UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

KOMUNIKACE LÉKAŘE S PACIENTEM-ZDRAVOTNÍKEM

Bakalářská práce

Autor práce: **Petra Mihalčiková, DiS.**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Bažantová**

2008

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE

MEDICAL FACULTY IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

THE COMMUNICATION AMONG A DOCTOR AND A PATIENT WHO IS A HEALTH SERVICE OFFICER

Bachelor's thesis

Author: **Petra Mihalčiková, DiS.**

Supervisor: **PhDr. Mariana Bažantová**

2008

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

V Broumově ……..... ..…..…….....

podpis

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji paní PhDr. Marianě Bažantové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a odborné konzultace, které mi poskytla.

Touto cestou bych také ráda poděkovala lékařům a sestřičkám za ochotný přístup k rozhovoru.

Obsah

Úvod 8
1 TEORETICKÁ ČÁST 10
1.1 Komunikace 10
1.1.1 Verbální komunikace 10
1.1.2 Neverbální komunikace 15
1.1.2.1 Úprava zevnějšku 15
1.1.2.2 Zrak 16
1.1.2.3 Sluch 17
1.1.2.4 Čich 17
1.1.2.5 Posturologie 18
1.1.2.6 Haptika 18
1.1.2.7 Proxemika 19
1.1.2.8 Mimika 21
1.1.2.9 Kinezika 21
1.2 Lékařská diktatura nebo lékařská demokracie? 23
1.3 Trocha psychologie osobnosti 27
1.3.1 Osobnost 27
1.3.2 Co a jak ovlivňuje komunikaci? 28
1.3.2.1 Emoce 28
1.3.2.2 Temperament 30
1.3.2.2.1 Temperament a doba antiky 30
1.3.2.2.2 Nervová soustava a Pavlov 32
1.3.2.2.3 Eysenck a temperament 33
1.3.3 Schopnosti 34
1.3.3.1 Paměť 34
1.3.3.2 Vnímání 34
1.3.3.3 Pozornost 35
1.3.3.4 Myšlení 35
1.4 Šablony komunikace 36
1.4.1 Zahraniční názor 36

1.4.2 Názor z ČR....37
1.5 Devalvace a evalvace....38
2 EMPIRICKÁ ČÁST....40
2.1 Cíle empirické části....40
2.2 Vzorek....40
2.3 Použitá metoda....41
2.3.1 Postup při tvorbě rozhovorů....41
2.3.2 Jednotlivé otázky rozhovoru....41
2.4 Věk....42
2.5 Specializace....43
2.6 Délka působení ve zdravotnictví....45
2.7 Schopnost najít cestu k lékaři – ano či ne?....46
2.8 Pocity zdravotníka v roli pacienta....49
2.9 Vzpomínka na otázku – Jak Vám je? Jak se cítíte?....52
2.10 Návštěva u lékaře – negativní či pozitivní dopad?....54
2.11 Jednotlivé příběhy zdravotníků v roli pacienta....58
2.11.1 Příběh MUDr. B.H.....58
2.11.2 Příběh MUDr. I.K.....60
2.11.3 Příběh MUDr. Z.P.....62
2.11.4 Příběh MUDr. M.K.....64
2.11.5 Příběh MUDr. J.K.....66
2.11.6 Příběh Bc. J.K.....67
2.11.7 Příběh Bc. M.O.....69
2.11.8 Příběh Bc. A.P.....70
2.11.9 Příběh Bc. J.S.....72
2.11.10 Příběh Bc. K.U.....74
2.11.11 Celkové shrnutí rozhovorů....76
2.12 Strach se zeptat?....77
2.13 Partnerský či paternalistický vztah?....79
2.14 Rozebírání svého problému se svými známými zdravotnickými kolegy?....81

2.15 Další informace o svém onemocnění z knih nebo internetu? 83
2.16 Očekávání stejného přístupu od lékařů? 84
2.17 Předmět komunikace pro mediky na lékařských fakultách? 86
2.18 Jaký by měl lékař být? 89
2.19 Praktický lékař komunikuje...? 92
2.20 Diskuze 95
ZÁVĚR 98
ANOTACE 100
LITERATURA A PRAMENY 101
SEZNAM PŘÍLOH 103

Úvod

Nebe bylo tak vysoké,
že závrať z něho vála,
nebe bylo tak vysoké
a modré doběla.
A obzor byl tak daleký,
daleký obzor ranní
a vítr vanul od jihu
a přinášel vůni tání.
A všechno bylo tak bláhové,
snad se mi to jen zdálo,
toho dne slunce svítilo
a krajem táhlo jaro. (Vlčková, 2006)

Verše patří k určité možnosti komunikace, ve kterých se skrývá tajemství o duši, citech, lidském bytí.

Já sama kladu velký důraz na komunikaci s klientem, při níž bychom měli pečovat o již zmíněnou duši a brát ohled na emoce. Jak? Stačí málo – náznak lidskosti. Kdysi jsem se naivně domnívala, že umím komunikovat. Po přečtení poučných knih jsem došla k závěru, že jsem se dopustila řady omylů, že se jedná o běh na dlouhou trať, neboť se budu učit celý život.

Každý člověk je jiný. Nechci kritizovat lékaře, mnozí se stali skvělými odborníky, ale rozhovor s pacienty odbývají, brání se mu, bojí se o čas. Tím škodí sami sobě, jelikož přicházejí o své klienty, ztrácejí jejich důvěru. Což vidí někteří pracovníci z týmu, kteří mohou upozornit, nadhodit názor vyúsťující ke zlepšení. Z tohoto důvodu musí takoví lékaři býti zticha, aby slyšeli.

I zdravotníci se ocitají v roli pacienta a hledají si cestu k lékaři. Tento námět mě zaujal a rozhodla jsem se napsat o rodícím se vztahu prostřednictvím komunikace mezi nimi. Motivoval mě výrok Jara Křivohlavého (1988): *„Dobré vzájemné vztahy mezi lidmi je možno přirovnat k ohni, který je však třeba udržovat tím, že na něj neustále přikládáme jedno polínko za druhým.”*

Doutná ve mně naděje, že doktoři nedopustí, aby oheň zhasl. Nečekám, že změna bude okamžitá, ale věřím, protože kouzla fungují...

Cíle teoretické části

K hlavnímu bodu tohoto úseku patří základní rozdělení komunikace a její negativní či pozitivní výsledek. Rozhovorem se navazuje kontakt pro vybudování vztahu mezi lékařem a pacientem, který se stal cenným námětem pro další kapitolu. Nahlédnout do duše osobnosti a přiblížit psychologické hledisko, poukázat na návody lékařů z Čech i ze zahraničí, jak by se mohlo komunikovat. V závěru se zmínit o devalvaci a evalvaci. Teorii vyjádřit tak, aby zaujala nejen zdravotnické profesionály, ale i laiky.

Klíčová slova: komunikace, lékař, pacient, lidská duše, lidské bytí

Cíle empirické části

1. Zjistit, jaký přístup volí lékaři pro komunikaci s pacientem – zdravotníkem prostřednictvím rozhovorů s pěti vysokoškolsky vzdělanými všeobecnými sestrami s praxí a s pěti lékaři z praxe.
2. Zachytit rozdíl v komunikaci lékař-pacient lékař, lékař-pacient všeobecná sestra.
3. Zobrazit názor obou skupin na výuku komunikace na lékařských fakultách.

Klíčová slova: komunikace, lékař, pacient-zdravotník, emoce, výuka

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Komunikace

Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost definuje slovo komunikace jako *sdělování, výměnu informací, komunikování*. Původ tohoto slova spadá do jazyka latinského: *„communicare"* se překládá do češtiny jako *spolupodílet se na něčem, spoluúčastnit se, činit něco společným*.

Výklad je tedy jednoznačný, ale co to znamená pro lidské pokolení? Díky této schopnosti a dovednosti, kterou se od role „baby" učíme a po celý život zdokonalujeme, navazujeme vztahy s dalšími a dalšími. A proč? Krásné vysvětlení podává filozofka J. Pešková: „*Největší lidskou životní hodnotou, o kterou je třeba denně zápasit, je vztah člověka k člověku.*" (Beran, 1997)

Na těchto stránkách se bude odvíjet rozhovor mezi dvěma osobnostmi - lékařem a pacientem – prostřednictvím nejrůznějších prostředků a signálů…

1.1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace bez řeči by byla jako tělo bez duše. Co to ale řeč vůbec je? S*chopnost určitého společenství dorozumívat se navzájem určitým jazykem.* (Křivohlavý, 1988)

Pacient přichází k lékaři s určitým problémem, ale než mu ho sdělí, měl by lékař vhodným slovem na úvod projevit zájem o pacienta jako člověka. Jen tak se zrodí vztah mezi nimi založený na důvěře a lidskosti.

V komunikační stránce se odráží aktivita hovořícího a aktivita naslouchajícího. Tyto dvě role, bez kterých se dialog mezi lidmi neobejde, si navzájem lékař a pacient střídají, aby se dobrali společného smyslu – uspokojení potřeb pacienta/klienta. Jelikož je každý člověk ztělesněná individualita, nevyhnou se během vyjadřování svých myšlenek vzájemné interakci, při níž se mění emocionální, někdy i racionální stav každého z nich.

Po stránce perceptivní vnímá člověk člověka, jeden druhého.

Vhodný prostor, ve kterém se odvíjí setkání a komunikace, se nazývá komunikační kanál. Správné komunikaci brání někdy šumy, ať již psychické (inteligenční úroveň, emoční vztahy, únava, spěch, vztah k mluvčímu, …), fyzické (bolest, nevidomost, nedoslýchavost, …) či fyzikální (vítr, šum, hluk, špatné osvětlení, …).

Navodit začátek rozhovoru lze pozdravem, podáním ruky, představením se,

žertem, ... Lékaře by měly z profesionálního hlediska zajímat pacientovy odpovědi na tázací slůvka kdo, kde, kdy, co, jak a proč:

Kdo? Pacient/klient, hlavně tedy člověk - s obavou, strachem, úzkostí, ale i očekáváním, tužbou, přáním, nadějí a sny. Osobnost s nekončícími potřebami...

Kde? Před zraky lékaře identifikuje pacient svými slovy lokalizaci problému, eventuálně propagaci a mechanismus vzniku.

Kdy? Časová posloupnost výskytu problému na těle či duši v souvislosti s projevem neuspokojení potřeb.

