

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Dvořáková

Komunikace mezi středním zdravotnickým personálem, lékaři
a pacienty ve zdravotnickém zařízení

Praha 2012

**Vedoucí práce:
PaedDr. Anton Tomko, LL. A**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Karolína Dvořáková

Communication between the middle medical staff, doctors
and patients in healthcare facilities

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Anton
Tomko LL.A**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, dne 22. 3. 2012

Karolína Dvořáková

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu PaedDr. Antonu Tomkovi, LL. A za cenné rady, trpělivost a vstřícné vedení, při psaní bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá komunikací mezi středním zdravotnickým personálem, lékaři a pacienty ve zdravotnickém zařízení. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická část je dále dělena na obecnou část a odbornou část, která se zabývá teoretickým pojetím komunikace ve zdravotnictví. V praktické části je zpracován dotazník s tématem komunikace ve zdravotnictví. V závěru jsou navrženy metody pro zkvalitnění efektivní komunikace ve zdravotnictví.

Klíčové pojmy

Komunikace, lékař, neverbální komunikace, pacient, verbální komunikace, zdravotnický personál, zdravotnické zařízení.

Annotation

The Bachelor Degree Thesis deals with the communication between the middle medical staff, doctors and patients in healthcare facilities. It is divided into the theoretical and practical parts, and the theoretical part is divided into the general and the specialized part which deals with the theoretical concept of communication in health care. A questionnaire with the theme of communication in health care is processed in the practical part. Effective methods for improving communication in healthcare are proposed at the end.

Key words

Communication, doctor, healthcare facility, medical staff, non-verbal communication, patient, verbal communication.

OBSAH

ÚVOD	9
------------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení pojmu komunikace	11
1.1. Komunikační proces	11
1.2. Situační kontext	12
2. Verbální a neverbální komunikace	13
2. 1. Verbální komunikace	13
2. 2. Neverbální komunikace	14
2. 2. 1. Mimika	14
2. 2. 2. Gestika	15
2. 2. 3. Haptika	16
2. 2. 4. Posturologie	16
2. 2. 5. Proxemika	17
2. 2. 6. Pohled	18
2. 2. 7. Celkový vzhled	18
3. Komunikace ve zdravotnictví	19
3. 1. Profesionální komunikace	20
3. 2. Komunikační dovednosti	20
3. 3. Rozhovor	23
4. Komunikace s pacientem	25
4.1. Komunikace s osobami se zdravotním postižením	25
4.2. Komunikace s nemocnými s poruchami smyslů	26
4. 2. 1. Nevidomí	26
4. 2. 2. Neslyšící	27
4. 2. 3. Hluchoslepí	28
4.3. Komunikace s mentálně postiženými	28
4.4. Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími	29
4.5. Agresivní pacienti	29
4.6. Úzkostní pacienti	31
4.7. Depresivní pacienti	32
4.8. Sociálně znevýhodnění pacienti	33
4.9. Onkologičtí pacienti	34
4.10. Genetika	35
4.11. Interkulturní komunikace	35
4.12. VIP pacienti	39
4.13. Komunikace s médii	40
4.14. Komunikace lékařů s nelékařskými profesemi	40

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Cíl průzkumu	42
6. Popis průzkumu	43
7. Vlastní šetření	44
8. Závěr z praktické části	77

ZÁVĚR

79

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
OSTATNÍ ZDROJE	83
SEZNAM OBRÁZKŮ	84
SEZNAM TABULEK	84
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM PŘÍLOH	88

ÚVOD

Komunikace provází člověka celým životem. Člověk se učí komunikovat již od raného dětství. V běžném životě se komunikace řídí danými pravidly, která určují, co je vhodné a co již vhodné není.

Ve zdravotnictví většina z těchto pravidel neplatí, vzhledem k tomu, že zdravotníci se pacientů musí ptát na věci, které jsou v běžném životě nepřijatelné. Z toho vyplývá, že komunikace ve zdravotnictví je velmi specifickým pojmem.

Pacient se do zdravotnického zařízení vydává s nadějí, že se mu zde dostane pomoci a řešení problému se zdravím. Ve zdravotnickém zařízení se tak setkávají lidé s různými stupni stresu, úzkosti, nejistoty. Dále sem přicházejí lidé s různými poruchami komunikace, cizinci, se kterými je nutno umět komunikovat. Proto je nezbytně nutné se naučit s pacienty správně a efektivně hovořit.

Na zdravotníky, ale i na ostatní personál přicházející do styku s pacienty, jsou v dnešní době v rámci komunikačních dovedností kladeny vysoké nároky. Komunikace mezi zdravotníky a pacienty má klíčový význam na celý proces léčení.

První, kdo přijde s pacientem do styku je většinou zdravotní sestra, na které je, aby dokázala vytvořit atmosféru jistoty a bezpečí. Lékař by tuto atmosféru měl prohloubit. Správné navázání kontaktu s pacientem a utvoření přátelské atmosféry, je nezbytnou součástí kvalitní léčby a mnohdy na tomto závisí i samotná délka a efektivita léčby.

Zdravotníci musí nejen umět s pacienty hovořit, ale musí jim také umět naslouchat, byť by se mohlo naslouchání ze strany zdravotníka jevit jako ztracený čas, je tomu naopak. Zdravotníci by si tedy měli osvojit i umění aktivního naslouchání, které vede ke zkvalitnění komunikace, navázání kontaktu s pacientem, vytvoření prostředí vzájemné důvěry a v neposlední řadě aktivním nasloucháním zdravotnický personál získává od pacienta informace o jeho zdravotním stavu.

Práce ve zdravotnictví nezahrnuje pouze komunikaci mezi pacienty a zdravotníky, ale také vzájemnou komunikaci mezi zdravotníky. Komunikace mezi

zdravotnickým personálem je velmi důležitá, aby nedošlo vlivem špatné komunikace k poškození pacientova zdraví.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části a to teoretickou a praktickou část. Teoretická část je taktéž rozdělena na dvě části. První část se zabývá obecným pojetím komunikace, druhá část se zabývá komunikací ve zdravotnickém zařízení. V praktické části je zpracován dotazník, který se zabývá neverbální složkou komunikace ve zdravotnictví. Osloveny jsou skupiny pacientů, lékařů a nelékařského zdravotnického personálu. Cílem je zjištění chyb v neverbální stránce komunikace ve zdravotnictví a návrh na možnosti řešení těchto chyb a nedostatků.

V závěru je uveden dílčí návrh na možnosti řešení těchto chyb a nedostatků v konkrétní praxi.

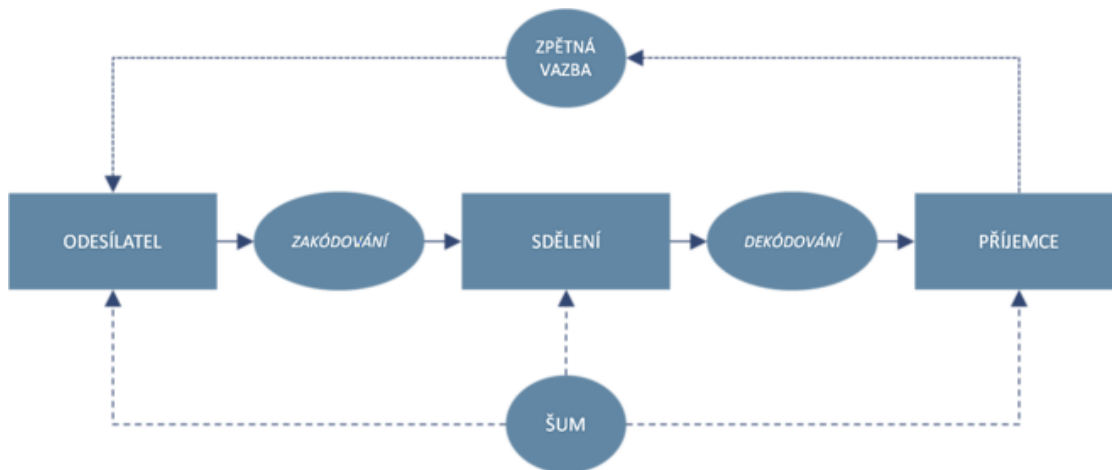
1. Vymezení pojmu komunikace

*I když mnozí zastávají názor, že umění komunikace je dar, pravdou je, že komunikaci je třeba se učit. Komunikace není osobnostní charakteristika, kterou člověk buď má, anebo nemá, ale je to celá řada dovedností, které je třeba učit se a naučit.*¹

Komunikace z latinského *communicare* – radit se, společně sdílet. Jde tedy o sdělování myšlenek, názorů, informací, pomocí soustavy symbolů. Pro člověka je touto soustavou symbolů jazyk a řeč.

1.1. Komunikační proces

Obrázek 1: schéma komunikačního procesu



Zdroj: <http://managementmania.com/zakladni-model-socialni-komunikace>

Do komunikace vstupuje několik činitelů

- **Odesílatel** - komunikátor – ten, kdo informaci předává, předává pomocí kódu.

¹ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně*. Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str.37

- **Sdělení** - komuniké – obsah zprávy.
- **Příjemce** - komunikant – ten kdo informaci přijímá, dekoduje.
- **Zpětná vazba** - informuje o efektivitě přijímané informace.
- **Komunikační šumy** - zkreslují význam sdělení, dají se dělit:

fyziologické – vyplývají z nedostatku vztahu mezi komunikujícími, nebo při poruchách komunikace, například při vadách sluchu, zraku, při špatném fyzickém stavu některého z komunikujících, mezi fyzikální komunikační šumy pak patří například okolní hluk, vysoká teplota okolí, nepohodlné židle na kterých komunikující sedí a podobně, sémantické – vyplývají z rozdílně pochopených výrazů, například při používání slangu nebo žargonu.

Cílem komunikace je účinně, co nejefektivněji, něco sdělit, zjistit, pobavit, přesvědčit, odradit.²

Komunikace posiluje nebo tlumí emoce a formuje postoje. Dokáže popudit, provokovat, iniciovat – i uchlácholit a zbrzdit druhého v jeho odhodlání. Dokáže přesvědčit o pravdě i věrohodně šířit lež.³

1.2. Situační kontext

Kontextem rozumíme situaci, ve které komunikace probíhá. Základní je jednosměrná komunikace. Chápeme ji, když čteme knihu, ale hůř snášíme monolog partnera v hovoru. Lidé mají potřebu reagovat na sdělení. Pak se komunikace stává oboustrannou, dvousměrnou.⁴

Ve zdravotnictví je třeba, aby i pacient měl možnost, se vyjádřit ke sdělení zdravotnického personálu.

²LINHARTOVÁ Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007.152 s. ISBN 80-247-1784-0. Str.11

³VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000.263 s. ISBN 80-7178-291-2. Str.21

⁴VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. str 19.

2. Verbální a neverbální komunikace

Základní rozdělení

Komunikaci lze dělit na verbální a neverbální. Zatímco verbální komunikace je o slovech, přičemž je libovolné, zda se jedná o slova mluvená či psaná. Neverbální komunikace je vlastně řečí těla.

2.1. Verbální komunikace

*Řečová (verbální) komunikace nejen umožňuje styk mezi lidmi, ale ve srovnání s jinými způsoby dorozumívání (např. řečí těla) je jedinečná, úplnější, univerzálnější a hlavně přesnější, lépe tedy umožňuje výměnu zkušeností i hodnot.*⁵

Na úspěšnosti verbální komunikace se podílí několik činitelů. Kromě fyzikálních, také fyziologické, které závisí na schopnostech a dovednostech komunikujících. Jsou to například:

- tempo řeči – pokud člověk mluví rychle, může to znamenat, že si není příliš jistý, nebo člověk, který se obává, zda má dostatečný čas pro dokončení dané řeči,
- intonace – podtrhuje význam sdělení, umožňuje rozlišit otázku, či přání od prostého oznámení,
- hlasitost – je rozdílná v určitých situacích. S nemocným je třeba komunikovat tak hlasitě, aby rozuměl sdělení, ale hlasitost nesmí být vysoká. Naopak při projevu na konferenci je třeba hlasitost zvýšit, aby rozuměli všichni zúčastnění,
- pomlky – v komunikaci s nemocnými jsou velmi důležité, dávají možnost pro zpětnou vazbu.

⁵ LOTKO, Edvard. *Kapitoly ze současné rétoriky*. 3. Vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2009. 202 s. ISBN 978-80-244-2309-8. Str.11

2.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je řečí těla, je to komunikace beze slov, doplňuje komunikaci verbální, někdy ji může zcela nahradit. Pomocí neverbální komunikace lze odhalit to, zda je říkána pravda.

Neverbální komunikace představuje nejen ve zdravotnictví velmi významnou složku komunikace. Zdravotníci by měli znát znaky neverbální komunikace, lze si tak udělat představu o tom, s jakým pacientem jednají.

A naopak, i pacient, který nemá o studiu neverbální komunikace ani ponětí, je schopen vycítit z gest, z mimiky, zda mu zdravotník říká pravdu, či něco zatajuje.

Nejen z tohoto důvodu by zdravotník měl mít řeč těla nastudovanou a hlavně by ji měl velmi dobře uvádět do praxe. Pacient velmi dobře vycítí, zda je pouze na okraji zájmu, či je zájem zdravotníka o něj prioritní. Proto by zdravotníci měli dbát nejen na to, co interpretují slovně, ale jak se chovají, jak jsou upraveni.

Při neverbální komunikaci je sdělení předáváno:

- Výrazem obličeje - mimika
- Gesty – gestika
- Dotyky - haptika
- Postojem - posturologie
- Oddálením či přiblížením – proxemika
- Pohledem
- Celkovým vzhledem

Neverbální komunikací je sdělováno:

- Pocity, emoce
- Zájem o sblížení
- Snaha o sdělení vlastního já

2.2.1. Mimika

Jde o výraz obličeje, který je velmi bohatým komunikačním prostředkem. Pomocí mimiky lze vyjádřit alespoň sedm základních emocí. Jsou to:

- Štěstí – neštěstí,

- Radost – smutek
- Strach a obavy – pocit jistoty
- Klid – rozčilení
- Zájem – nezájem
- Spokojenost – nespokojenost
- Neočekávané překvapení – splněné očekávání

Na tváři lze nalézt tři základní mimické zóny:

- Oblast čela a obočí – v oblasti čela lze identifikovat zájem, překvapení, obočí pak tvoří rámec očí, dokresluje jejich výraz. Pozvednuté obočí značí zájem, je také neverbálním projevem přátelského pozdravu.
- Oblast očí a víček – oči nejvýrazněji vyjadřují emoce, od radosti až po strach.
- Oblast dolní části obličeje – nos ústa a brada vyjadřují radost, údiv, úzkost, vztek, smutek.

2.2.2. Gestika

Gesta lze rozdělit:

- Gesta v oblasti obličeje a krku
- Gesta rukou
- Gesta nohou

Gesty v oblasti obličeje a krku lze vyjádřit zvýšený zájem, odmítavý postoj, nebo naprosto neutrální postoj. Gesta v obličeji doplňují i gesta rukou, například zakrývání úst rukou znamená lež, či neupřímnost, podpírání brady otevřenou dlaní je výraz nudy, naopak podpírání brady pěstí s ukazováčkem mířícím vzhůru znamená zájem. Mnutí brady je pak typickým výrazem rozhodování.

Gesty rukou lze nejčastěji naznačit ukrytím se za ochrannou bariéru. V ordinacích se lékaři často setkávají s pacienty ukrytými se za zkřížené ruce na prsou, což je výraz nejistoty, snahy se ubránit této nejistotě.

Gesta nohou, vyjadřují podobný postoj jako gesta rukou, to znamená, že zkřížené nohy jsou známkou obranného, či odmítavého postoje.

2.2.3. Haptika

Bezprostřední dotyk je extrémním případem přiblížení. I tím se něco sděluje. Podání ruky může být příkladem tzv. haptického kontaktu, tj. dotyku kůží na kůži. Při tomto taktilním kontaktu dochází k dotekovému dráždění a stimulaci kožních smyslů. Podání ruky nás informuje o působení:

- *Tlaku*
- *Chvění a vibrací*
- *Tepla*
- *Chladu*
- *Bolesti*
- *Vlhkosti*⁶

Dotek může být příjemný či nepříjemný, může být chápán jako přátelský, nebo nepřátelský. Při příchodu do ordinace by měl lékař pacientovi ruku podat, z tohoto dotyku lze vypožorovat mnoho důležitých informací. Například zda je pacient ve stresu, nebo má obavy ze sdělení závažné diagnózy, nepříznivé prognózy, nebo i to, zda lékaři důvěřuje, či nedůvěřuje.

2.2.4. Posturologie

Předmětem zkoumání posturologie je studium poloh těla. Už jen tím, že člověk zaujme určitou polohu těla, rukou, nohou, hlavy, může jiným lidem sdělit, zda je jeho psychický postoj přátelský, či nepřátelský, zda s nimi chce dále jednat, nebo jednání ukončuje. Fyziologie rozeznává tři základní polohy člověka – vstojí, vsedě, vleže. Při každé z nich mohou různé části těla zaujímat rozmanité polohy. Hovoříme-li

⁶ JANÁČKOVÁ, L., *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. 135 s. ISBN 978-80-7367-477-9. Str. 23.

o vzájemné poloze dvou částí těla při těžce základní i tělesné poloze, jde o tzv. kompozici. Jde-li o vystižení vzájemných poloh všech částí těla při dané základní tělesné poloze, jde o tzv. konfiguraci. Určitá konfigurace tak zahrnuje nejen zcela konkrétní polohu rukou a nohou, ale i polohu těla, krku, hlavy apod. – schoulení, zaklonění atd. u těžce základní tělesné polohy (např. vstoje). Poziturou se pak rozumí celek, který udává jednak základní tělesnou polohu, jednak polohovou konfiguraci všech částí těla. Nejde však jen o popis různých fyzických postojů či o vystižení všech druhů poloh, kompozic, konfigurací a pozitur, ale především o nalezení určitého řádu, který zde panuje – např. ve vztahu mezi různými druhy poloh a určitým významem sdělení.⁷

Postoj je velmi důležitým aspektem při komunikaci s pacientem, vzájemná poloha dvou lidí při komunikaci může značit nadřazenost, zájem, či nezájem. V ordinaci je dobré pacienta přivítat vstoje, vyzvat pacienta aby se posadil a posadit se také. Mírným předklonem směrem k pacientovi dává zdravotnický pracovník najevo svůj zájem o pacientovy problémy a potíže.

2.2.5. Proxemika

Člověk si podvědomě chrání své teritorium. Jestliže někdo neznámý překročí jeho osobní zónu, cítí se nespokojen a většinou se podvědomě brání ústupem a obnovením přijatelné vzdálenosti.⁸

Rozlišit lze čtyři zóny přiblížení:

- Intimní zóna – 15 – 45 cm, do intimní zóny člověk pouští jen své nejbližší, pokud dojde v této zóně ke kontaktu s cizím člověkem, je spuštěn mechanismus obrany, napnou se svaly a člověk se snaží ustoupit.
- Osobní zóna – 46 – 75 cm, udává se, že je to vzdálenost, na kterou lze podat ruku. Horní hranicí oddálení je pak 120 cm.
- Sociální zóna – 120 – 360 cm, v této vzdálenosti se vedou neosobní hovory či pracovní schůzky.

⁷ NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. 171 s. ISBN 80-247-0738-1. Str. 53.

⁸ JANÁČKOVÁ, L. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. 135 s. ISBN 978-80-7367-477-9. Str. 19.

- Veřejná zóna – nad 360 cm, tato zóna je zónou setkávání s cizími lidmi například na ulici.

2.2.6. Pohled

Pohled je významnou součástí komunikace, kontakt je většinou pohledem zahajován, lze z něj vyčíst jak zájem o druhou osobu, tak nezájem.

Rozeznáváme čtyři základní druhy zaměření pohledu:

- *Obchodní pohled*
- *Společenský pohled*
- *Důvěrný pohled*
- *Pohled úkosem*

Při rozhovoru opisuje obchodní pohled pomyslný trojúhelník mezi levým a pravým okem partnera a středem čela. Člověk, který se dívá obchodním pohledem, má probíhající rozhovor zcela pod kontrolou.

Společenský pohled probíhá od pravého oka k levému a tvoří trojúhelník se spojnicí k ústům

Důvěrný pohled začíná opět u očí a trojúhelník pohledu se posouvá směrem dolů, ke konkrétním místům na těle (například výstřihu). Tento pohled vyjadřuje jednoznačně důvěrný zájem o protějšek. Může vyvolat různé emoce, od polichocení, až po pohrdání, či uraženost.

Pohled úkosem znamená vždy nezájem a nepřátelství.⁹

2.2.7. Celkový vzhled

Celkový vzhled u zdravotníků hraje důležitou roli, pokud bude lékař či zdravotní sestry v pacientovi budít pocity odporu, naruší to vzájemnou komunikaci a může být negativně ovlivněn proces léčby. Proto by zdravotníci měli na celkový vzhled dbát a snažit se v pacientovi i tímto neverbálním projevem probudit pocit důvěry.

⁹ JANÁČKOVÁ, I., *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. 135 s. ISBN 978-80-7367-477-9. Str. 20 – 30.

3. Komunikace ve zdravotnictví

Mnoho odborníků z celé řady medicínských oborů se přiznává, že v podstatě neléčí pacienta, ale diagnózu, EKG (elektrokardiograf) nebo EEG (elektroencefalograf) záznam, případně výsledky biochemického vyšetření. V tomto procesu pacient jako osoba se svým příběhem, obavami, ale i řadou příčin aktuálního zdravotního stavu zůstává zcela v pozadí. Přitom právě moderní, na důkazech založená medicína jasně poukazuje na fakt, že pokud lékař dokáže s pacientem vhodným způsobem komunikovat, může zásadním způsobem ovlivnit v podstatě všechny aspekty léčebného procesu, o dobrém pocitu pacienta a jeho spokojenosti s léčbou v podstatě nemluvě.¹⁰

Problémy v komunikaci mezi zdravotníky a pacienty jsou časté. Většinou jde o to, jakým způsobem, zdravotnický personál komunikuje. Většina pacientů nespokojených s mírou a formou komunikace ve zdravotnickém zařízení vnímá velmi citlivě nezájem zdravotníků o jejich potíže, neochotu pro sdělení diagnózy a vysvětlení způsobů léčení. Zdravotnický personál by proto měl zvládat principy efektivní komunikace, znát úskalí komunikace mezi pacienty a zdravotníky a umět jim předcházet.

Komunikovat v běžném sociálním styku není totéž jako komunikovat s pacientem. Zdravotník, který je běžně komunikativní, tedy ještě nutně nemusí umět správně hovořit s pacientem.¹¹

Komunikace zdravotníka s pacientem předurčuje úspěšnost léčby a ovlivňuje i délku trvání léčby.

