



Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Umotvor 6

september 2014

Priročnik za učinkovitejše učenje in delo

Naslov

UMOTVOR 6

Priročnik za učinkovitejše učenje in delo

Urednik

Samo Ribarič

Center za razvoj poučevanja ULMF

Tehnična urednica

Vanja Mavrin

Avtorji

Mojca Böhm • Mara Bresjanac • Mateja Dolenc-Voljč • Janez Dolenšek • Vesna Gorup • Andrej Grajn • Mojca Hajdinjak • Matej Horvat • Tatjana Jeglič • Mojca Jegrinik • Janko Kersnik • Aleš Kogoj • Igor Kopač • Živa Novak Antolič • Tomaž Marš • Nastja Mulej • Davorina Petek • Marija Petek Šter • Zala Pirih • Gregor Prosen • Gregor Renik • Danica Rotar Pavlič • Maja Rus Makovec • Matjaž Sever • Urška Simonišek • Ajda Skarlovnik • Maja Šoštarič • Igor Švab • Lea X • Alja Vičič • Eva Vičič • Matjaž Zorko • Matija Žerdin

Ilustracije

Andreja Avberšek • Vanja Mavrin • Igor Švab • Anja Zupan • Matija Žerdin • www.sangrea.net (Royalty Free Cartoons. Creative Commons Attribution-NoDerivs 3.0 License. <http://www.sangrea.net/free-cartoons/>)

Založila

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, 2014

Tisk

Tiskarna Littera picta, d.o.o.

Naklada

300 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

159.953(035)

UMOTVOR 6 : priročnik za učinkovitejše učenje in delo / [avtorji Mojca Böhm ... [et al.] ; urednik Samo Ribarič ; ilustracije Andreja Avberšek ... et al.]. - V Ljubljani : Medicinska fakulteta, 2014

ISBN 978-961-267-078-8

1. Böhm, Mojca 2. Ribarič, Samo
274927104

Kakšna je razlika med študentom medicine in fizike? Če fiziku rečeš, da naj se na pamet nauči Telefonski imenik Slovenije, ti bo odvrnil: "Zakaj?" Če to isto vprašanje postaviš študentu medicine, se bo ta odzval z: "Do kdaj?" in morda še: "Je še kaj dodatne literature?"

ljudska

Komu je namenjen Priročnik za učinkovitejše učenje in delo?

Ta priročnik ni za "dobre" študente in tudi ni za "slabe" študente. Namenjen je vsem, ki želijo izboljšati svojo učinkovitost učenja in dela. Do tega cilja vodi več poti, zato si lahko bralec iz prispevka izbere tisto pot, ki mu najbolj ustreza. Na koncu bi vas rad spomnil na besede ameriškega učenjaka dr. Samuela Johnsona (1709–1784) o dveh vrstah znanja: *"Knowledge is of two kinds. We know a subject ourselves, or we know where we can find information upon it."*

Samo Ribarič

Vsebina

1. Medicinski profesionalizem	7
1.1 Utrinki iz zdravniškega poklica ali kaj bi naredili vi, ko boste zdravnik, zdravnica?	8
1.2 Medicinski profesionalizem	11
1.3 Pravila obnašanja zdravnika pri delu z bolniki	14
1.4 Sporočanje slabe novice	17
1.5 Kako naj se zdravnik opraviči pacientu?	21
1.6 Kako od maturanta do zdravnika – ali razvoj profesionalizma?	27
1.7 360 stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja – ali vzemite nasvete dobronamerno, tako kot so bili dani	30
1.8 Etični kodeks študentov dentalne medicine	34
1.9 Zdravniki se predstavijo	36
1.10 Opis poklica fizioterapevt/ka – z roko v roko zmoremo več	56
2. Nasveti za učinkovitejše učenje	61
2.1 Motiviranje	62
2.2 Sestavljanje “urnika”	62
2.3 Učenje in “učenje”	64
2.4 Od glavne ideje k podrobnostim	65
2.5 Iskanje ključnih besed v besedilu	65
2.6 Podčrtavanje	67
2.7 Zapiski	68
2.8 Izpiski	72
2.9 Miselni vzorci	73
2.10 Memoriranje	79

3. Študentske izkušnje	85
3.1 Prve izkušnje študija po "novem" programu v 1. in 2. letniku	86
3.2 Koristne, splošno veljavne izkušnje iz "starega" programa	87
4. Nasveti za uspešnejše delo	103
4.1 Kako narediti izpit – nasveti z druge strani mize	104
4.2 Stres v medicinski praksi	108
4.3 Učinkovito vodenje ljudi	112
4.4 Neprijetni pogovori – pogovori po izbruhu spora	127
4.5 Gospodarjenje s časom	135
4.6 Projektno delo – korak za korakom	141
4.7 Kontrolni sezname (<i>Checklist</i>)	150
4.8 Orodje za učinkovito in kreativno razmišljanje v skupini po metodi 6 klobukov	155
4.9 Kako se pogajati?	160
4.10 Seminarji in predstavitve	163
4.11 Kako pripraviti predavanje ali seminar?	165
4.12 Kako pripraviti najboljšo predstavitev, kar jih je kadarkoli bilo?	171
4.13 Raziskovalci kot pisatelji	178
4.14 Kako napisati strokovni ali raziskovalni članek v angleščini?	184
4.15 Kako napisati dober življenjepis (<i>Curriculum Vitae, CV</i>)?	192
4.16 Pogovor z delodajalcem	193



The fools. They will never understand ...

Crea

www.sangrea.net

1. Medicinski profesionalizem

1.1	Utrinki iz zdravniškega poklica ali kaj boste naredili vi, ko postanete zdravnik, zdravnica?	8
1.2	Medicinski profesionalizem	11
1.3	Pravila obnašanja zdravnika pri delu z bolniki	14
1.4	Sporočanje slabe novice	17
1.5	Kako naj se zdravnik opraviči pacientu?	21
1.6	Kako od maturanta do zdravnika – ali razvoj profesionalizma?	27
1.7	360 stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja – ali vzemite nasvete dobronamerno, tako kot so bili dani	30
1.8	Etični kodeks študentov dentalne medicine	34
1.9	Zdravniki se predstavijo	36
1.9.1	Zdravnik za dušo	36
1.9.2	Zdravnik, ki je najbližji posamezniku in njegovim bližnjim	40
1.9.3	Specializacija iz porodništva in ginekologije	43
1.9.4	Anesteziolog – režiser v operacijski dvorani	48
1.9.5	Zdravnik za kožo	52
1.10	Opis poklica fizioterapevt/ka – z roko v roko zmoremo več	56



1.1 Utrinki iz zdravniškega poklica ali kaj boste naredili vi, ko postanete zdravnik, zdravnica?

1.1.1 Cesarjeva nova oblačila

... Nekega jutra so me kmalu po prihodu na delo vznemirili jezni glasovi pred zaprtimi vrati pisarne. Nekaj bolničark in zdravnikov se je prepiralo v neobičajno čustvenem prizoru. Predmet jezne izmenjave besed je bil eden od bolnikov, petletni fantič, ki je bil v zaključnem stadiju levkemije. Sestri, ki ga je zjutraj zbudila, je menda dejal, da odhaja domov. "Pomagaj mi spraviti moje stvari," jo je prosil in razburjeno pokazal na svoj mali kovček v omari.

Sestra je bila zgrožena. Kdo je mogel hudo bolnemu dečku obljubiti, da bo lahko odšel domov, ko pa ni imel več krvnih ploščic niti belih krvničk? In ko so vsi vedeli, da je tako šibak, da bi že obnajmanjši poškodbi lahko izkrvavel in umrl? Vprašala je druge sestre v svoji in prejšnji izmeni, ali so obljubile otroku, da bo smel oditi domov. Nobena mu ni rekla niti besede.

Ogorčene sestre so nato obtožile mlade zdravnike. Hudo so se razburili ob domnevi, da bi bil kdo od njih tako neobčutljiv, da bi obljubil nekaj tako nemogočega. Razgovor se je čedalje bolj razvnel in se preselil v zasebnost moje pisarne. "Bi ga lahko odpeljali domov z rešilcem, vsaj za eno uro?" so me vprašali, saj ga niso hoteli razočarati in razbliniti njegovih upov. Bilo je prenevarno. "Ga je kdo vprašal, kdo mu je rekel, da bo smel iti domov?" sem vprašala. Seveda nihče ni spregovoril z njim o tem. Nenadoma me je prevzela utrujenost, vendar sem rekla: "Pogovorit se grem z njim."

Ko sem vstopila, je sedel z obrazom proti vratom na posteljni blazini in barval pobarvanko. Prizadelo me je, ko sem videla, kako je izčrpan, kako zelo slaboten. Dvignil je pogled s pobarvanke in najine oči so se srečale. V trenutku se je vse spremenilo. Soba je postala zelo tiha in svetloba se je rumenkasto obarvala. Zaznala sem nekakšno veličastno navzočnost in spomnim se norega občutka, da sva stopila iz časa. Nenadoma sem se zavedela nepremagljivega občutka krivde. Mesece in mesece sem mu povzročala bolečine, pa ga vseeno nisem mogla ozdraviti. Ogibala sem se ga in bilo me je sram pred njim. Ko sta se najina pogleda srečala, je bilo, kakor da bi razumel in mi odpustil. In nenadoma sem si zmogla tudi sama odpustiti, pa ne le zaradi njega, ampak zaradi vseh otrok, ki sem jih zdravila in jim nisem mogla pomagati. Kakor da bi se nekako zacelila.

Njegova šibkost in moja utrujenost sta se razblinili in bilo je, kakor da sva se prepoznala. V tistem trenutku sva postala vrstnika, duši, ki sta brezhibno odigrali težavni vlogi v drami; on kot majhen deček in jaz kot zdravnica. Drama se je dopolnila. Služila je nekemu neznanemu namenu in vse je bilo odpuščeno. Globok občutek sprejetosti in medsebojnega spoštovanja. Vse se je zgodilo v enem samem srčnem utripu.

Tedaj me je nagovoril. Z glasom, zvrhano polnim veselja, je rekel: "Dr. Remen, domov grem." Ostala sem brez besed. Zamomljala sem nekaj takega kot: "Tako sem vesela," odšla in zaprla vrata za seboj.

Zbegana in pretresena sem se vrnila v pisarno. "Kaj je rekel?" so me vprašali. Povedala sem jim, da ga nisem vprašala. "Zakaj ne bi malo počakali in videli, kaj se bo zgodilo." Nekaj ur pozneje je otrok potožil, da je utrujen. Legel je, se z rjuho pokril čez glavo in tiho preminil...

1.1.2 Hokuspokus

... Nekaj mesece poprej so oblikovali poskusni protokol za aplastično anemijo. Ponujal je slabotno upanje za oživitev mozga. Predpisoval je močne odmerke testosterona. Uporabili smo ga. Izzval je velikansko spremembo v tem lepem otroku. Postal je porasčen in grobih potez, obraz so mu prekrili

mozolji, njegov glas pa je postal globok in raskav. Njegovega nasmeha in čarodejstva ni bilo več. Kujal se je in togotil. Toda njegovo življenje je bilo na kocki, zato smo nadaljevali.

Po odpustu iz bolnišnice je vsak teden prihajal k meni na pregled. Noben drugi zdravnik ga ni hotel sprejeti. Starejši specializanti smo pravzaprav vlekli slamico; izgubila sem. Teden za tednom sem se stežka prisilila, da sem ga pregledala in se soočila z upanjem v očeh njegove matere. Vseskozi je bil z menoj, njegovo trpljenje me je preganjalo in žalovala sem za dečkom, ki je izginil kdo ve kam. Prebrala sem vse, kar je bilo napisanega o tej skrivnostni bolezni, in vse, kar sem prebrala, me je vračalo k prvotnemu spoznanju: prognoza je brezupna. V srcu sem vedela, da ne moremo narediti ničesar. Carlos bo umrl.

Tedanja metoda merjenja hemoglobina je imela razpon točnosti; številki, ki smo jo dobili iz laboratorija, smo morali dodati plus ali minus 0,2. Ko so izvidi pokazali 6, je to pomenilo, da je resnična raven hemoglobina nekje med 5,8 in 6,2. Pomenilo je tudi, da izvidi 5,8, 6,0 in 6,2 lahko kažejo isto raven hemoglobina. Zato je vsak laboratorijski izvid poročal o najnovejši vrednosti in o rezultatih prejšnjega izvida, taka da smo lahko primerjali. Šele porast za več kot 0,2 bi nemara dokazoval, da se kostni mozeg odziva in spet proizvaja krvničke. Vse to sem razložila Carlosu in njegovi družini.

Prvi ambulantni izvid hemoglobina je bil 6, kot je bil v bolnišnici. Srečala sem materin pogled in zmajala z glavo. Naslednji teden spet 6. Spet sem zmajala z glavo. In naslednji teden spet 6. In nato 6,2. Še zmeraj znotraj napake merilne metode, sem jima rekla in gledala, kako se njuno upanje razblinja. Bilo je šest tednov po začetku zdravljenja. Po vsakem tednu, ki je minil, se mi je zdelo bolj očitno, da zdravilo ne deluje in je le še vprašanje časa. Naslednji teden je bil Carlosov hemoglobin 6,4. Laboratorijski izvid me je opominjal, da je bil prejšnji teden 6,2. Spet me je zbolelo srce, ko sem zmajala z glavo. "Šest celih, štiri," sem rekla njegovi materi, "Še vedno znotraj napake merilne metode."

Moja gotovost, da bo Carlos umrl, in neuspešno prizadevanje, da bi preprečili njegovo smrt, sta bila tako močna, da sem lahko delovala le znotraj enega tedna. Teden za tednom sem se zazrla v nov laboratorijski izvid in ga primerjala z izvidi iz prejšnjega tedna. Vsak teden so bili novi rezultati še zmeraj znotraj napake merilne metode. Carlosov hemoglobin se je povzpela na 7,4, preden sem došla, kaj se dogaja. In šele tedaj samo zato, ker se je njegova mati, ko sem spet zmajala z glavo in ji povedala slabo novico, nagnila naprej in se rahlo dotaknila moje roke. "Gospa zdravnica," je rekla, "moj fant je boljši, moj fant okreva." In res je. Ker sem bila prepričana, da umira, nisem mogla videti. Pričakovanja nas dejansko oslepijo. Nikoli več nisem bila o ničemer tako prepričana.

1.1.3 Nazaj k osnovam

PRED LETI SO ME POVABILI, naj o svojem delu z rakavimi bolniki spregovorim skupini zdravnic na srečanju Združenja ameriških zdravnic in medicinskih sester. Med razpravo po predavanju je neka internistka pripomnila, da bi težko opravljala tako delo. Ogibala se je skrbi za rakave bolnike, kajti nek odstotek jih je vedno umrl in skrb za umirajoče bolnike jo je spravljala s tira. "Grozno mi je, ko zdravljenje odpove, ko ne morem narediti ničesar več," je priznala. Druge v skupini so potrjujoče pokimale.

Vprašala sem jih, kdaj so se prvič počutile nelagodno v takih okoliščinah. Bile so presenečene, ko so dognale, da jim je bilo pred vpisom na medicinsko fakulteto manj nelagodno. Pogovor se je nadaljeval in postajalo je vse bolj jasno, da nam je v takih okoliščinah bolj nelagodno, ker smo zdravnice in ne ker smo ženske. Kot ženske smo vedele, da je biti zraven nekaj preprostega in naravnega. Počasi so se porajala spoznanja. Ženske so v takih trenutkih vedno poleg, ob smrti in rojstvu ter številnih drugih življenjskih prehodih. Ob prehodih se zbirajo kot tolažnice in družabnice, kot priče, da bi zaznamovale pomembnost trenutka.



Ena od zdravnic je spregovorila o negovanju svoje umirajoče matere. Bilo ji je devetnajst let in tedaj je manj pričakovala od sebe. Najprej je vozila mater na obiske k zdravniku, nakupovala hrano in tekala po opravkih. Ko je mati čedalje bolj slabela, ji je pripravljala okusne jedi in pospravljala hišo. Ko je prenehala uživati hrano, jo je dolge ure poslušala in ji brala. Ko je zdrsnila v komo, ji je menjavala rjuhe, jo kopala in ji masirala hrbet z blažilno tekočino. Opravil je bilo še in še. Načini nege so postajali vse preprostejši. "Na koncu," je rekla, "sem jo samo še objemala in ji pela."

Sledila je dolga, pomembna tišina. Nato je ena od starejših žensk priznala, da se tudi ona ogiba okoliščinam, v katerih zdravljenje odpove. Počuti se preveč nemočno. Toda sedaj je spoznala, da lahko reče ali naredi kaj drugega, kar je enako pomembno, čeprav v *medicinskem pogledu* ni mogoče narediti ničesar več. Kaj prijaznega, kar pomaga drugače. Povsem je pozabila na to...

1.1.4 Navezanost ali zavezanost

KO SEM ŠTUDIRALA MEDICINO, je prišla na pregled v bolnišnico starejša ženska. Imela je tvorbo na čeljusti. Naša bolnišnica je bila med vodilnimi onkološkimi bolnišnicami na svetu in tvorbo so takoj prepoznali, ocenili in predvideli razvoj ter določili najsodobnejše zdravljenje, ki je vsebovalo kemoterapijo in popolno odstranitev spodnje čeljusti.

Eden od zdravnikov je odšel k ženski in njenim domačim, da bi se pogovoril o naših odkritjih in priporočilih ter določil datum posega. Vrnil se je ves iz sebe. Starka je zavrnila poseg in domači so podprli njeno odločitev. Natančno jim je pojasnil, da bo brez posega skoraj zagotovo umrla, ga podrobno opisal in navedel statistične podatke o preživetju. Starka se mu je zahvalila za skrb in rekla, da odhaja domov. Vsi njegovi dokazi so bili bob ob steno. Nazadnje jo je prosil, naj podpiše obrazec, ki bolnišnici in zdravnikom odvzema vso odgovornost. Mirno ga je podpisala, medtem ko so jo domači opazovali. Tudi drugi zdravniki so se pogovorili z njo in s sorodniki. Kljub velikemu pritisku osebja je zapustila bolnišnico. Nikoli se ni vrnila.

Zdravniško osebje je bilo še nekaj dni besno, ker je zavrnila pomoč. Čeprav bi sleherni od nas zagnano branil njeno volilno pravico, smo ji s svojo držo jemali pravico do odločanja o lastnem življenju. Kljub starkinemu dostojanstvu in očitni ljubezni njene družine sem jih ocenila kot zelo čudaške. Nikoli nisem zvedela, zakaj se je tako odločila, kaj je bil vzrok, da je tako mirno in prepričano zavrnila naše predloge.

Toda petintrideset let je le prineslo nekaj sprememb, ne le meni, marveč tudi medicini. Nedavno sem to zgodbo povedala skupini študentov medicine in študent drugega letnika je pripomnil, da je bila težava v tem, ker so zdravniki poznali njeno bolezen, ona pa ne. Kdo je bila, je vprašal. Bila je starejša. Je kdo poizvedel, kako je živela? Kaj je bilo pomembno zanjo?

Sledil je zanimiv pogovor o razliki med obrambo človeka pred smrtjo in zavezanostjo njegovemu življenju. Študentje so postavili nekaj kočljivih vprašanj: Kako služimo življenju? Kako sploh vemo, kaj je "najboljše" za ljudi, ali vemo le to, kaj je najboljše za zdravljenje njihove bolezni? Je mogoče izboljšati bolnikovo zdravstveno stanje, pa vendar oslabiti njegovo integriteto?

Razred se je razdelil na dvoje. Nekateri so razmišljali zelo podobno kot moji nekdanji sošolci, sodili so, se jezili in vznemirjali. Drugi so menili, da so zdravniki sicer postavili diagnozo, niso pa razumeli. Nemočni so postali zato, ker je niso hoteli poslušati in bolje spoznati, in ne, ker je zavrnila poseg. Morali bi ji omogočiti, da bi živela po lastnih vrednotah, namesto da so ji hoteli za vsako ceno podaljšati življenje...

1.1.5 Življenje je za zdravje

NEKA MOJA PACIENTKA s sindromom kronične utrujenosti je več let iskala pomoč za svoje simptome, obiskovala je zdravnika za zdravnikom, obsedena z najmanjšimi podrobnostmi svojih telesnih težav, ki jih je vestno zapisovala v dnevnik. Danes je drugače. Prepričana je namreč bila, da ne smeš imeti nikakršnih simptomov, če hočeš uživati v življenju, obiskovati gledališče, imeti otroke, ljubiti. Kakor da ga lahko živijo le zdravi ljudje. Nato jo je med meditacijo preblisnilo, da jo bolj kot bolezen zastavlja pomen, ki ji ga pripisuje. Dojela je, da jo ta pomen veliko bolj omejuje kot bolezen sama po sebi. Presenečena je ugotovila, da preprosto ni razloga, zakaj ne bi mogla iti v gledališče, če se počuti šibko ali jo kaj boli. Mogoče je potrebovala več časa, da je prišla do sedeža. In če se je počutila preslabo, potem ko je že sedela, je mogoče morala oditi prej. Mogoče je celo zamudila zadnje dejanje. Nikoli ni mogla vedeti. Toda zaradi pomena, ki ga je pripisovala simptomom, je prej zamudila vso predstavo.

Prenehala se je gnati za popolnim zdravjem, ki ga je nekoč uživala, in raje krepiti telo na preproste in naravne načine. Namesto da bi obiskala štiri ali pet zdravnikov na teden, se posvetuje z njimi le ob hujših težavah. Spoznala je, da lahko naredi veliko več, kot bi pričakovala, če je pripravljena začeti brez misli na izid. V smehu pove, da je zamenjala napis na vezenini, ki visi na steni njenega notranjega življenja. Prejšnji se je glasil: "Življenje je samo za zdrave." Sedanji pravi: "Vse, kar je vredno narediti, je vredno narediti tudi šlampasto."

Vir

1. Remen RN. Zgodbe ob kuhinjski mizi: [trenutki navdiha]. Nova Gorica: Eno; 2011.

Zahvala

Uredništvo se zahvaljuje Veri Čertalič, prevajalki in urednici Založbe Eno, za dovoljenje za objavo odlomkov iz prevoda knjige Zgodbe ob kuhinjski mizi avtorice Rachel Naomi Remen.



1.2 Medicinski profesionalizem

1.2.1 Uvod

Že pred vpisom na medicinsko fakulteto se študenti zavedajo, da ima zdravniški poklic v družbi poseben, v marsičem privilegiran položaj. To drži praktično v vsaki družbi. Ta položaj izvira iz vloge zdravnika kot zaupanja vrednega medicinskega strokovnjaka, ki dela v dobro svojih bolnikov, državljanov in celotne družbe. Zdravniki imajo zato privilegij, da se pri reševanju zdravstvenih problemov bolnikov odločajo samostojno na podlagi sodobnih strokovnih spoznanj in da si kot zaokrožena skupina lahko sami določajo lastna strokovna in stanovska pravila. V zameno za ta posebni položaj družba od zdravnikovega delovanja pričakuje dobronamernost in strokovno kompetentnost, tj. profesionalnost. Profesionalizem opazimo skozi zdravnikovo delovanje, kaže se kot privrženost pravilom, ki si jih je stroka postavila, kar omogoča, da zdravniku posamezniki in družba zaupajo.

1.2.2 Spremembe, ki vplivajo na profesionalizem

Spremembe v družbi in razvoj medicine vplivajo tudi na zdravniški poklic. Poseben izziv profesionalizmu so bili različni totalitarni režimi sredine 20. stoletja. Do druge polovice dvajsetega stoletja pa je družba v večini demokratičnih držav sveta zdravnikom v celoti zaupala, da znajo sami presojsati svoje delo, in jim je zato prepuščala tudi nadzor nad svojim poklicem. V tem času pa so se začele v javnosti

pojavnosti vse pogostejše kritike zdravnikov in medicine, ki so temeljile na spoznanjih o zdravniških napakah, zmotljivosti in drugih problemih. Tudi v zadnjih desetletjih se meje in vsebina medicinskega profesionalizma spreminjajo. Razlog za to so družbeni vplivi, kot so vedno večje zahteve s strani držav po stroškovni učinkovitosti zdravstvene dejavnosti, spremembe v strukturi zdravstvenega zavarovanja, na dokazih temelječa medicina, ponudba komplementarnih metod zdravljenja, razna laična gibanja ter društva bolnikov, ki se zavzemajo za kakovostno obravnavo in varnost bolnikov. Zdravniki so zaradi teh sprememb pod vse večjimi pritiski, kako vse to uskladiti s strokovnimi medicinskimi spoznanji.


Ne glede na to, da se vloga zdravništva z razvojem družbe spreminja, pa načela ostajajo nespremenjena. Vztrajanje na profesionalizmu je tisto vodilo, ki zdravnika rešuje pred težavami, v katerih se zaradi naštetih pritiskov znajde kot strokovnjak in človek. Medicinski profesionalizem je namreč zasnovan na medicinskih etičnih načelih, tj. koristi bolnikov, bolnikove avtonomije in socialne pravičnosti.

1.2.3 Pravila profesionalnega vedenja

Načela profesionalizma določajo načine, kako naj bi zdravnik deloval, in tako opredelijo vlogo zdravnika v družbi. Profesionalno vedenje naj bi se ravnalo po naslednjih pravilih:

- **Altruizem – postavljanje bolnikovih želja in potreb pred lastne interese**

Zdravnik mora pri svojem poklicnem delovanju svoje in družbene interese praviloma podrediti bolnikovim zdravstvenim potrebam. Zdravnik se pogosto znajde v situaciji, ko je temu pravilu težko slediti. Konflikti interesov so najrazličnejši. Konflikte, ki nastanejo, naj bi zdravniki reševali tako, da v okviru pravnih in družbenih norm dajejo prednost bolniku.



Tako bomo v primeru bolnika, ki je prišel v ambulanto ob koncu delovnega časa, zaradi daljšega pregleda in razlage svojih odločitev bolniku, morali podaljšati svoj delovni čas, in bomo verjetno zamudili v gledališče, ker se je treba posvetiti bolniku, ki bi bil lahko zaradi utrpele poškodbe potencialno ogrožen.

- **Privrženost visokim etičnim in moralnim standardom**

Ker družba pričakuje, da je delo zdravnika zgledno, se mora zdravnik moralno vesti v službi in tudi v javnem življenju. Postati zdravnik pomeni biti zdravnik 24 ur na dan; gre za poslanstvo in način življenja, ki ga nalaga izbrani poklic. To sicer ne pomeni, da moramo biti bolnikom neprestano na razpolago, ampak, da se moramo vesti, kot se za zdravnika spodobi, tj. kot učimo svoje bolnike glede z zdravjem povezanih vedenj.

- **Odgovornost do skupnosti**

Zdravniki moramo javno pokazati svoj čut za socialno pravičnost. Dolžni smo opozarjati na socialne krivice v družbi, saj vemo, da socialne determinante bistveno vplivajo na zdravje ljudi. Prizadevati si moramo, da bi bili vsi občani deležni ustrezne zdravstvene oskrbe ne glede na finančne zmožnosti posameznika ali njegove osebne privilegije. Bolniki ne smejo biti diskriminirani ne glede na raso, spol, socialno-ekonomski položaj, nacionalnost, vero ali katero koli drugo socialno kategorijo. Skrbeti moramo, da bo za posameznika čim manj ovir v dostopnosti do zdravstvenih storitev in da bo sistem zdravstvenega varstva takšen, da bo omogočal enako dostopnost vsem.

Kot državljani s posebnimi pooblastili smo dolžni izpolnjevati tudi zakonsko predpisane naloge, kot so npr. ustrezno poročanje o opravljenem delu, prijava nalezljivih bolezni, prijavna dolžnost v primeru poškodbe po tretji osebi, v prometni nezgodi, ali sum zlorabe.

Tudi zdravniške organizacije so v svojem javnem poslanstvu dolžne zagovarjati socialno pravičnost pri zadovoljevanju potreb prebivalstva. Zdravniške organizacije bi s stališča profesionalnosti morale biti proti omejevanju dostopnosti do zdravstvenih uslug na primarni ravni, ki bi lahko vodilo v neenakosti v zdravju; biti bi morale vest družbe, ker se zlasti v družinski medicini zdravniki pogosto srečujejo z boleznimi, ki so posledica krivic v družbi.

- **Ustrezen odnos do bolnikov**

Ljudje od zdravnikov poleg visoke strokovne usposobljenosti pričakujejo zaupnost, spoštovanje in partnerski odnos. Pričakujejo, da bomo zdravniki odločitve sprejemali praviloma v soglasju z bolnikom in ne v njegovem imenu. Bolnik mora pri zdravljenju soodločati. Naloga zdravnika pa je bolniku ustrezno pojasniti vse okoliščine, da se bo lahko na osnovi pravih informacij znal pravilno odločiti.

Vse, kar se med bolnikom in zdravnikom zgodi v procesu zdravljenja, je zaupne narave. To velja tudi za podatke, ki jih zdravnik o zdravstvenem stanju bolnika dobi zunaj zdravstvene ustanove. To načelo velja tudi, če zaupnost ni bila posebej zahtevana.

Odnos med bolnikom in zdravnikom naj bi bil vedno na strokovni ravni. Sem sodi zagotavljanje bolnikovega sodelovanja pri zdravljenju, katerega osnova je pojasnjevanje in doseganje soglasja. Ne gre samo zato, da je etično sporno, če bolnik pri zdravljenju ne sodeluje, to načelo je pomembno tudi zato, ker so brez sodelovanja bolnika uspehi zdravljenja slabši. Zahteva po strokovnem odnosu velja tudi za zdravstvene nasvete izven delovnega časa.

- **Odgovornost za lastno delo**

Temelj kakovostnega dela je stalna skrb za čim večjo strokovnost zdravnikovega dela. Zdravniki naj bi stalno skrbeli, da svoje delo opravljajo v skladu s sodobnimi strokovnimi spoznanji in v skladu z veljavnimi etičnimi normami poklica. Te vrednote ne more nadomestiti noben sistem kakovosti ali nadzora.

Zdravniki spoštujemo drug drugega in posameznikovo svobodo odločanja, obenem pa spodbujamo redni notranji strokovni nadzor, saj s tem vplivamo na kakovost dela, uvajanje potrebnih novosti in zagotavljamo večjo varnost oskrbe bolnikov. Kritični smo do svojih napak, ki jih ne skrivamo, temveč se o njih pogovorimo z odgovornimi za kakovost v našem zavodu ali z vodjem naše službe. Za ohranjanje strokovnosti je zato pomemben tudi zunanji strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravniške organizacije in združenja.

- **Odličnost**

Odličnost zahteva, da se zdravniki vedno trudimo in si stalno prizadevamo izboljševati svoje delo ter da se ne zadovoljimo z znanjem, pridobljenim pred davnimi leti. Zdravniki naj bi opravljali svoj poklic, ne pa samo hodili v službo. Od zdravnikov pričakujemo, da bodo svoje sposobnosti in znanje vzdrževali in stalno izpopolnjevali. Učimo se celo življenje. Zaradi tega je tudi ena glavnih nalog zdravniških združenj, da organizirajo izobraževanja in poskrbijo za stalno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov, oblikovanje smernic in izdajo strokovnih gradiv. Spodbuda za stalno usposabljanje je dosežena tudi z obnavljanjem licence na osnovi dokazil o izpopolnjevanju.

- **Privrženost znanju in njegovemu izpopolnjevanju**

Gre za to, da svoje znanje delimo z drugimi, naj si bodo to drugi zdravniki, zdravstveni delavci, bolniki ali javnost. Gre za spodbujanje kolegov pri raziskovanju in učenju ter poučevanju drugih. Zaradi tega se od zdravnikov pričakuje, da bodo sodelovali pri pouku na vseh ravneh, ne glede na to, ali so formalno vključeni v izobraževalni proces institucij ali ne.



- **Strokovna neodvisnost**

V zdravstvu obstajajo številne možnosti, da se zanemarijo profesionalne odgovornosti zaradi zasebnega pridobitništva ali osebnih prednosti. Profesionalizem pogosto ogrožajo vodstva ustanov, državnih institucij, mediji, zavarovalnice in farmacevtske firme, ki poskušajo vplivati na zdravnike, da bi delovali drugače, kot od njih zahtevajo spoznanja medicinske stroke. Obvladovanje nasprotij interesov je zlasti pomembno pri tistih, ki oblikujejo stališča. Zato morajo zdravniki obvezno javno razkriti sodelovanje z omenjenimi partnerji. Še posebej je to pomembno, ko zdravniki poročajo o izsledkih kliničnih raziskav, pišejo uvodnike, priporočila za zdravljenje ali pa urejajo zdravstvene revije.

- **Razmišljujoč odnos do svojih dejanj**

Zdravniki naj bi bili sposobni racionalno presojeti o svojih dejanjih in se ravnati po pravilih medicinske znanosti, kar pomeni, da so zdravniki privrženi znanstveni medicini. Nujno je, da je uporaba znanja, znanosti in tehnologije ustrezna. Zdravniki so dolžni podpirati raziskave in ustvarjati novo znanje ter tega uporabljati v praksi.

Poseben problem na tem področju predstavlja uporaba metod, ki niso znanstveno preverjene in za katere še vedno velja, da delujejo na učinku placeba. To se zlasti pojavi takrat, kadar imamo pred sabo bolnika, pri katerem samo z znanstveno utemeljenimi metodami ne moremo več toliko pomagati, kolikor bi si želeli. V obrambo uporabi takih postopkov se pojavljajo trditve, da za marsikatero odločitev, ki jo sprejemamo, ni pravih dokazov. Zavestna odločitev za uporabo nepreverjenih (komplementarnih, alternativnih) metod pri svojem delu je v nasprotju z medicinskim profesionalizmom. Bolnikom je bolje pošteno priznati, kje so naše meje, oz. meje sodobne medicine.

1.2.4 Zaključek

Pravila obnašanja, ki veljajo za medicinski profesionalizem, se zdijo pogosto nedosegljiva. Končno smo tudi zdravniki le ljudje s svojimi napakami: nihče od nas ni popoln. Vendar je treba vedeti, da družba od zdravnikov ne zahteva, da ideal profesionalizma dosežejo, zahteva pa, da ga poskušajo doseči. Privrženost temu idealu, ne njegovo doseganje, je tisto, kar družba upravičeno pričakuje od zdravnikov in zaradi česar jim podeljuje poseben položaj v družbi.

Igor Švab in Janko Kersnik

1.3 Pravila obnašanja zdravnika pri delu z bolniki (*ang. bedside manners*)

Za vsakega zdravnika, ne glede na njegovo specialnost, je primerno obnašanje in sposobnost vzpostavitve terapevtskega odnosa do bolnika pomembno. Bolniki od zdravnika poleg kliničnega znanja pričakujejo tudi primeren odnos, kar pomembno pripomore k uspehu zdravljenja. Spoštovanje osnovnih pravil bontona, aktivno poslušanje, sposobnost vzpostavitve empatičnega odnosa, spoštovanje bolnikovega telesa in vključitev bolnika v odločanje pripomorejo k vzpostavitvi dobrega odnosa med bolnikom in zdravnikom, aroganten in grob odnos, neupoštevanje bolnikovih strahov in prepričanj ter pomanjkanje časa za pogovor z bolnikom pa so značilnosti, ki onemogočajo vzpostavitev terapevtskega odnosa med bolnikom in zdravnikom in vodijo k slabšim izidom zdravljenja.

1.3.1 Osnovne značilnosti bolnika in zdravnika

Bolnik

Bolnik je oseba, ki zaradi svojih telesnih ali psihičnih težav išče pomoč zdravnika. Bolezen človeka

prizadene tako telesno, kot psihično, tudi če gre za v osnovi telesno bolezen. Stopnja bolnikove prizadetosti je odvisna od narave in teže bolezni, osebnostnih značilnosti ter predhodnih izkušenj z boleznijo, pa tudi od reakcije okolice na njegovo bolezen.

Bolezen v človeku sproži vzorce obnašanja, ki so značilni za nižjo stopnjo čustvenega razvoja in obnašanja. V svojem obnašanju bolnik lahko postane otročji, sebičen, agresiven, njegovi interesi se zožijo zgolj na področje telesa, s katerim ima težavo, zanika delež lastne krivde za razvoj bolezni ter izraža pozitivna ali negativna čustva do zdravnikov.

Zdravnik

Za zdravnika veljajo visoke strokovne in profesionalne norme, zaradi katerih ima poklic zdravnika v družbi visok ugled. Zaradi svojega strokovnega znanja zdravnik pogosto predstavlja avtoriteto, od katere bolniki pričakujejo, da reši vse probleme, tudi tiste, ki jih z medicinskimi ukrepi ni mogoče rešiti, ker imajo svoj izvor v slabih medosebnih odnosih v družini ali skupnosti, v kateri ta bolnik živi. Zdravnik pa je še vedno človek, z včasih podobnimi problemi, kot jih imajo bolniki, ki jih zdravi. Na primer: zdravnik podzavestno ni pripravljen sprejeti, da ima bolnik enako razvado kot on sam ali pa z bolnikom vstopa v pretirano tesen odnos, ki zmanjšuje njegovo terapevtsko moč.

1.3.2 Pravila obnašanja zdravnika pri delu z bolniki

Osnovna pravila bontona

Od zdravnika se pričakuje, da spoštuje osnovna pravila bontona. Če zdravnik vstopa v bolniško sobo, se mora obnašati tako, kot če bi prišel k bolniku na obisk na njegov dom. Pri obisku bolnika v ambulanti le ta vstopa v prostor zdravnika, kjer se mora prilagoditi pravilom, ki jih postavi zdravnik. Primerno je:

- da potrkamo in si pridobimo dovoljenje, da vstopimo. Spoštovanje zasebnosti je pomembno za vzpostavitev zaupanja. Pri obisku bolnika v ambulanti le ta vstopa v prostor zdravnika, kjer mora bolnik spoštovati pravila, ki jih postavi zdravnik (počaka, da ga zdravnik povabi v ambulanto in mu dodeli mesto, kamor se usede).
- Pozdravimo in se predstavimo bolniku (in morebitnim svojcem, ki so ob bolniku) ter se z bolnikom rojukmo.
- Bolniku pojasnimo želje glede osvetlitve, televizorja in telefona (v primeru obiska v bolniški sobi ali na bolnikovem domu).
- Zdravnik naj se v primeru, ko bolnik leži v postelji, usede na stol ob postelji, da je možna vzpostavitev očesnega kontakta. S tem daje tudi občutek, da se mu ne mudi. Neprimerno je, da bi se usedel na bolnikovo posteljo ali pa z viška gledal na bolnika.
- Bolniku je potrebno razložiti namen obiska.
- Sporazumevanje je dvosmeren proces, tudi bolnik ima pravico, da nekaj malega izve o zdravniku, s katerim se pogovarja, kar lahko ključno prispeva k oblikovanju zaupnega terapevtskega odnosa.
- Trajanje pogovora je potrebno prilagoditi sposobnosti bolnika, da sledi pogovoru.
- Ob koncu pogovora sledi zahvala in pozdrav.

Sporazumevanje

- Bodite dobri poslušalci. Bolnik potrebuje nekaj spodbude, da se izpove. Bolniku je potrebno omogočiti, da pripoveduje brez prekinitve, ob tem pa zdravnik bolniku z verbalnimi in neverbalnimi sporočili pokaže, da ga aktivno posluša.
- Ne obsojajte. Izogibajte se stereotipom in ne posplošujte na osnovi kulturnega, etničnega in socialnega ozadja.
- Izogibajte se nepotrebnim opazkam in osebnim ocenam, posebno še, če je tema pogovora intimne narave.



- Bolniku podajajte informacije v preprostem jeziku, ki je razumljiv bolniku. Izogibaj se medicinskemu žargonu.
- Spremljajte svoje besede, da bi lahko pravočasno prepoznali nerodno oblikovano ali nejasno sporočilo in se ustrezno odzvali.
- Zavedajte se bolnikovih čustev, zaradi katerih se bolnik lahko počuti prestrašen ali nervozen. Takšen bolnik potrebuje pomiritev.
- Vsakemu bolniku se je potrebno približati skrbno in na občuten način.
- Zavedati se je potrebno, da imajo tudi bolniki obveznosti, zato jih po nepotrebnem ne pustimo čakati.

Klinični pregled

- Preden začnete s kliničnim pregledom, bolniku pojasnite, kateri del telesa in zakaj ga je potrebno pregledati.
- Če bo pregled boleč ali neprijeten, to bolniku vnaprej povejte in ga prosite, naj vas opozori, če bo čutil bolečino oziroma mu bo neprijetno.
- Če je potrebno, da se bolnik sleče, mu povejte, kaj naj sleče in zakaj.
- Če je potreben pregled intimnih predelov, je potrebna predhodna utemeljitev potrebe po pregledu in opis pregleda.
- Med pregledom je potrebno zagotoviti intimnost, kar pomeni, da med pregledom osebje ne sme vstopati v prostor, kjer pregled bolnika poteka.
- Če bolnik želi, da je pregled opravljen v prisotnosti tretje osebe, je potrebno njegovo željo spoštovati.

Terapevtski načrt

- Bolniku razložite načrt zdravljenja, vključno s časovnim načrtom in prognozo.
- Če bolnika napotujemo k specialistu (kolegu), je potrebno bolnika seznaniti z razlogom za napotitev.
- Bolnika je potrebno vključiti v načrt zdravljenja, saj na tak način bolnik postane soodgovoren za uspeh zdravljenja.
- Zavedajte se, da je bolnikovo sodelovanje v procesu zdravljenja zelo pomembno in zdravljenje prilagodite bolniku tako, da bo le ta zmož slediti načrtu zdravljenja.
- Bodite pripravljene na pogajanje, pri tem upoštevajte osebnostne značilnosti in življenjski slog bolnika.

1.3.3 Dileme, povezane z odnosom zdravnik – bolnik

“Superiornost“ zdravnika

Zdravnik je zaradi svojega znanja in večini ter pogosto “domačega” okolja ambulate v nadrejenem položaju v primerjavi z bolnikom. Bolnik je v podrejenem položaju tudi zato, ker je bolan in sam ne obvladuje svojih težav. Opolnomočenje bolnika in vključitev bolnika v proces zdravljenja pomaga pri vzpostavitvi partnerskega odnosa med bolnikom in zdravnikom.

Všečnost bolniku

Dilema postane aktualna takrat, ko se bolnik in zdravnik ne strinjata. Zdravnik, kot strokovnjak, ki bolniku želi dobro, mora znati za bolnika težko sprejemljivo metodo zdravljenja predstaviti na način, ki čim manj negativno vpliva na odnos bolnik – zdravnik in ne sme dopustiti, da všečnost pretehta nad strokovnostjo.

Resnicoljubnost in informiran pristanek

Način odnosa med bolnikom in zdravnikom se skozi čas spreminja. Od paternalističnega odnosa, kjer je zdravnik najbolje vedel, kaj je dobro za bolnika, do partnerskega odnosa, kjer se ustrezno

informiran bolnik sam odloči o načinu zdravljenja.

Bolniki, posebno če gre za resno stanje, včasih ne želijo izvedeti vse resnice o bolezni in zdravnik mora prepoznati, koliko bolnik želi vedeti in količino in način podajanja resnice prilagoditi bolniku.

Formalen ali prijateljski odnos

Formalnost odnosa med zdravnikom in bolnikom je povezana z medsebojnim poznavanjem in odnosom, pa tudi z naravo problema. Določena stopnja domačnosti lahko pripomore k bolj zaupnemu odnosu, pretirana domačnost v odnosu pa lahko predstavlja oviro pri reševanju bolj intimnih problemov. Načeloma velja, da naj zdravnik ne zdravi svojcev in prijateljev, saj prijateljski odnos zmanjša objektivnost pri odločitvah in poveča verjetnost napake v odločanju.

Stalnost odnosa med bolnikom in zdravnikom

Dolgotrajen odnos med bolnikom in zdravnikom pripomore k oblikovanju zaupnega odnosa in boljši kakovosti oskrbe. V primeru samo prehodnega odnosa med bolnikom in zdravnikom, pa le ta vedno zahteva čas za vzpostavitev odnosa, ki je nujen za uspešen terapevtski odnos.

Obravnava bolnika, ki ga dobro poznamo, je lahko veliko bolj v bolnika usmerjena, po drugi strani pa tudi časovno bolj učinkovita in pogosto bolj kakovostna.

Prisotnost tretje osebe ob pregledu

Tretja oseba ob pregledu (svojci, prijatelji) lahko predstavlja psihosocialno podporo bolniku, po drugi strani pa lahko zmanjšuje zaupnost odnosa med bolnikom in zdravnikom, ki bolniku preperečuje, da bi z zdravnikom spregovoril o bolj intimnih težavah. Vedno mora biti prisotnost tretje osebe ob pregledu želja bolnika. V primeru otroka do 15. leta je prisotnost staršev ob pregledu običajna, po 15. letu pa starosti pa je dopustna ob privolitvi mladostnika.

Viri

1. Beach MC, Roter DL, Wang NY, Duggan PS, Cooper LA. Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors? *Patient Educ Couns* 2006; 347–54.
2. Boehm F. Teaching Bedside Manners to Medical Students. *Acad Med* 2008; 83(6): 543.
3. Silverman BD. Physician behaviour and bedside manners: the influence of William Osler and The John Hopkins School of Medicine. *Proc Bayl Univ Med Cent* 2012; 25: 58–61.
4. Sreet RL, Gordon H, Haidet P. Physicians' communication and perceptions of patients: IT is how they look, how they talk, or is it just the doctor? *Soc Sci Med* 2007; 65: 586–98.
5. Tackett S, Tad-y D, Rios R, Kisuula F, Wright S. Appraising the Practice of Etiquett-Based Medicine in the Inpatient Setting. *J Gen Intern Med* 2013; 7: 908–13.
6. Wittkower ED, White KL. Bedside Manners. *BMJ* 1954; 1432–4.

Marija Petek Šter

1.4 Sporočanje slabe novice

Zdravnik je velikokrat v situaciji, ko mora bolniku sporočiti slabo novice. Gre za poseben način sporazumevanja, ki ima svoje značilnosti in sodi med zahtevnejše komunikacijske veščine. Vendar tudi tukaj veljajo osnovni principi profesionalnega sporazumevanja: empatija, pozorno poslušanje, razumevanje, preverjanje, jasna razlaga in načrtovanje nadaljnje oskrbe [1]. Pravzaprav se površnost pri naštetih elementih še hitreje maščuje, saj lahko privede do tega, da napačno predvidevamo poznavanje dejstev s strani bolnika ali pa napačno ocenimo njegove potrebe. Ker gre za zelo občutljivi



vo področje, kjer lahko napake otežijo potek zdravljenja in vplivajo na odnos med zdravnikom in bolnikom, je potrebno poznati nekaj pravil sporazumevanja v takih okoliščinah. V sodobni družbi je sporočanje slabe novice pridobilo na pomenu, saj so vse bolj poudarjeni etični principi, kot so v tem primeru pravica do obveščeniosti, avtonomije in zaupnosti.

Primer: 66 letni bolnik M je bil pred 2 tednoma na kolonoskopiji. Danes ste dobili izvid histologije odstranjenega polipa, ki je pokazala, da gre za invazivni rak. Njegova žena je danes pri vas na pregledu. Vpraša tudi za izvid moža.

Kaj boste naredili?

Gospoj poveste, da naj se mož oglasi na obisk in bo on prvi izvedel. Če želita, je ona vabljen na razgovor z njim. Dobita termin naslednji dan.

Ravnanje je pravilno, saj ne glede na to, da gospo poznamo, ne smemo izvida sporočiti najprej njej. Primerno je tudi, da je bolnik dobil termin za posvet že naslednji dan, saj si lahko predstavljamo, da je v napetem pričakovanju in strahu pred novico, ki ga čaka.

Najprej pa opredelimo pojem "slaba novica". Lahko bi rekli, da je z medicinskega vidika to novica, ki negativno vpliva na človekovo zdravstveno stanje v prihodnosti. Teža slabe novice je odvisna od razlike med bolnikovimi pričakovanji za prihodnost in zdravstvenim stanjem v dani situaciji. Predstavlja grožnjo in napoveduje posledice na telesnem in duševnem področju. Za bolnika zmanjšuje možnost izbire. Bolniku lahko daje občutek, da ni upanja [2].

Zakaj je sporočanje slabe novice za zdravnika tako težavno? Pogovor lahko izzove močna čustva bolnika, obup, jezo, strah, kar nas postavi v situacijo, ki je ne moremo povsem nadzorovati in v kateri se sami nelagodno počutimo. V nas lahko vzbudi občutek nemoči, tesnobe, frustracije. Lahko se pojavi strah, da bomo "krivi" nečesa, ali pa strah pred lastno boleznijo, lastno ranljivostjo. Lahko smo negotovi, kako izraziti empatijo, ali pa preprosto ne vemo, kako bomo odgovorili na vsa vprašanja, ki nam jih bo bolnik verjetno postavil.

Za sporočanje slabe novice je pomembno:

- stališče/pristop osebe, ki sporoča slabo novico;
- empatija;
- individualno prilagajanje poteku posveta;
- jasnost sporočila;
- sposobnost odgovoriti na vprašanja;
- ni izolirana večšina ampak posebna oblika sporazumevanja.

Bolnikova reakcija je lahko različna in tudi zelo čustvena. Lahko ne verjame in zanika povedana dejstva, ne sprejme naših besed. Lahko reagira z močnimi čustvi strahu, jeze, joka, pa tudi groženj in obtoževanja. Lahko obtožuje samega sebe ali koga drugega. Lahko pa paradokсно, po dolgotrajni negotovosti, čuti olajšanje.

Za lažje učenje značilnosti te vrste sporazumevanja je poznanih več modelov, med katerimi sta najbolj poznana ABCDE in SPIKES. V tem prispevku bom predstavila ABCDE model. Ta model predstavlja sporočanje slabe novice v kontekstu k bolniku usmerjene oskrbe. Poudarjena je potreba po vzpostavitvi varnega okolja, ustreznih komunikacijskih sposobnostih in empatičnem zdravnikovem odnosu [3, 4]. Ta model združuje potrebne elemente sporazumevanja v skupine, označene z ustreznimi kraticami:

A: Vnaprejšnja priprava (*Advanced preparation*)

- Zdravnik se na razgovor ustrezno pripravi.
- Osveži medicinska dejstva in potek bolezni.
- Preveri rezultate preiskav.
- Duševno se pripravi na razgovor, vključno z razmislekom, katere besede bo uporabil.
- Poskusi razgovor opraviti v času, ko ni sam najbolj utrujen.
- Zagotovi primeren prostor in dovolj stolov, če bolnik ne pride sam.

Gospoda M ste naročili na posvet naslednji dan. Preverili ste izvide preiskav, ki jih je gospod do sedaj opravil in premislili, kaj bodo prvi nadaljnji postopki. Razgovor predvidite na koncu ambulante, ko je čakalnica prazna in si lahko vzamete dovolj časa in miru.

B: Vzpostavite terapevtski odnos (*Build a therapeutic relationship*)

- Zdravnik se predstavi vsem udeležencem, ki ga ne poznajo.
- Lahko že prej ali tik pred razgovorom predlaga prisotnost družinskega člana bolnika.
- Preden pove slabo novico, bolnika na to opozori.
- Zagotovi svojo pomoč.

Že predhodno ste predlagali, da se lahko razgovora udeleži žena, če se bolnik s tem strinja. Predstavljanje ni bilo potrebno, ker vas oba poznata. Svojo pomoč jasno zagotovite v poteku razgovora, kar pozitivno deluje na terapevtski odnos.

C: Uporabite večino sporazumevanja (*Communicate well*) [5,6]

- Na začetku je potrebno preveriti, kaj bolnik že ve o svoji bolezni, izvidih itd. Zelo hitro se lahko zgodi, da napačno presodimo njegovo poznavanje dejstev: posebej neprijetno je, če domnevamo, da je novico pravzaprav že nekje izvedel, njemu pa ni znano ničesar. A tudi v primeru, da je bolnik nekaj že izvedel, je nujno razčistiti, kaj ve oziroma kaj mu je bilo sporočeno. Bolniki si namreč v takih stresnih situacijah lahko zelo različno in tudi napačno razlagajo povsem korektno sporočene informacije. Vprašamo, kaj misli, da mu je. Njegove besede pozorno poslušamo, ker nam med drugim povedo, koliko se zdi bolniku situacija resna. Hkrati lahko s pazljivim poslušanjem bolnikovega razlaganja svojega razumevanja dogodkov presodimo, kako razume medicinska dejstva in kakšno ter koliko razlage bo potreboval. Že v začetku lahko bolniki zanikajo resnost situacije, vendar sedaj še ni trenutek, ko bi ga prepričevali o nasprotnem.
- Preverimo in ocenimo, koliko želi vedeti. Nekateri bolniki želijo vedeti čimveč o svoji bolezni, prognozi, zdravljenju, drugi pa le okvirno ali le nekaj dejstev.
- Sporočanje in razlaga slabe novice: kar sporočamo, moramo povedati jasno in nedvoumno, vendar je potrebna previdna in pravilna uporaba besed. Informacije razdelimo na manjše dele, ki jih povemo s principi empatije. Sproti moramo preveriti, ali nas je bolnik pravilno razumel. Ker bolniki tak razgovor pogosto občutijo zelo stresno, večkrat ni jasnih sporočil z njihove strani, da so razumeli in spremljali, kar jim povemo – bolnik je lahko zelo tih, ne postavlja običajnega števila vprašanj, nebesedna sporočila kažejo na napetost, zato moramo razgovor prekiniti s preverjanjem, če nas razume, če smo bili dovolj jasni, če smo morda prehitri.
- Bolniku ponudimo realistično upanje glede na njegovo stanje.
- Predvideti moramo čas za vprašanja. Bolnik je lahko v pogovoru "počasnejši" in tih, kar ne pomeni, da nima vprašanj. Zato mu je potrebno dati čas, da izrazi, kaj ga zanima. Če se mu vprašanja ne pojavijo med prvim razgovorom, mu povemo, da lahko doma premisli in si vprašanja napiše, pogovorili pa se bomo naslednjič.
- Potrebno je vzpostaviti kontinuiteto obravnave, predvideti naslednji obisk in ponuditi ne le pomoč pri zdravljenju ampak tudi pri informacijah.



D: Obpravnavajte reakcije bolnika in družine (*Deal with patient's and family reactions*)

- Reakcije je potrebno upoštevati že v elementu komunikacije. Bolnikova čustva vplivajo na potek razgovora, ki mora biti počasnejši, da bolnik sprejme naše besede in da lahko izrazi čustva. Le če bomo imeli možnost razumeti bolnikovo doživljanje, mu bomo lahko pomagali premagovati strah, jezo, zaskrbljenost, zavračanje zdravljenja in bolezn. Zdravnika, posebej mladega, večkrat vznemirita močna žalost in jok, ki ju mora obravnavati ob sporočanju slabe novice.
- Izrazi empatije: bolniku je potrebno dati čas, da se lahko spet zbere, zato naj zdravnik takih trenutkov ne napolni s podajanjem informacij, ampak naj ob izrazih empatije počaka, da je bolnik sposoben nadaljevati razgovor.

E: Vzpodbudite in obpravnavajte čustva (*Encourage and validate emotions*)

- Tudi tukaj je potrebno podobno ravnanje kot pri prejšnji točki, saj so bolnikove reakcije večinoma izraz močnih čustev. Ugotoviti moramo čustvo in izvor čustva, pri čemer prvo ni težavno, pri drugem pa je potrebno poznavanje bolnika in okoliščin. Zato je posebej potrebno, da nam bolnik zaupa, da se je sposoben razkriti in povedati, kakšno pomoč pričakuje. Ponovno je potrebno poudariti, da je tak razgovor pomembno voditi z bolnikovo hitrostjo, da se sproti lahko prilagajamo bolnikovim potrebam in odzivu.

Razgovor ste začeli z uvodom, da ste prejeli histološki izvid in če je o njem že kaj slišal. Na kratko ste povzeli dosedanji potek, bolnikove težave in izvid kolonoskopije. Potem ste napovedali, da histološki izvid žal ni dober in če bi rad, da ma razložite medicinska dejstva. Bolnik je bil ves čas zelo tih. Vendar je poudaril, da želi natančne informacije. Zato ste razložili pomen izvida. Vključila se je žena, ki je potrdila, da sta to glede na potek že delno pričakovala. Bolnika ste "izzvali"; naj pove, kaj želi še izvedeti in kako se počuti. Bolnik je odgovarjal dokaj nevtrarno, žena je občasno kaj dodala v razgovoru. Bolnik je želel osnovne informacije o možnostih, ki so na voljo oziroma, kaj ga čaka. Razložili ste verjetne nadaljne postopke. Ob vprašanju, kako se počuti, je rekel, da bo že treba prenesti vse skupaj.

Kasneje je bolnik povedal, da je bil v tako hudem stresu, da se ne spomni, kako je prišel domov. Ob tem ste pomislili, da kljub pozornosti v razgovoru takega odziva bolnika niste zaznali.

Razgovor ste zaključili z datumom naslednjega posveta po pregledu pri specialistu. Bolniku ste predlagali, naj si pripravi vprašanja, ki se mu bodo pojavila.

Sporočanje slabe novice je pomemben del zdravnikovega dela. Vpliva na bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju in njegovo dojetje bolezn, na odnos med bolnikom in zdravnikom in na zadovoljstvo tako bolnika kot zdravnika v poteku oskrbe. Sporazumevanje je večina, ki se jo v splošnem lahko naučimo, vendar se teoretsko poznavanje osnov in pravil ne prenese avtomatsko v realno delo [7]. Pomembni elementi učenja so povratna informacija drugih, tako kolegov v procesu učenja kot samih bolnikov in poteka posveta, ki ga moramo kritično oceniti tudi s tega vidika [8].

Viri

1. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. 2nd ed. Radcliffe Publishing Ltd; 2005.
2. Bor R, Miller R, Goldman E, Scher I. The meaning of bad news in HIV disease. Couns Psychol Q 1993; 6: 69–80.
3. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. West J Med 1999; 171: 260–3.
4. Vandekieft GK. Breaking bad news. Am Fam Physician 2001; 64: 1975–8.
5. Lunder U, Kersnik J. Sporočanje slabe novice. Med Razgl 2003; 42: 73–9.
6. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news: a review of the literature. JAMA 1996; 276: 496–502.

7. Merckaert I, Liénard A, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne AM, et al. Is it possible to improve the breaking bad news skills of residents when a relative is present? A randomised study. *Br J Cancer* 2013; 109(10): 2507–14.
8. Rosenbaum ME, Ferguson, KJ, Lobas JG. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies. *Acad Med* 2004; 79: 107–17.

Doc. dr. Davorina Petek, dr. med.

Katedra za družinsko medicino
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

1.5 Kako naj se zdravnik opraviči pacientu?

Na medicino se v največji meri vpišejo dobri dijaki in v začetku študija medicine je glavna skrb namenjena temu, kako se seznaniti s sistemom študija in opraviti izpite. Študij je bržda med najbolj zahtevnimi na univerzi in dolgo časa vzdržuje v študentu veliko skrbi in tesnobe v zvezi s študijskimi obveznostmi. Zato si je morda v zgodnjih letih študija težko predstavljati, da bo ta zaskrbljeni študent prej ali slej nosilec vloge, ki bo bistveno vplivala na življenja ljudi. Ker gre za naše bodoče kolege, je prav, da začnemo že čim prej razpravljati o dilemah zdravniškega poklica, da mlade psihološko pripravimo na to, da smo zdravniki samo ljudje, ki bomo delali napake, hkrati pa želimo vzbuditi upanje, da je nehotno škodo, ki jo lahko storimo svojim pacientom, možno preseči z iskrenim opravičilom in se iz tega procesa oblikovati v še boljšega zdravnika.

Zdravniške napake se dogajajo. V ZDA je vsako leto zaradi nekega neugodnega dogodka v zdravljenju poškodovanih 1,3 milijone pacientov, veliko jih tudi umre [1]. Dve tretjini takih incidentov je nastalo zaradi človeške zmote, ki bi se ji bilo možno ogniti. Študije iz Švice, Avstralije, Velike Britanije in Danske kažejo podobne rezultate; torej so medicinske napake svetovni problem [2].



Vendar ta prispevek ne govori o zdravniških napakah, ampak o tem, kako naj se zdravniki za napake opravičimo.


15.1 Nekaj malega informacij s področja psihoterapije, ki so lahko koristne v vsakdanjem življenju

V našem (slovenskem) okolju že v naši vzgoji ne vadimo kaj prida opravičila, pač pa raje vzbujamo občutek sramu, iščemo krivdo pri drugih in se iz vsega skupaj ne naučimo, kako ustrežneje ravnati. Pogosto v dnevnem časopisju sledimo leta trajajočim procesom tožb pacientov do zdravnikov; nehote se utrne misel, ali so pacienti za storjeno napako (ki se nam ob našem delu lahko zgodi) kdaj dobili opravičilo, ali že od vsega začetka poteka med zdravnikom in pacientom zamera, nezaupanje, jeza in druga negativna čustva. Vendar ne gre za to, da bi se posamezni zdravniki zanalašč grdo vedli do pacientov, ampak v svojem usposabljanju enostavno niso živeli in delali v okolju, ki bi jih naučilo, kako spoštljivo povedati, da je kdo kaj narobe naredil in kako se opravičiti.

Pravimo, da v slovenskem okolju preveč pogosto vzgajamo z občutkom sramu namesto z občutkom krivde oziroma odgovornosti. Kadar otroci kaj narobe naredijo, na primer rečemo "ti si pa res en zoprni otrok", in s tem temu otroku nehote vzbujamo občutek, da je v celoti slabo in nesprejemljivo bitje. Namen take izjave je, da bi vzbudila občutek sramu in tako otroka prisilili, da popravi vedenje. Prehud občutek sramu pa nikakor ni preveč zdravo in uporabno občutenje. Ko nas je sram, tudi sami sebe doživljamo kot nesprejemljive in se začnemo ukvarjati samo še sami s seboj. Prehud občutek sramu je torej zelo egocentrično stanje in nam ne pomaga kaj prida, da bi se spremenilo naše

vedenje oziroma popravila napaka. Veliko bolj učinkovita intervencija je, da otroku rečemo: "danes popoldne je bilo tvoje vedenje na igrišču zelo neprijetno. Ni prav, da si tako kričal na mlajšega otroka." Za boljši vtis lahko pred tem stavkom rečemo še nekaj v smislu "sicer si zelo v redu fant, ampak..." V čem je razlika? S to zadnjo intervencijo smo temu otroku povedali, da ga imamo radi kot osebo, ali da nam je kot oseba zelo sprejemljiv, njegovo vedenje (ki ga jasno definiramo) pa ni bilo v redu. Tega otroka nismo ponižali, ampak smo ga pozvali, naj spremeni oziroma popravi neko svoje vedenje. Občutek krivde oziroma odgovornosti je duševno veliko bolj zdravo, kot občutek pretiranega sramu, saj če se počutimo odgovorne, poskušamo tudi popraviti neko svoje dejanje, če pa nas je zelo sram, se umikamo iz odnosa z drugimi ljudmi, vedno znova razmišljamo o tem, kako slabi ljudje smo in hkrati ničesar aktivnega ne storimo, da bi popravili svojo napako. Zato je zelo pomembno, da delamo v takem okolju, ki nas ne razvrednoti in ne sramoti ob napaki, ampak nam je v spodbudo, da sprejememo odgovornost in izrazimo opravičilo. Iskreno opravičilo vedno vključuje tudi zavezanost k aktivnemu popravilu napake ali h kazni, če popravek ni mogoč.

Seveda s to ilustracijo nisem želela povedati, da ne smemo občutiti nobenega sramu; biti 'brezsramen' je zelo škodljivo stanje in ga srečujemo v sodobnih odnosih, ko ljudem ni prav nič nerodno, če so brezobzirni do drugih ljudi. Poudarek je na tem, da naj poskušamo ljudje, ko nas oblije občutek sramu in bi se najraje skrili, ta doživljaj preobrniti v občutek odgovornosti, da poskušamo neko napako aktivno popraviti in se opravičiti zanj. Mimogrede: nekateri ljudje si vedno pripisujejo preveč odgovornosti, jih je lahko preveč sram, tudi za drobne napake. Pravimo, da imajo te ljudje nekaj nevrotičnih osebnostnih potez. V tem prispevku ne bom govorila ne o brezsravnih, pretirano samoljubnih zdravnikih in ne o pretirano samoobtožujočih, k nevrotičnosti nagnjenih zdravnikih, ampak o nekem povprečnem doživljanju zdravnika, ki ima dober namen, da bi pomagal svojim pacientom, ampak je šlo nekaj narobe. Čaka ga opravičilo.



V psihoterapiji ne pričakujemo, da so ljudje popolni, niti od mater ne, ampak, da so "zadosti dobre mame" [3]. Pravimo, da zadosti dobra mati del časa otroka pomirja in skrbi zanj, del časa ga frustrira, del časa pa skuša popraviti dejstvo, da ga je frustrirala. Če ta tip odnosa prenesemo na vse odnose, kjer je nekdo bolj odgovoren za varnost in dobrobit drugega človeka, potem tudi za zdravnika velja, da v glavnem hoče čim boljše poskrbeti za pacienta, včasih ga prizadene in zato mora poskusiti popraviti škodo z opravičilom.

1.5.2 Povedati pacientu ali ne povedati

V zadnjih letih se je začelo v zdravstvu gibanje, ki spodbuja, da dajemo pacientom transparentne informacije glede kritičnih dogodkov. Med drugim v določenih državah v ZDA obstajajo zakoni v zvezi z opravičilom, ki spodbujajo zdravnike, da se opravičijo svojim pacientom, ne da bi se njihovo opravičilo uporabilo v tožbi. Kljub temu trudu pa se zdravniki pogosto odločijo, da svoje napake pacientu ne bodo razkrili. Videti je, da zdravniki razkrijejo napako v manj kot tretjini vseh primerov, in ta razkritja napake pogosto ne izpolnijo pacientovih pričakovanj [4]. Manj kot polovica vseh zdravnikov pove o vseh podrobnostih, kaj se je zgodilo, se opraviči pacientu in razpravlja o tem, kako bi se preprečila ponovitev napake. Ob tem pacienti pričakujejo tudi, da bodo od zdravnika, ki se je opravičil, prejeli tudi čustveno podporo. Specifično si prav posebej želijo, da dobijo povsem jasno, eksplicitno priznanje, da se je napaka zgodila, kaj je šlo narobe in zakaj, in kaj to pomeni za njihovo bodoče zdravljenje. Formalno se zdravniki opravičijo največkrat s stavkom: "Žal mi je, da prišlo do napake." Pri tem ne sprejmejo odgovornosti; ob tem se ne opravičijo še za dodatne težave in trpljenje, do katerih je prišlo zaradi napake – to pa je eden od ključnih delov opravičila, ki ga želijo slišati pacienti [5]. Dejstvo, da se zdravnik ni opravičil, je predmet skoraj 10 % pritožb na varuha pacientovih pravic v Veliki Britaniji [6].

Razlogi za tako majhen delež opravičil zdravnikov so mnogoteri. Študije kažejo, da bi pravzaprav

večinoma zdravniki želeli razkriti napako pacientu, vendar je to razkritje redko zaradi

1. neustrezne podpore v sistemu zdravstva in ker
2. zdravnikom primanjkuje spretnosti in treninga, kako naj izpeljejo to težko konverzacijo [7].

Zdravstvene institucije ne oblikujejo vedno takega vzdušja, ki bi podpiralo opravičilo pacientu. Videti je, da se priznane napake v takih zdravstvenih institucijah pogosto porabi za neko vrsto kaznovanja ali obračunavanja med zaposlenimi. Če se zdravniki bojijo, da bodo zaradi svoje odkritosti kaznovani, seveda ne bodo javno spregovorili o svojih napakah oziroma se ne bodo mogli opravičiti [8]. Zdravniki, ki se bodo opravičili pacientom, potrebujejo tudi zagotovilo na svojem delovnem mestu, da bodo lahko pri tem dobili podporo in se pogovorili o čustvenem bremenu, ki ga nosijo. Zdravniki, ki breme svoje napake predelujejo z molkom, z občutkom sramu in pogosto v izolaciji od kolegov in drugih pomembnih bližnjih, tudi pacientu ne bodo zmogli na ustrezen način izreči opravičila.

1.5.3 Ustrezna komunikacija pomaga pacientu in zdravniku

Ljudje v komunikaciji uporabljamo besedna in nebesedna sporočila. Z besednimi informacijami lahko na primer izrečemo opravičilo, nebesedni del naše komunikacije (ton glasu, arogantna drža, čustvena hladnost) pa je lahko v nasprotju z izrečeno besedno komunikacijo. Raziskave so ugotovile, da kadar prihaja do take nekongruentne komunikacije (besedni in nebesedni del sta si v nasprotju), se je možno največkrat bolj zanesti na neverbalno komunikacijo kot na besedno sporočilo. Pacienti niso zares razumeli in sprejeli opravičila, pri katerem zdravnik na neverbalni ravni komunikacije ni deloval zavzeto [4]. Če torej pacient dobi formalno opravičilo brez vtisa, da je zdravnik pri tem iskren in čustveno zavzet, praviloma vzbudimo pri pacientu zelo intenzivne odpore in negativno reakcijo. Nebesedna zavzetost pri pacientu ni posebej nagrajena, ampak gre pravzaprav za osnovna pričakovanja s strani pacienta.

Zdravnikom, ki so bili v stiski zaradi napake, ni pomagalo, da so bili tiho oni in ljudje okoli njih. Poročali so, da bi si želeli več pogovorov s kolegi. Vendar tudi pogovor ni bil vedno v pomoč. Naslednji način pogovora je bil tem zdravnikom še v večje breme [9]:

- škodljivi – uničujoči tip pogovora: nek zdravnik je povedal, da je pacient umrl v prvem mesecu njegovega pripravništva. Starejšemu specialistu je rekel, "ta pacient je umrl pod mojimi rokami, ne vem, kako bom to prenesel, in ne vem, če sem sploh primeren za medicino." Starejši kolega je odgovoril: "Prav imaš. Mogoče res nisi primeren."
- Pogovor, ki ni v pomoč, čeprav ima dobre namene: nekateri kolegi hočejo zaščititi kolega in ga prepričujejo, da ni bil kriv, ali zmanjšujejo škodo. V takem primeru zdravnik ne more predelati svoje čustvene prizadetosti, ker se zanika njegovo osebno trpljenje.

Pogovor, ki pomaga:

- Pogovor s pacienti in njihovimi družinami: zdravnikom je zelo pomagalo, če so odkrito povedali o napaki in se opravičili. Pacientom so skušali razložiti, kaj je šlo narobe, in povedali, da se zavedajo njihovega trpljenja, ki ga je povzročila napaka.
- Procesiranje dogodka s timom: prvi del pogovora je analiza z medicinske plati in drugi se dotakne čustvene plati – kako se zdravnik sooča z dogodkom. Primer pogovora v timu, ki je bil v pomoč: "Res si naredil napako. Vemo, da je nisi želel. Iz tega se boš zagotovo nekaj pomembnega naučil in mislimo, da si sicer dober zdravnik."
- Učiti druge iz svoje napake: na nek način je del opravičila tudi uporaba primera svoje napake pri mlajših kolegih, da je oni ne bi naredili, hkrati pa se pokaže tudi vzor, kako sprejeti odgovornost za storjeno.
- Druge oblike koristne konverzacije: družinski člani, so bili takemu zdravniku v pomoč, če so po-



slušali in niso zmanjševali njegove napake, da bi ga zaščitili, nekateri so se obrnili na terapevte, nekateri k duhovnikom, nekateri so pisali o svoji izkušnji v strokovne časopise.

1.5.4 Opravičilo kot demonstracija, da je zdravnik prevzel odgovornost

Opravičilo je del procesa, skozi katerega tudi zdravnik pridobiva na znanju in osebnostno dozoreva [7]. V kolikor vzporedno z opravičilom pacientu ne poteka tudi zdravnikova lastna predelava njegove napake, pacient opravičila ne začuti kot iskrenega. Iskreno opravičilo na nek način pomeni, da se ne ščitimo pred pacientom, ampak se mu damo na razpolago, da bo na nas izkazal tudi svojo jezo. Če hočemo to jezo ustrezno prenesti, moramo biti v sebi dovolj trdni v procesu predelave svoje napake. Če si želimo, da bi z opravičilom pridobili tudi odpuščanje, potem se jezi ali drugim negativnim čustvom s strani pacienta enostavno ne moremo izogniti. Znano je namreč, da je možno odpustiti šele takrat, ko smo do neke mere predelali občutek jeze, sicer pa gre za le navidezno ali prezgodaj izsiljeno odpuščanje.

Čustveni proces pri zdravniku se začne s tem, da je sam pri sebi sprejel odgovornost za svojo napako v veliko večji meri, kot pa da bi poskušal prevaliti odgovornost na druge. Ta odgovornost ne pomeni, da je bil zdravnik sam odgovoren za napako, niti tega, da bi se bilo možno temu dogodku povsem izogniti. Bolj gre za to, da se sprejme vloga zdravnika v procesu zdravljenja in odgovornost za pričakovanja, ki ga imajo pacienti do zdravnika. Druga stopnja zdravnikovega prebolevanja in spoprijemanja je ta, da aktivno vstopi v spoprijemanje s situacijo. Del te faze je, da pacientu razkrijemo napako in se opravičimo, na zdravnikovi strani pa nato sledi še učenje iz te napake. Opravičilo pacientu je pogosto začetek spoprijemanja z dogodkom pri samem zdravniku. Zdravniki se včasih ne opravičijo, ker se bojijo tožbe. Eden od zdravnikov, ki je šel skozi fazo opravičilo svojim pacientom, je povedal, da se mu je zdelo opravičilo edino pravilno in če se bodo pač odločili, da ga tožijo, se bo potrebno pač s tem spoprijeti.

Opravičilo je torej brezpogojno in ne v smislu pogajanja ali nas bodo tožili ali ne. Eden od zdravnikov je opisal, da se je zelo pomiril sam pri sebi, ko je ugotovil, da lahko izbira. Lahko se odloči za skrivanja, ali pa se brezpogojno opraviči in na tak način poskuša spoprijeti se s škodo. V komunikaciji opravičila torej ne rečemo: "Prišlo je do napake, žal mi je. Res pa jaz nisem kriv, ampak" Izraz simpatije in prelaganje odgovornosti na druge ne deluje kot iskreno opravičilo. Le to potrebuje več: "Prišlo je do napake, žal mi je. Odgovornost za proces zdravljenja je bila na meni. Zgodilo se je to in to, zaradi tega in tega, kar je sprožilo te in te posledice. Posebej obžalujem tudi to, da sedaj zaradi tega čutite še dodatne bolečine/je prišlo do tako boleče izgube v vaši družini. Poskusil bom popraviti to tako, da"

1.5.5 Nepristno opravičilo, da bi se izognili tožbi

Številne študije kažejo, da je opravičilo pacientu potrebno ne glede na to, ali je prišlo do zapleta ali ne, ker s tem lahko računamo na večje zaupanje pacientov. Opustitev razkritja napake in opravičila pacientu je etično sprejemljivo le v situaciji, ko gre za pacienta tako nestabilnega čustvenega stanja, da bi ga priznanja napake in opravičilo zdravnika pahnilo še v hujšo duševno nestabilnost [10].

Pogosto se citirajo raziskave, da se spleča opravičiti pacientu zato, ker se s tem zmanjša tveganje tožbe. Vendar se pacienti nagibajo k temu, da diskvalificirajo opravičilo, če menijo, da je neiskreno ali da je bilo izrečeno zaradi zdravnikovega ekonomskega dobička. Če je zdravnikovo opravičilo neiskreno in manipulativno, je pravzaprav pričakovati večjo željo po tožbi, kot če opravičila ne bi bilo. V tem primeru velja, da ni "bolje kar nekaj kot nič", ampak je bolje, če opravičila na zmoremo iskreno izreči, "nič, kot kar nekaj".

1.5.6 Odpuščanje po opravičilu: pacient zdravniku in zdravnik sam sebi

V medicinskih institucijah zdravniki, pacienti in drugi vpleteni nimajo dolgotrajnih zelo bližnjih odnosov in ni računati, da se bo odnos nadaljeval še po koncu zdravljenja. Zato proces odpuščanja ne vključuje iskanje medsebojne bližine po opravičilu in poskus izboljšanja odnosa, ampak gre predvsem zniževanje negativnih čustev in za oblikovanje vedenja na podlagi kultiviranja pozitivnega in pro-socialnega čustvovanja [11]. Pri ljudeh, ki so imeli zelo neodpuščajočo držo zaradi doživetih napak, je po "močnem opravičilu" ali po sprejetem nadomestilu/materialni povrnitvi škode (medicinska napaka vzbudi močan občutek za pravičnost, ki terja neko nadomestilo škode, tukaj nam je v pomoč proces mediacije) zrasla njihova empatija in se je znižala njihova neodpuščajoča drža. Vendar je čustveno pomiritev sprožilo predvsem opravičilo [11]. Že dolgo se ve, da je "delati napake človeško, odpuščati pa božansko".

Proces samoodpuščanja pri zdravniku ima naslednje stopnje:

- 1. Zdravnik si mora najprej priznati napako.**
- 2. Nato se opraviči in stopi v proces ugotavljanja odškodnine.**
- 3. Nato razmisli, kako odpustiti samemu sebi.**

Zdravnik se mora navaditi, da se bo lahko videl v drugačni luči, kot se je videl prej. Ob tem ima veliko možnosti, da bo osebnostno dozorel in postal modrejši, bolj izkušen, ampak tudi bolj skromen.

Zdravnik, ki se je po napaki dolžan opravičilo pacientu, mora namreč poskrbeti tudi za lastno duševno zdravje. Raziskave kažejo, kot je bilo že omenjeno na začetku, da se ljudje, ki jih je zelo sram zaradi napak, težko izkopljejo iz vrtinca negativnih čustev do sebe in menijo, da so napravili napako zaradi defekta v svoji osebnosti (kot rečeno, se začnejo preveč ukvarjati sami s seboj, namesto da bi "požrli" težka in neprijetna čustva in se nekaj naučili za naprej); tisti, ki se bolj ukvarjajo z odgovornostjo, krivdo za storjeno napako, pa imajo večje zmožnosti, da napravijo vedenjsko spremembo [12].

To, da so ljudje postali zdravniki, je zelo dolg proces. Verjetno gre za poklic, kjer izobraževanje traja najdlje. Nikomur ne koristi, da zdravnik do sebe razvije tako samoobtožujočo držo, da ne zmore več delati. Ljudem bo najbolj koristi, če se iz svoje napake nekaj nauči in dela naprej.

Primer

Najprej: pred pacientom in pred svojci ne pobegnemo. V komunikaciji smo pozorni na verbalno in neverbalno sporočilo. Pri neverbalnem delu smo pozorni, da ne hitimo, da smo aktivni poslušalci (zares sledimo temu, kar nam govori pacient ali svojec, pri njegovi zgodbi, ki jo želi povedati, ne skačemo v besedo in z neverbalno komunikacijo spodbujamo njegov del komunikacije), na zadržan, vendar nedvoumen način pokažemo čustva našega obžalovanja. Zavedati se moramo, da smo ob prizadetosti opazovalca priče njihovega strahu in trpljenja. To, da smo priče njihovi prizadetosti, je že del neverbalnega opravičila.

V besedni komunikaciji sledimo naslednjemu scenariju, če je mogoče:

"Gospa M, želeli bi se opravičiti, ker je pri zdravljenju vašega moža prišlo do napake." – Opravičilo.

"Napaka je bila v tem, da sem" – Opišemo napako in se ne izogibamo podrobnostim oz. bistvu

"Za sedaj vemo, da zaradi tega prišlo do", "ne vem pa še, ali bo zaradi tega ..." – Damo bazično informacijo, ki jo poznamo v tem trenutku in ne ugibamo.

"Zato bomo napravili naslednje dodatne preiskave, da bomo lahko vedeli, do katere mere ..." – Razložimo, kakšne dodatne preiskave bomo naredili in na katera vprašanja bomo morali še odgovoriti.

V pogovoru je pomembna spretnost tako imenovano reflektivno poslušanje. Povzemamo, kaj smo slišali od pacienta/svojca in preverjamo, če smo se prav razumeli oziroma pokažemo, da smo



razumeli njihova čustva. – *“Razumem vas, da ste jezni name in na mojo ekipo. Tudi jaz bi bil na vašem mestu.”*

Opravičilo komunikacijsko najlažje treniramo, če lahko vidimo primere dobre prakse, in sami poskusimo igrati vloge.

1.5.7 Kje se lahko več naučite o tej temi

Študentje imate največ ciljanih informacij o komunikaciji v prvem letniku pri istoimenskem predmetu in v šestem letniku pri družinski medicini. Če se zanimate za to področje, lahko daste pobudo DŠMS, ki pomaga v sodelovanju z učitelji organizirati predavanja ali delavnice na to temo. Zdravniki se lahko udeležijo različnih delavnic na to temo, ki se oglašujejo na straneh o izobraževanju na internetnih straneh Slovenskega zdravniškega društva. Na individualni ravni pa priporočam, da si za sogovornika, kadarkoli se to da, izberete empatičnega in izkušenega starejšega kolega, za katerega veste, da zna ceniti zaupnost, ni samoljuben ali obtožujoč.

1.5.8 Zaključna misel

Imeti dober namen, da se zdravniki opravičimo za svoje napake, je dober namen, ki pa ne zadostuje. Zdravniki imamo pravico, da pričakujemo, da se bodo tudi naša delovna okolja poučila o tem, zakaj je potrebno podpirati zdravniško opravičilo in da tako iskreno obžalovanje ne bo zlorabljeno v medsebojnih delovnih združbah. Zdravniki potrebujemo tudi trening komunikacije, da bomo zmogli na ustrezen način izvesti opravičilo, da ne bomo zaradi nevednosti in nerodnosti odnosa s pacientom poslabšali. **Pozor: iskreno opravičilo pomeni, da smo čustveno zavzeti pri opravičilu, pa vendar ostanemo čustveno stabilni.** Pacienti, ki smo jih nehote prizadeli, niso poslušali našega opravičila, da bi nas tolažili. Tolažbo zaradi storjene škode potrebujejo oni. Včasih ne pomaga nič drugega kot to, da poslušamo in sprejmemo negativna čustva, ki jih pokažejo pacienti. Zdravniki pa poiščemo ljudi, kolege, ki se bodo z nami znali pogovoriti o našem čustvenem bremenu na koristen način. Včasih se izkaže, da so pacienti odpustili, kar je tudi njim pomagalo zmanjšati stresno stanje jeze in zamere, s svojim odpuščanjem pa pomagajo zdravniku še bolj, kot kolegi [13].

Viri

1. Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting system. *Brit Med J* 2000; 320: 759–63.
2. Hannawa AF. Disclosing medical errors to patients: Effects of nonverbal involvement. *Patient Education and Counseling* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.11.007>
3. Shapiro ER. Images in Psychiatry: Donald W. Winnicott, 1896–1971. *Am J Psychiatry* 1998; 3: 421.
4. Hannawa AF. Shedding light on the dark side of doctor-patient interaction: Verbal and nonverbal messages physicians communicate during error disclosures. *Patient Educ Couns* 2011; 84: 344–51.
5. Vincent C, Young M. Why do people sue doctors: a study of patients and relatives taking legal actions. *Lancet* 1994; 343: 1609–13.
6. Youngson GG. Medical error and disclosure. A view from the UK. *The Surgeon* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.surge.2013.10.011>
7. Plews-Ogan M, Owens JE, May NB. Wisdom through adversity: Learning and growing in the wake of an error. *Patient Educ Couns* 2013; 91: 236–42.
8. Kalra J, Kalra N, Baniak N. Medical error, disclosure and patient safety: A global view of quality care. *Clin Biochem* 2013; 46: 1161–69.
9. May N, Plews-Ogan M. The role of talking (and keeping silent) in physician coping with medical error: a qualitative study. *Patient Educ Couns* 2012; 88: 449–54.

10. Dickens BM. Medical errors: legal and ethical responses. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 81: 109–14.
11. Worthington EL, van Oyen Witvliet C, Lerner AJ, et al. Forgiveness in Health Research and Medical Practice. *Eplere* (NY) 2005; 1(3): 169–76.
Dosegljivo na: <http://cmk-proxy.mf.uni-lj.si:2170/10.1016/j.explore.2005.02.012>
12. Tangney JP, Boone A, Dearing R. Forgiving the self: conceptual issues and empirical findings. In: Worthington EL, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge; 2005. p. 143–58.
13. Rowe M. Doctors' responses to medical errors. *Crit Rev Oncol Hematol* 2004; 52: 147.

Maja Rus Makovec

1.6 Kako od maturanta do zdravnika – ali razvoj profesionalizma?

V Umotvoru 3 je študent letnika 2002/2003 Matija Žerdin, sedaj zanesljivo že specialist, napisal, da bi bilo smiselno študente čim bolj zgodaj vzpodbujati k **drugačnemu načinu razmišljanja** in da bodo za kvalitetne spremembe potrebni **dovolj usposobljeni mentorji**. Podobno pobudo so mi dali evropski specializanti porodništva in ginekologije, organizirani v ENTOG (*European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology*) pred petimi leti (2007), ko sem bila predsednica SCTA (*Standing Committee for Training and Assessment*) Evropskega združenja porodničarjev in ginekologov (EBCOG). Z izkušenimi angleškimi kolegi smo se nato dogovorili, da so za nas, evropske učitelje porodništva in ginekologije, organizirali delavnice *Training the trainers*, treniranje trenerjev, TTT. S primarijem dr. Vasilijem Cerarjem sva v Sloveniji začela s TTT; do maja 2012 smo organizirali že 27 celodnevih delavnic, sprva za glavne mentorje specializantov, potem pa tudi za neposredne mentorje; zdaj pa vem, da se najbolj izplača – v pravem pomenu besede – v te delavnice povabiti specializante in študente, saj bodo prav oni najdalje učili mlajše. Na delavnicah je aktivno sodelovalo več kot 160 udeležencev iz 30 različnih specialnosti.

