

Uvod u medicinu

**Student u središtu zbivanja: profesionalno napredovanje u
medicini i osobnost studenta (ne-kognitivne osobine ličnosti)**

Katedra za humanistiku

Medicinski fakultet

Sveučilište u Splitu

Probir studenata medicine

_ Razina postignuća na testu (državna matura, prijemni ispit) osnovni je kriterij za upis studenata na studij medicine u većini zemalja. Iako nije sporno da posao liječnika zahtjeva određene intelektualne (kognitivne) sposobnosti kao što su pismenost, vještine računanja, usvojene znanstvene spoznaje, vještine rješavanja problema, motivaciju, strpljivost, socijalnu odgovornost i sl., to još uvijek nisu osobine/dimenzije koje definiraju dobrog doktora.

_ To može biti dobar filter za probir studenata motiviranih da na vrijeme završe studij medicine (Delzell, 2011).

Loša strana _ takvog načina probira studenata medicine, pa čak ako se umjesto postignuća u ranijem obrazovanju uzmu u obzir i neki drugi pokazatelj intelektualnog razvoja, je ta da budući uspjeh u medicini više ovisi o pripadnosti socijalnoj klasi, nego o postignuću u ranijem školovanju (Halsey i sur., 1980.).

Iako je uvriježeno shvaćanje da samo rezultati kvantitativnog testa daju precizne i valjane rezultate, Collins (1995.) podsjeća da svi instrumenti koji se koriste u selekciji studenata ipak počivaju na subjektivnoj prosudbi, razumskoj procjeni, načelu pravednosti i podliježu javnom uvidu.

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

Cilj selekcijskog postupka u studiju medicine trebao bi biti

„to produce graduates who can better respond to national health needs it would be necessary to design admission criteria that address both academic characteristics and to consider the validity of attitudinal assessment techniques to identify non-cognitive characteristics“.

(Whitehouse C. Pre-medicine and selection of medical students. Medical Education 1997;31/1:3-6, p 3)

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

Čini se opravdanim u postupku probira studenata medicine promatrati **ne-kognitivne osobine ličnosti** budući da mnoštvo medicinskih specijalnosti zahtjeva širok raspon ne-kognitivnih vještina.

Pacijenti najveću važnost pridaju ne-kognitivnim vještinama svojih liječnika: njihovom poštenju, integritetu i savjesnosti, spremnosti za pomaganje i spremnosti na suradnju, vještini međuljudskog razgovora i empatiji (Greengross,1997.).

Procjena osobina ličnosti u probiru studenata medicine

Sade (2011.) je od kolega na College of Medicine at University of South Carolina tražio da procjene osobine superiornog liječnika na ljestvici od '1' do '10'. S ocjenom '1' je označio one osobine koje nije moguće podučavati (non-teachable-NTI) a s deset one koje je moguće.

Tako je dobiveno 87 osobina koje je rangirao s obzirom na njihovu važnost za obavljanje specifičnog posla liječnika i poteškoće u njihovom podučavanju u studenata medicine.

Te bi osobine budući studenti medicine trebali posjedovati prije nego upišu studij medicine. (Sade M at al. Criteria for selection of future physicians. Ann Surg 1985;201(2):225-230)

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

Neophodne osobine koje bi liječnik trebao imati su:

- emocionalna stabilnost,
- neupitan osobni integritet, natprosječna inteligencija,
- istinska (genuine) briga za bolesnika tijekom njegove bolesti.

_Neke su osobine ***manje neophodne*** ali bi bilo dobro da ih liječnik ima i to:

- primarno idealistička motivacija,
- samilost, i služenje,
- biti voljan učiti od drugih,
- pronicljivost i prilagodljivost.

_Neke od ovih osobina ***nije moguće podučavati*** kao npr.

- nadprosječno pametan,
- iskonski energičan i pun entuzijazma,
- imaginativan i kreativan,
- topao, prijateljski,
- otvorene osobnosti,
- motiviran da dijeli iskustva s ljudima.

Stabilnost psiholoških karakteristika liječnika 15-30 g. nakon završetka studija

Studije koje su proučavale stabilnost osobina ličnosti studenata medicine u razdoblju 15-30 godina nakon završetka studija ukazuju da se **liječnici srednjih godina 'dobro osjećaju u svojoj koži' ukoliko su i kao studenti pokazivali visoko samopoštovanje, bili otvoreni za iskustva i prilagodljivi, imali dobre odnose sa svojim roditeljima, imali nižu anksioznost i depresiju.**

I upravo suprotno, liječnici srednjih godina skloni uzimanju supstanci, suicidu, burnout-u imali su i tijekom studija smetnje mentalnog zdravlja.

