

**UNIVERZITA PALACKÉHO
V OLOMOUCI**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

MILOSLAVA KAPUSTOVÁ

III. ročník – kombinované studium

**KOMUNIKAČNÍ MODELY V SYSTÉMU
ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ**

bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Krejčířová Olga Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Olomouc 4. 3. 2010

Miloslava Kapustová

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce, paní doc. PhDr. PaedDr. Krejčířové Olze, Ph.D., za odborné vedení, vstřícnost ochotu a spolupráci při realizaci bakalářské práce.

OBSAH:

ÚVOD.....	5
1 FAKTORY KOMUNIKACE.....	6
1.1 Definice komunikace.....	6
1.2 Komunikace jako nástroj	7
1.3 Druhy komunikace.....	9
1.4 Proces komunikace.....	11
1.5 Komunikační kanály	15
1.6 Chyby v komunikaci.....	18
2 FILOZOFICKÁ ÚVAHA.....	19
2.1 Komunikace jako fenomén efektivity zdravotní péče.....	20
2.2 Komunikace v ordinacích, v nemocnicích na specializovaných pracovištích.....	21
3 PRAKTICKÉ POZNATKY KOMUNIKAČNÍCH MODELŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
3.1 Vymezení cíle a problémů.....	25
3.2 Charakteristika zkoumaných souborů.....	26
3.3 Použité metody.....	27
3.4 Průběh šetření.....	37
3.5 Závěr šetření.....	39
3.6 Využití výsledků v praxi.....	40
ZÁVĚR.....	42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	44
SEZNAM PŘÍLOH.....	46
PŘÍLOHY	
ANOTACE	

ÚVOD

„Od druhých lidí nedostanete to, co si spravedlivě zasloužíte, ale pouze to

a právě to, co si vykomunikujete.“

Motto Zlaté knihy komunikace

Dlouholetá práce ve zdravotnickém zařízení, kdy komunikace jako jeden ze základních a důležitých faktorů práce s lidmi, mě vedla k výběru tématu bakalářské práce.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První dvě kapitoly jsou věnovány teoretickým úvahám o komunikaci a popisem různých druhů komunikace. Poslední kapitola je zaměřena na praktické poznatky.

Praktická část bakalářské práce je věnována souborům a získaným informacím z šetření na Onkologické klinice ve FN Olomouc. Praktická část má dvě roviny. První je tvořena analýzou dat odpovědí pacientů, zhodnocením jejich odpovědí na krátký dotazník. Druhá rovina je tvořena analýzou dat odpovědí samotných lékařů. Především je to zjištění jejich pohledu na komunikační možnosti, prostor a čas pro zajištění informovanosti a potřeby pacientů.

Cílem práce je pohled na komunikaci ve zdravotnickém zařízení, se zaměřením na specializované oddělení. Na pracovišti kde komunikace a to především transparentní a kvalitní může být i součástí léčebného procesu. Na položenou otázku „Je v našem zdravotnictví dobrá komunikace?“ možná odpoví praktická část této práce.

1 FAKTORY KOMUNIKACE

Komunikace je proces, při kterém probíhá (či měla by probíhat) oboustranná výměna informací nebo zpráv mezi odesílatelem a adresátem. Pokud jsou v komunikačním procesu zúčastněny dvě osoby, jde o vyslanou zprávu odesílajícího a zpětnou vazbu od adresáta. Je nutné si uvědomit a také přesně definovat, co chceme komunikací řešit. Pokud jsme schopni přesně definovat a stanovit průběh komunikace, můžeme i předpokládat, že takový proces bude probíhat velmi jednoduše. Nesmí ale vzniknout podmínky narušující vzájemnou komunikaci. Pokud dochází k porušení standardních podmínek, může dojít k nepříjemnému narušení komunikace a k nepochopení řečeného. Šumy či ovlivňující faktory, mohou být způsobeny na straně sdělovatele i na straně příjemce. Je mnoho faktorů, které mohou způsobit šumy v komunikaci. Jako příklad lze uvést, neurovnané myšlenky před samotným sdělením, nepřesné vyjadřování, nedostatečné soustředění se na dané téma sdělení, nevyslechnutí sdělení do konce atd. Ještě složitější a problémovější může být komunikace, pokud se ke komunikaci přidávají ještě další účastníci (rodinný příslušník, kolega, lékař, pacient, ...), zde může dojít ke složitější až nepřehledné komunikaci.

S komunikací ústní nebo písemnou se setkáváme v každém oboru či odvětví, ve společenském i v soukromém životě a je jedním z důležitějších faktorů ovlivňující mnohdy náš život.

1.1 Definice komunikace

Latinské slovníky uvádí termín *communicare*, který vysvětlují jako spojování, spoluúčast. *Slovo komunikace vychází z latinského slova „communicare“, ekvivalenty tohoto slova podle latinských slovníků např. „communicare est multum dare“, „mnoho tomu druhému dát“.* (KŘIVOHLAVÝ, J. 2008 *Konflikty mezi lidmi* str. 121,122).

Communicatio zase znamená sdělení či sdílení, čím se spolu účastníme při komunikaci, nasloucháním, odpovídáním. Umíme naslouchat? Máme na to čas? Vnímáme řečená slova směrem k nám, či nás jen nějak míjí, jak se říká skrz uši. Zasleyhneme jen část, úryvek vyjmutý z kontextu. Není to právě ono, co potom činí šumy, které komunikaci provázejí? Kdysi v dětství jsme hráli hru na tichou poštu, to co vzniklo na konci řetězce bylo velice humorné, ve většině případů i nesrozumitelné a složená věta vůbec nedávala smysl. Tak to asi někdy vypadá při špatně vnímané komunikaci, kdy nechceme slyšet, nemáme čas, náladu ani chuť.

Rétorika, učení se zásadám mluveného projevu, vystupování na veřejnosti a hlavně zaujmout, být přesvědčivý. Naučit se mluvit zřetelně, správně vyslovovat. Tak, jak se to učí i budoucí herci při svých studiích.

Dobry a kvalitni řečnický projev je forma komunikace určená především k masám. Něco sdělit formou mluveného slova. Umění promluvit k davu lidí. Oslovit je svým projevem. Ovládnout masu lidí a hlavně nasměrovat ten dav tam kam řečník chce. V historii našich i světových dějin bychom jistě našli jedince s těmito vlastnostmi komunikace mířící k manipulaci davů.

Komunikace mezi dvěma lidmi je ale mnohdy ještě složitější a obtížnější.

1.2 Komunikace jako nástroj

Rétorika a charisma mluveného projevu „ Náš hlas je ve spojení s naším srdcem. A hlas v kontaktu se silou slova dokáže otevírat srdce druhých, dokáže otevírat další dveře našich možností a ryze nových pohledů na sebe sama. ”

Rétorika – věda o mluvení – má svůj původ ve starém antickém Řecku, kde řečnictví představovalo významnou součást veřejného života. Historicky první dokumenty o rétorice pocházejí z 5. století př. n. l., kdy byla rétorika vedle dramatu, hudby, sochařství a stavitelství považována za tvůrčí umění. První škola rétoriky založená sicilským Řekem Gorgiasem z Leontin (483-380 př. n. l.)

usilovala o takové umění řeči, které by se svojí krásou a působivostí vyrovnalo básnictví.

Vývoj antického řečnictví rozhodujícím způsobem ovlivnili řečtí filozofové – Sokrates, jeho žák Platon a slavný Aristoteles. Platon byl první, kdo rétoriku považoval za ucelený systém vědění, který má důležitou společenskou funkci. Aristoteles na rozdíl od Platona považoval rétoriku spíše za umění než za vědu. Posláním rétoriky je podle něj zejména napomáhat hledání cesty k pravdě. Řeč je nástroj komunikace, který může pomoci při řešení sporných problémů. Jeho filozofická východiska rétoriky najdeme ve spisu Rétorika (347 př. n. l.), který je prvním systematickým pojednáním o řečnickém umění. Řada zásad, které jsou důležité pro řečnický projev, platí dodnes. (Manažerský kurz, Vnitřní leadership aneb Najdi lídra v sobě)

Komunikace může fungovat jako nástroj dorozumění, předávání informací slovním projevem. Zde člověk využívá neobyčejné schopnosti, které mu byly dány. Je to něco, co jiné živočišné druhy neznají a neumí. Schopnost řeči a tvorby slov, tvorby vět, to je dominantní a jedinečná vlastnost a umění lidského rodu. Tím jsme výjimeční a nadřazení nad zvířecí říši. Homo sapiens, člověk moudrý, obdarován schopností mluvit a používat k dorozumívání řeč, mimické projevy, smích, pláč a schopnost myslet. Jsme schopni dobře využívat a používat těchto darů? Dorozumívání ve zvířecí říši je dáno jednodušší transparentnější formou. Zvířata vyluzují zvuky, kterými lákají ke hrám, jiné zvuky slouží k přivábení kořisti. Z jejich postojů je znát jejich rozpoložení.

Nejstarší předchůdci člověka spolu pravděpodobně komunikovali jako dnešní vyšší živočišné druhy, tj. zvuky a pohyby těla, jež měly povahu vzájemně srozumitelných znamení a signálů. Rozhodující roli v této komunikaci sehrávaly vrozené nebo instinktivní reakce. Komunikační chování bylo omezené na minimum. Jak se v průběhu milionů let schopnost učení postupně zvětšovala, systém komunikace založený na znacích a signálech se zdokonaloval. Přesto měla tato schopnost při vynalézání a rozvoji kultury taková omezení, že můžeme téměř s jistotou předpokládat, že naši dávní předkové neměli schopnost mluvit - nebyla jim fyzicky dána (postavení hrtanu a hlasového ústrojí vůbec nedovolovalo produkovat tak neuvěřitelně bohatou

škálu zvuků, jaká je nutná, aby bylo možné vytvořit lidskou řeč) (Text byl stažen ze serveru Seminárky. cz (www.seminarky.cz) Seminárky. cz – když máte něco do školy).

Lidé také používají falešné vábničky a formy ve slovním projevu, kdy skrytě a falešnými slovy zastírají pravdu nebo úplně odlišnou skutečnost. Na rozdíl od zvířete je člověk tvor obdařen schopností myslet. Není tedy možno považovat falešné slovo, nesmyslné nařčení, vymyšlený děj, jako nástroj v pravém slova smyslu mnohdy i nebezpečný?

1.3 Druhy komunikace

Verbální komunikace. Čistě verbální komunikaci bez nonverbálních projevů si snad ani nedokážeme představit. Každá komunikace je doprovázena různými doprovodnými formami nonverbální komunikace. Veškeré pocity, které se v nás prolínají a cítíme je ve chvílích kdy komunikujeme s protějškem, jsou chtěně i nechtěně promítány v našich postojích těla. Kýváním hlavy, pohyby rukou, mimikou v obličeji. Tím vším doprovázíme svůj slovní projev. Snad jen rozhlasové vysílání nám zprostředkovává mluvené slovo bez projevů mimiky, ale i tady jsme ovlivňováni intonací a silou hlasu a dobrý herec nám zprostředkuje poznat náladu a rozpoložení postavy, kterou hraje. Je tedy vůbec možná komunikace čistě verbální? Asi ne, vždy je provázena i nonverbálním projevem.

