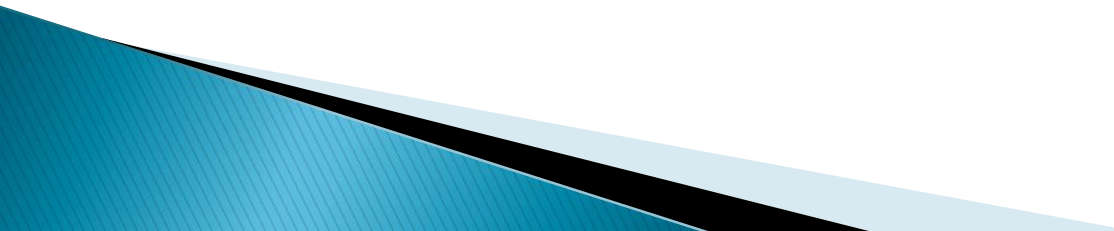


Učenje in ocenjevanje komunikacije v mentorskih ambulantah

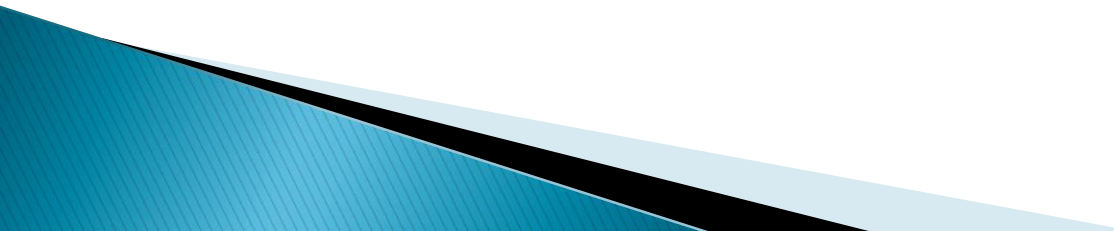
Janez Rifel



Uvod

- ▶ Komunikacija je veščina
 - ▶ Komunikacijo se lahko uči in nauči
 - ▶ Vaje z opazovanjem in povratno informacijo
 - Osvojitev novih veščin
 - Sprememba učenčevega vedenja
 - ▶ Učenje v varnem okolju
- 

Radosti poučevanja ex katedra

- ▶ Varno (poslušalci pasivni, niso izzvani)
 - ▶ Strukturirano (učitelj kontrolira položaj)
 - ▶ Jasnost (hitro se obdela veliko točno določene snovi)
- 

Težavnost poučevanja komunikacije v ambulanti

- ▶ Potencialno nevarno (učenec se izpostavi kritiki učitelja kar ob negativni kritiki lahko blokira učenje)
 - Komunikacija je tesno povezana s samopodobo in samospoštovanjem; učenec lahko dojame nasvet za spremembo vedenja kot napad na svojo osebnost
- ▶ Manj strukturirano
 - Neučinkovita poraba časa
 - Nejasni zaključki
- ▶ Naključno
 - Nikoli vnaprej ne veš katera veččina bo obravnavana v posvetu

