

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Hlavní úskalí komunikace mezi porodní asistentkou  
a lékařem**

**Klára Kučerová**

**Bakalářská práce**

**2012**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára Kučerová**  
Osobní číslo: **Z09222**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Hlavní úskalí komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury k danému tématu.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím bakalářské práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. **BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 4. přeprac. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 167s. ISBN 80-7013-355-4.**
2. **KRISTOVÁ, Jarmila. Komunikácia v ošetrovatel'stve. 1. vyd. Martin : Osveta, 2004. 212s. ISBN 80-8063-160-3.**
3. **POKORNÁ, Andrea. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatel'ství. 2. přeprac. vyd. Brno : NCONZO, 2008. 100s. ISBN 978-80-7013-466-5.**
4. **VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8.**
5. **VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. Sestry v nouzi. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. 192s. ISBN 978-80-247-3174-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Vendula Homolková**

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**

  
prof. MUDr. Arnošt Fellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

## Čestné prohlášení

### Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsou v práci použity, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o využití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Rokytnici nad Jizerou dne 17. 4. 2012

.....

Klára Kučerová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Vendule Homolkové za věnovaný čas, důležité a cenné rady, připomínky a pomoc v průběhu zpracování bakalářské práce. Děkuji také za ochotu a laskavý přístup. Dále bych ráda poděkovala porodním asistentkám v Libereckém kraji, v kraji Pardubickém a kraji Středočeském, které se vyplněním dotazníku účastnily na vzniku výzkumné části této práce.

V Rokytnici nad Jizerou dne 17. 4. 2012

.....

Klára Kučerová

## **SOUHRN**

Bakalářská práce je věnována problematice komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.

V teoretické části jsou uvedeny dosavadní poznatky z odborné literatury přibližující problematiku komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem, definici komunikace, zásady správné komunikace, asertivitu a kontraproduktivní komunikaci.

Výzkumná část zjišťuje pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníkového šetření nejčastější příčiny problémové komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem. Dále se zabývá tím, co má pozitivní efekt na komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem a v jakou denní dobu je komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem nejobtížnější.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Porodní asistentka, lékař, komunikace, konflikty

## **TITLE**

Main difficulties of communication between midwives and doctor

## **ABSTRACT**

The thesis is devoted to problems of communication between the midwife and doctor.

In the theoretical section are describe the current knowledge of literature approaching the issue of communication between the midwife and doctor, the definition of communication, principles of good communication, assertiveness and communication counterproductive.

By using non-standardized anonymous questionnaire the research part is deals most common causes of the problem of communication between the midwife and doctor. It also deals with what has a positive effect on communication between midwife and doctor, and what time of day is communication between the midwife and doctor the most difficult.

## **KEY WORDS**

Midwife, doctor, communication, conflicts

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>CÍL PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 Vymezení pojmu komunikace.....</b>	<b>11</b>
1.1 Prvky komunikace .....	11
<b>2 Formy komunikace .....</b>	<b>13</b>
2.1 Verbální komunikace .....	13
2.1.1 Složky verbálního projevu.....	13
2.2 Neverbální komunikace .....	14
2.2.1 Složky nonverbální komunikace .....	14
<b>3 Asertivita.....</b>	<b>17</b>
3.1 Asertivní práva.....	17
3.1.1 Asertivní techniky .....	18
<b>4 Komunikace ve zdravotnictví .....</b>	<b>19</b>
4.1 Vztahy mezi zdravotníky .....	19
4.1.1 Interakce mezi porodní asistentkou a lékařem .....	19
4.2 Komunikace s kolegy.....	20
4.3 Týmová spolupráce .....	21
4.3.1 Komunikace v týmu .....	21
<b>5 Efektivní komunikace.....</b>	<b>22</b>
5.1 Zásady správné komunikace .....	22
<b>6 Úskalí komunikace.....</b>	<b>24</b>
6.1 Syndrom vyhoření.....	24
6.1.1 Fáze syndromu vyhoření .....	25
6.1.2 Prevence syndromu vyhoření .....	25

6.2	Mobbing a bossing.....	26
6.2.1	Průběh mobbingu.....	27
6.2.2	Prevence mobbingu .....	28
6.3	Devalvace a evalvace.....	28
<b>7</b>	<b>Kontraproduktivní komunikace.....</b>	<b>30</b>
7.1	Bariéry komunikace .....	30
7.2	Manipulace v komunikaci.....	31
7.3	Konflikty.....	31
7.3.1	Příčiny konfliktů .....	32
7.3.2	Řešení konfliktů.....	32
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>33</b>
<b>8</b>	<b>Výzkumné otázky.....</b>	<b>33</b>
<b>9</b>	<b>Metodika výzkumného šetření.....</b>	<b>34</b>
9.1	Výzkumný nástroj.....	34
9.2	Výzkumný vzorek.....	35
9.3	Analýza dat .....	36
<b>10</b>	<b>Interpretace výsledků dotazníkové části A.....</b>	<b>37</b>
<b>11</b>	<b>Interpretace výsledků dotazníkové části B.....</b>	<b>41</b>
<b>12</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>63</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM GRAFIKY .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>
	<b>Příloha A – Dotazník .....</b>	<b>73</b>
	<b>Příloha B – CD se zdrojovými daty .....</b>	<b>78</b>



# ÚVOD

Na pultech knihkupectví se objevuje stále více a více knih o komunikaci. Nejsou to však jen knihy, kde se můžeme přiučit správným zásadám komunikace, objevují se i různé články v časopisech nebo na internetových stránkách. Bohužel i přes velké množství různých publikací se setkáváme se špatnou komunikací jak porodních asistentek, tak i lékařů. Proto jsme se rozhodli v této bakalářské práci věnovat problematice komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.

Povolání porodní asistentky a lékaře je velmi náročné, a to nejen fyzicky, ale i psychicky. V současnosti by měla být porodní asistentka vnímána jako partner lékaře a společně s ním by měli tvořit i součást multidisciplinárního týmu. Oba by měli spolupracovat a vzájemně se doplňovat.

Povolání zdravotníka vyžaduje nejen schopnost pečovat o klienta/klientku, ale i schopnost komunikovat a ovládat zásady správné a efektivní komunikace. Neefektivní může být komunikace z různých příčin a důvodů, mohou to být například osobní problémy mezi personálem, problémy ze soukromého života, které si přinášíme do práce, špatná informovanost o správné komunikaci, nedostatek času nebo neochota komunikovat a mnoho dalších problémů.

Důvodem výběru daného tématu bakalářské práce byl zejména fakt, že během studijní praxe na vysoké škole jsem sledovala mezilidské vztahy a chování lékařských a nelékařských profesí mezi sebou, ale i jejich chování ke klientům a studentům. Z tohoto důvodu jsem chtěla zmapovat, jak jsou porodní asistentky ze třech českých nemocnic z různých krajů spokojeny s komunikací mezi nimi a lékaři, jaké jsou nejčastější problémy v komunikaci a zda se zaměstnavatel zajímá o danou problematiku a pořádá vzdělávací programy a semináře věnující se této problematice.

# CÍL PRÁCE

**Hlavním cílem bakalářské práce je:**

- Analýza procesu komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.

**Dílčí cíle práce jsou následující:**

- Zmapovat, v jakou denní dobu je komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem nejobtížnější.
- Zjistit nejčastější příčinu problémové komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.
- Zjistit, jakým způsobem lze kladně ovlivnit komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem.

# TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce prezentuje dosavadní poznatky z odborné literatury a přibližuje problematiku komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.

## 1 Vymezení pojmu komunikace

V odborné literatuře se můžeme setkat s nejrůznějším vymezením pojmu komunikace. Komunikaci lze definovat jako proces sdělování a předávání informací, přenos myšlenek. Jde o jednání od jedné osoby k druhé, předávání informací mezi dvěma a více lidmi. Komunikaci považujeme za základ všech vztahů mezi jednotlivými osobami. Tento výraz pokrývá jak mluvení, tak i naslouchání. Pomocí komunikace sdělujeme informace nejen ústně, ale také písemně, mimikou a dalšími způsoby neverbální komunikace. (Janáčková, Weiss, 2008; Pokorná, 2008, s. 9)

*„Slovo samotné pochází z latinského slovesa *communicare*: sdělit, oznámit, účastnit se, sdílet. To zase pravděpodobně pochází z *communis*, původního kalku anglického slova *common*.“* (Adair, 2004, s. 16)

V ošetrovatelství je komunikace nedílnou součástí péče, je jejím základem, slouží k předávání informací mezi klientkou, lékařem a porodní asistentkou. Ošetrovatelská péče na vysoké úrovni je bez komunikace mezi zdravotníky (porodní asistentka – lékař) a mezi porodní asistentkou, lékařem a rodičkou (klientkou) nemyslitelná. Abychom si s účastníky komunikace navzájem dobře porozuměli, je nutné znát správné zásady komunikace. (Špatenková, Králová, 2009, s. 9)

### 1.1 Prvky komunikace

Komunikační proces se uskutečňuje v určitém čase, prostředí, za určitých podmínek a skládá se z jednotlivých elementů (prvků), mezi něž patří: (Kristová, 2004)

- komunikátor (jedná se o osobu, která chce své informace a myšlenky předat dál, osoba, která má úmysl komunikovat);
- kódování (předání komunikátorových myšlenek do systematické soustavy symbolů);

- práva (výsledek veškerého kódovacího systému);
- komunikační prostředek (je nositelem zprávy);
- dekódující příjemce (osoba, které je sdělení určeno, měla by být schopna porozumět sdělení);
- zpětná vazba (odpověď příjemce na sdělení);
- komunikační šum (různé faktory, které mohou způsobit nesprávné pochopení nebo přijetí zprávy, např. handicap - nevidomost, nedoslýchavost, psychického původu jsou emoční vztahy, mentální vztahy, inteligenční koeficient, z fyzikálního prostředí hluk, vítr). (Pokorná, 2008, s. 9)

## 2 Formy komunikace

Komunikace jako taková má řadu forem, mezi dvě nejdůležitější řadíme verbální a neverbální komunikaci. Každá z těchto komunikačních forem má svá specifika a prvky, která uvádíme níže.

### 2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikací se rozumí sdělování nebo dorozumívání se pomocí slov (mluvených a psaných). Jedná se o přenos obsahu zpráv a informací mluvením či řečí konkrétním jazykem. Za jednu z nejdůležitějších forem komunikace mezi lidmi považujeme právě řeč. Řeč se skládá ze slov, která odpovídají určitým výrazům. Různá slova však skrývají mnoho významů a příjemce si může vykládat význam slov dle svého. Měli bychom si proto ujasnit, zda je naše informace pochopena správně. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 15 - 16)

Než začneme mluvit, je nutné si dobře rozmyslet, co chceme říci a jak chceme danou věc říci, aby nám příjemci dobře rozuměli. Komunikace by měla být stručná, jasná a srozumitelná, což jsou základní kritéria úspěšného verbálního dorozumívání. (Špatenková, Králová, 2009, s. 35)

#### 2.1.1 Složky verbálního projevu

Mezi složky verbálního projevu nepatří pouze slova, ale i další prvky, jsou to především:

- rychlost řeči – ta může být odlišná u komunikátora a posluchače;
- hlasitost – liší se dle povahy sdělení;
- pomlky během projevu, někdy úplné přerušení hovoru – různé příčiny;
- výška hlasu – bývá odrazem emocí;
- přítomnost embolických slov (slovních parazitů);
- délka našeho projevu;
- intonace, ta podtrhuje význam sdělení. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 21 - 22)

## 2.2 Neverbální komunikace

Neverbální (nonverbální – z latinského slova non = ne a slova verbum = slovo) komunikace je způsob dorozumívání se beze slov. Jednoduše ji lze definovat jako řeč těla. Obvykle doprovází verbální komunikaci a někdy ji může zcela nahradit, je také mnohem starší než komunikace verbální. (Špatenková, Králová, 2009, s. 28)

Při rozhovoru osob (v tomto případě rozhovor porodní asistentky a lékaře) se dá odhalit spousta informací z mimoslovních reakcí, ať už jsou to pohyby těla, mimika nebo pohledy. Pro zdravotnický personál je velice důležité řeči těla porozumět. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 17)

Všeobecně se řeč těla považuje za upřímnější než verbální projev. Neverbální projevy se obtížně ovládají. Schopnost sebeovládání nám umožňuje do jisté míry korigovat a ovládat své neverbální projevy. Mimoslovně lze sdělovat emoce, pocity, nálady, naznačujeme zájem o sblížení, snažíme se vytvořit dojem o tom, kdo jsme, a záměrně se snažíme ovlivnit postoj partnera. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 17 - 47)

### 2.2.1 Složky nonverbální komunikace

Mezi základní složky nonverbální komunikace patří vizitka, mimika, proxemika, haptika, posturologie, gestika, úprava zevnějšku a paralingvistika.

#### **Vizitka**

Vizitka neboli oční kontakt. Jedná se o utváření míst, na které se zaměřujeme. Do této složky zařazujeme také dobu výdrže pohledu, četnost pohledů, sled pohledů, na koho se zaměříme jako na prvního, zda se díváme přímo. Při prvním kontaktu s druhou osobou jsou důležité pohyby očí, počet mrknutí (častější mrkání se projevuje u nervózní osoby) a rozšiřování zornic. Rozšiřování zornic je závislé na emocionálním stavu jedince, např. při rozčilení se zornice stahují. (Pokorná, 2008, s. 18)

#### **Mimika**

Mimika vyjadřuje výraz obličeje. Mimické výrazy lze rozdělit na primární a sekundární (složené). Mezi primární lidské emoce patří například překvapení, radost, smutek, rozčilení, obavy apod... Na druhé straně se nacházejí sekundární výrazy, kdy se jedná o splynutí výrazů

nebo střídání základních výrazů, při kterých jedna část obličeje vyjadřuje jinou emoci než druhá. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 41)

### **Proxemika**

Proxemika určuje vzdálenost partnerů při komunikaci, jedná se o sdělování přiblížením a oddálením. Každý člověk si podvědomě chrání své teritorium. Proxemiku si můžeme představit tak, že je kolem těla mýdlová bublina a člověk stojí uprostřed. Čím jsou si lidé sympatičtější, tím je mezi nimi kratší vzdálenost během komunikace. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 19 – 23)

Každý člověk má svou osobní zónu. Pokud mu do tohoto prostoru někdo vstoupí, může se cítit ohroženě, nepříjemně a podvědomě ustupuje dozadu nebo do stran. Jestliže se druhá osoba opět přiblíží, nazýváme tento jev proxemickým tancem. U člověka rozlišujeme čtyři zóny přiblížení:

- zóna intimní – rozmezí 0 - 45 cm od těla, do této zóny si pouštíme osoby, kterým věříme, často sem vstupují také zdravotničtí pracovníci při vykonávání různých ošetrovatelských výkonů;
- zóna osobní – rozmezí 45 - 75/120 cm, v osobní zóně si s někým podáváme ruku, přátelsky se dotýkáme;
- zóna sociální (společenská) – vzdálenost asi od 120 - 360 cm, jde o oblast pracovního jednání nebo služebních rozhovorů;
- zóna veřejná – většinou nad 360 cm, setkání s cizími lidmi, například učitel ve třídě. (Janáčková, Weiss, 2008, s. 19 – 23)

### **Haptika**

Haptika zahrnuje sdělení dotykem, typickým příkladem je podání ruky. V dnešní době je běžné podávání ruky při setkání a většinou patří k prvnímu kontaktu při seznámení.

### **Posturologie (posturika)**

Jedná se o řeč fyzických postojů, komunikace probíhá pomocí držení těla, různých poloh hlavy, rukou, nohou. Z postoje člověka lze vyčíst nervozitu, vyjádření zájmu nebo sebevědomí. Člověk svou polohou vyjadřuje postoj k tomu, co se děje kolem něho.

## **Gestika**

Gesta jsou pohyby těla a jeho částí. Zahrnujeme sem převážně pohyby rukou nebo hlavy. Gesta doplňují verbální komunikaci, gestika zvyšuje názornost toho, co bylo řečeno.

Gesta dělíme na:

- symboly – jde o signály, které převádíme do slov (sevřená dlaň s palcem nahoru, mávání rukou atd.);
- ilustrátory – doprovodná gesta, kterými zdůrazňujeme slova, doprovázejí popis jisté reality;
- regulátory – signalizující změny pro zahájení nebo závěr komunikace (podání ruky);
- adaptéry – gesta uspokojující potřeby, emoce, city (autokontakty, tření rukou, hraní s vlasy atd.). (Linhartová, 2007, s. 31; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 48)

## **Úprava zevnějšku**

Do této složky nepatří pouze úprava zevnějšku jedince, ale také úprava prostředí. V našem případě se jedná o uniformu, celkový vzhled nebo čistotu. První dojem, první pohled je velmi důležitý a ovlivňuje komunikaci. Asi ne moc dobře na nás bude působit někdo, kdo má zmačkanou uniformu, je bez své vizitky, bude špinavý a budeme cítit jeho odér. Celková úprava a vzhled hodně napoví o našem životním standardu i sociálních poměrech. (Kapounová, 2007; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 49 – 50)

## **Paralingvistika**

Paralingvistické aspekty znamenají přechod od komunikace mimoslovní k verbální komunikaci. Jedná se o potvrzení nebo naopak zpochybnění obsahu sdělení. Jeho zrychlení, zeslabení, vyjadřuje sympatii, zlobu a zaujetí řečníka k dané věci. Zahrnuje několik aspektů, mezi které patří například slovosled a přízvuk, výška tónu řeči a melodie, hlasitost řeči, rychlost a plynulost verbálního projevu, chyby v řeči (přeřeknutí), kvalita. V mezilidské komunikaci má předávaná informace podstatnou složku behaviorální (chování komunikujícího). Mezi důležité paralingvistické nástroje patří mimika, gesta a proxemika. Naše sdělení by mělo být během smysluplné komunikace souběžné, to znamená, že naše komunikační prostředky nejsou ve vzájemném protikladu. (Honzák, 1999; Špatenková, Králová, 2009, s. 34)



## 3 Asertivita

Asertivita je komunikační styl, jímž člověk může uplatnit či prosadit svůj opodstatněný názor, nebo říci ne, aniž by byli uraženi druzí. Jedná se o příležitost, jak dát najevo své emoce, touhu, nároky či potřeby. Asertivní jedinec je takový, který dovede dávat najevo svůj názor, postoj, nemá strach z toho, že by měl někomu oponovat, a umí říci ne. Pokud potřebuje, dokáže požádat někoho například o laskavost bez pocitu trapnosti, bez výčitek. Asertivita je způsob, jakým se dokážeme smířit s opodstatněným a neopodstatněným kritizováním s vlastními chybami, vadami či nedostatky a najít si střední cestu. Asertivní chování nás učí, jak dokázat chladnokrevně zamítnout všechny typy manipulace, být sám sebou a také, jak se zříci agresivního a pasivního chování. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 67)

Chování člověka můžeme obecně rozdělit na tři typy, a to na:

- **Agresivní chování** – člověk bez ohledu na druhé prosazuje sám sebe a uplatňuje za každou cenu své názory. Nezajímá se o práva ostatních lidí a jejich opodstatněné potřeby. Druhé ponižuje a snižuje jim sebedůvěru.
- **Pasivní chování** – naše požadavky a touhy nejsou vysloveny a také potřeby ostatních nejdou uskutečnit. Takový typ chování vede ke snížení sebevědomí, sebehodnocení a selhání v dosažení různých cílů.
- **Asertivní chování** – jde o poklidné, vyrovnané a uvolněné chování, jak po stránce verbální, tak neverbální. Řeč je plynulá, zřetelná, jasná a úměrně hlasitá. Díváme se druhému přímo do očí a náš postoj je uvolněný, vyjadřující klid. Upřímně můžeme vyjádřit, co a jak cítíme. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 68)

### 3.1 Asertivní práva

Asertivní jednání přináší osobě spoustu práv. Každý jedinec, který jedná asertivně, by proto tato práva měl znát.

- a) Každý z nás má právo sám za sebe odhadovat vlastní emoce, vystupování a myšlení a být za takové chování zodpovědný.
- b) Každý má právo nevymýšlet obhajobu svého chování.
- c) Každý má právo posoudit a odhadnout, jestli je zodpovědný za potíže a chování dalších lidí.

