

Kontakt studentów medycyny z pacjentami w czasie zajęć z psychiatrii – oczekiwania i wzajemne interakcje

The relation between medical students and patients during the course of psychiatry – the expectations and fears

Piotr Pankiewicz, Jowita Dejewska, Aleksander Romanowski,
Mikołaj Majkiewicz, Anna Nitka

Z Katedry i I Kliniki Chorób Psychiczych AM w Gdańsku
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Stefan Smoczyński

Summary

Aim: The aim of this study was to discover methods of preparing medical students for contacts with mentally ill people and to create educational procedures considering the exceptionality of the course of psychiatry.

Method: The examined group consisted of IVth, Vth, VIth - year students of the Medical University in Gdańsk. We have analysed a group of 121 students. To perform our study we have created a questionnaire with 22 questions (enclosed).

Conclusions: We have founds as follows: 1. Most of the students were at first interested in the subject; 2. Almost all of the students have actively participated in conversation with the patients; 3. Many of the students were afraid of relations with the patients; 4. The most difficult cases for the students were schizophrenic psychoses and affective diseases; 5. In the students' opinion there should be less than 4-6 students in a group; 6. In the students' opinion the time spent on conversation with one patient was too short.

Słowa kluczowe: obawy i oczekiwania studentów, wywiad psychiatryczny, zajęcia z psychiatrii

Wstęp

Praca dotyczy kontaktu studentów medycyny z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi leczonymi w I Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Gdańsku. Lekarze, niestety, coraz częściej ulegają modzie na technicyzację w medycynie, co prostą drogą prowadzi do dehumanizacji ich stosunku do pacjentów. Wielu zapomina, że zdecydowanie najważniejszy jest po prostu dobry, głęboki kontakt z pacjentem. To właśnie relacje międzyludzkie, wzajemne zaufanie i poszanowanie powinny odgrywać najistotniejszą rolę. Wiemy, że nie ma jakiegoś „sztywnego schematu” czy optymalnego sposobu postępowania. Każdy lekarz, jak i każdy pacjent ma własne oczekiwania

wobec terapii. Sądzimy jednak, że istnieją pewne uniwersalne wartości, które powinny zajmować pierwsze miejsce w każdej praktyce lekarskiej.

W zgodzie z wieloma autorami, m.in. prof. Adamem Bilikiewiczem, którzy pokładają wielkie nadzieje w kształceniu nowych kadr lekarskich, uważamy, że właśnie odpowiednie przygotowanie studentów powinno odegrać kluczową rolę w psychiatrii XXI wieku. Przygotowanie to powinno obejmować nie tylko wiedzę czysto teoretyczną, ale również naukę właściwego kontaktu z chorym człowiekiem, poszanowania go i zaakceptowania. Kontakt z chorym jest nieodłącznym elementem edukacji młodego lekarza. W literaturze często spotykamy się z pracami dotyczącymi pacjentów internistycznych, które wskazują na pozytywne nastawienie pacjenta do rozmów ze studentami. Romano [1] uważał, że takie sposoby nauczania mogą być też pouczające dla pacjenta. Linfors i Neelon [2] wykazali, że dla 95% pacjentów referowanie stanu zdrowia przy łóżku chorego jest pozytywnym doświadczeniem i powinno to być kontynuowane. W badaniach Kinga i wsp.[3] pozytywny stosunek do wywiadów ze studentami stwierdzono u 95% pacjentów.

W psychiatrii wywiad odgrywa szczególną rolę i ma wyjątkowy wymiar. Ze względu na swą specyfikę jest wyzwaniem zarówno dla pacjenta, jak i dla studenta. Mamy tu do czynienia ze skomplikowanym procesem, w którym obydwa jego ogniwa – pacjent i student – wzajemnie na siebie wpływają. Każda ze stron ma własne doświadczenia oraz własne wyobrażenia. Ze względu na specyfikę wywiadu psychiatrycznego jest on często dla pacjenta źródłem obaw i lęków. Z tych samych względów pierwszy kontakt jest również trudny dla studenta.

