

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Komunikace a vztahy mezi psychologem a ostatními zdravotnickými profesemi a jejich kultivace

Bc. Lenka Schovancová

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



Communication and relationships between psychologists and other health professions and
their cultivation

Bc. Lenka Schovancová

The Diploma Thesis Work Supervisor: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Praha 2017

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou komunikace a vztahů mezi psychology a ostatními zdravotnickými profesemi. V první části práce se autorka zabývá teorií komunikace, komunikací ve zdravotnictví, konflikty, stručně popisuje zdravotnictví a zdravotnický personál. Empirická část je zaměřena na dotazníkové šetření, kde autorka popisuje metodiku a respondenty. V empirické části autorka zpracovala data z dotazníků a převážně je ukotvila do tabulek. Zkoumaní psychologové projevili celkově spokojenost se svou prací ve zdravotnictví a určitou profesionální zdatnost v řešení konfliktů.

Klíčová slova

Komunikace, vztahy, psycholog, zdravotníci, konflikty

Abstract

The master thesis deals with the issue of communication and relationships between psychologists and other health professions. In the first part, the author focuses on the theory of communication, communication in healthcare and conflicts, and the healthcare system and medical staff are briefly described as well. The empirical part focuses on a questionnaire survey where the methodology and respondents are described. In the empirical part, the data from a questionnaire survey were processed and mostly arranged in tables. The psychologists surveyed are generally satisfied with their work in healthcare and they are proficient in resolving conflicts.

Keywords

Communication, relationships, psychologist, healthcare professions, conflicts

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pouze s použitím pramenů v práci uvedených.

V Praze dne 24. 7. 2017

.....

Bc. Lenka Schovancová

Ráda bych na tomto místě poděkovala MUDr. Olze Dostálové, CSc. za trpělivost, odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytla při vypracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KOMUNIKACE.....	9
1.1 Vymezení pojmů komunikace a interakce.....	9
1.1.1 Verbální komunikace.....	10
1.1.2 Neverbální komunikace	13
1.1.3 Rušivé vlivy a šumy v komunikaci.....	14
1.1.4 Motivace ke komunikaci a její cíle.....	14
1.2 Vnímání.....	15
1.2.1 Naslouchání	16
2 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
2.1 Komunikace a zdravotní porucha	17
2.2 KOMUNIKACE V PRACOVNÍM KOLEKTIVU	18
2.2.1 Asertivita.....	19
2.3 Práce s vlastními nedostatky	20
2.4 Poruchy osobnosti	20
3 KONFLIKT	21
3.1 Interpersonální konflikt.....	21
3.2 Intrapersonální konflikt.....	22
3.3 Fáze konfliktu	23
3.4 Styly řešení konfliktů	24
4 ZDRAVOTNICTVÍ	26
4.1 Organizace zdravotnických služeb	26
4.1.1 Zdravotnická zařízení	27
5 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL A JEHO INTERAKCE	28
5.1 Zdravotnický personál	28
5.1.1 Psycholog.....	28
5.1.2 Lékaři	29
5.1.3 Zdravotní sestry	29

5.1.4 Pomocný personál.....	29
5.1.5 Etoped	30
5.1.6 Adiktolog	30
5.1.7 Sociální pracovník	30
5.1.8 Fyzioterapeut	30
5.1.9 Ergoterapeut.....	31
5. 1. 10 Logoped	31
5. 1. 11 Arteterapeut	31
5. 1. 12 Speciální pedagog	31
5.2 Interakce mezi zdravotníky.....	32
5.2.1 Znaky dobrého týmu	34
5.2.2 Transakční analýza	35
5.2.3 Soukromé záležitosti.....	37
6 PRAKTICKÁ ČÁST. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	38
6.1 Cíl výzkumného šetření a formulace ověřovaných hypotéz.....	38
6.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	38
6.3 Metodika	41
6.4 Výsledky	44
6.5 Hodnocení individuálních odpovědí.....	54
6.6 Analýza	56
6.6.1 Hodnocení hypotéz	57
6. 7 Závěr výzkumu	58
ZÁVĚR.....	60
SOUHRN.....	61
LITERATURA	62
SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Téma „Komunikace a vztahy mezi psychologem a pracovníky ostatních zdravotnických profesí a jejich kultivace“ jsem si vybrala na základě zkušeností se vztahy mezi zdravotníky různých odborností. Strávila jsem mezi zdravotníky několik měsíců praxe při studiu ergoterapie a následně při studiu psychologie. Zjistila jsem při tom, že postavení některých zdravotníků, kteří nejsou na pracovišti zastoupeni v tak hojném počtu a jejich náplň práce není tolik známá jako například zdravotních sester, nemusí být takové, jak by si ho představovali.

Vztahy a komunikaci na pracovišti se sice mnoho knih zabývá, ale většinou jde o aplikaci této problematiky v korporátních firmách, kde je jiná kultura než ve zdravotnickém zařízení.

Je důležité, aby na pracovišti panovala dobrá komunikace a vztahy, protože tyto aspekty tvoří dobrou atmosféru a dopomáhají spolupráci, která se poté projeví na zdraví pacienta.

V teoretické části se budu věnovat komunikaci a vztahům, hlavním tématům diplomové práce. V kapitole o komunikaci budou popsány pojmy týkající se komunikace, jejího dělení a motivace, která v nás vyvolává potřebu komunikovat. Komunikace není vždy dokonalá, proto jsem zařadila podkapitolu týkající se rušivých vlivů a šumů.

Dále se budu věnovat tématu komunikace ve zdravotnictví a její problematice, využití asertivity, pozitivních a negativních způsobů chování v komunikaci.

Třetí kapitola bude věnována konfliktům, které mohou s různou frekvencí vznikat na pracovišti. Budu se věnovat její definici, rozdělení, fázím konfliktů a stylům řešení.

Čtvrtá kapitola bude věnována zdravotnictví, organizaci zdravotních služeb a zařízení.

Další kapitola se věnuje zdravotnickému personálu, se kterým se může psycholog na pracovišti setkat.

V empirické části překládám výsledky svého souboru získané prostřednictvím dotazníků a závěr výzkumu zaměřeného na komunikaci a vztahy psychologů k ostatním zdravotníkům.

1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KOMUNIKACE

Komunikace v jednotlivých oborech profesní činnosti má své zvláštnosti, musí odpovídat specifitě příslušného oboru. Proto nejdříve uvedu obecné zásady komunikace a s ní související pojmy a pak se obrátím k charakteristice komunikace ve zdravotnictví.

1.1 Vymezení pojmů komunikace a interakce

Interakce dle Hartla a Hartlové (2000, s. 236) znamená „*vzájemné aktivní působení, ovlivňování jedinců, skupin a prostředí; jeden jedinec svým jednáním vyvolává změnu v druhém jedinci, v sociální interakci prostřednictvím chování, jednání, řeči a mimiky; podíl činnosti osoby A na činnosti osoby B.*“

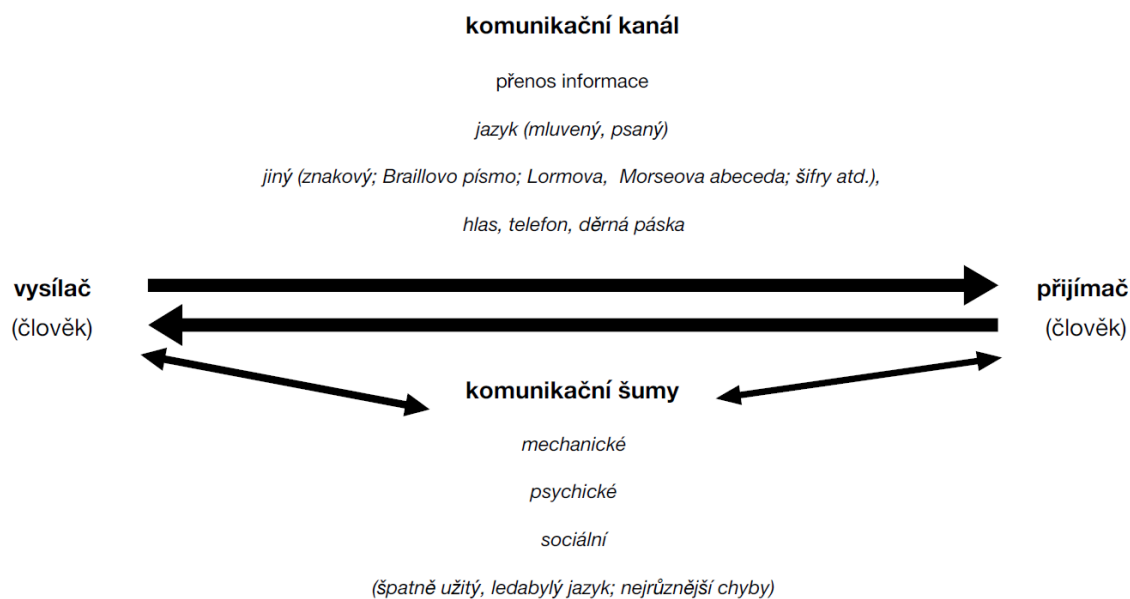
Komunikace dle Hartla a Hartlové (2000, s. 265) znamená „*dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka.*“ V psychologii komunikace především znamená „*přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé*“. Ve fyziologii komunikace probíhá „*v situacích: a) podnět-odpověď, b) podnět- bez odpovědi*“.

Linhartová (2007, s. 11) se vyjadřuje o komunikaci takto: „*Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních a sociálních zkušenostech, například k základní bio-sociální výbavě člověka.*“

Podle Linhartové (2007) komunikace slouží ke sdělování, zjišťování, pobavení, přesvědčení, odrazení a k dalším účelům. Každá komunikace má svůj účel a cíl. Všeobecně slouží k vzájemnému dorozumění. Je potřeba aktivní účasti všech zúčastněných, i když nereagují verbální odpovědí, ale pouze mlčením. Ke komunikaci dochází mezi dvěma a více osobami (Vybíral, 2000).

Směr a způsob proudění informace se v teorii komunikace označuje jako komunikační kanál. To je prostor, ve kterém dochází ke komunikačnímu aktu. Týká se místa, místnosti a druhu přenosu informace. Dále do tohoto proudění informace patří vysílač, kterým označujeme hovořící osobu a přijímač, kterým označujeme osobu, která přijímá informace. V přenosu informace dochází ke komunikačním šumům. Za šumy označujeme vše, co nás omezuje ve správné komunikaci.

Obr. č. 1. Komunikační kanál mezi dvěma subjekty



Zdroj: Linhartová, 2007, s. 12

Komunikace je přímá a nepřímá. Při přímé komunikaci jsou jedinci přítomni na jednom místě, zatímco u nepřímé komunikace jsou osoby od sebe vzdálené a dorozumívají se písemně, elektronicky či telefonicky. Přímá i nepřímá komunikace může být jednosměrná, dvousměrná či vícesměrná. Jednosměrná komunikace je od jedné osoby k druhým lidem. Dvousměrná znamená komunikaci mezi dvěma lidmi a ve vícesměrné komunikaci diskutuje více lidí (Dostálová, 2016).

Při komunikaci využíváme dva signalizační systémy, které se dělí na verbální, slovní prostředky a neverbální, neslovní prostředky. Verbální i neverbální systémy pracují vždy společně (DeVito, 2001).

1.1.1 Verbální komunikace

„Verbální komunikací rozumíme dorozumívání se jedné, dvou a více osob pomocí jazyka anebo jinými znaky jazykového systému“ (Vybíral, 2005).

Linhartová (2007) popisuje verbální komunikaci jako komunikaci mluvenou či psanou, která dodržuje určitá obecná a specifická pravidla. Komunikaci v mluvené podobě pouze těžko zopakovat, je jedinečná. Podle DeVita (2001) představuje verbální systém slovní signály přenášené vzduchem a přijímané sluchem.

DeVito (2001) charakterizuje řeč, čím je a jak funguje. Řeč můžeme zhodnotit z pěti hledisek, která jsou následující:

- První hledisko: je z pohledu denotace, kdy je význam slova všeobecně známý a lze ho vyhledat ve slovníku.
- Druhým hlediskem je míra abstrakce, někdy jsme více, jindy zase méně abstraktní. Příkladem může být zaměstnání.
- Třetím hlediskem je míra přímočarosti. Jestli vyjádříme to, co chceme přímo nebo jen náznakem.
- Čtvrtým hlediskem je, že řeč má svá pravidla. Jak pravidla gramatická, tak pravidla kulturní, kterými bychom se měli řídit, abychom nezpůsobili faux pas.
- Posledním pátým hlediskem je její význam, který je spíše v lidech, než slovech. Stejná slova nemusí mít vždy a u každého stejný význam.

Hledisko denotace: Vybíral (2005) upozorňuje, že je potřeba myslet na měnící se význam slov, například slovo „privát“ dříve znamenalo něco jiného než dnes. Nebo přihlížení ke konotaci, kde si musíme uvědomit, že význam sdělení je subjektivní a je dotvářen mluvčím i posluchačem, což má svůj emocionální význam. Například pojem smrt je pro lékaře zástava srdce, ale pro pozůstalého zemřelého znamená mnohem víc.

Hledisko míra abstrakce: abstraktní je, když řeknu, že pracuji jako psycholog ve zdravotnictví, více však sdělím, když řeknu, že pracuji v nemocnici, ještě více, když sdělím, že pracuji v Lounech, ještě podrobnější informace, že na psychiatrii, na dětském oddělení a tak podobně. Míru abstrakce lze přizpůsobit dle situace, zda chci o daném tématu mluvit více či méně.

Hledisko přímočarosti: tato je větší, když řeknu, že bych chtěla od kolegů více pomoci, než když si budu stěžovat, že je práce mnoho a já nestíhám (DeVito, 2001). Někdy se může stát, že dojde k „odmítnutí přijetí“, což je komunikační model, kterým dáváme najevo, že si nevšímáme přítomnosti a komunikace druhé osoby. Tato osoba nám nestojí za pozornost, ani za to, abychom na ni reagovali. Dochází k úplné ignoraci, kdy nenastane ani

reakce na přímý dotaz, například email. Při této ignoraci dochází k odcizení a brání lidem v efektivní komunikaci. Někdy může dojít k sexismu¹, heterosexismu² či rasismu³.

Pravidla řeči: Vybíral (2005) upozorňuje na to, že nejde jen o společný jazyk, ale zároveň o potřebu společného porozumění významů slov. Je to důležité, aby docházelo k minimalizaci rozdílů v denotaci a k omezení nežádoucích konotací. Někdy si to účastníci rozhovoru musejí vysvětlit. Pokud chceme vyslechnout cizí rozhovor, je potřeba, stejně jako v neverbální komunikaci, držet se kontextu a nechytat se jen několika, ze souvislosti vytržených vět.

Význam sděleného: Vybíral (2005) rozlišuje řeč egocentrickou a sociocentrickou. U egocentrické jde o náš vlastní pocit přesného vyjádření toho, co jsme vyjádřit chtěli, a u sociocentrické se orientujeme na příjemce. Tedy snažíme se to říci tak, aby tomu rozumělo okolí. Sociocentricky mluví psychoterapeuti, lékaři, učitelé a další.

Občas se může stát, že je za našimi slovy skryto více. Nejčastěji to poznají lidé, kteří nás dobře znají. Někdy jde o záměr, jindy zase o náhodu. Důležitá je schopnost posluchače tyto doprovodné znaky slovní komunikace rozluštit (Vybíral, 2005).

Dle Vybírala (2007) můžeme v řečnickově mluvě rozlišit charakterové rysy, jako například egoismus, narcismus nebo naivitu. Tyto projevy bývají neuvědomované. Naopak uvědomované, tedy záměrné jsou různé styly projevů, mezi které patří styl patetický, ironizující, výsměšný nebo vůdcovský a několik dalších.

¹ Sexismus ponižuje osobu kvůli jejímu pohlaví. Používá se u žen i u mužů. Většinou ho užívá jedno pohlaví vůči druhému, ale lze ho použít i vůči stejnému pohlaví (DeVito, 2001).

² Heterosexismem se rozumí zesměšňování homosexuálních žen a mužů. V řeči se zdůrazňuje sexuální orientace. Ukazuje se tím, že být homosexuál není normální (DeVito, 2001).

³ Rasismus je „předsudek založený na postoji a víře v existenci vyšších, nadřazených a nižších, méněcenných ras...“ (Hartl a Hartlová, 200, s. 495)

1.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace se označuje jako řeč těla. I naše mlčení poskytuje velké množství informací, které má svůj význam vyjadřované neřečovými výrazovými prostředky (Linhartová, 2007). Při pozorování neverbální komunikace sledujeme mimiku⁴, oční kontakt⁵, proxemiku⁶, gestiku⁷, posturologii⁸, kinesiku⁹, haptiku¹⁰ a úpravu zevnějšku (Urbanová, 2001).

Linhartová (2007) upozorňuje na to, že při čtení neverbální komunikace je nutné myslet na práci estetických chirurgů, kteří svými vpichy botulotoxinu snižují mimiku tváře nebo jsou schopni skalpelem změnit tvar očí nebo rtů. Nelze se tedy řídit mimikou obličeje, kterou je v některých chvílích, například ve stresu, těžké ovládat. Proto je důležité, celkové informace z neverbální komunikace spojovat do ucelených závěrů. Vybíral (2005) k tomu přidává, že je nezbytné zohledňovat sociální skupinu a prostředí. Neverbální komunikaci nelze jednoznačně „překládat“, vždy je potřeba zohlednit kontextovou situaci, kulturu, pohlaví, uvědomované a neuvědomované signály, tendenci dělat se lepším a tak další.

Neverbální komunikování podporuje řeč nebo ji nahrazuje, vyjadřuje interpersonální postoj nebo uskutečňuje sebevyjádření. Podle Vybírala (2005) je téměř nemožné uhlídat velmi silné emoce. Obtížně ovládáme třes rukou, chvění hlasu, tělesný tonus, barvu kůže nebo bezděčné pohyby. Na druhou stranu je možné nacvičit přetvářku založenou na sebeovládání.