- d) Každý má právo změnit své mínění.
- e) Každý má právo činit chyby a nést zodpovědnost za jejich důsledky.
- f) Každý má právo sdělit – „já nevím“.
- g) Každý má právo být nezávislý na dobré vůli ostatních lidí.
- h) Každý má právo činit nelogická rozhodnutí.
- i) Každý má právo sdělit – „já ti nerozumím“.
- j) Každý má právo sdělit – „je mi to jedno“. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 69 – 71)

### 3.1.1 Asertivní techniky

Každý z nás během jednání s druhými lidmi může využít různé asertivní techniky, které lze z našeho chování odhalit. Proto uvádím některé z nich.

- Věčně se opakující zvukové smyčky – někdy je tato technika pojmenována jako zaseknutá gramofonová deska. Nepřetržitě se opakuje táž věta, anebo lze říkat jedno a to samé v různých variantách.
- Otevřené dveře – vzdálíme se, komunikujícímu poskytneme místo, aby se zbavil afektu.
- Schválení navazuje na předchozí záležitost (bod) – povzbuzujeme nadávajícího, aby pokračoval, a říkáme, že ho posloucháme. Tímto nesmyslným jednáním uklidňujeme a zmírňujeme situaci.
- Dotazování na podrobnosti – bráníme se tak verbálnímu útoku. Nežádáme objasnění, ale chceme slyšet podrobnosti. Tímto se ujímáme iniciativy během hovoru.
- Sebeotevření – jsme vyzýváni k otevřenosti a upřímnosti bez studu. Můžeme hlasitě vyslovit své znepokojení, rozruch i nesouhlas.
- Využití kritiky – je-li kritika spravedlivá, je podstatné, abychom uměli připustit chybu.
- Dovednost říci si o laskavost – měli bychom si dovést říci o uznání, kompliment, pozornost nebo odměnu, pokud se nám zdá, že toho není dostatek.
- Kompromis a konsenzus (shoda názorů, společný postoj) – kompromis je možný, pokud vyhovění nároku či potřeby druhé osoby příliš neoslabuje naše sebehodnocení nebo se nevměšuje moc hluboko do našich hodnot. (Pokorná, 2008; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 71 – 72)

## 4 Komunikace ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví je kladen velký důraz na dodržování žádoucích forem jednání nejen ve vztahu ke klientům, ale také ke kolegům. Na osobnost porodní asistentky i lékaře jsou kladeny vysoké nároky. Očekává se od nich, že zvládnou nejen odbornou činnost, ale také administrativní práci či práci s moderní technikou. Zároveň se i předpokládá, že vydrží vysokou fyzickou zátěž, kterou jejich profese přináší. (Vitošová, 2007)

### 4.1 Vztahy mezi zdravotníky

Pod pojmem mezilidský vztah rozumíme vlastnost jedné osoby, která se spojuje s osobou druhou. Ve zdravotnictví na vztahy působí mnoho faktorů, které je ovlivňují. Jedním z faktorů je hierarchický systém pracovního zařízení (vztah lékař – porodní asistentka), dále zvyklosti pracoviště a následující konkrétní činitele. V časově a emočně velice náročných situacích je často nutná a nevyhnutelná sehraná spolupráce. Mezi další činitele ovlivňující vztahy ve zdravotnictví můžeme zahrnout i společně strávené noční či víkendové služby. (Bouček, 2006)

V historickém vývoji se postupně v důsledku sociálních změn měnil tradiční vztah mezi porodní asistentkou (sestrou) a lékařem. V současnosti se tvoří příznivé celospolečenské předpoklady pro nezávislou činnost porodní asistentky, proto je nutné, aby staré lékařsko-sesterské vztahové stereotypy byly zrušeny. Vztah mezi porodní asistentkou a lékařem by se měl proto zakládat na vzájemné důvěře a respektu k práci druhého. (Bártlová, 2004; Vitošová, 2007)

#### 4.1.1 Interakce mezi porodní asistentkou a lékařem

Pojem interakce vyjadřuje vzájemné působení. Vztah a vzájemné působení probíhá i mezi porodní asistentkou a lékařem. Jednotlivé projevy vzájemných vztahů uvádíme níže:

- Bezproblémové podřízení se. Tento typ komunikace reprezentuje tradiční interakci mezi porodní asistentkou a lékařem. Porodní asistentka nerozhoduje o ničem a ani se k ničemu nevyjadřuje, vykazuje naprostou poslušnost.
- Neformální skryté rozhodování. Porodní asistentka se pokouší nepřímou ovlivnit rozhodovací proces, ale vykazuje respekt vůči lékaři a nenabízí přímá doporučení.

- Neformální neskryté rozhodování. Porodní asistentka s lékařem otevřeně komunikuje, v rozhodovacím procesu neukrývá svou roli a nabízí své mínění a zkušenosti.
- Formální neskryté rozhodování. Během rozhodování o léčbě ženy porodní asistentka využívá ošetrovatelský proces. (Bártlová, 2004)

## 4.2 Komunikace s kolegy

Kolegy na pracovišti si nevybíráme, a tak se někdy stává, že narazíme na problémového kolegu či kolegyni, nepříjemného podřízeného nebo nadřízeného, se kterým není snadné se domluvit. Na pracovišti mohou vzniknout konflikty i přes všechny pokusy a snažení. Konflikt je nelíčený jev, který patří i do zdravotnického prostředí. Pod pojmem konflikt se skrývá střet mínění, nesouhlas, rozpor či rozepře. Konflikt samozřejmě není nic příjemného, ale je šancí a možností na změnu. Konfliktní situace zamezují zastavení vztahů a postojů mezi jedinci, vedou k řešení problémů. Konflikty mohou být buď mobilizující, ty vedou k aktivnímu řešení špatného stavu, nebo nemobilizující (destruktivní), které vedou k rozvrácení postojů a trvají příliš dlouho. (Špatenková, Králová, 2009, s. 43-46; Venglářová, 2011, s. 91)

Mezi zdravotníky dochází k neustálému rozporu v názorech, zájmech nebo v zaměření různých cílů. Proto je nutné ovládat komunikační techniky a naučit se zvládat konfliktní situace. Pro následnou kvalitní spolupráci a zachování dostatečných a příjemných vztahů je důležité dobré řešení rozporů. Pokud interpersonální konflikty nastanou (konflikty mezi jedinci), měly by se řešit účinně a co nejdříve. Přetrvávání záporných dojmů vede ke špatné atmosféře na pracovišti a ovlivňuje tak další komunikaci. Porodní asistentka a lékař by měli být spojenci na společné cestě za společnými cíli. (Špatenková, Králová, 2009, s. 43 – 44; Vitošová, 2007)

**Aby na pracovišti panovaly dobré vztahy, měli bychom se řídit následujícími radami:**

- každého, koho v práci potkáme, bychom měli pozdravit nebo se pousmát;
- dříve než budete někoho prosit o radu nebo žádat o službu, představte se;
- pogratulujte k úspěchu vašemu kolegovi, povzbuzujte je, chvalte a podporujte;

- buďte ohleduplní, diskrétní, pozorní a vztahy budujte neustále. (Špatenková, Králová, 2009, s. 43)

### **4.3 Týmová spolupráce**

Tým je skupina lidí, která aktivně spolupracuje na společném cíli. Členové této skupiny spolu vzájemně spolupracují a svými aktivitami se snaží pomoci jiným. Povolání zdravotníka vyžaduje spolupráci s dalšími osobami. Jsou lidé, pro které je práce v týmu automatická a je pro ně samozřejmostí. Na druhé straně jsou lidé, kteří rádi pracují samostatně, a spolupráce pro ně může být obtížná, pro některé dokonce nepříjemná. Během své praxe a získávání nových zkušeností zjistíme, zda jsme spíše týmoví pracovníci nebo naopak, zda nám více vyhovuje práce samostatná. V současné době je v praxi preferován týmový pracovní styl. Práce ve zdravotnictví vyžaduje nejen spolupráci jednotlivců, ale také spolupráci s různými obory. (Venglářová, 2011, s. 83)

#### **4.3.1 Komunikace v týmu**

Mezi členy týmu je základem efektivní komunikace. Pokud jsou všichni v tomto týmu dostatečně informováni, pak se mohou věnovat práci a nedochází k nedopatřením či nedorozuměním. Informace se předávají několika způsoby. Můžeme poskytovat informace pomocí rozhovoru, diskuze, elektronické komunikace (e-mail) nebo pomocí písemného sdělení, směrnic a standardů. Ochotu a snahu komunikovat vyžaduje každá forma komunikace. Ve zdravotnických týmech se preferuje osobní předávání informací, které bývá doplňováno písemnými podklady. (Venglářová, 2011, s. 86)

## 5 Efektivní komunikace

Jedná se o otevřenou komunikaci, během které nedojde ke zkreslení informací a komunikující partneři si navzájem porozumí. V práci pomáhajících profesí je to taková komunikace, která má přesně dané cíle a ve výsledku umožní porozumění problémům klienta nebo osoby, případně jejich vyřešení vzájemnou aktivitou. Navozuje vztah důvěry. Efektivní komunikace se skládá ze sedmi bodů:

- **Důvěryhodnost:** osoba, která přijímá informace, by měla spoléhat a důvěřovat člověku, že všechny informace jsou platné a pravdivé.
- **Kontext:** kontext musí být shodný se sdělením, nesmí s ním být v kontrastu.
- **Obsah:** sdělení by mělo mít pro samotného příjemce nějaký význam a mělo by být relevantní pro jeho situaci.
- **Jasnost:** informace by měly být sděleny v jednoduchých pojmech.
- **Kontinuita a konzistence:** komunikaci je třeba brát za nikdy nekončící proces, který vyžaduje neustálé opakování.
- **Kanály:** vytvořené komunikační kanály je třeba využívat, protože tvorba nových kanálů je velmi komplikovaná.
- **Schopnost veřejnosti:** komunikace je nejefektivnější tehdy, když na straně příjemce potřebuje co nejmenší mimořádné úsilí schopnosti přijímat informace. (Pokorná, 2008, s. 33-34)

### 5.1 Zásady správné komunikace

Abychom dosáhli dobrého úspěchu v komunikaci, je potřeba umět správně komunikovat. V případě, že se zaměříme na práci pomáhajících profesí, dosáhneme efektivní komunikace tak, že máme jasně stanovené cíle, a jestliže se vyskytnou problémy, snažíme se je vyřešit kolektivní aktivitou. Pokud máme nějaké starosti a problémy, neměli bychom je přenášet jak do práce, tak do svého soukromí. V případě, že nemáme náladu na úsměv, je dobré tvářit se neutrálně. Během jednání či rozhovoru se máme věnovat pouze osobě, se kterou komunikujeme, a udržovat oční kontakt. Neměli bychom během takového rozhovoru například telefonovat nebo vyřizovat úřední dokumenty.

Pro dosažení efektivního porozumění je nezbytné aktivní naslouchání a schopnost empatie, což znamená schopnost vcítění se do druhé osoby. Rozhodující je to, co děláme a jak se při tom chováme. Skutečnost je taková, že vyslovená věta pouze přibližně vyjadřuje to, co máme my sami na mysli. V oboru zdravotnictví je velice důležitá mlčenlivost o všem, co se o klientce dozvíme, a musíme se tak zachovat v každé situaci. Zároveň je i třeba dávat pozor na oslovování osoby, s kterou potřebujeme jednání zahájit. Jedná se například o tituly dotyčného, staré lidi je nevhodné oslovovat babi nebo dědo. (Kapounová, 2007; Pokorná, 2008, s. 35)

Nejen zdravotničtí pracovníci by se měli naučit trpělivosti, i když se žádá odpovědi na několikrát položenou a zodpovězenou otázku, není na škodu zachovat klid a znovu odpovědět. Na rozhovor by měl být dostatek času, jestliže tomu tak není a dostatek času nemáme, je nevhodné dávat najevo náš spěch. Důležitým faktorem je též klidné a příjemné prostředí bez jakýchkoliv překážek. Je slušné snažit se druhou stranu vyslechnout a nepřerušovat její projev. Pokud jsme dobře neporozuměli tomu, co nám říká druhá strana, neměli bychom se bát poprosit znovu o vysvětlení. V případě, že nás druhá strana nevidí, je velmi nevhodné reagovat úšklebky nebo pomlouváním. Používáním různých slov a vět můžeme naslouchajícího povzbudit, pozvednout a udělat radost. V druhém případě se může naslouchajícího dotknout špatný výběr slov. (Kapounová, 2007; Pokorná, 2008, s. 35)

## 6 Úskalí komunikace

Ochota a schopnost komunikace mezi porodní asistentkou, lékařem a ostatními zdravotníky se významně podílí na diagnostice a terapii pacienta. Od zdravotnických pracovníků se vyžaduje schopnost seberegulace a schopnost týmové spolupráce. Na porodní asistentky a lékaře jsou kladeny velmi vysoké požadavky na spolupráci, ochotu a schopnost komunikovat s ostatním zdravotnickým personálem a klienty v nemocnici. Proto se není čemu divit, že se čas od času vyskytnou obtíže. (Bártlová, 2002)

### 6.1 Syndrom vyhoření

Výkon role porodních asistentek a sester je velmi komplikovaný nejen mnohostranností a různorodostí rolí, ale také složitostí pracovních podmínek, kde se výkon role odehrává. Zdravotníci pracují v prostředí, kde na ně působí mnoho faktorů způsobujících psychickou zátěž. Důvod vzniku syndromu vyhoření lze najít ve faktorech individuálních, kterými mohou být neustále se zvyšující nároky na sebe, stres nebo neschopnost požádat druhého o pomoc. Následující faktory jsou jak pracovní, tak organizační, jako je monotónní rutina či nátlak sociální role. (Bártlová, 2002, s. 119 – 121)

*„Termín burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocení a negativní postoje k povolání.“*  
(Janáčková, 2008, str. 77)

Za zakladatele zkoumání problematiky týkající se syndromu vyhoření je považován Herbert Freudenberger, který popsal syndrom vyhoření v roce 1974 takto: Někdo se cítí unavený a vyčerpaný, nedokáže se zbavit pocitu chladu a fyzického vyčerpání. Jiní mohou mít celou řadu tělesných potíží začínajících opakujícími se bolestmi hlavy, problémy s dýcháním, přes zažívací potíže, které jsou doprovázeny úbytkem hmotnosti. Mohou se objevit depresivní nálady a problémy se spánkem. Ve zkratce se dá říci, že syndrom vyhoření narušuje v různých oblastech celou psychosomatickou složku. Z velké části jde o příznaky tělesné. Ukázat se ale mohou i projevy ve složce psychické a v chování (například osoba proslulá svým vyprávěním může být najednou zamlklá). Dále se vyskytuje duševní vyčerpanost, znudění nebo zvýšená podrážděnost, hrubě, prudce až nesprávně kritické postoje a jiné změny. (Venglářová, 2011, s. 23 – 24)



Projevy symptomů jsou navenek vidět až později, nejdříve se začínají objevovat příznaky v psychice a emocionální rovině postiženého. Příznaky syndromu vyhoření lze rozdělit do tří oblastí: tělesné vyčerpání (únava), psychické vyčerpání a emocionální vyčerpání. (Venglářová, 2011, s. 24 – 25)

### 6.1.1 Fáze syndromu vyhoření

Burn-out syndrom má několik fází. Jedná se o psychosomatické onemocnění, které se postupně stupňuje, zpočátku se objevuje emocionální vyčerpání, dále vyčerpání psychické a fyzické. Mezi jednotlivé fáze vyhoření patří:

**Fáze nadšení** – na vrchol se dostávají ideály, pracovník má jasný cíl, svoji práci chce vykonávat co nejlépe, vkládá do ní své nové nápady a přetěžuje se.

**Fáze stagnace** – člověk začíná slevovat ze svých cílů a ideálů, ustupuje počáteční nadšení.

**Fáze frustrace** – zdravotník myslí pouze na své povinnosti, o nic jiného se nestará, má pocit osamělosti a cítí se zklamaný.

**Fáze apatie** – zdravotník se vyhýbá nejen komunikaci s klienty, ale také komunikaci s kolegy, v práci vykonává jen to nejnnutnější.

**Fáze vyhoření** – dochází k úplnému vyčerpání, zdravotník získává odpor ke své práci a vyhýbá se tak profesním požadavkům. (Venglářová, 2011, s. 29 – 30)

Jestliže jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jasné, že syndrom vyhoření je projevem dlouhotrvajícího nadměrného stresu. Stres vzniká, když působí na osobu dlouhodobě silný podnět, nebo pokud je v neúnosné situaci, ve které musí vydržet a nemůže ji obejít. Negativní vlivy, ohrožující podněty působící ve stresových situacích rozlišujeme na různé stresory dle jejich povahy např. emocionální, kognitivní, tělesné, fyzikální a biologické. (Janáčková, 2008, s. 78; Vymětal, 2009)

### 6.1.2 Prevence syndromu vyhoření

Existuje několik možností, jak lze burn-out syndromu zabránit. Prevence v tomto případě může výrazně pomoci. Pro představu předkládáme alespoň část těchto preventivních opatření.

- Pomoci tam, kde na to stačí vaše síly, snižte si nároky a nechtějte dosáhnout nemožného.

- Využívat prvky, které posilují přátelství, snažit se udržovat dobré mezilidské vztahy.
- Naučit se přijímat pochvalu od druhých lidí a zároveň podporovat a poskytovat oporu ostatním.
- Podporovat účast na různých vzdělávacích a společenských seminářích, využívat jejich nabídek.
- Naučit se říkat NE.
- Aby člověk porozuměl rozdílům v chování různých lidí, je potřeba, aby nejdříve poznal sám sebe, naučil se hodnotit sebe sama.
- Supervize, zde se jedná o průběžný rozvoj dovedností, podpoření pracovního růstu nebo zlepšení organizace práce.
- Nezapomínat na svůj osobní život po práci, mít různé koníčky, zájmy a záliby.
- Naučit se načerpat energii pro další práci, plánovat si chvíle odpočinku. Zdrojem energie a emočních zážitků je to, co děláme s potěšením.
- Nenosit si práci domů a nemluvit o práci ve svém volném čase.
- Dopřát si dostatek spánku a odpočinku.
- Snažit se dodržovat zdravou životosprávu, dobrou tělesnou kondici, udělat si čas na různé pohybové aktivity. (Janáčková, 2008, s. 83; Venglářová, 2011, s. 33 – 38)

## 6.2 Mobbing a bossing

Pod pojmem mobbing se skrývá název označující teror nebo šikanu na pracovišti. Jde o soustavné a pravidelné pronásledování zaměstnance. Častým důvodem je snaha dovést zaměstnance k ukončení pracovního poměru. Většinou je původce šikany spolupracovník, ke kterému se postupně přidá několik dalších členů kolektivu.