Osnovna večšina, ki jo želimo naučiti v osnovni TTT, je **dajanje osebnega odziva** učečemu. Z dobro danim odzivom pospešimo in izboljšamo učenje (in s slabo danim odzivom lahko naredimo veliko škode). Predvsem želimo, da študenti in specializanti prevzamejo **odgovornost za svoj profesionalni razvoj**. Prevzemanje odgovornosti je ena od osnovnih vrlin **profesionalizma**, o katerem se pogovarjamo v nadaljevalnih TTT2. **Profesionalno identiteto** naj študenti začnejo izgrajevati takoj ob vstopu na medicinsko fakulteto.

Docentka Maja Rus Makovec je takole pozdravila uvedbo učiteljskega tutorstva na MF UL: “**Dolgoročni osebno-profesionalni kontakt zelo manjka pri študentih MF**. Menim, da bi se s takim delom (učiteljskim tutorstvom, op.p.) lahko ustrezno razreševale ovire, ki jih imajo študenti v svojem razvoju. Morda imajo prav posebno težko pot, ker morajo v sebi razviti zmožnost za **prostovoljno disciplino** in **funkcionalno hierarhijo**, pa hkrati ohraniti **dovolj svobode in fleksibilnosti**, da bodo lahko dobri diagnostiki in ustrezni partnerji v zdravljenju svojim pacientom.” Komisija za učiteljsko tutorstvo poudarja, kako važno je, da je okolje MF UL spodbudno; da se študenti počutijo varne, da z učitelji stojijo na istih bregovih. Vsi imamo enak cilj: dobre zdravnike. Majhni otroci se učijo proaktivno, brez grožnje z izpiti, poraz jih ne skrbi, pri “raziskovanju” in učenju zelo uživajo – niso le reaktivni učenci. Vedno naj bo tako.

V Umotvoru 3 so študenti opisali, kako študirajo. Za večino je učenje za izpit neke vrste muka, asketsko obdobje; nisem zasledila besede, da bi bilo zabavno. *Svoboda je, da delamo, kar imamo radi; sreča pa je, da imamo radi, kar delamo (Henry David Thoreau)*. Vsi so si edini, da je zelo važno ugotoviti, kaj sploh se je treba naučiti. Učitelji moramo jasno povedati, kaj je treba znati, to moramo tudi učiti in to tudi izpraševati na izpiti. Udeležba na predavanjih je nekaj, kar ima veliko študentov



za nepotrebno, skoraj za izgubo časa. Lahko je podajanje snovi na predavanjih manj ustrezno – torej je učiteljem treba pravilno dati odziv, da bo podajanje ustrežnejše. Zavedamo se, da naše obnašanje (dobro predavanje) vpliva na vaš odnos ("na predavanja se spleča priti"); vaš odnos vpliva na vaše obnašanje (prihajate na predavanja) in vaše obnašanje vpliva na naš odnos ("krasno jih je videti in slišati, da so tako zainteresirani. Še bolje bomo pripravili predavanja, da bodo bolj zanimiva, s kliničnimi triki, s podatki, ki jih študenti na izpitih ne znajo, s tistim kar je posebnost slovenske populacije in ne piše v tujih učbenikih"). Dobri kliniki na predavanjih povedo stvari, ki so važne. V njihovih predavanjih se sliši in čuti desetletja izkušenj. Na predavanjih ustvarjate prvi stik z nekom, ki je: končal medicinsko fakulteto, specializacijo, se dokazal kot raziskovalec – sicer ne bi mogel po zahtevah univerze biti učitelj – in ob vsem tem delu je imel veliko stikov s pacienti. Še bolj to drži za vaje: klinične vaje nikakor niso prikazovanje "posebnih primerov". Vaje so živeti življenje v porodnišnici, bolnišnici, ambulanti, biti z ljudmi, biti z bolniki. Znanost pravi, da si zapomnimo 10 % tistega, kar preberemo, 30 % tistega, kar vidimo, 50 % tistega kar vidimo in slišimo, 100 % tistega, kar rečemo in naredimo. Strinjam se: na predavanjih, seminarjih, vajah boste študenti srečali izjemne, dobre, pa tudi slabe vzornike. O tem razmišljajte, se pogovarjajte, dajajte odziv – seveda, na pravilen način. Le tako vsi skupaj ohranjamo medicino kot spoštovanja vredno profesijo, ki jo sami reguliramo. Na delavnicah TTT se kolegi, tudi že profesorji, spominjajo v srce segajočih zgodb bolnikov in jih ne bodo nikoli pozabili. Zato se medicine ne učimo s pomočjo elektronskih medijev. Zato ker se z elektronskimi mediji ne gradi **empatije**. (V knjigi **Socialna inteligenca** doktor – doktoriral na Harvardu – psihologije Daniel Goleman opisuje primer znane operne pevke, ki je iskala partnerja. Uporabljala je preprost test in sicer merjenje časa od začetka pogovora do takrat, ko je sogovornik uporabil besedo "ti", ko se je torej pozanimal zanjo – kako se počuti, kaj ima rada, kaj bi rada. S tistim, ki je dosegel najkrajši čas, se je poročila in ji nikoli ni bilo žal). Empatije se učimo med ljudmi z ljudmi zaradi profesionalizma: biti zdravnik je veliko več kot narediti vse izpite. Pristnejši in daljši stik učiteljev, asistentov in študentov z bolniki bo še boljši takrat, ko bo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana pedagoško delo enakovredno drugim zadolžitvam; in ko bodo tisti, ki se prijavljajo za učiteljske nazive na MF, imeli več pedagoških kot znanstvenih točk.

Ali ni žalostno, da je bistra 90 letnica rekla farmacevtu, s katerim sta ugotavljala, kako najbolje jemati veliko število predpisanih ji zdravil: "Vi se z mano pogovarjate kot s človekom; zdravstvo gleda na nas stare samo kot na strošek."

Dr Edward de Bono, zdravnik, genialec in predvsem nekdo, ki veliko in drugače razmišlja, nas je oskrbel z veliko orodji učinkovitega razmišljanja: na vsakem področju z njimi lahko dosežete za tretjino boljše rezultate. Sama sem za de Bona, leta 1933 na Malti rojenega zdravnika, ki je bil profesor na univerzah Oxford in Harvard, nato pa se je popolnoma posvetil promociji nove renesanse, novega razmišljanja, izvedela šele leta 2010. Jezna sem, da mi ni nihče tega prej povedal, zato to sedaj pripovedujem vam. In če naj razmišljam lateralno, drugače, naj provociram (po, *provocative operation*): čudovito je, da študenti študirate nevrologijo in ste na vajah iz porodništva! Tako se boste bolj zavedali, da je človek en sam, ne razdeljen na anatomijo, patofiziologijo, veliko drugih predmetov in ginekologijo. V veliko veselje mi je, ko na izpitu študent zna povezati znanje osnov iz vseh dotedanjih predmetov in dobro razmišlja.

Študent je v Umotvoru 3 opisal svoje izkušnje s sprotnim učenjem, ki ga učitelji tako "priporočamo". Sami smo pa prav taki: za tale prispevek me je prof. Ribarič prosil že pred tremi meseci, pa ga seveda pišem tik pred zdajci (no, Edward de Bono je dokazal, da možgani najbolje delajo pod stresom). Pisanje prispevka se zdi malenkostno, vendar če na vseh ravneh počnemo nekaj drugega kot pridigamo, je neprofesionalnost učiteljev največja ovira za razvoj profesionalizma pri študentih in zdravnikih. "*Skriti kurikulum*" je tisto, kar počnemo izven formalnih predavanj, seminarjev, vaj s študenti in specializanti, kar počnemo na hodnikih in tako mimogrede. V skritem kurikulumu je tisto, zaradi česar je nekdo slab ali pa izjemno dober **vzornik**.

Že od osnovne šole naprej se učimo stvari, ki jih ne rabimo za življenje. Na medicinskih fakultetah in v teku specializacije se učimo o marsičem, tudi o tem, kako so za prav vsak dokaz potrebni randomizirani kontrolirani poskusi (RCT). Za streznitve od obsedenosti nam občasno pomagajo članki, kot je tisti o padalih. Namreč, nihče še ni v RCT dokazal, da bi bilo bolj zdravo skočiti s padalom kot brez njega; avtorja vabita vse zagovornike RCT naj se vključijo v RCT za dejansko ugotovitev učinkovitosti padal. Vem, da se cinično nasmihate. Po zdravi pameti nam je jasno, da je bolje skočiti s padalom kot brez njega; in zakaj se v ne tako jasnih situacijah obnašamo tako neumno. Včasih vztrajamo samo zato, da se vidi, da se držimo pravil: *Vzgojiteljica v vrtcu je mojo mlado kolegico prijavila socialni službi, ker je bil njen otrok nekaj minut več kot 9 ur v vrtcu (mami porodničarka ni mogla stran od porodnice; otrokova babica, ki je vskočila v takih situacijah, se je zdravila v bolnišnici).*

Univerza v Ljubljani je postavila rok, do kdaj morajo fakultete razviti **učiteljsko tutorstvo**; Medicinska fakulteta je bila med zadnjimi, ki je to storila spomladi 2009, vendar tako dobro, da je sedaj vzor drugim. Na seji senata je pokojni profesor Ziherl z eno besedo postavil temelje vsebine učiteljskega tutorstva na MF: vzgoja. Vzgoja študentov v najširšem pomenu besede. Mladi, ki se vpišejo na Medicinsko fakulteto, so dovolj ambiciozni in sposobni, da obvladujejo sprva teoretično znanje, pozneje pa še veščine. Nihče pa jih eksplicitno ne uči **profesionalizma**, kar delajo na Univerzi McGill v Montrealu v Kanadi v vsakem letniku dodiplomskega in podiplomskega študija že petnajst let. Spoznali so, da je za razvoj profesionalne identitete potrebno začeti profesionalizem učiti študente takoj, nadaljevati v vsakem letniku, učiti specializante in zdravnike, saj so spremembe v znanosti in družbi tolikšne, da že grozijo profesionalizmu. Medicina je postala posel, v katerem se da tudi ogromno zaslužiti – in hitro se pozabi, čemu je profesija namenjena. Bodoči zdravniki ne morejo kar vedeti, kaj je prav in kaj ne. Študentom dajo teoretično osnovo, nato pa stremijo za tem, da študenti res internalizirajo vrednote profesionalizma: **bistvo profesionalizma je uporabiti znanje in veščine v dobro drugih, zato je profesionalizem osnova zdravniškega dela**. Na Univerzi McGill poteka tudi izbira med prijavljenimi srednješolci na medicinsko fakulteto tako, da iščejo **bodoče študente z dobrimi človeškimi lastnostmi**. Zaradi vseh opisanih sprememb v družbi in neprofesionalizma učiteljev se namreč empatija študentov medicine med študijem zmanjšuje. Na MF UL bo nekoč predmet Profesionalizem v vsakem letniku; do takrat pa se ga bomo lotevali na TTT delavnicah in Delavnicah samorefleksije ter učiteljske tutorske pare zadolžili, da širijo idejo profesionalizma. Komisija za učiteljsko tutorstvo na MF, ki jo vodim, na Zboru učiteljev tutorjev predlaga, naj dobro naučimo osnove stroke. To je tisto, kar bo res tudi čez pet let. Naj učimo **samorefleksije**, ki je ena od osnov profesionalizma. Profesionalce **vodijo etični kodeksi, predani so kompetenci, integriteti, altruizmu, prevzemajo odgovornost, so samokritični, spoštujejo druge v timu, so zaupanja vredni in zavezani so promociji javnega dobrega**. Profesionalizma se je nedvomno treba učiti, ker je osnova zdravniškega dela in osnova odnosa medicine do družbe, kar imenujemo **socialna pogodba**. Ta pove, kaj družba pričakuje od medicine in kaj medicina pričakuje od družbe. Družba pričakuje: zdravljenje bolnih, kompetenco, altruizem, moralnost in integriteto, objektivnost nasvetov in delanje dobrega za družbo. Medicina pričakuje zaupanje, avtonomijo, samoregulacijo, zdravstveni sistem, ki ga vodijo vrednote in je primerno financiran, sodelovanje v politiki, skupno odgovornost za zdravje, finančne in ne-finančne nagrade. Oboji se moramo zavedati teh pričakovanj, če naj medicina ostane profesija. **Medsebojno zaupanje in spoštovanje pogodbe je nujno**.

V krizi (padanje navzgor) je čas za Pozitivno revolucijo in uporabo Prednosti sreče (*The Happiness Advantage*). Avtorja teh knjig, skoraj osemdesetletni zdravnik in mlad psiholog, oba s Harvarda, pravzaprav pravita enako: pozitivna dela, majhni pozitivni prispevki, ki jih vztrajno delamo in iščemo (tetrisk učinek) in ponavljamo toliko časa, da nam pridejo v navado (pravilo 20 sekund), bodo spremenili nas same in svet na bolje. Začeti moramo pri sebi, se samoizpopolnjevati (Zorrojev krog), biti učinkoviti na osnovi pravih vrednot in spoštovati druge (socialno investiranje). Zaupanje v lastno znanje (vzvod in točka opore) je tudi po mnenju enega od študentov, ki so pisali v Umotvor 3, pomembno.



Dobre izkušnje s pedagogi skozi študij se v študentu – bodočem zdravniku – internalizirajo. Zato je večja verjetnost, da bo kot zdravnik imel sodelujoč odnos s pacienti; boljše delal v skupini in krepil stanovsko pripadnost. V kakšno neizmerno zadoščenje mi je zato takle pozitiven zapis študenta MF UL leta 2012:

"Naloga pred mano: opisati dogodek oz. nekaj pozitivnega s profesionalnega področja. Nisem prepričan, kje naj začnem, zadnje pol leta namreč doživljam nekakšno renesanso svojega udejstvovanja kot študent medicine. Začnimo torej na začetku te poti transformacije, kjer srečamo mladeniča, študenta 2. letnika splošne medicine, ki ima željo (in dovolj časa), da se sooči z izzivi, ki jih predmetnik drugega letnika enostavno ne ponuja. Izzivi, ki predstavljajo delo z ljudmi in predvsem za ljudi. Vedel sem, da mi bo to omogočeno pri Društvu študentov medicine Slovenije, a nisem vedel, kako naj pristopim. Kmalu sem spoznal, da je eden od vodij projektov star znanec, ki me je prijazno povabil k projektu Medimedo. Ko sem se udeležil svoje prve delavnice, sem spoznal, da je to tisto, kar sem iskal. Tisti poseben občutek, ko veš, da je to kar delaš prav, a ne samo v racionalnem smislu (to prepričanje je zgolj bonus), ampak ko nekaj daš od sebe in ti je povrnjeno trikrat. Ko vidiš zadovoljstvo otroka, ki drži v eni roki "ozdravljenega" plišastega medvedka, z drugo pa maha v slovo, z brezskrbnim nasmeškom na obrazu. Saj ne rečem, da nisem bil po celem dopoldnevu utrujen, vendar ni bila utrujenost, ki jo človek izkusi po celem dnevu vaj, predavanj in učenja, ampak mešanica zadovoljstva in izčrpanosti, ki se zgodi samo takrat, ko človek nekaj resnično da od sebe nekomu drugemu. In nato skoraj ni bilo tedna, ko se ne bi udeležil, organiziral delavnice ali kako drugače prispeval k projektu, nakar sem spoznal, da sem postal najbolj aktiven medimedo zdravnik v zadnjem semestru in grem ta teden celo kot predstavnik projekta (in društva) na evropsko regionalno srečanje IFMSA v Prago. O tem se mi še 2 meseca nazaj niti sanjalo ni. A kot smo rekli zadnjič na sestanku, če usmerjamo energijo v doseganje sreče, pride uspeh sam od sebe."

Živa Novak Antolič

1.7 360 stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja – ali vzemite nasvete dobronamerno, tako kot so bili dani

Raziskava Centra za raziskavo javnega mnenja 2010, vprašali so 912 ljudi, je ugotovila, da **ljudje najbolj zaupajo zdravniku**: 82 % vprašanih zaupa zdravniku, 4 % ne. Na drugem mestu je zaupanje v evro (54 % da in 14 % ne), sledijo informacijska pooblaščenka (53/12), vojska (50/14), župan (49/23), predsednik republike (46/23). Zdravstvo je na 14. mestu, sindikati na 19., državni zbor na 20. (14 da in 43 ne), sledijo sodišča (14 da, 48 ne). Zdravniška zbornica Slovenije je na 23. mestu: 8 % vprašanih zaupa ZZS, 56 % ne zaupa. Političnim strankam zaupa 6 % in 50 % ne. Medicina ni isto kot zdravstvo: medicina je stroka, zdravstvo je politika. Odnos družbe do zdravništva se je v zadnjih desetletjih zelo spremenil: od podpornega do odkrito kritičnega. Zdravništvo kritizirajo, da sledi v glavnem svoje finančne interese, pozabilo pa je samoregulacijo, ki zagotavlja kompetenco. Profesionalnim vrednotam grozi tudi premik nadzora izpod stroke k državi in korporativnemu sektorju. Da bi ideali profesionalizma preživeli, morajo zdravniki poznati profesionalizem in njegovo vlogo v socialni pogodbi. Držati se morajo obljub, ki so osnova profesionalizma, in zagotoviti, da sistem zdravstvenega varstva podpira obnašanje, ki je v skladu s profesionalnimi vrednotami in ga ne spodkopava. Informatizacija naj bo v pomoč in za prihranek časa; zdravstvo naj ostane javno in dostopno. Te tri zahteve so mladi slovenski zdravniki oblikovali kot najvažnejše za zdravstvo do leta 2020 v Sloveniji. Naša avtoregulirana profesija mora tudi zagotoviti, da študenti dosežejo **minimalne standarde znanja, veščin ter tudi odnosa in obnašanja**, ko postanejo zdravniki. Naloga učiteljev tutorjev je pomoč pri oblikovanju osebnosti in zagotavljanje standardov odnosa in obnašanja. Profesionalni odnos ni samoumeven, treba se ga je naučiti. Ker se profesionalizma da naučiti, se ga da tudi oce-

njevati. Eno od orodij je 360 stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja ali *multi-source feedback* (MSF), s katerim ocenjevalci pokažejo ocenjevanemu njegove potenciale in tudi kje se lahko izboljša. Pomembno je pravilno dajanje odziva. **Končni cilj MSF je pozitiven razvoj posameznika.**

Težave v zvezi z obnašanjem v času študija napovedo težave v profesionalnem zdravnikovem življenju. Tožbe v medicini so velikokrat povezane z neprofesionalnim obnašanjem. Tudi odličnega tehnično vrhunskega kirurga od povprečnih kirurgov ločijo lastnosti, ki ne sodijo v kirurško tehniko v ozkem smislu. Zanimiva je zgodba iz raziskovalne skupine univerze Stanford: na nekem oddelku so se pogovarjali, ali bi medse sprejeli priznanega raziskovalca, ki bi jim olajšal pot k Nobelovi nagradi. Ga niso: ker so vedeli, da zastruplja odnose v kolektivu. Raje so ohranili vzdušje, zaradi katerega so vsak dan radi prihajali raziskovat.

Vemo, kako je za glasbene poustvarjalce ali športnike važen trener, ki opazi, kaj in predvsem kako se da nekaj izboljšati. Glede odnosov in obnašanja je enako: že otrokom v vrtcu moramo povedati, kadar je določeno obnašanje nedopustno, z dajanjem odziva nadaljujemo v osnovni in srednji šoli ter na fakulteti. Z dajanjem odziva na medicinski fakulteti oblikujemo profesionalni odnos. Na delavnicah TTT učimo, kako pomembno je dati **takojšen in pravičen odziv**. Res je, da veliko ljudi sploh ne daje odziva, tudi dobrega ne; predvsem pa ne želijo pokazati na tisto, kar ni najboljše, ker se nikomur nočejo zameriti. Mislijo, da bodo – če ne bodo ocenjevali drugih – sami dobili boljše ocene; mislijo si “samo da gre, saj itak nikoli več ne bom imel opravka z njim” in podobno. S takim razmišljanjem ocenjevani ne more izvedeti, kakšni so njegovi nezavedni potenciali niti se ne more izboljšati na področjih, ker pač ne ve, katera to so. Vsak naj svojo moč gradi na svojih potencialih – in s pomočjo teh izboljšuje področja, kjer ni najmočnejši; da to lahko stori, mu mora nekdo povedati. Zakaj imajo športniki trenerje (dobri trenerji so običajno zelo iskani), zakaj imajo pianisti, violinisti svoje učitelje? Če bi bilo tako enostavno, da se vsak lahko nauči vse sam, bi trenerje ukinili. Pa še nekaj je – magična meja vaje: nad 5000 ur si zelo dober, nad 10 000 ur si vrhunski, pravi Ericsson in to velja v športu, glasbi in drugje. Koliko ur ste prebili s pacienti do sedaj? Saj študirate za zdravnika, ne?

Ocenjevanje ima dalekosežne posledice, zato ga je treba načrtovati, izvajati, evalvirati in izboljševati. Za MSF se je v medicini izkazalo, da je praktičen, veljaven in zanesljiv za ocenjevanje profesionalnega odnosa in da izboljša sodelovanje v timu, komunikacijo in poveča zaupanje. **Zaželen odnos in obnašanje morata biti jasna in vsesplošno znana.** Za razliko od enkratnega ocenjevanja, na primer na izpitu, gre pri MSF za ocenjevanje skozi dalj časa. Vsebuje tudi samo-ocenjevanje. Ocenjevalec je lahko različno število. Obrazci za oceno vsebujejo lahko veliko ali malo vprašanj. Ocene so podane ocenjevanemu neposredno ali preko posredovalca. Zlatega standarda za vrednotenje MSF ni.

Učiteljske tutorje spodbujamo, da **konstruktivno – s predlogi za rešitve** – ocenjujejo odnos in obnašanje študentov. Ti bodo črpali moč iz svojih zavednih in nezavednih kompetenc, na slednje jih bodo opozorili učitelji tutorji. S spoznanjem zavednih in nezavednih nekompetenc bodo študenti dobili priložnost za rast, osnovano na lastnih potencialih, in priložnost za izboljšanje do tedaj nezavednih nekompetenc. Z vztrajnostjo bo MSF skupaj z drugimi orodji za poučevanje in ocenjevanje od vstopa na medicinsko fakulteto naprej pomagal pri izboljševanju profesionalizma.

V Sloveniji smo uvedli 360 stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja za specializante porodništva in ginekologije. Po 6 ciklusih v zadnjih treh letih še ne morem trditi, da se je odnos in obnašanje specializantov spremenil, saj gre za dolgotrajen proces; definitivno pa so specializanti začeli razmišljati o svojem odnosu in obnašanju, kar je bilo razvidno iz pogovorov. Na obrazcu za ocenjevanje, ki so jih specializanti razdelili ocenjevalcem (specialistom, specializantom, babicam, medicinskim sestram in drugim) so bile štiri trditve:

1. Zaupanja vreden/ Do bolnikov ima profesionalen odnos.

Posluša. Je vljuden in skrbi za bolnike. Spoštuje mnenja bolnikov, intimnost, ponos in zaupnost, nima predsodkov.

2. Sposobnost besednega sporazumevanja.

Daje razumljive informacije. Slovensko govori dobro – na ravni, primerni za bolnika.



3. Skupinsko delo/ delo s kolegi.

Spoštuje vloge drugih, ustvarjalno sodeluje v skupini. Učinkovito zaključí delo, dobro se sporazumeva. Nima predsodkov, pomaga in je pošten.

4. Dostopnost.

Dostopen. Prevzema odgovornost. Primerno delegira delo le, ko je treba. Ne izogiba se dolžnostim. Ko je klican, se odziva. Uredi, da ga nekdo nadomešča, če je odsoten.

Za vsako od štirih omenjenih kategorij je lahko ocenjevalec le obkrožil odgovor: "v redu", "sem zaskrbljen" in "sem hudo zaskrbljen" ali pa je specializanta opisno ocenil. Nekatere od pohval so bile: *Odgovoren v vseh fazah. Samoiniciativen, motiviran za pridobivanje znanja. Odziven, izpolnjuje obljube, profesionalen odnos. Vključuje se v timsko delo, takega specializanta bi želeli v timu. Strokoven, pozoren do pacientk. Fokusiran, učljiv. Vedno preveri razumevanje pacientk.*

Med ne najboljšimi pa so bili naslednji opisi:

Lep odnos do bolnikov, do sodelavcev pa ne preveč. Zaskrbljen sem, predvsem ker preobremenjen in utrujen postane specializant občasno pozabljiv, vzkipljiv, neprijazen in zaletav in v tej kombinaciji lahko naredi manjše napake. Ni samoiniciativen, vendar se odziva na naročila nadrejenih. V komunikaciji deluje neprepričljivo, zadržano, neodločno. Daje vtis apatičnosti. Pri nekaterih posegih bi lahko bil bolj nežen.

Mentorja in koordinatorska mora zelo zaskrbeti, ko dobijo odgovore kot sta: **Ni samokritičen, nedovzet za nasvete, ne izpolnjuje navodil, ni klical nadzornega, ko bi bilo treba. Ni kritičen do svojega dela.** Skrb za varnost pacientov je prva: če je ta ogrožena, se postavi vprašanje o nadaljevanju specializacije.

Specialisti so najpogosteje komentirali, da bi bilo treba uvesti MSF za vse zaposlene, specializanti pa, da bi bilo treba MSF uvesti za glavne mentorje. Nekateri niso želeli napisati slabih ocen. Morda zaradi tega, da bi imeli mir; morda zato, da bi se izognili dodatnemu delu, šikaniranju, izsiljevanju z odvetniki in celo tožbam. Premalokrat so se ocenjevalci zamislili, da bodo s temi specializanti v bodočnosti delali in da imajo priložnost objektivno pokazati na stvari, ki se lahko izboljšajo. Že iz izbire ocenjevalcev bi lahko posredno sklepali, koliko samokritičen in kako v resnici več v štirih ocenjenih kategorijah specializant je. Eden najbolj znanih statistikov, Dr William Edwards Deming, je menil: *"Najvažnejših stvari se ne da meriti. Najvažnejše stvari so nepoznane ali jih ni moč spoznati, pa vendar jih mora učinkovito vodstvo upoštevati."* Lahko mu samo pritrdim: včasih ne znam nečesa objektivno ovrednotiti z metri in kilogrami, vendar čutim, da je (bo) nekdo dober zdravnik, drugi pa ne. Zato se pojavljajo predlogi za pogostejšo uporabo opisnih ocen. Na ta način tudi ocenjevani najlažje razume, kaj so pri njem pohvalili in kje se lahko izboljša. Posebej tudi spomnimo ocenjevalce, da lahko s konkretnimi nasveti za izboljšanje – podobno kot to delajo trenerji pri športnikih ali učitelji pri glasbenih poustvarjalcih – izjemno prispevajo k osebnemu razvoju ocenjevanega, kar je končni cilj MSF. Tako tudi uporabimo vse bogate izkušnje mentorjev/učiteljev tutorjev. Z opisno samooceno ocenjevani vadijo samorefleksijo, ki je tako pomembna za razvoj profesionalizma. Sami sebe bodo skozi čas opazovali, kako se izboljšujejo. Učitelji tutorji/glavni mentorji naj uporabljajo tudi druge metode presoje in sicer uvodni intervju, nato pa redne pogoste presoje študenta/specializanta.

Pogovori z odzivom. Pri pogovoru velja upoštevati Pendletonova pravila dajanja odziva: najprej študent/specializant pove svoje dobre lastnosti, izvemo o njegovi zavedni kompetenci. Nato povemo, kje so ga dobro ocenili drugi (nezavedna kompetenca). Sledi študentovo/specializantovo mnenje o tem, kje bi bil lahko boljši (zavedna nekompetenca). V četrtem koraku povemo, kje bi lahko bil boljši (nezavedna nekompetenca). Empatije in drugih atributov profesionalizma se da do neke mere naučiti. Sprememba navad poteka preko limbičnega sistema, zato traja veliko dlje, posebej če se moramo najprej od-učiti slabih. Pri tem so bistvena usklajena prizadevanja, veliko vaje in resnična želja, da bi se izboljšali. Ocenjevani se – ne glede ali zaradi notranjega vzgiba ali zaradi tega, ker jim s pomočjo MSF to pokažemo – začnejo obnašati drugače, v skladu z obstoječimi normami profesionalizma.

Freedman v reviji *Global* opisuje vzikanje tako imenovanih centrov za integrativno medicino v ZDA, ki posamezni letno dobijo lahko do nekaj milijonov dolarjev od Nacionalnega inštituta za zdravje. Centri so ob Medicinskem središču Univerze Maryland, na Harvardu, Yalu in kliniki Mayo. Skupno centrom integrativne medicine je, da uvodni obisk pacienta traja dolgo, sledi izčrpen pogovor o prehrani, telesni aktivnosti in stresu oziroma kako se sprostiti. Avtor predstavi nasprotnike takih centrov in možne zaplete alternativnega zdravljenja; seveda pa razlikuje med alternativnim in alternativnim zdravljenjem. V ZDA za tako zdravljenje porabijo več kot 25 milijard na leto. Zanimiva je razlaga dobitnice Nobelove nagrade, biologinje Elizabeth Blackburn: meni, da je sodobna medicina nastala na podlagi uspehov v boju proti nalezljivim boleznim in delovala po načelu: najti povzročitelja, uničiti ga. Kronične bolezni današnjega časa žal nimajo enega samega jasnega vzroka in pomenijo drugačen izziv; način boja proti boleznim pa je ostal enak. Obenem se uradna medicina zaveda, da se da zmanjševati tveganja za kronične bolezni z zdravim prehranjevanjem, več telesne vadbe in ukrepi za zmanjševanje stresa. Tudi ostri kritik integrativne medicine se strinja, da bo skrben zdravnik, s katerim pacient lahko naveže stik, pacienta verjetneje prepričal, da se bo odločil za zdrav življenjski slog, te spremembe pa bodo vodile k boljшему zdravju. Večina zdravnikov si ne more privoščiti razkošja, da si vzame čas za pacienta, pravi; zato naj sodelujejo tudi profesionalci drugih vrst. Medicinska šola klinike Mayo ima v svojem programu alternativno medicino; študenti si poleg vrhunskega medicinskega znanja želijo razumeti paciente, vedeti kako ti čutijo – zato da potem bolje sodelujejo pri zdravljenju.

To dolgo zgodbo vam pišem zato, ker še veliko mladih meni, da če imajo visoke povprečne ocene na fakulteti in pišejo članke in hodijo na raznorazna strokovna srečanja, da to pomeni, da bodo dobri zdravniki. Vendar, kako naj bi mislili kaj drugega, če pa iz teh področij dobijo točke, ki prispevajo k izbiri. Veste, kaj bi jaz rada ocenjevala, ko sedim v komisiji za izbiro kandidata? Ocenjevala bi rada svoj občutek, ali bi želela biti pacientka tega (bodočega) zdravnika. Ocenjevala bi občutek, koliko zaupanja mi vliva. Ocenjevala bi občutek, koliko bi se zame potrudil, če bi bila bolna. Da občutek ni objektivni? Je: za ocenjevanje specializantov so dokazali, da so občutki dobronamernega ocenjevalca enako dobri kot veliko strukturiranih objektivnih ocen. Prav zaradi tega občutka je pogovor na izbirnem postopku tako pomemben; prizadevam si, da bi ga ponovno uvedli na MF UL. Pogovor s pacientom, kolegom, predstojnikom, mentorjem ali učiteljem tutorjem da študentu/specializantu/zdravniku/kolegolu takojšen resničen (za razliko od virtualnega) odziv. Odziva ne moremo videti, če "komuniciramo" s kratkimi telefonskimi sporočili, elektronsko pošto, uradnimi dopisi ali stanje pacienta preverjamo v "računalniku". V neposrednem stiku takoj vidimo, kakšen vpliv imajo naše besede in gledanje v oči odpre pot empatiji.



Viri

1. Achor S. *The Happiness Advantage*. Crown Business; 2010.
2. Anon. Non technical skills for surgeons.
Dosegljivo na: <http://www.abdn.ac.uk/iprc/notss>
3. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, eds. *Teaching medical professionalism*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
4. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling – making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336: 718–21.
5. de Bono E. *Priročnik pozitivne revolucije*. Ipak; 2005.
6. de Bono E. *Naučite svojega otroka misliti*. Rotis; 2009.
7. Deming W. *Out of the Crisis*. MIT; 1982.
8. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? *Acad Med* 2008; 83: 244–9.
9. Novak Antolič Ž (guest editor). When training becomes fun for trainer and trainee. *Medical education in obstetrics and gynaecology: an update*. Facts, Views and Vision in ObGyn 2012.
Dosegljivo na: www.fvvo.be

10. Novak Antolič Ž, Steblovnik L. Uvedba 360 stopinjskega ocenjevanja odnosa in obnašanja speci alizantov. V: Novak Antolič Ž, ur. Medicinska edukacija. Zdrav Varst 2012; 51: 227–36.
11. Smith G, Pell J. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systemic review of randomized controlled trials. BMJ 2003; 327: 1459–61.
12. Sutton R. Ni prostora za prasce. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2011.
13. Townsend R. Bogastvo učenja (Learning Wealth). Lisac & Lisac; 1998.

Živa Novak Antolič

1.8 Etični kodeks študentov dentalne medicine

Namen študija na Medicinski fakulteti ni samo pridobitev znanj in veščin, ampak tudi razvoj osebnosti posameznika, ki se je odločil za tovrstni študij. Z zaključkom študija in opravljenim strokovnim izpitom se vsak diplomant poda na samostojno strokovno pot, ki se sicer mnogokrat odraža z delovanjem v timu, pa vendar kljub temu z veliko stopnjo samostojnosti pri odločanju. Malo je poklicnih skupin, kjer mora posameznik vsakodnevno samostojno odločati o reševanju problemov na podlagi najnovejših spoznanj stroke. Etika in etična načela imajo pri odločitvah zdravnika in zobozdravnika še poseben pomen in težo. Pedagoški delavci se na MF tega dejstva zavedamo in zato poskušamo po svojih najboljših močeh študente vpeljati v bodoče samostojno delo.

Eden od načinov, kako študente vzgajati ne samo v strokovnem delu ampak tudi v spoštovanju obče človeških norm, je bila že pred leti uvedba Kodeksa obnašanja študentov na odseku za dentalno medicino. Precej let kasneje je bil na MF sprejet skupni "razširjeni" Kodeks odgovornega obnašanja študentov medicine in dentalne medicine ULMF. Ker so v procesu izobraževanja študentov na odseku za dentalno medicino zlasti v višjih letnikih določene posebnosti, je namen avtorja tega prispevka je opozoriti mlajše kolege na pomanjklivosti in nedoslednosti, ki se pojavljajo pri neupoštevanju "našega" Kodeksa.

Posebnost kliničnih vaj na odseku za dentalno medicino je nedvomno individualni pristop, pri katerem študent na kliničnih vajah deluje kot zobozdravnik, ki na svojem pacientu, sicer pod nadzorstvom asistenta, opravlja bolj ali manj reverzibilne posege.

1.8.1 Splošni del kodeksa

Omenjeni dokument sestavljata dva dela. Prvi del določa splošna pravila obnašanja študentov do pacientov in osebja v pedagoškem procesu in zahteve glede osebne urejenosti študentov pri kliničnih vajah. Naše izkušnje so, da se študenti najpogosteje vljudno in spoštljivo obnašajo do svojih pacientov na kliničnih vajah. Zapleti na tem področju so izjemno redki.

Drugačen pa je odnos študentov do pedagoškega osebja, zlasti izven vajalnic in predavalnic. Niso tako redki primeri, ko ob srečanju na stopnišču ali na hodniku stomatološke klinike posamezni študent ali skupina študentov raje pogleda v stran, kakor pa pozdravi svojega asistenta ali učitelja, kar je nesprejemljivo s stališča bontona, prav tako pa tudi v nasprotju z načeli, ki jih narekuje Hipokratov nauk.

Uvedba "Kodeksa" je prispevala k izboljšanju osebne urejenosti študentov na kliničnih vajah, saj predlaga nošenje enotnih uniform. Zlasti v začetnem obdobju so imeli vsi študenti enake uniforme in enotna obuvala, kar je prispevalo k podobi celotne skupine na vajah. Sčasoma se je ta enotnost razblinila, postopoma so začeli v načinu oblačenja izstopati posamezniki, zlasti študentke. Menimo, da tesno oprijeta oblačila z bolj ali manj globokimi sprednjimi izrezi ali s kratkim hrbtnim delom, ko se pri sklanjanju nad pacientom pokaže gol hrbet, ne sodijo v zobozdravniško ordinacijo. Prav tako je sicer poredko potrebno opozoriti študentke, da k zobozdravniškemu delu sodijo le nelakirani in kratko prstriženi nohti, kar je s higienskega vidika edinole sprejemljivo. Nošenje nakita na rokah, pa

čeprav ga prekrivajo zaščitne rokavice, je prav tako nesprejemljivo iz higienskih razlogov. Tudi lasje, zlasti dolgi, morajo biti urejeni tako, da so speti oziroma jih prekriva zaščitna kapa. Nikakor ne smejo dolgi lasje z glave študenta segati proti odprtim ustom pacienta.

1.8.2 Klinično delo na pacientih

Drugi del "Kodeksa" ureja higienske ukrepe za preprečevanje prenosa infekcij, teoretično pripravljenost študentov na vajah in klinično delo na pacientih. Pri navodilih za delo s pacienti posebno pozornost namenjamo navodilom o higieni rok in uporabi zaščitnih mask in rokavic. Enako pozornost namenjamo napotkom o pripravi in dvofazni dezinfekciji delovnega mesta. Kljub natančnim navodilom kažejo dosedanje izkušnje, da morajo asistenti in medicinske sestre, ki so prisotni na kliničnih vajah, zelo pozorno in dosledno spremljati študente in jih opozarjati na izvajanje ukrepov za preprečevanje prenosa infekcij.

Sistem dosedanjega študija kliničnih predmetov ne prakticira formalnega preverjanja sprotne študija, ker ni predvideno sprotno preverjanje znanja. Zato se na kliničnih vajah pogosto soočamo z neseznanjenostjo študentov s posameznimi kliničnimi fazami in z nerazumevanjem poteka kliničnega dela. Študenti se kliničnih vaj sicer redno udeležujejo in vsi izpolnijo zahtevane praktične normative za posamezno stroko, teoretični del pa naštudirajo šele za izpit, kar pomeni določena odstopanja od ciljev študija. Tako je bilo v dosedanjem režimu študija. Reformirani študij je vgradil varovalke sprotne preverjanja znanja, kar je posebno pomembno pri kliničnih predmetih, ki se izvajajo skozi več let študija.

Pri določenih kliničnih predmetih (npr. protetiki) se študenti na kliničnih vajah pri delu na pacientu prvič srečajo z pojmom doplačil za določene materiale ali storive, kar je nedvomno posebnost v našem zdravstvenem sistemu, ki sicer temelji na vzajemnosti in solidarnosti.

Pri navodilih za vaje študente seznanimo z načeli poslovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki so za naše področje taka, da zavarovalnica ne povrne stroškov oskrbe za vse storitve v celoti, zato je potrebna manjša ali večja finančna soudeležba pacienta. Ta je odvisna od izbranega materiala in tehnologije izdelave zobnega nadomestka.

Pri odločitvah za vrsto oskrbe poskušamo študentom privzgojiti načela profesionalizma, ki naj bi jih vodila tudi kasneje na samostojni poklicni poti. Dobrobit pacienta in sodobna načela stroke naj bodo pri tovrstnih odločitvah vedno na prvem mestu, drugotnega pomena pa je finančni učinek. Zavedamo se, da opisani sistem dopušča možnost "konflikata interesov", zato morajo odločitve o vrsti oskrbe vedno temeljiti najprej na strokovnih podlagah ob možnem upoštevanju želja pacientov.

1.8.3 Zaključek

Strokovnost in etičnost sta vodili zdravnika in zobozdravnika pri vsakodnevnih odločitvah pri delu s pacienti. Študenti na Medicinski fakulteti morajo zato v času študija pridobiti znanja in veščine, hkrati pa tudi v etičen pristop pri obravnavi pacientov. Primarna odgovornost študentov je spoštovanje pacientov, ki sodelujejo v kliničnem izobraževanju, prav tako pomembno pa je spoštovanje sovrstnikov in učiteljev.

Igor Kopač



1.9 Zdravniki se predstavijo

1.9.1 Zdravnik za dušo

Pred skoraj dvemi stoletji je Puškin zapisal: "A strah in groza: kdor zblazni,/se vse ko kuga ga boji,/...". Odnos do duševnih motenj se sicer počasi spreminja, vendar nosi psihiatrija s seboj še vedno delček skrivnostnosti, ki se kaže tudi v precejšnji stigmatizaciji duševnih motenj. In vendar ni psihiatrija nič bolj in nič manj medicinska veda, kot so ostala področja medicine.

Psihiatrija je v Slovenskem medicinskem slovarju opredeljena kot zdravstvena veda, ki se ukvarja s proučevanjem in zdravljenjem duševnih motenj. Te se kažejo z neutreznim mišljenjem in zaznavanjem, neugodnim počutjem ter neprimernim vedenjem. Vendar taka splošna opredelitev ne pove ravno veliko o vsebini dela. *Psihiatrija je v resnici zelo raznolika medicinska veda*, ki na eni strani zahteva specifično psihoterapevtsko izobrazbo in se v tem delu sreča s stroko, ki ima svoj izvor izven medicine – klinično psihologijo in katere namen je razumevanje, napovedovanje ter tudi odpravljanje psihičnih težav oziroma motenj. Na drugi strani pa je z obravnavo organskih duševnih motenj oziroma nevropsihiatrije (pri tem ni mišljena nevropsihiatrija kot nekdanja združena specializacija nevrologije in psihiatrije, temveč tisti del področij obeh specializacij, ki se strokovno prekrivata in dopolnjujeta) že bližje nevrologiji, ki se ukvarja z boleznimi živčevja. Ob tem imajo pri obravnavi oseb z duševno motnjo vedno pomembno mesto tudi socialni vidiki.

Različna subspecialistična področja, ki jih pokriva psihiatrija, se kažejo že v organizaciji Psihiatrične klinike, ki vključuje enote za intenzivno psihiatrijo, prolongirano terapijo, rehabilitacijo (pretežno oseb s psihozo), krizne intervencije, motnje hranjenja, zdravljenje odvisnosti od alkohola in prepovedanih drog, psihoterapijo, adolescentno psihiatrijo ter gerontopsihiatrijo (duševne motnje v starosti). S tem pa še niso pokrita vsa področja psihiatrije (npr. skupnostna psihiatrija, ki vključuje javno zdravje in obravnavo v skupnosti ter forenzična psihiatrija, ki obravnava duševne motnje in kazniva dejanja).

Od časov, ko so bolnike z duševnimi spremembami zaradi progresivne paralize v azilih začeli zdraviti z malarijo, je nesluten napredek – ob sicer kakšni slepi ulici – dosegel tudi psihiatrijo. Z dokazi podprti pristopi usmerjajo zdravljenje duševnih motenj, podobno kot v ostali medicini. *Se pa možgani vedno znova izkažejo za zelo kompleksen organ, katerega delovanje v bistvu komaj dobro začnemo spoznavati*. Če si človek zlomi nogo, zboli zaradi sladkorne bolezni ali depresije – vsakomur je mogoče pomagati na svoj način. V psihiatriji zato uporabljamo različna zdravila in psihoterapevtske tehnike.

Obravnava duševnih motenj vključuje uporabo zdravil in/ali psihoterapevtskih tehnik ter psihosocialnih intervencij. Med najpogosteje predpisana zdravila sodijo antidepresivi, antipsihotiki, anksiolitiki in hipnotiki, ki jih uporabljamo pri zelo različnih duševnih motnjah. Ožje usmerjena pa je uporaba stabilizatorjev razpoloženja, zdravil za zdravljenje demence in zasvojenosti ter psihostimulansov.

Obstajajo različne psihoterapevtske tehnike, ki jih po številu vključenih ločimo na individualne, partnerske, družinske in skupinske; glede na tehniko pa na psihoanalizo, transakcijsko, interpersonalno, vedenjsko kognitivno in številne druge.

Za izboljšanje kvalitete življenja je potrebna pri nekaterih bolnikih tudi delovna in socialna rehabilitacija. Včasih pa koristi že sam pogovor ali primeren nasvet.

Zakaj ravno psihiatrija?

V času študija so me pritegnili zelo zanimivi opisi bolezni v učbeniku prof. Milčinskega [1]. Vedno znova se mi je zdelo zanimivo, kaj doživljajo ljudje z različnimi duševnimi motnjami. Kako je mogoče, da imajo prisluhe, zakaj je njihov miselni tok tako nenavaden in razdrobljen?

Kjub temu med študijem nisem razmišljal o psihiatriji kot veji medicine, ki me bo spremljala celo delovno dobo, saj sem imel štipendijo, ki je obetala delo drugje. Izbiri moje specializacije in ožjega področja dela znotraj psihiatrije so tako v precejšnji meri botrovala naključja. Nekaj so k temu pripomogli tudi posamezniki, ki so ob pravem trenutku zbudili mojo radovednost.

Moramo si priznati, da ima psihiatrija vendarle nekoliko specifično mesto znotraj medicine. In to ne samo v očeh laične javnosti, temveč tudi med mnogimi strokovnimi delavci. Upam si trditi, da ima podobno mesto znotraj psihiatrije gerontopsihiatrija. In vendar, medicina je tako široka in zanimiva veda, da lahko vedno najdemo izzive, četudi morda na prvi pogled določeno področje ne sodi med najbolj perspektivne ter kot take všečne in zaželeno. *Samo od nas je odvisno ali do polovice napolnjen kozarec vidimo do polovice napolnjenega ali do polovice praznega, ali v problemu vidimo problem ali izziv.* Ko sem se prvič поблиže srečal z gerontopsihiatrijo, se mi je zazdela kot precej prazen kozarec. Ampak ravno takega se lahko precej napolni.

Psihiatru se človek zaupa, mar ne?

Psihiater je zdravnik in pričakujemo, da ima načeloma podobne vrline kot to velja za ostale zdravnike. Če lahko pri mnogih telesnih boleznih naredimo preiskave, ki nam dajo bolj ali manj objektivne podatke in s tem diagnozo, pa diagnoza pri duševnih motnjah pogosto sloni le na podatkih, ki nam jih zaupajo bolniki, njihovi svojci ali drugi, ki so jim blizu. Ker pa je svoje duševne težave pogosto težje zaupati kot mnoge telesne težave, je potrebno znati vzpostaviti dober, zaupljiv odnos.

Zaupen odnos pa je še bolj pomemben za uspešno zdravljenje. Kako naj sicer pričakujemo, da bodo bolniki, ki so nekritični za svoje bolezensko stanje, sledili navodilom zdravnika?

Že na vajah iz psihiatrije sem bil v dilemi kaj in kako vprašati bolnika, da ne bom preveč vsiljiv, da pa bom vendarle dobil potrebne podatke. Težavo so včasih rešili sami bolniki, ko so dovolj sproščeni povedali več kot sem pričakoval. V sproščnem vzdušju popusti napetost in se sprostijo zavore. Ker pa večina zdravnikov ni rojenih igralcev, mora ta sproščenost priti od srca. Kot je svetoval bolnik s shizofrenijo študentom: *“Srce in ušesa morajo biti na isti frekvenci.”* Zaigrano vlogo bolniki začutijo, celo tisti z demenco, ki že imajo težave z besednim sporazumevanjem. Bolnikove stiske moramo sprejemati, tudi če se nam težave in doživetja zdijo nemogoče ali celo izmišljene. Pri tem je vseeno ali gre za bolnika s psihozo ali z motnjami izven kroga psihoz. To seveda ne pomeni, da jim brezpogojno in vselej pritrjujemo ali popuščamo, jih pa v njihovi stiski razumemo.

Čeprav je poslušanje morda pomembnejši del sporazumevanja – spomnite se trenutkov svojih osebnih stisk, ne smemo prezreti tudi moči besede, osebnosti in odnosa. *Lepota psihiatrije je, da lahko tudi samo z besedo, ki morda izgleda najbolj preprosto, v resnici pa je zelo kompleksno orodje, lajšamo težave, zdravimo in nenazadnje tudi rešujemo življenje.* Sporazumevanje je osnovno orodje različnih psihoterapevtskih tehnik, za katere pa je potrebno dodatno, običajno dolgotrajno izobraževanje.

In kakšna je diagnoza?

Tudi pri telesnih boleznih, kjer se bolniki zavedajo bolezni in celo neposredno čutijo njihove posledice, sodelovanje ni popolno. Kako pa zdraviti nekoga, ki je prepričan, da je zdrav? Nekateri bolniki, zlasti s psihozo in demenco ne zmorejo uvida v naravo bolezni. Zakaj bi potem sploh potrebovali zdravljenje? In vendar pogosto redno prihajajo na preglede in jemljejo predpisana zdravila. *Večine bolnikov diagnoza niti ne zanima. Sama diagnoza še ne reši njihovih težav. Zanima pa jih, kako jim lahko pomagamo.*



Vsekakor je težje doseči primerno sodelovanje pri nekom, ki je prepričan, da je zdrav, kot pri tistih, ki se posledic bolezni zavedajo. Seveda so za uspešno zdravljenje pogosto potrebni dogovori in kompromisi, predvsem pa je potrebno obojestransko zaupanje in čas, da lahko najdemo točke s katerimi jih motiviramo za boljše sodelovanje pri zdravljenju.

Podatki raziskav in klinične izkušnje pri drugih bolnikih niso nujno dobro merilo za izbor zdravljenja pri posameznem bolniku. Ker je vsak bolnik poglavje zase, se je mogoče *začetek bolje osredotočiti na težavo, ki ga moti*, pa čeprav je to le delček celotnega problema. Po ugodni izkušnji sodelovanje običajno bolje steče. Tehnica naj se vedno nagne v smeri koristi in ne škode. Če bo imel bolnik, ki meni, da ni bolan, zaradi naših ukrepov samo dodatne težave (npr. neželene učinke zdravil) je jasno, da zdravljenje ne bo uspešno.

Osebo bolnikov ne obremenjujem z diagnozami, če jih to ne zanima. Vendar diagnoz tudi ne prikrižam, če jih hočejo izvedeti. Včasih sem v dilemi, kadar diagnoza ni jasna. Takrat seveda to dilemo tudi odkrito priznam. Enako je z zdravljenjem. Bolnike praviloma opozorim na najpogostejše neželene učinke in jim tudi razložim, kaj lahko pričakujemo od zdravljenja, pa tudi česa ne moremo spreminiti. Nenazadnje menim, da je pošteno povedati tudi, kje so meje našega znanja. Sicer so neredko v življenju bolnikov pomembne tudi spremembe, ki jih lahko izpeljejo le oni sami – morda ob podpori bližnjih in strokovnih delavcev – pa vendar sami.

Tudi duševne motnje v starosti uspešno zdravimo

Kot ni pediatrija zgolj interna medicina z uporabo manjših odmerkov zdravil, tudi ni gerontopsihatrija zgolj nekoliko korigirana psihiatrija. *Rešitve, ki so dobre za mlajše z duševno motnjo, niso vedno dobre za starejše.* Po eni izmed definicij je staranje nadaljevanje življenja z zmanjšano zmožnostjo prilagajanja. Zato je potrebno upoštevati krhkost starejših ljudi, spremljajoče telesne bolezni in specifične socialne dejavnike in tako prilagajati cilje, da bo starejši človek imel čim večjo korist in čim manj težav. Ob tem včasih ne bomo mogli doseči cilja, kakršnega bi lahko zastavili pri mlajšem bolniku. Kljub temu pa naj sama kronološka starost nikakor ne bo mejnik pri odločanju glede terapevtskih posegov.

Če kje, potem za zdravljenje duševnih motenj v starosti velja Hipokratova misel: *“Kot naj ne bi poskušali zdraviti oči ločeno od glave ali glave brez telesa, tako tudi nikar ne zdravite telesa, dušo pa da bi pri tem puščali v nemar.”*

Kadarkoli sem v dilemi kako ravnati, se vprašam, kakšna odločitev je v najboljšo korist bolnikom, ki nam zaupajo in nas potrebujejo. Če gre za odločitev glede določenega zdravila ali za organizacijo dela, je po tako zastavljenem vprašanju odločitev večinoma preprosta. Ni pa vedno preprosta izvedba.

V slogi je moč

V medicini radi govorimo o celostni obravnavi bolnika, ki zahteva timsko delo, pri katerem vsak prispeva svoj delček znanja in izkušenj ter nosi tudi del odgovornosti. Najboljše rezultate omogoča dobro sodelovanje v katerem se upošteva moč strokovnega argumenta in ne argument moči oziroma položaja člana tima.

Ob vseh spremembah in težnji k strokovnim (in ekonomskim) izboljšavam v zdravljenju, ne bi smeli pozabiti tudi na pogosto spregledano delovno vzdušje. *Prijazna beseda in nasmešnič ne staneta, sežeta pa nam do srca – prav tako tudi ostalim sodelavcem.* Vsi strokovni delavci smo čedalje bolj na prepihu javnost in izpostavljeni kritikam (ne vedno upravičenim). Smo na isti ladji, ki se hitreje

potopi, če je naluknjana z neprimernimi medsebojnimi odnosi in kritikami sodelavcev. Iskreno strokovno mnenje bi moralo biti vedno dobrodošlo, ni pa primerno strokovnih dilem reševati pred bolniki.

Med kliniko in znanostjo

Mnogo zdravnikov želi pristaviti svoj delež k sodobnim strokovnim in znanstvenim spoznanjem. Po eni strani je pogosto težko uskladiti klinično in raziskovalno delo, ker vsako zase zahteva celega človeka. Po drugi strani pa ima dober klinik pogosto prednost, ker pride pri delu do zanimivih opažanj, ki porajajo mnoga zanimiva vprašanja. Poleg tega ima dostop do bolnikov, ki ga v nekaterih ustanovah nimajo.

Psihiatrija je verjetno še bolj kot ostala medicina podvržena subjektivni oceni. Da bi nekako izmerili duševne parametre in bi zmanjšali subjektivni vpliv uporabljamo razne lestvice. Kljub temu je mnogokrat šele slikovit opis, kakršne so uporabljali – žal bolj v preteklosti kot dandanes – tisti, ki nam lahko pričara dejansko sliko bolnika. Kot lestvice ne morejo odražati celovitosti bolnika, se tudi raziskave lahko usmerijo le na ozka vprašanja. Ta pa niso vedno odraz kliničnega stanja. Pri delu so pomembna tako z dokazi podprta načela zdravljenja kot tudi tisti del izkušenj, ki jih pridobimo z leti, pa jih vendar težko opišemo ali preverimo z raziskavami.

Ob zavedanju vseh pomanjkljivosti raziskav so slednje vendarle potrebne. Pri tem bo delo lažje, če bomo imeli jasno oblikovano hipotezo. Vedno je dobro, da imamo pred očmi nekaj vprašanj kot so: kaj želim preveriti, dokazati ali kaj je sporočilo, zakaj to želim, komu je delo namenjeno (predstavitvi na strokovnem srečanju, objavi v mednarodni reviji ...). Raziskave so lahko vir pomembnih strokovnih in znanstvenih spoznanj, lahko pa so tudi zgolj same sebi namen.

Izmed dejavnosti, ki zajemajo tako klinično, kot tudi pedagoško in nekaj raziskovalnega dela, imajo posebno mesto predavanja za laično javnost. Bolnikom in svojim, ki so pogosto v hudih osebnih stiskah, lahko že osnovna informacija ali enostaven nasvet prinese veliko olajšanje. Njihovo zavzeto sledenje, črpanje informacij in raznotera vprašanja pa mi dajejo voljo za nadaljevanje dela, tudi ko pridejo trenutki, ko se mi zdi vsega preveč.

Viri

1. Milčinski L, ed. Psihiatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1986.
2. Kogoj A. Dementias and old age psychiatry. In: Jarema M, ed. Practical aspects of psychiatry: a manual for general practitioners and psychiatrists in training. Praha: Amepra; 2009. p. 267–86.
3. Kogoj A. Obravnava starejših z depresijo in samomorilnim vedenjem. In: Tančič-Grum A, Poštuvan V, Roškar S, ur. Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2011. p. 86–90.
4. Kogoj A. Organske duševne motnje. In: Tomori M, Zihel S, ur. Psihiatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 1999. p. 101–35.

Izr. prof. dr. Aleš Kogoj (1962–2014), specialist psihiatrije

Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje;
Katedra za psihiatrijo, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

Izr. prof. dr. Aleš Kogoj, dr. med., je diplomiral v Ljubljani in specializiral psihiatrijo. Zaključil je magistririj in doktorat iz področja medicinskih ved. Od leta 1988 je bil zaposlen na Psihiatrični kliniki v Ljubljani. Od leta 2000 je bil vodja Enote za geriatrično psihiatrijo. Poleg članstva v različnih strokovnih odborih je bil tudi član Sveta za duševno zdravje pri Vladi Republike Slovenije, član Strokovnega sveta Gerontološkega društva Slovenije ter soustanovitelj in predsednik Slovenskega združenja za



pomoč pri demenci. Bibliografija vključuje 200 strokovnih in znanstvenih del v domačih in tujih revijah ter monografijah. Na več visokih zdravstvenih šolah in fakultetah je predaval vsebine duševnega zdravja in geriatrije.

1.9.2 Zdravnik, ki je najbližji posamezniku in njegovim bližnjim

Družinska medicina je specialnost, ki je dostopna najširšemu krogu ljudi in jo uvrščamo v okvir primarnega zdravstvenega varstva. Čeprav mnogi navajajo, da gre za mlado disciplino, to zagotovo ne drži. Naj omenim, da načela družinske medicine navaja že Hipokrat, za katerega velja, da je stremel k celovitemu pristopu k človeku. Ves čas je namreč poudarjal neizbežno povezanost med duševnimi, duhovnimi in telesnimi značilnostmi osebe, ki pogojujejo bodisi krepitev in vzdrževanje zdravja, bodisi vodijo v bolezen. Poglobljaj se je tudi v širše okoliščine (kontekst), ki botrujejo nastanku bolezni. Znana je njegova trditev, da je bolj pomembna osebnost človeka, ki ima določeno diagnozo, kot sama diagnoza, ki jo ima človek. Tega se vse bolj zavedam pri svojem vsakodnevem delu v ordinaciji.

V več kot dvajsetih letih dela v družinski medicini sem imela možnost spremljati številne usode posameznikov in njihovih bližnjih. Moj poklic so spremljala srečanja z ljudmi, ki so bili na videz zdravi, in s tistimi, ki jih laiki že od daleč opredeljujejo kot onesposobljene. Začetki niso bili lahki, saj se je bilo treba preusmeriti s klasičnega biomedicinskega modela k oskrbi, osredotočeni na bolnika. Postalo mi je jasno, da je vsak posameznik izjemna kombinacija tistega, kar sem se naučila na fakulteti, in njegove preteklosti, ki je nisem poznala, vplivov odraščanja v določenem kulturnem okolju, dediščine odnosa njegove družine do bolezni ter njegovih izkušenj z uspehi in porazi. Recept za zdravljenje gotovo ni bil preprost, saj je moral vključevati vse navedene okoliščine. Na začetku sem se kar nekoliko bala oditi na hišni obisk, ki je za družinsko medicino specifična oblika obravnave, saj sem pričakovala, da bo stanje na domu hudo bolnega tesnobno, napeto in duhamorno. Morda so temu botrovale izkušnje z dodiplomske ravni, ki so bolnišnično okolje prikazovale kot "varnejši" sistem obravnave. Vedno je bila na voljo "pomoč" s strani oddelčnih sester in širšega zdravniškega tima. Pozneje sem ugotovila, da je zdravljenje na domu zaradi poznavanja okoliščin ter večje sproščenosti in odprtosti bolnika veliko lažje. Naučila sem se, da se družine zelo različno odzovejo na bolezen. Navkljub pričakovanjem, da bo obisk odpiral stare in sveže rane, sem lahko na domu bolnika spoznala, da je včasih slaba novica za družino vir krepitve medsebojnega sodelovanja, napredka v medsebojnih odnosih, zaupanja in krepitve drugih, nematerialnih razsežnosti, ki se kažejo z izrazi ljubezni, naklonjenosti in skrbi za bolnega družinskega člana. Bolniki, s katerimi sem se srečevala v okviru hišnih obiskov, so me naučili potrpežljivosti. Le v družinski medicini je mogoče v okviru dolgotrajnega sodelovanja bolniku pomagati na način, da sprejme svoje življenje z boleznijo kot smiselno – in to kljub možnosti, da bolezen napreduje. Telesna podoba, ki jo v vsakdanjem medijskem in siceršnjem življenju povečujemo in malikujemo, stopi v ozadje. Predvsem pa je potrebno, da bolnika čim bolj vključujemo ne le v proces zdravljenja, temveč tudi v siceršnje socialno okolje. Na eni strani so se torej družine s hudo bolniki izrazile kot vir navdih, po drugi strani pa sem se kot družinska zdravnica srečala z bolniki, ki manjša telesna odstopanja doživljajo kot pravo katastrofo.

Kam bi sodila gospa, ki je bila med vikendom pregledovana na splošni nujni medicinski pomoči, kamor so jo odpeljali z reševalnim vozilom? Že v ponedeljek zjutraj se je oglasila v ambulanti z izvidom kliničnega specialista internista, na katerem je pisalo, da pregled ni bil nujen. Beseda je bila poudarjena, saj je bilo verjetno mišljeno, da je to nenujnost treba nazorno predstaviti bolnici. Kot izbrana zdravnica, ki gospo spremljam že dolga leta, vem, da je gospa sredi najlepših srednjih let odvodela in skrbi za dva mladoletna otoka. Prav strah pred morebitno onesposobljenostjo in s

tem nezmožnostjo za skrb otrok jo žene, da svoje težave doživlja in predstavi kot ogrožajoče. Če se pojavijo med vikendom, že otroka po telefonu kličeta na nujno pomoč, med tednom se nenaročena pojavi v ambulanti. Gospe nikoli ne rečem, da pregled ni bil nujen ...

Temelj dobrega odnosa v družinski medicini je zaupanje

Družinski zdravnik si mora pri svojem delu najprej pridobiti zaupanje. Bolnik zaupa v njegovo strokovno znanje, na osnovi katerega bo deloval v največjo korist bolnika. Najvišjo raven predstavlja zaupanje bolnika v moralnost družinskega zdravnika. Družinski zdravnik je oseba z visokimi etičnimi standardi, katere poglavitna naloga je zdravje in dobro počutje njegovih bolnikov in njihovih bližnjih. Pomembni temelji medsebojnega zaupanja so poleg strokovne usposobljenosti še sočutje, zasebnost, zanesljivost in sposobnost učinkovitega sporazumevanja. V raziskavi Safrana in sodelavcev se je izkazalo, da je bilo zdravljenje v ordinaciji izbranega zdravnika pri bolnikih, ki so izrazito zaupali (95 %) ocenjeno s 43,1 % uspešnostjo, pri izraženem nezaupanju (5 %) pa le s 17,5 %. Pomembna je tudi povezava med zaupanjem in zadovoljstvom, saj so bolniki s 95 % zaupanjem petkrat pogosteje poročali o zadovoljstvu z zdravnikom. Tudi v slovenski raziskavi (ta je vrednotila zavzetost za zdravljenje pri bolnikih z arterijsko hipertenzijo) se je izkazalo, da je zaupanje bolnika v zdravnika tesno povezano s sodelovanjem pri uspešnem zdravljenju. Pomemben je partnerski odnos, ki omogoča večjo zavzetost bolnika za zdravljenje in aktivno vključevanje posameznika v proces zdravljenja. Tako lahko na eni strani bolnik aktivno sodeluje pri odločanju o zdravljenju in vodenju bolezni, po drugi strani pa zdravnik spoštuje bolnikovo mnenje in njegove potrebe.

Družinska medicina ni konglomerat vseh drugih medicinskih strok

Včasih doživljam srečanje s kliničnimi specialisti (takšnih je na srečo malo) kot neprijetno, saj mi dajo vedeti, da naj bi bila družinska medicina konglomerat vseh drugih medicinskih strok. Temu ostro nasprotujem. Za družinsko medicino po mednarodni definiciji velja enajst lastnosti. Za bolnike predstavlja prvi stik z zdravnikom (brez napotitve drugega zdravnika), ne glede na zdravstvene težave, ki jih imajo. Zdravnik je koordinator oskrbe, ki je v sodobnem svetu kompleksna. Ni redko, da imajo bolniki ob akutnih težavah še vsaj dve kronični bolezni. Nedavno tega sem analizirala predpisana zdravila bolniku, ki ima 5 sočasnih kroničnih bolezni. V nizu obravnav na sekundarni in terciarni ravni je "pridelal" zdravljenje z 18 različnimi zdravilnimi učinkovinami. Lahko si predstavljate, da sem študiji kombinacij namenila precej časa in nekako uspela zmanjšati število zdravil, ki so se nizala v odpustnih pismih. Na napotnico za kontrolne preglede sem zapisala, da se je zdravljenje na terciarni ravni zaključilo z 18 različnimi učinkovinami in kakšni so bili moji razlogi za zmanjšanje še vedno velike količine zdravil.

V družinski medicini je bolnik v ospredju delovanja. Pomembna sta vzpostavljanje in vzdrževanje odnosa med zdravnikom in bolnikom. Zdravnik z usposobljenimi sodelavci in na podlagi dobro vodene zdravstvene dokumentacije zagotavlja stalnost odnosa med bolnikom in timom na primarni ravni. Za odločanje je pomembno poznavanje pogostosti in pojavnosti bolezni ter dejstvo, da imajo bolniki ob prihodu v ordinacijo navadno še slabo izražene znake in neredko obiščejo zdravnika na zgodnejših stopnjah razvoja bolezni. Naloge kurativne medicine dopolnjujejo še pospeševanje zdravljenja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje bolezni, zdravljenje in rehabilitacija.

Etična načela v družinski medicini

Družinski zdravnik je odgovoren tudi za spoštovanje vseh etičnih načel pri obravnavi, ki je usmerjena k bolniku. Vsi člani tima morajo spoštovati štiri osnovna vodila etike v medicini:

- pravičnost,
- spoštovanje samostojnosti, zaupnosti, resnice in poučenega pristanka bolnika,



- dobronamernost in
- neškodljivost.

V družinsko medicino se bo "zaljubil" tisti študent ali diplomant, ki mu je pri srcu enakost. Zdravnik prvega stika se tako na enak način srečuje s predstavniki večinske populacije kot tudi z migranti, predstavniki manjšin ter nenazadnje s tistimi, ki jih je družba pahnila na rob. Družinska medicina ni polje, na katerem bi karieristi sledili kratkoročnim sebičnim interesom, ampak s potrpežljivostjo ustvarja dolgoročno stabilno in čim bolj zdravo okolje lokalnega prebivalstva.

Če upoštevamo izsledke raziskave Conellya s sodelavci, se etični problemi zrcalijo v približno tretjini vseh pregledov v družinski ambulanti. Zdravnikove odločitve v zvezi z etičnimi problemi v ambulanti so lahko celo bolj dramatične in usodne kot v bolnišnici. S tem mislim predvsem na delo v primeru nujnih stanj, ki lahko zdravniški tim na primarni ravni "doleti" kadar koli med rednim delom. Zdravniki s kilometrino z lahkoto naštejemo številne primere, kako smo z različnimi prevoznimi sredstvi drveli na pomoč v oddaljene kraje, bolniki v čakalnici pa so morali medtem čakati na našo vrnitev.

Kje se najlažje naučimo vsega o družinski medicini

Katedro za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je ustanovila Medicinska fakulteta s sklepom senata 27. novembra 1995. Predavanja družinske medicine so do takrat, že od študijskega leta 1994/1995 naprej, potekala v okviru Katedre za socialno medicino, higieno in medicino dela, katere predstojnik je bil doc. dr. Marjan Premik. Čeprav smo želeli, da bi Katedro za družinsko medicino ustanovili takoj na začetku izvajanja novega predmeta, se je vodstvo fakultete odločilo drugače, in sicer s pojasnilom, da je za ustanovitev katedre potreben vsaj en habilitiran predavatelj s tega področja. Kljub takratnemu razočaranju se zdaj ta odločitev zdi modra in pravilna. Ob ustanovitvi je Katedra za družinsko medicino gostovala v prostorih Katedre za socialno medicino, higieno in medicino dela na Zaloški cesti. Za izvajanje predavanj so nam dodelili prostore na tej katedri in v bližnji baraki, ki je bila med poznejšo gradnjo nove stavbe Inštituta za patološko fiziologijo porušena. Možnosti za delo v takih okoliščinah niso bile najboljše. Prostore na Poljanskem nasipu 58 in s tem boljše razmere za poučevanje družinske medicine smo pridobili aprila 1996, za kar sta si prizadevala zlasti tedanji minister za zdravje, doc. dr. Božidar Voljč, in pokojni profesor Jože Lokar.

Na začetku delovanja katedre je bilo težko koordinirati izvajanje pouka, ker so bili asistenti zaposleni v različnih ustanovah. Prve koordinatorje in administratorje, zaposlene prek študentskega servisa, je zamenjala Ana Artnak, ki vestno skrbi, da delo katedre poteka urejeno in nemoteno. V kratkem času smo uspeli k sodelovanju pritegniti veliko mlajših in ambicioznih kolegov, ki so želeli graditi akademsko kariero. Prvi maloštevilni asistenti, s katerimi je pri seminarjih sodeloval tudi dr. Dimitrij Zrimšek, so bili: Mateja Bulc, Marko Kolšek, Gojimir Žorž in Igor Švab. Pozneje se je število asistentov kot tudi novih doktorjev znanosti in učiteljev hitro povečevalo. Razvoj na področju raziskovanja je leta 2003 privedel do nujnosti ustanovitve raziskovalne skupine, ki je v kratkem času dosegla velike in odmevne uspehe na področju znanstveno-raziskovalnega dela. Poseben mejnik razvoja Katedre za družinsko medicino je bil uspeh pri pridobitvi sekretariata evropskega združenja zdravnikov družinske medicine, ki ga od leta 2005 vodi Barbara Toplek. Kljub akademskemu razvoju pa so glavni nosilci razvoja stroke družinske medicine kolegi, ki delajo v ambulantah na terenu in omogočajo kakovostno pedagoško delo ter so dragoceni sodelavci pri raziskavah.

Viri

1. Švab I, Rotar-Pavlič D, eds. Družinska medicina: učbenik. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2012.

2. Švab I, Rotar-Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovenskega zdravniškega društva; 2002.
3. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2003.
4. http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Evropska_definicija_druzinske_medicine.pdf
5. Grosek N. Vpliv medijev na zaupanje v zdravnika. [specialistična naloga] Ljubljana; 2012.
6. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR: Linking primary care performance to outcome of care. J Fam Pract 1998; 47(3): 213–20.
7. Connely J, Dalle Mura S. Ethical problems in the medical office. J AM Med Ass 1988; 260: 812–5.
8. <http://www.mf.uni-lj.si/kdm>

Doc. dr. Danica Rotar Pavlič, specialistka splošne medicine

Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

Študij medicine je doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., končala na ljubljanski medicinski fakulteti 16. maja 1988. V študijskem letu 1988/89 je bila predsednica Sekcije stažistov pri Slovenskem zdravniškem društvu. Specializacijo iz splošne medicine je zaključila junija 1997. Magistrsko nalogo z naslovom Dejavniki, ki vplivajo na preventivno delo zdravnikov družinske medicine je zagovarjala leta 2000. Doktorsko nalogo z naslovom Sodelovanje starejših ljudi v zdravstveni oskrbi je zagovarjala leta 2006 in pridobila akademski naslov doktorja znanosti. Odločbo o izvolitvi v naziv docentke je v skladu z določili 55. in 56. člena Zakona o visokem šolstvu prejela 22. 11. 2010. Sodelovala je v mednarodnih raziskovalnih projektih PREDICT, PRO-Qalist, PHAMEU in QUALICOPC. Leta 2013 je bila izvoljena za predsednico Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu. V ambulanti družinske medicine na Brezovici pri Ljubljani vsak dan skrbi za zdravje lokalne in širše skupnosti.



1.9.3 Specializacija iz porodništva in ginekologije

Cilji specializacije

je izboljšanje zdravja žensk in otrok. To dosežemo tudi z učinkovitim usposabljanjem specializantov porodništva in ginekologije.

Vsebina specializacije

Podrobna vsebina specializacije je na spletni strani EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynecology) [1]. Zdravniška zbornica Slovenije je to vsebino sprejela.

TRAJANJE specializacije je pet let, od tega je **porodništva 14 mesecev** (normalna in patološka nosečnost 6, porodni blok 6, ultrazvok 2), **ginekologije 15 mesecev** (splošna ginekologija 4, ginekološka onkologija z onkologijo dojke 4, ginekološka urologija 2, urgentna ginekologija 3, otroška ginekologija 1, ultrazvok 1), **reprodukcije z endokrinologijo 10 mesecev** (hospitalni oddelek za reprodukcijo 3, program oploditev z biomedicinsko pomočjo 2, ginekološka endokrinologija 2, načrtovanje družine in kontracepcija 2, andrologija 1), ostalo 21 mesecev (delo v dispanzerju za ženske 2, psihosomatika v porodništvu in ginekologiji 1, diagnostika patoloških procesov v dojki 2; abdominalna kirurgija 4,5, urologija 2, neonatologija 1, patologija 1, onkologija 2, anesteziologija 1, humana genetika 1, transfuzijska medicina 0,5, izbirne vsebine 3).

Glavni mentor in neposredni mentorji

Specializantu je ob začetku specializacije dodeljen glavni mentor (GM). Na uvodnem pogovoru se spoznata, GM specializantu pove, kaj stroka in ustanova od specializanta pričakujeta; specializant pove, kaj pričakuje od stroke in ustanov. Skupaj sestavita načrt kroženja (priporočeno: najprej porodništvo, nato kolokvij iz porodništva, nato naj sledi ginekologija in kolokvij, nato reprodukcija in kolokvij itd), dogovorita se za cilje v prvem letu specializacije. Zastavljene cilje s pomočjo dnevnika specializanta v papirni in elektronski obliki sprva preverjata vsaj vsake tri mesece, tako da lahko hitro ugotovita, kje so pomanjkljivosti in jih lahko pravočasno odpravita. V naslednjih letih prav tako postavljata cilje in preverjata izpolnjevanje ciljev. Glavni mentor se o vsem dogovori z neposrednimi mentorji, ki bodo tudi usposabljali specializanta.

Da specializacija poteka učinkovito in v zadovoljstvo vseh, morajo biti tudi mentorji vsaj minimalno usposobljeni za poučevanje: taka je bila zahteva evropskih specializantov, združenih v ENTOG (*European Network of Trainees in Obstetrics and Gynecology*). EBCOG se je odzval; RCOG (*Royal College of Obstetrics and Gynaecology*) je za EBCOG organiziral delavnice TTT (*Training the Trainers*). Tovrstne delavnice po vsej Evropi pomaga organizirati delovna skupina za TTT pri EBCOG [2]. V Sloveniji je bilo že 29 osnovnih delavnic TTT in 6 nadaljevalnih TTT2; če vaši mentorji še niso bili na taki delavnici, jih prijazno povabite. EBCOG ob reakreditaciji ustanove za izvajanje specializacije povpraša tudi o udeležbi mentorjev na TTT [3,4].

Oddelki, akreditirani za izvajanje specializacije iz porodništva in ginekologije

Evropsko akreditacijo s strani EBCOG imata Ginekološka klinika Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (akreditacija 1996 in reakreditaciji 2004 in 2010) ter Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor (akreditacija 2003 in reakreditacija 2011). Kroženje sicer poteka v vseh 12 ginekološko porodniških oddelkih in dveh porodnišnicah, vendar imajo drugi oddelki omejena pooblastila za izvajanje specializacije. Povezava med GM, neposrednimi mentorji na teh oddelkih in na univerzitetnih klinikah mora biti zelo dobra, tako da so ob prehodu specializantov iz drugih oddelkov na univerzitetno kliniko predani tudi vsi podatki o opravljenih preverjanjih znanja, veščin in odnosa.

Del kroženja je priporočljivo opraviti v tujini.

Med specializacijo specializant opravi obvezne tečaje in delavnice specifičnih področij. Bistvo pa je seveda v stalni vaji (tako kot vsak dan vadita športnik in pianist). Dokazano je, da je vsakodnevna kratka usmerjena vaja izjemno pomembna za utrjevanje veščin, znižanje zapletov pri resničnih operacijah in, kar je najbolj pomembno, za večjo varnost pacientov [5–7].

Potek specializacije

Navodila so na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije [8]. Namen je doseči kontinuirano vrednotenje in ocenjevanje napredovanja specializanta za pravilno usmerjanje oziroma svetovanje spremembe specializacije. Dnevnik specializacije ni sam sebi namen; specializant mora prevzeti odgovornost za lastno napredovanje, usmerja ga glavni mentor.

Izbira specializantov

Glede na dejstvo, da je v Sloveniji več kot 90 % specializantk, tako kot v zahodnih državah, so prizadevanja, da bi v stroko pritegnili več specializantov. Zaradi neustreznega načina izbire za vstop na fakulteto (odličen uspeh v srednji šoli in na maturi, kjer so zaradi znanih razlik uspešnejše ženske) in načina izbire za vstop na specializacijo (kjer igra pomembno vlogo povprečna ocena na medicinski fakulteti), je razmerje med specializantkami in specializanti neustrezno za optimalen razvoj stroke. Trenutno tudi še obstaja regijski princip izbire specializantov, ki je pripeljal tudi do zlorab (prijava v "podhranjeno" regijo, ker je bodoči specializant vedel, da bo zanesljivo sprejet, po specialističnem izpitu pa šel v drugo regijo brez posebnih ovir). Regijski princip izbire naj se ukine. Z enotno

izbiro se bo povečala konkurenčnost in s tem kakovost specializacije. Razpis naj bo torej za vso Slovenijo enoten. Na izbiro naj ne vplivajo toliko povprečna ocena in priporočila (kjer gre večinoma le za dokaz spretnosti pri pridobivanju priporočil), pač pa odnos specializanta do stroke, bolnic in kolegov – le tega pa preverjamo drugače. Zavzemam se tudi za to, da imajo prosilci, mlajši od 35 let, 1 dodatno točko za vsako leto pod 35 leti, starejši od 35 let pa 1 negativno točko za vsako leto nad 35 let. Starejši so si lahko dodatne točke pridobili s tako imenovanimi dosežki. Le tako bo izvajana ustrezna kadrovska politika za optimalni razvoj stroke.

Vizija razvoja porodništva in ginekologije v Sloveniji

Obstaja 10 društev/ sekcij/ združenj na področju porodništva in ginekologije za vsega nekaj nad 300 specialistov porodništva in ginekologije (od tega eno petino specializantov) v javni mreži v Sloveniji. Pereče je pomanjkanje krovnega združenja, ki bi imelo vizijo in vodilo strategijo razvoja stroke [9]. Standarde obravnave nosečnic smo povzeli po EBCOG in jih objavili v zborniku letnega sestanka Združenja za perinatalno medicino, Novakovih dni [10]. Strokovna združenja premalo skrbijo za izdelavo priporočil. Za kontroliranje izvajanja (ciklus audita) teh priporočil ni dovolj poskrbljeno. Ker ni vizije in strategije razvoja stroke in niso predpisani minimalni standardi, je govoriti o številu potrebnih ginekologov ugibanje, ki bazira predvsem na tem, kako si posamezni ginekološko porodniški oddelki predstavljajo reševanje kadrovskih problemov ob tem, da jim novi specialisti zbežijo (drugam ali ven iz javne mreže).

Vsi specialisti in specializanti porodništva in ginekologije naj se ukvarjajo z vizijo in s strategijo razvoja stroke; zelo zainteresirani naj bodo tudi za učinkovito specializacijo, organizacijo dela, kvalitetne oddelke, pravilno delitev dela v javni mreži in pri zasebnikih ter med hospitalnimi in ambulantnimi specialisti. Sekcija slovenskih specializantov porodništva in ginekologije pri SZD, SATOG [11], vodi jo Marijana Vidmar, dr med, bi morala biti najbolj zainteresirana za dobre rešitve.

Zaposlitev v Sloveniji

Povprečje ginekologov v EU 15 na 1000 prebivalcev je 0,126, v Sloveniji pa 0,131, torej višje**. Nad slovenskim povprečjem so regije MB (0,168), KP (0,162), NG (0,155) in LJ (0,146). Iz teh števil ne moremo neposredno zaključiti, da je v teh regijah preveč ginekologov, drugje pa premalo, saj je v Sloveniji na področju porodništva in ginekologije zelo izražena terciarnost: vsi nekoliko bolj zapleteni primeri so tretirani v enem od dveh centrov tretjega nivoja.

Vendar ginekologi na tako imenovanem "primarnem nivoju" v Ljubljani in Mariboru v največji meri ne sodelujejo pri dežuranju oziroma delu v UKC Ljubljana in Maribor. S tem je narejena zelo velika škoda: mladi specialisti, ki bi v letih po specialističnem izpitu lahko pridobili veliko dodatnih izkušenj, delajo samo ambulantno. Na drugi strani so hospitalni ginekologi preobremenjeni in se pojavljajo stalne zahteve po novih specializantih. Porodništvo in ginekologija je tudi tipična specializacija, kjer veliko mladih specialistov odide iz javne mreže med zasebnike.

Povprečje ginekologov na 1000 prebivalcev je v Sloveniji višje tudi zato, ker v nekaterih državah za pre ali perinatalno varstvo nosečnic ter za svetovanje o kontracepciji skrbijo babice in družinski zdravniki. Družinskih zdravnikov je v Sloveniji veliko premalo. Čas pa je – tudi glede na to, da se je visoka šola za zdravstvo preimenovala v fakulteto – da babice prevzamejo svoj del odgovornosti, ki jim je bil zakonsko odobren že 1998. Tako naj za zdravo nosečnico; odvzemanje PAP brisa (ali za drugačno vrsto presejanja, ki jo bo ponudilo trenutno še neobstoječe krovno strokovno združenje na tem področju), začnejo skrbeti babice. Na ta način bodo ginekologi razbremenjeni in na primer na primarnem nivoju ne bo več zahtev za znižanje glavarine.

Bodočnost porodništva in ginekologije

Z zgodnjim odkrivanjem predrakavih sprememb in ustreznim ukrepanjem je vse manj velikih ope-



rativnih posegov. Tudi v ginekologiji je vse več minimalno invazivnih posegov s pomočjo laparoskopije in histeroskopije. Poleg dobrih strani pa to tudi pomeni, da so bodoči specialisti porodništva in ginekologije slabo izurjeni za velike operacije. Veščine klasičnega porodništva se izgublajo, izgubljena je ljubezen do porodništva. Odstotek ponovnih carskih rezov narašča; tipičen hud zaplet ponovnih carskih rezov je lahko vraščena posteljica, posebej nevarna, če je tudi predležeča. Operacija v takem primeru je zelo zahtevna. Kdo bo v bodoče operiral tako hudo ogrožene porodnice? Ali bodo operacije sploh še obstajale? Mogoče bomo vse preprečili ali pozdravili s cepljenjem in zdravlili? Kako se boste, bodoči specializanti, kirurško in porodniško usposabljali?

Verjetno na preprostih mehaničnih ali dragih virtualnih modelih [5–7]. Kajti večšine v stroki in umetnost pravičnega odločanja morajo novonastali specialisti znati ne glede na okoliščine. To sodi k profesionalizmu, ki ga je prav tako treba učiti [12]. Na medicinske fakultete in v medicinske specializacije vstopajo študentje in zdravniki iz različnih razlogov, tudi za denar in slavo. Profesionalizem je zato treba začeti učiti že v prvem letniku medicinske fakultete, da je jasno da je služenje drugim in izpolnjevanje zahtev socialne pogodbe bistvo zdravniškega poslanstva.

EBCOG ne pristane na tako imenovano specializacijo "medicinske" ginekologije. Medicinski ginekologi opravljajo delo, ki ga povsem ustrezno opravljajo babice in/ali družinski zdravniki.

EBCOG tudi meni, da je problem v slabi izurjenosti novih specialistov. Ocenjevanje odnosa in obnašanja [13], veščin in znanja, torej učinkovitosti specializacije, je zelo važna in težka naloga vseh, ki vodijo specializacijo [14]; da se število tožb na področju porodništva in ginekologije viša; in ne nazadnje, da so v nekaterih državah že vpeljali odgovornost glavnega mentorja, če je bil mentor specializantu, ki je postal specialist in je naredil napako. Poleg poznavanja stroke se zavzemamo za ponovno uvedbo izbirnega predmeta Celostni pristop k zdravljenju na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.