Velký ohled se bere i na oblečení, které je ve zdravotnictví předepsané a nelze z něj tedy moc usuzovat. Jedině, když si je osoba bude chtít sama prát nebo si je nějakým způsobem vylepšit (Vybíral, 2005).

⁴ Mimika: „výrazy lidského, ale i zvířecího obličeje vyvolané kontrakcemi a uvolňování obličejových svalů; vyjadřuje vnitřní stavy jedince, jeho emoce; jeden z prostředků neverbální komunikace“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 318).

⁵ Oční kontakt: „složka neverbální komunikace, skládá se z pohybu očí a změny velikosti zornic“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 272).

⁶ Proxemika „je obor, který pojednává o prostorových vztazích mezi účastníky komunikace“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 461).

⁷ Gestika je „obor, který se zabývá neverbální komunikací vyjadřovanou pohyby rukou a plnicí sdělovací funkcí“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 179).

⁸ Posturologie označuje „tělesné postoje, různé polohy těla a vztahy mezi částmi těla, jaké zaujímají při postojových konfiguracích“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 443).

⁹ Kinezika: „tělesné pohyby člověka, které plní komunikační funkci“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 254).

¹⁰ Haptika je „obor, který se zabývá významem ruky pro lidskou komunikaci“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 184).

Dle Vybírala (2000) jsou situace, kdy se snažíme dělat se lepšími, například při nástupu do nového kolektivu v práci, lépe se oblékáme, děláme, že chápeme i nepochopené nebo zatajujeme své špatné stránky. Pokud nám toto předstírané chování vychází a ostatní nás v něm podporují, začne se proměňovat náš obraz sebe sama a cítíme se jistější.

Ovládat umění neverbální komunikace nám může pomoci zorientovat se v situaci, nebo se zalíbit ostatním lidem. Patří sem například tendence k zrcadlení, napodobování druhého. Znalost velkého vlivu nesynchronizované řeči a gest, které ruší pozornost od mluveného. Neměnnost mimiky při pocitu napětí a mnoho dalšího (Vybíral, 2005).

Osobu častěji získáme na svoji stranu tím, že jsme mu sympatičtí, než tím, co mu říkáme. Je důležité nejen zohledňovat to, co nám ostatní dávají najevo, ale i to, co nám nedávají najevo, tedy co je skryté (Vybíral, 2005).

1.1.3 Rušivé vlivy a šумы v komunikaci

Šумы v komunikaci rozdělujeme na (Linhartová, 2007):

- fyzikální šумы - například hluk, teplota, vítr,
- psychické šумы - například vztahy mezi komunikujícími, únava, spěch,
- šумы pocházející z fyzických nedostatků komunikujícího - nevidomost, nedoslýchavost a bolest,
- sémantické, sem patří cizojazyčnost, žargony společenských skupin,
- termíny pro různě vzdělané vrstvy obyvatelstva.

Nositelem šumu může být prostředí, komunikující osoba nebo téma, o kterém se mluví.

Komunikaci nevyužíváme pouze při komunikaci s lidmi, ale také při komunikaci s přístroji, například zadávání příkazů počítači při programování.

1.1.4 Motivace ke komunikaci a její cíle

Každá komunikace má svůj cíl, vždy komunikujeme s nějakým záměrem, motivací. I když různé kultury kladou různý důraz na záměry a motivy, DeVito (2001) obecně stanovuje pět hlavních cílů:

- učit se - například získávat informace o léčbě, pacientovi, nemoci,

- spojovat - například vytvářet vztahy s kolegy, pacienty, a jeho rodinou,
- pomáhat - například naslouchat pacientovi a pomáhat hledat řešení jeho problémů,
- ovlivňovat - například měnit negativní postoje pacientů,
- hrát si - těšit se z okamžitého prožitku.

Dle DeVita (2001) se komunikaci nelze vyhnout. Jako příklad může posloužit psycholog přítomný na vizitě, který stojí opodál a nevyjadřuje se. I to je považováno za komunikaci. Dává najevo, že k situaci nemá co říct a chce stát mimo hlavní dění. Také popisuje komunikaci jako nevratnou, co jednou řekneme nebo odešleme, nelze vzít zpět, proto je potřeba, abychom se dopředu rozmýšleli nad tím, co řekneme. Také je možné říci, že je komunikace neopakovatelná, protože nikdy nelze podruhé zopakovat stejnou situaci, citové rozpoložení a další, vše se neustále mění.

Správnou komunikací označujeme zdravou komunikaci, kterou Vybíral (2000) popisuje jako komunikaci funkční neboli kvalitní. Pokud je osoba dlouhodobě vystavena nezdravé komunikaci, dochází k narušení poznávání, posuzování a preferencím, také může dojít k narušení charakteru (neetičnost, špatné postoje a další). Zdravá komunikace se projevuje bezprostřední reakcí, kognitivním přizpůsobením, zájmem o druhého, reciprocitou, humorem, omezením požadavků, kritiky a projevů zklamání, podporou vývoje a flexibility, konzistencí interakcí a pozitivní interakcí.

1.2 Doplnující pojmy: vnímání a naslouchání

Oba uvedené pojmy hrají značně důležitou úlohu při komunikaci a obzvláště ve zdravotnictví.

1.2.1 Vnímání

Jde o proces, při kterém přicházejí různá sdělení k našim smyslovým čidlům. Ovšem nepřijímáme všechna sdělení, ale jen některá, kterým přisuzujeme různý význam. Dvě osoby mohou přijímat stejné podněty, ale každá si je bude vykládat jinak.

Jde o tři po sobě následující fáze, které se mohou překrývat. První fází je smyslový vjem, kdy reagujeme na přicházející podněty, poté je třídíme a interpretujeme, nakonec jim přiřadíme určitý význam. Tento poslední krok je velmi subjektivní.

Vnímání ovlivňuje několik následujících psychických procesů. Implicitní teorie osobnosti je systém pravidel, který určuje, jaké vlastnosti se společně vyskytují. Může být pozitivní i negativní. Například představa, že hezký a štíhlý člověk je zároveň inteligentní. K sebenaplňující se předpovědi dojde ve chvíli, kdy se k člověku chováme tak, jak očekáváme, že se bude chovat. Například řekneme, že určitá zdravotní sestra je při komunikaci nejistá. Nato se k ní začneme chovat způsobem, který ji znejistí a začne se chovat tak, jak jsme předpověděli. K efektu prvního dojmu dochází, pokud hodnotíme osobu z toho, co o ní zjistíme jako první. Pokud nás naopak nejvíce ovlivňuje to, co se o osobě dozvíme naposledy, jde o efekt nedávnosti. Další proces, který nás ovlivňuje a je nejznámější, je stereotyp, což je zažité vnímání skupiny lidí. Nastává tehdy, kdy na osobu pohlížíme jako na člena určité skupiny a ne jako na osobnost, která se vyznačuje specifickými rysy. Při atribuci neboli přisuzování, se snažíme posoudit, zda osoba kontrolovala své chování či nikoli. Například, zda nás zdravotní sestra neuposlechla z důvodu nesouhlasu, či nedorozumění (DeVito, 2007).

1.2.2 Naslouchání

Naslouchání je oproti vnímání specializovanější proces, při kterém přijímáme a zpracováváme zvukové signály. Naslouchání slouží k učení, navazování a udržování vztahů, ovlivňování druhých, hraní si nebo k pomáhání druhým (DeVito, 2007).

Vybíral (2000) se zmiňuje o tréninku mnoha odborníků, jelikož je naslouchání součástí jejich profese. Jde například o psychoterapeuty, pracovníky na linkách důvěry a další. Všichni, kteří se snaží o aktivní a empatické naslouchání, si musí aktivně domýšlet významy, interpretace a výklady. Hovořící osobě je dobře a cítí vděk, pokud ví, že jí aktivně nasloucháme, aniž bychom ji hodnotili nebo odsuzovali. Aktivní naslouchání je hlavně tréninkem pozornosti. Abychom mohli opravdu naslouchat tomu, co je řečeno, je potřeba zbavit se všech předsudků, stereotypů a schémat vnímání, o kterém jsem psala výše. Při empatickém naslouchání dochází k lepšímu porozumění problému oproti kritickému naslouchání, které minimalizuje porozumění hovořícího.

2 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Komunikace ve zdravotnictví je základem vytvoření programu správné léčby, protože správné postupy jsou otázkou týmové spolupráce. Nakonec však má finální odpovědnost ošetřující lékař. Poradní hlas mají i ostatní zdravotníci. Ve zdravotnictví nedochází ke komunikaci pouze z očí do očí, ale také elektronicky, papírovou dokumentací, žádankami a tak podobně.

Pokud bych měla zůstat u komunikace mezi lidmi, kterou se tato diplomová práce zabývá, je důležité si uvědomit, že v dnešní době nepracují ve zdravotnictví pouze lékaři a zdravotní sestry, ale i mnoho jiných profesí, která spadají do zdravotnického týmu: například psycholog, adiktolog, ergoterapeut, fyzioterapeut, sociální pracovník a další, kteří jsou důležitými prvky při rozhodování v postupu léčby. Proto je potřeba, aby spolu správně komunikovali a dokázali se dohodnout na léčbě. Pokud se stane, že lékař nebude naslouchat poznatkům ostatních zdravotníků, pacientovi se nedostane řádné péče. Proto je potřeba, aby mezi sebou členové zdravotnického týmu co nejlépe komunikovali. Je zřejmé, že k většině neshodám mezi lidmi dochází na základě špatné komunikace. Ať už od ostatních očekáváme jiné chování, vyjadřujeme se nesrozumitelně nebo špatně chápeme, co nám okolí sděluje. A proto Pokorná (2008) poukazuje na to, že základem dobrých vztahů je správná komunikace. Při špatné komunikaci dochází k nedorozumění, které může vést ke konfliktům.

2.1 Komunikace a zdravotní porucha

Dostálová (2016) upozorňuje na zdravotní poruchy, které může mít osoba, se kterou mluvíme. Sice jsme zdravotníci a nemuseli bychom se za své nemoci či postižení stydět, ale ne vždy je pro nás jednoduché svěřit se. Obzvláště v zaměstnání, kde jsme v kontaktu s lidmi, kteří nám nejsou tak blízcí. Autorka má na mysli zdravotní poruchu, která narušuje komunikaci. Například průjem, který může být u některých osob nevyzpytatelný. Při komunikaci nám osoba „odsekává“, aby už mohla odejít, špatně se soustředí na druhou osobu, celkově na nás nepůsobí dobře. Nebo osoba s hypertrofií prostaty, kdy dotyčný musí často odcházet na toaletu. Takové chování nám může připadat jako nezáměr o to, co děláme a říkáme. Tyto problémy se vyskytují běžně v životě, ale jako zdravotníci-psychologové bychom na ně měli více myslet. Protože následné škody si vysílající strana nemusí uvědomovat. Při komunikaci musíme být zvláště opatrní a rozvážní.

2.2 Komunikace v pracovním kolektivu

Pokud máme komunikovat s jedním nebo dvěma lidmi, je to snadné. Ale jako psychologové ve zdravotnictví musíme většinou pracovat v kolektivu, což je složitější. Každý jsme jiný a komunikace v kolektivu lidí je příjemná jen některým lidem, a proto se někteří vyjadřují více a jiní méně. Ti, co mluví méně, se mohou zdráhat hovořit nebo jsou těmi hovornějšími utlačováni. A to má za následek, že mají ke kolektivu vláčnější vztah, než ti, co mají v kolektivu pocit sebeuplatnění.

Pokud chceme být při komunikaci v kolektivu úspěšnější, doporučuje Slezáčková (Blatný a kol., 2010, s. 220 - 221) uplatňovat tyto vlastnosti:

- otevřenost,
- diskrétnost,
- pomoc v nesnázích,
- velkorysost,
- laskavost,
- trpělivost,
- pochopení situace druhého,
- uznání svých chyb,
- zdvořilost,
- schopnost omluvit se.

Autorka dále uvádí, že naopak jako problémová je považována nadměrná soutěživost, předstírání, používání neetických praktik, přezírání, ponižování, pomluvy, braní si pacientů jako rukojmí, lhaní, předkládání nereálných přání, zkreslování skutečnosti a nesnášenlivost.

Dostálová (2016) upozorňuje na osoby, které se jeví jako dokonalé, kdy formální dojem nemusí být odrazem života dotyčného člověka. Dále upozorňuje na mobbing¹¹ a bossing¹², kdy jde o šikanu na pracovišti a doporučuje v rámci zachování zdraví odchod z prostředí, kde se daná šikana odehrává. Nemusí jít jen o prvotní chybu druhého člověka, ale také o vaši chybu, kterou uděláte, aniž byste to tušili. Jde o ješitné narcistní spolupracovníky, kteří se rádi chovají nadřazeně, vyžadují výsadní postavení a podobně. Taková osoba se nám

¹¹ Mobbing je „termín označující šikanu na pracovišti... systematické pronásledování zaměstnance...“ (Venglářová a kol., 2011, s. 113)

¹² Bossing „označuje šikanu, jejímž aktérem je nadřízený“ (Venglářová a kol., 2011, s. 113)

může snažit ublížit intrikami, pomluvami nebo přímým útokem. V takovém případě je potřeba zachovat chladnou hlavu a nenechat si srazit sebevědomí. Občas se může stát, že na pracovišti dojde k šumům, které vypadají jako napadení druhé osoby. Ale pokud se takové chování opakuje, je potřeba s dotyčnou osobou promluvit nebo se takové osobě vyhýbat.

2.2.1 Asertivita

Pokud chceme prosadit svůj požadavek nebo říct „ne“, aniž bychom druhého ranili, je dobré využít asertivní jednání (Venglářová a Mahrová, 2006).

Dle Hartla a Hartlové (2000, s. 56) je asertivita *„zdravé sebeprosazení, ...umění něco jasně tvrdit a stát na svém slovu, ...asertivita znamená schopnost prosadit se bez zjevné agresivity, ... je založena na komunikačních a sociálních dovednostech, které umožňují člověku prosazovat vlastní zájmy a přitom respektovat přání a zájmy druhých, asertivní dovednosti zahrnují umění odmítat, a to bez pocitu viny, ...přiměřeně projevovat příjemné i nepříjemné pocity“*.

Deset práv asertivity (Svoboda, 1985):

- 1) Právo posuzovat své chování, myšlenky, emoce a být za ně zodpovědný.
- 2) Právo neříkat omluvy či výmluvy ospravedlňující mé chování.
- 3) Právo posoudit, jakým způsobem jsem zodpovědná za řešení problémů jiných lidí.
- 4) Právo změnit názor.
- 5) Právo říci: „Nevím“.
- 6) Právo být nezávislá na dobré vůli ostatních.
- 7) Právo dělat chyby a být za ně zodpovědná.
- 8) Právo dělat nelogická rozhodnutí.
- 9) Právo říci: „Nerozumím“.
- 10) Právo říci: “Je mi to jedno“.

Na téma asertivita je napsáno mnoho literatury, z nichž lze čerpat potřebné informace. Bohužel jsou již nad rámec této diplomové práce, a proto se asertivitou již nebudu zabývat. Závěrem je důležité mít na paměti, abychom asertivní techniky nezneužívali, ale používali je za účelem dosažení dobra pacienta, rodiny či společnosti, nikoli vlastního, egoistického cíle.

2.3 Práce s vlastními nedostatky

Samozřejmě nemusí jít vždy o útok s cílem vás poškodit. Je potřeba v práci unést případnou kritiku, obzvlášť pokud je konstruktivní a neponižuje nás. Nad takovou kritikou je potřeba zamyslet se a nepodléhat negativním emocím. Je možné, že se nám v práci stane, že po nás okolí bude vyžadovat změnu. Pokud jí nejsme schopni dostat, je potřeba se zamyslet nad změnou práce nebo pracoviště. Například pokud psycholog nezvládá práci se ženami, měl by přejít na mužské oddělení.

Některé osoby jsou přecitlivělé a dotkne se jich vše, co je řečeno proti její osobě. I když to tak nemusí být míněno. Takový nedostatek je potřeba si uvědomit. Je třeba, aby na sobě taková osoba zapracovala, anebo vyhledala pomoc psychologa.

Pokud si na naše chování nebo na naši práci někdo stěžuje, je důležité si uvědomit, zda je chyba pouze na naší straně. V takovém případě na sobě musíme zapracovat. Nebo zda je chyba i na druhé straně a je potřeba společnou práci dojít ke kompromisu. Pokud jsou tedy obě osoby svolné, přijmou podíl své viny (Dostálová, 2016).

Někomu se v životě může stát, že ho šikana pronásleduje na každém pracovišti. A proto je na místě uvědomit si, zda není chyba v nás? Co děláme špatně? V takovém případě je možné zeptat se kolegů, a hlavně se připravit na kritiku naší osobnosti.

2.4 Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti se netýkají jen našich pacientů, ale i nás samotných zdravotníků. Dostálová (2016) uvádí, že se v populaci vyskytuje přibližně 10 % osob s poruchou osobnosti. Takže jsou přítomny v každém kolektivu, zřejmě i v našem zdravotnickém týmu. Poruchy osobnosti se projevují různými způsoby a jsou nad rámec této práce, proto se jimi nebudu nadále zabývat. Je potřeba, aby si je každý prostudoval sám a našel tam sebe, svého kolegu či nadřízeného.

3 KONFLIKT

Konflikty jsou součástí našeho života. Můžeme se s nimi setkat vždy a všude. Psychologové na pracovištích přicházejí do konfliktů velmi často, ani si to nemusí uvědomovat. Konflikty nejsou jen očividné hádky pro okamžité rozepře, ale i ostatní střety zájmů. A když už nedojde ke konfliktům mezi lidmi, může se konflikt odehrávat intrapersonálně, v lidech samých.

Matějková (2007) popisuje konflikt jako střet zájmů, cílů, hodnot, postojů, ideálů, potřeb a dalších postojů. Není potřeba se ho bát, slouží nám, donutí nás k zaujetí postoje, k ujasnění hodnot, očekávání a etických norem. Když k tomuto dojde, posílí to naši identitu, sebeuvědomění a posílení vlastního sebevědomí.

