

Razlogi za študij medicine in dentalne medicine pri študentih prvega letnika Medicinske fakultete v Ljubljani

Reasons for the study of medicine and dental medicine in the first year students of the Faculty of medicine in Ljubljana

Janja Omejec, Ana Stepišnik, Polona Selič, Marija Petek Šter

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Janja Omejec,
e: janja.omejec@gmail.com

Ključne besede:

študenti medicine/
dentalne medicine;
začetek študija;
empatična naravnost;
pomoč ljudem; razlogi
za vpis na medicino/
dentalno medicino

Key words:

medical/dental students;
the beginning of the
study; empathic stance;
helping people; the
reasons for enrollment in
medical/dental medicine

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn. 2017;
86:286–94.

Prispelo: 6. 12. 2016
Sprejeto: 25. 5. 2017

Izvleček

Izhodišča: Poleg kliničnega znanja, veščin sporazumevanja in suverena sprejemanja odločitev se od dobrega zdravnika pričakujejo tudi profesionalne vrednote, kamor med drugim sodi zmožnost vzpostavitve empatičnega odnosa z bolnikom.

Namen raziskave je bil prepoznati razloge, ki so študente vodili k izbiri študija (dentalne) medicine in ugotoviti stopnjo empatije v povezavi z razlogi za izbiro študija pri študentih prvega letnika Medicinske fakultete v Ljubljani.

Metode: Za potrebe raziskave smo izdelali vprašalnik, ki je bil sestavljen iz osnovnih podatkov o študentih, razlogih za izbiro študija medicine oz. dentalne medicine in Jeffersonove lestvice empatije – verzija za študente (JSE-S verzija s prilagojeno lestvico s 16 trditvami). Vprašalnik smo posredovali vsem 227 študentom prvega letnika v študijskem letu 2014/15 ob koncu pouka pri predmetu »Sporazumevanje«.

Rezultati: V raziskavi je sodelovalo skupaj 216 študentov (odziv 95,2 %); 158 študentov medicine in 58 študentov dentalne medicine. Kot razloge vpisa na Medicinsko fakulteto je največji delež študentov medicine navedel željo pomagati ljudem (85,3 %), željo po izboljšanju zdravja ljudi (78,8 %) ter željo po delu z ljudmi (64,7 %). Za trditev »ker je služba zagotovljena« se je odločilo 28,8 % študentov, za trditev »ker se dobro zasluži« pa 14,1 %.

Študenti dentalne medicine so se najpogosteje odločili za naslednje odgovore: želja pomagati ljudem (87,9 %), želja po izboljšanju zdravja ljudi (74,1 %), temu pa sledi želja po delu z ljudmi (65,5 %). Za trditev »ker je služba zagotovljena« se je odločilo 50 % študentov, za trditev »ker se dobro zasluži« pa 46,6 %.

Tri trditve so bile statistično pomembno povezane s samooceno empatične naravnosti: trditvi »ker želim pomagati ljudem« ($91,08 \pm 10,65$ vs. $86,61 \pm 12,56$; $p = 0,037$) in »ker si želim delati z ljudmi« ($91,82 \pm 10,18$ vs. $87,90 \pm 12,11$; $p = 0,012$) z večjo samooceno in trditev »ker se dobro zasluži« ($91,36 \pm 11,41$ vs. $87,29 \pm 9,01$; $p = 0,023$) z nižjo samooceno empatične naravnosti.

Zaključek: Višjo oceno empatične naravnosti imajo študenti, ki jih je k odločitvi za študij vodila želja, da pomagajo ljudem. Naloga medicinske fakultete je, da študentom medicine oziroma dentalne medicine omogoči, da med študijem razvijejo humanistične vrednote.

Abstract

Background: In addition to clinical knowledge, communication skills and sovereign decision making, a good doctor is also expected to possess professional values, including the ability to establish empathic relationships with patients.

