

Zvyšování kvality komunikačních dovedností lékaře všeobecného lékařství

Šárka Tomová, Anna Árpová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Recenzent/Review: Mgr. Monika Katunská

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Submitted/Odoslané: 15. 06. 2018

Accepted/Prijaté: 10.09.2018

Souhrn

Príspevek se zamýšlí nad možnosťami nácviku komunikácie a komunikačných dovedností v dnešnom pojetí ošetrovateľskej starostlivosti. Požadavek profesionálneho zvládnutia komunikácie lekára s pacientom je súčasťou zvyšovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Príprava v oblasti osvojovania komunikačných dovedností budúcich lekárov môže byť veľmi významným prvkom na začiatku ich profesnej kariéry. Efektívne zvládnutie komunikačných dovedností pomocou vhodných metód výuky má veľký vplyv na osvojenie a prehĺbenie dôvery medzi lekárom a pacientom. Praktický nácvik metódou hraní rolí a analýza situácií z videonahrávok je jednou z najúčinnjších metód výuky komunikácie. Vychádza z potrieb a možností žiaka plynúcich z priebehu efektívneho učebného procesu.

Summary:

This report is focused on the meaning of the communication training and communication skills in present medical care. The request of professionally managed communication with a patient is a part of rating the quality of the medical care. The preparation of imbibing the communication skills among the upcoming doctors may be very important element at the beginning of their professional career. Suitable and effective methods of teaching have a massive effect on imbibing and deepening the trust among the doctor and the patient. Practical training by a role-playing method and the analysis of the videotaped situations is one of the most effective methods of all communication teaching methods. It comes from the student's needs during the effective teaching process.

Klíčová slova:

Komunikace; Komunikační dovednosti;
Měkké dovednosti; Sociální interakce;
Videotrénink

Keywords:

Communication; Communication skills;
Soft-skills; Social interaction; Video-
training

Úvod

Sociální interakce je základním pilířem a východiskem v mezilidském kontaktu. Dle slovníku cizích slov je interakce uvedena jako vzájemné působení dvou nebo více činitelů. Sociální interakce je chápána jako základní způsob sociálního chování, prožívání, poznávání a sebepoznávání, komunikace a vzájemného působení nejméně dvou osob. Jde tedy vždy o člověka a jeho vztahy k ostatním lidem.

Komunikace je nepostradatelnou součástí vzájemného kontaktu mezi lidmi. Tvoří neodmyslitelnou složku vzájemného dorozumívání. Je to složitý a mnohvrstevný proces. Je ovlivněn mnoha faktory, mezi jinými například individualitou jedince – jeho výchovou, vzděláním, zkušenostmi, schopnostmi a podobně. Základem je tedy biopsychosociální výbava člověka, ovšem odlišuje se vývojem, vnímáním, dědičnými

dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou v rodině a způsobem, kterým je realizována. V současnosti je pojmu komunikace nadužíváno. Dnes se za slovem komunikace skrývá mnoho pojmů, které se vytrácí a potlačují; nacházíme mnohem v menší frekvenci slova povídat si, bavit se, diskutovat, besedovat, vyprávět si, sdělovat si informace, prožitky a podobně. Dnes dva lidé jednoduše komunikují. (Linhartová, 2007)

Komunikace jako nástroj dorozumívání je ovlivněna řadou rozličných osobnostních charakteristik. Kromě jiných předpokládá sebeuvědomění své osoby, svého jednání, chování. Za tímto účelem je videotrénink jednou z klíčových aktivit při nácviku komunikace zdravotnického pracovníka s pacientem.

Popis průbiehu výzkumného šetření

Komunikace ve zdravotnické péči je téma, které je stále v popředí zájmu laické i odborné veřejnosti. Úroveň komunikace je součástí zjišťování kvality péče ve zdravotnickém zařízení. Ne nadarmo je několik otázek v průzkumech spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí v daném zařízení věnováno právě pohledu pacienta na komunikaci mezi členy ošetrovatelského týmu, na informovanost

pacienta o průběhu léčby, srozumitelnost podávaných informací, adekvátně volený jazyk apod. Tento zájem v posledních desetiletích souvisí v neposlední řadě s pojetím pacienta jako partnera v ošetrovatelské a léčebné péči a tedy změnou přístupu k nemocnému.