Dle Andršové (2012) jsou konflikty součástí lidského života a nelze se jim vyhnout. I když jsou lidé, kteří se raději chovají pasivně. Takoví lidé raději volí ústup a vyčkávají, jak se události vyvinou, konfliktu se velmi obávají. Zároveň jsou lidé, kteří konflikty mají v oblibě, rádi je vyvolávají a vyhledávají za cílem osobního zviditelnění a výhry nad druhým člověkem. Dokonce jsou i tací, pro něž je konflikt jakýmsi adrenalinovým sportem a má charakter sportovního utkání. Na pracovišti mohou některé konflikty zlepšit situaci tím, že se problém vyřeší nebo pročistí vzduch, ale také může dojít ke zhoršení situace.

Matějková (2007) konflikty dělí na konstruktivní a negativní. Při konstruktivních konfliktech jde o sdělení obsahu, odlišnosti postojů, cílů, potřeb. Konflikt má „úroveň“, nedochází k hodnocení osobnosti druhého, znehodnocování, zesměšňování a tak podobně. Naopak při negativních konfliktech dochází k hodnocení druhého, znehodnocování, zesměšňování či znevažování.

Konflikty se všeobecně dělí na intrapersonální a interpersonální. Intrapersonální se odehrávají v nás samých, souvisí s motivací. Oproti tomu interpersonální konflikty se odehrávají mezi lidmi. Jde o vnější konflikt, kdy dochází ke střetu zájmů mezi více osobami, popřípadě skupinami a tak podobně.

3.1 Interpersonální konflikt

Při interpersonálních konfliktech jde o prosazování vlastních zájmů, následkem toho se rychle objeví negativní pocity: zlosti, beznaděje, sklíčenosti nebo bezpráví. Pokud se má při řešení konfliktu zachovat určité dekorum, je dobré chovat se dle pravidel asertivity. Při závažných konfliktech lze využít roli mediátora (Andršová, 2012).

3.2 Intrapersonální konflikt

K vnitřnímu konfliktu dochází v době, kdy není jednoduché se rozhodnout mezi dvěma volbami. Tato volba je spojena s nejistotou a vnitřním napětím. Setkáváme se zde s pojmy apetence a averze. Apetence je kladná a přitahuje nás. Naopak averze je odpuzující s negativním hodnocením (Andršová, 2012).

Apetence je „tendence zaměřená k dosažení cíle se liší od averze jako tendence protisměrné, současné existence obou tendencí znamená konflikt“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 52)

Averze je „silná antipatie, pocit nelibosti, nechuti a odporu s tendencí vyhnout se někomu nebo něčemu nepříjemnému“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 67).

Ke konfliktu apetence-apetence dochází, když se nám obě varianty zamlouvají a nemůžeme se rozhodnout, kterou vybrat.

Ke konfliktu averze-averze dochází, pokud si musíme zvolit jednu variantu, přitom se nám ani jedna nezamlouvá.

Při konfliktu apetence-averze se mi sice jedna varianta líbí a druhá ne, ale láká mě například z důvodu dobrého výsledku. Také se mi objekt může líbit, ale zároveň mě odpuzovat. Nebo může nastat situace, že obojí má své kladné a záporné stránky vyvážené natolik, že je těžké se rozhodnout (Andršová, 2012).

Křivohlavý (2008) popisuje další druhy konfliktu, a to skupinové a meziskupinové konflikty. Tyto skupiny se dělí dle toho, zda jsou malé či velké. Malá je formulována jako skupina, která se vídá tváří v tvář.

Skupinové konflikty se vyskytují uvnitř určité skupiny. Meziskupinové konflikty se odehrávají mezi dvěma odlišnými skupinami lidí. Tento konflikt popisuje Křivohlavý (2008) jako zvláštní druh skupinového konfliktu, kdy jedinec není členem dané skupiny lidí.

3.3 Fáze konfliktu

Matějková (2007) popisuje vývoj konfliktu, který má šest fází.

První fáze signálů

nastává, kdy prožíváme psychické napětí a cítíme odlišnost názorů a postojů. Společenský takt a zdvořilost je zachována.

Druhá fáze odlišnosti

dochází ke sdělení odlišného postoje v názorech, postojích a hodnotách. Sdělení je mírné, jeden se snaží druhému nastínit, jak vnímá daný problém. Osoba, která sděluje, se domnívá, že naslouchající názor vyslyší, pochopí a přijme. Pokud k tomu nedojde, dochází k opakování vysvětlení.

Třetí fáze polarity

Osoby si uvědomují, že domluva bude obtížná. Nyní již nedochází ke hledání společných postojů. Odlišnosti jsou vnímány velmi silně a nedochází k vnímání priorit druhého člověka. Vzájemně se neposlouchají. Prosazují hlavně svůj postoj a pochybují o druhé osobě.

Čtvrtá fáze separace

Začíná narůstat napětí, které bývá neúnosné a dochází k separaci osob. V zaměstnání se sobě navzájem vyhýbají, chodí v jiný čas na oběd a podobně. Ke snaze prolomit napětí nedochází. Osoby již nejsou schopny vyřešit ani jiné oblasti zájmu.

Pátá fáze destrukce

Dochází k vyvrcholení konfliktu, k urážkám, zesměšnění, znehodnocení a tak dále.

Šestá fáze vyčerpání

Poslední fáze, kdy přichází uklidnění napětí, konfliktní ladění se snižuje. Oba jsou vyčerpáni. Současně jsou vyčerpáni i možnosti řešení problému. Přichází lhostejnost.

3.4 Styly řešení konfliktů

Matějková (2007) uvádí, že každá osoba využívá jiný styl řešení konfliktů. Nemusí využívat pouze jeden styl, ale může si situačně vybrat i jiný způsob řešení. Tento způsob řešení si většinou přebíráme z vlastní rodiny, jsme ovlivněni kulturou, výchovou, televizí či životní zkušeností. Zároveň naše sebevědomí a sebejistota ovlivňuje to, jak situace řešíme.

Vyhýbavost

Osoby, které si volí vyhýbavou techniku, se do otevřených konfliktů moc nedostanou. Pokud cítí, že by mohlo dojít ke konfliktu, začnou mluvit o něčem jiném, odejdou, řeknou, že to nechtějí řešit a podobně. Nepřijde jim důležité zabývat se takovými problémy. Vyhýbavost může být způsobená strachem z odmítnutí, nízkým sebevědomím, ohrožením vztahů a tak podobně.

Přizpůsobení se

Tito lidé jsou velmi oblíbení. Vždy jsou při konfliktu vstřícní, akceptují názor druhého, dávají důraz na dosažení shody, rychle ustupují ze svých postojů. Důvodem k takovému chování může být strach z odmítnutí, pocit zbytečného riskování narušení vztahů a podobně. Zachování vztahů je důležitější než osobní zisk.

Soupeření

Závěrem konfliktu je to, že jeden vyhraje a druhý prohraje. Tito lidé dělají vše pro to, aby se nestali tím, který prohraje. Někdy jdou až přehnaně do konfrontačních situací, občas využívají agresivního chování s konečnými výsledky, které za to nestojí. Ústupky mají přicházet vždy od druhé strany konfliktu. Pokud povolí kompromis, cítí se poraženi. Záleží jim více na výsledku, než na vztazích. Když začnou cítit blížící se porážku, uchýlí se k destruktivním taktikám, kdy vyhrožují, zesměšňují, útočí, znevažují a moralizují.

Kompromis

Toto řešení konfliktů využívají lidé, kterým záleží na zachování dobrých vztahů. Vědí, že některé cíle musí obětovat. Snaží se dosáhnout jen svých nejdůležitějších cílů. Řídí se heslem „Pokud chci brát, musím také dávat“.

Řešení problému

Pokud tuto taktiku používají obě osoby v konfliktu, nedochází k napětí. Jde hlavně o dobré vztahy, spolupráci, naslouchání. Při řešení konfliktu se nepoužívají útoky, ale věcné argumenty.

Při řešení konfliktů je dobré využívat techniky asertivního chování, o kterém jsem se zmiňovala v kapitole o komunikaci.

4 ZDRAVOTNICTVÍ

V následující kapitole stručně popíšu, jak vypadají nemocnice, ve kterých pracují psychologové, kteří se účastnili mého výzkumu. Zaměřuji se stručně na jejich charakteristiku/funkci a stručný popis hierarchie.

Psychologové, kteří mi odpovídali na dotazník v praktické části této diplomové práce, pracují v nemocnicích, což je zdravotnické zařízení, které poskytuje lůžkové služby, ambulantní a doplňkovou péči. Součástí nemocnic je také technické zázemí, vedení nemocnic, lékárna a výdejna kompenzačních pomůcek (*O zdravotnictví*, 2017).

4.1 Organizace zdravotnických služeb

Nemocnice v České republice lze rozdělit do tří kategorií, dle zřizovatelů a správy. Nemocnice mohou být řízené státem, krajem nebo zřizované dalšími právními subjekty, například církevní či akciové společnosti. Odlíší se vedením, financováním, strukturou.

Fakultní nemocnice je státní příspěvkovou organizací, která vykonává zdravotní služby, výzkumnou nebo vývojovou činnost. Na jejích odborných pracovištích probíhá klinická a praktická výuka. Kliniky a ústavy jsou společným pracovištěm fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy. Přednosta stojí v čele kliniky a v čele ústavu, je jmenován ředitelem fakultní nemocnice po dohodě s děkanem lékařské fakulty. Na pracovištích fakultní nemocnice a lékařské fakulty probíhá klinická a praktická výuka ve studijních programech všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie, nelékařských zdravotnických oborů a související výzkumná a vývojová činnost (Zákon č. 372/2011 Sb., §111 odst.1, 2, 3, 4).

Řízení fakultních nemocnic je takzvané dvojí. Znamená to, že na jedné straně je ředitel, pod kterého spadají primáři. Další organizace je jako na klinikách, o čemž je pojednáno níže. Ve vedení fakultní nemocnice je děkan, pod kterého spadají přednostové klinik. Dále je zde hlavní sestra, která je náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Její postavení je stejné ve vedení každé nemocnice. Její podřízenou je vrchní sestra, která řídí všechny ostatní sestry na konkrétním oddělení. Podřízenou vrchní sestry je sestra staniční, která odpovídá za všechny ostatní sestry na oddělení, ale není jejich přímou nadřízenou.

Fakultní nemocnice se dělí na jednotlivé kliniky, což jsou jednotlivá nemocniční pracoviště určitého oboru. Kliniky slouží k léčbě, výzkumu, výuce. Některé kliniky mohou být rozdělené na jednotlivá oddělení. Za chod kliniky zodpovídá přednosta, pod kterého spadá primář, který ručí za léčebnou péči, dále zástupci pro výuku a zástupci pro vědu a výzkum.

Mezi podřízené primáře spadají vedoucí lékaři kliniky (jimž podléhají služebně další lékaři), vrchní sestra kliniky a ekonom.

U nemocnic, které jsou zřizované krajem, městem nebo obcí a soukromé nemocnice, je schéma jednodušší. V čele stojí ředitel, který řídí zdravotní i technickou část nemocnice. Do zdravotní části spadá lékařská i ošetrovatelská péče a do technické části spadají náměstci, například technický či ekonomický a další. Ředitel má také pod kompetencí sekretariát nemocnice, právní oddělení a tak podobně (*O zdravotnictví*, 2017).

4.1.1 Zdravotnická zařízení

Vyhláška č. 242/1991 Sb. podává přehled o organizaci zdravotnických zařízení. Jsou to:

- Okresní hygienické stanice.
- Zařízení ambulantní péče.
- Nemocnice, které poskytují ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, součástí jsou i preventivní opatření.
 - Nemocnice se člení na:
 - lůžkovou část,
 - ambulantní část,
 - část společných vyšetřovacích a léčebných složek,
 - část hospodářské a technické služby a
 - další organizační části (například oddělení anesteziologie a resuscitace).
- Odborné léčebné ústavy:
 - léčebný ústav pro dlouhodobě nemocné,
 - léčebný ústav tuberkulózy a respiračních nemocí,
 - psychiatrické léčebny,
 - rehabilitační ústavy a další.
- Zařízení lékařské péče
- Zvláštní dětská zařízení (ÚZIS, 2012)

5 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL A JEHO INTERAKCE

Povolání zdravotnického pracovníka považují za jedno z nejnáročnějších povolání. Pro mnoho zdravotníků zdravotnická profese neznamena pouze zaměstnání, ale celoživotní poslání. Zdravotník musí absolvovat náročné studium, na které navazuje celoživotním vzděláváním. Dále pracuje s lidmi, což bývá mnohem náročnější, než práce se zbožím či počítači v jiných zaměstnáních. Nejde jen o pacienty, kterým se musíme neustále přizpůsobovat, protože se často na oddělení mění jejich složení. Ale jde i o kolegy, kteří se různí člověk od člověka. Každý z nás má jiné pracovní a životní zkušenosti, jiné možnosti, a proto je těžké vyjít se všemi najednou a zachovat si přitom dobré postavení v práci. Zdravotníci se od sebe liší kompetencemi, které jsou dané zákonem, charakterem profesí a zvykem daných pracovišť (Linhartová, 2007).

5.1 Zdravotnický personál

Cílem zdravotníků je uzdravení pacienta. Aby k tomu mohlo dojít, je potřeba spolupráce zdravotnického týmu. Dříve v nemocnicích pracovali pouze lékaři a sestry, ale s rozvojem léčby se rozšiřuje množství zdravotnických pracovníků. A proto může být pro některé zdravotníky těžké zorientovat se v tom, co kdo přesně dělá.

Zdravotnický tým se skládá z odborníků, s různou klasifikací a pravomocemi. Každý z nich má jinou práci, ale všichni směřují ke stejnému cíli, ke zdraví člověka.

Psycholog může mít mnoho kolegů, záleží, na jakém pracovišti pracuje. Základem bývají lékaři a zdravotní sestry, další odbornost kolegů se liší pracoviště od pracoviště. A proto zde popíšu pouze ty, kteří se vyskytují na pracovišti psychologů, již mi odpovídali v dotazníku.

5.1.1 Psycholog

Klinický psycholog a psycholog ve zdravotnictví musí být absolvent jednooborového magisterského studia psychologie na akreditované vysoké škole. Seznam akreditovaných vysokých škol lze najít na internetu na stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Po dokončení vysoké školy může absolvent požádat o zařazení do specializační přípravy pro výkon povolání klinického psychologa. Do této přípravy bude zařazen po získání pracovního místa psychologa ve zdravotnictví. Je potřeba souběžně absolvovat pětiletou

specializační přípravu, to je podmínkou ke složení atestace z klinické psychologie. Psycholog získává postavení zdravotního pracovníka, jakmile vstoupí do pracovního poměru u soukromého či státního poskytovatele.

Klinický psycholog, s absolvovanou atestační zkouškou, pracující u poskytovatele zdravotních služeb, nemocnice, klinika či jiného zdravotnického zařízení poskytuje zdravotní služby ve svém oboru plně samostatně a za své služby plně odpovídá.

Psycholog ve zdravotnictví není oprávněn samostatně poskytovat zdravotní služby, jelikož nemá absolvovanou atestační zkoušku. Psycholog musí svoji práci poskytovat pod odborným dohledem. Vždy musí být jasné, kdo je tímto odborným dohledem pověřen. Odborný dohled poskytuje klinický psycholog nebo u soukromého poskytovatele jej vykonává zaměstnavatel, pokud není přítomen jiný kompetentní psycholog. Odborný dohled nemusí být přítomný při všech činnostech psychologa. Doporučuje se, aby činnosti, které lze či nelze vykonávat pod odborným dohledem, byly písemně dokumentovány (Baštecká, 2015).

5.1.2 Lékaři

Lékař je absolvent všeobecného lékařství lékařské fakulty. Získává titul MUDr. Po studiu skládá atestační zkoušku dle své odbornosti. Zabývá se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací a výzkumem somatických a duševních chorob. Specialistou na duševní choroby je psychiatr. Tím se lékař stává po vystudování lékařské fakulty a postgraduálním vzděláním zakončeným atestační zkouškou. Mimo svou vlastní léčbu také odesílá pacienta k psychoterapeutovi, doporučuje diagnostické vyšetření u klinického psychologa, rehabilitaci nebo sociální šetření (Raudenská a Javůrková, 2011).

5.1.3 Zdravotní sestry

Zdravotní sestra absolvovala akreditovaný bakalářský obor nebo se stala diplomovanou všeobecnou sestrou. Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči. Dále se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné či dispenzární péči (Zákon č. 96/2004 Sb. §5 odst. 1 písm. a, b, odst. 3).

5.1.4 Pomocný personál

Pomocný personál vykonává pomocné a úklidové práce. Pomocný personál může vykonávat osoba, která absolvovala akreditovaný kvalifikační kurz v oboru sanitář nebo jiné studium, dané zákonem. Pomocný pracovník vykonává pomocnou činnost v rámci poskytování zdravotních služeb pod odborným dohledem nebo přímým vedením

zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu (Zákon č. 96/2004 Sb. §42 odst. 1, 2, 3).

5.1.5 Etoped

Etoped je dle Hartla a Hartlové (2000, s. 146) „*profesionální označení speciálního pedagoga se specializací na poruchy chování*“. Spolupracuje s celou rodinou, pomáhá hledat řešení problematických situací, odhalit příčiny a doporučit vhodné výchovné postupy. Většinou pracuje s dětmi a mládeží z narušeného prostředí. Patří sem děti zanedbávané, týrané, zneužívané, mladí delikventi, jedinci ohrožení konzumací návykových látek a dalšími sociálně-patologickými jevy (Vališová a Kasíková, 2011).

5.1.6 Adiktolog

Adiktologii může vykonávat osoba, která absolvovala akreditované zdravotnické bakalářské studium v oboru adiktologie nebo jiné studium dané zákonem. Adiktolog vykonává preventivní, léčebnou a rehabilitační péči v oboru adiktologie, to je prevence a léčba závislosti na návykových látkách a dalších závislostí (Zákon č. 96/2004 Sb. §21a odst. 1 písm. a, odst. 2).

