

Asi nie je ťažšej profesie **ako lekár**

Dvanásť rokov učí lekárov, ako by sa malo komunikovať s pacientmi a príbuznými. **Psychológ Mgr. Aleš Bednařík** ešte nikdy nezažil, že by bola taká nepríjemná a náročná atmosféra, ako býva na mnohých oddeleniach nemocníc.

Ste psychológ, ktorý okrem iného lekárov učí ako komunikovať s pacientami.

Áno, posledných 12 rokov robím tréningy aj pre lekárov. Ukazuje sa, že väčšina sťažností, či už na nemocnicu, lekára alebo na sestru, vyplýva z nedorozumenia alebo nevhodnej komunikácie. Nielen zo zlej starostlivosti.

Ako ste sa dostali k tréningom pre zdravotníkov?

Vtiahla ma do toho moja kolegyňa Mária Andrášiová, ktorá je tiež psychologička. Robila v Národnom onkologickom ústave a celkom oprávnene pokladala lekárov za veľmi náročnú skupinu na prácu tohto typu, tak chcela, aby som jej pomáhal pri školeniach pre lekárov. Učíme, ako v rozhovore zvládať emócie svoje, príbuzného aj pacienta, ako zvládať konflikty, ako majú vhodným spôsobom povedať veci, ktoré treba. To sa neučí prednášaním, ale treba to skúšať a venovať tomu čas. Môj pôvodný motív bol pracovať s lekármi a sestrami preto, aby neublížovali komunikáciou pacientom a príbuzným. Čím viac s nimi pracujem, čoraz viac uvedomujem, že asi nie je ťažšej profesie ako lekár. Ťažké je nielen to, že sa musia celoživotne učiť, ale i to, že sú pod takým veľkým tlakom verejnosti, idú po nich novinári, politici, pacienti, príbuzní a aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Majú denné služby, nočné služby, sú na telefóne, množstvom odpracovaných hodín porušia Zákonník práce v priebehu týždňa. Čoraz viac mám aj hrôzu z toho, že keď má ošetrovať lekár, ktorý je pod takým neuveriteľným tlakom, pravdepodobnosť, že urobí chybu medicínskeho alebo komunikačného charakteru, je obrovská. Napriek všetkým súčasným aféram moja skúsenosť je, že lekári sú väčšinou dobrí ľudia pod obrovským dlhoročným tlakom. Že väčšina lekárov, napriek tomu, aké to majú ťažké, má stále vnútri to hlboké poslanstvo liečiť, obetovať sa, a majú dobrý úmysel pomáhať ľuďom a chcú sa s nimi slušne vychádzať. Tlak na nich však potom spôsobí, že tú ochetu nevidia, alebo

„**Manažérov učím, ako lepšie viesť ľudí a riešiť konflikty, učiteľov, ako lepšie učiť a robiť diskusie so študentmi, obchodníkov učím, ako lepšie predávať, a posledných 12 rokov robím tréningy aj pre lekárov.**

že urobia chybu, alebo že vyzerajú ako bezcitní, nelútostní, arogantní. Samozrejme, medzi nimi sú bezcitní, nelútostní, arogantní, ale myslím si, že je to stále skôr výnimka.

Ako to však môžu vnímať pacienti?

Pacienti vidia lekára, že je unavený, v zhone, že to nezvláda. Aj výskumy hovoria o tom, že v porovnaní s inými profesiami sú lekári najrýchlejšie vyhorení. Samozrejme, prirodzená reakcia unaveného lekára voči „dobiedzajúcemu“ pacientovi alebo príbuznému je stiahnuť sa. To je nevhodná taktika nielen komunikačne, ale pre lekára aj emocionálne. No lekári sa chcú chrániť, a tak sa prirodzene siahnu, začnú byť komunikačne minimalistickí, aby si šetrili čas a sily, ale pacient alebo príbuzný to berie ako nezáujem, povýšenectvo, aroganciu. My lekárov učíme napríklad pozeráť sa pri rozhovore na pacienta. To nielen vytvára ozajstný kontakt, pomáha vnímať pacientovo prežívanie, ale dokonca prináša lekárovi väčšiu radosť z práce a spomaľuje vyhorenie. Sme totiž sociálne živočichy a ľudský kontakt nám robí dobre.