Mezi základní komunikační pojmy, které výrazně v ošetrovatelské péči vstupují do popředí, patří porozumění a dorozumění. Tyto termíny z oblasti komunikace a komunikačních dovedností řadíme mezi tzv. měkké dovednosti (soft skills). Měkké dovednosti se týkají toho, jak spolupracovat, ne co dělat. CO dělat se týká odborné roviny, JAK spolupracovat se týká osobní, lidské roviny. Tuto rovinu ovlivňuje řada faktorů, například jak spolu vycházíme, jak se cítíme, jak myslíme, jaký je náš hodnotový žebříček, naše motivy, rituály, potřeby aj. Tvrdé dovednosti (hard skills), mezi které patří jazykové, logicko-matematické, vizuálně prostorové formy inteligence se dají změřit pomocí testů inteligenčního kvocientu (IQ). Oproti tomu měkké dovednosti se zabývají dovednostmi v oblasti mezilidských vztahů, ale především tím, jak jsme ochotni a schopni sami na sobě pracovat a zda hledáme možnosti osobního růstu. (Mühleisen, Oberhuber, 2008)

Náš postoj k měkkým dovednostem lze rozdělit do pomyslných tří oblastí:

- oblast osobních kompetencí;
- oblast sociálních kompetencí;
- oblast metodických kompetencí.

Do oblasti osobních kompetencí zahrnujeme například tyto složky: sebevědomí, sebejistotu, sebekontrolu, sebereflexi, orientaci na cíl a výsledek, ochotu ke změnám, k učení, sebemotivaci. Do oblasti sociálních kompetencí patří například tyto složky: schopnost navazovat vztahy, kontakty, schopnost integrace a týmové spolupráce, empatie, schopnost motivovat, vést, řešit konflikty, takt a styl. V oblasti metodických kompetencí se nachází například schopnost prezentovat a kreativně řešit úkoly, rétorické schopnosti, schopnost přesvědčit a vyjednat, schopnost zpracovat informace, vizualizovat či schopnost správně zacházet s časem a uvědomit si, že den má pouze 24 hodin.

Výše uvedené oblasti a projevující se snaha studentů po osobnostním rozvoji a růstu nás vedla k myšlence zpracování tématu komunikační přípravy studentů lékařských fakult. Za komunikativní kompetence je dle slovníku cizích slov považováno porozumění slovní i mimoslovní interakci, různým typům verbálních projevů i písemných a tištěných textů a záznamů, obrazových materiálů,

běžně užívaných gest, mimiky, pantomimiky, zvuků a jiných informačních prostředků, přemýšlení o nich, adekvátní reagování na ně a jejich vhodné a přiměřené využívání k vlastnímu výstižnému a kultivovanému vyjadřování a zapojení se do společenského soužití a dění. Uvedené dovednosti považujeme za ty, kterými by měl lékař v jím poskytované péči vládnout. Kromě výše jmenovaných komunikativních kompetencí jsou nedílnou součástí profesionálního přístupu lékaře také kompetence sociální a pracovní. Tyto navazují na předešlé a uplatňují se především v dovednostech účinně, efektivně a kultivovaně spolupracovat ve skupině, adaptovat se adekvátně na svou pozici a roli ve skupině, pozitivně ovlivňovat kvalitu společné práce, vynakládat efektivní pracovní aktivitu a tvořivé úsilí v oblasti vlastních pracovních aktivit.

