

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Komunikační dovednosti sestry manažerky

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Judita Soukupová Maříková 2010

Autor:

Kamila Machalová

Abstract

Communication is very important in everyday life, and all the more in the field of nursing. It is fundamental for the establishment of professional relationship between a nurse-manager and a patient, for respectable relationship between nurse-manager and doctor, for satisfying relationship between a nurse-manager and subordinate nurses and all other persons a nurse-manager must deal with.

At first the theoretical part acquaints the reader with communication in broader meaning of the word (communication, ontogenesis of speech, non-verbal communication and communication skills), then describes the chosen theories and techniques used in the questionnaire (power of silence, iceberg theory, Balint method, transaction analysis, emotion intelligence) and finally describes the position of a manager and importance of communication for the work of a manager.

The aim of this bachelor thesis is to ascertain what nurse-managers know about communication and particularly how they use it in their profession if they are sufficiently equipped with this skill and how much attention is paid to the education of nurses in communication. On the basis of the goals, the following research questions were stipulated. Question No. 1 – Do nurse-managers possess communication skills? Question No. 2 – Do nurse-managers realise the importance of these skills in their work? Question No. 3 – Is not an attention paid to communication in nurse-managers education rather theoretical? And question No. 4 – Do nurse-managers need to train this skill?

The research was performed on the basis of a questionnaire divided into 5 areas each consisting of one question related to the research questions. I.e. both qualitative and quantitative elements were included into the same research. In-depth interview in the form of semi-standardised interview with open and semi-closed questions was carried out with respect to each research question. Research questions were answered and therefore on the basis of the results it is possible to unambiguously state that nurse-managers realize the importance of communication skills in their work and at the same time they have the need to train these skills, as communication skills in education are

given rather theoretical attention and therefore they do not command these skills completely.

Thus from the research question No. 3 arises the hypothesis No. 1 – Education in communications skills of nurse-managers is of good quality. From the research question No. 4 arises the hypothesis No. 2 – Training of communications skills of nurse-managers is not effective. These questions should be verified by further research.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: **Komunikační dovednosti sestry manažerky** vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použité a citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 5. května 2010

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Juditě Soukupové Maříkové za odborné vedení a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Rovněž děkuji všem vrchním a staničním sestřám, které se účastnili tohoto výzkumu, a bez kterých by jej nebylo možné uskutečnit.

Velké poděkování patří Ing. Zdeňkovi Jadrnému, který mi byl při tvoření této práce velkou oporou.

OBSAH:

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1. Komunikace	4
1.1.1. Ontogeneze řeči	6
1.1.2. Neverbální komunikace	7
1.1.3. Komunikační dovednosti	8
1.2. Teorie a techniky komunikace	9
1.2.1. Síla ticha	9
1.2.2. Teorie ledovce	10
1.2.3. Balintův přístup	12
1.2.4. Emoční inteligence	13
1.2.5. Transakční analýza	15
1.3. Manažerské role a úrovně managementu	16
1.3.1. Manažeři ošetrovatelství	16
1.3.2. Profil sestry manažerky	17
1.3.3. Co znamená být vedoucí	18
1.4. Styl práce manažera	19
1.4.1. Způsoby vedení	20
1.4.2. Moc	21
1.4.3. Motivace	22
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
2.1. Cíle	24
2.2. Výzkumné otázky	24
3. METODIKA	25
3.1. Použité metody sběru dat	25
3.1.1. Charakteristika výzkumného souboru	25
3.1.2. Teoretický pohled na výzkum	25
3.1.3. Charakteristika kvalitativní výzkumné metody	26
3.1.4. Polostandardizovaný rozhovor	26
4. VÝSLEDKY	27

5. DISKUZE	64
6. ZÁVĚR	73
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	77
9. PŘÍLOHY	78

Úvod

„Vím, že věříte, že chápete to, co jsem podle vás řekl, ale nejsem si jist, že jste pochopili, že to, co jste slyšeli, není to, co jsem měl na mysli.“

-Robert McCloskey-

V posledních letech dochází k rychlému rozvoji ošetrovatelství, s čímž souvisí i řada změn ve vzdělávání v tomto oboru. Na všeobecné sestry jsou kladeny stále vyšší nároky, rozšiřují se jejich kompetence a zvyšuje se prestiž sesterské profese. O to větší nároky a očekávání jsou položeny na bedra sester manažerek. Sestry manažerky se musí soustavně vzdělávat a sledovat trendy v ošetrovatelství u nás i ve světě, neboť se podílí na vizích zdravotnických zařízení, ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče, mohou měnit úroveň ošetrovatelství a podílet se na zlepšení ekonomiky ve zdravotnictví. Ve své práci se sestra manažerka setkává a jedná s různými skupinami lidí, velkou část její práce tak tvoří komunikace a právě z tohoto důvodu hraje znalost a především zdatnost v komunikačních dovednostech tak významnou roli.

V současné době se sice věnuje větší pozornost vzdělávání a tréninku komunikačních dovedností v sesterské profesi. Podle mého názoru a mých zkušeností je však toto vzdělávání spíše teoretické a stále nedostačující. Většina sester má pouze základní vzdělání v tomto směru nebo jen základní povědomí o komunikačních dovednostech, případně také o psychologii. Řada sester manažerek tak získává potřebné dovednosti až v průběhu své praxe.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, co sestry manažerky o komunikaci vědí a především, jak ji využívají ve své profesi, jsou-li dostatečně prakticky vybaveny touto dovedností a jak velká pozornost ve vzdělávání sester je komunikaci věnována.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala hned z několika důvodů. Komunikace je v sesterské profesi nesmírně důležitá, přesto jí není věnován adekvátní prostor. I přes svoji důležitost není u sester ani nijak významně rozvíjena či zdokonalována. Ráda bych zjistila současnou situaci, neboť věřím, že by to mohlo pomoci nejen sestřím manažerkám, všeobecným sestřím, celému ošetrovatelství, ale především nám všem jako lidem.

1. Současný stav

Komunikace je velmi důležitá v každodenním životě, o to více pak v ošetrovatelství. Je základem pro vybudování profesionálního vztahu mezi sestrou manažerkou a pacientem, seriózního vztahu mezi sestrou manažerkou a lékařem, kvalitního vztahu mezi sestrou manažerkou a podřízenými sestrami a všemi ostatními, se kterými musí sestra manažerka jednat.

1.1. *Komunikace*

Slovo komunikace pochází z latinského *communicare*, což můžeme přeložit jako: dorozumívat se s někým, radit se s někým, ale také jako souvislost či spojení.

Čeština nám nabízí hned tři různé významy; komunikace jako výměna informací, komunikace jako dopravní cesta a komunikace jako veřejné spojení (např. doprava). Už z těchto třech různých významů slova komunikace je zřejmé, jak moc je důležité si správně porozumět (29 a příloha 5).

V případě komunikace mezi lidmi hovoříme o sociální komunikaci. Taková komunikace může být nejen ústní, také písemná nebo vizuální. Z hlediska použití komunikačních prostředků ji dále dělíme na:

Verbální – komunikace pomocí slov.

Nonverbální – komunikace beze slov.

Realizovaná skutky a činy – komunikace činy.

„Komunikace je proces přizpůsobování, ve kterém musí každý účastník přizpůsobit své signály porozumění druhého, aby mohl předat to, co má na mysli (7, s. 61).“

Podle svého zaměření můžeme komunikaci rozdělit na:

Informativní – cílem je předat někomu nějakou informaci.

Instruktivní – cílem je naučit, vysvětlit, instruovat.

Poznávací – cílem je získávat vědomosti o sobě, o druhých, o světě.

Přesvědčovací – cílem je měnění postojů, názorů a chování druhých.

Posilující – cílem je posilování pocitu sebevědomí a vyjadřování podpory.

Svěřovací – cílem je naslouchání jiným, sdílení pocitů a překonávání těžkostí.

Socializační a společensky integrující – cílem je posilování pocitu sounáležitosti.

Osobní identity – ujasnění si svého já, svých postojů, názorů i osobních ambicí.

Relaxační – cílem je odreagovat se, popovídat si a pobavit se (25, 29).

Cílem této práce není podrobněji rozebírat uvedené komunikační typy a druhy, podrobnější informace najde zájemce v citované literatuře (7, 25, 29) a jejich primárních zdrojích. Cílem je vybrat z teorie o komunikaci to, co nejvíce souvisí s provedeným výzkumem.

Na začátku každé komunikace musí *vysílač* (osoba nebo skupina, která chce komunikovat) svá *sdělení* (zprávu) *zakódovat* (což probíhá pomocí verbálních a neverbálních signálů). Tento přenos se uskutečňuje pomocí *komunikačního kanálu*, což je cesta způsobu přenosu informace (takovou cestou je např. mluvené, psané slovo, skutek nebo i dotek). K tomu aby proběhla smysluplná komunikace je potřeba mít na druhém konci kanálu někoho, komu je sdělení určeno, *přijímač*. *Přijímač* (neboli komunikant) musí být schopen zprávu *dekódovat* (porozumět jí). Jakmile dojde k přijetí a dekódování zpráv, příjemce na ně nějakým způsobem reaguje, dochází k odezvě, tzv. *zpětné vazbě*. *Zpětná vazba* vede k dalšímu sdělení, při kterém se stává původní *přijímač* *vysílačem* a *původní vysílač* *přijímačem*, komunikace tak pokračuje dál. Pokud znáte jednotlivé elementy komunikačního procesu, můžete snadno a rychle rozpoznat, kde se nachází problém ve vážnoucí komunikaci (25).

Pro studium komunikace je velmi užitečné analyzovat mylné, ale obecně rozšířené názory o komunikaci. Když jim porozumíme a pochopíme, proč jsou nesprávné, najdeme tu správnou cestu k efektivní komunikaci a vyhneme se možným překážkám a chybám v komunikaci.

1.1.1. Ontogeneze řeči

„Ontogeneze lidské řeči je nauka zabývající se popisem, rozbořem, tříděním a srovnáváním změn verbálních komunikačních dovedností organismu od početí do smrti (11, s. 12).“

Podíváme-li se do historie, byly prvními formami sdělování skřeky a jiné neartikulovatelné zvuky provázené rozmanitými gesty a mimikou. Literatura uvádí, že již u pračlověka se rozvíjely specifické hlasové zvuky, jimiž dával najevo svou vlastní existenci. V určité podobě se tento hlasový materiál dochoval do dnešní doby, je jím broukání nemluvnat v leže. Můžeme o něm tedy říct, že se stal základem lidské řeči. V současné lidské řeči jsou zachovány základní vlastnosti vývojového pochodu: je plynulá, ovšem se zřetelnými stádii a určitou charakteristikou. Příkladně na přelomu třetího až čtvrtého roku dítěte je dítě schopné své myšlenky vyjádřit formálně a obsahově s dostatečnou přesností. Pochod osvojování řeči můžeme považovat do jisté míry za přibližně skončený. Další pochod jazykové ontogeneze je už více kvalitativní. Tam můžeme zahrnout osvojování nových slov, zpřesňování pojmového obsahu a schopnost delšího mluveného projevu. Z pohledu ontogeneze řeči se naše slovní zásoba stále obohacuje (11).

V prvním roce umíme zpravidla 3 slovíčka, ve třech letech známe už 896 slov, v šesti letech pak 2562 slov. V 7 letech tento počet vyšplhá k neuvěřitelným 18633 slov a v 15 letech na 30236 slov (11). Na tomto příkladu můžeme krásně vidět vývoj řeči, jak obrovský pokrok uděláme během prvních tří let našeho života a jak významnou a téměř nezastupitelnou roli hraje ve vývoji lidské řeči škola, tedy učení a trénink. Jelikož je řeč významným komunikačním prostředkem, je pro nás její vývoj velmi důležitý. Znalost ontogeneze řeči nám pomáhá lépe a efektivněji komunikovat. Např. komunikaci s dítětem přizpůsobíme slovní zásobě dítěte, aby nám mohlo správně porozumět (11).

„Kvantitativní stránka naší mateřštiny obsahuje přibližně 54 486 různých slov (11, s. 13).“

1.1.2. Neverbální komunikace

Neverbální či nonverbální komunikace je vývojově starší a mnohem bohatější než verbální komunikace. Tato komunikace má daleko méně bariér než slovní komunikace a je vlastní nejen lidem, ale také zvířatům. Neverbální komunikace je předávání a získávání informací pomocí mimiky, očí, gest, dotyků, oddálení či přiblížení, celkových pohybů těla a tónu hlasu. V tomto případě vysílá komunikační signály tělo. Člověk tedy vlastně mluví, i když zrovna mlčí (29, 32). Významnou částí neverbální komunikace je řeč těla, která se dělí podle toho, jaká část těla informaci sděluje, doprovází a ilustruje na:

Kinetiku – pohyby celého těla.

Gestiku – postavení prstů, paží, nohou a hlavy.

Mimiku – výraz obličeje.

Viziku – pohyby očí, víček, obočí a oční kontakt.

Haptiku – doteky, např. stisk ruky.

Proximetiku – vzdálenost.

Posturologii – postoje a pozice celého těla (25, 27).

Neverbální projevy jsou snadno viditelné, ale složitěji se interpretují. Proto bychom se měli vyvarovat předčasným závěrům, které mohou být milné a závěr si udělat až vyhodnotíme obě složky komunikace, jak verbální tak neverbální.

Pokud nejsou neverbální signály v souladu s verbálním projevem, je pětikrát vyšší pravděpodobnost, že uvěříme těm neverbálním.

To co má největší vliv při sdělování nejsou paradoxně slova, tedy obsah, ale forma sdělení, to jsou tělo a hlas. Z 55% nás ovlivňuje tělo, z 38% hlas a pouze 7% tvoří slova (27). Je tedy zřejmé, že neverbální komunikace má v komunikaci jednoznačnou převahu, 93%!

Řeč těla má nad námi mnohem větší moc, než si myslíme a její vliv často podceňujeme.

Obrovská síla je v tom, že ji používáme a vnímáme podvědomě. Ale stejně tak jako mluvenou řeč se jí ale můžeme naučit používat a vnímat vědomě (4).

1.1.3. Komunikační dovednosti

Pojem dovednost definuje psychologie jako pohotovost, způsobilost vědomě a úspěšně řešit úkoly v měnících se podmínkách tzn., že na určité podněty reagujeme rychle a správně určitými psychickými a fyzickými aktivitami (9).

„Komunikační způsobilost znamená vědět, jak komunikace funguje, a umět ji efektivně využívat (7, s. 42).“

Za komunikační dovednosti můžeme považovat souhrn úrovně mluveného projevu, emočních kompetencí, zdravé sebejistoty, sebepoznání a poznání komunikačních partnerů (29).

„Mezi klíčové komunikační dovednosti patří:

Efektivita vnímání a naslouchání – jak si dělat přesnější úsudky o lidech a jak slyšet to, co říkají a mají na mysli.

Tvorba a příjem verbálních a neverbálních sdělení – jak používat slova a všechny neverbální prvky k dosažení svých cílů.

Interpersonální komunikace – jak řídit konverzaci, interpersonální konflikty a vztahy s přáteli, partnery, rodinou a kolegy v práci.

Komunikace v malých skupinách – jak být členem nebo vůdcem malých skupin pro tvorbu nápadů, sdílení informací a řešení problémů.

Veřejné projevy – jak efektivně informovat nebo přesvědčit mnoho typů posluchačů,

Mediální gramotnost – jak analyzovat média a nenechat se jimi oklamat (7, s. 14).“

„Člověk, který disponuje s množstvím vědomostí, schopností a dovedností, umožňující předávat informaci druhé straně přijatelně rychle a správně, s využitím vhodného komunikačního kanálu a jazyka, se označuje jako komunikačně kompetentní. Tato kompetence je však ovlivňována sebepojetím a našim sebevědomím, a proto ji může zvyšovat nebo snižovat (14, s. 149).“

1.2. Teorie a techniky komunikace

Čím více komunikujeme, tím je naše komunikace lepší. I když se toto tvrzení může zdát logické, je ve skutečnosti příčinou mnoha zažitých chybných postupů. Trénování z nás totiž neudělá mistra, pokud trénujeme špatné návyky, ty nikdy nepovedou k efektivitě naší komunikace. Je proto důležité učit se správným návykům a ty procvičovat (7).

„Návyky lze definovat jako průnik znalostí, dovedností a přání, kde znalost je „co dělat“ a „proč“, dovednost je „jak to udělat“ a přání je „chtění“ (motivace). K tomu abychom vytvořili dobré návyky, musíme ovládat všechny tři složky (22, s. 41).“

Teoretické a praktické znalosti jdou ruku v ruce. Dá se říct, že bez jednoho nemůže být druhé. Nebudeme-li mít teoretické znalosti komunikačních technik, nemůžeme je procvičovat a používat v praxi. Na druhou stranu, budeme-li znát pouze teorii, nemusíme v praxi rozpoznat, jak se zlepšit, na čem zapracovat a nemusíme pochopit ani pravý smysl těchto technik.

1.2.1. Síla ticha

Komunikace v moderním světě ztrácí určité kvality. A to nejen díky tomu, že neumíme správně naslouchat druhým a sobě samým, ale také díky tomu, že dnešní svět je zahlcen tokem informací i chaosem řeči multimédií (17).

Ticho a mlčení je také komunikací, má své důležité místo a nesmírnou sílu. Může to být mocná zbraň, aniž bychom si to uvědomovali (příloha 3). Ticho vlastně hovoří.

Paralingvistika se zabývá mlčením a rozbořem pauz, které mimo jiné svědčí o partnerech.

„Některému člověku stačí zvednout obočí, aniž by zvedal hlas, a přesto ovládá celý prostor (17, s. 140).“

Mlčení může být tichým souhlasem i nesouhlasem. Říká se, že mlčení bortí komunikaci, ale nezapomínejme, že ji neboří. I mlčení může být odezvou, a když pozorně nasloucháme, můžeme takové sdělení dobře dešifrovat.

Významnost mlčení a pauzy je odlišná u různých typů kultur. Mluví se o kultuře s vysokým sociálním kontextem a kultuře s nízkým sociálním kontextem. V zemích

s vysokým sociálním kontextem věnují během komunikace více pozornosti slovům, ale i významu pauzy, mlčení, neverbální komunikaci a celému kontextu. Např. Američané vnímají partnerovo mlčení krajně nepříznivě, Japonci naopak doufají, že mlčení pomůže partnera přesvědčit (17).

1.2.2. Teorie ledovce

Teorii ledovce, tzv. teorii skrytých přání, zformuloval S. Freud, rakouský lékař a psycholog, zakladatel psychoanalýzy. „S. Freud definoval psychoanalýzu jako vědu o nevědomí. To je velmi výstižné, neboť pojem nevědomí je klíčovým pojmem psychoanalýzy, jejíž revoluční přínos spočívá právě v tom, že objevila podstatný význam nevědomých motivací v lidském chování (21, s. 227).“ Na podkladě psychoanalýzy vytvořil hypotézu o složení osobnosti z pudového *Id* (ono), vědomého *Ega* (já) a *Superega* (nadjá) a o sexuální podmíněnosti velké části lidského chování, prožívání a duševního vývoje (20, 21). „Pojem Ega (jáství) vyjadřuje specifickou lidskou formu organizace duševního života, které se projevuje jako jednotný celek (22, s. 146).“ „Podstatou ega je tedy obraz vlastního já, zahrnující nejen soudy a úsudky o sobě samém, ale také i pocity, které s tím souvisejí (21, s. 175).“

Hlavní body Freudovy teorie osobnosti:

Fyziologická determinace – hlavní determinanty chování a vývoje jsou pudy.

Pudy – zacíleny na uspokojení.

Eros – pud života, řídí se principem slasti, dominující je sexuální pud - tzv. libido.

Thanatos – pud smrti, vyznačuje se destruktivitou, řídí se principem nirvány.

Strukturální model osobnosti.

Tři hladiny vědomí.

Interpersonální konflikty - mezi jednotlivými složkami osobnosti.

Důraz na ranné dětské zážitky.

Struktura osobnosti:

Id (ono) – nevědomé, nadindividuální – reprezentuje komplex pudů fungujících na principu slasti.

Ego (já) – princip reality, racionální, vědomé – zprostředkovává vztah s realitou a vyrovnává napětí mezi pudy a osobní morálkou.

Superego (nadjá) – princip dokonalosti, ideální – instance zosobňující morálku (20, 21).

Hladiny vědomí:

Vědomí – jedinec si plně uvědomuje vrchol ledovce, primárně vázáno na proces vnímání vnějšího světa.

Podvědomí (předvědomí) – zapomenuté nebo vytěsněné myšlenky, zážitky, konflikty si lze znovu vybavit.

Nevědomí – jedinec si neuvědomuje – spodní vrstva ledovce, (bludiště představ a přání) silný motivační vliv na chování člověka (12).

S lidskou myslí, je to jako s ledovcem. Stejně jako je větší část ledovce pod hladinou, tak i větší část naší mysli tvoří skrytá přání (skrytými přáními se neprojevujeme vůči našemu okolí). A stejně jako je menší část (špička) ledovce nad hladinou, stejně tak malou část tvoří naše vědomí, kterým se projevujeme vůči našemu okolí (12 a příloha 6).

„Královskou cestou vedoucí k vysvětlení nevědomí se stal *sen – jev*, kterým se lidstvo zaobíralo několik tisíciletí. Freud přišel na to, že motivem snu je vždy nevědomé přání (1, s. 12, 13).“ Sen byl podle něj soubojem mezi touhou a vůlí, a přestože se zdá nepochopitelný, je možné jej rozluštit jako hádanku. Pohlížel na něj jako na mimořádný text, ve kterém nejsou jednotkami písmena, nýbrž obrazy. Stejně tak jako sen zajímaly Freuda také chyby a drobná přeřeknutí, které považoval za vyjádření nevědomé touhy, a které přisuzoval působení nevědomí (1).