Co? Zjištění pravé příčiny, proč pacient přišel, pomocí psychoterapeutického přístupu a respektování psychologie pacienta. Důvody mohou být různé.

Jak? Peter Tate, praktický lékař, doporučuje definovat klinický problém, věnovat pozornost pacientovým problémům a následně mu je vysvětlit, ale až po té, co pacienta **nechá** mluvit a naslouchá mu.

Jiří Beran (1997) pro změnu uplatňuje psychoterapeutický přístup, jenž se skládá ze čtyř základních bodů: 1. otevřenost k pacientovi navozená projevem porozumění, s ohledem na city pacienta a naslouchání, 2. pomoc při porozumění situacím v jeho životě vhodnými dotazy a hledáním různých hledisek, 3. umožnění pacientovi hledat vlastní řešení a 4. pacient dospěje sám k vlastním rozhodnutím.

Proč? Jestliže pacienta necháme vypovídat a přitom naslouchám, získáváme důvěru pro posílení vztahu k další spolupráci, nehledě k tomu, že si během své aktivity (vyprávění) pacient uvědomuje a současně poznává sám sebe. Lékařovým záměrem by mělo být dozvědět se o pacientovi více než na začátku – znát jeho přístup k problému, jeho názor, jeho očekávání. Tento přístup přináší též „zralé ovoce“ - efektivní využití času.

Pro oba se nabízí **příležitost stát se člověkem.**

Jedná se tedy o otevřený rozhovor, ve kterém je nutno si ze strany lékaře všimnout, co pacient líčí podrobně a naopak čemu se záměrně vyhýbá. Jak odhalit pacientovo tajemství? Klást přesně zaměřené otázky, uzavřené otázky, mluvit jazykem pacienta, „vyselektovat“ medicínské výrazy (latinu), říkat pravdu a být vnitřně přesvědčen o svém tvrzení. Pozor! Lidé jsou různí, stejná slova znamenají pro každého něco jiného – co funguje u jednoho, nefunguje u druhého.

Lékař získá přesvědčení o tom, že pacient všemu rozumí, zpětnou vazbou, aby zabránil zkresleným informacím. To znamená, že mu dá kontrolní otázku, nechá ho

důležité body hovoru zopakovat a samozřejmě mu poskytne časový prostor na jeho vlastní dotazy.

Co ovlivňuje rozhovor negativně? Lékař přispěje svou troškou k negativnímu vyústění např. špatnou náladou, zlehčováním pacientových problémů, kritikou, strachem, že pacient bude mluvit a nebude k zastavení, zneužíváním moci atd. Pacient naopak simulací, disimulací, obrannou reakcí, agresivním chováním, ...

Jelikož si lidé dokáží slovem ublížit i pomoci, týrat i pohladit duši, bývá čím dál tím více zdůrazňován humanismus v medicíně. Ptáte se, jak toho lékař dosáhne?
Projevem:

a) empatie. Slovo, jehož původ spadá do filozofického Řecka, „em“ se totiž překládá jako do, dovnitř a „pathos“ se označuje jako stav mysli. Co by si ale pod tímto pojmem mohl představit laik? Je to *schopnost* člověka *vcítit se* do druhého za účelem rozpoznání jeho duševního stavu tak, že naše psyché se dívá na svět z pohledu ne svého, ale jeho. Uvnitř sám sebe se snažíme najít řešení, jak by bylo nám, jak bychom jednali v této situaci, co bychom potřebovali, …

Empatie se dělí na dvě složky – emoční a kognitivní. Emoční složka, jak už z názvu vyplývá, se orientuje na emoce. Ve druhé části – kognitivní - se odráží přemýšlení.

Co činit, abychom byli více a více empatičtí? K rozvoji empatie se doporučuje např. sledovat vlastní pocity během rozhovorů s lidmi, snažit se být tolerantní, akceptovat pacienta jako lidskou bytost, nehodnotit, plně se věnovat tomu, co říká. Její míru si můžete vyzkoušet tím, že se během rozhovoru s pacientem snažíte dokončit jeho větu, ale v duchu, ne hlasitým projevem. Tuto zkoušku bych zařadila k velmi vyspělému duševnímu umění.

Ke konci dokonalou citaci pana Buriánka (1986): *„Empatie je způsobem citového porozumění mezi dvěma původně si navzájem cizími lidmi (izolovanými jedinci). Je mostem, překlenujícím cizotu – živým, aktivním, fascinujícím spoluprožitím.“*

b) naslouchání. Umění naslouchat je dalším projevem lékařovy lidskosti, kdy pacienta aktivně vnímá, věnuje se pouze jemu. Poslouchá oběma ušima, co povídá a jak své myšlenky říká, a tzv. „třetím“ uchem sleduje a vnímá jeho gesta a mimiku. Proč? Aby lékař odhalil smysl skutečnosti sdělení nemocného.

Některým slovům věnujeme větší pozornost, jiným menší, protože nás chrání před

kvantitou slov filtr. Záleží také na psychické a fyzické zdatnosti, pokles obou vede příležitostně ke zkreslení informací.

Naslouchání dává lékař pacientovi najevo respekt, svůj přístup k lidem. Nekladou se meze spontánnosti před dominancí.

c) porozumění. Porozumění úzce souvisí s empatií. Prokazujeme jím pochopení vztahu mezi příčinou a následkem prostřednictvím vzájemné a otevřené výměny informací, při níž jsme schopni přijmout názor toho druhého. Během tohoto procesu - komunikace – se sdělují nejen slova, nýbrž též pocity. Lékař občas potřebuje více času a rozmluv s pacientem, aby mu porozuměl, což ale neznamená, že s ním ve všem souhlasí!

Jak lze vyjádřit pochopení? Možností je mnoho, např. nonverbálně přikývnutím, pohledem, verbálně přitakáním, zopakováním několika slov pacienta, shrnutím obsahu, vyslovením názoru, objasněním souvislostí neboli klarifikací, zdůrazněním určitých výroků, … Podejte interpretaci, jakým způsobem chcete, hlavně však ve vhodný okamžik!

Velmi negativně a devalvačně působí ukvapené výroky ze strany lékaře, kritické hodnocení, mentorování a moralizování.

d) zájmu a podpory. Podporu vyjadřuje lékař pacientovi postojem, že je tu jen pro něho a s ním. Důležité je zvýraznit pozitivní aspekty života a upevnit vnitřní rovnováhu s ohledem na pacientovu aktuální situaci. Někdy jsou slova zbytečná, i mlčení může být projevem podpory, bohužel i známkou vzájemného neporozumění. Vytváří se pak nepříjemné napětí mezi oběma, navozeno neschopností lékaře komunikace, kontaktu, nezájmem. Často stačí pacientovi malý náznak zájmu vlídným slovem, pohledem, přikyvováním hlavou, nakloněním se k němu, abychom získali jeho srdce.

Není možné uzavřít kapitolu verbální komunikace, aniž by byla zmíněna její paralingvistická stránka. Co vše s ní souvisí, bude popsáno na následujících řádcích. Základní body čerpám z pera Jara Křivohlavého (1988).

1. Rychlost: Pokud někdo mluví velmi pomalu, vyvolává v naslouchajícím pocit iritace, nedočkavosti, nezájmu a nudy. Rychlým tempem řeči se ten druhý ztrácí v obsahu a snadno tak dojde k přehlédnutí hlavního smyslu komunikace. Proto volme adekvátní rychlost řeči s ohledem na nitro pacienta.
2. Hlasitost: Burácivý hlas odpovídá dominanci, ale může uhasit u pacienta jiskřičku

na otevření svého nitra. Šepot vede ne k dialogu, ale monologu hovořícího, jelikož se naslouchající musí velmi soustředit, aby něco pochytil. Pokud je mu trapné se zeptat, popřípadě poprosit o zopakování, jsou informace zkreslené a komunikace rovna nule.

3. Tónová výška hlasu: Určitou notu má každý z nás nastavenou, ale v rámci emocionality vzniká z jednotlivých tónů zajímavá skladba, jež lahodí uchu či naopak.
4. Barva hlasu: Jde o dar přírody člověku. Barva se do dospívání mění, v dospělosti ustálí.
5. Intonace: Souvisí s tónovou výškou hlasu v jednotlivých slovech.
6. Přízvuk: V jednotlivých krajích České republiky se mluví sice česky, ale s charakteristickým přízvukem. Při náhodném setkání dvou „různých českých" lidí je hmatatelný rozdíl, na který si po chvíli přivyknou. V rámci Evropské unie dochází k pohybu lidí a v důsledku toho k setkání různých národností. Jejich přízvuk může odvádět pozornost a vést k řadě problémů v komunikačním styku.
7. Důraz: Lékař klade důraz na slova určitá proto, aby si pacient uvědomil jejich váhu a podstatu celého rozhovoru mezi nimi. Ale pozor, všeho moc škodí!
8. Chyby v řeči: S tímto bodem se pojí různé zvuky (např. ehm), parazitická slova (ku příkladu opakované slovo *vlastně* bez souvislosti na kontextu) a slova návyková.
9. Modulace řeči: Monotónní řeč v tzv. jedné tónové linii neudrží pozornost naslouchajícího, je bezbarvá, bez emocí, nic neříkající. Patetická řeč s přehnaným vzrušením si také nezíská pacientův obdiv.
10. Objem: Příliš mnoho slov zahltí pacienta natolik, že mu unikne hlavní cíl hovoru. Lékař by se měl snažit mluvit stručně, jednoznačně, srozumitelně.
11. Plynulost a frázování řeči: Pokud řeč zní plynule, odráží se v ní jistota, přesvědčení a vliv na naslouchajícího. Plynulosti napomáhá též správné členění jednotlivých slov, aby byl splněn účel komunikace.
12. Správná výslovnost: Při polykání koncovek se snadno zamění jedno slovo za druhé, čímž se může změnit směr hovoru a dojít ke zmatkům.
13. Kvalita řeči: Nerozhoduje kvantita, ale kvalita neboli někdy méně znamená více. Stará pravda. V této oblasti rozhoduje individualita každého z nás, úroveň inteligence, vzdělání a životní zkušenosti.
14. Intruse: Skákání do řeči druhé osobě, když mluví, je velmi neslušné, místy trapné.

Dochází k přerušení toku myšlenek a dominanci nevyzrálé osoby, která není schopna akceptovat jiný názor, pravidla etiky jí jsou cizí. Naštěstí se učíme celý život...