The purpose of the study was to identify the reasons that lead students to choose the study of dental medicine/medicine, and determine the level of empathy in relation to the choice of study in the first year students of the Faculty of Medicine in Ljubljana.

Methods: For the needs of the research we developed a questionnaire, which included basic data on students, their reasons for choosing the study of medicine or dental medicine and the Jefferson scale of empathy—version for students (JSE-S version with a modified scale with 16 arguments). The questionnaire was forwarded to all 227 first-year students in the academic year 2014/15 at the completion of the Communication course.

Results: The study involved a total of 216 (response 95.2 %) students; 158 medical students and 58 students of dental medicine. Among the reasons for enrollment to the Medical Faculty, the highest proportion of medical students indicated a desire to help people (85.3 %), a desire to improve human health (78.8 %) and a desire to work with people (64.7 %); 28.8 % of the medical students chose the argument „because employment is guaranteed“, while 14.1 % of medical students believed the argument „because it is well paid“ was the reason to choose the study of medicine.

The students of dental medicine most often choose the following answers: a desire to help people (87.9 %), a desire to improve human health (74.1 %), followed by a desire to work with people (65.5 %). The argument “because employment is guaranteed” convinced 50 % of the students, and the argument “because the pay is good” convinced 46.6 %.

Three claims were significantly associated with self-assessment of empathic stance: the arguments “because I want to help people” (91.08 ± 10.65 vs. 86.61 ± 12.56 ; $p = 0.037$) and »because I want to work with people“ (91.82 ± 10.18 vs. 87.90 ± 12.11 ; $p = 0.012$) were associated with a greater self-assessment while the argument “because the pay is good” (91.36 ± 11.41 vs. 87.29 ± 9.01 ; $p = 0.023$) was associated with a lower self-assessment of empathic stance.

Conclusion: Students who want to help people have higher level of self-assessment of empathic stance. The task of a medical faculty is to ensure that students whose choice of study is based on their humanist values are encouraged to have those values further developed and put into practice during their study.

1. Uvod

Empatičen odnos, ki ga ima zdravnik do bolnika, se zrcali v boljših izidih oskrbe in večjem zadovoljstvu bolnikov, saj bolniki empatično bolj naravnanih zdravnikov bolje sodelujejo pri jemanju zdravil, zdravniku bolj zaupajo, bolj celostno razložijo simptome bolezni in v splošnem izražajo večje zadovoljstvo z oskrbo in se redkeje pritožujejo (1). Izraz empatija se v različnih literaturah različno razlaga. Na splošno najbolj sprejeta in poznana definicija empatije je od Hojata in sodelavcev iz Thomas Jefferson University iz leta 2002, ki pravi:

»Empatija je predvsem kognitivna (bolj kot emocionalna) lastnost, ki vključuje razumevanje (bolj kot čustvovanje) izkušenj, skrbi in perspektive pacienta, združena pa je tudi s sposobnostjo komunikacije in razumevanja. (2)« Zajema občutek skrbi za druge, sposobnost poistovetenja, ki s tem motivira človeka za pomoč, zmožnost prepoznave misli ali zaznave čustev drugega, odgovorna naj bi bila za zabrisanje meje med seboj in drugimi (1).

Želja vsake medicinske fakultete je, da bi vpisala študente, ki jih odlikuje visoka

stopnja empatije, in z izobraževalnim procesom pozitivno vpliva na razvoj empatičnih stališč študentov medicine in bodočih zdravnikov.