Čo lekárom ešte sťažuje prácu?

Sú to minimálne ďalšie tri veci. Prvá je, že pacienti a príbuzní sú viac sebavedomí v chránení svojich práv a vydobyvaní si nárokov. Druhá je internet, ktorý spôsobuje, že pacienti aj príbuzní si vyhľadávajú, čo im je, o čo ide, a po

pár hodinách „štúdia“ sa hádajú s lekármi, ktorí medicínu študujú desaťročia a robia si atestácie. Doktor Google spôsobuje zbytočné konflikty. A potom ďalšia vec je, že lekári si neurobia čas ani na obed, na záchod, na chvíľku oddychu. Často si v tom tlaku nevedia postrážiť svoje vlastné hygienické hranice a robiť to zároveň spôsobom, aby to pacienti a príbuzní vnímali ako normálnu a dobrú vec.

Známa zažila situáciu, že po vyšetrení lekár začal písať správu, chcela sa niečo opýtať, ale on jej povedal – ticho, teraz píšem. Čakala však, že keď dopíše, tak sa porozprávajú, no on jej povedal – všetko nájdete v správe.

To je ono, lekár sa snaží strážiť si svoj čas, čo je rozumné. Mal by si ho však strážiť tak, aby pacient a príbuzný nemali oprávnený pocit, že sa o nich nezaujíma. Ale dá sa urobiť oboje – strážiť si hranice, a zároveň dať najavo pacientovi a príbuznému záujem.

Ako by mal reagovať?

Spýtať sa na otázku, a ak sa pacientka spýta na to, čo nájde v správe, tak jej povie – to, na čo sa pýtate, je presne tu, prečítajte si. Ešte lepšia verzia je povedať jej to tak, aby rozumela, lebo správy nie sú písané pre pacientov, medicínskych laikov. Ak sa zanedbá komunikácia, tak zbytočne je lekár skvelý odborník. Pacient nevie vyhodnotiť lekárovu odbornosť, vie však dobre vyhodnotiť, ako sa k nemu lekár správa, či je starostlivý, milý, alebo či je arogantný a chladný.

Podľa toho potom hodnotia kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti...

Presne. A podľa toho sa často sťažujú. Niektoré nemocnice sa dnes snažia byť orientované na pacienta a príbuzného, ale niekde sa to zase mylne interpretuje v zmysle, že pacient a príbuzný majú vždy pravdu. A to je dezinterpretácia. Nemocnica nie je reštaurácia alebo hotel. V medicínskej oblasti má pravdu lekár alebo tím lekárov. Potom je organizačno-komunikačná stránka, kde

KTO JE

Mgr. Aleš Bednařík

Vyššie 20 rokov pomáha profesionálom z rôznych oblastí pri zvládaní komunikačne náročných situácií. Publikuje knihy – napríklad Riešenie konfliktov, Facilitácia – ako viesť skupinové stretnutia, Budem k vám úprimný – ako v rozhovoroch s ťažko chorými pacientmi spájať otvorenosť, citlivosť a nádej. V posledných rokoch sa venuje evidence-based postupom, ktoré zvyšujú úroveň prežívaného šťastia.



by sa mali oveľa viac, ako je to dnes, brať do úvahy pacient a príbuzný. A ďalej je prežívania a záujmy pacienta, v ktorých má úplnú pravdu pacient. Pacient je živá bytosť, ktorá reaguje, má emócie, názory a je nevyhnutné, aby to lekár a celý zdravotný personál brali do úvahy. Keď sa lekár dobre správa k pacientovi a k príbuznému, bude mať s ním menej konfliktov. Predsa, ak na mňa pacient reaguje úsmevom, poďakovaním, keď príbuzný povie – ďakujem pán doktor, že ste mi to vysvetlili, tak to prináša do kontaktu pozitívne emócie, lekárovi to zvyšuje motiváciu robiť jeho prácu a znižuje to jeho stres. Lekári, ktorí sú komunikačne zdatní, sú viac v pohode, a lekári, ktorí takí zdatní nie sú, majú konflikty navyše. Aj keď sa im chcú vyhnúť. To je celé.