Nevědomí maskuje nevědomé myšlenky dvěma základními transformačními pochody:

zahuštěním, při němž se dva prvky spojí v jeden (např. ženská tvář může mít ve snu mužské rysy nějaké jiné osoby),

přemístěním, kdy bezvýznamný detail zaujme místo daleko výraznějšího jevu (stejně pochody používáme u řeči, některé výrazy kombinujeme a nahrazujeme jinými).

Z toho vyplývá, že se pravidla, jimiž se řídí nevědomí, podobají zákonitostem jazyka (1).

„Francouzský psychoanalytik Jacques Lacan tento poznatek formuloval známým výrokiem: „Nevědomí se utváří stejně jako řeč.“ Freudův termín nevědomí se tak ve srovnání s nevědomím známým za starověku zbavuje tajemnosti a nabývá logiky (1).“

Této teorie se velmi zdatně využívá v obchodním styku, resp. obchodní komunikaci. Chceme-li na zákazníka zapůsobit racionálně (na vědomí), musíte jej oslovit v oblasti skrytých přání, tedy podvědomí až nevědomí (5, příloha 4).

1.2.3. Balintův přístup

Zakladatelem je britský lékař a psychoterapeut maďarského původu, Michael Balint. Uvědomil si, že nejdůležitějším medikamentem je lékař sám. Pomáhající profesionály se snažil vést k tomu, aby si uvědomovali, co z vlastních prožitků a chování jim brání v účinnější pomoci pacientovi.

„Balintův přístup vychází ze tří hlavních témat:

Psychické problémy se často projevují fyzicky, a dokonce i fyzická choroba má své psychické důsledky, které si vyžadují zvláštní pozornost.

Lékaři mají své pocity a tyto pocity mají při komunikaci svoji funkci.

Existuje potřeba specifického výcviku, jehož cílem je změna v lékařově osobnosti, aby mohl být citlivější k tomu, co se děje v pacientově mysli ve chvíli, kdy jsou spolu (11, s. 57).“

Názor, že by lékař sám měl vzít své myšlenky, pocity a předsudky při konzultaci v úvahu byla revoluční, ale názor, že nelze analyzovat vztah, bereme-li v úvahu pouze jednu ze dvou osob, byl již obecně přijat v psychologii. Balint však zjistil, že lékaři jsou aktivními účastníky, a nikoliv pouze pasivními účastníky konzultace. Lékař cítí během rozhovoru s pacientem určité emoce a na základě těchto emocí jedná. Proto je nutné emoce rozpoznat a vždy je využít ve prospěch pacienta. Lékaři by tyto pocity měli interpretovat a umožnit pacientovi vhléd do problémů, a tím si vzájemně porozumět. Pokud lékař nesprávně zareaguje, dochází k nepochopení a tím i stagnaci terapie. V Balintovské skupině se učí lepšímu sebepoznání, poznávání ostatních, vnímání klientova přenosu i vlastních protipřenosů (10, 11).

Struktura balintovského setkání:

1. fáze: přednesení případu – vždy jeden účastník (protagonista) volí téma a přednese je ostatním,
2. fáze: otázky – po přednesení případu následuje fáze dotazování,
3. fáze: fantazie – v této fázi protagonista mlčí a dává prostor k vyjádření ostatním
4. fáze: doporučení – tady patří prostor také ostatním ve skupině a navrhují (doporučují) řešení,
5. fáze: závěrečná (rekapitulace) – v této fázi mluví opět protagonista a sděluje své postřehy, co ho zaujalo, s čím souhlasí a s čím nesouhlasí, tzn. dává zpětnou vazbu (19).

1.2.4. Emoční inteligence

Pokud se o někom řekne, že má vysoké IQ (intelligenční kvocient), automaticky si myslíme, že je to chytrý člověk se slibnou kariérou před sebou. Hodnota IQ ovšem zcela nevypovídá o tom, jak se člověk uplatní ve společnosti, bude-li úspěšný v zaměstnání a osobním životě. Je to jen jakýsi předpoklad. Emoční inteligence, dále jen EQ, je obecný termín označující míru našich kompetencí v osobní a interpersonální oblasti. Ve výzkumech zaměřených na pracovní prostředí se zjišťuje, že tyto kompetence jsou významným měřítkem pracovního úspěchu. Proto dnes do popředí

schopností, které rozhodují o výběru kandidáta, vstupuje komunikativnost, motivace, týmová práce aj. Jsou to schopnosti z oblasti EQ. Při výběru řídicích pracovníků se stále více zdůrazňuje jako mnohem důležitější než samotná hodnota IQ. Jde o to zvládat nejen intelektuální, ale zejména praktické stránky života, především jeho sociální rozměry (13). Čím vyšší emoční inteligenci máte, tím logičtější a efektivnější je vaše působení v řídicí funkci.

EQ je klíčová pro dosahování dlouhodobého vynikajícího profesního výkonu a je nezbytná pro výkon manažerské pozice.

„Emoční inteligence je definována jako součást sociální inteligence, která zahrnuje schopnost sledovat vlastní i cizí pocity a emoce, rozlišovat je a využívat těchto informací pro své myšlení a jednání (2).“

Emoční inteligence určuje, jak dobře poznáme a řídíme sebe, jak dobře se vypořádáme s tím, co nám každý den přináší a jak dobře vycházíme s ostatními (26, 2).

Emoční inteligenci můžeme vymezit několika základními faktory:

Dobrá orientace ve vlastních emocích – rozumět vlastním emocím a na základě toho předvídat a přiměřeně reagovat (sebeuvědomění).

Zvládání vlastních emocí – regulace vlastních emocí tak, aby nás zbytečně nezatěžovaly (sebeovládání).

Aktivizace pozitivních emocí – je schopnost odolávat nepříjemným podnětům, umění vědomě navozovat emocionální stavy spojené s vůlí dosáhnout úspěchu (motivace).

Empatie – schopnost vcítit se do pocitů jiných lidí.

Schopnost navazovat a udržovat mezilidské vztahy – využívání poznatků v kontaktu s ostatními, umění ovlivňování a motivování druhých (26, 29).

Jako názorný příklad, jak důležitá je EQ, uvádím pokus Sigala Barsade z Yaleské univerzity v Americe.

„Skupina dobrovolníků z řad studentů hrála manažery, rozdělující prémie. Dostali dvě základní instrukce: vybojovat pro svého kandidáta co největší finanční částku a zároveň se snažit o co neoptimálnější rozdělení celkové sumy z hlediska zájmů organizace. Co ale nevěděli, bylo, že mezi nimi jako jeden z manažerů vystupuje školený herec, instruovaný profesorem Barsadem. Tento „manažer“ si vzal vždy slovo jako první, celkem čtyřikrát, a pokaždé opakoval týmiž slovy tytéž argumenty. Rozdíl byl v emočně zabarveném přednesu: jednou rozjařeně a mnohmluvně, podruhé klidně, vřele a optimisticky, potřetí v depresivní náladě a málomluvně, a konečně podrážděně až nepřátelsky. Jeho úkolem bylo „infikovat“ skupinu tou kterou náladou – asi tak, jako by chtěl virem nakazit nic netušící oběti. Emoce se skutečně šířily jako virus a ovlivnily jak komunikaci, tak spravedlivý přístup k rozhodování i ochotu ke spolupráci (2).“

„Člověk, který má vysoké IQ a nízké EQ, se může k druhým chovat podle bajky: *Dovol, abych ti pomohla, neboť se utopíš, řekla opice rybě a položila ji do bezpečí na strom* (29, s. 97).“ To je princip, podle kterého se většina rodičů chová ke svým dětem, řada učitelů ke svým žákům, mnoho lékařů ke svým pacientům a spousta vedoucích ke svým podřízeným. Přitom je všem jasné, že ryba patří do vody, jež je živel, odpovídající její přirozenosti (29).

1.2.5. Transakční analýza

„Transakční analýza rozkrývá konflikty vznikající v důsledku rozdílností v psychologické rovině přenosu informací a poskytuje návod na jejich eliminaci (24, s. 105).“ Osobnost každého člověka ukrývá z psychologického hlediska tři druhy našeho ega, které navenek projevujeme určitým typem chování. Tento přístup považuje komunikaci za řadu transakcí mezi zdravotníkem a pacientem, odtud transakční analýza (24).

Rodič – tato část je určená tím, jak s námi rodiče jednali v našem dětství a každý z nás občas takový způsob jednání používá. Tento způsob chování můžeme rozdělit na kritické já (kárání, nařizování, poučování, kritizování) a opatrovatelské já (ochraňuje, pečuje, povzbuzuje, nese tradici).

Dospělý – je to racionální já, které logicky a objektivně dokáže třídit informace, vyhodnotit události a podle toho jednat.

Dítě – dětské já, které se utvořilo na základě pocitů a zkušeností z dětství. Dětské já může rozdělit na přirozené (jedná spontánně, pudově, kreativně, rebelsky, hravě) nebo přizpůsobivé (jedná pokorně, tvárně) (18).

Podle transakční analýzy každá osoba v každém rozhovoru projevuje jeden z výše uvedených stavů, ale přesun z jednoho stavu do druhého jí může způsobit větší či menší obtíže (24, 11).

Pokud jsou přenosy informací v souladu, je interakce mezi jedinci nekonfliktní. V případě, že se přenosy informací kříží, dochází ke konfliktu. S trochou praxe se můžeme naučit rozlišovat jedno ego rozlišovat od druhého. Mnohé transakce jsou předvídatelné. Například dospělý stimul vyvolá dospělou reakci, zatímco rodičovský stimul pravděpodobně spustí reakci dítěte a stejně tak naopak. Bude-li se pacient situovat do role dítěte se záměrem zvýšené péče, je pravděpodobné, že zdravotník bude reagovat jako rodič a ozve se opatrovatelské já (11).

„Hodnota porozumění a poznávání tohoto procesu spočívá v tom, že jsme schopni analyzovat důvody, proč se někdy komunikace přeruší, a že dokážeme toto pochopení konstruktivně využít (11, s. 57).“

1.3. Manažerské role a úrovně managementu

„Pojem manažer je odvozený z anglického slova „*to manage*“, což znamená vést, řídit, ovládat, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení (15, s. 25).“

1.3.1. Manažeři ošetřovatelství

V ošetřovatelství je manažer charakterizován jako osoba, která v největší míře odpovídá za rozvoj a perspektivu ošetřovatelství (15). V současné době najdete různé interpretace a definice manažera. Někteří autoři uvádí, že manažerem je každá sestra, která plánuje, realizuje a vyhodnocuje péči o pacienta. Určitě jim můžeme dát do jisté

míry za pravdu. Za zlepšení úrovně managementu ošetrovatelství jsou však zodpovědné tyto sestry manažerky:

Hlavní sestra (náměstek pro ošetrovatelskou péči) jako zástupce top managementu.

Vrchní sestra jako zástupce middle managementu.

Staniční sestra (úseková) jako zástupce lower managementu.

„Autoři Grohar – Murray a Dicroce (2003) vymezují všeobecné povinnosti manažera ošetrovatelství takto:

Plnění cílů zdravotnického zařízení, oddělení, kliniky.

Udržování kvality ošetrovatelské péče v rámci finančních možností.

Zvyšování motivace zaměstnanců a pacientů.

Zvyšování míry připravenosti a schopnosti zaměstnanců přijímat změny.

Budování nového ducha a zvyšování morálky

Kontinuální profesní rozvoj personálu (15, s. 30).“

1.3.2. Profil sestry manažerky

Je důležité si uvědomit, že jádrem úspěchu managementu v ošetrovatelství je osobnostní profil. Ten zahrnuje především, flexibilitu, rozhodnost, spolehlivost, organizační schopnosti, schopnost motivovat a v neposledním případě odbornost (15).

Sestra manažerka je komunikační spoj, který je mezi managementem nemocnice a jeho zaměstnanci (sestrami), které ve svém týmu řídí a také jeho klienty (pacienty a jejich rodinnými příslušníky). Zajišťuje komunikaci uvnitř svého týmu, koordinuje aktivity týmu, zadává práci, kontroluje ji a vyhodnocuje výsledky (15).

V managementu ošetrovatelství se setkáváme s těmito manažerskými funkcemi: *plánování, organizování, vedení, kontrolování, komunikace a personalistika* (15).

Je nezpochybnitelné, že komunikace má zde opět své důležité místo.

Každá sestra manažerka realizuje úkoly a dosahuje cíle prostřednictvím lidí.

„Někteří manažeři zvládají jednání se svým podřízenými „přirozeně“, pro ostatní to znamená velké úsilí a někteří v těchto situacích neuspějí. Tato schopnost je dána určitým uměním jednání s lidmi, které je podle Zuzáka (2001) výslednicí souboru sociálních dovedností (13, s. 92).“

Těmito dovednostmi jsou: sociální zralost, přesnost posuzování, schopnost vcítit se a *komunikační dovednosti*, které by měly být součástí schopnosti každého manažera (13).

1.3.3. Co znamená být vedoucí

„Poslání sestry v managementu ošetrovatelství určují i hodnoty ICN, které charakterizují vůdcovství jako proces, který obohacuje profesionální zájmy sester (15, s. 37).“ Mezi základní charakteristické vlastnosti vedoucí sestry patří tyto: hluboké teoretické vědomosti z ošetrovatelství, iniciativa, sebejistota tzn. víra v to, co sestra manažerka dělá, schopnost povznést se nad situaci a vidět ji v širších souvislostech.

V managementu ošetrovatelství rozlišujeme *formálního vedoucího*, kterého určuje vedení a dává mu právo jednat, vést a řídit. Funguje pouze v případě, že takového vedoucího sestry akceptují. *Neformální vedoucí* nemá oficiální pověření na řízení činností ostatních sester. Pozitivní vliv sestry manažerky jako neformálního vedoucího může nastat jen v případě, je-li konání a jednání v zájmu ošetrovatelství. Z historického hlediska byla takovým vůdcem Florence Nightingaleová (15).

Být vedoucím v sobě zahrnuje také dva základní požadavky: *sociální*, být vedoucím znamená někoho vést, a *psychologické*, být vedoucím znamená vést i sebe a neustále na tom pracovat.

Představy o tom, jaké vlastnosti má mít vedoucí pracovník, se často odlišují. Jinou představu bude mít zaměstnavatel, nadřízený, podřízený a jinou může mít klient (pacient, zákazník (8).

Zaměstnavatelé a nadřízený zpravidla očekávají, aby vedoucí pracovník zvládal stres, byl vytrvalý, organizačně zdatný, uměl motivovat tým, aby dokázal rozlišovat podstatné a nepodstatné, byl loajální, uměl řešit konfliktní situace, byl odborně zdatný a ochotný se zdokonalovat, být výkonný, aj.

Podřízení zpravidla očekávají, že nadřízený bude lidský, empatický, mít pochopení, spravedlivý, upřímný, bude jednat seriózně, bude objektivní, konstruktivně kritický, nebude si přivlastňovat zásluhy celého týmu, dokáže na sebe vzít odpovědnost, dodrží své sliby a dokáže za svůj tým „bojovat“.

Klienti zpravidla očekávají, že vedoucí pracovník zajistí, dohlédne a bude zodpovídat za dobrou kvalitu služeb, má přehled o svém pracovišti, je odborníkem, schopný řešit objektivně stížnosti a podávat relevantní informace, poradí.

Dalším z mnoha omylů v komunikaci (kapitola 1.2.) je tvrzení, že vůdcem, jakož i dobrými komunikátory se lidé nestávají, ale rodí. Schopnost vůdcovství, stejně jako schopnost komunikace a naslouchání jsou naučené dovednosti. Vůdcovské schopnosti získáte, když se naučíte zásadám mezilidské komunikace a specifickým zásadám komunikace ve skupinách a vedení skupin (7). Jedině tak se stanete skutečným profesionálem.

1.4. Styl práce manažera

Měnící se pracovní podmínky dnes preferují moc založenou na osobních charakteristikách vedoucího pracovníka a její uplatňování ve prospěch organizace (6).

Český jazyk nám nabízí hned několik synonym ke slovu styl: způsob, ráz nebo i vkus.

To jaká je manažer osobnost a jaký má charakter může už předem naznačit, jaký způsob vedení a komunikace si vybere.

Základním vodítkem manažera, které by jej mohlo přivést ke správnému stylu vedení, jsou základní pravidla jednání s lidmi:

Hodnotu lidí nedevalvujte – nepodceňujte je, zvyšujte hodnotu lidí – povzbuzujte druhé lidi a podněcujte je v činnosti – motivujte je a pomáhejte jim (6, 29)!

1.4.1. Způsoby vedení

Styl vedení (styl řídicí práce) je vztahem vedoucího k podřízenému a dělí se klasicky na:

Autokratický styl vedení – komunikace směřuje shora dolů, nařizuje, přikazuje.

Demokratický styl – vedoucí je odpovědný za výsledky týmu, ale velkou část své autority přenechává podřízeným.

Liberální styl vedení – pracovníci sami řeší postup práce, komunikace je převážně mezi členy týmu, nevýhodou je možná nerozhodnost řešení.

„V posledních letech se zavádí i styl tzv. *koučování* jako forma poradenství manažerům a styl řízení, kdy se forma přímých pokynů nahrazuje posilováním spolupráce při řešení problémů (17, s. 22).“

V závislosti na typu osobnosti bývá styl komunikace:

Analytický (hloubavý, s minimem emocí a důslednou kontrolou), *řídicí* (nezávislý, ambiciózní, neúnavný), *přátelský* (chápatel, povzbuzující), *expresivní* (unáhlený, egocentrický, rušivý), aj. (17).

Manažery a jejich styl vedení můžeme rozdělit také na:

byrokrat – se při jakémkoliv rozhodování drží striktně předpisů,

mrtvý brouk – se řídí heslem „co tě nepálí, nehas“, snaží se všem problémům vyhýbat,

cestovatel – se vyskytuje na pracovišti výjimečně, vždy totiž dokáže najít možnost uniknout, takže nemusí nic rozhodovat ani řešit,

fantasta – vytváří odvážné strategie, které jsou většinou nereálné,

hasič – za pochodu neustále likviduje vzniklé problémy, události ho smýkají pracovním životem a on jenom hasí maléry a nemá čas dělat něco jiného,

hnidopich – patří k vedoucím, kteří se snaží dosáhnout absolutní dokonalosti,

kilimandžáro – neustále zdůrazňuje důležitost své práce, i když jde o rutinu, banálním maličkostem přikládá velký význam,

panikář – řeší vše v neustálém zmatku, který ještě zvyšuje svými často protichůdnými a v rychlém sledu vydávanými příkazy,
rozsévač – má spoustu nápadů, kterými i dokáže nadchnout své spolupracovníky, většinu nápadů však nedotáhne do konce,
sisyfos – se nedělí o práci téměř s nikým, je zavalen úkoly a termíny, má nedůvěru k podřízeným, protože nikdo nedovede práci vykonat tak dobře jako on (31).

Nejlepší manažeři umí motivovat, posilují a zvyšují sebevědomí ostatních, dosahují výsledků a ví, jak těchto výsledků dosáhnout. Mají kouzlo osobnosti.

Nikdo není dokonalý, ani manažer. Pokud chce být profesionálem, měl by se snažit své podřízené dobře motivovat, být vnímavý k jejich názorům a potřebám a zároveň zdravě sebekritický (8).

1.4.2. Moc

Komunikace má mocenský rozměr a moc souvisí se schopností ovlivňovat nebo řídit chování jiných. Naše moc ovlivňuje to, jakým způsobem komunikujeme, a způsob, jakým komunikujeme zase ovlivňuje moc, kterou disponujeme (7). Moc je důležitým nástrojem vedení a ovlivňování. „Potřeba moci je legitimní součástí manažerské pozice. Je jedním ze zdrojů motivace k činnosti něčeho dosáhnout (8, s. 199).“

„Komunikace je hlavním řídicím nástrojem manažera (17, s. 19).“

„Výzkum identifikoval šest typů moci: legitimní, referenční, odměňovací, donucovací, odbornou a informační (7, s. 48).“ Vedoucí pracovník může používat v různých situacích různé typy moci, ale musí je umět správně použít.

Legitimní moc je tehdy, jsou-li ostatní přesvědčeni, že máte právo, na základě svého postavení, ovlivňovat nebo řídit jejich chování (např. zaměstnavatel, soudce nebo ředitel mají legitimní moc danou svým postavením).

Referenční moc mají lidé, kteří jsou pro ostatní atraktivní, mají osobní kouzlo, jsou oblíbení a respektováni. Síla této moci je založena na osobních sympatiích.

Odměňovací moc má ten, kdo kontroluje odměny, které chtějí ostatní získat. Odměny mohou být materiální nebo společenské (např. učitelé mají odměňovací moc, protože ovládají známkování).

Donucovací moc znamená schopnost ovládat tresty nebo odnímaní těm, kteří se nechovají tak, jak si přejeme. Tato moc se obvykle pojí s odměňovací mocí.

Odbornou moc má ten, koho považují druzí za odborníka s velmi speciálními znalostmi.

Informační moc bývá označována také jako „moc přesvědčit“. Ostatní považují takového člověka za schopného logicky a přesvědčivě komunikovat (např. vědci a výzkumní pracovníci jsou takto vnímáni) (7).

„*Osobní předpoklady, atraktivita, charisma.* Tyto vlastnosti jsou mimořádným zdrojem moci. Člověk se však vyvíjí a mění. Tento proces je mnohdy urychlen právě vlivem získané moci. Málokdy k lepšímu (8, s. 199).“

Mocenské vztahy existují v jakémkoliv vztahu. Mohou být jak využíváné (např. k motivaci), tak i zneužívané (např. k zastrašování) (8).

