

Učenje komunikacije v medicinskem izobraževanju

Communication teaching in medical education

Dušanka Mičetić-Turk



Kljub uporabi vrhunske diagnostične in informacijske tehnologije ostaja postavljanje diagnoze in zdravljenje v domeni zdravnika, ki zna opazovati, razmišljati in komunicirati z bolnikom. Pristop k bolniku je vedno izjemen doživljaj in intelektualni napor. Postaviti diagnozo ni nedolžno in neodgovorno dejanje. Nasprotno. Vsaka zdravnikova klinična odločitev je tudi etična odločitev, vsaka komunikacija s kolegi, zdravstvenim osebjem in bolniki je pomemben dejavnik pri ustvarjanju dobrih partnerskih odnosov ali pogojev za medicinsko/zdravniško napako.

Condictio sine qua non uspešnega odnosa zdravnik – bolnik je komunikacija: besedno in nebesedno sporočanje in vedenje. Zdravnik, ki pozorno posluša zdravnika, sočutno in jasno posreduje informacije, kaže razumevanje za bolnikove občutke in želje, ki se zna živeti v človeško stisko je na dobri poti, da vzpostavi uspešen odnos z bolnikom in verjetno z njegovo družino.

V preteklih letih je zato po svetu izjemno porasel interes za uvajanje poučevanja komunikacije v kurikule dodiplomskega in podiplomskega študija medicine.

Pričakuje se, da bo uvajanje tako imenovanega področja medicinske humanistike v kurikulum pripomoglo k demokratizaciji medicine in celo kritično vplivalo na splošno medicinsko kulturo. Spoštovanje bolnikove pravice, da kot partner sodeluje v procesu zdravljenju, je vse bolj prisotno

v zdravstvenih sistemih Evrope in drugod. Pomen komunikacije oz. pridobivanja medosebnih spretnosti je doslej jasno dokazan. Učenje in preverjanje komunikacijskih veščin je postalo del izobraževalnega paketa medicinskih fakultet po Evropi in svetu.

V Evropi je bila ena od prvih mednarodnih konferenc o učenju komunikacije v medicini organizirana leta 1996 v Oxfordu in sprožila vrsto priporočil za razvoj in izvedbo učenja in ocenjevanja uspešnosti komunikacije. Dve leti pozneje, 1998 leta, v Amsterdamu na konferenci o komunikaciji v zdravstvu, ki jo je organiziral nizozemski inštitut za primarno zdravstveno varstvo, so sprejeli soglasno izjavo o osmih priporočilih, pomembnih za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje komunikacije v medicini¹.

Ta priporočila poudarjajo: 1. Učenje in ocenjevanje komunikacije v medicini temelji na splošni komunikaciji. 2. Učenje komunikacijskih in kliničnih veščin je komplementarno in konsistentno. 3. Učenje komunikacije naj opredeljuje na bolnika usmerjene komunikacijske naloge in pomaga študentu, da jih reši. 4. Učenje in ocenjevanje komunikacije naj bi pripomoglo k osebni in poklicni rasti študentov. 5. Komunikacijskih veščin se učijo v planiranih okvirjih študijskega programa. 6. Študentova sposobnost, da doseže komunikacijske veščine, se stalno preverja. 7. Programi učenja in ocenjevanja komunikacije se redno evalvirajo. 8. Podpira se ra-

zvoj, izobraževanje in obnavljanje znanja za time učiteljev komunikacije.

V ZDA sta za poučevanje komunikacije v medicini pomembni konsenzualni stališči Toronto in Kalamazoo,^{2,3} iz leta 1991 in 1999. Dokument jasno zahteva, da se omogoči razvoj, izvedba in evalvacija komunikacije v kurikulum medicinskega izobraževanja in razvijanje specifičnih standardov za to področje. Skupina ekspertov, ki so pripravljali dokument, poudarja 7 osnovnih nalog učenja komunikacije. Te so: 1. graditi odnos med zdravnikom in bolnikom, 2. začeti pogovor, 3. pridobivati podatke, 4. razumeti bolnikovo perspektivo, 5. izmenjevati informacije, 6. doseči dogovor o problemu in načrtu reševanja, 7. zaključiti obravnavo.

Tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO)⁴ je leta 2008 komunikaciji v medicinski stroki namenila imeniten dokument z naslovom „Moduli komunikacijskih veščin v medicini“ z natančnimi navodili o poučevanju vsakega od 10 modulov. Jasno so opredeljene vloge učitelja in študentov, metode poučevanja in ocenjevanja.

Uspešno učenje komunikacije vključuje kompleksno strategijo s stalnim povečevanjem in dopolnjevanjem splošnega medicinskega znanja, s predstavitvami, s povratnimi informacijami, refleksijo, samoocenjevanjem, ponavljanjem vaje v varnem in simuliranem okolju. Znanje komunikacijskih veščin v postajah OSCE, ki postajajo vse bolj popularne.

Najpogostejše metode učenja komunikacije so predavanja o sporazumevanju, delavnice, igranje vlog, standardizirani/simulirani bolniki, video posnetki oz. filmi pogovorov s simuliranim ali pravim bolnikom in pogovori s pravimi bolniki.

Nekaj raziskav na ameriških univerzah je pokazalo, da študenti bolje ocenjujejo delavnice kot predavanja, da uvajajo raje igranje vlog in pogovor s pravim bolnikom kot ostale možnosti, ter da je uporaba filmov prav tako zelo popularna.^{5,6}

Način poučevanja je odvisen od mnogih dejavnikov, npr. od časa, namenjenega poučevanju komunikacije, števila učiteljev, finančnih sredstev, namenjenih za ta pred-

met, in seveda od pozornosti in pomena, ki jo fakulteta namenja temu predmetu.

Zidanšek in sod.⁷ poročajo v tej številki Zdravniškega vestnika o petnjastletnih izkušnjah poučevanja sporazumevanja s pomočjo videa in simuliranih bolnikov na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Že od študijskega leta 1994/95 omogoča študentom spoznavanje teoretičnih osnov sporazumevanja, kar je zelo pohvalno. Pomemben del praktičnega dela v mentorski ambulanti predstavlja učenje veščin sporazumevanja z uporabo različnih izkustvenih tehnik, z igranjem vlog, z opazovanjem v manjših skupinah študentov in preverjanje snemanih posnetkov med študenti in standardiziranimi bolniki.

Izkušnje Katedre za družinsko medicino pri poučevanju veščin komunikacije so glede na rezultate anketiranja specializantov izredno pozitivne. Študentje in specializanti družinske medicine so na primer s poučevanjem komunikacije s pomočjo videa in simuliranih bolnikov zadovoljni. Objav o tem, koliko pozornosti in kakšen pomen posvečajo druge katedre komunikacijskim veščinam študentov, nimamo.

Kot „stari klinik“ z več kot 40-letnimi izkušnjami in profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru menim, da je prvo in osnovno pravilo, ki ga mora usvojiti vsak bodoči zdravnik, pravilo, da je vsako življenje enako vredno in da se do ljudi vedemo tako, da spoštujemo njihovo človeško dostojanstvo. Vse ostale komunikacijske veščine so kot smetana na sacher torti, ki se jih naučijo med študijem in delom.

Literatura:

1. Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. Netherlands Institute of Primary Health Care. Patient Educ Couns. 1999, 37 (2): 191–5.
2. Workshop Planning Committee: Consensus Statement from the Workshop on the Teaching and Assessment of Communication Skills in Canadian Medical Schools. Can Med Assoc J. 1992. 147: 1149–52.
3. Essential elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. Acad Med. 2001; 76 (4): 390–393.
4. Communication Skills in Medicine. Prepared & published by BCPS and DGHS With WHO support Under WHO BAN HRH. 2008. ISBN- 984–300–002199–0.
5. Evans BJ., Coman GJ, Goss B. Consulting skills training at medical students interviewing efficiency. Medical Education, 1996. 30: 121–128.
6. Hays RB. Self-evaluation of videotaped consultations. Teaching and Learning in Medicine. 1990, 2: 232–236.
7. Zidanšek A., Rifel J, Švab I. Poučevanje sporazumevanja s pomočjo videa in simuliranih bolnikov – 15 let izkušenj Medicinske fakultete v Ljubljani. Zdravniški vestnik (v tisku).