Komunikace v medicíně je oblast, která kromě mnoha dalších aspektů má větší rozměr, než komunikace obecně pojímaná. Významnou roli zde hraje změna zdravotního stavu jedince, se kterým komunikace probíhá. Komunikace je umění složit slova tak, aby druhý člověk pochopil to, co mu chceme říci. Aby porozuměl našemu záměru. Je nutné uvést krátce a výstižně komunikační schéma, dle kterého komunikace probíhá. Na začátku je

úmysl, záměr, který mluvčí má. Volí ke sdělení nejvhodnější komunikační kanál, kterým by svůj záměr předat informaci realizoval. Poté příjemce zprávu přijímá. Odlišnosti v příjmu informace byly zmíněny výše. Příjemce dle svých možností informaci přijímá a podává mluvčímu zpětnou vazbu. Tento proces se během dorozumívání několikrát opakuje. Ve zkratce popsany přenos informace je velmi zjednodušeným popisem náročného procesu vnímání a akceptace druhého jedince. Samozřejmostí je, že nejde jen o formu verbálního předávání informací, ale stejnou měrou je zastoupena forma neverbální komunikace a paralingvistických projevů ve vzájemném dorozumívání. Jelikož šíře a význam komunikace je velmi široký, zaměříme se pro naše účely jen na komunikaci verbální, konkrétně na nácvik dvou nejvýznamnějších komunikačních dovedností- tedy aktivního naslouchání a předávání informací, uplatňujících se především mezi lékařem a pacientem.

Vztah mezi lékařem a pacientem patří ve zdravotnictví, potažmo v ošetrovatelské péči, ke vztahům základním. Profese lékaře je jediná, se kterou se setká každý člověk ve svém životě, každý se stane pacientem. Tehdy, když je naše zdraví ohroženo a momentální stav je odchylkou od normálu, začíná si každý z nás uvědomovat jeho

význam a hodnotu. Možná z těchto důvodů očekáváme všemocné a bezchybné léčení, neomylný a vstřícností naplněný přístup lékaře, kterého ve chvílích napětí a nejistoty zkoumáme pod drobnohledem. Očekáváme lékařovo naslouchání našim obavám, schopnost volit správná a účinná slova, jeho neverbální rezonanci vedle volby těch nejúčinnějších metod terapie. Jednoduše dobrou komunikační dovednost lékaře považujeme za samozřejmou. Teprve nedorozumění nejrůznějšího druhu nás nutí zamyslet se nad touto „nesamozřejmostí“. Nic však není samo sebou, je nezbytné zvládat i naukovou část vážící se k profesní komunikaci. (Haškovcová in Ptáček, 2011). V současnosti je lékař připravován během svého studia především na schopnost léčit, znát a zvolit ty správné metody léčby, posuzovat a analyzovat výsledky vyšetření a logicky uvažovat o propojenosti a souvislosti příznaků nemoci. Na úkor tohoto klinického umu je leckdy potlačováno vnímání člověka jako individuality, kterému se lékař naučí až nástupem do praxe. Klademe si otázku, zda by toto vnímání a akceptace různorodosti jednotlivce neměla by již být součástí profesionální přípravy jedince na dráhu lékařského povolání. Vzhledem k momentálnímu zastoupení výuky komunikace a komunikačních dovedností

na lékařských fakultách se domníváme, že by toto téma zasluhovalo větší pozornosti.

Při výuce komunikačních dovedností vycházíme z potřeb studenta ve vyučovacím procesu, které jsou nezbytné pro úspěšné osvojení dovedností nebo způsobilostí. Mezi základní potřeby učícího se člověka patří dle Pettyho vysvětlení. Vysvětlit studentovi, proč se daný zmíněný způsob užívá, je základem jeho dalšího pochopení. Jestliže používáme postupy, kterým nerozumíme, cítíme se často nejistě. V rámci vysvětlení bychom se měli seznámit se všemi závažnými souvislostmi tématu. Jak uvádí Petty, „*Učení bez porozumění je povrchní.*“ (Petty, 2008, s. 23). Jak dále uvádí, mezi další potřeby žáka plynoucí z vyučovacího procesu patří mimo jiné ukázka, činnost, aktivní opakování a testování. V rámci ukázky, student cítí potřebu velmi přesně vědět, co se od něj očekává, jak to má nejlépe provést, jak užít svých dovedností či způsobilostí správně a při jaké příležitosti jich může využít. Většina studentů právem považuje procvičování a praktické užívání dovedností za nejúčinnější metodu učení. Procvičování dovedností zabírá ve výukovém procesu nepoměrně více času než ostatní činnosti. Tento aspekt je z didaktického hlediska při výuce komunikačních dovedností na lékařských fakultách vesměs opomíjen.

