

Pogovor s prof. Jano Bezenšek

Bi se za začetek lahko na kratko predstavili, zakaj ste se odločili za vaš študij, kako je potekala vaša poklicna pot in kako ste prišli do vloge naše predavateljice?

Ana Murko
Tilen Zamuda

Kako se pišem in kako mi je ime, veste, bralci vaše cenjene revije pa bodo prebrali. Živim v družini, sem mati dveh odraslih otrok. Mlajša hči je pravkar končala študij prava na naši univerzi in se zaposlila na področju, ki ji pomeni velik strokovni izziv. Po poklicu, po strokovnosti sem sociologinja s tem, da sem najprej končala študij germanistike in to v sedemdeset letih (prejšnjega stoletja) nemščine in angleščine in to je področje, ki mi danes na moji poklicni poti zelo dobro služi. Ob moji prvi zaposlitvi, ko sem bila učiteljica na osnovni šoli v Oplotnici, se je pokazala potreba, da sem doštudirala še tretjo študijsko skupino – družbenomoralno vzgojo. Medtem sem si ustvarila družino, postala prvič mati, nato pa sem pričela z drugostopenjskim študijem sociologije na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani, kjer sem pri akademiku red.prof.dr. Zdravku Mlinarju tudi uspešno diplomirala. Tačas sem že bila zaposlena na Srednji poklicni šoli v Zrečah, kjer pa sem zaradi svojega »drugačnega« poučevanja predmeta Samoupravljanje s temelji marksizma in kritičnosti do danega družbenega trenutka postala »*persona non grata*« in zaposlitev tik po rojstvu hčere tudi izgubila.

To so bili časi, ki jih, verjamem, mladi danes ne zmorete razumeti v vsej njihovi kompleksnosti; vsekakor pa sem verjetno bila »petelin, ki je pel prehitro in zagotovo drugače« kot so to od mene kot učiteljice pričakovali takratni nosilci družbene, predvsem pa politične moči. Na srečo so mojo stisko brezposelne osebe in pripravljenost za kvalitetno delo razumeli moji bodoči sodelavci na Srednji tehniški šoli v Celju, kjer sem se nato zaposlila. To je bilo delovno okolje, ki mi je dalo veliko: tako nova potrebna strokovna kot tudi praktična znanja, predvsem pa izredno kvaliteto pri-



stnih medsebojnih odnosov. Na šoli sem poučevala v matematično-naravoslovni usmeritvi (ker sociologije kot predmeta še ni bilo) nemščino, filozofijo, angleščino; poučevala pa sem tudi na gradbeni, kemijski in elektro usmeritvi. V delu v tako motiviranem okolju sem dobila tudi potrditev osebnega spoznanja, da se je potrebno vseživljenjsko izobraževati.

Izobraževanje sem nadaljevala na podiplomskem študiju sociologije; magistrirala in doktorirala. Res pa je, da mi je vse to uspelo tudi zaradi podpore družine, ki me je pri tem vzpodbujala in razbremenila mnogo katerega (soproga in hči pravita da trivialnega) gospodinjskega dela. Ob študiju in rednem pedagoškem delu, medtem sem se zaposlila na Pedagoški fakulteti naše univerze, pa sem tudi raziskovala in si v lanskem študijskem letu pridobila tudi naziv redne profesorice. To je bil (in še je) čas intenzivnega študija, študijskih obiskov in medsebojnih spoznavanj s kolegi iste in sorodnih strok. Tako sedaj predavam na Medicinski fakulteti sociologijo medicine, za kar moram reči, da mi pomeni izreden kvaliteten izziv. Na Visoki zdravstveni šoli predavam na dodiplomskem študijskem programu sociologijo zdravja in zdravstvene nege in na specialističnem komunikologijo; na Pedagoški fakulteti pa sociologijo družine, sociologijo vzgoje in izobraževanja in sociologijo vzgoje na dodiplomskih študijskih programih ter na podiplomskem študiju Sociologija izobraževalne politike v srednji Evropi in sociologijo družinskega in partnerskega življenja.

