

MUDr. Tereza Ettlerová, MBA

SOFT SKILLS V MEDICÍNĚ

maxdorfjessenius

1 SOFT SKILLS VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vy, zdravotníci, lékařky a lékaři, Vy jste lidský kapitál, to nejcennější, co zdravotnická zařízení mají.

Hluboce a dlouhodobě ovlivňujete výsledky, kterých je možné dosáhnout. Copak by bez zdravotníků nějaká péče vůbec existovala?

Soft skills lékařek a lékařů má proto obrovský význam pro kvalitu péče v jakékoliv zdravotnické organizaci. Už jen tento fakt by měl být dostatečným důvodem a motivací, proč stojí za to začít myslet víc komplexně. Nesoustředit se jen na odbornost. Přestat myslet na soft skills jako na nesmyslnou ztrátu času. Není to oblast, která by do medicíny nepatřila, nebo jenom okrajově. Zaslouhuje si adekvátní pozornost.

Trendy jasně říkají, že existuje synergie mezi soft a hard skills. Naučit se jedny bez druhých je opravdu těžké a především neefektivní (1).

V následujících kapitolách se budeme věnovat lidské stránce, jemným, měkkým dovednostem – soft skills. Tomu, co doposud stálo na okraji zájmu, a přitom se jedná o základní stavební kámen zdravotnictví. Odbornou, medicínskou stránkou necháme fakultám, kurzům, workshopům a seminářům.

Mít obě schopnosti, být vzdělaný profesionál, se srdcem na pravém místě, to by mělo být cílem každého lékaře a lékařky.

Tahle kniha je Vaším prvním krokem stát se naprostou špičkou ve svém oboru, využít skrytou sílu vlastních soft skills.

1.1 CO JSOU SOFT SKILLS A PROČ JSOU TAK DŮLEŽITÉ?

Konkurenční trh práce nahrazuje přijatelné dovednostmi vyššími standardy. A právě mezi tyto vyšší standardy soft skills přesně zapadají (2). Mají tak významný vliv na produktivitu práce, že se uvažuje o jejich zařazení do vzdělávání již na úrovni základní školy (3).

Částečně to vysvětluje i důvod, proč se v českém zdravotnictví stále měkké dovednosti nepovažují za podstatné. Zdravotníci se běžně nepotýkají s vysoce konkurenčním prostředím. Kdo práci chce, tak ji má, hned, a to většinou i v oboru, který si vybere. Naproti tomu třeba ve Spojených státech se např. obor dermatologie řadí mezi nejvíce konkurenční

obory a volná místa jsou velice vzácná. Dosahovat vysoce kvalitních odborných výsledků se pak stává samozřejmostí a hledají se další cesty, jak zvýšit svoji cenu na trhu práce (4).

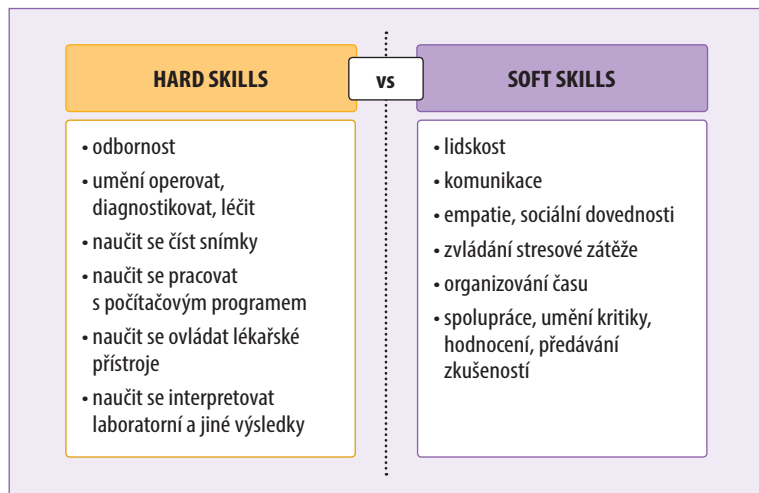
Potom začnou soft skills představovat konkurenční výhodu. Pracujte na nich, opravdu se Vám to vyplatí, profesně i osobně, nejen v zahraničí.

Nebudu Vás zahlcovat desítkami stran teorie, může to být nudné, a pro Vás, jako lékaře, zbytečné. Kniha Vás má především navnadit na další cestu systematického zlepšování Vašich neodborných schopností a dovedností. Kdo pochopí důležitost soft skills v profesním životě, určitě si vezme inspiraci z uvedených zdrojů nebo si najde vlastní cestu, jak na sobě pracovat. Chci ukázat, jak teorii převést v praxi, jak využít soft skills v každodenním životě Vás, lékařů a lékařek.

Není tedy trochu škoda, že se výuce soft skills nevěnuje pozornost už na fakultách nebo alespoň později v rámci specializační přípravy, jako je tomu například ve Švédsku?

1.2 ROZDÍL MEZI SOFT A HARD SKILLS

Pojďme si tedy konečně říct, co jsou soft skills. A jaký je hlavní rozdíl mezi soft a hard dovednostmi (obr. 1.1)?



Obr. 1.1 Hard skills a soft skills (upraveno podle: Pieters V., van Eekelen M., Which Are Harder? Soft Skills or Hard Skills?)

„Úspěch a postavení, kterého dosáhneme ve společnosti, jsou v naprosté většině určeny jinými faktory, než je IQ: od společenského původu až po štěstí.“ (2)

Jinými slovy, jakmile chceme předpovědět a následně vybrat, kdo ze všech stejně inteligentních lidí, kdo z lékařů a lékařek, kdo z PODLAHY, z oddělení, ambulancí, sálů bude například nejempatičtější, bude nejlépe zvládat komunikaci, kdo bude významným členem a přínosem pro tým, kdo bude skvělý lídr a budoucí vedoucí pracovník, pak do hry významně vstupuje právě emoční inteligence!