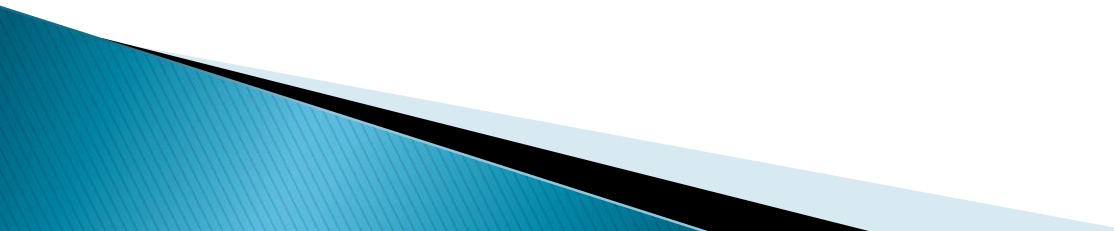
Ocenjevanje komunikacije

- ▶ Sčasoma posvojimo določen stil komunikacije
 - Navada je železna srajca
- ▶ Študentje medicine imajo preden vstopijo na medicinsko fakulteto bolj razvite komunikacijske veščine kot po končani fakulteti
 - Študij medicine in medicinski način razmišljanja zmanjšata zmožnost študentov učinkovitega komuniciranja s pacienti
- ▶ Pomembnost opazovanja in ocenjevanja komunikacije pri študentih, specializantih, mladih in starih specialistih

Načela konstruktivnega podajanja povratne informacije

- ▶ Povratne informacije opisne in ne obsojajoče ali ocenjujoče
 - Izogibati se je treba besed: dobro, slabo, prav, narobe, obupno, neumno, čudovito...
 - „Na začetku posveta si bil grozen, popolnoma si ignoriral pacientko.“
 - »Na začetku posveta si gledal v kartoteko in ni bilo očesnega kontakta.« ali » Pacientu si posvetil vso pozornost, na obrazu se ti je videlo, da te zanima njegova pripoved.«

Načela konstruktivnega podajanja povratne informacije

- ▶ Povratne informacije naj bodo specifične in ne splošne
 - ▶ »Nisi bil dovolj empatičen,« ne pomaga.
 - ▶ Bolje: »Izraz na obrazu se ti ni spremenil, ko je govorila o zapletu po operaciji. Mogoče ji ni bilo jasno ali si empatičen z njo ali ne.«
- 

Načela konstruktivnega podajanja povratne informacije

- ▶ pri podajanju povratnih informacij uporabljajte prvo osebo ednine: »Jaz mislim in jaz sem videl,« raje kot: »Mi mislimo ali večina ljudi bi to dojela kot...«
- ▶ osredotočite se na vedenje in ne na osebnostne značilnosti; če nekoga opišeš kot klepetuljo s tem opišeš njegovo osebnost, če pa rečeš, da je veliko govoril in da je pacient težko prišel do besede, je to opazka o dejanskem vedenju in ne osebnostni značilnosti; lažje spremenimo svoje vedenje kot to, kar smo

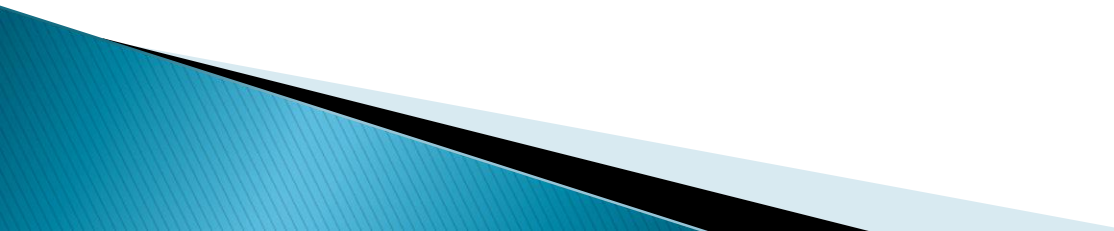
Načela konstruktivnega podajanja povratne informacije

- ▶ Dobronamernost
 - Povratne informacije se dajejo o stvareh, ki se jih da spremeniti (jecljanje, naglas...)
- ▶ Izmenjava informacij in manj podajanje nasvetov
 - Učenec je svoboden, katere povratne informacije bo upošteval in katere ne
- ▶ Količina informacij, ki jo lahko sprejme učenec
 - Ne količina, ki jo lahko poda učitelj

Načela konstruktivnega podajanja povratne informacije

- ▶ Na koncu je potrebno razjasniti ali so bile povratne informacije pravilno razumljene
- ▶ Strinjanje z zaključki

Konvencionalna pravila podajanja povratnih informacij (Pendelton 1984)