5.1.7 Sociální pracovník

Zákon nazývá sociálního pracovníka ve zdravotnictví jako zdravotně-sociálního pracovníka. Odborná způsobilost se získává absolvováním akreditovaného oboru sociálního zaměření, akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník nebo studia zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry. Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta (Zákon č. 96/2004 Sb. §10 odst. 1 písm. a, b, c, 2).

5.1.8 Fyzioterapeut

Fyzioterapeut je absolvent bakalářského nebo magisterského oboru fyzioterapie. Provádí preventivní, diagnostické a terapeutické postupy. Nejčastěji pracuje na rehabilitačních odděleních. Aplikuje léčebnou tělesnou výchovu, fyzikální terapii, reflexní masáže a podobně. Dále provádí přístrojová vyšetření, navrhuje rehabilitační plán (Raudenská a Javůrková, 2011).

5.1.9 Ergoterapeut

Ergoterapeut je absolvent akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského oboru ergoterapie. Provádí ergoterapeutické vyšetření a rehabilitaci. Zaměřuje se na rehabilitaci horní končetiny, kognitivních funkcí, upravuje domácí prostředí, pomáhá vybírat kompenzační pomůcky nebo stanovuje krátkodobé a dlouhodobé cíle. Pracuje s osobami všech věkových kategorií a postižení. Za výkon povolání ergoterapeuta se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické nebo léčebné a rehabilitační péče v oboru ergoterapie (Zákon č. 96/2004 Sb. §10 odst. 1 písm. a, odst. 3).

5. 1. 10 Logoped

Povolání klinického logopeda může vykonávat osoba, která absolvovala akreditovaný magisterský studijní obor speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie¹³ a vystudováním specializačního vzdělávání v oboru klinická logopedie v trvání 3 let. Do té doby pracuje pod odborným dohledem klinického logopeda způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu. Klinický logoped provádí činnost v rámci diagnostické, léčebné, rehabilitační, preventivní, posudkové a dispenzární péči (Zákon č. 96/2004 Sb. §23 odst. 1, 2, 3).

5. 1. 11 Arteterapeut

Arteterapeut využívá výtvarného projevu pacientů pro účely poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Jde o tvořivou činnost s výtvarným materiálem. (Česká arteterapeutická asociace, 2017)

Arteterapii je možné studovat v bakalářském oboru na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (*Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*, 2017).

5. 1. 12 Speciální pedagog

Speciální pedagog provádí diagnostiku, intervenci, výchovu, vzdělávání a poradenství (*Masarykova univerzita v Brně*, 2017). Zabývá se problematikou jedince se speciálními potřebami od narození až do stáří.

¹³ Surdopedie je „speciální pedagog zaměřený na práci s lidmi postiženými vadami sluchu“ (Hartl a Hartlová, 2000).

Speciální pedagog absolvoval vysokoškolské vzdělání v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd, které je zaměřené na speciální pedagogiku nebo jiné státem stanovené (Zákon č. 563/2004 Sb. §18 písm. a).

Úspěch všech zdravotníků je podmíněn dobrou spoluprací celého týmu.

5.2 Interakce mezi zdravotníky

Každý, kdo chce být v životě a tedy i na pracovišti spokojený, musí mít kolem sebe kvalitní vztahy a komunikaci. Protože si to do práce nejdeme pouze „odchodit“, ale trávíme tam mnohem více času, než jsme se svými přáteli a rodinou, je potřeba, abychom pracovali na kvalitních vztazích a komunikaci mezi všemi kolegy. Z nekvalitních vztahů mezi přáteli je snadné odejít, ale v práci to není tak jednoduché. Tím, že nemáme tolik času na přátele nebo partnery, se často stává, že si v zaměstnání nacházíme jiné blízké osoby. Povolání zdravotníka je náročné a kdo jiný ho může pochopit lépe, než samotný zdravotník.

Většina z nás jde do práce s vidinou toho, jak budeme pomáhat, ale brzy dochází k procitnutí a povolání se stává rutinou, kterou nám může pomoci zvládat buď dobrý přítel, anebo vidina uzdraveného pacienta, za kterým stojí dobrá spolupráce zdravotnického týmu.

Na pracovišti by mělo být pravidlem, že všichni mají stejnou váhu slova a jsou stejně důležití. Bohužel tomu tak vždy není. Ať už jde o to, že zdravotníky vede nekompetentní osoba, nebo má mocenské potřeby a nelze s ní komunikovat.

Dle mého názoru to mají zdravotní sestry lehčí. Všichni vědí, co je jejich práce a proto si myslím, že se cítí na pracovišti lépe než někteří jiní pracovníci, například psychologové nebo ergoterapeuti.

Jak jsem již zmínila výše, je jasné, že za uzdravením pacienta stojí kvalitní práce zdravotnického týmu. Bohužel jsem v literatuře nenarazila na kapitolu zabývající se touto problematikou. Proto jsem čerpala ze vztahu lékař a zdravotní sestra, který je v některé literatuře probrán a který bych k tomu přirovnala.

Linhartová (2007) píše o důležitosti partnerství v těchto vztazích. O důležitosti poslání všech zdravotníků není pochyb, ale nelékařští zdravotníci nepocitují rovnoprávné partnerství. Změnit myšlení lékařů, kteří pochybují o práci psychologů a dalších, lze jen těžko. Počátek tohoto problému vidím již při studiu, kdy jsou lékaři, někdy možná i zdravotní sestry jednoznačně preferováni, protože zodpovídají za úspěch léčby a život pacienta. Všichni víme,

jakou moc má lékař a jaké musí mít vzdělání. Vždyť se od něj očekává, že zachrání lidský život. Když jsem studovala ergoterapii, tak se mě můj kamarád medik zeptal, co to vlastně je za obor, protože on byl na přednášce o ergoterapii a nic si z toho neodnesl. Je možné, že k tomu došlo z důvodu nepochopení tak širokospektrého oboru. Ale asi svou vinu nese i to, že nikomu moc nezáleželo na tom, zda to doopravdy chápou, protože je důležité, aby uměli léčit a ne znát své pracovní prostředí, do kterého spadají i ostatní zdravotníci. Proto by bylo potřeba, aby mohl každý lékař vidět jeden den každého svého kolegy, který by ho zasvětil do tajů svého oboru. Víím, že mi mnoho lidí vytkne, že na to není čas. Ale jak už dávno víme, tak vše jde, když se chce. Je to jen taková malá investice na počátku, z které mohou později čerpat všichni zdravotníci dlouhou dobu. Ale nejde jen o lékaře, jde také o staniční sestry, ředitele, adiktology, náměstky a možná i některé hlavní psychology.

Dalším problémem může být osobní iniciativa každého pracovníka zasvětit okolí do svého oboru. Ale i když se budeme snažit o osvětu, nemusí dojít k následnému účinku z důvodu nezájmu.

Abych nezůstala jen u kritiky ostatních zdravotníků, je potřeba si uvědomit, že i psychologové mohou dělat chyby. Jak v komunikaci, tak v navazování vztahů na pracovišti. Ne vždy se na pracovišti vyplní naše představy o kolegiaritě, atmosféře, náplni práce a podobně. Následkem toho se začneme chovat způsobem, na který mohou kolegové reagovat jen negativně. Bylo by hezké přijít na pracoviště a mít „volnou ruku“. Ale většinou se musíme přizpůsobit místním zvyklostem a změny aplikovat postupně a opatrně. Naše představy o celodenním vyšetřování a rozhovory s pacienty jsou ty tam. Myslím, že jsou pracoviště, kde mohou být psychologové spokojenější. A to jsou psychiatrická oddělení, kde je jejich nezastupitelné místo.

Interakce mezi zdravotníky patří k jedné z několika motivací lidské psychiky. Prostřednictvím práce dosahujeme naplnění svých potřeb, které jsou spojené s dosahováním uspokojení. Štikar (2003) uvádí teorii pracovní motivace A. H. Maslowa, na které lze vidět, co nás může motivovat k práci. Teorie ukazuje hierarchické uspořádání lidských potřeb, které můžeme alespoň částečně uspokojovat v zaměstnání:

- 1) Fyziologické potřeby, mezi které patří potřeba spánku, potravy, sexu, vody, vzduchu.

- 2) Potřeby bezpečí, mezi které lze zařadit potřebu stability a řádu, které nám uspokojuje zaměstnání a lidé v něm.
- 3) Potřeba sounáležitosti, o které také píšu v kapitole „Soukromé záležitosti“. Vztahuje se k interakci s jinými lidmi, obsahuje potřebu být přijímán, potřebu sounáležitosti a identifikace s druhými osobami.
- 4) Potřeba úcty, kdy potřebujeme v zaměstnání pociťovat respekt, prestiž i úspěch.
- 5) Potřeba seberealizace, mezi kterou patří sebeuplatnění, uplatnění potenciálu a schopností (cit. dle Štikaře, 2003, s 102-103).

Z Maslowovy teorie vyšla teorie potřeb od C. Alderfera, který motivy rozděluje do tří stupňů.

- 1) Potřeba existence, fyziologické potřeby a bezpečí. Pro pracovní oblast zde můžeme zařadit plat, pracovní a sociální jistoty.
- 2) Potřeba vztahů, interakce s druhými, uspokojení z emocionální podpory, respektu a úcty, kterou můžeme pociťovat od pracovního týmu/kolegů.
- 3) Potřeba růstu, potřeba osobního růstu, vzestupu a rozvoje.
- 4) Alderferova teorie potřeb není tak hierarchická jako Maslowova teorie potřeb. Osoba může být ovlivňována potřebami z různých úrovní zároveň. Nemusí nejprve splnit jednu, aby mohla postoupit na další (cit. dle Štikaře, 2003, s. 103).

5.2.1 Znaky dobrého týmu

Dle Hayesové (2005) má dobrý tým „jasné vědomí sebe samého jako zvláštní skupiny“. Členové tohoto týmu jsou schopni vstupovat do pozitivní interakce i s ostatními osobami v instituci/nemocnici/zdravotnictví a podobně. Tým se dokáže pozitivně dohadovat a vzájemně přesvědčovat, pomáhá mu to lépe fungovat v rámci instituce/nemocnice/zdravotnictví a dalších. Členové týmu jsou schopni mezi sebou jasně komunikovat a zároveň tento tým společnými silami dokáže mnohem více, než každý jednotlivec zvlášť.

Dle Suterové a kol. (2009) je důležité vzájemné porozumění rolí ze strany zdravotníků, mezi další aspekty zahrnuje komunikaci, schopnost vyjednávání a řešení konfliktů, stejně jako koordinaci péče ve zdravotnictví, kompetentní spolupráci, vzájemnou důvěru a respekt.

Jakýkoli tým má někoho, kdo tento tým vede. Většinou se mu říká manažer. Psychologové v mém dotazníku odpověděli, že je jejich přímý nadřízený hlavní psycholog, primář, ředitel nemocnice, psychiatr, adiktolog, náměstek nebo neurolog. Tato osoba, by měla intuitivně vědět, jak rozvíjet schopnost spolupráce svého týmu. Pokud tomu tak není, měl by se to přímý nadřízený naučit (Hayesová, 2005).

Někteří autoři knih o komunikaci nebo týmech vzájemně porovnávají různé kultury, většinou západního a východního světa, mezi kterými jsou velké rozdíly. Například ve východním světě se tolik nelpí na rozlišování statusu v zaměstnání jako v západní společnosti (Hayesová, 2005). A přesně toto by mohl být jeden z několika důvodů, proč týmu nefungují tak, jak by měli.

Dobrá komunikace je základem dobrého týmu, vytváří soudržnost mezi jeho členy. Je důležité, aby si každý člen týmu uvědomil, že je součástí stejného úkolu. Ve zdravotnictví jde o vyléčení pacienta.

5.2.2 Transakční analýza

Dobrou komunikaci (Berne, 2011) nejčastěji přebíráme od svých rodičů. Dle této teorie se chováme podobně jako naši rodiče. Nejde o náplň života, ale o způsob komunikace, který přebíráme a v životě uplatňujeme. Dle některých autorů si do tří let věku nic nepamatujeme, ale dle Bernea si tento záznam, který v té době vznikl, přehráváme dodnes. Pokud se budeme snažit prostudovat tuto teorii, můžeme se z ní poučit.

Berne (2011) popisuje tři osobnostní roviny našeho chování - rodič, dítě a dospělý. Všechny tyto roviny nazývá ega. Dle Kleina (2008) každá osoba střídá různé stavy ega dle situace a zároveň má svůj oblíbený stav, ve kterém nejčastěji zůstává.

Ego „rodič“ má dvě roviny, a to rovinu kritickou a pečující. Kritický „rodič“ umravňuje a zakazuje. Zatímco „rodič“ pečující je nápomocný a milující. Kritický „rodič“ kritizuje děti, protože přišly pozdě domů. Oproti tomu pečující „rodič“ je rád, že se vrátily živé a zdravé. Naši rodiče nám dávají do života poznatky, ze kterých čerpáme po zbytek života. Ego „rodiče“ máme zafixované velmi silně a používáme ho automaticky (Taylor, 2012).

Pokud na nás působí osoba z pozice „rodiče“ (Taylor, 2012), může se stát, že se postavíme do role „dítěte“, u kterého si přehráváme záznam vlastního dětství. Jsou zde zaznamenané emoce, zážitky z raného dětství a další. Toto „dítě“ má dětské pocity a instinkty,

jimiž reaguje emotivně. Ego „dítě“ má dvě tváře, tvář adaptovanou a tvář přirozenou. Přirozená tvář dítěte je primitivní, impulzivní, instinktivní, nedisciplinovaná a náročná. Toto dítě se nejčastěji projevuje u novorozeňat, která nejsou ovlivněna výchovou „správného“ chování. V době, kdy začnou rodiče působit na dítě výchovou „jak se správně chovat“ dochází k adaptaci dítěte (Klein, 2008). Adaptované „dítě“ je poslušné, někdy manipulativní s vyvolávajícími pocity viny, rebelství, podřízenosti a potřebou dělat kompromisy.

Posledním stavem ega je „dospělý“, který je vyžralou a rozumnou součástí naší osobnosti. Vytváří se v dospívání, kdy adolescent prozkoumává okolí a přijímá sdělení rodičů s kritikou (Klein, 2008). Pokud „dospělý“ řeší problém, tak se informuje, vyhodnocuje a odhaduje pravděpodobnost. Vše probíhá s klidem a soustředěně. Spíše než na pocity a předsudky se zaměřuje na fakta (Taylor, 2012).

Tuto teorii je dobré znát i v zaměstnání, abychom z ní mohli vytěžit co nejvíce. Pokud nás rodiče v dětství především kritizovali a říkali, co máme dělat, místo toho, aby nám vysvětlili všechna pro a proti našeho konání, budeme v práci využívat většinou Ego rodiče. Neustále budeme kolegy kolem sebe poučovat, klást požadavky, ale vůbec nebudeme naslouchat jejich argumentům. Toto chování k nám může přijít i z druhé strany, pokud se naši kolegové budou snažit vést nás jako malé dítě. Osoba, ke které se kolega chová jako rodič, se může cítit šikanována. Dle Kleina (2008), lidé zdržující se v rodičovském egu, působí autoritářsky a patriarchálně.

Pokud se tedy v zaměstnání chováme jako adaptované dítě, při interakci s „rodičem“ jsme zdvořilí s „milým“ přístupem. Avšak chování přirozeného dítěte není vhodné používat v zaměstnání. Toto „dítě“ dává přednost požitkům před prací a nemusí působit zodpovědně.

Nejlepší volbou, je rovina dospělého (Taylor, 2012), kterou lze občas doplnit pečujícím rodičem nebo dítětem s jednou z jeho tváří, avšak dospělý musí vždy převažovat. Osoby využívající převážně dospělé ego se vyznačují kooperativním či partnerským stylem (Klein, 2008).

Pokud chceme začít s uplatňováním dospělého v zaměstnání, je důležité pochopit, co se v danou chvíli děje. Je podstatné, abychom si naplánovali, jaké postoje je vhodné použít v různých situacích. Pokud víme, které situace nás v zaměstnání čekají, lze se na ně lépe připravit. Není potřeba neustále uplatňovat dospělého, lze využít i postoje rodiče, když chceme kolegům pomoci či je podpořit. V případě, kdy chceme něco oslavit, lze použít postoj

dítěte. Ale pokud se potřebujeme prosadit a posílit svoji sebedůvěru, je potřeba prosadit postoj dospělého (Berne, 2011).

5.2.3 Soukromé záležitosti

Probírání soukromých záležitostí v zaměstnání se někomu může zdát nemístné, protože od toho přece v práci nejsme. Ale i přes to dává většina zaměstnanců přednost neformálním vztahům na pracovišti, kdy mohou s kolegy mluvit také o soukromých záležitostech.

Dle Vybírala (2005) komunikace neslouží jen k výměně informací a „povídání“, ale také k udržování kontaktu, pocitu sounáležitosti, zmenšení pocitu osamělosti a sociální izolace. Při komunikaci je důležitější to, že jsme pohromadě, trávíme společně čas, než to co říkáme. Tím, že se s někým zastavím, mu říkám, jak o něj stojím, že s ním chci chvíli být, nechci být sám a tak podobně. Některé konverzace, i když se odehrávají na pracovišti, na nás mohou působit jako „pohlazení“. Všichni potřebujeme občas cítit sounáležitost s okolím, při které dochází k udržování sebeúcty, potřebnosti a tak podobně. Dle Dostálové (2016) může nastat napětí v kolektivu také tehdy, pokud jsou tam lidé, kteří méně se prosazující osoby nepustí ke slovu, nebo se tyto osoby mohou spontánně samy vyřadit, protože se zdráhají hovořit. A proto je důležité si všimnout těchto nesmělých osob a dát jim šanci, i když se zdají být nespolečenské.

Jak jsem se již zmiňovala výše Slezáčková (Blatný a kol., 2010) uvádí, že je dobré být v komunikaci otevřený, diskrétní, mít pochopení pro druhého. Problém nastává, když dochází k šíření pomluv, drbů, lhaní, předstírání a tak podobně. Často i přes to, že získáváme informace přímo ze zdroje, ne vždy posloucháme a tím pádem předáváme chybné informace dál do kolektivu dalších lidí. Obzvláště v rozhovorech o soukromých tématech je třeba zohledňovat určitá nepsaná pravidla, která má každá skupina, jimiž se řídí (Vybíral, 2005).