Jestli se chystáte na roli budoucího skvělého, empatického lékaře, je víc než nutné, posilovat a trénovat svoji emoční inteligenci. Nejenže budete na jakoukoliv roli, která Vás v budoucnu čeká, mnohem lépe připraveni, ale dokážete pak posilovat emoční inteligenci i u svých kolegů lékařů. Podpořte je a uděláte z nich Vaše následovníky a spokojené zdravotníky.

V běžném každodenním životě není žádná inteligence důležitější než právě inteligence mezilidských vztahů, emoční inteligence. Pokud Vám chybí, nebo je příliš nízká, pak se budete chybně rozhodovat. S kým se oženit, pro koho pracovat... Zlepšujte svoji emoční inteligenci a uče ji i své děti (3).

2.2 KRÁTKÁ HISTORIE



Snad jsem Vás navnadila a mohu si dovolit krátkou historickou vsuvku. Poprvé použili v roce 1990 pojem emoční inteligence američtí psychologové Peter Salovey a John D. Mayer. Mediálně známý se název stal až v roce 1995 díky Danielu Golemanovi, který sice nebyl první, kdo se o problematiku zajímal, ale byl nejvýraznější.

Jeho vlastní definice zní v překladu jako: „*Schopnost vyznat se sám v sobě i v ostatních, vnitřní motivace a zvládnání vlastních emocí i emocí cizích.*“

Nic se nepamatuje tak dobře jako srovnávání.

2.3 EMOČNÍ INTELIIGENCE

Emoční inteligence, na rozdíl od IQ, není zaměřena na myšlenkové procesy, ale na **zvládnání emocí**. Pomocí emoční inteligence se projeví empatie a spolupráce s okolím. Ukazuje, jak zvládáme sami sebe, jak

PŘÍKLAD SROVNÁNÍ ŽEN A MUŽŮ S VYSOKÝM IQ A VYSOKÝM EQ DLE DANIELA GOLEMANA	
 ŽENY	 MUŽI
<p>IQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • široké intelektuální a estetické zájmy • dobře vyjadřuje myšlenky • sklony k úzkosti a pocitům viny • sklon ke zkoumání vlastního nitra • intelektuální sebejistota • zábrany otevřeně projevit emoce • zachovává si odstup <p>EQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • tráví hodně času s přáteli • společenská • vyjadřuje ráda své pocity • nemá sklony k úzkosti a pocitu viny • pozitivní vztah k sobě samé • zdravá sebedůvěra, spontánnost • asertivně, přímo vyjadřuje své emoce • dobře se přizpůsobuje stresovým situacím 	<p>IQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozsáhlé intelektuální zájmy • pracovně výkonný • jde tvrdě za svým cílem • kritický, povýšený, puntičkář • emočně chladný • zachovává odstup • nepochybuje sám o sobě <p>EQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • společenský • vazba na lidi nebo činnosti, odpovědný, soucitný, nesobecký, starostlivý • bohatý emoční život • smysl pro etiku • spokojený sám se sebou a ostatními • hluboké smyslové prožívání

Obr. 2.1 Emoční inteligence versus IQ (upraveno podle: Goleman D., Emoční inteligence)

se dokážeme orientovat v interpersonálních vztazích a jak si poradíme s okolním prostředím (obr. 2.1).

Toužíte po tom, aby Vás lidé následovali, abyste vytvořili svůj tým, kterým budete respektováni? Pak vězte, že emoční inteligence je „conditio sine qua non leadershipu“ (4).

Bez emoční inteligence může člověk mít to nejlepší vzdělání na světě, pronikavou inteligenci a analytické myšlení. Může sršet skvělými nápady, a přesto se dobrým vůdcem a tím, koho chcete následovat, nikdy nestane. A koho zdravotnictví potřebuje nejvíce? Jsou to právě lékaři leadeři.

Možná jste na ten termín alergičtí a nemáte ho rádi, z jakéhokoliv důvodu. Snad se ale shodneme na tom, že čím více inspirativních, vůd-

čích osobností, které jsou vzorem pro kolegy, budeme mít, tím bude budoucnost zdravotnictví růžovější.

2.4 JEDNOTLIVÉ ČÁSTI EMOČNÍ INTELIIGENCE

Emoční inteligence má **pět základních složek**. Byly napsány stovky knih, ve kterých se dozvíte všechno do nejmenších podrobností, to ale není cílem této knihy. Podíváme se na jednotlivé hlavní části, abyste měli představu, čeho se týkají, a pak na nich mohli individuálně pracovat a postupně se zlepšovat.

2.4.1 Sebeuvědomění

Sebepoznání, sebeuvědomění, je první složkou emoční inteligence. Od pradávna se v Delfách tradovalo: „Poznej sám sebe.“

Jedná se o schopnost spolehlivě poznat své silné i slabé stránky, své emoce, potřeby a motivaci.

Pokud máte sebeuvědomění dobře zvládnuté, pak nejste přehnaně kritičtí ani nerealisticky optimističtí. Jste upřímní sami k sobě i k ostatním. Chápete, jaký vliv mají Vaše pocity na Vás, Vaše okolí i pracovní výkon.

A příklad? Například pokud víte, že máte sklon k prokrastinaci, pak si naplánujete a rozvrhnete práci dostatečně dopředu. Nebo pokud umíte pracovat s náročnými pacienty, kteří neustále něco vymýšlí, pak nedopustíte, aby frustrace, kterou ve Vás vzbuzují, ovlivnila Vaši náladu a přístup k jiným pacientům.

„Dobře si uvědomuji, že moje výkonnost, energie, a přiznávám, že i nálada, postupem dne rapidně klesá. Protože si můžu plánovat pacienty a vyšetření, vždycky dávám přednost tomu, abychom na odpovědně nechávali jen rutinní práci, která mě tolik nenamáhá. Mám pak energii se věnovat všem opravdu důsledně.“

Pokud zvládnete sebeuvědomění, budete znát své cíle, svoji hodnotu, budete vědět, kam směřujete a proč. Dokážete říct ne nabídkám, které nevyhovují Vaším principům a cílům, i přesto, že je třeba finančně lákavá.