Pragniemy zbadać oczekiwania studentów co do przebiegu pierwszych rozmów z osobami chorymi psychicznie. Pragniemy także poznać źródło ich obaw i niepewności. Przypuszczamy, że nieprzychylny stosunek społeczeństwa do pacjentów psychiatrycznych [4] może rzutować na postawy studentów, wpływać na ich odczucia i oczekiwania. Ważnym elementem naszej pracy jest zbadanie odczuć studentów w czasie prowadzenia rozmowy z pacjentami oraz wpływu ćwiczeń z psychiatrii na poglądy przyszłych lekarzy. Uważamy, że wyniki tej pracy mogą pomóc w dydaktyce i sprawią, że czas ćwiczeń, jaki studenci spędzają z pacjentami będzie dobrze wykorzystany. Mamy nadzieję, że uzyskane dane umożliwią pełniejsze wykorzystywanie studenckich rozmów w procesie terapeutycznym. Doświadczenia Gundela i Wefelmiera [5] wykazują, że rozmowy ze studentami mogą być rozpatrywane jako element terapii, a nie jedynie jako nieprzyjemna niedogodność dla pacjenta.

Material

Ankiety przeprowadziliśmy wśród studentów IV, V i VI roku wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Liczbę studentów, płeć oraz średnią liczbę przeprowadzonych rozmów przedstawiono w tabeli 1.

W AMG psychiatria jest jednym z elementów edukacji na III, IV i V roku wydziału lekarskiego. W połączeniu z wykładami i seminariami mają miejsce ćwiczenia w przeprowadzaniu wywiadów z pacjentami. Każda ćwicząca grupa składa się z 4–6 studentów oraz z asystenta. W czasie tych zajęć studenci zbierają wywiad i prowadzą rozmowy z pacjentami. Wywiady trwają około 30 minut, a ich długość uzależniona jest od stanu pacjenta. Celem wywiadów jest zdobycie umiejętności i wprawy w roz-

mowach z pacjentami, nauka efektywnego słuchania, empatii, zdobycie istotnych danych o stanie pacjenta i stworzenie diagnostycznych hipotez. Pacjenci – leczeni w I Klinice Psychiatrii AMG – są wcześniej wybierani przez asystenta. Ci, którzy nie chcą brać udziału w ćwiczeniach ze studentami, a także ci, których stan może się przez to pogorszyć, są wykluczani. Pacjenci zawsze są informowani, że celem tych rozmów jest edukacja studentów i że ich udział (bądź odmowa udziału) nie będzie miała wpływu na przebieg leczenia. Po rozmowie z pacjentem prowadzona jest zawsze dyskusja na temat danego przypadku, omawiane są kryteria postawienia diagnozy i ewentualne sposoby terapii. Studenci mają wtedy okazję zweryfikować własne opinie, poprosić asystenta o wyjaśnienie tego, co sprawiało im trudność, dowiedzieć się więcej na temat aktualnego leczenia danej choroby.

Tabela 1

Charakterystyka badanej grupy

Rok studiów	Płeć		Razem	Średnia liczba rozmów
	K	M		
IV	34 (53,1%)	30 (46,9%)	64 (100,0%)	13,3
V	35 (57,3%)	17 (22,7%)	52 (100,0%)	24,1
VI	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5 (100,0%)	3,0
Razem	72 (58,5%)	49 (40,5%)	121 (100,0%)	Średnio: 13,7

Metoda

W badaniach zastosowaliśmy skonstruowaną przez nas ankietę (w załączeniu). Przy jej tworzeniu posłużyliśmy się doświadczeniami zagranicznych autorów: H. Gundela i T. Wefelmaiera [5]. Staraliśmy się położyć szczególny nacisk na przyczyny obaw studentów i poznanie źródeł ich niepewności. Przeprowadziliśmy 121 ankiet.

