

# Komunikace s pacienty, kteří váhají s očkováním proti Covid-19: jak může pomoci metoda motivačních rozhovorů

Jan Soukup

## Úvod

Tento článek je určen pro zdravotníky, kteří buď sami provádějí očkování proti onemocnění COVID – 19, nebo se o očkování s pacienty baví. Popisovaný postup vychází z metody motivačních rozhovorů (Miller, Rollnick, 2013; Soukup, 2020) a je využitelný zvláště s váhajícími pacienty, v situacích, kde nestačí zřetelné doporučení očkování a stanovení termínu (Gagneur 2018, 2020). Je vhodný jak pro krátkou intervenci (několik minut) tak i má-li zdravotník na pacienta času více. To podstatné z popsaného přístupu lze použít i v komunikaci mezi zdravotníky navzájem (vrchní sestra – sestra, lékař – sestra), v rozhovorech s pacienty obecně, a s ohledem na současnou situaci třeba i v komunikaci s veřejností (hygienici při trasování nakažených, při plánování osvětových a preventivních kampaní aj.).

Odmítání vakcinace je jednou z nejvážnějších globálních zdravotních hrozeb současnosti (WHO, 2019). Příčin, proč lidé váhají s očkováním, je mnoho. K častým patří racionálně podložená nejistota, obecná životní frustrace, nedůvěra ve zdravotnictví, vliv významných lidí v okolí, vliv konspiračních teorií, potřeba autonomie a vymezení se aj. Příčiny váhání či odmítání ale mohou být i situační, tj. vycházející z konkrétního průběhu rozhořku; často souvisejí s běžným způsobem komunikace zdravotníků s pacienty, založeném na argumentaci fakty a poučování, který může mít opačný účinek a vyvolat polemiku a obhajování. Jedním ze společných prvků těchto důvodů a motivů je nedůvěra – v politický a společenský systém, oficiální zdroje informací, v lékaře a zdravotnictví, a dále přirozená lidská potřeba se vymezovat, potřeba autonomie; i proto je základním stavebním kamenem popisovaného přístupu snaha méně informovat a přesvědčovat o očkování, namísto toho zkoušet více porozumět argumentům pacienta a jeho potřebám, což nemusí zabrat moc času. Odmítání vakcinace může naplňovat některé důležité psychologické potřeby – potřebu bezpečí a jistoty, autonomie, sounáležitosti, častější však než úplné odmítání je nejistota, váhání či odkládání rozhodnutí o očkování. Právě rozhovoru s ambivalentními pacienty se v tomto článku budeme věnovat především. Zajímá-li vás odůvodnění a podstata takového postupu při rozhovoru, přečtěte si celý článek. Nejprve jsou přiblíženy základní premisy práce s motivací a obecnější doporučení, poté podrobněji techniky a nakonec postup vedení rozhovoru včetně příkladů. Nemáte-li tolik času nebo chcete-li jen stručný návod, přečtěte si závěrečný oddíl „Stručný postup“ a následující příklady.

## Rozhodování, motivace a motivační rozhovory

Rozhodnutí o očkování je výsledkem procesu, při kterém člověk musí zohlednit různé, často protichůdné motivy. Podívejme se nejprve na některé užitečné poznatky o jevech, které souvisejí s procesem rozhodování, a později uvidíme, jak se odrážejí v konverzaci týkající se změny chování nebo rozhodování:

1) **Každý pacient je alespoň trochu ambivalentní.** Většina jich se pravděpodobně bude chtít očkovat, což nemusí znamenat, že nemají žádné pochybnosti či obavy, ale převažují důvody se nechat očkovat. Určitá část bude proti, což opět ale neznamená, že o možnosti očkování nikdy neuvažovali nebo že neznají či nemají žádné důvody se nechat očkovat. U váhajících pacientů je možné, že důvody pro a proti očkování, případně jejich obavy a naděje s ním spojené, jsou přibližně v rovnováze. **Cílem rozhovoru je, aby pacient spíše zkoumal a hovořil o důvodech k očkování, než o opačné straně svojí ambivalence.**

2) **Lidé s větší pravděpodobností udělají to, co říkají, že udělají.** Budou-li argumentovat proti očkování, pravděpodobnost se snižuje (ano, ale...); a naopak, budou-li sami uvádět důvody, proč se očkovat nebo hovořit o své schopnosti případné potíže a komplikace s tím spojené zvládnout, šance se zvyšuje (Moyers et al, 2009).

3) **Pracovní vztah, charakterizovaný vzájemnou otevřeností a důvěrou,** je předpokladem toho, aby pacient byl ochoten zkoumat svoji ambivalenci a hledat a uvádět důvody pro očkování, a také aby byl ochoten zabývat se informacemi a podněty, které dostává od zdravotníka.

4) **Lidé mají tendenci na logickou argumentaci, poučování, nevyžádané rady a jiné formy tlaku reagovat obhajováním.** U dítěte na základní škole to může vypadat takto: „Matematika je pro život důležitá.“ – „Když umíš základy, tak ti to stačí, matematik nikdy nebudu.“ U pacienta v konverzaci ohledně očkování: „Měl byste...“ – „Ano, ale slyšel jsem...“; „Vakcína je bezpečnější než onemocnění.“ – „Ano, ale já si myslím, že jsem v dobré kondici a ...“, „Je to důležité pro zdraví celé populace.“ – „Ano, ale myslím, že když ještě počkám, tak...“. Z toho plyne, že když zdravotník obhajuje vakcinaci, pacienta to „nutí“ obhajovat opak, tj. zdůrazňovat rizika a další důvody a překážky, čímž se pravděpodobnost, že se v budoucnu nechá očkovat, snižuje (viz bod 2)! Jak upravit vedení rozhovoru je tématem celého tohoto článku.