„Začínal jsem jako absolvent v nemocnici, která patřila soukromému provozovateli. Můj plat ani se všemi službami nedosahoval takového, který měli moji kolegové ve státním sektoru. Protože jsem ale měl

Pokud rozumíte vlastním emocím, dokážete je ovládat, umíte se vcítit do pocitů druhých lidí, dokážete si poradit také se vztahy.

K sociálním dovednostem přispívá dokonce též motivace.

Sociálně zdatní lidé umějí obratně řídit pracovní tým, což je projevem empatie.

Obdobně zvládají přesvědčovat, což je výsledkem sebeuvědomění, sebeřízení a empatie dohromady. Jejich nadšení se šíří na ostatní a ti jsou pak motivováni k tomu, aby našli řešení.

Sociální dovednosti umožní uplatit emoční inteligenci v praxi (1).

A nakonec?

Představte si ideálního primáře. Umí zvládat vztahy, jeho úkolem je přeci dosahovat výsledků prostřednictvím jiných lidí. Umí vyjádřit empatii. Je si vědom svých vlastních emocí a umí s nimi pracovat. Umí se nadchnout pro práci a přenést nadšení na ostatní, tím je také motivuje se neustále zlepšovat.

Nemusí to být jen primář, může to být každý lékař či lékařka.

Každý, kdo dočetl až sem, pochopil nezastupitelnou roli emoční inteligence pro zdravotníka.

Být top zdravotníkem a umět využít skryté síly těch nejlepších, to bez vlastní emoční inteligence jednoduše nejde!

2.5 SHRNUTÍ KAPITOLY

- Uvědomte si svoje vlastní emoce v konkrétní chvíli, když se cítíte schopně, i když se cítíte jako nula.
- Pracujte na zvládnutí svých pozitivních i negativních emocí. Nedovolte, aby ovlivnily Vaši profesionalitu.
- Při kontaktu s kolegy i nadřízenými buďte otevření, nejen svým, ale i jejich, pocitům, pokud budete zmateni, zeptejte se.
- Jděte příkladem. Když budete svoje emoce ovládat, bude minimálně trapné být Vaším oponentem a vyšilovat.
- Dejte prostor projevu emocí, mnohonásobně se Vám vrátí, v soukromí, před výkonem... Když budete mít pocit, že je něčeho příliš, nebojte se svoje pocity přiznat, minimálně sami sobě.
- Motivujte sami sebe svoji emoční inteligenci zlepšovat.
- Buďte nadšení. Nadšení, stejně jako optimismus, je nakažlivé.

Tedy to, **co říkáme a jak to říkáme**, si **nesmí** v žádném případě **odporovat**. Co by následovalo? Ztráta zájmu, a nakonec i důvěry. Budete-li opakovaně tvrdit, že pomoc, například s napsáním operačního protokolu, nepotřebujete, a přitom budete vynervovaní a ve stresu, pak nejen, že Vám pomoc nebude nikdo nabízet dlouho, ale hlavně Vám nikdo nebude věřit. Do očí bijící nesoulad mezi Vaší nervozitou a verbálním projevem se stane základem pozdější vzájemné nedůvěry.

Už víte, že když chcete něco sdělit, musí být Vaše vyjadřovací i non-verbální stránka v harmonii. Ale pro efektivní předání informace nezapomínejte ani na rozlišení prázdných slov a frází, které nemají žádnou výpovědní hodnotu, od těch podstatných a důležitých. Vždycky dávejte **důraz především na fakta**, ale vnímejte je v souvislostech, s emoční stránkou toho, kdo mluví. Uvědomte si, jestli nejste zatíženi nějakými osobními předsudky vůči partnerovi v diskusi. Vaše vzájemná komunikace tím může být ovlivněna oběma směry, příznivě i nepříznivě, takže se obecně snažte o maximální racionalitu, nezaujatost, s vyřazením emocí a předsudků (5).

Ať už komunikujete jakkoliv, písemně, ústně nebo telefonicky, za účelem informovat, instruovat, poradit, nebo jen pobavit. Vždycky existuje jeden jediný **klíčový faktor** opravdu efektivní komunikace. Aby to, co je sděleno, bylo také adekvátně přijímáno. Klíčovým faktorem není nic jiného než **dobrý vzájemný vztah komunikujících**.

3.2 KOMUNIKACE NEZAČÍNÁ SLOVY

Komunikace nezačíná slovy, ale vztahy mezi lidmi! K tomu, abychom neustále budovali vzájemné dobré vztahy, se nejprve musíme zaměřit sami na sebe (6). Práci na svých vlastních komunikačních dovednostech **NIKDY neberte jako nesmyslnou ztrátu času!**

Váš osobní postoj, rozpoložení, to, že se snažíte najít tu správnou rovinu a jazyk, to buduje důvěru. **Ukážete-li**, že si lidí **vážíte**, pak **budujete vztahy**, což je pro účinnou komunikaci nenahraditelné a zásadní. Z Vašeho chování, kdy si dáte prostor a budete si vážit druhých, **vytvoříte pevný a stabilní odrazový můstek** pro vzájemnou budoucí komunikaci a profesní vztahy (6).

„Přestavte si, jak probíhá diskuse s někým, kdo Vám prostě nesedí, Váš společný vztah je jiný než otevřený. Ať Vám bude navrhnout sebelepší řešení, Váš postoj bude skeptický, budete hledat mouchy nebo si třeba dokonce myslet, že Vám chce dotýčný škodit. Bude velice těžké situaci analyzovat a dojít k nestrannému řešení.