Projevy mobbingu mohou být jak slovní (zesměšňování, pomluvy nebo přerušování řeči a zlomyslné osočování), tak mimoslovní (opovržení, podceňování, ignorace), dále dochází k zatajování informací, ztrátě dat nebo smazání výsledků práce. (Venglářová, 2011, s. 113 – 114)

Aktér mobbingu obvykle bývá zdatným manipulátorem, dokáže vyvolat pocit viny, předává zodpovědnost na druhé, často mění názory, vzbuzuje konflikty a zneužívá druhé. (Venglářová, 2011, s. 116)

Dlouhotrvající mobbing přináší oběti následky, které lze rozdělit do několika kategorií. Jako první uvádíme následky psychické, kam můžeme zařadit snížení sebevědomí, poruchy soustředění při práci, zvětšující se podrážděnost, strach, obavy, až deprese. V další kategorii narážíme na zdravotní následky. Zde při vystupňované situaci dochází ke snížení imunity, nemocem zažívacího ústrojí nebo dokonce ke kardiovaskulárnímu onemocnění a dýchacím problémům. Následky se nevyhýbají ani soukromému životu, oběť má problémy běžně fungovat v rodině (rozpory v partnerství, výchova dětí atd.), člověk se stahuje z obvyklého života. Při dlouhodobém psychickém nátlaku dochází k výskytu sebevražedného chování. (Venglářová, 2011, s. 117)

Bossing pojmenovává šikanu vznikající ze strany nadřízeného, ten je iniciátorem psychického nátlaku. Bossing zpravidla směřuje k tomu, aby postižený zaměstnanec ukončil pracovní vztah u nadřízeného. Vedoucí může oběti zadávat úkoly, které nejsou na úrovni její kvalifikace, ale velmi pod její úrovní. Dále může manipulátor požadovat práci nebo úkoly, které napadený není schopen splnit. Práce, kterou oběť vykoná, je zpravidla hodnocena ironicky, arogantně nebo kriticky. Šikana se může také objevit ve finanční stránce při udělování osobních příplatků a odměn. (Venglářová, 2011, s. 113; Fetter, 2012)

### **6.2.1 Průběh mobbingu**

- Období prvních konfliktů – v prvopočátku bývají rozpory mezi členy týmu. Jestliže jsou tyto konflikty častěji zaměřeny proti jedné nebo několika osobám, je možné, že dojde k rozvoji mobbingu. Pokud dojde k řešení konfliktů v této fázi, je ještě poměrně velká šance na zvládnutí situace. (Venglářová, 2011, s. 117 – 118)
- Počátek psychického nátlaku – na počátku je mobbing nenápadný. V původu jde o tajné záluďné chování aktéra, které lze vyložit odlišným způsobem. Oběť začíná pociťovat duševní nátlak. (Venglářová, 2011, s. 118)
- Mobbing se stává věcí veřejnou – nápor je stále větší, je očividný i při pozorování na pracovišti. Většinou je nátlak namířen na odchod nechtěné osoby z pracoviště. Tato oběť působením duševního nátlaku začne zmatkovat, dopouští se různých

chyb a snižuje se soustředěnost, začíná mít zdravotní problémy. (Venglářová, 2011, s. 119)

- Řešení nebo zbavení se odpovědnosti – stav je očividný, zvyšuje se napětí a nutnost řešení. Velice často se jako jediným možným řešením stává odchod. Přestože se oběť mobbingu v průběhu jeho jednotlivých fází snažila najít pomoc (u nadřízeného nebo na personálním oddělení), pouze vzácně se dočká opravdové podpory a pomoci. (Venglářová, 2011, s. 119)

### **6.2.2 Prevence mobbingu**

Mobbingu lze předejít především dobrou komunikační schopností a vhodným způsobem řešit konflikty na pracovišti. Důležitý je také vhodný výběr osob na vedoucích pozicích a jejich schopnost vést tým a řešit problémové situace. Dále pomáhá monitorovat stupeň zátěže a stresu mezi pracovníky. Vhodné je i mít jasné a přesné informace o mobbingu a bossingu jak na straně vedení, tak i na straně podřízených. (Venglářová, 2011, s. 120)

### **6.3 Devalvace a evalvace**

Během komunikace je pokaždé vyjadřován specifický postoj mezi osobami. Neexistuje neutrální stav v tom, jak jednáme nebo jaké je naše chování. Pokaždé vyjadřujeme buď negativní, nebo pozitivní vztah.

Devalvace je vyjádření neúcty, snížení nebo ponížení druhé osoby. Mezi příklady devalvace během komunikace lze zařadit:

- neoprávněné obviňování a podezírání,
- nezdvořilý, nevlídný, nerespektující a nepozorný vztah k jedinci,
- zneužívání důvěry,
- skákání do řeči, přerušování nedomluveného tématu,
- zlomyslné, ironické a hrubé chování,
- shazování, urážení,
- pomlouvání a posmívání,
- porušování pravidel,

- ponižování druhé osoby.

Evalvace je vyjádření úcty, zdvořilého a pozitivního vztahu k druhé osobě. Příkladem projevů evalvace během komunikace může být:

- otevřené jednání, neskákání do řeči,
- schopnost naslouchat, být pozorný,
- schopnost pochválit a pozitivně ohodnotit,
- zastat se druhého, když byl neprávem obviňován,
- udělat si pro druhého čas,
- projev podpory, uznání a lásky. (Pokorná, 2008, s. 43 – 44; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 55)

## 7 Kontraproduktivní komunikace

Za kontraproduktivní komunikaci označujeme takový druh komunikace, během které nedochází k vzájemnému porozumění či pochopení. Může docházet k pochybení a manipulaci v komunikaci. Efektivní komunikace může být narušena úmyslně (využití manipulativních technik) nebo neúmyslně – neporozuměním významu slov, textu či nesprávným výkladem. (Pokorná, 2008, s. 41)

### 7.1 Bariéry komunikace

Bariéry (překážky) komunikace lze rozdělit na bariéry interní a bariéry externí.

#### **Interní bariéry:**

- vyplývající z různých schopností, zdatností a umění jedince, jeho emocí (negativních) a zdravotní situace;
- strach ze selhání;
- nedůvěra ke všemu cizímu = xenofobie;
- nemožnost se připravit;
- tělesný diskomfort, choroby.

#### **Externí bariéry:**

- vyplývají z vnějšího prostředí;
- vyrušení jiným jedincem;
- faktory způsobující nesprávné pochopení (hluk nebo šum);
- zrakové rozptýlení;
- nemožnost naslouchání;
- komunikační nahromadění.

Následkem komunikační bariéry může být překroucení informace, ke které dochází nejčastěji špatnou pozorností poslouchajícího, tedy neúmyslně, nebo nedokonalostí ve verbální složce. V pracovním kontaktu by proto měl být člověk jasný, přímý a stručný. (Pokorná, 2008, s. 41 – 42)

## 7.2 Manipulace v komunikaci

V komunikaci je manipulace vnímána jako neproduktivní strategie. Podkladem manipulace je strach, že přirozeným způsobem nejde docílit svého. Pokud jde o výhradně oprávněné nároky, pak je provinění na straně nízkého sebevědomí manipulátora. Primárně manipulaci dělíme na manipulaci kognitivně orientovanou a manipulaci emocionální.

Jako kognitivní manipulaci popisujeme takovou komunikační strategii, během které komunikátor užívá pojmy, které přijímající osoba nezná.

Manipulace emocionální je manipulace, během níž manipulující ovlivňuje emoce manipulovaného jednatelce. (Pokorná, 2008, s. 44 – 45; Venglářová, 2011)

## 7.3 Konflikty

Konflikt je podstatnou součástí vnímané reality. Je vyjádřením dynamického příběhu veškerého dění a neustálé změny. Pod pojmem konflikt rozumíme střed názorů, rozpor či neshodu. Každý z nás si v sobě nese řadu protichůdných sil a vnitřní konflikt není navenek vidět. (Ondriová, 2011; Venglářová, 2011, s. 91)

V každém týmu dochází ke střídání klidu a náročnějších chvil. V některých případech se objeví i krize. Hlavní příčiny těchto problémů se dají rozdělit do několika skupin. Konflikt, který vede k aktivnímu řešení nevyhovující situace a sbírání sil na řešení konfliktu, se nazývá mobilizující. (Ondriová, 2011; Venglářová, 2011, s. 91)

Konflikt destruktivní (demobilizující), ten vede k rozvrácení vztahů, k pasivitě, k nechuti řešit konflikt. (Ondriová, 2011; Venglářová, 2011, s. 91)

Podle počtu osob podílejících se na konfliktu rozlišujeme čtyři druhy konfliktů. Prvním druhem jsou konflikty intrapersonální, neboli vnitřní, odehrávající se v člověku. Do druhé skupiny řadíme konflikty interpersonální, které se odehrávají mezi jednotlivci. Pokud jde o konflikt mezi více jedinci a ve skupině, hovoříme o konfliktech skupinových. Čtvrtým druhem jsou meziskupinové konflikty, jedná se o konflikty mezi dvěma a více skupinami. (Ondriová, 2011)

### 7.3.1 Příčiny konfliktů

Konflikty mohou vzniknout neočekávaně, ale v mnoha situacích mají své delší trvání. Mezi nejčastější příčiny rozporů zahrnujeme nepochopení či nedorozumění, které často vzniká ze špatně pochopené informace. Rozpor se dříve nebo později ukáže i v případě, že nehovoříme pravdu. Velmi důležitá je také zodpovědnost a dodržení toho, co jsme slíbili. K častějším rozporům dochází jak v situacích, kdy mají lidé rozdílné názory a přesvědčení, tak v situacích, kdy neuznávají názory druhých. Na počátku každé spolupráce či vztahu bychom si měli vytvořit jasné hranice toho, co chceme a co nechceme. Pokud dojde ke vzniku konfliktu a jedinec se vyhýbá či není ochotný ho řešit, pak konflikt nezvládl. Často dále zareaguje emocionálně nebo ze strachu, a proto se brání či útočí. Zdrojem mnohých konfliktů je právě strach. (Ondriová, 2011)

### 7.3.2 Řešení konfliktů

Možnosti, jak řešit konflikt jsou tři, a to: neřešit konflikt, uplatnit své názory, nebo dojít ke spolupráci.

#### **Strategie řešení konfliktů:**

- Soupeření: Chceme zvítězit a stojíme si za svými názory. Nevnímáme pocity, které vzbuzuje naše chování v ostatních. Je pouze jeden vítěz.
- Spolupráce: Snažíme se pochopit druhé a dohodnout se. Chceme udržet dobré vztahy. Zde je velká šance k vyřešení rozporu a obnovení spolupráce.
- Kompromis: Jde o řešení „půl na půl“. Chceme co nejrychleji konflikt společně vyřešit a obnovit tak spolupráci.
- Vyhnutí se: Říkáme si, že s tím problémem nemáme nic společného. Tento stav nepřináší žádné změny a dá se říci, že převládá stagnace. Při přetrvávání dlouhou dobu dochází k závažnému neuspokojení všech potřeb.
- Přizpůsobení se: Při zvolení této strategie se snažíme nikoho nenaštvat. Snažíme se o uspokojení potřeb druhé osoby, jsme štedří a obětaví. Pokud se nepodaří konflikt vyřešit, mohou nás ostatní začít zneužívat. (Venglářová, 2011, s. 96)



# VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce věnuje pozornost rozboru a zpracování získaných dat z dotazníkového šetření.

## 8 Výzkumné otázky

**Výzkumné otázky jsou následující:**

1. Je většina porodních asistentek spokojena s komunikací mezi nimi a lékaři?
2. Jsou nejčastější příčinou problémů v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem interpersonální vztahy?
3. Vyskytují se častěji obtíže v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem v pracovní době od 18:00 hodin večer do 6:00 hodin ráno než od 6:00 hodin ráno do 18:00 hodin večer?
4. Má kladný efekt na ovlivňování komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem spíše respekt a jejich vzájemná důvěra než semináře zaměřené na komunikaci?

## 9 Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření, týkající se problematiky komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem, bylo provedeno u porodních asistentek pracujících na porodních sálech, lůžkových odděleních a ambulancích v Libereckém, Pardubickém a Středočeském kraji. Podrobný rozbor metodiky výzkumného šetření je popsán v následujících kapitolách.

### 9.1 Výzkumný nástroj

K získání dat pro vlastní výzkumné šetření byla užita metoda anonymního dotazníku, na který porodní asistentky odpovídaly písemnou formou a který je součástí bakalářské práce jako příloha číslo 1. Dotazník byl sestaven na základě prostudované literatury. Celkem jej tvořilo 23 položek rozdělených do dvou částí. První část dotazníku, označená jako dotazníková část A, obsahovala čtyři položky zaměřené na zjištění délky praxe, věku respondentek, typu pracoviště a nejvyššího dosaženého vzdělání. Druhou část dotazníku, označenou jako část B, tvořil nestandardizovaný dotazník. Otázky dotazníku byly identifikační (otázky č. 1, 2, 3, 4), polootevřené (otázky č. 2, 7, 9, 10, 15, 16, 23) a uzavřené. Otázky uzavřené byly výběrové (otázky č. 1, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22), výčtové (otázky č. 15, 16) a škálové (otázka č. 6).

Otázky č. 1 – 4 byly identifikační a sloužily ke zjištění věku, dosaženého vzdělání, délky praxe a typu pracoviště. Otázky č. 5 – 7 se vztahovaly k hodnocení vztahů na pracovišti a zaměření komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem. U otázek č. 8 – 11 se zjišťovalo, jaký způsob předávání informací porodní asistentky upřednostňují a v kterou denní dobu je předávání informací nejobtížnější. Zmapování, zda se porodní asistentky cítí být rovnocenným partnerem s lékařem a zda jsou oceněny za jejich práci, se týkalo otázek č. 12 a 13. Otázky č. 14 – 17 byly zaměřeny na nejčastější konflikty, potíže a četnost konfliktů v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem. Otázky č. 18 a 19 se týkaly tykání mezi porodní asistentkou a lékařem. Zde se zjišťovalo, zda je komunikace s tykáním mezi nimi lepší. Otázka č. 20 nás měla informovat, zda se zaměstnavatel zajímá o kvalitu komunikace mezi zdravotnickým personálem. Poslední tři otázky č. 21 – 23 byly zaměřeny na zájem porodních asistentek o problematiku komunikace a jejich názory na to, co by komunikaci mohlo zlepšit.

## 9.2 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření probíhalo v listopadu a prosinci 2011. Účelem vlastního šetření bylo získat dostatečné množství dat vztahujících se k problematice komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.

Vlastnímu výzkumnému šetření předcházela pilotní studie realizovaná v říjnu 2011. Při pilotní studii bylo osloveno sedm respondentek, které měly sdělit případné nejasnosti a nedostatky v dotazníku autorce. Vzhledem k tomu, že se ze strany dotazovaných objevily pouze drobné připomínky, byl dotazník po minimálních úpravách použit i ve vlastním výzkumném šetření.

Na vyplnění dotazníků byla respondentkám poskytnuta lhůta jednoho měsíce. Distribuce a sběr dotazníků probíhal od listopadu do prosince 2011.

V průběhu výzkumného šetření bylo rozdáno celkem 75 dotazníků (100%). Ke zpracování se vrátilo 63 řádně vyplněných dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla tedy 84%. Dva dotazníky byly vyplněny částečně a 10 dotazníků nebylo vyplněno vůbec.

Porodní asistentky v Libereckém kraji vyplnily z 25 rozdaných dotazníků 20 dotazníků, návratnost se rovnala 80%. Z 25 rozdaných dotazníků v Pardubickém kraji bylo vráceno 21 vyplněných dotazníků, návratnost v Pardubickém kraji činila 84%. Třetím zkoumaným krajem byl kraj Středočeský, kde z 25 rozdaných dotazníků bylo vyplněno 22 dotazníků, jejich návratnost činila 88%.

Při zpracovávání dat bylo pracováno pouze s řádně vyplněnými a navrácenými dotazníky. Výzkumné šetření probíhalo mezi porodními asistentkami pracujícími v nemocnicích v Libereckém, Pardubickém a Středočeském kraji. Shrnutí získaných dat je uvedeno v tabulce 1.

**Tabulka 1: Návratnost dotazníků**

Návratnost dotazníků	Liberecký kraj		Pardubický kraj		Středočeský kraj		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rozdáno	25	100,00	25	100,00	25	100,00	75	100,00
Vráceno	20	80,00	21	84,00	22	88,00	63	84,00

**Zkoumaný soubor respondentů byl sestaven na základě následujících kritérií:**

- Porodní asistentka
- Ženské pohlaví.
- Souhlas s účastí na výzkumném šetření (byl dán vlastním vyplněním dotazníku).

### **9.3 Analýza dat**

Data získaná v dotazníkovém šetření byla vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů. Pro všechny výpočty a konstrukce grafů byl využit program Microsoft Office Excel. V jednotlivých tabulkách a grafech jsou hodnoty uvedeny v absolutní četnosti a relativní četnosti. Absolutní četnost je celkový počet odpovědí a relativní četnost je dána podílem absolutní četnosti k celkovému počtu ( $p_i = n_i/n$ ). Pro prezentaci výsledků byly zvoleny grafy válcové, pruhové a výsečové. V interpretacích výsledků a v grafech jsou údaje v procentech zaokrouhleny na celá čísla.

## 10 Interpretace výsledků dotazníkové části A

Pro přiblížení souboru respondentů uvádíme čtyři základní charakteristiky respondentů vyplývajících z dotazníkové části A.

### Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

- a) 18 - 30 let
- b) 31- 45 let
- c) 46 - 60 let
- d) 61 let a více

Ve zkoumaném souboru 63 respondentek (84%) odpověděly porodní asistentky na první otázku, kolik je Vám let, následovně: 21 (33%) dotazovaných respondentek uvedlo, že jsou ve věku 18 – 30 let, 27 (43%) respondentek je ve věku 31 – 45 let a 15 (24%) respondentek ve věku 46 – 60 let. Přehled získaných dat týkajících se věku respondentek prezentuje tabulka 2.

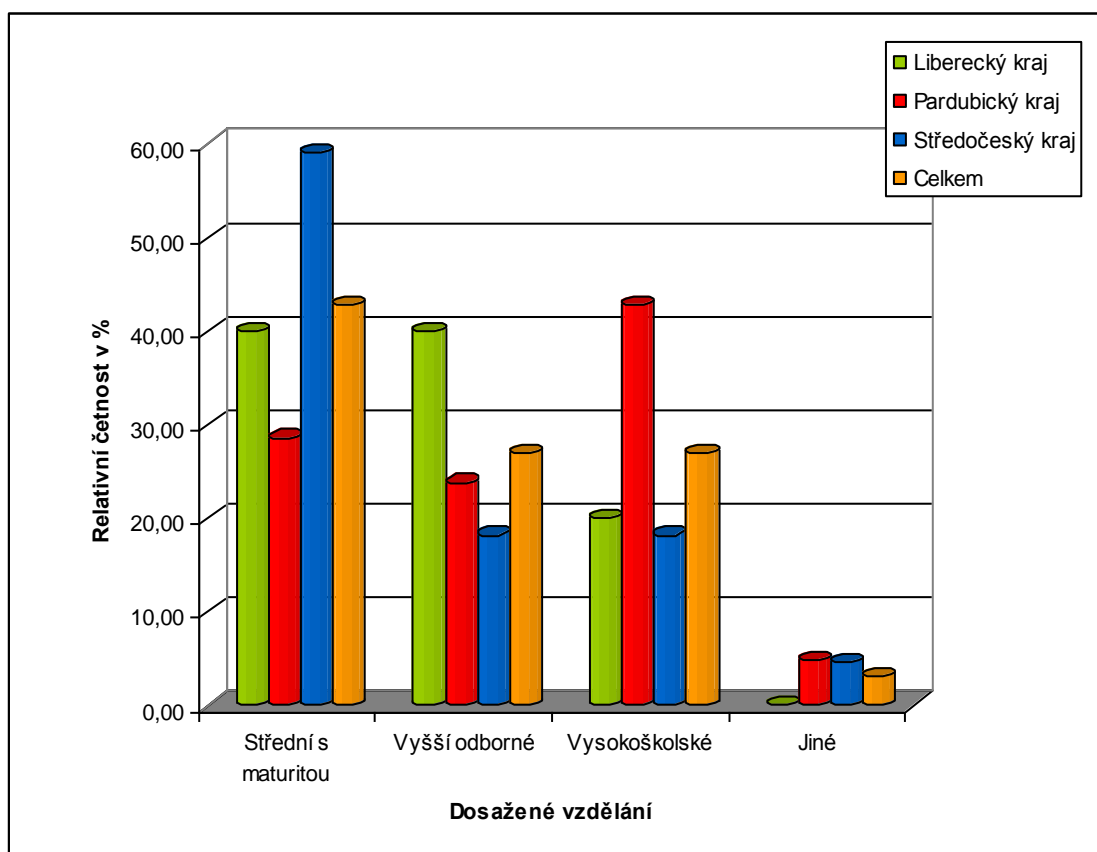
Tabulka 2: Věk respondentek

Věk respondentek	Liberecký kraj		Pardubický kraj		Středočeský kraj		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
18 - 30 let	5	25,00	10	47,62	6	27,27	21	33,33
31 - 45 let	11	55,00	8	38,10	8	36,36	27	42,86
46 - 60 let	4	20,00	3	14,29	8	36,36	15	23,81
61 let a více	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

## Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední (středoškolské) s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské
- d) jiné (uveďte prosím jaké).....