5) **Motivují jen ty informace, které jsou osobně relevantní – tj. oslovují potřeby, hodnoty, cíle člověka.** Toto je velmi individuální, proto také často tzv. rozumné a obecně platné rady a informace nemívají efekt.

Z uvedených poznatků vycházejí **motivační rozhovory:** jsou evidence-based přístupem, jak vést rozhovor zaměřený na posilování vnitřní motivace ke změně postojů a chování a podporu při rozhodování (Lundahl et al, 2013; Miller, Rollnick, 2013; Soukup, 2020). Jsou charakterizované partnerským a nehodnotícím přístupem a snahou o hlubší porozumění, tématem rozhovoru je hlavně zkoumání ambivalence – pomoc pacientům prozkoumat a ujasnit si hodnotu jejich různých konkurujících si pohledů na danou změnu či rozhodnutí a posílení vnitřní touhy (důvodů, potřeby, přání, schopnosti) po změně. Nejde tedy o metodu, jak druhého přesvědčit nebo jej dovést k nějakému předem určenému rozhodnutí. Cílem motivačního rozhovoru je vytvořit takové podmínky, aby pacient mohl prozkoumat svoje skutečná přání, hodnoty a cíle, a aby sám hovořil o výhodách či možnosti změny; výskyt takových výroků statisticky souvisí s pravděpodobností změny. Dosažení tohoto cíle usnadňují základní komunikační techniky (reflexe, afirmace, otevřené otázky), pracovník se zároveň snaží vyhnout výročkům, které vyvolávají potřebu pacientů se obhajovat (sem patří i argumentace fakty, poučování, nevyžádané rady, zlehčování důvodů, které uvádí pacient, přesvědčování aj.). Zdravotníci se mohou často setkat s nevděkem, agresivitou, nespoluprací a dalšími velmi náročnými situacemi v kontaktu s pacienty. S mnoha lidmi opravdu není jednoduché komunikovat a nápor práce vede k výrazné únavě. Představa, že mají ještě navíc jednat s trpělivostí a

pochopením, může na základě jejich zážitků vést k pocitu zbytečného úsilí. Motivační rozhovory, ač se to na první pohled nemusí zdát, nabízejí postup, který může přinést odlišnou zkušenost.

Obtížnost této metody souvisí především s tím, jak jsme navyklí (z domova a ze společnosti), popř. naučení (ze školy i zkušenosti v rámci profese) s pacienty komunikovat. Obtížné tedy může být:

- změnit navyklé způsoby vyjadřování a komunikace: ovládnout svoji přirozenou potřebu radit, informovat a argumentovat, zpochybnit pocit, že nad některými tématy "není co debatovat" a je přece "jasné, co je správně", a upravit převládající jednosměrnost komunikace výrazně ve prospěch pacienta;
- přiznat a respektovat pacientovu autonomii ohledně jeho rozhodnutí, zda se nechat či nenechat očkovat;
- neskouznout do role experta a s ní souvisejícího direktivního stylu (třeba když odpovídáme na otázky po vývoji, bezpečnosti a vedlejších příznacích vakcíny; Boness et al., 2021);
- zachovat si neutralitu; to neznamená, že zdravotník nemá názor, ale že se nesnaží pacienta k němu přesvědčit (pozn.: tento postup je pragmatický, protože opačný postup, tj. tlak/směrování k určitému rozhodnutí, vede k tomu, že pacient začne více obhajovat opačné stanovisko a tím pravděpodobnost změny snižuje!);
- a samozřejmě každá situace a každý pacient je jiný a účinnost přístupu závisí také na tom, jak se nám podaří být flexibilní a reagovat na okolnosti rozhovoru.

Vedle obtíží a výzev však tento postup přináší i řadu přínosů, kvůli kterým je doporučován. Souvisejí především s tím, co může přinést dobrý pracovní vztah s pacientem a rozhovor o jejich vlastních důvodech a cestách ke změně. Tedy: zvyšuje se šance na změnu chování pacientů (např. pravděpodobnost očkování; Gagneur et al, 2019), komunikace je lepší a otevřenější, zvyšuje se compliance (Soukup, Raszka, 2019), přináší lepší pocit z práce a z kontaktu s pacienty, snižuje se množství konfliktů s pacienty a riziko vyhoření (Pollak et al, 2016).

Podívejme se nyní na soubor obecnějších poznatků a doporučení, jak k rozhovoru s pacientem ohledně očkování přistupovat. Poté si přiblížíme základní techniky a stručný postup vedení konverzace, a také jejich využití v ukázce rozhovoru s pacientem.

## **Doporučení pro vedení rozhovoru**

Zdravotní systém je značně hierarchický a hodnotící. Příčiny tohoto stavu částečně souvisejí s obecnou lidskou povahou, částečně mají historické a kulturní kořeny a částečně je za tím i dobře míněná snaha pomoci – rychle a efektivně. Direktivní a autoritativní styl, kdy lékař je tím, kdo má hlavní slovo, má ve zdravotnictví svoje místo – např. v urgentní medicíně nebo při akutních onemocněních. V oblastech, kde k úspěchu léčebných postupů potřebujeme dlouhodobější spolupráci a motivaci pacienta (dodržování diety, pravidelné užívání léků, změna životního stylu, docházka na preventivní kontroly, rozhodování ohledně navrhovaných postupů včetně očkování atd.) tento přístup – a zvláště u váhajících pacientů – příliš efektivní není. Níže uvedená doporučení vytvářejí obraz o hlavních charakteristikách tohoto přístupu, zároveň je možné si vybrat jen jeden či

dva body, kterými se můžete pro příští kontakt s pacientem inspirovat a sledovat, zda a co přinesou. Přestože tato doporučení možná nepůsobí jako nejpřímější cesta k výsledku, je výzkumem podložena účinnost v ovlivňování chování ambivalentních pacientů (Leask et al, 2012; Gagneur, 2018; Reno et al, 2018). Některé v nich uvedené techniky a postupy jsou blíže rozvedeny v dalším textu.