5 MOTIVACE K PRÁCI V MEDICÍNĚ

Motivace lékařů a lékařek patří především do rukou jejich vedoucích, primářů, přednostů, ředitelů. Myslet si, že se lékaři budou celý život motivovat sami, je čirý nesmysl. Jejich neutuchající vnitřní potřeba pomáhat má taky své hranice. Na všechny někdy čeká životní období, kdy svoji vnitřní motivaci v náročném povolání hledají jen těžko. V tuto chvíli mají zasáhnout vedoucí zdravotníci a udržet motivaci na úrovni, krátkodobě i dostupnými vnějšími prostředky.

Motivaci jako takovou se zabývají stovky knih a publikací, každý den narazíte na nové a nové. Snažila jsem se vybrat jen ty informace, které Vám mohou být opravdu prospěšné. To, co má vést k Vašemu vlastnímu prospěchu a vyšší pracovní spokojenosti. Prakticky, srozumitelně a co nejjednodušeji Vám chci vysvětlit základní teorie motivace, přestože jich je tolik, že vydají na stovky až tisíce stran.

V rámci kapitoly jsou jako vždy uvedeny literární zdroje především jako inspirace pro ty, kteří by se tématem chtěli hlouběji a dopodrobna zabývat, ale využívám také znalostí z workshopu na téma Motivace a způsoby ovlivňování.

Podcenění motivace lékařů

Proč bychom neměli v žádném případě motivaci lékařů podceňovat?

Důvod je poměrně prostý, motivování lékařů a lékařky pracují usilovněji, s větším zápalem, energií, a hlavně se dopouštějí méně chyb.

Celkově vykazují lepší výsledky a zároveň vyžadují menší dohled a kontrolu (1).

„Když jsem dával výpověď, pořád jsem ještě čekal, naivně, že se mě někdo zeptá PROC. Nedočkal jsem se, a přitom si dodnes myslím, že kdyby se jen maličko někdo zasnazil, pracuju na oddělení dodnes. Nemohl jsem ale překousnout ješitnost a hodit za hlavu to, že jsem svému vedení úplně jedno.“

Motivovat znamená pochopit, které okolnosti vnitřnímu nastavení přispívají, ale i ty, které efektivní motivaci brání (2).

Motivace je proces! Proces, který stojí za naším jednáním. Stav, který se vyvíjí, a proto žádná motivace není trvalá!

Myslet si tedy, že pokud jednou najdu individuální motivátor pro konkrétního lékaře, mám vyhráno, není ani omylem pravda.

Sami na sobě můžete pozorovat různá životní období, kdy se mění i naše priority. Něco jiného Vás bude motivovat před atestací, nebo před založením rodiny. Na něčem jiném budete stavět po atestaci, před důchodem a podobně.

5.1 MOTIVÁTORY A STIMULY

Motivace není motivátor, motivátor není stimul. **Motivátorem** rozumíme všechno, co proces ovlivňuje, převážně **z našeho nitra**. Motivátorem tedy jsou naše vize, kariérní růst, potřeba uznání. **Stimuly** také ovlivňují proces motivace, ale **zvenčí**. Takže jde o finanční ohodnocení, výhody osobního volna, možnosti účastnit se kongresů, přednášek. Motivátory i stimuly ovlivňují motivaci, buď zevně, nebo vnitřně.

Úplně to nejzákladnější, co dává lidskému chování směr, sílu, energii, vizi, jsou hodnoty, zájmy a potřeby (3).

Nemyslete si, že demotivovaný člověk je ten, který dělá něco jiného, než by měl.

Představte si ho spíše jako apatického, nekomunikujícího k věci, neřešícího problémy, bez vlastní iniciativy, tupě vykonávajícího činnost ve stereotypním režimu. Možná to tak má i některý Váš kolega, nebo dokonce podřízený a Vy nevíte, o co jde. Zeptejte se ho, co mu chybí, co by si přál, aby v sobě zase objevil jiskru.

Každý člověk je motivován jiným směrem, jinou silou, jinou intenzitou, proto pokud chceme někoho opravdu motivovat, musíme znát jeho individuální motivátory.

„Když jsem nastoupila, motivovalo mě naučit se rutinu, získat jistotu. Postupně to bylo vidět stále něco nového a jedinečného, pak to byly kongresy a workshopy. Jeden čas to byla finanční odměna a teď? Teď je to volný čas, který můžu strávit sportem nebo s rodinou.“

5.2 ZÁKLADNÍ PRAVIDLO MOTIVACE

Základní pravidlo motivace zní: pokud chceme někoho motivovat a ovlivňovat, musíme v jeho očích, v jeho smyslech, tuto aktivitu prioritizovat. To znamená vyvolat takový **pocit důležitosti a zájmu**, aby

5.5 MOTIVAČNÍ TYPOLOGIE JAKO NÁVOD PRO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, JAK MOTIVOVAT SVÉ LÉKAŘE

A jak by mělo vedení zdravotnických zařízení k motivaci přistupovat?

Už víme, že pokud někoho chceme ovlivňovat v jeho motivaci, pak se snažíme prioritizovat to, pro co chceme nadchnout.

Můžeme využít **motivační typologii**, která má čtyři základní typy:

Typ první je spojen s biologickými potřebami, kdy pro sebe lidé chtějí něco dobrého, mít se jednoduše hezky a zažívat pozitivní věci. Jinými slovy se týká Maslowovy a Herzbergovy teorie.

Druhý typ představuje motivaci založenou na odměně a trestu, do které se řadí i základní typ práce s lidmi – zadej instrukce a zkontroluj je! Říkáme mu **management by objectives (MBO)**, management cílů a je všeobecně využíván i v medicíně. Má své výhody, je široce použitelný a objektivní při stanovování výše platu, udílení benefitů, trestů, není ale vhodný pro krizová řešení. Lidé obecně, lékaře nevyjímaje, se občas soustředí při své práci jen na odměny, případně tresty. Nikoliv na cíl, pak začínají podvádět, práci si ulehčovat, což může být nebezpečné, je třeba se navrátit zpátky k pohnutkám vnitřní motivace.