1.4.3. Motivace

„Termín motivace je odvozen od latinského slova *moveo*, hýbám, a vyjadřuje přesně hybné síly chování, jeho činitele (20, s. 101).“

Motivaci ke komunikaci máme všichni. Vyplývá to ze vzájemného vztahu člověka a okolí. Motivace je proces, naproti tomu motiv je dispozice k tomuto procesu, v podstatě jej můžeme chápat jako psychologickou příčinu chování. Motívem mohou být naše potřeby, zájmy, ideály, hodnoty aj. (9, 20).

Většina moderních teorií motivace považuje za nejvýznamnější motiv ke komunikaci uspokojování jak fyziologických, tak sociálních potřeb člověka. „Potřeba je něco, co člověk s různou mírou nutnosti, a tedy i naléhavosti, vyžaduje k životu (26, s. 75).“

Motivace je tedy vlastně aktivovaná *potřeba*. Touha komunikovat mívá různou intenzitu, která kolísá a závisí na řadě okolností. Někdy to může být emotivní rozladěnost, jindy kognitivní přesycenost a zahlcení (9).

Třídění potřeb je hned celá řada. Zatím nejvíce používaná je pyramida potřeb amerického psychologa ruského původu A. H. Maslowa, *Maslowova hierarchie potřeb* (příloha 8). Maslow vypracoval jedinečnou teorii, ve které rozdělil potřeby a s nimi související motivy jednání na *nedostatkové* a *růstové*. Nedostatkové potřeby se hlásí tehdy, jestliže organismus postrádá něco, co je podmínkou k přežití a životu (např. potrava, spánek, nutnost bydlení ale i sebeúcta). Jsou-li tyto potřeby dostatečně uspokojeny, přicházejí na řadu růstové a kvalitativně vyšší potřeby (např. rozvoj osobních schopností, tvořivost i vztah ke kráse) (15, 28, 30).

„Při malé žízni si nápoj „vybíráme“, silnou žízeň uhasíme jakoukoliv tekutinou, která není „odporná“ a je ze zdravotního hlediska přijatelná. Člověk umírající žízní si přestává vybírat a pije cokoli (30, s. 74).“

„Maslow dospěl k závěru, že každý je motivován k tomu, aby se pohyboval v rámci pyramidově uspořádané hierarchie potřeb, jejíž základnou je uspokojení potřeb nutných k přežití, a špičkou pozitivní výsledek na sobě samých (14, s. 409).“

Motivace ke komunikaci jsou podobné jako cíle v komunikaci (kapitola 1.1.).

Můžeme tedy říct, že potřeby patří k základním hybným mechanismům ve všech činnostech každodenního života, a nejen v komunikaci. O to více je pochopení potřeb důležité v ošetrovatelství i medicíně.

„Čím lépe poznáme sami sebe, tím máme větší šanci porozumět druhým. Jakékoliv předpoklady či nadání, kterými jedinec disponuje, zůstanou bez užitku, pokud se on sám aktivně nemotivuje. Jako klíčové schopnosti jedince se tedy jeví: motivace, vytrvalost, sebedisciplína a schopnost nést zodpovědnost za svá rozhodnutí. Tato zodpovědnost je skutečným zdrojem učení se ve smyslu rozvoje osobnosti, šancí úspěšně motivovat druhé a základem osobní moci (8, s. 190).“

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1. Cíle

Cílem této bakalářské práce je zjistit, co sestry manažerky o komunikaci vědí a především, jak ji využívají ve své profesi, jsou-li dostatečně prakticky vybaveny touto dovedností a jak velká pozornost je komunikaci věnována ve vzdělávání sester.

C 1 Zjistit, co sestry manažerky o komunikaci vědí.

C 2 Zjistit, jak sestry manažerky komunikaci využívají ve své profesi.

C 3 Zjistit, jsou-li sestry manažerky dostatečně prakticky vybaveny touto dovedností.

C 4 Zjistit, jak velká pozornost je komunikaci věnována ve vzdělávání sester manažerek.

2.2. Výzkumné otázky

VO 1 Ovládají sestry manažerky komunikační dovednosti?

VO 2 Uvědomují si sestry manažerky důležitost těchto dovedností v jejich práci?

VO 3 Nevěnuje se komunikaci ve vzdělávání sester manažerek spíše teoretická pozornost?

VO 4 Potřebují sestry manažerky tuto dovednost trénovat?

3. Metodika

3.1. Použité metody sběru dat

Pro svou bakalářskou práci s názvem „Komunikační dovednosti sestry manažerky“ jsem zvolila kvalitativní výzkum. Výzkum byl proveden s pomocí dotazníku (příloha 1) a rozhovoru (tabulka 3 a příloha 2). „Kvalitativní a kvantitativní elementy v tom samém výzkumu (16, s. 21)“. Ke každé výzkumné otázce byl proveden hloubkový rozhovor, formou polostandardizovaného rozhovoru s otevřenými a polootevřenými otázkami. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a grafy byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

3.1.1. Charakteristika výzkumného souboru

Jednotlivé sestry manažerky byly seznámeny se strukturou dotazníku. S jejich souhlasem byl pořízen audio záznam rozhovoru, následně byly rozhovory přepsány (tabulka 2 a příloha 3). Z celkového počtu 10 sester manažerek byly osloveny 2 vrchní sestry a 8 staničních sester, 3 z nich jsou ze soukromého sektoru, 7 zbývajících působí v sektoru státním. Jednalo se o tyto specializace: dětské, interní, psychiatrické, kardiologické a gynekologické. Všechna pracoviště byla na území hl. města Prahy. Na přání sester nejsou zveřejněna jejich jména ani název pracoviště.

3.1.2. Teoretický pohled na výzkum

„V každodenní práci i v životě se snažíme logicky zdůvodnit naše zkušenosti, pochopit pravidla vývoje organismů, chování skupin a jednotlivců a předpovědět budoucí situace. Vědecký výzkum se podobně snaží porozumět, vysvětlovat, předpovědět a přezkoumat jednotlivé fenomény (16, s. 12)“. Výzkum v jakémkoliv oboru je velmi důležitý, neboť vytváří a rozšiřuje jeho teoretickou základnu.

3.1.3. Charakteristika kvalitativní výzkumné metody

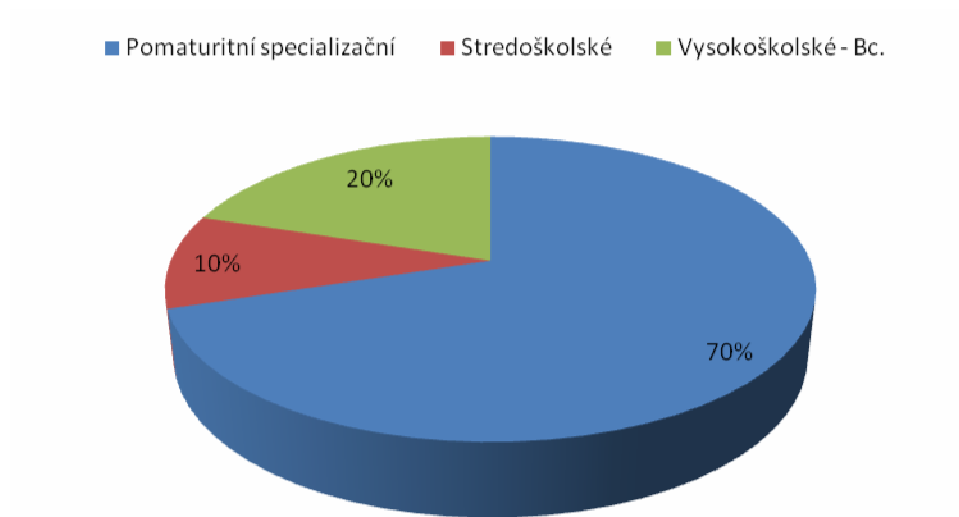
Kvalitativní výzkum pomáhá získat podrobnější informace o jevu, kterým se zabývá. Zdůrazňuje nepostradatelnou úlohu lidské interpretace událostí a zkušeností. Ke zkoumanému jevu přistupuje z holistického hlediska, jev je zkoumán ve svém přirozeném prostředí. „Kvalitativní a kvantitativní metody výzkumu lze kombinovat. Tyto dva typy přístupů se mohou efektivně používat ve stejném výzkumném projektu (16, s. 20).“

3.1.4. Polostandardizovaný rozhovor

U polostandardizovaného rozhovoru je důležité vytvořit schéma, které specifikuje okruhy otázek. Okruhy i samotné pořadí otázek se mohou měnit. Některé z otázek či okruhů mohou být ponechány na tazateli, jiné jsou zcela v režii výzkumníka. V průběhu rozhovoru můžeme klást doplňující otázky, podle toho jak jsou potřeba, vzhledem k cílům a výzkumným otázkám (16).

4. Výsledky

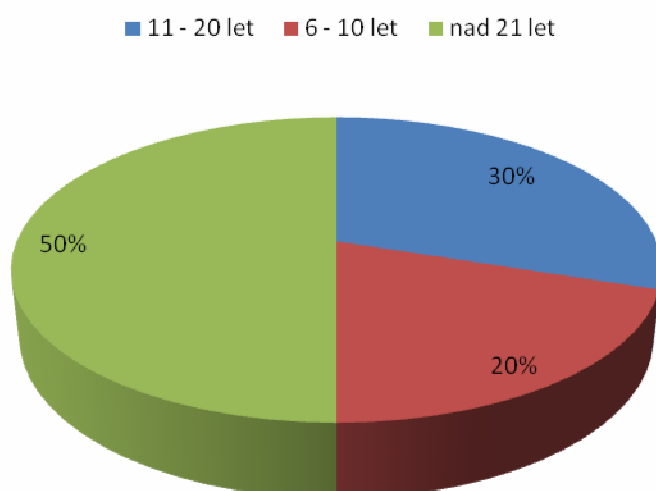
Graf 1 Vzdělání sester manažerek



(okruh Informace o respondentovi, otázka 5)

Z grafu 1 je čitelná úroveň vzdělání sester manažerek, 1 sestra manažerka (SM) má vzdělání středoškolské, 2 sestry vysokoškolské a 7 sester pomaturitní specializační studium.

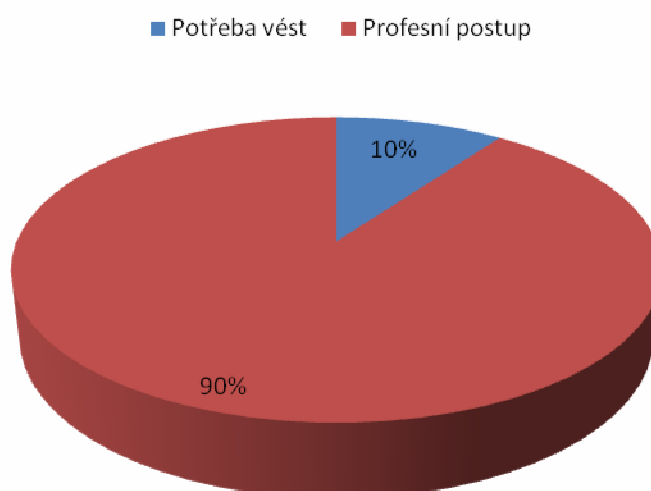
Graf 2 Délka praxe sester manažerek ve zdravotnictví



(okruh Informace o respondentovi, otázka 1)

Na grafu 2 vidíme, že při volbě do manažerských pozic jsou ve větší míře vybírány sestry s vyšším počtem odpracovaných let. Přesněji 50% z oslovených sester manažerek je s praxí nad 21 let, 30% tvoří sestry manažerky s praxí od 11 do 20 let, a zbývajících 20% jsou sestry manažerky s praxí od 6 do 10 let.

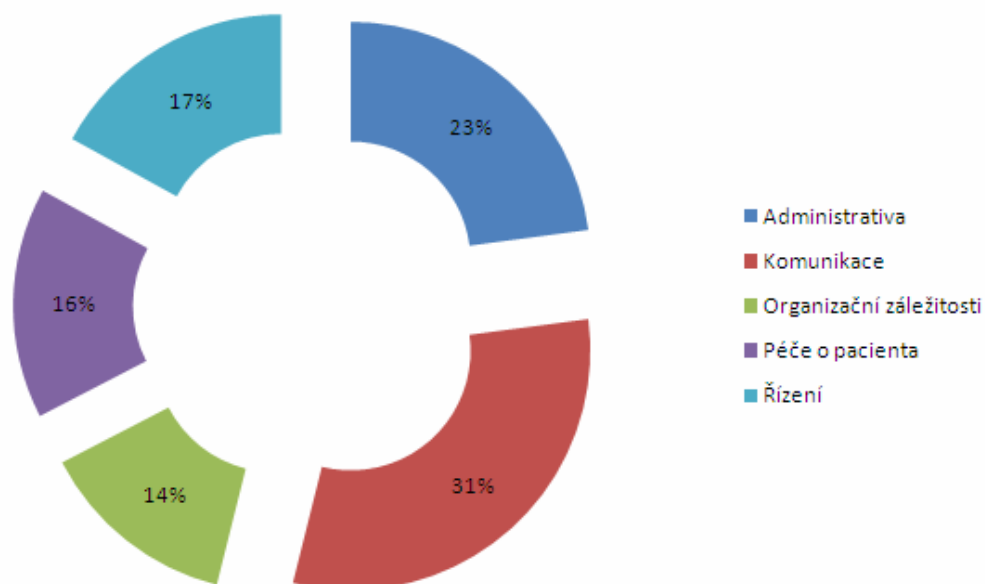
Graf 3 Motivace sester manažerek pro výběr pozice



(okruh Informace o respondentovi, otázka 6)

Graf 3 znázorňuje důvody, které sestry motivují stát se sestrou manažerkou. Z třech možných variant byly vybrány pouze dvě varianty. 90% sester manažerek zvolilo profesní postup, 10% chtělo vést tým a žádná ze sester manažerek se nerozhodla pro finanční ohodnocení.

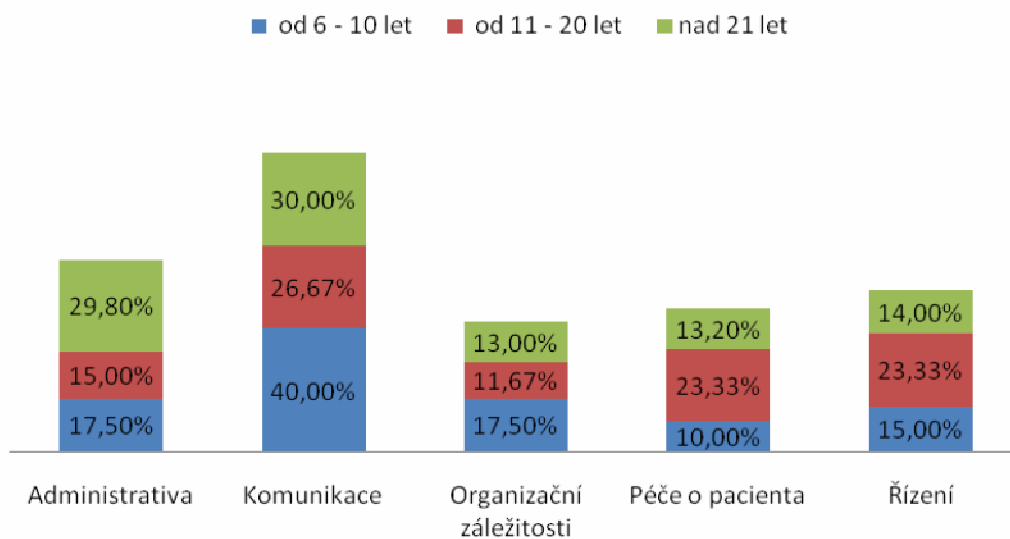
Graf 4 Zastoupení jednotlivých činností v pracovní náplni sester manažerek



(okruh Komunikace v práci, otázka procentuální rozdělení pracovní náplně)

Z grafu 4 je zřejmé, že komunikace tvoří největší část z veškeré náplně práce sester manažerek, tedy 31% ze 100% všech aktivit. Druhý nejvyšší počet tvoří administrativa 23%, dále pak řízení 17%, 16% tvoří péče o pacienta a 14% organizační záležitosti.

Graf 5 Rozdělení práce s ohledem na délku praxe



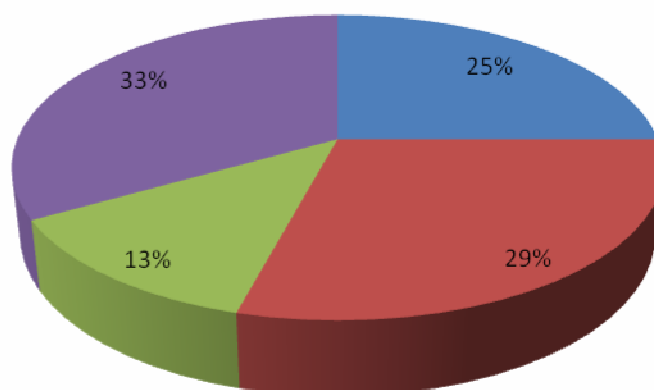
(okruh Informace o respondentovi, otázka 1 – okruh Komunikace v práci, otázka procentuální rozdělení pracovní náplně)

Graf 5 znázorňuje skupiny SM rozdělené podle délky praxe a vliv této délky praxe na rozvržení pracovní náplně (graf 4). Každé rozmezí délky praxe SM má svoji barvu. 100% tak dávají součty stejně barevných částí sloupců, nikoliv součet procent v jednotlivých sloupcích. SM s praxí od 6 do 10 let mají svoji část grafu modrou, naproti tomu sestry se praxí od 11 do 20 let červenou a SM s praxí nad 21 let mají zelenou barvu. Nejvíce času komunikaci věnují modré SM.

Graf 5 dále říká, že mladší se zaměřují na komunikaci a organizační záležitosti. Sestry manažerky s praxí od 11 do 20 let, většinou sestry neformálně jmenované, se zaměřují ze všech sester nejvíce na pacienta (tzv. stará škola). Červené SM se zaměřují na administrativu téměř stejně jako na komunikaci. Může to být dáno vztahem k výpočetní technice.

Graf 6 Způsoby vzdělávání v komunikaci sester manažerek

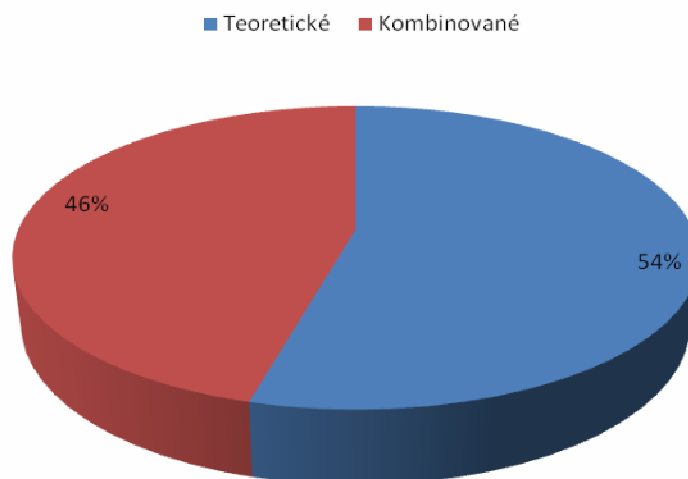
■ SAMOSTUDIUM ■ SEMINÁŘ ■ STUDIUM ■ ŠKOLENÍ



(okruh Vzdělávání, otázka 15)

Na grafu 6 můžeme vidět, že studium tvoří u SM 13% z celkového vzdělávání, samostudium pak 25%, seminář 29% a školení 33%. Seminář a samostudium jsou pokládána za pasivní formu vzdělávání. Školení a studium za aktivní formu vzdělávání. Sečteme-li tedy jednotlivé zástupce pasivního vzdělávání a aktivního vzdělávání, zjistíme, že aktivní tvoří 46%, naproti tomu pasivní tvoří 54%. Pripustíme-li, že v kombinaci se teorie také objevuje, získává teorie jasnou převahu (Graf 7).

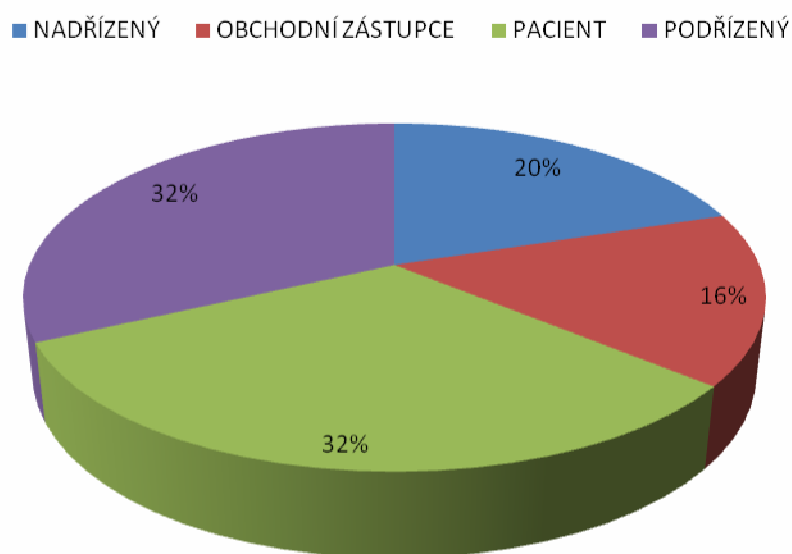
Graf 7 Způsoby vzdělávání v komunikaci sester manažerek (teoretické, kombinované)



(okruh Vzdělávání, otázka 15)

Na grafu 7 je možné vidět podíl kombinovaného a teoretického způsobu vzdělávání SM. Teoretické zaměření ve vzdělávání činí 54% a kombinované zaměření ve vzdělávání tvoří zbývajících 46%.

