



Analiza ankete o klinični praksi študentov prvih letnikov medicine in dentalne medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Survey analysis of clinical practice among first-year medical and dental students at the Medical Faculty, University of Ljubljana

Marija Petek Šter,¹ Ksenija Rener Sitar,² Jerneja Čelofiga,³ Tomaž Marš,⁴ Janja Jan⁵

Izvleček

Izhodišča: Uvedba klinične prakse v začetne letnike študija pomeni uvedba zgodnjega stika z bolnikom in priložnost, da se v učni proces dejavno vključijo klinični mentorji. Namen prispevka je ugotoviti, kako so študenti ocenili izpolnjevanje zastavljenih učnih ciljev, ter predstaviti analizo kvantitativnih in kvalitativnih ocen pouka prve generacije študentov prvega letnika medicine in dentalne medicine o obvezni klinični praksi v študijskem letu 2021/22.

Metode: Med študenti 1. letnikov medicine in dentalne medicine smo izvedli za študente obvezno anonimno anketo ob koncu izvajanja klinične prakse v študijskem letu 2021/22. Sestavljena je bila iz vprašanj zaprtega tipa, pri katerih je bila uporabljena Likertova skala z oceno od 1 do 5, in vprašanj odprtega tipa. Kvantitativne podatke smo analizirali z uporabo metod deskriptivne statistike in Mann-Whitneyevega testa za dva neodvisna vzorca, kvalitativno zbrane podatke smo analizirali z deskriptivno analizo prejetih opisnih odgovorov študentov.

Rezultati: Anketo so izpolnili 304 študentje (100 % odziv), med katerimi je bilo 245 študentov medicine (80,6 %) in 59 (19,4 %) študentov dentalne medicine. Število študentk je bilo 271, kar je predstavljalo 71,4 % udeležencev. Študenti so poročali, da so bili učni cilji v celoti izpolnjeni. Pretežno so bili zadovoljni z usvojitvijo kliničnih veščin in veščin nudenja nujne medicinske pomoči. Pomembno slabše so usvojitve kliničnih veščin ocenili študentje dentalne medicine (Mann-Whitney 8689,5; $p=0,009$). Najbolje ocenjeni del celotnega predmeta je bila prav praksa v kliničnem okolju, ki je bila ocenjena z mediano 5 (interkvartilni razmik 0). Vlogo mentorja so študenti ocenili izjemno pozitivno, kar 288 (94,7 %) študentov bi namreč svojega mentorja zanesljivo priporočilo kolegom.

¹ Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

² Katedra za stomatološko protetiko, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

³ Mednarodna pisarna, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

⁴ Katedra za patološko fiziologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

⁵ Katedra za zobne bolezni in normalno morfolgijo zobnega organa, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

Korespondenca / Correspondence: Marija Petek Šter, e: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si

Ključne besede: anketa; klinična praksa; medicina; dentalna medicina; mentor klinične prakse; Slovenija

Key words: survey; clinical practice; medicine; dental medicine; clinical mentor; Slovenia

Prispelo / Received: 20. 5. 2023 | **Sprejeto / Accepted:** 5. 12. 2023

Citirajte kot/Cite as: Petek Šter M, Rener Sitar K, Čelofiga J, Marš T, Jan J. Analiza ankete o klinični praksi študentov prvih letnikov medicine in dentalne medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Zdrav Vestn. 2024;93(5–6):207–15. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3456>



Avtorske pravice (c) 2024 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

Zaključki: Študenti so klinično prakso v prvem letniku ocenili kot izjemno pozitivno izkušnjo. Najvišjo oceno so podelili kliničnim mentorjem. Prepoznani vlogi mentorjev klinične prakse v izobraževanju študentov medicine in dentalne medicine bo zato sledila še formalna ureditev statusa mentorjev klinične prakse.

Abstract

Background: The introduction of clinical practice in the initial years of study means strengthening early contact with the patient and the opportunity for clinical mentors to be actively involved in the learning process. The study aimed to assess how the students assessed the fulfillment of the set learning goals and to present an analysis of the quantitative and qualitative evaluations of the lessons of the first generation of first-year students of medicine and dental medicine regarding the mandatory clinical practice in the academic year 2021/22.

Methods: We conducted an anonymous survey among first-year medical and dental students at the end of their clinical practice in the academic year 2021/22. It consisted of closed-type questions with a Likert-type scale with a rating from 1 to 5 and open-ended questions. We analyzed quantitative data using descriptive statistics and the Mann-Whitney test for two independent samples; qualitative data was collected using a descriptive analysis of the students' descriptive answers received.

Results: The survey was completed by 304 students (100% response), of which 245 were medical students (80.6%) and 59 (19.4%) were dental students. The number of female students was 271, representing 71.4% of the participants. Students reported that the learning objectives were fully met. They were mainly satisfied with the acquisition of clinical and emergency medical skills. Dental medicine students rated this part significantly lower (Mann-Whitney 8689.5; $p=0.009$). The best-rated course part was the practice in the clinical environment, which was evaluated with a median score of 5 (interquartile range 0). The students evaluated their clinical mentors very positively; as many as 288 (94.7%) students would definitely recommend their mentors to their colleagues.