- Snažte se především naslouchat a porozumět, to je nejrychlejší cesta k navázání dobrého pracovního vztahu a důvěry. Nasloucháme proto, abychom porozuměli, nikoli proto, abychom zjistili, jak zareagovat. Ačkoli to není běžná praxe, zdravotník by celkově měl mluvit maximálně 50% času, raději ještě méně. Prvních 20% času setkání by měl mluvit především pacient, ve zbytku času se poměr může vyrovnat (Smith, 2021); časová ztráta je to jen zdánlivá, bez otevřenosti a důvěry bude u ambivalentních pacientů efekt našich intervencí jen povrchní.

- Cílem rozhovoru s váhajícím člověkem není, aby se na místě pro očkování rozhodl, na to obvykle jedno setkání nestačí, ale aby on sám uváděl důvody, proč je dobré se před onemocněním chránit a proč by bylo dobré se očkovat. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že se v budoucnu pro očkování rozhodne. Užitečné je opravdu pozorné naslouchání a zájem, shrnování toho, jak pacientovi, jeho situaci, potřebám a hodnotám rozumíte (tzv. reflexe). Všimněte si toho, co je pro ně cenné, na čem jim záleží, co zvládají, a řekněte jim to (tzv. afirmace).

- Podporujte autonomii a právo na vlastní volbu pacienta tím, že se ptáte, zda se můžete o tématu očkování bavit nebo zda stojí o nějaké další informace, že se zajímáte o jeho názory a preference a že vyjadřujete – nepřímo i přímo – uznání možnosti a práva pacienta se rozhodnout, ať už to bude jakékoli rozhodnutí (je dobré to přitom tak i opravdu cítit). Motivační rozhovory nejsou nástrojem, jak přimět pacienta, aby udělal, co po něm chceme, ale jak jim pomoci si ujasnit jejich vlastní cíle a jak by jim mohlo očkování možná přispět v jejich dosažení.

- Nebojte se vyjádřit porozumění pro to, že se dotyčný obává, a nebojte se připustit nejasnosti ohledně vakcinace a případné nežádoucí účinky. Lidé o nich vědí a jejich zlehčování či popírání ze strany lékaře vede k tomu, že je oni sami budou o to více zkoumat, zmiňovat, poroste tím jejich vnímaná důležitost. Koneckonců, očkování je jen jedna z „vrstev“ ochrany proti onemocnění, a ať jakkoli účinná, není 100% a jsou i další způsoby („vrstvy“) osobní i společenské ochrany před onemocněním.

- Rozhodnutí, zda se nechat očkovat, je odpovědností pacienta. Odpovědností lékaře v tomto případě je vytvořit takové podmínky, aby se pacient mohl co nejlépe rozhodovat a rozhodnout, bez potřeby se obhajovat, vymezovat nebo bránit svoji autonomii a hodnoty. V případě váhajících nebo odmítajících pacientů je tento postup rychlejší, efektivnější a méně frustrující cestou k cíli než často běžný postup „já vám to znovu a lépe vysvětlím“, případně „tak si dělejte, co chcete“.

- Neřešte, zda jsou důvody k odmítání očkování racionální; racionalita hraje v této věci obvykle jen okrajovou úlohu. Proto také je časovou ztrátou se snažit uvádět racionální argumenty ve prospěch očkování, tato cesta je málo účinná (blíže viz způsob poskytování informací).

- Ovládněte svoji nevělu, netrpělivost, frustraci a pokuste se vidět před sebou především člověka – kterému na něčem záleží, je nejistý, má obavy, má svoje potřeby apod. Váš vztah je aktuálně i do budoucna důležitější než to, zda a kdy se nechá naočkovat (tento postoj zároveň tuto dobu

zkracuje). Tak jako jeden očkováný člověk přispívá k bezpečí celé populace, tak i váš přístup může přispět k celkové důvěře pacienta ve zdravotnictví.

- Nepřesvědčujte – to vede k obraně. Když vám pacient uvěří, že se ho opravdu nesnažíte někam natlačit, přesvědčit, nebude mít důvod se obhajovat a rozhovor začne být konstruktivnější.

- Nezlehčujte pacientovy obavy, nezpochybňujte věrohodnost nebo správnost informací, které má, vyhněte se konfrontaci („neznám nikoho, kdo by ...“), hodnocení („je odpovědností každého z nás, aby se nechal očkovat a ochránil tak ty zranitelné“) a zastrašování („když nevyužijete tuto příležitost, je dost možné, že další dávka bude k dispozici až za dlouho“). Reagujte na to podstatné, o čem pacient mluví; to, o čem máte potřebu mluvit vy, odložte na později.

- První výhrada či argument, který pacient uvede jako příčinu svého váhání, není častokrát příliš podstatný. Snaha lékaře jej vyvrátit má proto velmi malý efekt na rozhodnutí pacienta, je to ztráta cenného času a zvyšuje se riziko, že se vztah s pacientem a jeho zájem o spolupráci zhorší. Zpomalte, vyčkejte s reakcí, dejte sobě i pacientovi čas si porozumět.

- Poskytujte informace pouze se svolením pacienta a jen v nezbytné míře (max 2 minuty, viz uvedený postup). Mnohem důležitější než to, jaké informace poskytnete, je to, jaké informace pacient přijme a zpracuje. Sledujte reakce pacientů a zajímejte se o to, jak hodnotí, co jste jim řekli, co je na tom zaujalo. K povinnosti zdravotníka pacienta informovat patří i povinnost vytvořit podmínky, aby vaše informace pacient přijal a zohlednil je ve svém rozhodování.