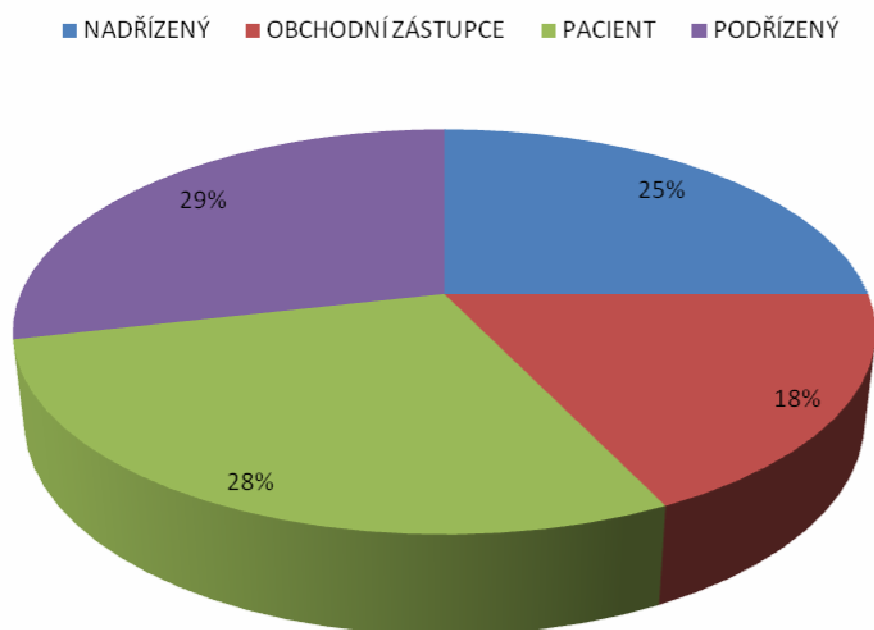
Graf 8 Aktuální oblasti zaměření ve vzdělávání komunikace



(okruh Praxe, otázka 17)

Z výsledků grafu 8 můžeme zjistit, na jaké skupiny bylo vzdělávání komunikačních dovedností změřeno. Stejný počet procent mají ve vzdělávání zaměření na pacienta a podřízeného, tvoří je 32%. Komunikaci s nadřízeným se věnuje 20% a komunikaci s obchodním zástupcem 16%.

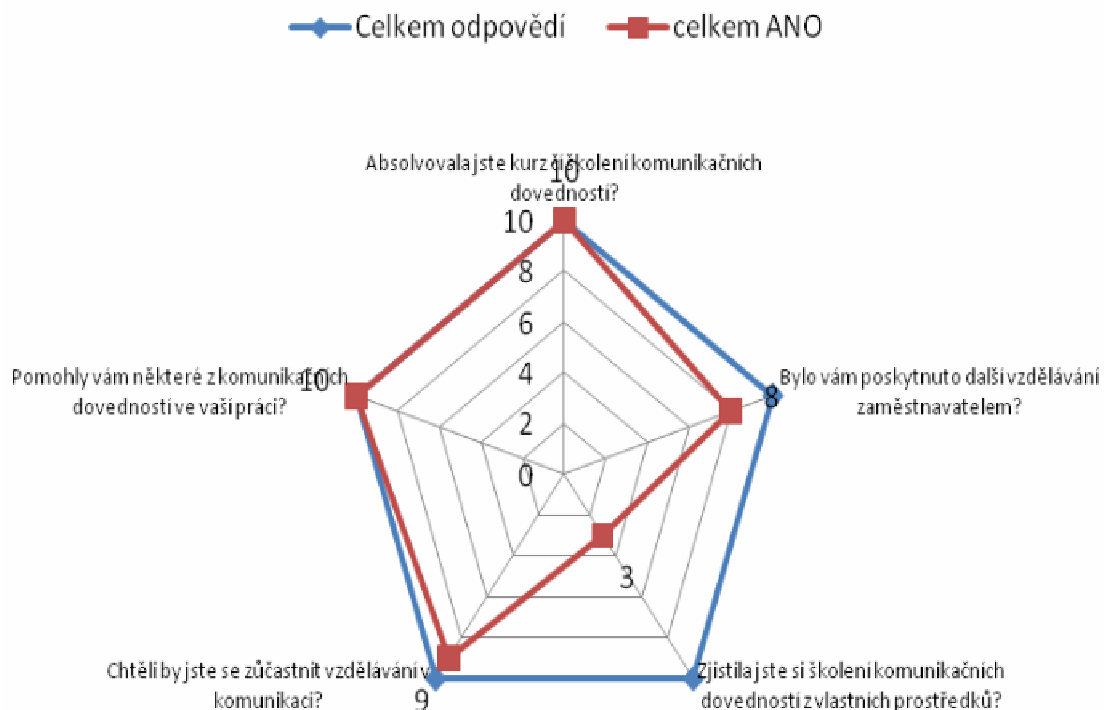
Graf 9 Požadované oblasti zaměření ve vzdělávání komunikace



(okruh Praxe, otázka 18)

Graf 9 znázorňuje na jaké skupiny by se podle sester manažerek mělo vzdělávání komunikačních dovedností zaměřit. Zaměření na pacienta by preferovalo 28% manažerek, podřízeného 29%, nadřízeného 25% a obchodní zástupce 18%.

Graf 10 Vzdělávání v komunikaci v souvislosti s realitou a potřebami sester manažerek



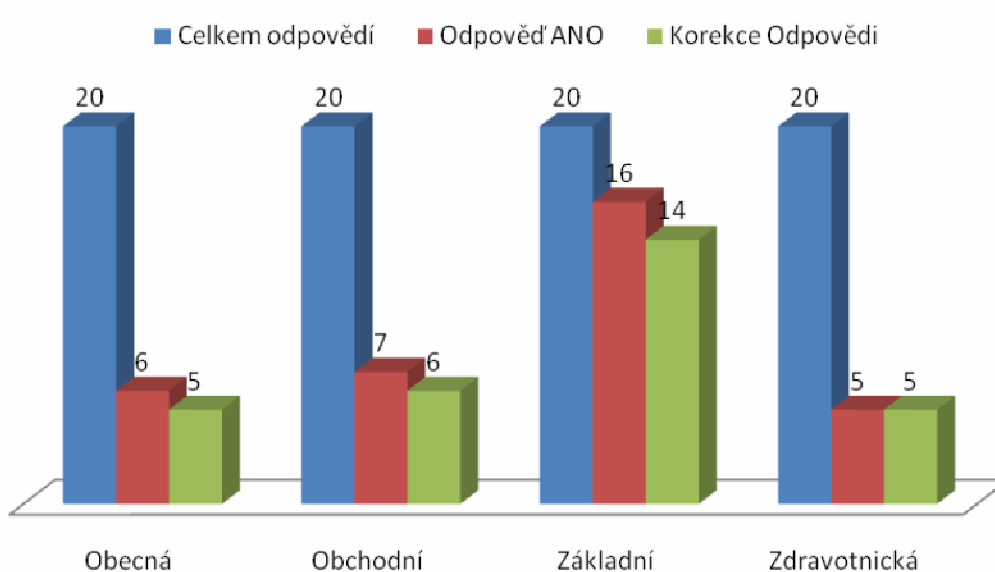
(okruh Komunikace v práci, otázka 12 – okruh Vzdělávání, otázka 13, 14, 16 – okruh Praxe, otázka 19)

Z grafu 10 je vidět, že vzdělávání je SM poskytováno, ale je potřeba zjistit v jaké kvalitě. Je také zřejmé, že sestry manažerky nejsou ochotné investovat do vzdělávání z vlastních finančních prostředků a všechny SM se shodují, že jim komunikační dovednosti pomohly v jejich práci. Zároveň bylo zjištěno, že se všechny SM účastnily školení na téma komunikační dovednosti, a 9 SM z 10 SM by se chtělo v komunikaci dále vzdělávat.

Tabulka 1 Přehled počtu správných a korigovaných odpovědí k jednotlivým okruhům komunikace

Typ	Celkem odpovědí	Odpověď ANO	Korekce Odpovědi
Obecná	20	6	5
Obchodní	20	7	6
Základní	20	16	14
Zdravotnická	20	5	5
Celkový součet	80	34	30

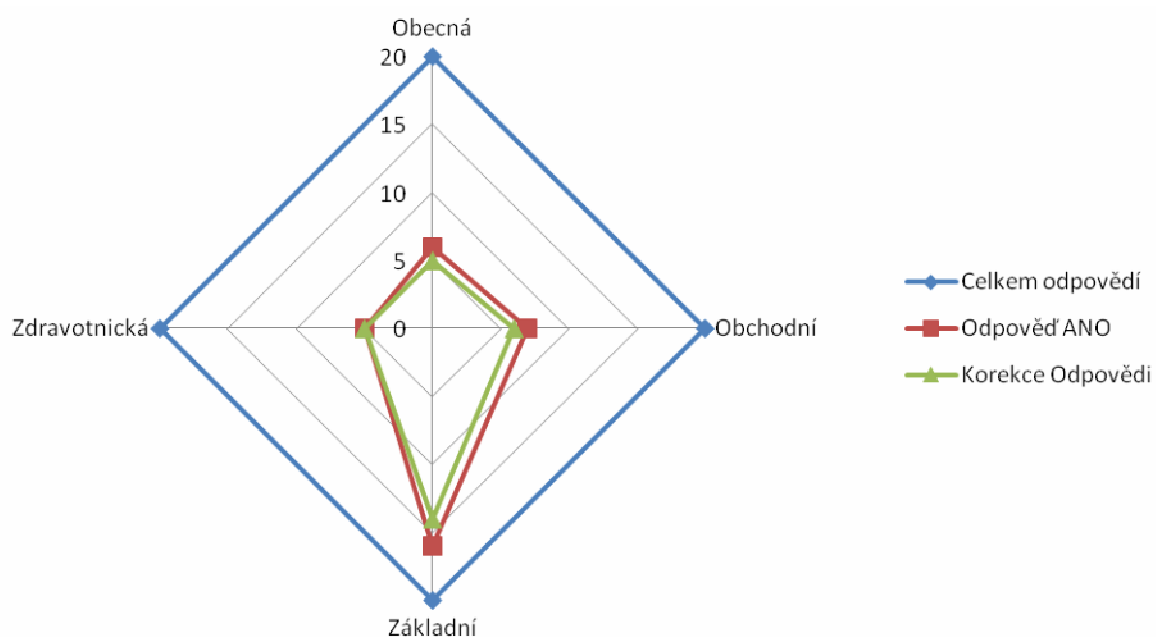
Graf 11 Přehled počtu správných a korigovaných odpovědí v jednotlivých oblastech komunikace



(okruh Teorie, otázka 22)

Graf 11 má stejnou vypovídající hodnotu jako graf 12.

Graf 12 Znalosti sester manažerek v různých oblastech komunikace versus realita



(okruh Teorie, otázka 22)

Na grafech 11, 12 je vidět, že nejvíce kladných odpovědí se vztahuje k oblasti základní komunikace a komunikace obchodní, naproti tomu paradoxně zdravotní komunikace je nejslabší. O něco lépe je na tom obecná komunikace.

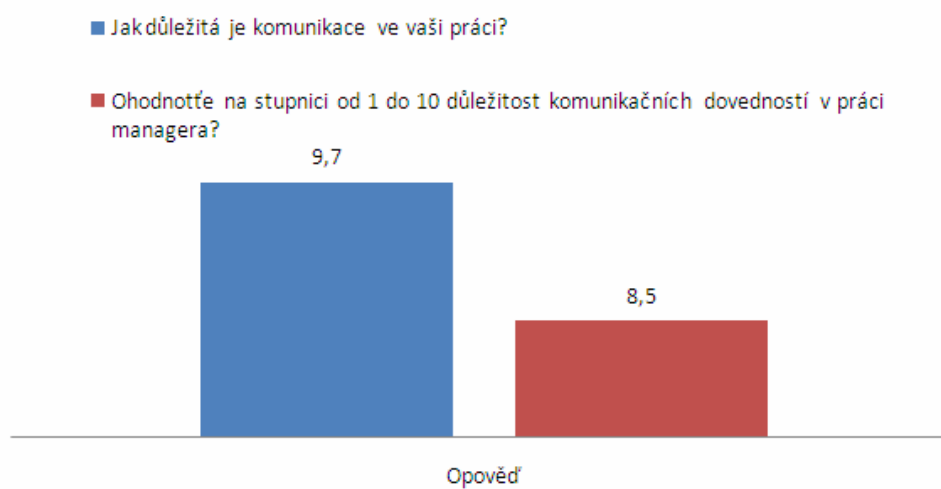
Tabulka 2 Přehled počtu správných a korigovaných odpovědí k jednotlivým otázkám z různých oblastí komunikace

Typ	Otázka	Počet otázek	Odpověď ANO	Korekce odpovědi
Obecná	Maslowova hierarchie	10	4	4
	Teorie ledovce	10	2	1
Obchodní	Síla ticha	10	2	2
	EQ	10	5	4
Základní	Nonverbální komunikace	10	10	10
	Ontogeneze řeči	10	6	4
Zdravotnická	Balintův přístup	10	3	3
	Transakční analýza	10	2	2
Celkový součet		80	34	30

Pro větší názornost uvádím detailní zpracování odpovědí z oblastí různých komunikací (tabulka 1).

Tabulka vyhodnocuje otázku 21 z okruhu otázek Teorie. Přestože některé sestry manažerky odpověděly na výše uvedené otázky ANO, bylo nutné udělat korekci, jelikož odpověď byla nesprávná.

Graf 13 Důležitost komunikace

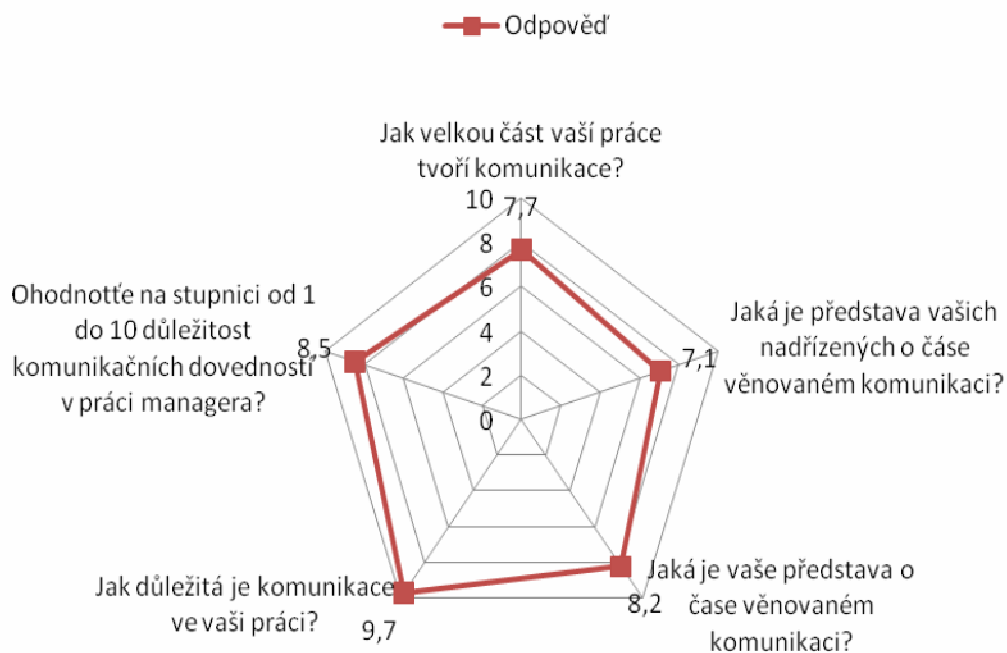


(okruh Kominukace v práci, otázka 11 – okruh Práce, otázka 23)

Na začátku dotazníku byla položena otázka 11, která byla na konci dotazníku formulována jinak, otázka 23. Z grafu můžeme vyvodit dvě hypotézy.

Sestry manažerky si myslí, že komunikace je v jejich profesi významnější než-li u ostatních manažerů a nebo se nevnímají jako skutečné manažerky.

Graf 14 Představy a realita o čase věnovaném komunikaci



(okruh Kominukace v práci, otázka 8, 9, 10, 11 – okruh Práce, otázka 23)

Z grafu 14 vyplývá, že komunikace je velmi důležitou částí práce sestry manažerky (9,7). SM si myslí, že komunikaci se věnuje hodně času, ale je potřeba ji věnovat času ještě více (8,2). Přesto představy jejich nadřízených o čase věnovaném komunikaci jsou menší (7,1). Tyto otázky byly hodnoceny na stupnici od 1 do 10.

Tabulka 3

Respondent	Otázka	Odpověď
<p>M 1</p> <p><i>Staniční sestra Středoškolské vzdělání Kardiologické oddělení Manažer 2 r.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovednosti?</p>	<p>Absolvovala jsem školení komunikačních dovedností zaměřené na týmovou komunikaci. Toto školení proběhlo asi před pěti lety, účastnilo se přes 20 lidí. Navrhla se vždy nějaká modelová situace nebo téma a to se uvádělo do praxe. Např. rozhovor pacienta a sestry. Ve skupinkách pak probíhal rozhovor a na závěr se vše prodiskutovalo a hledalo se správné řešení. Materiály jsme nedostali. Účastníci byli vybízeni, aby komunikovali. To se mi líbilo, protože to donutilo lidi mluvit a otevřít se. Mně osobně to pomohlo nestydět se a nebát se mluvit, protože to je potřeba trénovat. Co se mi nelíbilo, byla velká skupina lidí. A ani nevím, co bylo cílem školení, protože nešlo o komunikaci zaměřenou na komunikaci v pracovním kolektivu, ale na komunikaci skupinovou.</p> <p>Je to umění komunikovat s lidmi, mezi sebou, s nadřízeným, podřízeným, v kolektivu - jakákoliv komunikace. A velká část je nám daná, roli hraje i výchova, vzdělání.</p>

Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?

Těch situací je spousta, ale například: Řešila jsem problém - konflikt sestry a pacientky. Pacientka si stěžovala, že sestra je proti ní zaujatá, nedělá věci, jak by měla, i když pro to nebyly žádné objektivní důkazy. Pacientce sama podotýkala, že sestra je jí nesympatická. Myslím si že, sestra nepochybila, ale priorita bylo uspokojit pacientku, aby nebyly další nepříjemnosti. Vyřešila jsem to tak, že pacientka spokojená byla, ale sestra spokojená nebyla. Sestra čekala větší zastání. Šlo především o pacientku, tak si myslím, že jsem trochu jednala na úkor sestry. Nevím, jak bych to vyřešila tak, aby byly obě strany uspokojeny.

Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.

Častější semináře, posloupnost, pravidelnost, menší skupina lidí, zaměřit na konkrétní cíle. Uvítala bych tyto semináře a školení v nemocnici, protože mimo nemocnici je to náročnější...brát si volno, rodina, někde přespat, finance. Uvítala bych také tištěnou formu těchto školení. Typy situací a metody či techniky, jak to řešit. Sama mám doma knížku Management v Ošetrovatelství a tam jsou taky některé věci týkající se komunikace a mně se to líbí. Myslím si, že člověk v této pozici, když chce něco dosáhnout, tak na sobě musí pracovat. Protože pak člověk zabředne a to není dobré. E-learning mně osobně nevyhovuje, myslím, že je lepší fyzicky se účastnit a komunikovat s dalšími lidmi.

	Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:	Výběrové řízení neproběhlo, stávající staniční sestra odcházela do důchodu a mně to bylo nabídnuto vedením, jakožto schopné sestře, která chod oddělení znala, občas za staniční sestru zastupovala a mohla by oddělení vést. Neproběhl ani žádný rozhovor, bylo to na základě předchozích zkušeností, líbila se jim moje práce, můj přístup.
--	--	---

<p>M 2</p> <p><i>Staniční sestra</i></p> <p><i>Pomaturitní</i></p> <p><i>specializační</i></p> <p><i>Dětské</i></p> <p><i>psychiatrické</i></p> <p><i>Manažer 4 r.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Týmová komunikace, více teorie, ale byla tam i situace, kdy jsme hodnotili cvičení dvojice, která hrála rozhovor nepříjemného rodiče a sestry. Sestra se snažila rodiče uklidnit, ten měl za úkol na snažení sestry téměř nereagovat.</p> <p>Cílem bylo přimět rodiče, aby spolupracoval. Cvičení se dělalo ve skupinkách. Některým skupinkám se podařilo rodiče uklidnit, jinde ne. Předvádějící skupinku vždy hodnotili ostatní a říkalo se, co bylo dobře a kde naopak byla chyba. A školitel pak vysvětlil, jak by se mělo postupovat. A co určitá reakce v dotyčném v tu chvíli vyvolala. Skupinka byla po 6 + 14 diváků. Bylo zajímavé srovnání, jak kdo reagoval. Tímto způsobem bylo možné vidět řešení jiných účastníků a zkusit je pak v praxi použít.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovednosti?</p> <p>Schopnosti jak správně komunikovat, to jak používám nonverbální a verbální komunikaci, jaký mám přístup k pacientovi, asertivita.</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Bylo to hlavně na začátku mého působení v této pozici, ale občas se nějaká situace, při které to není jednoduché, ještě vyskytne. Snažím se být vedoucí sestrou tak, abych nevzbuzovala pocit nadřazenosti. Nové sestry mne respektují, ale u těch profesně starších - bývalých kolegyně, ještě občas dojde k nepochopení. Mají pocit, že se mezi námi něco změnilo a už nejsem tolik přátelská a nemám takové pochopení.</p>
---	---

	<p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p>	<p>Školení by mohly být častěji a je jich relativně málo. Je jich velký výběr, ale zrovna ta komunikace se trochu opomíjí. Naposledy jsem byla před přibližně rokem a půl. Určitě bych uvítala školení komunikace staniční sestry a sestry - tedy podřízený. A více praktické části, pro osvěžení materiály a blok, který by v dalším školení oprášil předchozí téma. Preferuji školení v rámci nemocnice, kvůli směnám a službám.</p>
	<p>Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:</p>	<p>Jmenovala mne vrchní sestra, které se líbily moje organizační schopnosti, empatie, jednání s lidmi, pracovitost a flexibilita. Se jmenováním souhlasila i primářka oddělení. Já tu funkci dělám ráda, i když ze začátku to nebylo jednoduché. Kolegyně jsou najednou podřízené, a to je situace, na kterou nejste připraveni.</p>

<p>M 3</p> <p><i>Staniční sestra</i></p> <p><i>Vysokoškolské</i></p> <p><i>Psychiatrické</i></p> <p><i>oddělení</i></p> <p><i>Manažer 5 let</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Je to dlouho, ale nejvíce vzpomínám na specializační psychiatrické studium, kde byla výuka komunikace formou hry, ve skupince 8 lidí vždy hráli dva ze skupinky pacienta a sestru - např. přístup k manickému pacientovi aj. Materiály jsme nějaké obdrželi. Cílem bylo naučit se jednotlivé přístupy k pacientům s různým psychiatrickým onemocněním. Dále jsem absolvovala kurz asertivity, Bálintovské skupiny atd. Co se týká studia na vysoké škole, vybavím si, něco o historii komunikace, ale jednalo se spíše o suchou teorii a podle mne je to k ničemu. To samé je s angličtinou, umím popsat oběhový systém, ale neumím se zeptat pacienta na konkrétní věci.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovedností?</p> <p>Schopnost sestry komunikovat, navázat kontakt s pacientem, rozhovor - otevřené, uzavřené otázky, stručně a srozumitelně zapojit verbální a nonverbální komunikaci.</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Konkrétně si nic nevybavím, ale někdy mám pocit, že jak jsem unavená a mám toho hodně, tak na ty pacienty někdy zbytečně mluvím "A jak se máte?" Mám pocit, že plácám a pacient pak neví, jestli se ptám nebo to konstatuju. A pak vzniká trapná situace a nikam se v povídání neposuneme, tak raději přestanu mluvit.</p> <p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p> <p>Mám pocit, že jsem teď momentálně přesycená a představa, že budu muset někam z domova je nereálná. Těch věcí v osobním životě je teď tolik, a tak nemám čas na nic</p>
--	--

Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:

dalšího. Asi, ani kdyby mi to šéf zaplatil. V budoucnu se tomu ale nebráním.

Byla jsem jmenována pouze neformálně, žádné řízení neproběhlo, ani pohovor o společných představách: co očekávám já, co očekává vedení. Rozhodli se jmenovat mě na základě mé praxe a toho, jak jsem fungovala.

<p>M 4</p> <p><i>Staniční sestra</i></p> <p><i>Vysokoškolské</i></p> <p><i>Interní</i></p> <p><i>oddělení</i></p> <p><i>Manažer 1 r.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovedností?</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Zaplatila jsem si školení a byla to dobrá investice. Školení se týkalo EQ - jak pracovat na sobě samém pochopit ostatní. Skupinka si 10 lidí. Nejdřív jsme se dozvěděli teorii, pak nám lektor přiblížil teorii na příkladech (obrázky, video) a nakonec jsme plnili úkoly + nácviky. Dostala jsem materiály. A musím říct, že to bylo nejlepší školení, které jsem absolvovala. Nejvíc jsem z něj použila v práci i osobním životě.</p> <p>Myslím si, že jsou to osvojené komunikační techniky, dobrá emoční inteligence, díky kterým umíme nejen lépe pochopit sami sebe, ale především porozumět ostatní a tím i lépe komunikovat.</p> <p>Myslím, že kdybych uměla vyjednávat a měla lepší odborné znalosti, lépe bych řešila některé situace. Konkrétně dovolené, které se neustále bouřlivě řeší, protože samozřejmě bude vždycky někdo, kdo spokojený nebude. Výtky typu: "Proč jsi mi ji nedala, to mi nemůžeš udělat." Už vím, že dle ZP je jasně dané, že o dovolené rozhoduje zaměstnavatel. A když bych zvládla argumentaci, nemusely by vznikat zbytečné diskuze.</p>
---	--

<p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p>	<p>Velmi ráda, protože si myslím, že je to potřeba. Jedině tréninkem se člověk může zdokonalovat. Upřednostňuji kombinované kurzy, protože si to pak lépe pamatuji. Uvítala bych nějakou systematičnost a možná bloky, práci v menších skupinách, materiály a kredity. I když je to podle mne ne příliš šťastný systém, vzdělávat rozhodně, ale tohle je to honba za kredity a vytrácí se smysl - prohlubování odbornosti. Ve škole je to orientované pouze na zásady při vedení rozhovoru a spíše jen teorie. Myslím si, že komunikace je velmi důležitá, ale na SZŠ jsem byla na praxi od druháku a až ve čtvrtáku jsme probírali asertivitu, vedení rozhovoru atd. Na vysoké škole jen suchá teorie.</p>
<p>Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:</p>	<p>Bylo vypsáno výběrové řízení, na které jsem se přihlásila. Vybíralo se ze čtyř kandidátů. Pohovor probíhal pouze na základě ústního pohovoru komise složené vrchní sestrou oddělení, primářem oddělení a stávající staniční sestrou, která odcházela do důchodu. Na pohovoru se dotazovali na mé představy o práci staniční sestry, řekli mi také jejich představy o kandidátovi a dali mi modelovou situaci, kterou jsem měla vyřešit.</p>

<p>M 5</p> <p><i>Staniční sestra</i></p> <p><i>Pomaturitní</i></p> <p><i>specializační</i></p> <p><i>Gynekologické</i></p> <p><i>oddělení</i></p> <p><i>Manažer 1 r.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovedností?</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p>	<p>Pouze v rámci pomaturitního specializačního studia a v 99% to bylo zaměřeno na komunikaci mezi pacientem a personálem, personálem a rodinou pacienta. Žádná jiná komunikace. A jednalo se téměř výhradně o teorii. A z těch všech předmětů tvořila asi jen 20% a to mi ještě přijde, že je moc. Výuka se soustředila spíše na ošetrovatelskou a medicínskou problematiku.</p> <p>Osvojení technik, abych mohla lépe komunikovat.</p> <p>Řešila jsem konflikt sestry a lékařky. V právu byla lékařka a já to musela uznat, sestra se tak cítila ukřivděná. Nemůžu přece tvrdit nesmysly jen proto, abych se někomu zavděčila. Kdybych znala nějaké příklady z praxe, jak se zachovat a nejen já, ale i ostatní sestry v týmu, daleko lépe by se tyto situace řešily a mně osobně by to opravdu pomohlo. Je mi to nepříjemné.</p> <p>Upřednostňovala bych semináře v rámci nemocnice, počet lidí je mi jedno, raději bych kombinace - teorie s praxí, být tam fyzicky, e-learning určitě má své místo, ale pro mne zatím nezajímavé. Uvítala bych zaměření na komunikaci s podřízenými, protože tam cítím nedostatky. Materiály nevyžadují.</p>
---	---	--

	Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:	Zavolala mi vrchní a nabídla mi to. Dali dohromady nějaké kritéria a vybrali tři kandidáty z oddělení. Pak probíhalo výběrové řízení formou pohovoru, kde se ptali na moji představu o této práci a řekli mi, jaké jsou jejich představy. Nic jiného konkrétního se neprobíralo. Ze začátku to pro mne bylo těžké, protože jsem najednou byla mezi sestrami a managementem, byla to pro mne nová situace, na kterou jsem nebyla připravena.
--	--	---

<p>M 6</p> <p><i>Staniční sestra</i></p> <p><i>Pomaturitní specializační</i></p> <p><i>Dětské</i></p> <p><i>Manažer 6 l.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Bylo to zaměřené na týmovou komunikaci, hodně mluvili všichni. Ale bylo to spíš o komunikaci s podřízeným a různých problémech. Ostatní pak navrhovali, jak to řeší nebo jak by to řešili. Ale vypadalo to spíš, že sbírají informace, aby mohli nějaký seminář komunikace vytvořit. Takový začátek, co by se mělo řešit, jak by se to mělo řešit. Měla jsem pocit, že zjišťovali, co za situace se vlastně na odděleních řeší. A mám pocit, že i tak lektorka říkala, že zjišťují jak to udělat, jestli to rozvrhnout na více školení. Bylo to asi v roce 2008. Netuším, zda to pak nějak pokračovalo, protože některé semináře jsou i v pracovní době a jiné třeba zase brzy plné, tak mi to mohlo uniknout.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovedností?</p> <p>Umění domluvit se s ostatními.</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Měla jsem osobní problém se sestrami a to si myslím, že jsem emočně nezvládla. Komunikace mezi námi vážla. A až po nějaké době došlo k rozhovoru, které iniciovaly ony, kdy jsme všechny uznaly své pochybení a vyříkaly si to, situace se vyjasnila. Konkrétně šlo o to, že se jim nelíbilo, že mají neustále vzkazy a tím pádem řů papírků. Na druhou stranu, když jsem napsala termín schůzky, kde by se většina věcí dala vyřešit, 3/4 se jich omluvily. Ovšem situace je dnes bohužel naprosto stejná.</p>
---	--

	<p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p> <p>Určitě bych chtěla školení u nás v nemocnici, díky grantu z EU se můžeme účastnit zdarma a máme to přímo v areálu. Uvítala bych i materiály pro lepší zapamatování a líbilo by se mi školení zaměřené na komunikaci s podřízeným a řešení konfliktu v týmu. Vyhovuje mi praktický příklad a kazuistika, lépe si to vybavím a je tam nástin řešení, které mohu případně použít.</p> <p>Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:</p> <p>Končila původní staniční a já jsem to dostala nabídnuto od vrchní sestry a primářky oddělení, tedy neformálně a nejdříve jen na zkoušku. Ale dopadlo to tak, že jsem tam už 6 let a dělám to ráda. Proběhla školení PC, ale ostatní se člověk naučil za chodu.</p>
--	---

<p>M 7</p> <p><i>Staniční sestra Pomaturitní specializační Neontologické oddělení Manažer 27 l.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Školení a semináře byla zaměřena téměř na všechny skupiny, jak na matky, které mají v šestinedělí pozměněnou psychiku, podřízené, tak na rodiče, protože u nás je komunikace s pacientem spíše nonverbální, dále jak oznámit podřízenému, že špatně pracuje, protože na různé typy lidí platí jiný přístup, kdy informovat písemnou formou aj. Podle toho jsem si ty holky zařadila. To se mi líbilo a dalo mi to jakýsi návod, jak komunikovat. Opravdu hodně mi pomohlo objasnění reakcí rodičů, když se jim narodí postižené dítě, vlastně ten vývoj přijímání této skutečnosti. Bylo to pak i formou scének ve skupině, ale já osobně to nemám ráda. Když si dva lidé hrají na něco, co nejsou. I když je fakt, že si člověk na to vzpomene. Materiály nebyly, jen odkazy na literaturu. Ani si nevzpomínám, jestli to bylo už v době "powerpointu". Bylo tam asi 30 lidí a myslím, že 3/4 lidí se neznala, což si myslím, že není nejšťastnější. Ale jinak se mi to líbilo.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovednosti?</p> <p>Tyto dovednosti má člověk z části dané, část se musí naučit. Jsou to vlastně zkušenosti a umění s lidmi komunikovat. Nonverbální komunikace dělá první dojem. Je velmi důležitá, mnohdy více než slova.</p>
--	---

Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?

Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.

Stále ještě se obávám hovořit o smrti, bylo to dlouho tabuizované téma. Věřím, že větší povědomí o tom, čím prochází rodiče umírajícího dítěte a o přístupu k nim, by mi pomohlo je lépe pochopit a být tak více empatickou v jejich těžké životní situaci. Dříve jsem si myslela, že není dobré, aby byli rodiče při umírání dítěte. Říkala jsem si, co jim to dá? Teď už vím, jak moc je to pro ně důležité. Myslím, že kdybych věděla, co všechno jim mohu sdělit, třeba bych mohla říci něco, co by zmírnilo jejich trápení.

Určitě materiály ke školení či kurzu uvítám. Protože občas si nějaký článek, co mě zajímá, sice přečtu, ale mám rodinu, takže nemám čas na samostudium v pravém slova smyslu, to opravdu ne. Nemám ráda tu suchou teorii a definice, které si můžu přečíst v knížkách. Pokud je teorie, potřebuju znát, jak to aplikuji, na příkladu. Líbily by se mi video rozhovory či video kazuistiky. Dlouhodobější a systematictější kurzy s menším počtem lidí. Myslím, že se i scénky dají hrát lépe a může se jít více do hloubky. Preferuji kurzy v nemocnici, ale pokud by to bylo něco zajímavého, čas si udělám. Jednou za čas, ale ne dlouhodobě. Myslím, že je potřeba spojení komunikace s podkladem v legislativě. Je potřeba vědět, co můžeme sdělovat a jakým způsobem.

	Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:	Proběhlo výběrové řízení primářkou oddělení, důvodem bylo zřízení nové stanice JIP, musela být splněna pouze určitá kritéria, jako byla nástupní praxe. Výhodou bylo, že jsem měla kurz pro staniční sestry a aktivně jsem se účastnila seminářů. Tenkrát o tuto funkci zájem moc nebyl, protože to byla práce za méně peněz - kvůli službám. Musela jsem se všechno naučit až za chodu, něco od kolegyně z jiných oddělení, jinak většinu sama. Ani mé kompetence a povinnosti nebyly jasně stanoveny.
--	--	---

<p>M 8 <i>Staniční sestra</i> <i>Pomaturitní</i> <i>specializační</i> <i>Interní</i> <i>oddělení</i> <i>Manažer 10 l.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Bylo to o komunikaci v týmu. Vybavuji si, že jsme nejdřív řekli, z jakého oddělení jsme a co děláme. Pak se začaly řešit praktické věci: jako když vám někdo zavolá, že je nemocný a vy musíte sehnat někoho do služby. Ale nebylo to tak, že by se něco nacvičovalo, spíš jen tak povídalo. Seděli jsme v kruhu, asi tak 20 lidí a diskutovali. Řešili si časté nebo aktuální věci. Líbilo se mi, že se vůbec takové téma otevřelo.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovedností?</p> <p>Je to umění dohovorit se s lidmi.</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Já osobně nevím, jak vyřešit předávání informací - předávání vzkazů. Vidíme se málo kdy, já si nemůžu pamatovat, koho jsem viděla především a už vůbec ne, zda ten dotyčný informace dostal, že jsem mu to neřekla. Teď se vytvořil sešit - vzkazovník, kde se novinky zaznamenávají, ale zase ne každý to tam zapíše, ne každý se tam dívá pravidelně. Mně samotné to vadilo, když jsem ještě pracovala na oddělení jako sestra. Přijdete po 4 dnech volna a někdo se ptá, jak to že to nevím. A jak to má člověk vědět, když mu to nikdo neřekl. A těch informací je taková spousta a mezi sebou se tak málo vidíme. Stane se, že díky službám, někdo přijde jen jednou v týdnu na ranní a to předávání je tak velmi složité. Proto jsou všude spousty lístečků, které nemají sestřičky rády.</p>
--	---

	<p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p> <p>Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:</p>	<p>Líbilo by se mi školení o tom, jak třídit informace a jak je předávat dál, tak aby nedocházelo k situacím, kdy se někomu důležitá informace nedostane včas. Jak efektivně komunikovat. Určitě ale chci semináře v naší nemocnici, máme je zdarma a můžu na ně jít rovnou po práci.</p> <p>Bylo mi to nabídnuto vrchní sestrou, a protože jsem dělala dlouho na JIPu v třísměnném provozu, ráda jsem přijala, protože jsem měla potřebu změny a taky ta práce byla zajímavá. Žádné řízení neprobíhalo, protože se předpokládalo, že díky dlouholeté praxi znám chod oddělení.</p>
--	---	---

<p>M 9</p> <p><i>Vrchní sestra</i></p> <p><i>Pomaturitní specializační</i></p> <p><i>Dětské psychiatrické</i></p> <p><i>Manažer 20 l.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Týkalo se to komunikace v týmu. A dávali nám příklady ze života. Např. že se nám na kopci porouchalo auto a měli jsme říct, jak bychom to řešili. Zda bychom někoho zavolali, nebo se to pokusili nejdříve sami vyřešit. Cílem cvičení bylo ukázat, jak jednáme. Jestli jsme schopni si poradit, a jaké varianty se dají vymyslet. Účastnilo se asi 20 až 25 lidí. Pracovalo se ve skupinkách a ostatní pouze pozorovali. Pak se diskutovalo. Materiály nebyly, ale líbilo se mi to.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovednosti?</p> <p>Nonverbální, verbální komunikace, to jaký mám přístup ke každému pacientovi, jak s ním komunikuju, jak jsem asertivní, empatická.</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Určitě bychom našli situace, kdy je potřeba na sobě zapracovat, nic konkrétního mne nezapadá, ale možná, že některým nařízením managementu by sestry snáze porozuměly, kdybychom věděli, jak jim tyto informace předat, vysvětlit jim důvody, které za ním jsou a motivovali je. Určitě by tak bylo snazší, vzít je za své.</p> <p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p> <p>Spíše školení tak, aby se dalo na to předchozí navázat, nebo nějak oživit ty předchozí vědomosti. Možná bych uvítala i variantu - povinné, někdy je to potřeba. Se vzděláváním v naší nemocnici jsem spokojená, myslím, že jsme dostatečně saturováni. Školení jsou dle mého názoru kvalitní, máme velký výběr, ale semináře či školení věnované komunikaci tvoří určitě méně než 1/3 ze všech</p>
--	---

	<p data-bbox="874 253 1436 448">školení pro sestry. Co se týká zaměření, tak asi více na nadřízené, i když mi s paní primářkou máme dobré vztahy. Časově je praktičtější školení v nemocnici.</p> <p data-bbox="499 459 826 600">Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:</p> <p data-bbox="874 459 1436 750">Probíhalo výběrové řízení, komise složená z několika lidí, ty se mne dotazovali, jednotlivě mi kladli otázky, a já jim odpovídala. Připravili mne i na úskalí nové pozice, jako je komunikace s nadřízenými, ekonomika, práce s podřízenými.</p>
--	--

<p>M 10 <i>Vrchní sestra</i> <i>Pomaturitní</i> <i>specializační</i> <i>Neontologické</i> <i>oddělení</i> <i>Manažer 21 l.</i></p>	<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Prosím, upřesněte.</p> <p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovedností?</p> <p>Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?</p> <p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.</p>	<p>Více teorie, ale bývají i kombinace. Přesně si už nevybavím, musela bych se podívat do indexu, ale byla to spíše komunikace v týmu. Ale spíš formou otevřené diskuze, co zrovna aktuálně se při chodu oddělení řeší. Materiály k tomu tenkrát nebyly.</p> <p>To jak komunikuju s pacientem, s rodinou pacienta, se sestrou, lékařem - ke každému je nutné přistupovat jinak - individuálně.</p> <p>Vím o sobě, že mám problém komunikovat s pacientkami, které fetují. Musím se ovládat. Svoji práci sice odvedu, ale pouze to co musím. Jsem odměřená, to přiznávám. Vědomě si ničí svoje zdraví, a když pak vidíte, jak má dítě abstinenční příznaky a trpí... Taky jejich chování je jen těžce přijatelné.</p> <p>Myslím si, že školení je v dnešní době velký výběr, ale semináře a školení týkající se komunikace tvoří bohužel tu menší část. Uvítala bych více komplexní a systematická školení - blok zaměřených např. na komunikaci s rodinou pacienta při pochybení zdr. personálu a jak předejít možným právním důsledkům. Myslím, že by to tak nejlépe splnilo účel, tzn. být připraven a lépe reagovat v praxi. Kombinaci teorie, technik a praktického nácviku pro pochopení celku. Materiály pro lepší zapamatování. Je praktičtější mít školení v nemocnici, ale může být i jinde.</p>
---	---	---

	Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:	Bylo mi to nabídnuto ještě tehdejší prof. X., já moc nechtěla, ale vrchní byla těžce nemocná, tak jsem do toho byla v podstatě "hozena" a vše jsem se učila v podstatě za chodu, a už u toho zůstala. Ale vzpomínám na to v dobrém a dělám tu práci ráda. Osobně jsem víc do praxe, nebaví mě papírování a toho značně přibilo, na úkor oš. péče, na kterou se snažím dohlížet. Snažím se mít přehled o tom, jak to na oddělení vypadá.
--	--	---

5. Diskuze

Tato bakalářská práce na téma „*Komunikační dovednosti sestry manažerky*“ byla zajímavou sondou do komunikace a komunikačních dovedností sester manažerek. Díky tomuto výzkumu jsem mohla více porozumět jinak pro mne neuchopitelnému vědnímu procesu. Cílem práce bylo zmapovat současnou situaci, co sestry manažerky o komunikaci vědí, jak ji využívají ve své profesi, jsou-li dostatečně prakticky vybaveny touto dovedností a jak velká pozornost je komunikaci ve vzdělávání sester věnována. Na začátku výzkumu byl proveden koncept výzkumného dotazníku, který byl testován na jednom respondentovi a na základě výsledků byl dotazník upraven. Dotazník je rozdělen do 5 okruhů, z nichž každý obsahuje jednu otázku k hloubkovému rozhovoru, související a hledající odpověď na výzkumné otázky. Okruhy byly zvoleny záměrně, aby měly co nejkvalitnější vypovídající hodnotu. Hloubkový rozhovor se uskutečnil vždy paralelně s dotazníkem a byl zdokumentován audio nahrávkou.