Pozitivna revolucija v porodništvu

Pozitivna revolucija [15] v porodništvu je naslov triurnega podiplomskega tečaja, ki bo na sporedu na 23. EBCOG kongresu (7. – 10.5.2014) v Glasgowu 10. maja ob devetih zjutraj. Predavatelji in teme so nadvse zanimive:

- Andrii Tkachenko (Ukrajina): Snowballs "falling" upwards or how to start training the trainers in a really big country?
- Frank Louwen: vaginal breech delivery – when yes and how?
- Nuno Martins (Portugalska), Karen Rose (Velika Britanija): Overweight but undernourished (nutrition in pregnancy)
- Diogo Ayres de Campos (Portugalska), Gorazd Kavšek (Slovenija): Why have we lost love for obstetrics? Simulation in obstetrics.
- Mike Robson (Irska), Miha Lučovnik (Slovenija): How to use Robson's classification to improve outcomes after induction of labour, stimulation, vacuum extraction etc.
- Rok Antolič (Slovenija): Why pregnant women do not take folic acid? What influences the medication interest (previously known as compliance)?
- Žarko Alfirevič (Velika Britanija): the most intriguing, simple and funny topic in obstetrics.

Vsebinska kaže na to, da je porodništvo in ginekologija stroka, pri kateri dobiš veliko prijateljev po svetu, uživaš v delu ter z delom in raziskovanjem usmerjaš svojo stroko in svet v pravo smer, za boljše zdravje žensk in otrok.

Specializacija iz porodništva in ginekologije je zelo privlačna za diplomante medicinskih fakultet, ker pokriva široka področja povsem bazičnih raziskav, preventive, ambulantnega dela, dela v bolnišnicah, internističnega pristopa k bolnicam, kirurgijo ter delo na področju epidemiologije in javnega zdravja.

Veliko smo dosegli, še več boste vi!

Viri

1. http://www.ebcog.org/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=69
2. http://www.ebcog.org/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=96
3. Novak-Antolič Ž, Cerar MV, Rener-Primec Z, Dolžan V, Steblovnik L, Hawlina M. Zakaj bi sploh šel na TTT? Vprašaj kolega! – ali izkušnje po ducatu delavnic Učenje mentorjev. Zdrav Vestn 2010; 79: 742–7.
4. Rener Primec Z, Cerar VM, Dolžan V, Steblovnik L, Lučovnik M, Novak Antolič Ž. A reflection after 24 “Training the trainers” workshops. In: Novak Antolič Ž, ed. Medicinska edukacija. Zdrav Varst 2012; 51: 251–60.
Dostopno na: <http://www.versita.metapress.com/content>
5. Molinas CR, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R. Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model. Gynecol Surg 2009; 5: 281–90.
6. Novak-Antolič Ž. Dokaži na modelu, da imaš psihomotorične sposobnosti, šele potem pridi v operacijsko. Isis 2011; 20: 52–3
7. Paver Eržen V, Čosič B, Novak Antolič Ž. Training in the Medical simulation unit at the University medical centre, Ljubljana, during specialisation. Letter to the editor. In: Novak Antolič Ž, ed. Medicinska edukacija. Zdrav Varst 2012; 51: 302–6.
Dosegljivo na: <http://www.versita.metapress.com/content>
8. <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/1073/samostojnost-in-odgovornost-specializanta-pri-delu>
9. Novak-Antolič Ž. Kdaj bomo porodničarji in ginekologi Slovenije imeli krovno nacionalno združenje?. Isis 2010; 19: 39–41.
10. Mahmood T and working party. Standards of care for women's health in Europe. Obstetric and neonatal services. Med Razgl 2012; 51: 52: 125–58.
11. Spletna stran Sekcije slovenskih specializantov porodništva in ginekologije <http://www.satog.org/>
12. Cruess SR, Cruess RL. Teaching Professionalism – Why, What and How. FVV in ObGyn 2012; Mono graph 2–8.
13. Novak Antolič Ž, Steblovnik L. Uvedba 360 stopinjskega ocenjevanja odnosa in obnašanja specializantov. V: Novak Antolič Ž, ed. Medicinska edukacija. Zdrav Varst 2012; 51: 227–36.
Dosegljivo na: <http://www.versita.metapress.com/content>
14. Novak Antolič Ž, Campo R, Ombeliet W, eds. When training becomes fun for trainers and trainees: medical education in obstetrics and gynaecology: an update. FVV in ObGyn 2012; 4: 1–75. Dosegljivo na: <http://www.fvvo.be/monographs>
15. Edward de Bono. Priročnik pozitivne revolucije. Ipak; 2009.



Legenda

*beseda specializant je uporabljena tako za ženski kot za moški spol

**vsakoletne podatke pripravi ZZS. Ti so iz leta 2009

Prof. dr. Živa Novak Antolič, specialistka porodništva in ginekologije

- Predsednica Komisije za učiteljsko tutorstvo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani do 2012.
- Članica skupine, ki organizira delavnice Učinkovito delovanje skupin v okviru projekta KUL na Univerzi Ljubljana.
- Vodja delovne skupine za učenje učiteljev (*Training the trainers*) v EBCOGu.
- Nacionalna koordinatorica za specializacijo iz porodništva in ginekologije do 2013.
- Članica Komisije za podiplomsko usposabljanje pri Zdravniški zbornici Slovenije do 2012.
- Predsednica *Standing Committee for Training and Assessment EBCOGa (European Board and College of Obstetrics and Gynecology)* 2004 – 2009.

1.9.4 Anesteziolog – režiser v operacijski dvorani

Ko hodiš,
 pojdi zmeraj do konca.
 Spomladi do rožne cvetice,
 poleti do zrele pšenice,
 jeseni do polne police,
 pozimi do snežne kraljice,
 v knjigi do zadnje vrstice,
 v življenju do prave resnice,
 v sebi do rdečice čez eno in drugo lice.
 A če ne prideš ne prvič, ne drugič
 do krova in pravega kova
 poskusi: vnovič in zopet in znova.

(Tone Pavček)

Medicina, sliši se lepo, a vendar je težko. Naporen študij, ure in ure učenja, kaj ure in ure, meseci in meseci. Odpovedovanje različnim stvarim: kinu, sorodnikom, prav tako prijateljem, kakšnim piknikom in izletom. Pa vendar, se splača.

Če se odločiš za medicinski študij, to pomeni veliko predanost, pa ne le študiju, ampak tudi kasnejšemu poklicnemu delu oziroma poti, ki te vsrka, kot tudi opojne sestavine anestetikov zazibljejo pacienta v omamni sen.

Tako je anestezija vsrkala tudi mene, počasi in počasi, a stoodstotno.

Po končani medinski fakulteti sem opravila še specializacijo iz anesteziologije in reanimatologije ter intenzivne medicine. Na področju kardioanestezije sem opravila doktorat. Postala sem asistentka na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo, kasneje še docentka in danes sem predstojnica.

Kaj pravzaprav je anestezologija?

Za boljše razjasnitev termina anestezija sem poiskala strokovni izraz še v Slovarju slovenskega knjižnega jezika, ki navaja, da je

"anestezija -e ž (i) med. umetno povzročena neobčutljivost telesa ali posameznih organov; omama, omrtvičenje." (Spletna različica SSKJ)

Tudi spletna enciklopedija Wikipedija nam ponudi nekaj uporabnih informacij. "**Anestezija** je prekinitev čutne zaznavnosti. Lahko je spontana (zaradi nevroloških obolenj) ali terapevtska. V slednjem primeru je lokalna, če jo dosežejo z infiltracijo lokalnega anestetika v določeno področje ali v bližino živca, in splošna, če jo spremlja izguba zavesti. Princip delovanja je vedno isti – pretrganje prenosa bolečine in ostalih čutnih zaznav. Anestezija zaustavi prenos bolečine na katerikoli točki njene poti." (Wikipedija)

Anesteziologija je nauk o **anesteziji**. **Anesteziolog** je zdravnik specialist anesteziologije. Področje anesteziologovega dela je tudi oživljanje (reanimacija) in perioperativna intenzivna medicina.

Anesteziologija je mlada stroka, njena temeljna naloga je omogočiti kirurško zdravljenje, poskrbeti za bolnika pred, med in po operaciji (perioperativno obdobje).

Spominjam se, ko sem prvič dobila anestezijo. Ker sem imela stalne ponavljajoče se angine, so se zdravniki odločili, da mi odstranijo mandeljne. Ležala sem na operacijski mizi, anesteziologinja mi je rekla, naj z rokami naredim velik balon, jaz pa sem se že zazibala v spanec brez sanj. Zbudila sem se v bolniški postelji in mojih mandljev ni bilo več. To je bilo moje prvo srečanje z anestezijo omamo.

Tudi sedaj prestrašene bolnike pred operacijo bodrim: "Sedaj boste zaspali, ko se boste zbudili, bo že vse za vami!"

Še kratek skok v zgodovino

Kot začetek sodobne anesteziologije štejemo 16. oktober 1846, ko je kirurg William Morton v bolnišnici General Hospital v Bostonu prvič uspešno izvedel narkozo z etrom. V tem obdobju še ni bilo vede anesteziologije, še ni bilo anesteziologov, o intenzivni medicini se še ni nič vedelo.

V naslednjih letih je hiter razvoj farmakologije omogočil uporabo vedno novih anestetikov in analgetikov. Hlapne anestetike so zamenjali anestetiki, ki jih vbrzgammo v žilo (intravenski anestetiki). Anestezijo, ki je temeljila na uporabi enega anestetika je nadomestila tako imenovana uravnotežena anestezija; uporaba anestetika, analgetika in mišičnega relaksanta.

Nadaljnji razvoj anesteziologije je omogočil tudi razvoj na področju tehnologije. Šele uporaba tubusov, aparatov za umetno predihavanje bolnikov, aparatov za nadzor bolnikovih vitalnih funkcij, je zagotovila varno anestezijo in izvedbo zapletenih in dolgih operativnih posegov. Ni si mogoče predstavljati uspehov operacij na odprtem srcu ali pa operacij odstranitve možganskega tumorja brez vseh postopkov moderne anestezije.

Če sta obe svetovni vojni, vietnamska, korejska in afganistanska vojna prinesle veliko gorja, pa je v vojaški medicini prišlo tudi do največjih odkritij in uvedb novih postopkov na področju anestezije, reanimacije in intenzivne terapije poškodovancev.

Kaj pa začetki slovenske anesteziologije?

Leta 1847 je bila izvedena prva narkoza z etrom v Ljubljani.

Od 1949 do 1970 je v Ljubljani deloval oddelek za anestezijo v sklopu kirurgije.

V tem obdobju se je pričel uveljavljati tudi pouk anesteziologije za študente medicine na Medicinski fakulteti.

1971 do 1980 je delovala skupna anestezijska služba v osrednji slovenski bolnišnici. Ob preselitvi iz kliničnih bolnic v Klinični center je bila ustanovljena Centralna anestezijsko-reanimacijska služba Kliničnega centra, ki je vključevala anesteziologe, poprej zaposlene na posameznih klinikah (samostojna sta ostala samo oddelka na Ginekološki kliniki in Onkološkem inštitutu), kar je vzpodbudilo razvoj anesteziologije tudi po drugih slovenskih bolnišnicah. Kasneje je bil v UKC Ljubljana organiziran KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok. V okvir KO so bili vključeni oddelki za intenzivno terapijo, respiracijsko terapijo in za zdravljenje bolečine.

To obdobje zaznamujejo intenzivni razvoj in delovni uspehi intenzivnega zdravljenja, pri katerem je odločujoči strokovnjak anesteziolog v sodelovanju s specialisti drugih strok. Slovenski anesteziologi so se usposabljali v Anestezijskem centru Svetovne zdravstvene organizacije v Kopenhagenu in v britanskih učnih anestezioloških oddelkih in tudi drugod.

Kasneje se je anesteziologija širila v nova področja: intenzivno zdravljenje kirurških bolnikov in poškodovancev, lajšanje akutne in kronične bolečine, respiracijska fizioterapija, v zadnjem času pa se že omenjenim dejavnostim pridružuje tudi problematika odvzemov in presaditev organov.

Hkrati z napredovanjem stroke so zorela in se krepila tudi prizadevanja za njeno osamosvojitvev na Medicinski fakulteti, kar je končno uspelo v letu 1994.



Junija 1994 je bila ustanovljena Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo.

Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo organizira pouk za študente MF. Pouk poteka v obliki predavanj in vaj v operacijskih dvoranah in v zadnjem času vedno več tudi v Simulacijskem centru. Učitelji in asistenti Katedre smo vodilni za pouk reanimacije študentov. Poleg tega smo člani in sodelavci Katedre za anesteziologijo in reanimatologijo aktivno vključeni v organizacijo in izvedbo podiplomskega izobraževanja v okviru Evropske skupnosti, katerega namen je, da se omogoči udeležencem, ki opravijo pet (v novejšem času šest) zaporednih tečajev, opravljati evropski izpit iz anesteziologije.

Zaradi aktivnosti članov in sodelavcev Katedre za anesteziologijo in reanimatologijo, sodelovanja v številnih mednarodnih organizacijah in zaradi osebnih stikov z vodilnimi svetovnimi anesteziologi, spoznavamo in uporabljamo nova dognanja v naši stroki relativno hitro.

Bere se zelo zanimivo, a je delo anesteziologa zelo naporno. No, ampak sodelovanje v mednarodnih organizacijah in seminarjih in predavanja v kakšnih bolj oddaljenih deželah, sliši se imenitno ...

Zakaj sem se odločila za anestezijo, bom odgovorila v obliki samointervjuja.

"To je še kar težko vprašanje. Verjetno zato, ker so potrebne hitre odločitve, ker je dinamično, ker obvladaš tudi intenzivno terapijo, to je zdravljenje najbolj bolnih in življenjsko ogroženih, ker znaš reanimacijo in se znajdeš v vsaki situaciji in te nič ne more presenetiti. Tudi zato, ker moraš znati kar nekaj interne medicine, kirurgije in farmakologije, ker anestezija ni ozko usmerjena specializacija. Seveda ne morem reči, da je naše znanje interne medicine in kirurgije primerljivo s specialisti teh vej."

Kar predstavljajte si operacije, na katere vas mora pripraviti anesteziolog; seveda tako, da je najbolje za Vas.

Potem pa ure in ure v operacijski dvorani in nasmešek zadovoljstva po uspešno opravljeni operaciji in seveda utrujenost. Potreben počitek na udobnem naslanjaču doma. Morda še kakšen osvežilen napitek in poslušanje kakšne dobre glasbe, morda klasične za začetek.

A s tem se delo anesteziologa še ne konča. V njegovo področje spada tudi delo s pacienti v bolnici, sledenje novostim, pisanje člankov, predavanja; dežurstva, ki zahtevajo od zdravnika dodatno zbranost in energijo; udeleževanje na različnih seminarjih, tako slovenskih kot mednarodnih.

A vas morda že mika, ko berete omenjeni prispevek, da bi postali anesteziologi? Poskusite, zakaj pa ne? Delo anesteziologa je plemenito delo, ki rešuje življenja. Bi jih vi tudi?

Seveda je potrebno tudi pisati članke, kajti če deluješ v UKC-ju in imaš še akademski naziv, združuješ oboje: delo zdravnika anesteziologa v bolnici, torej praktično in neposredno delo z bolniki, mentorsko delo s specializanti, na drugi strani pa še pedagoško in znanstveno-raziskovalno delo na Medicinski fakulteti na Katedri za anesteziologijo in reanimatologijo. Pa dežurstva ... No, za enkrat bo dovolj, kajne? Na mojo doktorsko disertacijo sem zelo ponosna, saj mi je odprla mnoge poklicne in strokovne izzive. Seveda pa sem kot predavateljica na univerzi tudi mentorica študentom pri različnih seminarjskih, diplomskih in podiplomskih besedilih.

Pri svojem delu se srečujem tudi z etičnimi dilemami, ki pa jih vedno rešujem v prid bolnika. Včasih rešitve niso enoznačne, kar velja za enega bolnika, ne velja vedno za drugega. Veliko je spremenljivk, vedno pa se trudim dosežati kar najvišje standarde. In vedno ob meni bdi Hipokratova prisega kot zaščitni znak.

Bistvo anesteziologovega dela je, da bolnik operacijo ne le preživi, pač pa da se po operaciji čim prej vrne v domače okolje in da ima dobro kvaliteto življenja. Za to je potrebno teamsko delo s kirurgom in v zadnjih letih tudi sodelovanje s družinskega zdravnika in internista.

Malo za šalo!

Marsikdo dušikov oksidul pozna kot smejalni plin (glej sliko spodaj).



Pogled v zgodovino.

Ali ste kdaj vadili "Nič nas ne sme presenetiti!" (glej spodnjo sliko)



Navodilo za reanimacijo.

Viri

1. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Pogačnik A, ur. Ljubljana: DZS; 2008.
Dosegljivo na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
2. Wikipedija, spletna enciklopedija: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Anestezija>
3. Spletna stran Katedre za anesteziologijo in reanimacijo:
<http://www.mf.uni-lj.si/kar/zgodovinski-pregled>

Doc. dr. Maja Šoštarič, specialistka anesteziologije in reanimatologije;

specialistka intenzivne medicine;
predstojnica Katedre za anesteziologijo in reanimatologijo,
Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Doc. dr. Maja Šoštarič je diplomirala na MF v Ljubljani, kjer je doktorirala iz področja medicinskih ved. Specializacijo iz anesteziologije in reanimatologije je opravila v UKC Ljubljana, pridobila je tudi specializacijo intenzivne medicine.

Od leta 2000 dela na področju kardiovaskularne anestezije in je od leta 2005 tudi vodja kardiovaskularne anestezije na KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKC Ljubljana. Bibliografija obsega članke objavljene v domačih in tujih revijah, največ objavljenih člankov je s področja anestezije za manj invazivne srčne operacije. Nova znanstvena spoznanja in zaključki iz tega področja so bili tema njenega doktorata.

Je članica Strokovnega sveta za anesteziologije na Zdravniški zbornici. Na več visokih zdravstvenih šolah in fakultetah predava anesteziologijo in reanimacijo.



1.9.5 Zdravnik za kožo

Začetki dermatovenerologije

Dermatovenerologija je ena izmed najmlajših medicinskih kliničnih ved. Nekoliko nenavadno, če pomislimo, da so bile nekatere kožne bolezni med prvimi opisanimi boleznimi v zgodovini človeštva. Gobavost, garje, ušivost in sifilis so poznali že v starem veku. Zapise o gobavosti najdemo že v Stari zavezi. Ob številnih epidemijah nalezljivih bolezni v srednjem veku so morali zdravniki posvečati več pozornosti tudi kožnim spremembam. Kljub temu koža dolgo ni veljala za organ s svojimi lastnimi značilnostmi. Kožne spremembe so pripisovali predvsem notranjim boleznim in onesnaženosti krvi.

Kot samostojna veda se je dermatologija začela razvijati šele v 19. stoletju, v okviru splošnih bolnišnic, venerologija pa je sprva sodila na področje kirurgije. V skupno vedo sta se združili v drugi polovici 19. stoletja. Za uspešno prepoznavanje spolno prenosljivih bolezni je bilo potrebno tudi dobro poznavanje kožnih bolezni. Venerologija je od takrat tradicionalno povezana z dermatologijo v skupno vedo, dermatovenerologijo. Vendar si je nova stroka le počasi utirala pot med drugimi, takrat že uveljavljenimi kliničnimi vedami. Dolgo ji niso priznavali avtonomnosti, enakopravnost z drugimi je dosegla šele po prvi svetovni vojni [1].

V slovenskem medicinskem prostoru je dermatovenerologija pričela svoj vzpon prav tako v drugi polovici 19. stoletja, pod vodstvom dunajske dermatološke šole. Po drugi svetovni vojni, z ustanovitvijo Katedre za dermatovenerologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, se je pričelo tudi obdobje poučevanja o tej vedi in začetki lastnega raziskovanja. K njenemu razvoju so prispevali številni ugledni slovenski dermatovenerologi. V zadnjih desetletjih je doživljala obdobja vzponov in padcev, a je kljub temu skušala slediti napredku in našim bolnikom zagotavljati primerljivo raven strokovne obravnave z razvitimi evropskimi državami.

Dermatovenerologija danes

Z razvojem drugih medicinskih ved, predvsem mikrobiologije, imunologije, genetike, farmakologije in izboljšavah na področju patohistološke diagnostike, so se razmahnila tudi obzorja na področju dermatovenerologije. Znanje in razumevanje o kožnih boleznih je samo v zadnjih dveh desetletjih, odkar sem sama dejavna na tem področju, zelo hitro napredovalo. Odkrivajo se nove vrste in podvrste kožnih bolezni, nekatere preimenujejo ali klasificirajo drugače. Predvsem pa postaja diagnostika vedno bolj natančna in zdravljenje bolniku bolj prijazno.

Lahko bi rekli, da je dermatovenerologija danes med najhitreje razvijajočimi se medicinskimi vedami. Znotraj te dejavnosti so se, tako kot v drugih kliničnih strokah, razvila števila subspecialistična področja. Med njimi imajo najdaljšo tradicijo nalezljive kožne bolezni (bakterijske, virusne, glivične in parazitne), spolno prenosljive okužbe, področje dermatološke alergologije, dermatološke onkologije, otroške dermatologije, flebologije, psoriaze, v tujini tudi dermatološke kirurgije, vse pomembnejša pa postajajo tudi področja kroničnih vnetnih kožnih bolezni, avtoimunskih kožnih bolezni, različne metode zdravljenja, in še mnoga druga. To so tudi temeljna vsebinska izhodišča, s katerimi seznanimo študente medicine in dentalne medicine pri pouku in so predstavljena v slovenskem učbeniku dermatovenerologije [2]. Na vsakem od teh področij je znanje že tako napredovalo, da je postalo nemogoče celostno spremljati novosti. Nove izdaje dermatoveneroloških učbenikov postajajo vse obsežnejše, obsegajo že med 2500 do 3000 strani.

V času mojega specialističnega izobraževanja je specializacija iz dermatovenerologije trajala tri leta. Sedaj traja štiri leta, a se je tudi v tem času kar težko približe seznaniti z vsemi področji. Nekateri dermatovenerologi se po opravljenem specialističnem izpitu ukvarjajo le še s subspecialističnimi dejavnostmi. Na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani in nekaterih drugih dermatoloških centrih v Sloveniji pa je tako, da ima vsak dermatovenerolog določeno število podpodročij, s katerimi se ukvarja bolj poglobljeno. Bolj ali manj pa delujemo tudi v splošnih dermatoloških ambulantah, ki edine še omogočajo ohranjanje širšega dermatološkega obzorja in raznovrstnih kliničnih veščin.



Dermatovenerologija tudi po končani specializaciji zahteva nenehno strokovno izpopolnjevanje. Potrebno je spremljanje strokovne literature, udeleževanje na strokovnih kongresih, ohranjanje stikov s kolegi doma in v tujini in seveda kontinuirano nabiranje praktičnih izkušenj ob delu z bolniki. Slovenski dermatovenerologi smo povezani v okviru Združenja slovenskih dermatovenerologov, ki večkrat letno organizira strokovna srečanja.

Med novimi področji dermatovenerologije je za mnoge vabljiva dermatološka kozmetologija in t.i. "anti-aging". Problematika starajoče se kože je bila deležna velike pozornosti že v preteklosti. Iskanje vrelca mladosti in prizadevanja za lep videz kože imajo večtisočletno tradicijo. V današnjem času, ki goji kult mladostnosti, se tej problematiki posveča še posebej veliko pozornosti, tako v medijih, kot v strokovnih krogih. Raziskave na tem področju so bogato sponzorirane, saj je število potencialnih uporabnikov veliko in dobiček zagotovljen. Tovrstnih raziskav je danes morda celo več kot za nekatere težke bolezni. S to dejavnostjo se ukvarjajo strokovnjaki različnih medicinskih specialnosti, še posebej veliko zanimanje pa vlada na področju dermatologije. Zato je vabljiva tudi za zasebno dejavnost. Pri tej novi veji dermatologije pa se pozornost osredotoča predvsem na estetske vidike starajoče se kože. Resnejši dermatološki problemi starejših bolnikov s kožnimi boleznimi so ob tem že kar zapostavljeni [3]. Ukvarjanje z dermatološko patologijo je seveda zahtevnejše in ostaja tesno povezano z medicino, med tem ko se področje dermatološke kozmetologije, po mojih opažanjih, od klasične medicine oddaljuje.

Zmotne predstave o dermatovenerologiji

Poenostavljene predstave o kožnih boleznih, kot nekdaj, so včasih prisotne še danes. Še vedno se včasih srečamo z mišljenjem, celo med zdravniki, da lahko kožne bolezni enostavno prepoznamo in da dermatologi ne potrebujemo prav veliko širšega medicinskega znanja. Saj so kožne spremembe tako očitne, takoj se opazijo in lahko lokalno zdravijo, pravijo nekateri. Naši bolniki tudi ne umirajo. Pogosto nas kdo prosi za uslugo, naj samo "vržemo oko" na njihovo kožo.

Res je, da je vizualna dostopnost patoloških sprememb lahko velika prednost v diagnostiki. A po mnogih letih dela z dermatološkimi bolniki lahko rečem, da pogosto ni tako. Prav zaradi te vizualne dostopnosti obstaja nevarnost, da se pristop k bolniku poenostavi in diagnoza postavi le na osnovi videza eflorescenc. Če se ob tem zanemarijo tudi drugi vidiki obravnave, kot je anamneza, upoštevanje pridruženih bolezni in smiselno naročanje nadaljnjih preiskav, je diagnoza lahko napačna, bolnik pa deležen neustreznega zdravljenja. Tako se včasih spregledajo različne okužbe kože, alergijske kožne bolezni, paraneoplastične kožne spremembe kot znanilke malignih bolezni drugih organov, včasih se s protimikrobnimi zdravili zdravijo neinfektivne kožne bolezni. Čeprav bolniki zaradi tega verjetno res ne bodo življenjsko ogroženi, pa jim otežimo in podaljšamo čas zdravljenja, sebi pa zapletemo nadaljnjo diagnostiko. Za pravilno diagnozo se je tudi v dermatovenerologiji potrebno pošteno potruditi in si vzeti čas. Tudi po mnogih letih kliničnih izkušenj si ne moremo privoščiti površnega pristopa le na osnovi inspekcije.

Mnogih kožnih bolezni tudi že dolgo ni več mogoče zdraviti samo lokalno. Nujno je tudi poznavanje zdravljenja s številnimi sodobnimi sistemskimi zdravili, kot so imunosupresivi, imunomodulatorji, protimikrobna zdravila, biološka zdravila, fototerapija, in še mnoga druga. Lokalno zdravljenje pa seveda ostaja še naprej zelo pomemben del našega zdravljenja. Tudi na tem področju se lahko izkažejo klinične veščine, saj izbiro lokalnih zdravil prilagajamo individualno, glede na tip kože, naravo prizadetosti kože, starost bolnika, lokalizacijo bolezni, z upoštevanjem anatomskih posebnosti kože, poznavanjem sestavin in lastnosti različnih mazilnih podlag.

V zdravljenju pa ne smemo biti neučakani, saj je zdravljenje kožnih bolezni neredko dolgotrajno. Koža ima svoje naravne zakonitosti in dinamiko. Kdor je po naravi neučakan, si bo verjetno izbral drugo specializacijo. Mnoge kožne bolezni bolnike spremljajo celo življenje, kar jim moramo že na začetku pojasniti, da bomo lahko ohranili obojestransko zaupanje.

Povezanost z drugimi vedami

Čar dermatovenerologije je tudi njena prepletenost z drugimi kliničnimi strokami in predkliničnimi vedami. Ta je še posebej očitna na področju bolnišnične dermatologije, kjer praviloma zdravimo najtežje bolnike. Pogosto je potrebna interdisciplinarna obravnava, na primer s specialisti interne medicine, infektologije, pediatrije, onkologije, kirurgije, mikrobiologije, patologije in nekaterimi drugimi.

Kot občutljiv organ koža zaznava tudi naše duševno razpoloženje. Je bogato oživčena in tesno povezana z delovanjem živčnega sistema, saj je, tako kot živčevje, ektodermalnega izvora. Mnoge kožne bolezni neugodno vplivajo na naše psihično razpoloženje, mnogi dermatološki bolniki so bolj razdražljivi ali vsaj zaskrbljeni. Nekatere nevrološke in psihiatrične bolezni pa lahko neugodno vplivajo na potek kožnih bolezni ali same po sebi sprožijo določene patološke spremembe ali neprijetne občutke zaznavanja v koži. V nekaterih evropskih dermatoloških centrih, in tudi drugod po svetu, se je že uveljavila psihodermatologija, kot posebno podpodročje dermatologije, psihiatrije in psihologije. Pri nas se s tem področjem še nihče ne ukvarja, čeprav ob vsakdanjem delu čutimo močno potrebo po tej subspecializaciji.

Žal tudi na nekaterih drugih področjih dermatovenerologije ne uspemo povsem slediti trendom razvoja, ki je prisoten v večjih evropskih dermatoloških centrih. Glede na število prebivalcev je število dermatovenerologov v Sloveniji precej pod evropskim povprečjem. Žal mnogi izkušeni dermatologi zapuščajo klinično medicino in se odločijo za nadaljevanje strokovne poti v okviru zasebne dejavnosti.

Delo na univerzitetni ustanovi predpostavlja poleg kliničnega dela tudi pedagoško in raziskovalno dejavnost. Zase lahko rečem, da mi ob delu z bolniki v ambulantah in na bolniškem oddelku, delu v mikološkem laboratoriju, pedagoškim in drugim obveznostim kronično primanjkuje časa za raziskovalno dejavnost in pisanje strokovnih prispevkov. Vendar dermatovenerologija ponuja veliko izzivov tudi za raziskovanje. Klinične izkušnje pa prinašajo to prednost, da so raziskave lahko zasnovane bolj klinično uporabno, včasih celo brez večjih finančnih sredstev. Ob praktičnih izkušnjah pa lahko tudi lažje presodiš, na katerem področju bi bile najbolj potrebne.

Dermatovenerologija kot umetnost

Koža je naš največji organ. Kot opna je razpeta med dva svetova, z notranje strani spremlja procese, ki se dogajajo v notranjosti organizma, z zunanje pa nenehno zaznava vplive iz okolja. Na koži se odražajo številne bolezni notranjih organov, prav tako se med življenjem beležijo mnogi škodljivi vplivi iz okolja. Zaradi tega je eden izmed najbolj ranljivih organov. Na njej se tekom let zarisujejo sledovi doživetega, lahko bi rekli, da ima sebi lasten spomin in da ne pozablja. Odraža tudi naše psihično razpoloženje, veselje in žalost. Hkrati opravlja za organizem nekatere vitalno pomembne funkcije.

V estetskem pogledu je izjemen organ, velika umetnina. Včasih se mi zdi, da smo dermatologi nekakšni restavradorji te umetnine, platna, na katerem se zarisujejo posebna znamenja, ki jih moramo razvozlati, ugotoviti njihov vzrok in jih s čim manj škode za kožo in organizem kot celoto odstraniti.



Še tako dobro teoretično znanje o različnih kožnih boleznih in poznavanje z dokazi podprtih načel zdravljenja lahko deluje pri tem razvozlanju precej suhoparno. Empatičen pristop k bolniku je dragocena nadgradnja. Da bolniku prisluhnemo, ga v pogovoru usmerjamo, izberemo ustrezne preiskave, nato pa vse to ustrezno povežemo in uganko bolj ali manj uspešno rešimo. Če to delamo radi, bomo bolj uspešni. V pomoč nam je lahko intuicija. Sodobne raziskave ugotavljajo, da tak pristop k bolniku zagotavlja boljše sodelovanje bolnika v procesu zdravljenja in boljši končni izid zdravljenja. Pri kroničnih boleznih, kar kožne bolezni pogosto so, je to pomemben vidik našega vsakdanjega dela. Posledično temu sledi tudi manj kontrolnih pregledov in manj zapletov, kar tudi ni zanemarljivo z ekonomskega vidika. Čeprav to lahko pomeni, da bomo domov prihajali bolj utrujeni, a z dobrim občutkom.

Teh zdravnikovih vrlin pa se ne da ocenjevati ali meriti s številom točk. So neizmerljiva, a še kako pomembna. Kot je nedavno zapisal študent medicine, tudi zdravnikova beseda je zdravilo [4]. Kot pri vseh drugih medicinskih kliničnih vedah, pa je vse to tisto, kar našo stroko približuje umetnosti. Poleg razlik v klinični izkušnosti tudi ta vidik prispeva k razlikam v subjektivni presoji glede diagnoze in zdravljenja.

Pogled v prihodnost

Lepo je spremljati napredek stroke, ki ji pripadaš in jo imaš rad. Med študijem medicine me dermatovenerologija ni zanimala, svojo strokovno pot sem načrtovala drugje. Danes pa sem vesela, da lahko delam prav tu in da mi nikoli ne bo zmanjkalo strokovnih izzivov.

Ob sedanjih neugodnih razmerah, mišljeno na splošno v zdravstvu, pa občutim zaskrbljenost, ali bomo v prihodnje našim bolnikom še lahko zagotavljali visok strokovni nivo obravnave, študentom dober pouk in našo stroko ohranjali mlado na raziskovalnem področju. Težko je po eni strani spremljati razvoj, po drugi strani pa ga v praksi težko uveljaviti. Ekonomska logika se je že pregloboko zajedla v stroko in nas sili v kompromise. Ob hitrem tempu dela tudi zmanjkuje časa za kulturo odnosa med bolnikom in zdravnikom in zavzetosti za kolegialno povezanost. Včasih se sprašuješ, kje je obtičal Hipokratov duh.

A dolgoročno gledano nisem pesimist. V veselje mi je delati z zahtevnimi bolniki, pri katerih so vidni uspehi zdravljenja. Kot tudi z radovednimi študenti, med katerimi zaznavam iskreno zanimanje za bolnike in pripadnost etičnim vrednotam. Dermatovenerologija postaja tudi priljubljena specializacija, mislim, da ne le zaradi želje po zaslužku. Vsi ti prijetni "utrinki" so vredni nadaljnjega truda. Vsem nam želim, da bi jih bili deležni čim več.

Viri

1. Borisov P. Zgodovina medicine: poskus sinteze medicinske misli. Maribor: Založba Pivec; 2009.
2. Kansky A, Miljković J. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov; 2009.
3. Dolenc-Voljč M. Koža v starosti. *Kakovostna starost*. 2010; 13(2): 19–31.
4. Podbregar P. Zdravnikova beseda je zdravilo. *Proteus* 2013; 75(8): 361–5.

Doc. dr. Mateja Dolenc-Voljč, specialistka dermatovenerologije

Predstojnica Katedre za dermatovenerologijo,

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana



1.10 Opis poklica fizioterapevt/ka – z roko v roko zmoremo več!

Pri pregledovanju strokovne literature, ki opisuje poklic fizioterapevta/ke (bodisi diplomiran/a ali višji/a fizioterapevt/ka) in trenutno veljavne zakonodaje v Republiki Sloveniji na področju zdravstva, naletimo na dva pomembna opisa poklica fizioterapevt/ke. Prvi je opis poklica fizioterapevt, ki ga je sprejel Razširjeni strokovni kolegij za fizioterapijo pri Ministrstvu za zdravje [1] in sledi osnovnemu dokumentu "Opis poklica fizioterapevt Svetovne zveze za fizioterapijo" (*World Confederation for Physical Therapy – WCPT*) [2], drugi pa je opis, ki ga najdemo v seznamu zdravstvenih delavcev v 62. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti.

V prvih dveh dokumentih je zapisano, da so fizioterapevti strokovno usposobljeni in odgovorni za:

- izvajanje celostne preiskave/ocene pacienta/uporabnika oz. potreb skupine uporabnikov,
- vrednotenje ugotovitev preiskave/ocenjevanja z namenom klinične presoje o pacientu/uporabniku,
- postavitev fizioterapevske diagnoze, prognoze in načrta,
- svetovanje s svojega strokovnega področja in odločanje o tem, kdaj je treba pacienta/uporabnika napotiti k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku,
- izvajanje programov fizioterapevtskih postopkov/zdravljenja,
- ugotavljanje izidov fizioterapevske obravnave posameznika,
- pripravo priporočil za domačo uporabo/samopomoč.

V tretjem dokumentu, ki opredeljuje delovno področje fizioterapevtov – Zakon o zdravstveni dejavnosti – Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti [3], pa najdemo sledeče kompetence fizioterapevtov:

1. **samostojno izvajanje fizioterapevtske dejavnosti** ob upoštevanju indikacij in kontraindikacij postopkov (metod in tehnik) fizioterapevtske obravnave,
2. ocenjevanje in dokumentiranje funkcijskega stanja in sposobnosti pacienta/uporabnika ter preverjanje lastnega dela,
3. vzdrževanje, vzpostavljanje in izboljševanje psihofizičnih sposobnosti ter zmogljivosti zdravih, motenih v razvoju in drugače bolnih,
4. **sestavljanje fizioterapevtskega programa** za posameznika na podlagi ocene funkcij njegovih telesnih sistemov in osebnih značilnosti,
5. uporabljanje postopkov (metod in tehnik) kinezioterapije in fizikalnih energij, s katerimi spodbuja ali zavira fiziološke mehanizme in vzpostavlja njihovo ravnovesje,
6. **postavljanje ciljev fizioterapevtske obravnave** s sodelovanjem pacienta/uporabnika storitve
7. **prispevanje k jasnejši (medicinski) diagnozi in prognozi** ob ocenjevanju podatkov z izpostavljanjem problemov in ciljev fizioterapevtske obravnave, **v sodelovanju z zdravnikom in drugimi člani tima**,
8. sprotno preverjanje učinkov posameznih terapevtskih postopkov in ukrepanje,
9. oblikovanje, izvajanje in preverjanje preventivnih zdravstveno-vzgojnih programov in, če je treba, tudi sprotno spremljanje,
10. pripravljanje poročil o rezultatih in **poročanje lečečemu zdravniku ali specialistu**.

Kot lahko opazite sem v opisu kompetenc poudarila nekatere poklicne dejavnosti fizioterapevtov, ki se mi zdijo zelo pomembne v procesu zdravljenja in rehabilitacije posameznika v sodelovanju z ostalimi člani zdravstvenega tima. **Prvo je samostojno izvajanje fizioterapevtske dejavnosti ob upoštevanju indikacij in kontraindikacij postopkov fizioterapevtske obravnave ter poročanje lečečemu zdravniku ali specialistu. Vse do 1.1.2014 so bili zdravniki tisti, ki so na delovnem nalogu določili katere tehnike in postopke naj opravi fizioterapevt pri dotičnem posamezniku.** Pogostokrat niso dobili povratne informacije ali je bila terapija sploh opravljena in ali je bila učinkovita. Od tega datuma naprej, pa obstajata dve možnosti [4]. In sicer, ali zdravnik določi vrsto fizioterapevtske obravnave glede na indikacije in funkcionalno stanje pacienta in določanje posamezne terapije znotraj tega prepusti fizioterapevtu, ali pa na delovnem nalogu opiše tudi kakšno vrsto terapije naj opravi fizioterapevt (tako kot poprej). Terapija je lahko mala, srednja, velika obravnava ali pa izvajanje specialne fizioterapevtske obravnave iz posameznih področij. Le te so opredeljene v šifrantu fizioterapevtskih postopkov na nivoju primarne zdravstvene dejavnosti [5] in obsegajo:

- Manualna terapija zahtevnih okvar mišično-skeletnega sistema (poleg osnovnih fizioterapevtskih postopkov še specialni postopki manualne terapije mehkih tkiv ter mobilizacije sklepov udov in hrbtenice);
- Limfna drenaža, obravnava primernega in sekundarnega limfedema (poleg osnovnih fizioterapevtskih postopkov še ročna limfna drenaža);
- Mišično-skeletna fizioterapija zahtevnih okvar mišično-skeletnega sistema (poleg osnovnih fizioterapevtskih postopkov še specialni postopki kinezioterapije in manualne terapije mehkih tkiv ter mobilizacije perifernih sklepov);
- Nevrofizioterapija odraslih (poleg osnovnih fizioterapevtskih postopkov še specialni postopki nevrofizioterapije, manualne terapije mehkih tkiv ter mobilizacije perifernih sklepov);
- Nevrofizioterapija otrok (poleg osnovnih fizioterapevtskih postopkov še specialni postopki nevrofizioterapije otrok).



Fizioterapijo lahko opravljajo le fizioterapevti z diplomo in opravljenim strokovnim izpitom. Specialno fizioterapevtsko obravnavo pa lahko izvajajo fizioterapevti, ki imajo pridobljena in ustrezno certificirana specialna znanja in so vpisani v register pri ZZSZ [4].

Vsaka od teh obravnav vključuje pregled z začetno in zaključno oceno funkcionalnega stanja pacienta, izvedbo različnih terapij in fizioterapevtsko poročilo o izvedbi in učinkih fizioterapije, ki ga fizioterapevt po zaključku obravnave pošlje zdravniku. Na ta način se izognemo zadregam zdravnikov katera bo najbolj učinkovita terapija za posameznika, zmanjšale bi se naj čakalne dobe, poraba javnih sredstev je učinkovitejša, fizioterapevti imajo večjo odgovornost za učinkovito izvajanje in merjenje učinkov, predvsem pa se izboljša komunikacija med zdravnikom in fizioterapevtom [4].

In kakšen je fizioterapevtski postopek?

Ko zdravnik predpiše fizioterapevtsko obravnavo (bodisi splošno ali specialno usmerjeno) na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti, posameznika sprejme ustrezno izobražen fizioterapevt. Naloga fizioterapevta je, da oceni funkcionalno stanje posameznika na podlagi napotne diagnoze, anamneze ter ciljno usmerjenih standardiziranih in uveljavljenih testov na nivoju strukture, aktivnosti in participacije. Na podlagi kliničnega pregleda, testov, opazovanja gibanja in palpacije posameznih struktur se postavi fizioterapevtska diagnoza, glavni problem in pa hipoteza. Prav tako fizioterapevt skupaj s posameznikom (motiviranje in čustveno vključevanje posameznika v terapijo) postavi kratkoročne in dolgoročne cilje obravnave ter fizioterapevtski plan obravnave. Po vsaki obravnavi, ali po sklopu obravnav, fizioterapevt ponovno oceni funkcioniranje posameznika s testi, ki jih je izvedel v primarnem testiranju. Na ta način fizioterapevt potrdi ali ovrže hipotezo in vidi učinkovitost terapevtskih postopkov ter določi ali je obravnavna zaključena ali pa predlaga zdravniku/specialistu nadaljevanje terapij.

Klinično sklepanje je krožni proces, ki se nikoli ne konča vse dokler je posameznik v obravnavi. Cilji, ki jih postavi fizioterapevt skupaj s posameznikom (ali njegovimi svojci v primeru hujših okvar centralnega živčnega sistema/dojenčki in majhni otroci) bi naj sledili načelu SMART (angleški izraz) okvirja [6].

- S – Specifičen
- M – Merljiv
- A – Dosegljiv (*ang. Achievable*)
- R – Realen
- T – Točen

Fizioterapevtsko poročilo prispeva k jasnejši (medicinski) diagnozi in prognozi v sodelovanju z zdravnikom in drugimi člani medicinskega tima in v večini primerov vsebuje podatke o obsegu gibljivosti sklepov, obsegov in dolžin udov, mišični zmogljivosti in delu, bolečini, ravnotežju, funkciji spodnjega uda / hoji v ožjem in širšem socialnem okolju, funkciji zgornjega uda, senzibiliteti/senzoriki in eventualno tudi o funkcioniranju posameznika v različnih okoljih (predvsem kadar gre za posameznika po poškodbi centralnega živčnega sistema).

Osnova fizioterapevtske obravnave je popolno zaupanje posameznika, saj vsi fizioterapevtski postopki "vdirajo" v zelo osebni prostor posameznika. Fizioterapija v največji meri sloni na manualnih tehnikah – to pa pomeni, da mora posameznik fizioterapevtu dovoliti dotikanje in "vdor" v osebni prostor ter telo. Ravno zaradi bližine se posamezniki na fizioterapevtski obravnavi velikokrat "odprejo" in zaupajo fizioterapevtu podatke, ki jim mogoče na zdravniških pregledih/vizitah/anamnezah ne.

Na podlagi vsega tega menim, da moramo fizioterapevti in zdravniki zaupati drug drugemu, si izmenjati informacije in biti sodelavci v pravem pomenu besede saj bomo lahko le tako, z roko v roki, zmogli več! To pa pomeni vrnitev posameznika v širšo delovno in socialno okolje brez omejitve v gibanju/funkcioniranju in brez bolečin.

Viri

1. Razširjeni strokovni kolegij za fizioterapijo pri Ministrstvu za zdravje (2012). Opis poklica fizioterapevt. Ljubljana, Slovenija.
Dosegljivo na:
<http://www.dfs.si/mojprostor/novica/Opis%20poklica%20fizioterapevt%20RSK%202012.pdf>
2. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy Statement: Description of physical therapy. London, UK: WCPT.
Dosegljivo na: www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT
3. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS 82/2004.
Dosegljivo na: http://www.uradni-list.si/files/RS_-2004-082-03689-OB~P001-0000.PDF#!/pdf
4. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Letnik XX, ZZS št.2//12.09.2013, str:53.
Dosegljivo na: [http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/e80f2f9444276d79c1257bdc002fa2da/\\$FILE/ZZS%20Ob%C4%8Dasnik%20Akti%20&%20Navodila%20%C5%A1t.%202_12.9.2013.pdf](http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/e80f2f9444276d79c1257bdc002fa2da/$FILE/ZZS%20Ob%C4%8Dasnik%20Akti%20&%20Navodila%20%C5%A1t.%202_12.9.2013.pdf)
5. Seznam fizioterapevtskih postopkov v dejavnosti 507 028.
Dosegljivo na: http://www.dfs.si/mojprostor/novica/Seznam%20FT%20postopkov%20v%20dejavnosti%20507%20028_prevedba.pdf
6. Lennon S, Stokes M. Pocketbook of Neurological Physiotherapy. Churchill Livingstone Elsevier; 2009.

Tatjana Jeglič, dipl. fiziot.
IBITA Basic Course Instructor



O avtorici

Tatjana Jeglič je leta 2004 diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo, smer fizioterapija. Delovne izkušnje si je pridobivala po različnih ustanovah, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo oseb po neugodnih poškodbah možganov in možganski kapi. Ravno strast do dela s posamezniki, ki imajo znake okvare živčevja, jo je vodila po različnih izpopolnjevanjih tako doma kot tudi v tujini. V teh letih si je pridobila mednarodni naziv "IBITA Basic Course Instructor" in sedaj vodi mednarodne osnovne tečaje Bobath koncepta za obravnavo odraslih z nevrološko simptomatiko. Tečaji so namenjeni diplomiranim delovnim terapevtom, fizioterapevtom in diplomiranim medicinskim sestram. Tatjana se stalno izobražuje tudi na področju manualnih tehnik (mobilizacija skelpov, mobilizacija perifernega živčevja, manipulacija fascij, ipd.) in ta znanja spretno vključuje v fizioterapevtsko obravnavo nevrološkega bolnika.



How IT sections like to see users

2. Nasveti za učinkovitejše učenje

2.1	Motiviranje	62
2.2	Sestavljanje "urnika"	62
2.3	Učenje in "učenje"	64
2.4	Od glavne ideje k podrobnostim	65
2.5	Iskanje ključnih besed v besedilu	65
2.6	Podčrtavanje	67
2.7	Zapiski	68
2.8	Izpiski	72
2.9	Miselni vzorci	73
2.10	Memoriranje	79



2.1 Motiviranje

Ful smotano se je spravil k učenju ene snovi, ki ti ne leži. Na kak način se da motivacijo za nek predmet izboljšat?

2.1.1 "Ilustriranje"

Ena od možnosti je – recimo, če se učiš o neki temi v okviru npr. biologije celice ali pa biokemije, kasneje pa še bolj pri fiziji, pafiju in pati – da pomisliš, ali **poznaš koga z boleznijo, ki se nanaša na to temo**. V tem primeru ti bo snov postala dosti bolj zanimiva, če se boš šel o bolezni osebno pogovorit z bolnikom – naj ti pove, kakšne težave ima zaradi bolezni, na kak način si pomaga pri premagovanju le-teh, poleg tega lahko izveš še katera zdravila uporabljaja. Ko imaš vse te podatke, se lahko ponovno vrneš k študiju, in si poskusiš razložiti vse povedane stvari, za zdravila pa lahko vprašaš kakega zdravnika ali pa učitelja, kako približno delujejo, tako da ti bo jasno, kaj z njimi zdraviš.

S tem pridobiš dosti bolj poglobljen vpogled v posamezne bolezni – kako v resnici "zgledata" ljudje s tako boleznijo – ki ti bo koristil tudi kasneje. Ravno tako važno pa se mi zdi, da tako dobiš možnost učiti se poslušat ljudi in prisluhniti njihovim težavam. Po mojih izkušnjah se bolniki, tudi tisti s težjimi obolenji, kar radi pogovarjajo o "svoji" bolezni.

Tipične pogoste bolezni, s katerimi si lahko ilustriraš različne biološke procese, so recimo sladkorna bolezen (tip II) (hormonski sistem, insulin-glukagon-adrenalin, metabolizem glukoze, AGE produkti), protin ("giht") (metabolizem nukleotidov), možganski in srčni infarkt (ateroskleroza, delovanje živčevja, delovanje srca), popuščanje srca (Starlingov zakon), rak (kontrola celičnih delitev), brez dvoma pa se boš tudi sam spomnil enega kupa podobnih primerov.

2.1.2 Širjenje zanimanja

Še en dober pristop, če te ne zanima vsa snov, o kateri se učiš, je, da si **najprej v tekstu poiščeš tebi zanimive stvari**. Preglej po kazalu, kaj bi te zanimalo, in se loti tistih stvari najprej – ni nujno, da bereš knjigo od začetka do konca. S tem boš ugotovil, katera področja so ti zanimiva, hkrati pa boš verjetno ugotovil, da za boljše razumevanje nekaterih potrebuješ še nekaj "**predznanja**" (ki ti postane zaradi povezave s tebi zanimivimi temami bolj zanimivo). S tem si "širiš" področje zanimivih stvari, in narediš snov bolj prebavljivo.

Predstavljal si, da tista prva snov, ki te zanima, predstavlja en otoček v oceanu (ki predstavlja vso snov). Ko otok raziščeš, opaziš, da so okoli njega še drugi otočki (druge teme, ki so ti postale zanimive zaradi povezave z osnovno). Ko priplavaš na njih, najdeš spet nove... itd. Tako si v "morju" snovi najdeš "oporne točke", ki ti pomagajo, da v njem ne utoneš :-)

2.2 Sestavljanje "urnika"

Recimo, da si nekje pred novim letom, in bi si rad organiziral učenje za dve stvari, ki te čakata v "bližnji" prihodnosti: najprej imaš kolokvij iz anatomije, ki ga boste pisali v torek, 9. januarja, drugi pa je izpit iz biofizike, ki ga lahko greš delat sicer na več rokov, ampak ti najbolj ustreza 14. februar. Poleg tega si se zmenil s prijatelji za eno "sankarijo" od 26. januarja do 28. januarja, prvega februarja pa ima tvoja punca/fant rojstni dan, tako da računaš, da se v tistem času ne boš učil.

Še ena bistvena : stvar, ki jo moraš vedet, je, **približno koliko časa** pričakuješ, da **boš porabil** za posamezno obveznost. Občutek za to boš najboljšje razvil po tem, ko boš par kolokvijev in izpitov že opravil, do takrat pa se je najboljšje zanašat na izkušnje starejših kolegov. Recimo, da ti anatomija noge "leži", in si si je kar nekaj pogledal že med vajami, tako da ocenjuješ, da boš za ponovitev snovi potreboval kakih 4–5 dni, za biofiziko pa se ti zdi, da bi zadoščali kaki trije tedni. Če k temu prišteješ še tiste dneve, ko boš s prijatelji in pa rojstni dan, zneso za biofiziko vse skupaj približno 25 dni. To si potem vneseš v "urnik" (glej sliko urnika).

PO	TO	SRE	ČE	PE	SO	NE	
1	2	3 PRIPRAVE NA KOLOKVIJ			6	7	
8	KOLOKVIJ	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	BIOFIZIKA		25	26 SANKANJE			28
29	30	31	KOJSTNI DAN	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	IZPIT	15	16	17	18	

Urnik za kolokvij iz ANA in izpit iz BIOFI

PO	TO	SRE	ČE	PE	SO	NE
FIZIA, 1. DEL						
					ODMOR	
BIOKEMIJA I						
				PISNI-B		
USTNI BLOK!		ODMOR		FIZIA, 2. DEL		
PISNI + USTNI						

Primer bolj kompleksnega urnika



Pri večjih obveznostih (npr. izpitih) je zelo smiselno tako "rezerviran" čas še dodatno porazdeliti za posamezna "podopravila". Npr. pri biofiziki bi lahko prvih 12–14 dni rezerviral za "prvo branje", ko greš skozi zapiske in učbenike bolj intenzivno, in si "iščeš" glavne teme, ki jih boš moral obvladat za izpit. Nadaljevanje pa potem porabiš za ponavljanje.

Mogoče ni slabo tistih "vmesnih počitnic" planirat tako, da do njih prvič že prideš čez snov. Tako lahko potem greš bolj mirne duše par dni stran od izpita, kar je bistveno boljše, kot pa če te med počitnicami ves čas preganja občutek, da še niti enkrat nisi skozi prišel...

Organizacija časa je še posebej pomembna, če se zgodi, da so roki za "velike" izpite "nagužvani" recimo 14 dni narazen. V tem primeru lahko uporabiš naslednjo strategijo: najprej se greš učiti en del snovi za tisti izpit, ki ga imaš **kasneje**. Potem po recimo 14 dneh **prekineš** z učenjem za ta izpit. (Idealno je, če ti do takrat uspe vsaj enkrat priti skozi.) Nato začneš z drugim izpitom, tistim, ki ga boš **prvega** opravljal. Zanj si preračunaš toliko časa, kot misliš, da boš rabil. Po tem izpitu vzameš kak dan pavze, nato pa se v preostalih 14 dneh lotiš še ponavljanja pri izpitu, ki si ga delal prej (glej sliko urnika).

Še čisto zadnja stvar... Skoraj zanesljivo se ti bo v 6 letih pri kakšnem od izpitov zgodilo, da se ti z učenjem ne bo "shodilo" do datuma, ki si ga zastavil. V tem primeru je fer do učiteljev in sošolcev, če na dotično tajništvo **pravočasno sporočiš**, da izpita na izbrani datum ne boš mogel opravljati. To je nekako "gentlemanska" poteza do ostalih udeležencev izpita: s tem omogočiš komu od sošolcev, ki bi morda želel opravljati izpit, da se še zadnji trenutek prijavi, učiteljem pa, da te ne čakajo po nepotrebnem.

2.3 Učenje in "učenje"

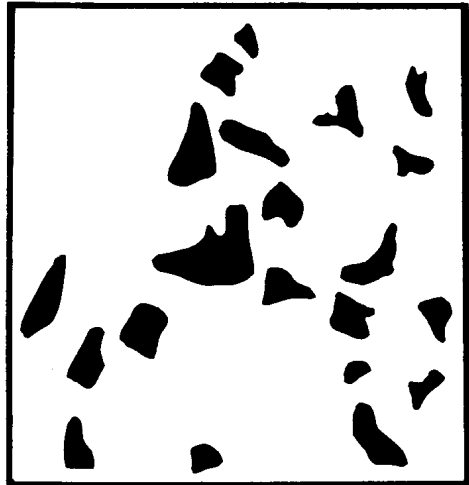
Gremo za hec najprej naredit en manjši test. Potreboval boš še enega prijatelja, list papirja in svinčnik. Spodaj imaš eno sliko, narisano iz "flekov". Tvoja naloga je naslednja: prijatelju daj svinčnik in papir, ti pa mu v 2 minutah opiši, kaj vidiš na sliki. **On slike ne sme videt**, mora pa narisat to, kar mu ti pri-poveduješ. Po dveh minutah končajta in poglejta, če je njegov izdelek kaj podoben originalni sliki :) V čem je poanta tega testa?

(In ne, NI Rorschach :)

Recimo, da tisti, ki sliko vidijo in jo podajajo naprej, predstavljajo "učitelje", oni, ki po njihovem nareku rišejo, pa "učence". Slika v tem primeru predstavlja "snov", ki jo "učitelji" poskušajo razložiti.

Veliko ljudi bo, ko bo soočenih s tem testom, poskusilo sliko podat naprej nekako takole: "...eee, maš en kvadrat... pa v njem levo spodaj en trikoten "kamen", z bazo spodaj, nad njim pa še en podoben, ampak nagnjen malo na desno... pa še enega manjšega v sredini, potem pa še enega desno spodaj... Zgoraj desno maš jato ptic..." in v tem smislu naprej. Tako "učiteljevo" podajanje "snovi" je za "učence" zelo težko, ker ne vidijo smisla v tem, kar jim "učitelj" narekuje. Njihove slike so temu ustrezne :))

Če pa, po drugi strani, "učitelj" uspe v sliki spoznati jezdeca na konju ali pa ležečega snežaka, ki se jezi, in to pove svojemu "učencu", bo ta sliko uspel narisat dosti boljše – mogoče sploh ne bo uporabil pack, iz katerih je narisana originalna slika, ampak bo narisal obris jezdeca na konju, ali pa črtno risbo... v vsakem primeru pa bo slika verjetno spoznana za bolj "podobno" originalu, kot pa vsi zgornji poskusi.



Zgornji test je prisposodba za to, kako se včasih lotevamo učenja snovi – imamo eno množico podrobnosti, v katerih se izgublamo, pri tem pa ne vidimo “celotne slike”. Učenje take množice podatkov je skoraj vedno zelo težko in se nam zdi nesmiselno. Če pa nam uspe zagledat “glavno idejo” za to množico podatkov, postanejo detajli naenkrat samoumevni (in bistveno manj pomembni), celotno učenje pa postane bistveno enostavnejše.

To ne velja samo za nas študente – tudi učitelji lahko svoja predavanja naredijo bistveno bolj razumljiva, če glavno idejo predavanja jasno predstavijo, in potem na njo “dodajajo” detajle, namesto da nam servirajo eno množico detajlov, v kateri se znajdi, kakor veš in znaš...

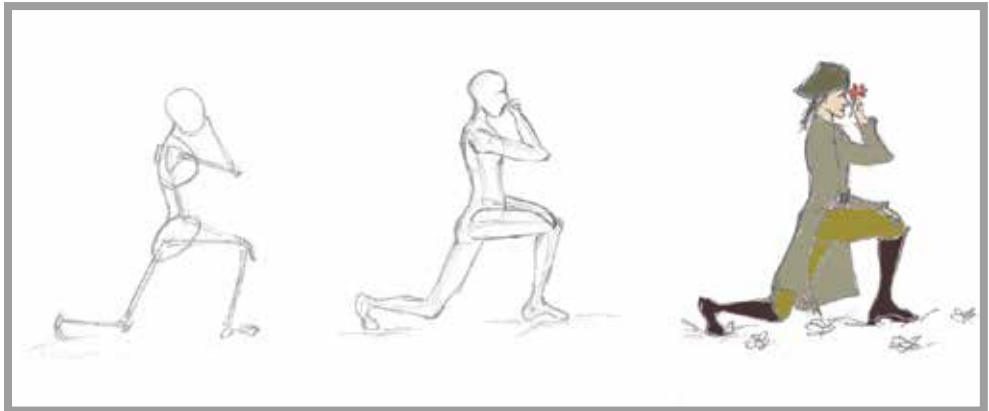
Poskusi za hec test izvesti še na svojih starših, ali pa na kom drugem... :)

2.4 Od glavne ideje k podrobnostim

Kako lahko to, o čemer smo se pogovarjali v prejšnjem poglavju, uporabiš v praksi...?

Nekateri se radi učijo na naslednji način: literaturo **preberejo** najprej **enkrat**, srednje hitro, in se pri tem branju ne ozirajo toliko na detajle, kot na to, da si poskusijo v glavi zgraditi čim boljšo “splošno sliko”, ki jo poskusijo čim bolje razumeti. Nato literaturo **preberejo še enkrat**, tokrat dodajo malo več podrobnosti, sprti pa tudi preverjajo, kateri del snovi od prejšnjic so si pravilno razložili, in ponovijo tiste dele, kjer se niso počutili povsem “sigurne”. Potem berejo literaturo **še zadnjič**, tokrat ne tako, da bi intenzivno “brali tekst”, ampak bolj tako, da iščejo “**motnje**” – aktivno iščejo, če jim še kaj ni jasno, oz. če se kaj od tistega, kar bi naj znali sami razložiti s svojimi besedami, ne sklada s tem, kar piše v knjigi.

To je podoben pristop, kot ga ima recimo risar, ki riše sliko – najprej skicira tisti glavni objekt, ki ga želi narisat. Potem začne dodajati podrobnosti na tem objektu (recimo če riše portret, so to oči, nos in usta, obliko pričeske itd.). Nato pa doda še manj pomembne detajle v okolju, v katerem se objekt nahaja.



2.5 Iskanje ključnih besed v besedilu

Ključne besede so v besedilu tiste besede, ki **nosijo največ informacij**. Recimo, če imaš celo stran teksta, in so na njem 4 ključne besede, boš sposoben s pomočjo teh besed “rekonstruirat” glavno misel, ki je na tej strani zajeta.

Ključne besede pogosto odgovarjajo na vprašanja **Kdo? Kaj? Kje? Kako? Kdaj? Zakaj?**

Med ključne besede ponavadi **ne sodijo vezniki**, kot npr: in, da, če, ki, ker, ter... in podobne besede, ker same po sebi ne prinašajo nobenih novih informacij. Te besede so v stavkih samo za to, da "informacijsko bogate" besede med seboj povezujejo in pojasnjujejo, v kakšnem odnosu so le-te med seboj.


Do neke mere so ključne besede odvisne od tega, kdo besedilo bere – kaj je za nekoga "nova, uporabna informacija", je odvisno od tega, kakšno je njegovo **predznanje**. Zato se bodo ključne besede, če jih daš petim različnim ljudem za poiskat v istem besedilu, med seboj najverjetneje nekoliko razlikovale.

Na drugi strani imaš besedilo, v katerem poskusi najti svoje ključne besede.

Pozabljeno znanje

Grki in Rimljani so bili spretni kirurgi. Ko pa je v 4. in 5. stoletju rimsko cesarstvo propadlo, je Evropo zajela temna doba. Kirurgija in medicina sta naglo nazadovali. Skoraj vse, kar so vedeli, so zavrgli in pozabili. Na srečo Evropejcev pa je v tej dobi ostalo živnega nekaj kirurškega znanja iz Indije in iz klasičnega sveta med Arabci. To pomembno znanje si je pozneje z arabskimi spisi počasi utiralo pot v srednjeveško Evropo.

Arabski spisi so povečini koristni. Med njimi pa je tudi dokument iz 11. stoletja, ki je imel globok in porazen vpliv. To je Kanon, ki ga je spisal Avicenna, sloviti arabski zdravnik. Kirurgijo je opisal kot nekaj, kar medicine ne dosega. Svetoval je, naj se obe veji zdravilstva ločita. Avicenna je tudi poudarjal, da morajo kirurgi opustiti nož, svoje poglavitno orodje, in vse vrste poškodb zdraviti edinole še z izžiganjem z razbeljenim železom.

 *Cerkev je dolgo časa nasprotovala zdravniškim posegom v človeško telo. Avicenna je to stališče tudi tehnično opravičil. Večino medicinskih šol je vodila Cerkev, zato so jim zlahka vsilili svoj zmotni pogled. Izžiganje je postalo splošno pravilo, in medicina in kirurgija sta postali dve ločeni področji. V nekaterih deželah je kirurgija postala občasno opravilo brivcev. Močno je nazadovala.*

V naslednjih petih stoletjih so v nekaterih evropskih deželah poskušali izboljšati zdravilstvo. Nastale sa napredne medicinske šole v Italiji, Franciji in na Švedskem. Vse pa so spet naglo nazadovale. Šele v 16. stoletju so z uspehom napadli škodljive Avicennove nauke. Posmehljivo naključje je hotelo, da je bil inovator član nižjega brivsko-frizerskega ceha Ambroise Paré. Ta mož se je rodil leta 1510 v majhni francoski vasi Bourg-Hersent. Še kot mladenič je Paré odšel v Pariz in postal vajenec brivca-kirurga. Ko mu je bilo 26 let, je služil kot kirurg v francoski vojski. Med svojim prvim vojskovanjem v vojni med Francijo in Španijo je odkril nekaj, kar mu je vzbudilo resne pomisleke o tem, ali je prav, kar navadno delajo, a vedno škoduje – podvomil je v metodo, ki so jo podedovali od Avicenne: izžiganje vojnih ran.

Nekega večera je Paré zdravil ranjence na bojnem polju. Zmanjkalo mu je prežigalnega olja, vojakov pa ni hotel pustiti brez pomoči. Rane jim je prevezal z obkladkom, ki ga je namočil v terpentin in rožno olje. Zaradi svojega nenavadnega zdravljenja je imel slab občutek. Pozneje je pisal: "Pričakoval sem, da jih bom našel drugo jutro mrtve... Na moje veliko presenečenje pa sem ugotovil, da so imeli vsi tisti, ki sem jim rane zdravil z obkladki, prav malo bolečin. Rane se jim niso vnele, tudi otekle niso in noč so preživeli dokaj udobno. Drugi, katerim sem zdravil rane z vrelim bezgovim oljem, so bili vročični, njihove rane so se vnele, bile so otekle in hudo boleče. Zato sem se odločil, da nesrečnih ranjencev ne bom več zdravil z izžiganjem."

Paré je kmalu zatem vpeljal še mnoge druge drzne novosti. Tudi prerezane krvne žile je prevezoval, ne pa izžigal z razbeljenim železom. Iznášel je pasove za kile. Bil je nenavadno spreten in je veliko vedel. Pri njem so se zdravili mnogi plemiči, bil je celo dvorni kirurg štirih francoskih kraljev.

Katere ključne besede si si izbral(a), je verjetno odvisno tudi od tega, kaj v besedilu se ti je zdelo najbolj pomembno:

- zgodovinski potek dogodkov
- Paréjev pogum, da je razmišljal s svojo glavo
- vpliv "avtoritet" na razmišljanje posameznikov

...

Moje ključne besede so bile recimo naslednje:

konec antike: zaton znanja —>

(napačni) **nauki "avtoritet"** —>

ustrezajo takratni **oblasti**, zato jih ta forsira —>

vsiljena **ločitev** med **medicino** in **kirurgijo**, uporaba **neučinkovitih postopkov** zdravljenja —>

Paré: zaradi naključja **podvomi** v "avtoritete" —> **izboljša zdravljenje**

Pravilno poiskane ključne besede so ti lahko v veliko oporo pri učenju. Z njimi vso tisto "goro" informacij iz knjig uspeš zmanjšat na nekaj prebavljivih listov, pri tem pa tudi sam aktivno razmišljaš o tem, kako so ti bistveni pojmi, povezani med seboj. To naredi učenje ponavadi bolj zanimivo, kot pa samo ponavljanje dejstev.

2.6 Podčrtavanje

Obstajata dva načina podčrtavanja: pravi in napačni (glej primera na slikah Slabo podčrtano besedilo in Boljše podčrtano besedilo :-)

Podčrtovanje je verjetno najenostavnejša in najhitrejša tehnika označevanja ključnih besed neposredno v besedilo. **Če je izvedeno na pravi način**, boš kasneje, ko boš spet bral to poglavje, lahko samo preskočil z očmi od ene označene besede do druge, in v mislih obnovil povezavo med njimi.



Če pa ne, je pa joj in groza :) Pri branju takega besedila se pojavlja en kup zanimivih psiholoških fenomenov – na primer ta, da imaš včasih občutek, da je tekst podoben eni preskakujoči LP plošči, ki jo poslušáš, pa preskoči, pa poslušáš, pa spet preskoči, pa spet poslušáš... (Dejansko se ta pojav zgodi pogosto takrat, ko ti snov ni zanimiva, slabo podčrtano besedilo ga pa še dodatno "ojača"). Dobro podčrtan tekst bi zgledal nekako takole:

- podčrtane so **samo važne, ključne besede**. Vse vmes pustiš nepodčrtano
- pomagaš si lahko z **različnimi barvami**. Nekateri si radi ustvarijo ene vrste **barvni ključ**, kjer jim recimo rdeča pomeni, da je podčrtani pojem nekaj v zvezi z ožiljem, rumena nekaj z živci, vijolična nekaj v zvezi z visceralnimi organi in tako naprej. (Ali pa za klinične predmete: etiologija, patogeneza, klinična slika, zdravljenje).

Slabo podčrtan tekst pa zgleda nekako takole: vse besedilo je podčrtano, ne glede na to, ali kaj pomeni ali pa je samo en brezvezen vezni tekst. Zaradi tega je v takem besedilu zelo težko ločiti ključne besede od ostalih. Poleg tega je vse besedilo po možnosti podčrtano z eno samo barvo ali pa s svinčnikom, kar še dodatno prispeva k monotonosti podčrtanega teksta.

(Za hec lahko greš v CMK in si sposodiš eno naključno skripto za anatomijo, patologijo, ali pa Oris, pa pogledaš, na kak način je knjiga podčrtana :))

Še ena manjša opomba: če se knjigo nameniš podčrtovat, je zelo fer do tistih, ki jo bodo morda brali za teboj, da si jo **fotokopiraš**.

2.7 Zapiski

2.7.1 Zakaj lastni zapiski?

Zapiski so zaznamki, ki jih napišemo med tem, ko nekdo govori. Če bi imeli popoln slušni spomin ali bi se z lahkoto učili le s predvajanjem zvočnega zapisa iz diktafona, zapiskov pravzaprav ne bi potrebovali, vendar pri večini na žalost ni tako. Zapisujemo si iz dveh razlogov: zato, ker se nam zdi predavano zanimivo (ali uporabno za izpit in je to najbolj direkten vir literature) in zato, da med predavanjem ohranimo koncentracijo. Znanstveno so namreč dokazali, da si zapomnimo le približno 10 % tistega, kar slišimo, in 35 % tistega, kar napišemo. Zato menim, da je na dobrih predavanjih, kjer ne dobimo že vnajprej pripravljenih povzetkov, smiselno pisati lastne zapiske.

2.7.2 Kaj so dobri zapiski?

Dobri zapiski so tisti, ki nam v spomin priključijo pomembne elemente predavanja. Zavedati se moramo, da je kvaliteta zapiskov skoraj premo sorazmerna s kvaliteto predavanja. Če predavatelj govori počasi, večkrat poudari pomembna dejstva in jih morda celo napiše na tablo, bomo imeli čas narediti primerno shemo kvalitativnih zapiskov. Če bo predavatelj predaval prehitro, bomo z mislimi za njim in nam bo pri najmanjši motnji (npr. nekdo stopi v predavalnico) pozornost padla, zato ne bomo sledili več. Problem so tudi predavatelji, ki imajo mnogo teksta na prosojnicah, dia-slikah ali na računalniški projekciji. Študenta namreč postavijo v neenak položaj, ko mora zapisovati misli, brati in prepisovati s prosojnice in še v glavi slediti niti predavane snovi. Zato takih predavanj brez vnaprej razdeljenega gradiva ne odobravam.

2.7.3 Kako naj kvalitetno zapisujem?

Obstaja več načinov zapisovanja, vsak ima svoje prednosti in slabosti. Pomembno je, da veš, kako zapisuješ in se potem ob ponovnem prebiranju zavedaš, kakšne so lahko pomanjkljivosti tvojih zapiskov.

1. "Stenografski" zapiski: slušatelj zapiše vse, kar predavatelj pove. Takšni zapiski so seveda najbolj popolni, če je zapisovalec res zdržal pisati vse predavanje. Past pri tem načinu zapisovanja je, da ne slediš predavani snovi, ampak samo pišeš. Najbolj očitno je to takrat, ko zaradi prehitre razlage ali motenja sosedov kak stavek zapisovalec spusti in potem na teh mestih nastane luknja – nedokončana misel, vrzel v naštevanju. Še huje je pri prosojnicah – fizično je nemogoče zapisovati in prepisovati hkrati.

2. "Smiselni" zapiski: slušatelj zapiše vse, kar se mu zdi pomembno in tvori logično celoto. Prednosti takega načina so mnoge – po njih se je mogoče enostavno učiti, so že t.i. "ekstrakti" za učenje ali vsaj ponavljanje pred izpitom. Nekateri pišejo le alineje (to so črtice v stolpcu), drugi imajo radi miselne vzorce, tretji raje zapišejo misel v celoti s svojimi besedami. Kateri način je boljši za obnavljanje snovi, je zelo individualna stvar, gotovo pa si je bolj smiselno fotokopirati zapiske nekoga, ki piše v celih stavkih in ne v oblačkih, črticah ipd. Pomanjkljivost takih zapiskov je, da lahko zaradi razmišljanja o določeni misli ali njenega zapisovanja preslišiš naslednjo pomembno misel, pa se tega ne zaveš.

3. Zapiski "genija": slušatelj le tod in tam zapiše kako misel, sicer pretežno le posluša. Zdi se, da zapiše zgolj najpomembnejše oz. stvari, ki ga tako zanimajo, da bi se doma vanje rad poglobil. Ta človek ima navadno zelo dober spomin in mu že redke oporne točke pomagajo rekonstruirati predavano temo. Njegovi zapiski so povsem neuporabni za nekoga drugega, njemu samemu pa so izjemnega pomena. Vendar pa vam iz lastnih izkušenj lahko zaupam, da pred izpitom tudi ti geniji iščejo "smiselne" zapiske :)

2.7.4 Kako časovno uskladiti pisanje?

Zapisuje se med tem, ko predavatelj govori. Najprej napišeš naslov. Ko dokonča stavek, povzameš misel in jo zapišeš.

Primer:

Predavatelj: "Hm, torej, da začnemo. Danes bomo govorili o sladkorni bolezni. Sladkorna bolezen, verjetno ste že vsi slišali zanjo, ima dve obliki. Včasih smo jih imenovali starostna in juvenilna, danes pa ne več, ker je takšna delitev nesmiselna, zato govorimo o sladkorni bolezni tipa ena in tipa dve."

Zapiski: "Sladkorna bolezen – tip 1 in tip 2 (včasih starostna in juvenilna)" Nepomembne besede izpuščaš, dolge in ponavljajoče krajšaš. Pomembno je, da uporabljaš vedno enake okrajšave, drugače boš pozabil, kaj si z njimi mislil.

Primer: Sladkorna bolezen – **SB**; iz tega sledi -->, telesna teža – **TT**, temperatura – **T**, tlak – **RR** ipd.

Če profesor piše ali riše po tabli, boš imel gotovo dovolj časa prepisati, ker je pisati po tabli bolj zamudno kot v zvezek. Če je na tabli prosojnica, je stvar težja. Predlagam, da raje zapisuješ tisto, kar predavatelj govori, ker običajno poudarja pomembne stvari, ki so zapisane na prosojnici. Vredno je tudi skicirati grafe.

Večina dobrih predavateljev pomembne misli ilustrira s primerom ali anekdoto oziroma večkrat ponovi isto misel z drugimi besedami. Takrat je čas, da podčrtaš ključne besede v svojih zapiskih, morda z drugo barvo ali le poudariš črke. To ti bo kasneje omogočilo lažji pregled nad pomembnostjo zapisanega. Dober predavatelj bo že z barvo glasu opozoril na pomen predavanega, v zapiskih pa bo to vidno iz velikosti črk, njihove debeline, barve ali podčrtanja.

Primer: "Sladkorna bolezen – TIP 1 in TIP 2 (včasih starostna in juvenilna)"

Ob koncu predavanja lahko na hitro preletiš zapiske in še kaj izpostaviš, dopišeš, katero literaturo je predavatelj priporočil ali narediš puščice ali klicaje pri tistih stvareh, ki jih je predavatelj posebej izpostavil. Dopiši tudi, kaj je predavatelj še mislil razložiti, pa mu morda časovno ni uspelo. Izjemnega pomena je, da takšne opombe dopišeš tudi takrat, ko predavatelj pred predavanjem razdeli povzetek predavanja.

Primer:

Predavatelj: "Stara nomenklatura za sladkorno bolezen je zavajajoča in napačna in narobe bo, če jo boste uporabljali na izpitu."

Zapiski: "Sladkorna bolezen – TIP 1 in TIP 2 (včasih starostna in juvenilna)

!!NE UPORABLJAJ!!"

2.7.5 Praktični nasveti za dobre zapiske

1. Vsedi se na miren konec predavalnice (npr. ne ob vrata).
2. Ne zamujaj prvih minut predavanja, kajti dober predavatelj takrat razloži koncept predavanja.
3. Ne pozabi napisati naslova predavanja, morda tudi ime predavatelja, datum, vir...
4. Če predavanju ne moreš slediti, **opozori predavatelja; gotovo nisi edini.**
5. Imej vedno isti zvezek, blok ali mapo; to ti prihrani razporejanje in vlaganje posameznih listov doma, pa še zgubiš jih težje. Liste oštevilči.
6. Če pišeš zapiske, hodi na predavanja redno. Največja zmeda je študirati del po svojih, del po fotokopiranih tujih zapiskih.
7. Zapiskov ne prodajaj. To ni moralno.



Maligni melanom (melanomalignom)

Zaradi svoje močne nagnjenosti k metastaziranju in visoke smrtnosti je maligni melanom (MM) najbolj zaskrbljujoč od vseh kožnih malignomov (18). Večje tveganje zanj imajo ljudje, ki so bili močno izpostavljeni soncu, taki, ki jih sonce prej opeče, kot porjavijo, in tisti z družinsko anamnezo za maligni melanom (18).

V 20 % primerov nastane na zdravi koži, v 20 do 40 % pa z maligno transformacijo nevoceličnih in melanocitnih nevusov ali iz malignega lentiga (20 %) (17). Predvsem junkcijski nevusi (glejte Benigni kožni tumorji!) se histološko hitro spremenijo. Čeprav je njegov delež le 3 % malignih tumorjev kože, pa zajema kar dve tretjini smrti zaradi kožnega raka (18).

Nevus, ki kaže na možnost maligne alteracije, imenujemo nevus prekursor (17). Makroskopsko naj bi bil njegov premer večji od 5 mm, nepravilne oblike in z, zabrisanim robom, ki je tudi polickliččen.

Barva je rjava ali sivo-rjava, neenakomerna, pogosto ima tanek, komaj opazen rdečkast rob.

V anglosaksonski literaturi (1, 18) se pri ocenjevanju suspektnega nevusa držijo praktičnega pravila ABCDE. **A** - asimetrija, **B** - border (rob), **C** - colour (barva), **D** - diameter (premer), **E** - elevation (pridvignjenost). Sumljivi so asimetrični, neostro omejeni, neenakomerno obarvani in več kot 5 mm v premeru pridvignjeni nevusi.

Znaki in simptomi, ki so lahko sumljivi, so: srbenje, pečenje, bolečina, luščenje, krusta ali krvavitev (18). Kateri koli od naštetih znakov ali njihova kombinacija je indikacija za napotitev k specialistu.

Veliko vlogo pri spremljanju sumljivih znamenj ima opazovanje (17), ki ga izvaja bolnik sam, svetuje pa mu pristojni družinski zdravnik.

Maligna alteracija nastane posebno pogosto, kadar nevuse nenehno nekaj draži, npr. drgnjenje obleke ali obuvala, pasu, ovratnika, naramnic, nedrčka. Sumljive nevuse opazujemo tudi na podplatih, dlaneh, ležiščih nohtov ali na sluznicah ust in spolovila (29).

Pri sumljivih nevusih je potrebna takojšnja, popolna ekscizija, zanesljivo v zdravem obnem s histološko preiskavo.

Za odstranitev nevusov velja pravilo: če ležijo na mestu draženja, je zaradi možnosti alteracije potrebna ekscizija v zdravem.

Nevusi so odporni proti rentgenskim žarkom.

Metastazna bolezen sodi k specialistu onkologu.

Vloga družin, zdravnika in vladnih organizacij je svarilo pred pretiranim sončenjem (1).

Slabo podčrtano besedilo

Maligni kožni tumorji

Najpogostejše kožne novotvorbe sodijo v eno od treh kategorij: bazocelularni karcinom, spinocelularni (planoceularni) karcinom in maligni melanom (MM). Incidenca nemelanocitnih kožnih karcinomov v svetu naj bi bila 19 na 100.000 (26). Ker bazo- in planoceularni karcinom pogosto nista prijavljena niti registrirana, njuna prava incidenca ni znana.

Vse primarne kožne novotvorbe so povezane z izpostavljenostjo ionizirajočemu sevanju (18).

V Sloveniji zboleznost za malignim melanomom od leta 1980 dalje strmo narašča. V drugi polovici 80. let je letno zbolelo 45 moških in 60 žensk, v letih 1994 do 1996 pa že povprečno 82 moških in 93 žensk. Pred 15. letom starosti je pri nas izjemno redek, zboleznost pa narašča od 75. leta (28).

Hkrati z naraščanjem aidsa se večja tudi pojavnost Kaposijevega sarkoma, ki sicer ni definitivni znak aidsa, je pa povezan z imunsko neopomostjo teh bolnikov (18).



BAZALIOM
→ dlani?
roke? ...

Bazocelularni karcinom (bazaliom)

Nekateri ga štejejo med semimaligne tumorje, ker lokalno sicer infiltrira in razdira, vendar so metastaze velika in še danes sporna izjema (17). Kar 90 % lezij nastane na soncu izpostavljeni koži, tretjina na nosu, s pojemajočo pogostostjo pa v nazolabialni gubi, na nosu, v notranjem očesnem kotu, na licih, zgornji ustnici, čelu in vekah (17, 18). Izjemno redki so na pokriti koži (1). Največkrat nastane na zgornjih dveh tretjinah obraza.

Nodularna oblika bolezni se pojavi kot biserovinasta ali voščeno prosojna, rožnata papula ali nodus s telegangliktično površino. Videti je kot mehur, z dotikom ugotovimo, da je trd (18). Raste počasi, v sredini razpade (*basalioma cuniculata*). Nato se širi v obliki infiltrata z dvignjenim robom, ki ponekod kaže voščene bisere, drugod včasih drobne ulceracije (1).

Kadar je ulceracija še posebej izrazita, govorimo o tumorju *akus nodus*, ki lahko uničuje fascije, kosti in meninge (17). Za seboj pušča atrofično brazgotino (b. sclerodermiiformis), včasih je neenakomerno pigmentiran (b. pigmentosum) in včasih je podoben Mb. Bowenju ali Pagetovemu karcinomu (*basalioma pagetoides*) (17).

Lahko se pojavijo tudi eruptivno kot multipli bazaliomi, celo na pokritih delih trupa.

Zdravljenje bazaliomov je zelo različno ter individualno prilagodljivo in tudi uspešno. Bolnika čim prej napotimo k dermatologu ali onkologu.

Zdravljenje mora biti čimprejšnje in radikalno. Medsebojno si konkurirata rentgensko obsevanje in ekscizija. Pri obeh metodah ozdravitev presega 95 % (17). Uspehi elektrokoagulacije niso vselej popolnoma prepričljivi; 5-fluorouracil je uporaben samo pri zelo povrhnjih lezijah.

USPEŠNO



CA. SPINOCELULAR

Spinocelularni karcinom (spinaliom, carcinoma planocellulare)

Izjemno pogosten kot bazaliom (razmerje je nekako 1 : 3). Največkrat nastane na spodnji tretjini obraza. Raste dosti hitreje kot bazaliom. Širi se destruktivno infiltrirajoče in nagiba k metastaziranju, najprej v regionalne bezgavke (17). Navadno nastaja solitarno, multipli tumorji pa se pojavijo pri imunsko neodpornih bolnikih, npr. prejemnikih ledvičnih presadkov itd. (1).

Začne se kot majhen, nepridvignjen ali minimalno pridvignjen, dostikrat hiperkeratotičen, lahko pa tudi gladek, včasih rožnat, trd, neboleč infiltrat. Dalje raste predvsem navzven (eksofitično), kot gomoljast ali cvetčast tumor. Nato razpade; robovi nastalih ulceracij niso vzdignjeni (17).

Boljše podčrtano besedilo

2.8 Izpiski

2.8.1 Čemu izpisovati?

Izpiski so namenjeni povzemanju obsežnejšega gradiva v manjšo, bolj pregledno celoto.


Prednosti izpisovanja so mnoge, naj naštejemo le nekatere:

1. Zapisano si lažje zapomnimo, saj si zapomnimo 35 % tistega, kar pišemo, v primerjavi z 20 % tistega, kar preberemo.
2. Z izpisovanjem ne oskrunimo knjige, kar je posebej pomembno, če je knjiga izposojena.
3. Zpiski nam omogočajo, da zberemo na enem mestu vse pomembne informacije, tudi če prihajajo iz različnih virov (knjig, zapiskov ipd.). Ko ponavljamo, nam torej ni potrebno brskati po različnih koncih.
4. Zapiske pišemo v materinem jeziku, zato lahko mnogo hitreje ponavljamo.

Glavna pomanjkljivost izpisovanja je, da je predvsem za nevedče lahko zamudno. Večinoma pa to slabost odtehtata večja količina memoriranih podatkov po izpisovanju in hitrejša ponavljanje.

2.8.2 Od kod izpisovati?

SVOBODA pri izbiranju različne literature je ena izmed glavnih prednosti izpisovanja. Izpisujemo iz tiste literature, ki je v osnovi preobširna (ima npr. 700 strani) ali je v njej veliko nepomembnih stvari. Nesmiselno je izpisovati iz kratkih tekstov, po možnosti fotokopiranih, kjer lahko maloštevilne pomembne stvari podčrtamo.