Třetím typem je situační vedení k motivaci. Jde o práci v průběhu nějaké změny, na niž člověk reaguje, k čemuž je nutná podpora, empatie, nápodoba, příběh, zkušenosti, a to všechno opakovaně a vytrvale.

Poslední typ je hodně podobný předchozímu. Lidé reagují na změnu a vývoj, ale zároveň si dosazují vlastní cíle, jde o tzv. job crafting, který se zabývá tím, jak lidé svoji práci vnímají.

„V praxi celou skutečnost vystihuje příběh o třech lékařích. Jak odpovídají na otázku, co dělají?“

První říká, že léčí lidi. Tedy vnímá práci jako job, je to prostě práce.

Druhý odpovídá, že teď léčí lidi, připravuje se na atestaci a doufá, že se jednou stane primářem. Vnímá svoji práci jako kariérní růst, příležitost k osobnímu rozvoji.

Třetí přemýšlí tak, že byl vybrán pro to, aby léčil lidi, a že udělá maximum proto, aby to dělal nejlépe, jak dokáže, teď, tady a hned. Vnímá pozici lékaře jako poslání, calling, a je třeba k němu přistupovat v rámci emočního managementu.“

Důležité je uvědomit si, že motivaci ovlivňujeme vždy postupně (8)!

5.6 MOTIVACE VEDOUČÍM PRACOVNÍKEM

Trošku jsem Vám zatajila zlaté pravidlo motivace. Nechala jsem si ho schválně na konec, protože ho nejvíce uplatní vedoucí pracovníci, a to mnozí z Vás nejsou. Pokud se ale budete na podobnou pozici někdy chystat nebo už ji dokonce zastáváte, zkuste si na něj vzpomenout.

Přizpůsobujeme vždy práci lidem, ne lidi práci (9).

Pokud necháte pracovat někoho, kdo rád dělá ambulantní práci, na ambulanci, ušetříte si tak hodně nervů, přesvědčování, a navíc uděláte spokojeného minimálně jednoho zdravotníka. Když najdete někoho, kdo rád předává své zkušenosti, dejte mu příležitost se prosadit. Nemusí to být oficiální školitel, ale každý mentor je nesmírně ceněný. Třeba teď krouťte hlavou, jak to jako máte udělat. Jsem si vědoma personálních problémů, proto se také snažím dělat maximum pro změnu, ale ruku na srdce, už jste se zeptali? Opravdu víte, co si přejí Vaši kolegové? Jakou formu práce a úkolů mají rádi? Co je dělá šťastné?

Nezapomeňte, že na různé lékařky a lékaře neplatí to, co na Vás. Jejich motivace může být naprosto odlišná, navíc se mění s okolnostmi a časem. Proto nepředpokládejte, že je namotivujete svými vlastními stimuly nebo motivátory!

5.7 SHRUTÍ MOTIVACE LÉKAŘŮ A LÉKAŘEK

- Neexistuje univerzální přístup společného motivátoru nebo stimulu pro všechny.
- Obecně mají lékařky a lékaři obrovskou výhodu ve své počáteční obrovsky silné vnitřní motivaci dělat svoji práci, jak nejlépe dokážou. Nenechte je nikdy sejít z cesty. Pokud můžete, a je to ve Vašich silách, využívejte prvopočátečního nadšení z práce zdravotníka, z pomáhání lidem, z vyššího poslání. Chvalte, opakujte prospěšnost, vyzdvihujte úspěchy. Nenechte vyhořet! Ztracená motivace se hledá mnohem hůř.
- Lidé jsou rozdílní, a tak se k nim musí přistupovat, osobnost, prostředí a momentální situace mají svoji roli.
- Všichni potřebují zpětnou vazbu, odezvu na svoji práci, hodnocení (10).
- Motivace je proces, který se vyvíjí, a proto žádná motivace není trvalá.
- Nefinanční motivátory jsou často mnohem efektivnější a dlouhodobější, znáte to sami, jako třeba pochvala, úsměv.

6.1 JAK EFEKTIVNĚ KRITIZOVAT?

Podívejme se společně tedy na to, jak efektivně kritizovat. U každého se objeví situace, kdy není pod palbou kritiky on sám, ale naopak je strůjcem kritického hodnocení. Umět kritizovat bude mít pro lidi ve Vašem okolí pozitivní dopad. Pokud si uvědomí, jaké měli ve Vaší efektivní kritice štěstí, pak Vám jednou poděkují.

Kritizujte **vždycky přiměřeně**, ano, hranici je těžké určit, ale trénink dělá mistra. Uvědomte si, jak nepříjemně se cítíte Vy sami pod neustávajícím proudem kriticky mířených poznámek.

Pamatujte, že **příliš mnoho kritiky snižuje lidem sebevědomí**, a to prostě lidé k dobře odvedené práci potřebují, nejen lékaři a lékařáři, ale naprosto kdokoliv!

Příliš častá a prudká kritika ničí ambice a potenciál člověka. V kritice je výborným názorným příkladem výchova dětí. Trošku odbočím, všechny zásady kritiky neplatí jen o dospělých, ale i o dětech. Myslete na to, pokud už děti máte, a ještě o trochu víc, pokud je teprve mít budete!

Jak bychom obecně měli kritizovat, už víme, nezní to nijak složitě, ale když si uvědomíte, kolikrát denně někoho i mimoděk zkritizujete, budete se divit, jaká práce Vás na cestě k efektivní kritice čeká.

6.2 DŮVODY KRITIKY

Abychom lépe pochopili, jak se ke kritickému hodnocení postavit, ráda bych Vám uvedla hlavní důvody, proč vůbec kritizujeme. Až si celou kapitolu necháte projít hlavou a uslyšíte ve svém okolí jakoukoliv kritiku, můžete v ní identifikovat dvě příčiny.