6 PRAKTICKÁ ČÁST. VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Empirická část diplomové práce se zabývá vztahy a komunikací mezi psychologem a ostatními zdravotníky. Obsahuje popis zkoumaného souboru, metodiku, definici cílů diplomové práce, výsledky výzkumu, analýzu a souhrn.

6.1 Cíl výzkumného šetření a formulace ověřovaných hypotéz

Cílem práce bylo zjistit, zda jsou psychologové spokojeni se vztahy a komunikací s ostatními zdravotníky, kteří s nimi pracují. Pokud se projevuje nespokojenost, je cílem práce zjistit její důvody.

Pro toto výzkumné šetření jsem formulovala následující hypotézy:

H1. Psychologové nejsou spokojeni se vztahy a komunikací na pracovišti.

H2. Nespokojenost psychologů spočívá v nevyhovující komunikaci.

H3. Nedostatky v komunikaci spočívají hlavně na neznalosti práce psychologů ze strany ostatních zdravotníků.

6.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Sběru dat se účastnili psychologové všech věkových kategorií, kteří pracují ve zdravotnictví a jsou pravidelně v kontaktu s ostatními zdravotníky, tedy od dvaceti pěti do sedmdesáti let. V souboru jsou psychologové ze soukromých i státních zařízení. Respondenti se skládali z třiceti čtyř žen a jedenácti mužů. Zkušenosti respondentů jsou různorodé, mají zkušenosti jak s dětmi, tak s dospělými, jsou jak z malých, tak z velkých měst, někteří nemají pracovní zkušenosti jen ze zdravotnictví, ale také ze soukromé praxe, linky důvěry, psychologie práce, pedagogicko-psychologické poradny a další. Zároveň pracují s různými pracovními úvazky, od úvazku 0,1 do úvazku 1,0. Mají různorodé vzdělání od magistrů po absolventy doktorského studia. Respondenti na dotazník odpovídali od začátku června 2017 do druhé poloviny července 2017. Zkoumaný soubor představoval celkem čtyřicet pět osob.

Tab. č. 1. Rozdělení zkoumaného souboru podle pohlaví

Pohlaví	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Žena	34	76
Muž	11	24
Celkem	45	100

Tab. č. 1 ukazuje, že ve zkoumaném souboru bylo 76 % žen a 24 % mužů.

Tab. č. 2. Rozdělení zkoumaného souboru podle věku

Věk	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
25-30	17	38
31-35	7	16
36-40	7	16
41-45	5	11
46-50	4	9
51-55	0	0
56-60	2	4
61-65	2	4
66-70	1	2
Celkem	45	100

Na tab. č. 2 bylo zjištěno, že se odpovědi v dotazníku účastnily nejčastěji osoby ve věku mezi 25 - 30 lety, tedy 17 osob, tj. 38 %. Další nejpočetnější skupinou jsou osoby ve věku 31 - 35 a 36 - 40 let v počtu 7 osob, tj. 16 %.

Tab. č. 3. Dosažené vzdělání u zkoumaných osob

Dosažené vzdělání	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Bc.	0	0
Mgr.	32	71
PhDr.	11	25
PhDr., PhD.	1	2
Doc.	1	2
Celkem	45	100

Tab. č. 3 uvádí, že se dotazníku účastnilo nejvíce osob s magisterským vzděláním a to v počtu 32 osob, tedy 71 %. Dále osoby s doktorandským vzděláním, s titulem PhDr. A to v počtu 11 osob, tedy 25 %. Neúčastnila se žádná osoba s bakalářským vzděláním.

Tab. č. 4. Pracovní pozice zkoumaných osob

Název pracovní pozice	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Psycholog ve zdravotnictví	27	60
Klinický psycholog	16	36
Poradenský a dopravní psycholog	1	2
Psycholog	1	2
Celkem	45	100

Tabulka č. 4 uvádí, že se dotazníku účastnilo nejvíce osob s pracovní pozicí „psycholog ve zdravotnictví“ v počtu 27 osob, 60 %. Dále osoby na pozici „klinického psychologa“ v počtu 16 osob, 36 %. 1 osoba mi uvedla, že má pozici klinického psychologa, ačkoli nemá atestační zkoušku.

Tab. č. 5. Délka praxe osob zkoumaného souboru

Doba praxe	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
1-8měsíců	4	9
1 rok-5 let	18	40
6-10 let	8	18
11-15 let	5	12
16-17 let	2	4
23-24let	2	4
35-40 let	4	9
46-55 let	2	4
Celkem	45	100

Tab. č. 5 uvádí, že respondenti mají nejčastěji praxi v délce mezi 1 a 5 lety, tedy 40 %. Poté mezi 6 a 10 lety, tedy 18 %.

6.3 Metodika

Výzkum je kvantitativní a byl prováděn prostřednictvím dotazníku.

Sběru dat předcházelo vytvoření dotazníku určeného psychologům pracujícím ve zdravotnictví. Inspirovala jsem se závěrečnými pracemi Lasotové (2009) a Michalíkové (2012), které byly napsané na podobné téma a přizpůsobeny k potřebám této diplomové práce. Po sestavení dotazníku jsem se na internetu přihlásila do Google Drive, což je úložný disk na internetu, kde je možné vytvořit dotazník a sdílet ho mezi respondenty online.

Po vytvoření dotazníku na internetu jsem opakovaně zkontaktovala všechny nemocnice v České republice. Dotazník jsem rozeslala pomocí e-mailu. Pokud jsem nesehnala e-mail na psychology, ale pouze telefonní číslo na zařízení, zavolala jsem a vysvětlila důvod svého telefonátu s žádostí o jejich emailovou adresu. Také jsem sdílela dotazník pomocí svých kamarádů zdravotníků, kteří poslali dotazník psychologům pracujícím na jejich pracovišti a na stránky zabývající se psychologickou tematikou na sociální síti Facebook. V době sběru dat jsem nashromáždila čtyřicet pět dotazníků, což není mnoho, ale doufám, že je to počet, se kterým mohu nastínit problematiku vztahů a komunikace mezi psychology a zdravotníky.

Na první pokus se mi sdílení moc nepovedlo a odpovědělo asi patnáct lidí, což se dalo čekat s přicházejícím létem a časem dovolených. Proto jsem po nějakém čase dotazník opět sdílela, a následně se mi počet respondentů zvýšil na dvacet šest, poté třicet čtyři a konečně na mé stanovené minimum čtyřicet osob. Následně přibylo ještě pár dotazníků.

Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky v počtu devatenáct otázek věnujících se komunikaci a vztahům na pracovišti.

Testy byly provedeny na hladině významnosti 5 %. Provedeno Testem dobré shody. Bylo použito softwaru Microsoft Excel 2007.

Otázka č. 1: V jakém zařízení pracujete?

Tab. č. 6. Zařazení zkoumaných osob podle zřizovatele pracoviště

Sektor	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Státní	38	85
Soukromé	5	11
Neudáno	2	4
Celkem	45	100

Z otázky č. 1 jsem zjistila, že 38 osob pracuje ve státním sektoru, 85 %. V soukromém sektoru 5 osob, 11 %.

Tab. č. 7. Rozdělení zkoumaných osob podle domovských zdravotnických zařízení

Název zařízení	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Fakultní nemocnice Motol	6	15
Fakultní nemocnice Brno	2	5
Fakultní nemocnice Plzeň	5	11
Dobřany	5	11
Neudáno	19	42
Jednotlivě z jiných pracovišť	8	16
Celkem	45	100

Z otázky č. 1 jsem také zjistila, že se dotazníku účastnilo 6 respondentů z Fakultní nemocnice Motol, 15 %. Z Fakultní nemocnice Plzeň 5 osob, 11 % a z Psychiatrické nemocnice v Dobřanech 5 osob, 11 %. Místo pracoviště neudalo 19 osob, 42 %. Jednotlivě z jiných pracovišť 8 osob, 16 %. Tito respondenti jsou z Veřejné fakultní nemocnice Praha, Dětské psychiatrické nemocnice Louny, Horních Beřkovic, Jičína, Nymburka, Masarykova onkologického ústavu Brno, Hořovic a Národního ústavu duševního zdraví.

6.4 Výsledky

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete na nynějším pracovišti?

Tab. č. 8. Doba strávená na současném pracovišti

Doba strávená na nynějším pracovišti	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Do 1 roku	12	27
2-5 let	17	38
6-10 let	11	24
11-24 let	3	7
25 let	1	2
40 let	1	2
Celkem	45	100

U otázky č. 2 bylo zjištěno, že nejvíce osob pracuje na nynějším pracovišti mezi dvěma a pěti lety, a to v 38 %. Na druhém místě je doba do jednoho roku, v počtu 12 osob, a to v 27 %. Na třetím místě je délka v době mezi šesti a deseti lety, a to v 24 %. O poslední místo se dělí doba dvacet pět let a čtyřicet let na jednom pracovišti v počtu jedné osoby, a to v 2 %.

Otázka č. 3: Jaký je druh Vašeho pracovního úvazku?

Tab. č. 9. Rozsah pracovního úvazku

Úvazek	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Plný	28	62
Více než polovina	5	11
Polovina	7	16
Méně než polovina	5	11
Celkem	45	100

U otázky č. 3 bylo zjištěno, že nejvíce respondentů je zaměstnáno na celý úvazek a to 28 osob, tedy 62 %.

Otázka č. 4: S jakými zdravotníky (kolegy) spolupracujete, přicházíte do kontaktu při práci?

Tab. č. 10. Spolupracovníci zkoumaných osob

Spolupracovníci	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Lékaři	45	100
Zdravotní sestry	45	100
Psychologové	41	91
Pomocná personál	39	87
Etoped	1	2
Sociální pracovník	4	9
Adiktolog	1	2
Fyzioterapeut	1	2
Ergoterapeut	4	9
Logoterapeut	1	2
Arteterapeut	1	2
Speciální pedagog	1	2
Ostatní	1	2

U otázky č. 4 bylo zjištěno, že všichni respondenti spolupracují s lékaři a zdravotními sestrami. Na druhém místě jsou psychologové, se kterými pracuje 41 osob, tedy 91 %. Na třetím místě je pomocný personál, v počtu 39 respondentů, to je 87 %. Ostatní odbornosti jsou ojedinělé. Jeden respondent uvedl spolupráci se soudy, policií, státními zastupiteli, neziskovými organizacemi a občanským sdružením, v tabulce označeno jako „Jiné“.

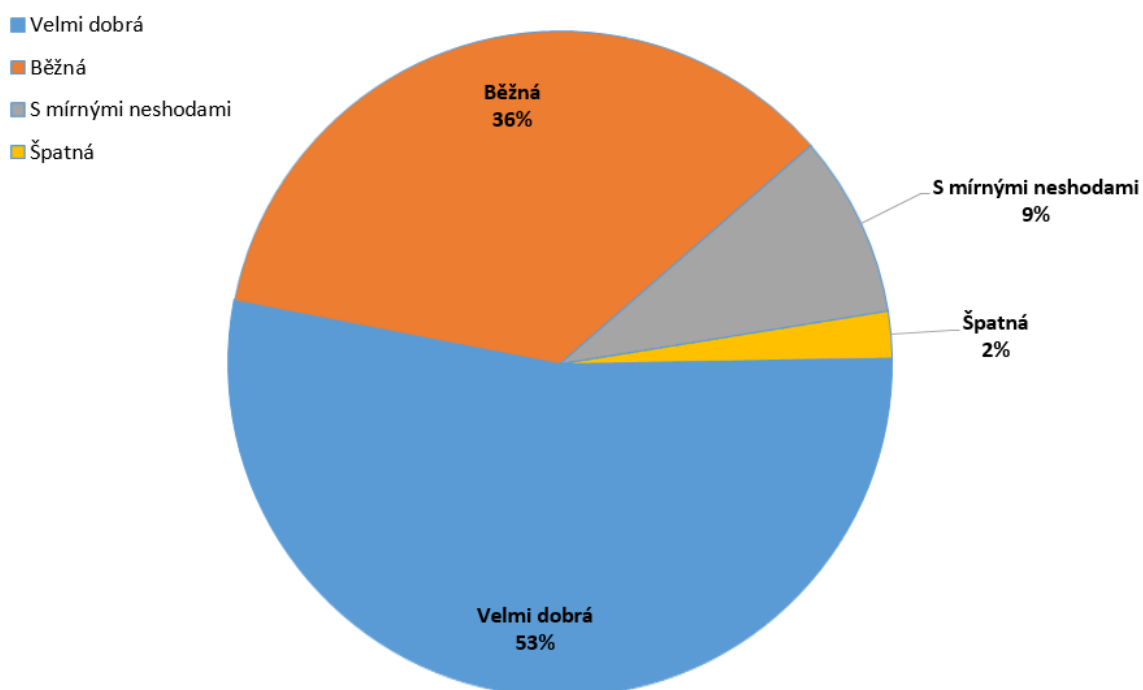
Otázka č. 5: Jaká je komunikace s Vašimi kolegy?

Tab. č. 11. Kvalita komunikace zkoumaných osob s kolegy

Komunikace s kolegy	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Velmi dobrá	24	53
Běžná	16	36
S mírnými neshodami	4	9
Špatná	1	2
Celkem	45	100

Z otázky č. 5 bylo zjištěno, že většina respondentů pociťuje komunikaci s kolegy za velmi dobrou, a to v počtu 24 osob, 53 %. 16 osob vnímá komunikaci jako běžnou, 36 %. 4 osoby vnímají komunikaci s mírnými neshodami, 9 %. Pouze 1 osoba vnímá komunikaci jako špatnou, 2 %.

Graf č. 1. Komunikace zkoumaných osob s kolegy



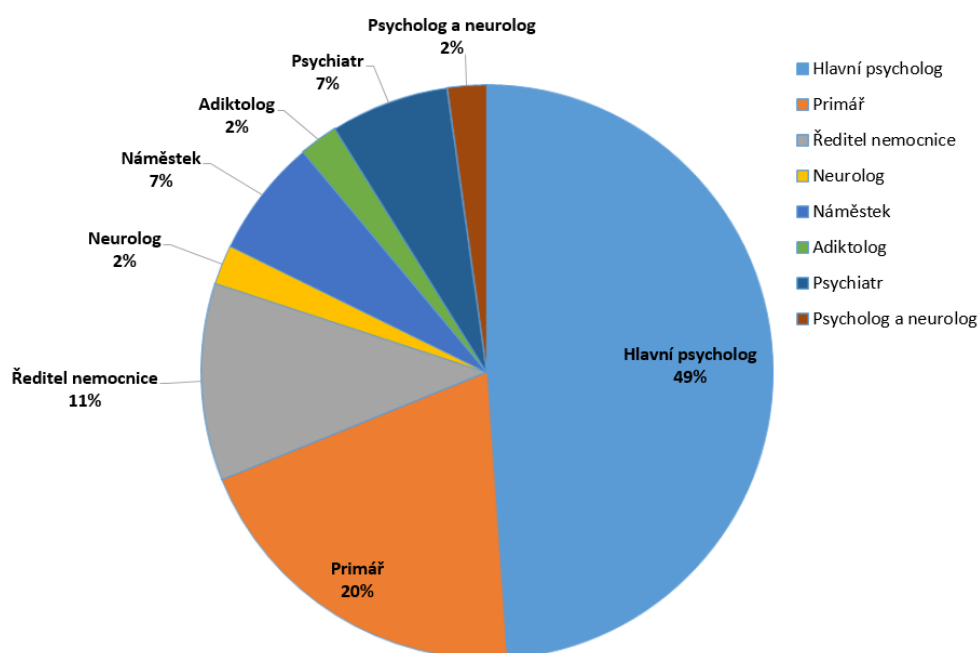
Otázka č. 6: Kdo je Váš přímý nadřízený?

Tab. č. 12. Služební pozice nadřízeného zkoumaných osob

Nadřízený	Počet osob	Podíl osob v rámci souboru (%)
Hlavní psycholog	22	49
Primář	9	20
Ředitel nemocnice	5	11
Neurolog	1	2
Náměstek	3	7
Adiktolog	1	2
Psychiatr	3	7
Psycholog a neurolog:	1	2
Celkem	45	100

Z tab. č. 12 je vidět, že hlavní nadřízený respondentů jsou nejčastěji hlavní psychologové a to v počtu 22 osob, tj. 49 %.

Graf č. 2. Služební pozice nadřízeného zkoumaných osob



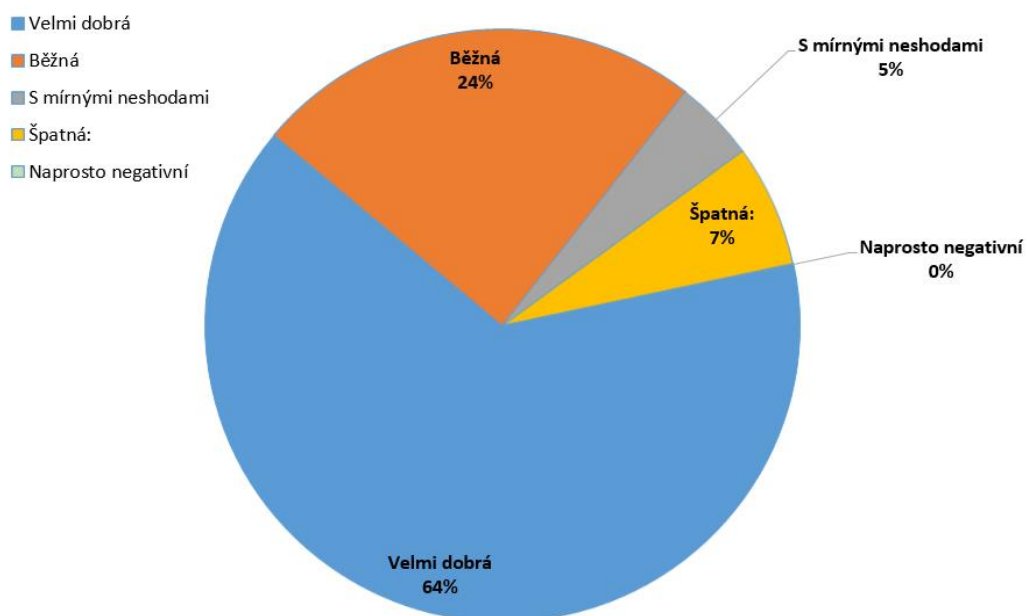
Otázka č. 7: Jaká je komunikace s vaším nadřízeným?