Pacient velmi citlivě vnímá jak formu, tak i míru komunikace:

- Málo času
- Málo informací
- Pacienta zajímá prognóza, diagnóza, příčina obtíží, ale lékař často klade prioritní význam na informace o způsobu léčby.
- Pacient bývá vystresován, mnoho informací si nepamatuje.

¹⁰ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně.* vyd.Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 38

¹¹ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně.* vyd.Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str.37

Základním předpokladem je, aby komunikace ve zdravotnickém zařízení byla oboustranná. Jde tedy o přímou komunikaci zdravotnického personálu a aktivní vyslechnutí pacienta. Pokud zdravotníci umí aktivně naslouchat, získají od pacienta množství důležitých informací, které mohou vést ke zkrácení, zkvalitnění a zefektivnění ošetrovatelské a léčebné péče.

3.1. Profesionální komunikace

Praxe rozlišuje 3 druhy profesionální komunikace a všechny mají svůj význam.

- *Sociální komunikace – jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Celkové ladění vytváří vztah nemocného k osobám, které o něj pečují. Člověk v nemocniční péči nebo v domácím ošetřování má omezenou možnost sociálních kontaktů. Pozitivně přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi. U zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadní další komunikaci v rámci ošetřování.*
- *Specifická (strukturovaná) komunikace – jde o oblast komunikace, kdy sdělujeme důležitá fakta, motivujeme nemocného k další léčbě, působíme edukačně atd. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl a akceptuje ho. Tato oblast komunikace je problematická u nemocných se sníženou schopností komunikovat (včetně porozumění obsahu sdělení).*
- *Terapeutická komunikace – odehrává se často formou rozhovoru s nemocným. Při denním kontaktu s nemocným člověkem poskytujeme oporu a pomoc v těžkých chvílích rozhodování, přijímání nepřijemných či velmi závažných skutečností, pomoc při adaptaci na změnu¹².*

3.2. Komunikační dovednosti

Zdravotničtí pracovníci by měli znát a správně využívat dovednosti, jak působit na pacienta a jak s ním správně komunikovat. Jsou situace, kdy je toto nesnadné, zvláště při sdělování nepříznivých zpráv, či při komunikaci s agresivními pacienty. Většina zdravotníků se mylně domnívá, že disponuje schopností správně komunikovat

¹² VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 12 – 13.

s pacienty i ostatními zdravotníky v jiných oborech a profesích. Tyto dovednosti však je třeba se učit a naučit se je využívat v praxi. Základní požadavky pro komunikaci s pacientem jsou:

- *Vědět co chceme říci*
- *Rozhodnout, kdy informaci sdělit, to znamená odhadnout, zda je vhodný čas pro předání informace*
- *Vybrat správné místo pro sdělení*
- *Rozhodnout jak nejlépe informaci podat*
- *Pamatovat na skutečnost, že pro nás již jasné sdělované skutečnosti nemusejí být pro druhou stranu také jasné*
- *Mluvit zřetelně a srozumitelně, své sdělení nekomplikovat*
- *Zvolit přiměřené tempo a odpovídající tón řeči*
- *Sledovat a zaznamenávat reakce pacienta, všímat si zejména jeho známk a projevů zmatku, hněvu, úzkosti, akceptování atd.*
- *Brát v úvahu pocity pacienta*
- *Udržovat v přiměřené míře oční kontakt s pacientem*
- *Kontrolovat své neverbální projevy*
- *Umožnit pacientovi, aby se v dostatečné míře vyjádřil*
- *Nezneklidňovat, ale ani nedráždit pacienta svým projevem*
- *Kontrolovat, zda pacient informaci přijal a pochopil.¹³*

Z tohoto vyplývá, že komunikace mezi zdravotníky a pacientem není pouhým kladením otázek. V procesu komunikace s pacientem je vždy nutné se věnovat jak komunikaci verbální, tak komunikaci neverbální. Mezi základní komunikační dovednosti zdravotníků patří také dovednost vést s pacientem rozhovor. Ve zdravotnické praxi jsou to nejčastěji tři druhy rozhovorů a to:

- *Terapeutický rozhovor- často slyšíme, že dobré slovo léčí. Sestra je tím, kdo přichází s pacientem do bezprostřední blízkosti a je s ním často. Od běžných hovorů sociální komunikace se dostává do rozhovorů, kde ústřední roli hrají pocity pacienta. Naslouchání tomu, co pacient cítí, je to nejdůležitější, co máme vyslechnout a to jak na verbální, tak neverbální úrovni. Nejčastějšími pocity,*

¹³ HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 1. vyd. Praha: Galén, 1999.159 s. ISBN 80 -85824-60-4. Str.14.

se kterými se v praxi setkáme, bude strach, úzkost, smutek, zklamání, vztek, tíseň. I když se naši pacienti nacházejí v náročné životní situaci, neprožívají jen negativní emoce, k jejich pocitům bude patřit i radost, potěšení, klid a láska. Důležité je nezůstat k pocitům druhého v rozhovoru lhostejný a dovolit si je sdílet. Zároveň si uvědomujeme i pocity vlastní a můžeme je prožívat. O přijímání pocitů v rozhovoru hovoříme jako o akceptaci. Akceptovat pocity znamená dávat druhým najevo, že vnímáme to, co prožívá. Dovednosti, kterými to v rozhovoru slovy, se lze naučit. Důležité je nehodnotit pocity druhých. Neříkat nesmíte být smutná, chlapi nepláčou. V žádném případě bychom neměli pocity v rozhovoru bagatelizovat. Může se stát, že se pacient uzavře a přestane o svých pocitech mluvit. Pokud se nám podaří pocity akceptovat, bude pacient v jejich sdělování pokračovat a zmírní se tak jeho napětí. Povede to ke zmírnění jeho úzkosti a k navázání důvěry.

- *Informační rozhovor – už z názvu vyplývá, že účelem tohoto rozhovoru bude sdělování informací. Může to být sestra, která dává pacientovi určité informace, např. o tom, jak bude probíhat určitý zákrok. Nebo pacient může sdělovat informace o sobě, např. při anamnéze. U tohoto rozhovoru je důležité zdůraznit, že jde o rozhovor, nikoliv o monolog. Nestací vychrlit na pacienta všechny informace, které jsme povinni mu dát, ale pohovořit s ním o jejich významu a také o tom, jestli jim rozuměl. Pravděpodobně pro nedostatky v takovýchto rozhovorech ve zdravotnictví byl zaveden i pojem informovaný souhlas, kdy pacient nejen s určitým výkonem souhlasí, ale také rozumí tomu, s čím souhlasí. Důležité jsou však všechny informační rozhovory, které povedeme. Důraz v nich je kladen na jasnost, srozumitelnost, stručnost a citlivost při sdělování informací. Často budeme sdělovat a také chtít informace, které budou velmi osobní a intimní. Informovat je také potřeba ve správný čas a na správném místě.*
- *Edukační rozhovor – dnešní medicína klade stále větší důraz na zapojení pacienta do léčby. Na nás tedy často bude, abychom ho něčemu naučili.*

To znamená, že především my sami musíme ovládat to, co učíme. Pak je tu umění znalost a dovednost předat¹⁴.

Aktivní naslouchání je další z komunikačních dovedností, kterou by si měli zdravotníci osvojit, pokud chtějí pomoci pacientovi ve vyjadřování a navázání důvěry. Aktivní naslouchání tedy znamená ve sdělení pacienta vyhledat podstatné informace a připravit si další otázky, je to snaha o porozumění pacientovi.

Aktivní naslouchání lze realizovat prostřednictvím některých konkrétních technik, které lze nenásilnou formou realizovat v každém rozhovoru:

- *Povzbuzení (stimulace) pacienta neverbálními i verbálními způsoby.*
- *Přeformulování hlavních myšlenek – zopakujeme pacientovi jeho hlavní sdělení.*
- *Vyjasnění – požádáme pacienta o upřesnění toho, čemu nerozumíme.*
- *Shrnutí toho, co pacient řekl včetně možné reflexe jeho pocitů.*
- *Ocenění – každého pacienta potěší a další spolupráci usnadní, když oceníme jeho otevřenost, spolupráci, nebo dodržování léčby. Rozhodně se tak zlepší spolupráce pacienta.¹⁵*

3.3. Rozhovor

Vedení rozhovoru

Rozhovor je ve zdravotnické péči velice náročný proces, jehož cílem by mělo být nejen stanovení správné diagnózy, určení vhodné léčby, ale také podpora pacienta v těžké zdravotní situaci. Vedení rozhovoru s pacientem má několik fází:

- **Navázání vztahu** – zdravotník by měl pozdravit pacienta a zeptat se ho na jméno. Poté se představit a sdělit pacientovi svoji roli, a pokud je třeba, získat od pacienta souhlas s určitým vyšetřením, či ošetřením. Zdravotník by měl zajistit, aby se pacient cítil pokud možno příjemně.
- **Shromáždění informací** – zjištění, jaké potíže pacienta dovedly do zdravotnického zařízení, pacienta bez přerušování pozorně vyslechnout a projednat, vše, co je ze strany pacienta i zdravotníka potřebné.
- **Vyšetření pacienta**

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 30 – 31.

¹⁵ PTÁČEK, R, BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 62

- Vysvětlení a plánování – podat pacientovi informace ve srozumitelné podobě a přiměřeném množství, ujistit se o tom, že pacient zdravotníkovu vysvětlení rozumí.
- Závěr – domluvení se s pacientem na krocích, které budou následovat a ujistit se o pacientově souhlasu.

Empatie a etika ve zdravotnictví

K výkonu zdravotnického povolání patří také vysoká dávka empatie a etiky.

Empatie je vědomý příklon k druhému člověku a k jeho citovému stavu. Je to dobrá vůle druhému citově porozumět. Ve zdravotnickém povolání se často setkáváme s bolestí a strachem. Můžeme vyjádřit, že s pacientem cítíme. Pokud je to vhodné, chytit ho za ruku, pohladit. Je důležité si uvědomit, že soucítění není soucit. Nevíme, jak moc ho to bolí, ale jsme s ním. Je zcela nepřijatelné prožívání druhých v zátěžových situacích zlehčovat.¹⁶

¹⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 14.

4. Komunikace s pacientem

4.1. Komunikace s osobami se zdravotním postižením

Všichni kliničtí lékaři a stejně tak další zdravotníci se setkávají s osobami, které mají dlouhodobé (většinou trvalé) zdravotní postižení. Jde o takové zhoršení zdravotního stavu, které způsobuje, že jejich uplatnění v různých oblastech života je omezeno včetně zmenšení pracovních příležitostí. Může jít o postižení vrozené, anebo o následky úrazu či nemoci.¹⁷

Důležité je používání správné terminologie, protože výrazy, které byly dříve běžné, jako jsou invalida, nebo mrzák, jsou v dnešní době naprosto nepřijatelné. Pro takto znevýhodněné osoby je používáno označení osoba se zdravotním postižením.

Zdravotníci se kontaktu s osobami se zdravotním postižením nemohou vyhýbat. S postiženým je třeba komunikovat stejně, jako s pacientem bez postižení ale pomáhat mu v překonávání jeho problémů. Je třeba předávat pacientovi dostatečně vyčerpávající informaci o jeho zdravotním stavu a průběhu léčby. Tyto informace musí být pacientovi delegovány v pro něj srozumitelné podobě.

Někteří pacienti udávají, že zdravotníci snižují jejich důstojnost, při jednání s nimi.

Uvádí se, že většina lidí pociťuje při kontaktu s lidmi se zdravotním postižením jistou nervozitu a nejistotu, neboť neví, jak s takovým člověkem komunikovat, nebo jak se k němu chovat¹⁸.

Hlubší znalost dané problematiky, zlepšuje komunikaci s osobami se zdravotním postižením.

Při zjišťování anamnézy je třeba mluvit přímo s pacientem, ne s jeho doprovodem. Rozhodně nemluvit způsobem, užívaným při komunikaci s pacientem s mentálním postižením, i když se pacient takto na první pohled může jevit. Při závažných formách ochrnutí dochází ke špatné artikulaci a vymizení mimických pohybů. Je třeba zachovávat oční kontakt s pacientem. Mluvit spisovným jazykem,

¹⁷ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně*. Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 261.

¹⁸ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně*. Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 267.

bez slangových výrazů by mělo být samozřejmostí. Vzhledem ke zvýšené psychické citlivosti pacientů se zdravotním postižením je třeba tolerantněji reagovat na jejich náladovost a netaktnost. Na zdravotnicích je též, aby pacient nabyt pocit jistoty a soběstačnosti, například tím, že zdravotnický personál zajistí, aby pacient měl své kompenzační pomůcky vždy ve svém dosahu. Je vhodné, aby zdravotní sestra či laborantka při odběru krve nechala pacienta určit místo vpichu, vzhledem k tomu, že pacienti se zdravotním postižením dochází do zdravotnických zařízení často a obvykle vědí, které místo je nejvhodnější. U pacienta s tělesným postižením, který je připoután na invalidní vozík, je vhodné komunikovat na stejné úrovni. Pro zdravotnický personál toto znamená vsedě. Pacient se zbaví dojmu, že se zdravotnický personál nadřazuje a rozhovor je tím pádem daleko snazší.

4.2. Komunikace s nemocnými s poruchami smyslů

Smyslové postižení není považováno za nemoc, ale za trvalý, většinou těžko měnitelný stav.¹⁹

Komunikace se smyslově poškozenými pacienty je problémová, je třeba osvojit si komunikační dovednosti, které pomohou tyto problémy zmírnit. Lidé s poruchami smyslů mají různé způsoby komunikace. Pro zdravotníky je prvotním úkolem zjistit rozsah omezení a zajistit vhodnou metodu komunikace.

4.2.1. Nevidomí

Zrakové vnímání se významně podílí na naší představě o okolním světě. Závažné postižení je od narození či v raném věku. Rozlišujeme škálu postižení od lehčích forem očních vad, přes postižení se zbytky zraku (vidí např. pohyb, světlo a tmou), až k nevidomým. Postižený trpí nedostatkem podnětů. Kompenzuje to zvýšeným sluchovým a hmatovým vnímáním.²⁰

¹⁹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 290.

²⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8. Str. 126 – 127.

Nevidomí vnímají svět jinak a komunikace s nimi je taktéž jiná. K nevidomým pacientům je opět nutné se chovat a komunikovat s nimi v rovině jim srozumitelné. Je třeba každý úkon verbalizovat.

Mluvit zřetelně a jasně, mít na paměti, že každý komunikační šum (například zapnuté rádio), zhoršuje veškerou komunikaci. Při vstupu pacienta do místnosti je třeba ho seznámit s prostředím a odstranit překážky v cestě. V komunikaci je třeba se vyjadřovat přímo, pacient se zrakovým postižením nemá možnost reagovat na neverbální projevy personálu. Vzhledem k tomu, že pro nevidomé je hlas stěžejním smyslem, je třeba vzbudit důvěru pacienta klidným hlasem, pacient citlivě reaguje na intonaci.

Dále je třeba pacienta informovat o případném doteku při vyšetření, nebo odběrech krve. Vysvětlit mu, jaký nástroj při vyšetření je použit a co bude cítit. Při pohybu po zdravotnickém zařízení v doprovodu sestry či jiného personálu se uplatňuje buď zavěšení se za paži sestry, nebo pacient položí ruku na sestřino rameno, ta jde před ním. Naprosto nevhodné je tlačení pacienta před sebou. První slova s nevidomým pacientem určují, zda mu bude ošetřující personál sympatický a důvěryhodný, nebo ne.

4.2.2. Neslyšící

Komunikace se sluchově postiženými pacienty se řídí stupněm jejich sluchové ztráty.²¹

Někteří neslyšící umí odezírat, ale rozhodně to neumějí všichni. Schopnost odezírat ale trvá krátkou dobu, zhruba 15 – 20 minut, přičemž po pěti minutách se již dostavuje únava odezírajícího a je třeba rozhovor přerušovat. Proto je nutné při jednání s neslyšícími zřetelně artikulovat, mluvit pomalu, nezakrývat si ústa rukou. Je vhodné používat jednoduché věty.

Neslyšící doplňují svá sdělení výraznou mimikou a pantomimickými projevy. Ty mohou na neinformovaného působit jako neadekvátní, odbrzděné. Vzniká dojem, že jde

²¹ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007.152 s. ISBN 80-247-1784-0. Str. 88

*o člověka se sníženou inteligencí. Tento omyl může vést k nevhodné komunikaci s neslyšícím.*²²

S neslyšícími lze komunikovat také znakovou řečí, avšak pro člověka, který si neosvojil znalost znakové řeči je velmi těžké této řeči porozumět. Proto, pokud pacient zná pouze znakovou řeč a neumí odezírat, je vhodné přizvat ve zdravotnickém zařízení ke spolupráci tlumočnicka.

4.2.3. Hluchoslepí

*Hluchoslepota je považována za nejtěžší smyslové poškození. Jde o multihandicap, nikoliv o hluchotu a slepotu. Dopad na rozvoj osobnosti je značný.*²³

Hluchoslepí komunikují se světem pouze pomocí hmatu a čichu. Při vyšetření pozorně sledujeme jejich obličej, lze z něj vyzorovat například bolest. Při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení je třeba důkladně hluchoslepeho pacienta seznámit s pokojem, ve kterém je umístěn. Pro komunikaci s hluchoslepy platí stejné pravidlo, jako u pacientů se sluchovým postižením. Je třeba na pacienta mluvit přímo, stát proti němu čelem, aby mohl odezírat, pokud má alespoň zbytky zraku a aby slyšel, ze kterého směru jde k němu zvuk. Rozhovor je opět třeba vést stejným způsobem, jako s jiným, nepostiženým pacientem.

4.3. Komunikace s mentálně postiženými

K mentálně postiženému je třeba se chovat stejně jako k jiným nepostiženým pacientům. Dále je třeba mluvit přímo s pacientem, doprovodu se ptát na doplňující otázky. Základním předpokladem pro komunikaci s mentálně postiženým pacientem je trpělivost. Zdravotnický personál by měl volit krátké věty, mluvit zřetelně, pomalu a ověřit si, zda mu pacient rozuměl.

²² VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str.126.

²³ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 298.

4.4. Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími

Onemocnění je charakterizováno změnami v oblasti sociální, tělesné a psychické. Nemocný se často pohybuje mezi nemocnicí a domovem, mnohdy převládá pobyt v nemocnici. Trpí odtržením od rodiny, mění se jeho sociální role. Často je nucen odejít do invalidního důchodu. Ztrácí tedy řadu kompetencí ve svém životě.²⁴

Nemocného trápí ztráta soběstačnosti, odtržení od rodiny a nucený pobyt ve zdravotnickém zařízení v izolaci, spolu s podobně nemocnými. Při pobytu v nemocnici pacient prožívá i zhoršování zdravotního stavu podobně nemocných na určitém oddělení. To má samozřejmě dopad na jeho psychiku, takže někteří nemocní odmítají komunikovat, uzavírají se do sebe. Zdravotníci by měli posilovat psychiku nemocného, podporovat vůli k životu, těšit se i na maličkosti, například návštěvu příbuzných a podobně.

Spirituální péče

Mnoho zdravotníků i teologů v naší zemi považuje spirituální péči ve zdravotnictví výhradně za péči náboženskou, což negativně ovlivňuje její integrování do péče zdravotní. Mezi zdravotnickým personálem pak panuje nedůvěra a obavy z nevhodného náboženského ovlivňování pacientů.²⁵

Spirituální péči je doprovázení nemocných a umírajících. Je důležité vážně nemocným a umírajícím umožnit vyjádřit obavy a pojmenovat strach. Možnost vyjádřit se ke svému strachu může nemocnému pomoci se vyrovnat se zhoršenou situací.

Spirituální péče v nemocnici by měla být k dispozici všem lidem, kteří si to přejí, bez ohledu na osobní přesvědčení²⁶.

4.5. Agresivní pacienti

Agresivní chování zahrnuje celou škálu projevů. Počíná chladným, ironizujícím, či hostilným způsobem komunikace nemocného se zdravotníky. Závažnější jsou projevy násilí vůči věcem, bouchání dveřmi, shazování předmětů, plivání potravy či léků.

²⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 107.

²⁵ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 364.

²⁶ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 365.

Nejzávažnější je násilí vůči druhé osobě či sobě samému. Ohroženi jsou spolupacienti, zdravotníci, rodinní příslušníci, návštěvníci²⁷.

Příčiny agresivity u pacientů jsou různorodé, nejčastější příčiny agresivního jednání jsou:

- Pocit strachu, ohrožení
- Prožitky nespravedlnosti
- Bezmoc
- Intenzivní bolest
- Snaha o překonání úzkosti
- Zesměšnění, ponížení

Projevy agresivity:

- a) *Verbální agrese – křik, nadávky, ironie, jízlivost. Cílem je většinou zastrašit protějšek. Prosadit svá přání, demonstrovat nadvládu, moc nad situací i lidmi. Důvodem bývá dosažení domnělého či skutečného práva, odčinění křivdy, odreagování vnitřního napětí.*
- b) *Poškozování věcí jako přenesená forma agresivního chování. Násilí vůči jiné osobě je odsuzováno (nejen jako nepřijatelné chování, ale je na ně pohlíženo jako na trestný čin). Bouchání dveřmi, házení věcmi, kopání do lůžka apod. slouží k vybití. Může jít o signály bližícího se napadení lidí.*
- c) *Fyzické napadání lidí. Ohroženy jsou čtyři skupiny lidí. Zdravotníci, spolupacienti, návštěvy, rodinní příslušníci. Fyzický útok je proveden bez, nebo s pomocí nástrojů, předmětů, zbraní.²⁸*

Zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení disponuje určitou výhodou při jednání s agresivním pacientem a tou výhodou je jakési domácí prostředí. Prostředí, jež zdravotníci dobře znají a jsou schopni se alespoň částečně připravit na vzniklou situaci. Již před jednáním s agresivním pacientem je třeba dostatečně se připravit a dodržovat obecné bezpečnostní zásady, mezi něž patří například:

- Nebýt s agresivním pacientem sám v uzavřené místnosti

²⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 81.

²⁸ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 83.

- Dodržovat bezpečnou vzdálenost – delší než délka paže
- Odstranit z dosahu pacienta nebezpečné předměty

Při komunikaci s agresivním pacientem je třeba se zaměřit nejen na verbální komunikaci, ale také na neverbální komunikaci.

- Oční kontakt by měl být přiměřený, tčkání očima může pacient považovat za nejistotu.
- Respektování osobního prostoru pacienta by mělo být samozřejmostí, pokud možno.
- Je dobré se vyhýbat fyzickému kontaktu s pacientem (například uchopení za paži).
- Postoj zdravotníka nesmí na pacienta působit ani útočně, ani defenzivně.
- Komunikace má probíhat ve stejné úrovni, nejlépe vsedě.