Bola komunikácia vždy taká zanedbávaná, alebo v minulosti boli ľudia naučení viac komunikovať?

To je jedno s druhým. Je aj viac pacientov a menej personálu. Ak by som to mal porovnať, tak voľakedy bol a aj dnes je lekár boh, ktorého sa boja všetci. Nielen kvôli tomu, ako si lekári svoj status stále udržiavajú, nielen kvôli fungovaniu zdravotníckeho systému, ale aj preto, že pacient sa prirodzene cíti vo svojej chorobe závislý od lekára. Keď mám jedinou nemocnicu v okolí, závislosť je taká veľká, že sa bojím ozvať, lebo sa bojím znepriatelíť si jediného lekára v okolí. Zároveň, čo sa v dnešnej dobe deje, ľudia začínajú mať väčšiu odvahu sa ozývať. To je dobré, ale podobne ako lekári, ani pacienti, ani príbuzní nie sú naučení rozprávať sa korektne. Nikto to nemá v škole, neučíme sa, ako slušne presadzovať svoje nároky. Potom nie divu, že aj lekári musia čeliť agresívnym, arogantným útokom, najmä od príbuzných.

Hovorí sa, že mladí lekári odchádzajú hlavne kvôli platom. Pri stretnutiach s nimi mi však vychádza, že odchádzajú skôr kvôli pracovným vzťahom a podmienkam.

Za vyše dvadsať rokov, čo robím po celom Česku a Slovensku vo veľmi rôznych organizáciách, či už štátnych, súkromných, neziskových, veľkých, malých, som naozaj nikdy nezažil, že by bola taká nepríjemná a náročná atmosféra, ako býva na mnohých oddeleniach nemocníc. A na vine tomu nie sú pacienti či príbuzní. Sú oddelenia, kde atmosféra medzi lekármi a sestrami je vynikajúca, ale nikde som nepočul tak veľa a tak často, že vzťahy a atmosféra na pracovisku sú zlé. Také zlé, že si ani nevedia predstaviť, ako by ju zmenili, lebo tam narážajú na neochotu „starých“, skúsených lekárov vôbec o tom diskutovať.

Niektoré nemocnice majú mediátora. Môže to byť prínosné aj pre lekárov?

Lekári majú na našich školeniach námietky,

že oni sú lekári, a nie psychologovia, aby sa starali ešte aj o duševné stavy pacientov a príbuzných. A tu naozaj platia dve veci zároveň – lekár naozaj nie je psychológ, ale zároveň by stále mal byť slušný človek a profesionál, čo vyžaduje aj komunikačné zručnosti, aj úctivý postoj k príbuzným a pacientom a schopnosť vnímať, že pacient alebo príbuzný potrebuje ľudskú, psychologickú pomoc. Po druhé, naozaj na časť vecí, ktoré sa dejú v prežívaní pacienta a príbuzných, lekár nemá čas ani schopnosti a kompetencie sa o to postarať. Mal by tam byť niekto iný, napríklad mediátor či psychológ, alebo niekto, kto by dobre zvládol komunikačne náročné situácie. Najčastejšie, špeciálne na východe, mi hovoria sestry aj lekári, že by sa im zišla strážna služba, pretože mnohé situácie vytvárané emočne rozrušenými pacientmi a príbuznými nemajú šancu ani fyzicky, ani psychologicky zvládnuť. Preto by sa im tam zišla autorita, ktorú ľudia rešpektujú, aby nenarušovali všeobecný poriadok

„ Ak sa zanedbá komunikácia, tak zbytočne je lekár skvelý odborník. Pacient nevie vyhodnotiť lekárovu odbornosť, vie však dobre vyhodnotiť, ako sa k nemu lekár správa, či je starostlivý, milý, alebo či je arogantný a chladný.