Za kritikou stojí především **strach a dobrý úmysl** – vtipné, že? Takový téměř oxymoron. Copak to jde k sobě? Dobrý úmysl a kritika? Protože chceme někoho chránit, myslíme to s ním dobře, tak ho kritizujeme. Opět sáhnou pro příklad k dětem a výchově.

Často se v různých obměnách objevuje případ, kdy dítě nakreslí obrázek a čeká pochvalu. Rodič se na něj podívá a říká něco jako: „Moc krásný obrázek a pěkné sluníčko, ale nechtěla bys příště udělat třeba delší paprsky? A proč je ta tráva modrá? Není tráva náhodou zelená?“ Cítíte tu špetku kritiky, která celé vyjádření opepřila? Byla zbytečná? Proč jsme to udělali? Protože nechceme, aby si dítě myslelo, že je tráva modrá, abychom ho ochránili od budoucího trapasu mezi dětmi ve školce, kdy se mu někdo bude smát, že má nepřiměřenou fantazii. Tak ho utneme hned, v zárodku, zkritizujeme nadšení, fantazii, inovaci, nápad a proč? Protože ho chceme chránit a myslíme to dobře!

15 SDĚLOVÁNÍ ŠPATNÝCH ZPRÁV, UMĚNÍ MISTRŮ

Dovolím si do knihy zařadit kapitolu, která se netýká přímo vztahů mezi zdravotníky. Dopad má hlavně na pacienty a klienty, ale přitom klade na zdravotníky obrovskou psychickou zátěž. I přesto, že literatury na téma sdělování nepříznivých zpráv není málo, v praxi se o tématu mluví především v oboru onkologie nebo paliativní péče. Lékaři a lékařky jiných odborností se nedostávají často do podobných situací a podobná témata se stávají jejich noční můrou. Ráda bych jim alespoň trošku pomohla ve složité situaci, kdy sedí tvář tvář pacientovi a musí mu nevyhnutelně sdělit pro něj naprosto šokující, a zpočátku nepochopitelnou informaci o jeho zdravotním stavu.

Sdělení nepřijemné pravdy o pacientově zdravotním stavu vytváří speciální komunikační situaci. A podle toho by na ni všichni zúčastnění zdravotníci, lékaři a sestry, měli být adekvátně připraveni. Mluvíme o mimořádně důležitém a závažném tématu, nejen pro pacientky, ale i pro zdravotníky.

Téma jsem zařadila proto, že klade důraz na zvládnutí základních komunikačních dovedností, na profesionalitu, empatii, emoční inteligenci, zvládnutí vlastních emocí zdravotníka. V popředí všeho musí stát úcta ke člověku, jako lidské bytosti, s vlastními strachy, bolestí, emocemi (1).

Na základě výzkumné studie si můžeme objasnit fakt, proč se stává sdělování nepříznivých zpráv nepříjemné pro zdravotníky, kterých se objektivně důsledky osobně nedotýkají. Fyzická i psychická bolest, kterou prožívají naši blízcí, aktivuje totožná centra bolesti v našem mozku. Obdobně to platí i u cizích lidí, v jiné míře a v závislosti na naší vlastní schopnosti empatie (2). Nezbytné je pracovat s otevřeností, upřímností, ale být připraveni. Sám zdravotník musí umět přijmout realitu nemoci a smrti (3).

15.1 MOŽNÉ ZPŮSOBY SDĚLENÍ

Zprávy o diagnóze, prognóze a léčbě nemoci nebo jejím vývoji se dají ze strany lékaře podat dvěma zjednodušenými základními způsoby. **Psycho-podporujícím** způsobem, nebo **psycho-traumatizujícím** způsobem. Mluvím o způsobu podání nepříjemné informace. Je na schopnostech zdravotníka, jestli dokáže své komunikační a emočně inteligentní chování přizpůsobit situaci tak, aby umožnil lepší zpracování negativní informace. Zvýší tím možnost lepší spolupráce na kurativní nebo paliativní léčbě. Vyjádřením zájmu o nemocného člověka uděláme významný vstřícný krok. Měli bychom nabídnout prostor pro prvotní zpracování šokující informace, tím snížíme pravděpodobnost, že se bude nemocný člověk dožadovat pomoci tam, kde mu nebude adekvátně poskytnuta (4).

Když se zabýváme kapitolou sdělování negativních informací, musím zmínit jméno Elizabeth Kübler-Ross. Že Vám to nic neříká? Pokud pracujete nebo se setkáváte s pacienty v terminálním stadiu jejich onemocnění, pak možná alespoň maličko tušíte. Jedná se o ženu, která je průkopnicí v přístupu k umírajícím pacientům a jejich rodinám, a to v celosvětovém měřítku. Definovala pět fází reakce na závažnou událost. Z jejích poznatků, znalostí a přístupu čerpáme dodnes. Je autorkou mnoha knih, a pokud se Vás problematika dotýká, jistě se nechte literaturou inspirovat. Základní princip její metody by měl být pro zdravotníka mým míním pro pochopení v těžké životní situaci.