Komunikace nonverbální. Jak již zmíněno, zde je možné zařadit úplně vše. Od pohybů rukou, řeč těla, způsobu podávání ruky, výrazu obličeje. Postoj a držení těla, způsoby sezení, pohyby očí...*“I bez mluvení se dá mluvit aneb verbální a neverbální komunikace. Cílem projektu bylo seznámit žáky s druhy komunikace, pochopit zásady verbální komunikace a co všechno nám navíc prozradí řeč těla. Blíže se seznámit s tím, co gesta a mimika, kterou používáme znamená pro naše okolí, co svými pohyby vyjadřujeme a prozrazujeme.”*([www. internet](http://www.internet) POSPÍŠILOVÁ, V. A KOL., PROJEKT, 3. 3. 2010)

Komunikace písemná je trvalou formou zkoncipovaných myšlenek, dějů a popisů, které nám zprostředkovává jejich zaznamenanatel. Komunikace písemná je známá asi 5 tisíc let. Přibližně v té době začalo lidstvo používat formu písemnou. Přejodem od obrázků se postupně tvořilo písmo. Dochované hliněné tabulky, papyrus starých Egypťanů, které i po tisíci letech sdělují světu něco o životě národů žijících v dávných dobách. Historické bible, které přibližují formy života předků. Písemné zprávy o starých válkách vedených mezi dvěma králi nebo vládci říší. Zprávy z různých bitev a válek, vše co je dochované, dnes slouží jako historické prameny dané doby.

Písemná komunikace může probíhat mezi dvěma politiky či státníky. Psát si mohou milenci i protivníci. Písemná komunikace v soudnictví. Psaní jako sdělení používá spisovatel. Ve svých dílech sděluje ostatním prožitky svého nitra, snovou fantasií, kriminální příběhy, romány nebo historii. Cestovatelské zážitky popisují ve svých fejetonech a knihách cestovatelé, píšeme ve škole, píšeme na úřadech, píšeme přání a pozdravy. Píšeme na lavici i pod lavicí.

Příklady písma, řeči:

„Morseova abeceda. Její písmena vymyslel Američan Samuel Morse, jehož pravé jméno bylo Samuel Inlay Breese. Právě on také uskutečnil v roce 1887 první telegrafické spojení. Morseovka se používala na celém světě k vysílání a příjmu zpráv. Jedná se o soustavu krátkých a dlouhých znaků, jejichž kombinací se vytvářejí písmena, číslice a jiné potřebné značky. První vysílání se uskutečnilo roku 1887. Ke každému písmenu existuje i tzv. pomocné slovo.

.---./-./-./.../.../.../...? Jak se máš?

Braillovo písmo pro nevidomé sestavil v roce 1824 patnáctiletý Francouz Louis Braille, který sám oslepl ve třech letech. Jednotlivé znaky jsou tvořeny kombinací šesti bodů plasticky vystupujících z papíru či jiného materiálu. Znaková řeč je širší pojem, který v sobě zahrnuje různé dorozumívací systémy, mimo jiné také znakovanou češtinu a znakový jazyk. Základem znakové řeči je zásoba znaků. Z jednotlivých znaků se tvoří věty. Tak, že si celou větu řeknete nahlas česky - a každé slovo nahradíte znakem. Tomu se říká znakovaná čeština. Při znakování je vždy jedna ruka "hlavní" a ta druhá "pomocná".

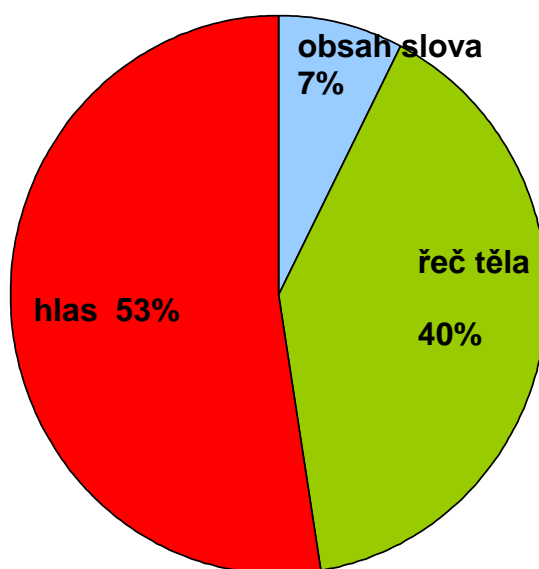
Prstová abeceda. Existují dva druhy prstové abecedy. Jedna z nich je na jednu ruku. Zvládnutí plynulého používání prstové abecedy na jednu ruku však vyžaduje delší nácvik (který začíná procvičováním ohebnosti prstů). Ještě

obtížnější je však dešifrování této formy sdělení. Dospělí neslyšící lidé u nás dávají v případě potřeby přednost použití abecedy na dvě ruce.“ (www. internet POSPÍŠILOVÁ, V. A KOL. PROJEKT 3. 3. 2010).

1.4 Proces komunikace

Pro zajištění komunikačních procesů uvnitř jakékoliv organizace, ústavu, závodu, podniku, velkého i malého pracoviště, jsou důležité formy komunikace a komunikační kanály. Nejrozšířenější formou komunikace je komunikace ústní, písemná a elektronická.

Slova, která jsou vyřčená a pronášena v rámci komunikace. Jak jsou vnímána? Výsledky různých studií a výzkumů, které lze najít v literatuře nebo na internetu se většinou shodují v rozdělení vnímání komunikace na tři hlavní části. Obsah slov které jsou při komunikaci použity, jsou vnímány jen v rozmezí 7% -12% , hra těla tvoří asi 38% a vlastní hlas 50 - 55%.



Obr. č.1 Grafické zobrazení vnímání komunikace

Jiná verze mluví o čtyřech základních komunikačních kódech:

1. verbální komunikace,
2. zvuková komunikace,

3. komunikace – činem, akcí - nonverbální,
4. řeč těla. (VALENTA, M. 2009)

Komunikace ústní je postupně nahrazována novou, stále více preferovanou formou. Tou je elektronická komunikace. Je jistě v mnoha případech velmi efektivní a hlavně rychlá, neměla by ale nahrazovat osobní kontakty.

Bezdrátová spojení, využívající přenos hlasu, mobilní telefony nahradily pevné linky, spojení bezdrátovým internetem. Kam až nová technologie dosáhne? Poštovní holuby již nepotřebujeme.

Psaní jako forma komunikace má jistou výhodu před mluvenou řečí, před slovem, které vyřkneme spontánně. Vše si je možné uvážit, správně volit slova, formu, zvážit vhodnost sdělení. Existuje forma písemné komunikace, pro kterou tato pravidla neplatí - anonymy. Jde o formu písemné komunikace, kde slova, která jsou v této formě komunikace volená, jsou slova krutá, zlá, pomlouvačná s jediným cílem – ublížit. Pochází spíše z řady vulgárních ekvivalentů slov. Podobnou formu komunikace a sdělování svých rádoby úžasných článků používá i bulvární tisk.

Příjemnější je komunikace se svou vlastní osobou a tou je psaní deníčků. Tato forma je často využívána jako pomůcka v psychologii při diagnostice klienta. Vědecká komunikace, vedená formou psaní a přednášení odborných textů a publikací. Zde si odborné i laické společnosti sdělují nové vědecké poznatky a objevy.

Komunikace mezi lidmi, především blízkými, se děje ve většině případů ústně. Písemný styl komunikace je volen z důvodů důležitosti sdělované zprávy. Komunikace ústní i písemná má svá pravidla. Je dobré dodržovat zásadu efektivní komunikace. Efektivní, znamená jasné a výstižné vyjadřování vůči příjemci informací a zpětnou vazbou zjištění, zda byla podávaná informace správně pochopena. Mnoho lidí mluví jasně, ale to ještě neznamená, že jsou jejich slova správně pochopena a přijata a že nedochází ke zkreslení.

Porozumět tomu, jak druhá osoba myslí a cítí je zásadní předpoklad pro sestavení raportu (dobrého vztahu mezi komunikujícími), na kterém úspěšná komunikace závisí. Rozhodnout se, co chci sdělit, co je třeba zvládnout, aby

došlo k dosažení efektivní komunikace. Toto jsou zásady, které je nutné dodržovat, když chceme s někým dobře komunikovat, ujasnit si, čeho chceme dosáhnout. Je třeba vědět, co chceme sdělit a jaké důsledky mohou mít požadavky, na další stránky spolupráce. Úspěšná komunikace zahrnuje mimo slov i další aspekty. Pozorovatelné chování, subjektivní myšlenkové procesy, pocity, gesta, tón hlasu. Nelze spoléhat jen na slova vyřčená, musí být připojena i víra ve sdělovanou informaci, pohled, úsměv, povzdech, úhel držení těla, to vše je komunikace.

Jak správně komunikovat na pracovišti:

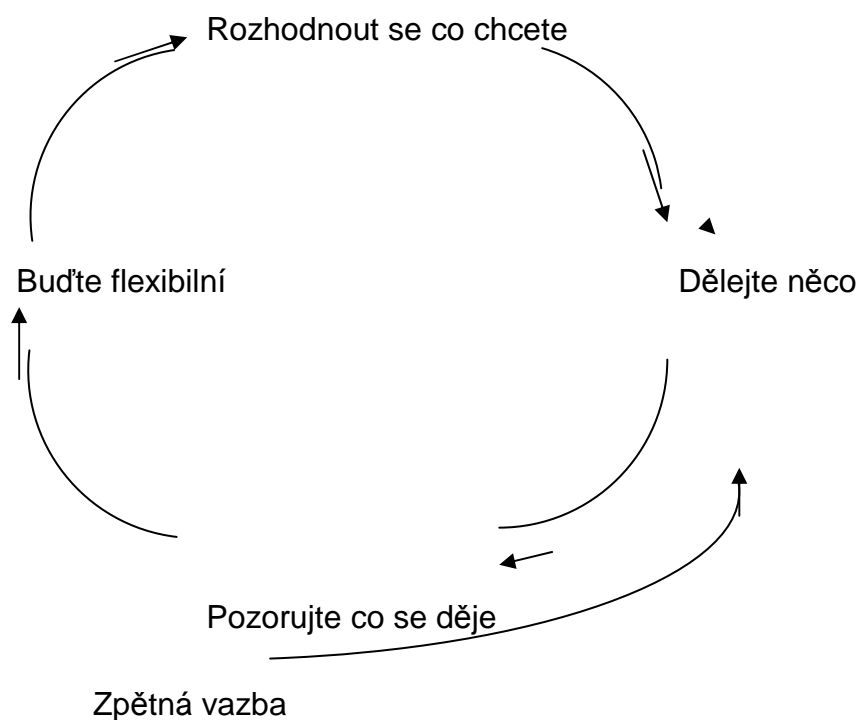
- Rozhodnout se, co chcete sdělit, tedy jaký význam má mít daná informace pro příjemce,
- vybrat vhodné komunikační kanály,
- znát schopnost příjemce přijmout informaci,
- podat připravené informace,
- pozorovat, zda poslaná informace nachází žádoucí odezvu v případě, že ne, udělat změnu v některé oblasti (komunikační kanály, pochopení schopností příjemce) a opětovně zkusit komunikaci.
- „Komunikujeme proto, abychom dosáhli požadovaného výsledku.“

Pokud jsme ve vedoucí funkci (a nejen to), mnohdy nepřemýšlíme, že máme nastaveny různé druhy komunikace pro jednotlivé spolupracovníky. Neuvědomujeme si, jaký dopad může mít výběr druhu komunikace a její přiměřenost na konkrétní spolupracovníky. S někým telefonujeme, někomu jen píšeme a pro jiné máme osobní setkání. To může být vnímáno různými způsoby, a často i negativně. Je nutné vytvořit a určit hierarchii cílů, kterých je dobré na pracovišti dosáhnout. Konkrétní cíle vyžadují určité typy komunikace. Výběr komunikace podpoří dosažení cílů i na vyšší úrovni. Je také důležité správně definovat cíle a vlastní představy, vyjasnit témata i jejich prezentaci. Zvážit možnost negativní reakce a být připraven na protiargumenty. Při organizaci jednání se spolupracovníky, je důležité zvolit, kdy a kde se bude konat, zvážit výhody a nevýhody. Zvážit, co je možné nabídnout a čeho lze využít. Mít zjištěno, co druhá strana potřebuje a co chce. Připravit se na kompromis řešení sporných bodů. Připravit se na reakci při možných

konfliktech. Zvážit i možnost ustoupení. To vše patří k základům dobré vzájemné komunikace.