Komunikace je základním kamenem k navození vztahu mezi lékařem a pacientem.

"Lékař sám představuje svojí osobností určitou formu léku, který však musí být tak jako každý lék uvážlivě ordinován, protože má také nežádoucí a vedlejší účinky. Je důležité, aby lékař sám byl v dobré duševní kondici, má-li druhým účinně pomáhat." (Beran, 1997)

1.1.2 Neverbální komunikace

Člověk nemusí mluvit, ale už se něco děje. Lze sdělovat druhé straně něco, i když nepoužívá slova? Odpověď zní ANO. Co tedy sděluje, co ovlivňuje?

Nonverbální komunikací se sdělují *emoce*. Nálada se odráží v obličeji, organismem zmítají pocity, lidské tělo rozproudí afekty, které vynikají pozoruhodně zvýšenou živostí pohybů, což následně zvyšuje intenzitu vzrušení.

Lidé během komunikace vysílají signál o sblížení. Tento zájem vyjadřují upřeným pohledem, úklonem, přiblížením, doteky, kongruencí postojů.

Každá osobnost křičí do okolí svou přitažlivostí, kterou podtrhuje ošacením, *dojmem* o tom, *kým je*. Dává vyniknout svým rysům pohledem, postojem, gesty, jelikož chce v rámci co nejlepšího dojmu *ovlivnit postoj* druhé osobnosti. Další záměr, který sleduje, se týká *řízení chodu vzájemného styku* tak, aby se vinul určitým směrem.

Z obou osobností, které během komunikace kopírují nonverbální chování sebe navzájem, čiší úcta, či bohužel projev neúcty.

1.1.2.1 Úprava zevnějšku

Lidové rčení, že šaty dělají člověka, mluví samo za sebe. V oblasti beze slov podtrhuje individualitu každého, vypovídá o jeho povaze a podílí se v několika zmiňovaných vteřinách na vytvoření „barevného obrazu" prvního dojmu.

Oděv souvisí s věkem, postavením a vkusem jedince a je sladěn v rámci společenské příležitosti. Obecné zásady, k nimž se řadí čistota, upravenost, vyžehlenost, všechny knoflíky na svém místě, vyleštěné boty, vcházejí v samozřejmou platnost každý den nejen pro lékaře a pacienta. Šperky, erotické výstřihy a barevný nesoulad narušují koncentraci, proto je vhodné se jich v ordinaci vyvarovat.

Vzhledem k fyzikálnímu působení – předávání tepla z pokožky na šaty a naopak – se organismus potí.

1.1.2.2 Zrak

Zrak je nejdůležitějším smyslem, protože zabírá díky jemné rozlišovací schopnosti neobvyklý informační rozsah o všech objektech v okolí. Bůh člověku stvořil oči, aby jimi navazoval kontakt, vysílal informace k ostatním a zároveň je od druhých přijímal.

V očích se odráží nejen intenzita dopadajícího světla, ale také emocionální stav, protože vzrušení plynoucí ze zaujetí určitou osobou a jejím tématem řeči se projevuje rozšířením zornic. Lékařský termín je mydriáza, jež se vyskytuje též při empatii či známkách stresu.

Ale trochu předbíhám, během prvního setkání lékaře s pacientem probleskne do cca čtyř minut mávnutím kouzelného proutku kouzlo prvního dojmu, které se později velmi těžko napravuje. Oči vypovídají o osobnosti toho druhého, o vlastnostech, již zmíněném psychickém stavu, jelikož lékař během očního kontaktu snadno odečte náladu, pocity (strach, úzkost, radost, smutek) a „hmatatelný“ vztah pacienta k němu.

Ten, kdo začíná rozhovor jako první, by se měl dívat posluchači do očí a sledovat, jaký dojem vyvolává. Logicky se během rozhovoru střídá pohled z očí do očí, neboť dlouhý upřený pohled z jedné strany působí rušivě, nepříjemně. Naopak pokud lékař nevěnuje pacientovi ani jeden pohled, vyvolává tím pocit nezájmu, ignorace a apatie. Z tohoto důvodu se doporučuje nesedět proti sobě, nesedět za stolem (což je doména lékařů, ale bariéra v komunikaci) - vhodné jsou židle natočené do úhlu 135°, aby pacient dle svého rozhodnutí udržoval oční kontakt s lékařem či nikoli.

Co vypovídají naše pohledy? Nepřerušovaný pohled signalizuje agresi, aroganci, provokaci; upřený pohled na určité místo na těle vyvolává chuť na sex; přivřením očí se dává najevo citová účast; odvrácený pohled narušuje pozornost; těkavý pohled odpovídá nejistotě; pohled směrem dolů vyjadřuje podřízenost, pokoru; sklopený pohled uznává práva vedoucí osoby; prázdně puštěný pohled do prostoru informuje o nudě, nezájmu, pohrdání; při pohybu očí směrem nahoru hlavy doleva pracuje levá hemisféra, která zodpovídá za logiku a konkrétní myšlení; směrem doprava je zapojena pravá hemisféra projevující se abstraktním myšlením.

Oči mluví o vztahu k lidem svou čitelností (smutek, radost) a nápadností, kterou zdůrazňuje jejich velikost, barva a věk doprovázející vrásky. Proto věnujme pohledy těm,

které máme rádi, pokud stojíme o kladný vztah.

1.1.2.3 Sluch

Sluch patří mezi lidské smysly, dle důležitosti zaujímá druhé místo v pomyslném pořadníku. Slouží k registraci zvukových vln, jejichž příjem jedince stimuluje nebo odrazuje, což lze rozpoznat dle reakcí vyjadřovaných řečí, gesty, pohybem, mimikou a následně činem. Tento dar nám mnohým dala do vínku matka příroda již v prenatálním období, časově od 20. týdne naší existence. Plod tedy vnímá jednak tep a dech matky, jednak její hlas, kterým ho zvnějšku může harmonicky stimulovat.

Bohužel někteří se narodili s postižením tohoto smyslového orgánu, proto během hovoru s druhými používají znakovou řeč, jejich zrak ulpívá na našich rtech, aby lépe odezírali vyřčená slova.

Empatický lékař postřehne, pokud má zájem naslouchat, odraz emocí v řeči pacienta a odhadne tak lépe jeho psychický stav.

1.1.2.4 Čich

Čich zaznamenává informace chemického charakteru z vnějšího světa. Přestože lidstvo předčili jiní tvorové planety Země v oblasti kvality, napomáhá nám částečně v orientaci, možná někdy v přežití. U člověka rozhoduje o kvalitě vlhkost nosního hlenu, jehož úloha spočívá v přenášení a rozpouštění pachů.

Parfém voní na každém lidském těle jinak, neboť tělesný odér je individuální stejně jako citlivost na závan pachu a vůně. Vůně zdůrazňuje náš charakter, navozuje sympatie u partnera, napomáhá v zisku náklonnosti. Oproti tomu pach vyvolává negativní emoce, odstup, odpor, bohužel může vyústit v nevolnost až zvracení. Tělesná hygiena může nedostatky lehce odstranit, tudíž je nezbytná.

V ordinaci se navodí pacientovi stav relaxace příjemnou vůní např. bazalky, majoránky, levandule či pomerančovníku. K snížení únavy přispějí lékaři vůně lesní, kořenné či citrusové a podnítí tak jeho pracovní výkon. Skořice, grep, rozmarýn nebo muškát zlepšují nejen kondici, ale i náladu na obou stranách. Příroda na nás tedy nezapomněla, obohatila nás o produkty, které je možné velmi efektivně využít.

Když zabrousíme do minulosti, v oblasti medicínské uplatňovali kdysi lékaři čich za účelem vyšetření moči, stolice, dechu, potu, hlenu, hnisajících ran; naštěstí pro ně se už tato doba překlenula.

1.1.2.5 Posturologie

Posturologie bývá překládána ve smyslu řeči těla, což znamená, že odpovídá držení lidského těla a s tím související polohové konfiguraci všech tělesných částí.

Tělesné pohyby a postoje se vyskytují v několik podobách. Jedná se z fyziologického úhlu o polohy vsedě, vleže a vstoje. Zejména dominantní postoj zaujímá lékař v komunikaci s naslouchajícím během vyšetření, pokud stojí nad ležícím pacientem. Každý z nás tuto chvíli již ve svém životě zažil a jaké byly Vaše reakce? Pro nikoho z pacientů to není příjemné, ale jde o „nutné zlo“, proto by se měl lékař snažit omezovat dominantní polohu na minimum.

Kompozice vyobrazuje vzájemnou polohu dvou částí těla při jedné a té samé základní poloze těla. Konfigurací se vyjadřuje poloha všech částí těla související s danou základní tělesnou polohou. Souhlas či nesouhlas obou článků – lékaře a pacienta – během vzájemného působení napoví jejich názory a příklon či odklon svědčí pro ochotu či neochotu. V tomto smyslu mluvíme o kongruenci.

V postojích lidí se odráží temperament – živost x pasivita, zájem x nezájem, dále kultura, momentální úroveň psychiky a kvalita interpersonálních vztahů.

1.1.2.6 Haptika

Haptika souvisí s doteky. Každý dotek kůže na kůži vyvolává dráždění a následně stimulaci kožních smyslů. Další výhoda spočívá v příjmu zpráv jednak o působení fyzikálních veličin - tepla, chladu, tlaku, jednak v zisku informací o podnětech působících bolest a vlastních pocitech z dotyků.

K nejčastějšímu doteku patří podání ruky. Společenské gesto, jehož se užívá při setkání a loučení jako projev vážnosti, úcty k druhému. Ve společnosti dle pravidel podává ruku žena muži, nadřízený podřízenému, starší člověk mladšímu, lékař pacientovi. Proč? Je pevnou součástí prvního dojmu.

Pár slov o teorii: Stisk rukou by měl trvat cca 5 sekund, s jedním potřesením nebo dvěma, aby byl vnímán. Silný stisk navozuje negativní pocity – bezohlednost, dominanci, někdy až bolest. Ochablý stisk vypovídá o plachosti, štítivosti, nezájmu.

Z dlaně by mělo sálat teplo, obě stisknuté ruce se nacházejí ve vertikální poloze a tělo v mírném předklonu k příchozímu. Během tohoto kontaktu se udržuje pohled z očí do očí.