zariadenia. A je to prirodzené, lebo ľudia v nemocniciach majú desaťnásobne väčší stres, ako keď idú do banky alebo do drogerie. Ak je ohrozené zdravie alebo život pacienta či príbuzného, nie divu, že divoké komunikačné prejavy prídu. Časť sa dá zvládnuť preventívne tým, ako si zorganizujú napríklad čakáreň, a časť je o tom, ako personál na emočné prejavy reaguje. Napríklad u mojej obvodnej lekárky, a chápem, že je to trochu iné ako v nemocnici, má sestra 90 percent času stále otvorené dvere dokorán, všetci v čakárni vidia, ale nepočujú, že sestra sa rozpráva s pacientom, vidia, že tam niekto je a že sa mu venujú, a až keď sestra odoberá krv alebo robí niečo dôvernú, tak privrie dvere. U nej nie sú nervózni pacienti. Ľudia bývajú nervózni, lebo majú pocit, že sa na nich zabudlo a nevedia, čo sa robí dnu za zavretými dverami.

Ako to funguje v zahraničí?

Je to veľmi rôznorodé. Napríklad skúsenosť lekára z Juhoafrickej republiky bola, že nikdy nevyšetroval pacienta bez prítomnosti policajta. Lebo robil v nemocnici, ktorá hraničila

so slumom. Aj lekár z Ameriky hovoril, že pracoval vo štvrti, kde mali v čakárni strážnika.

Viete o nejakej zmene v komunikácii v zariadení zo zahraničia?

Zmeny sa robia, samozrejme, aj v nemocniciach v zahraničí. V jednej nemocnici napríklad pre zlú atmosféru medzi zamestnancami chceli, aby sa zamestnanci pri stretnutí usmiali a pozdravili. Reakcia väčšiny lekárov bola, že je to hlúposť. Keď som o tom hovoril v jednej našej nemocnici, tak som hodinu nevedel zastaviť kritiku a odmietanie „takéhoto pokusu“. Pritom v tej zahraničnej nemocnici od nich chceli iba jednoduchú behaviorálnu vec: keď uvidíš kolegu na desať metrov, tak sa usmievaj, keď bude na štyri metre, tak ho pozdrav, a to isté rob voči pacientom a príbuzným, keď navádzajú očný kontakt. Po šiestich týždňoch sa nielen zmenili vzťahy v nemocnici, ale udiali sa aj dve iné veci. Lekári, ktorí to najprv odmietali, to začali postupne robiť, lebo ich všetci ostatní zdravili. Ďalej sa stalo to, že po nejakých dvoch, troch mesiacoch sa im rýchlejšie liečili pacienti a predpisovali menej liekov proti bolesti, pretože dobrá atmosféra a komunikácia personálu sa prejavili aj na pacientoch. Pekný príklad psychosomatickej medicíny v praxi. A to potom pocítila nemocnica tiež na pozitívnych ekonomických ukazovateľoch.

Ako to bolo s komunikáciou za socializmu?

Ľudia vo všetkých organizáciách dnes spomínajú, za socializmu v kolektívoch nám bolo tak dobre, také dobré vzťahy boli. To áno, produktivita za socializmu bola taká nízka, že ľudia, aby nezomreli od nudy, kávačkovali, pofajčievali a rozprávali sa. Vtedy sme mali viac času sa rozprávať, lebo nebol taký zhon. Dnes práve preto, aby sme sa v tomto zhone nezbláznil, by sme mali vedome venovať čas ľudským interakciám, to ovplyvňuje, či máme dobré vzťahy. Dnes sa to pokladá za neproduktívny čas. A málokto z vedenia aj lekárov chce investovať do niečoho, čo vyzerá neproduktívne. Len tak sa rozprávať, byť k sebe milí. Lenže sa ukazuje, že keď ľudia trávia čas aj sociálnou interakciou, zvyšuje to ich produktivitu, je menej konfliktov, spomaľuje sa vyhorenie. Sociálna komunikácia je veľmi dôležitý aspekt ľudského bytia, a keď vidím, ako ju lekári nepokladajú za dôležitú, ako im záleží iba na tom medicínskom, tak je jasné, že im potom rozhovory vybuchujú pred očami. A lekári si myslia – ja sa tu tak snažím, makám ako blbec celý život, obetujem vlastné zdravie pre každého jedného pacienta, a oni sa ku mne správajú takto? Ja si to nezaslúžim! A majú pravdu, oni si to nezaslúžia. Nezaslúžia si, aby sa k nim tak pacienti, príbuzní, médiá, politici, všetci správali. Zároveň však platí, že veľkú časť chýb v komunikácii si spôsobujú sami.