Merila za vpis na medicinsko fakulteto se po svetu razlikujejo. Na Oxfordu prošnji za sprejem in testu iz biomedicinskega znanja sledi še intervju tutorja s kandidatom, kjer lahko pojasni svoje odločitve za izbiro študijskega programa (3). Kot primerne osebne značilnosti za študij medicine izpostavljajo empatijo, motivacijo za delo v medicini, komunikacijske veščine, iskrenost in integriteto, etično ozaveščenost, zmožnost delovanja v skupini, zmožnost za intenzivno delo ter ujemanje individualnih vrednot in vedenja z vrednotami konstitucije Nacionalnega javnega zdravja v Angliji, v kateri izpostavljajo delo v dobro pacienta, spoštovanje dostojanstva vsakega posameznika, zavezanost kakovostni oskrbi, sočutje, težnja k izboljšanju zdravja in dobrobit posameznika in delovanje v dobro celotne skupnosti brez izključevanja in diskriminacije (4,5). Poleg tega poudarjajo še akademski potencial, ki se kaže kot sposobnost reševanja problemov, kritično razmišljanje, analitični pristop, intelektualna radovednost, ter komunikacijske veščine, kot so pripravljenost in sposobnost jasnega in učinkovitega izražanja in zmožnost dejavnega poslušanja (4).

Na Medicinsko fakulteto v Ljubljani so sprejeti po znanju najboljši študentje. K končnemu številu točk šteje v 35 % uspeh pri splošni maturi, 20 % končni uspeh zadnjih dveh letnikov srednje šole, 45 % pa uspeh pri posameznih predmetih splošne mature: matematika, tuji jezik in en naravoslovni predmet (6-8). Veščine in spretnosti, ki ob dobrem kliničnem znanju odlikujejo dobrega zdravnika, veščine v komunikaciji, zmožnost poslušanja in vzpostavitev empatičnega odnosa,

ne sodijo med izbirna merila. O razlogih, ki jih vodijo k odločitvi za študij medicine, in naravnosti študentov medicine in dentalne medicine do empatije ob začetku študija, ne vemo veliko (9).

Namen raziskave je bil prepoznati dejavnike, ki vodijo mlade in sposobne dijake k odločitvi za študij medicine oziroma dentalne medicine in ugotoviti, kateri dejavniki pri odločitvi za študij medicine napovedujejo večjo stopnjo empatične naravnosti.

2. Metode

2.1. Preiskovanci

K sodelovanju smo povabili vse študente prvega letnika medicine in dentalne medicine, ki so bili vpisani v 1. letnik v študijskem letu 2014/15. Od 227 je anketo izpolnilo 216 študentov (odziv 95,2 %), med katerimi je bilo 158 (73,1 %) študentov medicine in 58 (26,9 %) študentov dentalne medicine.

2.2. Potek dela

Anketo so študentje izpolnili prostovoljno in anonimno ob zaključku pouka pri predmetu Sporazumevanje v času od 26. 11. do 19. 12. 2014. Predmet je v predmetniku 1. letnika medicine in dentalne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani ter ga izvaja Katedra za družinsko medicino skupaj s Katedro za psihiatrijo (10).

2.3. Uporabljena orodja

Anketa je bila sestavljena iz dveh delov: vprašanj ter demografskih podatkov in dejavnikov, ki bi na osnovi pregleda literature in prepričanju raziskovalcev lahko prispevali k odločitvi za študij medicine oziroma dentalne medicine.

2.4. Opis lestvice za samooceno empatične naravnosti

Prvi del je vseboval vprašalnik o empatiji – Jeffersonovo lestvico empatije za študente medicine (JSE-S version), ki je bila prevedena in validirana na slovenskem prostoru na vzorcu študentov prvega letnika medicine (11). Lestvica je obsegala 20 vprašanj, na vsako vprašanje pa je bilo možno odgovoriti tako, da je študent izbral vrednost od 1 (nikakor se ne strinjam) do 7 (popolnoma se strinjam). Deset vprašanj je imelo pozitivno, deset pa negativno konotacijo. Vrednost lestvice smo dobili tako, da smo sešeli vrednosti, dobljene pri posameznih vprašanjih, s tem, da smo pri vprašanjih z negativno konotacijo uporabljali inverzno lestvico. Vrednost lestvice je v razponu 20–140; višja vrednost pomeni višjo stopnjo empatije.