Tab. č. 13. Kvalita komunikace s nadřízeným

Komunikace	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Velmi dobrá	29	64
Běžná	11	24
S mírnými neshodami	2	5
Špatná	3	7
Naprosto negativní	0	0
Celkem	45	100

U otázky č. 7 jsem zjistila, že 29 osob vnímá komunikaci s nadřízenými jako velmi dobrou, 64 %. 11 osob jako běžnou, 24 %. Žádný respondent nevnímá komunikaci jako naprosto negativní.

Graf č. 3. Kvalita komunikace s nadřízeným



Otázka č. 8: Máte podřízené?

Tab. č. 14. Počet zkoumaných osob ve vztahu jako nadřízený

Podřízení	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Ano	8	18
Ne	37	82
Celkem	45	100

U otázky č. 8 jsem zjistila, že většina respondentů není v nadřízené pozici, nemá podřízené, a to 37 osob, 82 %.

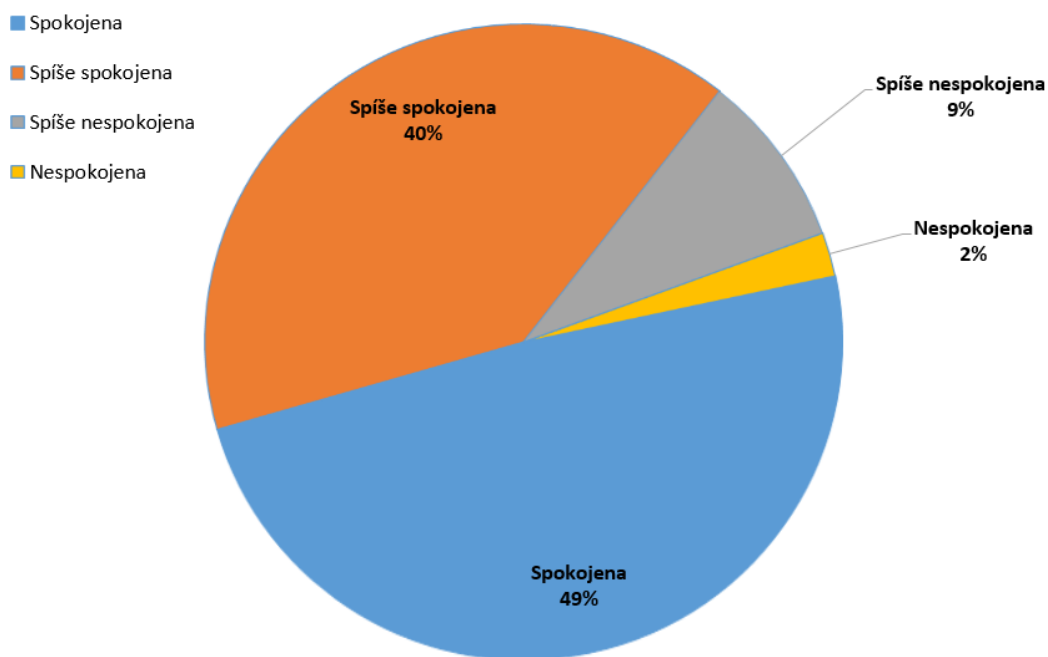
Otázka č. 9: Jak jste spokojeni se spoluprací v týmu?

Tab. č. 15. Spokojenost zkoumaných osob se spoluprací na pracovišti

Spokojenost	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Spokojen	22	49
Spíše spokojen	18	40
Spíše nespokojen	4	9
Nespokojen	1	2
Celkem	45	100

U otázky č. 9 jsem zjistila, že 22 osob je spokojených se spoluprací v týmu, 49 %. 18 osob je spíše spokojená s komunikací, 40 %. 4 osoby jsou spíše spokojené, 9 %. Pouze 1 osoba je nespokojena, 2 %.

Graf č. 4. Spokojenost se spoluprací



Otázka č. 10: Jak často jste účastníkem konfliktů na pracovišti?

Tab. č. 16. Pravidelnost konfliktů na pracovišti

Konflikt	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Jednou nebo častěji v týdnu	3	7
Jednou nebo častěji do měsíce	9	20
Jednou za tři měsíce až za půl roku	5	11
Jedenkrát za rok	5	11
Nikdy nebo výjimečně	23	51
Celkem	45	100

Z otázky č. 10 jsem zjistila, že 23 osob, tedy 51 %, je účastníkem konfliktu výjimečně. 9 osob je účastníkem konfliktu jednou nebo častěji do měsíce, 20 %.

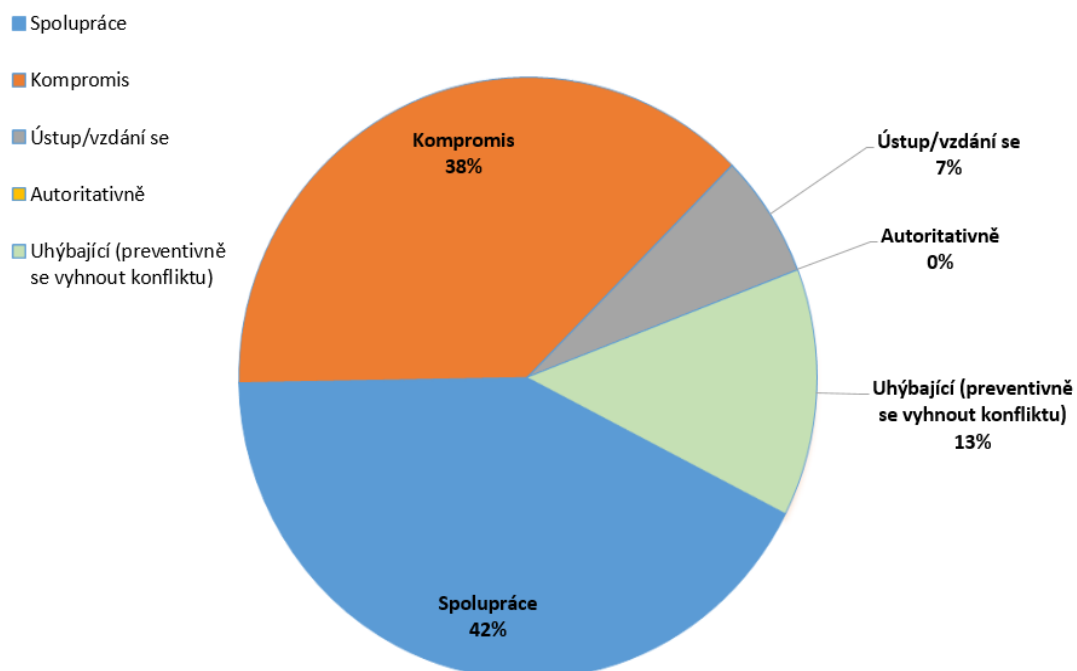
Otázka č. 11: Jak si nejčastěji počínáte v řešení konfliktů na pracovišti?

Tab. č. 17. Způsob řešení konfliktů zkoumanými osobami

Řešení konfliktů	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Spolupráce	19	42
Kompromis	17	38
Ústup/vzdání se	3	7
Autoritativně	0	0
Uhýbající	6	13
Celkem	45	100

U otázky č. 11 jsem zjistila, že 19 osob volí jako způsob řešení konfliktů spolupráci, 42 % a 17 osob kompromis, 38 %. Žádný respondent neřeší konflikt autoritativně.

Graf č. 5. Řešení konfliktů



Otázka č. 12: Jakým vztahům na pracovišti dáváte přednost?

Tab. č. 18. Volba vztahů na pracovišti zkoumanými osobami

Vztahy na pracovišti	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Formální	12	27
Neformální	33	73
Celkem	45	100

Z otázky č. 12 jsem zjistila, že 33 osob upřednostňuje neformální vztahy na pracovišti, 73 %. Formální vztahy upřednostňuje 12 osob, 27 %.

Otázka č. 13: Sdělujete si s kolegy osobní záležitosti?

Tab. č. 19. Sdělování si osobních záležitostí na pracovišti

Osobní záležitosti	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Ano	37	82
Ne	8	18
Celkem	45	100

Z otázky č. 13 jsem zjistila, že 37 respondentů řeší s kolegy osobní záležitosti, 82 %. 8 osob s kolegy o osobních záležitostech nemluví, 18 %.

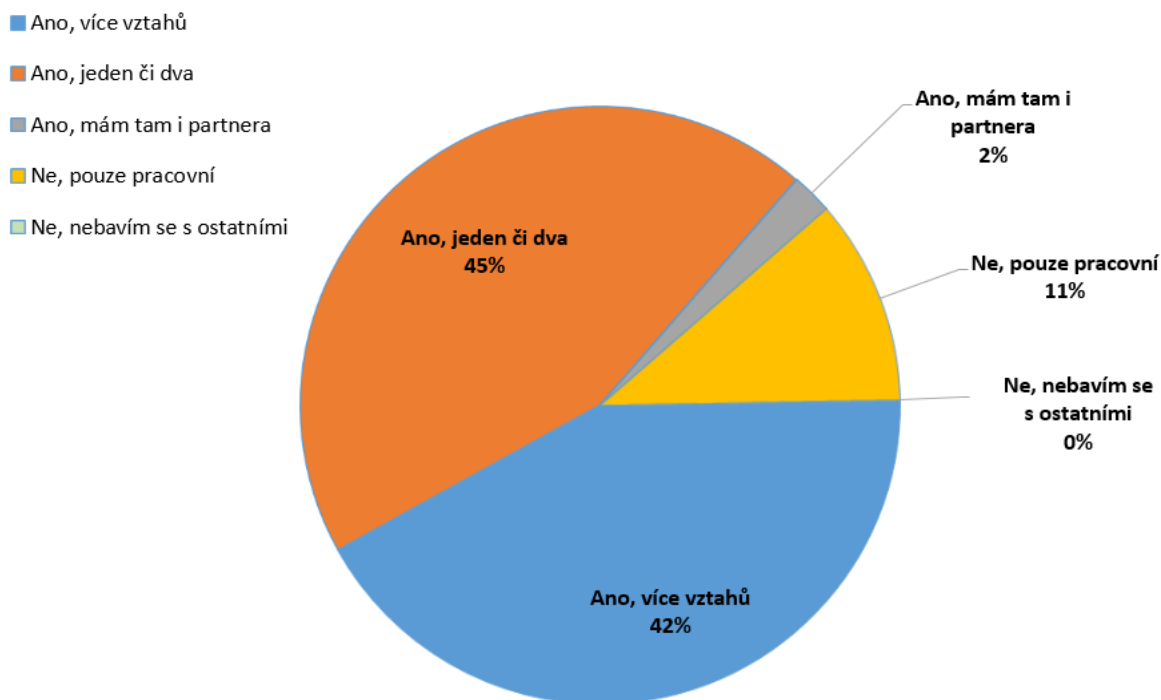
Otázka č. 14: Vybudovali jste si na pracovišti bližší vztah?

Tab. č. 20. Bližší vztahy na pracovišti

Vztahy na pracovišti	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Ano, více vztahů	19	42
Ano, jeden či dva	20	45
Ano, mám tam i partnera	1	2
Ne, pouze pracovní	5	11
Ne, nebavím se s ostatními	0	0
Celkem	45	100

Z otázky č. 14 jsem zjistila, že si 20 respondentů vybudovalo na pracovišti jeden či dva vztahy, 45 %. 19 osob si na pracovišti vytvořilo více vztahů, 42 %. Pouze 1 osoba si na pracovišti našla partnera.

Graf č. 6. Vztahy na pracovišti



Otázka č. 15: Pokud jsou na pracovišti problémy se vztahy a komunikací, čím myslíte, že jsou způsobené?

Tab. č. 21. Problémy se vztahy a komunikací

Příčina problémů	Počet osob	Podíl v rámci souboru (%)
Špatná komunikace	18	40
Osobnostní limity kolegů	17	37
Špatná představa o práci psychologa	8	18
Mocenský přístup některých kolegů	6	13
Špatná spolupráce	9	20

Z otázky č. 15 jsem zjistila, že 18 osob považuje za důvod problémů se vztahy a komunikací špatnou komunikaci, tedy 40 %. 17 respondentů osobnostní limity kolegů, tedy 37 %, 8 respondentů špatnou představu o práci psychologů, tedy 18 %, 6 respondentů mocenský přístup některých kolegů, tedy 13 % a 9 osob špatnou spolupráci, 20 %. Mezi další příčiny patří nedotažení úkolů, nekompetentní vedení, lpění na statusu, vyhoření, nezájem, hodně práce, málo času na setkávání a málo personálu.

6.5 Hodnocení individuálních odpovědí

Otevřené odpovědi byly zpracovávány individuálně, přehled o nich je umístěn v této kapitole. Celé znění odpovědí je umístěno v Příloze.

Otázka č. 16: Jakou máte praxi v oboru psychologie?

Shrnutí odpovědí: Respondenti mají zkušenosti z různých oblastí praxe. 9 odpovědí naznačuje tomu, že jsou respondenti zaměstnáni na jednom pracovišti. 17 odpovědí naznačuje tomu, že respondenti prošli více zaměstnání.

Otázka č. 17: Scházíte se s někým z kolegů mimo pracoviště při soukromých aktivitách?

Shrnutí odpovědí: Z otázky č. 17 vyplynulo, že se 34 respondentů schází s kolegy mimo pracoviště. Při sportovních, kulturních akcích, oslavách, dovolených a tak dále. 11 osob se s kolegy nestýká.

Otázka č. 18: Máte k někomu na pracovišti vyloženě negativní vztah? Ke komu? Proč?

Shrnutí odpovědí: Otázka č. 18 uvedla odpovědi, že 29 osob nemá na pracovišti k nikomu vyloženě negativní vztah. 4 osoby uvedly, že mají negativní vztah k vedoucímu. 1 osoba uvedla, že má negativní vztah k jednomu kolegovi, který přenášel konflikt do osobní roviny a urážek. Jiný respondent má negativní vztah k účetní, která dělá chyby v počítání mzdy. 3 osoby zmínili lékaře jako osobu, ke které mají negativní vztah. 7 osob neuvedlo důvod.

Otázka č. 19: Máte nějaké zajímavé zkušenosti/postřehy, týkající se vztahů a komunikace na pracovišti, které neobsahovaly shora uvedené otázky?

Shrnutí odpovědí: V poslední otázce respondenti odpověděli stejně jako v předchozích otázkách. Respondenti vidí problémy v povaze některých kolegů, komunikaci, vnímání psychologů a jejich práce a komunikaci s vedoucími. Jeden respondent napsal, že se v zaměstnání rozdělili dle věkových kategorií, lépe mezi sebou komunikují než s osobami o generaci starší.

6.6 Analýza

Z dotazníků v empirické části jsem zjistila mnoho informací týkající se zaměstnání respondentů, složení kolegů zdravotníků, pracovních zkušeností, dosaženého vzdělání, komunikace, vztahů, konfliktů, spokojenosti a řešení soukromých témat na pracovišti.

Zjistila jsem, že nejčastějšími kolegy psychologů jsou lékaři a zdravotní sestry. Poté jsou to jiní psychologové a následně pomocný personál. Z odpovědí vyšlo, že většina respondentů, 24 osob, pociťuje komunikaci s kolegy jako velmi dobrou a 16 osob vnímá komunikaci jako běžnou. Pouze 1 osoba vnímá komunikaci jako špatnou.

Nejčastějším nadřízeným respondentů je hlavní psycholog. Většina respondentů považuje komunikaci s nadřízeným jako velmi dobrou.

Z dotazníků také vyšlo, že skoro polovina respondentů je spokojena se spoluprací v týmu a téměř celá druhá polovina je spíše spokojena.

Polovina respondentů odpověděla, že se konfliktů účastní výjimečně nebo nikdy. Pokud dojde ke konfliktu, tak jej velká část respondentů řeší spoluprací nebo kompromisem a žádný respondent konfrontací.

Tři čtvrtiny respondentů dávají na pracovišti přednost neformálním vztahům. Téměř polovina respondentů si na pracovišti vybudovala jeden či dva vztahy. Velká část druhé poloviny respondentů si na pracovišti vytvořila více vztahů. Pouze jedna osoba si na pracovišti našla partnera.

Tři čtvrtiny respondentů se schází s kolegy mimo pracoviště, při sportovních, kulturních akcích, oslavách, dovolených a tak podobně. Jedna čtvrtina osob se s kolegy nestýká. Čtyři pětiny respondentů řeší s kolegy osobní záležitosti. Většina respondentů nemá na pracovišti k nikomu vyloženě negativní vztah.

Respondenti považují za důvod problémů špatnou komunikaci, osobnostní limity kolegů, špatnou představu o práci psychologů, mocenský přístup některých kolegů, špatnou spolupráci a nedotažení úkolů. Mezi další příčiny patří nekompetentní vedení, lpění na statusu, vyhoření, nezájem, hodně práce, málo času na setkávání a málo personálu

Z odpovědí jsem také zjistila, že respondenti mají zkušenosti s více kolektivy než jen s jedním. Mají tedy dle mého názoru více předchozích zkušeností, vědí, jak to kde „chodí“ a jakým způsobem s kým jednat.

6.6.1 Hodnocení hypotéz

H1. Psychologové nejsou spokojeni se vztahy a komunikací na pracovišti.

H0: $n_{\text{(spokojenost)}} = n_{\text{(nespokojenost)}}$

HA: $n_{\text{(spokojenost)}} \neq n_{\text{(nespokojenost)}}$

Testové kritérium: 88,36781609

p-value: $5,43479 * 10^{-21}$

p-value < alfa, z toho plyne, že zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy

Prokázali jsme výrazný rozdíl v četnosti odpovědí. Respondenti jsou převážně spokojeni se vztahy a komunikací na pracovišti.