1. okruh, *Respondent*, je věnován informacím o respondentovi a rozhovoru týkající se výběrového řízení na manažerskou pozici a okolností jmenování. 2. okruh, *Komunikace v práci*, se zaměřuje na pracovní náplň sester manažerek, důležitost komunikace v jejich práci a trénink komunikačních dovedností. Rozhovor upřesňuje a přibližuje konkrétní trénink – školení. 3. okruh, *Vzdělávání*, nastiňuje, jak se sestry manažerky v komunikačních dovednostech vzdělávají a mají-li zájem o další prohlubování těchto dovedností. Rozhovor hlouběji popisuje, jak si takové vzdělávání sestry manažerky představují. 4. okruh, *Praxe*, informuje o skupinách, na které byla školení zaměřena a na jaké skupiny by naopak měla být školení zamřena podle samotných sester manažerek. Rozhovor zachycuje konkrétní situace z praxe sester manažerek, která se podle jejich názoru mohla vyřešit jinak – lépe. 5. okruh, *Teorie*, definuje sestrami manažerkami pojem komunikační dovednosti a dokládá jejich teoretické vědomosti. Bylo zvoleno 8 termínů, z nichž vždy dva jsou zástupci určité oblasti komunikace. Otázky byly záměrně přeházeny, aby nebylo zřejmé, do které skupiny patří. *Ontogeneze a nonverbální komunikace jako zástupci základní či základů komunikace. Teorie ledovce a Maslowova hierarchie jako zástupci obecné komunikace.*

Síla ticha a emoční inteligence (EQ) jako zástupci obchodní komunikace. Balintův přístup a transakční analýza jako zástupci zdravotnické komunikace.

V pilotním dotazníku byl místo EQ původně uveden *filtr* (příloha 7), který byl z důvodu nevhodného výběru nahrazen. Dalo se totiž předpokládat, že jej sestry nebudou znát a výsledek by tak nemusel být zcela objektivní.

U každého termínu měly sestry manažerky odpovědět, zda jej znají, a v případě kladné odpovědi měly sestry manažerky termín vlastními slovy stručně popsat. Přestože u některých termínů byla uvedena kladná odpověď, bylo nutné odpovědi korigovat, neboť uvedený popis termínu neodpovídal skutečnosti (tabulka 1, graf 11). Na konci dotazníku byla uvedena (*kontrolní*) otázka 23, která byla jinak formulována na začátku dotazníku, a to v otázce 11.

Jednotlivé rozhovory sester manažerek byly pro lepší přehlednost a kvalitnější vyhodnocení přepsány do tabulky. Každá ze sester manažerek má tak rozhovor v jedné tabulce označený jako M 1, M 2 až M 10 (tabulka 3). Pro možnost porovnání jednotlivých odpovědí sester manažerek byla k přílohám zařazena souhrnná tabulka (příloha 2).

Rozhovor poskytlo 7 staničních sester a 2 sestry vrchní, celkem tedy 10 sester manažerek (SM). Do výzkumu nebyla zařazena žádná hlavní sestra, neboť si myslím, že pracovní náplň, kompetence i vzdělávání hlavní sestry jsou naprosto odlišné a výzkum by tak neměl potřebnou validitu.

K okruhu 5, *Teorie*, bylo sestrám manažerkám vysvětleno, že záměrem není je zkoušet, ale zjistit, co opravdu znají, aby mohly být výsledky použity případně jako podklad pro přípravu školení.

Diskuze k okruhu 1

Z výsledků vyplynulo, že z 10 sester manažerek má 1 SM středoškolské vzdělání, 2 SM vysokoškolské a 7 SM pomaturitní specializační (graf 1). Do manažerských pozic jsou nejčastěji vybírány SM s dlouholetou praxí (graf 2). Naproti tomu je zajímavé, že důvod pro výběr manažerské pozice SM je z 90% profesní postup, potřebu vést měla jen jedna ze SM (graf 3). S tímto výsledkem ovšem korespondují i odpovědi z hloubkového

rozhovoru, kdy většina sester byla jmenována neformálně a neprobíhalo žádné výběrové řízení. Výběrové řízení bylo jen u M 4, M 5 a M 9 a pouze u M 9 se v rámci výběrového řízení řešila změna komunikace, ekonomika atd., M 7 sice uvedla, že výběrové řízení proběhlo, ale z rozhovoru vyplynulo, že to sestra manažerka byla pouze oslovena a jmenována na základě splněných předpokladů (tabulka 3, příloha 2). Většina SM dokonce uvádí, že vedoucího pracovníka dělat nechtěla, ale nakonec funkci přijala (příloha 2). Z těchto výsledků jasně vyplývá, že SM nejsou na pozici manažera připraveny a při výběru do těchto pozic neprochází žádným testem, který by zjistil jejich předpoklady pro tuto pozici, což je bez sporu důležité. Například sestra manažerka M 5 uvádí, že při rozhovoru u výběrového řízení na místo staniční sestry se nic konkrétního neprobíralo a onak pak najednou „stála“ mezi managementem a sestrami, což byla pro ni nová situace, na kterou nebyla připravena (tabulka 2). Jak literatura uvádí, aby se uchazečky dříve mohly stát sestrami, musely se podrobit náročné psychotechnické zkoušce. Psychotechnické testy měly několik stránek a obsahovaly úkoly zaměřené na psychické procesy (vnímání, paměť, myšlení, logické uvažování) a na vlastnosti osobnosti (22). Domnívám se, že tyto testy měly svá opodstatnění. Pokud nevíme, zda máme předpoklady pro danou pozici, nevíme, jaké dovednosti ovládáme a nemůžeme tedy vědět, v čem se můžeme zlepšovat. Z výsledků a rozhovorů je jednoznačné, že se nezjišťují předpoklady sester na pozici manažera, nikdo je ani na tuto pozici patřičně nepřipraví – nevybaví. Rozhovory většiny SM to potvrzují (tabulka 3 a příloha 2), např. M 2, M 6, M 5, M 8 a M 10.

Okruh 1 nám částečně nastiňuje celkovou situaci a dotýká se motivace v teorii (kapitola 1.4.3.).

„Jedinec, který je už ve funkci vedoucího nebo se jim hodlá stát, má svá očekávání. Jádrem bývají zejména představy, co by mu měla funkce přinést, v čem uspokojí jeho potřeby aj. Méně zřetelné představy bývají o tom, co po něm bude funkce skutečně vyžadovat. A nejméně jasné bývají představy o tom, jaké má dotýčný pro řídicí funkci předpoklady (8, s. 200).“

Okruh 1 nám podává více informací k doplnění a pochopení dané problematiky a částečně podporuje výsledky výzkumu k VO 1.

Diskuze k okruhu 2

výsledky poukazují na fakt, že komunikace zabírá SM opravdu největší část z pracovní náplně, 31% z 100% pracovní náplně (graf 4). Zajímavé je, že s délkou praxe, tzn. i vyšším věkem SM je důraz na jednotlivé okruhy pracovní náplně odlišný. SM s nejkratší praxí, 6 až 10 let, kladou důraz na komunikaci a organizační záležitosti. Může to být dáno popularitou komunikace. SM s praxí od 11 do 20 let věnují komunikaci ze všech SM nejméně, přesto opět nejvyšší část z jejich pracovní náplně. Co je zajímavé, že velkou část 23,3% zaujímá péče o pacienta. Stejně procentové zastoupení jako péče o pacienta má řízení, 23,33%. Mohlo by to souviset s trendem v ošetrovatelství předchozích let. SM s praxí nad 21 let, s nejdelší praxí, věnují komunikaci také poměrně velkou část, 30%. Ale značnou část jim zabírá i administrativa, 29,8%. Může to být ovlivněno nedostatečným vztahem k technice. Dá se ale říci, že zkušenosti sestrám manažerkám ukázaly, jak důležitá komunikace v jejich práci je, ale také jak velkou část práce tvoří (graf 5). Níže uvedená literatura nám jenom podpoří vyzkoumané výsledky (8). Je možné, že uvedené nedostatky popsané v literatuře můžou souviset s nesprávně rozvrženým časem pro jednotlivé části pracovní náplně. Čtenář si může udělat vlastní úsudek.

„O. Šuleř uvádí výsledek workshopu českých odborníků z roku 1996, který si kladl za cíl zmapovat slabiny českých manažerů. Výstupem je pořadí nejzávažnějších nedostatků v jejich znalostech, dovednostech a postojích (8, s. 192).“

Strategické řízení a ekonomické znalosti jako zástupci znalostí, vedení lidí a efektivní komunikace za dovednosti (8). Otázky z tohoto okruhu demonstrují představu nadřízených sester manažerek a samotných SM o čase věnovaném komunikaci v porovnání s realitou. SM si myslí, že jejich nadřízení mají menší představu o čase, který sestry věnují komunikaci. Realita potvrzuje však jejich názor (graf 14).

K okruhu se vztahovala otázka z hloubkového rozhovoru, ve které SM popisovaly jedno ze školení komunikačních dovedností (tabulka 3 a příloha 2). Rozhovory ukázaly průřez školením, které sestry absolvovaly a jak byla tato školení koncipována. Většina

SM se shodla na tom, že školení sice probíhají, ale není jich mnoho a jsou spíše teoreticky zaměřeny. Příklady jednotlivých popisů jsou uvedeny v přílohách (příloha 2).

Pokud bychom se vrátili k otázce 6, připomeňme si, že *potřebu vést* si jako důvod k výběru manažerské pozice zvolila pouze jedna SM, M 4 (tabulka 3). Ekonomické znalosti zase zastupují přání sester ve vzdělávání v tomto směru, např. M10 (příloha 2). Zajímavá je také odpověď na otázku 20 u M 8. Popisuje, jak obtížné je efektivně předávat informace při třísměnném provozu, zatím nemají žádný systém, podobnou zkušenost má i M 6.

Okruh se vztahuje k VO 2 a VO 4. Díky výsledkům nalézá odpověď na VO 2 a dává více informací k odpovědi na VO 4.

Diskuze okruh 3

můžeme potvrdit, předchozí fakta z hloubkového rozhovoru. Samostudiu je věnováno (25%) ze vzdělávání se v komunikačních dovednostech, semináři (29%), školení (33%) a studiu pouhých (13%) (graf 6). Seminář a samostudium je považováno za pasivní formu vzdělávání, naproti tomu studium a školení za formu aktivní. Je tedy zřejmé, že větší část (54%) zastupuje pasivní formu vzdělání (graf 6). Připustím-li, že v kombinované formě vzdělávání se teorie také objevuje, získává teorie jasnou převahu (graf 7). Tento okruh zároveň řeší otázky týkající se vzdělávání v komunikaci v souvislosti s realitou a potřebami SM. Bylo zjištěno, že SM se školení komunikačních dovedností zúčastnily, školení jim bylo nabídnuto také zaměstnavatelem a SM mají zájem se v komunikačních dovednostech dále vzdělávat (tabulka 3, příloha 2). Na druhou stranu nejsou ochotné do dalšího vzdělávání investovat ze svých zdrojů. Pouze M 3, M 4 a M 10 si zaplatily vzdělávání ze svých financí (tabulka 3, příloha 2).

Za všechny SM uvádím odpověď M 10, týká se představ sestry manažerky o vzdělávání v komunikačních dovednostech.

Myslí si, že školení je v dnešní době velký výběr, ale semináře a školení týkající se komunikace tvoří bohužel tu menší část. Uvítala by více komplexní a systematická školení – blok zaměřených např. na komunikaci s rodinou pacienta při pochybení

zdravotnického personálu a jak předejít možným právním důsledkům. Předpokládá, že by to tak nejlépe splnilo účel, tzn. být připraven a lépe reagovat v praxi. Kombinaci teorie, technik a praktického nácviku.

Okruhy 2 a 3 poskytují odpověď na VO 3, 4 a částečně 2. SM mají potřebu komunikační dovednosti trénovat, neboť se komunikačním dovednostem ve vzdělávání věnuje spíše teoretická pozornost.

Diskuze okruh 4

vyhodnocuje zaměření na vybrané skupiny ve vzdělávání či školení komunikačních dovedností. Realita i představy SM jsou srovnatelné, jednotlivé rozdíly jsou do 2%, pouze u nadřízených je rozdíl 5% (graf 8, 9). Můžeme tedy říct, že SM mají zájem se vzdělávání více na tuto profesní skupinu zaměřit. Je také zajímavé, že jako nadřízeného stále vnímají i lékaře, jak z rozhovorů vplynulo. V rozhovorech se můžete dočíst, jakou představu mají SM o dalším vzdělávání a zdokonalování se v komunikačních dovednostech. Všechny SM se shodly se na tom, že je potřeba kontinuálního vzdělávání a trénování těchto dovedností (příloha 2). Pouze M 3 uvedla, že je teď přesytna vzděláváním a nemá na to čas (tabulka 3, M 3). Je ovšem nutné podotknout, že je to vysokoškolsky vzdělaná sestra z psychiatrie, která má hodně specifických kurzu už za sebou, dokonce vede terapeutickou skupinu – Balintův přístup.

Součástí tohoto okruhu byla i otázka, zda SM v jejich práci některá z dovedností pomohla a výsledek jasně ukazuje na potřebu tréninku komunikačních dovedností, jelikož všechny SM shodně uvedly, že ano (graf 10).

Okruhy 3 a 4 odpovídají na VO 3 a 4. Je to podpořeno nejen vyhodnocenými grafy k těmto okruhům, ale také rozhovory samotných SM, např. M 3 a M 5 (tabulka 3).

Diskuze okruh 5

je zaměřen na teoretické znalosti. Z odpovědí jasně vyplývá, že nejlepší přehled mají SM v oblasti základní komunikace, paradoxně nejslabší je zdravotnická komunikace (graf 11, 12).

Protože byly některé odpovědi na tuto otázku nesprávné, bylo nutno udělat korekci (tabulka 1, 2 a graf 11, 12).

Na otázku 21 z okruhu *teorie* uvedly všechny SM takové odpovědi, které můžeme považovat za správné (tabulka 3, příloha 2). To znamená, že všechny dotazované SM ví, co jsou komunikační dovednosti.

Přestože se SM v komunikačních dovednostech vzdělávají a vzdělávání je zaměřeno na všechny skupiny, výsledky z otázky 22, které s tím souvisí, nemohou podpořit předchozí zjištění. Například jen pro srovnání, znalosti ze zdravotnické komunikace ukazují nejslabší výsledek ze všech oblastí komunikace, zatímco ve vzdělávání je této oblasti věnováno nejvíce prostoru (graf 8, 11 a 12, tabulka 1 a 2). Nakonec můžeme tedy vyvodit hypotézu: *Trénink komunikačních dovedností sester manažerek není efektivní.*

Na závěr byla položena jinak formulovaná otázka 11, jako otázka 23, z níž byl čitelný rozdíl (graf 13). Můžeme se domnívat, že komunikace podle SM hraje významnější roli ve zdravotnictví, než u ostatních manažerů. Otázkou je, jestli sami sebe SM považují za manažery v pravém slova smyslu.

Zajímavá byla odpověď M 7, že umí lépe zvládat komunikaci s rodiči umírajícího dítěte, protože už zná průběh změny psychiky u takových rodičů (tabulka 3). Což potvrzuje úvahu v teorii (kapitola 1.2.).

Okruh 5 tedy odpovídá na VO 2. A nedá se říct, že SM komunikační dovednosti ovládají. Určitě se ale dá říct, že se je snaží zdokonalovat.

Jako výpovědní hodnota na co se zaměřit ve vzdělávání tedy slouží výsledek okruhu 5 (graf 11, 12, 13 a tabulka 1, 2).

Pro okruh 5 byla ve výzkumné práci zvolena i teoretická část tak, aby se co nejvíce propojovala s výzkumným dotazníkem a čtenář tak mohl mít komplexní představu o daném tématu, aby bylo vše vzájemně propojeno, *teorie s výsledky výzkumu.*

Např. sestra manažerka M 10 by mohla k pochopení svého postoje k matkám, které jsou drogově závislé, využít *filtr* (příloha 7) a *Balintův* přístup, jako metodu k změně tohoto postoje (kapitola 1.2.3.).

„Mercury International v roce 2002 provedla specifický průzkum zaměřený na zjištění názorů zahraničních manažerů na české manažery. Podle zahraničních manažerů by měli čeští manažeři především rozvíjet vyjednávací, prezentační, *komunikační* a prodejní *dovednosti* a dále schopnost úspěšně vést a motivovat své podřízené. Jako velký problém se ukázal také přenos informací (8, s. 192).“

„Jak prokázalo dotazníkové šetření ve zdravotnických institucích ostravského kraje v roce 2002, mezi nejvýznamnější potřebné znaky ošetřovatelek manažerek patří: důvěryhodnost a autorita, *motivační dovednosti*, konstruktivní kritičnost, *organizační schopnosti*, *komunikační dovednosti*, spolehlivost, přizpůsobivost, pružnost, *intelektové schopnosti*, interpersonální dovednosti, tvořivost a vynalézavost, morální nenarušenost, přesvědčivost, *odborné znalosti*, *charisma*, ochota pověřovat úkoly, zdravý úsudek a bezúhonnost (9, s. 75).“

Citovaná literatura, viz výše, ještě více dokresluje výsledky tohoto výzkumu.

Výsledky splnily cíle tohoto výzkumu a na výzkumné otázky bylo odpovězeno. Z výsledků se dostáváme k odpovědím na VO 1 až 4. Sestry manažerky si uvědomují důležitost komunikačních dovedností v jejich práci (VO2), zároveň mají potřebu tyto dovednosti trénovat (VO4), neboť se komunikačním dovednostem ve vzdělávání věnuje spíše teoretická pozornost (VO3) a komunikační dovednosti zcela neovládají (VO1).

VO 1 Ovládají sestry manažerky komunikační dovednosti? ANO.

VO 2 Uvědomují si sestry manažerky důležitost těchto dovedností v jejich práci?
ANO.

VO 3 Nevěnuje se komunikaci ve vzdělávání sester manažerek spíše teoretická pozornost? ANO, spíše teoretická.

VO 4 Potřebují sestry manažerky tuto dovednost trénovat? ANO.

Věřím, že zpracování tématu komunikačních dovedností sester manažerek pomůže zefektivnit komunikaci v celém ošetrovatelství, bude pomůckou pro zkvalitnění komunikačních dovedností sestrám manažerkám a zároveň poslouží jako podklad pro tvorbu vzdělávacího modulu.

6. Závěr

Sestra manažerka je pověřena vedením týmu pracovníků a za výsledek tohoto týmu nese zodpovědnost. Aby mohla vést tým co nejlépe, měla by být nejen odborně zdatná, ale mít i dobré komunikační dovednosti. Nezbytnou roli hraje také její připravenost na pozici manažerky či následné vzdělávání v komunikačních dovednostech. Efektivní komunikace se totiž považuje za jádro manažerského výkonu.

Pro svou práci jsem oslovila sestry manažerky pracující v nemocnicích na území hl. města Prahy. Informace nezbytné pro dosažení vytýčených cílů a zodpovězení výzkumných otázek jsem získala metodou dotazování a sběr dat jsem provedla technikou dotazníku a hloubkového rozhovoru. Cílem bylo zjistit, co sestry manažerky o komunikaci vědí, zda komunikaci využívají ve své profesi, jsou-li touto dovedností dostatečně vybaveny a jak velká pozornost je komunikaci věnována. Cíle byly splněny. Na základě cílů byly stanoveny výzkumné otázky. Výzkumné otázky byly zodpovězeny. Lze jednoznačně říci, že sestry manažerky si uvědomují důležitost komunikačních dovedností v jejich práci, zároveň mají potřebu tyto dovednosti trénovat, neboť se komunikačním dovednostem ve vzdělávání věnuje spíše teoretická pozornost a komunikační dovednosti zcela neovládají.

Z výzkumné otázky 3 vyvstává hypotéza 1 - Vzdělávání v komunikačních dovednostech sester manažerek je kvalitní. Z výzkumné otázky 4 vyvstává hypotéza 2 - Trénink komunikačních dovedností sester manažerek není efektivní. Tyto otázky by bylo vhodné verifikovat v dalším výzkumu.

7. Seznam použité literatury

1. ALBERTIOVÁ, CH. SAURET, M. J. *Psychoanalýza*. 1. vydání, Brno: KMa s. r. o., 207, 65 s. ISBN 978-80-7309-500-0.
2. APAS *Aplikovaná emoční inteligence*. Dostupné z: <http://www.apas.cz/news/emocni-inteligence/>. Stránka byla naposledy editována v 20:47, 27. 01. 2007
3. BÁRTLOVÁ, S. *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice*. In: *Sestra*. Praha: 2007. Roč. 17, č. 3, s. 15 - 17. ISSN 1210-0404.
4. BRUNO, T. ADAMCZYK, G. *Řeč těla*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2005, 112 s. ISBN 80-247-1313-6.
5. BUREŠ, I. *10 zlatých pravidel prodeje*. 7. vydání, Praha: Management Press, 2007, 142 s. ISBN 978-80-7261-171-3.
6. CARNEGIE, D. *Jak získávat přátele a působit na lidi*. 9. vydání Praha: Talpress Praha, 1993, 262 s. ISBN 80-85609-12-6.
7. DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
8. GLADKIJ, I. et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání, Brno: Computer Press, a. s., 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
9. HAVLÍK, J. VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče (učení texty)*. 1. vydání, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004, 89 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
10. HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize*. 1. vydání, Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 80-88892-42-2.
11. JANÁČKOVÁ, L. WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vydání, Praha: Portál, s. r. o., 2008, 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
12. JUNG, C. G. *Sigmund Freud*. Dostupné z: <http://jung.sneznik.cz/freud.htm>.

