

Kwestionariusz komunikacji i współpracy w procesie leczenia
Questionnaire on Communication and Cooperation in Treatment (QCCT)
M.Makara-Studzińska M.Załuski

DOTYCZY OSTATNIEJ WIZYTY U LEKARZA I DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA

PŁEĆ: KobietaMężczyzna.....

WIEK:.....lat

WYKSZTAŁCENIE:

Podstawowe.....zawodowe.....średnie.....wyższe.....

Instrukcja. Proszę o wyrażenie opinii na temat przebiegu OSTATNIEJ Pan (-i) WIZYTY u lekarza I DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA. Przy każdym pytaniu otocz kółkiem odpowiedź, która najlepiej wyraża Twoją opinię.

1 – zdecydowanie nie zgadzam się

2 – raczej nie zgadzam się

3 – trudno powiedzieć

4 – raczej zgadzam się

5 – zdecydowanie zgadzam się

Czy podczas ostatniej wizyty u lekarza:

1*. Lekarz często zadawał pytania, na które odpowiadał Pan (-i) wyłącznie „tak” albo „nie”?

1 2 3 4 5

2. Lekarz pytał Pana (-ą) o wątpliwości na temat choroby i sposobów jej leczenia?

1 2 3 4 5

3. Lekarz zachęcał Pana (-ą) do wspólnego podejmowania decyzji dotyczących leczenia?

1 2 3 4 5

4. Lekarz mówił Panu (-i) o negatywnych następstwach leczenia?

1 2 3 4 5

5. Słowa lekarza były dla Pana (-i) proste i zrozumiałe?

1 2 3 4 5

6. Lekarz wyjaśnił Panu (-i) znaczenie pojęć medycznych?

1 2 3 4 5

P-AMB

7. Lekarz dbał o to, aby rozmowa była swobodna i niekrępująca?

1 2 3 4 5

8. Lekarz zawsze zwracał się do Pana (-i) czy też mówił ogólnie?

1 2 3 4 5

9. Został Pan (-i) poinformowany o konieczności leczenia, stosowanych lekach, ich dawkowaniu i formie podawania?

1 2 3 4 5

10. Lekarz wysłuchiwał Pana (-i) obaw i zmartwień związanych z chorobą?

1 2 3 4 5

11. Lekarz okazał zrozumienie wobec Pana (-i) trosk wywołanych chorobą?

1 2 3 4 5

Czy w trakcie dotychczasowego leczenia:

12. Stosował się Pan (-i) do zaleceń lekarza dotyczących dawki i sposobu przyjmowania leków?

1 2 3 4 5

13*. Kiedykolwiek przyjmował Pan (-i) leki niezgodnie z zaleceniami lekarza?

1 2 3 4 5

14*. Kiedykolwiek przerywał Pan (-i) przyjmowanie leków bez wiedzy lekarza?

1 2 3 4 5

15*. Kiedykolwiek opuszczał Pan (-i) kolejne wizyty u lekarza powodując zmiany w sposobie przyjmowania leków?

1 2 3 4 5

16*. Kiedykolwiek postępował Pan (-i) wbrew zaleceniom lekarza, pomimo, iż lekarz próbował to zmienić?

1 2 3 4 5

17. Jest Pan (-i) na bieżąco informowany o wynikach badań medycznych?

1 2 3 4 5

18. Jest Pan (-i) na bieżąco informowany o postępach leczenia?

1 2 3 4 5

19. Jest Pan (-i) na bieżąco informowany o braku efektów leczenia?

1 2 3 4 5

P-AMB

20. Swoje rozmowy z lekarzem ocenia Pan (-i), jako:

1–niezadowolające; 2–dostateczne; 3–dość dobre; 4–dobre; 5–bardzo dobre

21. Swoją współpracę z lekarzem ocenia Pan (-i), jako:

1–nie właściwą i nie do zmiany; 2–niewłaściwą; 3–w części dobrą; 4–całkowicie dobrą.