Delo učiteljice sociologije, še vedno ocenjujem, da smo tudi univerzitetno habilitirani učitelji, kljub različnim znanstvenim naslovom, me veseli. K vam, na delo na medicinski fakulteti, so me povabili snovalci študijskih programov nove medicinske fakultete. Hitro smo ugotovili, da čutimo približno iste potrebe, kolegi »medicinci« z enega zornega kota, mi sociologi z drugega, komplementarnega, saj je medicina globoko socialno konstruirana disciplina in kot taka preprejena z družbenimi interesi in potrebami. Ocenjujem, da prav zato, ker zdravje postaja vse večja vrednota za vse kategorije prebivalstva, od otrok do starostnikov, dominira tako v javnem kot zasebnem življenju ljudi in zato potrebuje zelo širok tako znanstveni kot družbeni diskurz. Zato zdravnik, ki je nesporno strokovnjak medicinskih strok, pri svojem delu vse bolj doživlja spreminjajoč odnos ljudi tako do medicine kot do stroke, ki jo opravlja - od brez-pogojnega zaupanja v pogojno zaupanje, sodelovanje, pa tudi dvom in odklanjanje. Današnja družbena realnost kaže, da je v odnos med njim kot strokovnjakom in pacientom oz. bolnikom vstopil pogodbeni element. Zato je prav, da se zdravnik v nekih elementih seznanja

s pastmi, nevarnostmi, družbenimi procesi ipd., ki ga na njegovi profesionalni poti čakajo. Nesporno pa je, da je zdravnik kot strokovnjak odločilna oseba, ki legitimira in utrdi vlogo bolnika oz. pacienta s svojo identifikacijo bolezni oz. njenih vzrokov. Sprepoznavanjem in povezavo številnih, bolniku včasih tudi neodkritih simptomov, le temu dodeli vlogo, ki mu gre.

Ali se vam zdi to obdobje, ko nam predavate sociologijo medicine, prekratko?

Mislite količinsko premalo? Na zastavljeno vprašanje, vsaj tako ocenjujem, bi morali odgovoriti vi, študenti.

Zdi se nam, da je premalo ur. Dobro je, da se že na predkliniki pogovarjamo o odnosih s pacienti, o smrti...

S tem in tako zastavljenim predmetom smo res zaorali ledino. Kolikor mi je znano, se v slovenskem prostoru sociologija medicine predava samo na naši medicinski fakulteti. To pa še ne pomeni, da smo samozadostni, ampak da nam je letošnje študijsko delo ponudilo nove strokovne izzive in razmišljanja. Iščemo jih in smo zanje tudi odprti. Me pa zelo veseli, da ste študenti ocenili, da bi potrebovali vsaj še eno uro predavanj in eno uro seminarja. Tako bi lahko na številnih področjih, tudi pri morebitnih raziskovalnih nalogah, namenili več časa sodobnim izzivom vašega bodočega poklica. Študenti ste očitno spoznali, da se zdravnik, kljub množici etičnih in kulturnih vrednot ter principov v sodobni družbi, neredko sooča z izjemnimi zahtevami, ko mora iskati odgovore na etične dileme, ko pogosto ni na voljo »že danih« ustreznih etičnih meril in presoj. Sicer pa ste korektno opazili, da nam ura predavanj nemalokrat kar »spolzi«, ko pričnemo neko študijsko temo, ki jo želimo predstaviti s stališča sociološke discipline in povezati še z drugimi, ko kdo kaj vpraša, polemizira, dopolni in... ure je hitro konec.