Conclusions: Students rated clinical practice in the first study year as a very positive experience. Clinical mentors were generally given the highest score. Therefore, the importance of their role in the education of medical and dental students was recognized. The next step will be the legislative recognition of clinical mentor status.

1 Uvod

V študijskem letu 2021/22 smo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani začeli izvajati prenovljen enoviti magistrski študijski program medicine in dentalne medicine (1).

Ključne spremembe v novem študijskem programu so zgodnji stik študenta s kliničnimi vsebinami in kliničnim okoljem; navzkrižno (horizontalno) povezovanje učnih dejavnosti/vsebin; vertikalizacija učnih dejavnosti in učnih izidov med obdobji študijskega programa (predklinično, klinično) ter v celotnem 6-letnem programu in uvedba klinične prakse kot sestavnega dela študijskega programa in obveznosti študenta (2).

Temeljni cilji študijskega programa določajo, katera znanja in veščine bo diplomant pridobil. Ta znanja in veščine so osnova za:

- razumevanje medicine kot znanosti;
- profesionalni razvoj;
- samostojno opravljanje dela in nalog, ki so usmerjene k bolniku in skupnosti na področju medicine in dentalne medicine.

Vertikalni stebri ne pomenijo stroge delitve učnih enot (predmetov) v stebre, temveč omogočajo medsebojno dopolnjevanje in prepletanje. Z novim študijskim programom je presežena klasična delitev študijskega programa na predklinični in klinični del.

Klinična praksa je samostojna obvezna enota študijskega programa in oblika študijske obveznosti, ki jo študent opravi v kliničnem okolju od 1. do 5. letnika v skupnem obsegu 300 ur (60 ur/letnik). Klinična praksa za študente 1. do 3. letnika je obvezen vsebinski sklop predmetov *Uvod v klinično medicino*, za študente 4. in 5. letnika pa je ločena učna enota. Klinična praksa poteka v učnih bolnišnicah in drugih zavodih (zdravstveni domovi, domovi starejših občanov, zasebne klinične prakse idr.). Študent jo opravlja pod nadzorom mentorja klinične prakse (3,4).

Namen klinične prakse za študente medicine in dentalne medicine 1. letnika je nadgraditi znanja, predvsem pa veščine, ki jih pridobijo pri obveznem predmetu *Sporazumevanje in Nujna medicinska pomoč 1*, ki sta vsebinska sklopa predmeta *Uvod v klinično medicino 1* oz. *Uvod v klinično dentalno medicino 1* (5).

Cilji klinične prakse za študente prvih letnikov so (4,5):

- spoznati v praksi osnovna načela obnašanja v kliničnem okolju,
- vzpostavljati identiteto zdravnika/zobozdravnika,
- razumeti pomen timskega dela v zdravstvu,
- učiti se veččin sporazumevanja in kliničnih veščin ter
- oblikovati humanistične vrednote, potrebne za delo z bolniki.

Klinična praksa za študente 1. letnika medicine in dentalne medicine v celoti poteka na primarni ravni zdravstvenega varstva, tj. v ambulantah družinske medicine, pediatrije, ginekologije in ambulantah dentalne medicine. Obsega 60 ur, kar pomeni 10 dni študentove prisotnosti, od tega 1 dan v simulacijskem centru, kjer študent vadi veččine nujne medicinske pomoči in 9 dni v predbolnišničnem okolju pod nadzorom kliničnega mentorja (4).

Ključno vlogo pri izvedbi klinične prakse so imeli mentorji klinične prakse. Mentorji za študente prvih letnikov medicine so bili zdravniki družinske medicine, primarni pediatri in primarni ginekologi, za študente dentalne medicine pa tudi doktorji dentalne medicine. Mentorji so k izvajanju klinične prakse pristopili prostovoljno. Koordinatorji klinične prakse smo za mentorje izvedli izobraževanje, v okviru katerega smo predstavili vsebino in učne cilje klinične prakse, pomen mentorstva ter jim predstavili podajanje povratne informacije kot metodo ocenjevanja, ki so jo kasneje uporabili pri oceni študenta.

Mentor je opazoval študenta in bil pozoren na komunikacijo, vzpostavitev empatičnega odnosa ter razumevanje vloge zdravnika oz. zobozdravnika v odnosu do bolnikov in sodelavcev.

Ob koncu klinične prakse je sposobnost navedenih elementov ocenil z metodo podajanja povratne informacije in to zabeležil v mentorjevo oceno študenta. Ocena po posameznih elementih je bila tristopenjska, in sicer: v celoti, delno in ne (4).

Kliničnih veščin študentov prej nismo učili, smo pa študente spodbudili, da, kolikor bo mogoče, spoznajo in pridobijo tudi nekatere klinične veščine pod mentorstvom kliničnih mentorjev.

Namen prispevka je kritično analizirati, kako so študentje ocenili izpolnjevanje zastavljenih učnih ciljev ter predstaviti analizo kvantitativnih in kvalitativnih ocen pouka prve generacije študentov 1. letnika medicine in dentalne medicine glede obvezne klinične prakse v študijskem letu 2021/22.

2 Metode

2.1 Preiskovanci

K sodelovanju smo povabili vse študente 1. letnika enovitega magistrskega študija medicine in dentalne medicine v študijskem letu 2021/22, ki so zaključili klinično prakso.