22. Swoje zaufanie do lekarza ocenia Pan (-i), jako:

1–niezadowolające; 2–dostateczne; 3–dość dobre; 4–dobre; 5–bardzo dobre

Wyniki. Wskazówki interpretacyjne.

Narzędzie dostarcza lekarzowi trojakiemu rodzaju informacji. Korzystając z kategorii zawartych w Systemie Analizy Interakcji Roter (RIAS) pytania skali przyporządkowano do 3 funkcjonalnych grup wypowiedzi (Roter, et al., 1997). Są to: wypowiedzi odnoszące się do treści rozmowy (grupa 1), wymiaru afektywnego (grupa 2) oraz procesualnego (grupa 3).

Drugim rodzajem są informacje w sposób pośredni badające skuteczność podjętych przez lekarza wysiłków komunikacyjnych. Jej wskaźnikiem jest obecność u pacjenta zachowań prozdrowotnych, zgodnych z zaleceniami lekarza. Informacje tworzą 4 grupę nazwaną: Realizowanie zaleceń lekarskich.

Trzecim rodzajem informacji (grupa 5) są dane pochodzące z syntetycznej oceny przez pacjenta trzech aspektów relacji z lekarzem (komunikacja, współpraca i zaufanie).

Poniżej przedstawiono wymienione rodzaje informacji uzyskiwanych za pomocą narzędzia wraz z numerami odpowiadających im pytań. UWAGA: pytania oznaczone * należy rekodować wg zasady: 1 należy zastąpić 5, 2 zastąpić 4 i odwrotnie.

Grupa I. Przekazywanie informacji (kategorie treściowe rozmowy)

- a. Zadawanie pytań otwartych (pkt 1*)
- b. Udzielanie informacji biomedycznych (pkt 4, 9)
- c. Udzielanie informacji psychospołecznych (pkt 10, 11)

Zakres teoretyczny: minimum 5 pkt. maximum 25 pkt.

Grupa II. Klimat rozmowy (kategorie afektywne rozmowy)

- a. Prostota języka (pkt 5, 6)
- b. Dbłość o klimat rozmowy (pkt 7, 8)

Zakres teoretyczny: minimum 4 pkt. maximum 20 pkt.

Grupa III. Współpraca w leczeniu (kategorie procesualne)

- a. Rozwiewanie wątpliwości pacjenta (pkt 2)
- b. Zachęcanie do podejmowania decyzji dotyczących leczenia (pkt 3)
- c. Bieżące informowania pacjenta o postępach leczenia (pkt 17, 18, 19)

Zakres teoretyczny: minimum 5 pkt. maximum 25 pkt.

Grupa IV. Realizowanie zaleceń lekarskich

- a. Przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza (pkt 12, 13*, 14*)
- b. Opuszczanie kolejnych terminów wizyt u lekarza (pkt 15*)
- c. Postępowanie wbrew zaleceniom lekarza (pkt 16*)

Zakres teoretyczny: min 5 pkt. maximum 25 pkt.

Grupa V. Syntetyczna ocena relacji z lekarzem:

- a. Ocena komunikacji (pkt 21). Zakres teoretyczny: min 1 pkt. maximum 5 pkt
- b. Ocena współpracy (pkt 22). Zakres teoretyczny: min 1 pkt. maximum 5 pkt
- c. Ocena zaufania do lekarza (pkt 23). Zakres teoretyczny: min 1 pkt. maximum 5 pkt

Przedziały oceny kompetencji komunikacyjnych lekarza dokonanej przez pacjenta leczonego ambulatoryjnie.