Potřeba „testování“ je další potřebou studenta, která zakončuje efektivitu získané dovednosti. Předvádět schopnost nebo dovednost za situace, kdy je v blízkosti učitel, mentor apod. je jednodušší, než zvládat dovednost sám/a, v běžných podmínkách. Tento poslední krok ke zvládnutí dovednosti nebo způsobilosti v našem případě v klinických podmínkách je nejvýznamnější. Tento krok může posoudit student sám v praktické části své odborné přípravy. Může posoudit v komunikaci s pacientem, nakolik je připraven zvládat nepředvídatelné komunikační bariéry a uplatňovat své nabyté komunikační dovednosti.

Z výše uvedených důvodů jsme se zaměřili v rámci výuky volitelného předmětu nazvaného „Komunikace, komunikační dovednosti“ na efektivitu využití metody videozáznamu v oblasti nácviku „aktivního naslouchání“ a „předávání informací“ u studentů magisterského studijního programu všeobecného lékařství na UK 2. LF. Volitelný předmět s touto tematikou byl zvolen z důvodu neexistence samostatného předmětu, zabývajícího se komunikací a základními komunikačními dovednostmi ve studijním programu výše uvedeném. V rámci volitelného předmětu jsme měli možnost zkoumat a sledovat pokroky ve vývoji již výše zmíněných dvou komunikačních dovedností u

studentů medicíny. Jako nejvhodnější metodu posuzování pokroku ve vývoji komunikačních dovedností se nám jevil videozáznam situace, který detailně zachytil jednotlivé subkapitoly pozorované situace. V úvodu výuky předmětu měli studenti možnost posoudit a pochopit význam sledovaných komunikačních dovedností – aktivního naslouchání a předávání informací na příkladu připraveného rozhovoru „lékaře s pacientem“ v modelové učebně. Role lékaře a pacienta byly ztvárněny zkušenými studenty z vyšších ročníků lékařské fakulty, kteří prokázali zkušenost se zvládnutím sledovaných komunikačních dovedností. Tento rozhovor proběhl podle předem stanoveného scénáře, který oba aktéři dostali připravený a který byl konzultován s vyučujícím.

Respondenti, kteří se výuky účastnili, si po vzoru zhlédnutého vzorového dialogu připravili charakteristiku jim neznámé diagnózy. Volba diagnózy byla zcela náhodná, takže předpokládala poskytnutí dostatečného časového úseku na přípravu tématu. Zadání pro studenta bylo zcela jednoznačné – vyhledat a zpracovat všechny informace o prevalenci, incidenci, příznacích, diagnostice, léčbě a prognóze onemocnění tak, aby byl student schopen je předat a vysvětlit pacientovi, event. rodinnému příslušníkovi. Tento prvek

neznámé diagnózy se stal velmi účinným v přípravě nácviku, jelikož podporoval nejen samostatnou přípravu, ale také vyhledávání souvislostí s již nabytými znalostmi a vědomostmi studenta. Podněcuje se tím studentovo zvýšení motivace ke studiu. Pacientova role byla obsazena kolegy z vyšších ročníků nebo pro zúčastněné zcela neznámými studenty, kteří byli předem seznámeni se scénářem své role. V průběhu výuky byl vytvořen cca 10 minutový videozáznam komunikační situace každého jednotlivce. Tento videozáznam byl opakovaně proveden na konci výuky předmětu, tedy na konci semestru příslušného akademického roku, jelikož hodinová dotace výuky volitelného předmětu je jednosemestrální. Rozdíl mezi nahrávkami videozáznamů komunikačních dovedností na začátku a konci výuky u jednotlivých studentů byly zaznamenány do příslušných předem připravených formulářů. Hodnotícími byli sami studenti, kteří pozorovali výkon každého jednotlivce - kolegy a záznam prováděli během či bezprostředně po výstupu. Pod statistickým drobnohledem jsme se ptali, zda je možné rozdělit komunikační dovednosti studentů, vystižené hodnotami jednotlivých parametrů všech čtyř subkapitol, do několika skupin (shluků, clusterů), které se charakterem komunikačních dovedností