Uporabili smo vprašalnik, ki smo ga preko spletne učilnice v izpolnjevanje posredovali študentom 1. letnika ob zaključku klinične prakse (v Prilogi 1). Vprašalnik je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa, v katerih je bilo ponujeni odgovor potrebno ovrednotiti po Likertovi skali, kjer je 1 pomenilo sploh se ne strinjam in 5 v celoti se strinjam. Vprašalnik je bil razdeljen v 3 dele: izpolnjevanje učnih ciljev in usposobljenosti, ocena predmeta in zadovoljstvo z mentorjem.

Vprašanja so bila povezana z izpolnjevanjem učnih ciljev in doseganje usposobljenosti:

- spoznati v praksi osnovna načela obnašanja v kliničnem okolju,
- vzpostavljati identiteto zdravnika/zobozdravnika,
- razumeti pomen timskega dela v zdravstvu,
- učiti se veččin sporazumevanja in kliničnih veščin ter
- oblikovati humanistične vrednote, potrebne za delo z bolniki.

Z odprtim vprašanjem smo jih tudi vprašali, česa so se še naučili v kliničnem okolju.

V nadaljevanju smo z vprašanji zaprtega tipa (po Likertovi lestvici 1 do 5) študente prosili, da ocenijo posamezne dele predmeta in vlogo mentorja.

Sledila so vprašanja odprtega tipa, v katerih smo študente spraševali:

- Kaj ste pri klinični praksi pogrešali? Kaj bi dodali in zakaj?
- Kaj bi pri klinični praksi spremenili in zakaj?

2.2 Potek dela in statistična analiza podatkov

Za namen raziskave smo sodelujoči pri izvedbi klinične prakse v sodelovanju s prodekanoma za študijsko področje medicine in dentalne medicine na osnovi soglasja oblikovali anketo, ki je bila sestavljena iz vnaprej postavljenih vprašanj, vezanih na izpolnjevanje zastavljenih učnih ciljev in pričakovanja študentov, in sicer od klinične prakse, vloge mentorja, študentove ocene predmeta in odzivov študentov na vsebino in do organiziranosti klinične prakse.

Študentje so morali pred oddajo poročila v spletno učilnico oddati izpolnjeno anketo z ovrednotenjem klinične prakse, iz katere pa ni bilo mogoče prepoznati identitete študenta.

Podatke smo analizirali s statističnim programom SPSS. Uporabili smo metode deskriptivne statistike za opis vzorca, predstavili smo deleže po posameznih značilnostih. Pri odgovorih na vprašanja, pri katerih je bila uporabljena Likertova lestvica, smo predstavili razpon vrednosti, mediano in interkvartilni razmik (IQR). Izpolnjevanje doseženih usposobljenosti smo primerjali med študenti medicine in dentalne medicine ob neparametrični razporeditvi spremenljivk s pomočjo Mann-Whitneyega testa. Meja statistične značilnosti je bila določena pri $p < 0,05$.

Za analizo odgovorov na odprta vprašanja smo uporabili deskriptivno analizo besedila. Predhodno smo se odločili, da odgovore razdelimo na dve temi, tj. na organizacijske in na vsebinske vidike klinične prakse.

3 Rezultati

Anketo je izpolnilo vseh 304 študentov, med katerimi je bilo 245 študentov medicine (80,6 %) in 59 (19,4 %) študentov dentalne medicine. Število študentk je bilo 271, kar je predstavljalo 71,4 % udeležencev.

V prvem delu ankete smo jim zastavili vprašanja, povezana z izpolnjevanjem učnih ciljev. Uporabljena je bila Likertova lestvica z oceno od 1 do 5.

V **Tabeli 1** so prikazani odgovori študentov.

Večina študentov je poročala, da so v celoti dosegli zastavljene učne cilje (mediana 5).

Med učnimi cilji klinične prakse ni bilo kliničnih veščin in veščin nudenja nujne medicinske pomoči. Kliničnih veščin študentov prej nismo učili, veščine nudenja nujne medicinske pomoči pa so študenti spoznali v sklopu enodnevnega usposabljanja v simulacijskem centru.

Študentje so ocenili, da so klinične veščine pretežno spoznali (mediana 4, interkvartilni razmik 2) in jih izvajali (mediana 4, interkvartilni razmik 2). Prav tako so bili mnjenja, da so pretežno pridobili veščine nudenja nujne medicinske pomoči (mediana 4, interkvartilni razmik 1).

Primerjali smo študente medicine in dentalne medicine pri doseganju zastavljenih usposobljenosti. Študenti medicine so pomembno bolje ocenili možnost izvajanja kliničnih veščin (Mann-Whitney 8689,5; $p = 0,009$), mejno statistično značilna pa je bila razlika pri vprašanju: »Spoznal sem nekatere klinične veščine« (Mann-Whitney 8245,0; $p = 0,044$). V večini nudenja nujne medicinske pomoči pomembne razlike med skupinama študentov ni bilo. Na odprto vprašanje, česa so se študentje še naučili, je večina potrdila, da so usvojili

Tabela 1: Odgovori študentov na vprašanja o izpolnjevanju učnih ciljev.