Če so bili v lestvici za empatijo prisotni manjkajoči odgovori, smo upoštevali povprečje populacije. V primeru, da je manjkala več kot tretjina vseh odgovorov, smo vprašanje iz analize izločili.

Leta 2015 je bila opravljena revalidacija JSE-S na vzorcu študentov prvega in šestega letnika Medicinske fakultete v Ljubljani v dveh zaporednih študijskih letih (2012/13 in 2013/14). Izkazalo se je, da če lestvico z 20 trditvami zožimo na 16 trditvev (izpustimo trditve 1, 5, 18 in 19), dobimo večji delež pojasnjene variance. (12) V naši analizi smo uporabili revalidirano JSE-S.

2.5. Vprašalnik o razlogih za odločitev študija medicine oz. dentalne medicine

Drugi del vprašalnika je študentom ponujal 14 dejavnikov, ki smo jih oblikovali na osnovi pregleda literature (13–15) in konsenza raziskovalcev, v zvezi s kate-

rimi so se študentje opredelili, zakaj so se odločili za študij medicine oz. dentalne medicine. Pri oblikovanju vprašalnika sta sodelovala zdravnica in psihologinja. Dokončno obliko vprašalnika sta potrdili s konsenzom.

Študentje so se lahko odločili za več ponujenih odgovorov (zaprtega tipa), ponujena pa jim je bila tudi možnost, da dopišejo dodatne razloge za odločitev v obliki prostega besedila.

2.6. Statistična analiza podatkov

Vprašalnik smo analizirali s statističnim programom IBM SPS Statistics Data Editor, verzija 22. Uporabili smo metode deskriptivne statistike za opis vzorca, prikazali smo deleže, povprečne vrednosti in standardne odklone (SD). Razlike v stališčih med študenti medicine in dentalne medicine smo ugotavljali glede na naravo spremenljivk s pomočjo testa t za dva neodvisna vzorca oziroma testom hi-kvadrat (Pearson). Če so bile le-te numerične, smo uporabili test t za dva neodvisna vzorca, v primeru binarnih spremenljivk pa hi-kvadrat. Pri povezavi med stopnjo naravnosti do empatije in dejavniki odločitve za študij medicine smo glede na naravo spremenljivk uporabili test hi-kvadrat. Kot mejno statistično značilno smo upoštevali vrednost $p < 0,05$. Glede na veliko število izvedenih testov za ugotavljanje povezave med empatično naravnostjo in vzroki za odločitev za študij medicine (17 testov oz. hipotez) smo pri interpretaciji rezultatov upoštevali popravljeno vrednost alfa (Bonferroni): $0,05/17 = 0,003$.

2.7. Etična odobritev

Raziskavo je odobrila komisija za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravje, dne 31.1. 2011 pod številko 143/02/11.

Tabela 1: Osnovni podatki o sodelujočih.

		Število (delež)
Smer študija	Medicina	158 (73,1 %)
	Dentalna medicina	58 (26,9 %)
Spol	Moški	61 (28,2 %)
	Ženski	155 (71,8 %)

Uporabljen statistični test: metode deskriptivne statistike za opis vzorca

3. Rezultati

3.1. Opis sodelujočih študentov

Tabela 1 prikazuje osnovne značilnosti sodelujočih študentov, smer študija in spol.

V Tabeli 2 so prikazani rezultati glede na spol in smer študija, pridobljeni z revalidirano Jeffersonovo lestvico empatije (v nadaljevanju JSE-S). Študentke so izkazovale večjo stopnjo empatične naravnosti kot študentje, med smerema študija pa ni bilo razlik.

V Tabeli 3 so prikazani razlogi za odločitev za študij medicine. Študenti dentalne medicine so prikazani ločeno od študentov medicine. Razlike med študenti medicine in dentalne medicine smo ugotavljali s testom hi-kvadrat.