Na otázku, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, odpověděly porodní asistentky následovně: z počtu 63 (100%) respondentek odpovědělo 27 (43%) porodních asistetek, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou, 17 (27%) vyšší odborné, 17 (27%) respondentek mělo vysokoškolské vzdělání a 2 (3%) porodní asistentky uvedly jiné vzdělání, a to vzdělání nástavbové. Souhrnné údaje o dosaženém vzdělání prezentuje graf 1.

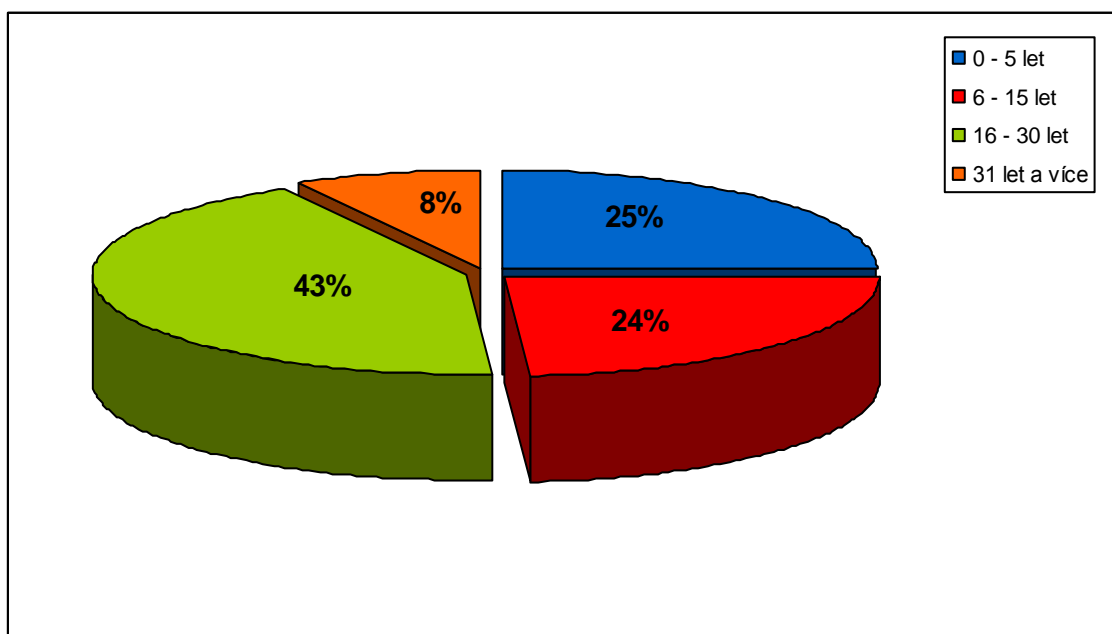


Obrázek 1: Graf vzdělání respondentek

### Otázka č. 3 – Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

- a) 0-5 let
- b) 6-15 let
- c) 16-30 let
- d) 31 let a více

Z celkového počtu 63 (100%) respondentek odpověděly porodní asistentky na otázku, jak dlouho pracujete jako porodní asistentka, následovně: 16 (25%) respondentek uvedlo délku praxe 0 – 5 let, 15 (24%) respondentek uvedlo 6 – 15 let praxe, nejvíce zastoupena byla délka praxe 16 – 30 let, kterou uvedlo 27 (43%) porodních asistentek, 31 let a více uvedlo 5 (8%) porodních asistentek. Kompletní informace prezentuje graf 2.

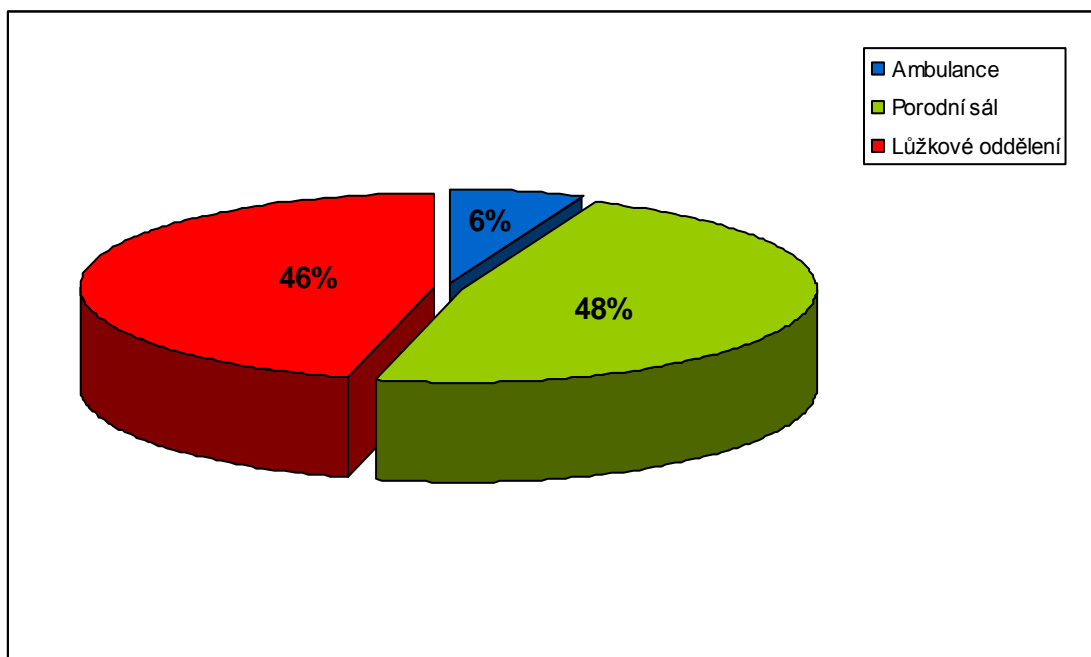


Obrázek 2: Graf délka praxe

#### Otázka č. 4 – Kde pracujete?

- a) ambulance
- b) porodní sál
- c) lůžkové oddělení

Na otázku, kde pracujete, odpovědělo celkem 63 (100%) porodních asistentek následovně: 4 (6%) ambulance, nejvíce respondentek 30 (48%) uvedlo porodní sál a 29 (46%) porodních asistentek lůžkové oddělení. Přehled typu pracoviště znázorňuje graf 3.



Obrázek 3: Graf pracoviště respondentek



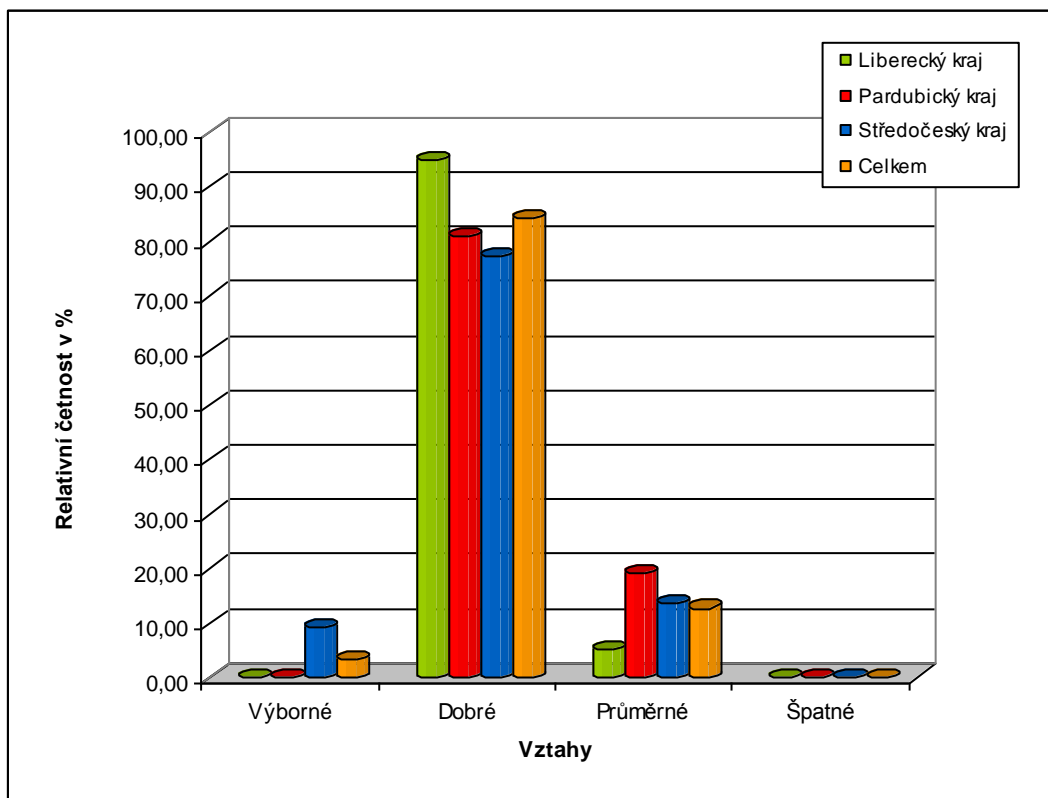
## 11 Interpretace výsledků dotazníkové části B

Tato část bakalářské práce věnuje pozornost rozboru a zpracování dat získaných z dotazníkové části B, ve které byly zjištěny následující údaje.

**Otázka č. 5 – Vztahy mezi porodní asistentkou a lékařem na vašem pracovišti hodnotíte spíše jako?**

- a) výborné
- b) dobré
- c) průměrné
- d) špatné

Na otázku zaměřenou na hodnocení vztahů mezi porodní asistentkou a lékařem odpovědělo 63 (100%) respondentek následovně: 2 (3%) respondentky označily vztahy na svém pracovišti za výborné, nejčastější odpovědí byla odpověď dobré, kterou uvedlo 53 (84%) porodních asistentek, a 8 (13%) respondentek hodnotí vztahy na pracovišti jako průměrné. Komplexní údaje jsou uvedeny v grafu 4.

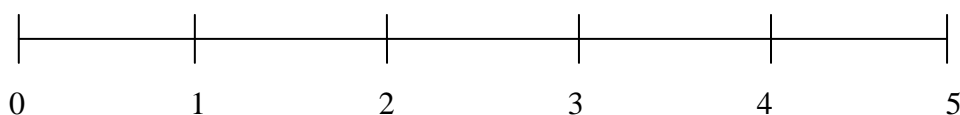


Obrázek 4: Graf hodnocení vztahů na pracovišti

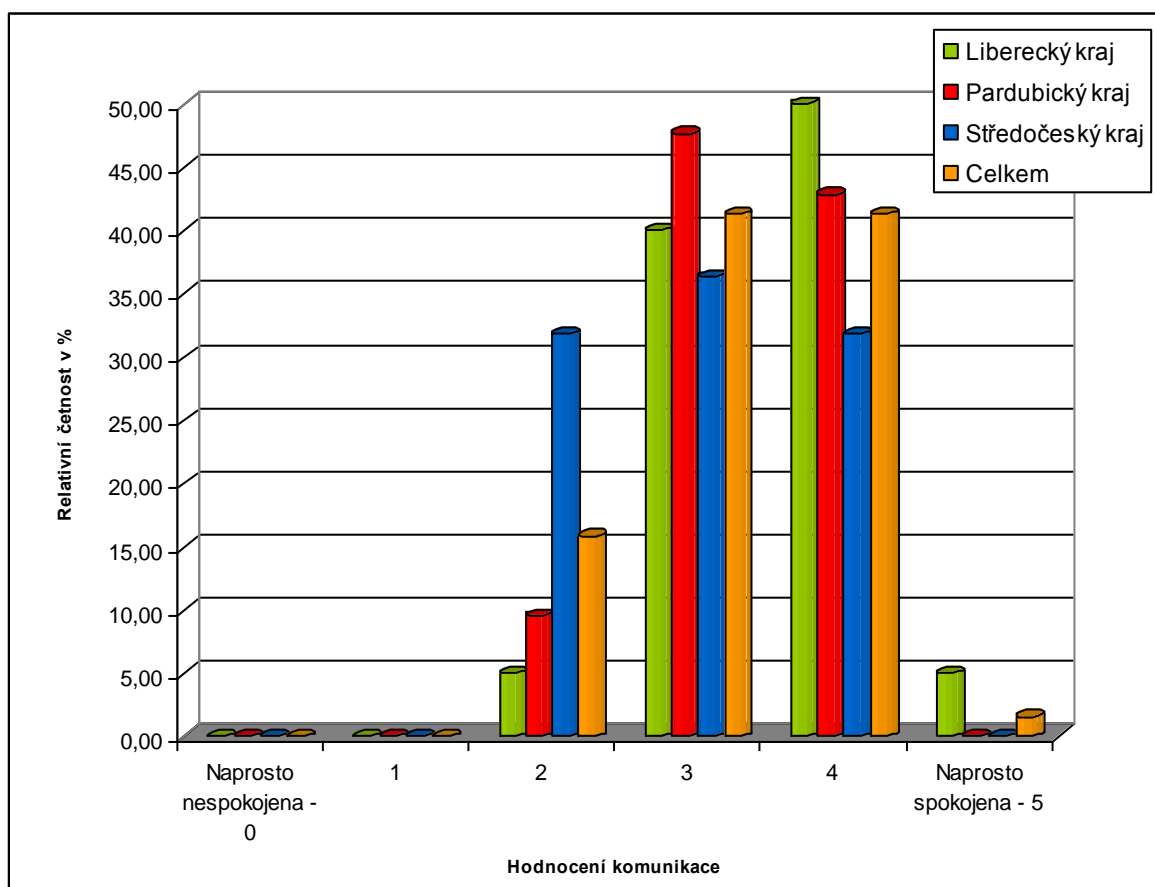
### Otázka č. 6 – Jste spokojena s komunikací mezi Vámi a lékaři na vašem pracovišti?

Na stupnici od 0 – do 5 zaškrtněte číslo, které odpovídá Vašemu tvrzení.

(0 – naprosto nespokojena; 1 – nespokojena; 2 – spíše nespokojena; 3 – spíše spokojena; 4 – spokojena; 5 – naprosto spokojena)



Na otázku, jste spokojena s komunikací mezi Vámi a lékaři na vašem pracovišti, odpovědělo: 10 (16%) respondentek je spíše nespokojeno, 26 (41%) porodních asistentek uvedlo, že je spíše spokojeno, 26 (41%) respondentek uvedlo, že je spokojeno a 1 (2%) respondenta odpověděla, že je naprosto spokojena. Z výše uvedených dat vyplývá, že respondenty jsou s komunikací na pracovišti převážně spokojeny, a to především v Libereckém a Pardubickém kraji. Veškerá získaná data jsou prezentována v grafu 5.

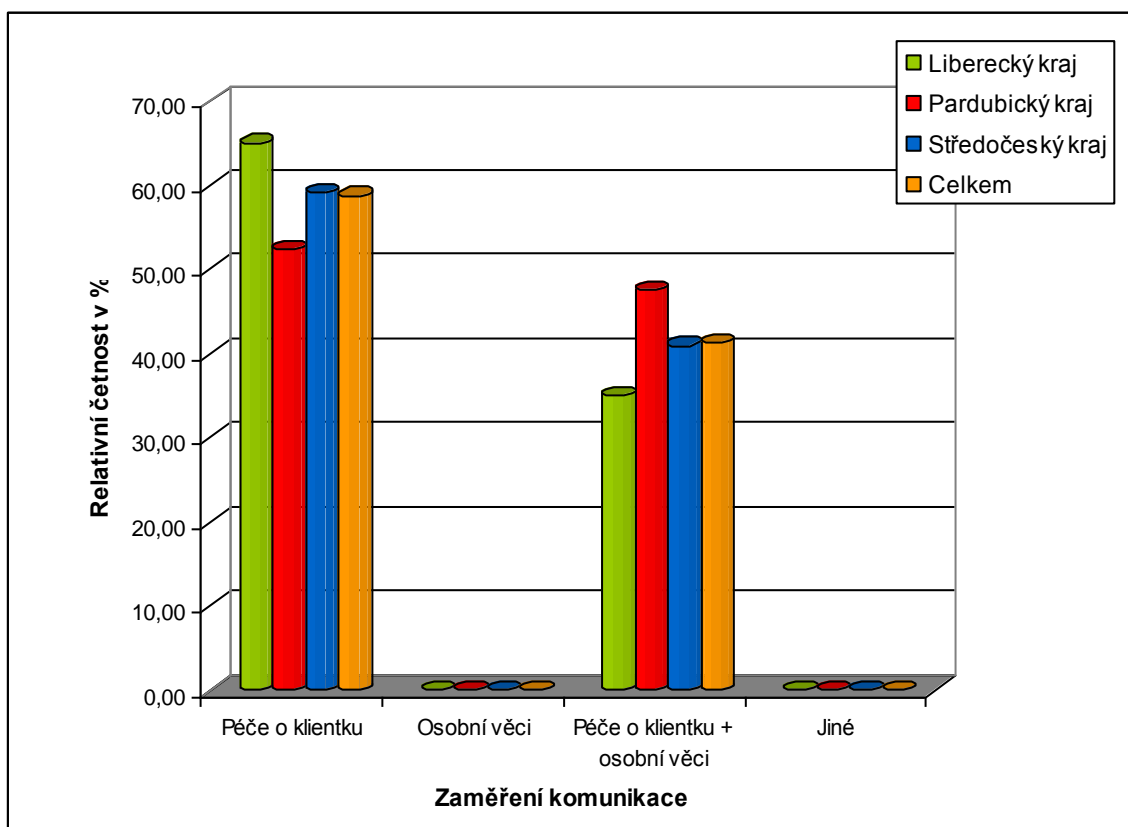


Obrázek 5: Graf komunikace na pracovišti

**Otázka č. 7 – Komunikace na vašem pracovišti mezi porodní asistentkou a lékařem je zaměřena především na?**

- a) péči o klientku (např. ošetrovatelský proces, terapie..)
- b) osobní věci (vztahy, rodina,..)
- c) péči o klientku + osobní věci
- d) jiné .....

Na otázku týkající se zaměření komunikace na pracovišti mezi porodní asistentkou a lékařem odpovědělo 37 (59%) porodních asistentek, že je jejich komunikace s lékařem zaměřena především na péči o klientku, 26 (41%) porodních asistentek uvedlo zaměření na péči a osobní věci. Celkový souhrn získaných údajů této otázky znázorňuje graf 6.



**Obrazek 6: Graf zaměření komunikace na pracovišti**

**Otázka č. 8 – Jaký způsob předávání informací mezi porodní asistentkou a lékařem preferujete?**

- a) ústní
- b) písemný – co je napsáno splním, nepotřebuji s lékařem mluvit
- c) ústní i písemný

Z celkového počtu 63 (100%) respondentek na otázku, jaký způsob předávání informací mezi porodní asistentkou a lékařem preferujete, odpovědělo 5 (8%) respondentek, že upřednostňují ústní způsob předávání informací, 2 (3%) upřednostňují písemný způsob a 56 (89%) porodních asistentek preferuje ústní i písemný způsob předávání informací. Získané údaje prezentuje tabulka 3.