Kot posebna obogatitev našega dela so se pokazali seminarji, na katerih ste študenti načeli z različnih zornih kotov in z različnih kvalitet strukturnega in socialnega kapitala, ki ga posedujete, z različnih vsebin in stališč svetovnega nazora, probleme, ki vas kot bodoče zdravnike zagotovo čakajo. Ocenjujem, da ste spoznali pomen soočanja različno mislečih, saj je prav komuniciranje pomemben del socialne klime, ne le za študente in učitelje, pač pa (in predvsem) za zdravnika in bolnika; soočenje je pogosto celo bolj obremenilno kot bolečina zaradi bolezni, ki pa je zopet lahko tudi reakcija

bolnika na konfliktne socialne odnose in protislovja v komunikaciji z zdravnikom in zdravstvenim osebjem, med njim in njemu dragimi in pomembnimi osebami iz njegovega socialnega okolja. In zdravnik prav gotovo spada mednje. Zato naj bo njun odnos odnos medsebojne odprtosti, kjer ni prostora za sovražnost ali apatijo, in to ne glede na pacientov družbeni status, spol, stopnjo izobrazbe in poklic, ki ga opravlja, svetovni nazor ipd. Vse z namenom, da ugotovimo, da bodo takšni tudi (vaši bodoči) pacienti. Stari, mladi, odprti, nekomunikativni... Obstaja kar nekaj študij in še več življenjskih praks o tem, da se je prav v strukturi jezika, kvaliteti komunikacije, odnosu zdravnik-bolnik ustrezno temu institucionalizirala tudi profesionalna moč zdravnika. To pa nam veliko pove, mar ne?

Kako so bile izbrane teme, ki jih obravnavamo?

Kot že rečeno, je bila to v končni fazi, po konzultacijah s snovalci študijskega programa, ki so prispevali bogata izhodišča, moja odločitev. Preštudirala in konzultirala sem kar precej tuje pa tudi domače strokovne literature in sorodnih študijskih programov. Zato upam, da nam je uspelo dokazati, da intenzivne družbene spremembe, ki smo jim priča ne-le v slovenski, pač pa v globalni postmoderni družbi, neizogibno vplivajo na strukturne spremembe v medicini, le-te pa zopet na spremembo poklicne podobe zdravnika, na status bolnika in njun odnos, itd. Nehote pa sta pravilnost naše odločitve o izbiri študijskih vsebin potrdila vaša kolega v letniku: kolega, ki je študiral v Zagrebu in kolegica, ki je študirala v Budimpešti, čeprav nisem podrobneje poznala ne zagrebškega in ne budimpeštanskega študijskega programa.

Kako pa na splošno ocenjujete nas študente, naš odziv, ste imeli kakšna pričakovanja?

Večina študentov medicine se vpiše na študij zaradi želje pomagati (pomoči potrebnim) ljudem in splošno znano dejstvo je, da se na medicinsko fakulteto vpisujejo maturantje z najboljšimi učnimi rezultati. To pomeni, da ste dobri. Ne dobri za oceno tri, temveč takšni, ki se vsezkozi trudite za svoje izobraževanje, ne glede na ocene, ki ste jih prejeli. Prej nisem želela nobenih informacij o tem, kdo ste, kaj ste in iz katerih družin izhajate. Od študentov namreč vedno pričakujem, da so predvsem študentje, da se zavedajo svojega študentskega statusa, to je, da imajo pravico biti radovedni, raziskovalni, da imajo pravico zahtevati od profesorja informacije o virih

pa tudi o znanjih, ki jih zanimajo, da nas silijo v iskanje novih dosežkov, spoznanji virov... Brez lažne vljudno trdim, da zelo rada delam z vami, saj mi četrtek, ko se srečujemo, ni v breme, prej v veselje. Tudi sama pridobivam vedno nekaj novega od vas, nove in drugačne vpogleda v discipline, ki so mi mogoče zaradi mojega drugega delokroga (do sedaj) bile malo bolj odtujene.

Katere lastnosti bi po vašem mnenju naj imel dober zdravnik?