Najpogostejši razlog, ki jih je vodil k odločitvi za študij medicine oz. dentalne medicine in so ga navedli tako študenti medicine kot dentalne medicine, je bila trditev »ker želim pomagati ljudem«. Med skupinama študentov medicine in dentalne medicine ni bilo pomembnih razlik ($p > 0,05$).

Razlogi, ki so statistično pomembno prevladovali pri študentih dentalne medicine, upoštevajoč popravljeno vrednost alfa ($p < 0,003$) so bili: »ker sem imel lastne izkušnje (kot pacient/dijak), ki so me spodbudile k odločitvi za študij medicine/dentalne medicine« ($p = 0,001$), »ker poklic zdravnika/zobozdravnika omogoča profesionalno neodvisnost« ($p < 0,001$) in »ker se dobro zasluži« ($p < 0,001$).

Do statistično pomembnih razlik pri meji statistične značilnosti $p < 0,05$ je

Tabela 2: Primerjava stopnje empatične naravnosti glede na spol in smer študija.

		Povprečje (SD = standardna deviacija)
Spol	Moški	86,6 (SD = 11,2)
	Ženske	91,9 (SD = 10,6)
Statistično pomembna razlika v prid ženskega spola ($p = 0,001$).		
Smer študija	Medicina	90,9 (SD = 11,7)
	Dentalna medicina	89,4 (SD = 9,1)
Razlika ni statistično značilna ($p = 0,407$).		

Uporabljen statistični test: test t za dva neodvisna vzorca.

Tabela 3: Razlogi za odločitev za študij medicine oz. dentalne medicine in razlike med študenti medicine in dentalne medicine.

Ponujene trditve	Delež (%) študentov, ki so na trditve odgovorili z DA, smer medicina in dentalna medicina. N = 216	Delež (%) študentov, ki so na trditve odgovorili z DA, smer medicina. N = 158	Delež (%) študentov, ki so na trditve odgovorili z DA, smer dentalna medicina. N = 58	Razlike med študenti medicine in dentalne medicine (p-vrednost)
Ker želim pomagati ljudem.	86,9	85,3	87,9	0,564
Ker sem imel lastne izkušnje (kot pacient/dijak), ki so me spodbudile k odločitvi za študij medicine/dentalne medicine.	45,3	38,5	63,8	0,001
Ker me zanima raziskovanje.	43,0	47,4	31,0	0,031
Ker poklic zdravnika/zobozdravnika omogoča profesionalno neodvisnost.	35,0	26,3	58,6	<0,001
Ker je služba zagotovljena.	34,6	28,8	50,0	0,004
Ker se dobro zasluži.	22,9	14,1	46,6	<0,001
Ker so me k odločitvi za študij medicine/dentalne medicine spodbudili starši.	13,6	10,3	22,4	0,021

prišlo tudi pri trditvi »ker me zanima raziskovanje« ($p = 0,031$), ki so ga kot razlog pogosteje navedli študenti medicine, ter trditvah »ker je služba zagotovljena« ($p = 0,004$) in »ker so me k odločitvi za študij medicine/dentalne medicine spodbudili starši« ($p = 0,021$), ki so ju kot razlog za odločitev za študij pogosteje navedli študenti dentalne medicine.

Ponujeni so bili tudi naslednji razlogi, pri katerih pa so bile razlike med skupinama študentov medicine in dentalne medicine statistično neznačilne ($p > 0,05$): »ker želim s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni izboljšati zdravje ljudi«, »ker si želim delati z ljudmi«, »ker je študij intelektualni izziv«, »ker medicina/dentalna medicina ponuja povezovanje teorije s prakso«, »ker ima poklic zdravnika/zobozdravnika ugled v družbi«, »ker so me k odločitvi za študij medicine/dentalne medicine spodbudili prijatelji/sorodniki«, »ker so se tudi moji

prijatelji/znanci odločili za študij medicine/dentalne medicine«, ki pa se niso izkazali kot statistično pomembni za odločitev za vpis.