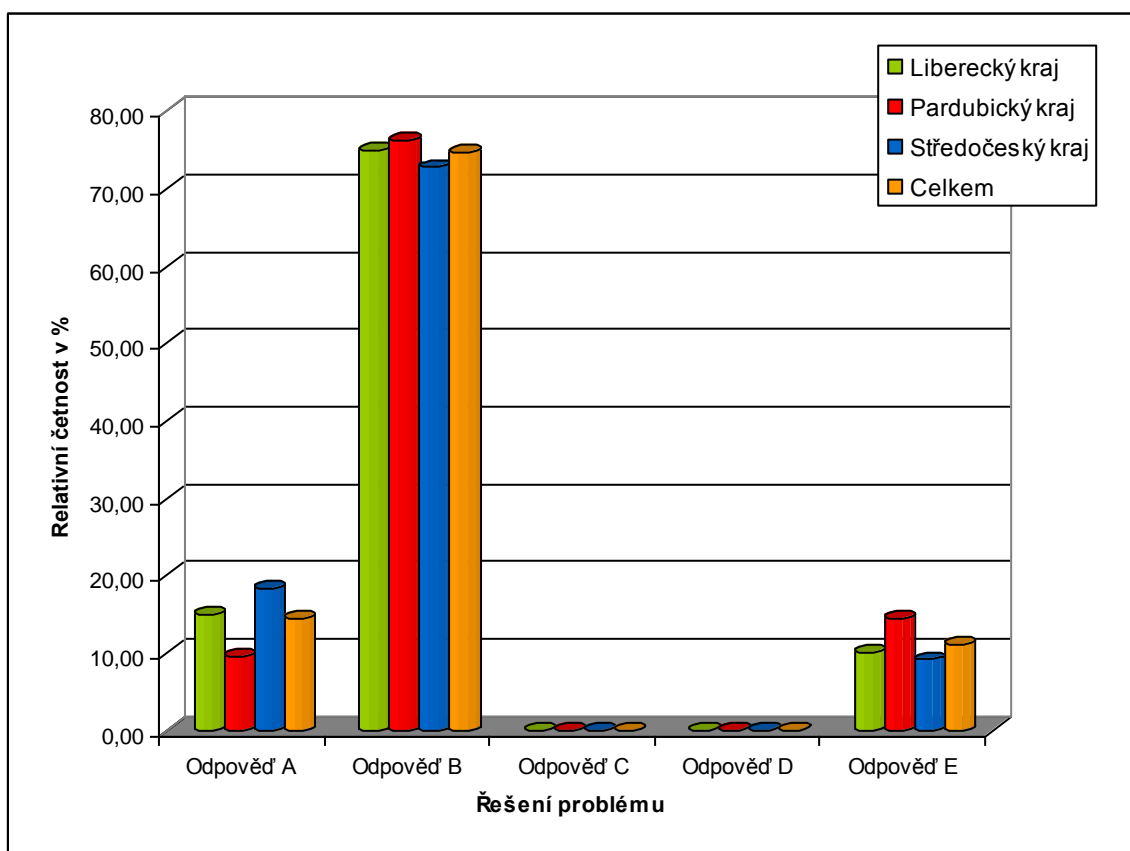
**Tabulka 3: Způsob předávání informací**

Způsob předávání informací	Liberecký kraj		Pardubický kraj		Středočeský kraj		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ústní	3	15,00	0	0,00	2	9,09	5	7,94
Písemný	0	0,00	0	0,00	2	9,09	2	3,17
Ústní i písemný	17	85,00	21	100,00	18	81,82	56	88,89
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**Otázka č. 9 – V případě, že je nutné akutně řešit určitý problém s lékařem:**

- a) lékař porodní asistentku vyslechne, ale snaží se vyřešit situaci přes telefon
- b) lékař porodní asistentku vyslechne, ihned se dostaví na místo a řeší problém
- c) lékař odkáže porodní asistentku na jiného sloužícího lékaře
- d) lékař odpovídá způsobem naznačujícím, že jej snahy porodní asistentky obtěžují
- e) jiné .....

Na otázku zjišťující způsoby řešení problémů na pracovišti odpověděly respondenty z celkového počtu 63 (100%) následovně: 9 (14%) respondentek uvedlo, že nejčastěji lékař porodní asistentku vyslechne, ale snaží se vyřešit situaci přes telefon, 47 (75%) respondentek uvedlo, že lékař porodní asistentku vyslechne, ihned se dostaví na místo a řeší problém a 7 (11%) respondentek udalo jiné řešení. Mezi jiná řešení respondenty uváděly že: záleží na lékaři, protože každý lékař řeší situaci jinak a že záleží i na druhu problému. Komplexní data prezentuje graf 7.

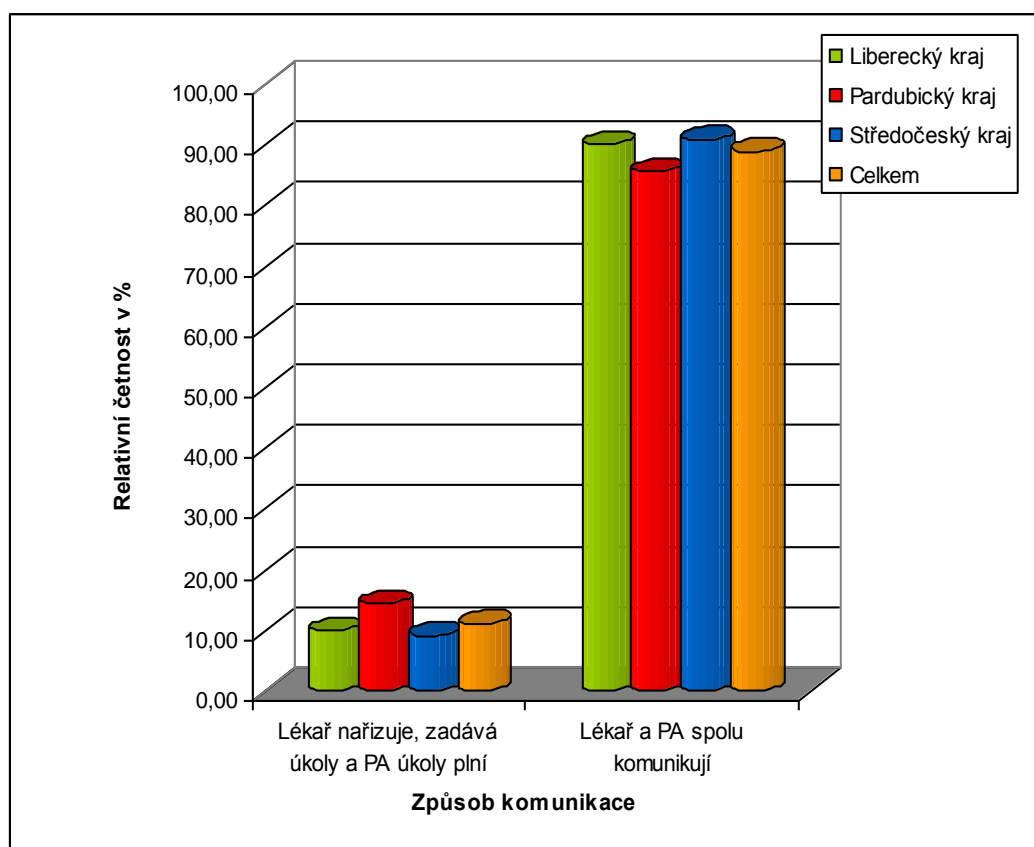


**Obrázek 7: Graf řešení problému**

**Otázka č. 10 – V komunikaci s lékařem upřednostňujete, když:**

- a) lékař nařizuje, zadává úkoly a porodní asistentka úkoly plní
- b) lékař a porodní asistentka spolu komunikují (vyměňují si názory, spolupracují)
- c) se o mě lékař moc nezajímá (nevšímá si mě)
- d) jiné .....

Na otázku, v komunikaci s lékařem upřednostňujete, když, odpovědělo z celkového počtu 63 (100%) následovně: 7 (11%) respondentek upřednostňuje, když lékař nařizuje, zadává úkoly a porodní asistentka úkoly plní, 56 (89%) respondentek uvedlo, lékař a porodní asistentka spolu komunikují, žádná respondentka neuvedla možnost, že se o ni lékař moc nezajímá a jinou odpověď, proto tyto dvě možnosti nejsou v grafu znázorněny. Souhrnné výsledky jsou uvedeny v grafu 8.

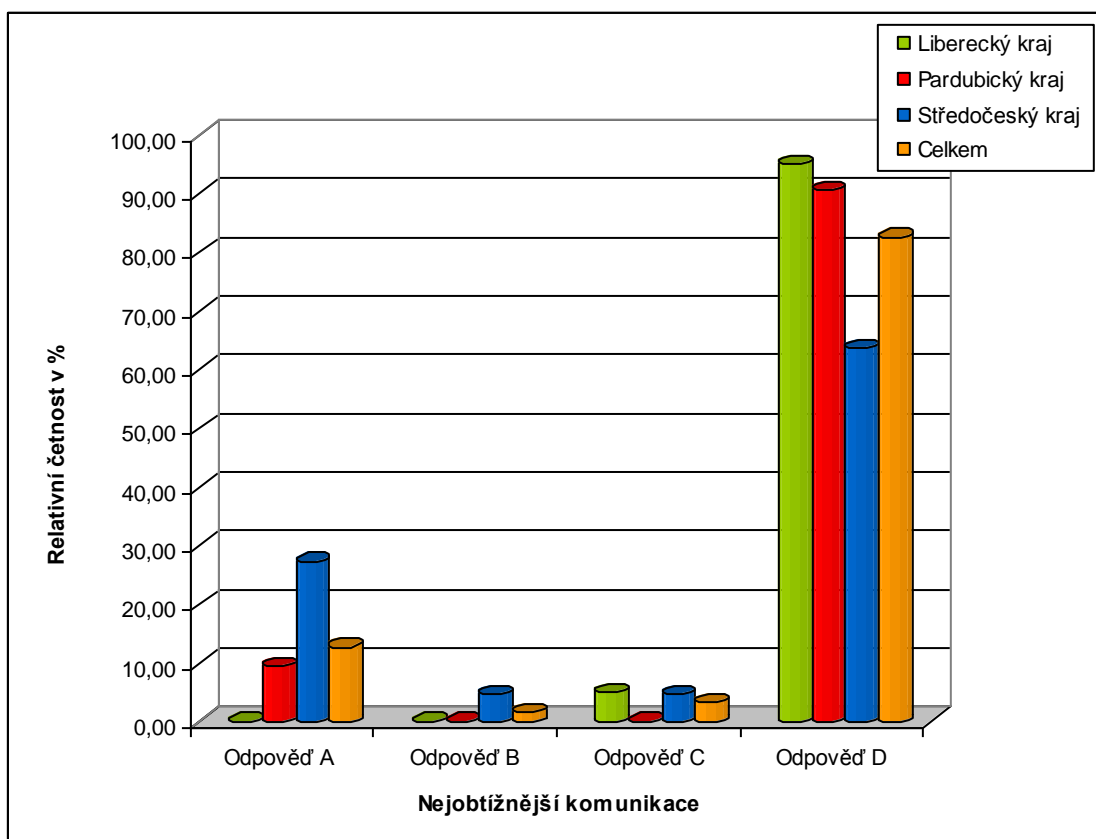


**Obrázek 8: Graf způsob komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem**

**Otázka č. 11 – Označte, v kterou denní dobu podle Vás probíhá komunikace s lékaři nejobtížněji?**

- a) dopoledne od 6 – 12 hodin
- b) odpoledne od 12 – 18 hodin
- c) během noční služby od 18 hodin do půlnoci
- d) během noční služby od půlnoci do 6 hodin ráno

Na otázku, v kterou denní dobu podle Vás probíhá komunikace s lékaři nejobtížněji, odpovědělo ze zkoumaného souboru 63 (100%) respondentek následovně: 8 (13%) respondentek označilo nejobtížnější komunikaci s lékaři dopoledne od 6 – 12 hodin, 1 (2%) respondentka odpověděla, že nejobtížnější je komunikace odpoledne od 12 – 18 hodin, 2 (3%) zaškrtnuly během noční služby od 18 hodin do půlnoci a nejvíce porodních asistentek 52 (82%) uvedlo nejobtížnější komunikaci během noční služby od půlnoci do 6 hodin ráno. Z výše uvedených dat vyplývá, že nejobtížnější komunikace je během noční služby od půlnoci do 6 hodin ráno ve všech zkoumaných krajích. Komplexní údaje prezentuje graf 9.

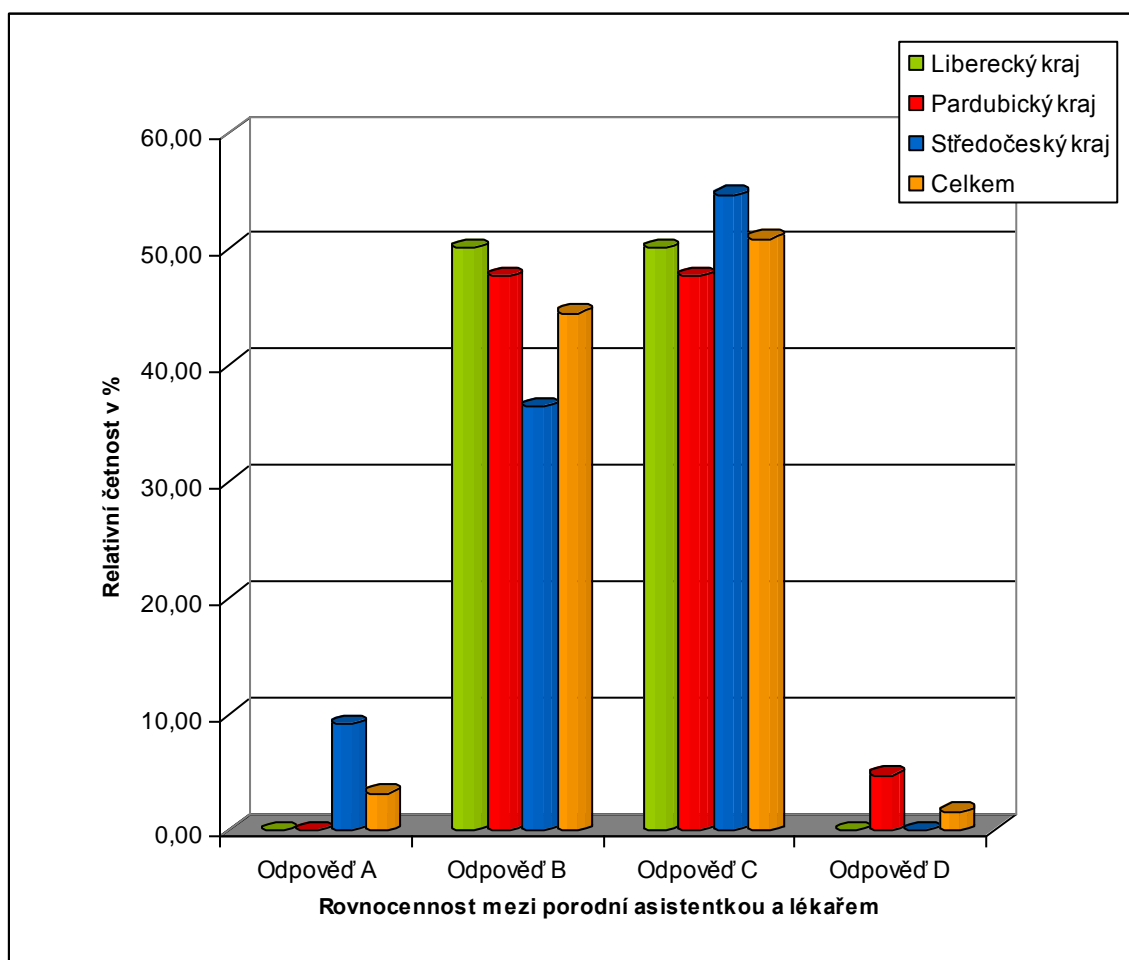


**Obrázek 9: Graf nejobtížnější komunikace**

### Otázka č. 12 – Myslíte si, že Vás lékaři považují za rovnocenného partnera?

- a) lékaři mě považují za rovnocenného partnera
- b) pouze někteří lékaři mě považují za rovnocenného partnera
- c) necítím se být rovnocenným partnerem lékařů
- d) pociťuji, že se lékaři vůči mé osobě povyšují

Z celkového počtu 63 (100%) respondentek na otázku, myslíte si, že Vás lékaři považují za rovnocenného partnera, odpověděly 2 (3%) porodní asistentky, že je lékař považuje za rovnocenného partnera, 28 (44%) pouze někteří lékaři mě považují za rovnocenného partnera, 32 (51%) respondentek se necítí být rovnocenným partnerem a 1 (2%) respondentka pociťuje, že se lékaři vůči její osobě povyšují. Z výše uvedených dat vyplývá, že se porodní asistentky necítí být rovnocenným partnerem lékaře. Celkový souhrn získaných dat znázorňuje graf 10.



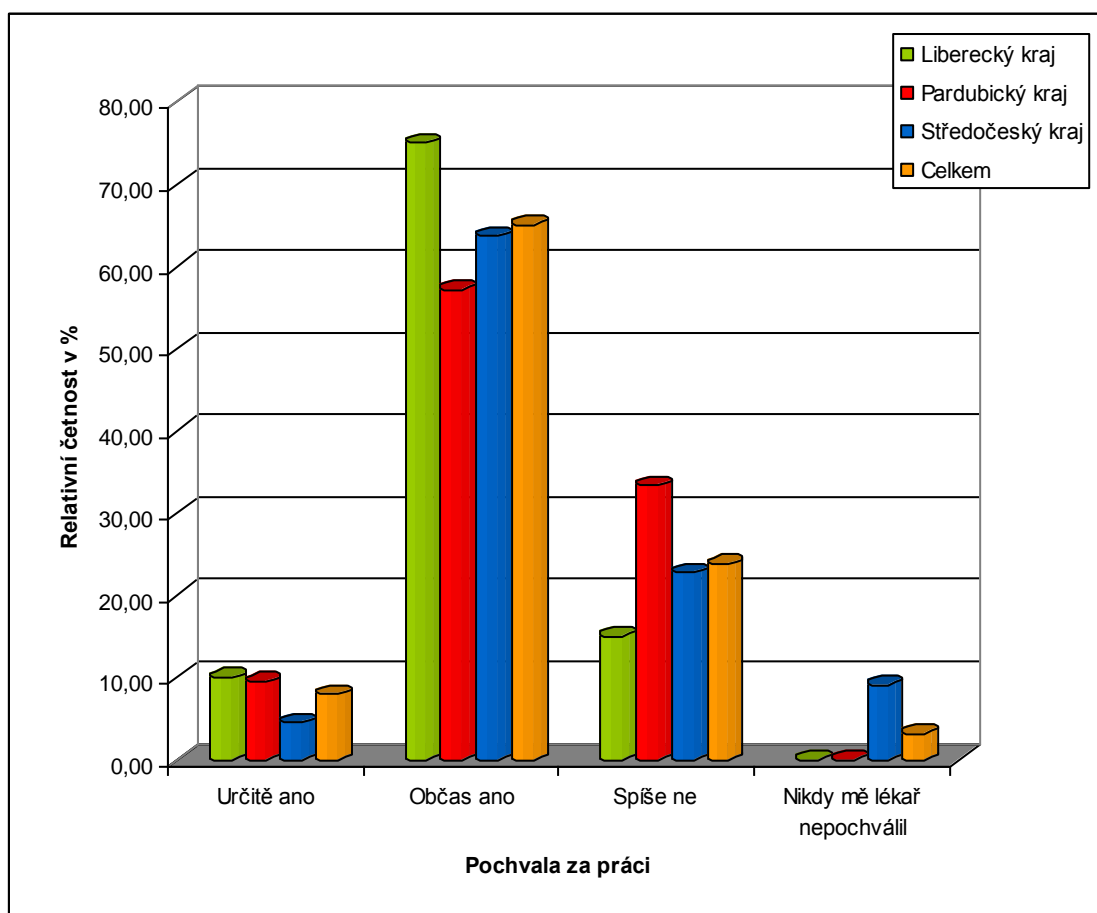
Obrázek 10: Graf rovnocenní partneři



### Otázka č. 13 – Ocenil nebo pochválil Vás někdy lékař za vaši práci?

- a) určitě ano, na našem pracovišti si vzájemně práce váží
- b) občas ano, ale nestává se to často
- c) spíše ne, nevybavuji si tuto situaci
- d) nikdy mě lékař nepochválil

Na otázku týkající se ocenění nebo pochvaly porodní asistentky za práci lékařem odpovědělo 5 (8%) respondentek určitě ano, na našem pracovišti si vzájemně práce váží, 41 (65%) respondentek občas ano, ale nestává se to často, 15 (24%) porodních asistentek spíše ne, nevybavuji si tuto situaci a 2 (3%) respondentky označily možnost nikdy mě lékař nepochválil. Ze získaných dat je tedy patrné, že pochvala ze strany lékaře je záležitostí ne příliš častou. Získané výsledky jsou uvedeny v grafu 11.