- Sledujte dobře reakce a chování pacienta, zda zůstává otevřený a pozorný, přemýšlí a doptává se; pokud se stahuje, ztrácí pozornost, obhajuje se či nesouhlasí (časté jsou výroky „ano, ale...“ případně zdvořilé mlčení), je to signál, že je třeba změnit strategii, přestat naléhat či přesvědčovat a dát více prostoru k vyjádření pacientovi – i k vyjádření jeho pochyb, nesouhlasu, nejistoty. Reakcí zdravotníka pak ovšem musí být zájem a snaha o porozumění (viz technika reflektování), nikoli další řada argumentů.

- Někdy pacienti přijdou s radikálním výrokem typu: „Nikdy se očkovat nenechám!“ – je to často proto, aby nás donutili k nějaké očekávané reakci, např. že začneme vysvětlovat, poučovat, přemlouvat je apod. V takové situaci je vhodné odpovědět mírně, s rozmyslem, ovládnout se a nereagovat tak, jak očekávají (konfrontace, přesvědčování), to nefunguje, jen to posílí jejich bojovnou pozici. Možností je více, vždy je ovšem třeba říkat vše se zájmem a péčí, ne s nějakým podrážděným či ironickým podtónem. Můžeme podpořit autonomii: „To, jestli se necháte či nenecháte očkovat, je úplně na vás.“, použít afirmaci: „Vidím, že o tom očkování dost přemýšlíte.“, vyjádřit zájem: „Ano, někteří jiní pacienti to také říkají. Řekl byste mi, jaké vidíte ty hlavní důvody, proč se teď nechcete očkovat?“ (Smith, 2021). Další možností je v klidu tento postoj uznat a přejít k harm-reduction: „Rozumím tomu, že ve vás momentálně převažují obavy a důvody, proč se očkovat nenechat. Jaké můžete využít jiné způsoby jak snížit riziko přenosu Covidu?“. Výhodou tohoto postupu, pokud ho dokážeme využít, je i snížení míry oboustranné frustrace, agresivity pacientů, zlepšení spolupráce a vztahů i s méně motivovanými pacienty.

- Čím méně máte na pacienta času, tím méně si ho můžete dovolit ztrácet neefektivními komunikačními intervencemi. Určitě je výzvou, jak rozhovor zvládnout v omezeném čase, zároveň je faktem, že i v omezeném čase dá mnohé pokazit či uškodit (klidně i jen jednou větou). Rozhovor je

nástroj stejně jako skalpel nebo lék, rozhovorem lze pomoci, ale také napáchat velké škody (primum non nocere!).

- Pokud sami jako zdravotníci o očkování nebo nějakém jeho aspektu pochybujete, i tak můžete motivační rozhovor vést. Stále platí, že zdravotník zachovává neutralitu, neprosazuje svůj názor, zajímá ho názor pacienta a podporuje ho v tom, aby jej zkoumal a sám dospěl k rozhodnutí. Imperativem je respekt k jeho autonomii při rozhodování o očkování.

## Základní komunikační techniky

Vedení motivačního rozhovoru usnadňují určité typy komunikačních technik, jako jsou otevřené otázky, reflexe, afirmace a shrnutí, a také určitý způsob poskytování rad a informací.

### Otevřené otázky

Otevřené otázky (také evokativní otázky) – nevybízejí ke stručné odpovědi, častokrát vyjadřují zájem o vnitřní svět pacienta, např. postoje, hodnocení, názory, prožívání apod. Mohou být využity k evokaci důvodů, přání, potřeb, možností, proč změnu chtít nebo jak ji uskutečnit. Příklady otevřených otázek:

Z jakých důvodů váháte se nechat očkovat?

Jaké naopak vidíte důvody se nechat očkovat?

Co aktuálně děláte pro to, abyste sebe nebo vaše blízké ochránil před nákazou koronavirem?

Jaké výhody by mohlo to, že se necháte očkovat, přinést lidem kolem vás?

Co víte o bezpečnosti vakcíny?

Poté, co pacient odpoví, je obvykle nejvýhodnější reagovat tzv. reflexí.

### Reflexe

Reflexe je výrok, kterým zdravotník sděluje, jak porozuměl podstatě toho, co mu právě pacient řekl nebo co se mu snaží říci. **Je to oznamovací věta, tj. zakončená tečkou nikoli otazníkem**, a je spíše kratší, obvykle zahrnuje jen jednu nebo dvě informace, které se od pacienta dozvídá. Zdravotník přitom může reagovat (reflektovat) jak na to, co pacient přímo říká, tak – a to bývá efektivnější – na to, co podstatného v tom slyší, případně jak to pacient říká, s jakou emocí. Reflexe obvykle začínají slovy: slyším, že..., vidím, že ..., rozumím tomu tak, že... apod. Jejich smyslem je pomoci pacientovi uvědomit si význam toho, co říká (připomeňme, že to, o čem lidé hovoří, se stává realitou), reflexe pomáhají zdravotníkovi se ujistit, zda pacientovi rozumí, jsou nejučinnějším nástrojem vyjádření porozumění (empatie) a pobízejí pacienta k dalšímu hovoru (reaguje na to, co bylo řečeno na závěr reflexe).

To, co slyším, že říkáte, je ...

Takže vaše největší obava je ...

Vidím, že vám není lhostejné, jak ...

Dvě věci, na které se nejvíce těšíte, jsou ...

Cítíte se zahlcený protichůdnými informacemi.

Nechat se teď očkovat ve vás vyvolává obavy a zároveň nezlehčujete naděje, které se do něj vkládají.  
/ zároveň máte naději, že se nepotvrdí.