Ankieta składa się z 22 pytań. Rozdawana jest studentom przez asystentów. Mają ją oddawać wypełnioną pod koniec zajęć z psychiatrii na IV i V roku; są w tym czasie jeszcze przed końcowym egzaminem z psychiatrii. Ankieta zawiera zarówno zamknięte, jak i otwarte pytania, które umożliwiają wniesienie dodatkowych uwag. Pytań otwartych jest pięć. Skonstruowane przez nas pytania można podzielić na 3 grupy. Pierwsza z nich to pytania o nastawienie do ćwiczeń z psychiatrii jeszcze przed rozpoczęciem zajęć, druga to pytania dotyczące samej rozmowy (własne emocje, obawy, reakcje, trudności z postawieniem hipotezy diagnozy) i ostatnia grupa, na którą składają się pytania dotyczące odczuć studentów już po zakończeniu ćwiczeń z psychiatrii. Wypełnienie ankiet przez studentów było dobrowolne i anonimowe. Prosiłiśmy tylko o zaznaczenie swojej płci i podanie roku studiów.

Wyniki

Uzyskane wyniki możemy podzielić na trzy duże grupy. Pierwsza z nich dotyczy nastawienia studentów do psychiatrii i do pacjentów psychiatrycznych, ich obaw

i oczekiwań. W drugiej pytaliśmy o przebieg zajęć, o emocje, jakie wywoływało zbieranie wywiadu, oraz o to, co sprawiało studentom największe trudności. Trzecia część ankiety, składająca się tylko z pytań otwartych, dotyczyła odczuć studentów już po zakończeniu ćwiczeń. Ponadto ankieta zawierała dwa pytania dotyczące relacji pomiędzy studentem a asystentem.

Odpowiedzi respondentów na pierwszą część pytań przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

Odpowiedzi na pytania dotyczące nastawienia studentów do psychiatrii i pacjentów

Nr pytania ankiety	Opisna teoretyczna	Rodzaje odpowiedzi	Liczba i odsetek odpowiedzi **		Razem	p*
			Kobiety	Mężczyźni		
3	czynny udział w rozmowie	tak nie	68 (94,4%) 4 (5,6%)	44 (89,8%) 6 (10,2%)	112 (92,6%) 9 (7,4%)	ns
1	początkowe nastawienie	zainteresowanie trema inne	61 (84,7%) 2 (2,8%) 9 (12,5%)	39 (79,6%) 5 (10,2%) 5 (10,2%)	100 (82,6%) 7 (5,8%) 14 (11,6%)	ns
2	obawy przed rozmowami (ogólnie)	tak nie	53 (73,6%) 19 (26,4%)	33 (67,3%) 16 (32,7%)	86 (71,1%) 35 (28,9%)	ns
5	obawy przed trudnościami w kontakcie z pacjentem	tak nie	46 (63,9%) 26 (36,1%)	27 (55,1%) 22 (44,9%)	73 (60,3%) 46 (39,7%)	ns
6	czy miał(ju) kontakt(y) z chorym	tak nie	32 (44,4%) 40 (55,6%)	21 (42,9%) 28 (57,1%)	53 (45,8%) 68 (56,2%)	ns

* hipotezę statystyczną o równości rozkładów w zależności od płci weryfikowano za pomocą testu niezależności Chi²

** odsetki obliczono dla kolumn, a nie dla wierszy

Czynny udział w rozmowach brali prawie wszyscy studenci – 94,4% kobiet i 89,8% mężczyzn. Na pytanie o początkowe nastawienie 84,7% kobiet podało, że jest nim zainteresowanie. Liczba zainteresowanych zajęciami z psychiatrii mężczyzn była nieco niższa i wynosiła 79,6%, trema zaś towarzyszyła zdecydowanie częściej mężczyznom – 10,2%, a kobietom tylko w 2,8%. W pytaniu otwartym o początkowe nastawienie wypowiedziało się 12,5% kobiet i 10,2% mężczyzn, a najczęściej wpisywano: niechęć, zakłopotanie, znużenie. Z ankiety wynika, że 73,6% kobiet obawiało się pierwszego kontaktu z pacjentami psychiatrycznymi, mężczyźni zaś