1. Bardzo dobra komunikacja lekarza z pacjentem i współpraca w przebiegu leczenia.

a. Przekazywanie informacji o chorobie i leczeniu. Lekarz uzyskuje informacje od pacjenta stosując zarówno pytania otwarte, jak i zamknięte (np. gdy zmierza do końca rozmowy). Udziela pacjentowi wszelkich informacji biomedycznych (informuje o konieczności podjęcia leczenia, stosowanych lekach, ich dawkowaniu i formie podania. Zawsze uprzedza pacjenta o możliwości wystąpienia negatywnych następstw leczenia). Lekarz zawsze rozmawia z pacjentem na temat obaw i zmartwień związanych z chorobą oraz okazuje zrozumienie wobec trosk pacjenta.

b. Klimat rozmowy. Lekarz wyraźnie dba o dobry klimat afektywny rozmowy (stara się, aby rozmowa była swobodna i nie krepująca dla pacjenta. Zawsze zwraca się do pacjenta bezpośrednio). Lekarz nie chcąc dodatkowo niepokoić pacjenta używa prostych i zrozumiałych słów, gdy zachodzi taka potrzeba wyjaśnienia znaczenia pojęć medycznych.

c. Współpraca w leczeniu. Lekarz wyraźnie troszczy się o to, aby pacjent w pełni rozumiał sytuację, w jakiej się znajduje. Dlatego też zawsze dopytuje się o wszelkie wątpliwości pacjenta na temat choroby i sposobów jej leczenia. Zawsze zachęca pacjenta do udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Na bieżąco informuje pacjenta o wynikach badań medycznych, postępach lub braku efektów leczenia.

d. Realizowanie zaleceń lekarskich. Lekarz nawiązał pełną współpracę z pacjentem. Pacjent stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących dawki i sposobu przyjmowania leków. Nigdy nie zdarzyło się, aby przerwał przyjmowanie leków, opuścił termin wizyty oraz w jakikolwiek sposób postąpił wbrew zaleceniom lekarza.

W ocenie pacjenta komunikacja, współpraca z lekarzem oraz zaufanie do niego uzyskały najwyższe noty.

2. Dobra komunikacja lekarza z pacjentem.

a. Przekazywanie informacji o chorobie i leczeniu. Lekarz uzyskuje informacje od pacjenta stosując zarówno pytania otwarte, jak i zamknięte (np. gdy zmierza do końca rozmowy). Udziela pacjentowi większość informacji biomedycznych (informuje o konieczności podjęcia leczenia, stosowanych lekach, ich dawkowaniu i formie podania. Nie raz wspomina o możliwości wystąpienia negatywnych następstw leczenia). Lekarz zwykle rozmawia z pacjentem na temat obaw i zmartwień związanych z chorobą oraz okazuje zrozumienie wobec trosk pacjenta.

b. Klimat rozmowy. Lekarz dba o dobry klimat afektywny rozmowy (stara się, aby rozmowa była swobodna i nie krepująca dla pacjenta. Zwykle zwraca się do pacjenta bezpośrednio). Lekarz nie

chcąc dodatkowo niepokoić pacjenta zwykle używa prostych i zrozumiałych słów, gdy zachodzi taka potrzeba wyjaśnienia znaczenia pojęć medycznych.

c. Współpraca w leczeniu. Lekarz zazwyczaj troszczy się o to, aby pacjent w pełni rozumiał sytuację, w jakiej się znajduje. Dlatego też zwykle dopytuje się o wszelkie wątpliwości pacjenta na temat choroby i sposobów jej leczenia. Zazwyczaj zachęca pacjenta do udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Zwykle na bieżąco informuje pacjenta o wynikach badań medycznych, postępach lub braku efektów leczenia.

d. Realizowanie zaleceń lekarskich. Lekarz nawiązał współpracę z pacjentem. Pacjent z reguły stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących dawki i sposobu przyjmowania leków. Raczej nie zdarzyło się, aby przerwał przyjmowanie leków, opuścił termin wizyty oraz w jakikolwiek sposób postąpił wbrew zaleceniom lekarza.

W ocenie pacjenta komunikacja, współpraca z lekarzem oraz zaufanie do niego uzyskały dobre noty.