Jak již bylo řečeno, ruku podává lékař pacientovi za účelem navození důvěry a

ověření si tím teploty pokožky, pocení, kvality povrchu, pevnosti stisku, rovnovážnosti polohy a psychického stavu. Během fyzikálního vyšetření se nevyhne dotekům s pacientovou kůží, díky nimž registruje citlivě fyzickou vzdálenost a určuje lokalizaci bolesti.

Doteky mohou být krásné, ale i palčivé dle následujícího příběhu Evy Reichové z knihy Věry Vlčkové (2006) ve zkratce…

... Měla jsem do krve odřenou patu, tak jsem večer šla na revír, na marodku k naší vězeňské doktorce, jestli by mě nechala den dva doma. Ona mi nohu ošetřila, ale doma mě nenechala, vyrazila mě. Tak jsem druhý den pochodovala do práce a ten den spadla bomba přímo na revír. Tak jsem zase jednou musela doktorce poděkovat, že mě vyhodila, že jsem zase přežila. Naše doktorka byla vůbec prima. Přestože léky neměla, léčila hlavně dobrým slovem, a když slovo nepomohlo, dávala i facky k procitnutí. ...

... Po svém návratu jsem především chtěla dokončit své školní vzdělání. ... Tři roky rodinky jsem absolvovala, získala výuční list na šití šatů, ale já jsem chtěla jít pracovat k dětem do jeslí. ... Nakonec bylo všechno jinak. V poradně Masarykovy ligy proti tuberkulose onemocněla administrativní síla a její místo mi nabídli. Od 1.10.1948 jsem pracovala tam. Zdravotní rada MUDr. Schmidt mě a Věru Kuldovou, také pracovnici Masarykovy ligy, poslal na roční nástavbu do Hradce Králové. Od června 1949 do června 1950 jsem absolvovala kurs pro pomocné sociálně zdravotnické pracovnice. Vrátila jsem se do plicní poradny a protože ve stejném domě byla poradna pro těhotné, matky s dětmi, školní zdravotní služba a péče o mládež, vypomáhala jsem tam v ordinačních hodinách. ...

... A když pak po válce, byla jsem už vdaná, přišlo období, kdy jsem se cítila u dna, říkala jsem si: „Kdybys tady, doktorko, byla a dala mi těch pár facek, já bych za ně poděkovala.“ Člověk se krizovým chvílím nevyhne...

1.1.2.7 Proxemika

Proxemika označuje fyzickou vzdálenost. Každý z nás má své mezikruží, které zachovává k lidem a imaginárně zobrazuje přiblížením či oddálením se. Termín splývající s proxemikou je proximita. Jedná se o vzdálenost lidí mezi sebou během jejich dělby práce nebo při společném jednání mezi sebou.

V rámci vzdálenosti mezi lidmi se vyskytují tzv. zóny s charakteristickými přídavnými jmény:

Zóna intimní se vymezuje od 15 do 30 cm, v novější literatuře je možno nalézt rozmezí od 0 do 46 cm, jde o tzv. horní hranici. Její dolní hranice splývá s těsným hmatovým dotykem partnerů. Jak vypadá? Představte si pomyslnou čáru, která ohraničuje prostor kolem vás, do něhož neradi pouštíte druhé lidi. Ale vždy existují výjimky, které potvrzují pravidlo, neboť do této vzdálenosti ochotně a s radostí vpustíme naše blízké, abychom si navzájem projevili intimitu, lásku a důvěru. Co v nás takové důvěrnosti vyvolávají? Vzrušení, zvýšenou citlivost, protože je možno slyšet nejen tep srdce toho druhého, ale i dech, cítíme vůni a náboje praskají. S ostatními narušiteli tančíme proxemický tanec, díky němuž hledáme a následně nacházíme míru vzájemného oddálení, která vyhovuje oběma stranám.

Bohužel situace ohrožující život vyúsťují k nečekanému a nepříjemnému narušení. Náš organismus reaguje psychickou i fyzickou složkou – tepová i dechová frekvence se mění, zvyšuje se tlak krve, dochází ke změně svalového tonu, kolena a kotníky se stáčejí směrem dovnitř, je přítomna mióza, kůže je postupně bledší nebo červenější, … Máme možnost ustupovat či se bránit útokem.

Z hlediska nutnosti narušuje pacientovu intimní zónu zdravotnický personál lékařský i nelékařský za účelem např. odběru krve, cévkování, při vyšetřeních gynekologických, diagnostických (irrigoskopie, koloskopie). Vlídnými slovy a vhodným chováním bez známek arogance lze potlačit somatické projevy. Pokud pacientovi zdravotník vysvětlí postup a bude ho konejšit sugestivním hlasem za doprovodu doteků suchýma a teplýma rukama, utlumí se reakce pacienta na minimum. Pozor! Dbejte na to, abyste neohrožovali intimitu pacienta.

Zóna osobní signalizuje oddálení dvou osob v rámci dolní hranice o 45-75 cm, horní hranice dosahuje délky 75-120 cm. Vstup mají povolen lidé blízcí, známí, přátelé s omezením na přátelské doteky /podání ruky/. Co vidíme? Lze spatřit nejen celek, ale také detaily, neboť na tuto vzdálenost zaostříme na lidské zornice proti nám.

Sociální, též **společenská zóna** zahrnuje běžný styk s lidmi. Dochází ale mezi nimi k udržování většího odstupu, protože větší oddálení slouží jako ochrana, bezpečí. Dolní hranici ohraničují body 120 až 210 cm, od 210 cm do 360 cm se vykresluje hranice horní. Co jsme schopni v této linii registrovat? Ještě stále oči, slyšíme přijatelně hlas, ale vůni či odér už nikoliv.

Veřejná zóna se vyskytuje na schůzích, shromážděních, konferencích, kde vzdálenost přesahuje 360 cm a více. Je možné sledovat gesta, mimiku. Z hlediska smyslů slábne sluch, proto se zesiluje hlas během komunikace. Oči všech spolu jednajících se

nacházejí v horizontální rovině, čímž se vyvolá pocit nadřazenosti a podřízenost. Jelikož si jsou lidé velmi vzdáleni, zkreslují se detaily.

Nárazníková zóna určuje vzdálenost cca jednoho metru, v níž ještě přetrvává pocit bezpečí při kontaktu s neznámými lidmi.

1.1.2.8 Mimika

Mimika charakterizuje výraz naší tváře během řeči. V činnost je uváděno obličejové svalstvo, jehož aktivita vede k vyzařování emocí z vnitřku člověka. Lékař je nucen zhodnotit emoce pacienta v tom smyslu, zda jsou to grimasy hrané nebo zda se jedná o výraz odrazu jeho aktuální pravosti duše.

Prožitky neboli emoce se rozdělují na primární a sekundární. Primární emoce vytváří dvojice kladu a záporu, neboť jednou je člověk nahoře, podruhé dole, a zní následovně:

štěstí x neštěstí, neočekávané překvapení x splněné očekávání, strach a bázeň x pocit jistoty, radost x smutek, klid x rozčilení, spokojenost x nespokojenost, které může vyústit až v znechucení, zájem x nezájem. (Křivohlavý, 1988)

Ptáte se, v které anatomické oblasti jsou jednotlivé prožitky zřetelné? V oblasti obočí a čela se zračí překvapení, vytažení čela symbolizuje úzkost, oproti tomu pokrčení čela slibuje negativismus. Na oči a víčka sedá smutek a strach související s utrpením a bolestí, úzkost vytváří vrásky vodorovně, přísnost je vyrývá v oblasti kořene nosu. Z partií tváří, nosu a úst vyzařuje štěstí, radost, pohoda, proto by se měl zdravotnický personál usmívat, aby jeho úsměv léčil křivé, kyselé, hořké a zoufalé úsměvy pacientů. Vždyť je to prosté, ale přesto líbezné kouzlo!

Tzv. odvozeniny z výrazu obličeje s emocionálním nádechem bývají označovány jako sekundární emoce. Objevují se v okamžiku, kdy jeden emocionální výraz rychle vystřídá druhý, čímž dochází k jejich splynutí. Vyskytují se též ve chvíli, kdy se v jedné části obličeje zobrazuje jedna emoce a druhou část zahaluje jiná.

Lidé s introvertní povahou nesou v sobě dar, jelikož tento rys osobnosti přispívá k rozluštění emocí druhých snáze.

1.1.2.9 Kinezika

Nauka o řeči pohybů se nazývá kinezika. Tento název vznikl z řeckého slova *„kinein“*, jež v překladu znamená pohybovati. Do této oblasti se zahrnují veškeré pohyby lidského těla. Ale od kineziky se oddělily dva podčlánky pojmenované chirologie a gestika.

Chirologie se zabývá pohyby rukou. Hmatatelné využití „řeči rukou“, které se v dnešní době nedá přehlédnout, je komunikace hluchoněmých lidí s ostatními.

Gestika se též věnuje pohybům rukou, ale ve směru doprovázení či nahrazování slovního projevu. Kořeny se nacházejí v mrtvém jazyce, neboť *„gerere“* znamená projevovati cit, smýšlení nebo vlastnost. Slovem se pokryje široký záběr, ale gesta bývají v určitých situacích názornější, srozumitelnější, neboť poodhalí roušku osobnosti, perfektně se pomocí nich vyjádří hloubka emocionality. Gesta jsou ovlivněna kulturou, etnickými vlivy a ve společnosti pravidly pohybové etiky.

Jaká gesta je možno zachytit během rozhovoru? Rozlišují se pravá a nepravá gesta. Pravá vypovídají o autenticitě člověka, vyzařují z jeho neposkvrněného jádra. Nepravé parakinetické jevy či projevy určují, jak by měly být pravé pohyby interpretovány.

Umíte číst gesta? Zde nabízím několik nápověď z knihy Radkina Honzáka (1997):

... Nejčastějšími a nejčitelnějšími gesty jsou tzv. bariéry či zábrany vyjádřené od překřížení paží na prsou až po jemné odstíny tohoto projevu viditelného pouze ve hře s prsty ruky. Představují jednak obranu proti hrozícímu nebezpečí ... , ale také jako »přidržení« a posílení vlastní osoby. Aktéři si přitom vůbec nemusí být vědomi, že se začínají ohrazovat a bránit.