## **Afirmace**

Afirmace je forma ocenění, ve které zdravotník sděluje pacientovi, jakých dovedností, důležitých osobních hodnot a postojů si u něj všiml, co pacient vykonal nebo dokázal. Cílem je pomoci mu vidět jeho zdroje, možnosti a úspěchy, což posiluje pocit kompetence. Afirmace také přispívá k dobrému vztahu, reakcí pacienta na afirmaci obvykle bývá nějaký konstruktivní výrok (často takový, který směřuje ke změně, což je cílem celého motivačního rozhovoru).

Hodně jste o očkování přemýšlel.

Je pro vás důležité, abyste zůstal zdravý / aby se vaši rodiče cítili bezpečně aj.

Máte rád, když si na věci můžete udělat svůj vlastní názor.

Daří se vám zvládat všechny nároky, které tahle situace přináší.

I když je to teď těžké, uvažujete do budoucna, jak žít naplno.

## **Shrnutí**

V průběhu nebo na konci rozhovoru může být užitečně shrnout to podstatné, o čem jste se s pacientem bavili, s důrazem na obě strany ambivalence. Je ovšem velmi důležité nejprve shrnout obavy či důvody, proč se očkovat nechce, a teprve potom, v závěru shrnutí, uvést, v čem by očkování pro něj mohlo být dobré. To, co pracovník řekne jako poslední, nejvíce utkví v paměti a nejspíše se tím druhý člověk bude v mysli zabývat. Do shrnutí ale vybíráme jen to, co pacient opravdu řekl nebo jak to myslel, ani shrnutí není vhodné místo pro přesvědčování a argumentaci. Po shrnutí může následovat otázka: „Jak vám to zní?“ případně i: „Jaký bude váš další krok?“

Příklad shrnutí: „Tento rok byl hodně náročný, a když se objevila vakcína, tak jste si nebyl jistý, jestli je bezpečná. Také jste říkal, že byste rád, aby už věci zase fungovaly normálně a nemusel jste se obávat o svoje zdraví a perspektivu v zaměstnání. Jaké budou vaše další kroky?“

## Poskytování rad a informací

Jak bylo zmíněno, jednou z povinností zdravotníka je bezpochyby poskytování důležitých informací, doporučení či rad. Důležitější než samotný obsah informace je ovšem způsob, jakým je poskytnuta, tj. nezáleží tolik na tom, co říkáme, ale jak to říkáme. Od toho se odvíjí, zda je rada či informace pacientem přijata a on se podle ní zařídí, nebo zda vyvolá pouze otevřenou či skrytou polemiku, nesouhlas, obhajování. **Povinnost zdravotníka by se tedy z pouhého informování měla rozšířit i na zajištění podmínek, aby pacient informaci či radu přijal (nikoli ji pouze slyšel).**

Cítí-li pacient potřebu dostat nějaké informace nebo rady, bývá tento proces jednodušší, byť ne vždy zcela přímočarý – požádáme o svolení, informaci či radu stručně a srozumitelně poskytneme a zeptáme se, co si o ní pacient myslí. Je-li ovšem pacient ambivalentní nebo o radu v daném směru nestojí (a to se netýká jen očkování, ale velké šíře dalších oblastí – změny životního stylu, dodržování dlouhodobých opatření a diet, léčby chronických, civilizačních, psychosomatických onemocnění atp.), i dobré a fundované doporučení či informace snadno vyvolá obhajování a nesouhlas a pacient se podle ní chovat nebude. Navíc, možná i v rozporu s naším očekáváním, to, že radu dává lékař nebo zdravotník (tedy autorita), zdaleka tak velký vliv na následné chování pacienta, jak bychom si přáli, nemá. Přitom ale rezignovat na to, zda pacient radu přijme, znamená rezignovat na svoje poslání; zároveň více téhož (tj. radit naléhavěji, opakovaně, „horem-dolem“) také nefunguje, spíše to situaci ještě zhorší. Neřešit, jaký efekt má způsob komunikace zdravotníka na pacienta, a vidět problém pouze na pacientovo straně, je zjednodušující postoj. Paradoxně totiž, ačkoli i v běžném životě radíme, navrhuje a doporučujeme téměř neustále, jde o vztahově velmi komplikovaný proces; proto se také říká, že „dobrá rada potěší nejvíc toho, kdo ji dává“, a běžnou lidskou zkušenost s efektivitou poskytování dobrých rad shrnuje přísloví „házet hrách na zed“.

Podívejme se, jak je možné poskytovat návrhy, rady a informace tak, aby se snížilo riziko výše uvedených nežádoucích reakcí pacienta a zvýšila pravděpodobnost, že pacient radu přijme, zamyslí se nad ní a případně i ovlivní jeho chování a rozhodování (Rollnick et al, 2008). Uvedený postup sestává ze tří kroků a snaží se zajistit několik důležitých požadavků: aby rada vycházela především z potřeb pacienta, aby nebyla nevyžádaná, aby nesnižovala pocit kompetence a sebeúcty pacienta, aby neomezovala jeho pocit autonomie, abychom mu neříkali něco, co už ví, aby byla vhodně a přiměřeně stručně podaná, aby nebyla dána direktivně a z pozice autority a aby posílila pocit spolupráce a aktivitu pacienta. Potom teprve může být poskytnutá rada „nad zlato“.

1) Ujistěte se, že nedáváte pacientovi informaci nebo radu, kterou už zná nebo ji znát nechce. Jinak riskujete ztrátu drahocenného času a pacientovy pozornosti. K tomu slouží tři otázky:

- a) Zeptejte se, **co už o daném tématu pacient ví**, co zkoušel, o čem uvažoval: „Co už o problematice očkování proti koronaviru víte?“
- b) Zeptejte se, **co přesně by pacient chtěl vědět**: „Co by vás v této souvislosti momentálně nejvíc zajímalo?“
- c) **Požádejte o svolení** mu případnou radu či informaci sdělit: „Ano, něco k tomu vím, mohu vám to říci?“

2) Poskytněte radu neosobní formou (tj. vyhněte se spojení „Měl byste...“) a **dejte na výběr**, ideálně ze tří možností:



„Existují tyto možnosti...“ nebo „Některým pacientům v podobné situaci se osvědčuje...“ (a vyjmenujte stručně možnosti).