Jana Andelová

Ideálny štart do nového dňa

Aj napriek tomu, že o zlom stravovaní našich detí už bolo popísané dosť, nič sa nezmenilo. Deti aj naďalej uprednostňujú sladkosť a nezdravé jedlá a my, rodičia, im to tolerujeme. Správne jest ich však musíme naučiť my. Pretože chyby v stravovaní robia aj dospelí. Ako u detí, aj pre nás platí, že základom sú dobré raňajky. Je všeobecne známe, že raňajky majú zabezpečiť 20 percent z celodenného príjmu energie a živín. „Je to prvé jedlo po 8- až 10-hodinovom nočnom lačnení a má zabezpečiť energiu, tekutiny a živiny pre fyzickú a psychickú činnosť,“ hovorí odborníčka na zdravú výživu MUDr. Alžbeta Béderová z poradne zdravia Úradu verejného zdravotníctva. V dopoludňajších hodinách podávame najväčšie duševné výkony, najmä školáci, a tie sú podstatne náročnejšie na kvalitu živín ako výkony fyzické. „Mozog, ak má nové informácie prijímať, spracovať, uchovať a zároveň sa

aj regenerovať, potrebuje energiu a dôležité stavebné aj ochranné živiny. Ak je dieťa hladné, je podráždené a nesústredené, bolesti hlavy a malátnosť sú výsledkom deficitu tekutín,“ uviedla odborníčka.

Ako majú teda vyzeráť správne raňajky? „Ideálne je ráno začať malým pohárom ovocnej šťavy z čerstvého ovocia, čím zabezpečíme celú škálu ochranných živín, antioxi-



Ako príklad zdravých raňajok uvádza MUDr. Béderová biely jogurt s cereáliami, ktoré sú okrem sacharidov zdrojom aj dôležitých ochranných živín.

dantov, vitamínov, vlákniny a naštartujeme činnosť tráviaceho ústrojenstva. Po rannej hygiene nasledujú raňajky zjednené v pohode bez časového stresu,“ radí lekárka.

Ako príklad zdravých raňajok uvádza biely jogurt s cereáliami, ktoré sú okrem sacharidov zdrojom aj dôležitých ochranných živín. „Obsahujú rozpustnú i nerozpustnú vlákninu, vitamíny B1, B2, E a z minerálnych látok hlavne draslík, horčík, fosfor, železo a vápnik. Cereálie s mliekom alebo jogurtom takto dodávajú organizmu okrem spomenutých ochranných nutričov aj kvalitné bielkoviny mliečnych výrobkov,“ dodala odborníčka.

Ďalší deň si na raňajky môžeme dopriať mliečny nápoj, celozrnné pečivo s nátierkou, či už syrovou, tvarohovou, bryndzovou, vajčkovou, sardinkovou, tuniakovou alebo drozdovou, občas plátok kvalitnej šunky a vždy spestrené čerstvou zeleninou v dostatočnom množstve. (kl)

Naštartujte sa do nového dňa výživnými raňajkami – lahodná a nezameniteľná chuť Acidko jogurtu v spojení s cereáliami predstavuje kompletné raňajky v jednom produkte. Čoko müsli, granola alebo prirodzene bezlepkový mix ovocia sú ideálnym začiatkom dňa.