Při verbální komunikaci platí také zásady a to:

- Mluvit tichým, klidným hlasem
- Oslovovat pacienta příjmením
- Nekomentovat pacientovy slovní útoky
- Snažit se porozumět důvodům hněvu

Zvýšená agrese patří k základnímu osobnostnímu vybavení určitých lidí – psychiatři je označují jako osoby s disocální poruchou osobnosti. Také zde se nedoporučuje jednat podle přísloví – na hrubý pytel hrubá záplata. Naopak taktika otevřených dveří může agresora překvapit, zaskočit – vzít mu vítr z plachet.²⁹

S agresivním pacientem je možné vyjednávat. Při vyjednávání je třeba změnit konfrontaci na diskusi. Výhrůžky a ultimáta jsou nepřipustné. Zdravotník by měl vystupovat ochotně a pacientovi se jevit, jako osoba schopná mu pomoci.

4.6. Úzkostní pacienti

Úzkost je nepříjemný stav od nejisté stísněnosti až po panický děs. Původ je často neurčitý, neznámý. Úzkost je signálem, který upozorňuje na nebezpečí. Nemocné

²⁹ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně*. Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 386.

často provází úzkost bez zjevného ohrožení. Doprovodné jsou vegetativní projevy. V době nemoci může úzkostně reagovat i člověk, u kterého není tato reakce obvyklá.³⁰

Úzkostného pacienta lze již na první pohled poznat podle neverbálních projevů. Pacient často nepravidelně dýchá, do místnosti vstupuje s viditelnou nejistotou, na židli si sedá nesměle, sedí jen na kraji židle, většinou složí ruce mezi kolena. Při verbální komunikaci pacient mluví tiše, příškrčeným hlasem a velmi pomalým tempem. Při komunikaci s takovým pacientem je třeba mu dát najevo porozumění a podnítit vůli, úzkost co nejrychleji zvládnout.

S pacientem je vhodné komunikovat:

- *Vlídným, ale přesvědčivým hlasem*
- *Pomalou a srozumitelnou řečí, bez okřikování a napomínání*
- *Pozorným nasloucháním*
- *Vlídným, nikoliv káravým pohledem*
- *Přímým, neuhýbavým očním kontaktem*
- *Jen mírnými a klidnými gesty – ta jsou pro pacienta důležitá*
- *Důkladným vysvětlením jeho potíží*
- *Vyslovením naděje, že společně budou hledat řešení³¹*

4.7. Depresivní pacienti

Změny nálady nemocných vyžadují specifický přístup. Období zvýšené zátěže mnohdy provází depresivní prožívání. Zvýšenou zátěží je onemocnění, péče o blízkého člověka v nemoci, obavy o zdraví. Nemusí se jednat o duševní poruchu.

Charakteristické znaky:

- *Smutná nálada po většinu dne*
- *Ztráta zájmů*
- *Pokles energie*
- *Ztráta sebeúcty, sebedůvěry*
- *Prožívání bezdůvodných pocitů viny*

³⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 90 – 91.

³¹ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007.152 s. ISBN 80-247-1784-0. Str. 70.

- *Myšlenky na smrt*
- *Snížená schopnost soustředit se*
- *Změna psychomotorického tempa (zpomalení nebo zrychlení)*
- *Poruchy spánku*
- *Změny chuti k jídlu³²*

Depresivní pacient reaguje citlivě na své zdraví a negativní poznámky o svém stavu. Již při prvním kontaktu s pacientem lze většinou z neverbálních projevů pojmout podezření, že může pacient trpět depresí.

Depresivní pacienti bývají velmi vztahovační, nelze je tedy přesvědčovat o nutnosti přestat být smutný. Je třeba s pacientem o jeho obtížích mluvit. Komunikace s depresivním pacientem vyžaduje od zdravotnického personálu mimořádnou trpělivost až obětavost.

Pacienta je třeba vyslechnout, a pokud on sám svolí, doporučit mu pracoviště, zabývající se depresemi.

4.8. Sociálně znevýhodnění pacienti

O sociálně znevýhodněné pacienty, mezi které lze počítat osoby týrané, zneužívané, bezdomovce, ale i osoby závislé by se v České republice měli starat speciálně vyškolení sociální pracovníci, nicméně i tyto osoby navštěvují zdravotnická zařízení a to často pokud se jedná o bezdomovce bez dokladů, bez průkazu pojištění. Pokud je u osoby zjištěno týrání, je zdravotník povinen toto oznámit.

Ve vstupním rozhovoru zjistíme momentální situaci. Jedná-li se o ženu či muže v produktivním věku, přeptáme se na rodinu i na to, nezanechal-li doma v opuštěné domácnosti osoby vyžadující péči (děti, staré bezmocné lidi), pokud je pacient ovšem schopen mluvit. Nemluví-li, je třeba zorientovat se na základě dokladů, má-li je u sebe a pokusit se situaci ověřit. Nemá-li doklady, musí lékař jednat, jako v případě krizových situací, do značné míry přebírá odpovědnost za pacienta sám.³³

³² VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 89.

³³ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007.152 s. ISBN 80-247-1784-0.

4.9. Onkologičtí pacienti

*Onkologická diagnóza je všeobecně považována za špatnou zprávu. Vzhledem k vysoké mortalitě na rakovinu se daří velmi obtížně ovlivňovat strach z nemoci. Sdělit špatnou zprávu je pro lékaře zátěžová situace, protože dobře ví, že pacient ji bude těžce přijímat, a proto tuto povinnost považuje za obtížný úkol, kterému se však nelze vyhnout. Lékař by měl být na sdělení takové zprávy připraven. Kromě ověřených informací o onkologické diagnóze a celkovém zdravotním stavu pacienta lékař by měl být informován i o jeho sociálním zázemí, a pak teprve vést s nemocným rozhovor. Rozhovor by měl být veden v soukromí, nikoliv před pacienty při vizitě. Pokud lékař nemá dostatečný čas podat pacientovi informaci o diagnóze a navrhované léčbě na vhodném místě, měl by podání informace raději odložit a pozvat pacienta na jindy.*³⁴

Záleží na lékaři, na jeho taktu, znalostech a zkušenostech, jak detailní informaci o onkologické diagnóze a prognóze pacientovi sdělí, vzhledem k pacientovu psychickému a fyzickému stavu. Každá informace by měla být pravdivá, nicméně musí být podaná citlivým způsobem a zároveň je třeba pacientovi ponechat naději na zlepšení jeho zdravotního stavu. Jedním z nejdůležitějších faktorů komunikace s onkologickým pacientem je zájem o nemocného. Komunikace s pacientem hraje významnou roli, neméně významné je způsob vykonávání činností spojených s ošetřováním pacienta.

Strach a obavy nemocných:

- *Nedostatek zájmu. Pocit osamělosti, nedostatek kontaktů s blízkými. Nemožnost popovídat si. Zásadní je strach z opuštěnosti.*
- *Strach z dalšího průběhu onemocnění. Zdrojem obav jsou vyšetření, zákroky, přibývající symptomy.*
- *Nemocní se obávají změn tělesného schématu, ztráty částí těla. S tím souvisejí obavy, jak je přijmou blízcí, zda nebudou na obtíž.*
- *Ztráta schopnosti ovládat tělesné funkce. Setkáváme se s odmítnutím léků na tišení bolesti z důvodu sníženého vědomí a omezeného sebeovládání.*

³⁴ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně.*Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 172.

- *Obavy ze smrti. Míra strachu odpovídá psychice nemocného, jeho přesvědčení, z náboženství. Mnoho nemocných se bojí okolností spojených s umíráním více, než smrti samotné.*³⁵

4.10. Genetika

S rozvojem lékařské genetiky se rozvinula i molekulární biologie, roste tudíž možnost genetických laboratorních vyšetření. Testy se provádějí při podezření na určité onemocnění, ať u dospělých pacientů, nebo při možném podezření na výskyt dědičné choroby v prenatálním období. Při genetickém vyšetřování dětí je nezbytný souhlas zákonného zástupce. Každá vyšetřovaná osoba musí být informována o vyšetření, jeho rozsahu a možném negativním dopadu na jeho osobu a jeho příbuzné. U závažných dědičných chorob, jakou je například Huntigtonova choroba, pacient ještě před vlastním odběrem krve a testováním prochází dlouhým obdobím, kdy je třeba zajistit psychologické vyšetření z důvodu přijetí diagnózy pacientem. Tato choroba se projeví, i pokud je genetická informace choroby jen na jedné alele chromozómu. Vzhledem k tomu, že tato nemoc je v každém případě smrtelná, je psychologické vyšetření opravdu na místě. Pokud psycholog zjistí, že pacient by tuto diagnózu neunesl, k následnému testování již nedochází.

4.11. Interkulturní komunikace

*Komunikace lékařů a sester s těmi pacienty, kteří jsou příslušníky jiných kultur, se v povědomí širší veřejnosti obvykle omezuje jen na případy, kdy naši zdravotníci působí v cizině*³⁶.

Skutečnost je poněkud jiná. Se vstupem České republiky do Evropské unie přibývá osob s volnějším pohybem, zaměstnávání jsou zde cizinci z celého světa, přibývá uprchlíků a přistěhovalců. Všichni příslušníci těchto etnických skupin potřebují zdravotní péči stejně jako ostatní občané a zdravotníci se s nimi musí dorozumět tak, aby dostatečně pochopili, s jakými potížemi do zdravotnického zařízení přicházejí, jaké problémy je trápí a přitom nevytvořili v komunikaci s pacientem bariéru díky kulturním

³⁵ VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8. Str. 108.

³⁶ PTÁČEK, R, BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 331.

rozdílům. Nejde tedy pouze o porozumění ve verbální komunikaci, i když prvotním úkolem je zjistit, jakým jazykem se s cizincem dá dorozumět. Pokud pacient, ani jeho doprovod nemluví žádným ze světových jazyků, který zdravotník ovládá, je třeba zprostředkovat tlumočníka.

Nejde zde ale pouze o cizince žijící v České republice nebo turisty, jedná se zde také o minoritní skupiny, které se od majoritní skupiny odlišují kulturou, náboženstvím, jazykem, nebo barvou pleti. Takovýchto minoritních skupin je několik, mezi naši největší minoritu patří příslušníci romské komunity.

Pro rozhovor s pacientem s cizí státní příslušností platí několik pravidel:

- Mluvit pomalu a srozumitelně,
- Používat jednoduché věty,
- Vysledovat, kterým slovům pacient rozumí a ta pak používat,
- Dobré je používat gesta, obrázky, či komunikační karty,
- Po podání informace je nezbytné zpětná vazba, zda pacient rozuměl,
- Pokud je přítomen tlumočník, je třeba mluvit v krátkých větách s přestávkami, aby měl tlumočník dostatečný čas pro přeložení,
- V každém případě mluvit přímo k pacientovi, ne ke tlumočnickovi.

Komunikace s příslušníky minorit

Romská minorita má mnoho specifík, které je třeba vzít při komunikaci v úvahu.

Těmito specifiky je myšleno:

- Jsou spontánní, temperamentní, nedůvěřiví ke zdravotnickému personálu,
- Jsou netrpěliví, s malou vůlí a vytrvalostí, v cizím prostředí bez vlastní rodiny mohou být nesamostatní,
- Používají více neverbálních prvků komunikace a více také neverbální komunikaci vnímají,
- Dávají najevo své pocity, to platí i o bolesti, mohou se hlasitě projevovat a sténat,
- Bývají nedisciplinovaní, což může negativně ovlivnit následnou léčbu po ustoupení příznaků nemoci,
- Problémem může být jazyk, romský jazyk nemá výrazy pro běžně používaná slova, často může dojít k nedorozumění, pokud zdravotnický personál používá medicínských výrazů.

Mezi zásady komunikace s romskými pacienty patří:

- Velká trpělivost, nespěchat
- Vyjadřovat zájem o pacienta
- Nekritizovat pacienta před velkým kolektivem
- Mluvit stručně, jasně, věcně
- Vnímat neverbální komunikaci
- Zpětnou vazbou si ověřovat, zda bylo sdělení porozuměno
- Respektovat rodinné vazby – pokud je romský pacient hospitalizován, mívá časté, početné návštěvy.

Do České republiky přijíždí za prací stále více cizinců. Mezi cizince, kterých zde pracuje nejvíce lze zařadit občany Ukrajinské a Vietnamské národnosti.

Ukrajinci nemají žádná specifika, jsou disciplinovaní, nemají zvláštní požadavky na ošetrovatelskou péči, jsou přizpůsobiví. Jediným problémem v komunikaci může být řeč, je třeba důsledně zjišťovat, zda pacient rozumí.

Vietnamci se do zdravotnických zařízení dostávají až s velkými zdravotními problémy, problém přiznávají až ve chvíli, kdy mají velké bolesti a jejich stav je vážný. Úskalím komunikace s Vietnamci je ponejvíce jazyková bariéra. Je třeba pamatovat, že pro Vietnamce je přímý pohled z očí do očí nezdvořilý a vyjadřuje nadřazenost. Dále Vietnamci jsou zvyklí podávat vše oběma rukama, podání předmětu pouze jednou rukou je nezdvořilé. Pokud si Vietnamec podává ruku s osobou, jíž si váží, podávanou ruku stiskne oběma rukama a chvíli ji podrží ve svých rukou.

Kulturní zvyklosti pacientů ze zahraničí, ale cizinců i trvale žijících na území české republiky, nebo občanů České republiky vyznávající jiné náboženství než křesťanství bývají mnohdy naprosto odlišné od zvyklostí, které jsou v naší republice běžné. Pro zdravotníky je nezbytné, aby o těchto kulturách a specifikách věděli, znali je a uměli se k takovým pacientům vhodně chovat.

Komunikace s muslimy je většinou možná anglicky, v ošetrovatelské péči je však velmi mnoho specifik, která je třeba v rámci možností daného zdravotnického zařízení zajistit. Islám dovoluje lékařům používat všechny prostředky a techniky k záchraně života, jsou povoleny transfuze krve, včetně krve od dárců nevyznávajících islám, je povolena transplantace orgánů, avšak pouze od živého člověka. Transplantace orgánů od mrtvého je nepřipustná, pokud dárce nedal souhlas ještě za života. Zakázána

je taktéž pitva, tělo musí zůstat vcelku, muslimové věří ve znovuzkříšení. Věřící muslimové vykonávají modlitbu pětkrát denně, nemocní se modlí většinou třikrát denně. Před modlením vykonávají rituální očistu a při modlitbě se obrací směrem k Mekce, tudíž na jihovýchod. Zdravotnický personál by se měl pokusit o zajištění soukromí pro modlícího, modlení má několik zásad a jednou z nich je, že pokud projde jiná osoba před modlícím, je modlitba přerušena. Stejně tak by se zdravotníci neměli dotýkat modlitebních předmětů, kterými jsou modlitební koberec a korán. Největším islámským svátkem je Ramadán, trvá 28 – 30 dní a je to devátý měsíc islámského měsíčního roku. V té době muslimové od východu slunce do západu nejí, nepijí, nekouří. V tomto období se stává, že pacient veškerou medikaci požaduje injekčně, právě z důvodu zdržení se jídla a pití. Od těchto povinností jsou osvobozeni pouze staří lidé, těhotné a kojící ženy. Při hospitalizaci je vhodné podávat vegetariánskou stravu, hovězí a kuřecí maso, islám zakazuje konzumaci vepřového masa. Při komunikaci s muslimem je vhodné zeptat se, jaké oslovení preferuje, muslimové běžně nepoužívají příjmení. Muslimská žena nesmí být vyšetřovaná lékařem mužem, je třeba vždy zajistit, aby tuto ženu vyšetřovala žena. Péče o muslimské ženy je obecně muži zakázána, je vhodné zajistit, aby se muslimská žena nemusela při diagnostických, léčebných i preventivních opatřeních zdržovat v místnosti s cizím mužem, bude tak chráněna proti ztrátě cti. K muslimům je třeba se chovat uctivě a zdrženlivě a to i v případě vyjádření útěchy, například pohlazením, fyzický kontakt mezi cizími osobami opačného pohlaví je v islámské kultuře tabu.

Židé si váží svého zdraví a profesionální péče o ně. Při seznamování se s ortodoxními pacienty je dobré chovat se zdrženlivě, vyčkat na signál pacienta k podání ruky, židé ženám a to ani židovským ženám, ruku nepodávají. Židé mohou přijímat transfuze krve, transplantace orgánů je pro ortodoxní židy nepřijatelné. Při vyjmutí či amputaci jakéhokoliv orgánu se zdravotníci mohou setkat se žádostí o vydání tohoto orgánu za účelem pohřbení. Naprosto odmítají interrupci, ta je možná jen při ohrožení života ženy.

Zvláštní skupinou jsou Svědkové Jehovovi, kteří odmítají darovanou krev a všechny čtyři její složky, což jsou bílé krvinky, červené krvinky, krevní destičky a krevní plazma a to i ve chvíli, kdy je bezprostředně ohrožen jejich život. Neodmítají ovšem náhražky krve, hemodialýzu a hormony podporující zrychlenou přirozenou

krvetvorbu. Transplantace orgánů je možná pouze se souhlasem, vzhledem k tomu, že přijmout transplantovaný orgán je výhradní věcí svědomí vůči bohu.

4.12. VIP pacienti

VIP pacienti jsou ve zdravotnických zařízeních poměrně novým pojmem, i když i v minulosti jakýsi status VIP existoval. Jednalo se ponejvíce o komunistické pohlaváry a národní umělce.

VIP pacient způsobí na daném oddělení jakousi vřavu – rozruch, který způsobí změnu provozu tak, aby byly upřednostněny jeho potřeby.

Z medicínského pohledu, je VIP pacient totožný s každým jiným pacientem a z toho vyplývá, že by se s ním také tak mělo zacházet. Po psychologické stránce je toto složitější. Tyto osoby vyžadují individuální přístupy a je pouze na lékaři, do jaké míry se ztotožní s požadavkem VIP pacienta, například na výběr ošetřovatelského týmu. V dnešním kontextu lze dle poznatků autora bakalářské práce za VIP pacienty považovat:

- Hlavy států
- Členy královských rodin
- Filmové hvězdy
- Sportovní hvězdy
- Diplomaty
- Lékaře ve významném postavení
- Enormně bohaté spoluobčany
- Politiky domácí i politiky jiných států

Za zvláštní skupinu VIP pacientů lze považovat též trestance, či osoby ve vyšetřovací vazbě, kteří musí zdravotnické zařízení navštívit. Tito pacienti způsobí rozruch v zařízení už jen tím, že jsou vedeni vězeňskou službou v poutech a pouta (dle nebezpečnosti) nejsou snímána ani při odběrech krve.

Některá zdravotnická zařízení mají jakési VIP programy pro pacienty hradící si přednostní péči. Počet VIP pacientů ale musí být dostatečně korigován, aby byla zachována kvalita poskytované péče pro všechny pacienty.

Při ošetřování pacientů s enormně velkým vlivem, například státníků jsou zdravotníci vystaveni také všudypřítomnému tlaku médií na sdělení jakýchkoliv informací o zdravotním stavu, či léčebných postupech.

4.13. Komunikace s médii

Pro komunikaci s médii by měla být vybrána pouze jedna osoba, povětšinou jde o mluvčí zdravotnického zařízení, ostatní mají naprostý zákaz komunikovat s médii. Není ovšem možné zabránit, aby byly publikovány naprosto nesmyslné zprávy, vzhledem k tomu, že média často svou sledovanost zvyšují lživými tvrzeními. Komunikaci s médii většinou upravují etické kodexy zaměstnanců daného zdravotnického zařízení.

4.14. Komunikace lékařů s nelékařskými profesemi

Problematika komunikace uvnitř ošetrovatelských týmů je až na světlé výjimky zanedbávána, a to i přesto, že panuje shoda v názoru, že se kvalitní vnitrotýmová komunikace odráží i v kvalitě péče o nemocné³⁷

Vzájemná komunikace mezi zdravotníky je velmi častým problémem i dnes, v době velkého množství školení a nácviků komunikace. Většina těchto školení a kurzů je zaměřena na komunikaci lékař – pacient, či pacient – nelékařský zdravotnický pracovník, kurzů zaměřených na komunikaci zdravotník – zdravotník je velmi málo. Přitom právě vzájemná komunikace mezi zdravotníky je velmi důležitá v ošetrovatelském procesu a při získání důvěry pacienta. Bohužel se zdravotníci v praxi setkávají s tím, že zástupci jednotlivých oborů a jednotlivých profesí spolu neumí komunikovat. Existují příručky komunikace pro sestry, jak se chovat a komunikovat s lékaři, ovšem návod, jak by měl komunikovat lékař se zdravotní sestrou, nebo jakýmkoliv pracovníkem nelékařských zdravotnických profesí chybí. Avšak dobrým vodítkem pro správnou komunikaci by mohly být principy vedení a řízení lidských zdrojů, které jsou uvedeny v učebnicích pro manažery.

Při jakémkoliv kontaktu jednoho člověka s jiným, při jakékoliv lidské činnosti se mezi lidmi vytvářejí vztahy, které mohou mít širokou škálu kvality, od vyložené

^{37 37} PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně*.Praha:Grada Publishing a.s. 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 305.

pozitivních až k vyloženě negativním vztahům. Je samozřejmé, že vztahy mezi lidmi vznikají v souvislosti s vykonáváním práce. Přitom může jít o běžné neformální vztahy příležitostné povahy, odrážející mnohdy charakteristiky osobnosti účastníků, ale i vztahy formální, upravované nejrůznějšími pravidly, platnými buď pouze v rámci určité pracovní skupiny či v rámci organizace, nebo platnými celostátně či dokonce s mezinárodní působností.³⁸

Při vzájemné komunikaci zdravotnických pracovníků je třeba jednat podle základních pravidel, která jsou: mluvit zřetelně a jasně, vyvarovat se znevažujících výroků, které by mohly spolupracovníka zranit, nekritizovat spolupracovníky před pacienty, nebo jejich příbuznými, odlišovat od sebe profesní a společenskou konverzaci, umět přijmout návrhy a postřehy svých spolupracovníků a umět své spolupracovníky vhodnými slovy motivovat.

³⁸ KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 2. vyd. Praha: Management press, 1998. 350 s. ISBN 80-85943-51-4. Str. 281.

5. Cíl průzkumu

S ohledem na důležitost komunikace ve zdravotnictví je v praktické části zpracován dotazník, který se zaměřuje na neverbální stránku komunikace ve zdravotnictví. Komunikace provází člověka celým životem a ve zdravotnictví je o to důležitější, protože zdravotníci se setkávají s různými typy lidí, často ve vypjatých situacích. Nejedná se pouze o verbální stránku komunikace, ale i neverbální stránku, která je neméně důležitá, pro navázání vztahu s pacientem. Komunikace ve zdravotnictví je důležitá nejen ve vztahu zdravotnického personálu s pacienty, ale i mezi zdravotníky jako takovými. Dojem autora bakalářské práce, že neverbální stránka komunikace ve zdravotnictví by mohla být zanedbávána, byl ověřován v dotazníkovém šetření.