Druge studije ukazuju na stabilnost osobina ličnosti u test-retest situaciji 6-45 godina poslije.

Navedeno ukazuje na stabilnost psiholoških karakteristika tijekom procesa osobnog i profesionalnog rasta i razvoja u razdoblju 15-30, odnosno 6-45 godina nakon završetka studija medicine.

Ostali preciptirajući čimbenici profesionalnog postignuća u kliničkoj medicini

(McManus IC, Livingston G, Katona C. The attractions of medicine: generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. BMC Medical Education 2006,6-11)

_Od 19,944 osobe koje su 2003. aplicirale na medicinske fakultete u Velikoj Britaniji, samo mali broj njih je znao zašto se prijavljuje na medicinu, što ih zanima u medicini i što je privlačno u ideji 'biti doktor'.

_McManus i sur. (2006.) nastojali ispitati prirodu generičke motivacije za studij medicine i s njom povezane medicinske karijere s obzirom na različit tip osobnosti i demografske karakteristike studenata.

Dobivena su četiri generička motivacijska faktora za koje je opravdano vjerovati da determiniraju studentsku motivaciju za medicinu:

- prijeka potreba (nužnost),
- pomaganje drugima,
- poštovanje i
- zanimanje za znanost.

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

- _ Motivacija za pomaganje ljudima povezana je s ugodnošću,
- _ nužnost (prijeka potreba) sa strateškim pristupom učenju,
- _ poštovanje se može doživjeti kao 'vanjska strana učenja',
- _ interes za znanost je povezana s otvorenošću za iskustva.

Spol studenta i njegov socijalni status imaju više indirektnih utjecaja na generičku motivaciju za studij medicine. Tako studenti koji dolaze iz niže socijalne klase pokazuju slabiji akademski napredak. Zanimljivo je napomenuti da godine izobrazbe, interesi izvan posla, tečajevi koje pohađaju, kao i ranija postignuća u školi imaju malu prediktivnu valjanost za buduće postignuće.

Prediktivna valjanost osobnih referenci (preporuka) za budući posao u SAD i Velikoj Britaniji gotovo je jednaka nuli (Smidt, 1998.). Razlog tome je motivacija izvješćivača, tako mentori često u svojoj procjeni zapravo iskazuju svoju lojalnost studentu.

Strukturirani intervju i rad u malim grupama pokazali su se kao referencijalniji način izvještavanja o postignućima studenta tijekom studija. Zato da su procjene rada studenta u maloj grupi uzete kao zorna. ('live') procjena razvijenosti vještine međuljudske komunikacije.

_Evaluacija studenata u grupnom settingu povezana je s procjenom osobnosti studenta tijekom strukturiranog intervjua, a ujedno je valjan prediktor sposobnosti rješavanja problemskih zadataća i grupne interakcije (Hughes, 2002.).

_**Vještine socijalnog pregovaranja** važan su dio medicinske profesije. Liječnik je dio zdravstvenog tima i kao takav trebao bi razvijati kapacitet

- a) samo-refleksije,
- b) prihvaćat prosudbe kolega,
- c) biti spreman na pružanje povratnih informacija u grupi (Pant i sur. 2011.).

The Accreditation Council on graduate medical Education (ACGME) krovna američka institucija za akreditaciju programa medicinskih studija definirala je 6 temeljnih kompeticija koje bi studij medicine trebao omogućiti studentima:

- 1. Suosjećanje, prilagođenu i učinkovitu brigu o pacijentu;**
- 2. Usvojena medicinska znanja i otvorenost za biomedicinske, kliničke i srodne znanosti;**
- 3. Učenje utemeljeno na iskustvu (practice-based learning) i unapređenje koje počiva na istraživanju i evaluaciji jedinstvenih potreba pacijenta;**
- 4. Interpersonalne komunikacijske vještine koje vode učinkovitoj razmjeni informacija;**
- 5. Profesionalizam, koji odražava predanost u vršenju profesionalnih dužnosti;**
- 6. System-based practice, svijest i prijemčljivost za širi društveni kontekst i način organiziranja zdravstvene skrbi (p.786-787).**

Takav tzv. 'Collaborative Care' curriculum (Frey at al. 2003.) implementiran je 2000 godine na Mayo Clinic Scottsdale.