*... **Vyhraněná podoba úzkostné obrany** může být zdůrazněna křečovitým držením paže jedné ruky prsty ruky druhé nebo sevřením zkřížených rukou do pěstí. Často bývá provázena dalšími obrannými gesty a pohyby, např. odklonem těla nebo odvrácením tváře. ...*

*... **Poloviční bariérou** je takzvaná **poloha L**, při níž jedna ruka je překřížena před tělem, zatímco druhá směřuje přibližně kolmo na ni směrem k hlavě. Zde je signál rozporný: horizontála signalizuje NE, zatímco vertikála ANO. Záleží na dalším vývoji, zda se jedinec uvolní a otevře komunikační prostor, nebo zda se uzavře a jednoduché překřížení zdvojnásobí. ...*

*... Spojení **ruka-ústa**, ať již jde o zakrytí úst celou dlaní nebo jedním či několika prsty, ve svém nejobecnějším významu vyjadřuje váhání a nerozhodnost. ... **Pootevřené rty** naopak svědčí o vnímavé pozornosti, prsty či předměty vkládané do úst a jejich dumlání či hryzání vypovídají o tom, že subjekt vyhodnocuje situaci ... a v jistém směru získává čas. ...*

*... Pohyb **ruka-brada**, stejně jako ruka-čelo ukazuje na přemýšlení o diskutovaném problému. ... Pohyb **ruka-nos** má v sobě pozůstatek dětského zvyku utírat*

si nos do ruky nebo do rukávu (se současným vědomím, že je to něco nedovoleného). Vyskytne-li se toto gesto během rozhovoru, signalizuje buď rozpaky nebo také »mazaný dětský nápad«. ...

... Pohyb ***ruka-krk*** *téměř vždy znamená tíseň a úzkost, kterou velká část lidí pociťuje jako »stažení hrdla«. ...*

... ***Pohyby samotných rukou*** *jsou též důležitým komunikačním prostředkem a stojí za to jim věnovat pozornost. Natažené prsty při gestikulaci vypovídají spíše o kvantitativním vyhodnocování problému, zatímco uzavírá-li palec s ukazovákem obloučeк či kruh, je pozornost zaměřena více ke kvalitativním aspektům. Pohyby ruky shora dolů jako by obtahovaly vykřičník, dlaně otočené ven a vzhůru signalizují vstřícnost. Od pasu dolů však jsou projevem bezmoci (i když třeba vstřícné). ...*

1.2 Lékařská diktatura nebo lékařská demokracie?

Tato otázka je kapitolou z knihy Lékařská etika, ve které Helena Haškovcová (2002) brilantním způsobem zachytila detailní popis vztahu lékaře a pacienta. Zaujala mě svým vyprávěním natolik, že by byl hřích nezanechat ve Vás stopu jejího názoru …

... Po dlouhá staletí se vytvářela role lékaře, právě tak jako role pacienta. Výsledkem spletitého procesu je ustálený a u nás dominantní model praktického paternalismu lékařů vůči nemocným. V průběhu sedmdesátých let a zřetelně na počátku osmdesátých let tohoto století se stal paternalismus předmětem zvýšeného zájmu odborníků i laiků, a to proto, že se jeho praktická forma stala překážkou vzniku nových vztahů, které byly odborně označeny jako partnerství. Daniel Callahan dokonce zvolil pro své úvahy o moderní strategii vzájemného vztahu lékaře a nemocného ***atraktivní pojmy lékařská diktatura a lékařská demokracie****. To proto, aby vyprovokoval kvalifikovanou diskusi a inicioval změnu, jejíž podstatou by měl být zřetelný posun od lékařské diktatury k lékařské demokracii, nebo* ***civilněji řečeno od paternalismu k partnerství.***

Na začátku úvah o základní roli lékaře a nemocného a jejich vzájemném, často dynamicky se měnícím vztahu, je třeba zdůraznit, že volba základní strategie chování nemusí, a dokonce nesmí vést ke kategorickému rozhodnutí buď, anebo. Cílem není volba jednoho ze dvou extrémních modelů vztahu jednou provždy, ale vymezení toho, kterou z uvedených strategií je vhodné, účelné a možné v konkrétních případech uplatnit v klinické praxi. Podstatou úvah o základním scénáři vzájemného vztahu mezi lékařem a nemocným je tedy otázka: kdy, vůči komu, za jakých okolností je potřebné, a dokonce nutné uplatnit

autoritativní paternalismus, a kdy naopak profesionální partnerství. ... Jiní jsou lékaři, jiní pacienti a jiný, řekněme transformovaný, musí být i jejich vzájemný vztah.

***V tradičním vztahu lékař a pacient** měl lékař zcela výjimečné postavení. Byl nositelem nejen vzdělanosti odborné, ale i všeobecné. Svým nemocným pomáhal nejen v aktuální situaci nemoci, ale i v životních krizích nejrůznějšího druhu. Z této nesporné odborné i lidské převahy logicky vyplývalo výjimečné postavení lékaře, a to nejen vůči zcela závislému nemocnému, ale také vůči němu samému. Lékař fakticky neměl konkurenci ve věcech medicínských, právě tak jako v lidských. Tato skutečnost se výrazně vryla nejen do pojetí, ale také sebepojetí role lékaře a přetrvává i dnes, tj. v době, kdy v předpokladech i možnostech výkonu povolání došlo k podstatným změnám. V mimořádně asymetrickém vztahu vůči pacientovi představoval kdysi lékař garanci hodnot, jimiž prakticky neomezeně vládl. Nutno dodat, že většinou správně. ... Velmi zjednodušeně by se dalo říci, že se sebou (imaginárně) a s pacientem (fakticky) rozmlouval o to více, o co méně měl adekvátních a efektivních prostředků pomoci. Obsah rozhovoru lékaře s nemocným byl vymezen pravidly klasického paternalistického vztahu. Pacient se lékaři svěřil a očekával, že lékař rozhodne podle svého nejlepšího vědomí a svědomí v jeho prospěch. Přesunul tak nejen právní, ale i praktickou odpovědnost na lékaře. Svůj názor neprosazoval, protože jej často nebyl schopen sám formulovat. ... Lékař si byl vědom své odpovědnosti, ujímal se otcovské, vůdcovské, dominantní role a neočekával žádnou korekci svých doporučení a rad. V konkrétní klinické praxi jistě i paternalistický vztah obsahoval četná úskalí; dlouhou dobu však vyhovoval v podstatě oběma stranám, a tak neudivuje, že i ve změněných podmínkách buď zcela nebo částečně přežívá. Lékař chce dostát tradičním požadavkům kladeným na svou roli a pěstuje nadále image člověka, který »vždy« ví a »vždy« rozhodne lépe než nemocný. Současně si dobře uvědomuje, že to z mnohých důvodů není reálné a že »nejlepší možné řešení«je často nutní hledat společně s nemocným. Tento vnitřní konflikt lékaře se odehrává v poloze univerzalismu a specializace. Rovněž občan moderní doby se nachází v ambivalentní situaci: je svobodným člověkem, který převzal plnou odpovědnost za svůj život, a tedy i za své každé jednotlivé rozhodnutí. ... V roli pacienta poznává, jak je nesnadné jednoznačně se rozhodnout v otázkách týkajících se např. souhlasu s návrhem určitého diagnostického vyšetření nebo léčby. Zcela logicky mu tane na mysli onen idylický obraz paternalistického vztahu, kde autorství rozhodovacího procesu patřilo výhradně lékaři. Proč tedy obě strany nemohou nadále pěstovat výhradně paternalistický vztah? »Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a*

svědomím a mají spolu jednati v duchu bratrském«, říká článek 1 Všeobecné deklarace lidských práv. ***Lékař a pacient jsou si občansky rovni, odlišuje je pouze vzdělanost specializovaná.*** *... Je evidentní, že pacient musí a většinou chce v celém procesu nemoci hrát aktivní roli, která mu je v paternalistickém vztahu předem odepřena.*

Medicína druhé poloviny 20. století doznala podstatných změn, a to jak v obsahu, tak i ve své struktuře. ... Lékař je prezentován jako vševědoucí a nechybující muž v bílém, jehož výrazným charakteristickým rysem je evidentní technokratismus. A přesto právě on chce také dostát historickému image lékaře jako člověka moudrého, vlídně hovořícího, chápajícího, milujícího a milovaného. Nemocní oceňují pokroky v medicíně, jsou vděčni za záchranu života, a současně kritizují technokratickou atmosféru a sníženou empatii lékařů. I oni touží po »starých dobrých« způsobech reprezentovaných vztahy oboustranné důvěry.

Technickou, specializovanou až superspecializovanou medicínu je třeba humanizovat, tj. obohatit ji o dimenzi lidské účastné pomoci, která byla, a věříme, že pouze dočasně, odstavena na vedlejší kolej. ... Aby se stala skutečně všestranná, kvalifikovaná a dynamická lékařská pomoc realitou, je třeba zřetelně vymezit také kompetence základního vztahu lékař a pacient a dále samozřejmě lékařů k sobě navzájem, jakož i lékařů a jiných zdravotníků, popř. vysokoškoláků nelékařů. Z těchto důvodů je v popředí nejen otázka paternalismu a partnerství (někdy též označovaná jako problém vůdcovství a vedení), ale také ***otázka tzv. druhého názoru*** *...*

... Zainteresovaní zdravotníci se často v dilematických situacích radí a vzájemně korigují svá stanoviska. Určitou dobu byl z těchto diskusí vyloučen nemocný, ve shodě s názorem, že pouze specializované vzdělání zakládá kompetenci správného rozhodnutí. Později bylo nemocnému přiznáno právo vyjádřit se k situaci. Forma, obsah i rozsah takového vyjádření ze strany pacienta jsou upraveny určitými pravidly. Lékař musí vždy postupovat ***lege artis (tzn. doslova podle pravidel lékařského umění)*** *a pacient může nesouhlasit s lékařem v rámci platné zdravotnické legislativy. ... Nemocný, na jehož názor má být lékařem či ošetřujícím týmem brán ohled, má nejen oprávněný pocit vlády nad svým životem, ale také s porozuměním přijímá výsledná doporučení i rady profesionálů. ... Uskutečnit partnerské pojetí vztahu by se jen na první pohled mohlo zdát jednoduché. Realizaci brání zidealizované představy o pojetí a sebepojetí role lékaře, právě tak jako nemocného. Jak by se měl chovat tzv. ideální lékař a jaké charakteristiky by měl mít tzv. ideální pacient, je vždy a právě jen té druhé straně známo. Praktická situace je plastičtější a složitější než teoretické představy o ideálním typu chování lékaře i*

nemocného. Zvládnuté mechanismy chování mají značnou setrvačnost, a proto transformace paternalismu v profesionální partnerství bude nelehká a dlouhodobá. ... Právě proto, že žijeme v přechodné době, je třeba rozlišovat situace, kdy je paternalismus nutný, kdy možný a kdy nepřijatelný.