 Največja umetnost je seveda ločiti pomembno od nepomembnega in dobra knjiga nam bo pri tem v veliko pomoč. Naslovi poglavij bodo povzemali bistvo, ključne besede bodo poudarjene, ob koncu poglavja bo kratek povzetek. Če študiramo po takšni knjigi, je namen izpiskov zgolj lažje memoriranje snovi, prevajanje izrazov iz tujega jezika ter dodajanje redkih opomb in poudarkov.

Vse drugače pa je z zahtevnejšo literaturo:

1. Več kot en učbenik: zbirati moramo podatke iz več literatur, ker samo ena knjiga ne pokrije snovi na izpitu. V tem primeru moramo pravzaprav brati vzporedno več knjig, kar je zamudno, saj se mnoga poglavja prekrivajo, mi pa iščemo le razlike med njimi. Tolažimo se lahko s tem, da si bomo na različne načine zapisane misli hitreje zapomnili.

2. Zelo zgoščen učbenik: učbenik je že napisan kot povzetek neke še bolj obširne literature, zato težko še kaj odzvamemo. Tako so pogosto napisane t.i. skripta. Morda je bolj smiselno takšno literaturo kupiti ali prekopirati in jo podčrtovati, barvati ter dopisovati, kot pa izpisovati vsebinsko manj popolne izpiske.

3. Dolgočasen učbenik: v takšni literaturi je vse napisano z isto velikostjo črk, podnaslovov ni, vse je enobarvno. Takšna literatura je izziv za izpisovalca, saj bo lahko naredil čudovite in kvalitetne izpiske. Pomembno je le, da tekst v celoti prebere in se kritično odloča o pomembnosti izpisanega.

2.8.3 Kako do kvalitetnih izpiskov?

Vedno izpišemo tisto, kar **se nam zdi najpomembnejše** ali kar **si bomo najtežje zapomnili**. Tehnike izpisovanja so zelo različne, npr. izpisovanje v polnih stavkih, po alinejah, v obliki miselnih vzorcev. Izberemo si tisto metodo, ki nam najbolj ustreza, vendar pa je priporočljivo, da **se ne držimo enega**

načina kot pijanec plota. Če izpisujemo vedno v polnih stavkih, bo morda za posebno dolgočasno snov bolj primerno, da jo povzamemo v obliki miselnega vzorca. Lažje si jo bomo zapomnili ravno zato, ker je drugačna, odstopa. Če vedno delamo miselne vzorce, lahko nek postopek priprave opišemo, ker bo tako bolj nazorno prikazan.

Veliko ljudi si lažje zapomni tisto, kar je zapisano **z drugo barvo, velikostjo črk** ali je **podčrtano**. Pri izpiskih nismo omejeni ne s časom ne s prostorom, zato lahko oblikujemo pregleden tekst, ki nam bo v veliko pomoč pri ponavljanju. Mnogi uporabljajo enako barvo ali obliko črk za isti del opisa neke snovi.

Primer:

ŠKRLATINKA

Povzročitelj: **streptokok**

Zdravilo: **penicilin**

NORICE

Povzročitelj: **virus varicella-zoster**

Zdravilo: **ga ni**

Primer: Pomembno je, da ohranimo izpiske kratke in jedrnat. V debelih knjigah piše mnogo podrobnosti, ki se morda pri prvem branju zdijo pomembne ali zanimive, vendar je popolnoma nemogoče, da bi si jih zapomnili. Zato bodimo kritični tudi do svojega spomina: ne izpisujmo tistega, za kar vemo, da si nikakor ne bomo mogli zapomniti. V novejši medicinski literaturi to zlasti velja za mnoge citirane študije; pomemben je le njihov rezultat.

Če so med predavanji razdelili grafe ali tabele, jih lahko nalepimo ali prerišemo v zapiske. Ravno tako lahko dodamo članek, ki ga je predavatelj posebej izpostavil.

2.8.4 Ponavljanje z izpiski

Ko ponavljamo po izpiskih bodimo posebno pozorni na stvari, ki smo jih prej označili. Poskusimo se spomniti še kako podrobnost iz literature ali predavanj, ki še ni zapisana v izpiskih. Če se nam zdi pomembna, jo izpišemo in dopolnimo izpiske. Če prej nismo podčrtovali ključnih besed, lahko to naredimo sedaj. Nekateri pišejo izpiske izpiskov – še bolj zgoščene, navadno na ključne besede omejene zapise ali miselne vzorce. Namen je isti – utrditi asociacijske poti v možganih s še manjšo količino osnovnih podatkov.

2.8.5 Še nekaj nasvetov

1. Vzemi nov lep blok za izpiske – za motivacijo :)
2. Če ti to leži, smiselno uporabljalj barve, miselne vzorce, skice...
3. Oštevilči strani.
4. Če meniš, da boš izpiske uporabljal tudi v prihodnosti, jih posodi zgolj za fotokopiranje. Dobri zapiski se sicer praviloma izgubijo.
5. Izpiskov ne prodajaj. To ni moralno.

2.9 Miselni vzorci

Tole je en približen prepis pogovora, ki sva ga imela s sošolcem Gregorjem o miselnih vzorcih...

M: *Zdravo Grega. Kaj se ti zdi najbolj važna stvar pri miselnih vzorcih?*

G: Po kmečko, da boste zaštekali za kaj gre, oziroma kako miselni vzorci (MV) sploh delujejo: celotna, genialna ideja o MV temelji na tem, da možgani razmišljajo predvsem "vizualno" v predstavah, idejah, pred "notranjim očesom" – in absolutno ne linearno, kot v zateženih vrsticah in dolgih straneh učbenikov.



Torej, ko si sestavljaš miselni vzorec, gre za preprosto idejo, da najprej sploh **veš** zakaj se gre oz. **o čem bo govora** (kar še posebej velja za nas medicinece, ki poznamo vsa drevesa, pa se v svojem gozdu preradi izgubimo...). In ker je življenje itak preresno, oz. strokovno povedano, ker spomin temelji na pomnjenju **nenavadnih** dogodkov, dejstev (zakaj poznamo neke ultra eksotične bolezni iz tihomorskih otokov, o pri nas prisotni patologiji pa si ob učenju zapomnimo ravno toliko ali pa še manj?!...), je treba vsak miselni vzorec narediti **enkrat, duhovito**, umetniško delo. In za to ni treba bit likovnik, risar v običajnem pomenu!!!

Ker če MV ne narediš duhovitega, unikatnega, potem ga sploh nima smisla narisat – na koncu bo iz njega nastal en gozd "dreves" in vejevja in grmovja in učinek ne bo niti približno takšen kot bi lahko bil! To je prvo zlato pravilo – čim bolj duhovito bo MV, s čim bolj pretiranimi skicami, toliko bolj si ga boš zapomnil!!

Najprej postaviš v center vzorca **glavno ključno besedo**, to je recimo tista stvar, o kateri si bral v tekstu. Npr. neka bakterija, bolezen, pojav, zdravilo... tisto pač, kar se ti je zdelo najbolj bistveno v tekstu oziroma o čemer je pač govora! (glej skico na strani 75).

Potem pa iz te centralne "korenine" narišeš ven par **vej**, na katere napišeš glavne stvari, ki se te reči tičejo. Na primer, če delaš miselni vzorec o bakteriji *Helicobacter pylori*, bi mogoče na sredino narisal en želodec (ker se nahaja predvsem tam in v dvanajstniku), v njem pa bakterije. Potem pa bi mogoče za stranske veje izbral "značilnosti", kjer bi opisal, v kakem okolju uspeva, s čim se prehranjuje itd., "bolezni", sem bi napisal, katere bolezni povzročča, "diagnostika" – kako jo diagnosticiramo, pa verjetno še "terapijo". Iz vsake od teh vej nato povlečeš nove veje, na katere spet napišeš samo ključne besede v zvezi z osnovno vejo (glej skico na strani 76). In te veje ne rastejo same za sebe, med seboj se s puščicami prepletajo, interagirajo – kot Življenje samo!

M: A pišeš verjetno na veje čim manj?

G: Ja, čim manj, recimo **eno, največ dve** besedi. Če pišeš več, potem nima smisla delat miselnih vzorcev, potem so to že bolj izpiski.

M: A si miselne vzorce rišeš z **barvicami**?

G: Ja, IN EDINO V BARVAH!! Če dobim v zvezi s katero od vej tudi kako idejo, kako bi se to dalo narisat, potem **dodam** tudi kako mini **skico**... seveda **smešno**, tako, s katero **pretiravaš**, tako da si jo hitro zapomniš... predvsem je važno, da si s pomočjo skice lahko **idejo** zapomniš, in da, ko pomisliš na to smešnico, da ti ideja, s katero je povezana, na pamet pade... interakcija skratka. Ker je predvsem v medicini samo kopičenje suhega znanja, ne pa znati z njim operirati, zelo neučinkovito. Življenje in medicina pač niso šolski primeri iz knjig... treba je znat povezovat, iskat povezave, vzroke, posledice... in za to je potreben nek nabor znanja – sorry, brez študija na žalost ne bo šlo – a vseeno, glavno je imet v "pomnilniku" povezave določenega pojma z ostalim okoljem, interakcije... in **to so miselni vzorci!** Na primer: ker ima recimo morfologija bakterije take-in-take značilnosti, posledično pod mikroskopom zgleda tako-in-tako... ali pa ker ima metabolizem taiste bakterije take-in-take značilnosti, bi se njo in podobne bakterije dalo pokriti s tem-in-tem antibiotikom... in tu lahko povezuješ znanje iz miselnih vzorcev "bakterija", "diagnostika", "antibiotik", in še naprej (glej skico na strani 76)... Važno je, da najprej dobro obvladaš "ogrodje". Ko razumeš to, potem na njega nalepiš kozmetiko. Mi pa ponavadi trhle temelje zavijamo v svetleče tapete (na izpitih so tudi izpraševalci krivi, kaj pa jih kupijo....) in potem v realni situaciji ni tapravega učinka kot bi po vseh teh letih, zlizanih na stolih in pod stoli, morali biti. In v tujini to znanje znajo izvabiti!!! Z dosti manj vloženega truda!!!!

M: ... A barve potem uporabljaš tako, da recimo vse vejice od "terapije" rišeš v isti barvi, pa vse od "bolezni" v neki drugi...?



G: Jaz niti ne – samo da je pisano, pa je veselo :-). Nekateri pa res uporabljajo “sistem”, kako narisat vzorce. Po moje je važno predvsem, da ne rišeš vsega v isti barvi, ker ti MV potem zelo “monotono” izpade in si ga slabo vizualno zapomniš.

M: V čem se ti pa zdi prednost miselnih vzorcev pred izpiski?

G: V tem, da te miselni vzorci na nek način navadijo razmišljat v asociacijah. Recimo pomisliš na neko stvar, ki bi se je rad spomnil, in potem ti kar same od sebe začnejo iz nje “rasti” z njo povezane ideje. In še to je, da miselni vzorci niso omejeni, “zaključeni” sami s seboj – recimo začneš s ključno besedo iz enega miselnega vzorca, ta se pa lahko navezuje na neko drugo ključno besedo, o kateri lahko pa tudi podatke oblikuješ v miselni vzorec, in tako lahko v glavi cela področja podatkov med seboj asociiraš. Na miselnem vzorcu bi to zgedalo tako, da bi se ti veje recimo med seboj začele prepletati, ali pa z vejami enega drugega vzorca (glej skico na strani 77).

In ko se naslednjič kaj novega naučiš o taisti stvari, preprosto na isti MV dopišeš, narišeš... in obogatiš zbirko asociacij. In smo že pri drugem zlatem pravilu: nikoli šparat s prostorom!!!!!!! Ker potem nastane en knedl, iz katerega se več niti ne razumeš, ne da bi ga sploh razlikoval od drugih! In ko se moraš čez 5 let spet nečesa spomnit o tej bakteriji, pogledaš na isti MV – in s tem še enkrat ponoviš za naprej... MV riši na čim več prostora, da bodo veje jasno razločne, in da imaš kasneje možnost še kaj zraven dodati.

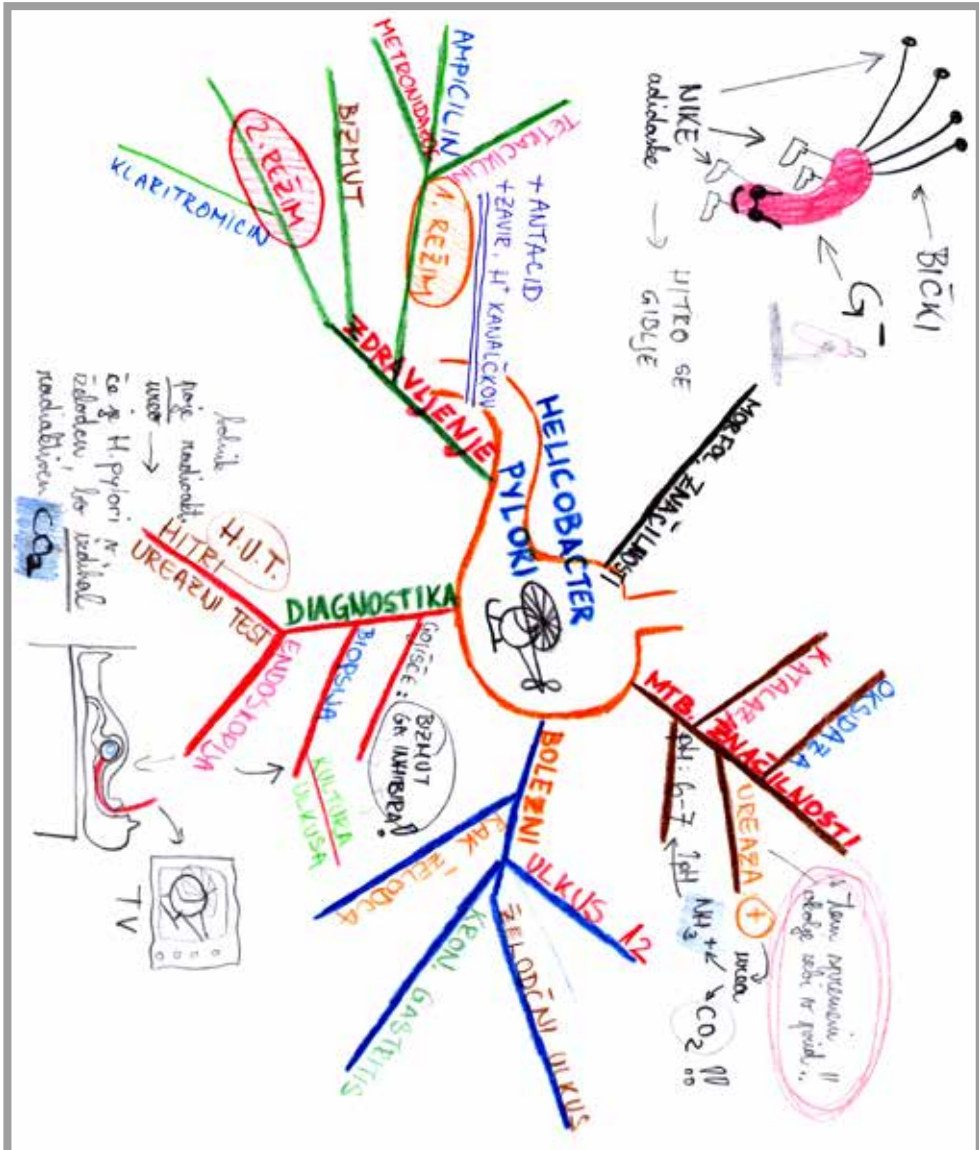
Ravno zaradi tega, ker so to slikice, ki imajo potencial ostati zelo dolgo v spominu, jih ni treba brisati, “da bi nov izpit not nafilali” – kot si naveličano predstavljamo – ker je spomin skorajda neskončen. Samo priklic podatkov nam večinoma zelo peša. Torej, ker so to lahko trajne umetnine in naše zelo zveste zaveznice v temnem, bodičastem gozdu medicine (oz. izpitov – medicina je kul, samo to spoznaš komaj na koncu – ker te prej zraven ne spustijo.....), je treba te slikice risati **premišljeno** in o temah in z **vsebinsko** ki bo vsaj malo **trajna**. Torej, dnevnik novic v MV ne narišeš. *H. pylori*, pa je ena taka slavna parazitka, ki bo vsaj še za časa tvojih izpitov na sceni, tako da se jo splača pobilže poznati in portretirati...



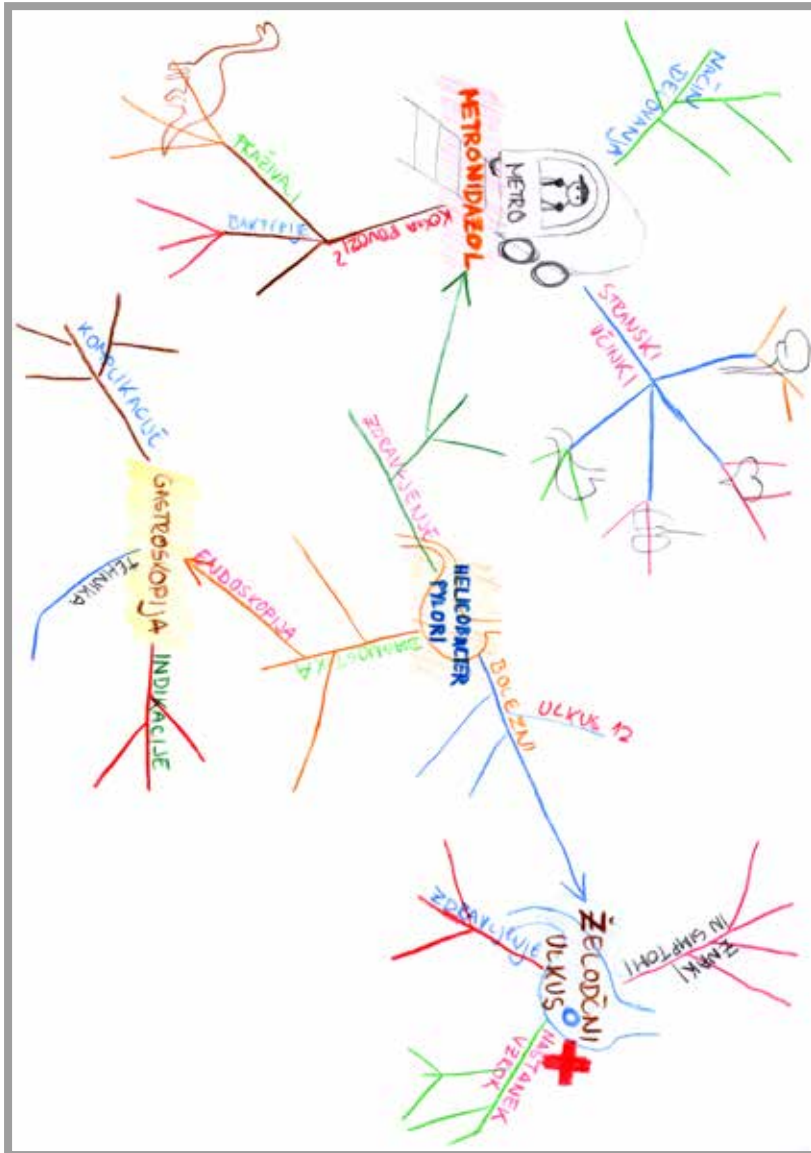
Še ena stvar: z MV lahko opišeš tudi **procese**, recimo: en toksin povzroči poškodbo te-in-te celice, kar potem povzroči odmrtnje nekega organa, kar vodi do neke bolezni. To bi recimo narisal tako, da bi ključne besede med seboj povezal s puščicami, ki mi povejo, kaj povzroči kateri dogodek (še kako razlago lahko nato nad puščicami napišeš) (glej skico na strani 78).

M: A se jih po tvojem mnenju da uporabiti za učenje kateregakoli predmeta?

G: Ne, so bolj primerni in so manj primerni predmeti. Najbolj primerni so recimo taki predmeti, **kjer imaš dosti informacij**, ki jih moraš v neke vrste "sistem" spraviti, recimo mikrobiologija, biokemija, biologija celice, tudi patologija in hista.



Pa jasno, pri praktično vseh kliničnih predmetih si lahko s tem zelo pomagaš, ker ugotoviš, da je ta pravi pristop h klinični medicini široko poznavanje možnih vzrokov za nek simptom, sindrom, bolezensko entiteto. Oz. bolj modro rečeno, poznati je treba diferencialno diagnozo in razdelitve... in to je faktografija ki ubija...al' pa tudi ne. Če se je lotiš na pravi način. Če se je učiš za izpit in samo za izpit, je to že v osnovi zgrešeno, in ker vas slišim oporekat, se o tem sedaj ne bomo bodli. Skratka, vzrokov in posledic in terapij, ko se bolnik iz mesa in krvi pojavi v ordinaciji, se lako lotiš po dveh poteh (oz celem spektru med njima): logično, s poznavanjem mehanizmov, ki pripeljejo do nekega stanja, ali napiflano. Slednja pot zablesti na izpitih, a je na žalost kratke sape. Prva je dolgoročno gledano edina prava. A tudi mehanizmov si pač vseh ne zapomniš za večno, zato kot pravijo "Pametni pišejo": in kratki, jedrnaty izpiski, ki temeljijo na povezovanju ključnih pojmov so hrana trajnemu spominu...

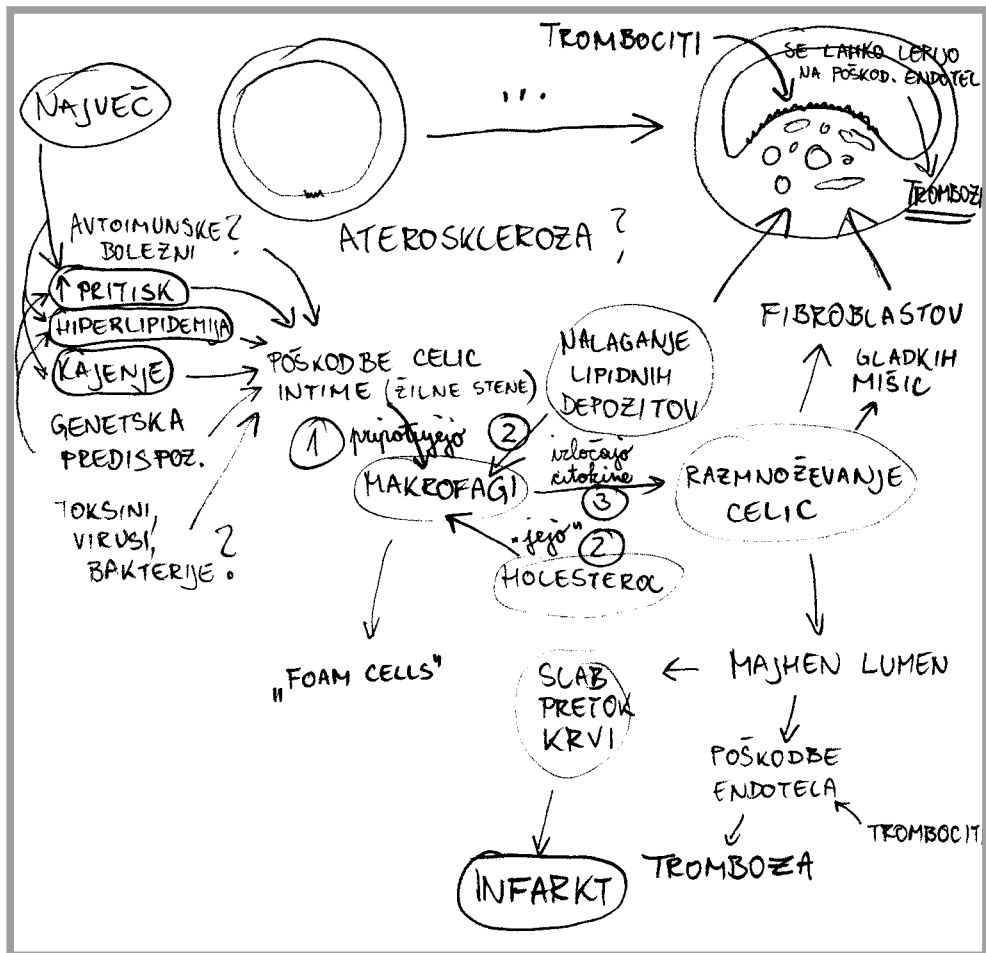


Uporabit se jih da tudi pri predmetih tipa fizija in paŕi, kjer so ti ključne besede lahko procesi in celice, proteini ipd. Vse te lahko medsebojno povezuješ – tako se naučiš razmišljati tudi o tem, na kaj vse bi nek patološki ali pa fiziološki dogodek lahko vplival, kje vse se bi poznal...

Mislím pa da se ne obnesejo pri anatomiji – tam sicer imaš opraviti z veliko količino podatkov, vendar je najbolj važno, da si znaš vse te strukture v glavi predstavljati, kako so medsebojno v prostoru postavljene. Pri tem ti verjetno največ pomagajo skice.

M: Mhm, jaz te zadnje "puščične diagrame" za procese, ki si jih prej omenil, kar dosti uporabljam na izpitu, ko recimo pridem na ustnega, in imam občutek, da imam vse misli nekam raztreščene. Ko dobim vprašanje, si zapišem ključno besedo iz vprašanja, in potem namečem na papir vse besede, ki mi s tem v zvezi pridejo na pamet, v takem vrstnem redu, kot se jih pač spomnim. Potem pa pogledam, kaj vse sem zapisal, in poskusim s puščicami en smiseln vrstni red ustvariti.

Hvala, Grega.



Izpitna vprašanja "Ateroskleroza"

2.10 Memoriranje

Zdaj pa ena tehnika za tiste, ki si nikoli nič ne zapomnijo:)

Za začetek spet manjši test. Spodaj imaš naštetih 15 stvari. Imaš 3 minute časa, da si jih čim več zapomniš v takem vrstnem redu, kot so naštetih spodaj. Tri, štiri – zdaj.

1. miška
2. ljubezen
3. Zorro
4. hemoglobin
5. Vojna in Mir
6. Zagorje
7. Karel Destovnik-Kajuh
8. depresija
9. pizza
10. Maribor
11. pacifiški ocean
12. monitor
13. Zimbabwe
14. 120 mg/L
15. veverica

OK. Konec. Zdaj pa obrni list, in na naslednji strani...

Napiši vseh 15 stvari, v **naključnem** vrstnem redu: (2 minuti)

- 2) _____
- 6) _____
- 13) _____
- 3) _____
- 11) _____
- 8) _____
- 5) _____
- 9) _____
- 12) _____
- 7) _____
- 15) _____
- 4) _____
- 1) _____
- 14) _____
- 10) _____

Koliko jih je na pravih mestih? ____ od 15

Ne se sekirat, če ti ni šlo ne vem kako dobro. Normalno ljudje ta test pišejo nekje okoli 3 od 15. Če si nad 7, si baje že v zgornjem 1 % nenatreniranih ljudi.

Ko boš končal to poglavje, si boš sposoben zapomniti še marsikaj drugega :)



2.10.1 Kako si naši možgani stvari zapomnijo?

Profesor Starc je enkrat rekel, da naši možgani niso bili v osnovi ustvarjeni za logiko in matematiko, "Ordnung und Disciplin", ampak bolj za domišljajske dogodke, in da si verjetno zato tem lažje zapomnimo stvari, ki so absurdne, smešne, bizarne... *out-of-the-ordinary stuff*, torej vse, kar čimbolj izstopa od povprečja.

(...Kakšna smola torej, da nam toliko snovi predavajo na tako monoton način, da je vse ja čimbolj isto in sivo :)

Ravno tako, kot si bolj zapomnimo nenavadne dogodke, si boljše zapomnimo tudi stvari, **povezane s** takimi dogodki. In ravno ta princip **povezovanja** je tista osnovna stvar, s katero si lahko izboljšaš spomin.

Recimo, da si moraš zapomniti naslednji seznam parov:

ananas	–	kolo
Đorđe Balašević	–	opica
faraon	–	modna revija
hemoglobin	–	disketa
makadam	–	duh
Peter	–	kruh
maček	–	hrast
Sneguljčica	–	debelost

Poskusi si ta seznam zapomniti tako, da **čimbolj slikovito** povežeš oba elementa med seboj.

Na primer, predstavljaš si, da po hribu navzdol drvi kolo, ki ga vozi ananas (lahko ima recimo take črna sončna očala, da si ga boljše predstavljaš), in se na vso moč dere, ker ne doseže zavor.

Đorđeta si lahko predstavljaš na kakem njegovem koncertu, kako skače po odru kot opica, s kitaro v roki in dela salte.

Preostalo poskusi sam.

Čimbolj duhovite, absurdne, barvite, otipljive bodo tvoje predstave, toliko lažje si jih boš zapomnil. Lahko si stvari poskusiš predstavljati tako, da jih vidiš, slišiš, "vonjaš", "tipaš" – čim bolj intenzivno, toliko bolje. Tudi asociacije iz spolnosti so ponavadi zelo močne. Če dodaš asociacijam gibanje, si jih boš ravno tako lažje zapomnil.

Paziti je treba na to, da uporabljaš tebi prijetne asociacije. Če uporabiš zelo neprijetno, jo možgani na dolgi rok "izbrišejo", in spomin nanjo hitreje izgine kot na pozitivne asociacije.

Poskusi zdaj napisati ustrezne pare k tem besedam:

makadam – _____
 hrast – _____
 Đorđe Balašević – _____
 kruh – _____
 kolo – _____
 disketa – _____
 debelost – _____
 modna revija – _____

Ponavadi se na takem testu ljudje že dosti boljše odrežejo, kot na onem prejšnjem.

Tak seznam, kot je uporabljen v testu, je sicer sestavljen iz čim bolj nemogočih elementov, ki jih pri učenju medicine verjetno nikoli ne bi našli skupaj. Ampak v kratkem bomo prišli do bolj uporabnih seznamov...

2.10.2 Seznam 10 stvari – pomnjenje po OBLIKI

Na seznamih nam je ponavadi važno, kaj je na katerem mestu, ali pa enostavno, da katere stvari iz seznama ne izpustimo. Ideja tega seznama je zelo preprosta:

- a) Najprej bom številom od 1 do 10 dodelil eno asociacijo, ki me bo **po obliki spominjala** na to število,
- b) potem bom seznam (do) deset stvari asociiral s temi asociacijami, ki jih bom uporabljal namesto števil.

Najprej napiši, na kaj te po obliki spominjajo številke. Spodaj je navedenih par primerov, lahko jih uporabiš, ali pa si izmisliš svoje.

- 1: korenček, palica, zobotrebec, penis, kost
- 2: labod, pol srca
- 3: ustnice, prsi, rit, dve skupaj zvarjeni podkvi
- 4: jadrnica, nos
- 5: kavelj, boben s činelami, nosečnica s trebuhom
- 6: debeluh, pipa, kača
- 7: rob prepada, bumerang, ribiška palica
- 8: snežak, peščena ura, neskončnost
- 9: embrio, spermij, paglavec
- 10: Stan in Olivo, palica in žoga

Zdaj pa si izberi svoje primere, jih zapiši in jih nato poskusi čimbolj slikovito narisat. Izberi take asociacije, ki te res hitro spomnijo na ustrezno številko.

- 1: _____
- 2: _____
- 3: _____
- 4: _____
- 5: _____
- 6: _____
- 7: _____
- 8: _____
- 9: _____
- 10: _____

Zdaj pa poskusi, če uspeš hitro priklicati ustrezno asociacijo na napisano številko: 1, 7, 6, 2, 10, 8, 3, 9, 5, 4.

Poskusi še v nasprotni smeri – predstavljaš si stvar, s katero asociiraš neko številko, in se čim hitreje spomni številke, ki si jo z njo povezal.

Če ob kateri od števil ne moreš in ne moreš priklicati ustrezne asociacije, je verjetno boljše, če asociacijo menjaš. Ko boš imel vse številke v glavi "predstavljene" z ustreznimi slikami, pa se zabava začne :)



Primer uporabe

Poskusi si zdaj zapomniti naslednji seznam 10 elementov. Zapomni si ga tako, da vsako stvar iz seznama asociiraš z ustrežno sliko, ki jo imaš v glavi za njeno zaporedno številko.

1. kača
2. slon
3. kobilica
4. bolezen
5. zobobol
6. računalniška igrica
7. stopnice
8. vikingi
9. gorila
10. snežinka

Se pravi: če imaš za št. 1 asociirano sliko "palice", si lahko predstavljaš palico, okoli katere se ovija sikajoča kača. Če imaš za št. 2 "laboda", si lahko predstavljaš slona, ki leti, ker ga jata labodov s kremplji (??) drži za hrbet in ga nosi po zraku. Ostalo prepuščam tebi... :)

Poskusi zdaj naštet, kaj je pod katero številko:

5. _____
2. _____
8. _____
9. _____
1. _____
4. _____
7. _____
10. _____
3. _____
6. _____

...oz. na katerem zaporednem mestu je:

- zobobol _____
 stopnice _____
 kača _____
 kobilica _____
 bolezen _____
 gorila _____
 slon _____
 vikingi _____
 snežinka _____
 računalniška igrica _____

To je v osnovi to. S tem si dobil na razpolago deset "obešalnikov" za stvari, ki si jih želiš zapomniti. Poskusi kak dan porabit za "vajo", tako da ti bo priklic asociacij za številke postal samoumeven, nato pa lahko poskusiš še z naslednjimi sistemi.

2.10.3 Še deset dodatnih mest – asociacije po RIMI

Ideja je praktično ista, samo da zdaj, namesto da številke asociiraš z nečim, kar **zgleda** podobno, povežeš številke z nečim, kar **se izgovarja** podobno. Na primer:

1: žena, tema, lena, pena

2: (dve) gre; (dva) kra-kra (??? – ok, tu so asociacije res absurdne :)

- 3: kri
- 4: piri (piva), netopirji
- 5: sekret, sladoled
- 6: pest, test
- 7: sedem (usedem se)
- 8: pros'm (prosim; predstavljaš si nekoga, ki na kolenih prosi)
- 9: prdet (najprej prdneš...)
- 10: smrdet (...in potem smrdi)

Postopek je od tu enak kot pri asociacijah po obliki – stvari s seznama čimbolj slikovito asociiraš s sliko, ki jo imaš povezano s tem zaporednim mestom.

2.10.4 Dvajsetmestni in n x 20-mestni sezname

Zdaj verjetno že vidiš, kako narediti 20 mestni seznam: števila od 1 do 10 ti predstavljajo asociacije po obliki, od 11 do 20 pa po rimi (ali pa obratno). Če hočeš, poskusi zdaj še enkrat tisto uvodno vajo :) ... Lažja, ne?

Recimo, da si imaš za zapomniti več seznamov, od katerih je vsak dolg do 20 enot. Potem si lahko pomagaš z manjšim trikom:

1. seznam: tvoje asociacije so "normalne", točno take, kot si jih uporabljal do sedaj
2. seznam: tvoje asociacije so "zmrznjene" v kockah ledu
3. seznam: tvoje asociacije "gorijo"
4. seznam: se dogajajo v veselju
5. seznam: ...



2.10.5 Kako do sedaj povedane stvari uporabiti v praksi :-)

Za razliko od ostalih tehnik, s katerimi smo bili pisci sorazmeroma dobro seznanjeni, in smo zato praktično uporabo lahko ilustrirali v posameznih poglavjih, sem na tehniko memoriranja naletel šele zdaj, ko sem pripravljal material za tole brošuro. Tako da lahko zaenkrat predlagam samo par situacij, kjer bi ta tehnika lahko prišla prav:

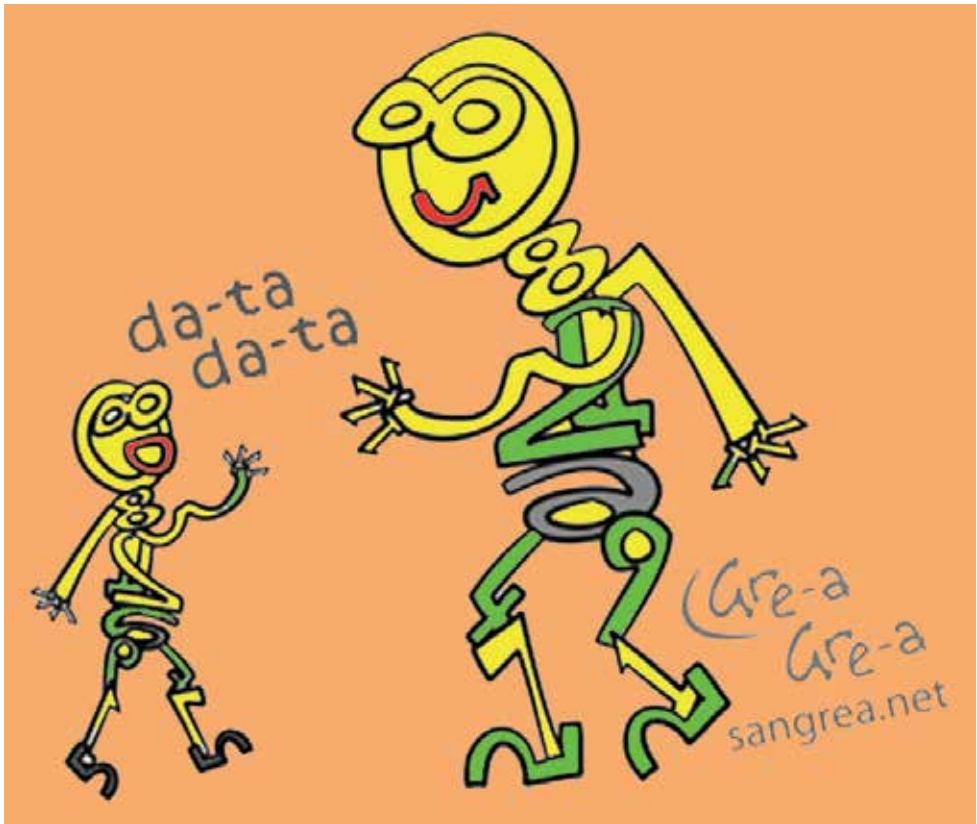
a) recimo, da delaš neko predstavitev. Zapiši si na list glavne točke, ki jih želiš v taki predstavitvi obravnavati, uredi jih v nek smiseln vrstni red, nato pa jih v tem vrstnem redu asociiraj in si jih zapomni po zgoraj opisanem postopku. Tako bo predstavitev šla bolj tekoče, kot če ves čas na list "špegaš", in vtis, ki ga tako napraviš je res kul :-)

b) ko se učiš snov za nek predmet, kjer je recimo važno naštetih najbolj pogoste vzroke za neko bolezen, ali pa nasploh imaš opravka s sezname take ali drugačne vrste

c) lahko si najbolj bistvene stvari, ki si jih pri nekem predmetu izvedel, povzameš v 20 točk, ki si jih nato "vtisneš" v trajni spomin – ko se boš hotel spomniti neke važne teme iz tega predmeta, boš lahko šel samo skozi seznam, in se ti bo znanje sproti preko asociacij obnavljalo

Predlagam, da tehniko – če ti je všeč – praktično preizkusiš, in nam sporočiš svoje izkušnje na email **samo.ribaric@mf.uni-lj.si**, in jih bomo objavili v naslednji številki brošure.

Bomo pa to temo (memotehniko) do takrat še dodelali, in verjetno tudi sami dodali kaj na ta račun :-)



3. Študentske izkušnje

3.1	Prve izkušnje študija po "novem" programu v 1. in 2. letniku	86
3.2	Koristne, splošno veljavne izkušnje iz "starega" programa	87



3.1 Prve izkušnje študija po "novem" programu v 1. in 2. letniku

Prvi nasvet, ki bi ga dala novopečenim brucem na medicinski (in katerikoli drugi) fakulteti je: hodi na predavanja! Ne sicer na vsa, kajti nekatera so včasih res nesmiselna, na čimveč pa že, saj je obisk predavanja enak enkratnemu branju snovi, kar se lahko zelo pozna pred izpitom ☺. Vedno si poskusi delati lastne zapiske. Moji zapiski so zame najboljši vir podatkov za izpite, poleg obvezne literature, kot so knjige, skripta in podobno. Učenje iz knjig (še posebej tistih formatov Lehninger, Robbins, Alberts) si je možno tudi olajšati s starimi zapiski, ki se jih da dobiti v bližnjih kopirnicah.

Večino knjig si običajno izposodim iz CMKja, zato po njih ne barvam z markerji ali podobnim, si pa velikokrat s svinčnikom označim pomembne podatke, slike, sheme... čisto drugače pa je z mojimi skripti in zvezki, ki običajno spominjajo na pravo eksplozijo barv, črt, dodatnih listkov s podatki... zdaj pa na juriš na predmete ☺ :

Najlažje od vseh predmetov iz prvega letnika sem se učila anatomijo, ker to vključuje ogled velike količine slik iz različnih atlasov ter branje jasno napisanega besedila v anatomskih skriptah, ki so včasih zaradi svojih zastarelih izrazov prav zabavna. V veliko pomoč pri učenju so mi bile tudi fotokopije slik iz atlasa, na katerih je bilo treba označiti strukture v preparatu, saj sem tako res sproti delala in sem na koncu pred izpitom snov le ponovila. Močno priporočam tudi, da si pred vajami prebereš snov, ki je na programu, saj tako ne boš le sedel/a za mizo in gledal/a v zrak, ampak ti bo vsaj približno jasno, kaj gledaš. Pri anatomiji so nam kot prvi bolonjski generaciji ukinili kolokvije, kar se je zaradi upada sprotnege dela in kampanjskega učenja tik pred izpiti morda poznalo na uspehu letnika kot celote, zato ti res priporočam, da se za vaje pripravljaš. Na izpiti pa povej, kar znaš, nekaj od vsega dolgotrajnega učenja si že odnesel, in tudi ocene običajno niso slabe. Če le moreš, si pred ustnim izpitom pogledj, kateremu izpraševalcu si dodeljen, in si pogledj njegova tipična vprašanja (najdeš jih na Medenem srcu- to spletno stran si dodaj med zaznamke na prvo mesto! ☺). In pa še: ne uči se vseh podrobnosti pri anatomiji (vsake najmanjše žilice ali mišice), uči se s smislom- najprej fleksorje roke z oživčenjem in ožiljenjem, nato ekstenzorje roke z enakimi dodatki,... vedno imej pred seboj odprt anatomski atlas, ker ti garantiram, da sproti pozabiš vsaj polovico izrazov, ki si jih prebral 5 minut nazaj.

Biofiziko sem se učila iz njihovih skript in zbirke nalog, ki je vsako leto objavljena na spletni strani inštituta. Ker se fizike ne moreš napiflati na pamet, je edini način reševanje vaj, in to res velike količine vaj.

Za manjše predmete si običajno vzamem teden ali dva pred izpitom in snov dvakrat ali trikrat preberem, za večje predmete pa včasih potrebujem več kot 1 mesec. Zelo pomembna je dobra organizacija časa, ki ga boš namenil/a učenju, obvezno pa moraš imeti čas tudi za počitek in sprostitve. Sama si vedno vzamem 2 uri odmora na 4 ali 5 ur učenja, nikoli pa se ne učim po 7. uri zvečer, medtem ko nekateri moji kolegi pred knjigami sedijo tudi po 12 ur na dan brez odmora in pozno v noč. Nauk te zgodbe ni, da te spodbujam k manj učenju, pravim le, da moraš upoštevati svoj bioritem in ne siliti z glavo skozi zid. Če si preveč utrujen/a, pač ne gre, boš pa naslednji dan prej vstal/a in stvar nadoknadil/a. Ne pozabiti tudi na rekreacijo in druženje! Sama grem vedno po končanem učenju na dolg sprehod, pogosto pa se tudi dobim s prijateljicami. Čeprav smo na Medicinski fakulteti, ne smemo pozabiti na zunanji svet in stalno čepeti zaprti med štirimi stenami ☺.

Fiziologijo sem se učila tako, da sem se vedno vprašala, za kateri proces gre, kaj nanj vpliva (kaj ga povečuje, pospešuje,...) in kako je povezan z drugimi procesi v telesu, zraven pa sem pogledala še enačbe, ki ta proces opisujejo. Ker je fiziologija precej obsežen predmet, sem zanj rabila mesec in pol učenja. Malo manj, 3 tedne, sem potrebovala za histologijo, ker so tam zelo mahnjeni na podrobnosti. Histologijo se naučite z memoriranjem velike količine podatkov, da pa jih naredite bolj prijetne za učenje, si knjigo podčrtajte, porišite, prebarvajte po dolgem in počez. Pri nekaterih poglavjih (npr. hemopoeza) priporočam, da si narišite shemo celotnega procesa in pod njo izpišete pomembne podatke za vsako celico. Preparate sem se naučila tako, da sem dvakrat izkoristila možnost neob-

veznih ponavljalnih vaj pred izpitom. Te vaje res koristijo, ker si lahko v miru ogledaš vse preparate, ki jih med rednimi vajami običajno pregledaš bolj na hitro. Na začetku ti bo težave delala značilna, na vseh preparatih enaka roza barva, vendar brez panike, po nekaj vajah boš že videl/a razlike v preparatih.

Dan pred izpitom se nikoli ne učim, ampak ga porabim za druge opravke. Po samem izpitu pa se nagradim tako, da si vzamem nekaj dni prosto (če se seveda ne bliža drug izpit...) in jih izkoristim za druženje. Upam, da sem napisala kaj koristnih napotkov, ki vam bodo olajšali vsaj prva dva letnika študija na tej fakulteti. Ko boste v višjih letnikih, boste pa tako ali tako že sami vse vedeli in pisali podobne prispevke za naslednjo generacijo brucov ☺. Srečno!

Alja



The joy of learning

3.2 Koristne, splošno veljavne izkušnje iz "starega" programa

3.2.1 Par primerov tehnike učenja

Mojca

OK, vsak je drugačen, vsakemu ustreza nekaj drugega in do istega cilja je nešteto različnih poti. Važno je, da najdeš tisto, ki ti najbolj ustreza (s čim večjim "užitkom" in čim hitreje do znanja) in da se ne obremenjuješ s tem, kako in koliko študirajo drugi. Enim paše knjigo prebrat petkrat, enim dvakrat. Izpiski so super zadeva, če jih znaš delat in si ob njih kaj zapomniš. Enim pašejo miselni vzorci, enim obskurne asociacije. Sploh ni važno, poslušaj sam sebe in kmalu boš videl, kaj najbolj deluje.

Kako delujem jaz:

Priprava in načrt študija

Pregledam in razmislim, kaj snov obsega, kaj se moram naučit, poskušam okvirno ugotoviti, kaj je bolj in kaj manj pomembno. Pozanimam se za gradivo in izberem, kar bom uporabljala. Glavno knjigo in nekaj referenc, ki se valjajo po mizi in kamor pogledam, če mi kaj ni jasno. Izbrskam na plano knjige ali zapiske starih predmetov, od katerih se snov ponavlja ali kakorkoli pride prav – vedno je hitreje ponoviti od tam, od koder si že študiral, kot iz novega teksta! Na koncu se tako nabere bolj ali manj zajeten kup literature, ki mu kasneje ponavadi nič ne dodajam. Panično iskanje novih informacij je ponavadi balast, ki krade čas in je v glavnem neučinkovit. Če je neka knjiga uveljavljena, ponavadi (ponavadi..) v njej piše dovolj.

Ko je vse to narejeno, naredim načrt po dnevih, kaj nameravam kdaj naštudirati, kdaj naj bi bila snov prvič čez. Fino je met kakšen dan rezerve in bit pošten do sebe – npr. če je žogobrcno SP, si vzameš precej več časa. Če ma očka 50 let, tisti dan raje odpiši prej kot potem.

Študij

Jaz delam tako, da grem prvič stvari skoz natančno. Preberem neko poglavje in se ga poskušam "naučit" – si zapomnit, kar mislim, da je treba znat in si razložiti, kar mi ni jasno. Striktno ne grem na naslednje poglavje, dokler mi to ne uspe.

Ponavljjanje

Ponavadi si vzamem nekaj dni, odvisno od obsežnosti predmeta, za "drugič skoz" in dan ali dva za zadnji finiš, izpitna vprašanja ali preverjanje tistega, kjer se ne počutim "doma". Če delam skoncentrirano, se izkaže, da moram po prvem branju stvari samo osvežit in povezat, sicer pa je ta del malo bolj naporen...

(Mater, če bi tole zgornje flancanje res vsakič izvedla...)

Podčrtovanje

Eden od načinov, da iz teksta izluščiš bistvo in ga shraniš za kasnejše ponavljanje (če packaš po spojenih knjigah pa za kasnejše rodove). Meni se je podčrtovanje med različnimi tehnikami še najbolj obneslo. Kot vse ostale tehnike zahteva, da stvar prebereš vsaj dvakrat in o njej premisliš – brez neke take "prisile" je včasih težko zadržat koncentracijo. Podčrtovanje je veliko hitrejše od izpisovanja, ob katerem si jaz poleg tega še skoraj nič ne zapomnim. Tako se čas, potreben za študij, nesprejemljivo podaljša. Poteg z barvico pa je očitno dovolj preprosta operacija, da ob njej možgani lahko razmišljajo tudi o tem, kaj podčrtujejo. Podčrtujem vedno direktno v gradivo – izpiske ali knjigo, ki jo v ta namen kupim ali fotokopiram. Še ena prednost – tako so na koncu knjiga in "povzetki" v enem kosu, pa še s precejšnjo dodano vrednostjo.

Za podčrtovanje je spet fino imet nek sistem. Lahko podčrtaš le tu in tam kako besedo, lahko dele stavkov, delaš klicajčke ob strani ipd. Edino en primer je, ko lahko s gotovostjo rečeš, da tvoje podčrtovanje ni vredno piškavega groša – ko je podčrtano skoraj vse. Potem si bil ali nezbran ali pa si falil smisel poiskati bistvo, bistvo in samo bistvo.

Spet moj primer – sistem barv. Barve so ena fina zadeva, na katere ljudje odlično reagirajo in ki takoj skočijo v oči. Zato sem razvila sistem podčrtovanja, ki je pri vseh predmetih kar se da podoben – npr. osnova z rdečo, klinična slika z modro, vzroki z zeleno, patogeneza z rumeno, zdravljenje z vijolično ipd. Na ta način mi, ko iščem neko informacijo, pogled takoj zdrsi do ustrezne barve in iskanje je neprimerno hitrejše. Podobno velja za ponavljanje.

Neki pa sem pozabila omeniti – po mojem mnenju je tehnika učenja zelo pomembna, enakega pomena pa sta čas in energija, ki ju vložiš v študij. Lahko si še tak genij in se znaš še tako dobro učiti, medicine brez kakega žulja na riti ne boš končal. In lahko si močno zabiti in pojma nimaš, kaj in zakaj delaš, po letih garanja se boš pretolkel čez vse izpite.

Andrej: Kako bi se učil

Izpitni so podobni kot hemoroidi, ena zoprna reč, ki se potem, ko dosežeš določeno starost, pogosto pojavljajo. Sad spoznanja lahko razdelimo v dve zrelostni obliki: **védenje** (poznavanje dejstev pojavov) in **razumevanje** (moč uporabe dejstev in pojavov v stvarnih razmerah za doseganje nekakšnih ciljev). Človeku je jasno, da je za praktične potrebe bistveno predvsem slednje. Kar pa nekatere bolj malo briga.

Bistveno je, da se izpit opravi tako, da snovi ne pozabiš že takoj po izpitu. Še zlasti je ta reč pomembna pri kliničnih predmetih, ker je jako nerodno, če te na prešpricano znanje spomni nujen primer (dasi-ravno je verjetnost tega majhna). Prav tako pa pomnjenja bistva ne kaže kar tako pozabiti pri predkliničnih predmetih, razen če se za vsak izpit hočeš učiti vse za nazaj. Na srečo je človeški spomin le tako ukrojen, da si po večini shrani bistvo. Nesrečno dejstvo je, da so nekaterim ljudem merilo kvalitete znanja le ocene; kar je primitivno. Nauk tega se potemtakem glasi nekako takole: od izpita si je treba zapomniti bistvo in lepo je iztržiti tudi dobro oceno.

Za uspešno učenje človeka ne smejo motiti nagoni po mesu, ki človeka pahnejo v pregreho, ki mu zamegli razum. Preden začnete študirati si vzemite dva dni. Prvi dan naj bo namenjen vsakršnemu razvratu, ki si ga morete zamisliti. Ko ste potešeni, si vzemite en dan počitka. Izklopite mobilni telefon in se izogibajte ljudem. Potem se umaknite v svojo sobo, poskrbite za dotok svežega zraka in udobno namestitev ter pričnite z učenjem.

Gradivo za študij naj bo sistematično napisano, novejšega datuma. Pogovorite se s čimveč starejšimi kolegi, ki so izpit že opravili. Učbenika se ne lotiti od prve pa do zadnje strani, temveč najprej pogledajte zapiske in stara vprašanja, ki vam naznanjajo, katere reči so pomembnejše. Stara vprašanja dajejo možnost preverjanja svojega znanja, potem ko je človek že skozi. Ponavljate lahko tudi s kolegom, ker se tako naučiš nastopa. V učbenik lahko podčrtujete, si delate izpiske, miselne vzorce ipd. Prvo branje traja najdalj. Ponovna branja naj se koncentrirajo na tiste reči, ki jih znate bolj slabo. Katere so vaše šibke točke, boste izvedeli ob ponavljanju starih vprašanj. Za klinične predmete bi se kazalo dogovoriti s profesorjem za intenzivne vaje, ki bi trajale kakšen dan, en do dva tedna pred izpitom (baje tudi to obstaja). Med učenjem si vzemite predah, ampak ne več kot 15 minut (WC, tuš, čik).

Takšen način naj bi vodil do znanja, s katerim se mora vsaj priti čez izpit. Predvsem je važno, da ostane znanje, katerega sadovi so staro vino; treba je veliko prizadevanj in preteči mora čas, da pokaže svojo resnično vrednost.



Še ena Mojca – o anatomiji

Hojla!

Kot že veste, se učenje anatomije ponavadi ne začne šele nekaj tednov pred izpitom, saj nam vsakih par mesecev pripravijo kakšen kolokvij (skupaj jih je 6 v treh semestrih). In ti kolokviji niso namenjeni temu, da nam zagrenijo življenje, ampak so v bistvu prava pomoč, če jo izkoristiš. Če namreč vsako snov vsaj približno dobro predelaš, se jo pred izpitom veliko hitreje naučiš. Da pa bi bilo učenje malo bolj zanimivo, so tukaj vaje. Lahko sicer vsak teden tam visiš in nimaš pojma, kaj gledaš, lahko pa si narediš stvar malo bolj zanimivo in koristno. Zelo namreč pomaga, če si pred vajami malo prebereš in predvsem malce pobrskaš po atlasu (npr. Sobotti), tako da imaš že pred vajami približno predstavo o tem, kaj boš na preparatih iskal. Predvsem je pomembno, da si vizualno čim boljše predstavljaš strukture, ne pa da se skripte učiš na pamet. To namreč hitro zatone v pozabo. Pred izpitom vse ponoviš, kar sicer ni tako lahko kot se sliši, tak problem pa spet ni. In potem ti ostane še nekaj časa za Histo.

Matija

Na kak način sem se učil za predklinične izpite, pri katerih ni bilo toliko poudarka na pomnjenju, kot na razumevanju (npr. FIZIA, BIOKEM 1 +2, PAFI, BIOCE).

Pripravljanje na izpit

V prvi vrsti je odvisno od izpita. Če je izpit "velik", ali pa če mi "dosti pomeni", se bom nanj pripravil bolj sistematično, kot če je "kr neki". Zelo važno vlogo pri tem, kako se k izpitom spravim, ima pri meni motivacija, kolko me snov pri tem izpitu sploh zanima.

Ko se odločim nek izpit zares opraviti, v zelo kratkem času (dan ali dva) sledi še par stvari: najprej malo potelefoniram okrog in vprašam tiste sošolce oz. znance, ki so izpit že delali, po čem so se učili in pa kolko časa so za izpit porabili. Ponavadi so v mojem "obveznem črtivu" (fotokopirani ali pa izposojeni) **zapiski** (ki jih sam delam bolj izjemoma), poleg tega pa grem v knjižnico in si nabavim **literaturo**, ki so mi jo priporočali. Ker se dostikrat zgodi, da več ljudi prisega na različno literaturo, si izposodim več knjig.

Nato razmislim, koliko časa bom potreboval, da se bom skozi snov pregrizel. Pri tem se ne opiram toliko na mnenja vseh ostalih, ki so izpit že opravljali, ker sem ugotovil, da tisti roki pri meni ponavadi ne štimajo. Recimo, pri predkliničnih predmetih, ki so se jih nekateri uspeli naučiti v enem ali dveh tednih, sem si jaz skoraj vedno vzel 3–4 tedne. Po drugi strani pa sem nekatere izpite, ki so jih drugi delali po mesec ali več, sam opravil v 2 tednih. Gre bolj za to, kolko hočem snov razumeti, in kolko se mi zdi važna za moje nadaljnje delo. Opazil sem, da si snov dosti boljše zapomnim, če razumem vsaj generalno sliko tega, kar se pri nekem procesu dogaja, kot pa če si kar nekaj poskušam na pamet zapomnit. Seveda pa tako učenje potem zahteva več časa. (Ali pa tudi ne – če ti s tem uspe izpit opraviti v prvo, namesto da ga delaš enkrat, pa še enkrat, pa še enkrat... :)

Glede na to si potem postavim neke vrste **urnik**. V njem si določim približno do kdaj bi moral priti s celo snovjo prvič skozi po zapiskih; če se namenim prebrat knjigo, do kdaj bi naj opravil to. (Pri meni prvo branje ponavadi vzame nekako en do dva tedna, potem pa si vzamem še približno enkrat toliko časa za ponavljanje. Če že v naprej vem, da bo kdo od znancev imel kak rojstni dan ali kaj podobnega, tiste dneve rajši v celoti črtam.)

Potem se grem prijaviti na izpit. To ima pri meni nek "simboličen" pomen, s tem si določim en datum, do katerega se sam pri sebi "zavežem", da se bom na izpit dobro pripravil.

Učenje

Hehe, in potem se začne učenje :) Jaz ponavadi začnem z **zapiski**, če le ti obstajajo, in če so količkaj berljivi. Z njihovo pomočjo si ustvarim en del predstave o tem, kaj se učiteljem pri tem predmetu

zdi bolj in kaj manj pomembno. Z zapiski ponavadi končam v kakih treh dneh (razen, če jih je res ogromno). Potem pa se lotim ostale literature. Zelo važno se mi zdi, kako je neka knjiga napisana, če se naj po njej učim. Zato ponavadi najprej "sprobam" prebrat par poglavij, ki me po možnosti zanimajo, in če so tista "užitna", potem knjiga verjetno ni napačna. Če pa že kar od začetka vidim, da je tekst eno samo naštevanje, brez kakršnihkoli ilustracij s primeri in slikami, ali pa če vidim, da me tekst "uspava", raje poskusim s kakšno drugo knjigo, če ta obstaja.

Ko predelam zapiske, si na en list približno orišem, kaj za ene teme (naslove glavnih poglavij) bom moral pri tem izpitu predelat, in si označim, katere me bolj zanimajo, katere manj, pri katerih mislim, da že kaj vem in katere so mi še popolnoma nove.

Če sem se na začetku odločil za neko knjigo (ker so mi bila posamezna poglavja všeč), pa kasneje ugotovim, da mi preostanek knjige vendarle ne ustreza, rajši poskusim z novo literaturo, kot pa da bi pri stari vztrajal za vsako ceno.

Ko berem neko knjigo prvič, delam ponavadi tako: **najprej preberem** tista poglavja, ki se mi zdijo najbolj **zanimiva**. S tem dobim motivacijo za izpit. Potem se lotim tistih poglavij, za katere sem ugotovil po zapiskih, da jih bom moral prebrat za boljše razumevanje. Vedno berem najprej kar tako, "neobvezno", brez da bi se poskušal preveč obremenjevati s tem, da si moram zapomnit kake detajle, vendar kljub temu poskusim prebrat celo poglavje (če ne gre, ga pač zaenkrat pustim, poskusim pa ugotoviti, zakaj – a je tisti del poglavja tak, da rabim neko predznanje, ki ga še nimam? ali je enostavno preveč podrobno napisan?).

Predno se spravim brat poglavje, si rečem, da bom poskusil razbrat iz poglavja samo "**glavno idejo**" (ki jo je v dobrih knjigah zelo enostavno najti, ker vodi kot "rdeča nit" skozi poglavje, v slabih pa jo moraš na silo izluščiti iz ene gore podatkov). Na koncu poglavja pa se vprašam, kaj je tista ena, dve ali pa tri najbolj važne stvari, ki sem jih v tem poglavju izvedel, **in jih poskusim vsaj v glavi opisati s svojimi besedami**. Še boljše, če uspem te glavne stvari zapisati v par stavkih (do 1/3 strani) ali pa, če samo izpišem glavne ključne besede, in jih potem med seboj povežem.

Sam si knjig ponavadi ne podčrtujem, ker me to moti pri kasnejšem branju knjig (ko berem knjigo, v glavi "slišim" tekst, in vse tiste besede, ki so podčrtane, so v primerjavi z ostalimi, **KOT DA BI JIH NEKDO KRIČAL...** in če so po možnosti še v različnih barvah, potem mi je, kot da bi vsaka barva bila en svoj glas, ki se mi na različnih višinah dere... uhh, me kr trest začne :) Vsekakor pa nekaterim podčrtovanje zelo pomaga, in če ga le znajo prav uporabljati (če ne podčrtajo praktično vsega teksta, ampak samo res glavne ideje), je to zelo hitra in učinkovita metoda, s katero ravno tako uspeš izluščiti glavne ideje v knjigi, pa še označiš si, kje je v tekstu kaj.

Po izkušnjah porabim pri izpitu, za katerega se učim v celoti en mesec, za prvo branje literature (zapiski + knjige) nekako dva tedna. Po koncu tega branja imam že tudi popisanih kar nekaj listov s svojimi idejami o tem, kaj sem pri posameznih poglavjih izvedel, in pa tudi, če so se mi kje postavljala kaka vprašanja, za katera vem, da jih ne razumem.

Ponavljjanje

Potem pa je potrebno stvari začeti ponavljati in utrjevati. Tu se je pa kot **zelo**, zelo koristno izkazalo, če se v istem času kot jaz uči še kak **sošolec**, da se **skupaj** z njim oz. njo zmeniva, kaj za ene stvari bova predelala, in to potem vsak za sebe pripravi do zgodaj popoldne. Ko se potem dobiva, en drugemu poveva s svojimi besedami, kaj se nama zdi pri nekem poglavju važno in zakaj. Hkrati s tem imaš tudi priložnost **vprašati** kake stvari, ki **ti niso jasne** – dostikrat se zgodi, da ti ali kdo drug zna dati vsaj del odgovora na tvoje vprašanje, ali pa da se celo zgodi, da že samo z "razmišljanjem na glas" ob prisotnosti nekoga drugega dobiš kako idejo, ki ti potem pomaga pojasniti vprašanje.





Še ena zelo dobra stvar tega, da ponavljaš skupaj s še nekom, je to, da s tem hkrati tudi **treniraš** odgovarjanje na **ustnem izpitu**. Nekaterim se namreč zgodi, da snov sicer dovolj dobro razumejo, vendar pa potem na ustnem izpitu "zmrznejo" – ali jih je strah izpraševalca, ali ne razumejo vprašanja, pa si ne upajo bolj podrobno vprašati... Ali pa sicer "vedo", da tisto snov "vejo", ne znajo je pa razumljivo povedati, ko so vprašani. Nekateri izpraševalci pa so dejansko znani po tem, da sicer mislijo, da je njihovo vprašanje povsem jasno, medtem ko se večini tistih, ki so vprašani, sploh ne sanja, kaj neki hočejo od njih.

Pogosto si pri ponavljanju pomagam tudi tako, da neko poglavje, v katerem je opisana snov, ki jo moram ponoviti, "preletim" še enkrat, in se pri tem sprašujem – a mi je to že znano? Ali pa imam občutek, kot da tisto snov berem prvič? Pri **tem moram biti zelo previden!**, ker če v tej točki razmišljam preveč v smislu "no ja, saj TO bom pa menda že znal", se zna na izpitu zgoditi, da bom imel tisti občutek iz prejšnjega odstavka (vem, da bi nekaj moral vedeti, ampak kaj **točno**...)

Zato se mi ta del, ko ponovno preletiš originalno gradivo ali pa svoje izpiske zdi sicer važen, vendar pa moram zato, da imam kaj od njega, na koncu spet **sam s svojimi besedami** opisati snov, o kateri govori poglavje.

Zadnja dva dneva pred izpitom ponavadi porabim za to, da si na tisti list, na katerega sem na začetku napisal vse glavne teme za izpit, "dorišem" še vse podteme, ki se mi zdijo zanimive, nato pa poskusim na vsako od podtem odgovoriti. Druga alternativa je, da si v tem času iz interneta ali pa od prejšnjih generacij dobim seznam pogostih vprašanj na izpitu, in poskusim odgovoriti nanje. S tem označim še dele snovi, ki so mi nejasni, in jih poskusim vsaj približno pojasniti.

Dejstvo pa je, da na izpit **vedno** grem z enim delom snovi, za katero **vem**, da jo **razumem** in znam, ter z delom snovi, za katero ravno tako **vem**, da je **ne znam**. Dobro je, če je te snovi čim manj :), vendar je zelo važno, da za tisto, česar ne veš, veš, da ne veš – ne pa da to z izpraševalcem ugotovita šele na izpitu.

Pred izpitom

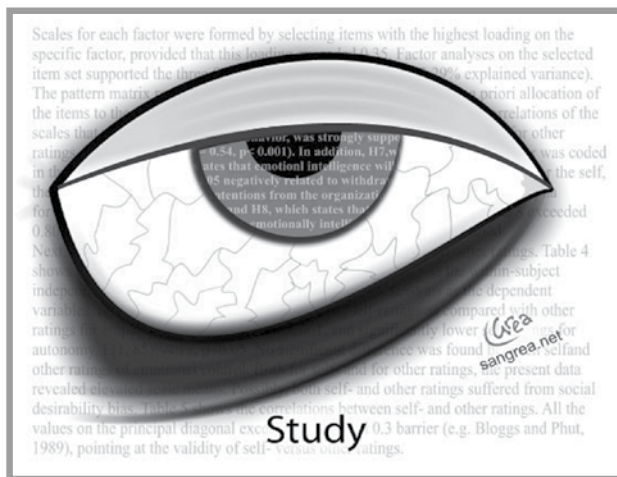
Na izpitu me je kar dostikrat strah, začnejo se mi potiti roke, pa ves čas me na WC tišči, pa kot da bi me en tak krč zagrabil vsake toliko po celem telesu... Ne vem – jaz imam občutek, da bolj kot so pred

izpitol ti znaki pri meni prisotni, boljše sem dejansko pripravljen – kot da bi me ne bilo strah izpita samega, ampak tega, da bi znanje, ki vem, da ga imam, ne znal pokazati. In me je dejansko za "končni izid" izpita pri sebi realno bolj strah, če sem pred izpitolom čisto "flegma" (ker sem to predvsem takrat, ko me izpitol ni zanimal in se zaradi tega nanj nisem ne vem kako pripravljaj).

Težave nastanejo, če nekoga zagrabi taka "trema" ali pa celo panika, da zaradi tega na pisnem ali ustnem izpitolu tudi pod razno ni sposoben razmišljat. Kolikor sem jaz videl, je res najboljše zdravilo proti temu, če skupaj s še nekom ponavljaš in se s tem učiš argumentirat svoje znanje.

Po potrebi **na ustnem izpitolu** zaprosim za 5 minut, v katerih si svoje **odgovore** na vprašanja **skiciram** – na en list "narišem" **vse besede**, ki mi v zvezi z danim vprašanjem padejo na pamet, in jih potem **s puščicami povežem** v nek smiseln **vrstni red**. To mi pomaga, da dajem bolj povezane odgovore. Še ena stvar je, ki jo jaz zelo rad uporabljam, med tem, ko se učim: potem, ko prvič pridem čez literaturo, **se** na nek način **nagradim**. Bodisi grem tisti večer potem v kino, ali pa na računalniku zabluзим v kaki igrici, ali pa grem h kakemu prijatelju na obisk... Ravno tako uporabljam take manjše stimulacije med samim ponavljanjem. Ko predelam neko količino snovi, vzamem v roke kako leposlovje, da misli "preusmerim", ali pa grem ven na sladoleđ, ali kaj podobnega.

Ko se res "zares" učim, sem sposoben pri knjigah preživet tudi kakih 12–14 ur na dan. Ampak, če bi ves ta čas moral možgane usmerjat samo k snovi, ki jo moram predelat za izpitol, bi se mi po moje utrgalo, poleg tega, da me čez čas niti zanimalo več ne bi. In zato zares potrebujem to, da se ob izpitolu aktivno ukvarjam še s čim drugim – bodisi grem igrat inštrument, ali pa grem za eno uro ven na sprehod ali pa se z mulci pred blokom igrat – karkoli, kar mi je takrat zanimivo. Potem, ko se vrnem nazaj, imam občutek, kot da sem si glavo "spucal", in potem lahko nadaljujem z učenjem.



Matej

Prvo nekaj splošnih značilnosti. Najraje se učim v dveh položajih, ležečem in stoječem. Slednji mi zelo odgovarja, ker lahko na tak način sprostim napetost (ja, tudi učenje pri nas na faksu je stresna situacija). Problem nastane tedaj, ko si berem knjige formata Levya ali Lehningerja, ki so že za navadno prenašanje težke, kaj šele za učenje in prenašanje skupaj. Učenje v ležečem položaju pa uporabljam pri prvem branju in označevanju teksta. Udoben način, a grozen za držo, in se ga poskušam odvaditi. Sede se učim zleknjen na kak udoben fotelj, npr. v naši kuhinji v Ilircu, ker me na navadnih stolihi začne bolet križ. Toliko o mojih položajih, ki jih sam uporabljam. Poskušam se navaditi na učenje pri

mizi zaradi tega, ker je človek na tak način še najbolj zbran. Učenje stoje je še najbolj uporabno za ponavljanje (oz. utrjevanje) snovi.

Sedaj pa malo pomembnejši del, označevanje teksta in podobno.

Po knjižničnih knjigah načeloma ne pišem in podčrtujem; izjema so zaznamki s svinčnikom, ki mi jih pred vrnitvijo knjige včasih celo uspe zradirati. Zadnjih nekaj izpitov poskušam metodo izpisovanja. Včasih si izpisujem podatke kar se da metodično, včasih pa samo ključne besede, ali pa naredim kakšen miselni vzorec. Vse je odvisno od pomembnosti ali težavnosti snovi in pa od mojega razpoloženja (od tega še najbolj). Če je snov težavna in težko razumljiva, je zelo praktično narediti sheme npr. zaporedij, medsebojnih vplivov ipd. Najpomembnejša stvar izpisovanja je pa ta, tudi če ne boš izpiskov nikoli več pogledal, si boš verjetno izpisano snov malo bolj zapomnil (pri meni je delovalo). Ob urejenih izpiskih je pa tudi ponavljanje lažje.

Kar se dnevnega obsega tiče, se pa moraš prilagoditi trem stvarem: obsegu snovi in skupnemu času za izpit, svojim možnostim (koliko časa lahko zdržiš ob knjigi) ter dnevnih količin časa za učenje (glede na druge obveznosti tisti dan). Pri malih izpitih si jaz lahko naredim nek dnevni raspored učenja (kot take mislim izpite, kjer je potrebno manj kot tri tedne učenja, teh pa je na predkliniki bolj malo), pri večjih se mi pa taki načrti načeloma podrejo. Skoraj pri vsakem izpitu bi mi koristilo nekaj dodatnih tednov, če že ne zato, da bi dobil boljšo oceno, pa za dosti boljše razumevanje snovi. Če se nekaj učiš, greš na izpit in dobiš oceno, še zdaleč ne pomeni, da tudi kaj razumeš in da boš vedel to tudi uporabiti. Poskrbeti moraš za to, da boš stvari dovoljkrat ponovil. Pri večtedenskem učenju pozabiš pred izpitom stvari, ki si se jih učil na začetku. Utruj, pri čemur ti lahko pomagajo kratki izpiski, miselni vzorci...

Zelo praktično je, če približno veš, kaj je pri katerem predmetu relevantno in kaj ni (tu so zelo koristni nasveti starejših kolegov). Kar se tega tiče, je koristno, če si na predavanjih, v sami študijski literaturi stvari dosikrat niso dovolj poudarjene.

Kar se literature tiče, je pa od predmeta do predmeta drugače. Najboljše se je pozanimati pri malo starejših, kaj je njim najbolj prav prišlo. Dostikrat se je posebej za pisni del izpita pametno učil po starih testih. Z nekaj starimi testi lahko včasih rešiš več testa, kot z nekaj tedni učenja.

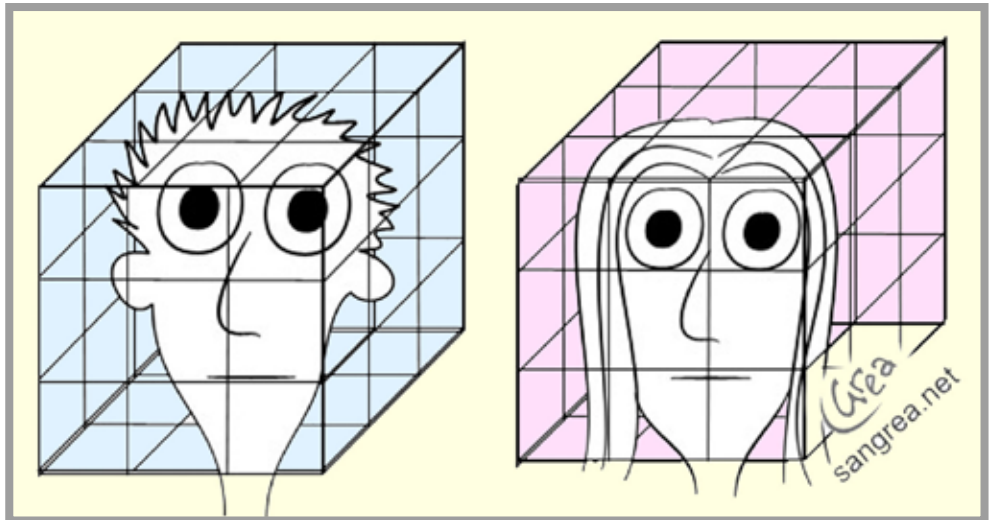
Mčka

Verjetno je vse stvar simpatičnosti in motiva, zato sem se začela bolj resno pripravljat šele za klinične izpite.

Na uvodni uri vsakega kliničnega predmeta nas profesorji ponavadi zasujejo z biseri modrosti, iz katerih naj bi študenti osvojili zahtevano znanje, čeprav sama priporočam še kakšne zapiske in mogoče nasvet študentov, ki so izpit že opravili in natančno vejo, da se to poglavje splača naštudirati iz te knjige in da obstajajo super članki v Medicinskih razgledih. Prav tako ni odveč vprašati prijazne gospe v knjižnici še za kakšen atlas ali pa zbornik... Tudi v Svečarstvu (Flamingo fotokopirnica) znajo imeti prav uporabne stvari. Ponavadi se za knjigo odločim glede na to, kako je le-ta napisana (pregledno, jedrnato in jasno, ne prepovršno in ne prepodrobno, slikice...), pri čemer vedno brez izjeme najprej pogledam številčno stanje listov. Ponavadi imam še seznam naslovov predavanj, s katerimi si pomagam izluščiti pomembnejše stvari, glede na to, da redno bojkotiram predavanja.

Pomembno se mi zdi, da vsak sam pri sebi razčisti za kaj ali čemu se stvar uči, se pravi: kaj bo imel od tega. Opcij je mnogo: dobra ocena, samo-da-naredim motiv, ponosna mama, enim je v krvi perfekcionizem in ne znajo drugače, znanje za praktično aplikacijo nekoč (kljub spoznanju, da človek sčasoma kar nekaj pozabi), eh! še en izpit pač in še bi se našlo. Mene motivira dejstvo, da je znanje iz predmeta, ki se ga učim, uporabno v vsakdanji praksi. (Seveda ob predpostavki, da me to zanima.) Tako mi učenje predstavlja eno veliko naložbo za čas, ko bom sama začela delat in če se le da, si pri-

voščim čim manj lukenj. Zato poskušam dobro naštudirat tiste stvari, ki spadajo med najpogostejšo patologijo in pa urgentna stanja, pri katerih je važna hitra in pravilna prepoznavna ter ukrepanje. Tako se z boleznimi, ki se pojavljajo na 1:500000 ljudi, razen, če mi niso same po sebi zanimive, ne obremenjujem preveč; dovolj je, da se mi približno sanja, kaj stvar je ali pa jo preprosto izpustim. Tako grem na izpit ponavadi z zavedanjem, da znam določene stvari (tiste meni pomembne) dobro, enih pa praktično nič in če dobim vprašanje iz moje črne luknje, vzamem to pač v zakup. Iz tega razloga nimam navade študirati po različnih vprašanjih, ki se dobijo na netu. Priznam pa, da če vem, da ima moj spraševalec, kakšna priljubljena vprašanja in teme, le-te dodatno izpilim.



Všeč mi je nemška sistematičnost (tako si najbolje zapomnim in izluščim bistvo), zato si postavim preprosta vprašanja, na katera poskušam odgovoriti: Kaj to sploh je? (bolezen, simptom, kronično, akutno, vnetje, degenerativno...) Kako pogosto se pojavlja in kdo ima "prednost"? Vzroki za nastanek? Pafi nastanka? Simptomi in znaki? (splošni in področni) Posledice? (zapleti, okvare) Zdravljenje? Ponavadi si za različne predmete naredim različne sklope vprašanj. Odgovore črpam hkrati iz knjige, predavanja; za primerjavo, saj ponavadi na predavanjih povejo bolj pomembne, pogoste, aktualne in za naše področje specifične stvari. Všeč mi je, če lahko dobim boljšo predstavo o posameznih kliničnih znakih bolezni s pomočjo atlasov ali slik. Pred vsakim praktičnim izpitom si na poseben list papirja pripravim vprašanja, ki me bodo zanimala v anamnezi in status ter svoj praktični del izpita vpisujem na ta list. Vedno se najdejo kakšne stvari, ki mi niso jasne ali pa imam dodatna vprašanja, ki jih najraje razrešim tako, da vprašam koga, ki se uči ali pa je že naredil izpit. Snov predelam enkrat počasi skozi, potem pa ponavljam enkrat do dvakrat, odvisno od tega koliko časa imam še na voljo. Ko ponavljam skušam povezati stvari, si ustvarit en pregled, ene sorte pogledat na vso snov s ptičje perspektive. Poskušam se spomniti različnih bolezenskih stanj, ki imajo skupen simptom ali pa znak in na podlagi tega izoblikujem diferencialno diagnozo.

Svoj učni plan zastavim tako, da zadnji dan pred izpitom ponovim še par stvari, drugače pa delam na tem, da se mi stvar čimbolj usede in zabetonira tam nekje...in kot je že v navadi obremenjujem okolico s pozitivnimi in negativnimi občutji :-)

Ajda

HISTA žal spada med manj priljubljene predmete na našem faksu. In vendar je bila zame snov kot taka v resnici izjemno zanimiva. Precej bo pomagalo, če si priskrbite poleg Orisa še drugo literaturo; v knjižnici se dobi npr. še Ross-ov *Histology: A Text and Atlas* ali Junqueira: *Basic Histology*. Kako se torej dejansko lotiti učenja histologije – teoretičnega dela? Jaz sem, kot že rečeno, neko poglavje prebrala najprej v Rossu, tako da sem stvari razumela in o njih dobila neko predstavo. Doma sem imela tudi Junqueira, pa sem včasih za primerjavo prebrala o isti stvari še tam, ampak mene je hista res zanimala – sicer pa je ena od teh dveh knjig čisto zadosti. No, in šele s tem sem se potem lotila Orisa. Ne delajte si iluzij, res ga je treba znati čisto na pamet. A na pamet se ga naučite s pametjo – ob učenju razmišljajte, kakšna vprašanja bi se morda lahko znašla v testu in katere so tiste finte, na katere vas bodo lovili. Priskrbite si stara vprašanja za predstavo, kako natančno je treba stvari znati. Bodite pozorni na podnapise. Ko Oris kaj našteva, si stvari izpišite po alinejah in se jih nagulite. Pomagajte si z memotehničnimi sredstvi npr. kakšnimi akronimi, abecedo. Ustvarite si nek splošen pregled nad snovjo, v končni fazi je zelo koristno prebrati (in si zapomniti) kazalo, ki vam je nato v pomoč pri predalčkanju naučenih informacij. Med učenjem si vzemite tudi malo odmora, jaz sem se po vsakem predelanem poglavju nagradila s pol ure pavze (to je pomembno – so s poskusi dokazali, da se morajo naučeni podatki malo uleč!)

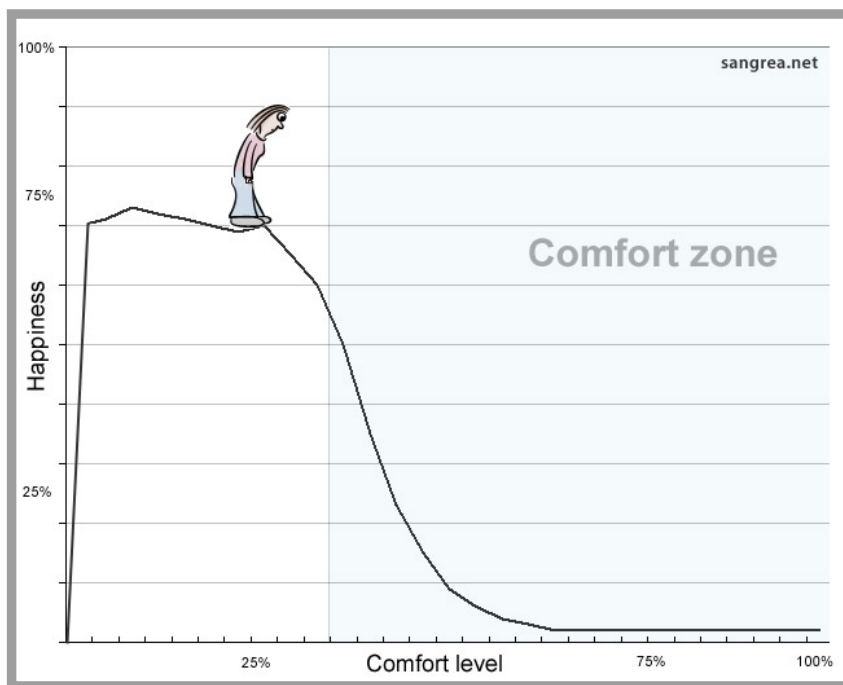
Kar se tiče praktičnega dela, resnično veliko pripomore že, če ste pripravljeni in sodelujete na vajah (marsikdaj asistent stvari lepo razloži oz. opozori na kaj bistvenega!). Sploh fino pa je, če si sposodite preparate, si priskrbite mikroskop (npr. zanj poprosite na gimnaziji, ki ste jo obiskovali) in veselo na delo. Jaz sem se vedno učila še z nekaj prijateljki. Nekaj za prigriznit, moj oče je skuhal še čaj in smo se krasno zabavali... Za demonstracijske preparate si pomagajte z risbami, bodisi vašimi, bodisi od kolegov. Aja, še to: ko se učite preparate, bodite že vnaprej pozorni na tiste, ki so si podobni in bi jih morda lahko zamešali – pogledjte si jih večkrat in poizkusite najti oporne točke, na osnovi katerih jih boste ločili (če se prav spomnim, so se mešali gladka mišica in živec, vitalno barvani histiociti in metakromatsko obarvani tkivni bazofilci ipd.).

Toliko o histi. Zdaj pa še nekaj nasvetov o enem največjih babbavov (zaradi neznanskega obsega snovi) na mf-ju – **PATI**. Ko boste prvič videli ta velikega Robbinsa, je čisto naravno, da se boste ustrašili in podvomili, ali se je kaj takega sploh mogoče naučiti. Seveda se ni, ampak ker, to vam zagotavljam, vsega ne znajo niti profesorji po 20 letih ukvarjanja s patologijo, se zato nikar ne sekirajte, temveč se ga pogumno lotite. Še bolj, kot kjerkoli drugje, je pri patologiji bistveno, da ločite zrno od plev in se naučite samo bistvenega. In kako to storiti? Ne zamujajte se s čisto vsako celico; če pa je le-ta pomembna pri neki bolezni, se jo dobro naučite. Spet poudarjam, kako je pomembno, naučiti se kazalo – ustvarite si najprej idejo o tem, katere bolezni na nekem organu sploh obstajajo in kako jih razdelimo, katere od njih so najbolj pogoste, šele nato pa se spustite v podrobnosti. V veliko pomoč pri učenju vam bodo spet stara vprašanja, ki se utegnejo na testih celo precej ponavljati.

Glede literature poleg ta velikega Robbinsa toplo priporočam NMS (National Medical Series) za patologijo, ki je učinkovito zgoščena. Uporabna je predvsem za ponavljanje, na koncu vsakega poglavja pa ima zelo koristna vprašanja, ki opozorijo točno na tisto, kar je pomembno znati. (nasploh so NMS-jčki krasne knjigice, ki vam bodo omogočile "to acquire a large amount of information in a limited amount of time". Tudi z NMS za fizio imam zelo dobre izkušnje.) Poleg tega vam svetujem, da si priskrbite in preberete zanimive članke, ki so jih objavljali patologi v MR-jih ter skripta iz izbirnih predmetov (na glomerulonefritisih, nevropatologiji...).