6. Popis průzkumu

Dotazníkové šetření bylo prováděno v nemocnici, dotazník samotný je zaměřen na tři cílové skupiny a to: na pacienty, lékaře a nelékařský zdravotnický personál (NZP), který tvoří nejen zdravotní sestry na ambulancích a lůžkových odděleních, ale také vysokoškolští nelékařští pracovníci, laboranti a zdravotničtí asistenti. Tyto tři cílové skupiny byly zvoleny vzhledem k důležitosti vzájemné komunikace mezi těmito skupinami.

Při sběru bylo rozdáno 120 dotazníků, přičemž 105 dotazníků bylo odevzdáno, to znamená 88% všech rozdaných dotazníků. Dotazníky byly rozdělovány rovnoměrně mezi všechny cílové skupiny. Výsledkem je, že dotazník vyplnilo 36 pacientů, 40 nelékařských zdravotnických pracovníků a 29 lékařů.

7. Vlastní šetření

Otázka č. 1: Jaký je váš vztah k této nemocnici?

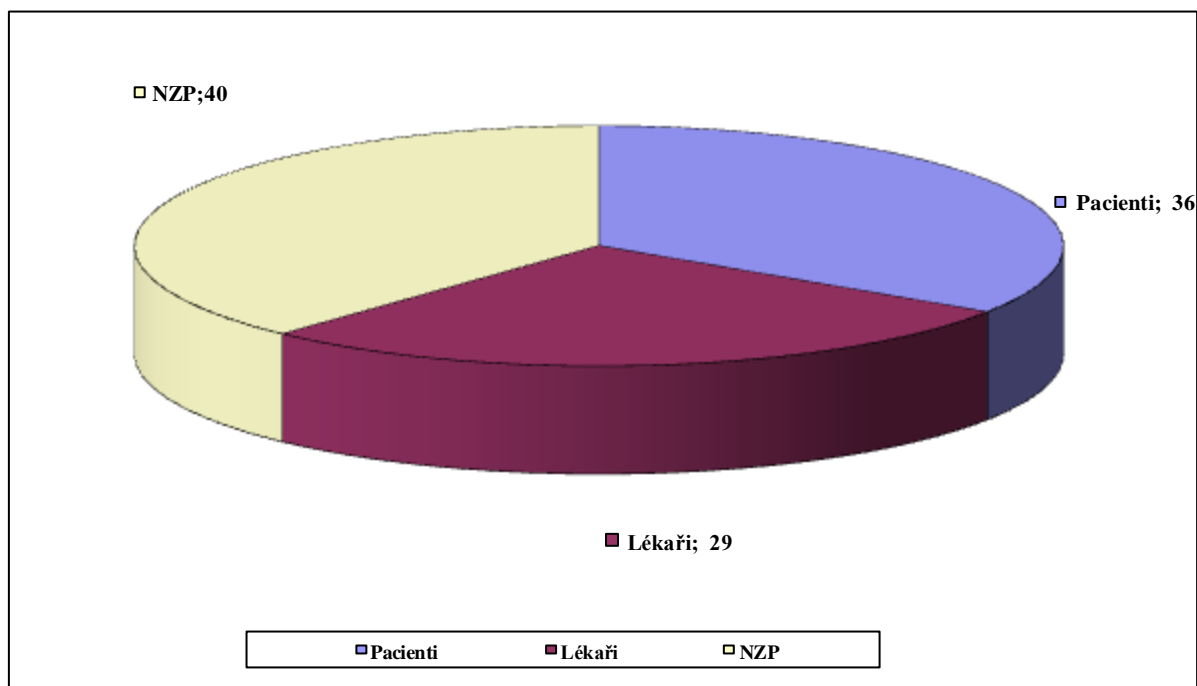
První otázka je zaměřená na vztah dotazovaného k nemocnici, to znamená, zda je dotazovaný v nemocnici pacientem, lékařem, či nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Viz tabulka č. 1 a graf č. 1.

Tabulka 1 Jaký je váš vztah k této nemocnici?

Pacient	36
Lékař	29
NZP	40

Zdroj: vlastní šetření

Graf 1: Jaký je váš vztah k této nemocnici?



Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 2: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků?

Při neverbální komunikaci hraje celkový vzhled komunikujících stran důležitou roli, proto byla položena tato otázka, k ověření, jak cílové skupiny respondentů reagují na tento aspekt neverbální komunikace.

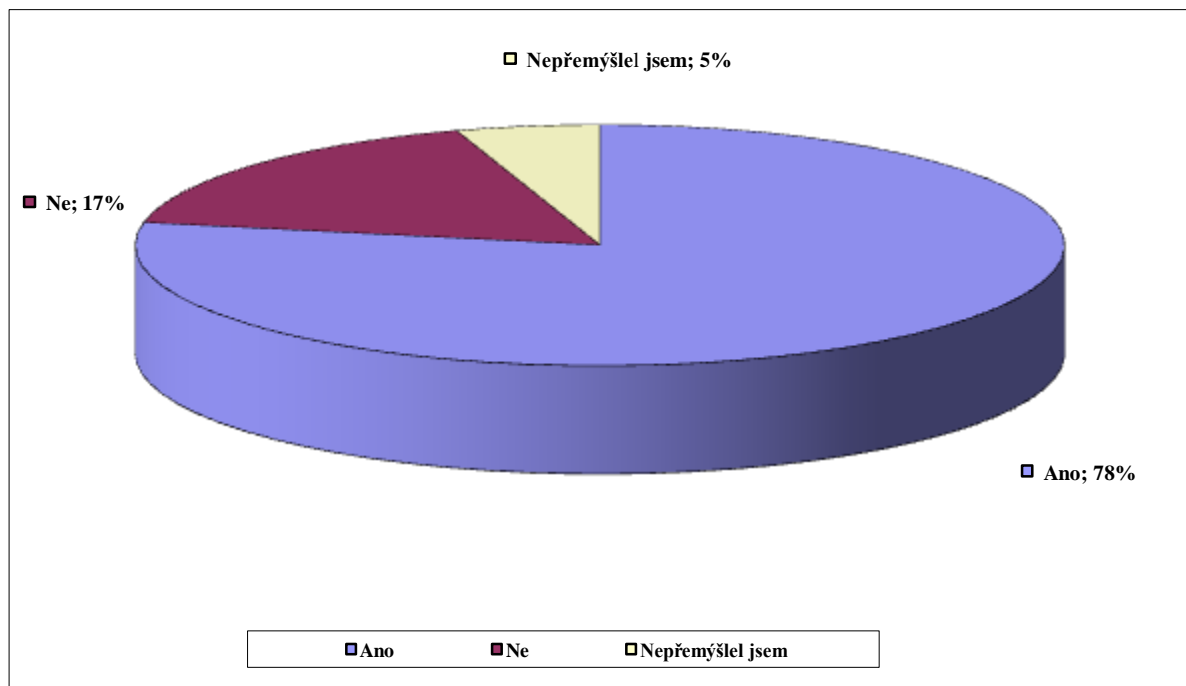
Ze skupiny pacientů odpovědělo 28 ano, 6 ne a 2 nepřemýšleli, zda celkový vzhled zdravotníků přispívá k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví, viz tabulka 2. Ze skupiny lékařů 23 odpovědělo ano a 6 odpovědělo, že nepřemýšleli nad významem celkového vzhledu zdravotníků, viz tabulka 3. Skupina nelékařským zdravotnických pracovníků pak odpovídala následovně: 31 ano, 3 ne a 6 o tomto nepřemýšlelo, viz tabulka č. 4.

Tabulka 2: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	28	78%
Ne	6	17%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	2	5%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 2: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků? Reakce pacientů.



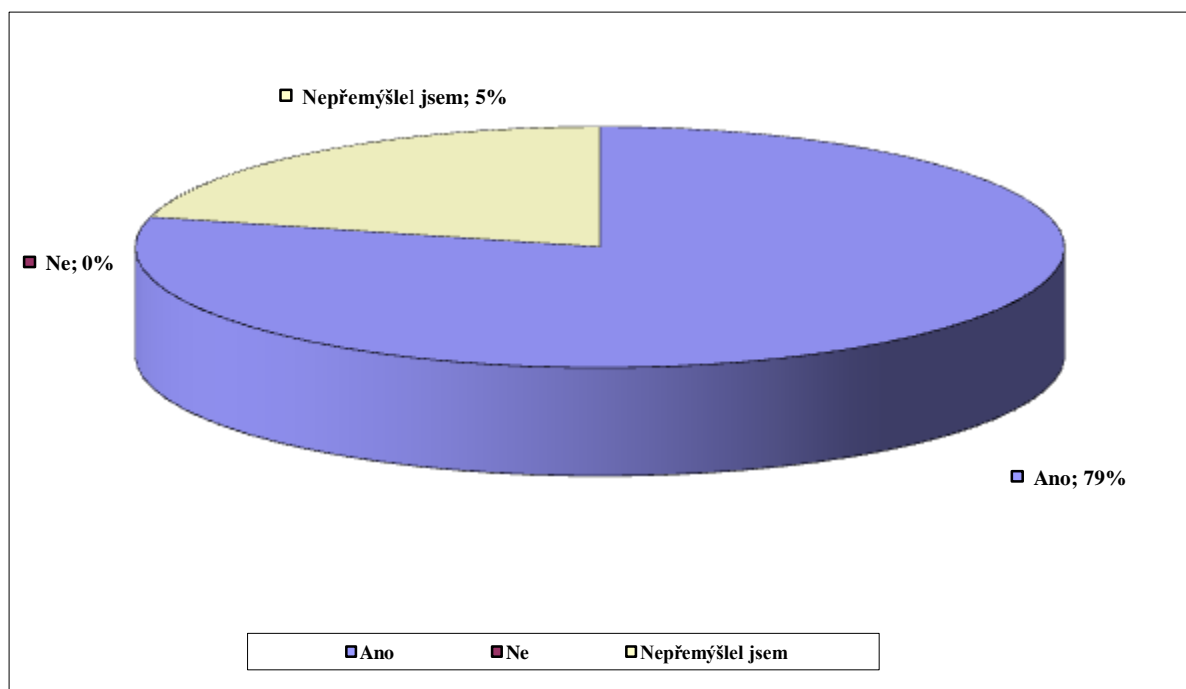
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 3: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	23	79%
Ne	0	0
Nepřemýšlel/la jsem o tom	6	21%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 3: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků? Reakce lékařů.



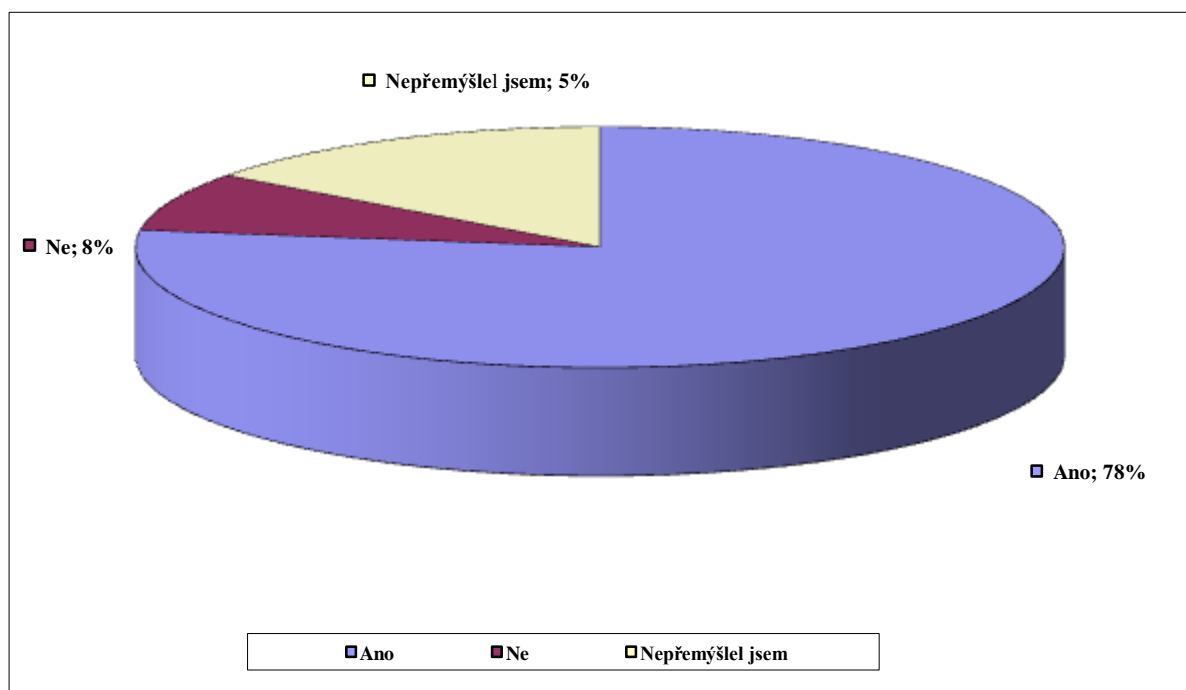
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 4: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	31	78%
Ne	3	8%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	6	15%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 4: Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Grafy ukazují, že všechny cílové skupiny považují celkový vzhled zdravotníků za důležitý a prospěšný vzájemné komunikaci ve zdravotnictví. Zajímavé je, že zatímco lékaři ani v jednom případě nezvolili možnost ne, možnost nepřemýšlel/la jsem o tom, zvolili v 21 % odpovědí. Pacienti naopak v 17 % odpovědí zvolili, že pro ně není vzhled zdravotníků až tak důležitý pro úspěšnou komunikaci a pouze 5 % pacientů o této otázce nepřemýšlelo. Z odpovědí nelékařských zdravotnických pracovníků pak vyplývá,

že celkový vzhled považuje za přínosný 78 %, za nepřínosný 8 % a 15 % nelékařských zdravotnických pracovníků se touto otázkou dosud nezabývalo.

Otázka č. 3: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni?

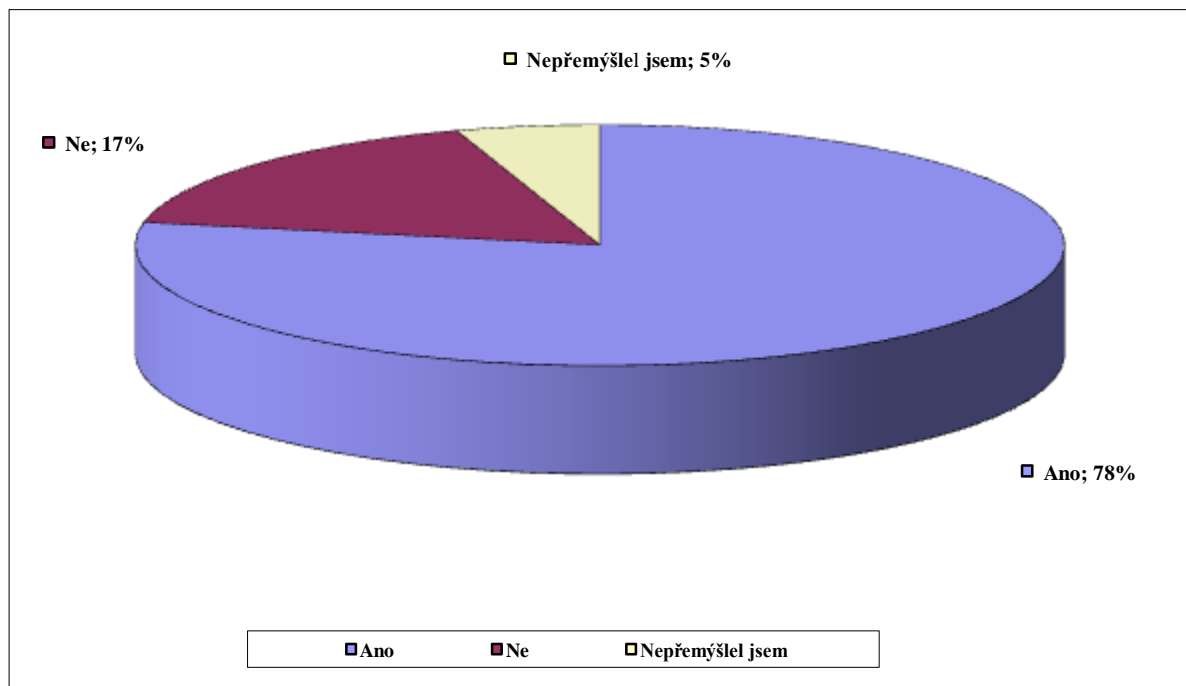
Otázka souvisí s předchozí otázkou a byla položena proto, aby si autor bakalářské práce ověřil svůj názor, že v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno, se zdravotníci řídí pravidly neverbální komunikace, zde tedy co se oblečení a celkového vzhledu týče.

Tabulka 5: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	28	78%
Ne	6	17%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	2	5%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 5: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni? Reakce pacientů.



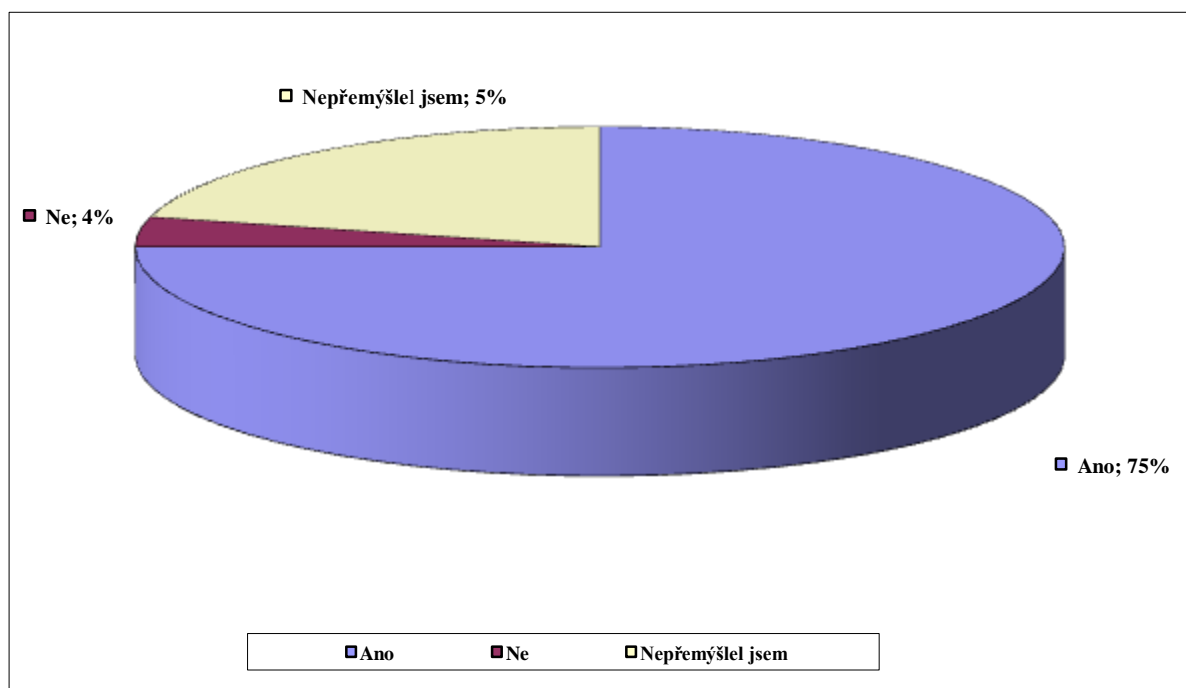
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 6: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	22	76%
Ne	1	3%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	6	21%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 6: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni? Reakce lékařů.



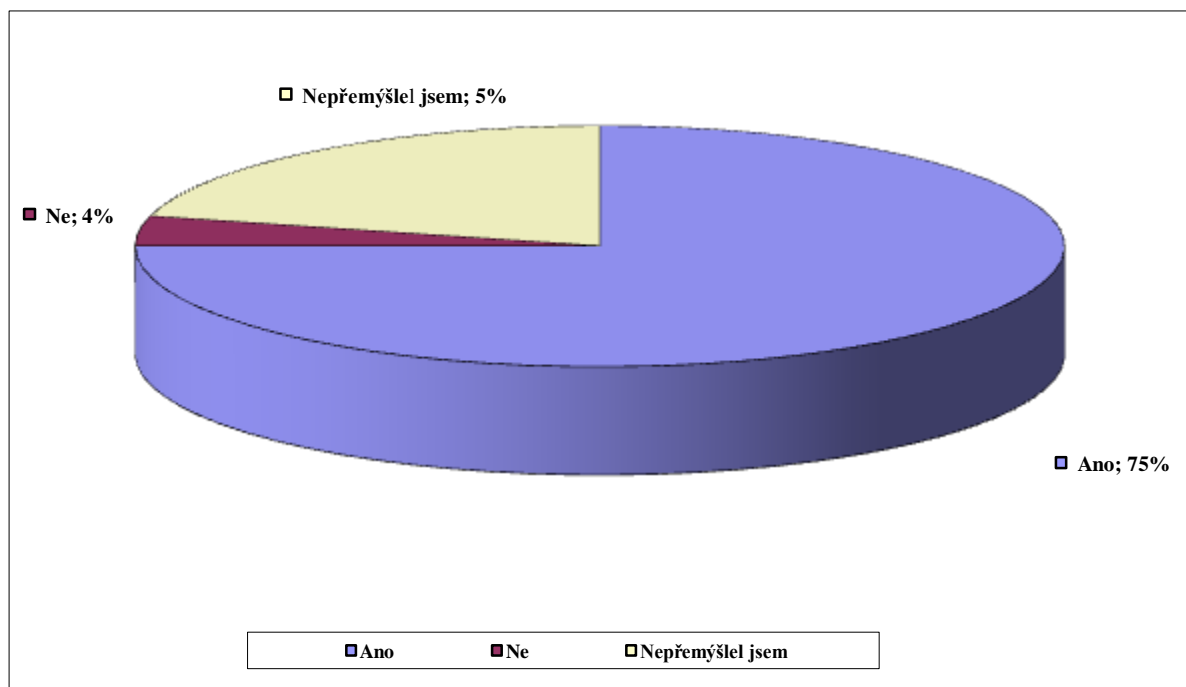
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 7: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	34	85%
Ne	1	3%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	5	12%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 7: Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z grafů vyplývá, že zatímco téměř čtvrtina lékařů vůbec nepřemýšlí nad tím, zda v nemocnici působí dostatečně upravení zdravotníci, nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou převážně přesvědčeni – 85 %, že v nemocnici se pohybují dostatečně upraveni. Avšak reakce pacientů se od reakce nelékařských zdravotnických pracovníků liší. Pacienti uvedli pouze 78 % spokojenost s celkovým vzhledem zdravotníků v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno.

Otázka č. 4: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým?