„Pohled na umírání a smrt se nezměnil. Změnil se pouze způsob vyrovnávání se smrtí, náš přístup k umírajícím. Smrt pro nás stále znamená hroznou a děsivou událost (5).“

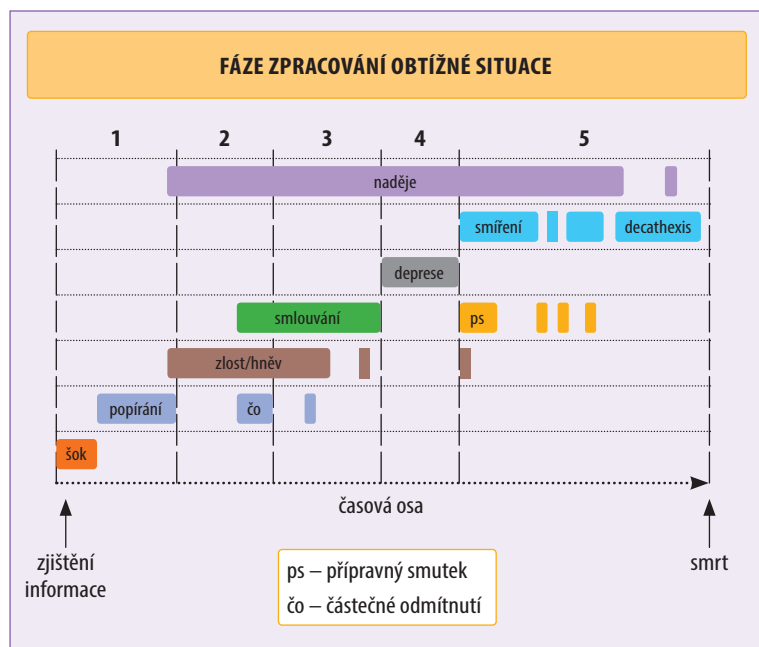
Často odkládáme naši pozornost od člověka, který sedí před námi. Ne pacienta, ne klienta, ale člověka. Pokud máme sdělit špatnou zprávu, soustředíme se na přístroje, výsledky, nálezy, vyšetření, na věci kolem nás, pohyb za oknem, ruch na ulici. Vyhýbáme se tomu, abychom se zadívali do tváře a zjistili výraz člověka, kterému se právě zhroutil jeho svět. I jako zdravotníci si odmítáme často připustit konečnost smrti. Ten trpící výraz nám připomíná, že nezvládneme všechno, máme svoje hranice, cítíme bezmoc a hlavně, uvědomujeme si vlastní smrtelnost (6).

15.2 REAKCE ČLOVĚKA NA ZÁVAŽNOU INFORMACI O JEHO ZDRAVOTNÍM STAVU

Abyste člověk dokázal vyrovnat se svojí nemocí nebo s faktem hrozící smrti, musí urazit nesmírně dlouhou a náročnou myšlenkovou cestu. Postupně prochází mnoha fázemi, které jsou reakcí na změny, které se v jeho životě vlivem nemoci mění (obr. 15.1). Reakce jsou různé, od ignorace, po zoufalé popírání nebo skrývání za účelem nepřitížit svému okolí. Člověk má strach z neznámého, představuje si hrozící smrt jako něco zlého a celkovou situaci vnímá jako trest (6).

Fáze, kterými člověk prochází po zjištění závažné zprávy, původně koncipovala Elizabeth Kübler-Ross pro umírající pacienty, ale postupně se princip aplikoval i na jiné těžké životní situace.

V angličtině se celý proces nazývá **DABDA** (Denial – popírání, šok, Anger – hněv/zloba/agrese, Bargaining – smlouvání, Depression – deprese, Acceptance – smíření).



Obr. 15.1 Fáze zpracování obtížné situace (upraveno podle: Dr. Kübler-Ross E., Foundation)

První fáze – fáze šoku, fáze popírání dané skutečnosti. Pacient, klient, člověk, je vyděšený, ochromený, nesmírně vystrašený, plný úzkosti, otřesený a má tendenci všechny informace popřít. Počítejte s tím, že se mohou dožadovat dalších vyšetření, jiných odborných názorů, konzultací svého stavu. Snaží se za každou cenu uniknout nepříjemné realitě. Může se i stát, že mění směr hovoru k něčemu příjemnějším. Někteří lidé mohou reagovat zmateně, prudce, odmítat další kroky i spolupráci a starostlivost okolí. Právě v této fázi je citlivý přístup zdravotníka nesmírně důležitý. Fáze může trvat různě dlouho a přístup lékařů i rodinných příslušníků má výrazný vliv na celkové prožívání.

Lékař by v této chvíli měl odhalit svoji vlastní lidskou stránku. Je potřeba, abychom si dopřáli důležitý čas. Říkám čas, i když se jedná ve zdravotnictví o vzácný a téměř nedostupný přežitek. Pozorně aktivně naslouchejte a buďte empatičtí. Vyjádření empatie nezabere téměř žádný čas navíc, naopak, ve výsledku může spoustu času ušetřit. Proto na to myslíte vždycky, když máte pocit, že se musíte nutně někam hnát. V otázce sdělování nepříznivých zpráv na spěch není místo. Vyjádřete upřímný zájem. Zájem o člověka umožní sdílet jeho potřeby a vytvořit bezpečný prostor, kde se nikdo nemusí stydět za projevy svých emocí. Zájem podporuje budování důvěrné atmosféry, která v důsledku vede k lepší následné spolupráci při terapii. Snažme se o to, abychom čas pomocí vzájemné důvěry šetřili sobě, svým kolegům i lidem v nepříznivé životní situaci. Vyhnete se obíhání dalších kolegů pro druhý a třetí názor nebo hledání pomoci u léčitelů.

Tím, že vyjádříte zájem, budujete důvěru, a to s konkrétním člověkem společně s jeho potřebami a strachy, tím ve Vás získá potřebnou oporu. Cítit oporu ve svém lékaři je jednoduše výhra!

Na základě odborných studií můžeme říci, že pocítit oporu jiného člověka má vliv na imunitní systém, chronické záněty i neovaskularizaci nádorů (7–9). Pokud se lékaři podaří navázat vztah plný důvěry, pak nebude působit jen na psychiku klienta, ale částečně i na procesy v jeho těle (10). Věřím, že pro své pacienty a klienty chcete jen tu nejlepší péči, a snažím se Vám ukázat, že na vztazích opravdu záleží nejen mezi zdravotníky (4).