- ▶ najprej na kratko razjasnite nejasna dejstva,
 - ▶ učenec, ki ste ga opazovali, naj najprej pove, kaj in kako je naredil dobro,
 - ▶ učitelj komentira, kaj in kako je bilo narejeno dobro,
 - ▶ učenec potem pove, kaj in kako bi lahko naredil boljše,
 - ▶ učitelj komentira, kaj in kako bi lahko naredil boljše
- 

Konvencionalna pravila podajanja povratnih informacij (Pendelton 1984)

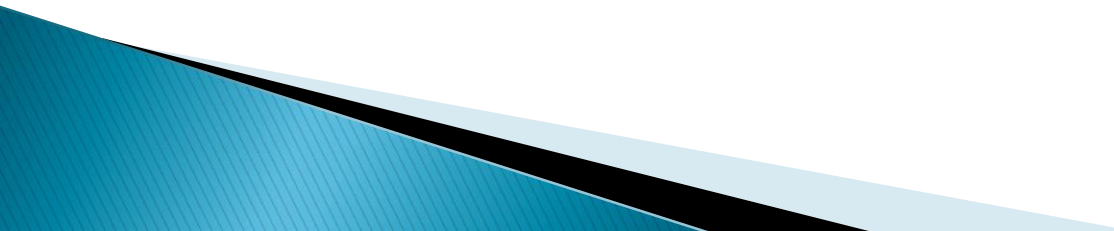
- ▶ Varno in podporno okolje (prekine se začarani krog negativne kritike)
- ▶ Učenec najprej sam oceni sebe
 - Zelo pomaga, če učenec sam najprej izpostavi svojo pomanjkljivost, kakor, če mu jo na pladnju servirajo drugi
 - Velika razlika med učencem, ki se zaveda svojih problemov, kot če problema sploh ne zazna
- ▶ Namesto kritike priporočila

Konvencionalna pravila podajanja povratnih informacij (Pendelton 1984)

▶ Slabosti:

- Toga pravila; učitelj kot policaj
- Prvi del analize neiskren, pocukran
- Če učenec ne more na začetku izraziti svojih strahov, lahko postane še bolj tesnoben
- Neučinkovita poraba časa, dvakrat se prečeše posvet od začetka do konca

Alternativno podajanje povratnih informacija (ALOBA) Silverman 1996

- ▶ Agenda-led outcome-based analysis of the consultation
 - ▶ Izogibanje negativni kritiki, spodbuja samoocenjevanje
 - ▶ Problemsko učenje, osredotočenost na učenčevo perspektivo, časovno primerno podajanje konceptov, načel, raziskovalnih dokazov in širše diskusije
- 

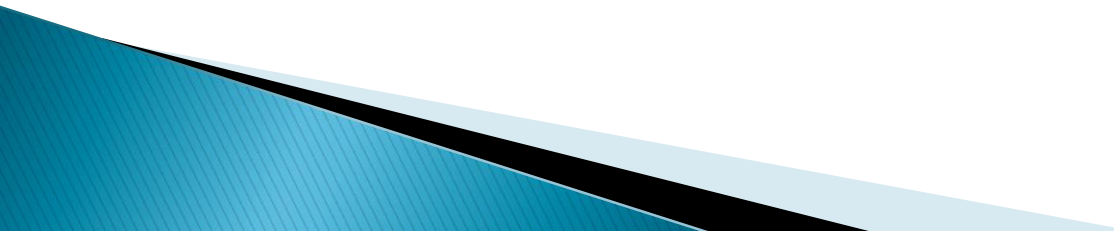
Alternativno podajanje povratnih informacija (ALOBA) Silverman 1996

Organizacija posveta

- ▶ Učenčev pogled na posvet
 - Na katere težave je naletel in kako mu lahko učitelj pomaga
- ▶ Izpostavite izide
 - Kam hoče učenec priti in kako priti tja
- ▶ Samoocena, nato nasveti učitelja