*Tzv. **lékařská diktatura je ospravedlnitelná**, nutná a akceptovaná všude tam, kde nepřichází v úvahu jiné než urgentní medicínské řešení (první pomoc, neodkladná péče). V těchto oblastech nebývá ani sporu, ani námitek a obě strany, tedy lékaři i nemocní, uznávají nutnost autoritativní odborné strategie. Komplikované jsou však situace, kdy není jasné, zda pacientovo přání je skutečně projevem jeho svobodné vůle či nikoliv. Nemoc je mezní lidská situace a tzv. svobodná vůle může být překryta nepříznivým stavem nemoci. Pokud i medicínské řešení má několik variant, je situace rozhodujícího se lékaře obtížná. ... U nás je často relativizována validita projevu vůle pacienta, a to zejména tehdy, když je nemocným vyslovena pochybnost či přímo nesouhlas s navrhovaným postupem.*

V souvislosti s nárokem na profesionální partnerství se však uvedené problémy vyskytují v oblasti medicíny chronických stavů, ačkoliv paradoxně právě situace dlouhodobě a chronicky nemocných byla jedním z výrazných motivů pro korekci absolutního paternalismu. ... Příkladem výjimky však může být situace, kdy konkrétnímu nemocnému i konkrétnímu lékaři paternalistický model zcela vyhovuje.

V našem geografickém prostoru má paternalismus mimořádně pevné kořeny. Příliš dlouhou dobu byla odpovědnost za jakoukoliv činnost deklarována na něco (instituci) či na někoho (tedy druhého). Neochota převzít plnou odpovědnost za svá rozhodnutí je v současné době charakteristická nejen pro řadu nemocných, ale i pro některé lékaře. ...

... O paternalismu a partnerství v medicíně by měla být otevřena nejen široká odborná, ale i všeobecná diskuse. Všichni zainteresovaní se musejí učit novým nebo změněným rolím a ve vzájemné spolupráci by měli lékaři i nemocní definovat vnitřní obsahy svých očekávání. ... Lékař bude v praxi zřejmě preferovat vždy jednu ze základních variant, a to ve vztahu ke svému přesvědčení i odbornému zaměření. Měl by ovšem zvládat na profesionální úrovni i druhý typ strategie a uplatnit vždy tu formu chování, která je komplementární pacientovým nárokům a přáním. Lze považovat za ideální, když je očekávání základní strategie na straně lékaře i nemocného komplementární.

1.3 Trocha psychologie osobnosti

Během rozhovoru spolu rozmlouvají, jak už jsem se zmínila na předchozích řádcích, dvě osobnosti. Co či spíše kdo je osobnost? Bylo by dobré vymezit si tuto podstatu z psychologického hlediska, neboť se během rozhovoru dotýkáme lidské duše, jejíž odraz v zrcadle nacházíme ve slovech, abychom se snažili porozumět druhému a vyvarovali se tak chyb vyúsťujících až do zbytečných konfliktů.

1.3.1 Osobnost

Termínem osobnost zpravidla vyjadřujeme dva podstatné momenty – souhrn, ucelenost, uspořádání psychických jevů v určitém člověku a vedle toho jeho odlišnost, jedinečnost. Nevím, zda se dá pojem osobnost „vytěsnit“ do jedné věty, do jednoho souvětí, i když mě uchvacují v této definici slova odlišnost a jedinečnost.

Pojďme se dobrat výkladu osobnosti společně z knihy Pavla Říčana (1973):

… vyjádříme nejdříve tři myšlenky, které pak „stlačíme“ do jedné věty – definice.

1. Osobnost jako integrace

Psychologie osobnosti chápe a zkoumá lidské individuum jako psychologický celek, jako strukturu či organizaci jeho psychických i psychofyziologických funkcí, jeho prožívání a chování. Jde o útvar, jehož části jsou podřízeny celku, podobně jako tělesné orgány jsou podřízeny organismu jako celku. Tyto části fungují ve vzájemném spojení, jednotně a celostně, tj. integrovaně. … Přesně řečeno, integrace není nikdy dokonalý stav, nýbrž pohyb, proces, směřování k dokonalé, vyvážené jednotě. …

… Pod pojmem integrace rozumíme tedy složitou stavbu, strukturu zahrnující množství elementů. Je to poměrně stálá struktura, člověk se nemění ze dne na den. Někdy se dokonce rozumí osobností právě to, co je v člověku stálé, co umožňuje předvídat jeho chování, tzv. „statická struktura osobnosti“.

2. Osobnost jako interakce

Člověk není uzavřen do sebe. Jako všechno živé je v interakci s prostředím. Na fyziologické úrovni je to výměna látek, na psychologické úrovni mluvíme o výměně informací, ale také o výměně citů, o přejímání způsobu chování, o myšlenkové analýze světa. Osobnost nefunguje naprázdno, ale tak, že se naplňuje. Vytváří se a funguje v interakci se světem, zvláště ovšem sociálním. Jen mezi lidmi, ve styku s nimi, roste a udržuje se lidská osobnost. Proto se musí v naší definici objevit také pojem interakce.

3. Osobnost jako směřování k cíli

Pro člověka je typické, že směřuje k určitému cíli nebo cílům. Tyto cíle před něj většinou staví společnost, a to jako úkoly nebo jako možnosti. Člověk si je však aktivně přisvojuje, upravuje nebo i samostatně vytváří, někdy se přitom staví i proti společnosti, buď proto, aby dosáhl uspokojení svých potřeb na úkor druhých, nebo aby přispěl ke změně společnosti. Z úkolů a možností, jež má před sebou, činí své motivy, v jejichž sledování nalézá svou podstatu, realizuje se v nich. To se děje (i když ne vždy) vědomě, uvědoměle a svobodně. Člověk je nejvíce osobností tehdy, když se rozhoduje a usiluje o realizaci svého rozhodnutí, když se stává psychologickým subjektem. To je nejvyšší forma interakce a je k ní třeba nejdokonalejší integrace. ...

... Nyní shrneme uvedené tři myšlenky do jedné věty: Osobnost je individuum chápané jako integrace k seberealizaci v interakci se svým prostředím.

Je to pochopitelné, že jednou větou není možno říci všechno. Ani v předcházející třech odstavcích jsme nemohli vyjádřit všechno, co patří k úplné, přesné a všem srozumitelné definici. ...

Ano. Cožpak na sebe lékař a pacient během rozhovoru vzájemně nepůsobí, neprolínají se v jejich vztahu city, nekopíruje se chování? Nenaplňuje se jejich nitro rozličnými informacemi? Nesměřují ke společnému cíli, který spočívá v uspokojení potřeb na obou dvou stranách? Ano. A v tom tkví právě jejich originalita.

1.3.2 Co a jak ovlivňuje komunikaci?

V každém z nás dřímá temperament a určitá dávka emocionality. S kladnými i zápornými stránkami uschovanými v našem nitru, jež proplouvají na povrch v bílých, černých i duhových odstínech. V tom se skrývá ta krásná rozdílná individuálnost homo sapiens sapiens, v mihotavých okamžicích času nepolapitelná, neuchopitelná ani pomocí slov.

1.3.2.1 Emoce

Každý je zná, každý si je prožívá. Každý den, možná právě teď, v tuto chvíli.

City (emoce) jsou psychické jevy, které hodnotí objekty našeho poznávání a naši činnost, její průběh i produkty. (Gillernová, Buriánek, 1998)

K jejich vzniku dochází spontánně, vztahují se s určitou „barevností“ k různým událostem nebo situacím, pojí se poutem k určitým předmětům, ale hlavně k lidem.

Navozují subjektivně vnímanou libost, nebo naopak nelibost; vyvolávají napětí, najednou se ocitáme ve stavu vzrušení nebo v otočce o sto osmdesát stupňů, kde šipka demonstruje uklidnění, uvolnění.

Emoce vynikají úžasnou vlastností, což je polarita. Polarita zastřešuje protikladné dvojice, v níž jedna polovina spadá do kladu a druhou charakterizuje zápor. Takovým typickým příkladem je láska a nenávist, radost a smutek, sympatie a antipatie, … K dalším všeobecně známým pocitům patří strach, vztek, pohrdání, úcta; jistě by vás napadly další a další, protože mají velký vliv a význam v našem životě. Vhodné by bylo snažit se potlačovat právě ty záporné city a vyjadřovat city kladné, jelikož funkce citu je spojena s biologicky žádoucími (kladné city) nebo nežádoucími stavy organismu (záporné city).

City se vyvíjejí od dětství. Jak rosteme, dospíváme, stáváme se dospělými, prožijeme vášeň, nálady, afekty, které v nás zanechají stopu. Co je ale afekt, nálada, vášeň?

Prudký výbuch citů se označuje jako vášeň, dlouhodobé trvání citů vystihuje náladu. Náladu ovlivňují podněty z vnějšku, k nimž řadíme lidi z okolí, události, ale i vnitřní podněty – např. zdravotní stav. Odráží se v komunikaci, neboť s určitou náladou vstupujeme do rozhovoru, který je jí následně ovlivňován.

Emoce, jež probíhá velmi intenzivně, ba až bouřlivě, je afekt. Dochází k tomu, že je mobilizována aktivita jedince či ho paradoxně ochromí. Takto silné city se odrážejí v mimice, vynikají živou gestikulací, mění intonaci a barvu hlasu, proto bychom je měli umět regulovat.