Na določena predavanja sem prišla pripravljena, z že vnaprej predelano snovjo (taktika, ki se mi je še bolj obrestovala pri pafju). Pri učenju sem se osredotočila najprej na specialno patologijo, ki obravnava posamezne organske sisteme, splošno patologijo pa sem prihranila za konec in mi je bilo veliko lažje, ker sem imela pred očmi posamezne primere.

Pri pati enostavno ne gre, če na vaje ne prideš pripravljen in če kolokvijev ne delaš redno. Če ne prej,



boš na izpitu ugotovil, da so skripta za vaje osnova in jih je priporočljivo res dobro znati. Za praktični del kolokvija sem rada prišla mikroskopirat ob 7h zjutraj, ko ni bilo gužve (pa tudi sicer sem bolj jutranji tip). Preparate si razvrstite po organih (jetra, srce, pljuča...) in se naučite ločevati med njimi.

Na samem izpitu si čas pravilno razporedite. Rešite najprej lažja vprašanja (oz. tista ki jih pač znate), šele nato se poglobite v tista, ki vam povzročajo preglavice. Izpit je naporen – ko boste opazili, da vam zmanjkuje koncentracije, si privoščite minutko pavze, kar je veliko boljše, kot da nezbrani zamočite par vprašanj. Za ustnega se pozanimajte, kaj rad sprašuje profesor, pri katerem opravljate izpit in z vsem znanjem in z malo sreče ter nekaj improvizacije (ne se bat povedat, kar pač veš!), boste v indeks dobili željeno oceno.

Verjetno se bom šele kasneje spomnila, kaj bi bilo še nadvse koristno povedati. Upam pa, da mi je uspelo napisati vsaj nekaj stvari, ki vam bodo olajšale študij in spričo katerih boste odkrili, da hista in pata nista le večji oviri na poti do listka od diplome in visokega povprečja, temveč predmeta, pri katerih pridobljeno znanje vam bo v veliko pomoč pri opravljanju dinamičnega in fascinantnega zdravniškega poklica. In še enkrat: kot vedno in povsod tudi tu velja, da bodo stvari lažje tekle, če se jih lotiš z DOBRO VOLJO, OPTIMIZMOM in POZITIVNIM PRISTOPOM!

Lea

Preden začnem z učenjem si naberem čimveč literature. Ne zato, ker bi želela čimveč predelati, ampak zato, ker mi gotovo vsa literatura ne bo ustrezala. Drugi razlog pa je ta, da z več razpoložljive literature lažje najdem dodatna pojasnila ali odgovore na morebitna vprašanja.

Poleg specifične literature za določen predmet, si pripravim tudi material, ki mi je pomagal pri preteklih izpitih (histologija, anatomija). Zgodi se, da se določene stvari približno spomnim, ampak ne

dovolj natančno. Ko ponovim preteklo snov, gre nova precej lažje v glavo. Pomembno pa se mi zdi, da pri brskanju starih stvari ne izgubim preveč časa.

Moja navada je tudi, da si fotokopiram zapiske, čeprav se je do sedaj izkazalo, da jih bolj malo uporabljam. Hitro me namreč zmoti pisava, ki jo težko berem, slabe kopije... Zavedam pa se, da lahko v zapiskih najdem številne namige o priljubljenih temah določenih profesorjev. Zato takrat, ko izvem (če izvem), s kom se bom srečala na ustnem delu, predelam zapiske z njenih/njegovih predavanj. Po drugi strani, pa se zelo rada učim po svojih zapiskih, a kaj, ko so navadno precej pomanjkljivi... Naslednji korak je načrtovanje dni učenja. Pri načrtovanju je bistveno, da ne pozabim na proste dni. Na začetku, ko sem še polna zagona, se mi zdi, da bom brez večjih težav zdržala hudo naporni tempo. Kaj hitro se izkaže, da temu ni tako in da bom nujno potrebovala "time out". Poleg tega, pa nikoli ne vem, kaj vse se bo dogajalo v naslednjih tednih, česar ne bi hotela zamuditi, zato si v načrtu vedno pustim nekaj dni rezerve.

Knjige se lotim na prav poseben način. Najprej se lotim poglavij, ki so mi bližje (če za njihovo razumevanje ni potrebno znanje preteklih poglavij). Tako se mi snov priljubi in postane še bolj zanimiva, tako da ni vse skupaj ena sama prisila.

Ko poglavje končam, se mi misli koncentrirajo na vprašanjih, ki jih poberem s spleta. Tako lahko sproti preverim, če se določeno snov učim dovolj podrobno. Če bi se vprašanj lotila šele na koncu, bi se mi lahko zgodilo, da bi ugotovila, da bi bilo potrebno vse skupaj malce bolj temeljito predelati, ampak časa pa ni več... Prav tako me ta vprašanja opozarjajo na teme, ki so se v izpitih že pojavile (na žalost se učimo za izpit!!).

Miselni vzorci in izpisovanje mi niso preveč blizu. Kaj hitro namreč ugotovim, da porabljam vse preveč časa za stvari, ki so jih napisali že drugi. Zato raje podčrtam le ključne besede ali jih izpišem poleg besedila (v svojih knjigah!). Zelo pogosto si napišem tudi razne asociacije. Tako mi stran postane precej bolj domača in se iz nje lažje učim.

Vsak nov dan začnem s ponavljanjem snovi naučene prejšnji dan. Pri meni se je namreč izkazalo, da mora biti med učenjem in ponavljanjem najmanj "ena prespana noč". Vsekakor pa so ponavljanju namenjeni tudi zadnji dnevi pred izpitom.

Krize so sestavni del izpita in verjamem, da smo jih vsi že kdaj doživeli. Ko te prevzame občutek, da ne znaš prav dosti, da si večino pozabil... Meni v takih trenutkih najbolj pomaga pogovor s kolegom, ki se uči za isti izpit kot jaz. Po izmenjavi občutkov se pomirim in vidim, da vse le ni tako črno.

Najhujša kriza pa me navadno počaka kakšen teden pred izpitom (takrat, ko so odjave še možne). V meni se rodi izjemna želja po odjavi, ki bi me rešila vseh muk. Ampak to ni dolgoročna rešitev. Izpit me bo počakal. Predlagam, da vedno dvakrat premisliš, preden se odjavi!! Kajti vsega tistega časa, ki si ga namenil učenju, gotovo nisi vrgel stran.

Ko sem v procesu učenja za izpit, postanem zelo dojemljiva za številne nasvete starejših kolegov, v smislu: "ta profesor je OK, drugi ni", "ta sprašuje to in ono", "ta ima raje ženske"... Vendar sem hitro spoznala, da držijo le do neke mere. Vsak doživi svojo izkušnjo s profesorjem in nima smisla, da se že pred izpitom treseš, ker si slišal, da je tvoj izpraševalec "zmaj".

Dan pred izpitom je pri meni najbolj stresen. Ugotovila sem, da je najbolje, da izkoristim ta dan za vse drugo, razen za učenje ne, predvsem pa, da grem zgodaj spat. Spočiti možgani so namreč ključnega pomena, da se lahko na izpitu spomnim naučenega.

Po opravljenem izpitu se rada nagradim s kakšno priljubljeno stvarjo, ki mi zaznamuje konec nekega obdobja, v katerem sem bila kot ujetnik svoje sobe prisiljena k memoriziranju ogromne količine snovi.

Matjaž

Učenje na fakulteti se popolnoma razlikuje od učenja na srednji šoli. Sicer so moje osebne izkušnje iz srednje šole že precej oddaljene, se pa dobro spominjam, da je vstop na fakulteto zame predstavljal veliko spremembo, če ne kar hud šok. S srednješolskim načinom priprave na preverjanje znanja sem lahko v najboljšem primeru dosegel največ dober povprečen rezultat. Na srečo se to pokaže še pred prvim izpitom na številnih kolokvijih, tako da je dovolj časa za ukrepanje. Ne vem več, katera je bila prva sprememba pri mojem učenju in kakšen je bil nadaljni razvoj, zato bom opisal trenutni način dela, ki ga uporabljam za preverjanje znanja.

Priprava

Priprava na izpit se začne s poslušanjem predavanj in prisotnostjo na vajah. Predavanja o določeni temi so v veliki večini primerov v podrobnostih drugačna kot pa v predpisani literaturi. Vsak predavatelj ima svoj izbor snovi iz več virov, lahko prilagodi snov slovenskim razmeram, pove komaj objavljeno odkritje, poudari, kar se njemu zdi pomembnega, predstavi slikovni material iz dolgoletne prakse,... Ob tem je največkrat tudi eden od izpraševalcev na izpitu, tako da je obojestransko poznavanje več kot koristno. Profesor na ta način na izpitu študenta ne vidi prvič, študent pa spozna svojega izpraševalca in s tem lažje razvije primeren odnos med pogovorom. Na vajah se največkrat utrjuje in dopolnjuje predavano snov. Pri tem je koristno izvedeti poglede kolegov na določen problem, saj se velikokrat izkaže, da ima vsak svoje predstave o isti zadevi, te pa se včasih izkažejo za napačne. Koristno je aktivno sodelovanje, kajti tisto, do česar se sami dokopljemo in vidimo, običajno ne pozabimo.

Praktične vaje so tudi priložnost spoznati starejše kolege, ki so demonstratorji ali takrat ravno krožijo na istem oddelku. Vedno je pametno vprašati nekoga z izpitom za seboj o njegovih lastnih izkušnjah. Več kot zberemo informacij, bolj se bo naša slika približala tistemu, kar nas čaka. Na ta način se izognemo zanašanju na napačne podatke in zlovesčim mitom, ki jih okrog vsakega izpita kar nekaj kroži. Izvemo predvsem, iz česa se bomo učili, koliko časa bomo porabili za učenje in kakšne posebnosti nas čakajo na izpitu.

Vedno je za izpit predpisana uradna literatura, ki jo je vsekakor potrebno dobiti in predelati. Dostikrat se izkaže, da profesorji predavajo snov na drugačen način z odličnimi slikami, shemami in dodatnimi podatki, ki razumevanje popeljejo na višji nivo. To običajno tudi zahtevajo na izpitu in predelava knjige, iz katere sami črpajo snov za predavanja, lahko samo koristi. Seveda so enako koristni dobri zapiski, ki jih najbolje naredimo sami, ob tem pa še enkrat izvemo, kar bo potrebno znati. Knjigam in zapiskom se običajno pridružijo še fotokopije člankov posameznih tem, že narejeni izpiski in še kaj. Na koncu vse omenjene literature pa so seveda najpomembnejša vprašanja iz prejšnjih rokov. Ta je najbolje dobiti v vseh fotokopirnicah v okolici fakultete, od prejšnjih generacij in od kolegov. Več kot jih zbereš, večja je verjetnost, da se naučiš zahtevane podatke za izpit. Če to zanemariš, lahko ogromno znanja, vložen trud in dolge priprave na izpitu izpadejo proti vsem pričakovanjem v hudem razočaranju, v najslabšem primeru pa ponovnemu vlaganju energije in časa v priprave za naslednji rok.

Čas učenja je na začetku najbolje izvedeti od starejših kolegov, z opravljenimi izpiti pa vsak sam razvije ta občutek. Spet se izkaže kot najboljša pot poslušanje več ljudi na to temo, saj je pri tem podatku in seveda ob prej omenjenih izpitnih vprašanjih največ pretiravanja in podcenjevanja. S tem izvemo neko povprečje, ki ga potem prilagodimo lastnim izkušnjam in porabimo več ali pa manj časa glede na naše možnosti, sposobnosti in cilje. Pametno si je na začetku vzeti 10 % več časa ali pa si za cilj izbrati datum pred uradnim rokom, na katerega se tempiram. To se pri vsakem izpitu izkaže za zelo koristno.



Neposredna priprava na pisni in ustni izpit zmanjša predvsem neprijetna presenečenja, ki vedno močno vplivajo na naš rezultat. Pametno se je pozanimati o vseh tehničnih podrobnostih poteka nja izpita, ker na naši fakulteti skoraj ni dveh enakih izpitov! Pomembno je vedeti tudi to, na kaj so izpraševalci posebej občutljivi in se na to potem pripraviti ali pa se temu v širokem loku izogniti. Ocena našega znanja namreč ni odvisna samo od tega, kaj znamo, ampak tudi od naše predstavitve in posledičnega ustvarjenega osebnega vtisa pri izpraševalcu.

Učenje in ponavljanje

Predpogoj za uspešno učenje je dobra priprava. Ko je ves učni material zbran pred nami, ga je smiselno urediti po pomembnosti. Vedno je ena knjiga temelj za učenje, iz drugih pa se določene snovi doda, dopolnjuje ali pogloblja. Smiselno je na hitro preleteti vso snov in narediti načrt, v kakšnem zaporedju bo potekalo učenje. Pri tem namenimo več časa poglavjem, ki zavzemajo pomembnejši del pri preverjanju znanja in pri katerih vnaprej pričakujemo počasnejše napredovanje. Področja, po katerih nas ne sprašujejo, pa spadajo v sklop predmeta in se nahajajo v literaturi, ni priporočljivo izpuščati. Izplača se jih vsaj enkrat prebrati, saj bo le na ta način končno znanje popolno.

Temu sledi prvo branje, pri katerem moramo biti temeljiti in razumeti vse napisano. Tu priskoči na pomoč dodatna literatura, pogovori s kolegi ali neposredno vprašanje profesorju. Razjasnitev vseh dejstev je na tej stopnji nujna, ker je kasneje med učenjem vedno manj časa, še pomembnejše pa je, da je samo učenje in razumevanje zaradi nerazjasnenih dejstev okrnjeno. Dodatne informacije je smiselno vpisovati naravnost v knjigo, drugače pa jih zbrati na papirju. Včasih si je koristno narediti izpiske, kar je odvisno predvsem od časa, ki ga imamo na razpolago. Vsekakor se vedno splača narediti "metaizpiske", nekakšne oporne točke ali miselne vzorce za hitro ponavljanje.



Po tej prvi stopnji, ki običajno zahteva polovico časa, sledi ponovno branje in pomnenje na pamet. Pred izpitom je to najboljše narediti vsaj dvakrat, pri temah, ki nam povzročajo težave, pa tudi večkrat. Uspešnost pomnenja najtemeljiteje preverimo v pogovoru s kolegom. Ljudje različno razumemo stvari in jim dajemo različne poudarke. V dialogu na ta način spoznamo različne predstave o istih stvareh, kar nam olajša razumevanje. Ob tem bomo tudi videli, na katerih področjih zaostajamo z znanjem in jih bomo izboljšali. Skupinsko ponavljanje pa mora imeti natančno določene cilje in obseg ponavljanja, drugače učinkovitost močno pade. Učinkovitost je tudi obratno sorazmerna številu udeležencev in porabljenemu času. Idealno skupinsko ponavljanje je zato najboljše v kratkih obdobjih, do dveh ur, pred izpitom, ko imamo že neko znanje, najbolje v dvojicah in trojicah. Izpitna vprašanja je smiselno pregledovati ves čas učenja, tako da so nam vodilo k pravilnemu zajemanju znanja in učenju.

Pred izpitom

Vsak sam pozna svoja psihična in fizična dogajanja pred izpitom. Običajno smo vsi živčni. Zavedamo se, kje so naše šibke točke in imamo vpogled v to, kje se naše znanje konča. V nekaj urah se bodo zvrstili dogodki, katerim osnova so večdnevne ali tedenske priprave, katerim bo sledila objektivna ocena našega znanja. Vse to bo imelo vpliv na naše prihodnje delovanje.

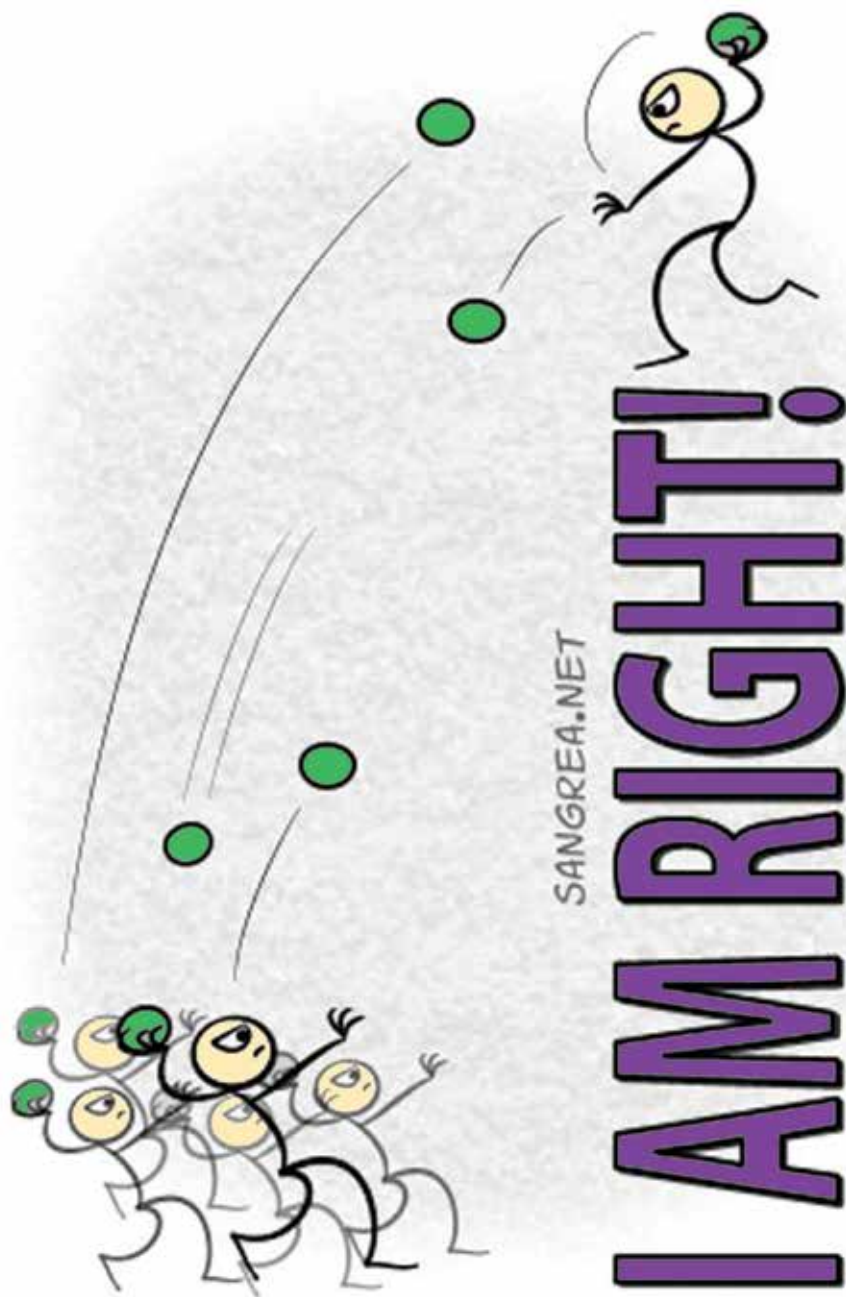
Da se izognemo prevelikemu pritisku neposredno pred izpitom, je pametno v zadnjih dneh pred rokom v čim krajšem času ponoviti celo snov. Z uspešnim predhodnim učenjem je to mogoče. S tem si bomo zagotovili dober pregled nad zahtevanim znanjem. Zadnji dan si je potrebno nujno še enkrat pogledati tiste stvari, za katere vemo, da jih slabše obvladamo ali vedno znova pozabimo. Pred izpitom se pretiravanje z učenjem ne obrestuje. V zadnjih urah ne bomo veliko nadoknadili, se pa bomo preveč utrudili. Biti spočit ter sposoben uspešnega priklica podatkov je pomembnejše kot pa poznavanje nekaj več dejstev. Neposredno pred izpitom je pametno zadovoljiti vsem svojim fiziološkim potrebam. Izplača se priti krepko pred začetkom izpita, da se ne razburjaš še zaradi zamujanja. Na pisnem izpitu je dobro imeti več rezervnih pisal.



Na koncu je vse skupaj odvisno tudi od sreče. Nekje jo imamo, drugje spet ne. Je pa prav gotovo pravično razdeljena med vse opravljalce izpitov.

Grega

Po mojih izkušnjah so bila vedno najpomembnejša stara vprašanja, če so bila dosegljiva. Mnogim zmanjka časa za prelet le-teh, saj se marsikdaj ne zavedamo njihovega pravega pomena. Listanje po vprašanjih bi moralo potekati vzporedno z učenjem iz knjige, saj na tak način lažje najdeš iglo v kopici sena in ne izgubljaš časa z nepomembnimi a obširnimi postavkami, za katere vemo, da jih je pri nas ogromno. Poleg tega takšno "kombiniranje" knjige in vprašanj omogoča razvoj interesantnih logičnih povezav, ki možgan ne zapustijo že naslednjo jutro, ampak pogosto ostanejo še leta. Pa še za eno prednost vem. Tik pred izpitom, ko (vsaj meni) vedno zmanjkuje časa, po drugi strani pa je ubijalska utrujenost in naveličanost že tu, naredim največ s hitrim preletom skozi vso snov na osnovi vprašanj. To ima vsaj dva pozitivna učinka. Eden je v optimalnem izkoristku časa, drugi pa je v dobrem počutju, ki te prevzame, ko vidiš, da nekaj pa le več (kar je normalno, če si že nekajkrat pregledal vprašanja). Za opravljanje izpita pa sta optimizem in zaupanje v lastno znanje vsaj toliko pomembna kot vsi meseci učenja skupaj.



4. Nasveti za uspešnejše delo

4.1	Kako narediti izpit – nasveti z druge strani mize	104
4.2	Stres v medicinski praksi	108
4.3	Učinkovito vodenje ljudi	112
4.4	Neprijetni pogovori – pogovori po izbruhu spora	127
4.5	Gospodarjenje s časom	135
4.6	Projektno delo – korak za korakom	141
4.7	Kontrolni sezname (<i>Checklist</i>)	150
4.8	Orodje za učinkovito in kreativno razmišljanje v skupini po metodi 6 klobukov	155
4.9	Kako se pogajati?	160
4.10	Seminarji in predstavitve	163
4.11	Kako pripraviti predavanje ali seminar?	165
4.12	Kako pripraviti najboljšo predstavitev, kar jih je kadarkoli bilo?	171
4.13	Raziskovalci kot pisatelji	178
4.14	Kako napisati strokovni ali raziskovalni članek v angleščini?	184
4.15	Kako napisati dober življenjepis (<i>Curriculum Vitae, CV</i>)?	192
4.16	Pogovor z delodajalcem	193



4.1 Kako narediti izpit – nasveti z druge strani mize

4.1.1 Uvod

Ko so me zaprosili, da nekaj napišem o tem, kako narediti izpit, sem se najprej spomnil svojih študentskih let in večnih pogovorov o tem, kako nekateri naredijo izpit brez truda (in včasih znanja), drugi pa ne. Kot študenta so me vedno presenečali kolegi, ki so prikorakali na izpit samozavestno, kot da znajo več od vseh članov katedre skupaj, kljub temu, da sem dobro vedel, da so knjige komaj povohali. Mi, običajni smrtniki, smo se pred izpiti tresli in nikoli nismo pokazali vsega tistega, kar smo znali. Prepričan sem, da tudi zdaj ni kaj dosti drugače. Izpiti so še vedno osrednja tema študentskih pogovorov in verjetno najbolj osovražen del pouka. Odločil sem se, da tem študentskim izkušnjam dodam tudi nekaj svojih sedanjih izkušenj učitelja na naši fakulteti. S tem seveda tvegam, da moji nasveti ne bodo splošno veljavni, upam pa, da bodo vsaj zanimivi.

4.1.2 Zakaj so izpiti sploh potrebni?

Izpit je žal beseda, ki nažene strah v kosti večine študentov. Nihče jih ne mara: študenti zato, ker so ovira do počitnic, vpisa v naslednji letnik in poti do medicinske kariere, profesorji zato, ker jim vzamejo veliko časa. Kljub temu so potrebni, ker preko njih dokažemo, da smo prešli eno fazo pouka in da lahko nadaljujemo v drugo. Pomembni so tudi zato, da medicinska fakulteta dokaže družbi, da na njej diplomirajo zdravniki, ki jim lahko zaupamo svoje zdravje.

Načeloma se izpiti opravljajo na tri načine: test, praktični izpit in ustni izpit. Vsak od njih ima svoj namen. Namen testa je preveriti znanje kandidata, namen praktičnega izpita je preveriti študentove veščine, namen ustnega izpita pa je preveriti sposobnost kandidatovega razmišljanja, povezovanja dejstev v celoto in kandidatovih stališč.

4.1.3 Izogibanje izpitom

Ko nas pred izpitom začne grabiti panika, nas najprej zamika, da bi se mu izognili in od izpita odjavili. Do tega imate vso pravico, vendar se je treba zavedati, da s tem onemogočite drugim kolegom, ki bi radi šli na izpit, da izpit opravljajo. To je posebej pomembno v kliničnih predmetih, kjer je priprava za izpit posebej zahtevna, saj zahteva pripravo in soglasje bolnika.

Razen tega z odlaganjem izpita ničesar ne rešimo: problem postaja vse večji. Načeloma je najbolje, da izpit opravimo čim prej po vajah, saj je takrat naše znanje še sveže. Z odlaganjem izpita se naše znanje o predmetu umika v ozadje in vse več časa bomo rabili, da ga bomo znova pridobili.

Zatorej nasvet: ne odlagajte izpitov.

4.1.4 Splošni nasveti

Če ste se za izpit naučili, je predpogoj za to, da ga opravite, da ste na njem čim bolj mirni, spočiti in zbrani. Obstaja več (bolj ali manj preverjenih) taktik.

Seveda je najpomembnejše, da ste se za izpit pripravili. Priprava na izpit naj bi bila čim daljša in temeljita. Če smo študirali zadnjih nekaj dni, je panika večja kot takrat, če smo študirali zadnjih nekaj mesecev.

Nekaj nasvetov:

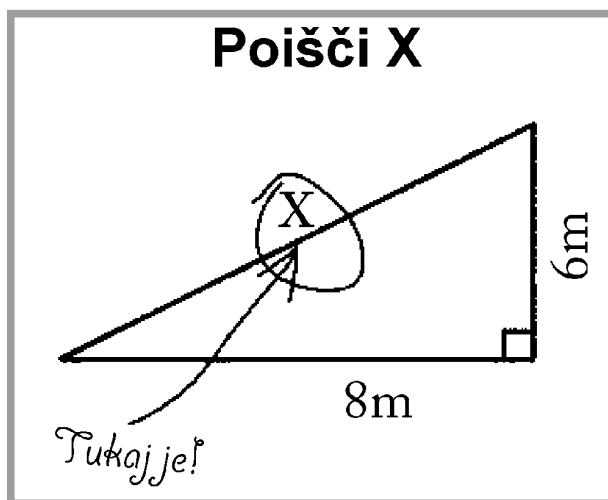
1. Dan pred izpitom je zlasti pri velikih izpiti pomembno, da namenite počitku in sprostitvi. Če je le možno, si vzemite dovolj časa za šport ali zabavo.
2. Popivanje pred izpitom kot način sprostitve odsvetujem: na izpit morate priti naspani in spočiti.

3. Če je le možno, ne študirajte zadnji dan pred izpitom, zlasti pa ne pozno v noč.
4. Na izpit pridite pravočasno (bolje malo prej, kot da zamujate). Če boste morali hiteti, boste zaradi tega na izpitu manj zbrani.
5. Ne zamudite, to vam zmanjša možnost za uspeh. Izgovori, da ste iskali parkirni prostor, da je imel avtobus zamudo, da vam je počila guma na biciklu ipd. bodo morda sprejeti z razumevanjem, ne bodo vam pa povečali upanja, da boste izpit opravili. Praviloma vam zaradi takih razlogov ne bodo namenili več časa.
6. S sabo prinesite vse, kar rabite za opravljanje izpita. Ne pozabite na kemijski svinčnik, indeks ipd.
7. Pojdite na stranišče, da vas ne bo zvijalo in ne boste menciali sredi testa.
8. Izogibajte se pogovorom o izpitnih vprašanjih tik pred izpitom. Zgrabila vas bo panika, ker vas bodo kolegi, ki so ravno tako živčni kot vi, zmedli s celo vrsto vprašanj, na katere znajo odgovor, vi pa po pravilu ne. Branje zapiskov in listanje po literaturi tik pred izpitom ne koristi.

4.1.5 Test

Testi so namenjeni preverjanju znanja. Zato so napisani v obliki velikega števila kratkih vprašanj, na katere je treba odgovarjati relativno hitro (običajno se računa minuta ali manj na testno vprašanje). Od kandidata se zahteva, da odgovarja hitro in rado se zgodi, da vam začne časa zmanjkovati. Predlagam naslednji postopek:

1. Najprej hitro preberite vsa vprašanja, da si ustvarite vtis o zahtevnosti testa. Odgovorite le na tista, ki jih zanesljivo znate in so otročje lahka.
2. Vrnite se na začetek. Zdaj pojdite bolj počasi skozi tista vprašanja, ki vam niso bila toliko jasna, da bi nanje lahko takoj odgovorili. Pogosto se vam bo zgodilo, da vam bodo ob naslednjem branju razumljiva, ker so samo napisana bolj zapleteno in ste rabili samo malo več časa, da ste ugotovili, kaj je vprašanje. Ne vračajte se na vprašanja, ki ste jih že odgovorili in za katera ste prepričani, da ste jih pravilno odgovorili.



3. Na koncu preglejte test še enkrat. Lotite se najtrših orehov. Včasih je v ozadju reševanja logika, s katero lahko izločite vsaj polovico odgovorov. Če ne veste odgovora, se odločite, ali boste ugibali ali ne. Običajno se ugibanje ne izplača, če res ne veste odgovora na vprašanje, ampak velikokrat med ponujenimi možnostmi lahko zlahka razberete očitno napačne odgovore in si tveganje za napačen odgovor znižate z 80 % (kolikor znaša pri petih možnostih), na 50 %.
4. Posebej bodite pozorni na naslednje:
 - Natančno preberite vprašanje, da ne boste naredili neumne napake (npr. prezrli nikalnico v vprašanju)
 - Natančno preberete možne odgovore, ker se tu včasih skrivajo pasti.
 - Ne sekirajte se, če je kako vprašanje čudno ali ga niste povsem razumeli. V vsaki bazi izpitnih vprašanj je nekaj takih. Zato je število vprašanj tako veliko, da posamezno vprašanje ne bi smelo igrati vloge.
5. Porabite ves namenjeni čas. Na koncu se sprostite, premislite in oddajte.

4.1.6 Praktični izpit

Na praktičnem izpitu naj bi pokazali veščine. V pouku medicine so praktični izpiti na kliničnih predmetih značilno v obliki pregledovanja bolnika, ki se je s tem, da ga pregleduje študent, strinjal.

Nekaj nasvetov:

1. Seznanite se s pravili, ki veljajo na kliniki (komu se javite, kdaj, kaj morate prinesiti s sabo).
2. Bodite urejeni. Izgled je pomemben. Čeprav se nič več ne pričakuje, da bi kolegi prišli na izpit v kravati in beli srajci, pa umazana in posvaljkana bela halja ni dober začetek izpita.
3. Vnaprej se odločite, koliko časa boste namenili pregledovanju bolnika, koliko časa pa potrebujete za ureditev zapiskov in razmislek o tem, kaj je z bolnikom in kako ga boste predstavili.
4. Predstavite se bolniku, tudi če veste, da mu je jasno, s kom ima opravka. To terja osnovni bonton. Zavedajte se, da se bolniki pogosto počutijo slabo in to upoštevajte pri pogovoru z njimi.

4.1.7 Ustni izpit

Ustni izpiti so ritual, s katerim želimo izpraševalci zadnji videti kandidata. Namen tega je, da naj bi preizkusili sposobnost kandidatovega logičnega razmišljanja. Preverjajo se drugačne sposobnosti od tistih na testu in praktičnem delu izpita. Gre za dinamičen proces, v katerem izpraševalec pogosto sprašuje toliko časa, dokler ni prišel do tiste ravni, ki je kandidat več ne obvlada. To samo po sebi ni nič narobe, narobe je, če je ta raven nesprejemljivo nizka.

Nekaj nasvetov:

1. Odgovore na izpitna vprašanja je dobro vaditi. To lahko naredite v skupini študentov, kjer vadite vprašanja in odgovore. Če ste samotarji, govorite sami sebi. Navaditi se morate govoriti dovolj glasno, jasno in samozavestno.
2. Pomembno je poznati izpraševalca. Če pridete na izpit in se na hodniku srečate s profesorjem, ki vas bo izpraševal in ga ne pozdravite, je to slab znak. Pomeni, da niste bili na predavanjih...
3. Bodite točni. Spraševalci so fakultetni učitelji, ki imajo malo časa in zamujanje je znak nespoštovanja, ki ga vsi slabo prenašamo.

4. Bodite urejeni (glej 5.6 točko 2).
5. Zapeljiva obleka pri dekletih je lahko dvorezen meč.
6. Poslušajte, kaj ste vprašani. Če vam vprašanje ni jasno, vprašajte.
7. Nikoli ne segajte spraševalcu v besedo, zlasti, kadar postavlja vprašanja.
8. Premislite, preden začnete odgovarjati, pa tudi če vas razganja od znanja.
9. Če ne znate, priznajte in ne poskušajte z "manevri v stran". Običajno se to opazi in spravi spraševalca v slabo voljo.
10. Vsako novo vprašanje je nov začetek. Če ste slabo odgovorili na eno vprašanje in če ste dobili novega, imate še upanje.

4.1.8 Če padete

(Skoraj) vsakemu se je zgodilo, da je na izpitu padel. Padec na izpitu je del študentskega življenja in naj ga ne bi jemali tragično. Predvsem je pomembno, da sami pri sebi naredite pošteno oceno, zakaj ste padli. Daleč najpogostejši razlog je pomanjkanje znanja: nismo bili dovolj pripravljeni, vzeli smo si premalo časa, podcenili smo zahtevnost in obsežnost predmeta.

Včasih je dobro, da se po izpitu oglasite na katedri in poskusite izvedeti, kaj je bilo narobe. Če se dogovorite za tak pogovor, potem morate vedeti, da namen tega pogovora ni vaša kritika izpitnega režima na katedri, ampak je namen v tem, da vam učitelj pošteno pove, kje so napake.

Če se padanje na izpitu dogaja pogosto, poiščite pomoč.

Predvsem pa nikoli ne obupajte.

4.1.9 Za konec

Ne morem si, da ne bi končal z velikokrat ponavljano mislijo: učimo se za življenje in ne za šolo. Končni cilj študija naj ne bi bil v tem, da naredimo vse izpite, ampak v tem, da se naučimo, da bomo dobri zdravniki ali zobozdravniki, ki bomo opravljali enega najbolj odgovornih in zahtevnih poklicev.

Igor Švab



“Že kot študent sem se rad udeleževal zabav, kjer sem se lahko napil. To so bile priložnosti, ko sem si lahko oddahnil od napornega študija in študentskega dela, s katerim sem se preživiljal. Prva leta službovanja nisem nikoli pil, preden sem šel na delo, le včasih smo s kolegi po službi zavili na pogovor ob pijači. Po opravljeni specializaciji pa sem prevzel več dela in več odgovornosti. Pri delu sem užival in se razdajal pacientom, potem pa sem si občasno privoščil kakšno pivo – tako za sprostitev. Pozneje sem se zalotil pri tem, kako sem že med delom razmišljal o tistem pivu in občutku sproščenosti, ki ga povzroča. Ko sem bil posebno obremenjen, na primer med dežurstvi, se nisem mogel premagati. Potreboval sem sprostitev, prekinitve stalne napetosti, zato sem popil pivo že kar med službo. Moral sem se znebiti tistega strahu in stresa, ki je na trenutke postajal nevzdržen” [1].

4.2 Stres v medicinski praksi

Stres je bil v medicinski praksi vedno aktualna tema. Zdravniška služba namreč vključuje skrb za življenje drugih, pri čemer je lahko vsaka zmotna ali napaka usodna in včasih nepopravljiva. Zato se pričakuje, da mora biti zdravnik tudi sam v popolnem stanju duha, brez bolezenskih stanj, skrbi in bojazni. Po drugi strani pa vemo, da za zdravnika veljajo isti dejavniki, ki določajo stres, kot za splošno populacijo. Dejansko so zdravniki zaradi posebnosti svojega delovnega položaja in pričakovanj v družbi na splošno bolj izpostavljeni stresu. Ameriška fundacija za preventivo samomora v svojem poročilu navaja, da je smrt zaradi samomora pri zdravnikih za 70 % verjetnejša v primerjavi z drugimi poklici; poleg tega je za 250 – 400 % verjetnejša pri zdravnicah [2, 3].

Na to razsežnost zdravstvenih težav, ki pestijo zdravnike, so leta 2006 ob svetovnem dnevu zdravja opozorile Jeričkova, Gorenčeva in Dernovškova [4]. Po pregledu literature so ugotovile, da so zdravstveni delavci v Sloveniji pogosto izpostavljeni stresnim situacijam, kar se odraža tudi v številu samomorov in poskusov samomora [5]. Stresa se premalo zavedajo tako zdravniki kot medicinske sestre, še manj pa se zavedajo, da bolni ne bodo mogli skrbeti za bolnike. Na to posebej opozarja Čebašek Travnikova, ki poudarja, da si bolni zdravniki na delovnem mestu (*ang. impaired doctors*) zaslužijo posebno skrb kolegov. V raziskavi Žunter Nagyjeve in Kocmurjeve, ki je bila izvedena med 594 slovenskimi splošnimi zdravniki, psihiatri in tistimi zdravniki, ki ne delajo pretežno z bolniki, se je pokazalo, da o samomoru včasih ali pogosto razmišlja približno 10 % zdravnikov, skoraj 2 % pa jih je samomor že poskušalo storiti [6].

Na moje neformalno vprašanje, kako na stres gledajo študenti in mladi zdravniki, so ti največkrat omenjali natrpane urnike in celodnevno hitenje z enih vaj na druge, strah pred neuspehom na izpitu, opisovali so tudi neprijetne situacije, ki se pojavijo ob vstopu v klinični del izobraževanja. Stres je, kadar “prvi dan prideš na oddelek, poln ljudi in ne veš, do koga moraš stopiti, kam se postaviti ... Še vedno krožijo zgodbe, da so se na raportu zjutraj vsi zgražali, ko je študentka prvi dan vaj sedla na stol, na katerem po navadi sedi predstojnik...” Za mlade zdravnike in specializante lahko stres povzročijo nekatere birokratske zahteve oz. dolgotrajni in zapleteni administrativni postopki, ki predstavljajo oviro ali zaplet pri uresničevanju zastavljenih ciljev. Nek specializant je zapisal: “Na oddelkih največkrat ne dobim nikakršnih navodil glede svojih 'kompetenc' in porabim kar nekaj časa, da 'razberem', kaj lahko in česa ne smem delati. Mislim, da bi morale biti stvari bolj jasne”. Nekateri ob začetku dela pogrešajo kolegialnost. Pravijo, da bi morali biti starejši in predpostavljene resnično kompetentne osebe na svojem področju in dobronamerni; le tako bodo že mladi zdravniki začutili resničnost etičnega načela, ki svetuje “da bom moža, ki me je izučil v zdravniški vedi, spoštoval kakor lastne starše, in da bom delil z njim svoj preužitek ter mu pomagal, če bo v stiski”.

O stresu največkrat govorijo strokovnjaki za duševno zdravje, po drugi strani pa ne moremo mimo dejstva, da o stresnih odzivih poroča tudi precejšen del obiskovalcev ambulant na primarni ravni. Nenazadnje je tudi skopo odmerjenih 7 minut, ki jih ima izbrani zdravnik povprečno na voljo za obravnavo bolnika, lahko vir stresa. Izbrani zdravniki, ki jim nekateri pravijo tudi 'front line clinicians', so prav zaradi občutka, da ne morejo ubežati novim in novim obiskom bolnikov, že v začaranem krogu stresnih doživljanj in poznejše izgorelosti. Zaradi velikih obremenitev lahko tudi zdravnik zapade v različne odvisnosti – od hrane, alkohola in hazardiranja do ukvarjanja z ekstremnimi športi. Kar 10 % zdravnikov in zobozdravnikov od skupaj 1038, ki so leta 2008 sodelovali v raziskavi Zdravniške zbornice Slovenije, se zaradi preganjanja stresa v prostem času prelevi v ekstremne športnike; približno 7 % jih je navedlo, da alkoholne pijače uživajo vsak dan; kar 32 % zdravnikov in zobozdravnikov se odgovorilo, da jih delo zelo čustveno izčrpa, 15 % jih je bilo v letu 2007 zaradi boleznih odsotnih več kot en mesec in 16 % jih ima le redko čas za družino. Tretjina vključenih v raziskavo je navedla, da ima občasno depresivne občutke. V omenjeni raziskavi so Čebašek Travnikova in Pinter s sodelavci ugotovili, da 74 % vprašanih zdravnikov ne bi vzelo bolniške v stanju, za katero bi jo predpisali svojemu bolniku. Nekateri v tem primeru izkoristijo proste dni, vzamejo dopust ali delajo naprej.

Anketa je pokazala tudi to, da pogosteje od moških kolegov izgorevajo zdravnice, redkeje pa tisti na vodstvenih položajih. Takšen rezultat na prvi pogled resda preseneča, a je treba upoštevati, da je možnost odločanja in razpolaganja s časom pomemben dejavnik proti izgorelosti – in prav vodstveni delavci imajo nadzor nad organizacijo dela, medtem ko morajo preostali zgolj upoštevati navodila. Kdor nima možnosti vpliva na svoj strokovni razvoj, napredek, na drugačno razporeditev dela, je bolj izgorel.

Stres je potemtakem pomemben spremljevalec vsakdanjega življenja študenta, mladega zdravnika in starejšega izkušenega kolega. Dotakne se prav vsakega, vendar ga vsak občuti po svoje. Na enak stresni vpliv se nekdo odzove le s prehodnimi telesnimi težavami, drugi pa s težavami netelesnega značaja. Kako se bo posameznik odzval pri čezmernih obremenitvah, je odvisno tudi od njegovega trenutnega telesnega in duševnega stanja. Odziv je odvisen od trenutnih razmer, energetskih zalog ter tudi od telesne zgradbe in osebnostnih dejavnikov. Največkrat poudarjamo predvsem delovanje **negativnega stresa** ter emocionalnih in psihičnih pritiskov, ob katerih čutimo, da jim nismo kos. Dolgotrajni stresni vplivi lahko povzročajo obolenja in se kažejo kot porušena presnova v telesu, porušeno endokrino ravnotežje in ravnotežje imunskega sistema. Takemu stresu izpostavljene osebe lahko občutijo bolečine (tiščanje) v prsnem košu in imajo težave s prebavili. Telo, ki je daljše obdobje izpostavljeno stresu, ima manjšo možnost produkcije limfocitov, s tem pa je neodporna in izpostavljeno obolenjem. Stresne situacije vplivajo na proste radikale, ki se sprostijo v kri in poškodujejo celice [7].

Za ohranjanje ravnovesja v telesnem in duševnem zdravju je treba obvladati strategije za obvladovanje stresa. Najpomembneje je, da se stresa zavedamo in prepoznavamo vzroke stresa, ki po daljšem času škoduje zdravju. V nadaljevanju so predstavljeni nekateri načini premagovanja stresa.

- **Poznavanje vplivov življenjskih preizkušenj** (poskušajte se izogibati kopičenju pomembnih življenjskih dogodkov, kot so menjava službe, selitev, spremembe finančnega stanja itd.).
- **Naučite se reči "NE"**. Povejte odkrito, jasno in odločno, da bi vam dodatne zadolžitve vaš zapleteni položaj nevarno poslabšale.
- **Organizirajte si življenje**. Postavite si stvarne cilje. Sprejmite naloge, ki ne presegajo vaših sposobnosti. Bodite popolnoma odkriti do sebe in sprejmite obveznosti, ki ste jim kos. Napišite si naloge in cilje. Razvrstite jih v skupine: JAZ, DRUŽINA, PRIJATELJI, DELO. Označite



jih po pomembnosti in določite kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne cilje. Z izpolnitvijo pričakovanj se bo krepila tudi vaša samozavest.

- **Izogibajte se perfekcionizmu.** Nenehno prizadevanje za popolnost se lahko sprevrže v pravo obsedenost, ki ovira ustvarjalnost.
- **Razporedite odgovornosti.**
- **Poiščite pomoč, kadar ste preobremenjeni.**
- **Izogibajte se negotovosti.** Priskrbite si izčrpne podatke in jih dodobra proučite.
- **Poiščite si hobi in razvedrilo.**
- **Naučite se tehnik sproščanja.** Tehnike, ki privedejo do sprostitve, so: joga, meditacija, vizualizacija, postopna in globoka mišična sprostitve, avtogeni trening. Učenje in utrjevanje tehnik zahtevata čas, zato ne pričakujte čudežev, če se jih boste lotili le, kadar ste pod stresom.
- **Vzemite si čas, da napolnite svoje "baterije".**
- **Sprostite se.** Vnesite v svoj vsakdan tudi dejavnosti, ki vas bodo okrepile in sprostile, kot so: masaža, vroča kopel, savna, poslušanje najljubše glasbe, ples, večerja v priljubljenem lokalu, obisk koncerta ali gledališča, dolg sprehod.
- **Vizualizirajte.** Predstavljajte si prijeten, miren kraj. Zamislite si npr. plažo, valovanje morja, šumenje vetra, toplino sonca na telesu.
- **Poskrbite za spanje in počitek.** Zagotovite si dovolj spanja in počitka. Držite se reda.
- **Pogovarjajte se.** Kadar ste v težavah, spregovorite o njih z družinskimi člani in prijatelji, ki so neprecenljivo bogastvo. Naj vam dajo nasvet in sočustvujejo z vami.
- **Mislite pozitivno.** Vsako stvar lahko presoimate s temne ali svetle plati. Vendar boste imeli neprimerno več od življenja, če boste razmišljali pozitivno.
- **Nasmehnite se, smejte se, razvijajte smisel za humor.**



Na Zdravniški zbornici Slovenije se od leta 2009 naprej s problematiko zdravnikov in zobozdravnikov, ki so v težavah, deloma ukvarja skupina za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom v stiski, deloma so za svetovanje in pomoč specializantom zadolženi glavni mentorji, včasih tudi strokovne službe ZZS. Zgoraj omenjena skupina zdravnikom, zobozdravnikom in svojcem anonimno nudi pomoč v težavah in pomaga pri iskanju ustreznih rešitev. Anonimna telefonska številka 01/307–22–22 je odprta vsak ponedeljek in četrtek med 15. in 16. uro. Skupina za pomoč zdravnikom v stiski se zaveda, da je treba okrečiti prizadevanja za pomoč kolegom in kolegicam, saj na podlagi zbranih dejstev ugotavljajo, da se število konfliktov med samimi zdravniki in zobozdravniki povečuje. Če bomo v prihodnje še bolj želeli pomagati študentom medicine in kolegom zdravnikom, ki zaradi bolezni niso sposobni opravljati svojega dela, bomo morali prehoditi naporno pot, na kateri bo treba prevetriti lastna prepričanja o bolezni in bolnikih, v učne načrte in programe kroženja dodati več osebnih note in predvsem zagotoviti strokovno neoporečno, kolegialno ter človeško pomoč bolnim zdravnikom in njihovim svojcem.

Čeprav novih podatkov o zdravju zdravnikov in zobozdravnikov še nimamo, vemo, da moramo storiti vse, da v prihodnje ne bodo več izgorevali in zbolevali. Poleg povečanja števila zdravnikov bodo potrebne tudi obsežne organizacijske spremembe, ki bodo zdravnikom omogočile bolj učinkovito delo, več avtonomije in plačilo, ki bo jasno povezano z rezultati dela. Bolj avtonomen zdravnik pa bo čutil tudi večjo odgovornost do svojega zdravja [8].

Pomoč pa ni organizirana le za zdravnike; sedaj jo imajo tudi vsi študenti in sicer v okviru Študentske organizacije Univerze v Ljubljani, kjer deluje študentska svetovalnica. Na naslovih <http://www.svetovalnica.com/> in <http://www.svetovalnica.com/psiholoska-svetovalnica> lahko iščejo rešitve za svoje socialne in psihološke probleme. Zavod Študentska svetovalnica omogoča med drugim delovanje Študentske hiše SRCE. Hiša je v prvem letu delovanja zabeležila 9355 svetovanj na področju pravnega, socialnega in psihološkega svetovanja ter zagotovila brezplačno namestitve in strokovno oskrbo za 17 najbolj socialno ogroženih mladih. Dimitrij Djokić, vodja Študentske hiše SRCE pravi: "Posamezniku ali družini v stiski se trudimo v času bivanja v študentski hiši SRCE ponuditi tudi celostno podporo na poti k ponovni vzpostavitvi življenjskih pogojev, ki posamezniku zagotavljajo samostojnost, srečo in lasten prihodek." Uporabniki po besedah Anje Kozina običajno izhajajo iz nepodpirajočega in nefunkcionalnega družinskega okolja. V hišo se zatečejo zaradi akutne travme ali pretekle travmatske izkušnje, katere posledice nosijo še sedaj. Večina uporabnikov tako izhaja iz družinskega okolja, kjer so družinski člani, predvsem starši ali partner, nad njimi ali nad drug drugim izvajali fizično in psihično nasilje, prav tako imajo primere oseb z izkušnjami spolne zlorabe [9].

Namen psihološke svetovalnice je študentom nuditi čim več informacij o možnih oblikah psihološke pomoči, delavnicah, izobraževanjih in strokovnjakih iz določenih področij duševnega zdravja. Hkrati pa ponujajo pomoč, svetovanje in informacije pri osebnih stiskah, vprašanih in težavah na osebnem, študijskem in socialnem področju. Svetovalnica predstavlja tip svetovanja študent študentu. Gre za to, da smo si ljudje različni, zato nekateri svoje stiske in težave razkrivajo prijateljem, sorodnikom ali drugim zaupnikom, drugi pa jih raje zadržijo zase in premlevajo pri sebi. Ta svetovalnica je namenjena obojim oziroma tistim, ki si želijo svoj problem osvetliti še z ene perspektive. Prav tako nudijo informacije o tem, kam se lahko posameznik obrne za dodatno strokovno pomoč. **Svoje probleme lahko študenti zaupajo na forumu ali prek elektronske pošte na psiholoska@svetovalnica.com, oziroma prek telefona 080 98 67.** Osebnostno svetovanje je mogoče po predhodnem dogovoru.

Ob zgoraj navedenih možnostih pomoči bi težko rekli, da le ta ni organizirana. Pogosteje srečujem problem, da tisti, ki bi jo potrebovali, ne dobijo ustreznih osnovnih informacij. Upam, da bo ta prispevek prispeval, da si vsak, ki se znajde v stiski, pa naj si bo to študent ali zdravnik, lahko poišče pot iz zanj neugodnega položaja.



Viri

1. www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=81&Itemid=99999999&limit=1&limitstart=1
2. American Foundation for Suicide Prevention (AFSP) New York. 2004.
3. Felton JB. Out as a clinical entity -its importance in health care workers. *Occup Med* 1998; 48: 237–50.
4. Jeriček H, Gorenc M, Dernovšek MZ. Skrb zase je skrb za bolnika. Inštitut za varovanje zdravja. Povzetki razprav.
Dosegljivo na: www.ivz.si/Mp.aspx/Povzetki.doc?ni=80&pi=3&_3_attachmentID=187&_3_attachmentName=Povzetki&_3_mimeType=application%2Fmsword&_3_action=DownloadAttachment&pl=80-3.3
5. Bobnar Najžer E. Pomanjkanje medicinskega osebja. *ISIS* 2006: 11–2.
6. Žunter-Nagy AM, Kocmur M. Poklicne obremenitve zdravnikov. *Zdrav Vestn* 1998; 67: 67–73.
7. Božič M. Stres pri delu: priročnik za prepoznavanje in odpravljanje stresa pri delu poslovnih sekretarjev. Ljubljana: GV Izobraževanje; 2003.
8. Čebašek-Travnik Z. Izgorelost kot posledica poklicne preobremenjenosti. *Zdrav Varst* 2002; 41: 182–6.
9. <http://www.studentska-hisa.si/>

Danica Rotar Pavlič**4.3 Učinkovito vodenje ljudi****4.3.1 Biti vodja***“90 odstotkov vodenja je komuniciranje o temu, kaj ljudje potrebujejo.”**Dianne Feinstein***Po raziskavah ljudje pri vodjih iščemo vedno iste karakteristike in sicer:**

- da posluša z razumevanjem, je pripravljen na pogovor, odprt za ideje in ima čas poslušati;
- daje podporo in pomaga, je na naši strani, si zapomni naše težave;
- uporablja skupinski pristop, pomaga skupini pri sprejemanju boljših odločitev, facilitira sodelovanje;
- izogiba se ozkemu nadzoru, ne ukazuje in ne diktira;
- deli odgovornost, se zanaša na to, da znamo sami presoditi, kaj je najboljše, dovoljuje skupinske odločitve, verjame v kreativnost skupine;
- komunicira odprto in iskreno, pove kaj si misli, lahko zaupamo temu, kar govori;
- iz ljudi izvleče tisto najboljše, je v stalnem stiku s svojo ekipo.

Posledice učinkovitega vodenja pa naj bi bile:

- povečana produktivnost ekipe,
- povečano sodelovanje med različnimi ekipami,
- osebna rast in napredek posameznikov,
- boljše odločitve in rešitve,
- napredek pri načrtovanju in izbiri načinov za doseg ciljev,
- napredek v komunikaciji.

V nadaljevanju bomo poskušali predstaviti orodja za doseg naprednega načina vodenja, ki vodi do pozitivnih učinkov znotraj katerekoli ekipe, bodisi v ekipi študentov ali na profesionalni ravni v različnih timih (tudi zdravstvenih).

Mnogo let je veljalo, da se kot vodja rodiš, vendar mnoge raziskave kažejo, da se da naprednega načina vodenja v veliki meri priučiti ali pridobiti veščine, ki nam pri tem pomagajo. Samo zato, ker smo izvoljeni ali postavljeni za vodjo, še ne pomeni, da to dejansko smo.

4.3.2 Zadovoljitev potreb

Vodja ne obstaja brez članov skupine, ki sprejemajo njegovo avtoriteto, vodstvo in vpliv. Vprašanje pa je, kdaj nam bodo ljudje dejansko sledili? Odgovor je, ko bodo v tem videli neko korist – možnost za zadovoljitev svojih potreb.

- Ljudje smo v stalnem boju za zadovoljitev potreb.
- Za to so potrebni materiali, informacije, denar, fizična moč, hrana...
- Največ potreb zadovoljimo preko odnosov z drugimi ljudmi (ker sami ne gojimo hrane, tiskamo denarja, izdelujemo oblek...).
- Ljudje zato aktivno iščemo tiste odnose, ki nam zagotavljajo zadovoljitev naših potreb.
- Posledično se priključimo neki skupini, če nam ta zagotavlja zadovoljitev potreb in jo zapustimo, ko tega ne zagotavlja več.
- Člani skupine sprejmejo vodstvo vodje kot vodstvo nekoga, preko katerega bodo zadovoljili svoje potrebe, torej poslušajo, če verjamejo, da bodo preko tega prišli do tega, kar potrebujejo ali želijo.

4.3.3 Dilema vodje

Naloga vodje je torej, da zagotavlja zadovoljitev potreb članov skupine (npr. skupine študentov), hkrati pa doseže rezultate, ki jih pričakuje nekdo na višji poziciji (npr. da je v roku narejena njihova skupinska seminarska naloga). Išče ravnotežje med doseg ciljev in zadovoljitvijo potreb posameznikov znotraj skupine. Hkrati pa ima tudi vodja sam svoje potrebe (potrebo po varnosti, doseg ciljev, sprejetju s strani drugih, samozavesti...). Vodja prav tako vztraja v vodstveni poziciji toliko časa, dokler so zadovoljene te njegove potrebe.

Ljudje bomo vlagali energijo v nekaj toliko časa, kot se nam zdi, da prejemamo nekaj v zameno. Enostranski trud je možen le določen čas. Govorimo o principu t.i. polnega kozarca. Iz svojega kozarca lahko prelijem v kozarec drugega (mu nekaj dam) le, če je moj kozarec poln, se pravi, da dobivam nekaj od drugih.

Zanima nas torej, kako zadovoljiti lastne potrebe in potrebe skupine, hkrati pa doseči zastavljene cilje. Potrebujemo torej dva seta veščin.

A. Veščine za zadovoljitev potreb skupine:

- Obnašanje, ki poveča samozavest članov skupine.
- Obnašanje, ki poveča kohezivnost in skupinski duh.

B. Veščine za doseg ciljev:

- Obnašanje, ki spodbuja produktivnost in doseg skupnih ciljev.
- Obnašanje, ki pomaga članom skupine doseči te cilje: načrtovanje, priprava urnikov, koordinacija, reševanje težav, zagotovitev virov za delovanje.

Učinkovit vodja mora biti torej specialist za človeške odnose in specialist za povečanje produktivnosti.



4.3.4 Kaj ljudje potrebujejo od svoje skupine

Abraham Maslow je konstruiral 5-stopenjsko piramido, ki razvršča potrebe po relativni pomembnosti (slika 1).



Slika 1.

Potrebe zadovoljujemo od spodaj navzgor, tako da moramo najprej zadovoljiti tiste najbolj osnovne – potreba po hrani, toploti..., da se lahko lotimo tistih, ki so na piramidi višje, npr. varnost, ki spada v drugi nivo. Zakaj je to za nas pomembno?

Zavedati se moramo, da moramo kot vodja poskušati zadovoljiti osnovne potrebe članov ekipe, prav tako pa jim puščati možnost odločanja, prevzemanja odgovornosti..., ki so najvišje na lestvici. Če kot vodja delujemo po principu uporabe moči za dosego svojih ciljev, se začnejo člani skupine počutiti manj varno v svoji poziciji, zato obstanejo na drugi stopnji in se ne morejo pomakniti višje, postanejo pasivni. Prav tako so različni člani naših skupin ob istem času na različnih nivojih. Npr. med sestankom je nekdo utrujen (nivo I), nekdo si želi dosego določenega cilja sestanka (nivo IV), medtem pa se ostali še vedno šaljijo med seboj in ne želijo preiti na resnejše teme (nivo III).

Nivo I in II sta redko potentna motivatorja. Ker redko zadovoljimo potrebe nivojev III, IV in V v službi, jih zadovoljujemo zunaj nje, s hobiji, športom, raznimi društvi in prostovoljnimi delom. Zato mnogi ljudje vlagajo minimalno energijo v službo in več v druge dejavnosti. Če smo vodja, ki spodbuja člane, da sodelujejo pri reševanju problemov in sprejemanju odločitev, s tem dajemo možnost za zadovoljitev potreb po socializaciji (nivo III), potrebo po samozavesti in statusu v organizaciji, skupini (nivo IV) in željo samo-aktualizaciji in osebnem napredku (nivo V).

4.3.5 Vodja kot reševalec težav

Vodja mora biti v ekipi tisti, ki poskrbi, da se težave rešijo – facilitira proces reševanja težav. Za ponazoritev reševanja težav bomo uporabili shemo, imenovano Okno obnašanja, ki jo je razvil Dr. Thomas Gordon. Okno ima dva dela: eden za obnašanje članov skupine, ki so za nas sprejemljivi, ker nam ne povzročajo težav (zgornji del na sliki) in drugega, ki ponazarja nesprejemljiva dejanja (spodnji del kvadrata na sliki 2).



Slika 2.

Primer: Oseba A pri delu v skupini tiho piše svoj del poročila. Oseba B ves čas hodi do tebe in preverja, če dela prav, pri čemer moti tvoje delo (slika 2).

Zavedati se moramo, da linija med obema predelkoma ni statična, temveč se premika v odvisnosti od tvojega počutja (danes si npr. slabe volje), okolja in tvojega odnosa do osebe, o kateri govorimo (nekateri ljudi imamo rajši kot druge).

Opazili so, da je težko biti dosleden v svojem odnosu do drugih.

Kot vodja opazujemo obnašanje drugih in iščemo znake, ki nam povedo, kdaj njihove potrebe niso zadovoljene. Takšno obnašanje mogoče za nas ni v nivoju problematičnih, vendar je za dinamiko skupine pomemben. Primer verbalnih znakov so, kadar se pritožujejo nad svojim dnevom, situacijo, so depresivni, razdraženi, napeti... Takšna obnašanja spadajo v poseben razdelek našega okna z nalepko – obnašanja, ki kažejo, da ima član ekipe težavo.



Slika 3.

Tretji del našega pravokotnika poimenujemo – obnašanja, ki povzročajo težave meni (slika 3). Obstaja pa še situacija, kjer je očitno, da imata vodja in član ekipe isto težavo (slika 4). Ta konflikt spada čisto na dno pravokotnika. Sredinski del, ki ostane, pa poimenujemo predelek brez težav – takrat se dogaja produktivno delo.



Slika 4.

4.3.6 Sprejemanje odločitev – sam ali v skupini?

Odgovornost vedno leži pri vodji, vendar se ta lahko odloči, da jo deli znotraj skupine, preko procesa skupnega odločanja in reševanja problemov. Ali je to dobra odločitev? Vprašajmo se, ali več ve vodja sam ali skupina plus vodja.

Če dovolimo skupno odločanje, ima to določene pozitivne učinke na skupino:

- A. Člani skupine se bolj poistovetijo s skupnimi cilji in se jih bolj zavedajo, če sodelujejo pri odločitvah.
- B. Biti odločevalec daje članom skupine občutek kontrole nad lastnim življenjem.
- C. Pri odločanju se veliko naučijo o kompleksnosti dela vodje in s tem pridobijo razumevanje in spoštovanje do njega. Prav tako se veliko naučijo in napredujejo pri svojem delu (t.i. in-service training).
- D. Sodelovanje spodbuja zadovoljitev potreb višjih nivojev – samozavest, sprejemanje s strani drugih...
- E. Zabriše se hierarhija med vodjo in člani ekipe, kar omogoča bolj odprto in sproščeno komunikacijo in sodelovanje.
- F. Člani pridobijo razumevanje, zakaj vodja uporablja način vodenja, kot si ga je izbral in ga lažje sprejmejo.
- G. Zaradi uporabe znanja celotne ekipe, je sprejemanje odločitev bolj učinkovito in hitrejše.

4.3.7 Vodja ne rešuje težav ampak skrbi, da se rešujejo

Vodja postane facilitator procesa reševanja problemov, ki je sestavljen iz več faz:

- Identifikacija in definiranje problema,
- Generiranje alternativnih rešitev,
- Presoja alternativnih rešitev,
- Odločanje,
- Implementacija rešitve,
- Spremljanje poteka, da oceniš učinkovitost izbrane rešitve.

Člane ekipe vključujemo v vseh fazah, pri čemer uporabljamo njihovo kreativnost, izkušnje in kognitivne veščine. Posebej pomembno je, da je vodja le facilitator pri procesih, kjer je problem last posameznega člana ekipe in mora ta čez vseh 6 korakov sam.

4.3.8 Veščine, ki pomagajo članom ekipe pri reševanju težav

Kadar ima član ekipe težave, moramo aktivirati naše veščine poslušanja. Po navadi dobimo znake, da je nekaj narobe, vendar ne vemo, o čem točno se gre, zato moramo najprej priti do bistva problema, ki je mnogokrat zamaskiran.

Pri komunikaciji je pomembno, da se zavedamo, da med nami kot prejemnikom sporočila in podajalcem sporočila poteka proces kodiranja in dekodiranja sporočila. Sporočevalec svojo sporočila kodira v obliki verbalnega sporočila, mi pa ga poskušamo dekodirati (slika 5).

Redko pravilno dojamemo sporočilo saj:

- Se ne čutimo varne, da povemo, kaj si v resnici mislimo.
- Nismo vedno v stiku z realnimi čustvi.
- Težko ubesedimo, kaj čutimo, saj ne najdemo pravih besed.
- Iste besede/kode uporabljamo za več različnih situacij/čustev.
- Selektivno dekodiramo na podlagi tega, kar želimo slišati.
- Ne razumemo sporočila, ker razmišljamo o tem, kar bomo povedali.



Slika 5.

4.3.9 Odzivi, ki sprožijo proces reševanja problemov

• Odpiralci vrat

Ko sporočevalec pošlje začetno sporočilo, potrebuje povabilo s strani prejemnika k začetku reševanja težave, kot npr. Kako ti lahko pomagam? Se želiš o tem pogovoriti? Zanima me tvoja težava... S tem pokažemo, da smo odprti in imamo čas, ter da njihova težava za nas ni breme, seveda pa imamo pravico zavriniti pogovor, če nam v tem trenutku ne ustreza ali jih preusmeriti kam drugam na primeren način.

• Pasivno poslušanje

Kadar najdemo nekoga, ki se ustavi in nam prisluhne, nas to spodbudi, da nadaljujemo s pogovorom. Tišina oz. pasivno poslušanje razumemo kot povabilo h govoru in je včasih vse, kar potrebujemo.

• Odzivi zavedanja

Po navadi potrebujemo več kot le tišino s strani prejemnika, zato je naslednja stopnja, da ponudimo znake, da osebo slišimo in spremljamo njen govor brez strinjanja ali neodobravanja. Pogoste gre za očesni kontakt, kimanje, besede, kot so razumem in zanimivo, mhm, a res...

• Aktivno poslušanje

Prvi trije odzivi spodbudijo govornika k nadaljevanju, vendar mu na dajejo znakov, da ga dejansko razumemo, medtem ko z aktivnim poslušanjem komuniciramo ravno to.

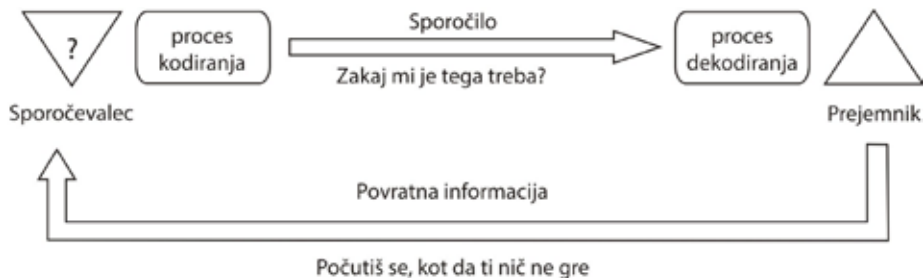
Če se vrnemo k našem komunikacijskem modelu, bi aktivno poslušanje izgledalo takole (slika 6):

Preko ustreznega feedbacka/povratne informacije podamo našo dekodirano verzijo sporočila in damo sporočevalcu možnost, da nam pove, če smo ga pravilno razumeli in njemu povratno informacijo, da razmišljamo o njegovi težavi. Pri aktivnem poslušanju pazimo, da samo preverjamo, če smo pravilno razumeli in ne dajemo odzivov, ki bi mu kazali, da ga želimo spremeniti, kot so npr.:



ukazovanje, grožnje, karanje, svetovanje, dajanje rešitev ali predlogov, opozarjanje, prepričevanje, kreganje, presojanje, nestrinjanje, obtoževanje, strinjanje, prilizovanje, norčevanje, analiziranje, pomirjanje, dajanje utehe, zasliševanje, šaljenje.

Cilj aktivnega poslušanja je, da spodbudimo osebo čez 6 korakov reševanja težav brez da nanj vplivamo. Ljudje namreč razmišljajo bolj učinkovito, če na njih ne poskušamo vplivati in jim damo prostor za razmislek. Takšno reševanje se nam obrestuje, saj navajamo člane ekipe, da postanejo manj odvisno od nas pri sprejemanju odločitev in da znajo razmišljati na učinkovit način. Prav tako jim damo vedeti, da so lastniki lastnih težav, saj o njih največ vedo, zato jih morajo rešiti sami in prevzeti odgovornost za lastne odločitve.



Slika 6.

Nekaj namigov:

- Seveda ne rabimo dajati povratne informacije na vsak stavek in uporabljamo najbolj primeren odziv od štirih zgoraj naštetih.
- Lahko vedno zaupamo, da bodo drugi uspešni pri reševanju svojih težav? Včasih potrebuje človek le malo preventilirati svoja čustva in je to bolj pomembno, kot dejansko priti do rešitve. S tem se po navadi tudi težava zmanjša.
- Ali aktivno poslušanje pomeni strinjanje? Mnogokrat ga lahko sporočevalec tako dojema, v glavnem pa pomeni, da slišimo, kar ima za povedati in nam je toliko mar, da si vzamemo čas, da bi razumeli.
- Kaj če se ne počutim, da bi poslušal? Vedno imamo pravico članu ekipe povedati, da smo trenutno zaposleni in jim ponudimo alternativo. Nikoli se ne smemo siliti in ponarejati naših čustev. Vrnimo se k principu polnega kozarca – če je naš kozarec prazen, ne moremo ničesar preliti v kozarec nekoga drugega.

4.3.10 Soočanje s čustvi

V naši družbi nas že od malih nog učijo, da so čustva nekaj negativnega in da jih moramo zatreti v določenih situacijah, še posebej v javnosti. Po navadi nas v javnosti že starši opozarjajo, naj se lepo obnašamo, smo tiho in ne govorimo vsega, kar nam pade na pamet, naj ne bomo tako trmasti in podobno. Čustva se postavljajo na nasprotni breg racionalnosti, ki se visoko ceni v delovnih krogih. Vendar delo z ljudmi neizogibno prinaša tudi razna čustva. Čutenje je pač naravno, ni pa naravna represija teh čustev, saj porabljamo za to ogromno energije, zato to zmanjšuje kvaliteto odnosov in naše delovne sposobnosti.

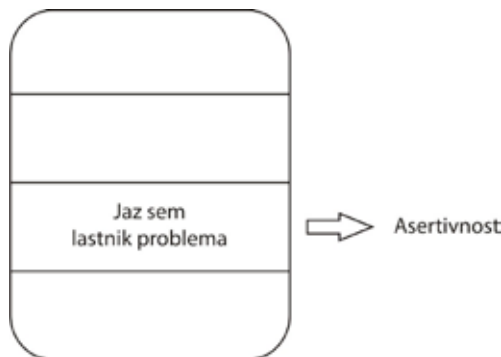
Kadar vodja meni, da čustva in njihovo izražanje na spada v profesionalne kroge, spregleda marsikateri svarilni znak težav v kolektivu. Namesto tega bi morali člane ekipe spodbujati k izražanju čustev in preko aktivnega poslušanja priti mimo teh čustev do resničnega razloga za nezadovoljstvo – nezadovoljenim potrebam ali pričakovanjem, ki jim ni bilo zadoščeno.

4.3.11 Čustva so le prehodna

Večina impulzivnih izjav, ki jih imamo v trenutkih nezadovoljstva, so neresnične, saj so čustva le prehodna, kot npr. sovražim ta faks! Mnogokrat so to le kode, s katerimi si zagotovimo posluh prejemnika, da lahko začnemo s komunikacijo problema. Ponovno se tu izkaže kot dobra rešitev aktivno poslušanje, s katerim počasi preidemo do srži problema in začnemo z reševanjem. Pravimo, da so težave kot čebula – imajo mnogo plasti, dokler končno ne pridemo do bistva.

4.3.12 Kako do zadovoljitve lastnih potreb?

Po tem, ko smo ugotovili, kako pomagati drugim, se moramo osredotočiti tudi nase (slika 7).



Slika 7.

Razlika pri reševanju teh težav je precej drugačna od reševanja težav drugih:

Lastnik problema je nekdo drug (član skupine)	Lastnik problema sem jaz (vodja skupine)
Poslušajš	Si sporočevalec
Svetuješ	Imaš vpliv
Želiš pomagati drugemu	Želiš pomagati sebi
Facilitiraš iskanje rešitev drugemu	Rešitev moraš najti sam
Lahko sprejmeš kaj se drugi odloči, ne rabiš se strinjati	Sam moraš biti zadovoljen z rešitvijo
Zanimajo te potrebe drugih	Zanimajo te lastne potrebe
Si bolj pasiven	Si asertiven

Kadar je težava last nekoga drugega, uporabiš večine poslušanja, kadar pa si lastnik sam, uporabiš večine asertivnosti. Mnogi vodje so neasertivni in imajo težave pri konfrontaciji z ljudmi. Težko nam je povedati ljudem, kadar je njihovo obnašanje za nas nesprejemljivo, saj tvegamo da se bo druga oseba razjezila ali razžalila. Naravno je, da se na konfrontacijo negativno odzovemo, po navadi se razjezimo ali vrnemo negativno sodbo. Vendar pa se težave težko razrešijo, če ljudem nismo pripravljeni povedati, da nas nekaj moti. Toleriranje takšnega neenakovrednega odnosa (ko več dajemo kot dobimo) se imenuje permisivnost. Obstaja razlog, zakaj mnogo konfrontacij vodi v konflikt. To je jezik, ki smo se ga naučili uporabljati v takšnih okoliščinah, ki prejemnika provocira. Uporabljamo besede, ki komunicirajo diktiranje, presojanje, obtoževanje, grožnje, obtoževanje, norčevanje in podobno. Prav tako je močna uporaba t.i. TI stavkov, ki nakazujejo, da je prejemnik krivec. Obstajajo

trije razlogi, zakaj TI stavki ne spodbujajo sprememb pri prejemniku:

- Ljudje ne marajo, da jim drugi ukazujejo, zato postanejo trmasti in se ne premaknejo. Npr. če rečemo : (TI si) to poročilo slabo napisal in ga boš (TI) moral popraviti. Pri tem se čuti sporočevallec pod pritiskom, kot da nima nobenega vpliva več na to kaj bo počel.
- TI stavki delujejo, kot bi s prstom kazal na prejemnika in se tako spustijo na osebno raven, namesto da bi izpostavili dejanje, ki ni bilo v redu.
- TI stavki so slabe kode. Ne sporočajo jasno, kaj je bilo narobe in kako to spremeniti, temveč samo pripisujejo krivdo.

Pri preklopu na JAZ stavke, se situacija precej spremeni. Z njimi komuniciramo, da smo problem pripisali sebi, da je imelo njihovo dejanje posledice na naše počutje (JAZ se počutim živčnega, ker poročilo ni bilo oddano v roku.) Prav tako prikažemo, da je težava v neoddanem poročilu in ne v tem, da vedno zamujajo. Dodamo še, da bi bilo v bodoče bolje za vse, če bi se poročila oddala po dogovoru.

Primer pravilno podanega feedbacka/povratne informacije:

Ko si manjkal na sestanku, sem bil razočaran, saj bi nam tvoje znanje z obravnavanega področja zelo koristilo in bi bili hitrejši pri reševanju nastalih težav. Prosim te, če lahko v bodoče sporočiš, da te ne bo, da se lahko prilagodimo.

4.3.13 Pomembni deli povratne informacije

- Kratek, neobtožujoč opis dejanja, ki se ti je zdelo nedopustno ali moteče,
- Tvoje počutje ali čustva ob tem,
- Konkreten efekt nate ali na ekipo ali opis posledic,
- Predlog za napredek, spremembo.

Ko skomuniciramo JAZ sporočilo, prenesemo odgovornost problema, katerega lastnik smo, na prejemnika, saj smo mu dali možnost za napredek. Njegova stvar je, ali bo le-to sprejel in upošteval nasvet za napredek, podan v zadnjem delu sporočila. Ko sporočilo podamo, pridemo v fazo poslušanja, saj lahko konfrontacija še vedno sproži negativne reakcije s strani prejemnika. Poslušamo, če je prejemnik dojel poanto našega sporočila in mu poskušamo pomagati, da pravilno dekodira naše sporočilo.

Kot smo rekli v začetku, vodja pomaga članom ekipe skozi 6 faz reševanja težav, zato pomaga prejemniku do spremembe, če se je ta zanjo odločil. Pri tem si pomagamo z aktivnim poslušanjem. Pri tem nam ni pomembno, da mi sami razumemo težavo osebe, ki se želi spremeniti, temveč je pomembno, da jo razumejo sami pri sebi. Pri tem o njem ne potrebujemo veliko podatkov, še več, če bi jih imeli, bi morda poskušali nanj vplivati, kar bi imenovali subtilna manipulacija. Vodja si mora zapomniti, da ljudi ne rabi popolnoma spoznati, temveč rabijo le olajšati pot, da ti prepoznajo bistvo svojih težav in nezadovoljstva.

4.3.14 Učinkoviti sestanki

Večina sestankov pade v eno izmed dveh kategorij:

- Informativni sestanki,
- Sestanki za reševanje problemov.

Informativni sestanki so tisti so namenjeni nadaljevanju izobraževanja, osebnostni rasti, informiranju o tem, kaj počnejo drugi člani ekipe. Med temi sestanki ne rešujemo problemov in ni potrebno, da točno določamo udeležence.

Na takšnih sestankih:

- Vodja ali član ekipe poroča skupini o tem, kaj se je dogajalo na neki konferenci ali obisku druge organizacije,
- Zunanji sodelavec predstavlja inovativne trende, napredek na nekem področju,
- Vsak član skupine (ali zadolženi) informira druge o dogajanju na njegovem oddelku,
- Vodja poroča skupini o poteku dogodkov ali sprejetih odločitvah v vodstvu organizacije na nivoju višje.

Če se pojavijo težave, naj se uvrstijo na dnevni red naslednjega sestanka, ki bo namenjen specifično reševanju problemov, da bodo nanj vsi pripravljeni.

Ločimo več vrst sestankov za reševanje problemov:

1. korak: sestanek za identifikacijo problemov,
2. korak: sestanek za generiranje rešitev,
3. in 4. korak: sestanek za evalvacijo idej in sprejetje odločitve,
5. korak: implementacijski sestanek,
6. korak: stalen sestanek vodstvene ekipe.

Sestanek za identifikacijo težav poteka na določeno časovno periodo in je namenjen le iskanju čim večjega števila obstoječih težav. Pri tem se lahko vodja odloči, da se iz sestanka izloči, da bi bili člani skupine bolj voljni izraziti težave. Pri tem se lahko odločimo za anonimno zbiranje opisov težav na listke, ki jih udeleženci sestanka oddajo v posebno skrinjico ali na pisanje težav na tablo. Oseba, ki sestanek vodi, mu daje strukturo, odpre sestanek, razloži namen in poda navodila. Pomembni so sestanki pred večjimi spremembami, kjer se člani ekipe pogovarjajo o možnih težavah, ki lahko vzniknejo po spremembah, pri čemer se lahko učinkovito pripravijo na konstruktivno sprejemanje teh sprememb.

Sestanek za generiranje rešitev imenujemo tudi brainstorming sestanek. Skupina se seznani s specifičnim problemom, identificiranim na prvem sestanku in išče alternativne, kreativne rešitve. Pri tem veljajo določena pravila:

- Brez presojanja predlogov,
- Ne cenzuriraj idej, povej kar ti pade na pamet,
- Lahko se opiraš ali nadgradiš ideje drugih,
- Na težavo poskušamo pogledati z različnih zornih kotov.

Pri procesu poskušamo najti čim več rešitev brez presojanja, nato pa jih klasificiramo po principu podobno skupaj. Vodja sestanka razloži princip in opozarja na pravila, če se pojavi kakršna koli presoja predlogov med procesom.

Na naslednjem sestanku je čas za evalvacijo predlogov, danih na prejšnjem sestanku. Evalvacijski sestanek in sestanek za sprejemanje odločitev po navadi združimo. Ti dve vrsti sestankov za razliko od prvih dveh bolje delujeta z manjšim številom udeležencev, zato jih poskušamo omejiti na največ 12–15 udeležencev.

Na implementacijskem sestanku določamo *kdo* bo naredil *kaj do kdaj*. Zanima nas, kdo ima že izkušnje, kdo čas za implementacijo sprememb in kdo želi biti vključen. Vključevanje članov ekipe pelje do boljših načrtov za izvedbo neke rešitve.

Kako narediti sestanek učinkovit?

• Pogostost sestankov

Je odvisna od velikosti, učinkovitosti skupine in števila težav, ki potrebujejo reševanje. Želimo si, da so sestanki vedno isti dan ob isti uri in so na rednem urniku. Potekajo naj redno tudi ob odsotnosti vodje.



- **Trajanje**

Začno se naj točno ob določeni uri, naj bo že vnaprej določeno, koliko časa bodo trajali, kar se mora spoštovati. Naj ne trajajo več kot dve uri brez premora.

- **Prioriteta**

Kadar so člani ekipe na sestanku, je to njihova najvišja prioriteta, naj se ve, da se med sestankom ne sprejema telefonskih klicev ali dela drugih zadev, kot je visenje na internetu, odgovarjanje na e-pošto...

- **Kraj sestanka**

Naj bo miren, z dovolj sedeži, pripomočki za pisanje, udoben. Vsi na sestanku naj bi sedeli tako, da vidijo drug drugega in imajo podlago in prostor za pisanje, če je to potrebno.

- **Zapisnik**

Določiti je potrebno osebo, ki bo beležila dogajanje, še posebej je pomembno, da zapiše, katere naloge so bile komu dodeljene in kaj je potrebno opraviti in do kdaj. Zapisnik po sestanku čim prej dostavimo vsem udeležencem.

- **Dnevni red**

Mora biti znan dovolj vnaprej, da se lahko vsi pripravijo, še posebej, če bodo na sestanku dobili besedo. Na samem sestanku damo možnost, da se dnevni red dopolni.

- **Prioritiziranje točk dnevnega reda**

Najbolj pomembne točke obdelamo na nekje na sredini sestanka, na začetku povzamemo, kaj je bistvo sestanka in kaj se bo počelo ter obdelamo formalnosti, kot so potrditev zapisnika prejšnje seje in pozdrav vodje sestanka ter predstavitev udeležencev, če se med sabo ne poznajo.

- **Pravila sestanka**

Potrebno je postaviti pravila komunikacije, da si ne skačemo v besedo in preprečimo konflikte. Tako vsi dobijo enako možnost za udeležbo. Uporabimo npr. prijavo k besedi, da sledimo nekem vrstnem redu.

- **Primernost problemov, ki jih rešuje skupina**

Problemi, ki jih po navadi lahko rešujemo v skupini:

- Za reševanje potrebujemo podatke članov skupine,
- Rešitve bodo vplivale na vse člane skupine ali jih bodo morali te implementirati.

- **Vrste problemov, ki niso primerne za reševanje v skupini:**

- Kadar vplivajo le na nekaj članov v skupini,
- Kadar je potrebna prehodna analiza stanja in te še nismo opravili,
- Kadar so nepomembne za ekipo,
- Če skupina nima pristojnosti (pooblastil).

- **Pravila za odločanje**

Težimo k popolnem konsenzu pri sprejemanju neke odločitve, kar pa ni vedno možno. O zadevi diskutiramo dokler ne pridemo do soglasne odločitve, če je zato le čas. Ne glasujemo dokler se ne odločimo. Pri tem naj bi bili člani tudi zmožni predati odločanje tistim, ki so za to bolj usposobljeni ali vodji sami.

- **Izčrpanje točk dnevnega reda**

Točka je izčrpana, kadar smo dosegli odločitev, jo predstavili na naslednji sestanek, delegirali odločitev ali nalogo nekemu članu, skupini članov ali vodji, jo črtali z dnevnega reda na žaljo osebe, ki jo je nanj uvrstila, če smo problem redefinirali.

4.3.15 Dolžnosti udeležencev sestanka

Pred sestankom:

- Ponovno prebrati zapisnik prejšnjega sestanka in preveriti, če smo opravili vse naloge, ki so nam bile dodeljene.
- Urediti vse potrebno, da nas ne bodo med sestankom motili telefonski klici ali podobno.
- Premisliti, če bi želeli kaj dodati na dnevni red.

- Pripraviti materiale ali podatke, če bomo morali na sestanku o čem poročati.
- Poročati, da boste odsotni ali poslati nekoga drugega.

Med sestankom:

- Če imamo neke misli, jih jasno delimo z drugimi po dogovorjenih pravilih.
- Držimo se rdeče niti točke dnevnega reda.
- Če nečesa ne razumemo, prosimo za pojasnilo.
- Povzemamo, sprašujemo, ne zavlačujemo, pomagamo ostati skupini v časovnem okvirju in na temi,
- spodbujamo bolj molčeče udeležence,
- izogibamo se izjavam, ki razbijajo koncentracijo – humor, sarkazem, draženje...
- vodimo lastne zapiske o zadevah, za katere smo obljubili, da jim bomo naredili po sestanku.

Po sestanku:

- izvršimo dogovore,
- delimo informacije s člani skupine, kot smo se dogovorili,
- pazimo, da zaupnih zadev ne dajemo dalje,
- se ne pritožujemo nad skupno sprejetimi odločitvami,
- o odločitvah dvomimo na naslednjem sestanku, če smo spremenili mnenje.

4.3.16 Konflikti – kdo izgubi in kdo zmagaja

Konflikt je po definiciji trk različnih mnenj. Je neprijeten in negativno vpliva na odnose v ekipi ter je kontraproduktiven. So pa neizogibni v medčloveških odnosih, zato nam preostane le, da ugotovimo kako jih minimizirati in kako rešiti tiste, ki se jim ne moremo izogniti (slika 8).