Na každé úrovni komunikace je totiž jasná identifikace cíle a tím také i odůvodnění vybraného typu komunikace. Obvykle existuje více cest jak dosáhnout určeného cíle. Komunikace, kromě předání informací, může udělat i dojem, přesvědčit a vyprovokovat. Dobrá komunikace nás může vést i při nepříjemném disciplinárním řízení s členem pracovního týmu.

Tento komunikační proces lze znázornit následujícím schématem:



Obr. č. 2 Čtyřstádiový cyklus úspěšné komunikace

Pokud je komunikace v souladu s tímto modelem, je vynikající. Musíme vědět, čeho chceme dosáhnout a být současně dostatečně flexibilní k tomu, abychom uměli změnit to, co děláme.

Komunikace je i umění správně naslouchat. Ve vedoucím postavení a nejen tam, jde o velmi důležitý aspekt. Nesprávné naslouchání může být nejzávažnějším problémem komunikace. Spěchající manažer, lékař, vedoucí

úseku, zdravotní sestra, neschopen naslouchání, nemůže znát problémy svého pracoviště a svých podřízených, klientů, pacientů. Pokud se naučíme správně naslouchat, bude méně problémů s mezilidskými vztahy.

1.5 Komunikační kanály

Komunikace jako spojení, přenos, sdělování, výměna informací. Komunikací je i veřejná doprava, dopravní cesta. Komunikace je také jednou z manažerských funkcí. Umožňuje propojení jednotlivých článků organizace. Jak dokáže komunikovat, tak i dokáže hodnotit. Komunikace je základem sociální interakce. Komunikace s druhými je přijímání zpráv mluvenou řečí, písemně nebo i neverbální komunikací. Dobrá a efektivní komunikace je základ dobrého pracoviště, přátelství, vztahů. Masmedia jako vlivný komunikační nástroj. Komunikace prostřednictvím počítačových sítí. Nejčastější používaný způsob komunikace ve 21. století na všech úrovních.

„Bezdrátová komunikace ve zdravotnictví je stále více se přibližující téma a předpokládaný rozmach v blízké budoucnosti. Budoucnost bezdrátové komunikace a přenosu dat je svázána se zdravotnictvím, použitím v nemocnicích a poliklinikách, kde často na rychlém přístupu k informacím záleží i lidské životy a čím více dat lékař o pacientovi má, tím lépe. S postupem času však všechny tyto překážky postupně odpadávají s tím, jak se bezdrátová komunikace stala spolehlivější, rychlejší, zlepšilo se zabezpečení dat proti přečtení nežádoucími osobami a nakonec i použitím již nových moderních přístrojů. Ty již počítají s existencí bezdrátové komunikace, musí jí být přizpůsobeny a zároveň chráněny proti vlivu elektromagnetického pole dle soudobých přísných norem a standardů (např. standard EN 60601-1-2 pro elektronická zařízení ve zdravotnictví).

Ve zdravotnictví lze využití bezdrátových technologií rozdělit do dvou skupin:

- *komunikace a přenos dat na krátké vzdálenosti (cca desítky m) - např. mezi pacientem a lékařem nebo senzorem a blízkým PC či jinou vyhodnocovací jednotkou. Zde se již využívá technologií Bluetooth, ZigBee apod.*
- *komunikace na větší vzdálenosti (cca stovky m) - např. pro poskytnutí záznamů o pacientech lékařům v pokojích při vizitách, při podávání léků, nebo i na operačních sálech při operaci. Zde je hlavní pole WiFi komunikace s dosahem desítek až stovek metrů.*

Doposud používaný typ komunikace v nemocnicích je obvykle realizovaný pomocí WiFi. Ten často pokrývá i celý areál nemocnice a umožňuje přístup všem lékařům v jakémkoli okamžiku a místě nemocnice k veškerým dostupným datům o jakémkoli hospitalizovaném, či právě přivezeném pacientovi, o aktuálních i starších odebraných a analyzovaných vzorcích, rentgenových snímcích, aktuálně dostupných lécích, zásobě krve nebo plazmy a mnoho dalších důležitých informací.

Svým způsobem je i elektronický přenos, záznam a uchování dat bezpečnější proti neoprávněnému přečtením, protože zatímco papír lze maximálně tak zamknout do stolu či kartotéky, elektronická data, která jsou chráněná proti přečtení heslem a při přenosu šifrována, jsou proti náhodnému i záměrnému přečtení „běžných lidí“, které nelze považovat za hackery, opravdu hodně imunní. Navíc do již prakticky všude používaných PC se data musí stejně již zadávat, ale ve většině případů se to dosud provádí stylem nejprve zápisu hodnot či informací na papír a následně jejich přepisu do počítače. To nejen výrazně zatěžuje nemocniční personál, včetně lékařů, ale také způsobuje vznik neúmyslných chyb v podobě ztráty záznamů či jejich chybné interpretace při přepisu. Dokonce bylo vyčísleno, že takto dojde ke ztrátě nebo zkreslení až 5% získaných informací. Když už jsou dnes moderní lékařské přístroje ve většině případů digitální, proč nezařídít rovnou i elektronický digitální přenos jimi získaných dat do PC bez „papírového mezikroku“? A to je právě světlá a zářivá budoucnost i krátké bezdrátové komunikace v podobě standardu Bluetooth, ZigBee nebo bleskově se rozvíjející technologie bezdrátové identifikace RFID.

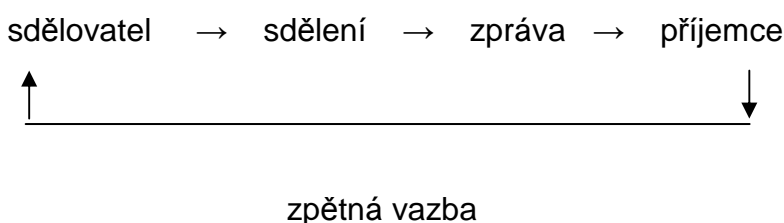


Obr. č. 3 Přenosy snímků k lékařům pomocí počítačové technologie a softwarů

Moderní zdravotnické přístroje jsou plně digitalizované a okamžitý přenos rentgenových snímků, naměřeného EKG či magnetické rezonance k lékařům na "stůl" do PC se ve špičkových nemocnicích pomalu stává samozřejmostí i u nás v ČR. Navíc různé skenery dovolují zdigitalizovat a elektronicky přenášet i starší záznamy pacientů (například vyvolaných starších rentgenových snímků). Ať chceme nebo ne, ať se nám to líbí nebo ne, bezdrátový přenos dat a komunikace je ve zdravotnictví velmi užitečná a pozitiva rozhodně převažují nad negativy.“ (VOJÁČEK, A. Průmyslová sběrnice a komunikace. www.28.11.2009)

1.6 Chyby v komunikaci

Základem efektivní komunikace je naučit se komunikovat se svým okolím tak, aby informace, kterou sdělujeme, měla pro příjemce informace takový význam, jaký jsme zamýšleli sdělit. Konkrétní proces komunikace lze znázornit přibližně takto:



Obr. č. 4 Konkrétní proces komunikace

Průběh komunikace může být ovlivněn komunikačními šumy. Tyto šumy mohou být způsobeny nedostatky na straně sdělovatele - neurovnání myšlenek před sdělením, nepřesné vyjadřování, rozsáhlé množství informací, zařazení nesourodých informací do jednoho sdělení. Nedostatky na straně příjemce - nedostatečné soustředění na podávané informace, soustředění se jen na detail informace ne na celek, po počáteční informaci soustředění se již na odpověď, nevyslechnutím celé informace. Existují i jiné poruchy při přenosu informací, které zkreslují podávanou informaci. Pro uskutečnění dobré komunikace, je potřeba chyby, které by následnou komunikaci ovlivnily, definovat a znát. Tím umožníme vyhnout se možným chybám a průběh komunikace jimi nebude ovlivněn.

2 FILOZOFICKÁ ÚVAHA

Při komunikaci ve zdravotnickém zařízení je nutná komunikační etika při sdělování informací. *„Etika – co znamená, řekneme-li etika, etický kodex, etický problém?“* Etika pochází z řeckého slova ethos – mrav a je všeobecně brána jako věda o mravnosti, slušném chování. Zpravidla je takto označován souhrn pravidel, která jsou uznávána v dané společnosti. Podobně se vyvíjely formy společenského chování. Etiketa a její přísná pravidla jsou především uznávaná v diplomacii a u lidí ve významném společenském postavení (VIP společnost). Bulvární časopisy a media se ve velké míře zabývají sledováním VIP osob, všeho co nosí, co říkají a zda se chovají ve společnosti podle pravidel etiky. Všimají si porušení zásad a zákonů platných v dané společnosti.

Etika je filozofický pojem a vždy byla integrální součástí lékařství, objevuje se v náplni studia medicíny. Lékařská etika je obor, který se zajímá o etické problémy v lékařské praxi. Formy chování mezi lékařem a pacientem také prošly svým vývojem a není lhostejné, jak k pacientovi přistupujeme a jak s ním jednáme.

„Člověk žije ve společnosti, která jej obklopuje a jejíž je i on sám součástí. Aby taková společnost mohla existovat a nerozpadla se, musejí platit nějaká pravidla vztahů mezi jedincem a společností, ale i naopak mezi společností a jedincem. Jedinec má určité povinnosti vůči společnosti, nemůže se chovat, jak chce, vzít si co chce – musí se podřídit zákonům. Obráceně má pak i společnost povinnost postarat se o jedince, který potřebuje pomoc.“

Na zdravotníky a zejména na lékaře jsou kladeny z hlediska etiky vysoké nároky. Na příklad je zákonem stanovena povinnost poskytnout první pomoc člověku, který je ohrožen na životě. Porušení tohoto zákona je trestné, při čemž postih zdravotníků je vyšší, než u ostatních občanů. Povolání lékaře je mnohými chápáno jako posláním a společnost předpokládá, že lékař bude mít vysoké morální hodnoty. Posuzuje přísněji jeho charakter i jeho chování nejen v práci ale i v soukromém životě. Pro lékaře je sice jeho povolání zdrojem obživy, byl by však morálně odsouzen, kdyby v něm nezůstalo něco z nezištné snahy pomoci trpícím, zatímco v jiných povolání platí – nezaplatíš - nedostaneš.

Velmi výrazný morální kodex lékaře je formulován již ve starověku ve slavné a svým způsobem dosud platné Hippokratově přísaze. Sice s mnohými úpravami, ale stále ještě u nás platí zákon č. 20 „Péče o zdraví lidu“ z roku 1966, podle kterého budou lékaři vykonávat své povolání s hluboce lidským vztahem k pacientům v souladu s poznatky současné vědy. Zavazuje to nejen být na pacienty „hodný“, ale také celoživotně se vzdělávat.

Medicína je zaměřena na život a zdraví člověka. K studiu vědomostí a dovedností, celoživotního doplňování znalostí musí lékař a zdravotní personál ovládnout i umění jednání s lidmi. Všichni ti, s kterými přicházejí zdravotníci při své práci do styku, podléhají sice fyzikálním, chemickým i biologickým zákonitostem, ale jde také o myslící jedince různých povah. Každý z nich může cítit i reagovat jinak, mít různé emoce - strach, radost, smutek, ostych, může vnímat různě prostředí zdravotnického zařízení, postoj lékaře i své zdravotní potíže. Dobrý lékař musí proto umět respektovat pacienta jako člověka – individualitu a brát jej se všemi jeho vlastnostmi i pocity.