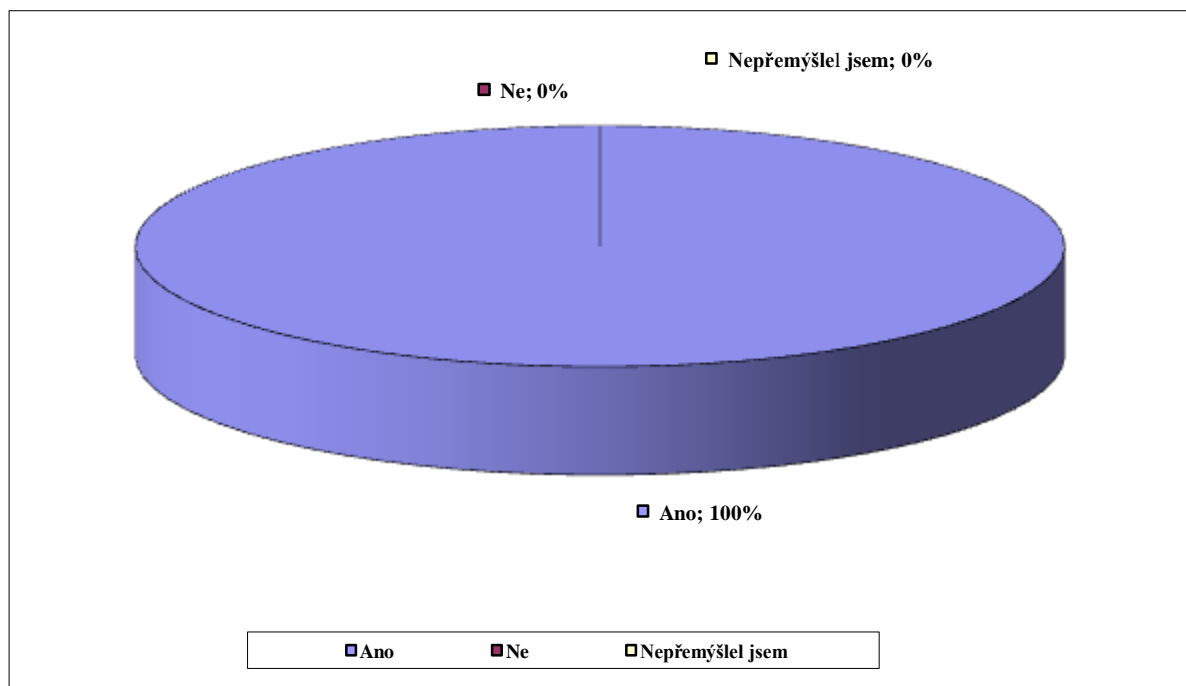
Otázka byla položena na základě nastudovaných materiálů o neverbální komunikaci. Úsměv dokáže nejen ve zdravotnictví odbourat bariéry a napomáhá zkvalitnit komunikaci. Ve zdravotnictví je odbourání bariér velmi důležité, pacienti přicházejí do zdravotnického zařízení se svými problémy a se strachem o své zdraví i život. Proto by se zdravotníci měli na pacienty tvářit mile a k milému výrazu tváře patří dle autora bakalářské práce i úsměv.

Tabulka 8: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	36	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 8: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým? Reakce pacientů.



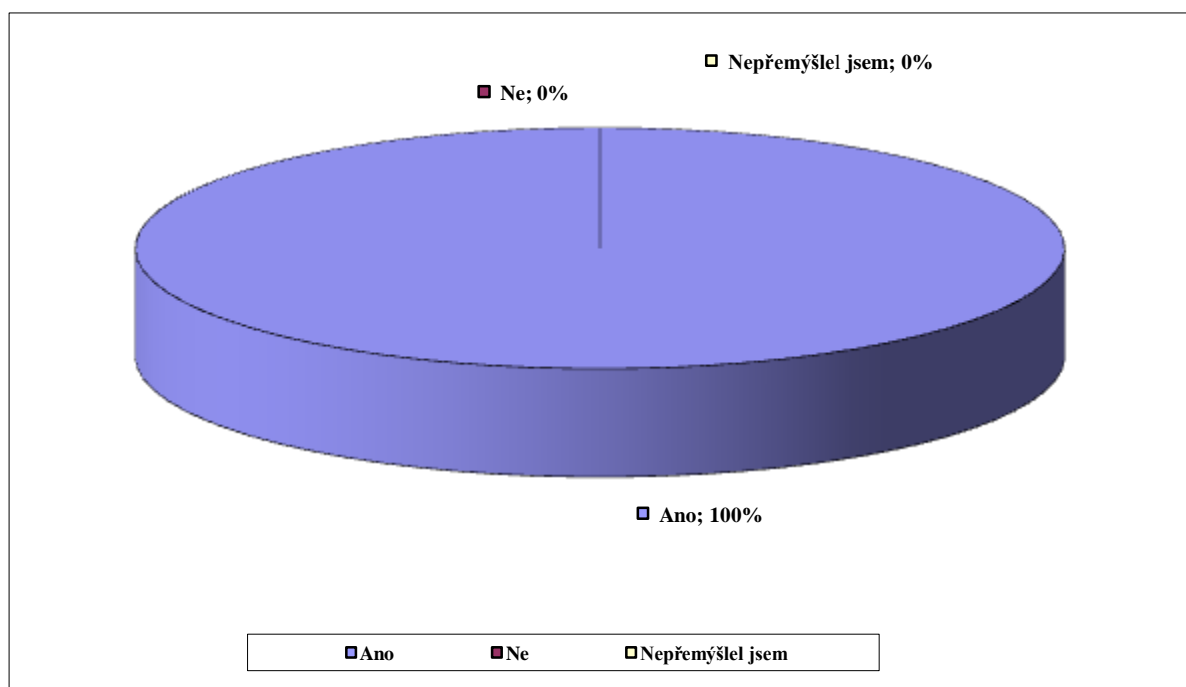
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 9: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	28	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 9: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým? Reakce lékařů.



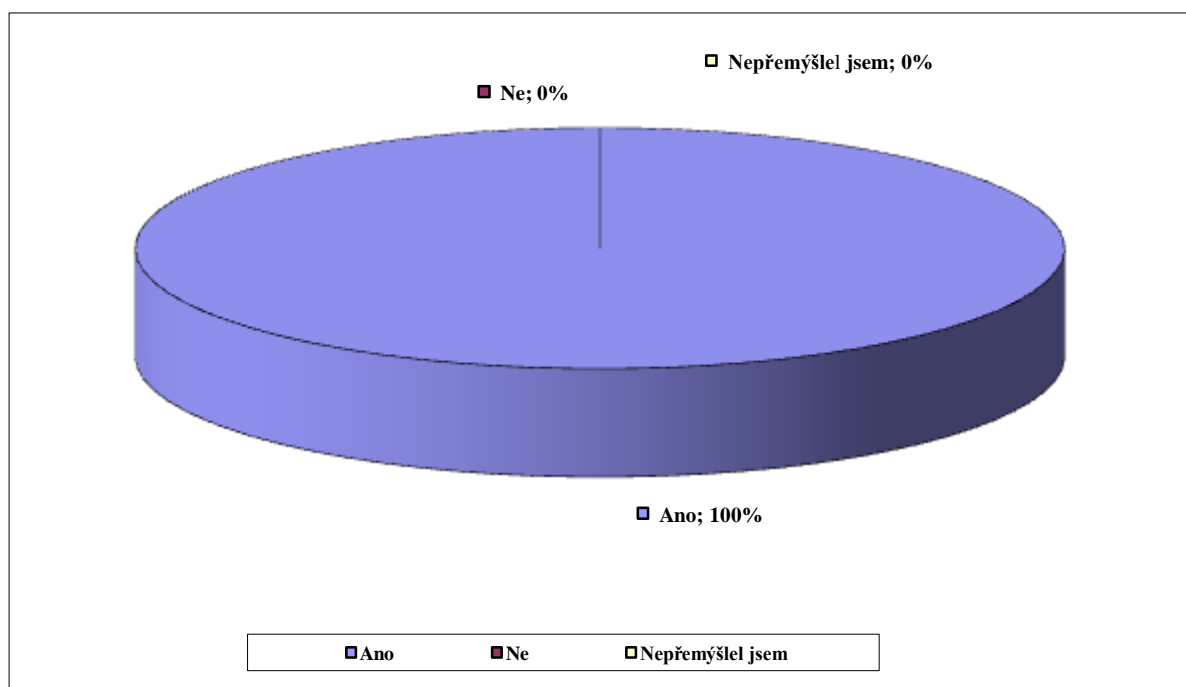
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 10: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	40	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 10: Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe než s neusměvavým? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z tabulek i grafů jednoznačně vyplývá, že všechny cílové skupiny považují úsměv ze strany zdravotníků za základní předpoklad k prolomení bariér při komunikaci ve zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 5: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci?

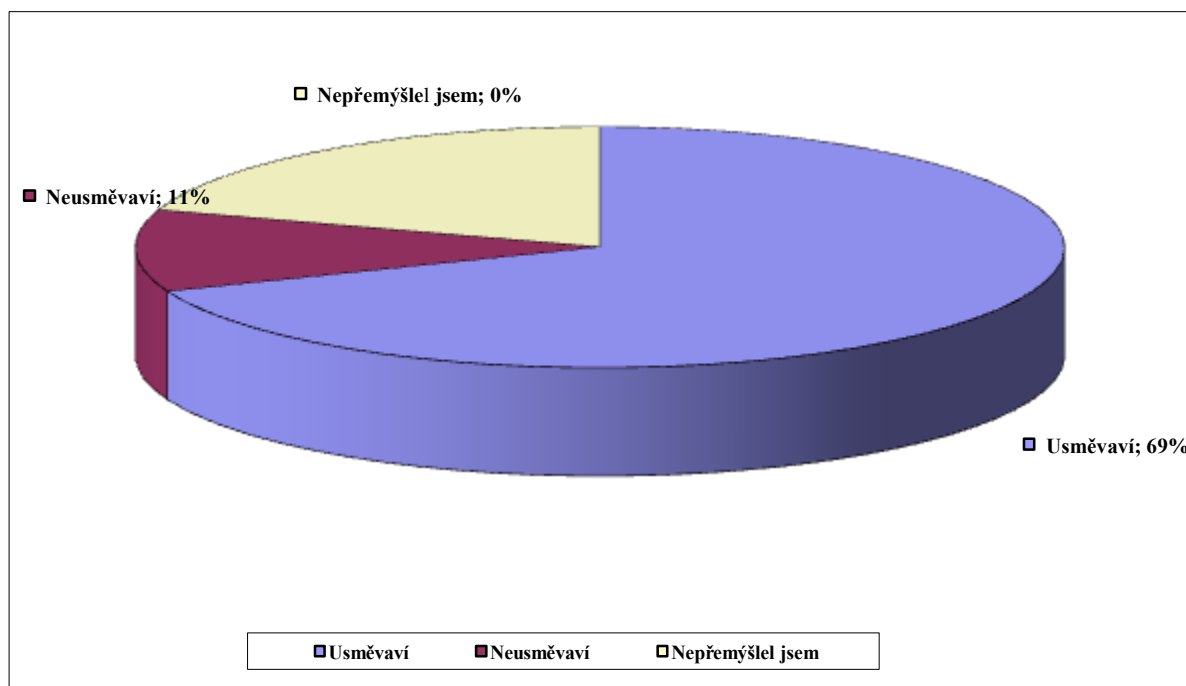
Tato otázka navazuje na předchozí otázku, která podala jednoznačnou odpověď, všechny skupiny dotazovaných se vyjádřily kladně ve smyslu potřeby úsměvu ze strany zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Touto otázkou je sledováno, zda v nemocnici, kde bylo prováděno dotazníkové šetření, jsou zdravotníci usměvaví, či neusměvaví.

Tabulka 11: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Usměvaví	25	69%
Neusměvaví	4	11%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	7	20%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 11: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci? Reakce pacientů.



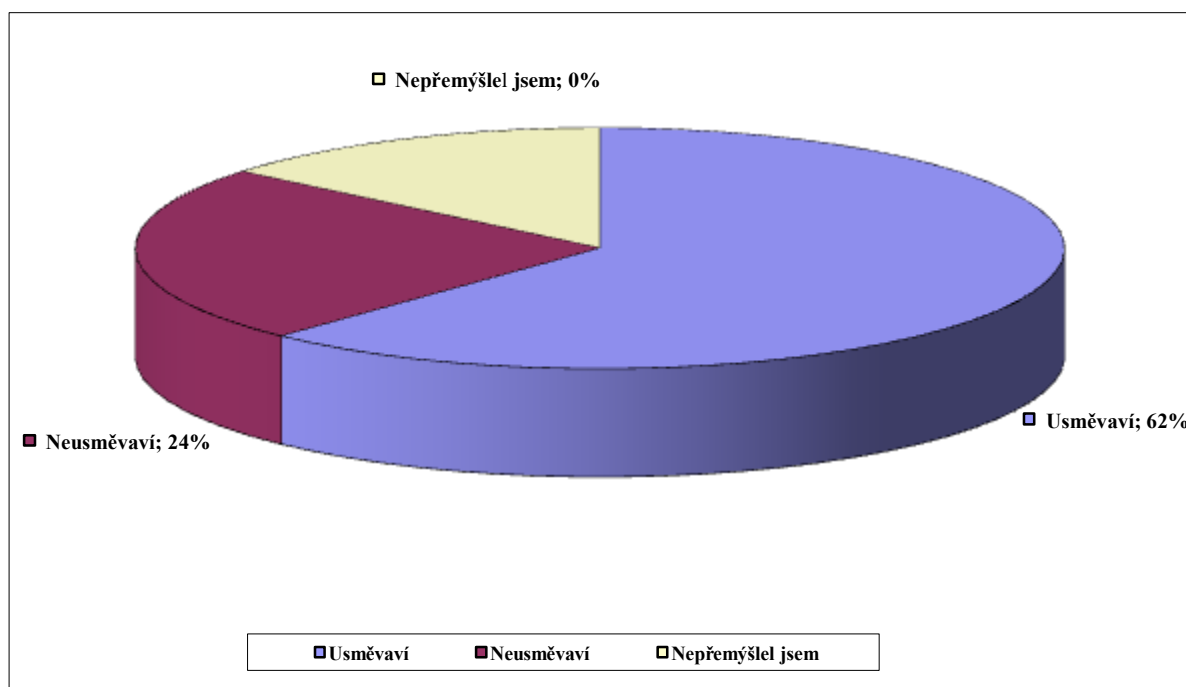
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 12: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Usměvaví	18	62%
Neusměvaví	7	24%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	4	14%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 12: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci? Reakce lékařů.



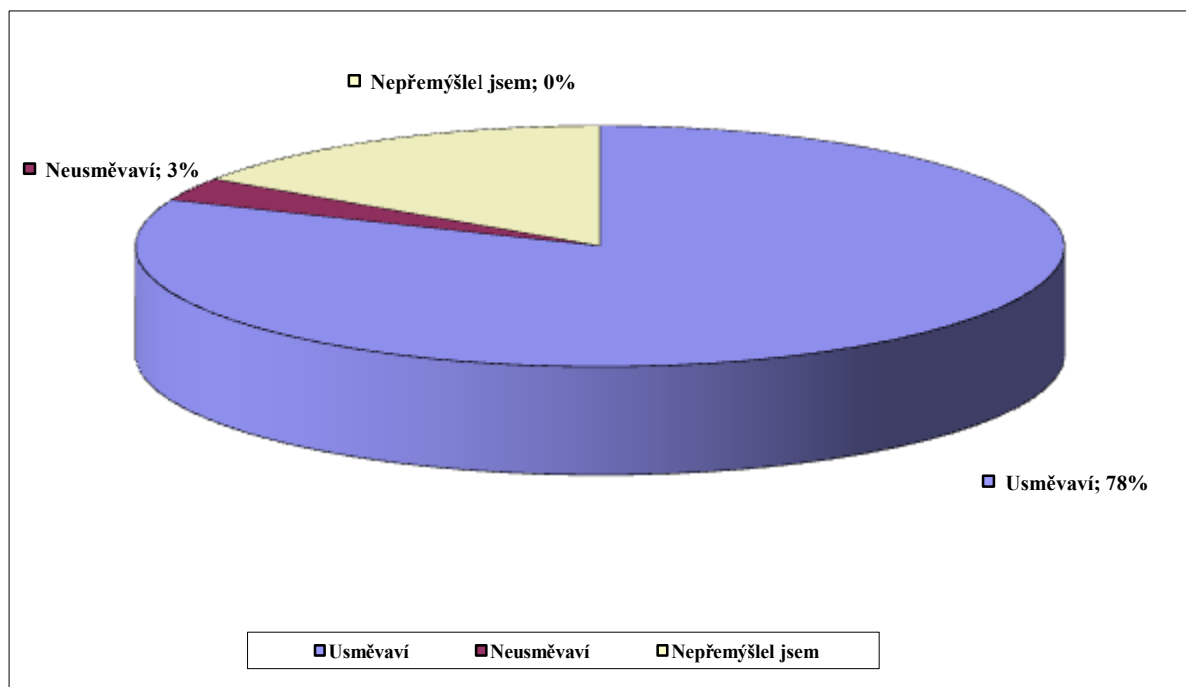
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 13: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Usměvaví	31	78%
Neusměvaví	3	7%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	6	15%

Zdroj. Vlastní šetření

Graf 13: V této nemocnici převládají podle vás zdravotníci? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z grafů vyplývá, že v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření realizováno, si většina pacientů myslí, že se zde na ně zdravotníci usmívají, na pováženou je, že 11% pacientů si nemyslí, že by zde byli usměvaví zdravotníci, z čehož by bylo dobré vycházet při dalších opatřeních. Ze skupiny lékařů si 62 % myslí, že zde v nemocnici jsou usměvaví zdravotníci, ale téměř čtvrtina lékařů si myslí, že zde pracují zdravotníci neusměvaví. Naproti tomu, nelékařský zdravotnický personál uvádí, že ze 78 % jsou v této nemocnici zdravotníci usměvaví a 15 % o této otázce nepřemýšlelo.

Otázka č. 6: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře?

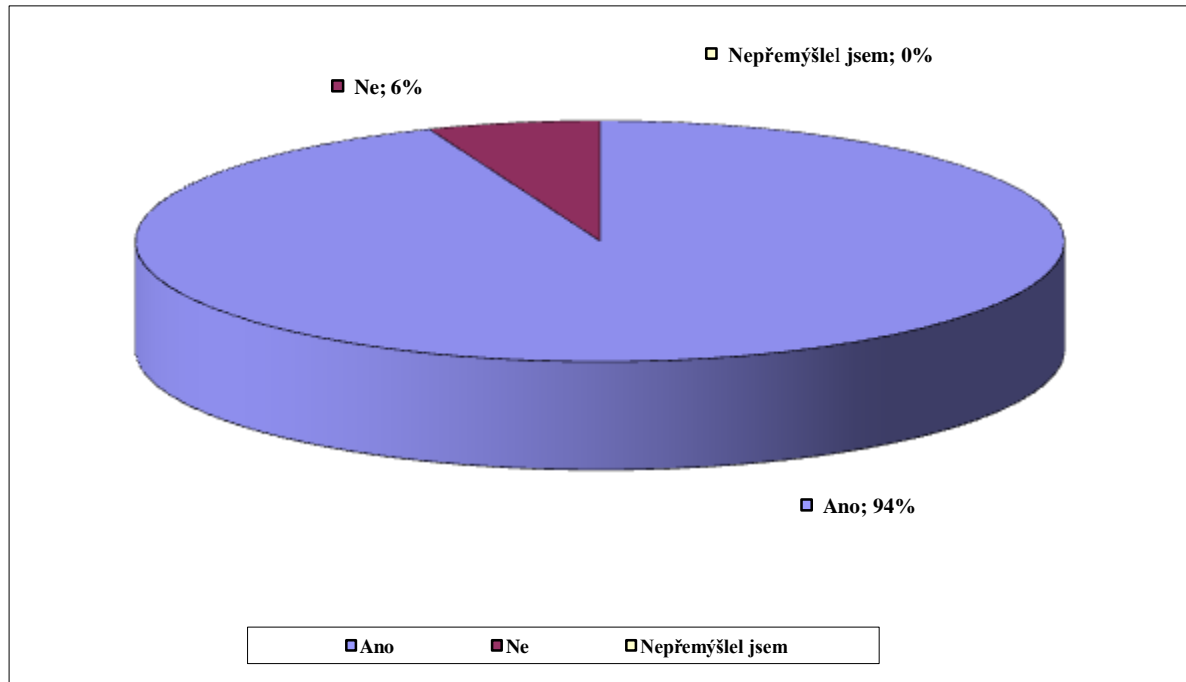
Mělo by být samozřejmostí, že se lékař pacientovi představí a podá mu ruku. Zvýší tak pacientovu důvěru v jeho osobu. Z doteku rukou lze také získat cenné informace o komunikujícím.

Tabulka 14: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	34	94%
Ne	2	6%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 14: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře? Reakce pacientů.



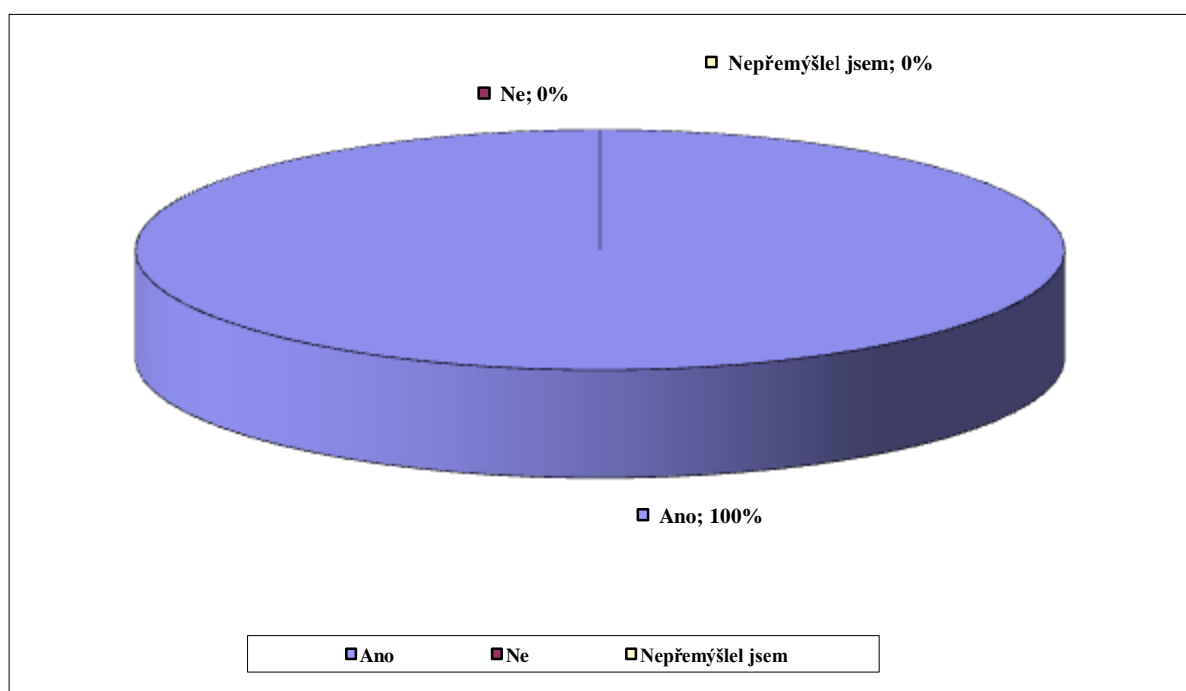
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 15: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	29	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 15: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře? Reakce lékařů.