Predstave o »dobrem zdravniku« temeljijo na predstavah o zaupanju, občutku, da mu lahko poveš karkoli kakorkoli, da je tvoje telo pri njem »na varnem«, da se ti posveti itd. Vendar pa sem globoko prepričana, da (glede na take predstave in pričakovanja) optimalnega in idealnega zdravnika ni. Tudi zato, ker je v odnosu zdravnik – bolnik le slednji tisti, ki je nagovorjen, da zaupa, potoži, se izpove, zdravnik pa bolnikovo odprtost (za pridobivanje potrebnih podatkov) le vzpodbuja, in se trudi, da ne razkriva svojih osebnih misli, občutenj, (morebitnih) ocen. Čeprav ocenjujem, da je odnos med zdravnikom in pacientom danes zelo kompleksen, mestoma celo ambivalenten, ker je vedno bolj razpet med strokovnostjo pa tudi rutino in sočutjem zdravnika ter zaupanjem in negotovostjo bolnika, pa sem vseeno prepričana, da deluje v okolju, kjer živimo, kar nekaj t.i. dobrih zdravnikov.

To so zdravniki, ki jih imamo radi, jih cenimo in spoštujemo, ker so primarno nesporni strokovnjaki, to pomeni, da je zdravnik v svoji stroki, ki ji je zavezan, neoporečen. Kaj je to neoporečno, lahko gledamo z moralnega, etičnega, filozofskega (in še katerega) vidika. To pomeni, da nam pomaga, ko smo kot bolniki, pacienti potrebni pomoči, da mu lahko zaupamo, da je »vreden« našega zaupanja. Tudi ko so naša pričakovanja drugačna, ko se odloči za nas najbolj optimalno, poišče ustrezno rešitev. Za ima paciente čas, (empirični rezultati raziskovalne naloge tretje seminarske skupine so pokazali nadpovprečno delovno preobremenjenost zdravnikov) lahko ga pokličemo tudi izven njegovega delovnega časa, ko ima termin za nasvet – takega osebnega zdravnika, tudi zobozdravnika in izbranega ginekologa (na srečo) imam. In je zato, kar tako, a priori oceniti delo zdravnika negativno, ne da bi (so)upoštevali tudi naš del skupnega odnosa, nepošteno. Ljudje jim zaupamo in tudi slovenski zdravniki so, kolikor jih poznam in kolikor imam potrebe po stikih z njimi, mišljeno po profesionalni poti, daleč od bogov v belem. So ljudje. Čutijo z nami in nam pomagajo. Se pa pogosto pogovarjam z zdravniki o načinu

neustreznega in neželenega obnašanja pacientov do njih. Lahko rečem, pogojno rabljeno, da je skoraj kriminalno dejanje, ko pacienti pridejo k zdravniku in kar zahtevajo, da mu napiše ta in ta recept. Ne dovolijo niti, da jih povpraša, kako dolgo to zdravilo že uživajo, kako se razvija njihova bolezen, kako se počutijo ipd.

Že res, da večja dostopnost do medicinskih storitev in dvig življenjskega standarda omogočajo predvsem elitam marsikaj, toda reven je tisti, ki je prepričan, da se z denarjem da kupiti tudi zdravnikova odločitev. Dejstvo pa je še, da se često podoba o takem zdravniku pogosto ne ujema z nostalgično iluzijo. Zdravnik, ki je tudi zaradi vse več zahtevanega (in pričakovanega) znanja in potrebne ozke specializiranosti na določenem področju, je prisiljen, da svoje delo skrči na svojo moralično dolžnost in tehnično optimalno izpeljavo potrebnega postopka najvišje kakovosti, za kar pa ni kriv.

Ali zagovarjate svoje mnenje v debatah z nami? Vsekakor ste vi strokovno najbolj podkovani, zato nas zanima bolj vaše osebno mnenje.