13. KAREŠ, J. DRLÍKOVÁ, B. BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vydání, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006, 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
14. KASSIN, S. *Psychologie*. 1. vydání, Brno: Computer Press, a. s., 2007, 771 s. ISBN 978-80-251-1716-3.
15. KILÍKOVÁ, M. JAKUŠOVÁ, V. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vydání, Martin SR: Osveta, spol. s. r. o., 2008, 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
16. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 176 s. ISB 978-80-247-2713-4.
17. LEPILOVÁ, K. *Přesvědčivá komunikace manažera*. 1. vydání, Brno: Computer Press, a. s., 2007, 208 s. ISBN 978-80-251-2147-4.
18. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
19. MICHKOVÁ, A. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008, 106 s. ISBN 978-80-7394-145-1.
20. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozšířené vydání, Praha: Academia, 1998, 437 s., ISBN 80-200-0625-7.
21. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vydání, Praha: Academia, 1998, 336 s., ISBN 80-200-0628-1.
22. ROZSYPALOVÁ, M. SVOBODOVÁ, H. ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
23. ŠKRLA, P. ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání, Praha: Advent - orion, s. r. o., 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
24. ŠULEŘ, O. *100 klíčových manažerských technik*. 1. vydání, Brno: Computer Press, a. s., 2007, 314 s. ISBN 978-80-251-2173-3.
25. ŠPATENKOVÁ, N. KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace*. 1. vydání, Praha: Galén, 2009, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
26. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

27. VENGLÁŘOVÁ M. - MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
28. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2003, 400 s. ISBN 80-7178-740-X
29. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 328 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
30. ZACHAROVÁ, E. HERMANOVÁ, M. ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
31. WEIKE, T. *Jak vycházet s kolegy*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 112 s. ISBN 80-247-1687-9.
32. WORKMAN, A. B. BENNETT, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání české, Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 260 s. ISBN 80-247-1714-X.

8. Klíčová slova

Komunikace

Management

Motivace

Sestra manažerka (SM)

Vedení

9. Přílohy

PŘÍLOHA 1 Dotazník pro sestry manažerky

PŘÍLOHA 2 Přepsané rozhovory sester manažerek

PŘÍLOHA 3 Síla ticha

PŘÍLOHA 4 Šťastný gondolier

PŘÍLOHA 5 Meta-sdělení

PŘÍLOHA 6 Teorie ledovce

PŘÍLOHA 7 Filtr

PŘÍLOHA 8 Maslowova pyramida potřeb

PŘÍLOHA 1

Dotazník - KOMUNIKACE	
Dotazník č. 1	
<u>Informace o respondentovi</u>	
Otázka	Odpověď
1 Kolik let pracujete ve zdravotnictví?	<input type="text"/>
2 Kolik Vám je let?	<input type="text"/>
3 V jaké funkci působíte?	<input type="text"/>
4 Kolik let působíte ve vedoucí pozici?	<input type="text"/>
5 Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?	<input type="text"/>
6 Proč jste si vybral/a tuto pozici?	<input type="text"/>
7 Popište jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
<u>Komunikace v práci</u>	
Máte 100% vaši pracovní náplně, pokuste se rozdělit do 5 okruhů činnosti a přiďte procenta. Aktuálně rozděleno 0%.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otázka	Odpověď
8 Jak velkou část vaší práce tvoří komunikace?	<input type="text"/>
9 Jaká je představa vašich nadřízených o čase věnovaném komunikaci?	<input type="text"/>
10 Jaká je vaše představa o čase věnovaném komunikaci?	<input type="text"/>
11 Jak důležitá je komunikace ve vaší práci?	<input type="text"/>
12 Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností? Jaké komunikační dovednosti? Prosím, upřesněte.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	
<u>Vzdělávání</u>	
Otázka	Odpověď
13 Bylo vám poskytnuto další vzdělávání zaměstnavatelem?	<input type="text"/>
14 Zajistila jste si vzdělávání komunikačních dovedností z vlastních prostředků?	<input type="text"/>
15 Jakým způsobem se v komunikaci vzděláváte? <input type="checkbox"/> Školení <input type="checkbox"/> Seminář <input type="checkbox"/> Samostudium <input type="checkbox"/> Studium	<input type="text"/>
16 Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci? Prosím, upřesněte.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	

Praxe

17 Na jaké skupiny byla školení či semináře komunikačních dovedností zaměřena?

- Pacient Podřízený Nadřízený Obchodní zástupce

18 Na které skupiny je podle Vás třeba vzdělávání v komunikačních dovednostech zaměřit?

- Pacient Podřízený Nadřízený Obchodní zástupce

19 Pomohly vám některé z komunikačních dovedností ve vaší práci?

20 Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?

Teorie

21 Co si představujete pod pojmem komunikační dovednosti?

22 Znáte některé z těchto výrazů?

Otázka	Odpověď'	pokud ANO, zkuste vystihnout vlastními slovy
Nonverbální komunikace	<input type="text"/>	
EQ	<input type="text"/>	
Maslowova hierarchie	<input type="text"/>	
Síla ticha	<input type="text"/>	
Teorie ledovce	<input type="text"/>	
Balintův přístup	<input type="text"/>	
Transakční analýza	<input type="text"/>	
Verbální komunikace	<input type="text"/>	

Práce

Otázka

Odpověď'

23 Ohodnotte na stupnici od 1 do 10 důležitost komunikačních dovedností v práci managera?

PŘÍLOHA 2

Otázka 7	Odpověď
<p>Popište, jakým způsobem proběhl výběr na vaši pozici:</p>	<p>M 10 Bylo mi to nabídnuto ještě tehdejší prof. X., já moc nechtěla, ale vrchní byla těžce nemocná, tak jsem do toho byla v podstatě "hozena" a vše jsem se učila v podstatě za chodu, a už u toho zůstala. Ale vzpomínám na to v dobrém a dělám tu práci ráda. Osobně jsem víc do praxe, nebaví mě papírování a toho značně přibilo, na úkor oš. péče, na kterou se snažím dohlížet. Snažím se mít přehled o tom, jak to na oddělení vypadá.</p>
	<p>M 8 Bylo mi to nabídnuto vrchní sestrou, a protože jsem dělala dlouho na JIPu v třísměnném provozu, ráda jsem přijala, protože jsem měla potřebu změny a taky ta práce byla zajímavá. Žádné řízení neprobíhalo, protože se předpokládalo, že díky dlouholeté praxi znám chod oddělení.</p>
	<p>M 4 Bylo vypsáno výběrové řízení, na které jsem se přihlásila. Vybíralo se ze čtyř kandidátů. Pohovor probíhal pouze na základě ústního pohovoru komise složené vrchní sestrou oddělení, primářem oddělení a stávající staniční sestrou, která odcházela do důchodu. Na pohovoru se dotazovali na mé představy o práci staniční sestry, řekli mi také jejich představy o kandidátovi a dali mi modelovou situaci, kterou jsem měla vyřešit.</p>
	<p>M 2 Jmenovala mne vrchní sestra, které se líbily moje organizační schopnosti, empatie, jednání s lidmi, pracovitost a flexibilita. S jmenováním souhlasila i primářka oddělení. Já tu funkci dělám ráda, i když ze začátku to nebylo jednoduché. Kolegyně jsou najednou podřízené a to je situace, na kterou nejste připraveni.</p>
	<p>M 6 Končila původní staniční a já jsem to dostala nabídnuto od vrchní sestry a primářky oddělení, tedy neformálně a nejdříve jen na zkoušku. Ale dopadlo to tak, že jsem tam už 6 let a dělám to ráda. Proběhla školení PC, ale ostatní se člověk naučil za chodu.</p>
	<p>M 7 Proběhlo výběrové řízení primářkou oddělení, důvodem bylo zřízení nové stanice JIP, musela být splněna pouze určitá kritéria, jako je: nástupní praxe. Výhodou bylo, že jsem měla kurz pro staniční sestry a aktivně jsem se účastnila seminářů. Tenkrát o tuto funkci zájem moc nebyl, protože to byla práce za méně peněz - kvůli službám. Musela jsem se všechno naučit až za chodu, něco od kolegyně z jiných oddělení, jinak většinu sama. Ani mé kompetence a povinnosti nebyly jasně stanoveny.</p>
	<p>M 9 Probíhalo výběrové řízení, komise složená z několika lidí, ty se mne dotazovali, jednotlivě mi kladli otázky, a já jim odpovídala. Připravili mne i na úskalí nové pozice, jako je komunikace s nadřízenými, ekonomika, práce s podřízenými.</p>

	<p>M 3 Byla jsem jmenována pouze neformálně, žádné řízení neproběhlo, ani pohovor o společných představách: co očekávám já, co očekává vedení. Rozhodli se jmenovat mě na základě mé praxe a toho, jak jsem fungovala.</p> <p>M 1 Výběrové řízení neproběhlo, stávající staniční sestra odcházela do důchodu a mně to bylo nabídnuto vedením, jakožto schopné sestře, která chod oddělení znala, občas za staniční sestru zastupovala a mohla by oddělení vést. Neproběhl ani žádný rozhovor, bylo to na základě předchozích zkušeností, líbila se jim moje práce, můj přístup.</p> <p>M 5 Zavolala mi vrchní a nabídla mi to. Dali dohromady nějaké kritéria a vybrali tři kandidáty z oddělení. Pak probíhalo výběrové řízení formou pohovoru, kde se ptali na moji představu o této práci a řekli mi, jaké jsou jejich představy. Nic jiného konkrétního se neprobíralo. Ze začátku to pro mne bylo těžké, protože jsem najednou byla mezi sestrami a managementem, byla to pro mne nová situace, na kterou jsem nebyla připravena.</p>
Otázka 20	Odpověď
Dokázali byste pospat situaci, která se vám nepovedla vyřešit, a víte, že by vám lepší znalost komunikačních dovedností pomohla?	<p>M 2 Bylo to hlavně na začátku mého působení v této pozici, ale občas se nějaká situace, při které to není jednoduché, ještě vyskytne. Snažím se být vedoucí sestrou tak, abych nezbuzovala pocit nadřazenosti. Nové sestry mne respektují, ale u těch profesně starších - bývalých kolegyně, ještě občas dojde k nepochopení. Mají pocit, že se mezi námi něco změnilo a už nejsem tolik přátelská a nemám takové pochopení.</p> <p>M 8 Já osobně nevím, jak vyřešit předávání informací - předávání vzkazů. Vidíme se málo kdy, já si nemůžu pamatovat, koho jsem viděla především a už vůbec ne, zda ten dotyčný informace dostal, že jsem mu to neřekla. Teď se vytvořil sešit - vzkazovník, kde se novinky zaznamenávají, ale zase ne každý to tam zapíše, ne každý se tam dívá pravidelně. Mně samotné to vadilo, když jsem ještě pracovala na oddělení jako sestra. Přijdete po 4 dnech volna a někdo se ptá jak to, že to nevím. A jak to má člověk vědět, když mu to nikdo neřekl. A těch informací je taková spousta a mezi sebou se tak málo vidíme. Stane se, že díky službám, někdo přijde jen jednou v týdnu na ranní a to předávání je tak velmi složité. Proto jsou všude spousty lístečků, které nemají sestřičky rády.</p> <p>M 3 Konkrétně si nic nevybavím, ale někdy mám pocit, že jak jsem unavená a mám toho hodně, tak na ty pacienty někdy zbytečně mluvím "A jak se máte?" Mám pocit, že plácám a pacient pak neví, jestli se ptám nebo to konstatuju. A pak vzniká trapná situace a nikam se v povídání neposuneme, tak raději přestanu mluvit.</p> <p>M 6 Měla jsem osobní problém se sestrami a to si myslím, že jsem emočně nezvládla. Komunikace mezi námi vážla. A až po nějaké době došlo k rozhovoru, které iniciovaly ony, kdy jsme všechny uznaly své pochybení a vyříkaly si to, situace se vyjasnila. Konkrétně šlo o to, že se</p>

jim nelíbilo, že mají neustále vzkazy a tím pádem fůru papírků. Na druhou stranu, když jsem napsala termín schůzky, kde by se většina věcí dala vyřešit, 3/4 se jich omluvily. Ovšem situace je dnes bohužel naprosto stejná.

M 4 Myslím, že kdybych uměla vyjednávat a měla lepší odborné znalosti, lépe bych řešila některé situace. Konkrétně dovolené, které se neustále bouřlivě řeší, protože samozřejmě bude vždycky někdo, kdo spokojený nebude. Výtky typu: "Proč jsi mi ji nedala, to mi nemůžeš udělat." Už vím, že dle ZP je jasně dané, že o dovolené rozhoduje zaměstnavatel. A když bych zvládla argumentaci, nemusely by vznikat zbytečné diskuze.

M 5 Řešila jsem konflikt sestry a lékařky. V právu byla lékařka a já to musela uznat, sestra se tak cítila ukřivděná. Nemůžu přece tvrdit nesmysly jen proto, abych se někomu zavděčila. Kdybych znala nějaké příklady z praxe, jak se zachovat a nejen já, ale i ostatní sestry v týmu, daleko lépe by se tyto situace řešily a mně osobně by to opravdu pomohlo. Je mi to nepříjemné.

M 7 Stále ještě se obávám hovořit o smrti, bylo to dlouho tabuizované téma. Věřím, že větší povědomí o tom, čím prochází rodiče umírajícího dítěte a o přístupu k nim, by mi pomohlo je lépe pochopit a být tak více empatickou v jejich těžké životní situaci. Dříve jsem si myslela, že není dobré, aby byli rodiče při umírání dítěte. Říkala jsem si, co jim to dá? Teď už vím, jak moc je to pro ně důležité. Myslím, že kdybych věděla, co všechno jim mohu sdělit, třeba bych mohla říci něco, co by zmírnilo jejich trápení.

M 1 Těch situací je spousta, ale například: Řešila jsem problém - konflikt sestry a pacientky. Pacientka si stěžovala, že sestra je proti ní zaujatá, nedělá věci, jak by měla, i když pro to nebyly žádné objektivní důkazy. Pacientce sama podotýkala, že sestra je jí nesympatická. Myslím si že, sestra nepochybila, ale priorita bylo uspokojit pacientku, aby nebyly další nepříjemnosti. Vyřešila jsem to tak, že pacientka spokojená byla, ale sestra spokojená nebyla. Sestra čekala větší zastání. Šlo především o pacientku, tak si myslím, že jsem trochu jednala na úkor sestry. Nevím, jak bych to vyřešila tak, aby byly obě strany uspokojeny.

M 9 Určitě bychom našli situace, kdy je potřeba na sobě zapracovat, nic konkrétního mne nezapadá, ale možná, že některým nařízením managementu by sestry snáze porozuměly, kdybychom věděli, jak jim tyto informace předat, vysvětlit jim důvody, které za ním jsou a motivovali je. Určitě by tak bylo snazší vzít je za své.

M 10 Víím o sobě, že mám problém komunikovat s pacientkami, které fetují. Musím se ovládat. Svoji práci sice odvedu, ale pouze to co musím. Jsem odměřená, to přiznávám. Vědomě si ničí svoje zdraví, a když pak vidíte, jak má dítě abstinenční příznaky a trpí... Taky jejich chování je jen těžce přijatelné.

Otázka 21	Odpověď
<p>Co si představujete pod pojmem komunikační dovednosti?</p>	<p>M 8 Je to umění dohovorit se s lidmi.</p>
	<p>M 1 Je to umění komunikovat s lidmi, mezi sebou, s nadřízeným, podřízeným, v kolektivu - jakákoliv komunikace. A velká část je nám daná, roli hraje i výchova, vzdělání.</p>
	<p>M 4 Myslím si, že jsou to osvojené komunikační techniky, dobrá emoční inteligence, díky kterým umíme nejen lépe pochopit sami sebe, ale především porozumět ostatní a tím i lépe komunikovat.</p>
	<p>M 9 Nonverbální, verbální komunikace, to jaký mám přístup ke každému pacientovi, jak s ním komunikuju, jak jsem asertivní, empatická.</p>
	<p>M 5 Osvojení technik, abych mohla lépe komunikovat.</p>
	<p>M 3 Schopnost sestry komunikovat, navázat kontakt s pacientem, rozhovor - otevřené, uzavřené otázky, stručně, srozumitelně, zapojit verbální a nonverbální komunikaci.</p>
	<p>M 2 Schopnosti jak správně komunikovat, to jak používám nonverbální a verbální komunikaci, jaký mám přístup k pacientovi, asertivita.</p>
	<p>M 10 To jak komunikuju s pacientem, s rodinou pacienta, ze sestrou, lékařem - ke každému je nutné přistupovat jinak - individuálně.</p>
	<p>M 7 Tyto dovednosti má člověk z části dané, část se musí naučit. Jsou to vlastně zkušenosti a umění s lidmi komunikovat. Nonverbální komunikace dělá první dojem. Je velmi důležitá, mnohdy více než slova.</p>
<p>M 6 Umění domluvit se s ostatníma.</p>	
Otázka 120	Odpověď
<p>Absolvovala jste kurz či školení komunikačních dovedností?</p> <p>Prosím, upřesněte.</p>	<p>M 1 Absolvovala jsem školení komunikačních dovedností zaměřené na týmovou komunikaci. Toto školení proběhlo asi před pěti lety, účastnilo se přes 20 lidí. Navrhla se vždy nějaká modelová situace nebo téma a to se uvádělo do praxe. Např. rozhovor pacienta a sestry. Ve skupinkách pak probíhal rozhovor a na závěr se vše prodiskutovalo a hledalo se správné řešení. Materiály jsme nedostali. Účastníci byli vybízeni, aby komunikovali. To se mi líbilo, protože to donutilo lidi mluvit a otevřít se. Mně osobně to pomohlo nestydět se a nebát se mluvit, protože to je potřeba trénovat. Co se mi nelíbilo, byla velká skupina lidí. A ani nevím, co bylo cílem školení, protože nešlo o komunikaci zaměřenou na komunikaci v pracovním kolektivu, ale na komunikaci skupinovou.</p>
	<p>M 8 Bylo to o komunikaci v týmu. Vybavuji si, že jsme nejdřív řekli, z jakého oddělení jsme a co děláme. Pak se začaly řešit praktické věci: jako když vám někdo zavolá, že je nemocný a vy musíte sehnat někoho do služby. Ale nebylo to tak, že by se něco nacvičovalo, spíš jen tak povídalo. Seděli jsme v kruhu, asi tak 20 lidí a diskutovali. Řešili si časté nebo aktuální věci. Líbilo se mi, že se vůbec takové téma otevřelo.</p>

M 6 Bylo to zaměřené na týmovou komunikaci, hodně mluvili všichni. Ale bylo to spíš o komunikaci s podřízeným, a různých problémech. Ostatní pak navrhovali, jak to řeší nebo jak by to řešili. Ale vypadalo to spíš, že sbírají informace, aby mohli nějaký seminář komunikace vytvořit. Takový začátek, co by se mělo řešit, jak by se to mělo řešit - měla jsem pocit, že zjišťovali, co za situace se vlastně na odděleních řeší. A mám pocit, že i tak lektorka říkala, že zjišťují jak to udělat, jestli to rozvrhnout na více školení. Bylo to asi v roce 2008. Netuším, zda to pak nějak pokračovalo, protože některé semináře jsou i v pracovní době a jiné třeba zase brzy plné, tak mi to mohlo uniknout.

M 3 Je to dlouho, ale nejvíce vzpomínám na specializační psychiatrické studium, kde byla výuka komunikace formou hry, ve skupince 8 lidí vždy hráli dva ze skupinky pacienta a sestru - např. přístup k manickému pacientovi aj. Materiály jsme nějaké obdrželi. Cílem bylo naučit se jednotlivé přístupy k pacientům s různým psychiatrickým onemocněním. Dále jsem absolvovala kurz asertivity, Balintovské skupiny atd. Co se týká studia na vysoké škole, vybavím si, něco o historii komunikace, ale jednalo se spíše o suchou teorii a podle mne je to k ničemu. To samé je s angličtinou, umím popsat oběhový systém, ale neumím se zeptat pacienta na konkrétní věci.

M 5 Pouze v rámci pomaturitního specializačního studia a v 99% to bylo zaměřeno na komunikaci mezi pacientem a personálem, personálem a rodinou pacienta. Žádná jiná komunikace. A jednalo se téměř výhradně o teorii. A z těch všech předmětů tvořila asi jen 20% a to mi ještě přijde, že je moc. Výuka se soustředila spíše na ošetrovatelskou a medicínskou problematiku.

M 7 Školení a semináře byla zaměřena téměř na všechny skupiny, jak na matky, které mají v šestinedělí pozměněnou psychiku, podřízené, tak na rodiče, protože u nás je komunikace s pacientem spíše nonverbální, dále jak oznámit podřízenému, že špatně pracuje, protože na různé typy lidí platí jiný přístup, kdy informovat písemnou formou aj. Podle toho jsem si ty holky zařadila. To se mi líbilo a dalo mi to jakýsi návod, jak komunikovat. Opravdu hodně mi pomohlo objasnění reakcí rodičů, když se jim narodí postižené dítě, vlastně ten vývoj přijímání této skutečnosti. Bylo to pak i formou scének ve skupině, ale já osobně to nemám ráda. Když si dva lidi hrají na něco, co nejsou... I když je fakt, že si člověk na to vzpomene. Materiály nebyly, jen odkazy na literaturu. Ani si nevzpomínám, jestli to bylo už v době "powerpointu". Bylo tam asi 30 lidí a myslím, že 3/4 lidí se neznala, což si myslím, že není nejšťastnější. Ale jinak se mi to líbilo.