3) Zeptejte se, **jak radu či informaci pacient hodnotí**, co si z ní bere: „Co vy na to?“, „Jaká z těch možností je pro vás nejpřijatelnější a proč?“

V případě sdělování informací může být postup jednodušší, nicméně jsou zachovány všechny tři fáze a přiměřená stručnost (lékař hovoří max 2 minuty): „Rád bych vám k tomu řekl nějaké informace, souhlasil byste s tím?“, následuje samotná informace a po ní opět otázka: „V čem by to pro vás mohlo být užitečné?“

Výše uvedené techniky se uplatňují podle potřeby kdekoli v průběhu rozhovoru, je dobré mít na paměti, že reflexy a afirmace (tj. výroky, kterými dáváme najevo, že pozorně nasloucháme) by mělo být více než otázek (výroků, kterými aktivně hovor směřujeme). V ideálním případě by po otázce měla následovat jedna nebo více reflexí.

## Stručný postup

Zde uvádíme stručné schéma možného postupu rozhovoru s ohledem na různou míru motivace pacienta k očkování. Bez ohledu na příčiny váhání pacienta je zcela nezbytné, aby si zdravotník v průběhu celého rozhovoru zachoval neutralitu (tj. neargumentoval ve prospěch očkování), respektoval a zdůrazňoval autonomii pacienta a preferoval udržení dobrého vztahu s pacientem (jako člověkem) před ostatními úkoly.

1) **Požádejte o svolení, zda byste se mohli chvíli věnovat rozhovoru o očkování proti onemocnění Covid-19.** Pokud pacient nebude souhlasit, respektujte to (bez podráždění), nabídněte možnost si o tom promluvit na některém z příštích setkání nebo kdykoli by ho k tomu něco zajímalo; dál se už o tom nebavte. Při dotazu mohou někteří pacienti cítit rozpaky, nedůvěru nebo podráždění, často ovšem proto, že mají nepříjemnou zkušenost z podobných rozhovorů s jinými lékaři či lidmi. Naši snahou je, aby zjistili, že rozhovor o vakcinaci nemusí být nutně nepříjemný, že lze bez obav vyjádřit pochyby či rovnou nesouhlas, že je zdravotník i za těchto okolností bere vážně a naslouchá jim a že je hlavně k rozhodnutí nenutí nebo je za jejich (aktuální) postoj nekritizuje. Tím se vytváří podmínky pro společné zkoumání možností a postojů a lidé jsou otevřenější hlubším úvahám a dalším informacím. V opačném případě se potřeba obrany a vymezování zvyšuje, cesta ke změně postoje se uzavírá.

2) **Zeptejte se, zda pacient uvažuje o očkování.** Pokud ano, zeptejte se, zda by o čemkoli, co s očkováním souvisí, ještě něco rád věděl, a je-li to možné, domluvte s ním termín. Pokud váhá, zeptejte se, jak o možnosti nechat se očkovat uvažuje.

3) **V následujícím rozhovoru se pokuste pozorně naslouchat a porozumět perspektivě pacienta a prozkoumejte jeho ambivalenci** – jak rozumí situaci, čemu věří, čeho se obává, jaké má negativní informace a zkušenosti, a zároveň jaké vidí potenciální výhody očkování, jak je připravený se nechat očkovat a co případně ke svému rozhodování ještě potřebuje. K tomu je vhodné využít otevřené otázky a reflexe, jak bylo uvedeno výše. Nebojte se poukázat na pacientův zájem, snahu, odpovědnost, předchozí (jakkoli malé!) kroky a úspěchy, např. že se nechal očkovat proti chřipce, že

se snaží dalšími způsoby snižovat riziko nákazy apod.; využijte k tomu afirmací. Pokud má zájem o očkování, naplánujte s pacientem vhodný termín, případně konkrétní kroky, jak dál postupovat.

4) **Pokud je to zapotřebí, poskytněte vhodným způsobem informace**, ideálně takové, které pacienta zajímají, ale i ty, které považujete za nutné, aby věděl (vždy ovšem s jeho svolením!). Ihned poté se zeptejte, co si o nich myslí, v čem mu přijdou užitečné.

5) Ke konci rozhovoru na toto téma **obě strany ambivalence shrňte** (nejvýznamnější důvody k očkování uveďte a konkrétně vyjmenujte na konci shrnutí), nechte závěrečnou úvahu na něm („Jak vám to zní?“, „Jaký bude váš další krok?“). Nabídněte mu vhodné zdroje informací a další setkání.

**Pokud pacient dospěl k nějakému plánu či závazku, byť jen částečnému, shrňte i tento plán**, ujistěte se, že jste dobře rozuměli a že platí (můžete plán v rámci možností trochu rozpracovat, tj. kdy, jak, co by usnadnilo jeho realizaci apod.). Pokud pacient odchází s dobrým pocitem z kontaktu s vámi a určitým (být malým) posunem v tom, jak na celou problematiku pohlíží, rozhovor byl úspěšný. Více obvykle nelze docílit, k finálnímu rozhodnutí musí váhající pacient dospět sám a většinou je k tomu zapotřebí nějaký čas. Ještě jednou si dovoluujeme upozornit, že cílem motivačního rozhovoru není, aby se pacient rozhodl nebo zavázal ke změně (nechat se očkovat), ale aby nahlas vyjádřil možné výhody očkování, svoje přání být zdravý a ochránit svoje blízké, případně uvedl jiné výroky, z nichž cítíte, že o tématu konstruktivně uvažuje a které směřují k případné budoucí změně či rozhodnutí.

