

v rámci rodinných a pracovních záležitostí“, „jiné zdravotní problémy“ a „obava z toho, že se v nemocnici nakazí onemocněním covid-19“ (8).

Přesvědčovací techniky

Oblast přesvědčování je podrobně zkoumána a nahlížena z různých úhlů pohledu, zejména v komerčních oblastech. Jeden z pohledů na základní přesvědčovací techniky, které lze využít ve zdravotnické praxi, je shrnut v tabulce 2.

Studie zaměřená na tyto přesvědčovací techniky (9) využívané praktickými lékaři ke zvýšení adherence ke screeningu CRC (nejenom ke kolonoskopii) ovšem ukázala, že výsledky přesvědčování neměly žádnou korelaci k typům a počtu v rozhovoru užitých přesvědčovacích metod. Do analýzy bylo zahrnuto 64 lékařů, kteří vedli rozhovor s 414 pacienty (cca 7/1 lékaře). Rozhovory byly nahrávány a analyzovány s ohledem na počty a druh použitých přesvědčovacích technik, pacienti po skončení rozhovoru vyplnili dotazník s otázkou na subjektivní pocit, zda je lékař přesvědčoval či nikoliv. Odpověď 1–3 na sedmibodové Likertově škále byla hodnocena jako přesvědčování.

Analýza záznamu rozhovoru ukázala, že ve 36 % případů nebyla použita žádná přesvědčovací technika, ve 39 % jedna, v 18 % dvě, v 6 % tři, a v méně než 1 % čtyři. Zajímavé bylo i vnímání přesvědčování pacienty. Ti například vnímali přesvědčování v 19 % hovorů, ve kterých ovšem analýzou identifikováno nebylo. V ostatních výše uvedených případech vnímali přesvědčování v maximálně 50 % hovorů. Výjimkou byly hovory, ve kterých byly identifikovány 4 typy přesvědčování (pouze 3 hovory), zde bylo přesvědčování vnímáno v 67 % hovorů.

Výsledky též ukázaly, že 63 % rozhovorů obsahovalo alespoň jednu přesvědčovací techniku, z nich ovšem pouze jednu třetinu takto vnímali i pacienti. Nejčastěji užívanými technikami byly „argumentace“ a „vyvrácení“. Screening v následujícím roce podstoupilo 56 % pacientů ze studie s tím, že nebyl prokázán rozdíl v tom, zda byli či nebyli v průběhu rozhovoru přesvědčování a jakých technik bylo využito (9).

Výsledky této studie nabídl poněkud fatalistický pohled na přesvědčování, ovšem je třeba připomenout, že se jednalo o přesvědčování ke screeningu obecně a našim tématem je přesvědčování ke kolonoskopii u již pozitivně screenovaných, tedy skupině, která již ke screeningu v určité formě přistoupila.

Jiná studie zaměřená na rozhovor pacienta s lékařem zaměřený na screening CRC (51 lékařů a 151 pacientů) našla obdobné bariéry ke screeningu jako v úvodu zmiňovaném článku, ale přinesla i důležité zjištění, že tyto bariéry byly předloženy aktivně pacientem pouze v 5,8 %

Tab. 2. Základní přesvědčovací techniky (9)

Argumentace	Předkládání důkazů
Vyvrácení	Vyvrácení chybných tvrzení
Hrozba	Hrozba negativními konsekvencemi špatného rozhodnutí
„Noha ve dveřích“	Postupné získávání „území“
Vina	Poukazování na předchozí chyby
Altruismus	Argumentace nesobectvím vůči ostatním
Úcta	Poukazování na získání úcty ostatních, pokud dojde k přijetí správného rozhodnutí

případů, v 94,3 % byly vyřčeny, až pokud na ně byla cíleně zavedena řeč. Z toho vyplývá, že i samotná diskuze o této oblasti je zatížená bariérou na straně pacienta (10).

Negativní reverz (Informovaný nesouhlas)

Negativní reverz je na místě vždy, když rozhodnutí pacienta vede k postupu „non lege artis“. Jeho smyslem je vytvořit o události záznam pro případné budoucí diskuze či spory. Nabídka negativního reverzu by mohla být teoreticky v kontextu výše uvedeného vnímána i jako přesvědčovací prostředek typu „hrozba“ s tím, že „pečeti“ reálné nebezpečí vyplývající z odmítnutí kolonoskopie. Na druhou stranu, podepsaný negativní reverz již pro pacienta může znamenat ukončení dalšího uvažování o změně postoje. Nicméně žádnou studii, která by se tématem, a to ani v obecné podobě, zabývala, jsme nenalezli.

Další možnosti zvýšení zájmu o podstoupení či efektivního provedení kolonoskopie

Význam vlivu celebrit na vnímání rizika CRC ukázal projekt americké žurnalistky Katie Couric. Po její mediální kampani v březnu 2000 signifikantně stoupl počet provedených kolonoskopií, toto zvýšení přetrvávalo po devět následujících měsíců (11).

Krátké textové zprávy (SMS) využitě jako upozornění na zahájení přípravy na plánovanou kolonoskopii se ukázaly efektivní pro kvalitní přípravu střeva pro výkon (12).

Rámcový pohled na výsledky screeningu s pomocí TOK a kolonoskopie

K argumentaci o významu a bezpečnosti kolonoskopie směrem k pacientovi lze využít i data ze studií zabývajících se tímto tématem.

Tab. 3. Prvky hrající významnou roli při přesvědčování pacienta

Použití techniky řízeného rozhovoru, ve kterém se vymezí téma a zjistí postoj pacienta. Je-li postoj negativní, zjišťují se důvody a následuje argumentační snaha o změnu postoje založená na vysvětlení toho, že tato změna je pro pacienta výhodná.
Dostatek času na rozhovor
Vysvětlení významu vyšetření pro pozitivní i negativní diagnostiku a případnou následnou léčbu
Rozptýlení obav z přípravy a vlastní techniky vyšetření
Rozptýlení obav z narušení intimity při vyšetření
V případě rezistence pacienta
Domluvit další setkání s větší časovou dotací
Zvážit přítomnost člena rodiny, někoho z přátel či úspěšně léčeného pacienta
Zvážit transfer pacienta k rozhovoru s jiným lékařem, např. specialistou gastroenterologem
Zvážit zapojení psychologa
Mezi významné bariéry k podstoupení kolonoskopie patří například
Obava z přípravy střeva
Obava z bolesti a diskomfortu při vlastním vyšetření
Obavy z diagnostikování karcinomu
Obavy z komplikací vyšetření
Negativní zkušenosti s vyšetřením či nádorovým onemocněním v okolí
Nedostatek podpory ze strany rodiny a přátel
Vytížení v rámci rodinných a pracovních záležitostí
Řešení jiných zdravotních problémů