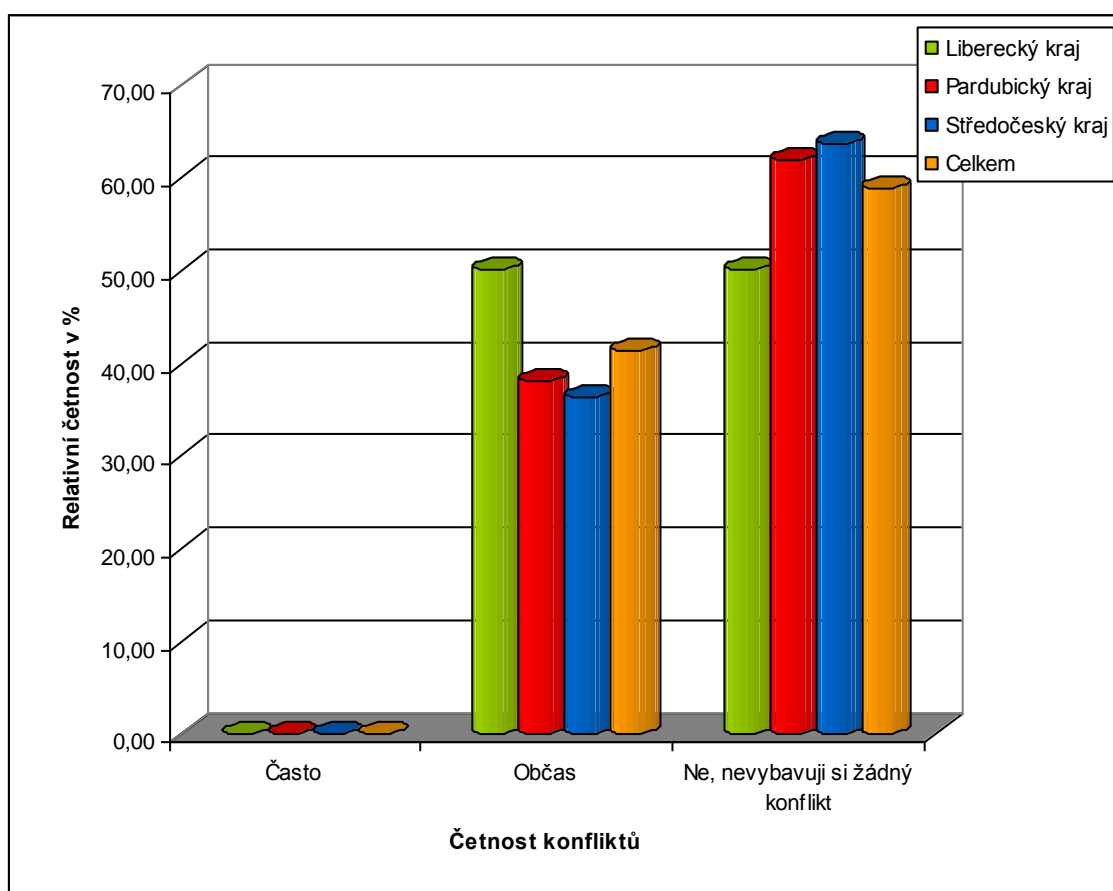


Obrázek 11: Graf ocenění nebo pochvala za práci

### Otázka č. 14 – Jak často dochází ke konfliktním situacím mezi Vámi a lékaři?

- a) často (např. každý den nebo několikrát do týdne)
- b) občas (např. jednou do týdne, do měsíce)
- c) ne, nevybavuji si žádný konflikt

Ze zkoumaného souboru 63 (100%) respondentek odpovědělo na otázku, jak často dochází ke konfliktním situacím mezi Vámi a lékařem, 26 (41%) respondentek občas (př. jednou do týdne, do měsíce) a 37 (59%) respondentek si nevybavuje žádný konflikt. Shrnutí získaných dat je uvedeno v grafu 12.

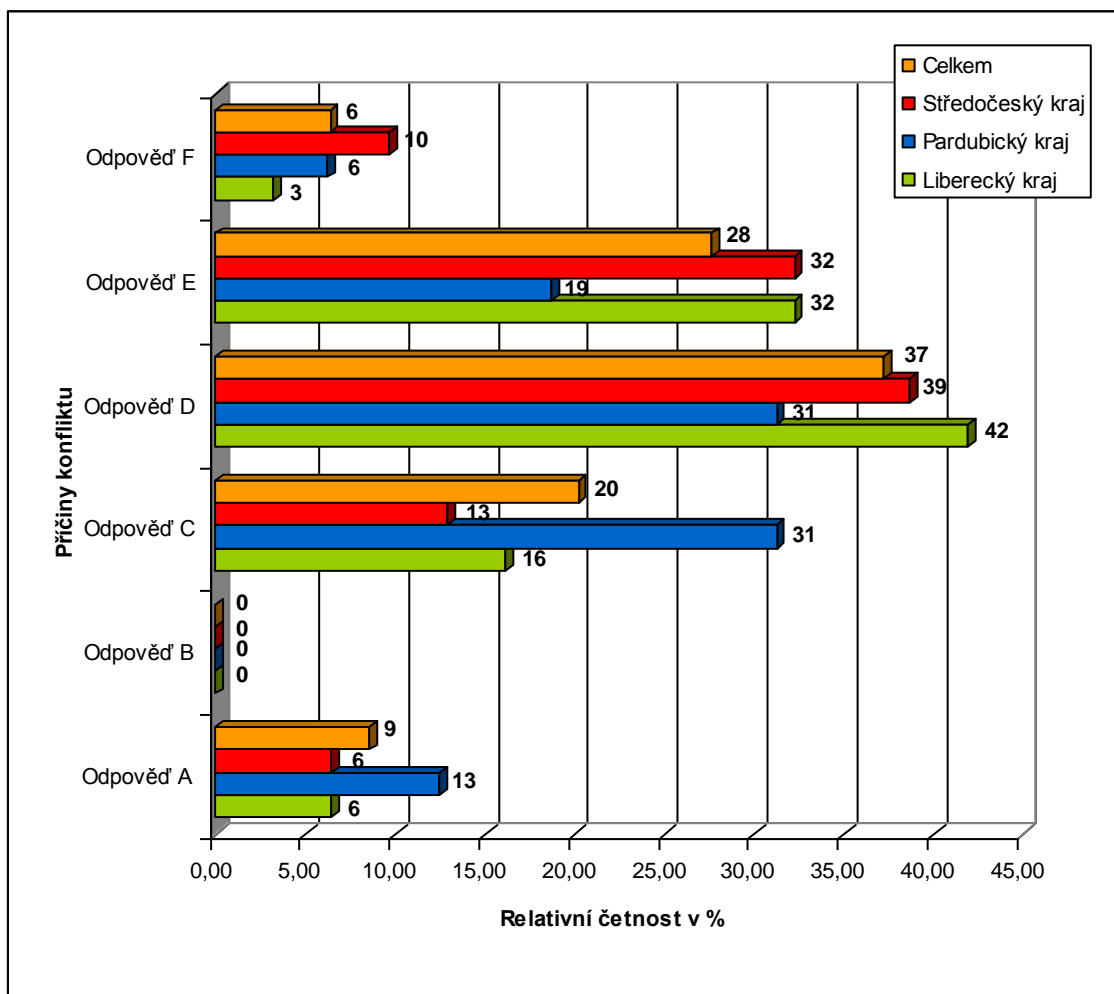


Obrázek 12: Graf četnost konfliktů

**Otázka č. 15 – Jaké jsou z Vašeho pohledu nejčastější příčiny konfliktů mezi Vámi a lékařem?** (můžete zakroužkovat více možností)

- a) nevhodné chování lékaře
- b) nevhodné chování porodní asistentky
- c) nedostatek vzájemného respektu mezi porodní asistentkou a lékařem
- d) pověřování porodních asistentek úkoly, které nejsou v jejich kompetencích
- e) vyčerpání, únava
- f) jiné (uveďte prosím jaké) .....

Na otázku zaměřenou na nejčastější příčiny konfliktů s více možnými odpověďmi (celkem 94 (100%) odpovědi) odpovídaly respondentky následovně: 8 (9%) porodních asistentek uvedlo odpověď nevhodné chování lékaře, 19 (20%) respondentek označilo nedostatek vzájemného respektu mezi porodní asistentkou a lékařem, 35 (37%) respondentek zakroužkovalo pověřování porodních asistentek úkoly, které nejsou v jejich kompetencích, 26 (28%) porodních asistentek označilo vyčerpání, únava a 6 (6%) porodních asistentek uvedlo jinou možnost – neschopnost komunikace, nedostatek zkušeností, stres při závažné situaci nebo žádné příčiny. Z výše uvedených dat vyplývá, že v Libereckém, Pardubickém i Středočeském kraji je nejčastější příčinou konfliktů mezi porodní asistentkou a lékařem pověřování porodních asistentek úkoly, které nejsou v jejich kompetencích. Všechna získaná data znázorňuje graf 13.

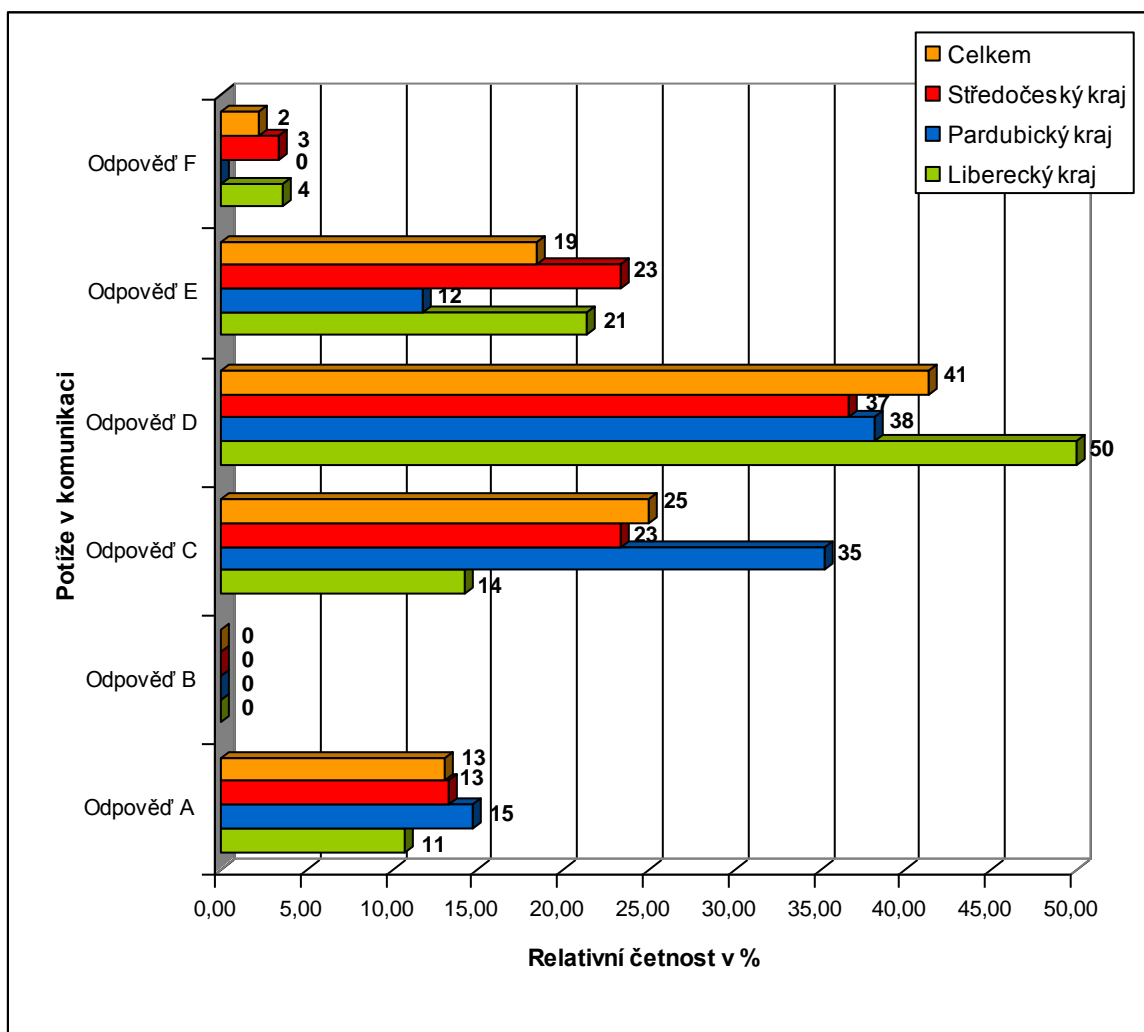


Obrázek 13: Graf nejčastější příčiny konfliktů

**Otázka č. 16 – Co je podle Vás nejčastější příčinou potíží v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem?** (můžete zakroužkovat více možností)

- a) nezájem o komunikaci ze strany lékaře
- b) nezájem o komunikaci ze strany porodní asistentky
- c) nedostatečná informovanost lékaře či porodní asistentky o situaci, dění na oddělení
- d) nedostatek času
- e) napětí panující na pracovišti
- f) jiné (uveďte prosím jaké) .....

Na otázku týkající se nejčastějších příčin potíží v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem s více možnými odpověďmi (celkem 92 (100%) odpovědí) uvedlo 12 (13%) respondentek nezájem o komunikaci ze strany lékaře, ani jedna neuvedla odpověď nezájem o komunikaci ze strany porodní asistentky, 23 (25%) respondentek označilo nedostatečnou informovanost lékaře či porodní asistentky o situaci, dění na oddělení, nedostatek času byla nejčastější odpověď, uvedlo ji 38 (41%) respondentek, 17 (19%) porodních asistentek zakroužkovalo napětí panující na pracovišti, 2 (2%) respondentky uvedly jinou možnost – konflikty a potíže v komunikaci nejsou u většiny lékařů. Ze získaných dat vyplývá, že nejčastější příčinou potíží v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem může být nedostatek času. Komplexní údaje jsou uvedeny v grafu 14.

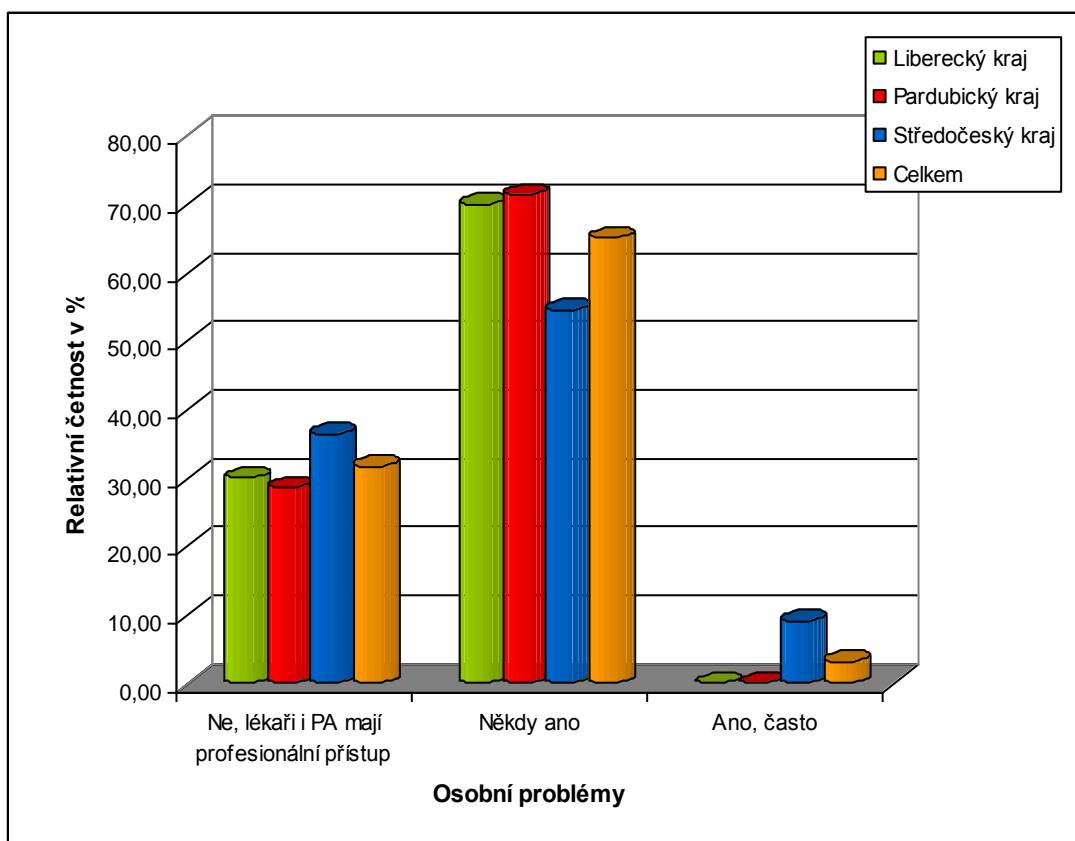


Obrázek 14: Graf nejčastější potíže v komunikaci

**Otázka č 17 – Domníváte se, že příčinou nevhodné či nedostatečné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem mohou být osobní problémy mezi nimi?**

- a) ne, lékaři i porodní asistentky mají profesionální přístup
- b) někdy ano
- c) ano, často

Na otázku, domníváte se, že příčinou nevhodné či nedostatečné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem mohou být osobní problémy mezi nimi, odpovědělo 63 (100%) respondentek takto: 20 (32%) respondentek označilo odpověď ne, lékaři i porodní asistentky mají profesionální přístup, nejvíce porodních asistentek 41 (65%) uvedlo možnost někdy ano a 2 (3%) respondentky ano, často. Z výše uvedených dat vyplývá, že příčinou nedostatečné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem mohou být osobní problémy mezi nimi, a to ve všech zkoumaných krajích. Komplexní výsledky prezentuje graf 15.



**Obrázek 15: Graf špatná komunikace kvůli osobním problémům**

### Otázka č. 18 – Tykáte si s lékaři na Vašem oddělení?

- a) ano, se všemi lékaři si tykám
- b) ano, ale pouze s některými lékaři
- c) ne, s žádným lékařem si netykám

Na otázku zaměřenou na tykání si porodních asistentek s lékaři uvedla 1 (1%) respondentka, že si tyká se všemi lékaři, 54 (86%) respondentek si tyká pouze s některými lékaři a 8 (13%) respondentek si netyká s žádným lékařem. Souborná data uvádí tabulka 4.

Tabulka 4: Tykání porodních asistentek s lékaři

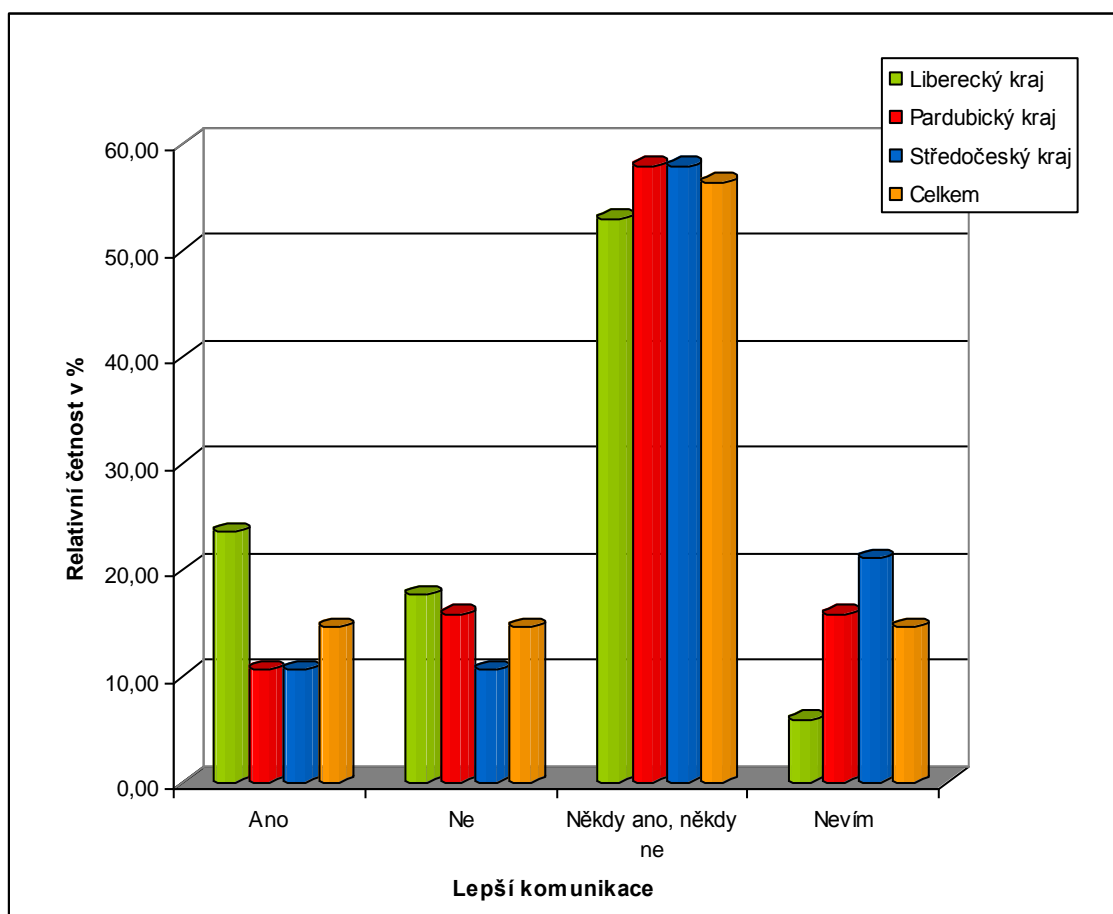
Tykání porodních asistentek s lékaři	Liberecký kraj		Pardubický kraj		Středočeský kraj		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, se všemi lékaři si tykám	0	0,00	1	4,76	0	0,00	1	1,59
Ano, ale pouze s některými lékaři	17	85,00	18	85,71	19	86,36	54	85,71
Ne, s žádným lékařem si netykám	3	15,00	2	9,52	3	13,64	8	12,70
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>



**Otázka č. 19 – Pokud jste u předchozí otázky odpověděli *ano*, je podle Vás komunikace lepší?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy ano, někdy ne
- d) nevím

Ze zkoumaného vzorku 55 (100%) respondentek odpovědělo na otázku, pokud jste u předchozí otázky odpověděly *ano*, je podle Vás komunikace lepší, 8 (15%) respondentek *ano*, 8 (15%) *ne*, 31 (56%) respondentek *někdy ano, někdy ne* a 8 (14%) porodních asistentek *neví*, zda je komunikace s lékařem lepší, pokud si tykají. Z výše uvedených dat vyplývá, že tykání porodních asistentek s lékaři jednoznačně nezlepšuje jejich komunikaci. Souhrnné údaje jsou uvedeny v grafu 16.