Trudim se, da bi se oceni, ki ste mi jo pripisali študenti, tudi kar se da približala in uresničevala. Ali mi to uspeva

ali ne, lahko ocenite najbolj vi, študenti. Sama doživljam, da se znotraj strokovnega znanja, ki sem si ga (in si ga še) pridobila, sprva spontano, nato pa znanstveno argumentirano, moralno in etično odločam za ali proti. Odvisno od problema. Vendar ocenjujem, da se moramo pogovarjati tudi o spremenjeni družbeni vlogi zdravnika, njegovem statusu in spremenjeni (samo)podobi zdravnika v slovenski realnosti, saj vse navedeno vpliva tudi na spremenjeno vlogo bolnika oz. pacienta, ki vse bolj prehaja v vlogo aktivnega subjekta. Vedno vam svoja stališča in ocene posredujem iskreno in mislim, da to čutite. Ne želim, da bi bil način našega dela zgolj enostranska interakcija, saj izhajam iz prepričanja, da kvalitetni odnosi med študenti in učiteljem potrebujejo (ob strokovnosti še) stabilnost, ki naj preraste v vzajemnost odnosa samega, ker se le tako porodi soodvisnost, ki terja sodelovanje obeh strani. Tako medosebno komuniciranje vsebuje tako vsebinski kot tudi odnosni vidik. Nekaj povsem drugega je nestrinjanje z nekom kot pa negiranje drugega, treba je njegovo mnenje strpno sprejeti. To je tudi pričakovana lastnost zdravnikov: srčnost, razumevanje drugačnosti. To in še marsikaj vas na vaši življenjski poti čaka. Ne bo in ni vedno lahko razumeti nekoga, ki je tako zelo drugačen, ki ima morda drugačno vzgojno prakso, ki ima drugačen odnos do življenja, do



vrednotenja življenja in dopustiti to drugačnost. Seveda ne na škodo zdravja, to je čisto jasna zadeva.

Mogoče je bilo vprašanje malo napačno postavljeno. Lahko bi vas vprašali, ali nas bolj vodite ali bolj debatirate z nami?

Ob študijskih vsebinah predavanj predvsem na seminarju želim, da skozi razprave in debate aktualiziramo določeni problem. Tako želim, da se soočamo z dilemami sodobnih medicinskih strok in poskušamo razsvetliti razloge, zakaj medicino pretresajo tako močni paradoksi, zakaj sta prav zdravje in bolezen razumljena tako kontraverno, kako močno na vse to vplivajo čustva, svetovni nazor, vrednote idr. Pri tem želim razširiti razumevanje problematike bolezni, bolnika pa tudi zdravnikovega dela tako, da pri tem upoštevamo tudi analize načinov vsakodnevnega življenja, medsebojnih odnosov, (ne)zadovoljstva obojih, kar kaže na spremenjene pomene tega področja. Res je, da pogosto povem svoja stališča, podam svoje ocene. Zavedam pa se, da nimam pravice, da vplivam na vas kot na relativno izoblikovane osebnosti, kar v tej fazi razvoja prav gotovo ste, čeprav ste še v institutu »podaljšanega in protektivnega« otroštva, niste pa več otroci v odvisnem pomenu besede. Želim pa se kar najbolj izogniti egalitarnemu načinu komuniciranja z vami. Upam, da čutite, da pri našem delu želim uresničiti zastavljene študijske cilje, želim pogovor smiselno končati. Spomnite se, da je včasih bilo, predvsem na seminarjih, kar malo glasno, napeto, kar žuborelo je. In prav je tako! Ker tudi tak odnos s pacientom bo lahko vaša poklicna stvarnost. Strpnost, poslušati in slišati, da se znaš obnašati v konfliktnih situacijah in znaš sprejemati drugačnost.

Ali si profesionalac, naj bo sociolog ali zdravnik, lahko dovoli čustvene izbruhe ob primerih, ki jih pozna ali doživi?