w 67,3% zgłaszali takie obawy. Najczęściej wymieniane przyczyny to: obawa przed niemożnością nawiązania kontaktu z pacjentem, przed własną reakcją, przed agresją chorych lub nieoczekiwanym ich zachowaniem, przed urażeniem pacjenta. Trudności w nawiązaniu kontaktu z pacjentem obawiało się 63,9% kobiet i 55,1% mężczyzn. Kontakt z osobą psychicznie chorą jeszcze przed zajęciami z psychiatrii miało 44,4% kobiet i 42,9% mężczyzn.

Drugą część ankiety, dotyczącą samych zajęć z psychiatrii, podzieliliśmy dodatkowo na podgrupy. Pierwsza z nich to relacje zawierające elementy terapeutyczne, takie jak obawy i lęki przed kontaktem z chorymi, czy też o wpływ tych kontaktów na stan pacjenta, oraz emocje studentów. Druga podgrupa dotyczy treści o charakterze bardziej informacyjnym niż terapeutycznym – dotyczą trudności związanych z informacjami potrzebnymi do postawienia diagnozy. Wyniki przedstawiono w tabeli 3 (str. 114).

Uzyskaliśmy następujące wyniki w „relacjach terapeutycznych”. Trudności z rozpoczęciem zbierania wywiadu zgłaszało 29,2% kobiet i 34,7% mężczyzn. Ewentualna reakcja pacjentów na zadawane pytania była źródłem obaw dla 58,3% kobiet i 65,3% mężczyzn. Kolejne pytanie ankiety dotyczyło obaw o naruszenie granicy intymności pacjenta. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 84,7% kobiet i 89,8% mężczyzn. Natomiast 34,7% kobiet i 44,9% mężczyzn obawiało się, że ich reakcja jest nieadekwatna do tego, jak zachowuje się pacjent. Kontrolowanie toku rozmowy udawało się 81,9% kobiet i 83,7% mężczyzn. Do kłopotów z utrzymywaniem powagi podczas zbierania wywiadu przyznało się 44,4% kobiet i 46,9% mężczyzn. Na pytanie o ewentualne występowanie trudności w komunikacji z pacjentem twierdząco odpowiedziało 66,5% kobiet i 67,8% mężczyzn. W ankietach przy tym pytaniu pojawiały się następujące uwagi: „pacjent przejmował kontrolę nad rozmową”, „problemy z uzyskaniem konkretnych odpowiedzi na konkretne pytania”, „przeszkadzała mi obecność innych studentów”, „trudność z uzyskaniem odpowiedzi na pytania dotyczące intymnej sfery życia”, „nieumiejętność rozmowy na temat podejmowanych prób samobójczych”.

W podgrupie „relacje informacyjne” uzyskaliśmy poniższe dane. W pytaniach o nabieranie doświadczenia w rozmowach z ludźmi chorymi psychicznie 93,1% ankietowanych kobiet podało, że w czasie kolejnych rozmów czuło się coraz swobodniej i, podobnie, bo 91,8% mężczyzn. Znacząco poprawiała się również subiektywna ocena własnych możliwości postawienia właściwej diagnozy – odpowiednio 81,9% kobiet i 79,6% mężczyzn uważało, że potrafi lepiej oceniać stan pacjentów. Najwięcej kłopotów sprawiała studentom rozmowa z pacjentami z psychozami schizofrenicznymi (trudności zgłaszało 47,2% kobiet i 36,7% mężczyzn). Psychozy innego pochodzenia (niż w pozostałych punktach ankiety) stanowiły trudność dla 4,2% kobiet, nie stanowiły zaś trudności dla mężczyzn. Rozmowa z pacjentami z zaburzeniami nerwicowymi była problemem dla 6,9% kobiet i dla 4,1% mężczyzn. Duży odsetek studentów miał też problem z pacjentami cierpiącymi na choroby afektywne – odpowiednio 20,8% kobiet i 30,6% mężczyzn. Studenci często w omawianym pytaniu zaznaczali ostatnią z możliwości – inne, wyżej nie wymienione schorzenia. Takiej odpowiedzi udzieliło 20,8% kobiet i 28,6% mężczyzn.