6) Je-li pacient pevně rozhodnutý se neočkovat, nemusí to ještě znamenat, že je neodpovědný. Můžete s ním probrat jiné způsoby ochrany (jeho vlastní i jeho okolí) před infekcí, nabídnout mu vhodné zdroje informací a nabídnout (případně naplánovat) další setkání s vámi.

## Příklady

**Nevhodný direktivní styl** (převzato z Boness et al, 2021, s. 7):

Zdravotník: Vy se tedy nechcete očkovat proti koronaviru? (uzavřená otázka)

Pacient: No...nejsem si jistý. Mám pocit, že bych asi měl, ale mám obavy, že to není úplně bezpečné. (vyjádření ambivalence)

Zdravotník: Nemí důvod se obávat, že vakcína není účinná. Prošla mnoha klinickými zkouškami a je úplně bezpečná. Nemí absolutně žádný důvod se jí obávat. I já jsem si jí nechala dát! (Argumentuje, nereaguje na podstatu, používá odborné výrazy, přehání bezpečnost vakcín)

Pacient: Hmm... já jsem si dělal svůj vlastní průzkum, co se píše, a myslím, že to není celá pravda.

Zdravotník: Já jsem lékařka a velmi dobře znám výzkumy týkající se vakcíny proti covid-19. Ve skutečnosti recenzované vědecké články ukazují, že riziko negativních vedlejších účinků je zanedbatelné. (argumentuje, používá žargon, znevažuje pacientovy zdroje informací)

Pacient: No, pak spolu tedy asi nebudeme souhlasit.

**Vhodnější, empatický a evokující styl:**

Zdravotník: Mohli bychom teď chvíli věnovat rozhovoru o očkování proti koronaviru? (otevřená otázka, žádost o svolení, podpora autonomie)

Pacient: Ano, klidně.

Zdravotník: Děkuji. Zmínil jste předtím, že váháte, zda se nechat očkovat nebo ne. (reflexe)

Pacient: Ano, nejsem si jistý. Mám pocit, že bych asi měl, ale mám obavy, že to není úplně bezpečné. (vyjádření ambivalence)

Zdravotník: Pravděpodobně máte obavy z případných nežádoucích účinků vakcíny. (reflexe)

Pacient: Ano. A taky jestli vlastně funguje.

Zdravotník: To musí být velké dilema. Chcete k tomu přistoupit odpovědně. (reflexe, afirmace)

Pacient: Ano. Nechci se nechat očkovat jen proto, že se to má nebo že mi to lidi říkají.

Zdravotník: Chcete si udělat vlastní názor. Myslím, že je to důležité, i když asi není snadné se zorientovat ve všech těch informacích, které z různých stran přicházejí. Jak to tedy vidíte, co je pro vás při tom rozhodování důležité? (podpora autonomie, afirmace, otevřená otázka)

Pacient: Samozřejmě bych rád, aby to fungovalo a abych se nemusel bát, že se nakazím nebo že někoho nakazím. Abychom už mohli žít zase normálněji. Tohle už je hrozný.

Zdravotník: Přál byste si vést už zase normální život. (reflexe důvodů ke změně)

Pacient: Jo. Abych už to nemusel řešit.

Zdravotník: Vlastně byste si přál, aby ta vakcína fungovala. Abyste tohle už taky nemusel řešit. (reflexe důvodů ke změně, návrat k tématu očkování)

Pacient: Jo. Nevím, podle čeho se mám rozhodnout, čemu mám věřit.

Zdravotník: Já vidím, že informací máte hodně, že vás to zajímá. Co myslíte, že byste teď možná ještě potřeboval vědět, abyste se mohl lépe rozhodnout? (afirmace, otevřená otázka, nabídka možnosti říci si o informace)

Pacient: No...já myslím, že ty vedlejší účinky bych asi přežil... Ale vlastně si spíš říkám, jestli to funguje, jestli to není zbytečný.

Zdravotník: Hmm, chtěl byste si to nějak ověřit. Jestli chcete, rád vám k tomu řeknu, co o tom vím. Zajímalo by vás to? (reflexe, žádost o svolení)

Zdravotník se zajímá o celkový postoj pacienta a o to, jak uvažuje, zároveň preferuje, aby pacient hovořil spíše o té straně ambivalence, která je ve prospěch očkování (ptá se, co je pro něj důležité, reflektuje potřebu odpovědnosti a naději na normální život). V pokračování hovoru zdravotník pacientovi stručně sdělí podstatné informace o účinku vakcíny (popř. dostupných vakcín), zeptá se, co z nich mu přijde zajímavé nebo užitečné, a poté shrne to podstatné – čeho se pacient obává a jaké má naděje, co si přeje. Může zdůraznit, že tam není od toho, aby mu říkal, jak se má rozhodnout

nebo ho nutil k něčemu, co sám nechce, a že je na něm, jestli a kdy si očkování bude přát. Závěrečná otázka „Jaký bude váš další krok?“ může oběma stranám pomoci ujasnit další postup.