3. Dostateczna komunikacja lekarza z pacjentem i współpraca w leczeniu.

a. Przekazywanie informacji o chorobie i leczeniu. Lekarz uzyskuje informacje od pacjenta stosując przede wszystkim pytania zamknięte. Udziela pacjentowi podstawowych informacji biomedycznych (informuje o konieczności podjęcia leczenia, stosowanych lekach, ich dawkowaniu i formie podania. Raczej nie ma w zwyczaju wspominać o możliwości wystąpienia negatywnych następstw leczenia). Lekarz sporadycznie rozmawia z pacjentem na temat obaw i zmartwień związanych z chorobą oraz okazuje zrozumienie wobec trosk pacjenta.

b. Klimat rozmowy. Lekarz raczej dba o dobry klimat afektywny rozmowy (stara się, aby rozmowa była swobodna i nie krepująca dla pacjenta, ale nie jest to jego priorytetowe działanie. Nierzadko zwraca się do pacjenta bezpośrednio). Lekarz nie chcąc dodatkowo niepokoić pacjenta używa prostych i zrozumiałych słów, choć nie zawsze. Raczej nie skupia się na wyjaśnianiu znaczenia pojęć medycznych.

c. Współpraca w leczeniu. Lekarz sporadycznie troszczy się o to, aby pacjent w pełni rozumiał sytuację, w jakiej się znajduje. Dlatego też bywa, że rozwiewa wątpliwości pacjenta na temat choroby i sposobów jej leczenia, choć nie jest to jego priorytetem. Bywa, że zachęca pacjenta do udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Sporadycznie informuje pacjenta o wynikach badań medycznych, postępach lub braku efektów leczenia.

d. Realizowanie zaleceń lekarskich. Lekarz nawiązał połowiczną współpracę z pacjentem. Pacjent naprzemiennie stosuje i nie stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących dawki i sposobu przyjmowania leków. Zdarzyło się, aby przerwał przyjmowanie leków, opuścił termin wizyty oraz w jakikolwiek sposób postąpił wbrew zaleceniom lekarza.

W ocenie pacjenta komunikacja, współpraca z lekarzem oraz zaufanie do niego uzyskały dostateczne noty.

4. Niezadowolająca komunikacja lekarza z pacjentem, brak współpracy w leczeniu.

a. Przekazywanie informacji o chorobie i leczeniu. Lekarz uzyskuje informacje od pacjenta stosując wyłącznie pytania zamknięte. Udziela pacjentowi niewiele informacji biomedycznych lub nie udziela ich wcale. Nie wspomina o możliwości wystąpienia negatywnych następstw leczenia. Lekarz nie rozmawia z pacjentem na temat obaw i zmartwień związanych z chorobą, nie okazuje zrozumienia wobec trosk pacjenta, gdyż uważa, że nie jest to jego rola.

b. Klimat rozmowy. Lekarz nie dba o dobry klimat afektywny rozmowy. Lekarz nie kieruje się potrzebą uspokajania pacjenta zwracając się do niego za pomocą prostych i zrozumiałych słów, z reguły nie wyjaśnia znaczenie pojęć medycznych. Zdaniem lekarza, rozmowa służy wyłącznie przekazaniu podstawowych informacji medycznych umożliwiających rozpoczęcie leczenia pacjenta.

c. Współpraca w leczeniu. Pełne zrozumienie sytuacji przez pacjenta nie jest priorytetem lekarza. Dlatego też nie skupia się wyjaśnianiu wątpliwości pacjenta na temat choroby i sposobów jej leczenia. Nie zachęca pacjenta do udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia, gdyż, dla dobra pacjenta, decyzje podejmuje wyłącznie sam. Z reguły nie informuje pacjenta o wynikach badań medycznych, postępach lub braku efektów leczenia.

d. Realizowanie zaleceń lekarskich. Lekarz nie nawiązał współpracy z pacjentem. Pacjent raczej nie stosuje się do zaleceń lekarza dotyczących dawki i sposobu przyjmowania leków. Nierzadko zdarzyło się, aby przerwał przyjmowanie leków, opuścił termin wizyty oraz w jakikolwiek sposób postąpił wbrew zaleceniom lekarza.

W ocenie pacjenta komunikacja, współpraca z lekarzem oraz zaufanie do niego uzyskały niedostateczne noty.