vzájemně do jisté míry liší, ale aby si naopak studenti každé skupiny byli hodnotami komunikačních dovedností blízcí. Smyslem takového rozdělení je především vytvoření „profilových“ skupin studentů dle jejich komunikačních dovedností, kdy nejvhodnější zástupce či zástupci každé takové skupiny vytvoří tzv. ohniskovou skupinu. K vytvoření skupin byla využita vícerozměrná metoda – shluková analýza. Každý shluk se tím pádem stává profilovou skupinou, kterou je možné prostřednictvím středních hodnot komunikačních parametrů shluku „výstižně“ popsat, např. „hovorní extroverti“, „rozvážní introverti“ atd., vyžaduje to ovšem od výzkumníka velkou představivost a porozumění principu shlukové analýzy.

Závěr

Výuka komunikačních dovedností na lékařských fakultách může být velmi výrazným zdrojem odhalení slabých stránek komunikace jedince, které mohou nepříznivě ovlivňovat jednání a chování na klinické praxi. Nejistota v komunikaci s pacientem může odpoutávat pozornost od zásadních informací a nezkušenost ve vedení rozhovoru s nemocnými se může jevit jako stresující nejen pro pacienta, ale především pro studenta na klinické praxi.

Osvojování komunikačních dovedností pomocí hraní rolí a analýza jejich videozáznamu může být jednou z cest, jak zbavit studenta nejistoty, obav a strachu z přímého kontaktu s nemocným. Zvolená metoda potvrzuje svou účinnost a výjimečnost především v oblasti sebepojetí a sebereflexe studenta. Pomáhá studentovi vidět sám sebe, své reakce, kvalitu své slovní zásoby, ale především číst svůj neverbální projev v situaci, ve které se soustředí na pacienta a jeho momentální stav. Není jednoduché všechny dovednosti zvládnout okamžitě, vyžaduje to trénink doplněný zpětnou vazbou, která ukáže eventuální pokrok a naopak oblast, na kterou je třeba se zaměřit. Osvojení komunikačních znalostí a dovedností, kvalitní výcvik těchto dovedností umožňují každému lékaři neustále zdůrazňovanou individualizaci přístupu k pacientům, povyšují profesi lékařů na umění svého druhu.

Použitá literatura:

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. 528s. ISBN 978-80-247-3976-2

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha:

Grada. 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5

MÜHLEISEN, Stefan, OBERHUBER, Nadine. *Komunikační a jiné měkké dovednosti*. 1. vyd. Praha: Grada. 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2662-5

PETTY, Geoffrey. *Moderní vyučování*. 5. vyd. Praha: Portál. 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-427-4

STATSOFT, Inc. *STATISTICA (data analysis software system)*, verze 8.0. 2007. www.statsoft.com.

STATSOFT, Inc. *Electronic Statistics Textbook*. Tulsa, OK: StatSoft. 2013.

WEB: <http://www.statsoft.com/textbook/>.

Kontaktní adresa:

PhDr. Šárka Tomová, PhD., Ph.D.

Ústav ošetrovatelství UK 2. LF a FN
Motol

V Úvalu 84

15006 Praha 5

Email: sarka.tomovafmotol.cuni.cz

PhDr. Anna Árpová, PhD., MBA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety

Bratislava

Email: araneta5@gmail.com