Učni cilji	Najnižja vrednost	Najvišja vrednost	Mediana	Interkvartilni razmik
Prepoznavanje pomena dobrega odnosa in sporazumevanja za delo zdravnika oz. zobozdravnika.	1	5	5	0
Razumevanje in sposobnosti vzpostavitve empatičnega odnosa.	1	5	5	0
Pomen zdravnikovih oz. zobozdravnikovih sodelavcev.	1	5	5	0
Značilnosti dela v timu.	1	5	5	0
Osnovna pravila obnašanja pri delu z bolniki.	1	5	5	0
Spoznal sem moralne in etične norme, ki veljajo za delo zdravnika oz. zobozdravnika.	2	5	5	0
Bolnika razumem kot celoto telesnih, duševnih in medosebnih (socialnih) procesov (bio-psiho-socialno celoto).	2	5	5	0
Sprejemam različnosti pri ljudeh.	1	5	5	0
Po klinični praksi imam boljši občutek pripadnosti zdravništvu.	2	5	4	0
Prepoznal sem pomen mentorstva pri oblikovanju svojega nadaljnega osebnega in profesionalnega razvoja.	2	5	5	0
Študijska praksa me je spodbudila k samorefleksiji in potrditvi pravilnosti svoje odločitve za študij medicine oz. dentalne medicine.	2	5	5	0

Tabela 2: Ocena študentov o posameznih delih predmeta.

Posamezni del predmeta	Minimalno	Maksimalno	Mediana	Interkvartilni razmik
Uvodni seminar/navodila za izvajanje klinične prakse	1	5	4	2
Praksa v kliničnem okolju	1	5	5	0
Praksa iz NMP (simulirano okolje)	1	5	5	1
Praksa iz NMP (predbolnišnično okolje)	1	5	5	1
Klinična praksa kot celota (vsi učni procesi in dejavnosti skupaj)	1	5	5	1

Legenda: NMP – nujna medicinska pomoč.

znanja, veščine in stališča, ki so bila zastavljena v ciljih predmeta in jih še nekoliko bolj natančno opisali. Npr. o pomenu dela v timu so zapisali naslednje:

- Naučil sem se pogovora in pristopa do bolnika ter vzpostavljane ustrezne komunikacije v timu.
- Spoznal sem spretnosti, ki jih opravljajo medicinske sestre, in načine spopadanja s stresom.
- Dobil sem splošni vpogled v delo zdravnika (kako poteka), možnost pa sem imel izkusiti tudi delo patronažne sestre, delo v referenčni ambulanti in delo pediatra.
- Spoznal sem, da so dobri odnosi med medicinskimi sestrami ter zdravniki ključnega pomena za uspešno, učinkovito in kakovostno delo.
- Z asistiranje sem se naučila še bolj spoštovati delo asistentk.
- Spoznala sem delo ostalih članov tima, kakšne pristojnosti imajo in kako se te razlikujejo od pristojnosti zdravnika. Prav tako sem поблиže spoznala administracijski in organizacijski del poklica.

Ocena zadovoljstva študentov s posameznimi deli predmeta je prikazana v **Tabeli 2**.

Ocena mentorja in njegove vloge v učnem procesu je prikazana v **Tabeli 3**.

Kar 288 študentov (94,7 %) je na vprašanje »Tega mentorja bi priporočili svojim kolegom«, odgovorilo z najvišjo oceno 5.

V **Tabeli 4** so predstavljeni najpogostejši odzivi in predlogi študentov na organizacijo in vsebino klinične prakse ter število študentov, ki so predlog podali.

Največ komentarjev s predlogi za izboljšavo organizacije je bilo povezanih s pomanjkljivimi navodili študentom in mentorjem, z organizacijo izbire mentorja in delovno obleko. V vsebinskem delu se je največ komentarjev nanašalo na pasivno vlogo študentov, ki se zaradi pomanjkanja znanja in veščin niso tako aktivno vključili v učni proces, kot bi si želeli, in večjo možnost za pridobivanje kliničnih veščin. Študentje so si želeli tudi več dela v okolju predbolnišnične nujne medicinske pomoči.

Tabela 3: Ocena mentorja in njegove vloge v učnem procesu.

Trditev glede mentorja	Minimum	Maksimum	Mediana	Interkvartilni razmik
Mentor mi je bil vedno na voljo, ko sem ga potreboval.	3	5	5	0
Mentor mi je na lastno pobudo razložil postopek dela.	2	5	5	0
Stopnja nadzora, ki sem ga bil deležen od mentorja, je bila primerna mojemu znanju in veščinam.	3	5	5	0
Mentor mi je redno posredoval povratne informacije o mojih prednostih in pomanjkljivostih v kliničnem delu.	2	5	5	0
Mentor je bil zgled dobrega zdravnika oz. zobozdravnika.	1	5	5	0
Tega mentorja bi priporočil svojim kolegom.	2	5	5	0

Tabela 4: Odzivi in predlogi študentov za izboljšanje organizacije in vsebine klinične prakse.