Zdecydowanie najczęściej wymieniano wtedy zespoły otępienne i zaburzenia psychiczne w przebiegu alkoholizmu. W następnym pytaniu uzyskano poniższe wyniki:

61,1% kobiet i 71,4% mężczyzn potrafiło postawić wstępną diagnozę. Znaczące różnice pojawiły się w kolejnym pytaniu. Dotyczyło ono tego, z jakimi zespołami chorobowymi studenci mieli największe problemy, jeśli chodzi o postawienie odpowiedniej diagnozy. Na pierwszym miejscu (31,9%) kobiety wymieniły psychozy innego pochodzenia (niż wymienione w pozostałych podpunktach ankiety), na drugim (25,0%) choroby afektywne, na trzecim (12,5%) psychozy schizofreniczne, a na czwartym (11,1%) zaburzenia nerwicowe. U mężczyzn wyniki przedstawiały się następująco: 30,6% (najwięcej) miało największe problemy z psychozami schizofrenicznymi, 20,4% z chorobami afektywnymi, 18,4% z zaburzeniami nerwicowymi i 12,2% z psychozami innego pochodzenia. Kobiety istotnie statycznie częściej niż mężczyźni zgłaszały trudności diagnostyczne w innych niż schizofrenia psychozach, podczas gdy mężczyźni wskazywali na schizofrenię jako schorzenie sprawiające im najwięcej problemów diagnostycznych. Duża grupa osób (19,4% ankietowanych kobiet i 18,4% ankietowanych mężczyzn) w omawianym pytaniu zaznaczyło podpunkt „inne zespoły chorobowe” wpisując najczęściej przy tej odpowiedzi: zespoły otępienne, zaburzenia osobowości, organiczne uszkodzenia mózgu.

Trzecia część ankiety dotyczyła odczuć studentów po zakończonych ćwiczeniach. Tutaj pytania ankiety były pytaniami otwartymi. Przytoczmy więc najczęściej powtarzające się wypowiedzi. Swe odczucia po rozmowach określano następująco: współczucie, żal, zmęczenie, znudzenie, przygnębienie, zainteresowanie, satysfakcja, zdziwienie i niedowierzanie, niedosyt uzyskanych informacji. Również odpowiedzi na kolejne pytanie były bardzo zróżnicowane. Pytano studentów, z czego byli niezadowoleni i co zmieniliby w następnych rozmowach. Uzyskano m.in. następujące odpowiedzi: „brak umiejętności słuchania”, „zbyt liczne grupy studentów”, „chaotyczność wywiadu”, „przedłużyć czas rozmów”, „niedostateczne przygotowanie teoretyczne”, „pacjenci powinni być bardziej zróżnicowani”, „nieumiejętność kontrolowania toku rozmowy”. Kolejne pytanie dotyczyło ewentualnej zmiany stosunku do ludzi chorych psychicznie po zakończeniu zajęć z psychiatrii. Było to również pytanie otwarte, a najczęściej powtarzające się odpowiedzi to: większa sympatia do pacjentów, zmniejszenie lęku przed pacjentami psychiatrycznymi, większa tolerancja, pozbycie się stereotypów, większy szacunek do pacjentów, akceptacja „inności”.

W ankiecie były również dwa pytania dotyczące relacji student–asystent. Odpowiedzi przedstawiono w tabeli 4 (str. 116).

Jedno pytanie dotyczyło prób rozwiewania swych wątpliwości w rozmowie z asystentem. Próby takie podjęło 83,3% kobiet i 67,3% mężczyzn; różnica ta okazała się statystycznie istotna. Pozostali studenci nie zwracali się ze swoimi wątpliwościami do asystentów. W drugim pytaniu dowiedzieliśmy się, że krytyki ze strony asystentów obawiało się 29,2% kobiet i 24,5% mężczyzn.