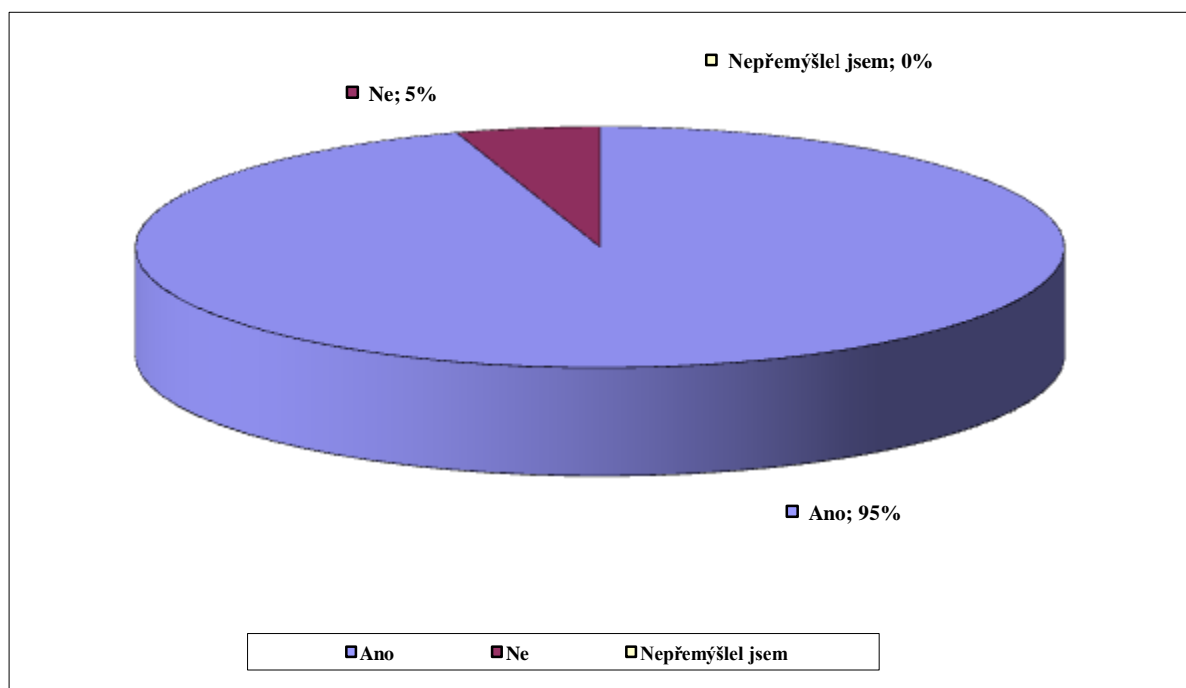
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 16: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	38	95%
Ne	2	5%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 16: Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Naprostá většina dotazovaných, ze všech cílových skupin je přesvědčena o pozitivním vlivu podání ruky na přispění důvěry v komunikaci.

Otázka č. 7: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici?

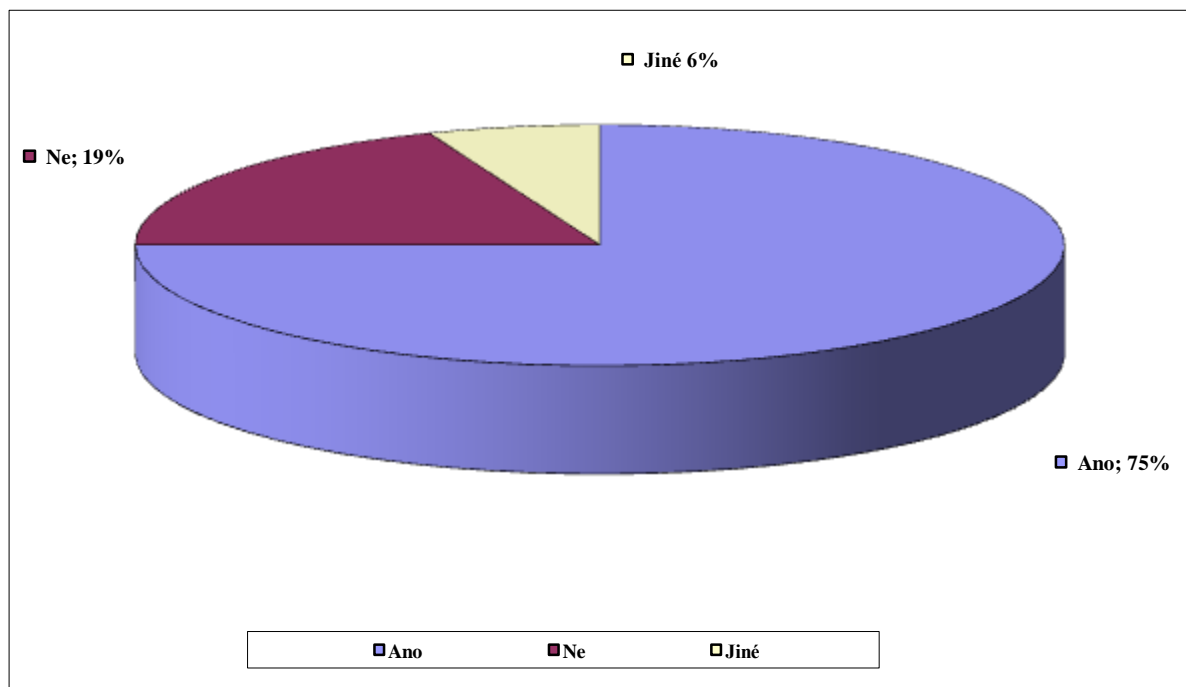
Touto otázkou bylo ověřováno, zda je zvykem v nemocnici, ve které bylo dotazníkové šetření prováděno, vzájemné představení se. Opět nejde pouze o představení se zdravotníků pacientům, ale i mezi zdravotníky navzájem, pokud spolu přijdou poprvé do kontaktu a neznají se.

Tabulka 17: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	27	75%
Ne	7	19%
Jiné	2	6%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 17: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici? Reakce pacientů.



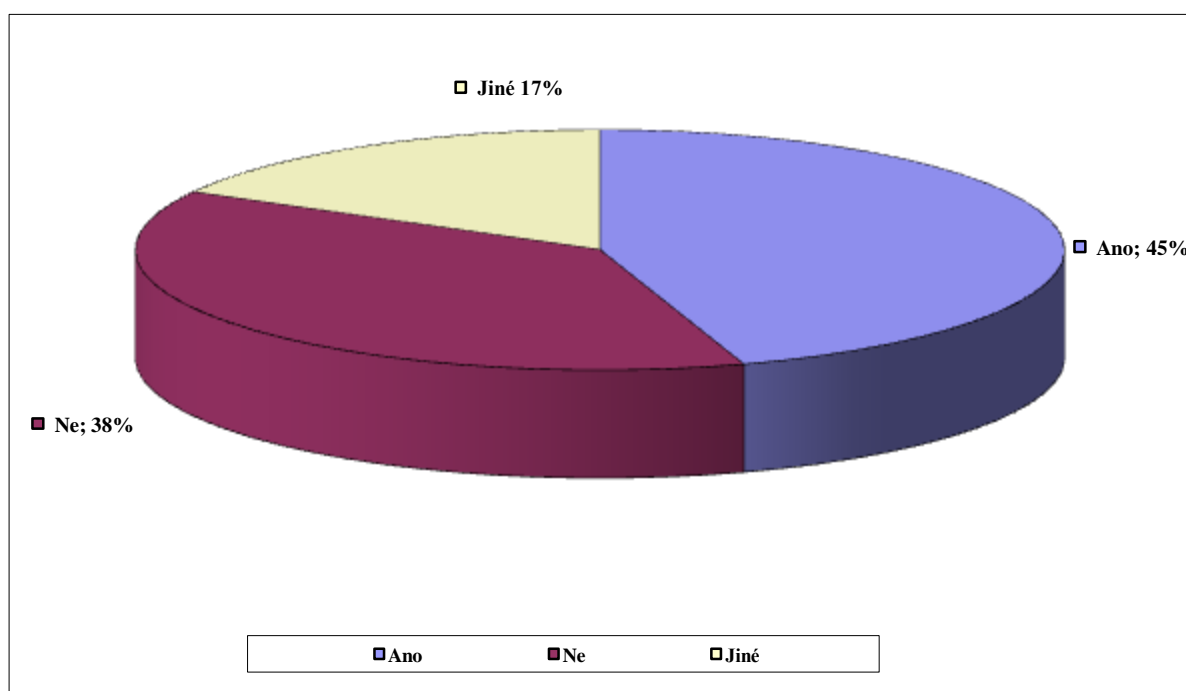
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 18: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	13	45%
Ne	11	38%
Jiné	5	17%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 18: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici? Reakce lékařů.



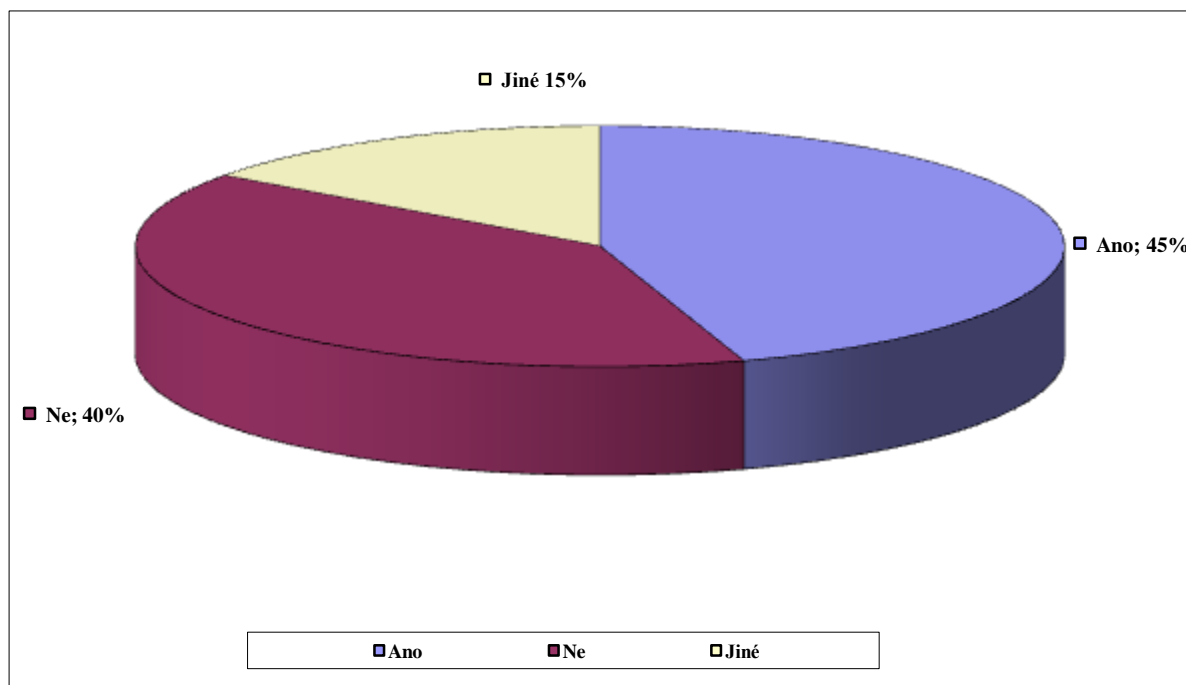
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 19: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	18	45%
Ne	16	40%
Jiné	6	15%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 19: Bývá obvyklé vzájemné představení se a podání si rukou v této nemocnici? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z grafů a tabulek vyplývá, že tři čtvrtiny pacientů se domnívají, že v této nemocnici je zvykem se představovat a podávat si ruce, ale toto si myslí pouze 45 % lékařů a 45 % nelékařských zdravotnických pracovníků. 38 % lékařů odpovědělo, že toto zde není zvykem a dokonce 40 % nelékařských zdravotnických pracovníků. U možnosti jiné uvedl jeden pacient, že neví a druhý, že jak kdy. Všech 5 lékařů, kteří uvedli variantu jiné, napsali shodně slovo nevím. Nelékařští zdravotničtí pracovníci u varianty jiné psali slovo nevím, nebo spojení jak kdy a jak kde a dva uvedli, že toto bývá běžné spíše ve vztahu lékař - pacient, nikoliv ve vztahu sestra – pacient, ani ve vztahu zdravotník – zdravotník.

Otázka č. 8: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci?

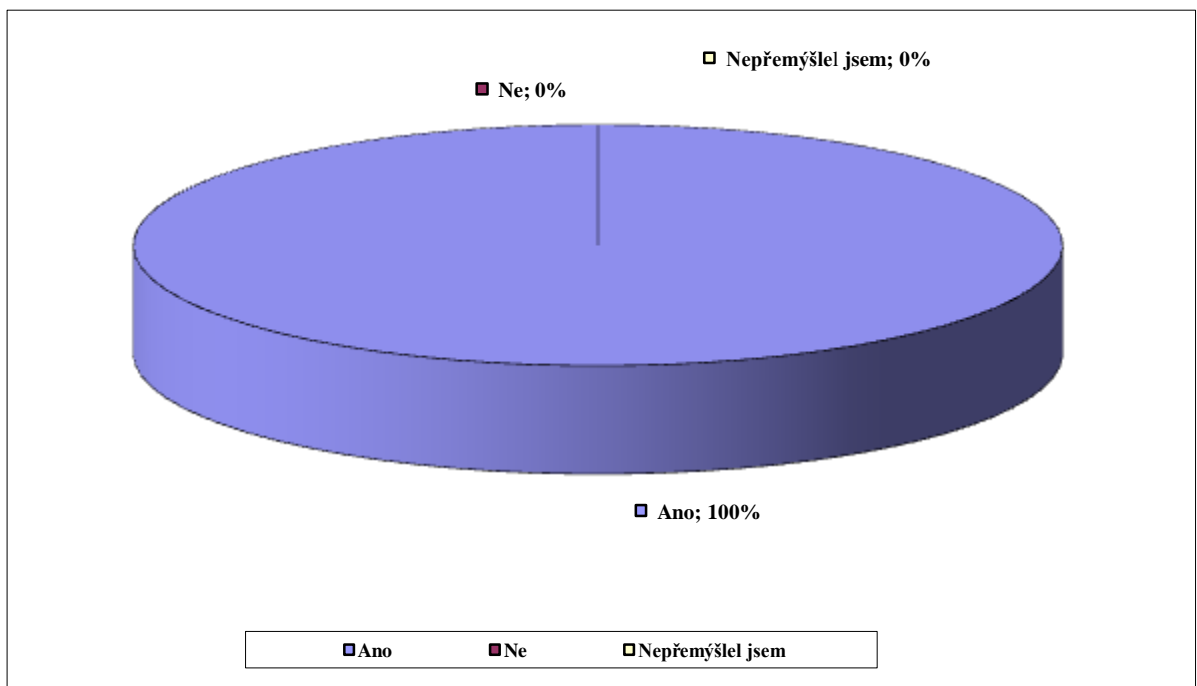
Při komunikaci může být příjemné prostředí jakýmsi pomocníkem, a pokud se ve zdravotnickém zařízení budou pacienti i zdravotnický personál cítit dobře, pozitivně to ovlivní kvalitu komunikace.

Tabulka 20: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	36	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 20: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci? Reakce pacientů.



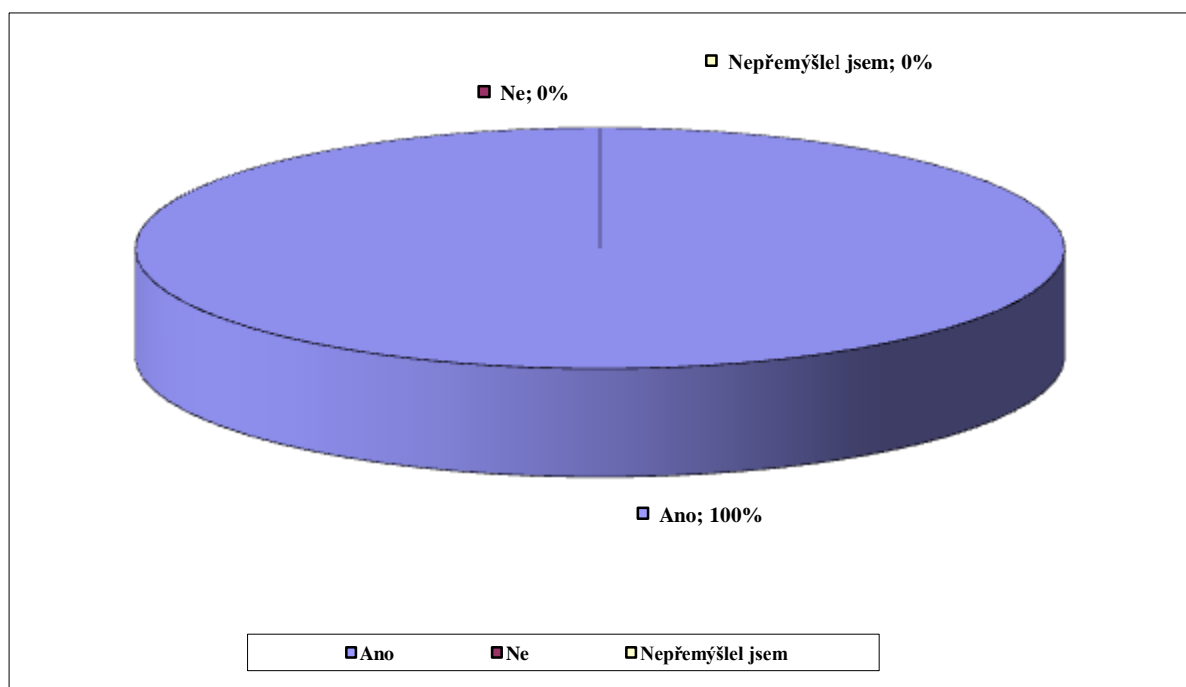
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 21: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	29	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 21: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci? Reakce lékařů.



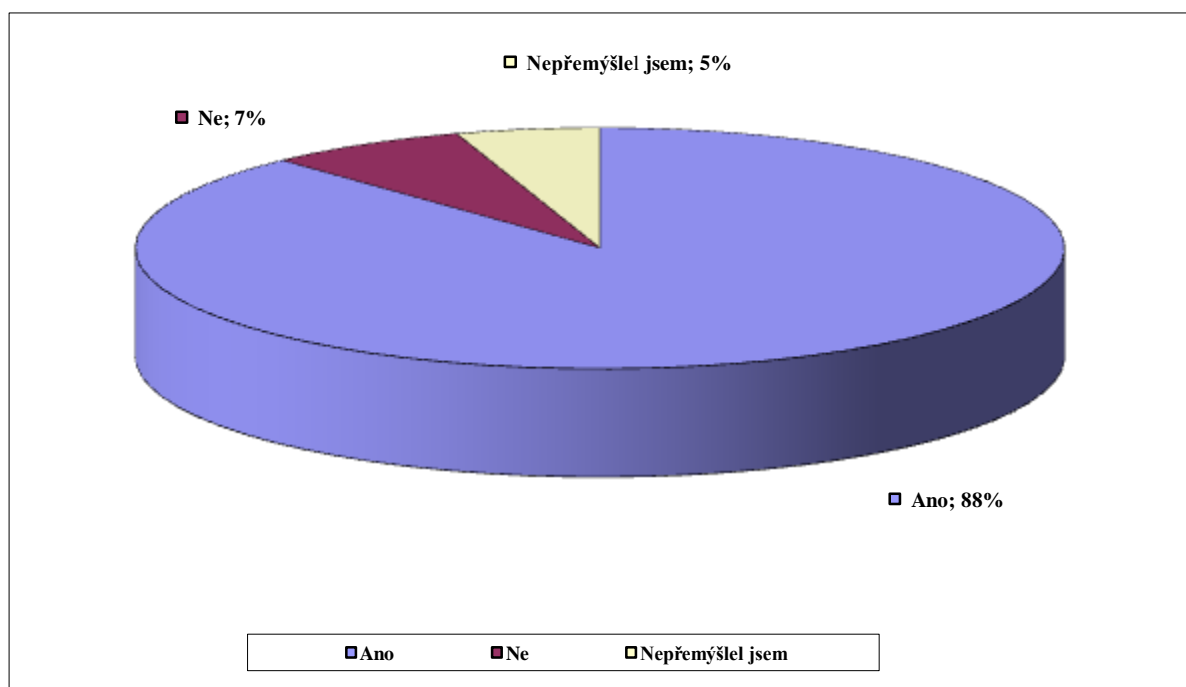
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 22: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	35	85%
Ne	3	7%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	2	5%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 22: Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Všichni pacienti i všichni lékaři si myslí, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci. Ze skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků si toto myslí 88 %, 7 % nelékařských zdravotnických pracovníků odpovědělo záporně, tudíž není přesvědčeno o to, že příjemné prostředí napomáhá úspěšné komunikaci. 5 % nelékařských zdravotnických pracovníků o této otázce nepřemýšlelo.

Otázka č. 9: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí?