Organizacija klinične prakse	Število študentov, ki je komentiralo
Želeli bi si več obveščanja in natančnejša navodila za študente in mentorje.	12
Delovna oblačila bi prispevala k bolj profesionalnemu izgledu in okrepilo naše pojmovanje pripadnosti medicini in (zobo)zdravništvu kot poklicu.	5 (s pripisom, da je bilo to mnenje večjega števila študentov)
Študenti dentalne medicine, ki smo opravljali klinično prakso v zobozdravstvenih ordinacijah, smo imeli težave pri organizaciji dneva v nujni medicinski pomoči.	4
Če bi imeli prakso med letom, bi to prispevalo k motivaciji za študij.	3
V dveh krogih nisem dobila mentorja, ki bi bil blizu mojega doma. Poiskati sem ga morala sama.	3
Praksa je super, ampak preveč je bilo poročil, dnevnikov, takega in drugačnega izpolnjevanja papirjev.	3
V prvem krogu izbire mentorja večina študentov iz tujine ni uspela dobiti mentorja.	2
Vsebina klinične prakse – kaj bi želeli izboljšati	
Da bi bila vsaj malenkost bolj koristna/en. Na trenutke sem se počutila/l, kot da sem v napoto, ker nimam kliničnega znanja.	11
Da bi usvojila več kliničnih veščin.	10
Da bi iz prve roke videl, kako poteka reševanje oz. posredovanje pri nujnih primerih na terenu.	5
Zdi se mi, da je za študenta 1. letnika brez kliničnih veščin 54 ur v ordinaciji družinske medicine preveč. Predlagam, da bi več ur namenili delu v NMP, kjer lahko vidimo še druge stvari.	5
Da bi sporazumevanje v večjem obsegu lahko vadil tudi sam.	4
Da bi sploh razumela procese, ki jih zobozdravnik opravlja.	3
Da bi bil bolj aktiven/na – dolgočasno je samo sedeti in opazovati.	3
Ker sama nisem vedela/l, kaj so stvari, pri katerih bi lahko več sodelovala, mentor pa sam tudi ni predlagal ali dodatno razlagal.	2

4 Razprava

Poučevanje profesionalnega sporazumevanja in vadba kliničnih veščin v kliničnem okolju postaja nujna vsebina vsakega medicinskega kurikulumu; še vedno pa je čas, namenjen učenju sporazumevanja in razvoju humanističnih vrednot in etičnih načel v primerjavi z učenjem kliničnih veščin, skromno odmerjen (6,7). Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani smo že ob prenovi obeh študijskih programov, ki sta se začela izvajati v študijskem letu 2009/10, uvedli predmet "Sporazumevanje" (8). Z anketo med študenti prvih letnikov medicine in dentalne medicine, v kateri smo jih spraševali po razlogih za odločitev za študij medicine, je večina študentov omenila humanistične vrednote ("želim pomagati ljudem") (9).

Pri zadnji prenovi obeh študijskih programov, ki se je začela v študijskem letu 2021/22, smo sledili evropskim priporočilom za oblikovanje sodobnega

medicinskega kurikulumu in potrebam po razvoju humanističnih vrednot in etičnih načel pri študentih medicine in dentalne medicine in kasnejših zdravnikih in zobozdravnikih. Zato smo namenili večji pomen vsebinam profesionalnega razvoja. Ena ključnih novosti v zadnji prenovi je bila uvedba obvezne klinične prakse za študente od prvega letnika naprej.

Z analizo odzivov študentov na izvedbo klinične prakse, ki je kot obvezna prvič potekala za študente prvih letnikov obeh enovitih magistrskih programov na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani v študijskem letu 2021/2022, smo dobili vpogled v izpolnjevanje zastavljenih učnih ciljev, stopnjo zadovoljstva študentov z mentorskim delom in izvedbo učnega procesa v klinični praksi. Študentje so posredovali tudi svoje predloge za izboljšanje tako organizacije kot vsebine klinične prakse.

Med ključnimi cilji so bili sposobnost komunikacije in vzpostavitev empatičnega odnosa z bolnikom ter

razumevanje vloge zdravnika oz. zobozdravnika v odnosu do bolnikov in sodelavcev.

Študentje so na vprašanja o izpolnjevanju navedenih učnih ciljev podali najvišjo možno oceno. V raziskavi, ki je preučevala, kako študentje 1. letnika medicine razumejo vlogo zdravnika, so bile lastnosti, ki so najbolj opredeljevale vlogo zdravnika: sposobnost aktivnega poslušanja, pregled bolnika (telesni dotik), sočutje in sposobnost vzpostavitve empatičnega odnosa (10,11). V drugi raziskavi, v kateri so s pomočjo analize videoposnetkov preverjali, kako dobro se znajo študentje prvega letnika sporazumevati z bolniki, so ugotovili, da študentje v polovici primerov znajo zbrati potrebne informacije in z bolnikom ustvariti ustrezen odnos; v 40 % nuditi oporo in v tretjini primerov sledijo poteku pogovora. Najtežji del je bil izluščiti bistvo bolnikovih težav ter se z bolnikom pogovoriti o zdravstvenih tveganjih. Študentje so pogosto uporabljali elemente prazajika (aha, mm) in so imeli težave s prilagoditvijo tona, hitrosti in glasnosti govora (12).

Učni proces v ambulanti je vodil klinični mentor; večina mentorjev je bila s področja družinske medicine. Mnogi klinični mentorji študentov 1. letnika študija so že imeli izkušnje z mentorstvom študentov kliničnih letnikov (4.–6. letnika) in specializantov (12,13).