Zdravotník se ve své praxi může setkat s širokou škálou poruch v emotivní oblasti, které se mohou projevovat nápadnou intenzitou (viz výše), různými zvláštnostmi průběhu emocí či poruchami obsahu emocí. Často se setkáváme u nemocných se změnami citové dráždivosti ve smyslu jejího zvýšení (nepřiměřeně silná citová reakce na nevýznamný podnět) nebo naopak snížení (apatie) až k úplné citové netečnosti. Významně se do chování nemocného promítají změny nálad, které mohou vést k problémům v komunikaci, zvláště, pokud je zdravotník vnímá osobně a změněnému ladění nemocného nerozumí. Obdobně je tomu při projevech takových emocí jako je strach, úzkost, fobie, averze či hněv, které může zdravotník u nemocných vnímat jako „nepatřičné" a chápe je spíše jako projevy neukázněnosti, které si zaslouží pokárání, výtku nebo posměch. (Jobánková, 2003)

Věřím, že lékař během rozmluvy s pacientem, který má v daném okamžiku ve

svém projevu verbálním i nonverbálním náboj negativních pocitů, neztratí chuť komunikovat, bude mít zájem a ubrání se přenosu negativismu. Je velmi důležité z lékařské pozice pátrat po příčině a snažit se ji vlídným slovem a profesionálním postojem odstranit.

1.3.2.2 Temperament

Čilost, živost, vznětlivost, prudkost – čtyři slůvka vyjadřující vše, ale… Temperament je možno označit za skupinu, kterou tvoří psychické vlastnosti. Tyto temperamentové kvality, pokud bychom je chtěli zkoumat a hodnotit, vystrkují růžky během chování člověka, ale také se odrážejí v našich reakcích a prožívání.

Vlastnosti se vyskytují, dalo by se říci, svobodně, jelikož neexistuje závislost jedné na druhé. Co lidi od sebe odlišuje, je jejich míra. Záleží ale na vyhraněnosti, sami si můžete povšimnout, že mezi známými lidmi se chováme spontánně, jelikož se cítíme dobře, ale v cizím teritoriu držíme projev svých vlastností na uzdě.

Svou roli zde hraje také věk, neboť díky létům získáváme zkušenosti a nadhled. Nutno podotknout, že i pohlaví má výrazný vliv na projev míry té či oné vlastnosti.

Stále mluvím o vlastnostech, ale které tvoří a neodmyslitelně souvisejí s temperamentem? Jedná se o citové ladění, je sem zahrnuta aktuální nálada, která v dané situaci převládá. Nelze též vypustit způsob citové a volní vzrušivosti stimulující reaktivitu a následně se projevující aktivitou jedince. Ano, ano, opět vzrušení, znovu jsme se ocitli u citů a pocitů, neboť temperament zodpovídá za jejich vznik a snadné prolínání a střídání.

1.3.2.2.1 Temperament a doba antiky

Staré Řecko, období antiky, místo pro filozofování a rozkvět lékařství. Zde se objevil první názor o temperamentu, přenesl se přes několik století, aniž by ztratil lesk. Běžně se vyučuje, cituje v mnohých knihách.

Tato teorie pochází z dílny Galénovy. Je výsledkem pozorování, vyplývá z lékařovy zkušenosti s pacienty. V této teorii převládá materialismus – biologické pochody se zde snoubí s jevy duševními, Galén se zaměřil na tělesnou i duševní stránku. Přesto se našel problém, zásadní konflikt této teorie spočívá v její jednostrannosti. Nezaobírá se např. tím, jak sociálně psychologické zákonitosti ovlivňují osobnost ve smyslu jejího formování, nezabývá se vědomím atd.

V čem tkví ale úžasnost této teorie? Hlavním principem jsou čtyři typy lidských

povah, jež Galén rozlišil. Tyto typy odvodil od základních tekutin vyskytujících se v lidském těle. Jedná se buď o krev, hlen, žluč či černou žluč. U každého člověka může převládat vždy pouze jedna tekutina.

V cholerikovi bublá žluč. Jeho chování doprovází vzteklost, vznětlivost, agresivita, dráždivost, neklid či nedůtklivost. Cholerik je schopen měnit postoje, dokáže být aktivní, umí myslet optimisticky. Ale během hovoru může lékař špatně zvoleným slovem poznat impulzivitu pacienta, neboť rychle vyletí, i když naštěstí jeho hněv netrvá dlouho.

Hlen převažuje u flegmatika, jenž působí velmi klidně a také klidným je, protože jeho jen tak nic nevyvede z míry, což zasahuje až do lhostejnosti, netečnosti. Nálady ho nijak neovlivňují, dokáže se ovládat. K lidem se chová mírumilovně, v práci spolehlivě. K dalším jeho vlastnostem by měl lékař započítat pečlivost, rozvážnost, ale hlavně pasivitu.

V melancholikovi koluje velké množství černé žluči. Možná právě černá barva zapřičiňuje pesimismus a výskyt smutné nálady. Bývá náladový, nepříliš šťastný. Lékař si lehce povšimne, že takovýto typ pacienta sžírá úzkost, charakterizuje ho přecitlivělost. V komunikaci je velmi tichý, proto bývá označován za nespolečenského.

Krev dominuje u sangvinika. Člověk sangvinického typu vyniká těmito vlastnostmi: veselost, přístupnost, hovornost, čilost, nenucenost, dobromyslnost, společenskost, bezstarostnost, vřelost. Živě reaguje, je schopen vést a řídit, snadno se nadchnout pro něco. Před lékařem stojí rozený optimista.

Po několika stoletích uchvátila tato teorie také Immanuela Kanta, filozofa, u něhož se zájem o psychologii promítl v tomto názoru: *„Sangvinik je bezstarostný a stále plň naděje. Připisuje velkou důležitost tomu, čím se v daném okamžiku zabývá, ale často na to za chvíli zapomene. Sliby, které dává, myslí vážně, ale neplní je, protože si předem nikdy důkladně nerozmyslí, bude-li schopen je dodržet. Je dobromyslný a rád pomáhá druhým, ale je špatným dlužníkem, který stále žádá o odklad splátky. Je velmi družný, má rád legraci, spokojený, nebere nic příliš vážně a má mnoho, mnoho přátel. Není zlý, ale těžko se zbavuje svých hříchů. Snad jich dovede litovat, ale na své pokání (ve kterém nikdy není skutečný pocit viny) brzy zapomíná. Při práci se snadno unaví a podlehne nudě. Miluje hry, které přinášejí stálou změnu, a vytrvalost není jeho silnou stránkou.“* (Říčan, 1973)

Galén a posléze i Kant kladli důraz na svou intuici, což se zobrazilo v jejich

zobecněném pojmutí temperamentu bez vědeckého základu. Vycházeli z pozorování lidí své doby, proto nutno dodat, že není vyhnutí označit takovouto analýzu za pozoruhodnou. Jeden jediný prohřešek se jim dá vytknout, zařazovali jedince do kategorií, aniž by si uvědomili a připustili možnost tzv. smíšených typů.

1.3.2.2.2 Nervová soustava a Pavlov

Nachází se vztah mezi nervovou soustavou a prožíváním, následně chováním lidského organismu. Ten vztah spočívá v závislosti na sobě samých. Výsledkem je objev nové teorie o temperamentu, která vyplývá z představ o tom, že existují individuální rozdíly v nervové činnosti v oblasti její mozkové činnosti.

Pavlov. Ivan Petrovič. Člověk, jenž se zabýval neurofyziologií. Právě během pokusů se psy zaregistroval odlišnost v jejich reakcích na různé podněty, což znamená, že rozdíl spočívá v rychlosti tvorby podmíněných reflexů u jednotlivých psů.

Rozlišoval „dobré“, čilé, a „špatné“, ospalé psy. Později došel k teorii čtyř typů, kterou uplatňoval i u lidí. Jsou to tyto typy:

1. *typ slabý,*
2. *typ silný nevyrovnaný,*
3. *typ silný vyrovnaný nepohyblivý,*
4. *typ silný vyrovnaný pohyblivý.* (Říčan, 1973)

Slabému typu nevyhovují silné podněty. Když na něho začnou působit, dochází k citlivé reakci spočívající ve zranitelnosti. Takovýto člověk se vyznačuje plachostí a uzavřeností, snadno podléhá únavě. Připomíná Vám snad někoho? Ano, myslíte správně. Tento typ odpovídá Galénově melancholikovi.

Pokud převládá vzruch nad útlumem, hovoří Pavlov o typu silném, ale s přídavkem nevyrovnaný. Podráždění vzniká snadno, ale i když vyniká silou, jeho trvání je přechodné. Obdobná reakce se nachází u cholerika.

Třetí typ – silný, vyrovnaný, pohyblivý – se ztotožnil s flegmatikem. Frekvenci podrážděnosti a útlumu charakterizuje pomalost.

A kdo jiný je pohyblivý a silný a vyrovnaný? Jednoduchá odpověď se rovná sangvinickému typu.

Popsali jsme tedy čtyři typy, ale logicky, kdyby se dala rozeznat smíšenost, by mohlo jít o osm kombinací. Pavlov připouští i smíšené typy, ale dle jeho názoru jsou čtyři základní vrozenými.

U lidí však Pavlov navíc rozeznával, zda převažuje činnost první nebo druhé

signální soustavy. První signální soustava zprostředkuje styk člověka se světem na základě konkrétních názorných signálů (např. vlídný úsměv dospělého signalizuje dítěti bezpečí). Převažuje-li, jde o typ prvosignální čili „umělecký“, neboť bezprostřednost je i charakteristikou umělcova vnímání a prožívání. Druhá signální soustava je založena na řečových a jiných (např. matematických nebo logických) symbolech. Druhosignální typ je „myslitelský“. (Říčan, 1973)

1.3.2.2.3 Eysenck a temperament

Eysenck. Psycholog osobnosti. Pokračovatel obou předchozích teorií, který obohatil svět psychologie o pojmy extroverze, introverze a neuroticismus.

Jak Eysenck charakterizoval extroverta? Takový člověk vyhledává společnost, protože se rád druží. Bývá obklopen mnoha přáteli kolem sebe, jelikož je potřebuje, aby měl s kým udržovat kontakt prostřednictvím komunikace. Projevuje zájem o četbu, o studium, ale ne sám. Přitahuje ho vzrušení, proto vyhledává jakoukoliv možnost riskování. Jeho jednání se odvíjí od okamžitého podnětu, impulze pro vše. Změnu akceptuje jako nový podnět. Jeví se bezstarostně, působí vesele, optimisticky, má smysl pro humor. Během komunikace dokáže pohotově reagovat, ale může zabíhat až do agresivity, jelikož snadno podlehne ztrátě trpělivosti a nálady. Nepočítejte s tím, že se na něho můžete vždy spolehnout.