Prej ste me vprašali, kakšen bi naj bil dober zdravnik, pa sem rekla, da bi naj bil strokovnjak. Sama dodajam, da je v drugi vlogi zavezan instituciji, ki ga zaposluje. V slovenski realnosti je še kar precej zdravnikov zaposlenih v javnem zdravstvu, čeprav se stvari intenzivno spreminjajo. Res je, da se ob pojavu privatnih zdravstvenih institucij poudarja nevarnost, da v njem obstaja latentna nevarnost, da stopi v ospredje želja po čim večjem zaslužku zdravnika, ki pogojuje kvaliteto zdravnikove storitve, kar nas navdaja z altruizmom. Ocenjujem pa, da tudi »privatnega zdravnika« vodijo pri njegovem

delu vrednote, ki si jih je kot človek pridobil in zato me ni strah, da je (vedno) res tako. Toda, ne glede na to, kje dela zdravnik, v javni ali zasebni instituciji, je zelo pomembno, kar sem vam že povedala, kar je napisal Dostojevski, da mora biti zdravnik kot tudi sociolog in tudi delavci drugih poklicih, ki imajo opravka z ljudmi - Človek z veliko začetnico, kar hkrati pomeni, da si pri svojem strokovnem delu vpliva neke ideologije, pragmatične politike, realnega ali navideznega koristiljubja ali pa apatije do nekoga, ki nam je bolj ali manj ljubeč, simpatičen, ne smemo privoščiti. Razni izbruhi... Saj boste kot zdravniki doživeli zelo šokantne situacije, odločitev, kako se boste takrat obnašali bo samo vaša, a verjamem, da ne vedno lahka. Mislim, da vsako človekovo soočenje s situacijo, ki je zanj nova, nepoznana, strah vzbujajoča ipd. kot npr. smrt, gotovo ne bo šla mimo vas. Kot tudi ne rojstvo otroka. Življenje je namreč zadeva, ki se (največkrat veselo) začne in se na nek (pogosto žalosten in boleč) način tudi konča. Rojstva otrok lahko npr. v družini doživljamo večkrat, čeprav Slovenci tukaj ne prednjačimo. Smrt pa je, žal, največkrat prehitra in nepovabljen gostja, ki nima reprize. Prepričana sem, da si boste v dodiplomskem študiju in izobraževanjih po njem pridobili oceane strokovnih znanj, boste še vedno ljudje, s svojim kulturnim in socialnim kapitalom, ki ga (že) posedujete. Toda, tisti, če malo parafraziram, dokončni »delovni« certifikat vam bodo »podelili« vaši pacienti, ki bodo ugotovili, da... »moj zdravnik, moja zdravnica ni dobra zato, ker mi napiše neko zdravilo, ki ga jaz želim, ampak zato, ker naredi zame optimalno najboljšo.« Ocenjujem pa, da to vsebuje zelo visoke zahteve pacientov do zdravnikov.

Mogoče pa visoka zahteva zdravnikov za paciente, da naj tako razmišljajo...

Nesporno je, da v odnos med zdravnikom in bolnikom vse bolj posega tudi država, s svojimi številnimi institucijami: ministrstvom, direktorati, sistemom socialnega, zdravstvenega, invalidskega varstva, zavarovalnicami itd., kar je same zdravnike oz. stroko prisililo v sodelovanje z njimi. Pri tem doživljamo vrednostni preobrat: od zdravljenja bolezni k ohranjanju zdravja, saj se vsi vedno bolj zavedamo, da sta zdravje in kvaliteta življenja sociokulturna fenomena, ki ne trpita mehanskih modelov delovanja.

S tako, predvidevamo pa da še bolj, spremenjeno vlogo zdravnika se boste soočali tudi vi. Kot zdravniki boste imeli opravka s številnim pacienti, njih populacije so zelo pestre. Stopnja izobrazbe, poklic, mesto bivanja,