Alternativno podajanje povratnih informacija (ALOBA) Silverman 1996

Podajanje povratnih informacij

- ▶ Opisne povratne informacije
 - ▶ Uravnoteženo pozitivne in negativne stvari
 - ▶ Predlogi, nasveti, alternativne možnosti
 - ▶ Dobronamernost, spoštljivost, podpora
- 

Alternativno podajanje povratnih informacija (ALOBA) Silverman 1996

Globalje razumevanje in razvoj novih veščin

- ▶ Ponovno zbadati nasvete
- ▶ eventuelno izpostavite teorijo, raziskovalne dokaze in širšo diskusijo npr. obvladovanje multimorbidnosti sladkorne bolezni
- ▶ Povzemite in oblikujte konstruktivno zaključno misel

Ocenjevanje igre 6.letnik

IGRALEC NAJ PRI ŠTUDENTU (ZDRAVNIKU) OCENI NASLEDNJE KATEGORIJE:

- ▶ - RAZUMLJIVOST: Ali je bil zdravnik razumljiv? Česa kot bolnik ni razumel, kje so bile nejasnosti? Ali mu je kot bolniku jasno, kaj mora zdaj narediti?
- ▶ - EMPATIJA: Ali se je čutil sprejetega? Je imel občutek, da zdravniku ni vseeno, kaj se z njim dogaja? Je imel občutek, da je zdravnik razumel njegov položaj? Je dajal morda vtis arogance ali vzvišenosti?
- ▶ - SUVERENOST: Ali je zdravnik dajal občutek, da ve, o čem govori?
- ▶ - SOODLOČANJE: Ali je zdravnik med razgovorom dopustil, da bolnik izrazi svoje strahove in skrbi? Ali je kot bolnik lahko vplival na zdravnikovo odločitev? Mu je segal v besedo?
- ▶ - KONČNO mnenje: ali bi izbral takega zdravnika za svojega?

OCENJEVALNI LIST ZA IGRO VLOG ŠTUDENTA 6. LETNIKA IN STANDARDIZIRANEGA BOLNIKA

- ▶ Zdravnik v primernih trenutkih vzpodbuja bolnikovo vključitev v razgovor
- ▶ **Zdravnik odgovori/reagira na namige, ki vodijo do globljega razumevanja problema**
- ▶ Zdravnik uporablja ustrezne psihološke in socialne informacije, da ugotovi kontekst bolnikovih težav
- ▶ Zdravnik razišče bolnikova stališča do zdravja
- ▶ Zdravnik pridobi zadostne informacije, da vključi/izključi verjetna in pomembna stanja
- ▶ Opravljen telesni pregled ali psihološka anamneza bosta verjetno potrdila ali ovrgla hipotezo, ki je bila postavljena ali pa sta bila usmerjena na obravnavo bolnikove zaskrbljenosti
- ▶ Zdravnik postavi ustrezno klinično delovno diagnozo

OCENJEVALNI LIST ZA IGRO VLOG ŠTUDENTA 6. LETNIKA IN STANDARDIZIRANEGA BOLNIKA

- ▶ Zdravnik obrazloži problem ali diagnozo v ustreznem jeziku
- ▶ **Zdravnikova razlaga vključuje nekatera ali vsa bolnikova prepričanja o zdravju**
- ▶ Zdravnik izrecno preverja bolnikovo razumevanje diagnoze
- ▶ Načrt obravnave (vključno s predpisom recepta) je primeren delovni diagnozi, kar odseva dobro razumevanje sodobnega strokovnega pristopa
- ▶ Bolniku je dana priložnost, da je vključen v pomembne odločitve glede zdravstvene oskrbe
- ▶ **Pri predpisu zdravil zdravnik ukrepa za boljše sodelovanje bolnika pri zdravljenju, tako da preveri in izboljšuje bolnikovo razumevanje zdravljenja**
- ▶ Zdravnik preveri pogoje in časovni interval do kontrolnega obiska

Vir: MRCGP Video Module