Naše hypotéza byla vyvrácena.

H2. Nespokojenost psychologů spočívá v nevyhovující komunikaci

H0: $n_{\text{(komunikace)}} = n_{\text{(jiný důvod)}}$

HA: $n_{\text{(komunikace)}} \neq n_{\text{(jiný důvod)}}$

Testové kritérium: 20,51162791

p-value: 0,000005927

p-value < alfa, z toho plyne, že zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy

Prokázali jsme výrazný rozdíl v četnosti odpovědí. Respondenti vidí převážně jiné problémy než je komunikace.

Naše hypotéza byla vyvrácena.

H3. Nedostatky v komunikaci spočívají hlavně na neznalosti práce psychologů ze strany ostatních zdravotníků.

H0: n (špatná představa o práci psychologa) = n (ostatní odpovědi)

HA: n (špatná představa o práci psychologa) \neq n (ostatní odpovědi)

Testové kritérium: 30,4137931

p-value 0,0000000349

p-value < alfa, z toho plyne, že zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy

Prokázali jsme výrazný rozdíl v četnosti odpovědí. Respondenti si nemyslí, že by nedostatky v komunikaci spočívaly hlavně na neznalosti práce psychologů...

Naše hypotéza byla vyvrácena.

6. 7 Závěr výzkumu

Zkoumaný vzorek byl rozmanitý, účastnila se ho velká část žen, ale větší počet mužů, než jsem očekávala. Respondenti byli ve věku od dvaceti pěti do čtyřiceti let, ale také část z nich od čtyřiceti do sedmdesáti let. Dotazníku se účastnili respondenti s různou délkou praxe a různým počtem vystřídaných pracovišť. Účastnili se respondenti jak z malých, tak z velkých měst, jak ze státních, tak ze soukromých sektorů.

Respondenti uvedli, že jsou vcelku spokojeni s komunikací a vztahy na pracovišti, což bylo statisticky potvrzeno. Komunikaci s kolegy i nadřízenými považují za velmi dobrou nebo běžnou a konfliktů se většinou neúčastní. Pokud ke konfliktu dojde, řeší ho spoluprací nebo kompromisem. Respondenti dávají přednost neformálním vztahům a možnosti sdělovat si s kolegy soukromé záležitosti. Na pracovišti si našli několik bližších vztahů.

Pokud mají respondenti problémy s někým z kolegů, tak velmi často za příčinu problému považují komunikaci, špatnou představu o práci psychologů nebo osobnostní vybavenost této osoby. Pokud se vyjadřovali negativně, tak pouze o jedné osobě na svém pracovišti.

Statisticky bylo zjištěno, že nespokojenost respondentů spočívá v jiné příčině než v nevyhovující komunikaci. A že nedostatky v komunikaci nespočívají především v neznalosti práce psychologa ze strany ostatních zdravotníků.

ZÁVĚR

Dobrá komunikace a vztahy na pracovišti jsou základem spokojenosti všech zaměstnanců. Je mnoho knih zabývajících se tímto tématem, ale žádná zaměřující se téma, které si autorka této práce zvolila. Většina knih se zaměřuje na management v komerční sféře velkých firem. A tyto dvě oblasti nelze moc porovnávat. Proto je tato diplomová práce zaměřená na psychology pracující ve zdravotnictví, kteří jsou v pravidelném kontaktu s jinými zdravotníky.

Kromě teoretické části, která staví na publikacích autorů zabývajících se uvedenými tématy, obsahuje tato práce vlastní výzkumné šetření provedené pomocí dotazníků. Z vyhodnocení dotazníků došla autorka k závěru, že většina psychologů je spokojená se vztahy a komunikací na pracovišti jak s kolegy, tak s nadřízenými. Většina respondentů se neúčastní konfliktů, a pokud ano, tak je řeší spoluprací nebo kompromisem. Pokud se stane, že mají psychologové k některému z kolegů negativní vztah, jde vždy jen o jednu osobu. Statisticky bylo zjištěno, že nespokojenost respondentů spočívá v jiné příčině než v nevyhovující komunikaci a že nedostatky v komunikaci nespočívají především v neznalosti práce psychologa ze strany ostatních zdravotníků.

Tato práce může sloužit jako podklad pro další zkoumání. Například čím se vyznačují osoby, ke kterým mají psychologové negativní vztah a jak s nimi jednat. Za přínos by autorka považovala publikaci, která by se věnovala srovnání způsobu komunikace a vztahům na zdravotnických pracovištích státních a nestátních, kde je zřizovatelem kraj, město, obec, církev nebo soukromá osoba. V současnosti je značný zájem o téma komunikace zdravotníka s pacientem, komunikace mezi zdravotnickými kolegy zůstává v pozadí. Ve zdravotnictví ovšem nedochází jen k předávání žádanek a úkolů mezi zdravotníky, ale také k výměně názorů, co je pro pacienta nejlepší a co zbývá ještě v možnostech pro pacienta udělat.

Webové stránky některých nemocnic jsou velmi nepřehledné a je v nich těžké se zorientovat. Kontakt na psychologa v případě nutnosti tak musí váznout. Kontakty na zdravotníky by měly být základem, který lze snadno najít na všech webových stránkách nemocnic v celém světě. Autorka se většinou musela obrátit pouze na sekretariát. Žádosti na kontakt na psychologa někdy zodpovězeny byly, jindy nebyly. Stalo se, že jedna organizace přítomnost psychologa popřela, ač autorka ví, že psychologa zaměstnává. Někde však skutečně psycholog není a je to udivující. Jsou důvodem peníze, představa jeho zbytečnosti,

nebo snad nedostatek této profese? To by mohlo být zajímavé zjištění, na které by se zřejmě špatně hledala odpověď.

SOUHRN

V teoretické části se autorka věnuje komunikaci a vztahům obecně. Vymezuje pojmy týkající se a související s komunikací a motivací, rušivými vlivy a šumy. Dále se věnovala hlavnímu tématu práce, totiž komunikaci ve zdravotnictví a její problematice, využití asertivity, pozitivních i negativních způsobů chování v komunikaci, které ovlivňují to, jakým způsobem na psychology kolegové zdravotníci pohlížejí a jak nás vnímají. Dále se teoretická část práce věnuje konfliktům, které mohou v různých frekvencích vznikat na pracovišti. Dále je věnována pozornost organizaci zdravotních služeb a zařízení, vzdělání odborného personálu a jeho kompetence.

Nakonec se autorka věnuje znakům dobrého týmu a interakci mezi jeho členy.

Empirická část popisuje cíle, zkoumaný soubor, metodiku a výsledky výzkumu provedenému prostřednictvím dotazníků. Pozornost se věnuje hlavně problematice komunikace a vztahů s ostatními zdravotníky.

Autorka je si vědoma, že soubor zkoumaných osob je malý a nelze výsledky zjištěné dotazníkem zevšeobecňovat. Přesto výsledek tohoto zkoumání vede k pozitivnímu závěru: většina psychologů je na svém pracovišti celkem spokojena, komunikace s ostatními spolupracovníky je, až na výjimky, vyhovující týmové spolupráci a k případným konfliktům tyto psychologové přistupují profesionálně. K potvrzení těchto výsledků by bylo třeba vytvořit větší zkoumaný soubor.

LITERATURA

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

BERNE, Eric. *Jak si lidé hrají*. Přel. Gabriela NOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-9927.

BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada. 2010, s. 220-221. ISBN 978-80-247-3434-7.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. Edice Expert. ISBN 80-716-9988-8.

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5706-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.

HAYESOVÁ, Nicky. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmů*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8983-6.

KLEIN, Hans-Michael a Albrecht KRESSE. *Psychologie - základ úspěchu v práci*. Přeložil Zuzana VESELÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2444-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-407-6.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

MATĚJKOVÁ, Erika. *Jak řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích: v praxi*. Praha: Grada, 2007. Edice Partnerské vztahy. ISBN 978-80-247-1832-3.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Edice Psyché. ISBN 978-80-247-2223-8.

SVOBODA, Mojmir. 1985. *Aplikace sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SUTER, Esther, Julia ARNDT, Nancy ARTHUR, John PARBOOSINGH, Elizabeth TAYLOR a. Siegrid DEUTSCHLANDER. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*. 2009, **23**(1), 41-51. DOI: 10.1080/13561820802338579. ISSN 1356-1820. Dostupné také z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820802338579>

ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce: v praxi*. Praha: Karolinum, 2003. Partnerské vztahy. ISBN 80-246-0448-5.

TAYLOR, Ros. *Sebedůvěra v práci: jak ji získat a posilovat*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4276-2.

URBANOVÁ, Martina, Miloš VEČEŘA a Pavel HUNGR. *Základy rétoriky pro právníky*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2551-4.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Edice Pedagogika. ISBN 978-80-247-3357-9.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Albrecht KRESSE. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Edice Sestra. ISBN 978-80247-3174-2.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8998-4.

ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

LASOTOVÁ, Kateřina. *Komunikace mezi sestrami a lékaři*. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Gabriela Gajzlerová. Dostupné z http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/9391/lasotov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1

MICHALÍKOVÁ, Petra. *Komunikace mezi zdravotnickým personálem*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Václav Ždímal. Dostupné z https://is.muni.cz/th/358944/lf_b/Michalikova_Petra-bc_prace_final.pdf

ZÁKONY

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. *Zákony pro lidi.cz*. [online]. c2017 [cit. 2017-07-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO. Zákon č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. *Zákony pro lidi* [online]. c2017 [cit. 2017-07-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-242>

ČESKO. Zákon č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění účinném k 1. 7. 2017. *Zákony, judikatura a literatura 2017-2018*. *Fullsoft.cz* [online] ©2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné také z: <http://www.fullsoft/33/372-2011-sb-zakon-o-zdravotnich-sluzbach>

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. *Zákony pro lidi.cz*. [online]. c2017 [cit. 2017-07-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

INTERNETOVÉ ZDROJE

O nemocnicích. *O zdravotnictví* [online]. Roztoky: NM Agency, ©2017 [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice/>

ÚZIS. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Zdravotnická zařízení v ČR. *Úzis. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ©c2012 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/kategory/zdravotnicka-zarizenitematicke-rady/>

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. *Česká arteterapeutická asociace*. Praha [online]. ©2017 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/>

PEDAGOGICKÁ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH. *Ateliér arteterapie PFJU* [online]. ©2017 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/arte/>

MASARYKOVA UNIVERZITA. Speciální pedagogika: Popis oboru. *Masarykova univerzita Brno* [online]. © 2017 [cit. 2017-07-19]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/362>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Otázka č. 15: Pokud jsou na pracovišti problémy se vztahy a komunikací, čím myslíte, že jsou způsobené?

Příloha č. II: Otázka č. 16: Jakou máte praxi v oboru psychologie?

Příloha č. III: Otázka č. 17: Scházíte se s někým z kolegů mimo pracoviště při soukromých aktivitách?

Příloha č. IV: Otázka č. 18: Máte k někomu na pracovišti vyloženě negativní vztah? Ke komu? Proč?

Příloha č. V: Otázka č. 19: Máte nějaké zajímavé zkušenosti/postřehy, týkající se vztahů a komunikace na pracovišti, které neobsahovaly shora uvedené otázky?

Příloha č. VI: Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. I:

Otázka č. 15: Pokud jsou na pracovišti problémy se vztahy a komunikací, čím myslíte, že jsou způsobené?

Respondent 1: Nekompetentní vedení, osobní potřeba některých prosadit se, lpění na formálním statusu (nadřazený status lékařů, hlavní sestry, opomíjení názorů sester a pomocného personálu), chybí jasná a otevřená komunikace, komunikace není mezi všemi členy týmu, věci nejsou dotaženy do konce, uzavřeny.

Respondent 2: Nezájem, nedostatek času na setkávání, mocenský přístup.

Respondent 3: Komunikace.

Respondent 4: Asi neúplná představa o tom, jaké jsou kompetence psychologa, co je jeho práce a co není, pak třeba někdo očekává, že psycholog bude dělat určité činnosti či práci, kterou vlastně dělat nemá, protože od toho tam není.

Respondent 5: Různí se představy o práci, špatná komunikace.

Respondent 6: Osobnostní limity.

Respondent 7: Problém je komunikace s primářem, jakožto lékař vidí a vnímá situaci jinak než my psychologové a díky tomuto několikrát vznikají neshody.

Respondent 8: Vysokým egem, neochotou přiznat chybu, neochotou pracovat na sobě, vyhořením.

Respondent 9: Rozdílný pohled na práci (psycholog X psychiatr), vždy je to dáno osobností pracovníka.

Respondent 10: Jako psychologové jsme poměrně samostatná jednotka, takže nám do naší práce nikdo příliš nemluví a my zase respektujeme práci ostatních, komunikace s ostatními psychology bývá velice snadná, pomáhající profese... takže si navzájem hodně vycházíme vstříc.

Respondent 11: Touha po moci, neústupnost.

Respondent 12: Nedorozumění, nedostatečná komunikace.

Respondent 13: Není možné tak to jednoznačně definovat.

Respondent 14: Odlišnými očekáváními, povahami a potřebami jednotlivých aktérů, případně přepracovaností. Poslední dobou taky hodně řešíme nalezení školitele nových členů týmu, je to hodně komplikované a namáhavé.

Respondent 15: Chybou v kooperaci.

Respondent 16: Nedostatek času na komunikaci; lehce egoistické prostředí; málokdo se chce dohodnout; zdravotnický personál není příliš zvyklý jít do hloubky a o věci se bavit, spíše jedná (z logiky věci, řekla bych).

Respondent 17: Rozdílnými názory.

Respondent 18: Hierarchií ve zdravotnictví, nedostatkem personálu, nedostatkem času, malou informovaností a představou o možnostech a benefitech vzájemné spolupráce.

Respondent 19: Nejasná komunikace, nejasné vymezení kompetencí a povinností.

Respondent 20: Touha po moci.

Respondent 21: Nejasnosti v zakázkách, nejasnosti možností psychologického vyšetření, co už je za hranicemi reálných možností a tak podobně, nejasná představa lékařů o psychologických metodách a tak podobně.

Respondent 22: Rozdíly v profesích.

Respondent 23: Osobnost zúčastněných, nedostatek personálu a stavební omezení (málo místností).

Respondent 24: Osobnostní problémy.

Respondent 25: Nejsou.

Respondent 26: Nedostatkem času, rozdělení kompetencí, osobnostní faktory, styl komunikace.

Respondent 27: Sympatie, arogance, povýšenost.

Respondent 28: Osobnostní charakter, sympatie, nekomunikace.

Respondent 29: Porucha osobnosti primáře.

Respondent 30: Osobní a osobnostní problematika.

Respondent 31: Špatnou nebo nepřesnou komunikací, špatnou formulací problémů, nedorozuměními, takže špatnou komunikací.

Respondent 32: Nejsou.

Respondent 33: Překračováním hranic, nižším pracovním výkonem.

Respondent 34: Komunikace - nepředání informací.

Respondent 35: Nedostatečnou komunikací.

Respondent 36: Tlak, mnoho práce.

Respondent 37: Občas není jasné, co kdo může s kým řešit, nevyjasněné kompetence.

Respondent 38: Autoritářské chování lékařky vůči sestře.

Respondent 39: Střet zájmů a potřeb.

Respondent 40: Velmi různá výkonnost, faktické schopnosti i ochota lidí v týmu.

Respondent 41: Neshody v koncepci psychiatrické péče.

Respondent 42: Úroveň komunikace, osobnostní rysy.

Respondent 43: Komunikace, osobnostní vlastnosti, vyhoření.

Respondent 44: Profesionální (ne)schopnosti druhého, osobnostní nastavení.

Respondent 45: Způsob komunikace a neřešení vzájemných problémů.

Příloha č. II

Otázka č. 16: Jakou máte praxi v oboru psychologie?

Respondent č. 1: Půl roku na lince důvěry, dva a půl roku jako psycholog ve zdravotnictví, přibližně jeden rok ve speciálně pedagogickém centru, čtyři měsíce jako školní psycholog.

Respondent č. 2: Dva roky jako psycholog ve zdravotnictví, Veřejná fakultní nemocnice Praha.

Respondent č. 3: Dětská psychiatrická léčebna Louny, jeden a půl roku jako psycholog ve zdravotnictví.

Respondent č. 4: Psychiatrická nemocnice Opava, psycholog ve zdravotnictví, tři a půl měsíce.

Respondent č. 5: tři roky, psycholog ve zdravotnictví, soukromá ambulance, Fakultní nemocnice USA, Fakultní nemocnice Brno.

Respondent č. 6: Fakultní nemocnice, 17let, vedoucí klinický psycholog.

Respondent č. 7: Čtyři roky praxe.

Respondent č. 8: Deset let praxe.

Respondent č. 9: Šest let praxe, tři roky jako psycholog v Pedagogicko-psychologické poradně.

Respondent č. 10: Tři roky praxe, psychologie práce, krizová intervence, závislosti, ambulance, práce s dětmi.

Respondent č. 11: Třicet šest let praxe, psychiatrická léčebna, ambulance klinického psychologa, zdravotnický psycholog ve Fakultní nemocnici Motol.

Respondent č. 12: Třicet osm měsíců praxe ve zdravotnickém zařízení, ochranná léčba v rámci věznice, jako psycholog ve zdravotnictví. Třicet šest měsíců v psychiatrické klinice jako psycholog ve zdravotnictví, klinický psycholog. Třicet šest měsíců v klinicko-psychologické ambulanci. Aktuálně čtrnáct měsíců na úseku klinické psychologie, onkologický ústav jako klinický psycholog.

Respondent č. 13: Jedenáct let ambulance. Dva roky v nemocnici jako konziliář, klinický psycholog.

Respondent č. 14: Osm měsíců jako psycholog ve zdravotnictví.

Respondent č. 15: Třicet šest let v pedagogicko-psychologické poradně.

Respondent č. 16: Pět let v business psychologii jako osoba samostatně výdělečně činná, nyní jeden rok v nemocnici jako psycholog ve zdravotnictví.