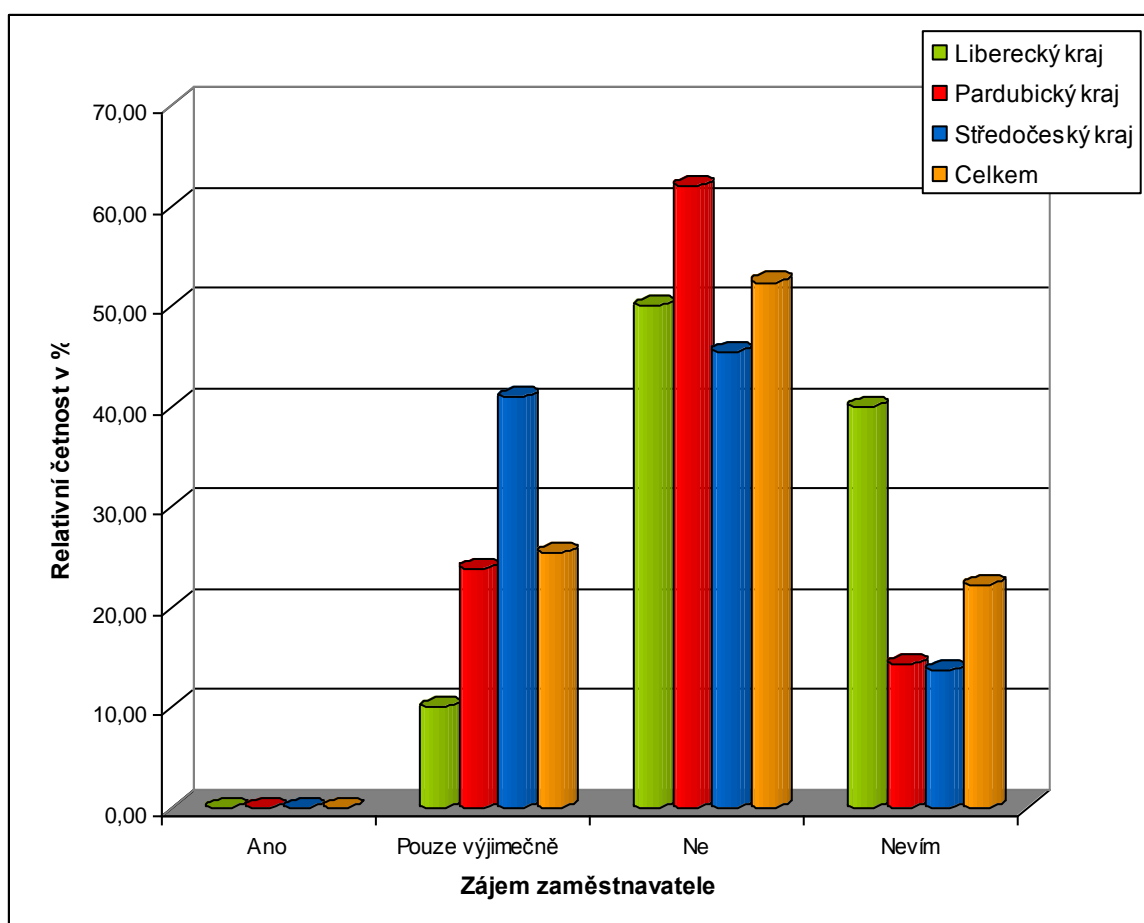


**Obrázek 16: Graf lepší komunikace s tykáním**

**Otázka č. 20 – Zajímá se Váš zaměstnavatel o kvalitu komunikace mezi porodními asistentkami a lékaři?**

- a) ano
- b) pouze výjimečně – z důvodu řešení vyhroceného konfliktu
- c) ne
- d) nevím

Na otázku zaměřenou na zájem zaměstnavatele o kvalitu komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem žádná respondentka neodpověděla ano, 16 (26%) porodních asistentek uvedlo možnost pouze výjimečně (z důvodu řešení vyhroceného konfliktu), 33 (52%) respondentek ne a 14 (22%) neví. Z výše uvedených dat vyplývá, že zaměstnavatelé o problematiku komunikace mezi porodními asistentkami a lékaři nejeví příliš velký zájem. Komplexní data znázorňuje graf 17.

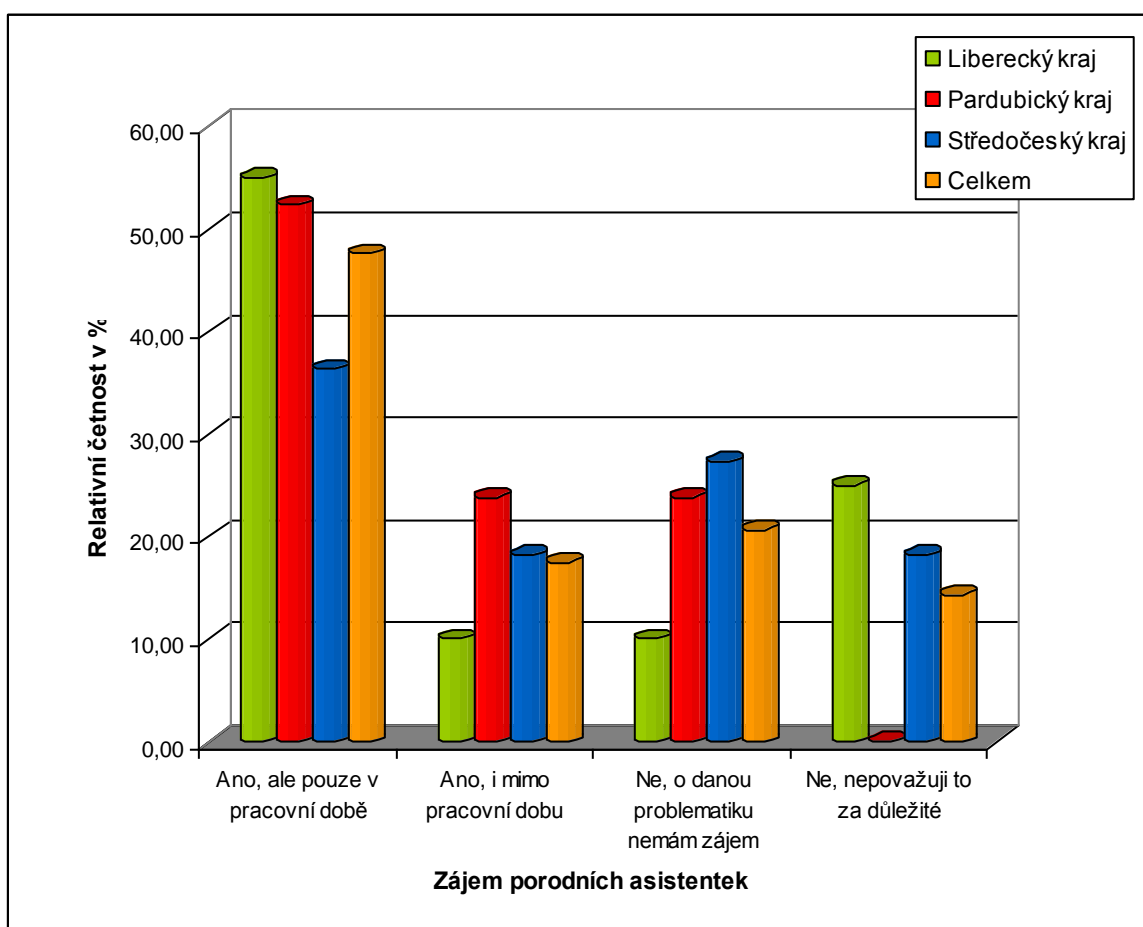


**Obrázek 17: Graf zájem zaměstnavatele o komunikaci**

### Otázka č. 21 – Zajímáte se Vy sama o problematiku komunikace?

- a) ano, ale pouze v pracovní době
- b) ano, i mimo pracovní dobu
- c) ne, o danou problematiku nemám zájem
- d) ne, nepovažuji to za důležité

Ve zkoumaném souboru 63 (100%) respondentek odpovědělo na otázku, zajímáte se vy sama o problematiku komunikace, následovně: 30 (48%) respondentek se o problematiku zajímá, ale pouze v pracovní době, 11 (17%) se zajímá i mimo pracovní dobu, 13 (21%) respondentek o danou problematiku nemá zájem a 9 (14%) porodních asistentek tuto problematiku nepovažuje za důležitou. Získané výsledky zájmu porodních asistentek o problematiku komunikace jsou uvedeny v grafu 18.

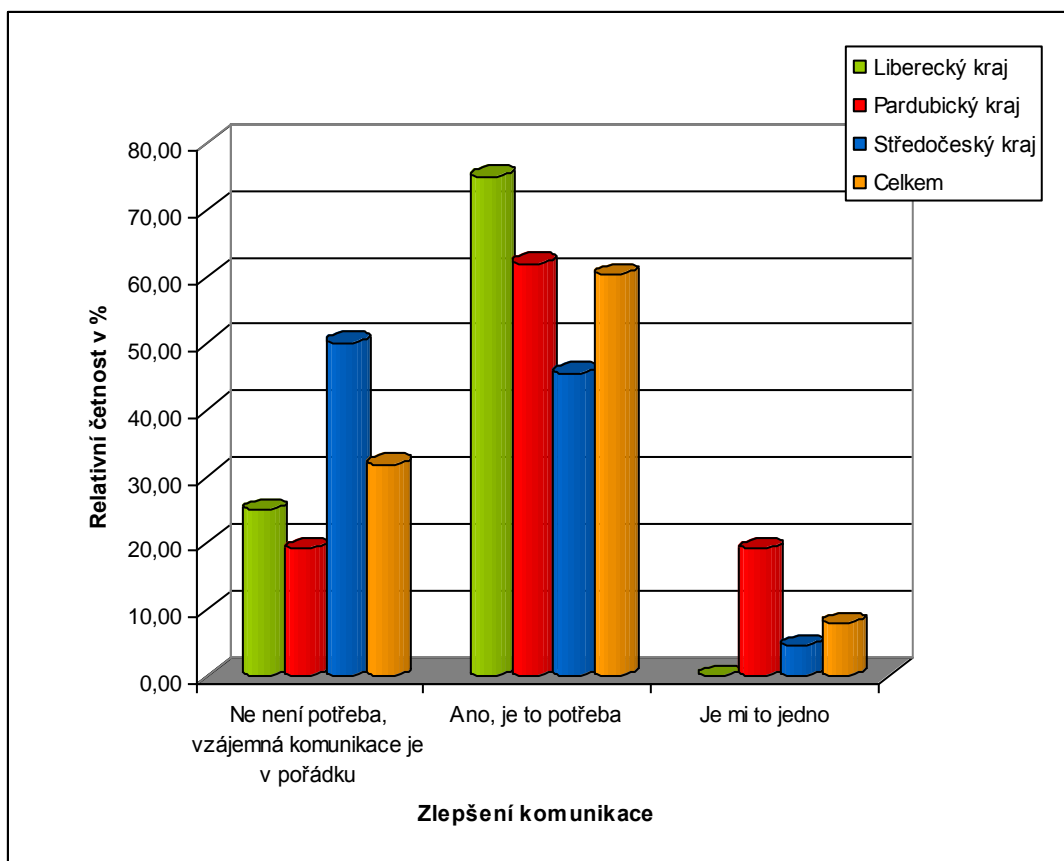


Obrázek 18: Graf zájem porodních asistentek o problematiku komunikace

**Otázka č. 22 – Máte zájem o zlepšení vzájemné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem?**

- a) ne, není potřeba, vzájemná komunikace je v pořádku
- b) ano, je to potřeba
- c) je mi to jedno

Na otázku zaměřenou na to, zda mají porodní asistentky zájem o zlepšení komunikace, ze zkoumaného vzorku 63 (100%) uvedlo 20 (32%) respondentek, že zlepšení není potřeba, vzájemná komunikace je v pořádku, 38 (60%) porodních asistentek, že je potřeba zlepšit komunikaci a 5 (8%) respondentkám je to jedno. Souhrnné údaje uvádí graf 19.

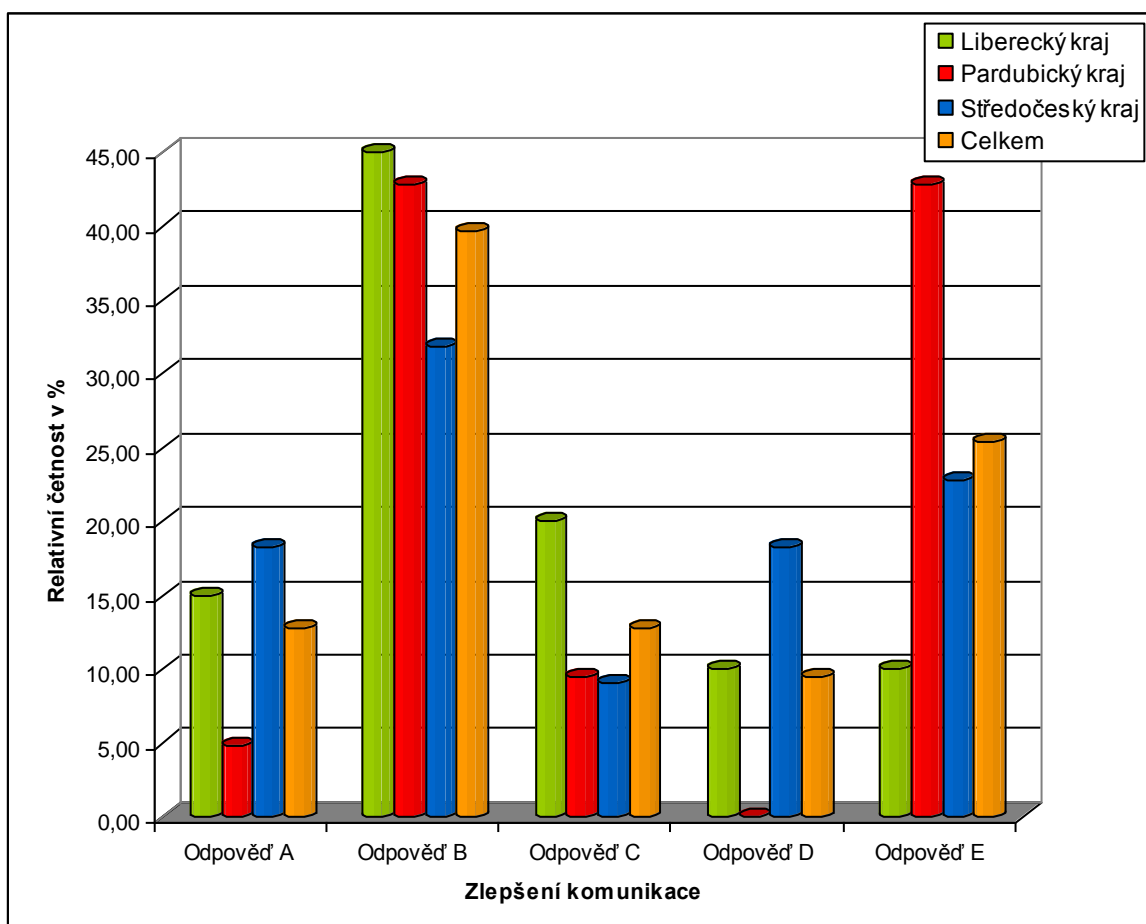


**Obrázek 19: Graf zájem porodních asistentek o zlepšení komunikace**

**Otázka č. 23 – Co by podle Vás mohlo zlepšit komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem?**

- a) pravidelné semináře, školicí akce zaměřené na komunikaci
- b) dostatečná informovanost lékařů a porodních asistentek o správné komunikaci
- c) zájem o komunikaci mezi lékaři a porodními asistentkami ze strany zaměstnavatele
- d) žádné řešení nebude úspěšné
- e) jiné (uveďte prosím jaké).....

Z celkového počtu 63 (100%) respondentek odpovědělo na otázku, co by podle Vás mohlo zlepšit komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem, 8 (13%) respondentek, že by komunikaci mohly zlepšit pravidelné semináře a školicí akce zaměřené na komunikaci, 25 (40%) označilo dostatečnou informovanost lékařů a porodních asistentek o správné komunikaci, 8 (13%) respondentek si myslí, že by komunikaci mohl zlepšit zájem zaměstnavatele o komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem, 6 (9%) porodních asistentek uvedlo, že žádné řešení nebude úspěšné a 16 (25%) respondentek jiné řešení, nejčastější odpovědí byla důvěra a vzájemný respekt, společenské akce a snaha komunikovat. Z výše uvedených dat vyplývá, že komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem by mohla zlepšit dostatečná informovanost lékařů a porodních asistentek o správné komunikaci, důvěra a vzájemný respekt a především snaha komunikovat. Komplexní data zaměřená na zlepšení komunikace prezentuje graf 20.



**Obrázek 20: Graf co může zlepšit komunikaci**

## 12 DISKUZE

V této části bakalářské práce interpretujeme výsledky výzkumného šetření, které jsou porovnávány s navrhovanými výzkumnými otázkami.

### **Výzkumná otázka č. 1: Je většina porodních asistentek spokojena s komunikací mezi nimi a lékaři?**

V této výzkumné otázce bylo zjišťováno, zda je většina porodních asistentek spokojena s komunikací mezi nimi a lékaři. K posouzení této otázky byly z dotazníku použity otázky č. 5 (Vztahy mezi porodní asistentkou a lékařem na vašem pracovišti hodnotíte spíše jako?), 6 (Jste spokojena s komunikací mezi Vámi a lékaři na vašem oddělení?) a 22 (Máte zájem o zlepšení vzájemné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem?).

Po zpracování získaných dat bylo zjištěno, že ve všech zkoumaných krajích jsou porodní asistentky se vztahy a komunikací na pracovišti spíše spokojeny. Tato výzkumná otázka se tedy potvrdila. Jako dobré hodnotí vztahy na svém pracovišti 84% porodních asistentek. Z jednotlivých krajů tuto možnost uvedlo 95% porodních asistentek v Libereckém kraji, 81% v kraji Pardubickém a 77% v kraji Středočeském.