Nároky na etiku jsou různé podle odbornosti – nejnáročnější jsou tam, kde se jedná s lidmi nejvíce (praktický lékař), nebo tam, kde jde o závažné, těžko řešitelné stavy s častými úmrtími, s kterými se zdravotničtí pracovníci těžko vyrovnávají onkologie, LDN, hospice, dialyzační nebo koronární jednotky, ARO apod.“ (KVAPIL, L. Lékařská etika. 21. únor 2010)

2. 1 Komunikace jako fenomén efektivity zdravotní péče

Každý občan naší republiky má svá práva. Stejná práva platí pochopitelně i pro pacienty. Stanete-li se pacientem, nepřicházíte tím o svá práva. Pokud nejste zbaven svéprávnosti. Každá zdravotnická instituce a zařízení se řídí chartou práv nemocných, chartou práv dětí a právy pacientů. Vše dobře sepsané podle pravidel vyspělé společnosti, všichni svá práva znají, nebo si o nich mohou přečíst. Zdravotníci by měli velmi dobře znát práva těch, o které se starají, které léčí. Zda je skutečnost přesně taková se asi nedá domnívat. Bylo by ale velmi dobré, pokud bychom mohli konstatovat, že z 80% ano.

„Medicína je zaměřena na život a zdraví člověka. Nebylo by však správné chápat ji jen jako odvětví biologie, jde současně o obor humánní, ve kterém je člověk něčím více než pouhým „materiálem“. K studiu vědomostí a dovedností, celoživotního doplňování znalostí musí lékař ovládnout i umění jednání s lidmi. Všichni ti, s kterými přicházejí zdravotníci při své práci do styku, podléhají sice fyzikálním, chemickým i biologickým zákonitostem, ale jde také o myslící jedince různých povah. Každý z nich může cítit i reagovat jinak, mít různé emoce - strach, radost, smutek, ostych, může vnímat různě prostředí zdravotnického zařízení, postoj lékaře i své zdravotní potíže. Dobrý lékař musí proto umět respektovat pacienta jako člověka – individualitu a brát jej se všemi jeho vlastnostmi i pocity.“ (KVAPIL, L. Lékařská etika. 21. únor 2010

2.2 Komunikace v ordinacích, v nemocnicích, na specializovaných pracovištích, onkologie

„ život nevyhraješ v bingu, o ten musíš bojovat jinde“

Rozsah a komplexnost informací od lékařů nebo informace získané z jiných informačních kanálů, televize, internet odborné články, časopisy. Všechny ovlivňuje společenské vědomí, vnímat onkologickou nemoc jako smrt nebo velmi vážné ohrožení života. Milosrdná lež, která se uplatňovala desítky let je najednou vystřídána hrou na pravdu. Pacient má právo znát pravdu o svém zdravotním stavu. Má právo na všechny informace. Lékař ale musí zvážit jakým způsobem pacientovi sdělit, co v jeho případě slovo rakovina znamená. Zacházet se slovy je důležité umění. Předložit pravdu podle jeho práv ale uvážlivě, opatrně s ohledem na jeho psychické rozpoložení a přesto říci vše, co je pro daný okamžik nutné. Když vám lékař oznámí, že máte rakovinu, většinou se vám zatají dech a doufáte, že jste se přeslechli. Odmítáte přijmout danou skutečnost. Ptáte se: „Proč já?“ Lékař by si měl uvědomit, co vše se vybaví pacientovi po sdělení prvních informací. „Rakovina“ jen to slovo nevhodně řečené vyvolá zděšení. Co se mu promítne hlavou: „Zvládnou to, jakou mám šanci na život? Na jak dlouho, kdy se to vrátí?“ A hlavou se honí další

a další myšlenky: „Co musím ještě zařídit? Kolik mám času“? Ještě mnoho dalších myšlenek proběhne hlavou.

Ano, onkologický pacient má právo na pravdu o svém zdravotním stavu. Je nutné pacientovi vysvětlit co nejcitlivěji a nejpravdivěji, jak jej onemocnění omezí v dalším životě. Jaké má možnosti léčby, jaké budou další postupy při jeho léčení. Pokud jde o počáteční stádium a není-li choroba pokročilá, že ho čeká operace. Že bude muset zvládnout další, doplňující terapii. V tom horším případě, kdy je onemocnění pokročilé a nezvládnutelné bez náročné a vyčerpávající chemoterapie, je nutné vysvětlit účinky této terapie. Chemoterapie sice zabíjí nádorové buňky, ale není bez následků ani pro zdravé. Léčba je provázena nežádoucími vedlejšími účinky. Přijdou nevolnosti, únava, strach ze ztráty vlasů (převážně ženy to velice těžce vnímají), možné další infekce. Náročnost léčby může způsobit, že přijde možná o zaměstnání, přátele, rodinu. Nádorové onemocnění obrací celý život naruby. Ze statistik je známo, že kardiovaskulární onemocnění všeobecně (infarkty, ischemické choroby srdce..) a nádorové onemocnění se podílejí na úmrtnosti obyvatel naší republiky v nejvyšší míře.

To vše by měl lékař předem zvážit a podle psychického rozpoložení pacienta a jeho osobnostních rysů jej informovat. Pacient pozoruje lékaře a vnímá každý jeho pohyb, pohled, úsměv. Gesta a mimika mohou prozradit mnohem více, než mnohdy chceme. K samotné nemoci se kromě diagnózy přidává ještě jeden syndrom a tím je psychika. Na onkologii je psychická pohoda a vyrovnanost problém velmi důležitý, provází a často i dosti ovlivňuje průběh celého onemocnění.

Ano, pacient s nádorovým onemocněním má právo na informace. Chce znát své vyhlídky na další život, na další průběh onemocnění. Zajímá ho každý krok následné, podpůrné, operační a ozařovací léčby. Lékař by měl svými komunikačními dovednostmi každý postup vysvětlit tak, aby byl pochopen a byla přitom zachována pokud možno „psychická pohoda“ pacienta.

Lze to vůbec dokázat? Každý člověk je jedinečný ve své individualitě. Je jedinečný a rozdílný i ve svém chápání problémů a rozdílný v řešení krizových situací. Není možné vzít nemocniční „standard“, byť velmi dobře připravený, sepsaný a popsany a postupovat podle něj. Jak komunikovat s pacientem?

„Vztah lékař – pacient. Patří k němu jednak umění komunikace s pacientem, jednak umění zacházet se zjištěnými daty. Je nutné velmi citlivě a odpovědně zvážit, co a jak komu říct a počítat i s tím, že si pacient může naše slova vyložit jinak, než jsme je sami mysleli.

Dříve dominantní – paternalistické postavení lékaře bývá nahrazováno větší autonomií pacienta. Oba modely vztahů mají svá pro i proti, každý z nich může vyhovovat někomu jinému. Jsou lidé, kteří rádi „nechají vše na doktorovi“, jiní zase raději „vezmou vše do svých rukou“ a chtějí rozhodovat o sobě sami.

Přístup k pacientovi začíná již jeho příchodem do ordinace. Měl by být přijat vlídně, s pochopením, pozorností a zájmem o jeho potíže i o něho samého. Přijetí by se mělo odehrávat i na odpovídající společenské úrovni. Je nutné při tom respektovat důstojnost pacienta, nežádat po něm, aby se svlékl předem a byl tak ještě před rozmluvou společensky hendikepován. Co je pro lékaře rutinou, je pro pacienta jedinečnou událostí. Příznaky choroby vnímá různě, ne vždy podle závažnosti. Každá nemoc, i lehká, je zásahem do jeho způsobu života a může mít i vážné důsledky (chrapot u zpěváka, nemoc před drahou dovolenou, před důležitým termínem zkoušky studenta, nemoc nebo úraz podnikatele, který není pojištěn). Navíc – pro lékaře běžné pracoviště může působit velmi nepříznivě na psychiku pacienta (neznámé prostředí, chování sester, operační sály, zakrvácené roušky...), který se může mezi přístroji, kterým nerozumí, cítit ztracen. Přílišná technizace vede k odosobnění medicíny. Odměřené chování lidé snadněji prominou odborným specialistům, zejména těm, ke kterým se obtížně dostávají. Ale ani největší lékařská kapacita by neměla zapomenout na stres, který způsobuje prostředí nemocnice, čekárna, samotné vyšetření, odběry materiálu, setkání s těžkými stavy, vlastní nejistota či nevhodné poznámky. (KVAPIL, L. Lékařská etika. 21. únor 2010

Komunikace jako „léčebný fenomén“. Veškeré informace by měli směřovat k uspokojení a psychické pohodě pacienta a víře v uzdravení.

Pacient by měl na konci rozhovoru slyšet povzbuzující slova, že existují ještě další možnosti léčby. Vědět, že má další šanci a možnosti, které mu lze nabídnout, pokud by selhala nebo by nebyla úspěšná předchozí léčba. Tady je nutné dodržovat a uplatňovat etické právo v onkologii. Každý má právo na léčbu a možnost, aby u něj byla využita veškerá dostupná léčba, která se pro jeho

onemocnění dá uplatnit. Jistě, vše musí být v souladu se zdravotním stavem pacienta. Léčba musí pacientovi pomoci zlepšit zdravotní stav a pokud možno jej vyléčit.

Jaká jsou tedy práva onkologicky nemocných? Léčit, či neléčit infaustního pacienta? Na takové a podobné otázky by snad měla odpovídat především část medicínského práva. Součástí medicínského práva je právě umění a nalézání odpovědi na tyto otázky. Nelze na ně ale odpovědět zjednodušeně. Problémy jsou nejen medicínsko-ekonomické ale i medicínsko-etické. Toto nelze oddělovat jednotlivě. Vždy je nutno brát v úvahu všechny aspekty. Rozhodování o léčbě a dalším postupu musí být v souladu s medicínským posouzením zdravotního stavu pacienta. Vždy je nutné mít na paměti respektování základních etických principů medicíny a lidského života jako nejvyšší hodnoty.

Komunikace by měla vždy probíhat efektivně a s ohledem na osobnost jednotlivce. Ve zdravotnictví by tato zásada měla platit jako zákon. Zde může dobrá komunikace a dobrý přístup k pacientovi znamenat i méně bolestné uvědomování a vnímání si své nemoci. Dobrá komunikace. To by měl být cíl všech zúčastněných na jakékoliv komunikační formě a komunikační rovině.

3 PRAKTICKÉ POZNATKY KOMUNIKAČNÍCH MODELŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Je dobrá komunikace ve zdravotnických zařízeních? Co pociťují pacienti, čekající v čekárnách, na chodbách, ve vyšetřovnách mnohdy hodiny. Jak se cítí, ležíc na stole zajiždějícím pod ozařovací prostor a slyší jen zvuk přístroje a nesrozumitelné mumlání obsluhy? Je čas, který je jim věnovaný při kontrole lékařem a ošetřujícím personálem, adekvátní čekání a vystaveným stresům? Je plně dostačující na sdělení potřebných a požadovaných informací? Je čas na empatii, volbu vhodných slov a slov pochopení? K tomu J. Křivohlavý (1993) říká: *„Empatie začíná tam, kde opustíme vlastní myšlenky, city a představy a začneme uvažovat, jak bychom se asi cítili v situaci toho druhého, vcítit se do situace nejen myšlenkové ale i citové.“*

3.1 Vymezení cíle a problémů

Stanovení cílů je důležitým krokem každé práce. Vědět co chceme dokázat, kde chceme být nebo co chceme zjistit. Stanovit prostředky, které použijeme. Znat dostupné alternativy různých postupů. Tyto otázky a odpovědi jsou podstatnou částí práce pro získání potřebných informací, shromažďování dat a odpovědí. Vědět, že stanovený cíl lze splnit. Definovat problém, jde-li o problém. Určit a vymežit skupinu použitou jako zdroj informací.