Respondent č. 17: Tři roky praxe ve zdravotnictví.

Respondent č. 18: Psycholog ve zdravotnictví, ambulance klinické psychologie dva roky. Psychiatrická nemocnice tři roky. Somatické oddělení šest měsíců.

Respondent č. 19: Dětské centrum při Thomayerově nemocnici. Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží při Veřejné fakultní nemocnici. Centrum Locika. Všude psychodiagnostická práce pod supervizí.

Respondent č. 20: Psycholog ve zdravotnictví, psychoterapeut ve výcviku, fakultní nemocnice i soukromá zdravotnická zařízení, aktuálně 3 roky praxe.

Respondent č. 21: Tři roky v rámci pregraduálního studia jako research technician (poznámka autorky: výzkumný technik), vyšetřování neuropsychologických pacientů, protokolem ve výzkumné studii pod supervizí; další tři roky jako psycholog ve zdravotnictví a research psychologist (poznámka autorky: výzkumný psycholog).

Respondent č. 22: Dva roky, psycholog ve zdravotnictví, Praha.

Respondent č. 23: Dva roky a pět měsíců, psycholog ve zdravotnictví, FN Plzeň.

Respondent č. 24: Čtyřicet let, klinický dětský psycholog.

Respondent č. 25: Od roku 1982 (poznámka autora: třicet pět let).

Respondent č. 26: Psycholog ve zdravotnickém zařízení od roku 2002.

Respondent č. 27: Jeden rok pedagogicko-psychologická poradna, dva roky krizové centrum, fakultní nemocnice dva roky, psycholožka všude.

Respondent č. 28: Klinický psycholog – Oblastní nemocnice Kladno, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice Motol, Fakultní nemocnice Plzeň, celkem jedenáct let.

Respondent č. 29: Fakultní nemocnice, pět let, psycholog ve zdravotnictví na oddělení neonatologie a neurochirurgie.

Respondent č. 30: od roku 2009 až dosud Fakultní nemocnice Motol, oddělení klinické psychologie. Jinak od roku 2015 privátní psychoterapeutická praxe.

Respondent č. 31: Pět let ve zdravotnictví.

Respondent č. 32: Šest let jako klinický psycholog.

Respondent č. 33: Dvanáct let jako psycholog.

Respondent č. 34: Psycholog ve zdravotnictví v předatestační přípravě v nemocnici- dětská psychiatrie.

Respondent č. 35: Psycholog v zdravotnictví, čtyři měsíce.

Respondent č. 36: Patnáct let, klinický psycholog, neuropsycholog, psychoterapeut.

Respondent č. 37: Lehce přes dva roky jako psycholog ve zdravotnictví v Národním ústavu duševního zdraví na částečný úvazek. Částečný úvazek jako psycholog ve zdravotnictví v ordinaci klinické psychologie.

Respondent č. 38: Ve Fakultní nemocnici Motol, dětská psychiatrická klinika, dětská neurologická klinika, poliklinika, centrum rodinné terapie - jako klinická psycholožka od roku 1971 (poznámka autora: čtyřicet šest let).

Respondent č. 39: Šestnáct let.

Respondent č. 40: Psychiatrická nemocnice v Dobřanech (lůžka i ambulance, dvacet pět let), Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví- dvanáct let, soudní znalec pro oba obory, osmnáct let.

Respondent č. 41: Dvacet čtyři let, klinická psychologie.

Respondent č. 42: Dvacet tři let.

Respondent č. 43: Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, šest let, psycholog.

Respondent č. 44: Jeden rok, aktuální pozice

Respondent č. 45: Jeden měsíc.

Příloha č. III

Otázka č. 17: Scházíte se s někým z kolegů mimo pracoviště při soukromých aktivitách?

Respondent 1-9: Ne.

Respondent 10-14: Ano.

Respondent 15: Ano, kolegyně psycholožka.

Respondent 16: S jinými psychology a bývalými spolužáky v oboru. Na odborných i soukromých akcích.

Respondent 17: S kolegy chodíme jednou týdně na večeri.

Respondent 18: Se sociálním pracovníkem a ostatními terapeuty. Často, při jakýchkoliv příležitostech.

Respondent 19: Ano, v rámci kulturních akcí - divadlo, kino a s psychology na kávu jednou za pár měsíců.

Respondent 20: Málo, cca 1x za půl roku - rok, neformální setkání všech kolegů.

Respondent 21: Ano, někteří jsou moji přátelé, vídáme se a podnikáme akce, dovolené.

Respondent 22: Ne. Jen společné posezení v hospodě jednou za čas.

Respondent 23: Ano, nepravidelně, při nákupu.

Respondent 24: Kolegyně psycholožka z jiného oddělení, několikrát v týdnu.

Respondent 25: Ano, často, hospody, divadla, a ta podobně.

Respondent 26: Kolegyně psycholožky potkávám na vzdělávacích akcích, kde se bavíme zcela neformálně.

Respondent 27: Ano, s nejbližšími kolegy z týmu (4) cca 2x měsíčně, jinak 1x za čtvrt roku při společném posezení.

Respondent 28: Ano, s kolegyněmi psycholožkami (jednou týdně), sportovní aktivity; s kolegy neurology (v průměru jednou za měsíc), sportovní aktivity.

Respondent 29: S téměř všemi doktory a psychology na nepravidelných mimopracovních setkáních v barech a hospodách.

Respondent 30: S kolegy psychology chodíme občas do restaurace.

Respondent 31: S psychology cca 1x měsíčně, s lékaři cca 2x ročně.

Respondent 32: S kolegy psychology, 3x v roce, ve volném čase jdeme na víno.

Respondent 33: Ano, psychologové, psychiatři, zdravotní sestry. Grilování.

Respondent 34: Primářka, psychologové – oslavy.

Respondent 35: Ano - cca ½ měsíčně.

Respondent 36: Ano, pravidelně dle nálady a chuti se vidět, při svatbách a podobně.

Respondent 37: Ano, s ostatními psychology a psychiatry akce v soukromí nebo hospoda.

Respondent 38: Setkání přátel, výročí...

Respondent 39: Ano, s psychology a lékaři, zhruba 1x za 14 dní.

Respondent 40: Ano, mám mezi kolegy pár kamarádů, setkávání je v tomto rámci.

Respondent 41: S psychology, psychiatry.

Respondent 42: Ano, výjimečně, návštěva.

Respondent 43: Ano, setkání s kamarády.

Respondent 44: Asi jednou za 2 měsíce s kolegy, včetně lékařů, z oddělení, dále pak s kolegyněmi psycholožkami minimálně 1x týdně (posezení, sport).

Respondent 45: S kolegyněmi, některými častěji, jednou za měsíc společná akce.

Příloha č. IV

Otázka č. 18: Máte k někomu na pracovišti vyloženě negativní vztah? Ke komu? Proč?

Tato otázka byla otevřená. Respondenti odpověděli následovně:

Respondent 1-24: Nemám.

Respondent 25: Ano, k jednomu, konflikt přenášel do osobní roviny a urážek.

Respondent 26: Vedoucí. Špatná komunikace a nespravedlnost.

Respondent 27: Z důvodu nepochopení náplně práce psychologa.

Respondent 28: Asi ne, jen lehce negativní a to jenom co se týče jedné, či dvou konkrétních věcí, které zde nezkonkretizuju.

Respondent 29: Ano, osobnostní limity.

Respondent 30: Vyloženě negativní nikoliv.

Respondent 31: K nadřizenému. Protože jeho ego je vyšší než jeho rozum.

Respondent 32: Nemám, a to je velice příjemné.

Respondent 33: Ano, důvodem je přesvědčení o sníženém morálním kreditu dotýčných osob a znalost jejich činů.

Respondent 34: Neuvědomuji si.

Respondent 35: Nadřizený.

Respondent 36: Ano, k jednomu kolegovi psychiatrovi, který se nechová profesionálně ani kolegiálně.

Respondent 37: Jedna osoba vyvolává stále konflikty se všemi.

Respondent 38: Ano. Neochota vyslechnout, antipatie, arogance, nadřazenost, direktivita.

Respondent 39: Ano.

Respondent 40: Účetní - dělá chyby v počítání mzdy, neflexibilní.

Respondent 41: Ano, k lidem, kteří nejsou kolegiální vůči ostatním.

Respondent 42: Ano, k odborům, vládne tam komunistický duch.

Respondent 43: Ano - v mých očích má charakterové vady.

Respondent 44: Ano, lékař, nekolegiální mocenský přístup ovlivňuje klima v celém týmu, obtížná komunikace o pacientech - psychologové nejsou kolegové, ale podřízení.

Respondent 45: Vyloženě negativní ne.

Příloha č. V

Otázka č. 19: Máte nějaké zajímavé zkušenosti/postřehy, týkající se vztahů a komunikace na pracovišti, které neobsahovaly shora uvedené otázky?

Respondent: Asi je fajn nebýt k ostatním kretén, i když by si to někdy zasloužili, ale pak by tam bylo kreténů více, což není ideální pro příjemné pracovní prostředí.

Respondent: Je to o lidech, s někým se domluvíte a s někým ne. Také o podmínkách na konkrétním pracovišti, zdali si spíše konkurují nebo se jejich práce nekříží, ale doplňuje.

Respondent: Jsem hodně otevřená a tak mi komunikace nedělá problémy. Musím ale často být ta, kdo je iniciátorem nějaké diskuze. Kdybych nebyla, dost věcí by se neřešilo a mělo by tendenci vyšumět. Bohužel předchozí kolegyně byla spíše introvert a na kvalitě vztahů se to podepsalo.

Respondent: Domnívám se, že výrazně záleží na typu pracoviště a na tom, zda je psycholog vnímán jako součást léčebného týmu či zda dochází na oddělení pouze konziliárně. Ke zlepšení komunikace významně přispívají multidisciplinární týmové porady a "osvícenost" v tomto ohledu vedoucího/primáře/přednosta oddělení a vrchní sestry - na těch nejvíce záleží, jakou atmosféru na oddělení jejich vedení vytváří. Výrazně pomáhají rovněž supervize (týmové/ vrchních sester/ případové...).

Respondent: Je potřeba ji kultivovat, samo se to neděje.

Respondent: Je potřeba vycházet dobře se sestrami :-), je potřeba stálého vzájemného vyladování se v zakázkách lékařů na psychologa; osvěta o práci psychologa, metodách psychologa, jaké možnosti na základě toho psychologického vyšetření může poskytnout, co je za hranicemi našich možností (a je spíše věštění z křišťálové koule), a tak podobně práce na vysvětlení odlišnosti v rychlosti "léčebného procesu" psychologického od ryze somatického.

Respondent: Psycholog je jen využíván, málo kompetenci.

Respondent: Je rozdílný vztah mezi psychologem a doktorem a psychologem a nižším personálem (sestry, sanitáři atd.). Také se velmi liší vztah psychologa s doktorem na psychiatrii a na somatických odděleních, kde psychologa často neumí využít, protože nevědí "k čemu" psycholog je, co je náplní jeho práce. Na psychiatrii je vztah k psychologovi jiný, protože ten je běžnou součástí pracovního týmu, doktoři většinou vědí, co psycholog dělá a spolupráce je pak snazší na obou stranách.

Respondent: Obtížná komunikace se somatickými lékaři vzhledem k hierarchii panující v nemocnici.

Respondent: Myslím, že je potřeba oddělit kolegy jako psychology a kolegy jako ostatní zdravotníky, takhle je to méně srozumitelné. Zajímavé jsou rozdíly v komunikaci psychologa s lékaři a psychologa se sestrami a tak dále.

Respondent: S kolegy v podobné věkové kategorii jsme se intuitivně dali dohromady, vnímám mezigenerační propast se zkušenějšími kolegy, vztahy se utváří pomaleji, jsou distancovanější, mezioborová komunikace s kolegy podobného věku "jde" lépe.

Respondent: Jiný pohled na věc, neshody v koncepci, osobnostní nastavení kolegů.

Respondent: Vztahy mám jak nadstandardně dobré (několik), tak skličující (také jen pár), většina vztahů je standardních.

Příloha č. VI

Dotazník

Otázka č. 1: V jakém zařízení pracujete?

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete na nynějším pracovišti?

Otázka č. 3: Jaký je druh Vašeho pracovního úvazku?

Otázka č. 4: S jakými zdravotníky (kolegy) spolupracujete, přicházíte do kontaktu při práci?

Otázka č. 5: Jaká je komunikace s Vašimi kolegy?

Otázka č. 6: Kdo je Váš přímý nadřízený?

Otázka č. 7: Jaká je komunikace s vaším nadřízeným?

Otázka č. 8: Máte podřízené?

Otázka č. 9: Jak jste spokojeni se spoluprací v týmu?

Otázka č. 10: Jak často jste účastníkem konfliktů na pracovišti?

Otázka č. 11: Jak si nejčastěji počínáte v řešení konfliktů na pracovišti?

Otázka č. 12: Jakým vztahům na pracovišti dáváte přednost?

Otázka č. 13: Sdělujete si s kolegy osobní záležitosti?

Otázka č. 14: Vybudovali jste si na pracovišti bližší vztah?

Otázka č. 15: Pokud jsou na pracovišti problémy se vztahy a komunikací, čím myslíte, že jsou způsobené?

Otázka č. 16: Jakou máte praxi v oboru psychologie?

Otázka č. 17: Scházíte se s někým z kolegů mimo pracoviště při soukromých aktivitách?

Otázka č. 18: Máte k někomu na pracovišti vyloženě negativní vztah? Ke komu? Proč?

Otázka č. 19: Máte nějaké zajímavé zkušenosti/postřehy, týkající se vztahů a komunikace na pracovišti, které neobsahovaly shora uvedené otázky?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Lenka Schovancová

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: N7701 Psychologie

Název práce: Komunikace a vztahy mezi psychologem a ostatními zdravotnickými profesemi a jejich kultivace

Počet stran (bez příloh): 66

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet internetových odkazů: 10

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Rok dokončení práce: 2017

Posudek vedoucího diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Bc. Lenka Schovancová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Komunikace a vztahy mezi psychologem a ostatními zdravotnickými profesemi a jejich kultivace

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 66

Počet stránek příloh: 12

Počet titulů v seznamu literatury: 33

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			3	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Vysvětlete komisi svůj postup, jímž jste dokumentovala otevřené a uzavřené otázky!

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Volba tématu odpovídá studovanému oboru a také obsah práce jejímu názvu. Autorka zdatně zvládla vymezení pojmů a uvedla zde dostačující množství literatury. Dále se zabývá komunikací ve zdravotnictví obecně a komunikací ve zdravotnickém týmu, věnuje se také otázce konfliktů. Dále pojednává o organizaci zdravotnictví a možnosti komunikace se sociálním pracovníkem z hlediska jednotlivých zdravotnických oborů. V praktické části vhodně využívá svých zkušeností a předkládá výsledky svého výzkumu, který zahrnuje několik desítek osob, jimž předložila dotazníky ke zodpovězení otázek. Literaturu cituje autorka správně, také formálně práce odpovídá požadavkům. Tabulky i grafy jsou řádně označeny a srozumitelné. Kapitola o organizaci zdravotnictví a podrobnosti o jednotlivých zdravotnických povoláních se často opakuje v různých pracích, takže nepřináší nic nového. Autorka má většinu otázek uzavřených a několik otázek otevřených, jejichž odpovědi uvádí individuálně v příloze, takže pořadí otázek z pochopitelných důvodů ve výsledcích odpovídá seřazení obou typů otázek ve zvláštní skupině. Tento dvojí způsob dokumentace může být pro neinformovaného čtenáře poněkud zmatečný. Uzavřené otázky jsou doloženy statisticky. Práce odpovídá předepsaným požadavkům kladeným na diplomovou práci.


Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Podle úrovně obhajoby velmi dobře

Datum, podpis:

8. 9. 2017


MUDr. Olga Dostálová, CSc.

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Lenka Schovancová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Komunikace a vztahy mezi psychologem a ostatními zdravotnickými profesemi a jejich kultivace

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 66

Počet stránek příloh: 12

Počet titulů v seznamu literatury: 23

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Jaký je rozdíl mezi asertivní komunikací a otevřeností?
- 2) Navrhněte možnosti řešení pracovního konfliktu ve zdravotnickém multidisciplinárním týmu.
- 3) S jakými poruchami osobnosti se můžeme setkat ve zdravotnických týmech?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka diplomové práce se zabývá tématem komunikace a podobou interpersonálních vztahů mezi psychology a pracovníky ostatních zdravotnických profesí. V teoretické části diplomové práce nejprve vymezuje klíčové pojmy, dále se zabývá základními principy komunikace, asertivitou a nastiňuje specifika komunikace ve zdravotnictví. V dalším kroku pak vymezuje pojetí a možnosti řešení konfliktů, představuje systém organizace zdravotnických služeb, uvádí pracovní pozice zdravotnického personálu působícího v různých typech státních i nestátních zdravotnických zařízení. V závěru teoretické části charakterizuje znaky dobře fungujícího multidisciplinárního týmu a představuje transakční analýzu, jako alternativu vhodného řešení konfliktů na pracovišti. V praktické části diplomové práce autorka předkládá kvantitativní výzkum vedený formou dotazníkového šetření.

Autorka zvolila téma, které úzce souvisí se studovaným oborem. Diplomová práce je po stránce formální zpracována dobře, po obsahové a stylistické stránce by však zasluhovala autorčin pečlivější a promyšlenější přístup. V textu nalézám pouze odkaz na jeden zahraniční zdroj, často se zde objevují obecná tvrzení, některé podkapitoly jsou pouhým souhrnem odkazů na autority působící v oboru. Překvapením je podkapitola č. 2.4, která obsahuje 5 velmi obecných vět a doporučení nevhodné do odborného textu. V předložené diplomové práci dále postrádám diskusi, zmateně a neúplně působí skladba příloh, které jsou řazeny od přílohy č. I, jež obsahuje odpovědi respondentů až na otázku č. 15. Odpovědi respondentů na otázky č. 1 – 14 v příloze zcela chybí. K seznamu položených otázek dospěje čtenář poněkud nelogicky až v poslední příloze.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 6/9 2017

Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