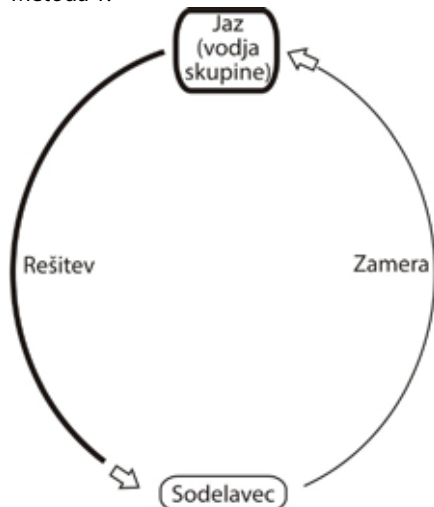
Slika 8.

Metoda 1: jaz zmagam, ti zgubiš – rešitev predvideva zadovoljitev tvojih potreb na škodo nekoga drugega. Pravimo ji tudi avtoritarno reševanje konfliktov ali na vodjo osredotočeno ali dominantno.

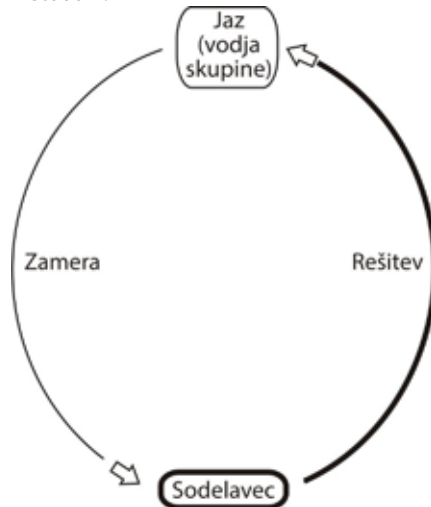
Metoda 2: jaz zgubim, ti zmagaš, imenovana tudi permisivna metoda, mehek pristop, na uslužbenca osredotočen princip, laissez faire princip, pri katerem vodja ne zadovolji svojih potreb, član skupine pa.

Obe metodi predvidevata, da je nekdo na izgubi, zato nista najboljša opcija (slika 9).

Metoda 1.



Metoda 2.



Slika 9.

4.3.17 Metoda, kjer nihče ne izgubi (NO LOSE metoda) – spreminjanje konfliktov v sodelovanje

Vodja pri tej metodi sicer ima moč nad drugimi člani ekipe, vendar se odloči, da je ne bo uporabil. Gre se za to, da se odloči, da bo spoštoval potrebe drugih, vendar zahteva tudi zadovoljitev svojih potreb (slika 10).



Slika 10.

4.3.18 Koraki do NO-LOSE metode

Korak 1: identifikacija problema

Aktivno poslušamo, kaj nam ima za povedati druga oseba, pri tem preverjamo, če razumemo. Jasno povemo svoje mnenje na način, ki se izogne obtoževanju ali sodbi, uporabimo JAZ stavke. Pri tem koraku si moramo zapomniti, da traja, da pridemo do bistva problema in da včasih druga oseba potrebuje čas, da preide čez čustva. Preden se premaknemo k drugem koraku se prepričamo, da se obe osebi strinjata, kaj je problem, da imava o njem isto definicijo.

Korak 2: Iskanje alternativnih rešitev

Včasih je težko najti dobro rešitev že takoj na začetku. Najprej povprašamo o mnenju glede rešitev drugo osebo in aktivno poslušamo, pri tem pazimo, da nismo kritični ali ocenjujemo rešitve že takoj, v tej fazi jih le zbiramo brez presojanja. Podajmo še svoje rešitve. Če je potrebno, se vrnemo k definiciji problema.

Korak 3: Presojanje možnih rešitev

Pri tem koraku je zelo pomembno, da smo iskreni. Presodimo, kakšne težave se lahko pojavijo pri uporabi posameznih danih rešitev za naš skupni problem. Je ta rešitev dobra za oba, pravična do obeh? Ali jo je možno izpeljati? Ponovno uporabimo aktivno poslušanje.

Korak 4: Odločanje

Konsenz glede uporabe skupne rešitve je nujna. Po navadi po koraku 3 izstopa neka rešitev kot najboljša. Vendar druge osebe ne silimo v izbor rešitve, ki se nam takoj zdi najboljša. Takrat je namreč veliko možnosti, da se oseba dogovora ne bo držala. Prepričajmo se, da oba razumeva dano rešitev enako.

Korak 5: Implementacija rešitve

Zanima nas KAJ bo KDO naredil KDAJ. V tej fazi ne govorimo o tem, kaj se bo zgodilo, če se dogovorov ne držimo, saj ima to lahko negativen učinek na naše dogovarjanje. Prav tako se potrudimo, da osebe ne opozarjamo konstantno na ta dogovor, saj moramo verjeti in pokazati, da je oseba dovolj odgovorna, da bo dogovor spoštovala. Če se to ne zgodi, je čas za konfrontacijo preko JAZ stavkov.

Korak 6: Spremljanje poteka (Follow up)

Vse rešitve, do katerih pridemo po metodi tipa3 niso vedno najboljše. Takrat vrnemo problem v ponovno reševanje. Zato je pomembno, da smo seznanjeni s tem, kaj si druga oseba misli o poteku implementacije rešitve. Obe osebi se morata zavedati, da je revizija možna in je prav, da povemo, kadar vse ne poteka tako, kot smo si želeli. Morda pridemo do boljše rešitve preko revizije.

4.3.19 Primeri uporabe aktivnega poslušanja in Jaz – sporočila

Aktivno poslušanje (Primer 1 in 2)

Primer 1

(član ekipe, ki jo vodiš, je odgovoren za zbiranje delov strokovnega članka, ki ga ekipa piše skupaj)

- Član ekipe: Ali je rok za oddajo vseh člankov naslednji teden?
- Vodja: A te skrbi, da je rok za oddajo že takrat? (Vodja preveri, če je pravilno razumel sodelavčev sporočilo tako, da ga ponovi.)
- Član ekipe: Ne. Skrbi me, ker še nimamo datuma za sestanek, ko bomo pregledali prispele prispevke. (Vodja ni pravilno razumel sporočila člana ekipe.)
- Vodja: Razumem, skrbi te, da še nisem razpisal sestanka?
- Član ekipe: Da. Rad bi vse uredil do srede.



- Vodja: Bom razpisal sestanek pred sredo.
- Član ekipe: Super, hvala.

Primer 2 (član ekipe je odgovoren za reševanje prepreke)

- Član ekipe: Zmanjkuje mi časa za dokončanje članka.
- Vodja: Članek potrebujem do petka, da ga pošljem v lekturo. Kaj boste storili? (Vodja spodbudi sodelavca, da sam reši problem.)
- Član ekipe: Jutri se bom posvetil samo članku, tako da bom dokončal do roka, ker je res nujno.
- Vodja: Dobro.

Aktivno poslušanje in Jaz sporočilo (Primer 3)

Primer 3 (vodja je odgovoren za reševanje prepreke)

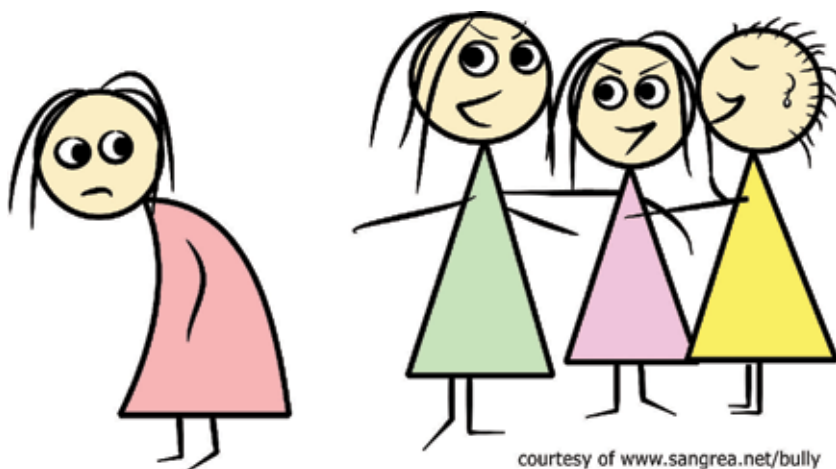
- Vodja: Tvoje zamujanje pri rokih za oddajo dela seminarske naloge je za ostale člane delovne skupine zelo stresno. Ko zamujaš, te moramo čakati in zato lovimo zadnji rok za oddajo seminarske naloge, včasih pa celo prevzeti tvoj del nalog zadnji trenutek, zaradi česar moramo odpovedati druge obveznosti (Vodja uporabi Jaz-sporočilo. Jaz-sporočilo mora izražati primarne občutke – strah, skrb, tesnobo, ne pa negativnih čustev do sogovornika.)
- Član ekipe: Zadnje čase imam veliko obveznosti z drugimi dejavnostmi na fakulteti.
- Vodja: Se pravi, da imaš veliko drugih obveznosti? (Vodja uporabi aktivno poslušanje.)
- Član ekipe: Imam še opraviti obveznosti za lansko leto. Če se želim lotiti letošnjih izpitov.
- Vodja: Ker imaš še izpite od lani, zamujaš z letošnjimi sprotnimi obveznostmi. Kakšno rešitev predlagaš? (Vodja uporabi aktivno poslušanje.)
- Član ekipe: Lahko bi si bolj organiziral čas in najprej opravil sprotne obveznosti.
- Vodja: Odlična rešitev.



Vir

1. Gordon T. Leader effectiveness training: L.E.T. New York; 2001.

Urška Simonišek



4.4 Neprijetni pogovori – pogovori po izbruhu spora

V vsakodnevnem življenju se srečujemo z bolj ali manj zapletenimi razmerami, ko prihaja do neprijetnih pogovorov, ki pa jih težko zapeljemo v pravo smer. V tem prispevku bomo govorili o tem, kako se takšnih neprijetnih pogovorov lotiti.

4.4.1 Tri vrste neprijetnih pogovorov

Jaka je oblikovalec in nekega večera ga po telefonu pokliče znanec Marko. Marko dela v oglaševalski agenciji in občasno pokliče Jaka, da mu oblikuje in natisne projektne brošure. Sta tudi prijatelja. Marko Jaki pove, da mu je tik pred zdajci odpovedal oblikovalec, on pa potrebuje brošuro naslednji dan, ko bo projekt predstavljal pomembni stranki. Čeprav je bil Jaka na sredi drugega projekta, se je lotil dela za Marka. Delal je celo noč, da je bila brošura pripravljena pravočasno. Zgodaj zjutraj naslednji dan je Marku dostavil zadnji osnutek za pregled pred tiskom, ta ga je pregledal in odobril za tisk. Jaka je bil izmučen, a vesel, da je lahko pomagal prijatelju. Ko se je vrnil v pisarno, ga je čakala glasovna pošta, v kateri mu je Marko sporočal, da je na brošuri napaka, da gre za katastrofo ter da pričakuje, da bo brošuro popravil ter mu popravljeno dostavil v najkrajšem možnem času. V pogovoru, ki je sledil, je Jaka Marku povedal, da je napaka mikroskopska, saj je tudi on očitno ni opazil, preden je odobril tisk. Ta pa je odvrnil, da pričakuje, da bo brošuro popravil, saj je napaka njegova in takšne kot je sedaj, ne more predložiti naročniku. Ob koncu pogovora ste se oba slabo počutila.

V resnici se v ozadju vsake komunikacije dogaja več, kot je povedanega.

Vsak neprijeten pogovor je v resnici sestavljen iz treh neprijetnih pogovorov:

- pogovor Kaj se je zgodilo
- pogovor o Čustvih
- pogovor o Identiteti.



4.4.1.1 Pogovor Kaj se je zgodilo

Predpostavka resnice

Naši argumenti v pogovoru slonijo na predpostavki, da imamo mi prav in druga oseba narobe. Pri neprijetnih pogovorih ne gre za to, da bi preverjali, kaj se je v resnici zgodilo, temveč gre za konflikte vrednot, percepcij in interpretacij.

Pri Marku in Jaku torej ne gre za to, ali je do napake res prišlo, saj oba priznavata, da napaka v brošuri je, temveč za to, ali je dovolj pomembna, da jo je treba popraviti in kdo je zanjo odgovoren.

V pogovoru Kaj se je zgodilo se pomaknemo stran od t.i. resnice k pogovoru o tem, kaj nam je pomembno in kako bomo situacijo reševali.

Nehajmo se prepirati o tem, kdo ima prav in se poslušajmo

Markova verzija dogodkov:

“V zadnjih letih sem se res trudil, da bi Jaku pomagal tako, da mu dam posel, a se zdi, da gre vedno vse narobe. Nato pa se še prepira z menoj, čeprav sem stranka. Nisem prepričan, če bi sploh še delal z njim. Najbolj pa me je razjezilo, da se je izgovarjal namesto, da bi popravil izdelek, ko je vedel, da ni narejen v skladu s standardi. To pa je bil bistveni del finančne predstavitve mojega projekta.”

Ena od značilnosti pogovora Kaj se je zgodilo, je nestrinjanje. To ni nujno slabo in ne vodi vedno v neprijeten pogovor, še posebej, če nam ni mar, da imajo druge osebe drugačno mnenje od nas. Če pa nam je mar, nastopijo težave. Četudi na koncu dobimo, kar smo želeli (še posebej pa če nismo) se počutimo prizadete, nerazumljene in frustrirane. Ko pride do nestrinjanja, mogoče izgleda, da je prepir naravna rešitev, prav koristen pa ni.

Razmislite o lastni situaciji, ko je prišlo do neprijetnega pogovora. Kaj se je v resnici dogajalo v vaših mislih, kaj je vaša razlaga, zakaj je do tega prišlo?

Mi mislimo, da so težava drugi

Ko smo dobre volje, si lahko mislimo, da ima pač vsak svoje mnenje ali da ima medalja vedno dve plati. Vendar večina v to v resnici ne verjame. Globoko v sebi verjamemo, da je težava v drugih.

- On/ona je sebičen/sebična. Npr. moja partnerka noče z menoj na potovanje. Pravi, da je to izguba denarja, čeprav ve, da je meni to pomembno.
- On/ona je naiven/naivna. Npr. moja hči bi bila rada igralka. Sploh ne razume, s čim se bo morala vse soočiti in da to ni tako lahko.
- Oni radi nadzirajo. Npr. vedno naredimo vse tako, kot hoče naš nadrejeni, še posebej pa me ob pamet spravljajo, ker misli, da so njegove ideje toliko boljše od naših, čeprav nima pojma.
- Oni so iracionalni. Npr. moji starši ne želijo kupiti nove vzmetnice, čeprav imajo bolečine v hrbtenici. Pravijo, da nima smisla, da se prepiram z njimi.

Svoje starše imamo radi in bi jim radi pomagali, celo vidimo rešitev, vendar so trmasti. Mi reagiramo tako, da pritiskamo, ker mislimo, da bomo upor zlomili. Če sklepamo, da je nekdo naiven, ga poskusimo izobraziti kako je v resnici v življenju, če pa smatramo, da so sebični ali manipulativni, pa jih morda s tem soočimo. Vztrajamo v upanju, da bo prišlo na tak način do spremembe. Namesto tega pa naše vztrajanje pripelje do konflikta in prepira. Ne vemo, kaj bi storili drugače. **Prvi korak je, da se prepričamo, kaj bi storila druga oseba.**

Oni mislijo, da smo problem mi

Naši starši se strinjajo, da je vzmetnica res stara in zdelana, vendar so nanjo navajeni, saj jo imajo že 40 let. Toliko je sprememb v tem svetu, da jim je v tolažbo, da je del njihovega življenja. To jim daje občutek nadzora.

Iz primera je razvidno, da obe strani menita, da je problem v drugi osebi. Vsak od njiju ima svojo zgodbo, ki je smiselna.

Prepir ni samo posledica našega nerazumevanja, ampak pogosto tudi razlog zanj. Prepir inhibira našo zmožnost uvida, kako vidi situacijo in svet druga oseba. **Zelo malo verjetno je, da se bo oseba spremenila, tako kot mi to želimo, če ne bo prej čutila, da razumemo njihovo plat zgodbe.**

A. Različne zgodbe: Zakaj vidimo svet drugega na drugačen način

Naše zgodbe, način kako bomo interpretirali dogodke niso naključne. Zgrajene so nezavedno, vendar zelo sistemsko. Najprej sprejmemo informacije, svet dojamemo skozi čute in čustva. Nato jih interpretiramo in jim damo pomen, zatem pa potegnemo zaključke o tem, kar se dogaja. Na vsakem od teh treh korakov je možnost, da se naša in zgodba druge osebe združita.

Povedano preprosto – imamo različno videnje sveta ker sprejemamo različne informacije (selektivno) in jih interpretiramo na svoj način.

A1. Različne informacije

Obstajata dva razloga, zakaj imamo različne informacije o svetu, ki nas obdaja. Prvi je, da gre vsak od nas skozi težavne situacije, kjer je informacij nedvomno preveč, zato opazimo samo nekatere informacije in ignoriramo druge. Drugič, različni ljudje imamo dostop do različnih informacij.

Opazimo različne stvari – nekateri od nas smo bolj osredotočeni na čustva in odnose, spet drugi na status moči, ali dejstva in logiko. Nekateri smo umetniki, drugi so znanstveniki...

Nekateri radi dokazujejo, da imajo prav, spet drugi se najraje izognejo konfliktom.

A2. Sami sebe poznamo najbolje

Poleg tega, da zbiramo različne informacije, imamo tudi dostop do različnih informacij. Vsak ima dostop do informacij o sebi, do katerih ne more dostopati nihče drug. Poznamo svoje sanje, upanje, strahove.

Pri prvotnem primeru med Markom in Jakom le Jaka ve, da je bedel vso noč, da bi dokončal projekt in da je preklical večerjo z ženo. Prav tako le on ve, kako težko je bilo odložiti druge pomembne projekte, da je dokončal tega. Po drugi strani pa se Jaka ne zaveda, da se je Marku le dan prej stranka pritožila nad drugo brošuro, ki jo je za pripravil Jaka, da se je Markov redni oblikovalec sredi najhujše sezone znašel na bolniški in da Marko že v preteklosti ni bil zadovoljen z njegovim delom, saj mu tega nikoli ni omenil.

Dobro je torej v naprej sprejeti, da obstaja veliko informacij, do katerih nimamo dostopa.

A3. Naši zaključki reflektirajo usmerjenost vase

Vedno iščemo informacije, ki podpirajo naše videnje dogodkov. Kupci na primer vedno mislijo, da je podjetje vredno manj, prodajalci pa, da je vredno več od realne vrednosti.

Premik od gotovosti v radovednost

Le en način je, da izvemo zgodbo druge osebe in to je radovednost. Namesto, da se vprašamo, kako lahko druga oseba misli tako kot misli, se vprašajmo, kakšne informacije lahko imajo, da tako mislijo.

Sprejmimo obe zgodbi – in naravnost

Ni nam potrebno izbrati ene izmed zgodb, sprejmimo raje obe. Ni se nam treba pretvarjati, da sta obe pravilni. Naš prvi korak je razumevanje, kar pa ne zahteva, da se odpovemo lastni zgodbi. To stališče temelji na dejstvu, da se lahko počutim nerazumljenega in prizadetega, prav tako pa ima lahko takšne občutke druga oseba. Ob deljenju novih informacij se lahko naše zgodbe spreminjajo, pa četudi na koncu ne pridemo skupaj, se po tem bolje razumemo, prenehamo spraševati kdo je kriv in najdemo način, kako naprej.



Ne predvidevajte, da oseba misli vse, kar reče

Zelo pomembno je, da prepoznamo namen osebe, saj to zelo vpliva na naše videnje. Če nas je nekdo namerno prizadel, ga bomo sodili težje, kot če tega ni nameraval narediti zanalasč. Dejstvo, da osebe ne zanima vpliv njihovih dejanj na nas, nas zelo moti.

Borba ob namenih: primer para, ki se udeleži zabave. Ana seže po svoji tretji kepici sladoleda, ob tem pa ji Primož reče, naj ponovno premisli. Ana se bori s svojo težo že nekaj časa in ga ob tem grdo pogleda. Ko ga po zabavi sooči s tem, da jo je prizadel in s tem, da jo poskuša nadzorovati, ji Primož pove, da je ni želel prizadeti, temveč ji pomagati, da se drži diete, na kateri je trenutno. Ana smatra, da jo je ponižal pred prijatelji. Pri tem se oba razjezita. Po prepiru se počutita prizadeta, jezna in nerazumljena.

B. Dve pglavitni napaki težkih pogovorov ali vedno je pot iz konflikta

Ko Ana Primoža sooči z dejstvom, da jo želi nadzorovati, govori o njegovih namenih. V resnici ne ve, kakšni ti so, zato je narobe, da kar predvideva. Primož pove, da je ni želel prizadeti s svojimi besedami in hoče s tem zaključiti pogovor, vendar se ni pozanimal, kako ona čuti glede dogajanja ali zakaj.

B1. Napaka: naše predvidevanje o namenih drugih so pogosto napačne.

Namene predvidevamo glede na učinek, ki jih imajo na nas. Če se počutimo prizadete, smatramo, da je bil namen drugega, da nas prizadene. Če se počutimo nadzorovane, nas je želel nadzorovati... Vedno predvidevamo najhujše. Če je prijatelj zamudil dogovorjen sestanek, ne razmišljamo o tem,

da je verjetno naletel na nekoga, ki je potreboval pomoč, temveč na to, da mu je vseeno, če mi zamudimo začetek filma, ki si ga bova ogledala.

Pri komunikaciji, ki čedalje pogosteje poteka preko družbenih medijev in e-pošte, zelo težko razvozlamo, kaj si ljudje v resnici mislijo, saj je eliminiran ton glasu in celotna neverbalna komunikacija. To nam pušča še več možnosti za napačno interpretacijo.

Sami do sebe smo bolj popustljivi. Če nekdo drug pozabi na rezervacijo kart, je nesposoben in nedogovoren, če pa pozabimo mi, smo prezaposleni in pod veliko stresa.

Zakaj nas veliko stane, če napačno predvidevamo namen

Predvidevamo, da so slabi nameni povezani s karakterjem osebe. Ljudi presojava na podlagi njihovih napak in namenov, ki si jih predstavljamo sami in nato predvidevamo, da so slabe osebe. Pri tem se moramo vprašati, na čem takšne predpostavke sploh temeljijo. Se počutimo ob njihovih dejanjih nemočne, se bojimo manipulacije, frustracij...?

Obtoževanje ljudi slabih namenov ustvari defenzivnost ima lahko velik vpliv na pogovor. Če jih obtožimo, da so nas želeli prizadeti in mislimo, da s tem kažemo svojo prizadetost, jezo ali zmedenost, v resnici dojamemo, kot da jih provociramo, obtožujemo, saj napačno presodijo naš namen. Pri tem se seveda začnejo braniti ali gredo v nasprotni napad. Seveda na tak način ne pridemo do nobenih rezultatov.

Vpliv na naše obnašanje. Kadar smatramo, da imajo drugi slabe namene, se začnemo obnašati v skladu s tem, kar spremeni njihovo obnašanje do nas in vrtimo se v začaranem krogu. Npr. zdi se nam, da na delovnem mestu nimamo dovolj odgovornosti in menimo, da nam nadrejeni ne zaupa dovolj. V skladu z našim prepričanjem postanemo manj motivirani in naše delo začne trpeti. Čeprav nadrejenega prej sploh nismo skrbeli, sedaj opazi naše slabše delo in nam res daje manj odgovornosti.

B2. Napaka: dobri nameni ne spremenijo slabega vpliva.

Ko razjasnimo, da nekoga nismo želeli prizadeti, ta pa je zaradi predvidevanja o naših namenih že prizadet, se to ne bo kar spremenilo.

Ne slišimo, kaj želi oseba v resnici sporočiti. Kadar nekdo reče: "Zakaj me želiš prizadeti?", poskuša sporočiti dve stvari. Prvič, da smo ga že prizadeli in drugič, vem, kaj je tvoj namen. Ko smo obtoženi na tak način, se osredotočamo le na drugo sporočilo in se branimo, ob tem pa ne vidimo, da smo osebo prizadeli.

Ignoriramo kompleksnost človeške motivacije. Nameni so pogosto veliko bolj zapleteni, kot le to, da so dobri ali slabi. Po navadi so mešani. V zgornjem primeru Primož verjetno res želi pomagati Ani, da se drži diete, hkrati pa ga je sram, da se vidno prenajeda na zabavi.

Izogibanje tema napakama

• Ločimo vpliv od namena

Vprašajmo se, kaj je želela oseba v resnici povedati. Nato, kakšne vpliv je to imelo name in še, kaj smo domnevali na podlagi tega vpliva. Ko si na ta tri vprašanja odgovorimo, se moramo prepričati, da se zavedamo, da so naše domneve res samo domneve, na nek način hipoteze.

Delimo kakšen vpliv ima situacija na nas, poizvejmo o namenih drugih. Osebi povemo, kaj se je zgodilo, kak vpliv je to imelo na nas in razložimo svojo domnevo o njihovem namenu, pri tem povejmo, da je to le hipoteza.

Ne pretvarjajmo se, da nimamo hipotez. Ni realistično, da ne delamo zaključkov o namenu drugih, zato se ne pretvarjajmo, da ne obstajajo.

Ne moremo se v celoti izogniti branjenju. Pričakovati moramo, da se bo oseba vsaj malo branila, tudi če se bomo trudili, da je ne obtožujemo. Potrebno je jasno razložiti, kaj čutimo in kako situacijo dojemamo.

- **V koži obtoženega poslušamo, iščemo čustva in reflektiramo svoje namene**

Poslušajmo mimo obtožb in iščimo čustva v ozadju. Najprej se pogovorimo o občutjih druge osebe in se nato vrnimo na naš namen. Ko presojamo svoje namene, se spomnimo, da so ti po navadi zelo kompleksni.

Pozabimo na to, kdo je kriv

Včasih se nam zdi, da je zelo jasno, kdo je kriv. Pri pogovoru s to osebo lahko zavzamemo eno od dveh drž. Sogovornika lahko neposredno okrivimo in mu rečemo, da ne vemo, kako se ji je to lahko zgodilo, ali pa uporabimo pristop z manj konfrontacije in smo bolj implicitni. Rečemo mu, naj bomo drugič boljši. V vsakem primeru bo oseba dojela sporočilo, razlika je le v pristopu.

Osredotočebje na krivdo je slaba tudi zaradi manjšanja možnosti za ugotavljanje, kaj v resnici povzroča problem in napredu. Prav tako pa ni koristno, če nikoli ne iščemo osebe, ki je odgovorna.

C. Razlikovanje med krivdo in doprinosom

Krivda govori o presojanju in je usmerjena nazaj v preteklost, doprinos pa govori o razumevanju in je usmerjena v prihodnost. Ko se vprašamo kdo je kriv, se v resnici sprašujemo troje. Prvič, ali je oseba povzročila problem. Drugič, kako bi morali presojati njena dejanja glede na standarde obnašanja (je oseba kompetentna, odgovorna, etična...). Tretjič, če je presoja negativna, kako bi jo kaznovali (bi se na njo drli, jo odpustili, ji dali le opozorilo...).

Doprinos govori o popolnoma drugem naboru vprašanj. **Prvo je, kako sva oba doprinesla k trenutni situaciji. V drugem se sprašujemo, kako bi ta sistem doprinosa spremenila, torej kaj lahko narediva, da lahko greva naprej?**

Tudi pri presoji osebi še vedno sporočamo, kaj se je zgodilo, da sodimo, da je kriva, kakšen vpliv je to imelo na nas, da na tak način ne moremo delovati in da bo na nek način kaznovana, vendar to sporočamo na drugačen način.

Zanima nas, kaj točno se je zgodilo, kako je prišlo do napake in kako to popraviti, da se naslednjic ne bo ponovila.



C1. Kako poiščemo svoj doprinos k težavi/situaciji

- Izogibanje težavi je najhitreje spregledan doprinos. Dovolili ste težavi, da se nadaljuje v nedogled, čeprav bi jo lahko rešili prej, dokler ni narasla do velikih razsežnosti.
- Nedostopnost zaradi nezainteresiranosti, hitre jeze, nagnjenosti k presojanju, hipersenzitivnosti... Če nas nekdo dojemata na tak način, se bo bal pristopiti k nam.
- Presečišče je rezultat preprostih razlik v preferencah, komunikacijskem stilu, izkušnji dveh ljudi. Po navadi smo bili v otroštvo različno naučeni, eni se želimo takoj soočiti s težavami, drugi potrebujejo čas in prave okoliščine. Vse to je potrebno spoznati pri drugi osebi in upoštevati.

C2. Dve orodji za prepoznavanje doprinosa

Zamenjava vlog. Vprašajmo se, kaj bi druga oseba rekla, če bi jo vprašali, kako smo mi doprinesli k težavi.

Perspektiva tretje osebe. Distancirajmo se od situacije in jo preiskujmo iz zornega kota tretje osebe.

Sprejmimo svoj doprinos zgodaj v pogovoru. Eden od najboljših načinov, da drugo osebo spodbudimo k prevzemu dela doprinosa, je, da sami priznamo svoj doprinos. To je seveda tvegano, sploh če bo druga oseba ostala naravnana na iskanje krivde. Ob tem povemo, da ni v redu, da samo mi priznamo svoj doprinos in da pričakujemo, da bodo tudi oni storili isto. Tako nedvomno pokažemo, kaj od njih pričakujemo.

Pomagajmo jim razumeti njihov doprinos. Svoja opažanja in sklepe eksplicitno komunicirajte. Povejmo kaj se je zgodilo, kako smo se počutili in kaj smo ob tem sklepali.

Razjasnimo kaj bi želeli, da naredijo drugače

Poleg tega, da razjasnimo, kaj je sprožilo našo reakcijo, povemo tudi, kaj bi želeli, da se spremeni in kako bodo te spremembe vplivale na vas.

4.4.1.2 Pogovor o čustvih

Čustva so pomembna in so bistvo neprijetnih pogovorov. Če čustev ne izražamo, lahko vdrejo v naš pogovor ob nepričakovanih trenutkih in to na načine, ki nas spravljajo v zadrego. Lahko kričimo od jeze, se jočemo ali se zapremo vase, ko bi bilo potrebno, da delujemo zbrani in sposobni.

Ob neizraženih čustvih težko poslušamo. Dve najtežji dejanji v komunikaciji sta poslušati in izraziti čustva na primeren način. Kadar imajo ljudje težave s poslušanjem, razlog po navadi ni, da ne znajo poslušati, temveč, da se ne znajo pravilno izraziti. To blokira njihovo zmožnost poslušanja, saj se ves čas koncentrirajo nase. Sprejeti moramo, da so čustva nekaj normalnega in naravnega, ter da je od nas odvisno, kako bomo z njimi ravnali. Ne smemo se počutiti krive, da imamo negativne misli. V pogovoru so naša čustva prav tako pomembna kot čustva druge osebe. Ne pazimo samo na to, da ne prizadenemo drugih, ampak moramo misliti tudi nase in svoja čustva jasno komunicirati. Če nam ne ustreza sestanek v soboto, drugi osebi pa, je prav, da povemo, da to ni najboljša rešitev za nas.

Enostavne nalepke za kompleksna čustva. Naša čustva so večinoma zelo kompleksna, pa vendar jih komuniciramo pod enostavnimi nalepkami. Sprejmimo, da večkrat čutimo veliko različnih čustev, lahko tudi kontradiktornih in poskušajmo to sprejeti. Raziščimo ves svoj spekter čustev, ki jih imamo.

Prenos čustev v osebnostne značilnosti, sodbe in karakteristike. Če osebi rečemo, da nas moti, ker je tako hladna, bo to sprožilo branjenje z njene strani, verjetno nam bo rekla, da smo preveč emocionalni. Svoja čustva smo tako zakrili v opisu osebnostnih značilnosti ali karakteristik osebe. Nujno je, da jih prevedemo nazaj v čustva. Osebi povemo, da se počutimo prizadete, ker nam ne izkazuje hvaležnosti ali ljubezni... in predlagamo rešitev.

Naša čustva niso statična. Čustva temeljijo na naših percepcijah. Ker naše mišljenje vpliva na naša čustva, lahko preko mišljenja vplivamo na to, kar čutimo tudi zavedno. Pregledamo svojo zgodbo, nato se vprašamo, v kolikšnem delu naša zgodba bazira na naši hipotezi o namenih druge osebe. Raziskujemo svoj doprinos k težavi in razmislimo, kako ta spremeni naša čustva.

Napotki

- Zapomni si, da so čustva pomembna, sprejmimo da obstajajo. Kaj bomo z njimi naredili, se lahko odločimo kasneje, ne obtožujmo se, da tako čutimo.
- Izrazimo cel spekter svojih čustev, ker po navadi obstaja več čustev ob istem času.
- Ne presoajmo ali so čustva legitimna, samo delimo. Če nekdo reče, da pretiravam, to pomeni prezgodnje presojanje in prekine potek delitve čustev. Evaluacijo čustev pustimo za kasneje.
- Ne monopolizirate čustev, saj imata lahko obe strani močna čustva naenkrat.
- Začnimo z jaz čutim... Tako se obe stani koncentrirata na čustva pred krivdo in jasno je, da govorimo iz svoje perspektive.

4.4.1.3 Pogovor o identiteti

Neprijetni pogovori ogrozijo našo identiteto. Mnogokrat nam ni težko soočiti se z drugo o osebo. Najtežje se je soočiti s sabo in svojo percepcijo sebe.

Tri glavna vprašanja identitete

- Sem kompetenten?
- Sem dobra oseba?
- Sem vreden ljubezni?

Zasidrajmo svojo identiteto

V izogib težavam se moramo najprej prepričati, kateri deli naše identitete so nam pomembni – naše

vrednote (da smo zvesti, dobri starši, smo perfekcionisti...) in kateri so najbolj ranljivi in v njih najhitreje podvomimo (smo res dobri delavci, prijatelji...?).

Lzogibati se moramo zelo pogosti črno-beli percepciji samega sebe, npr. da moramo biti vedno na voljo ljudem ali da smo slabi pod pritiskom. Odpustiti si moramo znati za občasne napake in dojeti, da en odmik od tega, kakšni si želimo biti, še ne pomeni, da nismo in ne moremo biti najboljša verzija sebe.

Tri stvari, ki jih moramo sprejeti o sebi

Določene borbe glede lastne identitete imamo celotno življenje, saj je včasih določene dele sebe težko sprejeti in bi si želeli biti drugačni, mogoče bolj podobni splošno sprejetim kriterijem ali kakšni drugi osebi. Kaj pa je dobro, da o sebi sprejmemo?

Vse življenje bomo delali napake. Naši nameni so večinoma zelo kompleksni. Tudi mi nismo popolni in mnogokrat doprinesemo k nastalem problemu.

4.4.1.4 Povzetek – 5 korakov v neprijetnih pogovorih

1. Korak: pripravi se s sprehodom skozi tri vrste pogovorov. Pred pogovorom se usedimo in razmislimo o tem, kako bi druga oseba lahko videla situacijo.

Pri tem bi Jaka iz našega prvotnega primera ugotovil, da Marko ni vedel, da je pustil vso ostalo delo, da bi mu pomagal. Vidi tudi, da je lahko pripomogel k težavi, ker ni o tem začel pogovora takoj.

Primer Marka in Jake:

Več zgodb s perspektive Jake:

Moja zgodba: prekinil sem s pomembnim delom, da sem prijatelju naredil uslugo, ta pa je nato pretiraval zaradi neznatne napake in me prisilil, da sem vse ponovno naredil. Ni se mi zahvalil, prav tako pa ni priznal, da je osnutek odobrill in je bila napaka njegova.

Kakšna je njegova zgodba?

Marko se je zanašal name, da bo vse kot je treba, jaz pa sem ga pustil na cedilu. Nato sem se z njim prepiral namesto da bi napako popravil.



Vpliv/namen

Moji nameni: pomagati prijatelju, dobro opraviti delo, prepričati Marka, da napaka ni omembe vredna.

Vpliv name: počutil sem se, kot da se spravlja name, da me ne ceni, frustriranega.

Markovi nameni: hitro priti do brošure, se prepričati da je brošura v redu, me ustrahovati.

Vpliv na Marka: frustriran, razočaran, ima težave s stranko?

Doprinos: Moj doprinos k problemu? Marku nisem povedal, da sem nezadovoljen, nisem povprašal po njegovi verziji.

Njegov doprinos? Tudi Marko ni videl napake na osnutku. Ni poklical pravi čas, zato se je mudilo. Uporabljal je besede, ki mi niso bile všeč.

Občutja: Kaj čutim? Jezo, frustracijo, razočaranje, da ni šlo vse gladko in da je najel nekoga drugega., prizadet, krivega – želim si, da bi naredil bolje, osramočen, da sem naredil tako nepotrebno napako.

Vprašanje identitete: Kako to, kar se je zgodilo, ogroža mojo identiteto? Imam se za perfekcionista, zato je težko sprejeti, da mi je ušla takšna napaka. Želim si tudi, da bi bolje izvedel najin pogovor, po navadi sem dober pri delu s strankami.

2. Korak: preverim svoje namene in se odločim, če se želim spustiti v težek pogovor.

Vprašajmo se, kaj želim s tem pogovorom doseči in kako bo to vplivalo na nas, našo identiteto, ali lahko vplivamo na reševanje problema s spremembo svojega doprinosa?

3. Korak: začni iz tretjega pogovora.

Problem opišimo kot razliko med tem, kako mi in druga oseba dojemava zgodbo. V pogovor vključimo dožemanje obeh, da to razjasnimo. Delimo svoje namene in spodbudimo drugo osebo, da deli svoje.

4. Korak: razišči svojo zgodbo in nato njegovo.

Poslušajmo, da bi razumeli njihovo perspektivo dogajanja. Sprašujmo in sprejmimo občutja za argumenti in obtožbami. Parafrazirajmo, da bi ugotovili, če pravilno razumemo.

Delimo svoje videnje situacije, svoje pretekle izkušnje, občutja, namene. Spremenimo okvir, tako da resnica postane percepcija, krivda doprinos, obtožba občutje...

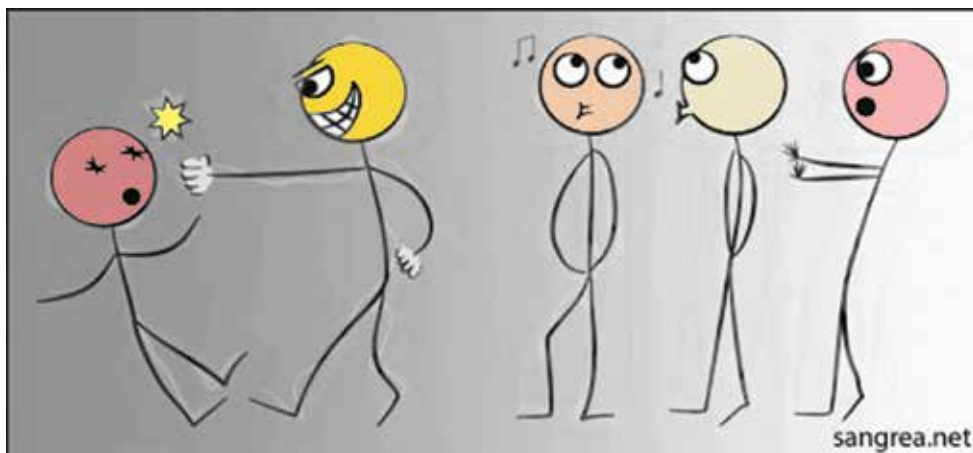
5. Korak: reševanje problema.

Poiščimo opcije, ki zadovoljujejo interese in razrešujejo skrbi obeh strani. Pogovorimo se o tem, kako bomo komunicirali v nadaljevanju našega odnosa.

Vir

1. Stone D, Patton B, Heen s, Fisher S. Difficult Conversations: How to Discuss What Matters Most. Penguin Books, 2010.

Urška Simonišek



4.5 Gospodarjenje s časom

There's time enough, but none to spare.

Charles W. Chesnutt

Kadar koli spoznam koga novega in me vpraša, kaj študiram, ob odgovoru medicina slišim iste tri stavke. Prvi je: "Si pa pridna." Drugi je: "a je težko?" in tretji, ki se veže na tole knjižico, se glasi: "Kako ti uspe imeti še toliko drugih stvari zraven?"

Vsi imamo na voljo isto število ur v dnevu, samo izkoristek je različen, kot bi povedali naši biofiziki. Nekateri znamo čas upravljati, ker smo se to naučili že kot majhni, drugi pa rabijo pri tem malo vaje in predvsem vztrajnosti.

Vsi poznamo občutek, ko ugotovimo, da je do izpita manj časa, kot nam kolegi v živo in po forumu svetujejo, da si ga zanj vzamemo. Verjetno se je vsak študent že kdaj odjavil od izpita zadnji možni dan, ker mu pač ni zneslo. Se zgodi. Da pa bi se zgodilo čim manjkraj, bomo poskusili nekaj metod za načrtovanje.

4.5.1 Načrt dela

Preden se lotimo načrtovanja, je pomembno, da vemo, kaj sploh hočemo. Nam je bolj pomembno, da ta mesec naredimo izpit iz celice, ali bi raje šli s kolegi na *road trip* po bivši Jugi in se udeležili Pajzla, žura v Oražnovem domu in obeh brucovanj? Mogoče pa vseeno vse zgoraj naštetu.

Postavljanje prioritet in ciljev

Vem, da se sliši kot nekaj groznega in resnega, vendar pa to vsi počnemo, saj je k tem nagnjena naša leva analitična stran možganov, pa tudi desna, čustvena stran.

Ker je pred načrtovanjem nujno, da vemo, kaj sploh hočemo, bomo tokrat to naredili zavestno in načrtno. Najboljše je, da vzamemo A4 list in ga razdelimo na 4 dele.

Postavimo si kratkoročne, srednjeročne in daljnoročne cilje.

Kratkoročni so tisti, ki jih moramo narediti v naslednjem mesecu, srednjeročne v naslednjih treh mesecih, daljnoročni pa v letu dni.

Začnemo z življenjskimi cilji (postati dober zdravnik), nato si zamislimo, kaj bi radi dosegli v naslednjem letu (pogoji za letnik, kar pomeni narediti izpit iz fizike, kemije, celice in anatomije). Cilje kronološko razporedimo – npr. fizika januarja, kemija marca, celica junija in anatomija septembra.

Seveda je prav, da si postavimo še cilje, povezane z drugimi stranmi našega življenja – npr. naučiti se japonsko, napisati članek za Umotvor 4, izpeljati tečaj TPO za študente medicine, izboljšati svoje plesne sposobnosti, končati srednjo glasbeno šolo...

Pri tem je dobro, da so ti cilji pametni ali *SMART*.

SMART je okrajšava in označuje:

Specific (specifični – torej da so točno določeni),

Measurable ali merljivi (npr. narediti izpit v 3 mesecih),

Achievable ali dosegljivi (postavljanje nedosegljivih ciljev je neučinkovito in krade motivacijo),

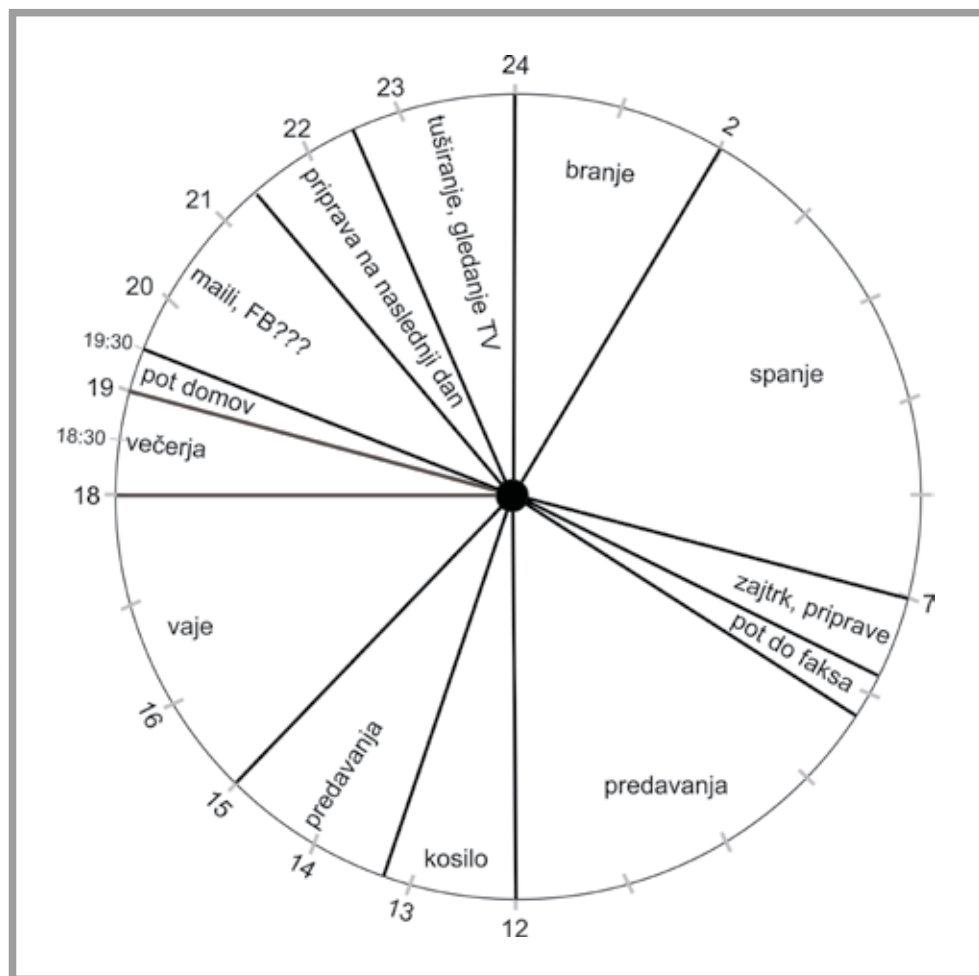
Realistični in se ponavadi nanašajo na razpoložljive vire (tudi čas)

Timed – postavimo si rok, ko bomo ta cilj dosegli.

Zdaj ko vemo, kaj je naš cilj, pa je treba načrtovati posamezne korake do njega. Bolj kot si predstavljamo, kako bomo vsak dan ali teden naredili nek napredek, večja bo naša motivacija, da dosežemo naš višji cilj.



Moja pica:



Time is what we want most, but what we use worst.
William Penn

Seveda pa ni dovolj, da imamo kup prioritet, saj nam vsi cilji niso enako pomembni. Zato bomo uvedli ABC koncept. Tako je recimo moja A ali največja prioriteta postati zdravnik, nato sledi izpeljava tečaja TPO, zato ga označim z B, izboljšanje plesnih sposobnosti pa zame še vedno ni tako pomembno in ga lahko označim z C. Če imamo težave z ugotavljanjem, kaj je bolj pomembno, psihologi predlagajo, da si malo morbidno predstavljamo, da bomo živeli le še 3 mesece in imamo čas le za prioritete stvari. Kaj bi si v taki situaciji izbrali za svoj življenjski cilj in prioriteto nalogo? Tole sem obarval zeleno, ker je slab primer za to knjigo. Jasno je, da v takšnem primeru študij medicine ni prioriteta.

Ko vemo kaj hočemo dolgoročno in kratkoročno, je čas, da napredujemo vsak dan posebej.

Načrtovanje posameznega dneva

Načrtovanje dela čez dan najlažje začnemo z oblikovanjem t.i. pice dneva ☺

Na A4 list ali plakat narišemo krog. Nato ga razdelimo na 24 delov. Vsak del predstavlja eno uro v našem tipičnem dnevu, ki si ga sedaj poskušamo predstavljati. Krog si predstavljamo kot uro in njeno številčnico. Dan začnemo izpolnjevati ob 12h oz. opolnoči. Označimo, do kdaj ponavadi spimo. Nato pa označimo, kaj počnemo čez tak običajen dan, pri tem upoštevamo vse, tudi čas, ki ga potrebujemo za urejanje, obroke, prevoz do fakultete in nazaj, druge aktivnosti in zanimanja (šport, branje, Facebook, kavice s kolegi, razni tečajji...)

Če se ne spomnimo točno, kaj smo počeli določeno uro, ni nič narobe, praznino imenujmo izgubljeni čas ☺

Za to vajo si vzamemo kakšnih 15 minut časa. Ko končamo, razmislimo, koliko časa na dan namenimo stvarim, ki se jim ne moremo izogniti, pa so nujne, ne pa preveč koristne (prevoz, urejanje...) Na tem mestu lahko razmislite tudi o tem, kako ta čas, ko se npr. vozimo na faks s trolo ali avtom, bolj zanimivo in zabavno izkoristiti (poslušanje avdio knjig v avtu, če težko najdete čas za branje leposlovja, pa bi si to želeli, poslušanje avdio knjig, ko se vozite z avtomobilom, branje pomembnih mailov na troli...). Ste mogoče že poskusili hitro branje?

Ko razmišljamo o sestavi našega dneva bi želela omeniti tudi, da je prav, da si vsak dan vzamemo čas za stvari, ki so nam pomembne in nas osrečujejo, pa naj bo to kava s kolegi ali ukvarjanje s športom. Prav tako je pomembno, da si vzamemo dovolj časa za obroke, lahko pa združimo prijetno s koristen in kosimo s sošolci ali drugimi.

Preden začnemo načrtovati učenje ali kakšen drug daljnoročen cilj je pomembno, da se zavedamo, kakšen tip človeka smo.

Ste jutranji tip in se zvečer ne morete učiti ali je prej obratno? Če ste jutranji tip človeka, potem bomo seveda načrtovali pomembnejše opravke in učenje zjutraj, zvečer pa bolj zabavne in razbremenjujoče aktivnosti. Ker smo še pod točko 1 odločili, da je naša A prioriteta narediti izpit iz celice, bomo svoj dan zgradili okoli tega. To ne pomeni, da se bomo ukvarjali samo z učenjem, temveč da bomo druge obveznosti načrtovali ob drugih urah. Ko si določimo najbolj učinkovne ure, se moramo odločiti tudi, s kakšnim tempom bomo šli. Pri tem se moramo seveda spet dobro poznati. Sama se na dan ne učim več kot 6 ur, ker je to zame najbolj učinkovito, smo pa ljudje različni. Raje podcenjujmo in si zato vzemimo še okoli 10 % časovne rezerve, kar pomeni, da si dnevno načrtujemo 10 % več časa kot domnevamo, da nam bo neka snov vzela (z vračunanimi 10 minutnimi pavzami na 45 min). Prav tako si pri celotnem času, ki ga bomo namenili pripravam na izpit iz nekega predmeta, vzemimo še 10 % dodatnega časa za vsak slučaj.

Sedaj ko vemo, kako po navadi preživimo dan in kakšen tip človeka smo, lahko poskusimo narediti tedenski načrt dela.

Tedenski načrt dela

Najprej označimo tiste aktivnosti, ki so fiksne in neodvisne od nas, kot so npr. predavanja, vaje, tečajji in delavnice, treningi in podobno.

Nato vnesemo čas učenja glede na ure, ko smo najbolj uči.

Upoštevamo še obroke, čas za prevoz in podobne neizogibne dejavnosti.

Nato pa preostali čas razdelimo med ostalo, kar nam ostane, ne smemo pozabiti upoštevati časa za vse nujne in pomembne zadeve, ki se pojavijo.



4.5.2 Časovne pasti

- E-maili
- Facebook
- Telefon

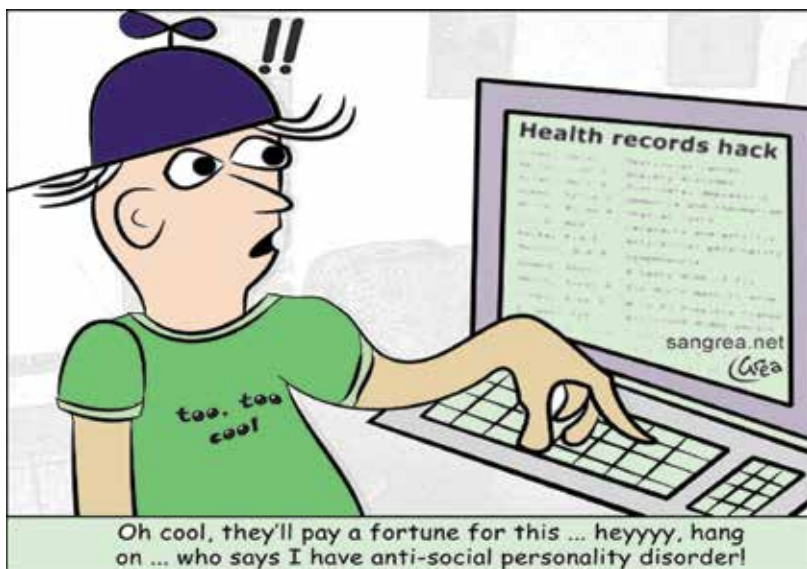
Zveni znano? Čas je, da se nehamo pretvarjati, da tehnološke iznajdbe niso pomembne. Oblikujejo naš dan in nas spremljajo na vsakem koraku. Žal pomagajo največjem sovražniku uspešnega učenja – odlašanja.

Nekaj bolj ali manj koristnih nasvetov:

Raziskave so pokazale da skoraj 50 % naše generacije zjutraj v brskalnik najprej vtipka Facebook. Je to res potrebno? Prva stran, ki jo preverim sama, je moj e- mail.

Nasveti:

- Zavestno se odločimo, da je vsa tehnologija med učenjem ugasnjena.
- Dobra varianta je učenje v knjižnici, kjer imamo telefon na tiho, računalnika pa ni v bližini.
- Pametno je obvestiti vse najbližje ljudi v tvojem življenju, kdaj se učiš in da v nujnih primerih pošljejo sms, ki bo dobil odgovor šele v pavzi.
- Mail pogledamo prvič šele po kosilu, saj se zjutraj večinoma ne zgodi nič pomembnejšega.
- Facebook uporabljamo v času, ko je na njem največ ljudi in se največ dogaja, kar je po statistikah okoli devetih dopoldan, štirih popoldan in pa zvečer.



4.5.3 Male strani, ki prerastejo v velike

Verjetno se vam je že zgodilo, da so se vam majhni opravki nabirali in kopičili, dokler niso dosegli skoraj epskih razsežnosti in vas spravili v obup. Kako se sploh odločiti, kaj narediti zdaj in kaj lahko odložimo na kasneje? Pomagata nam lahko dve orodji.

Kvadrat upravljanja s časom

V kvadratu razdelimo naše opravke na 4 tipe:

- pomembne in hkrati nujne

- pomembne, a ne nujne ta trenutek
- manj pomembne in nujne
- manj pomembne in manj nujne
-

Nujne naredimo takoj, a pri tem najprej tiste, ki so pomembni, saj pomembnost predvideva neke posledice. Takim opravkom pravimo borba z ognjem. Nujno ga je pogasiti takoj, ker drugače požge vse naokoli.

Drug tip so manj nujni, a za nas (in za naše cilje) pomembni opravki. Čeprav jih ne rabimo nujno narediti, pa nam opravljanje daje zadovoljstvo. Sem po navadi spadajo ukvarjanje s športom, pisanje pesmi, branje, ples, kava s kolegi.

V tretjo kategorijo spadajo t.i. distrakcije, to so opravki, ki so nujni, a za nas manj pomembni. Moramo jih narediti, ne pripeljejo pa nas bliže k našim ciljem.

V zadnji kategoriji pa najdemo tiste opravke, ki za nas niso ne pomembni ne nujni in jim rečemo požiralci časa. Sem spadajo po navadi socialna omrežja in podobno. Njihovo odlašanje ne bo imelo posledic, prav tako pa ukvarjanje z njimi za nas ne prinaša napredka na poti do naših ciljev, temveč nas od njih odvrača.

	NUJNO	NI NUJNO
POMEMBNO	I GAŠENJE POŽARA <ul style="list-style-type: none"> • kriza • roki • določeni sestanki • zaključevanje projektov • delo za faks 	II KVALITETNO PREŽIVETI ČAS <ul style="list-style-type: none"> • priprave • načrtovanje • preventiva • odnosi • osebni napredek • kar nas osrečuje
NI POMEMBNO	III MOTNJE <ul style="list-style-type: none"> • določeni e-maili • administrativno delo 	IV ZAPRAVLJANJE ČASA <ul style="list-style-type: none"> • trivialne stvari • preveč TV/PC-ja



4-je D-ji

Ko se znajdemo pred neko zadolžitvijo, se spomnimo na 4 D-je.

Nalogo lahko:

- DO ali naredimo. Naloga lahko sicer ima rok, vendar če jo bomo morali narediti slej ko prej in imamo čas in voljo, potem sledimo sloganu družbe Nike: *"Just do it"*. Pri tem mnogi upoštevajo tudi pravilo, kar se da narediti v naslednjih petih minutah, naredimo takoj. Pri tem pa ne pozabimo na svoje ABC prioritete.
- DUMP – opustimo naloge in zadeve, ki se znajdejo v našem kvadratu v odseku nepovezanem s cilji in so nepomembni. Po navadi govorimo o nalogah, ki jih odlašamo iz dneva v tedne in še dlje. Mogoče pa za to nalogo velja nekaj od sledečega:
 - Naloga je prevelika in jo je treba razdrobiti na manjše naloge ali korake.
 - Še ni dovolj definirana in si ne znamo predstavljati kaj dobrega bo prinesla.
 - Nekaj, kar ne želiš, ne rabiš ali ne nameravaš narediti.

Če ugotovimo, da drži zadnja trditev, potem lahko neko idejo ali nalogo zavržemo, če seveda ne bo imela posledic. Naučiti se moramo reči ne. Če nas nekdo povabi na kavo, pa si tega ne želimo, bomo seveda rekli ne. Žal pa nam je to za neke projekte težje narediti. Po drugi strani pa te točke ne smemo uporabiti za pobeg s potaplajoče se ladje, kot se po navadi zgodi, ko se bliža izpit, mi pa se znajdemo v zaostanku. Spomnimo se na naše prioritete in vztrajajmo!

- **DELEGATE** – samo zato, ker obstaja neka nujna naloga, to še ne pomeni, da moramo biti nujno mi tisti, ki jo izvedemo. Lahko jo delegiramo nekemu drugemu. To se nam večkrat zgodi pri skupinskih projektih ali delu v skupini za npr. seminar na faksu. Ker želimo, da je narejeno dobro, hočemo narediti več sami, ker sebi najbolj zaupamo, kljub temu, da bi nekdo to nalogo opravil enako dobro ali celo boljše kot mi. V takih situacijah se moramo vprašati, če je res nujno, da mi prevzamemo večji delež in ali bi lahko to naredil kdo drug. Ponovno pa se moramo tudi zavedati, da če želi kdo drug naprtniti neko nalogo nam, mi pa si je ne želimo, se ne smemo bati reči ne.
- **DEFER** – ali odložiti na drug čas, kar večina razume kot odlašanje, pa to vendar ni. Odložitev je namerna prestavitve neke naloge na drug, zanjo bolj primeren čas, brez negativnih posledic. Tu gre predvsem za zadeve, ki so pomembne, niso pa nujne, in za katere si moramo vzeti čas. Tako jih lahko odložimo, vendar si zanje postavimo nov rok in se ga držimo – takoj jih zapišemo v naš tedenski ali mesečni načrt nekam drugam.

“To – do” sezname.

Ko je obvladovanje časa postalo popularno, so raziskovalci anketirali najbolj uspešne vodje raznih podjetij in ugotovili eno skupno lastnost – to do sezname. Obstajajo različni načini beleženja opravkov, ki te čakajo. Vedno več je pristašev koledarjev na pametnih telefonih, zame pa je še vedno najboljši dobri stari planer. Vanj si označiš vse vnaprej načrtovane aktivnosti s svojega tedenskega oz. mesečnega koledarja in zapišeš tekoče opravke, ki te čakajo. Dnevne sezname priporočajo delati bodisi zjutraj, preden odidemo od doma, ali zvečer.

Sezname pa ti dajejo tudi energijo. Omogočijo ti, da vidiš nek cilj pred sabo in si predstavljaš svoj dan, hkrati pa je občutek, ko odključaš vse obveznosti zelo dober. V razni literaturi zato celo predlagajo, da si na seznam napišemo kake zelo hitro dosegljive cilje (npr. odnesi smeti, kupi mleko...), zato da se spravimo v tek za bolj težko dosegljive. Sezname so dobri tudi za lažje kronološko razporejanje, saj si moramo vnaprej predstavljati, kdaj bomo naredili kaj in smo zato bolj v stiku z realnostjo. Tudi pri seznamih ne smemo pozabiti na naše prioritete in 4 D-je.

Seznam Nekoč

Ker nikoli ne smemo pozabiti sanjati, predlagam še seznam opravkov za NEKOČ. Vanj zapisujemo vse, kar bi se želeli naučiti novega, poskusiti in podobno. Če se teh stvari zavedamo, je verjetnost, da jih bomo dejansko nekoč naredili, večja.

POGOSTI IZGOVORI:

- Držim se svojega plana, drugi ga ne upoštevajo. Včasih je težko razložiti drugim ljudem, tudi študentom, kako poteka učenje na naši fakulteti. Zato je najbolje, da vse, ki so v tvojem življenju pomembni, nekako subtilno obvestiš o svojih načrtih. Povej jim, da ne boš dosegljiv med 8. in 15. uro, da pa si prost za kavo med daljšim odmorom med učenjem. Mnogokrat so ljudje bolj veseli, če jih pokličeš kakšen dan prej in povabiš na kavo, ker to pomeni, da so v tvojem življenju prioriteta in si vzameš čas za njih, čeprav se pripravljáš na izpit.
- Boljše delam pod pritiskom. Priznajmo si, da to pač ni res. Pritisk je v končni fazi le pritisk in kljub temu, da poznamo dober in slab stres, je bližajoči se rok prav gotovo distress.
- Rabim nekoga, da me konstantno nadzoruje. Učimo se v knjižnici skupaj s kolegi, ki vam bodo preprečevali preveč pogoste pavze in ukvarjanje z nepomembnimi opravki.

- Dolgčas mi je...
Uporabimo kreativni pristop k učenju ali opravljanju drugih nalog. Svet je lepši z markerji, miselnimi vzorci in podobnimi pripomočki, ki ste jih že spoznali v Umotvoru.
- Naredil bom, ko bo čas pravi.
Če je to naš izgovor, čas verjetno nikoli ne bo pravi. Razmislimo, ali je ta neprijetna naloga sploh pomembna in ali je v skladu z našimi prioriteta. Če ni, jo zavržemo. Če pa je, potem si predstavljamo, kako se bomo počutili, ko jo bomo končno opravili in se bomo veselili drugih, bolj prijetnih opravkov in kakšne bodo posledice, če je ne opravimo...

ZA KONEC

*“The best thing about the future is that it comes one day at a time.”
Abraham Lincoln*

Ne pozabimo, načrtovanje poteka vsak dan posebej in v majhnih korakih. In predvsem, ne obupajte.

Viri

1. Clayton M. Brilliant time management. 1st ed. Pearson Life; 2011.
2. Leland K, Bailey K. Time management in an instant. Career Press; 2008.
3. Lakein A. How to get control of your time and your life. Signet; 1989.
4. Randel J. Time management. 1st ed. Rand Media Co; 2010.

Urška Simonišek



4.6 Projektno delo – korak za korakom

Kaj je projekt?

Po definiciji je to delo, ki ga opravi posameznik ali skupina v določenem času (z določenim časom začetka in zaključka) z namenom doseči določen rezultat. Pri študentih so taka dela seminarske naloge, skupinske predstavitve teme pri določenih predmetih, pisanje članka in podobno.

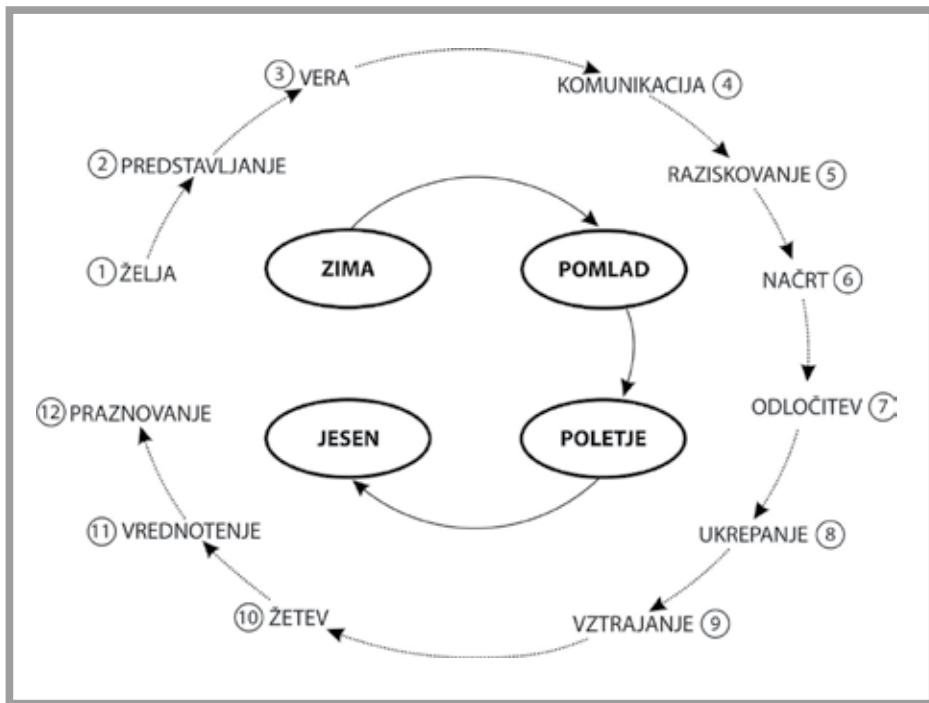
4 letni časi projekta


Začeli bomo **pozimi** z željo po nekem projektu. Rodi se ideja, ki preraste v željo po izvedbi. Nato si poskušamo projekt vizualizirati in si predstavljamo, kako bi ga izvedli, kakšni bi bili rezultati in kako fenomenalno bi se počutili, če bi nam uspelo. Želja mora še pred spomladjo našega projekta prerasti v vero, da projekt lahko izvedemo.

Sedaj, ko verjamemo, da lahko uspemo, iz semena ideje vzklje novo življenje. Idejo želimo pokazati drugim in jih prepričati, da nam pri izvedbi pomagajo ali nudijo podporo. Idejo moramo torej predstaviti drugim. Prav tako je čas, da začnemo raziskovati, kako bi jo lahko predstavili v realnost. Po tem, ko smo vse temeljito raziskali (kraj, čas, sodelavci, finance...) je čas, da naredimo načrt dela, ki je v tej fazi najpomembnejši.

Nato se lahko prestavimo v poletje in s tem v fazo dejanskega dela. Ko smo vse raziskali in naredili načrt, se moramo odločiti za naslednji korak (8. korak na sliki) – čas je za akcijo. Ves čas je idejo treba ohranjati in se vračati k osnovnem načrtu.

Ko projekt dejansko izvedemo, preidemo v jesen, ki je znana po žetvi in pobiranju sadov našega dela, se pravi, da je čas, da ovrednotimo svoje delo. Ugotovimo ali rezultat ustreza našim pričakovanjem iz začetka projekta ter seveda praznujemo in se nagradimo za trdo delo ☺.



 4 letni časi projekta.

4.6.1 Načrtovanje projekta

Projektalni načrt je nepogrešljivi del projekta. K njemu se ves čas vračamo in delujemo v skladu z njim. Mnogi ta del raje preskočijo, vendar se ob težavah pokaže, da je bistven, zlasti če delamo v ekipi, saj mora biti jasno, kaj želimo doseči in kako se bomo tega lotili. Vprašanja, ki nam pomagajo pri pisanju načrta.

1. Kaj sploh hočemo?

"Knowing where you are going is the first step of getting there." (Ken Blanchard)

Vprašati se moramo, kaj je namen projekta in kaj želimo z njim doseči, kakšni so cilji.

- **Namen** (*ang. goal*) – nekaj, kar se nadejaš, da boš dosegel, dolgoročnejši cilji. **Cilj** (*ang. objective*) – nekaj, za kar se trudiš, da bi dosegel, postavimo si kratkoročne cilje za doseg optimalnega cilja in morda tudi namena.

Cilji morajo biti čim bolj konkretni in opredeljeni. Uporabimo besede, ki označujejo akcijo ter pazimo, da bi bili razumljivi nekomu, ki o projektu sliši prvič.

Primer:

Katedra za družinsko medicino na MEDICINSKI FAKULTETI v Ljubljani od leta 2003 izvaja projekt SPOROČILO V STEKLENICI, katerega namen je zmanjševanje škode zaradi pitja alkohola.

Namen projekta SPOROČILO V STEKLENICI je zmanjševanje rabe alkohola in zmanjševanje škodljivih posledic rabe alkohola med prebivalci Slovenije, tako med mladimi kot med odraslimi vseh družbenih slojev.

Če ne vemo kako, uporabimo metodo **SMART** ciljev.

S. = Specifično konkreten.

Kaj natančno hočete?

S. = Samosprožitev in samokontrola. Ali lahko cilj 100 -odstotno sami usmerjate in vplivate nanj?

S. = "Simple". Ali je cilj formuliran preprosto in s tem možganom primerno?

M. = Merljiv. Po čem prepoznate, da ste svoj cilj dosegli (kaj so dokazni kriteriji)?

A. = *As if now* (kot bi že bil dosežen). Ali je cilj formuliran v sedanosti (glagol v sedanjiku)?

A. = Atraktiven. Ali ga res hočete doseči? Ste se pripravljene za to angažirati? Čemu se morate v ta namen odpovedati (sekundarni dobiček)? Kakšno ceno morate plačati?

A. = Absolutno sprejemljivo. Ali je cilj ekološki? V kakšnem kontekstu ga hočete doseči? Kdaj in kje ne?

R. = Realen. Ali je to za vas v območju "možnega"? Ali se vam to zdi izvedljivo? Je to že komu uspelo?

T. = Totalno pozitivno. Ali je mogoče vaš cilj opisati pozitivno in brez primerjave?

T. = *Timing*. Kdaj natančno bo cilj dosežen?

Cilji so informiranje, izobraževanje in osveščanje ljudi (in tudi strokovne javnosti) o alkoholu, njegovih učinkih in škodi, ki jo povzroča, značilnostih abstinence, manj tveganega, tveganega in škodljivega pitja, zasvojenosti z alkoholom, spodbujanje k zadovoljnemu življenju brez alkohola in k zmanjšanju pitja, s tem pa tudi spreminjanju stališč in odnosa do alkohola, rabe alkohola ter do posledic pitja.



2. Kdo vse bo vključen?

Kakšna je naša ciljna publika, oz. komu je projekt namenjen.

Primer: projekt Medimedo Društva študentov medicine Slovenije je namenjen predšolskim otrokom med 4. in 6. letom.

Opredelimo ciljno populacijo tudi številčno, npr. Medimedo bo zajel v enem dnevu 50 otrok, razdeljenih na več skupin, ker v letu dni trajanja projekta pomeni med 500 in 600 otrok.

Tu poskušamo ugotoviti tudi, kdo bo sodeloval kot organizator ali izvajalec ter ali bodo udeleženci sodelovali aktivno ali pasivno. Aktivno pomeni, da sodelujejo v debati, izvajajo neke naloge med predavanjem... Pasivni so poslušalci seminarja, če jih ne vključujemo, temveč jim samo predavamo. Če govorimo o večjem projektu, je dobro opredeliti tudi, iz katerih starostnih skupin prihajajo udeleženci ter ali gre mogoče za projekt medgeneracijskega sodelovanja (različne starostne skupine), medvrstniško sodelovanje...

3. Časovni okvir – do kdaj želimo projekt izvesti?

Vsak projekt mora imeti začetek in konec, kar nam olajša pripravo urnika.

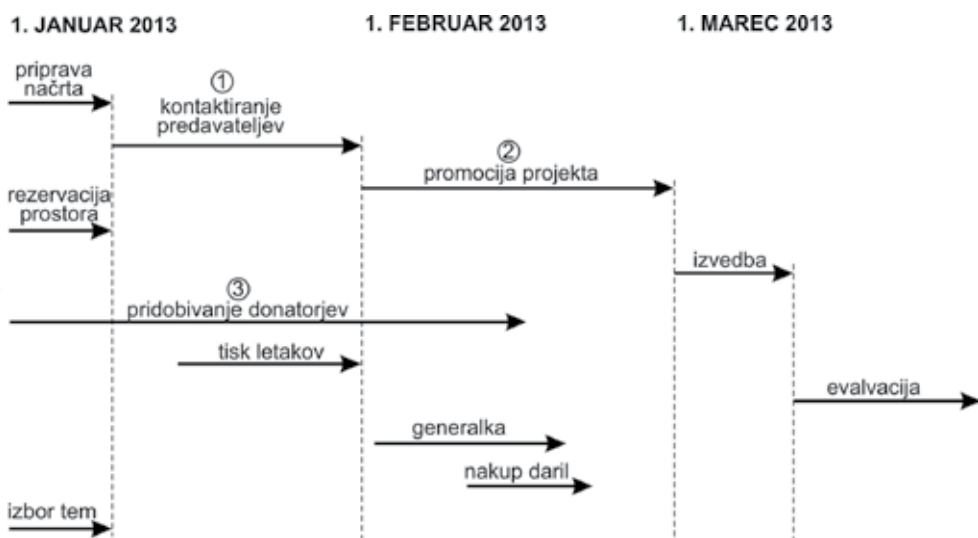
V čas aktivnosti spadajo tudi vse priprave, zato začetek projekta ni na dan izvedbe neke delavnice, temveč je vključen še ves čas, ko smo zbirali ideje, raziskovali snov in pripravljali predstavitev, konča pa se z evalvacijo projekta. Časovnico kasneje dopolnimo z opisom dela.

4. Kaj potrebujemo za izvedbo?

Človeške vire – člani organizacijske ekipe in izvajalci, finance (sponzorska, donatorska sredstva, razpisi), material, znanje... Kot bomo omenili še kasneje, je po navadi potrebno, da je za ta del projekta zadolžen poseben član ekipe oz. skupina ljudi.

5. Kaj vse je treba narediti?

Tu naredimo načrt dela, ki se povezuje z našo časovnico. Sistematično ugotovljamo, kaj vse bo treba opraviti, npr. rezervirati predavalnico, poiskati primerne strokovnjake, ki bo predaval, prijavljati na razpis za finančna sredstva ali kontaktirati donatorje, narediti promocijo, pripraviti darilo za mentorja, pripraviti pogostitev po predavanju ter narediti evalvacijo dogodka in seveda proslaviti uspeh. Ko ugotovimo, kaj vse nas čaka na poti do cilja, poskušamo urediti te korake v kronološko zaporedje. Nekateri koraki potekajo vzporedno (npr. rezervacija predavalnice in kontaktiranje strokovnjaka), medtem ko lahko drugi potekajo le zaporedno (promocijo težko izvajamo, če še ne vemo teme predavanja in kdo bo predaval).



Časovnica projekta. Pomaga nam določiti aktivnosti, ki so medsebojno odvisne (potekajo zaporedno, npr. aktivnosti 1 in 2) in aktivnosti, ki so medsebojno neodvisne (potekajo vzporedno, npr. aktivnosti 1 in 3).

6. Kako bomo razsodili, če je bil projekt uspešen?

Kvaliteta, kvantiteta, čas.

Naši rezultati morajo biti tako kot naši cilji merljivi. Zanimalo nas bo, koliko ljudi se je udeležilo predavanja in kako zadovoljni so bili. Kvaliteto lahko ocenjujemo tudi organizatorji sami, lahko pa uporabimo različne metode (npr. anketo), da ugotovimo, kako zadovoljni so udeleženci. Če gre za seminarsko nalogo, nam bo o kvaliteti po navadi več povedala prejeta ocena. Projekt smo na začetku tudi časovno opredelili, tako da bomo ocenjevali tudi, koliko smo upoštevali zastavljene cilje in ali smo presegli rok za finance, časovni rok in podobno.

Pri evalvaciji zapišemo tudi, kaj vse je šlo narobe ali v drugo smer, kot smo predvidevali in to upoštevamo, ko delamo projekt naslednjic že med načrtovanjem, ko razmišljamo o tveganju. Seveda pa ne smemo pozabiti na vse, kar je šlo prav, oz. še boljše od pričakovanega in zaslužne za to javno

pohvalimo. Ne pozabimo, da grajamo na štiri oči, pohvalimo pa javno, saj tako dajemo motivacijo za delo vnaprej.

7. Nadzor projekta

Pomembno je, da pri večjem ali daljšem projektu, pogosto pa tudi pri manjših, preverjamo, kako stvari potekajo. To po navadi poteka preko komunikacije z ostalimi sodelujočimi preko e-maila ali na sestankih. Komunikacija je eden od dveh najpomembnejših delov projekta.

Pri preverjanju ugotavljamo, v kateri fazi projekta smo glede na časovnico in če se potek ujema z našim načrtom.

Zakaj je preverjanje pomembno? Da že zgodaj ugotovimo, če nam grozijo kakšne napake, spremembe načrta ali pa je pač potrebno samo malo pohiteti.

Nadzor je torej:

- časovni
- finančni
- vsebinski.

Orodja

a) **Enote projekta (*workpackage*)** – nadzor časovne, finančne in vsebinske komponente
Projekt razstavimo na manjše enote – mini projekte. Hkratno delo posameznih ekip na teh enotah tako omogoča lažji nadzor. Enote sestavljajo opisi aktivnosti enote, urnik, predvidevanja porabljenega časa, delovnih ur in materialnih sredstev, opis tveganja in proračun.

b) **Rezultati projekta (*deliverable*)**

S tem terminom opišemo oprijemljiv ali neoprijemljiv produkt našega projekta ali faze projekta, da ga lahko predstavimo drugim. Sem spadajo razna poročila, dokumenti...

Primer: Pri ustvarjanju šolskega časopisa je rezultat oblikovalske faze elektronska oblika oblikovanega glasila. To lahko potem že v vmesnih fazah pokažemo našim sodelavcem in članom drugih delovnih skupin.

c) **Mejniki projekta (*milestones*)**

V času našega cikla projekta si zastavimo več mejnikov. Namen je, da se ob določenih trenutkih v projektu ustavimo in pogledamo, kaj je bilo opravljeno in če je vse v soglasju z našimi pričakovanji. Po navadi je mejnik določen za konec projekta, vendar je dobro, da je ta pred zaključkom, ko je še čas za popravke.

Če si projekt predstavljamo, kot da smo ga posneli z video kamero, potem so mejniki foto posnetki določenega trenutka.

Primer: Če smo prej rekli, da je deliverable ali rezultat šolskega glasila predogled oblikovanja, potem je mejnik za nas meritev napredka proti cilju, torej je mejnik na mestu malo pred končanjem oblikovalskega dela časopisa (in ne produkt sam, ko je to deliverable). Pri mejnikih pogledamo, kje smo na časovnici glede na predvidevanja na začetku.



Tveganja pri projektih

Dobro je, da ocenimo tveganja že med pripravo projekta. Vprašamo se, kaj bi lahko šlo narobe. Pri našem fiktivnem predavanju lahko gre narobe vrsta stvari:

- Predavalnice je že zasedena.
- Strokovnjak nima časa na dan, ko želimo predavanje izvesti.
- Premalo je denarja za izvedbo projekta.
- Težave so pri izposoji tehnične opreme.

Smisel kontrole:

- preventiva – ta način lahko primerjamo s človekovim imunskim sistemom ☺
- detekcija – prav tako povezano z zgodnjim odkrivanjem težav, predstavljamo si ga kot radar
- akcija – popravki, sprememba načrta...

Pri pojavu težav se lahko reševanja lotimo na različne načine:

- Težavam se izognemo.
- Spremembe sprejmemo in jih vključimo v načrt vnaprej.
- Vnaprej poskušamo zmanjšati verjetnost, da bo do določenih težav prišlo.
- Na morebitne težave se pripravimo in naredimo plan B.
- Zadolžimo nekoga, ki bo zadolžen za reševanje težav, če do njih pride.

Primer: Poklicali smo strokovnjaka za naše predavanja. Načeloma bi sodeloval, sedaj pa čakamo še končno potrditev. Možna težava je odpoved strokovnjaka.

Težavi se lahko izognemo tako, da že zdaj kontaktiramo nekoga drugega (izognitev), zbiramo predloge za strokovnjake, na katere se bomo obrnili, če nam ta strokovnjak odpove (priprava plana B) in zadolžimo nekoga v ekipi, ki bo prevzel dogovarjanje s strokovnjaki. Pomembno je, da te spremembe ne bodo vplivale na to, kar hočemo doseči (nameniti in cilji, naše prioritete).

8. Vodenje in timske vloge

V človeški naravi je, da imamo radi red, ker nam daje občutek varnosti. Za ekipno delo je zato dobro, da se ve, kdo je za kaj zadolžen in kdo je tista oseba, na katero se vedno obračamo – vodja. Vodja mora imeti različne lastnosti, predvsem pa je pomembno, da ves čas ve, v kateri fazi se projekt nahaja, kdo je zadolžen za kateri korak na poti do skupnega cilja in da je prijazen, da motivira, da subtilno preverja, kaj se dogaja ter da tudi sam pomaga pri projektu. Njegova prioriteta mora biti komunikacija.

Kakšen je dober vodja?

- Na prvem mestu so mu ljudje – vzame si čas za člane svoje ekipe, posluša in pomaga.
- Vedno ve, kaj je cilj, da lahko druge usmerja proti njemu.
- Zna pogledati na situacijo skozi oči drugih,
- Spoštuje druge, je pravičen, drži se svojih principov in naredi to, kar reče, da bo naredil.
- Se zaveda svoje odgovornosti,
- Pomaga, kjer je pomoč potrebna.

Komunikacija

Pomembna je zato, da vedno vemo, kakšna so pričakovanja različnih udeležencev in članov ekipe, da preprečujemo in razrešujemo konflikte in da vemo, v kateri fazi projekta smo, kako napreduje in kaj je še treba postoriti.

Poznamo 5 načel komunikacije:

- Komunikacijo je potrebno načrtovati – dogovorimo se, kdaj bomo imeli sestanke in kako bodo potekali – v živo, preko e-maila...
- Vedno morajo veljati 3 pravila:
 - Bodimo prijazni;
 - pokažimo, da je pomembno, kaj govorijo drugi;
 - če obljubimo, da bomo nekaj naredili, to tudi naredimo.
- Pri komuniciranju pa:
 - Moramo biti jasni, da vsi vedo o čem točno govorimo;
 - zadenemo bistvo – da se ne oddaljimo preveč od teme;
 - smo prijazni in pazimo na svoj ton govora;
 - smo vztrajni in se potrudimo, da ljudje dojamajo, kaj jim hočemo povedati;
 - smo zanimivi – drugim damo razlog, da nas poslušajo.
- Če vodimo sestanek, smo odgovorni, da drugi razumejo, o čem govorimo.
- Stalno obveščamo in damo ljudem možnost, da so na tekočem, če jim je do tega – dvom je naš največji sovražnik in spodbuja konflikte.

Vodenje sestankov

Pri vodenju sestankov se držimo nekaj preprostih pravil:

- Sestanek skličemo dovolj vnaprej z vnaprej znanim urnikom (o čem bomo govorili) in časom trajanja.
- Na sestanku določimo, kdo bo meril čas, delal zapisnik in kdo bo usmerjal oz. vodil sestanek.
- Držimo se tem in preverjamo, če smo vse povedali.
- Spodbujamo druge k sodelovanju in vodimo sestanek tako, da opozorimo tiste, ki so nagnjeni k dolgim govorom, naj se osredotočijo na bistvene stvari.
- Po sestanku čim prej pošljemo zapisnik, v katerem je bistveno, da zapišemo, kaj smo se dogovorili in kdo je določen, da opisano opravi, tako da je jasno, kakšne so naše naloge, in da lahko kasneje preverimo, če je obljubljeno res opravil.

Skupinsko delo

Dobra ekipa je tista, ki ve, kakšni so cilji projekta, njeni člani so zavzeti za projekt, njihova motivacija za projekt izhaja tudi iz osebnih razlogov (naučiti se kaj novega, dober občutek, ko je projekt uspešen...). Člani ekipe si zaupajo, v ekipi naredijo več, kot bi naredili sami (sinergijski učinek ekipe).

Zavedati se moramo, da smo ljudje različni. Raznovrstnost v razmišljanju in načinu dela je za ekipo dobra. Ljudi delimo glede na vloge v timu, pri čemer si moramo zapomniti, da je raznolikost v ekipi dobra, lahko pa vodi tudi v različne konflikte.

4.6.2 Opisi tipov članov ekipe po Belbinu – na kaj moramo biti pozorni in kakšno delo v timu jim dodelimo



SNOVALEC (SN)

ZNAČILNOSTI

Snovalci so inovatorji in iznajditelji in so lahko izredno ustvarjalni. Spodbujajo pomembne spremembe z novimi idejami. Navadno najraje delajo sami zase, ločeno od drugih članov tima. Pri delu so pogosto domiselni in nekonvencionalni. So introvertirani in zelo dojemljivi za kritiko in hvalo.

So samostojni, bistri in izvirni, vendar se težko sporazumejo z drugačnimi ljudmi.

FUNKCIJA

Snovalci so potrebni pri tvorjenju novih predlogov in pri reševanju obsežnih problemov. Snovalce pogosto potrebujemo v začetnih fazah projekta ali, ko je projekt v zastoju. Če je v podjetju preveč snovalcev, to znižuje učinkovitost podjetja, ker snovalci porabijo veliko časa za uveljavljanje svojih zamisli in za medsebojna trenja.