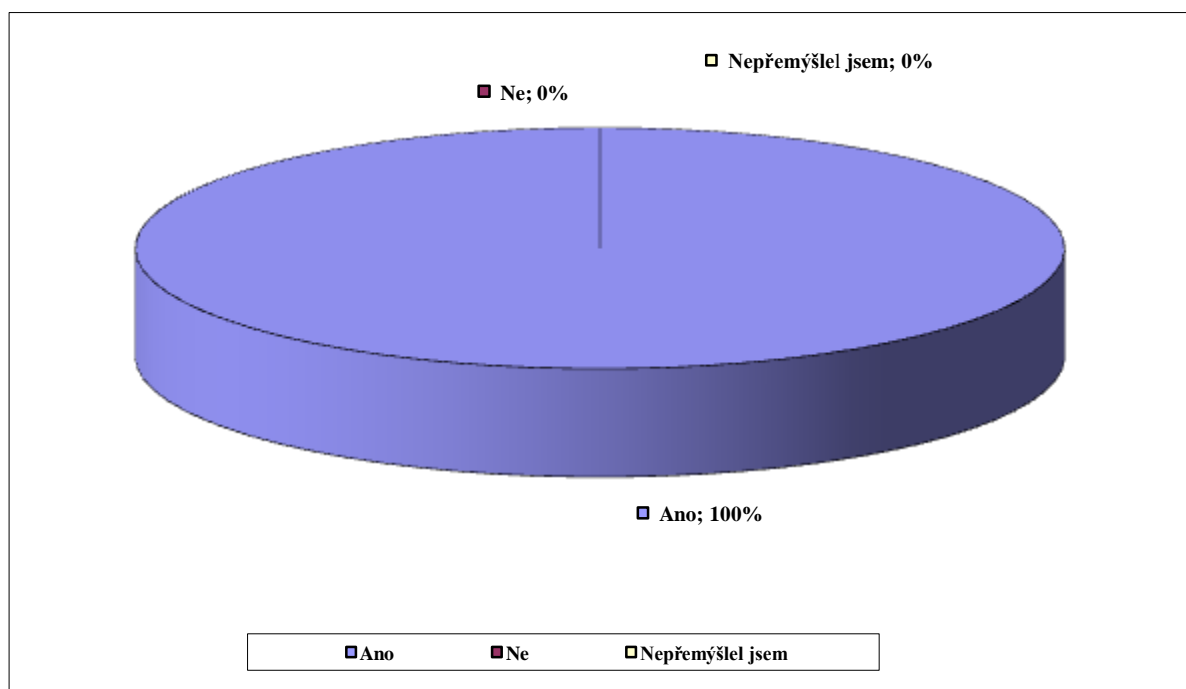
Tato otázka doplňuje předchozí otázku, na kterou většina respondentů odpověděla kladně. Příjemné prostředí tedy přispívá k úspěšné komunikaci, proto byla položena otázka, zda v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno, je prostředí příjemné, či nikoli.

Tabulka 23: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	36	100%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 23: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí? Reakce pacientů.



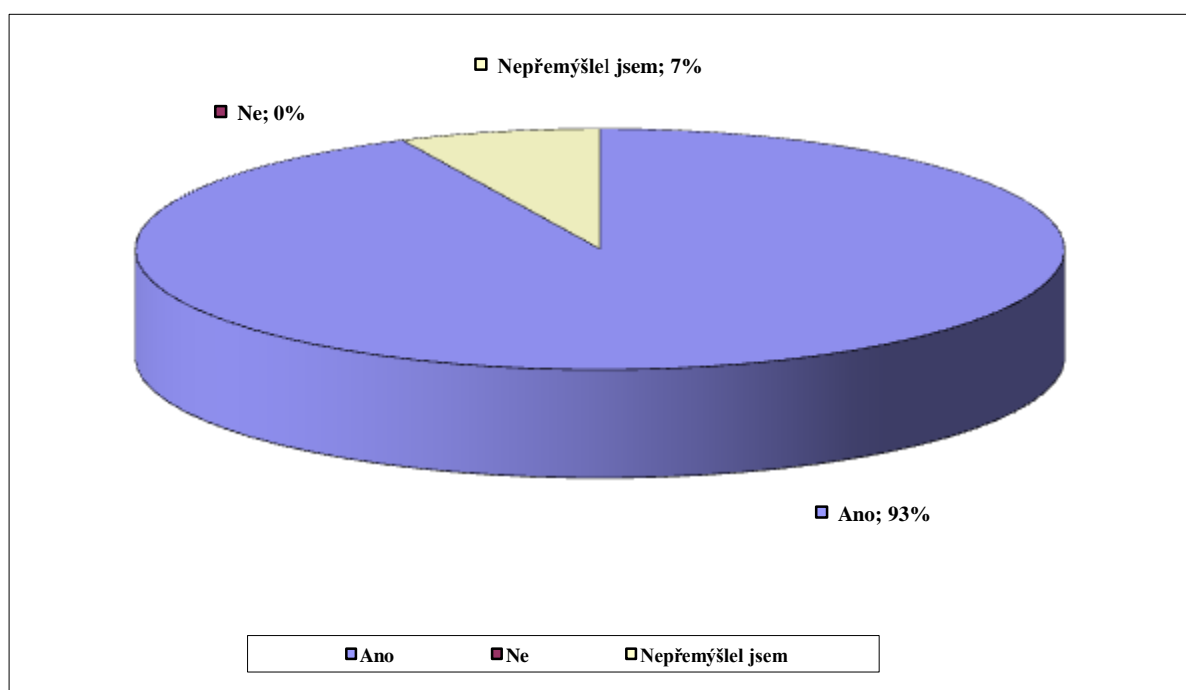
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 24: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	27	93%
Ne	0	0%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	2	7%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 24: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí? Reakce lékařů.



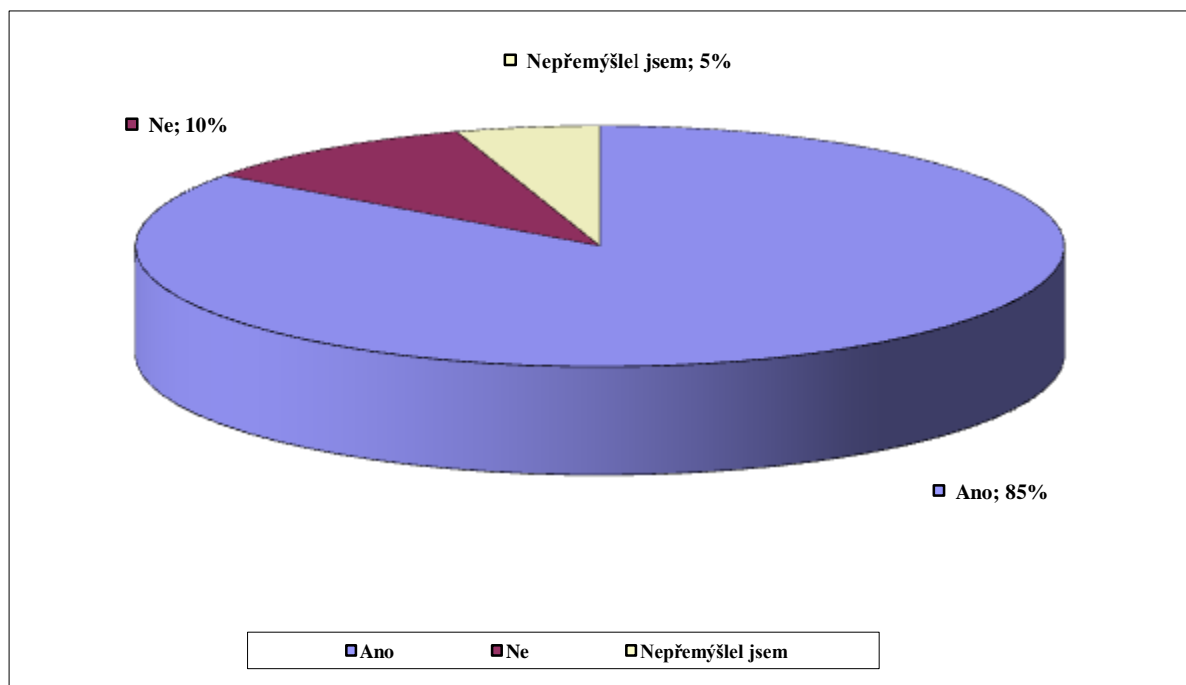
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 25: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	34	85%
Ne	4	10%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	2	5%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 25: Je podle vás v této nemocnici příjemné prostředí? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z grafů vyplývá, že v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno, se nejlépe cítí pacienti, všichni odpověděli, že je v této nemocnici příjemné prostředí. Lékaři odpověděli, že buď jim prostředí je příjemné, a to v 93 % a nejméně kladně hodnotí prostředí nemocnice jako příjemné nelékařští zdravotničtí pracovníci - 85 %.

Otázka č. 10: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci?

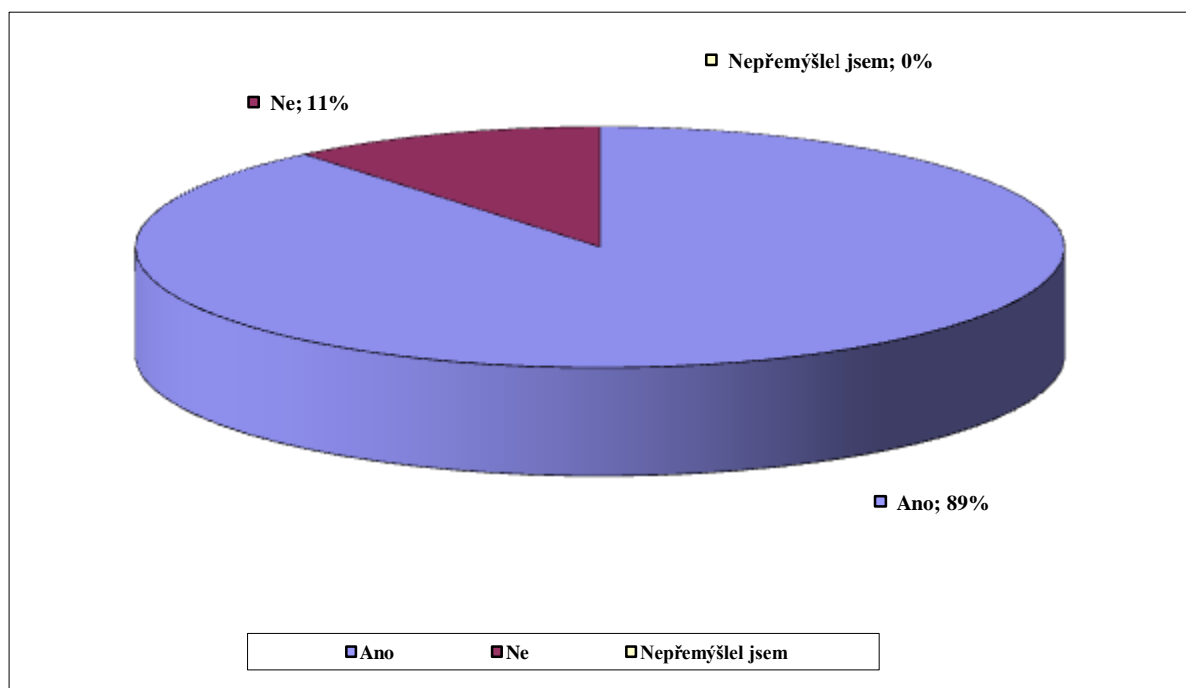
Doba čekání na vyšetření či ošetření dle autora bakalářské práce hraje důležitou roli při kvalitě a úspěšnosti komunikace, proto byla zvolena otázka, zda cílové skupiny toto považují rovněž za důležité.

Tabulka 26: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	32	89%
Ne	4	11%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 26: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci? Reakce pacientů.



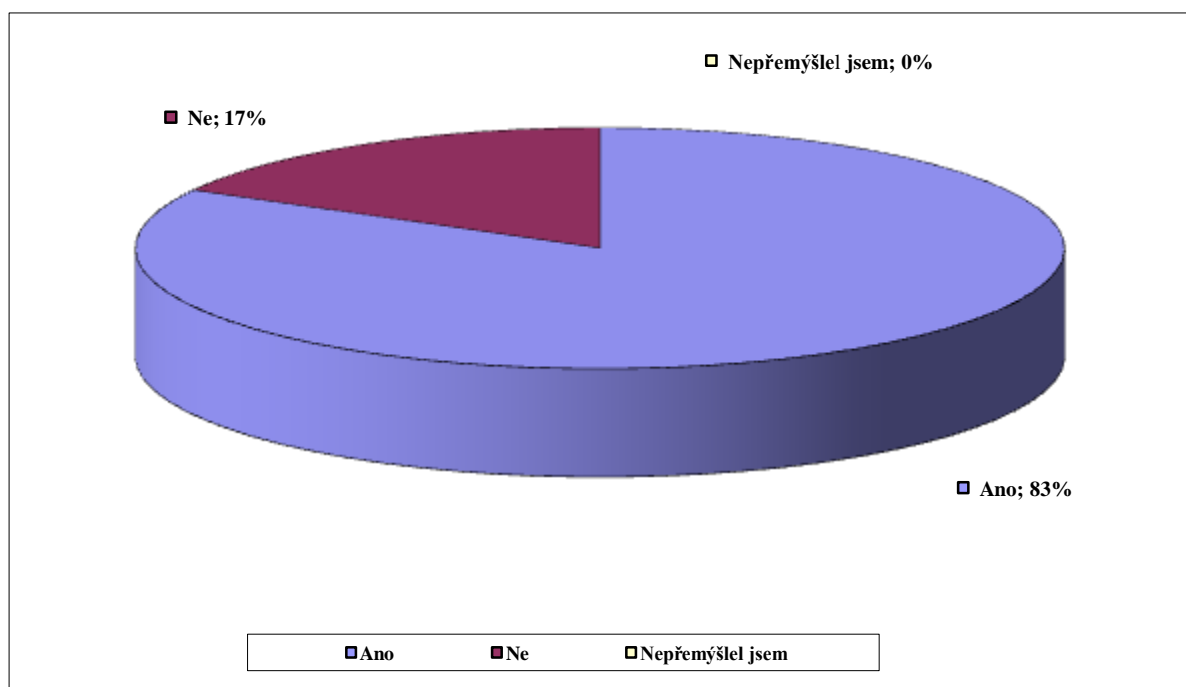
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 27: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	24	83%
Ne	5	17%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 27: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci? Reakce lékařů.



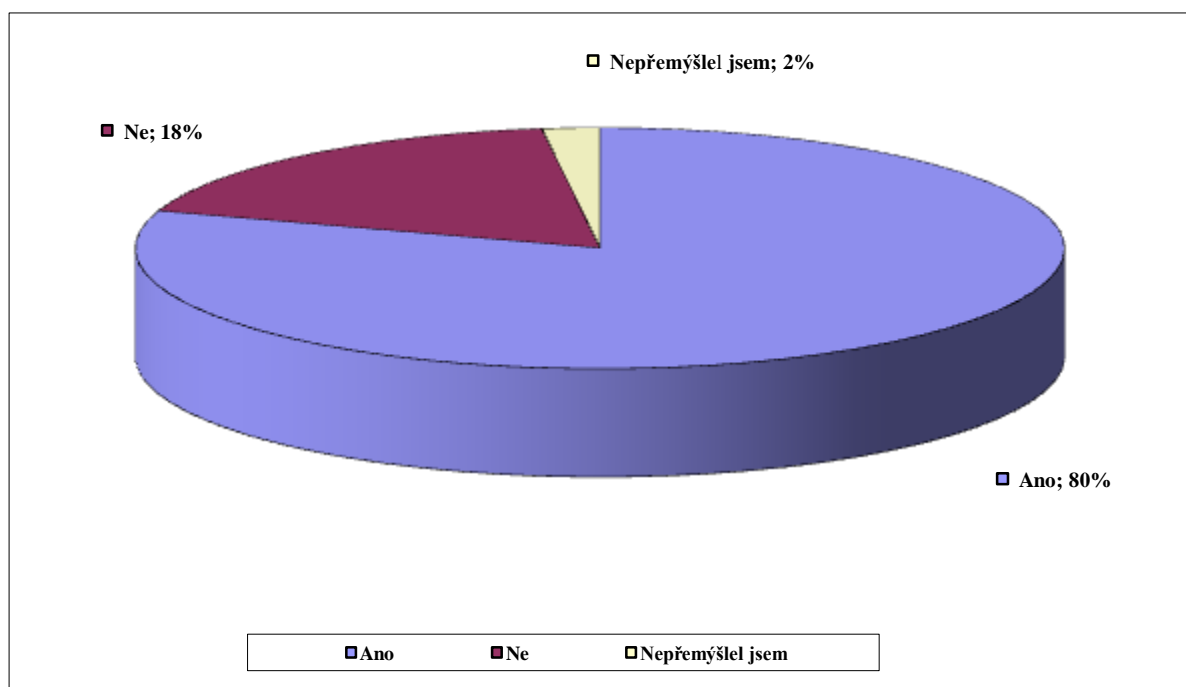
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 28: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	32	80%
Ne	7	18%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	1	2%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 28: Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z grafů vyplývá, že pacienti v 85 % považují dobu čekání na vyšetření či ošetření za velmi důležitý fakt, který ovlivňuje úspěšnou komunikaci. Lékaři si toto myslí v 83 % a nelékařští zdravotničtí pracovníci v 80 %. Dle mínění autora bakalářské práce, pokud je pacient stresován dlouhým čekáním na ošetření, bývá nedůtklivý, dlouhé čekání negativně působí na jeho psychiku a tím je komunikace mezi pacientem a zdravotnickými pracovníky znesnadněna.

Otázka č. 11: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná?

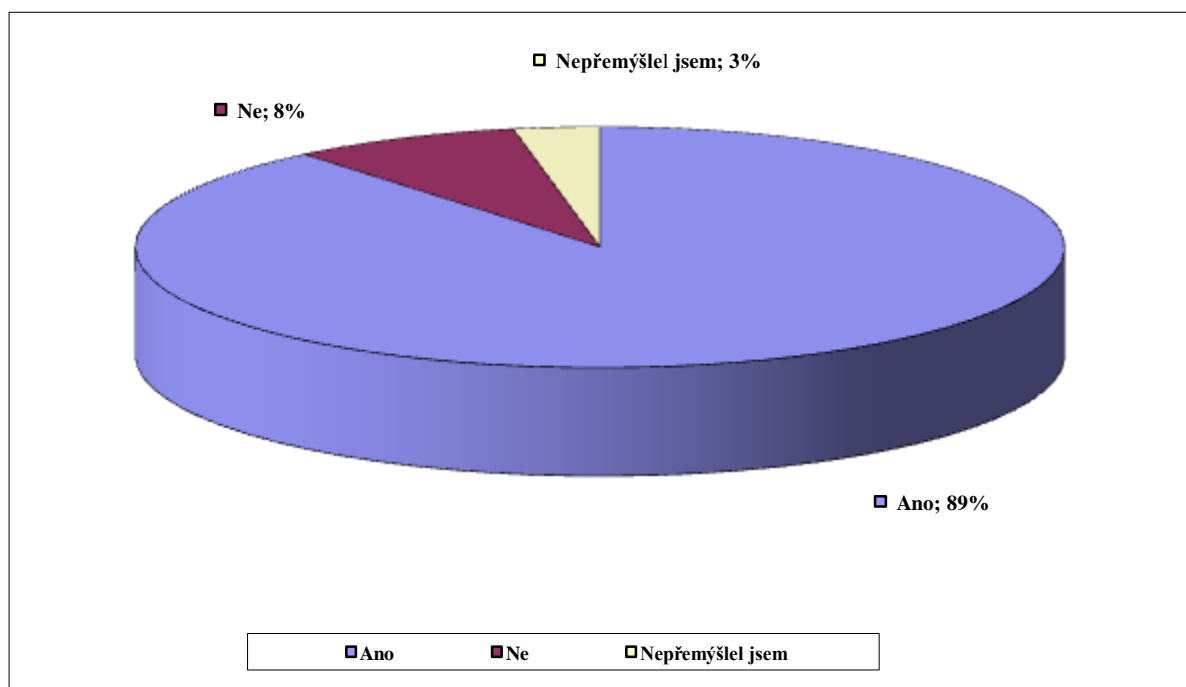
Dle odpovědí na minulou otázku autor bakalářské práce usuzuje, že doba čekání na vyšetření či ošetření ovlivňuje úspěšnost a kvalitu komunikace, proto byla položena otázka k ověření, zda v nemocnici, kde bylo prováděno dotazníkové šetření, se zdravotníci zabývají otázkou čekacích dob na vyšetření či ošetření.

Tabulka 29: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná? Reakce pacientů.

Pacienti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	32	89%
Ne	3	8%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	1	3%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 29: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná? Reakce pacientů.



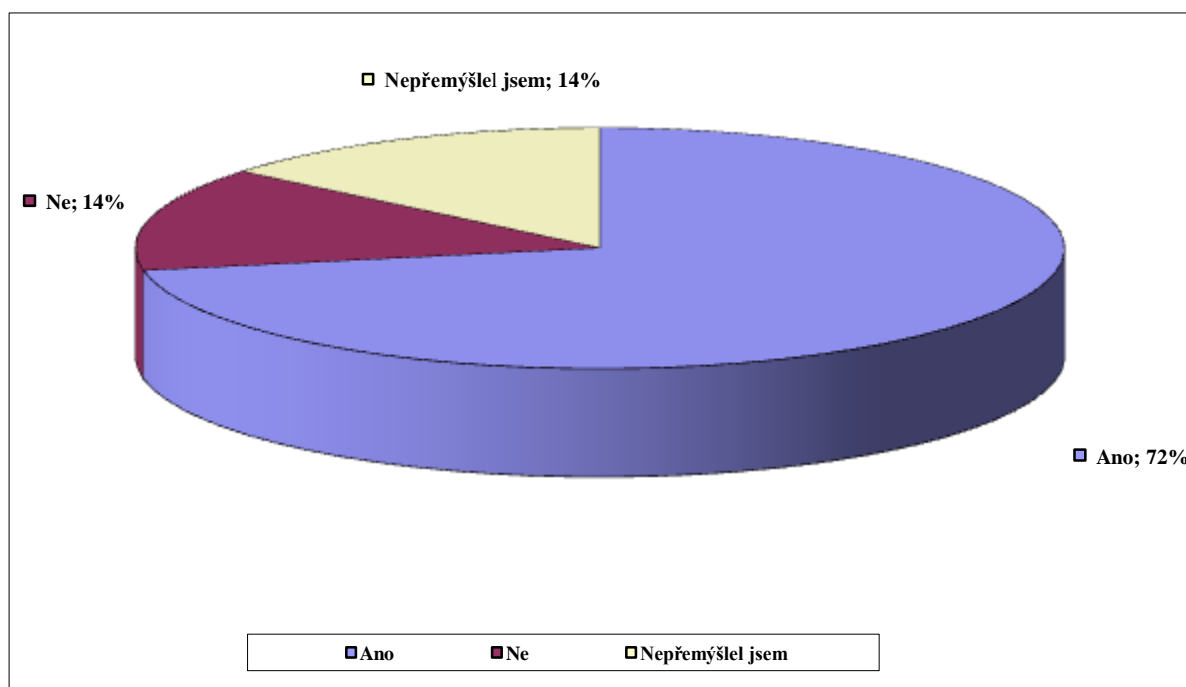
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 30: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná? Reakce lékařů.

Lékaři	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	21	72%
Ne	4	14%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	4	14%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 30: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná? Reakce lékařů.