Omówienie wyników

Odpowiedzi respondentów dotyczące relacji student–asystent

Nr pytania ankiety	Opisna tematyka	Rodzaje odpowieści	Liczba i odsetek odpowieści**		Razem	p*
			Kobiety	Mężczyźni		
4	obawa krytyki ze strony asystenta	tak	21 (29,2%)	12 (24,5%)	33 (27,3%)	n.s.
		nie	51 (70,8%)	37 (75,5%)	88 (72,7%)	
22	konsultacje z asystentem	tak	60 (83,3%)	33 (67,3%)	93 (76,9%)	0,05
		nie	12 (16,7%)	16 (32,7%)	28 (23,1%)	

* hipotezę statystyczną o równości rozkładów w zależności od płci weryfikowano za pomocą testu niezależności Chi²

** odsetki obliczono dla kolumn, a nie dla wierszy

Celem naszej pracy było znalezienie sposobów na przygotowanie studentów do ich pierwszego kontaktu z chorymi psychicznie, a także wypracowanie schematów anamnestycznych uwzględniających specyfikę poszczególnych jednostek chorobowych. Uzyskane dane mogą się okazać cenne dla asystentów prowadzących zajęcia.

Poddając ocenie wyniki uzyskane w badanym materiale stwierdzić można, że mimo początkowo wyrażanych obaw pozytywne nastawienie potwierdzili prawie wszyscy ankietowani. Mimo że 73,6% ankietowanych kobiet i 67,3% mężczyzn obawiało się pierwszego kontaktu z pacjentami psychiatrycznymi, to po zakończeniu zajęć ich nastawienie zmieniło się. Wydaje nam się, że duże znaczenie odgrywają tu stereotypy myślenia o szpitalach psychiatrycznych i nietolerancja osób z zaburzeniami psychicznymi [4]. Po przeprowadzeniu wielu rozmów z pacjentami studenci przekonali się, że obiegowe opinie o agresywności chorych psychicznie nie mają potwierdzenia w rzeczywistości. Na pytanie o zmianę stosunku do pacjentów zdecydowana większość studentów odpowiada: „pozbycie się lęku przed pacjentami psychiatrycznymi”. Optymistyczną wiadomością jest to, że dla 82,6% studentów początkowym nastawieniem do przedmiotu jest zainteresowanie. Być może przyczyną tego jest aura wytworzona wokół psychiatrii, jej „odmienność” [4]. Potwierdzić by to mogły cytowane wyżej odpowiedzi dotyczące drugiego punktu ankiety (np. „niezwykła” agresja chorych psychicznie osób, obawa przed ich dziwnym zachowaniem) [6, 7]. Natomiast fakt, że aż 92,6% osób brało czynny udział w rozmowach (pozostałe 7,4% studentów biernie się przysłuchiwało), może przemawiać za tym, że studenci rozumieją znaczenie psychiatrii w medycynie i że chcieliby nabyć praktyczne umiejętności w kontaktach z tą grupą pacjentów. Te 92,6% to zdecydowana większość, która – mimo zgłaszania wielu obaw (krytyka asystenta, reakcja pacjenta czy najczęściej trudność w nawiązaniu kontaktu z pacjentem) – podejmowała próby zebrania wywiadu. Z naszej ankiety wynika, że podjęty trud opłacił się: coraz swobodniej podczas kolejnych rozmów czuło się aż 92,6% studentów, 81,0% zaś subiektywnie oceniło, że potrafi lepiej diagnozować pacjentów.

Bardzo ważne informacje udało nam się uzyskać w pytaniach dotyczących poszczególnych grup chorób psychicznych. Dowiedzieliśmy się, że zdecydowanie największą

ó÷rññél á d'ďáďrēél áiáďiáreúíí.