V učni proces so se vključile tudi medicinske sestre v ambulantah, kar je študentom omogočilo, da spoznajo in razumejo pomen zdravnikovih sodelavcev. V raziskavi, opravljeni v Avstraliji, so ugotovili, da študentje po opravljenem enotedenskem delu z medicinskimi sestrami začnejo dojemati medicinsko sestro kot v bolnika usmerjeno članico tima in ne več le kot pomočnico zdravnika (14).

Študentje so nekoliko slabše ocenili svoja izpolnjevanja pričakovanja glede pridobivanja kliničnih veščin in veščin nudenja nujne medicinske pomoči. Sodobni pristopi k medicinskemu usposabljanju priporočajo zgodnje vključevanje kliničnih vsebin v začetne letnike študija, kar prispeva tudi k bolj pozitivnemu dojetju potrebe po učenju predkliničnih vsebin in poveča motivacijo za študij, ob izvajanju kliničnih veščin pa študent razvija tudi sposobnost sporazumevanja (14–16).

Pri študentih prvih letnikov kliničnih veščin nismo postavljali v ospredje. Glede na to, da so klinične veščine v ambulantah družinske medicine oziroma primarne pediatrije preproste in omogočajo aktivno vključitev študenta v delo, pa bomo v bodoče študente in mentorje spodbudili, da študente bolj vključijo v klinično obravnavo bolnika. Kljub temu pa so se študentje najbolj negotove počutili prav na področju izvajanja kliničnih veščin, ki so jih želeli izvajati, niso pa imeli

potrebnega znanja.

V kvalitativni raziskavi, ki je vključevala skoraj 36 študentov 3. letnika medicine, ki so opravljali klinično prakso, so študentje poročali o etičnih dilemah in nepričakovanih tveganjih, ki jih delovno okolje prinaša. Soočali so se z negotovostjo, če so naloge, ki so jim bile zaupane, prezahtevne, izvajanje obvladljivih nalog pa je krepilo identiteto razvijajočega se zdravnika (16).

Soočanje z negotovostjo ob prezahtevnih nalogah, ki so jim bili študenti izpostavljeni, je sprožilo negativne odzive, predvsem pri študentih, ki imajo željo po visoki stopnji nadzora. Pogovor o negotovosti, ki so jo študenti zaznali, je zato nujen del izobraževanja v kliničnem okolju (17).

Študentje dentalne medicine so se počutili manj izurjene za izvajanje kliničnih veščin kot študentje medicine. V ambulantah družinske medicine in primarne pediatrije, kjer je večina študentov medicine opravljala klinično prakso, so se študentje priučili nekaterih preprostih veščin, kot je merjenje krvnega tlaka, nasičenosti krvi s kisikom, snemanje EKG in odvzem kapilarne krvi. Naučene veščine so lahko tudi samostojno izvajali. V ambulantah dentalne medicine so bile možnosti, da bi študent v kratkem času usvojil in izvajal klinične veščine, manjše. S prenavo programa v obvezne in izbirne predmete nižjih letnikov študija dentalne medicine so bile umeščene tudi klinične vsebine. Z znanjem le-teh bo študent v drugem letniku klinične prakse lažje nadgradil z veščinami, specifičnimi za dentalno medicino.

Po pričakovanjih so bili študentje najbolj zadovoljni z izvajanjem klinične prakse pri svojih mentorjih v kliničnem okolju. Pouk je potekal po metodi eden na enega, kar je omogočalo individualno prilagojeno učenje in vključenost študenta v delo tima (4). V odgovorih na odprta vprašanja so študentje klinično prakso pohvalili, vendar pa se je nekaterim študentom zdelo vodenje dnevnika klinične prakse odveč. Portfelj (v našem primeru je bil to dnevnik klinične prakse) omogoča študentom medicine, da razmišljajo in bolje cenijo svoje klinične, raziskovalne in akademske izkušnje, ki spodbujajo njihov osebni in poklicni razvoj (6), zato se nam zdi pomembno, da študenti preko vodenja dnevnika aktivno spremljajo in dokumentirajo svoj razvoj.

Tema podajanja povratne informacije je bila vključena v izobraževanje mentorjev, ki smo ga pred začetkom klinične prakse pripravili in nanj povabili vse mentorje. Večina mentorjev se je našega izobraževanja, to je pedagoške konference, osebno udeležila, nekateri pa so se priključili videokonferenčni različici. Kljub izobraževanju mentorjev se zavedamo, da podajanje

povratne informacije, na način, da študent spozna svoje prednosti in pomanjkljivosti in prejme usmeritev za nadaljnji osebni in profesionalni razvoj, ni enostavna naloga. Podajanje odkrite in dovolj kritične povratne informacije s predlogi za izboljšave prepreči, da bi si študent ustvaril napačno podobo o svojem znanju, veščinah in odnosu. Študentova ocena je lahko napačna; dobri študentje tako pogosto podcenijo, slabši pa precejšnje prikazano (18,19).