M 9 Týkalo se to komunikace v týmu. A dávali nám příklady ze života. Např. že se nám na kopci porouchalo auto a měli jsme říct, jak bychom to řešili. Zda bychom někoho zavolali, nebo se to pokusili nejdříve sami vyřešit. Cílem cvičení bylo ukázat, jak jednáme. Jestli jsme schopni si poradit, a jaké varianty se dají vymyslet. Účastnilo se asi

	<p>20 až 25 lidí. Pracovalo se ve skupinkách a ostatní pouze pozorovali. Pak se diskutovalo. Materiály nebyly, ale líbilo se mi to.</p> <p>M 2 Týmová komunikace, více teorie, ale byla tam i situace, kdy jsme hodnotili cvičení dvojice, která hrála rozhovor nepříjemného rodiče a sestry. Sestra se snažila rodiče uklidnit, ten měl za úkol na snažení sestry téměř nereagovat. Cílem bylo přimět rodiče, aby spolupracoval. Cvičení se dělalo ve skupinkách. Některým skupinkám se podařilo rodiče uklidnit, jinde ne. Předvádějící skupinku vždy hodnotili ostatní a říkalo se, co bylo dobře a kde naopak byla chyba. A školitel pak vysvětlil, jak by se mělo postupovat. A co určitá reakce v dotyčném v tu chvíli vyvolala. Skupinka byla po 6 + 14 diváků. Bylo zajímavé srovnání, jak kdo reagoval. Tímto způsobem bylo možné vidět řešení jiných účastníků a zkusit je pak v praxi použít.</p> <p>M 10 Více teorie, ale bývají i kombinace. Přesně si už nevybavím, musela bych se podívat do indexu, ale byla to spíše komunikace v týmu. Ale spíš formou otevřené diskuze, co zrovna aktuálně se při chodu oddělení řeší. Materiály k tomu tenkrát nebyly.</p> <p>M 4 Zaplatila jsem si školení a byla to dobrá investice. Školení se týkalo EQ - jak pracovat na sobě samém pochopit ostatní. Skupinka si 10 lidí. Nejdřív jsme se dozvěděli teorii, pak nám lektor přiblížil teorii na příkladech (obrázky, video) a nakonec jsme plnili úkoly + nácviky. Materiály jsme obdrželi. A musím říct, že to bylo nejlepší školení, které jsem absolvovala. Nejvíce jsem z něj použila v práci i osobním životě.</p>
<p>Otázka 16O</p>	<p>Odpověď</p>
<p>Chtěli byste se zúčastnit vzdělávání v komunikaci?</p> <p>Prosím, upřesněte.</p>	<p>M 1 Častější semináře, posloupnost, pravidelnost, menší skupina lidí, zaměřit na konkrétní cíle. Uvítala bych tyto semináře a školení v nemocnici, protože mimo nemocnici je to náročnější...brát si volno, rodina, někde přespat, finance. Uvítala bych také tištěnou formu těchto školení. Typy situací a metody či techniky, jak to řešit. Sama mám doma knížku Management v Ošetrovatelství a tam jsou taky některé věci týkající se komunikace a mně se to líbí. Myslím si, že člověk v této pozici, když chce něco dosáhnout, tak na sobě musí pracovat. Protože pak člověk zabředne a to není dobré. E-learning mně osobně nevyhovuje, myslím, že je lepší fyzicky se účastnit a komunikovat s dalšími lidmi.</p> <p>M 8 Líbilo by se mi školení o tom, jak třídit informace a jak je předávat dál, tak aby nedocházelo k situacím, kdy se někomu důležitá informace nedostane včas. Jak efektivně komunikovat. Určitě ale chci semináře v naší nemocnici, máme je zdarma a můžu na ně jít rovnou po práci.</p> <p>M 3 Mám pocit, že jsem teď momentálně přesycená a představa, že budu muset někam z domova je nereálná. Těch věcí v osobním životě je teď tolik, a tak nemám čas na nic dalšího. Asi, ani kdyby mi to šéf zaplatil. V budoucnu se tomu ale nebráním.</p>

M 2 Školení by mohly být častěji a je jich relativně málo. Je jich velký výběr, ale zrovna ta komunikace se trochu opomíjí. Naposledy jsem byla před přibližně rokem a půl. Určitě bych uvítala školení komunikace staniční sestry a sestry - tedy podřízený. A více praktické části, pro osvěžení materiály a blok, který by v dalším školení oprášil předchozí téma. Preferuji školení v rámci nemocnice, kvůli směnám a službám.

M 10 Myslím si, že školení je v dnešní době velký výběr, ale semináře a školení týkající se komunikace tvoří bohužel tu menší část. Uvítala bych více komplexní a systematická školení - blok zaměřených např. na komunikaci s rodinou pacienta při pochybení zdr. personálu a jak předejít možným právním důsledkům. Myslím, že by to tak nejlépe splnilo účel, tzn. být připraven a lépe reagovat v praxi. Kombinaci teorie, technik a praktického nácviku pro pochopení celku. Materiály pro lepší zapamatování. Je praktičtější mít školení v nemocnici, ale může být i jinde.

M 9 Spíše školení tak, aby se dalo na to předchozí navázat, nebo nějak oživit ty předchozí vědomosti. Možná bych uvítala i variantu - povinné, někdy je to potřeba. Se vzděláváním v naší nemocnici jsem spokojená, myslím, že jsme dostatečně saturováni. Školení jsou dle mého názoru kvalitní, máme velký výběr, ale semináře či školení věnované komunikaci tvoří určitě méně než 1/3 ze všech školení pro sestry. Co se týká zaměření, tak asi více na nadřízené, i když mi s paní primářkou máme dobré vztahy. Časově je lepší školení v nemocnici.

M 5 Upřednostňovala bych semináře v rámci nemocnice, počet lidí je mi jedno, raději bych kombinace - teorie s praxí, být tam fyzicky, e-learning určitě má své místo, ale pro mne zatím nezajímavé. Uvítala bych zaměření na komunikaci s podřízenými, protože tam cítím nedostatky. Materiály nevyžadují.

M 6 Určitě bych chtěla školení u nás v nemocnici, díky grantu z EU se můžeme účastnit zdarma a máme to přímo v areálu. Uvítala bych i materiály pro lepší zapamatování a líbilo by se mi školení zaměřené na komunikaci s podřízeným a řešení konfliktu v týmu. Vyhovuje mi praktický příklad a kazuistika, lépe si to vybavím a je tam nástin řešení, které mohu případně použít.

M 7 Určitě materiály ke školení či kurzu uvítám. Protože občas si nějaký článek, co mě zajímá, sice přečtu, ale mám rodinu, takže nemám čas na samostudium v pravém slova smyslu, to opravdu ne. Nemám ráda tu suchou teorii a definice, které si můžu přečíst v knížkách. Pokud je teorie, potřebuju znát, jak to aplikuji, na příkladu. Líbily by se mi video rozhovory či video kazuistiky. Dlouhodobější systematictější kurzy s menším počtem lidí. Myslím, že se i scénky dají hrát lépe a může se jít více do hloubky. Preferuji kurzy v nemocnici, ale pokud by to bylo něco zajímavého, čas si udělám. Jednou za čas, ale ne dlouhodobě. Myslím, že je potřeba spojení komunikace s podkladem v legislativě. Je potřeba

vědět, co můžeme sdělovat a jakým způsobem.

M 4 Velmi ráda, protože si myslím, že je to potřeba. Jedině tréninkem se člověk může zdokonalovat. Upřednostňuji kombinované kurzy, protože si to pak lépe pamatuji. Uvítala bych nějakou systematičnost a možná bloky, práci v menších skupinách, materiály a kredity. I když je to podle mne ne příliš šťastný systém, vzdělávat rozhodně, ale tohle je to honba za kredity a vytrácí se smysl - prohlubování odbornosti. Ve škole je to orientované pouze na zásady při vedení rozhovoru a spíše jen teorie. Myslím si, že komunikace je velmi důležitá, ale na SZŠ jsem byla na praxi od druháku a až ve čtvrtáku jsme probírali asertivitu, vedení rozhovoru atd. Na vysoké škole jen suchá teorie.

PŘÍLOHA 3

Síla ticha



Když Chamberlain pochopil, že nemá jako ministerský předseda dostatek schopností, aby vedl Anglii do války, vybral si svého nástupce, jak bylo tradicí v anglické Konzervativní straně. Jmenoval se Lord Halifax.

Aby co nejvíce posílil vládu, chtěl, aby byl jejím členem Churchill. Předvolal si ho a sdělil mu: „Halifax je nejlepší, ale vás potřebujeme. Přijmete, že budete druhý?“

Churchill kvůli vlastenectví, smyslu pro povinnost a z velikosti, která pramení ze sebeobětování pro větší věc, souhlasil.

O několik hodin později si vyžádal naléhavou návštěvu u Churchilla Lord Beaverbrook, britský tiskový magnát a vysoce vážený muž. Prohlásil: „Slyšel jsem, že jste souhlasil s tím, že bude Halifax ministerským předsedou. To přece není možné!“ Churchill odpověděl, že jde o státní záležitost a nebude ji probírat. Beaverbrook přesto dál naléhal. Churchill mu nakonec řekl, že neměl jinou možnost.

Beaverbrook namítl: „Je to zločin proti národu. Jenom vy dokážete zmobilizovat Velkou Británii.“ Naléhal, argumentoval. Churchill v duchu s Beaverbrookem souhlasil, ale namítl: „Dal jsem slovo a neporuším je.“

Na to Beaverbrook prohlásil: „Žádám vás jen o jediné. Až vás s Halifaxem předvolají před Chamberlaina a ten vás požádá, abyste potvrdil svůj souhlas, zachovejte tři minuty mlčení. Tři celé minuty. Sto osmdesát sekund, než řeknete „ano“. Ve jménu vlasti vás o to žádám!“

Churchillovi to připadalo absurdní a nechápal, jak by to mohlo změnit situaci, ale Beaverbrooka měl rád a obdivoval ho. Slíbil mu to.

Příštího dne byli Churchill a Halifax v Chamberlainově kanceláři v Downing Street a Chamberlain se zeptal: „Potvrdíte prosím Lordu Halifaxovi, že souhlasíte s tím, že budete členem jeho kabinetu?“ Churchill mlčel. Jedna minutu. Mlčel dál. Mlčel jednu a půl minuty. Než uplynuly tři minuty, Lord Halifax prohlásil: „Věřím, že ministerským předsedou by měl být Winston Churchill.“

Přinejmenším můžeme říct, že tyto tři minuty sehrály hlavní roli v dějinách druhé světové války.

Přeloženo z knihy „Si je mens“
od Françoise Girouda

PŘÍLOHA 4

Šťastný gondoliér



Na náměstí Sv. Marka stojí obchodník a netrpělivě čeká na vodní taxi, které ho má odvézt na letiště. Má zpoždění a je čím dál tím netrpělivější a nervóznější. Najednou vidí gondoliéra, jak si spokojeně leží na sluníčku.

“Můžete mě odvézt na letiště?”

“Ano, jistě.”

Za pár minut se gondola odráží od břehu a obchodník s úžasem říká:

“Kdybyste čekal o padesát metrů dál napravo, měl byste mnohem více zákazníků!”

“To je dobrý nápad. Máte pravdu. Ale proč bych to dělal?”

“Byl by to dobrý obchod, vydělal byste víc peněz!”

“Tedy! Vy jste skutečný obchodník!” řekl nadšeně gondoliér. “Takže bych vydělal hromadu peněz. Ale co bych s nimi dělal?”

“No,” řekl obchodník, “mohl byste si koupit více gondol, založit si firmu, vydělat a investovat.”

“Aha, a do čeho?”

“Do jiných podniků, které vydělávají ještě víc peněz, pak byste si mohl koupit hezký dům se zahradou.”

“A pak?”

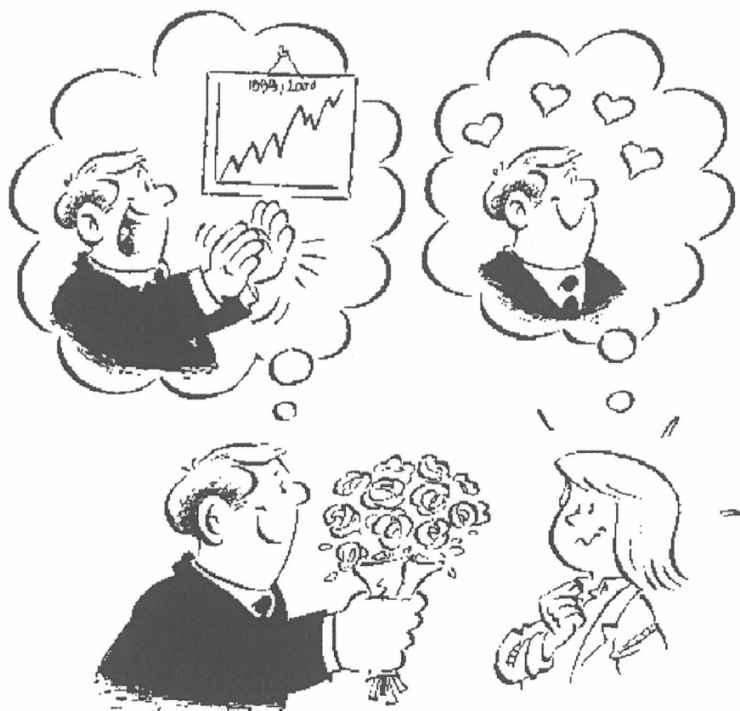
“A pak by pro vás vaši zaměstnanci pracovali a vy byste mohl doma odpočívat na sluníčku.”

“Skvělé! Jen nechápu jednu jedinou věc: proč bych dělal tohle všechno pro něco, co už mám? Protože to je přesně to, co jsem před půl hodinou dělal – odpočíval na sluníčku!”

© OF-02104-1005/CZ by EKSA Management SA, Fribourg for Krauthammer International

Meta-sdělení

Co druhá osoba chápe pod výrazem:
„sdělení ve sdělení“!



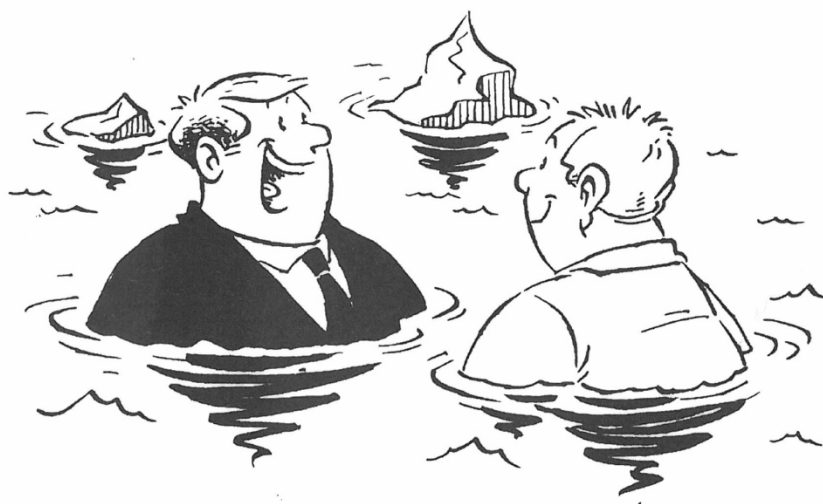
*„To, co je podstatné, je pro oko
neviditelné.“*

Antoine de Saint-Exupéry

krauthammer
international

Teorie ledovce

Vědomé řízení našeho **vlivu** na ostatní zvyšuje naše šance na úspěch.



„Náš první dojem je obvykle nejsilnější, zvláště pokud je špatný!“

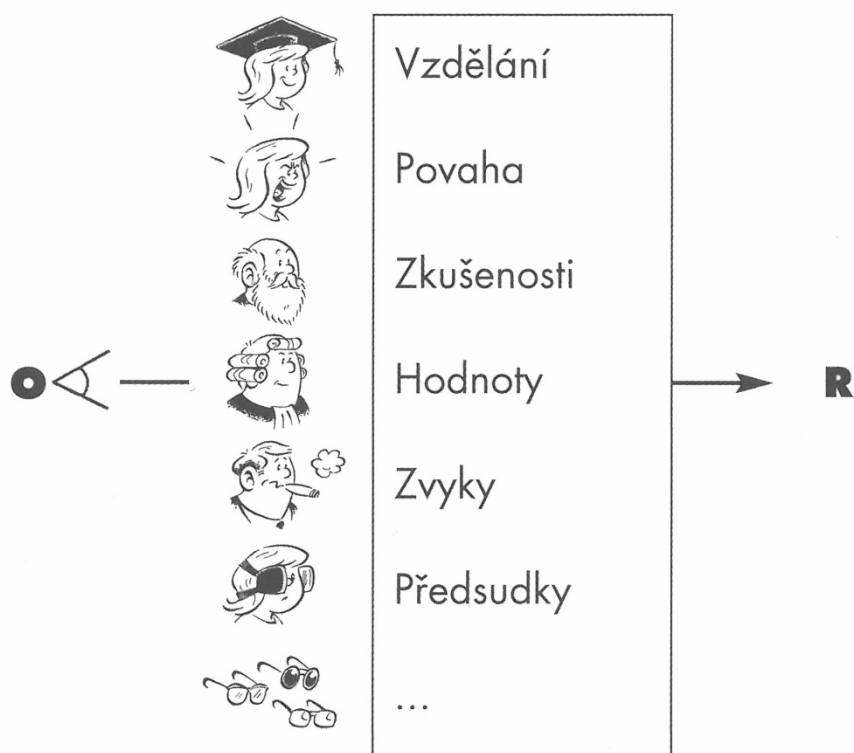
La Rochefoucauld

krauthammer
international

Filtr

"Není to správná představa, je to prostě představa".

J.-L. Godard



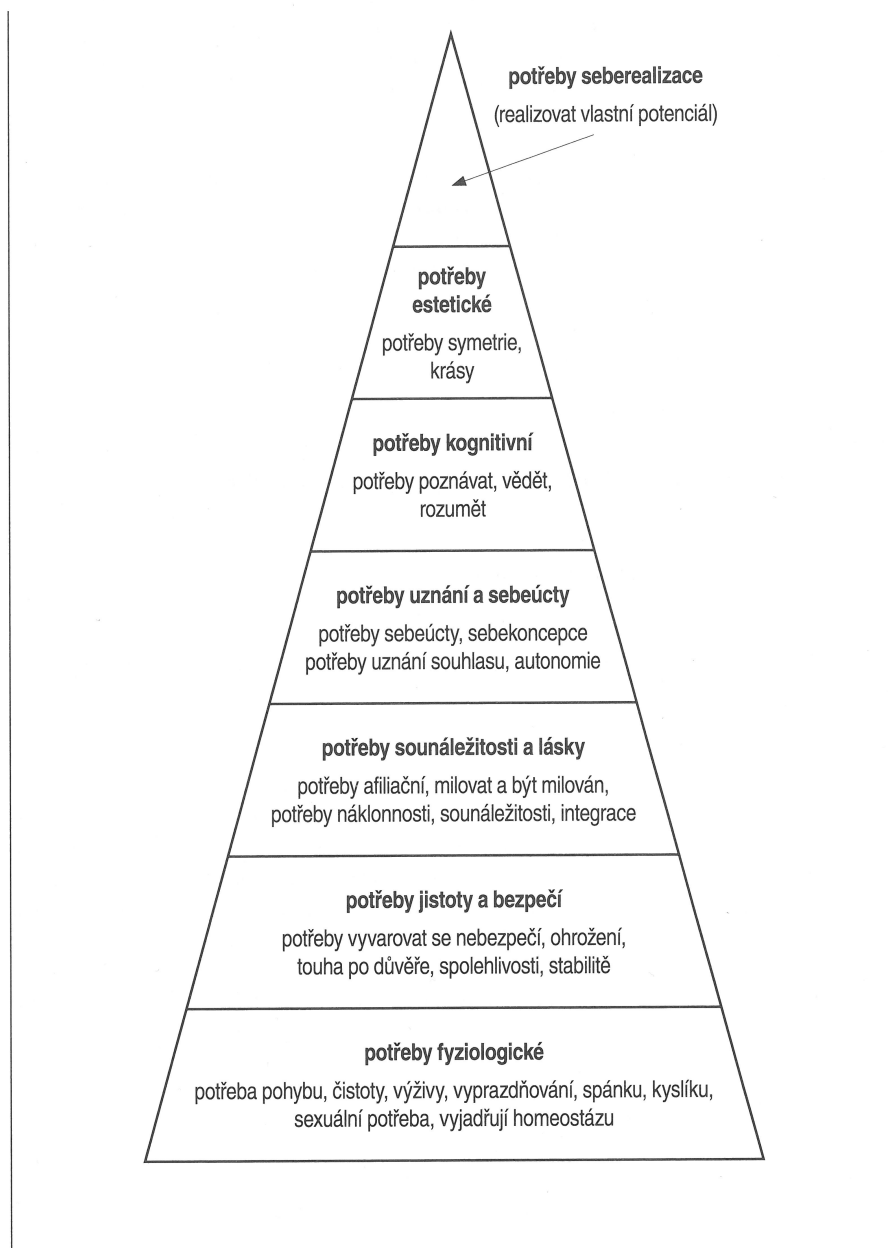
Naše obrazy **diktují** naše **chování**.

krauthammer
international

PŘÍLOHA 8

130 Zdravotnická psychologie

PŘÍLOHA č. 1 KE CVIČENÍ: Potřeby nemocného (Teorie potřeb podle Maslowa)



Zdroj: 30. ZACHAROVÁ, E. HERMANOVÁ, M. ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie.
1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.