3.2. Povezava med empatično naravnostjo in vzroki za odločitev za študij medicine

Preverili smo povezanost vsakega od razlogov za odločitev za študij medicine oz. dentalne medicine s stopnjo empatične naravnosti. Tri trditve so bile statistično pomembno ($p < 0,05$) povezane s stopnjo empatične naravnosti:

- »ker želim pomagati ljudem« $91,08 \pm 10,65$; pri tistih, ki se za to trditve niso odločili, pa $86,61 \pm 12,56$; $p = 0,037$.
- »Ker si želim delati z ljudmi« $91,82 \pm 10,18$; pri tistih, ki se za to trditve niso odločili, pa $87,90 \pm 12,11$; $p = 0,012$.

- »Ker se dobro zasluži« $87,29 \pm 9,01$; pri tistih, ki se za to trditev niso odločili, pa $91,36 \pm 11,41$; $p = 0,023$.

4. Razpravljanje

4.1. Povzetek ključnih ugotovitev raziskave

Kot najpomembnejši razlog vpisa na medicinsko fakulteto se je izkazala želja po pomoči ljudem in izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva, kar sovpada s stopnjo izraženih pozitivnih stališč do empatije izprašanih študentov, ki je sicer višja pri študentkah (Tabela 2). V naši raziskavi smo lahko ugotavljali le stališča do empatije, ne pa tudi resnične empatije študentov ob vpisu na medicinsko fakulteto. Podatki iz literature pa govorijo, da se za poklic zdravnika odločajo ljudje, ki jih ne vodi prvenstveno želja po zaslužku, temveč humanistične vrednote in skrb za sočloveka (16,17).

4.2. Primerjava ključnih rezultatov z obstoječo literaturo

Glavni razlog, zakaj se študentje odločajo za študij medicine, je pričakovano želja po pomoči ljudem. Enako so ugotavljali v študiji Kaplan Test Prep and Admissions leta 2008, kjer je večina študentov navedla željo po pomoči kot glavni razlog vpisa, medtem ko nekatere zgodnejše študije kažejo večji vpliv finančne stimulacije v povezavi z odločitvijo za zdravniški poklic (18,19). Finančni vidik, kot odločitev za študij, se je v naši raziskavi izkazal za pomembnejšega pri študentih dentalne medicine, pri katerih je v primerjavi s študenti splošne medicine pomembnejša tudi trditev o zanesljivih zaposlitvi po končanem študiju.

V rezultatih zasledimo, da medicino študira precej več žensk (155–71,8 %) kot moških (61–28,2 %) (Tabela 1). Vzro-

ki se verjetno skrivajo v višjih ocenah, saj učni uspeh predstavlja glavni faktor meril vpisa. Študentke so v primerjavi s študenti pokazale višjo stopnjo empatične naravnosti (Tabela 2). Deloma se to lahko pojasni z biološkimi razlikami, saj naj bi bile ženske sposobne ponuditi več čustvene podpore kot moški, lažje sočustvovati, moški pa so bolj nagnjeni k racionalnemu razmišljanju, dominantnosti in kontroli (20).

Pričakovano je bila samoocena empatične naravnosti višja pri študentih, ki so se za študij medicine oz. dentalne medicine odločili iz želje, da pomagajo ljudem, in nižja, če so se odločali na osnovi želje po dobrem zaslužku.

4.3. Omejitve raziskave

Vprašanja, ki smo jih uporabili za ugotavljanje dejavnikov, ki so vplivali na odločitev za študij splošne in dentalne medicine, niso bila validirana, so pa bila oblikovana na osnovi pregleda literature in lastne ekspertize ter potrjena s konsenzom.