Cílem šetření bylo postihnout komunikační modely, které se vyskytují v rámci vztahů pacient – lékař na speciálním oddělení. Na základě takto vytyčeného cíle, můžeme specifikovat konkrétní problémy, kterých se bude dotýkat naše šetření.

Problémové otázky:

- 1) Jsou pacienti onkologické kliniky spokojeni s rozsahem informací ze strany lékaře?
- 2) Jsou lékaři spokojeni s časovou dimenzí, kterou mají na informaci pacienta o rozsahu a průběhu nemoci?
- 3) Je dostatečná komunikační šíře s pacientem v kontextu komunikace s jeho rodinnými příslušníky?

3.2 Charakteristika zkoumaných souborů

Pro získání potřebných informací k dané práci byly použity dotazníky. Otázky do dotazníků byly formulovány především na kvalitu a čas jim věnovaný. Komunikace v zařízení, které respondenti pravidelně při svých kontrolách navštěvují. Otázky týkající se spokojenosti s komunikací o své nemoci, o léčebných postupech, komunikaci s rodinnými příslušníky, komunikaci s ošetřujícím personálem na jednotlivých odděleních onkologické kliniky. Koncepte dotazníku umožnila výběr z několika možných odpovědí, ano, docela ano, ani ne, ne. Byla jim dána možnost volby vlastního vyjádření.

Stejnou formou byl vytvořen dotazník pro lékaře. Pět otázek formulovaných a zaměřených na jejich vlastní vyjádření spokojenosti na dostatečnost, efektivitu či uspěchanou nebo nedostatečnou komunikaci s pacientem.

Dotazníky byly se svolením kompetentního zástupce ředitelství Fakultní nemocnice a se svolením přednosty Onkologické kliniky dodány na ambulanci a jednotlivá oddělení Onkologické kliniky (ambulance, lůžková oddělení, ozařovny). Pacienti převážně ambulantní části kliniky je měli možnost anonymně vyplnit a stejně tak anonymně odevzdat. Z množství rozdaných dotazníků se ke zpracování vrátilo a bylo zpracováno 60 vyplněných dotazníků. Třináct lékařů Onkologické kliniky pracujících na jednotlivých odděleních vyplnili a vrátili dotazníky ke zpracování.

3. 3 Použité metody

Základní použitou metodou byl dotazník, jehož tvorba byla podpořena formulací problémových otázek. Vzhledem k očekávanému výsledku, byly vytvořeny dotazníky dva. Jeden koncipován pro pacienty a druhý pro lékaře. Dotazník pro pacienty tvořilo šest otázek směřujících k úrovni komunikace včetně jejich spokojenosti s ní. Výsledky, jednotlivé odpovědi byly sečteny a zpracovány. Sečtené odpovědi na spokojenost s komunikací, dostatečnou spokojenost či nespokojenost byly vyjádřeny v procentech. Sestavené tabulky s výsledky šetření zpracovány do grafů.

Odpovědi lékařů na pět otázek zaměřených na časový prostor, využívaný ke komunikaci s pacientem byly zpracovány totožným modelem jako dotazníky pacientů. Dále byly srovnávány odpovědi lékařů a pacientů na totožné dotazy. Tyto byly také sestaveny do tabulkového zpracování, procentuálních výpočtů a grafického znázornění.

Statistické vyhodnocení bylo provedeno v rovině prvního třídění, protože sledovaný vzorek nebyl tak rozsáhlý. Uvedené absolutní četnosti jsou vzhledem k cílům nositeli validity.

3.4 Průběh šetření

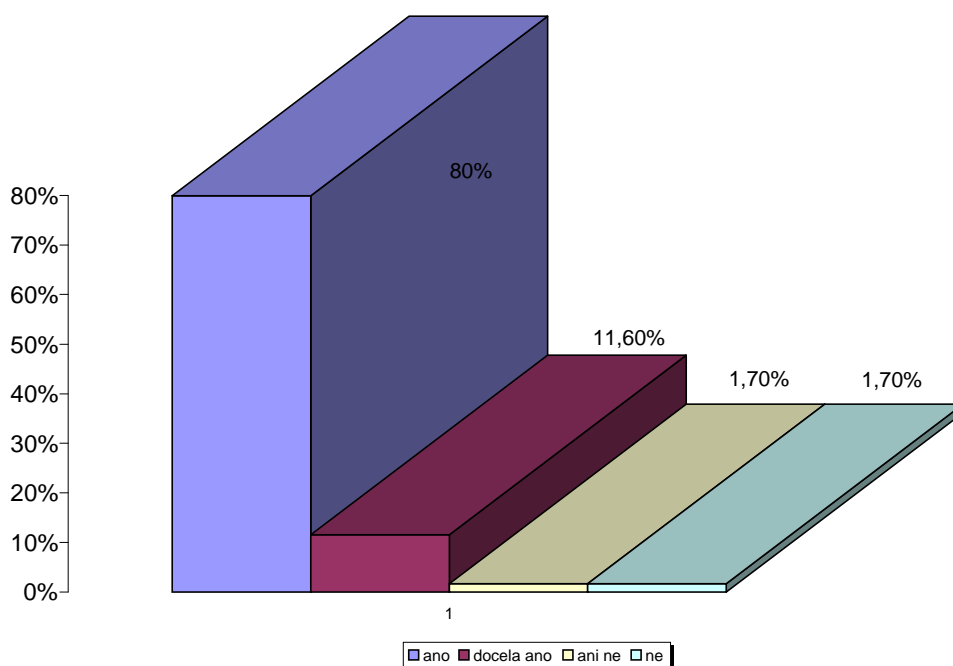
Respondenti využili všechny odpovědi, ale s různou frekvencí souhlasu a nesouhlasu. Nejčastější výsledek spatřujeme ve spokojenosti s komunikací s personálem. Odpovědi na jednotlivé otázky se odrážejí ve škále, která definuje výsledek. Pro vyšší markantnost výsledku dokládáme i grafické znázornění.

1. otázka

Jste spokojen/a s rozsahem informací a s komunikací o své nemoci s Vaším ošetřujícím lékařem?

Ano	Docela ano	Ani ne	Ne
48 - 80%	7- 11,6 %	1 – 1,7%	1 – 1,7%

Grafické znázornění výsledků otázky č. 1



Vyjádření spokojenosti je jednoznačně ve prospěch spokojenosti, pokud považujeme za souhlasnou odpověď i „docela ano“, je výsledek souhlasu velmi vysoký.

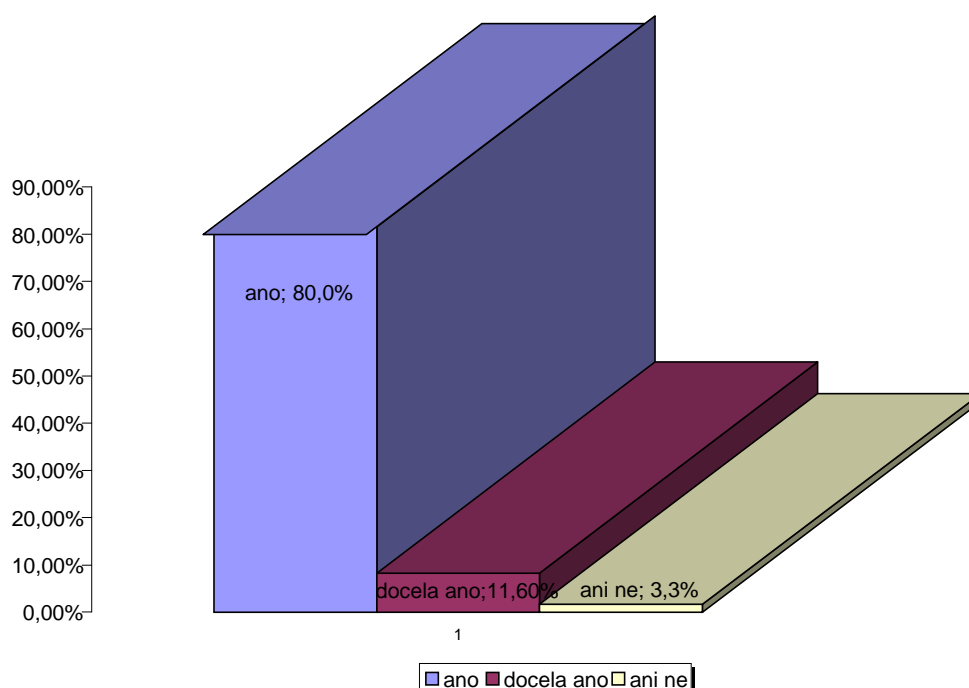
Pozitivně v tomto případě můžeme i chápat nízké vyjádření spokojenosti, protože absence negativní odpovědi má pozitivní dopad na míru saturace. V této souvislosti se nenaplnují pesimistické předpoklady, ale vzhledem k malému vzorku mohou být naše vývody o tomto výsledku spekulativní.

2. otázka

Jste spokojen/a s rozsahem informací a s komunikací o dalších léčebných postupech s Vaším ošetřujícím lékařem?

Ano	Docela ano	Ani ne	Ne
48 - 80%	7- 11,6%	2 – 3,3%	

Grafické znázornění výsledků otázky č.2



Grafické znázornění i tabulka jednoznačně vymezují souhlas spokojenosti s rozsahem informací. Zcela absentuje rozhodné ano a výsledek „ani ne“ je svými 3, 3% statisticky nevýznamný.

3. otázka

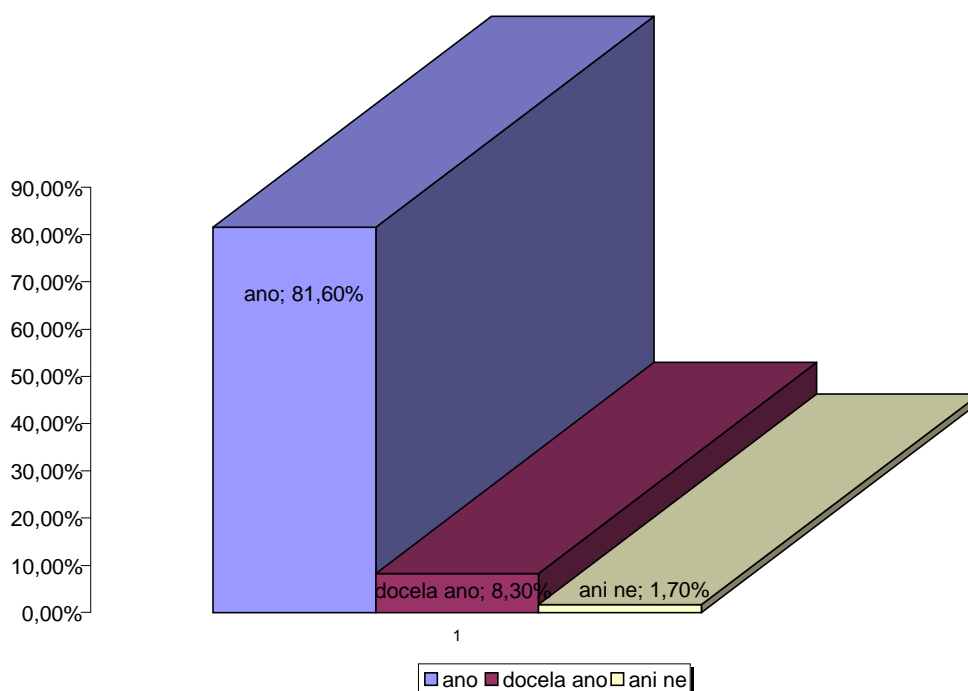
Jste spokojen/a s komunikací lékaře s rodinnými příslušníky?