Druhá fáze je vyjádřením vzteku, hněvu, agrese. Jedná se o fázi, kdy je v důsledku nahromaděného vzteku obtížné o pacienta pečovat, podporovat ho, starat se o něj. Nejen na úrovni zdravotníků, ale i rodinných příslušníků. Projevuje se naštvání, podrážděnost, někdy i agresivita. Může se stát, že chce pacient ukončit léčbu, má na to právo. Od zdravotníka se ale očekává, že mu nabídne čas a prostor k vysvětlení, rozhovoru,

REJSTŘÍK

A

- absolventky lékařských fakult 135
- agresivní chování 132
- asertivita 123, 132
 - ve vztahu mezi lékaři a sestrami 131

B

- bariéry 34
 - boření 36
 - fyziologické 34
 - překonání 36
 - psychosociální 35
 - významu, sémantické 35
- biologické a fyziologické potřeby 53
- bossing 99
- bullying 98
- burnout viz syndrom vyhoření

C

- cílená představivost 110
- Clance Impostor Phenomenon Scale 162

Č

- časová tíseň 152

D

- DABDA 144
 - fáze deprese 146
 - fáze hněvu 145
 - fáze smíření 146
 - fáze smlouvání 146

- fáze šoku 145
- delegování 124
- demotivátory práce 58
- distres 107

E

- efekt podlahy 20
- Eisenhowerův princip 123
- emočně nepříjemná situace 76
- emoční inteligence 20, 21
 - základní složky 23
- empatie 26
- estetické potřeby 55

F

- faktická správnost a úplnost informací 34
- fluktuační 45
- frustrátory 57

H

- hard skills 15
- Hezbergova dvoufaktorová teorie spokojenosti 57
- hodnocení práce lékaře 40
- hodnotící pohovor 44
 - cíle 45
 - nejčastější chyby 47
 - nespravedlivé hodnocení 47
 - zásady 46
 - závěr 48
- horizont plánování osobních cílů 121
- hybrid skills 7

I

implementor (company worker) 89
 impostor syndrom 162
 INNER game 113
 – nástroj STOP 114
 inovátor (plant) 89
 IQ 20

K

kariérní růst 48
 kognitivní, poznávací potřeby 55
 kompetence zdravotních sester
 a bratrů 128
 kompleter (finisher) 89
 komunikace
 – bariéry viz bariéry
 – s jinými zdravotníky 30
 – v konečné fázi života 147
 – v problémové situaci 76
 konflikty 71
 – průběh 73
 – příčiny 72
 – v týmu 74
 koordinátor (co-ordinator) 89
 kritika 43, 63
 – důvody 64
 – pravidla úspěšného kritizování 69
 – prospěšná 67
 – vliv na nízké sebevědomí 66

L

lékařky v medicíně 135

M

Maslach Burnout Inventory 115
 Maslowova pyramida potřeb 53, 56
 meditace 111
 měkké dovednosti viz soft skills
 mentee 94
 mentor 92
 mentoring 91
 – nevýhody 95

mobbing 98
 – aktér 99
 – důsledky 102
 – oběť 101
 – prevence 103
 – průběh 102
 momentální priority 118
 monitor vyhodnocovač (monitor
 evaluator) 89
 motivace 25, 51
 – vedoucím pracovníkem 60
 – základní teorie 53
 motivační typologie 59
 motivátory 52, 57

N

naslouchání 30
 nepřiměřená pracovní zátěž 152
 nepřiměřené a nereálné pracovní
 nároky 152

O

oběť povolání 160
 odmítnutí pomoci 123
 osa Já – Ty – MY 33

P

Paretovo pravidlo 80/20 121
 pasivní chování 132
 péče o děti 140
 perfekcionista 161
 pirát 161
 plánování aktivit 124
 pohotovostní služby 140
 pochvala 69
 pomáhající profese 157
 pomocník dvou tváří 160
 porucha osobnosti 130
 potřeby jistoty a bezpečí 54
 pracovní spokojenost 149, 150
 – diskusní skupiny 154
 – faktory posilující 151
 – faktory zeslabující 151

- kombinace dotazníku a rozhovoru 153
- rozhovory 153
- strukturované dotazníky 153
- pravidlo trojího Vě 48
- problematický kolega 130
- prostor pro oboustranný projev 34
- předsudky 35
- přístup k chybám 68

R

- reakce člověka na závažnou informaci o jeho zdravotním stavu 144
- respekt k druhému 33

S

- satisfakory 57
- sdělování 31
- sdělování špatných zpráv 142
 - očekávání od lékaře 146
 - psycho-traumatizující způsob 143
- sdílená pracovní místa 140
- sebemotivace 61
- sebenaplnění 56
- seberealizace 56
- sebeřízení 24
- sebeuvědomění 23
- smysluplnost práce lékařů a lékařek 149
- snížené pracovní úvahy 139
- sociální dovednost 27
- sociální potřeby 55
- soft skills 14
- společný cíl 83
- spolupráce mezi zdravotníky 82
- stereotypy 35
- stimuly 52, 57
- strach z neúspěchu 35
- stres 107
 - akutní 112
 - základy zvládnání 110
- syndrom experta 35

- syndrom podvodníka 162
- syndrom pomocníka 160
- syndrom vyhoření 115

T

- TEAM – Together Everybody Achieves More 82
- time management 118
- tým 82
 - nevýhody 86
 - sestavení 85
 - volba členů 84
 - výhody 86
- týmové role 87
- týmový hráč (team worker) 88

U

- usměrňovač (shaper) 89

V

- vlastnosti, které práci zdravotníka ztěžují 159
- vnímání žen ve zdravotnictví 138
- vyhledávač (resource investigator) 87
- vztah mezi lékařem a zdravotní sestrou 128

Z

- zastoupení odborně vzdělaných žen ve zdravotnictví 136
- zdvořilost 33
- zpětná vazba 42
 - efektivní 43
 - formy 42
 - třistašedesátistupňová 43

Ž

- ženy na pozici lékařek 136