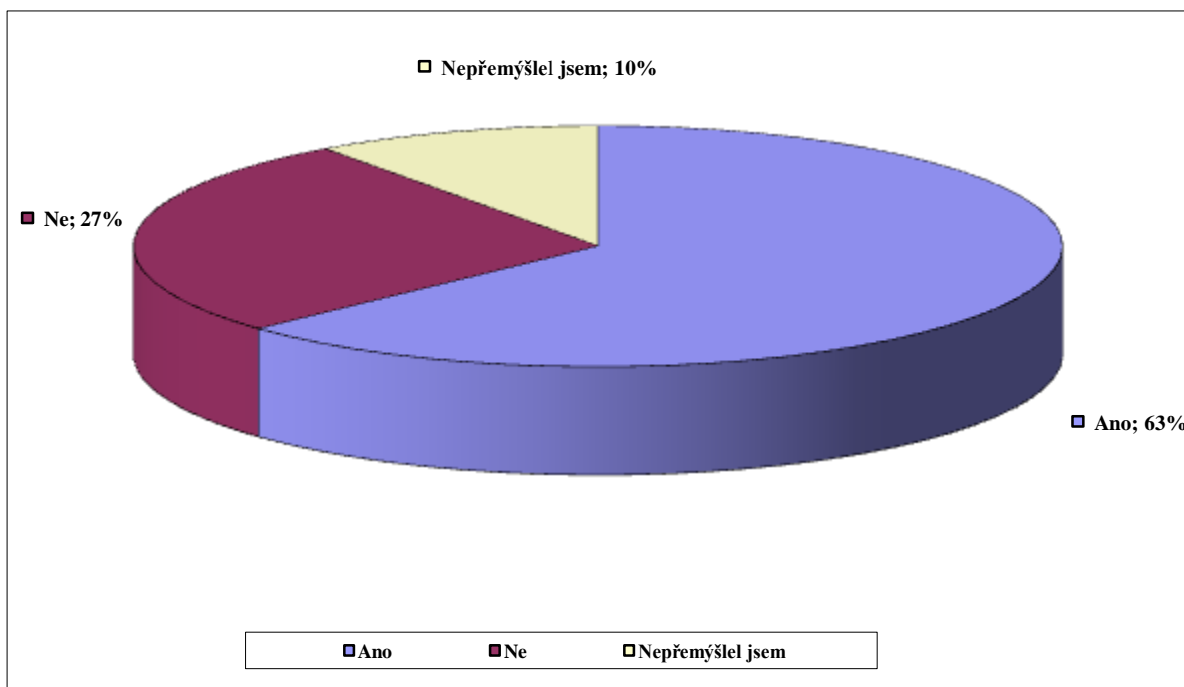
Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 31: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.

NZP	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	25	63%
Ne	11	27%
Nepřemýšlel/la jsem o tom	4	10%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 31: Je pro vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná? Reakce nelékařských zdravotnických pracovníků.



Zdroj: vlastní šetření

Z grafů vyplývá, že doba čekání na vyšetření je nejméně přijatelná pro nelékařské zdravotnické pracovníky, je možné, že je to poněkud zapříčiněno faktem, že nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou postaveni do první linie, mezi pacienty a lékaře a jsou vystaveni případné nevoli pacientů čekajících na vyšetření.

8. Závěr z praktické části

Cílem dotazníkového šetření bylo, zjistit jak vnímají neverbální komunikaci ve zdravotnictví nejen samotní pacienti, ale i lékaři a nelékařský zdravotnický personál. U otázek, které byly postaveny na obecných poznacích o neverbální komunikaci, se všechny dotazované skupiny prakticky shodovaly na tom, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnickém zařízení přispívá příjemné prostředí, milí a usměvaví zdravotníci, kteří dbají na svůj vzhled.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že pro všechny skupiny je důležité, aby se zdravotníci při komunikaci s pacienty nejen mile chovali, ale své chování podpořili i neverbálním projevem, jakým je úsměv. V nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno, se 78 % nelékařských zdravotnických pracovníků domnívá, že zde převažují usměvaví zdravotníci, ale pouze 69 % pacientů toto potvrzuje. Nejméně lékařů – 62 % se domnívá, že v nemocnici pracují usměvaví zdravotníci.

Dále pacienti, lékaři i nelékařský personál uvádí jako prospěšné pro efektivní komunikaci ve zdravotnickém zařízení, potřebu vzájemného se představení. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 75 % pacientů má v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno zkušenosti s tím, že se jim zdravotnický personál představuje, samotný zdravotnický personál, ať to jsou lékaři, či nelékařský zdravotnický personál toto nehodnotí kladně. Obě skupiny uvedly míru představování se a podávání ruky jako 45 %. Vzhledem k tomu, že dotazník byl sestavován pro všechny skupiny stejně, zda je v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno, běžné představení se a podání ruky, pacienti reagovali pouze na to, zda se jim představí samotní zdravotníci. Zdravotníci naproti tomu hodnotili představování se jak pacientům, tak ostatním zdravotníkům. Z dotazníků, kde odpověď zněla jiné, lze usuzovat, že zdravotnický personál se především představuje pacientům, zatímco ostatním zdravotníkům, se kterými není v kontaktu každý den, nepovažuje za podstatné se představovat.

Důležitá je též přiměřená doba čekání na vyšetření, či ošetření. Zde bylo zjištěno, že pacienti jsou s dobou čekání na vyšetření či ošetření víceméně spokojeni, lékaři již čekací doby hodnotí méně pozitivně a nelékařský zdravotnický personál čekací doby hodnotí nejméně pozitivně. Toto je nejspíše způsobeno faktem,

že nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou jako první v kontaktu s pacienty a případný nesouhlas ze strany pacientů s dobou čekání na vyšetření či ošetření řeší oni.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že pacienti jsou s neverbální komunikací v nemocnici, kde bylo dotazníkové šetření prováděno vcelku spokojeni, kromě odpovědí na otázku číslo 5, zda se v nemocnici pohybují usměvaví či neusměvaví zdravotníci odpovídali kladně jen v 69 % dotazovaných.

Lékaři taktéž odpovídali na otázku číslo 5 kladně pouze v 62 % dotazovaných a lékaři hodnotili negativně vzájemné představování se a podání si ruky u otázky číslo 7 pouze 45 % dotázaných uvedlo kladnou odpověď.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci hodnotili negativně taktéž vzájemné se představování a podání si ruky u otázky číslo 7 uvedlo kladnou odpověď pouze 45 % dotázaných. Nelékařští zdravotničtí pracovníci dále negativně hodnotí dobu čekání na vyšetření či ošetření v nemocnici kde bylo dotazníkové šetření prováděno. Pouze 63 % nelékařských zdravotnických pracovníků uvedlo, že doba čekání na vyšetření či ošetření je pro ně přijatelná.

V otázkách zaměřených na neverbální komunikaci ve zdravotnickém zařízení, kde bylo dotazníkové šetření prováděno, bylo zjištěno několik nedostatků, které je možno zlepšit. Při cvičeních komunikačních technik, která probíhají na mnoha odborných kongresech a konferencích, by bylo dobré se zaměřit kromě verbální stránky, také na stránku neverbální komunikace

ZÁVĚR

Základem vztahu mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky je slušnost a vzájemná úcta. Pacient musí být ujištěn a sám vnitřně přesvědčen, že se mu snaží zdravotničtí pracovníci pomoci a udělají vše, co je v jejich silách, aby mu pomohli. Prospěch pacienta, který navštíví zdravotnické zařízení, musí být prioritou práce a úsilí veškerého zdravotnického personálu.

Zdravotnický personál musí být profesionálně výborně připraven a vyškolen, aby zvládal náročné a často stresující situace, do kterých se při léčení s pacientem dostává. Chyba při léčení může mít pro pacienta fatální následky, kterých je třeba se vyvarovat.

Celospolečenským problémem v dnešní době je, že narůstá vzdělanost laické veřejnosti díky médiím, především internetu a zdravotníci se často setkávají s pacienty, kteří si již sami určili chorobu, která je trápí a vyžadují po zdravotnících léčení této choroby. Na zdravotnících tedy je, aby vhodnou komunikací přiměli pacienta k tomu, že diagnózu lze laicky chybně stanovit a správnou diagnózu určí pouze lékař. Mimořádná je zde důležitost komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem, její kvalita rozhoduje o dalším jednání. Pacient má právo na informace o svém zdravotním stavu a je jen na jeho svobodné vůli, zda projeví souhlas s navrhovanou léčbou. Zdravotníci se tedy musí učit efektivně komunikovat s pacienty, ale i sami mezi sebou, neboť interpersonální komunikace v sobě nese také velká rizika, například v podobě nesprávně interpretovaných informací. Vhodná jsou proto školení komunikačních technik a asertivního vystupování, jak v rámci vzdělávacích institutů, tak v rámci celostátních odborných konferencí a sjezdů. Trénink komunikačních technik by měl být zařazován i samotnými zaměstnavateli, minimálně při přijímání nových pracovníků. Dále by bylo dobré pořádat semináře a tréninky komunikačních technik přímo na pracovištích.

Zdravotníci přímo vstupují pacientovi do života a je potřebné, aby se pacient pokud možno cítil v jejich přítomnosti dobře a měl důvěru ve zdravotnický personál, který ho ošetřuje. Zdravotníci musí proto disponovat velkou dávkou empatie. Pacienti jsou velmi dobří a vnímaví pozorovatelé, jsou schopni identifikovat, pokud k nim

zdravotník není upřímný. Empatickému chování je třeba se učit, byť je empatického chování schopen každý, ale v různé míře. Vzhledem k tomu, že empatie je vidět, je třeba, aby školení a tréninky komunikačních technik nebyly zaměřeny pouze na verbální stránku, ale stejnou měrou na trénink neverbálních komunikačních technik.

Zdraví má člověk pouze jedno a je na zdravotnících, aby pacientům pomohli zdraví chránit a byli nápomocni při záchraně pacientova života všemi dostupnými prostředky moderní medicíny a nabytými vědomostmi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARMSTRONG Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007 783s. ISBN 978 -80-247-1407-3
- BERAN Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada Publishing a.s. 2009 144 s. ISBN 978-80-247-1125-6
- JANÁČKOVÁ, L. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. 135 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 80 s. ISBN 978 -80 -247 -2171 -2
- LINHARTOVÁ Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. 152 s. ISBN 80-247-1784-0
- LOTKO, Edvard. *Kapitoly ze současné rétoriky*. 3. Vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2009. 202 s. ISBN 978-80-244-2309-8
- KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 2. vyd. Praha: Management press, 1998. 350 s. ISBN 80-85943-51-4
- KOZIEROVÁ, B., REBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta. 1995. ISBN 80-217-0528-0
- KŘIVOHLAVÝ Jaro, PEČENKOVÁ Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a.s. 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
- MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 368 s. ISBN 80 -247 -0650 -4
- NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. 171 s. ISBN 80-247-0738-1
- PEASE, A. *Řeč těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 144s. ISBN 80-7178-582-2
- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přepracované vyd. Brno: NZONCO Brno, 2008. 100 s. ISBN 978 -80 -7013 -466 -5
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2
- STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80 -7013 -368 -6
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978 -80 -7262 -599 -4

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80 -247 -1262 -8

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2

VYMĚTAL Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2009. 176 s. ISBN: 978-80-247-2510-9

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie. Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 232 s. ISBN 978 -80 -247 -2068 -5

OSTATNÍ ZDROJE

SOFTSKILLS. *Komunikační dovednosti*. [online]. Dostupné na <http://www.softskills.wz.cz>

MANAGEMENTMANIA. *Základní model sociální komunikace*. [online]. Dostupné na <http://managementmania.com>

VŠCHT. *Komunikační proces*. [online]. Dostupné na <http://eso.vscht.cz>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: SCHÉMA KOMUNIKAČNÍHO PROCESU.....	11
--	----

Seznam tabulek

TABULKA 1 JAKÝ JE VÁŠ VZTAH K TĚTO NEMOCNICI?.....	44
TABULKA 2: MYSLÍTE SI, ŽE K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICTVÍ PŘÍSPÍVÁ CELKOVÝ VZHLED ZDRAVOTNÍKŮ? REAKCE PACIENTŮ.....	45
TABULKA 3: MYSLÍTE SI, ŽE K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICTVÍ PŘÍSPÍVÁ CELKOVÝ VZHLED ZDRAVOTNÍKŮ? REAKCE LÉKAŘŮ.....	47
TABULKA 4: MYSLÍTE SI, ŽE K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICTVÍ PŘÍSPÍVÁ CELKOVÝ VZHLED ZDRAVOTNÍKŮ? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	48
TABULKA 5: MYSLÍTE SI, ŽE V TĚTO NEMOCNICI JSOU ZDRAVOTNÍCI DOBŘE UPRAVENI? REAKCE PACIENTŮ.....	49
TABULKA 6: MYSLÍTE SI, ŽE V TĚTO NEMOCNICI JSOU ZDRAVOTNÍCI DOBŘE UPRAVENI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	51
TABULKA 7: MYSLÍTE SI, ŽE V TĚTO NEMOCNICI JSOU ZDRAVOTNÍCI DOBŘE UPRAVENI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	52
TABULKA 8: MYSLÍTE SI, ŽE SE S USMĚVAVÝM ZDRAVOTNÍKEM KOMUNIKUJE LÉPE NEŽ S NEUSMĚVAVÝM? REAKCE PACIENTŮ.....	53
TABULKA 9: MYSLÍTE SI, ŽE SE S USMĚVAVÝM ZDRAVOTNÍKEM KOMUNIKUJE LÉPE NEŽ S NEUSMĚVAVÝM? REAKCE LÉKAŘŮ.....	54
TABULKA 10: MYSLÍTE SI, ŽE SE S USMĚVAVÝM ZDRAVOTNÍKEM KOMUNIKUJE LÉPE NEŽ S NEUSMĚVAVÝM? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	55
TABULKA 11: V TĚTO NEMOCNICI PŘEVLÁDAJÍ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍCI? REAKCE PACIENTŮ.....	56
TABULKA 12: V TĚTO NEMOCNICI PŘEVLÁDAJÍ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍCI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	57
TABULKA 13: V TĚTO NEMOCNICI PŘEVLÁDAJÍ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍCI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	58
TABULKA 14: MYSLÍTE SI, ŽE VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SIRUKOU PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI A DŮVĚŘE? REAKCE PACIENTŮ.....	59
TABULKA 15: MYSLÍTE SI, ŽE VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI A DŮVĚŘE? REAKCE LÉKAŘŮ.....	60
TABULKA 16: MYSLÍTE SI, ŽE VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI A DŮVĚŘE? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	61
TABULKA 17: BÝVÁ OBVYKLÉ VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU V TĚTO NEMOCNICI? REAKCE PACIENTŮ.....	62
TABULKA 18: BÝVÁ OBVYKLÉ VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SIRUKOU V TĚTO NEMOCNICI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	63
TABULKA 19: BÝVÁ OBVYKLÉ VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU V TĚTO NEMOCNICI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	64
TABULKA 20: MYSLÍTE SI, ŽE PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI? REAKCE PACIENTŮ.....	65
TABULKA 21: MYSLÍTE SI, ŽE PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	66

TABULKA 22: MYSLÍTE SI, ŽE PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ PŘISPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	67
TABULKA 23: JE PODLE VÁS V TÉTO NEMOCNICI PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ? REAKCE PACIENTŮ.....	68
TABULKA 24: JE PODLE VÁS V TÉTO NEMOCNICI PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ? REAKCE LÉKAŘŮ.....	69
TABULKA 25: JE PODLE VÁS V TÉTO NEMOCNICI PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	70
TABULKA 26: MYSLÍTE SI, ŽE DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ OVLIVŇUJE ÚSPĚŠNOU KOMUNIKACI? REAKCE PACIENTŮ.....	71
TABULKA 27: MYSLÍTE SI, ŽE DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ OVLIVŇUJE ÚSPĚŠNOU KOMUNIKACI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	72
TABULKA 28: MYSLÍTE SI, ŽE DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ OVLIVŇUJE ÚSPĚŠNOU KOMUNIKACI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	73
TABULKA 29: JE PRO VÁS DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ V TÉTO NEMOCNICI PŘIJATELNÁ? REAKCE PACIENTŮ.....	74
TABULKA 30: JE PRO VÁS DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ V TÉTO NEMOCNICI PŘIJATELNÁ? REAKCE LÉKAŘŮ.....	75
TABULKA 31: JE PRO VÁS DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ V TÉTO NEMOCNICI PŘIJATELNÁ? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	76

Seznam grafů

GRAF 1: JAKÝ JE VÁŠ VZTAH K TÉTO NEMOCNICI?.....	44
GRAF 2: MYSLÍTE SI, ŽE K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICTVÍ PŘISPÍVÁ CELKOVÝ VZHLED ZDRAVOTNÍKŮ? REAKCE PACIENTŮ.....	46
GRAF 3: MYSLÍTE SI, ŽE K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICTVÍ PŘISPÍVÁ CELKOVÝ VZHLED ZDRAVOTNÍKŮ? REAKCE LÉKAŘŮ.....	47
GRAF 4: MYSLÍTE SI, ŽE K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI VE ZDRAVOTNICTVÍ PŘISPÍVÁ CELKOVÝ VZHLED ZDRAVOTNÍKŮ? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	48
GRAF 5: MYSLÍTE SI, ŽE V TÉTO NEMOCNICI JSOU ZDRAVOTNÍCI DOBŘE UPRAVENI? REAKCE PACIENTŮ.....	50
GRAF 6: MYSLÍTE SI, ŽE V TÉTO NEMOCNICI JSOU ZDRAVOTNÍCI DOBŘE UPRAVENI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	51
GRAF 7: MYSLÍTE SI, ŽE V TÉTO NEMOCNICI JSOU ZDRAVOTNÍCI DOBŘE UPRAVENI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	52
GRAF 8: MYSLÍTE SI, ŽE SE S USMĚVAVÝM ZDRAVOTNÍKEM KOMUNIKUJE LÉPE NEŽ S NEUSMĚVAVÝM? REAKCE PACIENTŮ.....	53
GRAF 9: MYSLÍTE SI, ŽE SE S USMĚVAVÝM ZDRAVOTNÍKEM KOMUNIKUJE LÉPE NEŽ S NEUSMĚVAVÝM? REAKCE LÉKAŘŮ.....	54
GRAF 10: MYSLÍTE SI, ŽE SE S USMĚVAVÝM ZDRAVOTNÍKEM KOMUNIKUJE LÉPE NEŽ S NEUSMĚVAVÝM? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	55
GRAF 11: V TÉTO NEMOCNICI PŘEVLÁDAJÍ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍCI? REAKCE PACIENTŮ.....	56
GRAF 12: V TÉTO NEMOCNICI PŘEVLÁDAJÍ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍCI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	57

GRAF 13: V TĚTO NEMOCNICI PŘEVLÁDAJÍ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍCI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	58
GRAF 14: MYSLÍTE SI, ŽE VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI A DŮVĚŘE? REAKCE PACIENTŮ.....	59
GRAF 15: MYSLÍTE SI, ŽE VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI A DŮVĚŘE? REAKCE LÉKAŘŮ.....	60
GRAF 16: MYSLÍTE SI, ŽE VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI A DŮVĚŘE? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	61
GRAF 17: BÝVÁ OBVYKLÉ VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU V TĚTO NEMOCNICI? REAKCE PACIENTŮ.....	62
GRAF 18: BÝVÁ OBVYKLÉ VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU V TĚTO NEMOCNICI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	63
GRAF 19: BÝVÁ OBVYKLÉ VZÁJEMNÉ PŘEDSTAVENÍ SE A PODÁNÍ SI RUKOU V TĚTO NEMOCNICI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	64
GRAF 20: MYSLÍTE SI, ŽE PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI? REAKCE PACIENTŮ.....	65
GRAF 21: MYSLÍTE SI, ŽE PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	66
GRAF 22: MYSLÍTE SI, ŽE PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ PŘÍSPÍVÁ K ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	67
GRAF 23: JE PODLE VÁS V TĚTO NEMOCNICI PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ? REAKCE PACIENTŮ.....	68
GRAF 24: JE PODLE VÁS V TĚTO NEMOCNICI PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ? REAKCE LÉKAŘŮ.....	69
GRAF 25: JE PODLE VÁS V TĚTO NEMOCNICI PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	70
GRAF 26: MYSLÍTE SI, ŽE DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ OVLIVŇUJE ÚSPĚŠNOU KOMUNIKACI? REAKCE PACIENTŮ.....	71
GRAF 27: MYSLÍTE SI, ŽE DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ OVLIVŇUJE ÚSPĚŠNOU KOMUNIKACI? REAKCE LÉKAŘŮ.....	72
GRAF 28: MYSLÍTE SI, ŽE DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ OVLIVŇUJE ÚSPĚŠNOU KOMUNIKACI? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	73
GRAF 29: JE PRO VÁS DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ V TĚTO NEMOCNICI PŘIJATELNÁ? REAKCE PACIENTŮ.....	74
GRAF 30: JE PRO VÁS DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ V TĚTO NEMOCNICI PŘIJATELNÁ? REAKCE LÉKAŘŮ.....	75
GRAF 31: JE PRO VÁS DOBA STRÁVENÁ ČEKÁNÍM NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ V TĚTO NEMOCNICI PŘIJATELNÁ? REAKCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	76

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK.....	I
---------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Téma: Komunikace mezi středním zdravotnickým personálem, lékaři a pacienty ve zdravotnickém zařízení.

1. Jaký je váš vztah k této nemocnici?
 pacient lékař nelékařský zdravotnický pracovník
2. Myslíte si, že k úspěšné komunikaci ve zdravotnictví přispívá celkový vzhled zdravotníků?
 ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom
3. Myslíte si, že v této nemocnici jsou zdravotníci dobře upraveni?
 ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom
4. Myslíte si, že se s usměvavým zdravotníkem komunikuje lépe, než s neusměvavým?
 ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom
5. V této nemocnici převládají podle Vás zdravotníci:
 usměvaví neusměvaví nepřemýšlel/la jsem o tom
6. Myslíte si, že vzájemné představení se a podání si rukou přispívá k úspěšné komunikaci a důvěře?
 ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom
7. Bývá obvyklé vzájemné se představení a podání si rukou v této nemocnici?
 ano ne jiné
popište.....

1. Myslíte si, že příjemné prostředí přispívá k úspěšné komunikaci?

ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom

2. Je podle Vás v této nemocnici příjemné prostředí?

ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom

3. Myslíte si, že doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření ovlivňuje úspěšnou komunikaci?

ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom

4. Je pro Vás doba strávená čekáním na vyšetření/ošetření v této nemocnici přijatelná?

ano ne nepřemýšlel/la jsem o tom

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Karolína Dvořáková

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované

Název práce: Komunikace mezi středním zdravotnickým personálem, lékaři a pacienty ve zdravotnickém zařízení

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 71

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 20

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PaedDr. Anton Tomko LL.A