ISKALEC VIROV (IV)

ZNAČILNOSTI

Iskalci virov so družabni in zanesenjaški. Dobro komunicirajo tako v ekipi, kot tudi izven nje. So rojeni pogajalci, spretni pri raziskovanju novih priložnosti in razvijanju stikov. Čeprav niso domiselni in originalni, hitro poberejo zamisli drugih in jih nadgrajujejo. Spretni so pri odkrivanju tistih stvari, ki so na voljo in ki jih je možno storiti. Zaradi svoje družabnosti navadno naletijo na topel sprejem.

Iskalci virov so sproščene osebnosti z veliko mero radovednosti in pripravljenosti za iskanje novega. Če jih ne spodbujajo drugi, njihova navdušenost hitro upade.

FUNKCIJA

Iskalci virov so dobri pri raziskovanju in poročanju o idejah, razvoju in virih, ki se nahajajo izven skupine.



So najboljši za navezovanje zunanjih stikov in za izvajanje eventualnih pogajanj. Znajo razmišljati stoje in vleči informacije iz drugih.



KOORDINATOR (KO)

ZNAČILNOSTI

Značilna lastnost koordinatorjev je njihova sposobnost, da pripravijo druge k delu za skupne cilje. Ker so zreli, polni zaupanja in samozavestni, z lahkoto poplašajo druge. V medsebojnih odnosih hitro opazijo posamezne talente in jih izrabijo za izvrševanje skupnih ciljev. Čeprav koordinatorji niso nujno najpametnejši v timu, imajo širok in svetovljanski pogled na življenje in na splošno uživajo ugled.

FUNKCIJA

Koordinatorji dobro vodijo tim posameznikov z različnimi sposobnostmi in osebnimi značilnostmi. Bolje se obnesejo pri delu s kolegi na enakovrednem ali podobnem položaju, kot pa pri usmerjanju podrejenih. Njihovo geslo bi lahko bilo "posvetovanje z zadržanostjo". Verjamejo v mirno reševanje problemov. V nekaterih organizacijah se koordinatorji spopadajo s tvorci zaradi nasprotujočih si stilov vodenja.



TVOREC (TV)

ZNAČILNOSTI

Tvorci so visoko motivirani ljudje, zelo žilavi, z izredno potrebo po uspehu. Pogosto izpadejo kot agresivni, ekstrovertirani ljudje, z mnogo energije. Radi izzivajo in na vsak način hočejo zmagati. Radi vodijo in spodbujajo aktivnost. Ko se pojavijo problemi, jih znajo zaobiti. Ker so trmasti in napadalni, se čustveno odzivajo na razočaranja ali neuspehe. So ozki in prepirljivi, zato jim manjka človeškega razumevanja. Tvorci obvladajo in celo ljubijo spore.

FUNKCIJA

Tvorci so v glavnem dobri vodje, ker ustvarjajo akcijo in uživajo pod pritiski. Odlikujejo se pri vplivanju življenja v tim. Znajo se dvigniti nad probleme in prevzeti vodstvo. Radi izvedejo potrebne spremembe in brez pomislekov izvajajo tudi neprijetne ukrepe. Kot nam pove že ime, skušajo skupinsko diskusijo ali dejavnosti spraviti v neko obliko ali v okvir. Verjetno so najučinkovitejši člani s tem, da zagotavljajo pozitivna dejanja



OPAZOVALEC/OCENJEVALEC (OC)

ZNAČILNOSTI

Opazovalci/ocenjevalci so resni, preudarni ljudje, ki se nikoli ne navdušujejo. Odločajo se počasi in stvari raje prej temeljito premislijo. Navadno vse kritično pretehtajo. Znajo modro presojati, ob tem pa upoštevajo vse dejavnike. Dober opazovalec/ocenjevalec se redko moti.

FUNKCIJA

Opazovalci/ocenjevalci se pri analiziranju problemov in ocenjevanju zamisli ter predlogov počutijo kot doma. Zelo dobro pretehtajo dobre in slabe strani dane možnosti. Nepoučenim se zde suhoparni, dolgočasni ali celo preveč kritični.



SODELAVEC (SO)

ZNAČILNOST

Timski delavci so timu v največjo podporo. So blagi, prisrčni in se zavzemajo za druge. Zelo hitro se prilagajajo raznim situacijam in ljudem. Timski delavci so dojemljivi in diplomatski. Znajo prisluhniti in so v skupini na splošno priljubljeni. Dela opravljajo tankočutno, vendar so v kritičnih situacijah neodločni.

FUNKCIJA

Timski delavec preprečuje medsebojne spore v timu in tako omogoča drugim, da lahko učinkovito sodelujejo. Ker ne marajo preprirov, si zelo prizadevajo, da jih obidejo. Timski delavci delujejo blažljivo. Izboljša se timska zavest in ljudje ob njihovi navzočnosti bolje sodelujejo.

**IZVAJALEC (IZV)****ZNAČILNOSTI**

Izvajalci so dobro organizirani, radi imajo rutino, imajo smisel za praktičnost in samodisciplino. Trdo delo jih veseli in probleme rešujejo sistematično. Na celi črti so neomajno zvesti svoji organizaciji, osebni interesi so jim drugotnega pomena. Vendar niso spontani in pogosto delujejo togo.

FUNKCIJA

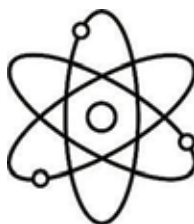
Izvajalci so koristni zaradi svoje zanesljivosti in občutka za praktično uporabnost. Uspejo zato, ker so učinkoviti in imajo občutek za možno iz in ustrezno. Pravijo, da mnogi vodilni ljudje opravljajo tisto delo, ki jim je všeč, zanemarjajo pa neprijetne naloge. Za razliko od njih, izvajalec opravi vse, kar je potrebno. Dobri izvajalci pogosto napredujejo do visokih vodstvenih mest po zaslugi organizacijskih sposobnosti in učinkovitosti pri opravljanju nujno potrebnega dela.

**DOVRŠEVALEC (DO)****ZNAČILNOSTI**

Odlika dovrševalcev je velika vztrajnost do konca naloge in smisel za podrobnosti. Redko se lotijo stvari, ki jih ne morejo dokončati. Motivira jih zaskrbljenost, čeprav na zunaj lahko izgledajo umirjeni. So tipično introvertirani in ne potrebujejo veliko zunanje spodbude ali stimulacije. Ne marajo površnosti in so nepopustljivi do nemarnežev. Ker neradi prelagajo delo na druge, raje sami opravijo vse naloge.

FUNKCIJA

Dovrševalci so neprecenljivi tam, kjer naloge zahtevajo veliko koncentracijo in natančnost. V timu ustvarijo občutek nujnosti in pravočasno izpolnjujejo roke. V managementu se odlikujejo z visokimi zahtevami, s skrbjo za natančnost in podrobnosti in z vztrajnostjo.

**STROKOVNJAK (ST)****ZNAČILNOSTI**

Strokovnjaki so predani ljudje, ki so ponosni na svoje tehnične spretnosti in specializirano znanje. Njihova preokupacija je ohranjanje strokovnega nivoja ter razvijanje ali obramba lastnega strokovnega področja. Medtem ko so zelo ponosni na svoje delo, se navadno ne zanimajo za delo drugih, niti ne za ljudi same. Strokovnjak postane izvedenec zato, ker se zelo ozko specializira. Le redki pa so toliko usmerjeni k enemu cilju, predani in nadarjeni, da postanejo prvorazredni strokovnjaki.

FUNKCIJA

V nekaterih timih so strokovnjaki nenadomestljivi, saj posredujejo dragocena znanja, na katerih temeljijo storitve ali izdelki podjetja. Kot managerji so cenjeni zato, ker vedo o stvari več kot ostali in se lahko odločajo na osnovi kompleksnih izkušenj.

9. Zaključevanje projekta

Naš projekt smo pripeljali h koncu, predavanje je uspelo. Kaj pa zdaj?

Ekipa se ponovno sreča, tokrat v bolj sproščenem vzdušju in se loti evalvacije. Zakaj je pomembna? Za to, da napišemo poročilo za morebitne sponzorje ali za društvo, če delamo projekt v okviru le-tega. Pregledamo tudi finance, da vidimo ali smo ostali v predvidenih okvirih. Če nam je kaj finančnih sredstev ostalo za nove podvige, toliko bolje. ☺

Prav tako je pomembno ugotoviti, ali smo dosegli naše cilje, kvantitativne (koliko ljudi se je predavanja udeležilo), kvalitativne (anketa med udeleženci – kako zadovoljni so bili s predavanjem in izvedbo ter vsebino) in če smo se držali naših časovnih okvirov. Razmislimo tudi, kaj bi lahko izboljšali in kaj je bilo dobro in bi naslednjič želeli, da takšno ostane.

Ko pregledamo naše timsko delo, nas bo zanimalo, koliko smo se med potekom projekta naučili, morda odkrili kakšne skrite talente in spoznali, da se kdo pač ne odnese v kakšni vlogi in bi naslednjič namesto pridobivanja financ na primer raje poskusil s kontaktiranjem strokovnjakov.

Zelo pomemben del zadnje faze so zahvale sodelujočim. Damo jim javno priznanje za dobro opravljeno delo, kar je velika motivacija za delo naprej.

Sedaj, ko smo projekt uspešno zaključili, pa nam preostane le še PRAZNOVANJE.

Viri

1. Horine GM. Absolute beginner's guide to project management. 2nd ed. Que; 2009.
2. Nokes S. The definite guide to project management. 2nd ed. Financial Times/ Prentice Hall; 2007.
3. Posner K. Project management pocketbook. 2nd rev. ed. Management Pocketbooks; 2008.
4. Schmidt T. Strategic project management made simple: Practical Tools for Leaders and Teams. 1st ed. Wiley; 2009.
5. Wieflying K. The 12 predictable and avoidable pitfalls every project faces. 1st ed. Happy About; 2007.

Urška Simonišek



4.7 Kontrolni seznam (*Checklist*)

4.7.1 Zgodovina

Uporaba prvega kontrolnega seznama (*ang. checklist*) na svetu je bila domislica skupine pilotov ameriške vojske že davnega leta 1935, ko so iskali rešitev, kako narediti super napreden in modern novi Boeing-ov model obvladljiv in primeren za letenje. Skupinica je bila namreč primorana se sestati in poiskati rešitev, saj je pri prvem poskusnem letu novega letala, kljub dolgoletnim izkušnjam kapetana posadke, prišlo do tragične nesreče in družba Boeing je bila na pragu propada in trajne izključitve iz letalske industrije. Do nesreče je prišlo zaradi banalne pilotove napake, le-ta je namreč pozabil sprostiti enega izmed zapornih mehanizmov krmila, zato so strokovnjaki prišli do skorajda preveč enostavne rešitve: sestavili so kontrolni seznam. Mnogi so bili zaradi preprostosti točk seznama, ki so skoraj dajale občutek, da so piloti bolj kratke pameti, ne pa visoko izobraženi inženirji strojništva, do predlagane rešitve zelo skeptični. Izkazalo pa se je, da je **večina napak dejansko posledica pomanjkljivosti človeškega spomina in občasnih motenj pozornosti**, saj so z uvedbo kontrolnega sistema Boeingovi piloti uspešno preleteli skoraj 3 milijone kilometrov brez ene same nesreče. Novi model torej ni bil prezapleten, potreboval je le podporo kratkega seznama "za butce".

4.7.2 Primeri uporabe kontrolnih seznamov

1.

Infekcija je eden izmed najpogostejših zapletov operacije pri otrocih. Najučinkovitejši način, kako jo preprečiti, je aseptična kirurška tehnika in dajanje profilaktičnega antibiotika znotraj ene ure pred prvo incizijo. Tekom študija se veliko govori o tem in ni vrag, da ne bi vsak študent medicine pred koncem študija poznal omenjenih načel. Vseeno pa se izkaže, da je nekaj tako enostavnega, kot je pravočasno dan antibiotik, v praksi velik problem. Leta 2005 so v otroški bolnišnici Columbus (*Columbus Children's Hospital*) opravili raziskavo, ki je pokazala, da ena tretjina pacientov pred apen-

dektomijo ni ustrezno dobila antibiotika (dobili so ga prezgodaj, prepozno, ali pa sploh ne). Vsak študent medicine bi se zgrozil, da je nekaj tako enostavnega tako velikokrat spregledano. V praksi pa stvari nikoli ne potekajo kot v učbeniku; anesteziologi se v trenutkih tik pred operacijo osredotočajo predvsem na to, kako čim bolj varno in mirno pacienta uspavati in čim se pojavi še kakšna nepredvidena situacija, je antibiotik avtomatično sekundarnega pomena in se hitro pozabi. Zato so v bolnici zaradi raziskave uvedli enostavne kontrolne sezname pred vsako operacijo, na katerem je bila ena izmed točk tudi administracija antibiotika. Po treh mesecih uvedbe kontrolnega seznama, je administracija antibiotika iz 2/3 primerov narasla na 89 %, po desetih mesecih implementacije pa je bila že 100 %.

2.

Zanimiva je tudi zgodba Stephena Luby-ja, ki je konec devetdesetih let prišel v Karachi, največje in najbolj naseljeno mesto v Pakistanu, raziskovat tamkajšnje razmere in kako bi lahko znižal število otrok, ki so dnevno umirali zaradi driske in pljučnic [1]. Prišel je do preproste ideje, da naj vsak teden terenski delavci med 25 naključno izbranih slumov Karachija razdelijo milo, ob čemer morajo prebivalcem podati navodila, naj ga za umivanje rok uporabijo v sledečih šestih situacijah: umivanje telesa enkrat dnevno, umivanje rok po vsaki defekaciji, preden obrišejo otroka, pred jedjo, pred pripravo hrane in pred hranjenjem drugih. Izkazalo se je, da je incidenca diareje med otroci družin, katerim so razdelili milo, padla za 52 %, incidenca pljučnice za 48 % in pojavnost impetiga za 35 %. Rezultati so bili navdušujoči. Podroben pregled raziskave pa je pokazal, da so vsa gospodinjstva v Karachiju že pred začetkom študije imela doma milo. Glavna razlika pa je bila, da so sedaj dobila točna navodila (kot nekakšen kontrolni seznam), kdaj točno to milo uporabljati.

3.

Leta 2001 je Peter Pronovost, specialist intenzivne nege v bolnišnici Johna Hopkinsa, izvedel poskus. Želel je preveriti, ali kontrolni seznam lahko prepreči eno izmed najpogostejših okužb v enotah intenzivne terapije: okužbo centralnega venskega katetra (CVK). Na list papirja je napisal pet enostavnih korakov za vstavljanje katetra, od umivanja rok z milom [1], čiščenja bolnikove kože z antiseptikom [2], uporabe sterilnih kompres [3], uporabo maske, pokrivala za lase ter sterilnih rokavic in obleke [4], do sterilnega pokritja že vstavljenega katetra [5]. Prosil je sestre na omenjenem oddelku, da skrbno opazujejo zdravnike in si zapišejo, kako pogosto bodo opravili vse korake. Ti koraki so zelo enostavni in tekom študija nam jih neprestano vbijajo v glavo. Pa se v praksi res tako dela? Pronovost je odkril, da so kar v tretjini primerov zdravniki spustili vsaj enega od zgoraj opisanih korakov. Zato je v raziskavo aktivno vključil medicinske sestre, ki so od tedaj naprej morale vsakič opozoriti zdravnika, kadar je le-ta nameraval korak izpustiti. Rezultati po enem letu uporabe kontrolnega seznama so bili presenetljivi. Pogostnost okužbe katetra v 10-ih dneh je padla iz 11 % na 0. Z raziskavo so nadaljevali še nadaljnih 15 mesecev, v katerih so imeli zgolj dva primera okužb. Analize so pokazale, da je kontrolni seznam preprečil 43 okužb ter 8 smrti zaradi okužbe CVK in tako prihranil 2 milijona dolarjev stroškov. To je Provonosta vodilo naprej. Skupaj s kolegi je sestavil še več kontrolnih seznamov, za katere so menili, da bi lahko bili uporabni. Na primer navodilo sestram, da so vsaj enkrat na 4 ure povprašale bolnike po njihovi bolečini. To je zmanjšalo verjetnost nezdravljene bolečine iz 41 % na 3 %. Prav tako so na seznam dali točko, ki je zagotovila, da so vsi bolniki na umetni ventilaciji prejeli tudi antacid. Število pacientov, ki so ga preventivno dobili, je naraslo iz 30 % na 94 %. Zaradi zapisanega pravila, da morajo imeti vsi umetno predihavani bolniki za vsaj 30 stopinj dvignjeno vzglavje, je pogostnost pljučnic upadla za 25 %, zaradi česar je na oddelku umrlo 21 pacientov manj kot leto poprej. Sodelovanje zdravnikov in medicinskih sester pri sestavljanju smiselnih kontrolnih seznamov je skrajšalo povprečno dolžino bolnišničnega zdravljenja bolnikov na oddelku za polovico.

Provonost je s svojimi raziskavami pokazal, da so **kontrolni sezname ključnega pomena pri opominjanju tudi najbolj izkušenega osebja na ključne postavke pri obravnavi in zdravljenju pacientov.**



Leta 2004 je raziskavo razširil na oddelke intenzivne nege v bolnišnicah Michigana, kjer je bila pojavnost okužb visoko nad povprečjem ameriških bolnic. Dve leti kasneje so rezultate objavili v *New England Journal of Medicine*: v samo prvih treh mesecih od uvedbe kontrolnih seznamov se je verjetnost okužbe CVK zmanjšala za 66 %. Po ocenah so v 18 mesecih na ta račun prihranili 175 milijonov dolarjev in rešili več kot 1500 življenj. Od takrat s pomočjo kontrolnih seznamov svoje izboljšane statistične rezultate še danes uspešno vzdržujejo.

4.7.3 Kako pripraviti najboljši in najučinkovitejši kontrolni seznam?

1. Najprej se vprašaj, **ali bi kontrolni seznam lahko izboljšal rezultate dela?**

V naši naravi je, da delamo napake in smo nekonsistentni. Ponavadi niti ne uspemo zdržati brez hrane med dvema obrokom, brez da bi iskali kak prigrizek. Nismo bili narejeni za disciplino. Narejeni smo za zanimive, adrenalinske novice, ne pa za osredotočanje na podrobnosti. Disciplina ostaja nekaj, za kar moramo trdo garati.

2. Določi **ciljne uporabnike** kontrolnega seznama ter njegove **cilje**.

3. **Oblikuj vsebino**, pri čemer upoštevaj: doslej objavljeno literaturo na to temo, strokovna mnenja, multidisciplinaren pristop ter dosedanje prakse.

Kontrolni seznam ne diktira, kaj narediti. Kontrolni seznam pomaga sprejemati najboljše možne odločitve, ki se porajajo na poti, s pomočjo zagotavljanja, da imamo vse kritične informacije, da smo sistematičen in da smo govorili z vsemi, ki jih potrebujemo za najuspešnejšo rešitev problema. Z dobrim kontrolnim seznamom smo torej sposobni sprejemati najboljše možne odločitve, ki bi jih človeški um v tistem trenutku lahko sprejel.

4. Pri **obliki** bodi pozoren na: kontekst, berljivost, kategorizacijo informacij, strukturiranost, omejeno uporabo fotografij, primerne barve, terminologijo, tekočnost opravil, pogled z vidika klinika.

Dobri kontrolni sezname so natančni, učinkoviti in lahko za uporabo v večini situacij. Ne podajajo dolgih navodil za vsako možno situacijo, temveč so predvsem oporne točke in opomniki za kritične, pomembne korake, ki bi jih lahko tudi visoko izurjeni profesionalci lahko v danem trenutku zgrešili. Predvsem pa je ključnega pomena, da so praktični.

Zlati standard je dolžina 5 do 9 postavk (po možnosti na eni strani), enaka omejitvi delovnega spomina. Predolge kontrolne sezname namreč ljudje začnejo skrajševati in tako preskakujejo točke, s čimer je ves pomen seznama izgubljen. Osredotočiti se je torej treba zgolj na "ubijalske postavke" ("*killer items*"). Pri daljših seznamih pa je zaželeno, da vsebujejo tudi nekaj t.i. prekinitvenih točk. To so točke, ko se mora celotna skupina ustaviti in preleteti seznam, preden lahko nadaljuje z delom.

5. Izpelji **pilotno testiranje**: validacija seznama v simuliranem kliničnem okolju je ključnega pomena.

6. Pripravi **multidisciplinarno predstavitev**, preko katere boš pridobil najrazličnejše poglede in pripombe na seznam.

7. Pridobi **privolitev vodij** oddelkov/direktorja bolnice.

8. Pripravi **izobraževalni načrt** za dobro implementacijo med uporabnike kontrolnega seznama.

9. Izvajaj pogoste **ocene uspešnosti** seznama in ga primerno posodablaj.

4.7.4 Primeri kontrolnih seznamov

Kontrolni seznam za preprečevanje padcev bolnika na domu [4]

TLA

- ✓ Premaknite pohištvo, tako da je vaša pot preko sobe brez ovir.
- ✓ Odstranite preproge s tal. Ali pa uporabite lepilne trakove, da preprečite neželene premike preproge.
- ✓ Odstranite vse papirje, knjige, čevlje, škatle ali druge predmete s tal. Nikoli naj ne bo ovir na tleh.
- ✓ Pripnite žice in kable k steni ali jih kolikor mogoče umaknite s poti.

STOPNICE

- ✓ Odstranite vse papirje, knjige, čevlje, škatle ali druge predmete s stopnic. Nikoli naj ne bo ovir na stopnicah.
- ✓ Popravite majajoče, zlomljene ali neravne stopnice.
- ✓ Zagotovite dovolj svetlobe na stopnišču.
- ✓ Poskbite, da so preproge trdno pritrjene na tla in se ne premikajo.
- ✓ Popravite majajoče stopniške ograje. Zagotovite, da so prisotne na obeh straneh stopnišča in potekajo vse od začetka pa do konca.

KUHINJA

- ✓ Organizirajte kuhinjske omare tako, da so predmeti, ki jih pogosteje uporabljate, na nižjih in bolj dosegljivih policah.
- ✓ Če že morate uporabiti pručko, uporabite tako z drogom, na katerega se lahko oprimate. Ne stopajte na stol.

KOPALNICA

- ✓ Uporabite preprogo, ki ne drsi oziroma se sama prilepi na kopalniška tla.
- ✓ V kopalno kad in blizu stranišča postavite držalne ročaje za lažji oprijem.

SPALNICA

- ✓ Postavite svetilko blizu vzglavja, tako da jo lahko hitro in enostavno dosežete.
- ✓ Uporabljajte nočno luč, da boste videli, kod hodite. Lahko si tudi pustite prižgane luči na hodniku ali v kopalnici za boljšo vidljivost.



Kontrolni seznam za srčno popuščanje [5]

PREDPISANO ZDRAVILO	DA	NE	ODMEREK	KOMENTAR
β-bloker				
ACE inhibitor				
AT2 inhibitor				
Diuretiki				
Digoksin				
Antagonist aldosterona				
Nitrati				
Warfarin (INR v komentarju)				
Aspirin				
Dislipemiki				
Drugo				



INTERVENCIJE IN SVETOVANJE	DA	NE	KOMENTAR
Izobraževanje o SŽ ogroženosti			
Izobraževanje o zdravljenju			
Monitoring (dieta, omejitev tekočin, dnevna/tedenska teža, aktivnosti).			
Merjenje krvnega tlaka			
Svetovanje o prenehanju kajenja			
Kontrola krvnega sladkorja			
Kontrola maščob v krvi			
Pogovor z dietetikom			
Pogovor in vključitev v kardiološki rehabilitacijski program.			

SLEDENJE	DA	NE	KOMENTAR
Pri kardiologu			
Pri splošnem zdravniku			
Kardiološka rehabilitacija			
V antikoagulantni ambulanti			
Pomoč patronažne sestre			
Drugo			

Viri

1. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, Painter J, Billhimer W, Altaf A et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366: 225–33.
2. Hales B, Terblanche M, Fowler R, Sibbald W. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *Int J Qual Health Care* 2008; 20: 22–30.
3. Preventing Falls in Older Adults. *Emedicinehealth* 2014.
Dosegljivo na: http://www.emedicinehealth.com/preventing_falls_in_older_adults-health/article_em.htm#Topic%20Overview
4. Checklist Cuts HF Readmissions from 20% to 2%. *American Data Network* 2012.
Dosegljivo na: <http://www.americandatanetwork.com/2012/04/simple-checklist-reduces-heart-patient-readmission/>
5. Hales B, Terblanche M, Fowler R, Sibbald W. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *Int J Qual Health Care* 2008; 20: 22–30.
6. Gawande A. *The Checklist Manifesto: How to get things right*. Metropolitan Books of Henry Holt and Company LLC; 2009.

Eva Vičič

4.8 Orodje za učinkovito in kreativno razmišljanje v skupini po metodi 6 klobukov

4.8.1 Bolj učinkovito skupinsko delo

Človek sicer pride sam na svet in sam tudi umre, vendar pa celotno življenje poteka ob sodelovanju z drugimi. Smo družbena bitja, ki živimo v skupnosti z drugimi, tako brez pomoči in sodelovanja med člani skupnosti ne moremo preživeti. A marsikdaj se komu zazdi, da ravno *zaradi* obveznega sodelovanja ne more preživeti. Ker ne zna(mo) sodelovati. Ker naše delo v skupini mnogokrat ni sinergično ($1 + 1 = 3$), ampak celo z vsakim novim članom učinkovitost skupine upada ($1 + 1 + 1 = 3 \times 1 = 1$). Če pa že sodelujemo, si raje izbiramo tiste, ki so nam bližji, in ki jih dobro poznamo. Radi tarnamo, da si sošolcev, sorodnikov in sodelavcev pač ne moremo izbirati, samo prijatelje in partnerje si lahko. A dejstvo je, da sodelovati moramo, in da smo na tem svetu soodvisni drug od drugega. Kako torej narediti naše razmišljanje in delovanje v skupini čim bolj učinkovito?

“Poslušam te, ker misliš drugače kot jaz”

Kako pogosto izrečete zgornji stavek? Redko, kajne. Običajno poslušamo tiste, ki razmišljajo enako kot mi, ker nam potrjujejo naša stališča. Od koga pa se več naučimo? Hja, od tistih, ki razmišljajo drugače od nas! A to se je potrebno naučiti. V mojem primeru je bila pot učenja lažja, kajti takšnega načina razmišljanja sem se naučila od najbližnjih, očeta ddr. **Matjaža Muleja**, ki je kot predsednik Inštituta za razvoj družbene odgovornosti širil pomen etike soodvisnosti tudi doma, tako lahko jaz sedaj učim druge. S primeri jim razlagam, da je poslušati druge pač veliko bolj zanimivo, kot slišati samo sebe. Svoja stališča in stališča somišljenikov že poznate. A jih niste že naveličani? A ne bi bilo veliko bolj zanimivo spoznati še druge vidike in zorne kote? Poskusite enkrat.

Lahko pa se vprašamo zakaj nam je to tako težko? Ker so v naših krajih pač cenjeni Sokrat, Platon in Aristotel (t.i. “grška banda treh”). Kaj je narobe z njimi? Kmalu boste izvedeli. Kot ugotavlja zdravnik in psiholog, dr. **Edward de Bono**, ki se najraje predstavlja kot mislec (svetovna avtoriteta kreativnega razmišljanja, pionir lateralnega razmišljanja, avtor tehnike Šest klobukov razmišljanja za bolj učinkovito in sodelovalno razmišljanje ter pobudnik pozitivne revolucije), so oni krivi, da vsaj na celinski Evropi in Bližnjem Vzhodu najbolj cenimo kritično in argumentirano razmišljanje, izhajanje



iz lastne resnice in percepcije kot edine pravilne ter kategorična, črno-bela stališča. Ste pri tem naštevajanju opazili, da temu pritrjujete, kot da je to samoumevno in se zraven čudite, kaj pa je narobe s tem?

Narobe je predvsem to, da nam zgornji načini razmišljanja ne pomagajo, da bi se premaknili naprej, vsaj ne, kadar gre za ljudi in odnose med njimi. Ste opazili, kako je v zadnjih 100 letih tehnika eksplozivno napredovala, kot družba pa smo ostali pri skoraj enakih nesporazumih kot pred 100 leti? Redko katerem rešenem, mnogih poglobljenih. Ker tovrstna orodja razmišljanja pomagajo v naravoslovju in znanosti, kjer smo se dogovorili, koliko vode je en liter, nismo pa se dogovorili, ali je topla, mlačna ali hladna – ker je to odvisno od percepcije vsakega od nas.

Ste kdaj prišli na sestanek (vaje) z genialno rešitvijo problema, ki bi reševanje problema (težave) premaknila v nove horizonte, pa je prvi sodelavec (kolega? sošolec?) takoj odkril napako v vaši rešitvi in začel poudarjati, zakaj vse ni v redu? In kaj ste vi naredili? Verjetno ste se začeli braniti. Ne rešitve, ampak običajno sebe. Slej ko prej je nekdo vas in vašo rešitev vzel v bran in naredila sta se dva tabora. Prvi je dokazoval prednosti, drugi slabosti te ene uboge, edine rešitve. Morda se je zraven vpletel še nekdo, ki je zahteval dejstva, in nekdo, ki je izražal čustva. Skratka, nastal je kaos, kjer se po nekaj urah debatiranja niste premaknili nikamor.

Ker ste uporabljali starogrška orodja razmišljanja. Nekdo je analiziral, drugi kritiziral, tretji argumentiral, vsak je izhajal iz prepričanja, da ima najbolj prav, in da bo to že dokazal ostalim, in skupina se je razdelila na dva dela, ki se ne ukvarjata z idejno rešitvijo problema, ampak s prepričevanjem, kdo ima najbolj prav.

4.8.2 Šest klobukov razmišljanja na glavo

Opisano je tako naravno, da sploh ne pomislimo, ali morda obstaja kakšna pot ven iz te zagate besedovanja brez učinkovitosti. Pa obstaja že 25 let. Predstavil jo je prav **Edward de Bono** v istoimenski knjigi, prevedeni tudi v slovenščino, in se ji reče *Šest klobukov razmišljanja*. Klobuki razmišljanja so prevod angleške fraze: "Put your thinking hat on", čemur bi mi rekli: "*Začni razmišljati, pamet v roke!*" Torej predstavljajo nekaj, kar zavestno sprožimo in zavestno prekinemo. Torej zavestno usmerjamo, tako kot lahko usmerjamo svoje dihanje, kadar želimo svoje telo pripraviti do večje učinkovitosti.

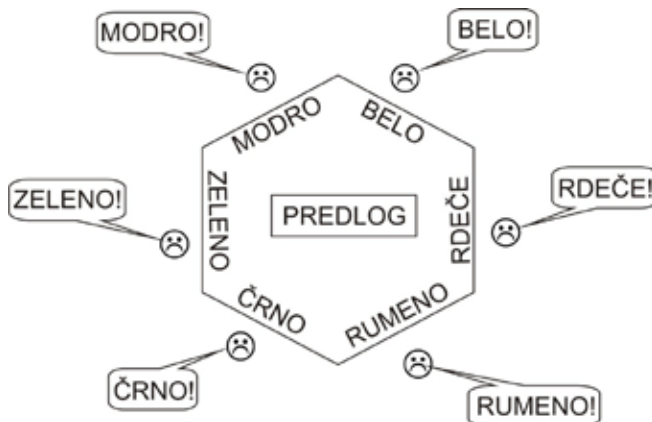
De Bono je ugotovitve svojih raziskav o delovanju človekovih možganov opisal v knjigi *The Mechanism of Mind*. Ugotovil je, da se v naših glavah skriva kaos, ker želimo vse naenkrat in to takoj, in se hkrati gneteje ideje, informacije, želje, strahovi, upanje, navdušenje... in ko je ugotovil, kako močan vpliv imajo starogrški misleci na današnji način razmišljanja, je predlagal elegantno rešitev: **klobuke razmišljanja, smeri razmišljanja**. Namesto, da delamo vse naenkrat, kar je naporno že posamezniku, kaj šele v skupini, vsi hkrati razmišljamo samo v eno, isto smer naenkrat (slika 1).

4.8.3 Beli klobuk za dejstva (belo kot nepopisan list papirja)

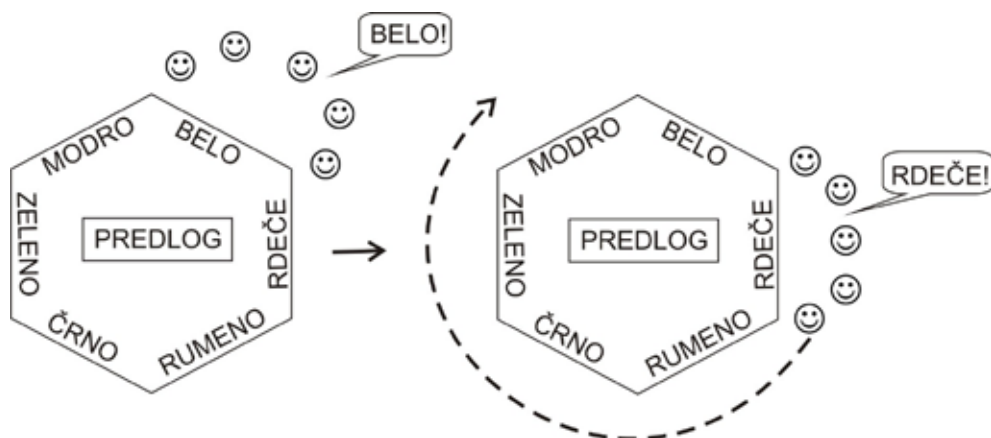
Si predstavljate, da si na primer vsi delimo vsa dejstva, ki jih poznamo o neki zadevi? V primeru argumentiranja mislec tista dejstva, ki škodijo njegovim argumentom, skriva. V primeru klobukov pa je učinkovitost delovanja pomembnejša od egotripov in skupina je nad posameznikom, zato si želimo deliti vse informacije, ki jih imamo, ker jih kdo drug v naši skupini morda nima. Ljudje pogosto mislimo, da tisto, kar mi vemo, vedo vsi. Pa ni res in je koristno, da razmišljanje začnemo tako, da si delimo vse, kar vemo. Pa tudi, da ugotovimo, kaj je tisto, česar ne vemo, in kje bi to lahko izvedeli. Temu rečemo **beli klobuk**. Bel kot nepopisan list papirja, kamor črno na belo pišemo dejstva. Pomembno je tudi vedeti, da pod bel klobuk sodijo še stališča, čustva, mnenja drugih, za zadevo pomembnih ljudi. Če jih poznamo ali samo predpostavljamo, jih moramo upoštevati kot golo dejstvo. Na primer: če vaš profesor rad vidi mini krila na študentkah, je to dejstvo, ki ga tiste, ki želijo bili učinkovite, tudi upoštevajo.

Pred nami je izpit. Kaj vemo o njem? Kaj bi morali vedeti? Kje lahko dobimo manjkajoče informacije? Kakšna so stališča ostalih pomembnih deležnikov o tem izpitu (npr. profesorja, sošolcev, mentorja, staršev...)? Če jih ne poznamo, kje bi jih lahko izvedeli?

“Klasični” sestanek



6 klobukov



Slika 1.

4.8.4 Rdeči klobuk za čustva (rdeče kot ljubezen ali jeza)

Kadar predstavljamo svoja čustva, občutja, razpoloženje, slutnje, intuicijo, namige telesa, takrat si predstavljamo, da imamo nataknen rdeč klobuk. Resnici na ljubo so mnoge naše odločitve v resnici čustvene, a smo se naučili, da to zakrijemo, racionaliziramo in se naredimo tako zelo ekonomične. A to je spet preračunljivost. A ne bi bilo prijetneje, da bi si lahko privoščili imeti 30 sekund (in ne več, da ne bi manipulirali), da bi predstavili, kaj se dogaja v nas samih. Ali na začetku sestanka, ko se pogovarjamo, kako smo; ali pa predstavljamo svoje občutje do zadeve, zaradi katere smo se dobili;

ali na sredi, da preverimo, če se občutja kaj spremenijo; ali na koncu, ko preverimo, ali smo soglasni. Na svoj lastni občutek, na rdeči klobuk se naslonimo tudi po tem, ko smo izdelali mnogo rešitev. Ne moremo oceniti vsake ideje posebej. Če jih je veliko, bi predolgo trajalo. Lahko pa se vprašamo po svojem občutku in ga poslušamo. **Rdeči klobuk** predlagamo tudi, kadar opazimo, da se nabirajo negativna čustva. Pametneje jih je takoj izpovedati, kot pustiti, da se kopičijo do izbruha vulkana.

Pred nami je izpit. Kako se počutimo? Nam je všeč? Kaj nam pravi intuicija?

4.8.5 Rumeni klobuk za prednosti (rumeno kot sonce)

Tukaj so argumenti "za". A za razliko od običajnega razmišljanja, kjer je nekdo "za" in drugi "proti", tukaj oba sogovornika, četudi morebiti različnih stališč, skupaj raziskujeta možne rešitve. Četudi je drug "proti", se bo potrudil, in skupaj s prvim poiskal čim več prednosti predlagane rešitve. In kasneje obratno, seveda. Tovrstno razmišljanje nam je tuje in težko. Kot žrtve kulture, družbe, vzgoje in izobraževanja, kot potomci starih Grkov in potomci živali, smo naučeni, da moramo biti previdni, da moramo iskati slabosti in morebitna tveganja. S tem ni nič narobe, še več, odlično je, a ni dovolj, sploh, kadar se moramo premakniti naprej in najti rešitve. Če ne znamo videti koristi lastne ideje, je celotno razmišljanje zapravljanje časa. Zato je pametneje v **rumenem klobuku** najprej iskati prednosti, priložnosti, pozitivno, na kratek ali dolg rok. Ko pa zadevo ocenimo s tega vidika, se lahko premaknemo naprej in poiščemo tudi nasprotno stran kovanca.

Pred nami je izpit. Kaj so prednosti tega izpita? (to je še posebej koristno vprašanje, kadar nam predmet ni všeč, kadar odlašamo z njim, kadar se nam ne zdi potrebno). Kaj je pozitivno na tem izpitu? Katere koristi bi lahko našli?



4.8.6 Črni klobuk za slabosti (črno za črnoglede)

Nič ni narobe s tem, da neko idejo ocenjujemo tudi z vidika njenih slabosti, šibkosti, morebitnih tveganj, negativnega. Koristno je, da vsi člani skupine, v trenutku, ko se za to odločimo, skupaj poiščemo čim več razlogov, zakaj neka stvar ni v skladu z dejstvi, viri, vizijo, možnostmi, pravili. Oba klobuka skupaj, najprej rumeni in potem **črni klobuk**, sta običajno orodje ocenjevanja. Koristno je samo, da najprej uporabljamo rumenega – logično pozitivnega, šele potem črnega – logično negativnega. Kajti, kot je ugotovil de Bono, naši možgani vsako prihajajočo informacijo takoj oblikujejo v vzorec in za premik naprej je koristno najprej razmišljati, kaj je dobrega na nečem, šele potem tudi, kaj je slabega.

Poleg tega je kritično razmišljanje lahko tudi odlična odskočna deska za kreativnost. Nič nam namreč ne pomaga, če nam nekdo pove, da naš predlog ni sprejet, da ne bo deloval, da ni dober. Če pa vprašamo, zakaj ne bo deloval, pa od sogovornika – ki se običajno samo hvali s svojo navidezno inteligenco in občutkom premoči – pričakujemo tudi okvir omejitve. In navedena omejitev je tisto področje, na katerem potrebujemo nove ideje. Tako da vsakič, ko vas nekdo zavrne, ne vzemite tega osebno. Prosite ga, naj vam pove, zakaj ne bo delovalo. Če ne ve, bo ugotovil, da se ni imel z ničemer bahati. Če pa ve, pa lahko skupaj iščemo rešitve omejitve. Kajti rešitve so edino, kar šteje!

Pred nami je izpit. Kaj so slabosti, izzivi, težave? Na kaj moramo biti še posebej pozorni, pazljivi?

4.8.7 Zelen klobuk za ideje (zeleno kot nebrzdana vegetacija)

Ena od odskočnih desk za novo razmišljanje nam je torej prav kritično razmišljanje. To je tudi edini način, ko nam kritično razmišljanje pride prav v življenju. Ne verjemite ljudem, ki se hvalijo, kako kritični so. Običajno hočejo samo povedati, da se ne znajo rešiti iz težave, se pa odlično kopljejo v njej (za primernejšo ponazoritev lahko besedo težava zamenjate tudi s kakšno gršo). Veliko bolj nam pride prav kreativno razmišljanje. Težava pri njem je samo ta, da nas nikoli niso učili razmišljati

kreativno, pa nam ne gre preveč dobro od rok.

Za nami je 12, 16, 20 let izobraževalnega sistema, kjer smo poslušali mantro: "Ponovi za menoj, kar sem ti povedal, po možnosti z istimi besedami." Težko je po tolikšnem urjenju predvsem konvergentnega razmišljanja, kjer obstaja samo en pravilen odgovor, kar naenkrat odpreti razmišljanju o mnogoterih možnosti. A če poznamo de Bonova orodja lateralnega razmišljanja, imamo malce discipline, da namerno razmišljamo o čim večjem številu drugačnih možnosti, ter dovolj igrivosti, da pustimo tudi na videz nemogoče ideje, pa smo že naredili veliko.

Pred nami je izpit. Kako bi lahko zgornje, pod črnim klobukom navedene omejitve in ovire, premagali? Ali obstaja še kak drug način, je še kakšna druga možnost, obstaja kakšna alternativna pot? Zakaj delamo tako, zakaj ne bi drugače?

4.8.8 Modri klobuk za vodenje (moder kot nebo nad nami)

Če želimo, da celotna skupina ves čas razmišlja v isto smer, da je celoten potek sestanka čim krajši, da je naše razmišljanje strukturirano, potrebujemo vodjo. **Modri klobuk**. Moderatorja sestanka. Nekoga, ki zna voditi skupino brez strahu ali treme, in ki mu je samo orodje dovolj poznano, da mu je v pomoč, ne v oviro. **Modri klobuk** ni nujno vodja skupine, je samo vodja sestanka, fascilitator. Modri klobuk skrbi za disciplino fokusa (= kaj točno je tisto, o čemer bomo razmišljali in da celoten sestanek razmišljamo samo o tem), disciplino časa (= koliko časa si bomo vzeli na razpolago in da se tega v toku sestanka tudi držimo) in disciplino tehnike (= katero orodje razmišljanja bomo uporabili in se tega tudi držimo). Proti koncu sestanka prosi za povzetke, zaključke in nadaljnje korake – brez natančnega dogovora o nadaljnjih korakih je bil ves sestanek v prazno. Vmes pa samo kot nebo nad nami bdi, da se vsi v skupini držijo pravil.

Modri klobuk je tisti, ki določi primeren vrstni red razmišljanja. Ni namreč vseeno, ali gre za generiranje idej ali za strateški sestanek, za reševanje težave ali izboljšavo postopka, za pregled dela zaposlenega ali za ocenjevanje česa. Različen vrstni red klobukov je tudi, ali gre na primer za presojanje ali hitro nabiranje idej. Včasih je koristen samo en, včasih par njih, včasih vsi, odvisno od okoliščin. Vedno pa pomaga, da se osredotočimo in vsi hkrati usmerimo svoje misli v eno in isto smer.



4.8.9 Naj za trenutek odloži kritiko naš dragi sodelavec

To poglavje Umotvora je namenjeno izboljševanju skupinskega dela. In velikokrat ravno v pogovoru v skupini ljudje pridemo do najboljših idej. Pod pogojem seveda, da je skupina zaupanja vredna in se počutimo varne. Če zadevo skupaj raziskujemo, in je ne ocenjujejo, če torej delujemo v skladu s tehniko Šest klobukov, je okolje za nove ideje primerno. Pomaga, da se držimo **pravila 3P**.

Prvi P je za *pozitivno*. Vsaka ideja je koristna, vsako se se splača zapisati. In dokler razmišljamo z zelenim klobukom, ideje samo ustvarjamo. Ne pa tudi ocenjujemo, presojava, kritiziramo, ubijamo. Ne, samo naštevamo jih, ker lahko skozi kvantiteto pridemo do večje kvalitete. Mogoče se vam bo ideja zdela nemogoča, a zadržite se in tega ne povejte na glas. Sodelavca bi slej ko prej prizadeli in utišali, druge koristi pa ne bi imeli. Morda pa je ravno ta nemogoča ideja lahko odlična odskočna deska do nove, odlične ideje?

In to je **drugi P**, P kot *plodno*. Dovolimo idejam, da se odbijajo, dopolnjujejo, nadgrajujejo, asociirajo. Ne skrivajmo jih zase, ker jih ima ena glava veliko manj, kot jih lahko ima celotna skupina. Pustimo, da iz "moje" ideje nastane "naša" ideja. Saj želimo biti del močne, učinkovite, uspešne skupine, kajne?

Tretji P je za *poredno*. Ne se samoomejevati. Povejte idejo, četudi je "poredna". Četudi je nestrokovna, neizvedljiva, nemogoča, nelegalna, nelegitimna, neetična, nemoralna... Povejte jo, ne glede na to, kako zelo je provokativna. Ravno zato, kajti edino preko provokativnih idej lahko pridemo do novih konceptov. Ko imamo na glavi zelen klobuk, vsi razmišljamo na ta način, zato se ne bi smeli bati izreci česa takšnega, kar se ne spodobi.

4.8.10 Prednosti paralelnega razmišljanja

Načinu razmišljanja s pomočjo klobukov razmišljanja je de Bono dal naziv paralelno razmišljanje – ker delamo eno stvar naenkrat in potem drugo, ne pa vse hkrati. Prednosti tovrstnega načina sodelovanja se vam verjetno že nakazujejo. Na tak način spoštujemo tako posameznika kot skupino. Vsi udeleženci sestanka sodelujejo in se ne skrivajo za hrbti glasnejših kolegov. Čas za sam sestanek in sprejemanje odločitve se skrajša, učinkovitost pa poveča. Konfliktom smo se izognili, saj smo vsi hkrati razmišljali samo v eno smer in raziskovali, si nismo nasprotovali. Naše razmišljanje je tako strukturirano veliko lažje in hkrati temeljitejše. Namesto, da skačemo od teme na temo, naredimo eno stvar temeljito, in potem naslednjo. Razmišljanje iz enodimenzionalnega postane mnogo-dimenzionalno. Namesto, da vidimo samo lastni prav, vidimo celotno sliko in ta je seveda bogatejša. Ljudi na sestanku precej lažje usmerjamo, saj jim na začetku povemo, kako bo celoten sestanek potekal, kaj je fokus, kakšen je vrstni red razmišljanja in koliko časa bomo porabili za to. Smo tudi precej bolj vljudni, ko jim nakažemo, kateri način razmišljanja bomo uporabili v naslednjem koraku. Velika prednost pa je tudi, da se večkrat spomnimo, da si moramo vzeti čas tudi za kreativnost (= pa čeprav samo toliko, da se pri najbolj rutinski zadevi vprašamo, ali lahko tudi drugače, zakaj tako, zakaj ne bi na kak drug način?) in za čustva (= če ljudje nimajo priložnosti izkazovati svoja čustva, to še ne pomeni, da jih ni, samo pojavijo se sicer redkeje, a v precej bolj eksplozivni obliki).

Tako, zdaj vam pa želim samo še uspešno razmišljanje!

Nastja Mulej

Nastja Mulej, univ. dipl. ekon., univ. dipl. soc., mag. kom., je edina licencirana trenerka de Bonovih metod razmišljanja v Sloveniji (Šest klobukov razmišljanja, Lateralno razmišljanje in CoRT – poučevanje razmišljanja v šolah, za to področje je ena od dveh). www.debono.si

P.S. Poleg omenjenih dveh avtorjev (ddr. Matjaž Mulej in dr. Edward de Bono) pogledajte tudi: <http://vestnik.szd.si/st07-1/st07-1-49-53.htm>

4.9 Kako se pogajati?

Konflikti so neizogibni del našega vsakdana; srečujemo jih v zasebnem in poklicnem življenju. Kljub temu, da so tako pogosti in pomembni (konflikti ne nazadnje predstavljajo možnost in izziv za razvoj novih idej in rešitev), pa se le redko učimo konflikte razreševati, zato se žal prepogosto končajo v prepirih, zamerah, načetih ali prekinjenih odnosih. Najboljša pot do razreševanja konfliktov so pogajanja, ki jih lahko opredelimo kot proces razreševanja konfliktov med dvema ali več strankami, v katerih sta obe oz. so vse stranke pripravljene spremeniti svoje zahteve, da bi dosegli skupno sprejemljivo rešitev. Čeprav nam ob omembi pogajanj na misel pridejo predvsem pogajanja med sindikati in delodajalci, na katere pogosto naletimo v medijih, ter pogajanja med ugrabitelji in policijo, ki jih poznamo iz filmov, so pogajanja lahko tudi veliko manj organizirana in dramatična; kot najstniki se pogajamo s svojimi starši glede ure, ko se moramo vrniti z zabave, kasneje se s partnerjem pogajamo glede destinacije za dopust, v službi s šefom za boljšo plačo ali napredovanje, kot zdravniki se pogajamo s pacienti glede načrta zdravljenja in tako naprej. Bistvena razlika med preprirom in pogajanjem je ta, da se pri pogajanjih osredotočimo na razreševanje problema in ne na napadanje nasprotnika kot osebe. Kljub temu, da je vsako pogajanje zgodba zase, je uspeh pogajanj praviloma boljši, če se naučimo nekaj osnovnih strategij; za potrebe tega prispevka sem se opirala na knjigi "Getting To Yes" in "Getting Past No", ki sta že 20 let med najbolj vidnimi priročniki na tem področju.

Za začetek je ključna dobra priprava na pogajanja; razmisliti moramo o tem, kaj si želimo, in kateri cilji so nam najpomembnejši. Seveda pogajanja zahtevajo, da smo pri zastavljenih ciljnih nekoliko prilagodljivi, vendar pa moramo imeti svoj cilj jasno pred očmi. Enako pomembno je, da v začetku pogajanja izvemo, kaj pričakuje druga stran. V vsakdanjem življenju se redko zgodi, da imamo za pripravo na pogajanje dovolj časa, da bi obe strani dobro premislili o vseh željah in ciljnih ter jih znali ob začetku pogajanj jasno predstaviti, zato je pomembno, da v dani situaciji znamo najprej izluščiti problem ter poleg določitve svojih ciljev pomagamo tudi drugi strani pri izražanju njenih interesov. Predpogoj za to je, da poizkusimo pogledati na nastali konflikt z razdalje, kar je možno le, če **ohranimo mirno kri**. To je seveda precej lažje, če sta se obe strani pripravljene pogajati, v razgretem ozračju pa bistveno težje. Pri nadzorovanju svojega vedenja nam je v veliko pomoč poznavanje svojih šibkih točk, ki v nas sprožijo čustven odziv. Ko smo soočeni z neprijetno situacijo, smo ljudje praviloma nagnjeni k trem tipičnim reakcijam: napadu, vdaji ali prekinitvi stikov. Bistveno je, da se zavedamo, da za ugodno razrešitev konflikta ne smemo čustveno odreagirati, saj bomo s tem zapadli v prepir in ne bomo več osredotočeni na iskanje najboljše rešitve problema. Za vzpostavitev lastnega ravnovesja in objektivnega pogleda na problem potrebujemo nekaj časa za razmislek. Najenostavnejši način za doseg tega je, da pred nadaljevanjem pogovora nekaj trenutkov molčimo. Znan je rek Thomasa Jeffersona, da moraš pred odgovorom šteti do deset, če si jezen, če si pa zelo jezen, pa do sto. Že kratek molk je lahko zelo učinkovit, da zberemo misli in poskusimo na problem pogledati objektivno. Ker je tišino v pogovoru praviloma težko prenesti, lahko nasprotnikovo potrpežljivost še bolj izzivamo, vendar je tak premor nujno potreben za osnovno pravilo pogajanj, ki se glasi: **“Loči osebo od problema.”** Iz tega izhaja to, da imamo na eni strani problem, ki ga aktivno napadamo in poskušamo razrešiti, na drugi strani pa osebo, ki je v tem konfliktu naš nasprotnik, še vedno pa je oseba, ki jo spoštujemo. Svoje spoštovanje kažemo s tem, da smo vljudni, da nasprotnika jemljemo resno, njegovih izjav ne označujemo za neumne, temveč mu pustimo, da pove svoje mnenje ter ga prosimo za pojasnitev stališč, ki niso povsem jasna ali jih ne razumemo. Vse, kar nam bo nasprotnik povedal, nam bo o njem in njegovem načinu razmišljanja povedalo nekaj več, več informacij pa nam bo olajšalo iskanje rešitev, ki bi bile sprejemljive za obe strani. Če si samo s premorom za molk ne moremo zagotoviti potrebne distance od problema, prosimo nasprotnika za premor in za nekaj časa stopimo iz sobe; vzemimo si čas npr. za premor za kavo.



Ko smo uspeli zagotoviti nekoliko bolj objektivnega pogleda na stvari in identificirati problem, je čas, da raziščemo pričakovanja nasprotne strani. Pri tem je ključnega pomena, da se namesto na njihova stališča in zahteve (kaj si želijo) osredotočimo na njihove interese in motive (zakaj si tega želijo). Drugo pravilo pogajanj je, da **iste interese lahko zadovolji več različnih rešitev**. Za poizvedovanje o željah in motivih so pomembna vprašanja odprtega tipa, npr. “Zakaj se vam zdi ta način najprimernejši za rešitev problema?” ali “Zakaj pa ne tako?” Ko pridobimo dovolj informacij o željah nasprotne strani, se lahko osredotočimo na aktivno iskanje čim več možnih rešitev, ki bi (bolj ali manj) zadovoljile obe strani. Dober način za raziskovanje možnosti so teoretična vprašanja (kaj bi bilo, če bi bilo); s tako zastavljenimi vprašanji nasprotnikove pozicije ne ogrožamo tako direktno, zato imamo več možnosti, da bo sodeloval z nami pri iskanju rešitev. Na koncu nasprotniku ponudimo možnosti, ki so sprejemljive za obe strani in izberemo tisto, ki bi najbolje zadovoljila interese obeh.

Kaj pa, če se naš nasprotnik z nami noče pogajati? Če trmasto vztraja pri svojem, nas napada ali nas hoče prelistati? Pri pogajanju z zahtevnimi ljudmi se moramo prav tako držati vseh zgoraj navedenih pravil, poleg tega pa moramo nekako odgovoriti na njihovo igro. Kot rečeno je najbolje, da ne odreagiramo, zato v tem primeru najboljša obramba ni napad, ampak razorožitev, ki jo dosežemo z aktivnim poslušanjem. **Aktivno poslušanje** poleg zbranega poslušanja pomeni tudi dajanje potrditev, da smo sogovornika slišali (prikimavanje, medmeti – npr. mhm, razumem in podobno), s katerimi ga spodbudimo k nadaljnjemu govorjenju in ga ne prekinjamo. Vsi si želimo biti slišani, zato se nasprotnik praviloma že s tem, ko ga spodbudimo, naj nam pripoveduje o svojem stališču

glede problema, umiri in je bolj pripravljen za sodelovanje in reševanje problema. S tem nasprotniku tudi pokažemo, da ga spoštujemo in povečamo možnosti, da nam bo dobro vračal z dobrim. Druga ključna komponenta je, da **povzamemo, kar nam je povedal**, pri čemer ohranimo njegov pogled in ga prosimo, naj nas popravi, če smo kaj narobe razumeli. Pomembno je, da priznamo njegovo stališče in tudi njegova čustva v zvezi s tem ("Razumem, da ste razočarani in jezni") ter da za morebitni svoj del krivde ponudimo opravičilo. Dodatna taktika razorožitve je, da pokažemo **strinjanje z nasprotnikovim stališčem** v vseh točkah, v katerih to lahko storimo; s tem se osredotočimo na vse stvari, ki naša stališča in želje združujejo in tako pokažemo, da naše razlike niso tako nepremostljive, kot je mogoče sprva kazalo. Seveda pa se moramo nato tudi postaviti zase in jasno izraziti svoja stališča. Najboljši način za ustvarjanje in ohranjanje pozitivnega vzdušja, usmerjenega v reševanje problema, je, da svoja stališča podamo kot dopolnitev nasprotnikovih. Poskusimo svoja stališča prikazati kot dopolnitev njegovega mnenja z našim zornim kotom. Za izražanje svojega mnenja uporabljamo trditve, s katerimi ne obtožujemo nasprotnika, temveč poudarimo svoj pogled; ne govorimo o tem, kaj je on naredil narobe, ne poudarjajmo, kako so njegove zahteve nemogoče, marveč preprosto izrazimo, kako se to zdi nam, kako se ob tem počutimo in podobno. Razlika mogoče ni velika, je pa pogosto lahko zelo pomembna, saj je manj verjetno, da bo nasprotnik na tak način podana dejstva razumel kot napad nanj in bo zato tudi manj burno odreagiral. Če pa želimo poudariti razlike med našimi stališči, je za ohranjanje primerne ozračja za pogajanja zelo pomembno, da razlike izrazimo z optimizmom in zaupanjem, da jih bomo lahko premostili.

Če se nasprotnik še naprej noče pogajati, poskušajte s postavljanjem pojasnjevalnih vprašanj spremeniti zavrnitev v izziv in pozornost preusmeriti na problem. Ponovno z odprtimi vprašanji iščemo njegov pogled na problem ali pa ga sprašujemo o tem, zakaj se mu zdi, da se ne bi mogli s pogajanjem približati rešitvi, ki bi bila sprejemljiva za vse. Pogosto pomaga, če nasprotnika nekoliko presenetimo in ga **povprašamo za nasvet**, kaj bi on naredil v naši situaciji. S tem mu znova nekoliko polaskamo in mu pokažemo, da ga cenimo. Marsikdo se taki ponudbi ne bo mogel upreti, med svojo razlago pa se bo usmeril v reševanje problema in verjetno nakazal kakšno možno rešitev, na kateri pa lahko nato gradimo naprej.

Dobro je tudi poznati **ovire, ki ljudem pogosto branijo sprejeti ponudbe** za možne rešitve. Najpogosteje se nasprotnik ponudbe brani, ker ideja ni bila njegova, ker s ponudbo nismo zadovoljili interesa, ki je zanj zelo pomemben, zaradi strahu pred izgubo ugleda ali pa zato, ker smo mu predstavili preveč stvari naenkrat. Za dobrega pogajalca je značilno, da zna takšne ovire odstraniti in s tem nasprotnika povleči na svojo stran. Prvi oviri se izognemo tako, da nasprotnika vključimo v iskanje ideje za rešitev, če je bila pa ideja res naša, pa mu skušamo predstaviti, kako so nas do nje napeljale njegove iztočnice. Če smo nasprotniku dovolili, da nam je pripovedoval o svojih interesih in če smo ga o njih še dodatno spraševali, imamo bistveno manj možnosti, da bi zgrešili katerega od zanj pomembnih interesov; pomembno pa je, da ne spregledamo osnovnih človeških potreb. Ena od teh je tudi potreba po potrditvi in sprejetosti – naš nasprotnik mogoče ne želi sprejeti naše ponudbe, ker se boji, da bo s tem izgubil svoj ugled oz. da naše ponudbe ne bo mogel prikazati drugače kot poraz zanj. Za odstranitev te ovire mu moramo poskušati poiskati tiste močne točke ponudbe, s katerimi bo lahko rezultat pogajanj prikazal kot dosežek. Zadnji oviri (preveč naenkrat) se izognemo s tem, da med pogajanjem preverjamo, če nam sogovornik sledi.

Če pa se nasprotnik nikakor ne želi pogajati, je še vedno bolje, da ga poskušamo z dejstvi **izobraževati in ne zastrahovati**. Na tej točki je na mestu vprašanje, kaj se bo po njegovem zgodilo, če se ne bosta uspela dogovoriti. Njegova nadaljnja pripravljenost za pogajanja je odvisna tudi od tega, kakšne so njegove alternative pogajalskemu dogovoru. Slabša kot je najboljša možna rešitev brez pogajanj, več možnosti je, da bo sogovornik spoznal, da je v njegovem najboljšem interesu, če nadaljujemo s pogajanjem. Če pa so naše razlike prevelike in če ne zmoremo poiskati rešitev, ki bi

bile sprejemljive za obe strani, pa je dobro razmisliti o možnosti **mediacije**; tretja oseba, ki v spor ni neposredno vpletena, bo verjetno lažje videla problem z obeh strani in s tem tudi lažje poiskala možnost dogovora.

Vsi imamo vsaj nekaj izkušenj s pogajanjem iz vsakdanjega življenja, le redko pa se o tem tudi kaj učimo. Seveda so vsi nasveti le teorija, težje pa je vse to udejaniti v praksi. Vendar vaja dela mojstra in prepričana sem, da lahko prav vsak od nas postopoma postane dober pogajalec. Verjetno najpomembnejši (in hkrati najtežji) korak je, da se naučimo ohraniti mirno kri in pogledati na problem z nasprotnikovega stališča. Ostali nasveti mogoče izgledajo samoumevni in nepomembni, vendar trdno verjamem, da so pogosto majhne stvari tiste, ki ključno spremenijo situacijo. Če smo na njih pozorni, lahko bistveno spremenijo naš način komunikacije in jo iz napadalne in izključevalne spremenijo v povezovalno, kar pa je razlika med preprirom in pogajanjem. Znani rek pravi, da v vojni ni zmagovalcev. Mislim, da nekaj podobnega velja tudi za prepir. Na drugi strani pa je temelj pogajanj, da dosežemo dobro rešitev za obe strani, torej smo vsi zmagovalci. Kaj boste izbrali?

Vira

1. Fisher R, Ury WL, Patton B. Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In. Penguin Books; 3rd ed, 2011.
2. Ury W. Getting Past No. Bantam; Revised edition, 1993.

Zala Pirih



4.10 Seminarji in predstavitve

4.10.1 Predavanja in ostale predstavitve

Teater

Vsako javno nastopanje je neke vrste teater, v katerem imate glavno vlogo. Od vas samih zavisli ali boste publiko očarali ali pa vas bo izžvižgala, tj. kolegi bodo postali nemirni in klepetavi. Tega sem se prvič zavedel, ko sem gnil študentske klopi na MF, saj so bila zame predavanja prof. M. Kordaša odlična gledališka predstava, za katero nisem rabil karte; pa še veliko PAFI-ja sem se ob tem naučil. Preden se ne odru odigra premiera dobre gledališke predstave je potrebno veliko dela in organizacije. Enako velja za vsako vašo predstavitev.

Veščina dobre predstavitve neke teme je za vsakega medicinca/stomatologa izjemno pomembna. Nastopali boste ne le kot študenti, ampak predvsem kot zdravniki pred pacienti in njihovimi svojci, ko boste morali v nekaj minutah povedati bistvo in potek določene bolezni. Obširnejše predstavitve oz. predavanja pa vas čakajo pred kolegi na konzilijih, predvsem pa na strokovnih srečanjih (kongresih).

Ko študent pripravlja neko predstavitev mora biti predvsem pozoren:

- komu bo govoril in koliko bodoči poslušalec obvlada snov,
- koliko časa ima na razpolago za predavanje.

Najpomembnejše je da **snov, ki jo boste posredovali poslušalstvu najprej sami zelo dobro (vrhunsko) obvladate. Šele nato boste zmogli iz nje izluščiti bistvo in ga na preprost in razumljiv način podati poslušalstvu.**

V kolikor boste s pripravo na predstavitev začeli le par dni pred njo tj. prepozno, je malo verjetno da jo boste dobro (brezhibno) izpeljali.

Med samo predstavitvijo ali pa ob vprašanjih se lahko zgodi, da opazite, da imate "luknjo" tj. da vam nekaj ni povsem jasno. Temu se da v največji meri izogniti z generalko.

4.10.2 Priprava

Dejanska pripravljenost se vidi šele v akciji. Najboljše je, da si za poskusno publiko dobite vsaj eno osebo (še boljše več), če je to eden izmed bodočih poslušalcev, je to idealno. V sili je to lahko kdorkoli, sicer pa poskusno predavate sami sebi. Poskusni poslušalci nam po koncu vaje podajo vsebinsko kritiko. Ob vaji v živo šele dejansko vidite, če ste sposobni želeno tematiko razumljivo povedati v predpisanem času. Ko boste vadili prvič, boste videli, da to običajno ni mogoče. Zato boste morali predstavitev skrajšati ali pa se sprijazniti s prekoračitvijo časa. Slednje vam močno odsvetujem. Če smo še tako zanimivi, bomo ob močnem "natezanju" postali moteči za publiko. To se redno pojavlja na raznih strokovnih kongresih. Ker tam več nastopajočih nastopa zapovrstjo, s tem povzročimo časovni zamik vsem za nami. V najslabšem primeru nam predsedujoči lahko vzame besedo in tako konca predavanja, ki je običajno najbolj bistven, sploh ne moremo podati.

Tudi če gre za predstavitev kolegom študentom, bomo s predolgim predavanjem porabili dragocen čas, rezerviran za debato.

Dobro je je, če si med vajo svoj nastop posnamete in nato predvajate; najboljši je video. Na video posnetku lahko ocenite tudi svojo telesno govorico med predstavitvijo.

4.10.3 Trema/blok

Dobra in pravočasna priprava ter generalka v veliki meri zmanjšata tremo pred in med samim nastopom in (skoraj) zagotavljata dober uspeh.

Kaj pa če se vam ob predstavitvi hudo zatakne? K sreči se mi to še ni zgodilo. Lahko pa opišem zelo slikovit primer, ki sem mu bil priča na večjem strokovnem zdravniškem kongresu pred nekaj leti. Neka kolegica je svoje predavanje pričela z znaki hude treme, ki se je z vsakim stavkom še poglobljala. Po nekaj stavekih je popolnoma utihnila. Po nastopu moreče tišine je čez čas izrekla: "Zdaj sem pa v hudi zadregi". Naslednji trenutek so se ji usta razvezala in je brezhibno izpeljala svoje predavanje. Od nje sem se ta dan naučil največ, namreč: če resnici pogledaš v oči in to verbaliziraš, pa čeprav pred celo dvorano, racionalni dejavnik (v tem primeru hromeča trema) izgine. Seveda pa tega ne gre posploševati, saj so izjave, ki jih včasih slišimo že ob začetku predavanja (npr. veste jaz imam tremo), bolj stokanje in razkrivanje lastnih slabosti, kot kaj drugega, in seveda neučinkovite ter publike ne zanimajo. Ob tremi je pač potrebno predstavitev korektno izpeljati in pika.

Tresenje rok

K sreči se ob tremi vsakemu ne trese glas. Znojenja rok in razbijanja srca tudi ni videti na daleč. Zelo verjetno pa vas bodo izdale tresoče roke, predvsem če uporabljate laserski "pointer", ki potem divje poplesuje po platnu, namesto, da bi kazal želeno točko. Problem se da zelo omiliti s preprostim trikom: roko s "pointerjem" prislonite ob trup, če pa še to ne zadošča, dlan trdno podprite z drugo roko.

4.10.4 Dragoceni nasveti

Če nameravamo za predstavitev uporabiti katero od tehnično bolj naprednih rešitev npr. računalniški program PowerPoint, z njim pa nimamo (veliko) izkušenj, se obrnemo na kakega starega mačka. Ta nam bo takoj povedal, da je najboljše temno (modro) ozadje s svetlimi (rumenimi) napisi. Če tega ne vemo, lahko pripravimo čudovite temne napise na svetli podlagi, ki na zaslonu računalnika izgledajo super, ko pa jih z nekoliko slabšim projektorjem projiciramo na steno zatemnjenega

prostora, je berljivost lahko obupno slaba. Za popestritev velja tu in tam dodati kako manjšo slikico (ob besedilo), če pa s tem pretiravamo, dosežemo nasproten učinek: ljudje namesto poslušanja našega predavanja gledajo slikice...

4.10.5 Praktični (uporabni) vidiki predstavitve

Pri pripravi nikoli ne smemo pozabiti, da bodo naši poslušalci že čez nekaj let zdravniki/zobozdravniki, zato naj bi jih najbolj zanimala povezava predavanja s kliničnimi stanji. Meni osebno, ki delam na predkliničnem predmetu (anatomija), zelo koristijo desetletne izkušnje pri delu v bolnišnici. Tako lažje ločim, kaj je bolj pomembno in na to tudi opozorim študente. Za študenta pa je ob njegovem nivoju znanja in ob pomanjkanju izkušenj to izjemno težko. Morda lahko poišče kak praktični namig v učbeniku ali pa v sklopu priprav na predstavitev povpraša svoje učitelje.

Kontaktiranje s publiko

Če boste na predstavitev pripravljeni zelo dobro, potem ne boste okupirani le z izvedbo le te, ampak boste morda na trenutke lahko opazovali poslušalstvo ter reakcije posameznikov, npr. njihovo mimiko, ki nam daje takojšnjo povratno informacijo o razumevanju snovi. Se je pa tega potrebno priučiti, zato ne bodite razočarani, če vam ob prvih nastopih to še ne bo povsem uspevalo.

Koristi od predstavitve

Od dobre predstavitve imajo korist tako poslušalci kot tudi predavatelj. Poslušalci osvojijo nova znanja. Predavatelj vadi večino javnega nastopanja, ko pa je enkrat truda polni nastop za njim, ugotovi, da si je nekatere nejasnosti iz obravnavane teme razjasnil šele v sklopu priprav na predavanje. Če mu znanja ne bi bilo treba posredovati drugim, se to morda nikoli ne bi zgodilo...

Janez Dolenšek



4.11 Kako pripraviti predavanje ali seminar?

Ko so me prosili, da nekaj napišem o pripravi predavanj in seminarjev, sem sprva pomislil, da to ne bo posebno težko, saj predavam že vrsto let in sem si nabral že dovolj izkušenj, da jih nekaj lahko posredujem tudi drugim. Pred praznim Wordovim zaslonom pa sem se nenadoma zavedel, da pripravljam predavanja precej intuitivno in da o tej temi nisem še nikoli temeljito razmislil. Potem sem kar nekaj večerov tuhtal, kako to zares počnem, kako bi to lahko počel tudi bolje, in kako naj vse to tudi sistematično popišem. Na srečo mi je kolega Žerdin ob prošnji za prispevek posredoval nekaj napotkov, kar mi je zelo pomagalo. Tako sem svoje izkušnje strnil v naslednjih 9 točk (5.7.1–5.7.10).

4.11.1 Izbor snovi in dokumentacija

Pri izboru snovi predavatelja navadno omejujeta učni program ali naslov seminarja, vendar nekaj svobode vedno ostane. Najprej je potrebno snov predavanja dobro poznati in si za to nabrati dovolj in prave literature. Pri povsem novem predavanju (tudi seminarja bi se lotil na enak način) običajno začnem s kako dobro splošno učno knjigo; pri biokemiji npr. z Lehningerjem, Stryerjem ali Voetom. Ko poglavje (lahko je tudi več poglavij), ki obravnava snov predavanja ali seminarja, pa tudi njegov širši okvir, že dobro razumem (poudarjam: RAZUMEM!), si s pomočjo informacijskih računalniških programov (npr. MEDLINE ali WEB OF SCIENCE) v literaturi poiščem še nekaj najnovejših preglednih člankov (review articles) iz strokovnih revij, ki osvetljujejo sveža dognanja na področju. Snov v knjigah je navadno vsaj za tri ali več let v zaostanku, kar je na področju medicine in njenih osnovnih ved veliko. Hkrati pa je tudi neprijetno, če so poslušalci na tekočem, predavatelj(ica) pa

ne. Kadar predavam medicincem, pregledam še literaturo, ki povezuje bazično snov predavanja s kliniko (klinični učbeniki, pregledni članki, internet), in si izberem nekaj primerov – ta del priprave je posebno zamuden. Take priprave so tudi pri pripravi seminarja zelo pomembne! Seveda pa bi morale biti v pripravo seminarja vključene tudi konzultacije z mentorjem, da je tako snov kot predstavitev seminarja koristna za poslušalce. Kadar sem sam mentor pri seminarjih, imam z vsako skupino najmanj dva sestanka, še veliko večkrat pa smo v stiku preko elektronske pošte.

Še o jeziku. Nekaj literature se dobi v slovenščini, večina, predvsem najnovejše, pa je seveda v angleščini. Strokovne angleščine se lahko hitro privadimo. Navadno zadostuje že skrbno prebiranje enega samega poglavja v knjigi ali bolj obsežnega članka. Po drugi strani pa svojega znanja angleščine tudi ne smemo precenjevati in si moramo pri strokovnih izrazih pomagati z dobrim slovarjem (tudi koga vprašati ni greh), sicer se nam lahko prikradejo smiselne napake.

Ko sem tako vse zbral in preštudiral, si predavanje oziroma seminar v nekaj točkah skiciram, in določim, kaj je bistveno. Kadar se vse vrti okrog istega problema, si včasih naredim miselni vzorec, kjer je bistvo v središču, povezave pa tečejo zvezdasto iz njega. Dober miselni vzorec je uporaben pri predavanjih, ki se redno ponavljajo, ker mi pomaga snov hitro obnoviti, pa tudi pri seminarjih v času priprave in dopolnjevanja pride zelo prav.

Ko se predavanja lotevam prvič, si celotno besedilo predavanja napišem, ali vsaj skiciram, predvidim slikovno gradivo in si mesta za slike in tabele ali druge prikaze v besedilu jasno označim. Vso dokumentacijo (besedilo, točke oz. miselni vzorec, vse tehnično gradivo – slike itd, glej naslednjo točko – in vso literaturo) zberem in vložim v posebno mapo, v zadnjem času, ko je večina gradiva elektronskega, pa imam za ta material poseben prostor v računalniku. Če med letom naletim na članek, ki prinaša nova pomembna dognanja s področja, ga tudi spravim kot "pomožni material", s katerim bom kasneje lahko predavanje posodobil.

4.11.2 Izbor tehničnega materiala

Slike, tabele in drugi grafični prikazi so bistveni del dobrega predavanja. Najprej si naredim skelet slik in tabel s pomočjo literature, po kateri si predavanja pripravim, kasneje pa iščem še dodatne slike in tabele. Neizčrpane možnosti ponuja internet, vendar navadno vzame tudi ogromno časa. Veliko diagramov in skic pa si sam narišem, in take so mi navadno še najbolj pri srcu. Primerne so tudi za študente, ker so preproste in si jih lahko hitro skicirajo v zapiske. Z leti sem se navadil, da zbiram diagrame, skice, slike in tabele (skoraj izključno v elektronski obliki), na katere naletim slučajno, in mislim, da bi jih pri kakem predavanju lahko uporabil. Ko predavanja posodabljam (skoraj vsako leto), z njimi zamenjam kako staro sliko. Praviloma se odločam za preproste in nazorne skice, na katerih ne sme biti preveč informacij, v katerih bi se poslušalec izgubil. Posebno neprimerne so velikanske tabele z množico podatkov v drobnem tisku, ki jih tisti, ki sedijo v predavalnici bolj zadaj, sploh ne morejo prebrati. Če je toliko podatkov res potrebno, veliko tabelo raje razbijem na več smiselno zaokroženih manjših tabel. Pri tem manj pomembne podatke izpustim.

Pri biokemiji, ki je moje področje, je velikokrat pomembna tridimenzionalna struktura molekul, ki jo je težko prikazati. Tu si pomagam s preprostimi skicami in z računalniškimi programi (npr. Rasmol, VMD, PyMOL – dostopno na internetu), ki omogočajo prikaz modela npr. proteina ali segmenta DNA, ki ga lahko vrtim, kar ustvari 3D vtis. Datoteke s strukturnimi podatki o proteinih, DNA, RNA i.p., so dostopne na internetu preko Brookhaven Protein Data Bank (PDB) strežnika. S temi prikazi sem načeloma zelo previden, saj lahko tehnična popolnost in atraktivnost vrtečih se slik privedeta v pretiravanje. Med predavanjem ali predstavitvijo seminarja ni časa za nalaganje ter zaganjanje ustreznih programov in datotek, vse potrebno za take vložke je nujno opraviti pred začetkom predavanja, da lahko, ko je primerno, ta del predstavitve prikličemo z enim samim klikom miške. Podobno velja tudi za video material, ki zna biti zelo koristen, ga je pa pogosto težko dobro vključiti v preda-

vanje. Navadno študentom raje posredujem ustrezen elektronski naslov, da si ga pogledajo sami.

Še o enačbah. Če je mogoče, se jih sicer ogibam, a nekatere so nepogrešljive in jih je treba tudi izpeljati. Izpeljavo v celoti pokažem in tudi razložim.

4.11.3 Struktura predavanja

Vsako predavanje (seminar) naj ima naslov, uvod, glavni del in na koncu povzetek. Naslov naj bo jasen in kratek (če se da!), ki poslušalca usmeri. Pri predavanju ga je treba na začetku povedati, lahko ga tudi napišemo na tablo ali prikažemo na platnu. To je važno takrat, ko si poslušalci (študenti) delajo zapiske, da lahko poglavja jasno razmejijo.

V uvodu povem, o čem bom govoril – najbolje je prikazati snov predavanja v obliki točk na platnu ali tabli. Pri tem poudarim bistvo. V uvodu tudi povem, v kakšen širši okvir je predavanje uvrščeno, kakšne so povezave z drugimi predmeti ali vedami (npr. biokemija – biologija – biofizika – fiziologija), in kakšna je povezava z doslej že predavano snovjo (če gre za serijo predavanj, npr. Biokemija 1). Za to porabim največ pet minut.

V glavnem delu predavanja razložim celotno snov. Pri tem se držim točk, ki sem jih napovedal v uvodu. Bistvo predavanja in povezave, predvsem z vajami in seminarji ter drugimi predmeti, večkrat poudarim.

Predvidim tudi čas za morebitna vprašanja. Nekateri predavatelji dovolijo, da jih študenti sprašujejo kar med predavanji, vendar je pri tem načinu včasih potrebno precej energije in spretnosti, da preprečimo anarhijo. Bolj varno je določiti nekaj minut za vprašanja ob koncu glavnega dela predavanja. Tudi pri seminarjih sodi diskusija povsem na konec, tudi zato, ker seminaristi navadno niso dovolj izkušeni in bi jih vmesna vprašanja zmedla ali odpeljala od glavne niti seminarja.

Na koncu predavanja zelo na kratko povzamem, o čem sem govoril. Če se le da, grem po vrsti od točke do točke, ki sem jih predstavil v uvodu. Če gre za eno od predavanj v večjem sklopu predavanj, na koncu vsakokrat napovem, o čem bom govoril naslednjič. Tri minute zadostujejo za povzetek. Tudi pri seminarju je dobro zaključiti s povzetkom, ki pa naj ga dopolni in umesti v celoten kontekst predmeta mentor.

4.11.4 Izbira in uporaba tehnologije

Odkar poznamo računalnik in *PowerPoint* (in druge predstavitevne programe), tu ni več velikih dilem. Prednosti elektronske predstavitve so številne in znane, a naj jih nekaj vseeno omenim. Prva je ta, da je mogoče enkrat pripravljeno predstavitev hitro spremeniti, prilagoditi ali kombinirati z drugimi. To je posebno primerno, če imamo več vrst predavanj, ki jih kombiniramo, ali če izmenjujemo material z drugimi predavatelji. Prav tako je mogoče kombinirati predavanja z računalniškimi programi za posebne prikaze (npr. molekul in nadmolekulskih struktur) in videom. Poleg tega je vse slike oziroma prikaze mogoče natisniti in že imamo priročni pomožni učni material, ki ga lahko ponudimo študentom tudi preko Interneta. Toda pozor! Če pri predavanjih uporabljamo slike in tabele, ki smo jih brez dovoljenja skenirali iz knjig ali potegnili iz Interneta, kršimo Zakon o avtorskih pravicah. Trenutna (neuradna) praksa je, da dokler "tuje" slike in tabele uporabljamo le za lastna predavanja in niso javno dostopne, je to še v mejah dopustnega, čim pa ta material dajemo v javnost v tiskani ali drugi obliki, pa ne več. Tu je dovoljen le lasten material, za vsako tujo sliko, skico ali tabelo pa moramo imeti pisno dovoljenje avtorja ali založnika.

Nekoč smo veliko uporabljali prosojnice, a zdaj jih je čas že povozil. Računalniška tehnologija se je zelo razvila in je, skupaj s projekcijsko, dostopna v vsaki predavalnici, tako, da je postala praktično nezamenljiva.



Seveda pa je tu še tabla. Sam jo zelo rad uporabljam, a ne toliko med samim predavanjem kot pri diskusijah, ki se razvijejo ob vprašanjih in v odmorih, ko je treba na hitro in ad hoc nekaj narisati ali napisati.

Tehnologija je pomembna in potrebno se jo je naučiti dobro uporabljati. Poudaril pa bi, da je kvaliteta predavanja bolj malo odvisna od tehnike, veliko pa od predavatelja. Najboljši seminar, ki ga je kdajkoli imel pri meni kak študent (in verjemite, da jih je bilo res že zelo veliko), je imel kolega, ki ni uporabljal nobenih tehničnih pomagal (računalnika, prosojnic ali česa podobnega). Vse je sproti narisal na tablo in ob tem odlično razložil.

4.11.5 Neposredna priprava na predavanje

Kadar neko predavanje pripravljam prvič, pazim na strukturo (glej zgoraj), poudarke, sistematičnost in čas. Uskladiti količino snovi, slik in tabel s časom, ki je na voljo za predavanje, zahteva nekaj izkušenj. V splošnem velja, da naj nikakor ne bo več kot ena slika predstavitve na minuto, seveda pa to pravilo ni absolutno. Najbolj zanesljivo je pripraviti poskusno predavanje samemu sebi, še bolje pa komu, ki se na predavanja spozna in lahko oceni, kaj je bilo dobro in kaj bi bilo potrebno spremeniti ali izboljšati, ob tem pa lahko preverimo tudi časovne okvire. To velja seveda tudi za seminarje.

Tudi takrat, kadar kako snov predavam že dalj časa, si pred vsakim predavanjem napisano besedilo ponovno preberem, pregledam vse slike in jih po potrebi zamenjam za boljše iz zbirke pomožnega materiala, ki se je nabral preko leta. Vnesem tudi morebitna nova dognanja, a le če se mi zdijo že dovolj preverjena. Preko leta zbiram tudi različne aktualne zanimivosti s širšega področja predavanj (bolj znani taki primeri so bili npr. kloniranje ovce Dolly, pojav boleznih norih krav ali razrešitev človeškega genoma) in jih včasih vpletem v predavanje. Za vsako uro predavanja porabim vsaj dve uri za priprave, včasih tudi precej več.

4.11.6 Na kaj pazim med predavanjem?

Če je le mogoče pridem v predavalnico malo pred začetkom predavanj, da si lahko pripravim vse, kar potrebujem. Če gre za prvo predavanje, se najprej predstavim in povem, kje in kdaj sem dosegljiv, napišem tudi svoj elektronski naslov. Nato v uvodu razložim koncept predmeta. Med predavanjem se držim pripravljene strukture (glej zgoraj) in skušam snov podajati čim bolj jasno in s preprostimi besedami. Pazim tudi na ustrezno glasnost (mikrofon) in hitrost. Prevelika hitrost sicer omogoča, da nakopičimo v eno predavanje več snovi, a je za poslušalce naporna, predavanju težko sledijo (posebno, če je snov zahtevnejša) in si še težje kaj zapišejo. Prepočasno predavanje vodi v dolgočasje. Med predavanjem pazim na odziv poslušalcev. Navadno hitro ugotovim, da so se nekateri izgubili in mi ne sledijo več. V takem primeru jih vprašam, ali naj del snovi dodatno razložim. Če je potrebno, to tudi naredim, vendar na nekoliko drugačen način in z dodatnimi primeri. Tako skušam osvetliti snov še z drugega zornega kota, da bi bila ponovitev koristna tudi za tiste, ki so jo že prvič razumeli. Sam omogočam vprašanja med predavanjem, nanje pa skušam odgovoriti jasno, vendar na kratko, da mi na koncu ne zmanjka časa. Vsakemu predavatelju se zgodi, da na kako vprašanje ne zna odgovoriti. Priznati, da nečesa ne vemo, ni greh! Kadar do tega pride, snov preštudiram in na zastavljeno vprašanje odgovorim pri naslednjem predavanju. Kadar vprašanjem namenim nekaj časa ob koncu predavanja, vprašanj pa ni, ta čas izkoristim za povzetek bistva predavanja.

Izkušnje kažejo, da je mogoče predavanje zbrano spremljati le nekaj časa, potem pa koncentracija pade. Pri 45-minutnem predavanju je koristno po dobri polovici narediti kratek predah. Pomagam si s kako anekdoto ali zanimivostjo, ki je povezana s temo predavanja, in je po možnosti vsaj malo zabavna. To nas vse skupaj sprosti, da predavanje lažje pripeljemo do konca.