S komunikací na pracovišti je spíše spokojena 41% a spokojena 41% porodních asistentek. Pokud porovnáme jednotlivé kraje, převaha odpovědí byla následující: v Libereckém kraji je 50% porodních asistentek spokojených, v kraji Pardubickém 47% spokojených a v kraji Středočeském 36% porodních asistentek spíše spokojených. Je udivující, že z předchozích otázek vyplývá, že jsou porodní asistentky s komunikací spíše spokojeny, ale v otázce, zda mají porodní asistentky zájem o zlepšení vzájemné komunikace, vyšlo celkově ze všech zkoumaných krajů, že 60% porodních asistentek má zájem o zlepšení komunikace, protože podle nich je to potřeba. V jednotlivých krajích jsou výsledky následující: 75% porodních asistentek kraje Libereckého a 62% porodních asistentek kraje Pardubického má zájem zlepšit komunikaci, ale 50% porodních asistentek kraje Středočeského zájem o zlepšení komunikace nemá, domnívají se, že vzájemná komunikace je v pořádku.

### **Výzkumná otázka č. 2: Jsou nejčastější příčinou problémů v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem interpersonální vztahy?**

K potvrzení či vyvrácení druhé výzkumné otázky bylo pracováno s otázkou č. 15 (Jaké jsou z Vašeho pohledu nejčastější příčiny konfliktů mezi Vámi a lékařem?), 16 (Co je podle

Vás nejčastější příčinou potíží v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem?), 17 (Domníváte se, že příčinou nevhodné či nedostatečné komunikace mezi porodní asistentkou a lékaři mohou být osobní problémy mezi nimi?), 18 (Tykáte si s lékaři na Vašem oddělení?) a 19 (Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ano, je podle Vás komunikace lepší?).

Ze získaných dat vyplynulo, že nejčastější příčinou konfliktů mezi porodní asistentkou a lékařem je podle 37% respondentek pověřování porodních asistentek úkoly, které nejsou v jejich kompetencích a u 28% respondentek vyčerpání a únava.

Za nejčastější příčinu potíží v komunikaci považují porodní asistentky ve všech zkoumaných krajích nedostatek času, tuto odpověď zvolilo 41% porodních asistentek.

Většina - 65% porodních asistentek ze všech zkoumaných krajů uvedla, že příčinou nevhodné komunikace mohou být někdy osobní problémy mezi nimi a lékaři. V porovnání jednotlivých krajů byla uvedena nejčastější odpověď u 70% porodních asistentek v Libereckém kraji, 71% porodních asistentek v kraji Pardubickém a u 55% porodních asistentek v kraji Středočeském.

Po zpracování získaných dat u otázky zaměřené na tykání mezi porodní asistentkou a lékaři bylo zjištěno, že 86% porodních asistentek si tyká pouze s některými lékaři. Stejná odpověď byla i nejčastější odpovědí u jednotlivých krajů, pro přiblížení tuto odpověď uvedlo 85% porodních asistentek v kraji Libereckém, 86% v kraji Pardubickém a 86% v kraji Středočeském.

Na otázku, zda je komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem lepší, tykají-li si či ne, nelze jednoznačně odpovědět, protože nejčastější odpovědí byla odpověď někdy ano, někdy ne, kterou uvedlo 56% porodních asistentek ze všech zkoumaných krajů.

Z výše uvedených dat tedy vyplývá, že nejčastější příčinou problémů v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem je především nedostatek času. Výzkumnou otázku však nelze jednoznačně potvrdit ani vyvrátit, jelikož další dotazníkové otázky ukazují, že interpersonální vztahy hrají důležitou roli např. v příčině konfliktů.

**Výzkumná otázka č. 3: Vyskytují se častěji obtíže v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem v pracovní době od 18:00 hodin večer do 6:00 hodin ráno než od 6:00 hodin ráno do 18:00 hodin večer?**



Ke zjištění této výzkumné otázky byla použita zpracovaná otázka č. 11 (Označte, v kterou denní dobu podle Vás probíhá komunikace s lékaři nejobtížněji?).

Po zpracování všech dat lze jednoznačně říci, že nejobtížněji probíhá komunikace během noční služby, tedy od 18:00 hodin večer do 6:00 hodin ráno. Tato výzkumná otázka se tudíž potvrdila. 82% porodních asistentek se shodlo v odpovědích na tom, že nejobtížněji probíhá komunikace od půlnoci do 6 hodin ráno. Stejně odpovědi převažovaly i v jednotlivých krajích. Pro znázornění uvádíme jednotlivé zastoupení – v Libereckém kraji takto odpovědělo 95% porodních asistentek, 90% v kraji Pardubickém a 63% porodních asistentek v kraji Středočeském.

Jako druhá nejčastější odpověď vyšlo dopoledne od 6 – 12 hodin, i přesto, že tato odpověď byla druhou nejčastější, uvedlo ji z celkového počtu porodních asistentek pouze 13%. Příčinou tohoto jevu je s největší pravděpodobností fakt, že v dopoledních hodinách probíhají různá ambulantní vyšetření a v tuto dobu není jednoduché lékaře zastihnout na oddělení.

**Výzkumná otázka č. 4: Má kladný efekt na ovlivňování komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem spíše respekt a jejich vzájemná důvěra než semináře zaměřené na komunikaci?**

Tato výzkumná otázka byla zaměřena na zmapování toho, co má kladný efekt na ovlivňování komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem. Pro poslední výzkumnou otázku byly použity otázky č. 12 (Myslíte si, že Vás lékaři považují za rovnocenného partnera?) a 23 (Co by podle Vás mohlo zlepšit komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem?)

Na otázku č. 12 odpovědělo celkem 51% porodních asistentek, že se necítí být rovnocenným partnerem lékaře. Tato odpověď také převažovala ve Středočeském kraji v 55%. V kraji Libereckém uvedlo možnost necítím se být rovnocenným partnerem 50% respondentek a 50% uvedlo, že pouze někteří lékaři je považují za rovnocenného partnera. Tyto dvě odpovědi byly uvedeny i v Pardubickém kraji, každá v zastoupení 48%.

Podle otázky č. 23 by komunikaci mohla kladně ovlivnit dostatečná informovanost lékařů a porodních asistentek o správné komunikaci. Tuto možnost uvedlo 40% porodních asistentek ze všech zkoumaných krajů. Druhým nejčastějším řešením, které uvedlo 25% porodních asistentek, by byla důvěra a vzájemný respekt, společenské akce a snaha komunikovat.

Z výše uvedeného vyplývá, že porodní asistentky se necítí být rovnocennými partnery lékaře, ale zároveň se shodly na tom, že kvalitu komunikace z velké části ovlivňuje respekt a důvěra mezi pracovníky.

# ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zmapování hlavních příčin problémů komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 75 porodních asistentek pracujících na porodním sále, lůžkovém oddělení a ambulanci.

Prvním cílem práce bylo zmapovat, v jakou denní dobu je komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem nejobtížnější. Vyhodnocením získaných dat z jednotlivých krajů bylo zjištěno, že nejobtížněji probíhá komunikace během noční služby tedy, od 18:00 hodin večer do 6:00 hodin ráno.

Druhý cíl měl zjistit nejčastější příčinu problémové komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem. Po zpracování jednotlivých dat jsou výsledky následující. Nejčastější příčinou konfliktů mezi porodní asistentkou a lékařem je pověřování porodních asistentek úkoly, které nejsou v jejich kompetencích, vyčerpání, únava a nedostatek času. Dále mohou být příčinou kontraproduktivní komunikace osobní problémy mezi porodními asistentkami a lékaři. Ze zpracovaných dat jednoznačně plyne, že většina porodních asistentek si tyká pouze s některými lékaři, ale nelze posoudit, zda je komunikace mezi nimi lepší, pokud si tykají. Dílčí cíl mapující nejčastější potíže v komunikaci ukázal, že důležitou roli pravděpodobně hrají interpersonální vztahy i situace aktuálního dění na pracovišti, jako je např. nedostatek času.

Posledním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem lze kladně ovlivnit komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem. Na základě všech získaných a zpracovaných dat bylo zjištěno, že komunikaci by kladně mohlo ovlivnit rovnocenné partnerství a vzájemný respekt obou stran. Důležitá je i snaha obou stran komunikovat. Současně je udivující, že pouze malá část porodních asistentek by měla zájem o vzdělávací semináře v dané problematice a že ve většině případů se zaměstnavatel nezajímá o kvalitu komunikace mezi pracovníky.

Vlastní výzkumné šetření proběhlo bez relevantních překážek. I když návratnost vyplněných dotazníků nebyla 100%, téměř všechny porodní asistentky si našly čas a ochotně dotazník vyplnily.

Na závěr lze konstatovat, že práce ve zdravotnictví je nejen fyzicky, ale především psychicky velmi náročná a komunikace je její nedílnou součástí, proto by této problematice

měla být věnována hlubší pozornost. Důležitý je však i zájem a informovanost zaměstnavatele o dané oblasti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### **Knihy:**

- 1) ADAIR, John. *Efektivní komunikace*. 1. vyd. Praha : Alfa Publishing, 2004. 176s. ISBN 80-86851-10-9.
- 2) BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. přeprac. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 167s. ISBN 80-7013-355-4.
- 3) BARTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dop. vyd. Praha : Grada, 2005, 179 s. ISBN 80-247-1197-4.
- 4) BOUČEK, Jaroslav a kol.. *Lékařská psychologie*. 1. vyd. Olomouc : Tiskservis, 2006. 141s. ISBN 80-244-1501-1.
- 5) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha : Galén, 2002. 272s. ISBN 80-7262-132-7.
- 6) HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. doplněné vyd. Praha : Galén, 1999. 165s. ISBN 80-7262-032-0.
- 7) JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 99s. ISBN 978-80-7387-179-6.
- 8) JANÁČKOVÁ, Laura, WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 136s. ISBN 978-80-7367-477-9.
- 9) KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 352s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- 10) KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 147s. ISBN 80-7367-181-6.
- 11) KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2004. 212s. ISBN 80-8063-160-3.
- 12) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2713-4.

- 13) LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 152s. ISBN 978-80-247-1784-5.
- 14) POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přeprac. vyd. Brno : NCO NZO, 2008. 100s. ISBN 978-80-7013-466-5.
- 15) ŠPATENKOVÁ, Naděžda, KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Základní otázky komunikace*. 1. vyd. Praha : Galén, 2009. 135.s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- 16) VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. 192s. ISBN 978-80-247-3174-2.
- 17) VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8.
- 18) VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2510-9.

#### **Časopisy:**

- 19) BÁRTLOVÁ, Sylva. Vztah sestra-lékař. *Sestra*. Praha : 2004, roč. 14, č. 2, s. 11. ISSN 1210-0404.
- 20) MIČUDOVÁ, Erma. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. Praha : 2007, roč. 17, č. 5, s. 20. ISSN 1210-0404.
- 21) ONDRIOVÁ, Iveta. Konflikty v ošetrovateľskej praxi a možnosti ich kreatívneho riešenia. *Florence*. Ambit Media : Slavkov u Brna, 2011, roč. VII, č. 2, s.30. ISSN 1801-464X.
- 22) VITOŠOVÁ, Marie. Komunikace mezi sestrou a lékařem. *Sestra*. Praha : 2007, roč. 17, č. 5, s. 22. ISSN 1210-0404.

#### **Internetové zdroje:**

- 23) FETTER, Richard. Mobbing a bossing čili šikana na pracovišti. [online]. [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/mobbing-a-bossing-cili-sikana-na-pracovisti-lze-se-proti-nim-branit-72092.html>>,

## SEZNAM GRAFIKY

Obrázek 1: Graf vzdělání respondentek .....	38
Obrázek 2: Graf délka praxe .....	39
Obrázek 3: Graf pracoviště respondentek .....	40
Obrázek 4: Graf hodnocení vztahů na pracovišti .....	41
Obrázek 5: Graf komunikace na pracovišti .....	42
Obrázek 6: Graf zaměření komunikace na pracovišti .....	43
Obrázek 7: Graf řešení problému .....	45
Obrázek 8: Graf způsob komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem .....	46
Obrázek 9: Graf nejobtížnější komunikace .....	47
Obrázek 10: Graf rovnocenní partneři .....	48
Obrázek 11: Graf ocenění nebo pochvala za práci .....	49
Obrázek 12: Graf četnost konfliktů .....	50
Obrázek 13: Graf nejčastější příčiny konfliktů .....	52
Obrázek 14: Graf nejčastější potíže v komunikaci .....	54
Obrázek 15: Graf špatná komunikace kvůli osobním problémům .....	55
Obrázek 16: Graf lepší komunikace s tykáním .....	57
Obrázek 17: Graf zájem zaměstnavatele o komunikaci .....	58
Obrázek 18: Graf zájem porodních asistentek o problematiku komunikace .....	59
Obrázek 19: Graf zájem porodních asistentek o zlepšení komunikace .....	60
Obrázek 20: Graf co může zlepšit komunikaci .....	62

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník

Příloha B – CD se zdrojovými daty



## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Kučerová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Porodní asistentka, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Touto cestou se na Vás obracím s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma **Hlavní úskalí komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem.**

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Všechny získané informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Dotazník je důležitý pro statistické hodnocení, které z práce vyplyne, proto Vás prosím o co nejobjektivnější vyplnění **všech** otázek.

Za Vaši vstřícnost, čas a ochotu ke spolupráci na výzkumu předem děkuji.

Klára Kučerová

---

### Dotazníková část A: obecnou část

**Pokyny pro vyplnění:** Pokud není u otázky uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jednu odpověď.

**1. Kolik je Vám let?**

- a) 18 - 30 let
- b) 31 - 45 let
- c) 46 - 60 let
- d) 61 let a více

**2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) střední (středoškolské) s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské
- d) jiné (uved'te prosím jaké).....

**3. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?**

- a) 0-5 let
- b) 6-15 let
- c) 16-30 let
- d) 31 let a více

**4. Kde pracujete?**

- a) ambulance
- b) porodní sál
- c) lůžkové oddělení

Dotazníková část B:

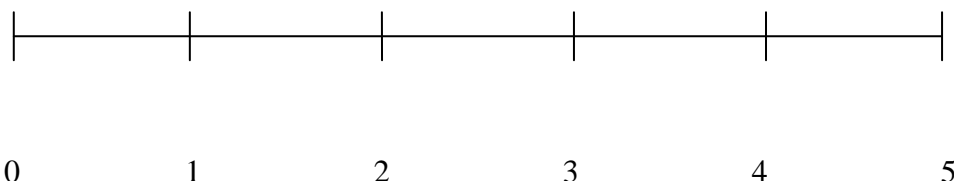
**Pokyny pro vyplnění:** Pokud není u otázky uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jednu odpověď.

**5. Vztahy mezi porodní asistentkou a lékařem na vašem pracovišti hodnotíte spíše jako?**

- a) výborné
- b) dobré
- c) průměrné
- d) špatné

**6. Jste spokojena s komunikací mezi Vámi a lékaři na vašem pracovišti?**

Na stupnici od 0 – do 5 zaškrtněte číslo, které odpovídá Vašemu tvrzení.  
(0 – naprosto nespokojena; 1 – nespokojena; 2 – spíše nespokojena; 3 – spíše spokojena; 4 – spokojena; 5 – naprosto spokojena)



**7. Komunikace na vašem pracovišti mezi porodní asistentkou a lékařem je zaměřena především na?**

- a) péči o klientku (např. ošetrovatelský proces, terapie,..)
- b) osobní věci (vztahy, rodina,..)
- c) péči o klientku + osobní věci
- d) jiné .....

**8. Jaký způsob předávání informací mezi porodní asistentkou a lékařem preferujete?**

- a) ústní
- b) písemný – co je napsáno splním, nepotřebuji s lékařem mluvit
- c) ústní i písemný

**9. V případě, že je nutné akutně řešit určitý problém s lékařem:**

- a) lékař porodní asistentku vyslechne, ale snaží se vyřešit situaci přes telefon
- b) lékař porodní asistentku vyslechne, ihned se dostaví na místo a řeší problém
- c) lékař odkáže porodní asistentku na jiného sloužícího lékaře
- d) lékař odpovídá způsobem naznačujícím, že jej snahy porodní asistentky obtěžují
- e) jiné .....

**10. V komunikaci s lékařem upřednostňujete, když:**

- a) lékař nařizuje, zadává úkoly a porodní asistentka úkoly plní
- b) porodní asistentka a lékař spolu komunikují (vyměňují si názory, spolupracují)
- c) se o mě lékař moc nezajímá (nevšímá si mě)
- d) jiné .....

**11. Označte, v kterou denní dobu podle Vás probíhá komunikace s lékaři nejobtížněji?**

- a) mezi půlnocí – 6 hodinou ráno
- b) dopoledne od 6 – 12 hodin
- c) odpoledne od 12 – 18 hodin
- d) během noční služby od 18 hodin do půlnoci

**12. Myslíte si, že Vás lékaři považují za rovnocenného partnera?**

- a) lékaři mě považují za rovnocenného partnera
- b) ne všichni lékaři mě považují za rovnocenného partnera
- c) necítím se být rovnocenným partnerem lékařů
- d) pociťuji, že se lékaři vůči mé osobě povyšují

**13. Ocenil nebo pochválil Vás někdy lékař za vaši práci?**

- a) určitě ano, na našem pracovišti si vzájemně práce váží
- b) občas ano, ale nestává se to často
- c) spíše ne, nevybavuji si tuto situaci
- d) nikdy mě lékař nepochválil

**14. Jak často dochází ke konfliktním situacím mezi Vámi a lékaři?**

- a) často
- b) občas
- c) ne, nevybavuji si žádný konflikt

**15. Jaké jsou z Vašeho pohledu nejčastější příčiny konfliktů mezi Vámi a lékařem?**

(můžete zakroužkovat více možností)

- a) nevhodné chování lékaře
- b) nevhodné chování porodní asistentky
- c) nedostatek vzájemného respektu mezi porodní asistentkou a lékařem
- d) pověřování porodních asistentek úkoly, které nejsou v jejich kompetencích
- e) vyčerpání, únava
- f) jiné (uveďte prosím jaké) .....

- 16. Co je podle Vás nejčastější příčinou potíží v komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem? (můžete zakroužkovat více možností)**
- a) nezájem o komunikaci ze strany lékaře
  - b) nezájem o komunikaci ze strany porodní asistentky
  - c) nedostatečná informovanost lékaře či porodní asistentky o situaci, dění na oddělení
  - d) nedostatek času
  - e) napětí panující na pracovišti
  - f) jiné (uveďte prosím jaké) .....
- 17. Domníváte se, že příčinou nevhodné či nedostatečné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem mohou být osobní problémy mezi nimi?**
- a) ne, lékaři i porodní asistentky mají profesionální přístup
  - b) někdy ano
  - c) ano, často
- 18. Tykáte si s lékaři na Vašem oddělení?**
- a) ano, se všemi lékaři si tykám
  - b) ano, ale pouze s některými lékaři
  - c) ne, s žádným lékařem si netykám
- 19. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli *ano*, je podle Vás komunikace lepší?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 20. Zajímá se Váš zaměstnavatel o kvalitu komunikace mezi porodními asistentkami a lékaři?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 21. Zajímáte se Vy sama o problematiku komunikace?**
- a) ano, ale pouze v pracovní době
  - b) ano, i mimo pracovní dobu
  - c) ne, o danou problematiku nemám zájem
  - d) ne, nepovažuji to za důležité
- 22. Máte zájem o zlepšení vzájemné komunikace mezi porodní asistentkou a lékařem?**
- a) ne, není potřeba, vzájemná komunikace je v pořádku
  - b) ano, je to potřeba
  - c) je mi to jedno

**23. Co by podle Vás mohlo zlepšit komunikaci mezi porodní asistentkou a lékařem?**

- a) pravidelné semináře, školicí akce zaměřené na komunikaci
- b) dostatečná informovanost lékařů a porodních asistentek o správné komunikaci
- c) zájem o komunikaci mezi lékaři a porodními asistentkami ze strany zaměstnavatele
- d) žádné řešení nebude úspěšné
- e) jiné (uveďte prosím jaké).....

## **Příloha B – CD se zdrojovými daty**