Večino organizacijskih pomanjkljivosti smo odpravili že med izvajanjem prakse oziroma smo jih v pripravi na novo študijsko leto izboljšali. Tako smo poskrbeli za ustrezno delovno obleko, izboljšali prijavn postopek k mentorjem klinične prakse, dali jasnejša navodila in racionalizirali dokumentacijo o klinični praksi in mentorjem podali priporočilo, da naj se študent aktivno vključi v celotni proces dela v timu, upoštevajoč svoje znanje in veščine.

Posamezni študentje so izrazili željo o opravljanju klinične prakse med celotnim študijskim letom, česar pa vsaj za študente nižjih letnikov študija ne moremo upoštevati.

Oceno klinične prakse so podali le študenti, ne pa tudi mentorji, tako da nismo imeli podatkov o izpolnjevanju učnih ciljev s strani mentorjev.

V prihodnjem študijskem letu bomo o mnenju glede izvedene klinične prakse in izpolnjevanja zastavljenih učnih ciljev vprašali tudi mentorje. Glede na podatke iz literature in odzive mentorjev pričakujemo, da bodo tudi izkušnje mentorjev s študenti predkliničnih letnikov (1.–3. letnik) večinoma pozitivne; kot negativno so mentorji v preteklosti že poudarili povečano obremenitev in pomanjkanje usmeritev za delo s študenti v nižjih letnikih (20,21), kar se je že izkazalo v odzivih študentov, ki so med pomanjkljivostmi izvedbe klinične prakse navedli pomanjkljivo informiranje mentorjev o njihovih nalogah.

Z uvedbo klinične prakse smo se približali tujim uveljavljenim univerzam, kjer se stik z bolnikom omogoča že od začetka študija (22). Študentje tako že v

prvem letu spoznajo klinično okolje in pomen znanja in veščin, ki so tu potrebni (23). Zelo pomemben vidik učenja je ohranjanje dobrega duševnega zdravja študentov in psihosocialne odpornosti (24); učenje je tako bolj učinkovito in zadovoljstvo študentov večje (25).

5 Zaključek

Študentje so klinično prakso v 1. letniku ocenili kot pozitivno izkušnjo. V veliki meri so bili učni cilji in pričakovanja študentov izpolnjeni. Študentje so prepoznali ključno vlogo kliničnih mentorjev v kliničnem okolju pri pridobivanju znanj, veščin in usposobljenosti v kliničnem okolju.

Prepoznali smo tudi nekatere priložnosti za izboljšanje učnega procesa. Nekatere od njih smo že uvedli v izvedbo klinične prakse v naslednjem študijskem letu. V prihodnje bomo analizirali tudi odzive mentorjev na izvajanje klinične prakse ter si prizadevali za ureditev formalnega položaja kliničnega mentorja v okviru Univerze v Ljubljani.

Izjava o navzkrižju interesov

Avtorji nimamo navzkrižja interesov.

Zahvala

Zahvaljujemo se sodelavcem Inštitutu za biostatistiko in medicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani, ki so nam pomagali pri tehničnih vidikih oblikovanja ankete in zbiranja podatkov.

Največja zahvala pa gre vsem mentorjem klinične prakse, ki so sprejeli študente 1. letnikov v svoje ambulante in jim na najboljši možni način nudili vpogled v njihov bodoči poklic zdravnika oziroma zobozdravnika.

Spletna priloga

Priloga 1: Anonimna anketa ob koncu klinične prakse. Datoteka je dostopna na spletni povezavi: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3456>

Literatura

1. Medicinska fakulteta. EMŠ program medicina. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2022 [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/ems-program-medicina?q=%2Fo-studiju%2Fems-program-medicina>.
2. Medicinska fakulteta. Predstavitveni zbornik 2022/2023. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2023 [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/ems-program-medicina?q=%2Fo-studiju%2Fems-program-medicina>.
3. Marš T, Košnik M, Petek Šter M. Spremenjen študijski program na MF Ljubljana. *Isis*. 2021;11:19-20.
4. Petek Šter M, Renner-Sitar K. Klinična praksa za študente 1. letnika EMŠ program medicina in dentalna medicina 2022/2023. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2023 [cited 2023 Sep 12]. Available from: https://pouk.mf.uni-lj.si/pluginfile.php/88108/mod_resource/content/2/Klini%C4%8Dna%20praksa%201.letnik%202022_2023%20NAVODILA%20ZA%20MENTORJE%20osnutek%20KRS310123.pdf.