Cílová skupina intenzivně vnímá informovanost o svém zdravotním stavu a ve většině případů analyzuje tyto problémy se svými rodinnými příslušníky. Je tedy na místě zjistit i skutečnost spokojenosti z komunikace lékař – rodina pacienta. Musíme ale brát v potaz i skutečnost, že někteří pacienti si nepřejí, aby lékař rodinu informoval, oni chtějí být těmi, kteří informace podávají.

V rozhovorech s pacienty bylo zjištěno, že takový případ ve zkoumaném vzorku není.

Ano	Docela ano	Ani ne	Ne
49 - 81,6%	5 - 8,3 %	1,7%	

Grafické znázornění výsledků otázky č. 3



Výsledek je opětně v rovině vysokého souhlasu a spokojenosti. Absolutní nesouhlas není vůbec respondenty vyjádřen. Součet souhlasu a téměř souhlasu je téměř 100%, protože částečný nesouhlas je tvořen necelými dvěma procenty.

4. otázka

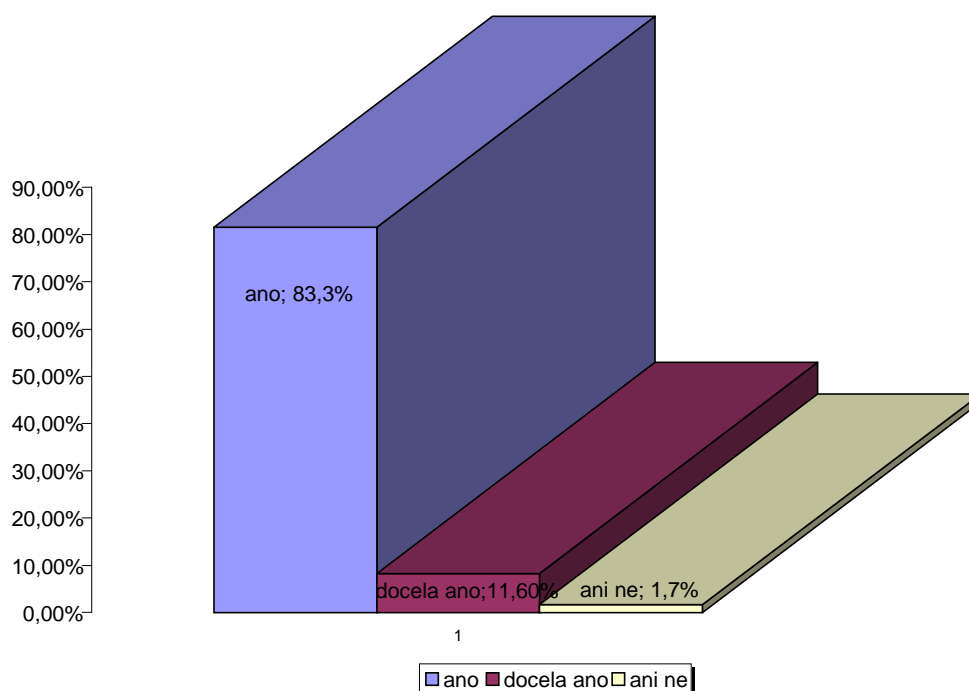
Jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na ambulanci?

Při formulaci této otázky jsme nepředpokládali, že pacienti zde budou hodnotit otázky informovanosti o svém zdravotním stavu, ale spíše se zde promítnou emoce příjmu komunikačních modelů při běžných ambulančních

úkonech a činnostech zajišťujících kvalitu života pacienta. Roli tu bude zcela hrát i osobní vztah pacienta k personálu a míra jeho zkušeností.

Ano	Docela ano	Ani ne	Ne
50 - 83,3%	7 - 11,6 %	1 – 1,7%	

Grafické znázornění výsledků otázky č. 4



5. otázka

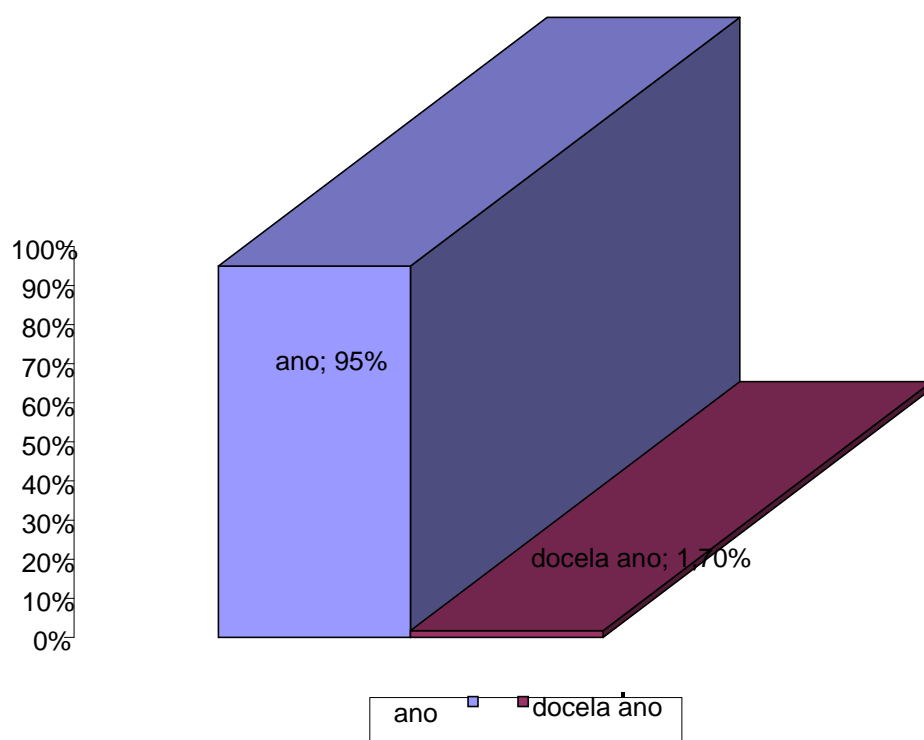
Jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na oddělení?

Pátá otázka řeší spokojenost s personálem na oddělení. V kontextu komparace se spokojeností na ambulanci jsou výsledky jednoznačně výrazné v pozitivní rovině. Významný výsledek je v naprosté absenci nesouhlasu, vyskytují se pouze odpovědi souhlasu. Z uvedené tabulky i grafu vyplývá, že s komunikací s ošetřujícím personálem jsou pacienti spokojeni bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o personál v ambulanci nebo na oddělení. Výsledek je

signifikantní pro naše úvahy o spokojenosti pacientů s komunikací s osobami, na kterých jsou závislí ve zdravotní péči a léčbě.

Ano	Docela ano	Ani ne	Ne
57 - 95,0%	1 - 1,7 %		

Grafické znázornění výsledků otázky č. 5



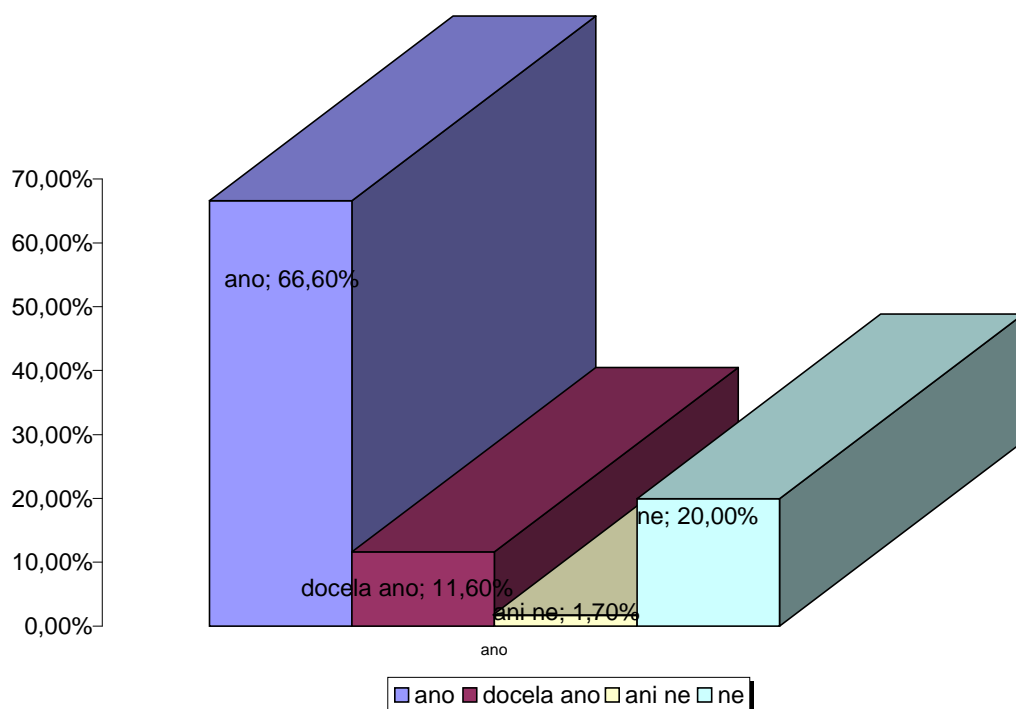
6. otázka

Jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem při vyšetření na ozařovnách?

Komunikace na ozařovnách má svá specifika vzhledem ke skutečnosti, že pacient nerozumí celé řadě úkonů, je obklopen přístrojovou technikou, která může vzbuzovat obavy. Z empirických rozhovorů byly tyto obavy zjištěny, proto je výsledek dotazníků pozitivní z hlediska množství souhlasných odpovědí, na druhé straně může být i ukazatelem spekulativních odpovědí vzhledem ke skutečnosti, že pacienti neumí zhodnotit své možnosti v požadavcích komunikace. Odrazila se zde i skutečnost, že ne všichni respondenti mají s ozařovnou zkušenost.

Ano	Docela ano	Ani ne	Ne
40 - 66,6%	7 - 11,6 %	1- 1,7%	12 – 20%

Grafické znázornění výsledků otázky č. 6



Výsledky odpovědí u otázek 1-4 byly celkem shodné, respondenti jednoznačně vyjádřili spokojenost. Odpovědi na pátý problém vyzněly

jednoznačně kladně. Poslední šestá otázka zaměřená na ozařovny, toto oddělení nenavštěvují všichni pacienti.

Vyhodnocení dotazníku – ze strany lékařů

Respondenti odpovídali podle pracovního zařazení na klinice, lékaři nepracují na ozařovnách, odpovědi týkající se tohoto pracoviště nevyplňovali.

1. otázka

Je komunikace mezi Vámi a pacientem při ambulantním vyšetření?

Velmi efektivní	Dobrá	Dostačující	Uspěchaná
	8 – 61,5%	4 – 30,7%	1 – 7,7%

2. otázka

Je komunikace mezi Vámi a pacientem při vyšetření na oddělení?

Velmi efektivní	Dobrá	Dostačující	Uspěchaná
	8 – 61,5%	1 – 7,7%	1 – 7,7%

Lékaři necítili problematiku komunikace tak jednoznačně jako pacienti. Žádný z nich se nevyjádřil v pozici vysoké efektivity a dokonce se vyjádřili i v rovině úspěchanosti.

3. otázka

Je komunikace mezi Vámi a pacientem při vyšetření na ozařovnách?

Velmi efektivní	Dobrá	Dostačující	Uspěchaná
	7 – 53,8%	1 – 7,7%	

Výsledek byl ovlivněn i absencí práce na ozařovnách ze strany lékařů. Pro komparaci je ale výsledek významný vzhledem ke skutečnosti, že i někteří pacienti absentovali při vymezení této léčby.