Áúáíáú: Á d'łćóëüññí d'ďiáíáííúó čññéíáíáíćé éicíí náíēřñú nēláóťúćí áúáíáú: 1. äē' áieürčííññár ññóáííñá á d'łďáíē d'łďćíáí áúēř čřćíñíđíñáíííññú ííáúē d'łďláēíñíē, 2. Đí÷ñč áñí ññóáííñú d'đćíćēřēč řēñčáííí ó÷rññél á áíñíářó ñ d'řöčlíñřēč; 3. éííáēí ññóáííñú áí'ēčñú ēíññēñř' ñ d'řöčlíñřēč, 4. Nřēúí áieürēí ñđóáííññē äē' ññóáííñá ñíññřáē' ēč áieüíúí řēčíóđíćíē č řóđlēñčáíüēč áíēłćí' ēč, 5. Á íđ'ćíē' ó ññóáííñá áđóđ'đ'ú ó÷rññíćēřá á čří' ñč' ó íí áiećíú áúñú áieürčēč, éíííí ÷lē 4-6 ÷lēíáíē, 6. Nñóáííñú ñ÷čñřñ, ÷ñí áđíē' d'íñá' úíííí íáííēó d'řöčlíñó nēčřēřē ēíđíñēíí.

Kontakt der Medizinstudenten mit den Patienten während des Psychiatrieunterrichts – Erwartungen und gegenseitige Interaktionen

Zusammenfassung

Ziel der Forschungen: Das Ziel der vorliegenden Arbeit waren die Methoden zur Vorbereitung der Studenten auf den Kontakt mit den psychisch kranken Menschen, auch die Bearbeitung der Muster, die die Spezifik des Psychiatrieunterrichts berücksichtigen.

Methode: Wir bedienten uns einer von uns gemachten Umfrage mit 22 Fragen. Bei ihrer Bearbeitung benutzten wir die Erfahrungen ausländischer Autoren: H. Gundel und T. Wefelmaier.

Material: Die untersuchte Gruppe bildeten die Studenten des IV., V., und VI. Studienjahres der Ärzteabteilung der Medizinhochschule in Gdańsk. Wir analysierten die Gruppe von 121 Studenten. Die Umfragen waren anonym und die Beteiligung freiwillig.

Schlussfolgerungen: Es wurde folgendes schlussfolgert: 1. Die bedeutende Mehrheit der Studenten kam mit Interesse zum Unterricht; 2. Fast alle Studenten beteiligten sich aktiv an den Gesprächen mit Patienten; 3. Viele Studenten fürchteten sich vor dem Kontakt mit den Patienten; 4. Die meisten Schwierigkeiten bereiteten den Studenten die Patienten mit schizophränen Psychosen und Affektivkrankheiten; 5. In den Meinungen der Studenten sollten die Gruppen kleiner als 4–6 Personen sein; 6. Die Studenten meinen, dass die Zeit, die für einen Patienten gewidmet wurde, zu kurz ist.

Les relations des étudiants en médecine et des patients pendant les cours de psychiatrie – interactions et expectatives mutuelles

Résumé

Objectif: Trouver des méthodes de préparation des étudiants au contact avec des malades psychiatriques et élaborer des procédés éducatifs contenant la spécificité des cours de psychiatrie.

Méthode: On emploie un questionnaire (ci-joint) construit exprès contenant 22 questions. Pour sa construction on profite des expériences des auteurs étrangers : H.Gundel, T.Wefelmaier.

Matériel: Groupe examiné (121 personnes) se compose des étudiants en médecine de Gdansk (de IV, V, VI années).

Conclusions: Au début des cours la majorité d'étudiants s'intéresse au sujet; 2. Presque tous les étudiants participent activement aux conversations avec les patients; 3. Plusieurs d'étudiants ont peur des contacts avec les patients; 4. Les patients souffrant des psychoses affectives et des psychoses schizo-phréniques causent beaucoup de difficultés aux étudiants; 5. Selon les étudiants les groupes d'étudiants doivent se composer de moins de 4–6 personnes; 6. Selon les étudiants le temps de conversation avec les patients est trop court.