5. Petek Šter M, Petek D, Renner-Sitar K, Mrvič T. Uvod v klinično medicino in klinično dentalno medicino 1: vsebinski sklop »Sporazumevanje«: navodila za vaje in seminar, študijsko leto 2022/2023. 2. izd. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino; 2023 [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://pouk.mf.uni-lj.si/course/view.php?id=1250>.
6. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Educ Couns.* 2009;76(3):361-7. DOI: [10.1016/j.pec.2009.06.011](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.011) PMID: [19647971](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19647971/)
7. Petrou L, Mittelman E, Osibona O, Panahi M, Harvey JM, Patrick YAA, et al. The role of humanities in the medical curriculum: medical students' perspectives. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):179. DOI: [10.1186/s12909-021-02555-5](https://doi.org/10.1186/s12909-021-02555-5)
8. Petek Šter M, Švab I, Zalar B, Tomori M. Sporazumevanje – nov predmet na Medicinski fakulteti v Ljubljani. *Zdrav Vestn.* 2011;80:865-72.
9. Omejec J, Stepišnik A, Selič P, Petek Šter M. Razlogi za študij medicine in dentalne medicine pri študentih prvega letnika Medicinske fakultete v Ljubljani. *Zdr Vestn.* 2017;86(7-8):286-94. DOI: [10.6016/ZdravVestn.2468](https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.2468)
10. Vaizer R, Aslam S, Pearson WG, Rockich-Winston N. What does it mean to be a physician? Exploring social imaginaries of first-year medical students. *Int J Med Educ.* 2020;11:76-80. DOI: [10.5116/ijme.5e30.8f73](https://doi.org/10.5116/ijme.5e30.8f73) PMID: [32221044](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221044/)
11. Atanasova S, Kamin T. From Dimensions, Levels and Domains to Context-specific Conceptualizations of Health Literacy. *Zdr Varst.* 2022;61(3):133-6. DOI: [10.2478/sjph-2022-0018](https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0018) PMID: [35855378](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35855378/)
12. Zick A, Granieri M, Makoul G. First-year medical students' assessment of their own communication skills: a video-based, open-ended approach. *Patient Educ Couns.* 2007;68(2):161-6. DOI: [10.1016/j.pec.2007.05.018](https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.018) PMID: [17640843](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17640843/)
13. Slemenšek V, Selič P, Petek Šter M. Dejavniki, ki pri študentih medicine vplivajo na izbiro specializacije – poudarek na družinski medicini. *Med Razgl.* 2021;60(4):403-13.
14. Butterworth K, Rajupadhya R, Gongal R, Manca T, Ross S, Nichols D. A clinical nursing rotation transforms medical students' interprofessional attitudes. *PloS One.* 2018;13(5):e0197161.
15. White B, Ghobadi A. Models of clinical integration into basic science education for first-year medical students. *Med Teach.* 2022;19:1-3. PMID: [36260926](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260926/)
16. Tan R, Jia Qi Ting J, Zhihao Hong D, Jia Sing Lim A, Ting Ong Y, Pisupati A, et al. Medical Student Portfolios: A Systematic Scoping Review. *J Med Educ Curric.* 2022;9:23821205221076022. PMID: [35274044](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35274044/)
17. McKenzie S, Burgess A, Mellis C. "A Taste of Real Medicine": Third Year Medical Students' Report Experiences of Early Workplace Encounters. *Adv Med Educ Pract.* 2020;11:717-25. DOI: [10.2147/AMEP.S230946](https://doi.org/10.2147/AMEP.S230946) PMID: [33117041](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33117041/)
18. Kerr AM, Thompson CM. Medical Students' Reactions to Uncertainty During Clinical Rotations. *Fam Med.* 2022;54(4):285-9. DOI: [10.22454/FamMed.2022.947719](https://doi.org/10.22454/FamMed.2022.947719) PMID: [35421243](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35421243/)
19. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Feedback in the clinical setting. *BMC Med Educ.* 2020;20(S2):460. DOI: [10.1186/s12909-020-02280-5](https://doi.org/10.1186/s12909-020-02280-5) PMID: [33272265](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33272265/)
20. von Below B, Hellquist G, Rödger S, Gunnarsson R, Björkelund C, Wahlqvist M. Medical students' and facilitators' experiences of an Early Professional Contact course: active and motivated students, strained facilitators. *BMC Med Educ.* 2008;8(1):56. DOI: [10.1186/1472-6920-8-56](https://doi.org/10.1186/1472-6920-8-56) PMID: [19055727](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19055727/)
21. Nimkuntod P, Kaewpitoon S, Uengarporn N, Ratanakeereepun K, Tongdee P. Perceptions of Medical Students and Facilitators of an Early Clinical Exposure Instructional Program. *J Med Assoc Thai.* 2015;98:S64-70. PMID: [26201136](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26201136/)
22. Simmenroth A, Harding A, Vallersnes OM, Doweck A, Carelli F, Kiknadze N, et al. Early clinical exposure in undergraduate medical education: A questionnaire survey of 30 European countries. *Med Teach.* 2023;45(4):426-32. DOI: [10.1080/0142159X.2022.2137014](https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2137014) PMID: [36315584](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36315584/)
23. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Med Teach.* 2006;28(1):3-18. DOI: [10.1080/01421590500410971](https://doi.org/10.1080/01421590500410971) PMID: [16627313](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16627313/)
24. Ropret N, Košir U, Rožkar S, Klopčič V, Vrdelja M. Psychological Well-Being and Resilience of Slovenian Students During the COVID-19 Pandemic. *Zdr Varst.* 2023;62(2):101-8. DOI: [10.2478/sjph-2023-0014](https://doi.org/10.2478/sjph-2023-0014) PMID: [37266068](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37266068/)
25. Gupta K, Gill GS, Mahajan R. Introduction and Implementation of Early Clinical Exposure in Undergraduate Medical Training to Enhance Learning. *Int J Appl Basic Med Res.* 2020;10(3):205-9. DOI: [10.4103/ijabmr.IJABMR_270_20](https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_270_20) PMID: [33088745](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33088745/)