življenjski standard, svetovni nazor idr. bodo lahko huda ovira in imeli močan vpliv v reševanju določenega problema. Ne bo preprosto komunicirati z vsakim bolnikom enako, npr. z nekom, ki zelo težko govori, zopet drug vas bo zasul s podatki, kaj vse se dogaja, tretji bo želel z vami samo pogovor. To se bo lahko dogajalo tudi v času številčnejših (npr. virusnih) obolenj, ko bo čakalnica vaše ambulante prepolna, vi pa že telesno utrujeni in izčrpani. Nič slabega ni, če rečemo, da vemo, da se v takih najbolj kritičnih točkah, zdravniki »utaplajo«. Pacienti pa, kljub vsemu, pričakujejo, da jih bo zdravnik sprejel in se jim optimalno posvetil. Tukaj so, tudi danes, prisotna nerealna pričakovanja nas pacientov do zdravnikov. Zdravniki niste bogovi. Čeprav se zdravniki maksimalno trudijo.

Več vlog bo potrebno igrati.

Več vlog v eni sami osebi, da bodo pacienti rekli, to pa je moj zdravnik. V smislu kvalitet njegovega dela.

Med predavanji in pri seminarjih ste omenili veliko pretresljivih primerov. Ti so vas na začetku gotovo bolj pretresli, kot pa sedaj, ko ste že dolgo na tej poklicni poti?

To je zelo odvisno od življenjske situacije, v kateri sem se nahajala tudi sama. Ko se je npr. zgodil samomor sodelke moje hčere, ki je slučajno bila uspešna študentka IV. letnika ljubljanske medicinske fakultete, me je to na nek način gotovo bolj pretreslo tudi zato, ker se je hči ravno takrat spopadala s študijskimi problemi in nehote sem pomislila, kakšna je vloga učiteljev kot sozvožiteljev mladih ter podoživljala vso tragedijo staršev. Velikokrat tudi sicer pri delu s študenti doživljam sebe v vlogi učiteljice in hkrati matere, ko pomislim, kako bi doživljala tovrstne padce in vzpone svojega otroka sama. Zato je še kako pomembno, tako za učitelja kot tudi (in predvsem) zdravnika, da na svoji poklicni poti ne otopi, a tudi poklicno ne izgori. Študije kažejo, da se izgorelost pri zdravnikih povezuje predvsem z nizkim zaupanjem v lastno storilnost in nizkim zadovoljstvom z lastnimi dosežki, čeprav zopet drugi empirični rezultati kažejo, da pa sam sindrom izgorelosti ni linearno povezan z realnimi obremenitvami, številom bolnikov ali delovnih dni. Oboji pa ugotavljajo, da je visoka stopnja izgorelosti povezana z visoko stopnjo depersonalizacije, distance do bolnikov, odklanjanjem stikov, sarkastičnim odnosom do sebe in drugih v delovnem okolju idr. Res je, da si s pridobljenim delovnim stažem in izkušnjami oboji pridobimo občutek hitrejših in bolj ustreznih reakcij, še vedno pa smo bitja, ki živimo v nekem socialnem okolju, bitja s čustvi. In tu se nas, tako kot delavce drugih poklicev, tovrstni dogodki dotaknejo, nas zabolijo, prizadenejo. Kar je povsem človeško, normalno. Povsem naravno je, da to čutimo in da damo tudi drugim vedeti, da nas nekaj moti, zabolijo, žalosti. Tudi zdravniki, tudi učitelji in tudi sociologi smo samo ljudje.

Manj resno vprašanje: ste bili kdaj v debatnem krožku, kako ste se naučili govornišva?