Piśmiennictwo

1. Romano J. *Patients' attitudes and behavior in ward round teaching*. JAMA 1971; 117: 664–667.
2. Linfors EW, Neelon FA. *The case for bedside rounds*. N. Engl. J. Med. 303 (1980): 1230–1233.
3. King D, Benbow SJJ, Lye M. *Attitudes of elderly patients to medical students*. Med. Educ. 26(1992): 360–363.
4. Pankiewicz P, Erenc J. *Spoleczne wyobrażenia o chorobach psychicznych – wyniki badań*. Psychiatr. Pol. 2000; XXXIV; 5: 783–793.
5. Guendel H, Wefelmaier T. *Das pschiatrisc-psychotherapeutische Unterrichtsgespraech im Erleben von Patienten und gespaechfuehrendem Studenten*. Nervenarzt 1998; 69: 806–810.
6. Erenc J, Pankiewicz P. *Stygmatyzacja osób niepełnosprawnych psychicznie*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin – Polonia. Sectio D. Vol. LV, Suppl. VII, 9. 38–42.
7. Pankiewicz P, Erenc J. *Spoleczny wizerunek osób chorych psychicznie – wyniki badań*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Lublin – Polonia. Sectio D. Vol. LV, Suppl. VII, 38. 189–195.

Otrzymano: 23.04.2002

Zrecenzowano: 17.07.2002

Przyjęto do druku: 25.10.2002

Adres: Piotr Pankiewicz

Katedra i I Klinika Chorób Psychiczych AM w Gdań-

sku

80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 7

tel. 349-26-68

ANKIETA

1. Jakie było Twoje początkowe nastawienie? a) zainteresowanie, b) trema, c) inne.....
.....
2. Czy miałeś jakieś obawy i czego one dotyczyły?
3. Czy brałeś czynny udział w rozmowach? Tak Nie
4. Czy obawiałeś się krytyki asystenta Twojego sposobu prowadzenia rozmowy? Tak
Nie
5. Czy obawiałeś się trudności nawiązania kontaktu z pacjentem? Tak Nie
6. Czy miałeś przedtem kontakt z chorymi psychicznie? Tak Nie
7. Czy sprawiło Ci trudność rozpoczęcie rozmowy? Tak Nie
8. Czy obawiałeś się reakcji pacjenta na Twoje pytania? Tak Nie
9. Czy w czasie kolejnych rozmów czułeś się coraz swobodniej? Tak Nie
10. Czy wydawało Ci się, że coraz lepiej potrafisz ocenić stan pacjenta? Tak Nie
11. Rozmowy z jakimi pacjentami sprawiały Ci najwięcej trudności?
a) chorymi z psychozami schizofrenicznymi, b) psychozami innego pochodzenia
c) chorymi z zaburzeniami nerwicowymi, d) chorymi z chorobami afektywnymi,

- e) inne.....
12. Czy obawiałeś się, że swoimi pytaniami naruszysz granice intymności pacjenta lub go urazisz? Tak Nie
13. Czy miałeś obawy, że Twoja reakcja jest nieadekwatna do zachowania pacjenta? Tak Nie
14. Czy udawało Ci się kontrolować tok rozmowy? Tak Nie
15. Czy miałeś kłopoty z utrzymaniem powagi? Tak Nie
16. Czy miałeś trudności w komunikacji z pacjentami lub inne problemy? Jakie?.....
17. Czy na podstawie zebranych informacji byłeś w stanie postawić wstępną diagnozę? Tak Nie
18. W jakich zespołach chorobowych miałeś największe trudności z postawieniem wstępnej diagnozy? a) z psychozami schizofrenicznymi, b) z psychozami innego pochodzenia c) z zaburzeniami nerwicowymi, d) z chorobami afektywnymi, e) inne.....
19. Jakie były Twoje odczucia po rozmowach?.....
20. Z czego byłeś niezadowolony i co poprawiłbyś w następnych rozmowach?.....
21. Jak zmienił się Twój stosunek do pacjentów i czy uważasz, że doświadczenia nabyte w klinice pomogą Ci w dalszym życiu zawodowym?