Ne-kognitivne osobine ličnosti

Emocije

_Osjećaj ili emocija naziv je za čovjekovu reakciju na neki događaj.

_Emocije nadopunjuju nedostatke mišljenja i podloga su društvenom životu.

_Emocije koje opažamo i o njima razgovaramo s drugima obično traju vrlo kratko od nekoliko minuta do nekoliko sati,

_raspoloženja traju satima, danima ili tjednima,

a emocionalni poremećaji poput depresije ili anksioznosti traju mjesecima ili godinama.(3)

_Emocije se javljaju u svim područjima ljudske djelatnosti, prodiru u sve oblike ljudskog života te obogaćuju naš život, važno ih je razvijati, odnosno poticati.

_Pretpostavlja se da je visoka razina emocionalne inteligencije povezana s uspjehom u obrazovanju, poslu i odnosima s ljudima.

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

_Naglasak je na razumijevanju emocionalne inteligencije u kontekstu učenja i škole. Prikazuje se važnost obrazovanja emocija jer programi koji su usmjereni na razvoj emocionalne kompetentnosti unaprjeđuju razrednu klimu i poboljšavaju školski uspjeh. To predstavlja nov način razumijevanja učenja i poučavanja.

_Emocionalna pedagogija_pristup koji usmjeren na emocije, a kojemu je polazna pretpostavka da osjećaji prethode procesu učenja. Emocije su rezultat međusobnih utjecaja bioloških karakteristika pojedinaca (uzbudljivosti, aktivnosti, temperamenta) i njegova socijalnog učenja, te pod snažnim utjecajem kulturalnih ideala.

Emocionalna inteligencija

Goleman (1990.) definira emocionalnu inteligenciju kao “skup emocionalnih vještina koje nam omogućuju da odaberemo ispravan način upotrebe osjećaja i nesvjesnih, instinktivnih mehanizama u interakciji sa drugim ljudima, kao i u shvaćanju i poboljšanju samoga sebe”.

Emocionalnu inteligenciju čine različite sposobnosti, osobine ili vještine, kao npr.

- sposobnost motiviranja i ustrajavanja unatoč poteškoćama i frustracijama; -- sposobnost obuzdavanja impulzivnosti i odgode trenutak primanja nagrade (reakcije);
- sposobnost upravljanja svojim raspoloženjima uz sačuvanu sposobnost razmišljanja usprkos uzrujanosti;
- suosjećajnost; nadanje; slaganje s drugim ljudima;
- dobro poznavanje i upravljanje vlastitim osjećajima te sposobnost da iščitavamo i učinkovito reagiramo na osjećaje drugih.

Model emocionalne inteligencije prema Golemanu:

Sposobnost "čitanja" vlastitih emocija i shvaćanje kakav utjecaj imaju na okolinu.

_ Osobno donošenje odluka - proučavanje vlastitih postupaka i poznavanje posljedica.

_Upravljanje osjećajima, prevladavanje stresa - naučiti opuštat se i razumjeti važnost opuštanja.

_Empatija - razumijevanje tuđih osjećaja i uvažavanje različitosti mišljenja, komunikacija

_Samootkrivanje - razumijevanje potrebe za otvorenošću i povjerenjem, naučiti kada i kako govoriti o svojim osjećajima, pronicljivost - prepoznavanje obrazaca u osobnom i životu drugih ljudi.

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

_Samoprihvatanje - znati prihvatiti svoje mane, znati cijeniti svoje vrline,
Osobna odgovornost - preuzeti odgovornost i prepoznati posljedice osobnih
odluka i reagiranja.

_Samopuzdanje - izložiti svoje brige i osjećaje bez ljutnje i pasivnosti.

_Grupna dinamika - spoznati kada pratiti, a kada voditi.

_Rješavanje sukoba - model "pobijediti / osvojiti" pri pregovaračkom
kompromisu. .

Potrebno razlikovati *emocionalnu inteligenciju kao sposobnost* i
emocionalnu kompetenciju kao osobinu ličnosti, odnosno emocionalna
kompetentnost osobe ne mora uvijek točno preslikavati razinu njezine
emocionalne inteligencije.

Nadovezuje se na početnu ideju o razlozima postojanja emocionalne
inteligencije u kojoj se ističe važnost emocionalnih kompetencija u
svakodnevnom životu ljudi. emocionalna kompetencija razvija u funkciji
dobi i iskustva

Emocionalna kompetencija

Emocionalna kompetencija definira se kao naučenu sposobnost baziranu na emocionalnoj inteligenciji koja rezultira izvrsnom izvedbom na poslu.