Ne, v nobenem debatnem krožku nisem nikoli sodelovala. Res pa je, da še vedno veliko berem, tako strokovno kot tudi drugo literaturo. Jezik mi je, kot je rekla moja babica, vedno letel, in če je bila njena želja, da bi bila pravnica, je bila moja, da bi bila učiteljica. In glavno učiteljevo delovno orodje je jezik, torej govor. Da lahko razloži, da prav razloži... Tudi svojima otrokoma sem uspela privzgojiti, da je za normalno življenje potrebno znati več jezikov, kar ste spoznali v času študija tudi sami. Čeprav vedno ni obstajal tak družbeni konsenz. Ko sem sama študirala nemščino, nas je bilo malo študentov na tej študijski smeri. Nenazadnje tudi zato, ker so bili to časi, ki so bili vsemu, kar je kakorkoli dišalo po »nemškem«, zaradi še svežih ran in bolečin, ki jih je povzročila svetovna morija, družbeno manj naklonjeni. Zato z veseljem ugotavljam, da če smo na Slovenskem kaj dojeli v procesih globalizacije, je bilo to vsaj to, da lahko vzamemo od vsakega naroda tisto, kar bi lahko koristilo tudi nam, ne da bi jih zgolj slepo posnemali, ampak ustrezno potrebno prenesli in uporabili ter nadgradili... Torej ne, v nobenih krožkih nisem bila. Mi je pa materinščina zmeraj pomenila bogastvo jezikovnega izražanja in sporazumevanja; blizu so mi tudi germanski jeziki. Srbščino in hrvaščino pa sem, čeprav se še vedno trudim, bolj na »bojni nogi«. Žal.

To sva vas vprašala, ker tako dobro debatirate in uživamo v vaših predavanjih.

Hvala lepa. Izhajam iz družine, kjer govornišvo ni bilo nikoli posebej cenjeno. Res pa je, da je na mojo vzgojo zelo vplivala babica, ki je živela v tujem okolju, sicer brez posebej visoke formalne izobrazbe, a z bogatimi življenjskimi izkušnjami in zavedanjem pomena znanja in izobrazbe. Čeprav je že pokojna več kot četrto stoletja, pa je že za časa svojega življenja moto vseživljenjskega učenja znala prenesti tudi name. Prav ona me je ne-

nehno vzpodbujala k učenju tujih jezikov, nekatere je obvladala sama, druge npr. italijanščine in francoščine sem se naučila bodisi v tečajih, šoli ali pri sorodnikih na počitnicah. Brez znanja vseh jezikov, ki jih, trudim se, da kar najbolj obvladam, si svojega življenja danes ne znam več predstavljati. Včasih se jezikovnih barier sploh ne zavedam več, saj nimam nekih večjih težav v sporazumevanju v tujem kulturnem okolju.

Vsekakor pa mora tudi na predavanjih med avditorijem in predavateljem nastati komunikacijski kanal. To ne pomeni, da smo si enotni o vsebini, o kateri govorimo. Ravno v tem je čar, da se študenti ne strinjate, da dopolnite, vprašate. Mi, učitelji vzgajamo vas in vi vzgajate nas.

V tem intervjuju ste podali že ogromno nasvetov, morda bi še kaj posebej poudarili...

Moje življenjsko geslo je, da znanja ni nikoli preveč. Zavedam se, da institucionalno pridobivanje znanja za študente ni vedno prijetno, prej naporno in zahtevno. Toda sami si veliko znanj pridobivate tudi na neformalni način.

Pri tem bi pohvalila študente 2. letnika, ki ste skrbeli tudi za kakovost in strokovno ustreznost izražanja, živahno komunikativnost, strokovno izzivalnost v iskanju novih znanj, informacij. Pogumno ste iskali odgovore na dileme sodobnega življenja, ki v pluralnosti življenjskih izbir in potekov poklicnih karier, vedno ne nudi tudi za vas potrebnih odgovorov na dileme sodobne medicine, čeprav je prav ta pluralnost tako etična kot (tudi in predvsem) družbena. In prav v tem ste našli ključni odgovor odnosa med zdravnikom in bolnikom: da se le v družbi, ki dopušča ne le sobivanje, ampak potrebno integriranje med različno mislečimi in živječimi, ne drug ob drugem, ampak drug z in za drugega, lahko uresničujejo še tako zahtevno postavljeni cilji in rešujejo življenja tudi, ko se to zdi skorajda nemogoče. S tem pa ste dokazali tudi pravilnost vaše poklicne izbire in upravičeno zato pričakujemo, da boste prav vi postali tisti – naši »dobri, najboljši zdravniki«.

Hvala vam