Pri predavanjih gre lahko tudi kaj narobe. Včasih se zgodi, da me kaj tako dekoncentrira, da preprosto pozabim, kako naprej. V takih primerih so v veliko pomoč podatki iz predstavitve. Kadar sem dobro pripravljen, tako pomoč redko potrebujem in običajno le za trenutek, potem pa spet steče. Za primer, da med računalniško predstavitvijo odpove projektor, je dobro imeti pripravljen rezervni projektor ali prosojnice ter projektor zanje. Tudi krede za pisanje po tabli nam lahko zmanjka – sam imam med predavanji rezervno kredo navadno v žepu. V večini primerov pa je kje v bližini tehnično osebje (pri seminarjih pa mentor), ki v kritičnih trenutkih lahko pomaga. Včasih so težave tudi s preveč živahnimi poslušalci. Običajno zadostuje, če jih na to opozorimo. Koristno jim je tudi razložiti, da je za predavatelja že v idealnih razmerah predavanje zelo naporno, ob nemiru pa skoraj nemogoče – tega se poslušalci velikokrat ne zavedajo. Če opozorilo ni dovolj, in predvsem kadar gre za posameznike, jim rečem, naj se raje pogovorijo v kakem bolj prijetnem okolju, npr. ob kavi, in jim tudi pojasnim, da moja predavanja niso obvezna. Če nič ne pomaga, predavanje prekinem in zapustim predavalnico – to sem bil doslej prisiljen narediti samo enkrat.

Pri seminarjih se moramo zavedati, da niso namenjeni profesorju ampak kolegom sošudentom. Poleg jasne predstavitve določenega problema, je za seminar posebno pomembno, da snov primerno umestimo v širši kontekst snovi pri predmetu, v okviru katerega imamo seminar. Kadar je na sporedu več seminarjev, s katerimi naj bi študenti drug drugemu pojasnili del snovi predmeta, je značilno, da vsi v glavnem mislijo na svoj seminar, pri drugih seminarjih pa ne sodelujejo. Tu je vloga mentorja, ki seminarje moderira, zelo pomembna.

4.11.7 Ali lahko koristno uporabim premor?

Načeloma je premor (npr. med dvema urama predavanj) namenjen krajšemu počitku predavatelja in poslušalcev, vendar se ga da tudi koristno izrabiti. Sam med premorom navadno ne zapustim predavalnice, ampak poskušam izzvati študente k diskusiji o pravkar predavani snovi, ali o kaki nejasnosti iz pretekle snovi. Ker večinoma predavam študentom prvega letnika, je to na začetku bolj težko, ko pa se vsi skupaj malo odtajamo, postanejo odmori oblika aktivne sprostitev, kjer lahko z zainteresiranimi povsem neobvezno razčistimo številne podrobnosti. Študenti lahko sami povedo, kaj se jim zdi nejasno, kdaj so predavanja prehitra, kdaj izgubijo rdečo nit, pa tudi kaj v zvezi z vajami; včasih rešimo tudi kako nalogo in podobno. Prepričan sem, da sproščena in neposredna komunikacija med učiteljem in študenti pripomore h kvalitetnejšemu pouku in ga naredi prijetnejšega. To je posebno pomembno v prvem letniku, ki za študente ni težak le zaradi zahtevnosti in obsežnosti snovi, ampak tudi zaradi prehoda na popolnoma nov način pouka, spremembe okolja in načina življenja itd. Tak način je eden od pomembnih virov povratnih informacij, ki predavatelju omogočajo sprotne in dolgoročne prilagoditve ter izboljšave pouka.



4.11.8 Povratne informacije

Če želimo svoja predavanja izboljšati, je dobro vedeti, kaj o njih mislijo poslušalci. O tem sem sicer že pisal, a to ni odveč omeniti dvakrat. Lahko se npr. posnamemo (audio je lažje kot video, oboje je koristno!), in analiziramo posnetek, ali naprosimo katerega od kolegov, da nas posluša in nam pove svoje pripombe. Nekaj povratnih informacij lahko razberemo iz vprašanj, ki jih študenti postavljajo med predavanji, pri govornih urah in preko elektronske pošte (sam to obliko zelo vzpodbujam), precej lahko izvemo med sproščenim pogovorom (npr. med odmori). Eden od načinov pridobivanja povratne informacije so tudi ankete o pouku. Mislim, da so zelo koristne in dajejo učiteljem pomembne podatke za izboljšanje pouka. Če sprejmemo rezultate ankete kot dobronamerne in jih poskusimo pri pouku upoštevati, smo naredili za njegovo izboljšanje že veliko.

4.11.9 Posebnosti pri seminarjih

Kljub številnim skupnim točkam je nekaj razlik med klasičnimi predavanji in seminarji, na katere bi rad posebej opozoril. Seminarji so običajno krajši od predavanj in bolj osredotočeni. Zato morajo biti skrbno pripravljene tako po vsebinski kot po izvedbeni plati. Ker je čas omejen, se morate res dobro osredotočiti na bistvo in imeti ves čas pred očmi, kaj hočete povedati. Skrbna priprava je pomembna zato, ker nas improvizacije zapeljejo od bistva in nam požirajo dragoceni čas, hkrati pa z njo pridobimo samozavest in zmanjšamo tremo. Zavedati se morate tudi, da so seminarji namenjeni vašim kolegom sošolcem in ne profesorju. Zato je zelo pomembno, da začnete pri osnovah, ki naj se vam ne zdijo tako same po sebi razumljive, da bi jih lahko izpustili. Šele ko ste te razložili, lahko preidete na zahtevnejšo vsebino. Ves čas se sprašujte, ali ste pri razlagi dovolj razumljivi in ali bi sami razumeli seminar, če bi bili v vlogi poslušalcev pa tudi, ali morda ne govorite prehitro, ker bi radi v omejenem času predstavili preveliko količino podatkov. Skrbna priprava pomeni tudi ustrezen izbor obsega podatkov. Če je teh preveč, se vam bodo poslušalci med predstavitvijo izgubili. Velikokrat tudi opažam, da so mnogi seminarji le bolj ali manj posrečen in skrčen prevod dobljene literature. Literatura, ki vam jo dajo mentorji, naj vam služi kot osnovni, a nikakor ne edini vir podatkov. Eden od namenov seminarja mora biti tudi učenje pridobivanja podatkov, zato vam mentor nikoli ne bo dal vsega, kar potrebujete. Zbiranju podatkov naj sledi kritična selekcija, ob kateri pa se je potrebno stalno spraševati: kaj je bistvo mojega seminarja in katere podatke res potrebujem za njegovo razlago. Nazadnje bi rad opozoril, da je seminar velikokrat skupinsko delo. Če dobi seminar skupina študentov, si člani skupine razdelijo snov, pri tem pa pogosto ne pazijo dovolj na usklajevanje posameznih delov in na končno sintezo. Tako se dogaja, da nekatere stvari večkrat ponovijo, nekaterih pa sploh ne povedo, ker se zanašajo, da jih bo povedal nekdo drug. Ko so deli seminarja pripravljene, se je potrebno sestati in sestaviti seminar kot celoto, na koncu pa pripraviti skupne zaključke. Včasih se tudi zgodi, da se člani skupine ne morejo dogovoriti, kateri del seminarja bo kdo povedal ali se o tem celo sporečejo. Zgodilo se je že, da sem moral pri tem posredovati kot mentor. V takem primeru vedno povem, da kadar delamo kot skupina, ni ravno nujno, da smo vsi prijatelji. To velja tudi za profesionalne skupine, na primer za kirurške ekipe. Vsak mora opraviti svoje delo, pa če se izven operacijske sobe še tako grdo gledajo. Če ne gre drugače, lahko za posamezne dele seminarja pač žrebamo.

4.11.10 Zaključek

Kljub težnji k pouku v majhnih skupinah, kjer prevladuje predvsem diskusija, so za zdaj predavanja še vedno pomemben del pouka na univerzi. Pristop k predavanjem je zelo osebni in se zato od predavatelja do predavatelja razlikuje, odvisen pa je tudi od tematike ter namena in ravni predavanja – poljudna predavanja se precej razlikujejo (velikokrat so zelo zahtevna!) od npr. dodiplomskih in podiplomskih predavanj, ta pa so spet drugačna od predavanj na znanstvenih srečanjih. Vedno se moramo vprašati, komu so predavanja namenjena in kaj želimo z njimi doseči. V tem sestavku sem opisal predvsem svoj lasten pristop k predavanjem za študente prvega letnika MF in poskušal vplesti nekaj splošnih pravil, za katera mislim, da jih je dobro upoštevati. Upam, da bo nekaj tega lahko koristilo tudi pri pripravi seminarjev. Vsak predavatelj si sčasoma izdelava lasten slog, ki mu najbolj ustreza. V glavnem pa je tudi za dobro predavanje ali seminar potrebno nekaj talenta in precej dela, ali kot je menda rekel Einstein: "1 % inspiration and 99 % perspiration".

Matjaž Zorko

4.12 Kako pripraviti najboljšo predstavitev, kar jih je kadarkoli bilo?

Si si že od nekdaj želel/a, da bi Nagrado za najboljše študentske predstavitve (pa naj si bo to seminarjev, raziskovalnih nalog itd.) poimenovali ravno po tebi? Res je, da take nagrade na MF sedaj še nimamo, vendar bodo morda ravno tvoje noro dobre, "še nikoli nisem vseh 45 minut tako pozorno poslušal nečesa, kar ni bil koncert moje najljubše skupine" predstavitve botrovale k nastanku študentske iniciative uvedbe le-teh! Vse je mogoče, zato le beri dalje.

4.12.1 Ukrepi proti pretirani tremi

1. Na pamet se nauči prvi 2 minuti govora.

Trema je najhujša na začetku. Če torej uspeš premagaš samo tistih prvih nekaj začetnih z grozo navdanih stavkov, bo stvar stekla, ti pa boš kljub morebitnemu začetnemu "blackout-u" lahko nadaljeval brez težav.

2. Pripravi plonkce.

Če boš upošteval naslednjo točko, jih zagotovo ne boš potreboval. Vseeno pa jih prpripravi, saj bodo učinkovali kot neke vrste pomirjevalo, saj boš vedel, da imaš plan B ob pojavu totalnega kolapsa tvojih miselnih funkcij.

3. Ponavljanj!

Če hočeš na dan predstavitve zmagoslavno izreč "Prišel. Videl. Zmagal.", moraš preden greš spat dan pred predstavitvijo biti sposoben reči "Ponovil. Ponovil. Ponovil." Ponavljanje je ključno, če si želiš, da tvoja predstavitev poteka točno tako, kot si si jo zamislil.

4. Pridi dovolj zgodaj.

Zamujanje na predstavitev poveča razburjenje pred le-to in hkrati tudi tremo za vsaj 100-krat. Ni vredno! Raje pridi pol ure do eno uro prej.

5. Spoznaj svoje občinstvo.

Si imel kdaj tremo, ko si moral skupini petih prijateljev kaj razložiti? Ne, saj si jih poznal in si bil v njihovi družbi sproščen. Če se lahko delu svoje publike predstaviš še pred predstavitvijo, individualno, bo tvoja trema veliko manjša. Povej jim kdo si in o čem boš imel v kratkem predstavitve. Vendar pazi, da ne boš kasneje za časa predstavitve gledal v oči samo te novospoznane "prijatelje".

6. Telovadi.

Tem bolj se "prešvicaš" med tekom ali kako drugo obliko telovadbe pred predstavitvijo, toliko manj se boš med samo predstavitvijo. Seveda je ta tehnika najbolj učinkovita, če jo prakticiraš redno in ne zgolj 3-krat letno, pred tistimi večjimi in zahtevnejšimi predstavtvami. Telovadba je že splošno znana kot odličen regulator stresa; posluži se ga! Ker pa na dan predstavitve ne boš imel nujno časa za 1-urno telovadbo pred samo predstavitvijo, je bolje uporabiti sledeči dve tehniki.

7. Dihaj!

Tudi tehnike sproščanja so nekaj, kaj je potrebno početi redno, v kolikor želiš doseči njihov maksimalni učinek. Od avtogenega treninga do enostavnih dihalnih vaj, meditacije... opcij imaš ogromno, samo izbrati moraš! In pazi: ne dihaj hitro, plitko ter samo z zgornjo tretjino pljuč. Vadi globoko, trebušno dihanje. Pomagaj si tako, da položiš roko na trebuh – začutiti moraš premikanje le-tega. Izdih pa naj bo dvakrat daljši od vdiha.

8. Stisni dlani skupaj.

Tehnik sproščanja, ki jih lahko počneš kar na stolu med čakanjem na predstavitev, je ogromno (glej tudi poglavje Vira). Zelo učinkovita, poleg te, predstavljene na Sliki 1) je dvigovanje na stolu. Položi dlani na stol in se za 5 sekund dvigni nanje. Nato popusti. In spet ponovi. Nato popusti. In spet ponovi. Nato... itd.





Slika 1: Stisni dlani skupaj.

In zapomni si, nikoli ne izgledaš tako živčen, kot se sam v sebi počutiš.

4.12.2 Vizualni pripomočki za predavanje

Se še spomniš predavanj iz anatomije, kjer se precejšen delež predavateljev sploh še ni moderniziral in prešel na vsem tako ljubi PowerPoint (PP), ampak še kar vztraja pri navadnih *prosojnicah*, ki te popeljejo vse nazaj v čas osnovne šole, ko v razredih res še ni bilo druge tehnologije kot grafoskopov? Pa je zgražanje nad zastarelo tehnologijo tu res na mestu? Predavanja iz anatomije še vedno sodijo med ena najboljših na faksu, študenti pa profesorjem še kako dobro sledijo ravno zaradi sinhronega prerinovanja skic s prosojnic v svoje zvezke, profesorji pa imajo njihovo pozornost popolnoma v svojih rokah. PowerPoint predstavitev (PPP) nikakor ni magična rešitev za vse. Obstaja tudi *tabla*, ki bo že zaradi svojega skorajšnjega potona v pozabo že zaradi drugačnosti pritegnila del tvojega občestva.

Vsekakor ti ne velim, da se sedaj nauči narisat vse možne kompleksne slike na roko, da boš lahko tako očaral publiko. Ne! PP je v osnovi seveda zelo dobro pomagalo, še posebno v tako slikoviti vedi, kot je medicina. Vseeno pa se drži sledečih nasvetov:

- **Poenostavi!**

Uporabljaljaj čim bolj preprosto PPP s čim manj teksta (sploh pa dolgovernih stavkov). Idealna predstavitev naj bi bili taka, da si jo publika lahko zapomni, če jo prebere na tabli na avtocesti, ko drvi mimo s 100 km/h!

- **Uporabljaljaj grafe, skice, slike, risanke...**

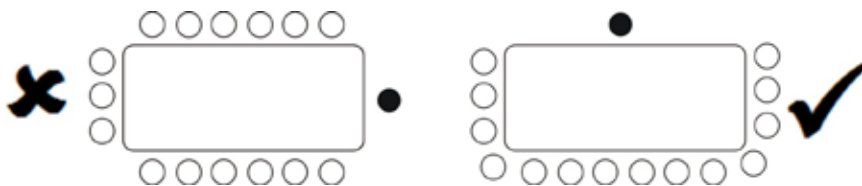
In če se le da, naj bodo barvni! Ljudje si veliko boljše zapomnimo stvari v barvah.

- **Vadi!**

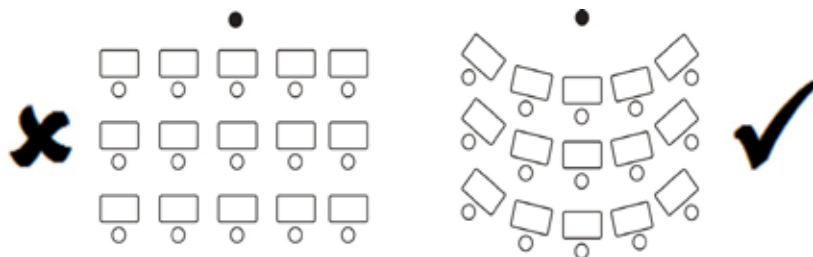
Še najvažnejše pa je, da se odločiš za tak pripomoček, za katerega veš, da ga obvladaš, in bo tvoji predstavitvi služil zgolj kot tista češnja na vrhu smetane. Pripomoček naj dela zate, ne ti zanj!

4.12.3 Organizacija prostora

Slika pove več kot tisoč besed, zato si oglej spodnje primere. Kar si moraš zapomniti je, da so boljše polkrožne oblike (amfiteater) kot zgolj vojaško urejen sedežni red, kjer so vse klopi obrnjene naprej. Če se le da, naj bodo klopi posevno druga na drugo, v sejnih sobah pa bi bilo najboljše, če miza ni dolga in ozka, temveč krajša in široka. Če se le da, naj ura ne visi tik na tvojo glavo, prav tako pa naj bodo okna v tvojem vidnem polju, ne poslušalčevem.



Slika 2: Levo: dolga in ozka miza; Desno: to lahko rešiš tako, da se postaviš pred širši del mize. Legenda: beli krogi so poslušalci; črni krog je predavatelj.



Slika 3: Levo: slaba razporeditev. Desno: boljša razporeditev. Legenda: beli krogi so poslušalci; črni krog je predavatelj.

4.12.4 Kako začeti?

Pri predstavitevah sta vedno najbolj ključni prvi dve minuti. Prvi vtis tu namreč ogromno pomeni. V tem času lahko popolnoma pridobiš pozornost publike in nasprotno, lahko jo za vedno izgubiš. (Ok, morda ne ravno za *vedno* – glej tehnike ohranjanja/ponovnega pridobivanja pozornosti v 3. sklopu.)

Vedno moraš biti pripravljen odgovoriti na ključno vprašanje publike: "Kaj bomo mi kot poslušalci imeli od te predstavitve?" Jasno ji moraš sporočiti dober razlog, zakaj te morajo prav vsi v sobi ta moment poslušati. V kolikor ga nikakor ne najdeš, si izmisli kakega zabavnega (seks, denar, zdravje in oni sami so odgovori, ki za katere imajo prav vsi možni poslušalci največ interesa), tudi tako boš pridobil potrebno pozornost.

Kako torej začeti? Možnosti je več:

- S provokativnim vprašanjem.
- Predstavi šokantno dejstvo ali statistiko.
- Uporabi zanimiv citat, ki je povezan s tvojo predstavitvijo.
- Povej zgodnico/osebno izkušnjo, ki se navezuje na temo predstavitve.
- Naveži se na aktualno novico in jo poveži s tvojo temo.



4.12.5 Splošne napake ali česa ne početi med predstavitvijo

- **Ne opravičuj se.**
V kolikor so na tvojih PowerPoint straneh (PPS) prisotne večje napake, jih popravi *pred* predstavitvijo. Če tekom predstavitve opaziš kak tiskarski škrat, se lahko vedno pohecaš, da znajo le dolgočasni ljudje črkovati besede zgolj na en način.
- **Ne beri s PPS.**
Narobe je seveda že to, da imaš na PPS preveč napisanega besedila.
- **Ne zahvaljuj se po nepotrebem.**
Uporaba že popolnoma izrabljenih floskul hitro izpade neiskreno.
- **Ne povej preveč.**
Glavno je, da publiko zmotiviraš in s predstavljanjem res ključnih dejstev ohranjaš njeno pozornost. Če jim uspeš vzbudit interes za svojo temo, si zmagal.
- **Ne izklopi luči v upanju, da bodo tako lažje sledili in uživali v PPS.**
Bolj verjetno je, da bodo zaspali.
- **Ne uporablaj ene in iste predstavitve, kamorkoli greš.**
PPP vedno prilagodi publikli.
- **Izogibaj se distrakcijam**, ki ti bodo zagotovo ukradle pozornost publike.
Te so: igranje z različnimi predmeti, ki jih imaš v rokah ali zgolj vihravo mahanje po zraku med doživeto razlago; pokanje členkov; grizenje ustnic; pihanje las izpred oči; konstantno popravljanje očal; prevelika raba medmetov; žvenketajoči ključvi v tvojem žepu in podobno.

4.12.6 Kako obdržati pozornost?

Pozornost je največja na začetku, zato je prvi vtis tu zelo pomemben. Tekom sredinskega dela predstavitve pa bo pozornost zagotovo padla, zaradi tega je dobro, da na vsakih 6–8 minut svojo predstavitve popestriš z eno izmed sledečih tehnik:

1. Vizualni pripomočki.

Ti so pravzaprav dobrodošli tekom cele predstavitve, namreč kar 75 % informacij, ki se pretaka po tvoji glavi, te je doseglo preko vizualnega vira. Vendar bodi pozoren, da tvoji PPS ne bodo prenabiti z informacijami, prekompleksni, popolnoma nerazumljivi. Drži se preprostih vizualnih stimulacij, ki si jih bo publika zagotovo zapomnila.

75% 

Slika 4: Primer enostavnega in učinkovitega vizualnega pripomočka

2. Humor.

Tehnika ohranjanja pozornosti je ena najboljših in hkrati lahko tudi ena najslabših, če to počneš prisiljeno in nerodno. Humor uporabi zgolj takrat, ko se ti zdi spontano in ti to gre od rok. Nikar se ne sili! V kolikor si nekoliko komedianta po duši, pa uporablaj le šale, ki se tako ali drugače navezujejo na temo, ki jo predstavljaš!

Da pa vseeno malo razveselim tudi tebe, dragi bralec, ki, kot vsi vemo, nisi ravno med najbolj humornimi osebami v družbi: vedno ti ostane možnost, da se publikli izpoveš o eni izmed (nešteti) nerodnih zgodbic iz tvoje preteklosti. Uspeh zagotovljen!

3. Vprašanja.

S primernimi vprašanji lahko publiko dodobra predramiš tekom predstavitve. Naj bodo zanimiva, neobičajna in relevantna. Lahko jih tudi nasloviš na izbrane posameznike v publikli. Izogibaj se preveč preprostim da/ne vprašanjem.

4. Očesni kontakt.

Ta in naslednji dve točki so izjemno pomembne, saj je kar 55 % celotnega učinka PPP odvisnega od neverbalne komunikacije, dodatnih 38 % pa od tona glasu (glej tehniko št. 4). Glej vsako od oseb v razredi od 3–5 sekund, tako boš dal vsem članom publike občutek, da razlagaš *ravno njim*.

5. Glas.

Pomembno je, da te lahko vsi slišijo. Vendar to ne pomeni, da se moraš celo predstavitev dreti. Včasih pritegne pozornost publike ravno šepet, če je na pravih mestih poudarjen. Glavno in pravzaprav edino pravilo je: ne bodi *monoton*! – poudarjaj pomembnejše besede in spreminjaj hitrost govorjenja.

6. Gibanje.

Gibanje ti bo pomagalo ohranjati očesni kontakt z vsemi člani publike (glej tehniko št. 4), prav tako pa bo razbilo monotonost. Vendar pazi: ne uporablaj gibanja zgolj v namen obračanja proti PPP, razlaganja predstavitve platnu namesto publikli in kazanje hrbta le-tej. Ne pozabi seveda tudi na držo kot tako, ne bodi sključen in ne pozabi na obrazno mimiko – nasmehni se!

7. Tehnika razkrivanja.

Se ti je že kdaj zgodilo, da si ob gledanju angleške humoristične nanizanke s slovenskimi podnapisi prebral podnapis, ki je vseboval šalo, še preden so jo igralci dejansko izgovorili/izvedli? Ker seveda razumeš angleško in bi zadeva veliko bolje izpadla, če bi jo videl zgolj zaigrano in ne vnaprej prebrano, je humor ob vsem skupaj kar malce zamrl. Pri predstavitev se lahko zgodi podobno. Če imaš pripravljeno PPS s sedmimi pomembnimi točkami, razkrivaj vsako posebej. Le tako lahko zagotoviš, da bo publika v vsakem momentu mislila zgolj na tisto točko, o kateri razlagaš, in ne že tri naprej.

8. Statistika.

Koliko % informacij, ki jih imamo v glavi, nas je doseglo preko vizualne stimulacije? Koliko % učinka predstavitve je odvisno od neverbalne komunikacije? Grem staviti, da si si zapomnil vsaj enega od teh podatkov. (Verjetneje prvega, saj je bil prikazan tudi vizualno.) Pa tudi če si nisi, s statistiko sem pridobila tvojo pozornost, saj si lahko sprevidel, kako pomembne so vse točke, o katerih tu na dolgo in široko razpravljam. Vseeno pa znajo biti statistika in številke precej duhamorna zadeva, zato jih uporablaj zgolj če nujno potrebno in v čim bolj razumljivi obliki.

Zapomni si, publika ima rada stvari, ki so *drugačne* ali *nenavadne*. Poskusi najti točke predstavitve, na katerih se jih lahko dotakneš. Ljudlje si najboljše zapomnemo stvari, ko je naš limbični sistem aktiviran in prepravljen s *čustvi*.

4.12.7 Kako obvladati osebe, ki motijo predstavitev?

Že Einstein je vedel, da so "veliki umi vedno bili podvrženi napadalnim nasprotovanjem s strani povprečnežev". Načinov, kako lahko nekdo moti tvojo predstavitev, je veliko: lahko te v tišini ignorira in bere časopis; šepetajoče klepeta s svojim sosedom; se neprestano oglašja in hoče nadvladati tvojo predstavitev; prepozno pride; prezgodaj odide; grobo spodbija tvoja dejstva...

Najprej, kako se ga nikoli ne loti:

- Ne prepiraj se z njim.
- Ne pridigaj mu.
- Ne žali in ne kritiziraj ga.
- Ne ignoriraj ga.



Kaj torej le lahko storiš?

- **Če tiho klepeta**

Ena izmed možnosti je, da stopiš do njega in neprekinjujoč predstavitev vzdržuješ očesni kontakt. Lahko prenehaš govoriti in v popolni tišini se bo sam zavedel, da je pravzaprav zelo glasen in moteč. Lahko ga vprašaš "Kaj bi pa ti želel dodati na to temo?" ali pa ga zmotiš s kakšnim na temo navezujočim se vprašanjem.

- **Če te ignorira in v tišini počne nekaj drugega**

Pokliči ga ter ga vprašaj po njegovem mnenju, izkušnji ali primeru, ki se navezuje na tvojo temo.

- **Neprestano prekinja tvojo predstavitev z ne/umestnimi komentarji**

Zahvali se mu za mnenje in dodaj, da bi bilo dobro slišati tudi mnenja ostalih. Če so njegova vprašanja nerelevantna, to na lep način izpostavi. Če se kar ne neha in ne neha oglašati, mu zadaj nalogo, naj svoje pripombe zapiše v obliki, ki bo primerna za diskusijo ob koncu.

Če delež poslušalcev zamuja na tvojo predstavitev, se na to ne oziraj. Vedno začni točno, le tako jih bo izučilo za naslednjič. Ali pa še bolje, napovej, da se tvoja predstavitev začne ob 10. 23. Zaradi nenavadne ure jih bo zagotovo več prišlo točno.

4.12.8 Kako obvladovati čas?

Oh, to večno in neizbežno vprašanje... naj te razveselim: tekom predstavitve je čas, ki ga imaš na voljo, popolnoma obvladljiv, le pravilno se moraš nanj pripraviti! Začni tako, da si celo predstavitev razdeliš na odseke, npr. uvod, jedro, zaključek. Jedro pa še posebej na podpoglavja. Vsak del predstavitve pripravi do potankosti in nato po nekajkratnih ponovitvah štopaj, koliko časa porabiš za vsakega izmed delov. V kolikor vse skupaj presega tvojo časovno omejitve, najmanj bistvene dele izloči. Pri tem se ne obremenjuj preveč: **publika si tako ali tako zapomni več, če sliši manj.**

Kaj pa, če se med samo predstavitvijo vseeno ne bo šlo vse tako, kot splanirano doma?

V izogib temu na vsakih 10/15 minut predstavitve na PPS na malo označi npr. *PU10* ("poglej uro – ali je minilo več/manj/točno 10 minut od začetka?") ter potem čez 10 minut spet *PU20*, nato *PU30* in tako naprej, upoštevajoč dejstvo, koliko časa ti je bilo dodeljenega. Tako boš točno vedel, ali ti gospoduješ času ali obratno.

Če ugotoviš, da kljub vsem pripravam zamujaš, *nikar ne hiti* do konca! Tako si bo publika zapomnila samo tvoje hitenje in prav nič drugega. Raje se odloči, da boš katerega izmed sklopov enostavno spustil in preidi na zaključek, ki je v končni fazi pravzaprav najbolj važen del tvojega sporočila za poslušalce (glej naslednji sklop).

4.12.9 Kako zaključiti?

Zaključek je izjemno pomemben, v njem je namreč sporočilo, ki ga bo publika odnesla od tvoje predstavitve... ali pa tudi ne. Vedno ga skrbno pripravi in se ga, tako kot prvi dve minuti, nauči na pamet. Nikoli ne zaključi svoje predstavitve z besedami "*no, to bi bilo to...*". Zaključek mora biti dodelan, saj te lahko reši, v kolikor osnova tvoje predstavitve ni bila ravno nek presežek oziroma če si morda že v uvodu izgubil poslušalce. Zato ga vedno naznani. Vedno uporabi besedno zvezo "*kot zaključek*" ali kaj podobnega, ki nakazuje, da prihajajo ključne točke in sporočilo predstavitve, saj boš tako morda ponovno pridobil pozornost tistega dela poslušalcev, ki so vmes malce zatavali.

Pri oblikovanju zaključka imaš spet veliko možnosti. Tako kot pri uvodu, sta tudi pri zaključku zelo atraktivni uporaba udarnega citata ali pripoved zgodbe – že Aristotel je v Retoriki zapisal, da ni dovolj apelirati le na razum in logiko, temveč tudi na čustva. Zelo zaželeno je seveda tudi, če ti uspe ključne točke predstavitve združiti v tri bistvene, ki si jih bo publika dejansko lahko zapomnila. V

kolikor to ni mogoče, lahko publiko aktivno vključiš v zaključek – naj odgovarjajo na tvoja vprašanja ali pa jim razdeli liste z manjkajočimi ključnimi točkami, ki jih potem skupaj izpolnete.

Vira

1. Vaje za razgibavanje.

Dosegljivo na: <http://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/office/stretching.html?print>

2. David AP. Presentations Plus: David Peoples' Proven Techniques. 2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons Inc; 1992.

Eva Vičič



I HAVE A DREAM ...

4.13 Raziskovalci kot pisatelji

“Communication lies at the heart of research. It is as vital for research as the actual investigation itself, for research cannot properly claim that name until it has been scrutinized and accepted by colleagues.”

Meadows AJ. Communicating Research, Academic Press, San Diego, 1998

Znanstveno raziskovanje se ne konča s potešitvijo radovednosti raziskovalca. Svoj smoter izpolni šele, ko spoznanja dosežejo druge raziskovalce ter prispevajo k obči zakladnici znanja in oblikovanju celostne predstave o raziskovanih pojavih. Znanstveno sporočanje je zato bistven in nepogrešljiv sestavni del znanstveno-raziskovalnega procesa. Znanstvenik – avtor s svojimi raziskovalnimi prispevki odpre vpogled v svoje delo na sistematičen, jasen in razumljiv način in pri tem navede vse pomembne korake in okoliščine raziskovalnega postopka. Tako lahko drugi za njim ponovijo poskuse in preverijo veljavnost avtorjevih sklepov. Na podlagi objav v znanstvenih revijah se znanstvenike tudi ocenjuje in razvršča, kadar se potegujejo za raziskovalna sredstva, delovna mesta in položaje v akademskih krogih in mednarodnih organizacijah.

Prav zaradi svojega smotra imajo znanstveno-raziskovalni sestavki določeno standardno obliko, proces pisanja in objave pa sledi dogovorjenim pravilom stroke, s katerimi se je dobro spoznati že na začetku znanstvene poti. Pri tem bo raziskovalcu-vajencu v največjo oporo predvsem slovstvo, iz katerega bo lahko na primerih objav drugih znanstvenikov razbral, kaj je dobro in kaj slabo znanstveno pisanje ter se učil jedrnato ubesediti svoje misli. Nasvete, zgled in neposredno pomoč pri razreševanju pisateljskih zagat bo (ali naj bi) dobil od mentorja in bolj izkušenih kolegov. V sestavku, ki sledi, zato mladim kolegom ponujam le nekaj smernic, predvsem v premislek in spodbudo za živ posvet z mentorjem in sodelavci.

Pred začetkom pisanja

V sporočanju bomo lahko uspešni le, če vemo, kaj bi radi povedali. Zato je odlična priprava na pisanje članka, da najprej na kratko zapišete njegovo osrednje sporočilo. Ko povzamete srž rezultatov raziskave v eni jedrnatih povedi, je le-ta dober kandidat za naslov članka. Po mojih izkušnjah je najbolje takoj za osrednjim sporočilom po točkah navesti ključne rezultate, ki jih boste predstavili, in vse ostale dele članka pisati izhajajoč iz njih. Če bistva raziskave ne morete povzeti z eno povedjo, morda še niste pripravljeni na pisanje.

Prvi korak pisanja znanstvenoraziskovalnega sestavka je odločitev, kje naj bo objavljen. Ne le jezik, temveč tudi oblika in obseg bosta namreč pri nalogi oddani na razpis za Prešernovo nagrado Univerze v Ljubljani precej drugačna kot v rokopisu, ki ga avtor pošlje v mednarodno revijo. Tudi med posameznimi revijami znotraj ožjega znanstvenega področja so včasih precejšnje razlike v zahtevani formi, ki jih je nujno upoštevati pri pisanju. Če rokopis po obliki in obsegu ne ustreza zahtevam revije, bo zavržen brez strokovne recenzije. Zato naj bo predhodnica pisanja odločitev o mestu objave, temu pa naj sledi skrbno branje navodil, ki jih izbrani medij narekuje avtorjem.

Pri izbiri revije je v igri več dejavnikov od njene tematske naravnosti do dejavnika vpliva (*ang. Impact Factor – IF*), ki pove, kolikokrat so bile objave iz dane revije citirane v drugih publikacijah znotraj določenega časa, kar je izraz njene prestižnosti. Za mladega raziskovalca pa je zaradi rokov za oddajo diplom, magistrskih in doktorskih disertacij, ki slonijo na člankih, pomemben tudi okvirni čas od oddaje rokopisa do uredniške odločitve o objavi. Tega revije včasih oglašujejo, ali pa ga razbere iz podatkov, kdaj so bili posamezni rokopisi prvič oddani v recenzijo in kdaj dokončno sprejeti za objavo. Izberite najboljše revije na vašem raziskovalnem področju, ki se ponašajo s kratkimi roki – vsaka recenzija (tudi zavrnitev, ki je pospremljena s kritičnim recenzentskim mnenjem) lahko pomaga, da naredite boljši članek.

Zgradba znanstveno-raziskovalnega članka

Ne glede na izbrano revijo bodo sestavni deli znanstvenega članka praktično povsod enaki, čeprav bo vrstni red nekaterih delov lahko drugačen, kot ga navajam tu:

- naslov,
- seznam avtorjev in njihovih ustanov ter navedba avtorja za dopisovanje,
- povzetek,
- seznam ključnih besed,
- uvod,
- materiali in metode,
- rezultati,
- razprava,
- zahvale,
- izjave o morebitnem konfliktu interesov in
- slovnstvo.

Naslov naj povzame bistvo raziskave na najkrajši, a poveden način. Bralci bodo iz seznama pri-spevkov v reviji podrobneje pogledali tiste, katerih naslov bo zanimiv in bo razumljivo napovedal vsebino. V naslovu ni mesta kraticam.

Kateri naslov je primeren za znanstveno objavo?

Raziskava hitrosti rasti aksonov ishidičnega živca podgan Wistar po aksonotmezi z uporabo IHK na nevrofilamente, EM ter EP: vpliv spola :-(predolg, premalo poveden in poln kratic

Rast prekinjenih aksonov podganjega perifernega živca je pri samicah hitrejša kot pri samcih :-)

Neenakost med spoloma v obnavljanju živčevja :-(nenatančen, premalo poveden, zavajajoč



Seznam avtorjev naj navede tiste (in le tiste) sodelavce, ki so delu dali prispevek, brez katerega ne bi bilo mogoče uspešno izpeljati poti od ideje do rokopisa. Avtorstvo si torej zasluži le lastnik pomembnega intelektualnega prispevka k zasnovi ter izvedbi raziskave, razlaganju rezultatov in pisanju članka. To ni tako enostavno, kot se zdi na prvi pogled, in določitev končnega seznama in vrstnega reda avtorjev pogosto botruje neljubim zapletom. **Toplo priporočam odkrit pogovor z mentorjem (ki si zasluži najmanj zahvale, pogosto pa je celo seniorni soavtor dela, nikakor pa ne sme biti spregledan) in sodelavci o avtorskih deležih že ob začetku dela, saj bo jasna delitev odgovornosti in zaslug posameznih sodelavcev olajšala izvedbo raziskave.**

Čeprav se v načelu posameznim avtorjem pripiše enak delež skupne točkovne vrednosti članka, je za vrednotenje bibliografij pomembno, kdo je prvi in kdo vodilni avtor. Kadar ne gre za eno in isto osebo, je prvi avtor izvajalec raziskave in poglobitveni pisec rokopisa, vodilni pa je mentor oziroma seniorni znanstvenik, ki je zagotovil finančne in izvedbene pogoje za raziskavo. Slednji je pogosto tudi avtor, ki prevzame dopisovanje z urednikom revije.

Preden gre rokopis v revijo, morajo vsi sodelavci na raziskavi biti soglasni glede končne podobe rokopisa, avtorskih deležev in vrstnega reda. Včasih morajo soglasje izkazati s svojimi podpisami na obrazcu, ki ga pošljejo v revijo skupaj z rokopisom.

Povzetek (abstrakt) je vsebinski destilat celotnega članka podan z omejenim številom besed (večinoma ≤ 300), v katerih mora avtor predstaviti izhodišče za raziskavo, oris metod, bistvo rezultatov in sklepe, ki jih rezultati podpirajo. Poleg naslova bo večina bralcev prebrala le povzetek, ki mora biti zato razumljiv širšemu strokovnemu bralstvu. Jezik povzetka naj se torej v razumnih mejah izogiba žargonu in kraticam.

Primer povzetka s komentarji

Prionske bolezni ali transmisivne spongiformne encefalopatije (TSE) so neizogibno smrtno nevrodegenerativne bolezni, z značilnim odlaganjem skupkov patološke prionske beljakovine v možganih bolnikov. Skupki imajo večinoma amiloidno zgradbo. Trenutno ne obstaja zanesljiva zaživljenjska diagnostična metoda za TSE. Spojina 2-(1-[6-[[2-fluorotil]metilamino]-2-naftil]etilidil) malononitril (**FDDNP**) je hidrofobna, fluorescenčna molekula, katere radioaktivni analog se preizkusno uporablja kot označevalec pri zaživljenjski diagnostiki Alzheimerjeve bolezni s pozitronsko izsevno tomografijo. Na tkivnih vzorcih pri Alzheimerjevi bolezni FDDNP označi senilne plake ter nevrofibrilare pentije, ki imajo amiloidne značilnosti.

Želeli smo ovrednotiti uporabnost FDDNP za prepoznavo prionskih skupkov na tkivnih vzorcih TSE in ugotoviti, ali je označevanje v korelaciji z amiloidnimi lastnostmi istih skupkov.

Postavili smo dve delovni hipotezi: 1. da bo FDDNP uspešno označil prionske skupke v histoloških rezinah možganov umrlih za TSE, in 2. da bo označevanje prionskih skupkov pozitivno koreliralo z njihovimi amiloidnimi lastnostmi.

Na histoloških rezinah možganov umrlih za sporadično Creutzfeldt Jakobovo boleznijo, Gerstmann Sträussler Scheinkerjevo boleznijo ter novo varianto Creutzfeldt Jakobove bolezni smo primerjali označevanje prionskih skupkov s FDDNP s standardnimi histokemijskimi metodami za prikaz amiloida in s specifičnim označevanjem prionske beljakovine z imunokemijskimi postopki. Z uporabo računalniškega sistema za analizo slike smo primerjali značilnosti označevanja istih skupkov v tkivu z različnimi zaporednimi postopki označevanja. Ugotavljali smo delež površine vseh prionskih skupkov, ki ga označi FDDNP, ter korelacijo med amiloidnimi lastnostmi opazovanih skupkov in njihovim označevanjem s FDDNP, za kar smo uporabili statistični test hi-kvadrat in ničelno domnevo zavrnili z manj kot 1% tveganjem.

Rezultati so pokazali, da je FDDNP zanesljivo in ponovljivo označil prionske skupke pri vseh treh TSE in da obstaja močna korelacija med označevanjem prionskih skupkov s FDDNP in njihovimi amiloidnimi lastnostmi.

Skepamo, da je FDDNP primeren za označevanje prionskih leh *in vitro*. Naši rezultati tudi odpirajo možnosti za preizkus FDDNP kot označevalca pri sumu na prionske bolezni *in vivo*.

Predstavitev ozadja

Opredeleitev problema

Izhodišče za raziskavo

Namen raziskave

Hipoteze.

Ekspirementalni načrt

Povzetek rezultatov. Manjka statistikal

Razlaga in umestitev rezultatov v širši kontekst - možnost aplikacije.

Slika 1: Primer raziskovalnega povzetka. Povzeto po študentski raziskovalni nalogi T.D. Vovka, nagrajeni s Prešernovo nagrado UL, 2004.

Seznam ključnih besed poveča verjetnost, da zainteresirani bralci najdejo vašo objavo. Poleg besed iz naslova spletni brskalniki uporabljajo sezname ključnih besed za razporejanje člankov, zato je koristno za široko dostopnost vašega članka, da preudarno izberete besede, ki jih niste uporabili v naslovu, a pomembno opredeljujejo vaše delo po vsebinski ali metodološki plati.

Primer dobre in slabe izbire ključnih besed:

Naslov: Razlike med spoloma v regeneraciji senzoričnih aksonov prekinjenega perifernega živca podgane

-) elektrofizijologija, elektronska mikroskopija, imunohistokemija, ishiadični živec, vščipni test
 -(akson, periferni živec, regeneracija, senzorični aksoni, spol

Uvod je usmerjen oris znanja na področju raziskave. Opredeli naj problem, ki ga raziskava naslavlja, in predstavi vsebinske iztočnice za delo, ki ga rokopis opisuje. Uvod naj se omeji le na bistvene informacije za razumevanje raziskave in naj se vsebinsko izteče v namen in cilje sedanje raziskave. Kratice, ki jih avtor vpelje v uvodu, naj nato dosledno uporablja skozi vse besedilo. Pri tem naj preudarno izbere za krajšanje le tiste izraze, ki si po pomenu in pogostosti to zaslužijo, saj v nasprotnem primeru besedilo zlahka postane nerazumljivo.

Kaj naj pove Uvod?

- 1) *Opreделитеv problema, ki ga raziskava naslavlja: Za kaj gre?*
- 2) *Vsebinske iztočnice za delo: Zakaj je pomembno raziskati problem? Kaj bi prinesli odgovori?*
- 3) *Namen in cilji vaše raziskave: Kako se boste lotili dela - kakšna bo vaša hipoteza in kakšen eksperimentalni pristop boste izbrali za njeno preverjanje?*

Materiali in metode naj podrobno predstavijo izvedbo raziskave tako, da opišejo postopke in vse uporabljene materiale. Navesti je treba tudi podrobnosti, kot so kataložna številka uporabljenega proizvoda, ime, kraj in država proizvajalca, ter natančno opisati pogoje, pod katerimi je bil proizvod uporabljen (npr. koncentracijo, čas in temperaturo pri biokemičnih reakcijah). Napisati je treba tudi, kako so bili zbrani podatki statistično analizirani. Če je raziskava vključila poskusne subjekte ali je bila izpeljana na vzorcih človeškega tkiva, mora biti v tem poglavju navedeno, kako je bilo poskrbljeno za spoštovanje pravic in zaščito interesov preiskovancev. Najbolje je, da navedete številko pisnega dovoljenja ustreznega pristojnega organa, ki je še pred začetkom dela pregledal predlog raziskave in izdal dovoljenje za njeno izvedbo, npr. Komisije RS za medicinsko etiko ali Komisije za delo s poskusnimi živalmi pri Veterinarski upravi RS, saj raziskav ni dovoljeno izvajati brez predhodnega dovoljenja.

Materiali in metode naj bodo zapisani suho, kot recepti. Če so bili v raziskavi uporabljeni postopki in materiali, ki so bili natančno predstavljeni že v kakšni predhodni objavi, se lahko sklicujete nanjo in navedete objavljeni vir, toda z golj, če gre zares za dosledno ponovitev.

Rezultati so bistvo članka. Podobno kot Materiali in metode morajo biti tudi Rezultati predstavljeni suho in brez razlag in komentarjev (le-ti sodijo v Razpravo). Slike in preglednice naj ponudijo jasen vpogled v izsledke. Ne ponavljajte istih rezultatov v besedi, sliki in preglednici, temveč izberite posameznim rezultatom najbolj primerno obliko. Slike in preglednice opremite z legendami, ki naj pojasnijo njihovo vsebino. Legende morajo biti samozadostne, da iz njih bralec lahko razume kaj graf, slika ali preglednica predstavlja, ne da bi moral zato prebrati tudi besedilo Rezultatov. Pri grafih in preglednicah ne pozabite na ustrezen prikaz rezultatov statistične analize podatkov.

**Podajanje rezultatov in razpravljanje**

-) Ob spremembi X smo izmerili porast Y (slika 1).
- (Slika 1 zelo očitno kaže, da je X povzročil Y.

-) Med naštetimi razlagami je glede na zbrane rezultate najbolj verjetna ...
- (Nobenega dvoma ni, da gre za ...

-) Izmerjene vrednosti podpirajo našo hipotezo, da ...
- (Dokazali smo, da ...

Razprava naj izhaja iz prikazanih rezultatov in jih komentira, umesti v dosedanje znanje in ponudi razlage za morebitna razhajanja z izsledki predhodnih raziskav. Ne pišite na dolgo in široko, ampak se dosledno omejite le na predmet svoje raziskave in razlago dobljenih rezultatov. Dobre razprave so kratke in jedrnat.

Na koncu razprave povzamite, kako se zbrani rezultati skladajo z raziskovalnimi predpostavkami, iz katerih ste izhajali, in kakšen je pomen opravljenega dela.

Kaj naj pove Razprava?

- 1) Kaj so pokazali rezultati?
- 2) Kaj pomenijo izsledki raziskave?
- 3) Kako se vaše ugotovitve skladajo s predhodnim znanjem?

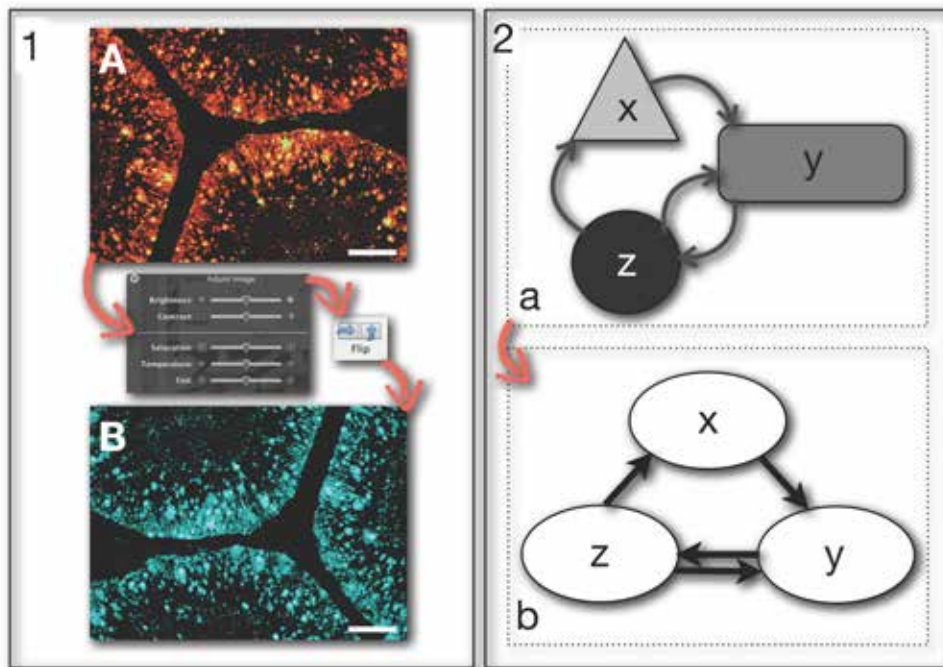
Zahvale so namenjene tako virom financiranja, ki so omogočili izpeljavo raziskave, kot tudi posameznikom, ki so pomembno prispevali k delu, a si njihov prispevek ne zasluži soavtorstva ali pa ga morda ne želijo. Zahvalite se lahko le tistim posameznikom, od katerih ste pridobili soglasje za tovrstno omembo. Zelo nerodno je, če se zahvalite nekemu, ki vam je pomagal, a iz kakršnegakoli razloga ne bi želel biti povezan z vašim delom.

Izjave o morebitnem konfliktu interesov morajo razkriti vse neposredne in posredne povezave, zaradi katerih bi vi ali ostali izvajalci vaše raziskave utegnili biti pristranski glede izida poskusov, npr. če vas, vašega mentorja ali vaše sorodnike financira proizvajalec materialov ali opreme, ki ste jih v raziskavi preverjali.

Slovstvo naj navede vse vire, ki ste jih uporabili ali ste se nanje naslanjali med poskusi in pri pisanju. Seveda gre le za navajanje virov, ki ste jih poprej citirali. Na seznamu se ne smejo pojaviti viri, ki jih v besedilu niste omenili. Prav tako ne smete izpustiti nobenega vira, ki ste se nanj oprli ali ga celo dobesedno povzeli. Vsaka zamisel, vsak stavek, ki ste ga vzeli iz neke predhodne objave mora biti pospremljen z navedbo vira, ki je s polnimi bibliografskimi podatki predstavljen v poglavju Slovstvo. Povzemanje tujih misli brez navedbe vira je plagiatorstvo, odtujitev intelektualne lastnine ali – po domače – kraja. Zanj ni dobre razlage in ne izgovora. Neokusno in sramotno je tudi, če nekdo prepíše cele odstavke iz nekega vira, ki ga sicer citira, toda iz njega pobere veliko več kot le vsebinske poudarke ali posamezne dobesedne navedbe (slednje morajo biti označene z narekovaji) – tako na koncu ne gre za lasten avtorski izdelek, temveč za lepljenko tujega dela. Nekaj podobnega je, če po drugih avtorjih povzamemo slike. Nerodno je, če recenzent ali bralec revije naleti na svojo sliko iz poglavja v knjigi ali članka, ki vam je pri raziskovanju in pisanju prišla zelo prav. Kopiranje in ponatis slik drugih avtorjev terjajo dovoljenje lastnika avtorskih pravic. Na vas je, da preverite, ali je lastnik avtor, revija oz. založba in pridobite ustrezno dovoljenje. Slikovne informacije lahko povzamete po tujih virih s pripisom, da gre za priredbo izvirnika (ki ga morate citirati), toda pri tem morate sliko tudi zares narediti na novo. Primer tega, kaj ni sprejemljivo prirejanje izvirne slike, kaže okvir 1 na sliki 2, dovoljeno priredbo izvirnika pa ilustrira okvir 2.

Obstaja še ena oblika potvarjanja v znanstvenem sporočanju: recikliranje lastnih objav. Avtor ali skupina raziskovalcev eno in isto ali zelo podobno besedilo največkrat v malenkost spremenjenim naslovom in vrstnim redom avtorjev pošlje v objavo številnim revijam. Čeprav se zdi, da ni v tem primeru nihče zares oškodovan, je tak pristop zloraba, ki posameznikom prinese nezaslužene koristi (bibliografije se ocenjujejo po številu objav), obenem pa škodi procesu znanstvenega raziskovanja, ki sloni na prenosu izvirnih raziskovalnih spoznanj. Poplava enakih objav ustvarja lažen vtis, da so trditve enega ali peščice avtorjev obče sprejeta in potrjena spoznanja.

Način navajanja literature je za posamezne revije predpisan in večinoma sledi enemu izmed uveljavljenih dogovorjenih slogov (npr. za biomedicino je vodilni vancouverški dogovor), ki jih z ustrezno programsko opremo (npr. Zotero, EndNote itd.) zlahka oblikujete in po potrebi prevajate iz enega v drugega.



Slika 2: Primer povzemanja slikovnega materiala po objavah. Okvir 1: nedovoljena priredba izvirnika. Prikazan je prevod v drugo barvno shemo in preslikava. Navidez gre za novo sliko, v resnici pa so ohranjene vse informacije izvirnika. Okvir 2: načeloma sprejemljiva priredba izvirnika. Gre za povzeto vsebino v novi podobi. Navedeno mora biti, da gre za priredbo in izvirnik mora biti citiran.

Še nekaj za popotnico ...

Z branjem znanstvenih člankov spoznavate ne le zanimive vsebine, temveč tudi različne avtorske pristope k raziskovalnemu pisanju. Priporočam vam sprotno zapisovanje zamisli in uporabnih citatov ob branju člankov še pred začetkom poskusov. Vedno zapišite polne podatke o viru ideje ali citata, saj pozneje največkrat ne boste našli poti nazaj. Zapiski vam bodo v pomoč tako pri oblikovanju načrtov za lastne raziskave, kot tudi pri pisanju.

Dodaten zelo dragocen pristop k uvajanju v raziskovalno pisanje je redno predstavljanje zanimivih objav pred mentorjem in sodelavci. Taki "revijalni sestanki" so priložnost za pozorno analizo raziskovalnih pristopov, rezultatov in zaključevanja drugih avtorjev, ki so včasih lahko za zgled in drugič nazorna ilustracija slabe prakse, ki se ji boste odtlej lahko načrtno izogibali.

Pri sodobnem tempu življenja in poplavi objav raziskovalci iščejo članke načrtno tako, da z uporabo različnih brskalnikov iz vodilnih baz podatkov prek ključnih besed naredijo širši izbor potencialno zanimivih objav. Iz preleta naslovov se odločijo, kateri obetajo relevantno čtivo, in nato preletijo njihove povzetke. Če pri tem ugotovijo, da jih kateri članek zanima, je nadaljni vrstni red branja bolj poljuben. Po mojih izkušnjah večina najprej pogleda rezultate, predvsem slike, grafe, preglednice in njihove legende, nato pa se poglobijo v razpravo. Drugi – bolj nečimrni – najprej preverijo, ali so avtorji citirali njihove objave. Slednje radi počnejo uredniki revij in njihovi recenzenti, zato je modro, da pred pošiljanjem rokopisa v izbrano revijo preverite ali ste navedli relevantne objave njenih ure-

dnikov in tudi poskrbite, da ne spregledate člankov, ki se nanašajo na vašo raziskavo in so bili objavljeni v isti reviji. Bodite previdni pri razlaganju ugotovitev drugih avtorjev – prepogosto se zgodi, da nepazljivost botruje napačni razlagi. Uredniki rokopise pošiljajo recenzentom, ki so strokovnjaki na vašem področju in jih pogosto izberejo po vašem seznamu citirane literature. To vam je očitno lahko v korist, v primeru površnosti pa tudi v pogubo.

Vira

1. Spletišče mednarodnega odbora urednikov biomedicinskih revij z usklajenim besedilom enotnih zahtev za rokopise, oddane v biomedicinske revije (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), ponuja obilo uporabnih informacij na temo vsebinskih (npr. stališče glede objavljavanja negativnih rezultatov) in tehničnih vprašanj: <http://www.icmje.org/>
2. Pregled poglobitvenih smernic in navodil mednarodnih organizacij za raziskovalno poročanje, kot jih objavlja in osvežuje ameriški Nacionalni inštitut za zdravje (NIH) http://www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html

Mara Bresjanac

4.14 Kako napisati strokovni ali raziskovalni članek v angleščini?

OSNOVE

Znanstveno pisanje naj bo čim bolj **preprosto in jasno**.

- Berljivost članka je večja, če so povedi primerno dolge (15 do 20 besed – približno 2 tipkani vrstici).

PREKRATKI STAVKI	PREDOLGI STAVKI	PRIMERNO DOLGI STAVKI
<i>The kidney is a very important organ. It has the ability to secrete substances selectively. This makes it able to maintain proper composition of the blood and other body fluids. The various end products of metabolism are injurious if allowed to accumulate.</i>	<i>The kidney is a very important organ that has the ability to secrete substances selectively, which makes it able to maintain proper composition of the blood and other body fluids, but to which various end products of metabolism are injurious if allowed to accumulate.</i>	<i>The kidney, a very important organ, has the ability to secrete substances selectively, which makes it able to maintain proper composition of the blood and other body fluids. The various end products of metabolism are injurious if allowed to accumulate.</i>
4 povedi, 42 besed: 10,5 besede na poved.	1 poved, 44 besed.	2 povedi, 40 besed: 20 besed/poved

- V angleščini večkrat naletimo na primer, ko ima ena beseda dva različna zapisa (britanski/ameriški). V tem primeru ni toliko važno, katerega izberemo, temveč da se le-tega držimo tekom celotnega članka.
- Števila od ena do devet zapisuj z besedo, od 10 naprej pa s številko, razen če številu sledi enota (5 mg). Razen če s številom začneš stavek, potem ga napiši z besedo. Ko naštevaš, pa uporabi številke, če je vsaj eno izmed števil v zaporedju večje od 10. *I need 3 apples, 5 pears and 13 peaches.*
- Datuma nikoli ne zapiši v obliki 4/6/12, saj se ne ve, ali je mišljen 4. junij (evropski zapis) ali 6. april (ameriški zapis). Raje uporabi obliko *4 June 2012*.
- Vedno pred pisanjem članka natančno preberi *Navodila avtorjem* tiste revije, v kateri želiš objaviti svoj prispevek.

4.14.1 Slovnica

- Spoštuj paralelizem: da je članek jasen in berljiv, je potrebna doslednost.
- Pazi na ujemanje pridevnikov, glagolov, stavkov...

(-) This article is short, clear, and has good informative value.	(+) This article is short, clear and informative
---	--

- Ko naštevaš, se drži ene sheme, ne mešaj različnih oblik med seboj.

(-) First, I have to point out... Secondly, I discovered...	(+) First, I have to point out... Second, I discovered..
---	--

- Ujemanje osebka s povedkom.

<i>A bunch of grapes is on the table.</i>	<i>A bunch of apples are on the table.</i>
<i>A series of experiments was performed.</i>	<i>A number of experiments were performed.</i>

Kdaj uporabiti glagol v ednini (*is*) in kdaj v množini (*are*)? Vedno najprej premisli logično. V primeru grozdja (*grapes*), se *bunch* nanaša na celoto, saj grozdje na mizi ne leži posamično, temveč je združeno na enem grozdu (-> ednina). V primeru jabolk (*apples*), pa se *bunch* nanaša na skupino vseh jabolk, ki pa na mizi ne ležijo kot ena enota, ampak sestavljajo množico (-> množina).

A series of experiments predstavlja eno zaporedje (večih) poskusov, ki so bili izvedeni. *A number of experiments* pa pomeni, da je očitno bilo izvedenih več poskusov, sicer bi napisali *one experiment*.

- Izogibaj se dvojnemu zanikanjem. *Not infrequently, hardly uncontroversial, not unknown...*



4.14.2 Samostalnik

Samostalniki lahko zaznamujejo **lastna** ali **obča** imena. Lastna piši z veliko začetnico.

Lastno ime	Obče ime
<i>Xerox machine</i>	<i>photocopier</i>
<i>Doxycycline</i>	<i>tetracycline</i>
<i>Vaseline</i>	<i>petroleum jelly</i>

Ločimo tudi skupna ter množinska imena. **Skupna** imena (*audience, committee, personnel, army, class...*) so pomensko v množini, oblikovno pa moramo uporabiti ednino. *The couple owns a house.* Ko pa želimo poudariti individualnost članov skupine, lahko uporabimo tudi glagol v množini. *The couple do not live together.*

4.14.3 Množinska (masna) imena (*air, water, amount...*) predstavljajo množino in neštevne enote.

PAZI:

(-) <i>An amount of people...</i>	(+) <i>The number of people...</i>
-----------------------------------	------------------------------------

Razlikovati moraš tudi med uporabo *less* (neštevnih samostalnikov) ter *fewer* (števnih samostalnikov). *This cake has more taste and fewer calories.*

4.14.4 Zaimki

Its (posesivni zaimek) ≠ *it's* (okrajšava *it is*). *Its eyes are blue. It's important to remember that.*

- Pravilna raba povratnih zaimkov:

<i>(-) Peter and myself went out.</i>	<i>(+) Peter and I went out.</i>
<i>(-) She hit Marko and myself.</i>	<i>(+) She hit Marko and me.</i>

Povratni zaimek pa lahko uporabiš tudi, ko želiš kaj poudariti. *I myself wrote the article. I'd rather read it myself.*

- *That/which/who?*

That uporabi, ko moraš stavek dopolniti z informacijami, ki so ključne za definiranje osebkov in jih nikakor ne bi mogel izpustiti. Ko želiš zapisati dodatne informacije, uporabi *which* stavek, ki ga omeji z vejicama. *Who* uporabi vedno, ko gre za osebe, vendar pazi, saj to ne velja za samostalnike, ki označuje skupino ljudi (npr. *a battalion*).

<i>I saw a dog that chased a policeman.</i>	<i>I saw a dog, which was really big, that chased a policeman.</i>
<i>The girl who lives on the second floor finally graduated.</i>	<i>Marija, whom I have known for three years, finally graduated.</i>

4.14.5 Glagol

Pri uporabi časov upoštevaj naslednja pravila:

Splošno znane podatke (*Water freezes at 0°C.*) in predstavitve (*Figure 1 shows...*) podajaj v sedanjiku (*present tense*).

Opis metod in rezultatov ter povzemanje drugih znanstvenikov (*Charcot found that...*) naj bo v pretekliku (*past tense*).

- Izogibaj se nominalizacij ter pasivnih stavkov, ko to ni nujno potrebno.

<i>(-) My mother bore me in Ljubljana.</i>	<i>(+) I was born in Ljubljana</i>
<i>(-) An investigation was undertaken...</i>	<i>(+) We investigated..</i>

4.14.6 Členi, predlogi

Člena *a/an* uporabljamo glede na to, kako se izgovori prvi zlog besede in ne nujno glede na to, kako se zapiše.

<i>a messenger</i>	<i>an mRNA (an "em ar en ej")</i>
--------------------	-----------------------------------

Pred masnimi imeni ne smeš uporabiti nedoločnega člena.

<i>(-) sugar</i>	<i>(+) (the) sugar</i>
------------------	------------------------

- Ne podvajaj predlogov. *There are a lot of pupils inside the school.*

4.14.7 Skladnja

- Povedna določila postavi čim bližje tistemu delu povedi, ki ga določajo.

(-) *A doctor who takes painkillers named House every day is a popular TV programme.*

(+) *A doctor named House who takes painkillers every day is a popular TV programme.*

V prvem primeru ne vemo, ali se House imenuje zdravnik ali protibolečinske tablete.

- Previden bodi tudi, na katero mesto v povedi postaviš prislove (*only, just, almost...*), saj lahko njihov položaj bistveno spremeni pomen.

I almost gave the patient 1 mg of morphine.

I gave the patient almost 1 mg of morphine.

I fail completely to understand English syntax.

I fail to completely understand English syntax.

V prvem primeru govorim o svojem popolnem **neuspehu** razumevanja angleške skladnje, v drugem pa o svojem nepopolnem **razumevanju** le-te.

Besedo *only* vedno postavi tik pred besedo ali besedno zvezo, na katero se nanaša.

(1) *Only I am going to France during the summer.*

(2) *I am going to France only during the summer.*

V prvem primeru, sem jaz edina, ki bo odšla v Francijo med poletjem. V drugem primeru pa bom odšla v Francijo, vendar le med poletjem.

4.14.8 Ločila

Pika

Piko uporabi za zaključek trdilnih stavkov, kratice, decimalke ter opustitev različnih informacij. Če jih izpustimo znotraj stavka, to označimo s tremi pikami; če na koncu pa s štirimi.

Vejica

Vejico uporabi:

- Za ločevanje dveh stavkov znotraj povedi. *Peter noticed the problem, and he decided to fix it.*
To ne velja v primeru, ko sta glagola dva, osebek pa le en. *Peter noticed the problem and decided to fix it.*
- Za uvodno frazo in vrinjene stavke. *In conclusion, I have to point out that, in my opinion, commas are very important.*
- Ko v poved vključuješ dodatne informacije. *Marija, which I have known for three years, finally graduated.*
- Ko naštevaš. *This article is short, clear and informative.*
- Za ločevanje števil (ameriška angleščina; v Evropi jih ločujemo s piko) – toda ne datumov. *He earned \$10,000 in 2006.*
- Pred podajanjem informacij o nekogaršnji izobrazbi. *John Jones, Ph.D.*

Apostrof

- V ednini uporabi "apostrof + s" za označevanje lastnine. *The scientist's experiment. Einstein's theory.*
- V množini uporabi samo apostrof, kadar se beseda konča na s, v nasprotnem primeri velja enako pravilo kot za ednino. *The scientists' experiment. These are women's shoes.*



- Pazi: Ko govoriš o časovnih obdobjih, ne uporablaj apostrofa. *In the 1930s, everything was different.*
Prav tako se apostrof ne uporablja pri besedni zvezi *Achilles tendon*.

Vezej


- Za zapis števil od 21 do 99 uporabi vezaj. *My eighty-seven year old grandfather came to visit me. I go to school two hundred and fifty-five days per year.*

4.14.9 Odvečne besede

Včasih popolnoma po nepotrebnem pri pisanju kopičimo besede z istim pomenom. Poskusi se izogibati:

active consideration alternative choice completely accurate component part definite decision end result exact same	following after fully recognize grave emergency honest truth join together new innovation past experience	perfectly clear personal belongings qualified expert rarely ever totally useless truly significant utterly unique
--	---	---

- Nekaterih izrazov bi se poskušaj izogibati, ker so predolgi in jih lahko nadomestiš s krajšimi, preprostejšimi izrazi:



(-)	(+)
<i>a considerable amount of</i> <i>a majority of</i> <i>a number of</i> <i>are of the same opinion</i> <i>at this point in time</i> <i>based on/due to the fact that</i> <i>despite the fact that</i> <i>for the purpose of</i> <i>has the capability of</i> <i>in many cases</i> <i>in order to</i> <i>in the event that</i> <i>it is worth pointing out in this context that</i> <i>it my, however, be noted that</i> <i>lacked the ability to</i> <i>on a daily basis</i> <i>the question as to whether</i> <i>through the use of</i>	<i>much</i> <i>most</i> <i>many</i> <i>agree</i> <i>now</i> <i>because</i> <i>although</i> <i>for</i> <i>can</i> <i>often</i> <i>to</i> <i>if</i> <i>note that</i> <i>but</i> <i>could not</i> <i>daily</i> <i>whether</i> <i>by</i>

4.14.10 Težavne besede in izrazi

- **among/between:** *Between* uporabi, ko primerjaš dva predmeta, *among* pa, ko primerjaš tri ali več. *Between you and me... Among the three of us...*
- **beside/besides:** *Beside* pomeni "blizu", *besides* pa "poleg tega".

- **different from/different to/different than:** Najbolj varna je raba oblike *different from*, saj je pravilna v skoraj vseh primerih. Izjema je, ko besedni zvezi sledi stavek; takrat uporabi *different than*. *Different to* je sprejemljivo v britanski angleščini. *British English is different from American English. Writing articles in English poses problems in ways different than I have ever imagined.*
- **farther/further:** *Farther* se nanaša na razdaljo, *further* pa na nekaj dodatnega. *He jumped farther than me. I want to investigate this further.*
- **imply/infer:**
- **like/as:** *Like* je predlog, *as* pa veznik.

(-) Like I just mentioned....	(+) As I just mentioned....
-------------------------------	-----------------------------

- **principle/principal:** *Principal* kot pridevnik pomeni glavni/najbolj pomemben/osnovni, kot samostalnica pa ravnatelj/predstojnika. *Principle* pa pomeni načelo/vodilo. *The principal gathered the students and told them the principal principle of the school: "Study hard."*
- **various/varying:** *Varying* pomeni menjavoč se, *various* pa različen. *Various information are given in this article, but only some of them are varying.*
- **ability/capacity/capability:** *Ability* in *capacity* pomenita isto, slovnično pa se obnašata različno. *Capability* raje uporabljaj v množini in bolj splošno. *My capabilities are my strenght.*

<i>I have the ability to do this.</i>	<i>I have the capacity for doing this.</i>
---------------------------------------	--

- **altogether/all together:** *Altogether* je prislov, ki pomeni popolnoma/povsem, *all together* pa označuje vse člene skupaj.

<i>They came all together.</i>	<i>This is altogether very interesting.</i>
--------------------------------	---

- **apparently/evidently:** *Evidently* je močnejši prislov kot *apparently*. *"Apparently I study hard"* pomeni, da se zdi, da se veliko učim, s povedjo *"evidently I study hard"*, pa je to očitno.
- **chauvinism ≠ male chauvinism:** *Chauvinism* pomeni fanatični patriotizem. Čeprav se je v zadnjem času uveljavila raba besede predvsem za moško superiornost nad ženskami, tega ne smeš enačiti.
- **classic/classical:** *Classic* pomeni odličen/izvrsten, *classical* pa se nanaša na Antično Grčijo/Rim. Izjema je glasba, v kateri uporabljamo izraz *classical music*.
- **due to/owing to:** *Due to* uporabljaj samo kot pridevnik, *owing to* pa lahko uporabiš na katerem koli mestu.

<i>The cancellation of the flight was due to (caused by) high winds.</i>	<i>The flight was cancelled owing to (because of) high winds.</i>
--	---

Izogibaj se besedni zvezi *due to the fact that*, raje preprosto uporabi *because*.

- **elder/older:** Raje uporabljaj pridevnik *older*, saj je pravilen v vseh primerih, razen v primeru *an elder statesman* (upokojeni državnik s funkcijo svetnika).
- **describe/refer to/denote/label:** *Describe* pomeni popisati, *denote/label* označiti, *refer to* pa nanašati se na. Oseba ali besedilo se lahko nanašata na nekaj, sama beseda pa se ne more.

(-) The word bouillabaisse describes/refers to a kind of fish soup.	(+) The word bouillabaisse denotes/labels a kind of fish soup.
---	--



- **carbohydrates/hydrocarbons:** *Carbohydrates* so ogljikovi hidrati – hrana, *hydrocarbons* pa ogljikovodiki – benzen, parafin, toluen...
- **expertise/knowledge/skill:** *Expertise* pomeni odlično strokovno znanje, ki pa se občutno preveč neumestno uporablja pri pisanju. Vedno premisli, ali ne bi bil bolj na mestu izraz *knowledge* (znanje) ali *skill* (veščina).
- **target/goal/objective/ambition/aspiration:** *Target* je preveč pogosto uporabljana beseda, zato premisli, ali ne bi bila katera druga bolj na mestu (*goal, objective, ambition, aspiration...*). Če že uporabiš *target*, se izogibaj glagolom *achieve/obtain/fight for (a target)*, saj njihova raba v tem primeru ni pravilna.
- **i.e./e.g.:** *i.e.* je latinska kratica, ki pomeni "z drugimi besedami" (*in other words*), *e.g.* pa pomeni "na primer" (*for example*).

Several dishes have come to England from France, e.g. the bouillabaisse.	The bouillabaisse, i.e. the fish soup, is an excellent dish.
--	--

- **one of the:** Glagol, ki sledi besedni zvezi *one of the*, se mora skladati s predmetom za besedno zvezo.

(-) I am one of the students who thinks this article is very important.	(+) I am one of the students who think this article is very important.
---	--

- **on to/onto:** Kadar bi lahko stavek zaključil z *on* in bi ta še vedno bil smiseln, uporabi *on to*. Ko pa govoriš o stvari, ki se nahaja dobesedno na nečem, uporabi *onto*.

Let's move on (to the next chapter).	Let's put the books onto the table.
--------------------------------------	-------------------------------------

- **substitute/replace:** *Replace* se nanaša na osebo/stvar, ki je bila zamenjana. *Substitute* se nanaša na osebo/stvar, ki je zamenjala prvotno osebo/stvar. *I was in the team, until the teacher decided that Peter should be in the team instead of me. I was replaced by Peter; he was substituted.*
- **stimulant/stimulus:** *Stimulant* je droga, ki poveča tvojo fiziološko aktivnost. *Stimulus* pa je karkoli, kar te vzpodbudi k dejanju.
- **systematic/systemic:** *Systemic* se nanaša na sistem, *systematic* pa pomeni urejen in premišljen. *You should take a systematic approach to learning all the systemic illnesses.*
- **tend to:** Izraz *tend to* je zelo ohlapen in nedoločen, zato izogibaj njegovi prekomerni rabi.

(-) The typical symptoms of this illness tend to be very inexplicit.	(+) The typical symptoms of this illness are very inexplicit.
--	---

- **there/their/they're:** *There* pomeni tam; *their* pomeni njihov; *they're* pa je okrajšava za *they are*, ki pomeni oni so. *They're there with their dog.*
- **to/too/two:** *To* je predlog ali označevalec, ki stoji pred glagolom v nedoločniku; *too* pomeni tudi; *two* pa je število dve. *You too had two apples to give to the children.*
- **utilize ≠ use:** *Utilise* ne pomeni zgolj uporabiti (kot *use*), temveč koristno uporabiti. *We should utilize all the tools at our disposal.*

4.14.11 Netaktnost

- Pri pisanju ne bodi šovinističen. Temu se lahko izogneš z uporabo množine ali zaimka *one*.

(-) A doctor should be committed to his patients.	(+) <i>Doctors should be committed to their patients.</i>
(-) <i>When a person has an extremely high blood pressure, she should visit the doctor.</i>	(+) <i>When having an extremely high blood pressure, one should visit the doctor.</i>

- Ko naslavljaš moškega, uporabi "Mr."; ko žensko, pa "Ms."
- Ne uporabljaj besed, kot sta *male* in *female*; raje uporabi *man, woman, boy, girl*.
- Ne opisuj starejših bolnikov s pridevniki *aged, senior, geriatric*; s številko napiši njihovo ime. *81-year old woman visited me today.*

4.14.12 Napake v medicinskem žargonu

- case/patient:** *Case* pomeni določen primer, ki ga lahko ocenimo, spremljamo in o njem poročamo. *Patient* je bolnik, ki ga lahko pregledamo in opazujemo.
- follow/observe:** Sledimo lahko primeru, opazujemo pa bolnika. *Observe the patient and follow the case.*
- examine/evaluate:** *Firstly, we will examine the patients. Secondly, we will evaluate their conditions.*
- Ko pišeš o vzroku smrti uporabi **die of**, nikoli *die from*.
- Ko govoriš o strokovnem delu znanstvenikov, uporabi glagol *do*, ne **perform**. *Scientists do not perform experiments, they do them.*
- fraction:** Izogibaj se te besede, saj ne pove nič o tem, kako velik je del (frakcija), o kateri govoriš. Lahko pomeni 1 % ali pa 99 %.
- quite:** Ta beseda se veliko uporablja v strokovnih člankih, čeprav je precej neuporabna. Dvakrat premisli, če jo res potrebuješ v svoji povedi. Podobne besede so *rather, fairly, several, very, much*. *Quite is quite useless.*
- dose/dosage:** *Dose* pomeni enkratni odmerek, *dosage* pa odmerke, količinsko razdeljene na enoto časa.
- regime/regimen:** Uporabi *regimen*, saj pomeni predpisano zdravljenje; *regime* pomeni obliko vladanja.



Legenda

- (-) neprimerna raba/narobe/slabše
 (+) primerna raba/pravilno/boljše

Viri

- Day RA, Sakaduski N. *Scientific English: A Guide for Scientists and Other Professionals*. Greenwood; 3rd ed. 2011.
- Matthews JR, Bowen JM, Matthews RW. *Successful Scientific Writing: A Step-By-step Guide for the Biological and Medical Sciences*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
- Trask RL. *Mind the gaffe*. Penguin books; 2002.
- Ribarič S. Pisanje strokovnih in raziskovalnih prispevkov v angleščini. *Zdrav Vestn* 1997; 66: 585–92.

Eva Vičič

4.15 Kako napisati dober življenjepis (*Curriculum Vitae, CV*)?

Življenjepis je eden izmed tistih dokumentov, ki se jim ob prijavi na razpise nemogoče izogniti. V primeru, da se na razpis prijavi veliko število kandidatov, je življenjepis ključnega pomena pri prvotni selekciji kandidatov. Delodajalec bo najprej že samo na podlagi življenjepisa izločil pomembno število prijavljenih, zato je bistveno, da je življenjepis **pregleden, privlačnega** videza in ni daljši od dveh A4 strani (zaželeno zgolj 1 A4 stran).

Kot je razvidno iz primera življenjepisa, je pri življenjepisju ključno, da:

- **Vsebuje osnovne podatke o kandidatu** (tudi datum rojstva! – nekatere delodajalce bo morda zanimalo, pri kateri starosti je kandidat diplomiral) ter čim več možnih **kontaktov** (telefonska številka v službi, doma, številka mobitela, naslov za e-mail, morda spletne strani z dodatnimi informacijami ali podatki o dosedanjem delu, objavljenih člankih...).
- **Informacije so primerno razdeljene na ključne postavke:** *izobrazba, izkušnje, dosežki, publikacije, opis nalog in dela v dosedanjih službah* (največ 3 – 7 vrstic). Vse informacije naj bodo podane v obratnem kronološkem redu. Vse pomembnejše informacije naj bodo zapisane **po-udarjeno**.

CURRICULUM VITAE		
Delovno mesto	Ime in priimek, dr. med.	Domači naslov
Naslov Telefonska	Datum rojstva email@email.com	Ulica Kraj Telefonska
IZOBRAZBA		
Medicinska	Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani	2010
Gimnazijska	Gimnazija XYZ, Mesto	2003
Osnovnošolska	Osnovna šola XYZ, Mesto	1999
MEDICINSKO USPOSABLJANJE		
Sekundariat	Univerzitetni klinični center, Ljubljana	2010–2011
PUBLIKACIJE		
Avtor ali soavtor 6 člankov . Glej prilogo za podrobnejši pregled bibliografije.		

Primer življenjepisa.

Kaj je še pomembno:

- **Življenjepis naj bo napisan iz vidika delodajalca.** Vedno se vprašaj: "Kaj bo delodajalca najbolj zanimalo o meni?" Vedno poudari *koristi*, ki jih lahko tvoja prisotnost doprinese zavodu, znotraj katerega se želiš zaposliti. Za vsako različno delovno mesto napiši svojstven, le-temu prilagojen življenjepis!
- **Življenjepis piši kot oglaševalec, ne kot avtobiograf.** Življenjepis te mora "prodati" delodajalcu. Napisan mora biti *privlačno, razumljivo in edinstveno* – vprašaj se, kaj loči TEBE od ostalih kandidatov? Kritične informacije poskusi napisati na zgornjo tretjino lista.
- **Življenjepis ne sme biti predolg**, zato izpusti nebitne informacije ali take, ki bi delodajalca lahko odvrnile. Raje razširi tiste, ki poudarijo tvoje značilnosti in prednosti.
Primer: Ne napiši zgolj "dober čut za soljudi", vedno dodaj še primer: "**Dober čut za soljudi:** vodja programa za stike s svojci."
- Uporabljalj **ključne besede**. Nekateri delodajalci izvedejo primarno selekcijo zgolj z iskanjem ključnih besed, zato jih vedno dodaj opisom svojih del/izkušenj.
Primer: Če je za delovno mesto pomembna sposobnost javnega nastopanja, napiši namesto "Nastopal kot predavatelj na številnih medicinskih izobraževanjih." raje "**Javno nastopanje:** Nastopal kot predavatelj na številnih medicinskih izobraževanjih."

Koristen obrazec za oblikovanje CV je **Europass-življenjepis**. Najdete ga na spletni strani http://www.europass.si/europass_zivljenjepis.aspx

Vir

1. Britton Whitcomb S. *Résumé Magic*, 4th ed. JIST Publishing; 2010.

Eva Vičič



4.16 Pogovor z delodajalcem

Če se boš na podlagi življenjepisa in ostalih dokumentov, zahtevanih v razpisu za delovno mesto, delodajalcu zadel dovolj zanimiv, te bo skoraj zagotovo povabil na osebni razgovor. V intervjuju ima namreč delodajalec možnost bolje spoznati kandidata ter mu zastaviti še kakšna dodatna vprašanja. Ker pa je znotraj časovnega okvira enega razgovora nemogoče zares spoznati človeka, igra tu precejšnjo vlogo prvi vtis ter način kandidatove prezentacije samega sebe.

Kaj je pomembno pri **prvem vtisu**: Pri zaposlitvah v zdravstvu, delodajalci predvsem gledajo na to, ali je kandidat urejen. Pri tem si lahko pomagaš s *Kodeksom odgovornega obnašanja študentov medicine in dentalne medicine ULMF*. V njem lahko najdeš tudi številne lastnosti, kakšen naj bi bil zdravnik, ki jih lahko omeniš kot svoje prednosti (glej spodnji odstavek).

Dobro je, če se že pred samim intervjujem pripraviš na vprašanja, kako se pravzaprav razlikuješ od ostalih kandidatov, zakaj naj bi delojemalec izbral prav tebe. Na list papirja napiši svoje **odlike, prednosti in koristi**. Odlike so aspekti tvoje poklicne poti, ki te naredijo edinstvenega. Prednost je tista lastnost, ki jo lahko pripišeš kot zaslugo za svoje odlike. Primer: Če si maturiral kot najboljši v letniku (odlika), si pokazal veliko mero trdega dela in predanosti (prednost). Ko iščeš svoje koristi, moraš vedno pogledati z vidika delodajalca. Kako bo tvoja prisotnost na željenem delovnem mestu koristila zavodu, v katerem želiš delati – kaj mu lahko s svojimi odlikami in prednostmi prineseš?

Zelo pomembno je, da se oborožiš z **informacijami** o bodočem delojemalcu. Razišči podatke o zavodu/zaposlovalcu, saj tovrstno znanje kaže na to, da si se pozanimal in si to službo res želiš. Na

svetovnem spletu lahko najdeš ogromno informacij, če si le vzameš nekoliko časa. (Pazi: Tudi delodajalec lahko najde številne informacije o tebi, kar v današnji dobi socialnih omrežij še posebej radi počno.)

Pripravi si **vprašanja**. Verjetno jih med razgovorom nazadnje sploh ne boš potreboval, so pa lahko tista pika na i, ki te bo ločila od drugih kandidatov.

Delaj **zapiske**. Ne samo, da boš na ta način izpadel bolj zainteresiran in bister, dejansko ti bodo koristili kasneje, ker se rado zgodi, da tudi bistvene informacije, ki jih prejmemo med razgovorom, pozabimo, zaradi prevelike osredotočenosti na "prodajanje samega sebe".

Pazi na **govorico telesa**. Na stolu sedi vzravnano ter malo nagnjen naprej, tako da lahko vzpostaviš dober očesni kontakt s sogovornikom. S svojo držo telesa moraš sporočati odprtost, nikoli flegmatične sproščenosti. Tudi **glas** je pomemben, bodi samozavesten in suveren!

Podajaj **jasne razlage**, ne kompliciraj ter svoje odgovore podkrepj z **zgodbicami**. Primer: "Kako naj vemo, ali ste priden delavec?" "Vse življenje sem trdo garal. Že med študijem sem imel 2 službi, poleg vsega pa mi je uspelo tudi vzdrževati povprečje ocen nad 8,5."

Bodi **agresiven** in odločen. Ne postavljalj vprašanj, kot so "Kaj bi bil naslednji korak?", raje hladnokrvno vprašaj "Kaj moram storiti, da dobim službo?" ali "Kdaj lahko pridem na delo?". Vedno se pozanimaj tudi za možnost dodatnega razgovora oz. kontakta z delodajalcem v prihodnosti.

Predvsem pa ne razmišljalj o izteku intervjuja, vse svoje moči uperi v sam potek le-tega. Zapomni si, da lahko vplivaš na postopek, ne pa na rezultate!

Neprimerna vprašanja delodajalca

Delodajalci vede ali nevede pogosto zastavljajo kandidatom neprimerna vprašanja o:

- zakonskem stanu,
- številu in starosti otrok,
- nacionalnosti,
- verskem, političnem prepričanju,
- načrtovanju družine,
- starosti,
- morebitni pretekli aretaciji,
- morebitnih vloženi pritožbah zoper zavarovalnico na prejšnjem delovnem mestu itd.

Če se nanje odzoveš z "To je neprimerno vprašanje, zato nanj ne bom odgovoril.", si sicer odgovoril popolnoma korektno, vendar najverjetneje ne boš dobil službe (morda, v kolikor ob samem zastavljanju takih vprašanj s strani delodajalca čutiš hudo diskriminacijo, te službe v resnici niti ne želiš).

Če se ti zdi, da bi te odgovor na zastavljeno vprašanje lahko izločil iz izbirnega postopka, lahko v začudenem tonu odgovoriš "Oh! Nisem vedel, da mi lahko zastavite takšno vprašanje, toda..." in potem nanj odgovoriš, kot se ti zdi najbolj primerno. Lahko pa delodajalcu tudi bolj ostro odvrneš "Kako naj bi ta podatek vplival na mojo sposobnost opravljanja tega delovnega mesta in mojo zmožnost dobiti ga?"

Viri

1. Beshara T. Acing the interview. Amacom; 2008.
2. Beshara T. The Job Search Solution. Amacom; 2006.
3. Pogovor s prof. dr. Igorjem Švabom, dr. med.

4. Pogovor s prim. mag. Antonom Šteblajem, dr. med.
5. Kodeks odgovornega obnašanja študentov medicine in dentalne medicine ULMF.
Dosegljivo na: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/dd9a58706c89ce18c9c39e9de57aa968.pdf>

Eva Vičič



SILENCE IS GOLDEN

SILENCE



And when the weight of the gold in the silence reaches critical mass, it comes crashing down.



When silence is golden it gets very heavy. Gold is a dense metal with a very high specific gravity.

SILENCE



So it makes sense to yabber on to your heart's content.