4. otázka

Je komunikace mezi Vámi a rodinnými příslušníky

Velmi efektivní 1-7,7%	Dobrá 1-7,7%	Dostačující 11- 84,6%	Uspěchaná
---------------------------	-----------------	--------------------------	-----------

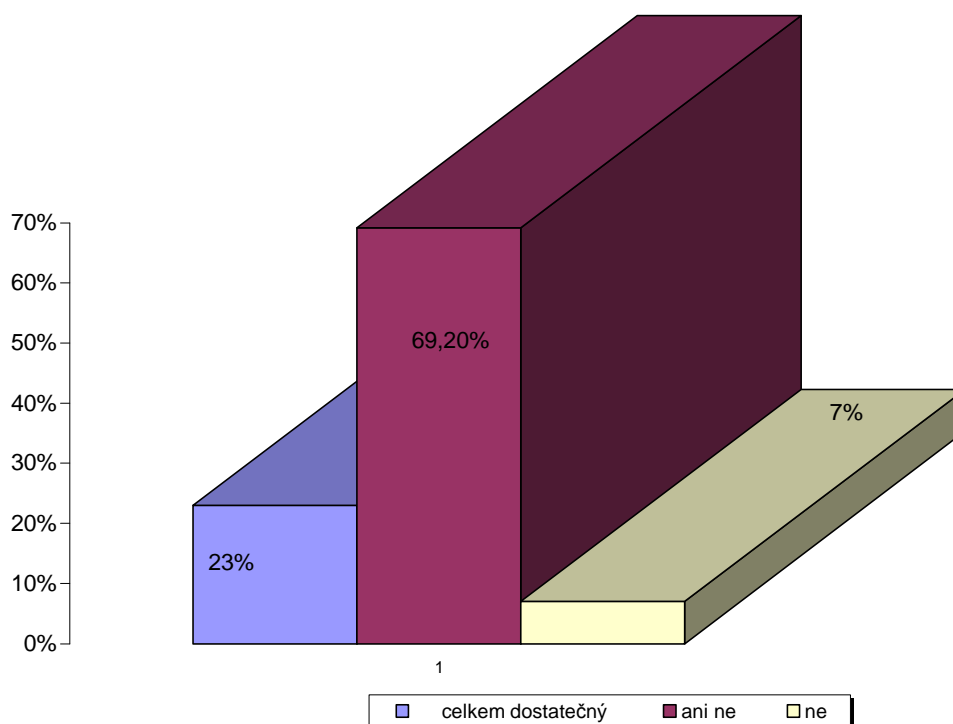
Výsledek komunikace s rodinnými příslušníky a lékaři byl převážně hodnocen jako dostačující, objevuje se zde i odpověď v rovině“velmi efektivní“, což svědčí o tom, že lékaři se nebrání komunikace s rodinou pacienta a uvědomují si její význam a efektivitu.

5. otázka

Myslíte si, že máte dostatečný prostor na kvalitní komunikaci s pacientem?

Ano	celkem dostatečný	Ani ne	Ne
	3 – 23%	9 – 69,2%	1- 7%

Grafické znázornění výsledků otázky č. 5



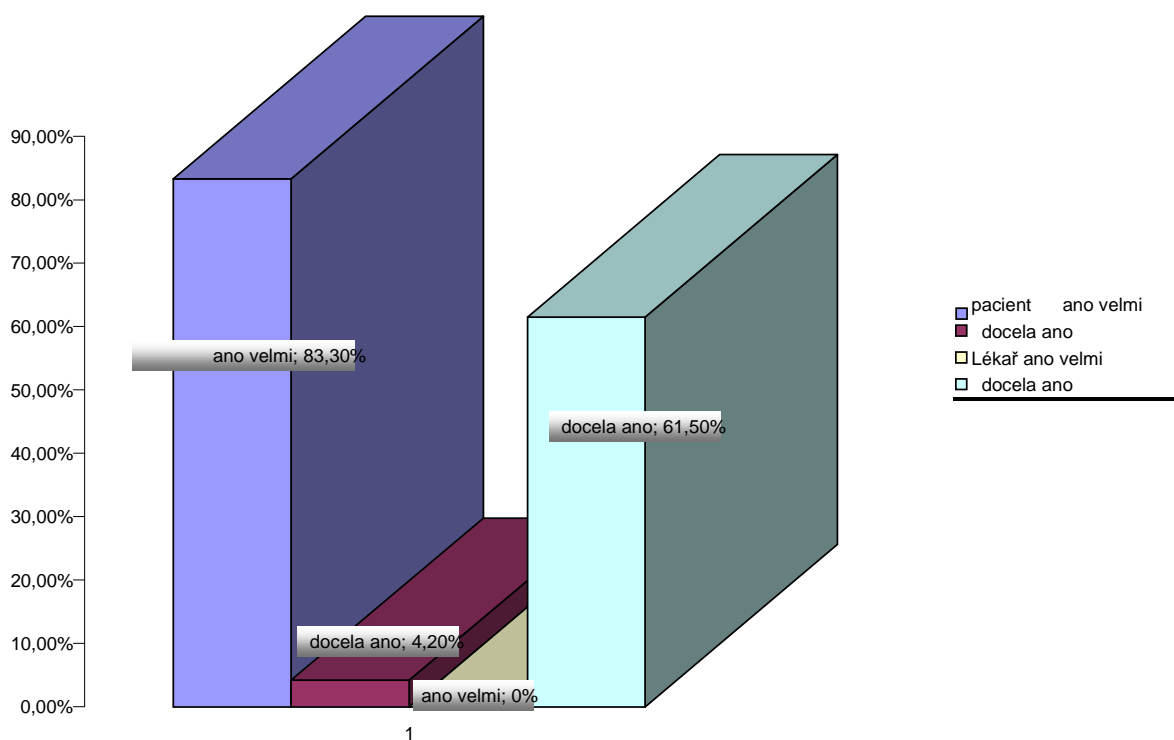
Dostatečnost prostoru pro komunikaci vyšla v její neprospěch. Lékaři si uvědomují potřebnost komunikace, ale téměř 70% negativních odpovědí svědčí o skutečnosti nemožnosti realizovat tuto potřebu. Navíc 7 % přímo používá vyjádření v rovině absolutního „ne“.

Komparace vybraných odpovědí

Odpovědi na otázku č. 1

Jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na ambulanci

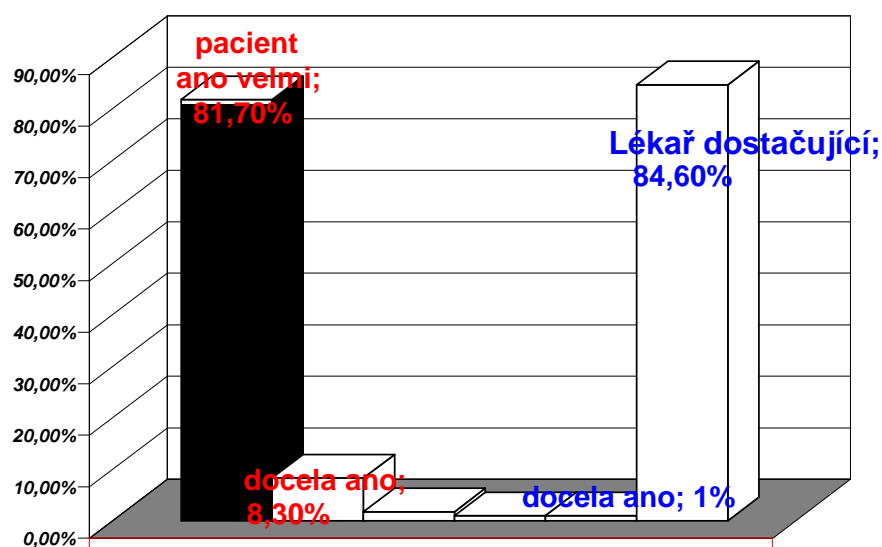
	Ano velmi	Docela ano	Ani ne	Ne
Pacient	83,3%	11,6%	1,7%	
Lékař		8 – 61,5%	4 – 30,7%	1 – 7,7%



Odpovědi na otázku č. 4

Jste spokojen/a s komunikací lékaře s rodinnými příslušníky?

	Ano velmi	Docela ano	Ani ne	Ne
Pacient	81,7 %	8,3 %	1,7 %	
Lékař	7,7%	7,7%	84,6%	



		1
■ pacient	ano velmi	81,70%
■ docela ano		8,30%
■ ani ne		1,70%
■ Lékař ano velmi		1%
■ docela ano		1%
■ dostačující		84,60%

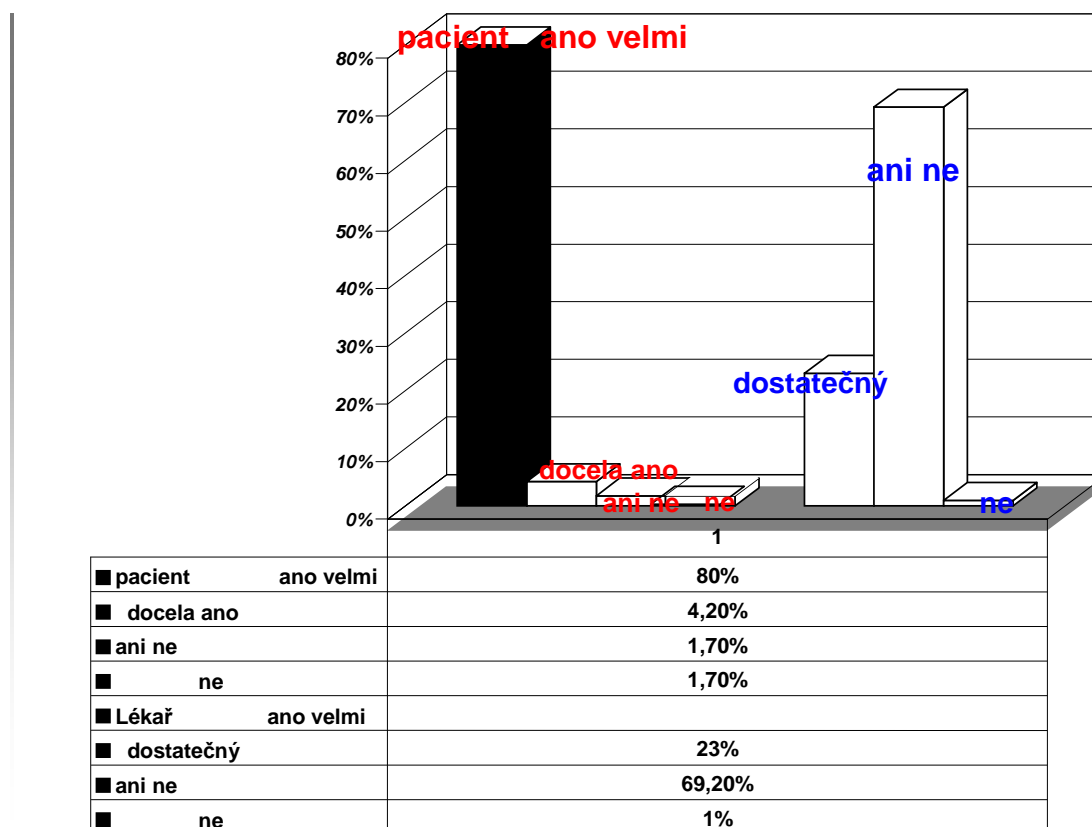
Jste spokojen/a s rozsahem informací a s komunikací o své nemoci s Vaším ošetřujícím lékařem?

	Ano velmi	Docela ano	Ani ne	Ne
Pacient	80 %	4,2 %	1,7 %	1,7%

Myslíte si, že máte dostatečný prostor na kvalitní komunikaci s pacientem?

	Ano velmi	Dostatečný	Ani ne	Ne
Lékař		23 %	69,2 %	7,7%

Grafické zobrazení spokojenosti s prostorem na vzájemnou komunikaci pacientem - lékařem



3.5 Závěr šetření

Ověření odpovědí pacientů na problémy:

Problém č. 1 spokojenost s rozsahem informací a s komunikací o své nemoci s Vaším ošetřujícím lékařem? 80% respondentů odpovědělo - ano, jen malé procento využilo jiné odpovědi.