Emocionalna inteligencija determinira potencijal za učenjem praktičnih vještina baziranih na pet elemenata: samosvijest, motivacija, samoregulacija, empatija, posvećenost u odnosima.

Koncept emocionalne kompetencije pokazuje koliko je od tog potencijala preneseno u poslovne sposobnosti.

Emocionalne kompetencije omogućavaju sposobnost uočavanja emocija, pristup i priziv emocija kao pomoć mišljenju, sposobnost razumijevanja emocija i emocionalnih spoznaja te regulacija emocija mišljenjem u svrhu promicanja emocionalnog i intelektualnog razvitka.

Dimenzije emocionalne kompetencije

I **Samosvijest** se manifestira kroz: emocionalnu svjesnost (prepoznavanje emocija i njihovog efekta).

Točna samoprocjena počiva na znanju o vlastitim snagama i granicama. Samopouzdanje je snažan osjećaj vlastite vrijednosti i vlastitih mogućnosti.

II **Emocionalna kompetencija** istovjetna je samoregulaciji. Očituje se u: samokontroli (provjeravanje ometajućih emocija i impulsa); vjerodostojnosti (zadržavanje standarda poštenja i integriteta); savjesnosti (preuzimanje odgovornosti za osobnu izvedbu); prilagodljivost (fleksibilnost pri promjeni); inovativnost (ne osjećanje nelagode pri novim idejama, pristupima i informacijama).

III Treća kompetencija je **motivacija** se manifestira kroz: nagon za postignućem (težiti poboljšanju ili standardima izvrsnosti); obvezu (uskладiti vlastite ciljeve s ciljevima grupe ili organizacije); inicijativnost (spremnost da se iskoriste prilike); optimizam (perzistencija u slijeđenju zadanih ciljeva unatoč preprekama i posrtanjima).

IV **Empatija** definirana je dvodimenzionalno (Rotenberg, 1974.): kao „kognitivno preuzimanje uloge” (cognitive role taking)- sposobnost razumjevanja realistične pozicije u kojoj se nalazi druga osoba; te kao „emocionalno preuzimanje uloge” (emotional role taking)- sposobnost razumjevanja emocija koje druga osoba proživljava.

*Student medicine u središtu izobrazbe:
profesionalno napredovanje u medicini i ne-kognitivne osobine ličnosti*

Očituje se u: razumijevanju drugih (svjesnost o osjećajima i perspektivi drugih); podupiranju drugih (osjećati razvojne potrebe drugih i podupirati njihove sposobnosti), uslužnoj orijentaciju (predviđati, prepoznavati i prihvatiti potrebe drugih); predanosti različitostima (kultiviranje prilika kroz različite tipove ljudi); političkoj svjesnost (iščitavane emocionalnih struja grupe i jakih veza).

Peta dimenzija emocionalne kompetencije su **socijalne vještine** koje se očituju u: utjecaju (vladati učinkovitim taktikama za uvjeravanje; komunikaciji (aktivno slušanje i slanje uvjerljivih poruka); upravljanju konfliktom (pregovori i rješavanje sukoba); vodstvu (inspiriranje i vođenje pojedinaca i grupe); promjeni 'katalizatora' (iniciranje i vođenje promjene); razvijanju veza (održavanje instrumentalnih odnosa); suradnji (rad s drugima prema zajedničkim ciljevima); mogućnosti tima (stvaranje grupne sinergije u slijeđenju zajedničkih ciljeva).

Čimbenici koji ograničavaju sposobnost empatije

Empatija ne dovodi uvijek do moralnog ponašanja (rezoniranja). Njezin učinak ograničavaju tri čimbenika: prevelika pobuđenost, priviknutost i vjerovanje da su određeni ljudi ili postupci vredniji od drugih/ bias (Hoffman, 1978, 2001.)

Prevelika pobuđenost ('over arousal') - općenito prevelik stres koji proživljava žrtva izaziva u promatrača (pomagača) isto stanje kao žrtve te se patnja žrtve doživljava kao osobna.

Priviknutost ('habituation') - opažatelj (pomagač) i sam izložen nasilju (određenom tipu patnje) može podcijeniti patnju žrtve te ostati indiferentan.

Familijariziranje, vjerovanje da su određeni ljudi ili postupci vredniji od drugih (bias) - 'rođačka' selekcija često je u podlozi moralnog rasuđivanja.