Kot pomembno omejitev raziskave je potrebno poudariti, da raziskava ni bila zastavljena tako, da študenti ne bi poznali ciljev raziskave, torej ne moremo izključiti možnosti, da so študenti odgovarjali všečno snovalcem vprašalnika in so med razlogi za odločitev za študij medicine kot pomembne označili humanistične vrednote, tudi če so jih k odločitvi za študij vodili pretežno drugi dejavniki.

Raziskava je bila narejena samo na eni od dveh medicinskih fakultet v Sloveniji in zato njenih rezultatov ne moremo v celoti prenesti v slovenski prostor.

Najpomembnejša omejitev naše raziskave pa je, da nismo vključili kontrolne skupine (npr. skupine študentov, ki se vpisujejo na druge fakultete Univerze v Ljubljani).

4.4. Uporabnost za raziskovanje in pedagoško delo

V naši raziskavi se je izkazalo, da se na Medicinsko fakulteto v Ljubljani vpisujejo predvsem študentje, ki jih k vpisu (na osnovi samoocene) vodijo humanistične vrednote.

Smiselno glede na našo raziskavo bi bilo vprašalnik ponoviti na istem vzorcu študentov, ko bi ti bili 6. letnik, in spremljati, ali se empatična naravnost v procesu študija krepi, ter ali študentje razvijajo prek stika z bolniki med kliničnim delom bolj ali manj empatičen odnos v primerjavi z začetkom študija. Tako spremljanje bi nam dalo vpogled v razvoj empatičnega razmišljanja pod vplivom različnih kliničnih predmetov, mentorstvom različnih specialistov in stika z vse več bolniki, nenazadnje tudi osebnostnega razvoja. Smiselna bi bila tudi evalvacija posameznikov s strani objektivnega opazovalca po zaključku vsakega letnika študija ali po koncu daljših kliničnih rotacij. Na ta način bi z največjo gotovostjo ugotovili, ali ima potek študija vpliv na razvoj profesionalnih vrednot že izprašanih študentov. Z dopolnjenimi vprašalniki, ki bi zajemali še več neposredno na študij se nanašajočih podatkov iz življenja študentov (kot so na primer ocena občutka sprejetosti s strani bolnikov, zadovoljstva s količino in kakovostjo prostega časa, količino obremenitve tekom

študija, ocena odnosa do mentorja kliničnega predmeta ...), bi imeli vpogled tudi v tiste dejavnike empatičnega doživljanja, na katere lahko do določene mere vplivamo sami, in ki imajo prav tako vpliv na stopnjo empatije posameznika. Nekatere študije so namreč pokazale upad empatije med študijem in vedno nižje stopnje empatije med študenti zadnjega letnika medicine ter kasneje tudi specializanti različnih strok (21-24).

Smiselna je tudi ponovitev raziskave na prihodnjih generacijah, saj bi tako lahko spremljali trend spreminjanja razlogov za vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, hkrati pa bi lahko sčasoma z večjim vzorcem študentov prvih letnikov medicine spoznali vzorec razlogov za vpis, ki se ponavlja pri tistih z najvišjo stopnjo empatične naravnosti in tistih z najmanjšo. Pri ponovitvi raziskave bi bilo smiselno vključiti tudi kontrolno skupino, ki bi postavila samooceno empatije v širši kontekst študentov v Sloveniji.

5. Zahvala

Hvala študentom, ki so izpolnili vprašalnik.

Raziskovalna naloga je bila opravljena v sklopu izbirnega predmeta Raziskovanje v družinski medicini, ki ga izvaja Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

Literatura

1. Magalhaes E, Salgueira AP, Costa P, Costa MJ. Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2011;11:52.
2. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement and Relationship to Gender and Speciality. *Am J Psychiatry.* 2002;159(9):1563-9.
3. University of Oxford, Medical Sciences division. How to apply [cited 2015 Jun 7]. Available from: <http://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine/pre-clinical/applying>.
4. Selection Criteria University of Oxford, Medical Sciences division [cited 16.1.2016]. Available from: <http://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine/pre-clinical/requirements/criteria>.
5. The NHS Constitution. Department of Health [cited 16.1.2015]. Available from: <http://www.nhs.uk/choiceintheNHS/Rightsandpledges/NHSConstitution/Documents/2013/the-nhs-constitution-for-england-2013.pdf>.