Problém č. 2 spokojenost s rozsahem informací a s komunikací o dalších léčebných postupech s Vaším ošetřujícím lékařem? I na tuto otázku odpověděli respondenti v 80% ano.

Problém č. 3 spokojenost s komunikací lékaře s rodinnými příslušníky? 81,6% využilo odpovědi ano jsem spokojen/a.

Problém č. 4 spokojenost s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na ambulanci? 83,3% odpovědí bylo opět ano, velmi malé procento využilo jiné odpovědi.

Problém č. 5 spokojenost s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na oddělení? 95,0% jednoznačně kladných odpovědí, jsou velmi vypovídající hodnotou o spokojenosti pacientů s personálem kliniky.

Problém č. 6 spokojenost s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem při vyšetření na ozařovnách? Nižší procento 66,6% kladných odpovědí je jen obrazem skutečnosti, že asi 20% respondentů ozařování nemá zařazeno do svých léčebných postupů.

Lékaři a jejich odpovědi na předložené dotazy:

1. otázka Je komunikace mezi Vámi a pacientem při ambulantním vyšetření? Za velmi efektivní komunikaci pokládá 61,5% lékařů, jako dobrou 30,7% a jako uspěchanou 7,7%.

2. otázka Je komunikace mezi Vámi a pacientem při vyšetření na oddělení. Zde jsou odpovědi podobné jako při první otázce. 61,5% pokládá komunikaci na oddělení za velmi efektivní. Nižší procento je z důvodů nezodpovězené otázky od lékařů, kteří jsou výlučně na ambulantním provozu.

3. otázka Je komunikace mezi Vámi a pacientem při vyšetření na ozařovnách? Tyto odpovědi jsou také ovlivněny skutečností, že ne všichni lékaři na

ozařovných pracují. I tak je odpověď 53,8% jako dobrá. Odpovědi velmi efektivní nebylo využito v jediném případě.

4. otázka Je komunikace mezi Vámi a rodinnými příslušníky? Na tuto otázku celkem jednoznačně odpovědělo 85% lékařů, zde považují komunikaci za úspěšnou.

5. otázka Myslíte si, že máte dostatečný prostor na kvalitní komunikaci s pacientem? Za celkem dostačující, považuje prostor ke komunikaci s pacientem jen 23% lékařů, 70% lékařů odpovědělo, že nevnímají prostor jako dostatečný.

Pacienti, přestože jejich čekání na lékaře, či vyšetření je mnohdy dlouhé, nepociťují nedostatky v komunikaci se svým ošetřujícím lékařem. Nejsou negativně ovlivněni touto skutečností, a ve svých odpovědích to vyjádřili velmi jasně. 80% odpovědí na jednotlivé otázky bylo jednoznačné – ano-. Jen v málo případech byla zvolena odpověď - docela ano-, výjimečně - ani ne - nebo – ne-. Odpovědi na šestou otázku byly respondenty buď vynechány, nebo dopsali odpověď „nechodím na ozařování“. Celkem jednoznačný opak tvořily odpovědi lékařů. Ti ve svých odpovědích projevují své pocity pramenící z nedostatku času na jednotlivé pacienty i jejich rodinné příslušníky.

3.6 Využití výsledku v praxi

Lékaři i personál onkologické kliniky dostali od pacientů velmi pozitivní hodnocení. Jejich práce je velmi náročná a je velmi dobré pokud si uchovávají schopnost dobré a kvalitní komunikace. Jejich pohled a sebehodnocení této problematiky je ale trochu odlišný. Cítí nedostatečný časový prostor, který by chtěli věnovat pacientovi nebo jejich rodinným příslušníkům. Hektická doba jistě ovlivňuje všechny a zdravotníky z toho nejde vyjmout. Je velmi pozitivní zjištění, že to jejich klienti necítí.

Komunikační modely by měly být uplatňovány ve všech rovinách stejně a se stejnou úrovní. Zdravotnická pracoviště, stejně tak FNOL, mají jako jeden z cílů kvality své práce – hodnocení pracoviště podle spokojenosti pacientů. Kromě základní zdravotní a léčebné péče se na spokojenosti pacientů v nemalé míře podílí i komunikace mezi personálem zařízení a pacientem.

ZÁVĚR

„Komunikace mezi lékařem a pacientem je proces dvoustranný. Za efektivní komunikaci je odpovědný odesílatel i příjemce informací. Vzájemné porozumění a pochopení vyžaduje dostatek času. Je třeba umět i mlčet a nechat mluvit toho druhého, poslouchat pozorně a trpělivě. Umět tlumit svůj temperament. Především zdravotník by si měl uvědomit, že správně volená slova i umění naslouchat je dobrý start ke spolupráci s pacientem. Správně volená slova ve správný čas mají neobyčejnou přesvědčovací sílu a moc“.(Mareš, Křivohlavý 1989)

Trend dnešní doby je označován velmi často jako úspěchanost, anonymita, sobeckost, netolerance, špatná mezilidská komunikace. Je tomu opravdu tak? Otázky, které byly použity v dotaznících a odpovědi na ně, tak jak je respondenti předali, nám říkají něco jiného. Lékaři si uvědomují nedostatek času, který mají vymezený pro jednotlivé pacienty. Rádi by uvítali větší časový prostor pro komunikaci, prostor vyslechnout pacienta i s jeho osobními problémy a starostmi. Pacienti naopak jsou spokojeni s prostorem, který jim lékař věnuje. Opravdu? Není spokojenost ukrytá za strachem ze správné a pravdivé odpovědi? Neproběhlo jim hlavou, že když napíše, co si opravdu myslí, že budou třeba hůř léčeni. Nebo se k nim bude již přistupovat jinak? Nebyl to strach, který jim vedl ruku? Určitě ne. Prostor a čas, který pacient stráví čekáním na ambulancích, na nemocničních pokojích, ozařovnách a jiných vyšetřeních, je jimi samými brán jako součást něčeho co vyžaduje jejich onemocnění a jejich léčba. Vše je vnímáno jinak, jejich život se změnil a jejich vnímání trendů doby také. Jejich pozornost je zaměřena na jiné důležitější věci. Hodnotový řebříček je změněn. Netrpělivost většinou vystřídala pokora, netoleranci úsměv na rtech. Nevnímají nedostatek prostoru v komunikaci s lékařem negativně, hodně potřebné komunikace zastanou zdravotní sestry a pomocný personál, kolegové pacienti a v nemalé řadě, k většímu pohodlí při čekání jim slouží lepší vybavení prostorů v čekárnách i pokojích.

Všeobecně vnímaný trend špatné a nedostatečné komunikace se na tomto pracovišti nepotvrdil. Existuje mnoho odborných knih věnujících se správné komunikaci na všech úrovních. Vyšlo a vychází mnoho článků

a pojednání i o správné komunikaci. Komunikaci asertivní, komunikaci ve zdravotnictví, komunikaci sociální a komunikaci obecně. Nikdo ale nemá ani nezná návod jak správně ve všech případech jednat. Především ve zdravotnictví je nutné vycházet z pacientovy, ale také z vlastní osobnosti. Je důležitá upřímnost, zájem a především snaha pomoci.

Je vždy nutné poznat, kdy je práce i zábavou nebo jen povinností. Tomu se nelze vyhnout ani ve zdravotnictví. Každá práce má-li se dělat dobře má se dělat s láskou. Má-li být komunikace s pacientem dobrá, musí mít lékař o své pacienty zájem.

LITERATURA

BALKOVÁ, I, *Rétorika a verbální charisma*. Vnitřní leadership aneb Najdi lídra v sobě, z informací k firemnímu kurzu www.VIVIA s.r.o.

HANÁKOVÁ A., *Efektivní komunikace VVZ 2004: Adéla– Safari 2005*.

HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál 2009 ISBN 978-80-7367-639-1.

KODIS: "*Výhody využívání mobilní technologie ve zdravotnictví*", <http://zdravotnictvi.carove-kody.cz>.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál 2008, ISBN 978-80-7367-407-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme. Kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda 1988a.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Neverbální komunikace. Řeč pohledů, úsměvů a gest*. Praha: SPN 1988b.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej, naslouchám*. Praha: Návrat 1993.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Rozhovor lékaře s pacientem*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků 1988c.

KVAPIL L., *Lékařská etika z pohledu praktického lékaře*. 21. únor 2010 10:52:06 GMT.

MÁLKOVÁ, R. "*Virtuoso - nový bezdrátový defibrilátor*". Tisková zpráva 21.8.2006.

MANAGMENT . *Studijní materiály ,vlastní* . Studium managementu 1999.

MAREŠ, J., Křivohlavý J. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. Praha: SPN 1989.

Medical Tribune "*Účelně evidovat, efektivně léčit*". Praha: Redakce časopisu Connect.

ONKOLOGIE V DFN KOŠICE: "*MOBILITA VE ZDRAVOTNICTVÍ*", prezentace WLAN v DFN Košice

SIEMENS: "*Digitalizované zdravotnictví budoucnosti*". Trend - magazín pro partnery divize Medicínské systémy, 1/ 07.

VALENTA, M. – Müller, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta 2007.

VALENTA, M. *Manuál tréninku řeči lidského těla*. Nepublikovaná přednáška. Olomouc:ÚSS 25. 9. 2009.

VÍTEK, J. "Všeobecná fakultní nemocnice v Praze pokryta Wi-Fi signálem". www.svethardware.cz

VOJÁČEK, A. *Průmyslové sběrnice a komunikace*. www. 28 Listopad, 2008 - 22:28

VYBÍRAL, Z. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Praha: Portál 2008, ISBN 978-80-7367-429-8.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Dotazník pro pacienty Onkologické kliniky

Příloha č. 2

Dotazník pro lékaře Onkologické kliniky

Příloha 1.

Dotazník pro pacienty onkologické kliniky FNOL Olomouc

1) jste spokojen/a s rozsahem informací a s komunikací o své nemoci s Vaším ošetřujícím lékařem?			
Ano	docela ano	ani ne	ne
2) jste spokojen/a s rozsahem informací a s komunikací o dalších léčebných postupech s Vaším ošetřujícím lékařem?			
Ano	docela ano	ani ne	ne
3) jste spokojen/a s komunikací lékaře s rodinnými příslušníky?			
Ano	docela ano	ani ne	ne
4) jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na ambulanci?			
Ano	docela ano	ani ne	ne
5) jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem na oddělení?			
Ano	docela ano	ani ne	ne
6) jste spokojen/a s komunikací mezi Vámi a ošetřujícím personálem při vyšetření na ozařovnách?			
Ano	docela ano	ani ne	ne

Možnost vlastního vyjádření:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Miloslava Kapustová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Komunikační modely v systému zdravotnického zařízení
Název v angličtině:	Communication models in medical facilities
Anotace práce:	Každé pracoviště je ovlivněno fungující nebo nefungující vzájemnou komunikací. Nejinak je tomu ve zdravotnictví. Zde je důležitá komunikace nejen mezi spolupracovníky, kolegy a personálem všech kategorií, ale především se klade velký důraz na komunikaci s pacientem. Práce řeší tuto komunikaci a všímá si potřeb pacientů z hlediska komunikačních obsahů.
Klíčová slova:	Komunikace, zdravotnictví, pacient, potřeba pacientů
Anotace v angličtině:	Every workplace is influenced by the functioning or inoperative. Was it in the health sector. Here is an important communication not only between coworkers, colleagues and staff of all categories, but mostly puts great emphasis on communication with the patient. Work addresses the communications and identifies the needs of patients from the point of communication of the contents.
Klíčová slova v angličtině:	Communication, health sector, patients, needs of patients
Přílohy vázané v práci:	2
Rozsah práce:	46 stran
Jazyk práce:	český