## Shrnutí

Motivační rozhovory jsou výzkumem podložený a efektivní způsob jednání s lidmi, zaměřený na podporu při rozhodování, řešení ambivalence a cestě ke změně. Nejsou jedinou věcí, která může zvýšit ochotu lidí se nechat očkovat proti Covid-19, mohou mít ale důležité místo v souboru nástrojů a opatření, jež mají zdravotníci a ostatní, kdo o očkování komunikují, k dispozici. Komunikace vedená v duchu motivačních rozhovorů je charakterizována důrazem na partnerství a spolupráci, akceptaci potřeb a postojů pacientů, na respekt k jejich preferencím a rozhodnutím, snahu o porozumění a snahu hledat a hovořit spíše o silných stránkách a kvalitách pacienta. Zdravotník využívá určité komunikační techniky (otevřené otázky, reflexe, afirmace), aby dal v rozhovoru pacientovi více prostoru. Snaží se poznat motivy a potřeby pacienta, pomoci mu při rozhodování a řešení ambivalence ohledně očkování. Jednotlivé techniky i celá metoda jsou dobře využitelné i v krátkém čase, který obvykle zdravotníci na pacienta mají, ale samozřejmě čím je méně času, tím více je třeba zvažovat, co pacient potřebuje (např. zvolit vhodný typ intervence s ohledem na jeho připravenost ke změně) a neztrácet čas obvyklými, ale neúčinnými postupy (argumentování, opakování známých pravd aj.). Cílem rozhovoru je vedle navázání a udržení důvěry a otevřeného vztahu i evokace „řeči změny“, tj. výroků, které směřují ke změně; je prokázáno, že výskyt řeči změny pozitivně koreluje s pravděpodobností budoucí změny. Zdravotník se snaží vyhnout jakékoli formě přesvědčování, navrhování a nátlaku, protože to vyvolává u pacientů argumentaci v opačném směru, tj. proti změně. Postup vlastního rozhovoru s váhajícím pacientem má tyto základní části:

- Požádejte o svolení, zda byste mohli hovořit o očkování proti onemocnění Covid-19.
- Prozkoumejte, jak pacient problematice rozumí, jeho názory, zkušenosti, připravenost nechat se očkovat.
- Všimněte si a reflektujte zvláště jeho zájmy a potřeby, pacientem zmíněné výhody očkování, minulé kroky a úspěchy.
- Pokud je to zapotřebí, poskytněte vhodným způsobem informace a zeptejte se, co mu na nich přijde užitečné.
- Shrňte to podstatné, o čem jste se s pacientem bavili, s důrazem na to konstruktivní: co je pro něj důležité, jaké vidí výhody, případný plán či závazek.

Při zkoušení tohoto doporučeného postupu v praxi je pravděpodobně vhodnější nechtít měnit vše najednou, ale začít po malých částech, tj. přidat ke svému stávajícímu způsobu vedení rozhovoru jeden nový prvek a sledovat, zda a jaký má efekt. Je to podobné jako s jakoukoli jinou změnou chování, tedy s těmi, kterými se sami zabýváme každý den, nebo s těmi, které chceme po našich pacientech: je dobré najít ve změně smysl, najít vhodný způsob, jak ji vyzkoušet, vyhodnotit výsledky a zamyslet se nad dalším krokem (více o motivačních rozhovorech také na [www.motivacnirozhovory.cz](http://www.motivacnirozhovory.cz)).

## Literatura:

Boness CL, Nelson M, Douaihy AB: Motivational Interviewing Strategies for Addressing COVID-19 Vaccine Hesitancy. 2021, in press.

Burke BL, Arkowitz H, Menchola M: The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychol* 2003, 71, 843–61.

Gagneur A: Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *Can Commun Dis Rep* 2020, 46(4), 93–7. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i04a06>

Gagneur A: Motivational interviewing: A promising tool to address vaccine hesitancy. *Vaccine* 2018, 36(44), 6553–55. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.049>

Gagneur A, Battista MC, Boucher FD, Tapiero B, Quach C, De Wals P, Lemaitre T, Farrands A, Boulianne N, Sauvageau C, Ouakki M, Gosselin V, Petit G, Jacques MC, Dubé È: Promoting vaccination in maternity wards – motivational interview technique reduces hesitancy and enhances intention to vaccinate, results from a multicentre non-controlled pre- and post-intervention RCT-nested study, Quebec, March 2014 to February 2015. *European Communicable Disease Bulletin* 2019, 24(36), 1800641. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.36.1800641>

Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G: Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* volume 12, Article number: 154, 2012.

Miller WR, Rollnick S: *Motivational Interviewing. Helping people change*. 3rd Ed. New York, Guilford, 2013.

Moyers TB, Martin T, Houck JM, Christopher PJ, Tonigan JS: From in-session behaviors to drinking outcomes: A causal chain for motivational interviewing. *J Consult Clin Psychol* 2009, 77(6), 1113–1124. doi: 10.1037/a0017189

Pollak KI, Nagy P, Bigger J, Bilheimer A, Lyna P, Gao X, Lancaster M, Watkins RC, Johnson F, Batish S, Skelton JA, Armstrong S: Effect of teaching motivational interviewing via communication coaching on clinician and patient satisfaction in primary care and pediatric obesity-focused offices. *Patient Education and Counseling* 2016, 99, 300–303.

Reno JE, O'Leary S, Garrett K, Pyrzanowski J, Lockhart S, Campagna E, Barnard J, Dempsey AF: Improving Provider Communication about HPV Vaccines for Vaccine-Hesitant Parents Through the Use of Motivational Interviewing, *Journal of Health Communication*. *Journal of Health Communication* 2018, 00, 1–8. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1442530>

Rollnick S, Miller WR, Butler CC: *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior*. New York, Guilford, 2008.

Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005, 55, 305–12.

Soukup J: Motivační rozhovory v praxi. Praha, Portál, 2020.

Soukup J, Raszka M: Adherence a motivace. In: Raboch J et al.: Duševní zdraví a životní styl. Psychiatrie životním stylem. Praha, Mladá fronta, 2019.

Smith S: Motivational interviewing and vaccine hesitancy. Carrboro, NC, Institute for best practices, 2021.<https://app.gotowebinar.com/unified/index.html#/webinar/6720682774003720975/attend/2157155365613185551>

World Health Organization: Ten threats to global health in 2019. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

[www.motivacnirozhovory.cz](http://www.motivacnirozhovory.cz)