6. Univerza v Ljubljani. Dodiplomski in enoviti magistrski programi [cited 2015 Jun 7]. Available from: http://www.uni-lj.si/studij/studijski_programi/dodiplomski_in_enoviti_magistrski_programi/.
7. Univerza v Ljubljani. Arhiv visokošolske prijavnoinformacijske službe [cited 2015 Jun 7]. Available from: <http://www.vpis.uni-lj.si/>.
8. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Razpisi za vpis v visoko šolstvo za študijsko leto 2014/15 (internet) [cited 2015 Jun 7]. Available from: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/Visoko_solstvo/Do_razpis__13_javni/UL_1314/ul_mf.pdf.
9. Petek Šter M, Selič P. Assessing empathic attitudes in medical students : the re-validation of the Jefferson Scale of Empathy - student version report = Ocenjevanje empatične naravnosti pri študentih medicine : poročilo o ponovni validaciji Jeffersonove lestvice empatije - oblika za študente. *Zdrav Var.* 2015;54(4):282-292.
10. Petek Šter M, Švab I, Zalar B, Tomori M. Sporazumevanje – nov predmet na Medicinski fakulteti v Ljubljani. *Zdrav Vestn.* 2011;80(11):865-72.
11. Petek Šter M, Šter B, Petek D, Cedilnik Gorup E. Validation of Slovenian version of Jefferson scale of empathy for students. *Zdrav Var.* 2014;53(1):89-100.
12. Petek Šter M, Selič P. Assessing empathic attitudes in medical students: the re-validation of the Jefferson Scale of empathy- student version report. *Zdrav Var.* 2015;54(4):1-11.
13. Horsburgh M, Perkins R, Coyle B, Degeling P. The professional subcultures of students entering medicine, nursing and pharmacy programmes. *J Interprof Care.* 2006;20(4):425-31.
14. Miers ME, Rickaby CE, Pollard KC. Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(7):1196-209.
15. Belsi A, Gallagher JE, Asimakopoulou. Personality profile of students entering dentistry, hygiene therapy and dental nursing at one London dental institute. *Eur J Dent Educ.* 2011;15(2):80-4.
16. Koenig TW, Parrish SK, Terregino CA, Williams JP, Dunleavy DM, Volsch JM. Core personal competencies important to entering students' success in medical school: what are they and how could they be assessed early in the admission process? *Acad Med.* 2013;88(5):603-13.
17. Mahon KE, Henderson MK, Kirch DG. Selecting tomorrow's physicians: the key to the future health care workforce. *Acad Med.* 2013;88(12):1806-11.
18. Daniel C, O'Brien M. Why Study Medicine? [cited 2015 Jun 7]. Available from: <http://www.studentdoctor.net/2008/04/why-study-medicine-pre-meds-not-in-it-for-the-money-survey-says>.
19. The reasons our future doctors are choosing medicine have changed. [cited 2015 Jun 7]. Available from: <http://www.kevinmd.com/blog/2012/06/reasons-future-doctors-choosing-medicine-changed.html>.
20. Parsons T, Bales RF. Family, socialization and interaction process. Glencoe, IL: Free Press; 1955.
21. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, Herrine S, Isenberg G, Veloski J, Gonnella J. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009;84(9):1182-91.
22. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Rattner S, Erdmann J, Gonnella J, Magee M. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.* 2004;38(9):934-41.
23. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy. *J Gen Intern Med.* 2007;22(10):1434-8.
24. Hojat M, Gonnella J, Mangione S, Nasca T, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: experience with The Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine.* 2003;1(1):25-41.