V čem vyniká opak extroverta? Introverta zajímají knihy, kterým dává přednost před lidmi, od nichž si udržuje odstup, výjimku tvoří skupina jeho nejbližších přátel. Sedí tiše, uzavřen do sebe a pohroužen do svých myšlenek. Nepodléhá okamžitým impulzům, vše pečlivě plánuje dopředu, protože usiluje o řád každodenního dne. Vzrušení se vyhýbá, jak jen může. Vážnost, spolehlivost, až pesimismus dominují v jeho chování. V rozhovoru s ním se nesetkáte s agresivitou, ale s trpělivostí. Nepodléhá náladám. Je schopen kontrolovat své city na rozdíl od extroverta. Etika a dodržování etických norem tvoří smysl jeho života.

Neuroticismus odvodil Eysenck od příznaků psychické poruchy, kterou někteří z nás trpí, od neurózy. Neuroticismus spadá do oblasti vlastností, bývá doprovázen úzkostí, neklidem. Člověk zbytečně podléhá starostem, trpí nedostatkem sebedůvěry, z čehož vyplývají pocity méněcennosti. Lehce jej lze podráždit, stačí malý podnět a dotknete se jeho citů. Trpí poruchami spánku, nočním děsem, podléhá mdlobám, závratím. Neuroticismus a labilita jsou dva různé pojmy označující to samé.

Proto je …

… melancholik introvertní, labilní; flegmatik introvertní, stabilní; cholerik extrovertní, labilní a sangvinik extrovertní, stabilní.

Eysenck uvádí důvod, který spočívá v míře dědičnosti – v základu neurofyziologickém.

1.3.3 Schopnosti

Schopnosti nám byly dány do vínku, abychom se rozvíjeli, sbírali informace, abychom si řadu věcí uvědomili a chránili se při jejich opakování. Každý organismus funguje jinak, neboť vlastní přesně danou, vymezenou míru těchto schopností. Vlivem prostředí – v roli pacienta a komunikací s lékařem – může dojít ke změně a snížení jejich fungování.

1.3.3.1 Paměť

Během rozhovoru s lékařem získává pacient informace o svém zdravotním stavu a následném postupu. Ale co se s těmi informacemi děje? Z tohoto důvodu je člověk vybaven schopností, které se říká paměť. V ní se informace uloží a na nějaký časový úsek dle nutnosti nebo prožité intenzity podrží.

V mozku tedy probíhají tři důležité procesy paměti. Zapamatování spadá do první fáze, během něhož dochází ke vštípení, uložení informací. Pozor! Pacient si dobře zapamatuje, jak se k němu lékař choval, jak s ním komunikoval, zda o něho měl zájem. A dle negativního či pozitivního zážitku vykročí na cestu další spolupráce nebo ne. To se stává i po několika letech, neboť zážitek z rozhovoru se uchová a v dané reálné situaci se vybaví. Uchování a vybavení tvoří ty dva zbylé důležité úseky paměti.

Často určité situace a komunikaci lékaři podceňují, možná si je ani neuvědomují, ale pacienti nezapomínají. V některých oblastech je jejich paměť geniální, ba dokonce brilantní. A jsou to právě oni, pacienti, kteří neodpouštějí...

1.3.3.2 Vnímání

Abychom registrovali informace, funguje u každého organismu schopnost vnímat.

Vnímání je psychický proces, kterým zachycujeme to, co v přítomném okamžiku působí na naše smyslové orgány. (Gillernová, Buriánek, 1998)

Jednotlivé smysly byly popsány v kapitole druhé o nonverbální komunikaci, proto se zde nebudu rozepisovat dále.

Ráda bych zde uvedla úryvek ze života paní Táni Fischerové a syna Kryštofa:

...Dostal injekci, která ho zjevně bolela, a tu paní doktorku v okamžiku, kdy mu ji

píchala, hladil a říkal: „ To mám ale hezký den.“ Tu bolest zvládl přílivem dobra. ... (Brůhová, 2002)

V tomto směru zapomínáme na to, že pacienti vnímají vše kolem nich, pozitivní i negativní, což řadě lékařů uniká mezi prsty.

1.3.3.3 Pozornost

Pozornost je psychický stav, který zajišťuje soustředěnost jedince po určitou dobu na jeden jev nebo na jednu činnost. (Gillernová, Buriánek, 1998)

Pro lékaře je během rozhovoru podstatné, aby v dané chvíli udržel soustředěnost pacienta, aby mu předal potřebné informace o jeho zdravotním stavu. A jak toho dosáhnout? Pacient udrží pozornost, pokud je správně motivován, pokud u něho převládne zájem o určitou činnost.

Pozornost se dělí na bezděčnou a záměrnou. Podněty, které nás zaujmou, zapůsobí velmi silně (např. osobnost lékaře na první dojem vyvolala pocit důvěry a bezpečí) nebo jsou úzce propojeny s významem osobním. Tento typ vzniká rychle, ale naskýtá se možnost rychlého zániku.

Záměrnou pozornost usměrňuje cíl ruku v ruce s volním úsilím.

K narušení pozornosti dochází v situacích, kdy zvítězila únava z dlouhé komunikace s lékařem, kdy celkový stav pacienta nahlodala nemoc. Lví podíl se připisuje na vrub vnějšímu prostředí, pokud slyšíme nepříjemný hlas doktora pronikající z ordinace. Jakmile převládnou negativní emoce (strach, úzkost, …), klesá pozornost, kterou by se měli snažit lékaři u každého svého klienta podněcovat a vyburcovat.

1.3.3.4 Myšlení

Myšlení a řeč, dvě strany téže mince, které spolu úzce souvisí, nemohou jeden bez druhého samostatně existovat.

Myšlení je poznávací proces, kterým získáváme zprostředkované a zobecňující poznání skutečnosti, jejích podstatných znaků a vztahů. (Gillernová, Buriánek, 1998)

Jedná se o velmi složitou, vůbec nejnáročnější funkci, jež snadno u některých jedinců podléhá emocím, únavě, … Výsledek tohoto procesu se označuje jako pojem a je vydán na pospas myšlenkovým procesům – analýze, syntéze, srovnávání, třídění, abstrakci a konkretizaci.

Už jste si všimli, že u Vás dojde k tzv. „přehození“, když jste v roli pacienta? Povím Vám příběh, kdy přišla jedna paní doktorka se svým dítětem k lékaři a ten na ni

vychrlil spoustu odborných termínů, jeden za druhým. Paní doktorka ho zastavila, řekla mu, že zde nefunguje jako lékař, ale jako matka, tudíž potřebuje vnímat lékařovo srozumitelné sdělení a přemýšlet o něm.

1.4 Šablony komunikace

Komunikace s pacientem je velmi těžká, na každého platí účinně jiná strategie, jež si musí každý doktor zvolit dle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Podstatné body vyplývají z lékařovy praxe, z jeho uznání, které je odrazem moudrosti, že je stále co zlepšovat.

Na těchto řádcích uvádím náčrty osnov, skládajících se z několika bodů. Záměrně jsem je označila za „šablony komunikace“. Víc hlav ví více, přesto je zarážející a současně potěšující, jakým lidským přístupem se dokázali na mezinárodním poli tito „navrhovatelé šablon“ v mnoha svých názorových bodech shodnout, aniž by zastávali úlohu mentora.

1.4.1 Zahraniční názor

Vždycky český národ hledal názor buď na západě, nebo na východě. Ani já se nevzdám názoru ze zahraničí, ze kterého je možno čerpat, a to přímo z Velké Británie.

Obecná lékařská rada jednoznačně konstatuje svůj postoj k povinnostem lékaře:

Pacienti musí být schopni svěřit lékařům svůj život a pocit zdraví (well-being). K oprávnění této důvěry máme my, jako profese, povinnost zachovávat dobré standardy praxe a péče, demonstrovat respekt k lidskému životu.

Jako lékař musíte obzvláště:

- *Učinit péči o pacienta vaším prvotním zájmem*
- *Jednat s každým pacientem zdvořile a ohleduplně*
- *Respektovat pacientovu důstojnost a soukromí*
- *Naslouchat pacientovi a respektovat jeho názory*
- *Poskytnout pacientovi informace ve formě, které rozumí*
- *Respektovat právo pacienta být plně zahrnut do rozhodování o péči*
- *Uchovávat své profesionální znalosti a dovednosti aktuální*
- *Rozpoznat hranice svých profesionálních kompetencí*
- *Být upřímný a důvěryhodný*

· *Respektovat a chránit důvěrné informace*

· *Ujišťovat se, že vaše posudky neovlivní péči o vaše pacienty*

· *Rychle jednat k ochraně pacientů před riziky, pokud máte dobrý důvod věřit, že vy nebo váš kolega není ve stavu nutném k výkonu práce.*

· *Vyvarovat se zneužívání vaší pozice lékaře*

· *Pracovat s kolegy způsoby, které slouží zájmům pacientů*.

Ve všech těchto záležitostech nesmíte s vašimi pacienty a kolegy nakládat nespravedlivě. A vždycky musíte být připraveni zdůvodnit jim vaše jednání.

(Zdroj: OLR (2000) Povinnosti lékaře. GMC, Londýn) (Tate, 2005)

1.4.2 Názor z ČR

V dnešní době konečně nestojí Češi pozadu, jsou otevření jiným názorům z různých kontinentů, přesto si dokáží prosadit i svou myšlenku nejen v oblasti komunikace, i když ta nás v tuto chvíli zajímá nejvíce.

»Pravidla« komunikace

Požadavky na lékaře

1. *Poslouchejte pacienta vždy pozorně.*
2. *Vysvětlete vždy všechno jasně a srozumitelně. Vytvořte si zpětnou vazbu a ujistěte se, že vám pacient porozuměl.*
3. *Hovořte s pacientem pravidelně o prevenci.*
4. *Buďte poctiví a čestní.*
5. *Vyptejte se pacienta na všechno, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat (obavy, nechuť, odmítání, příp. vliv druhé osoby).*
6. *Zachovejte vždy důvěrnost informací získaných od pacientů.*
7. *Respektujte pacientova přání.*
8. *Nekritizujte veřejně pacienta.*
9. *Během rozhovoru udržujte oční kontakt.*
10. *Respektujte pacientovo soukromí.*
11. *Dejte pacientovi najevo svou emoční podporu.*

12. *Nenavazujte s pacienty sexuální vztahy.*
13. *Stanovte jasnou diagnózu, a pokud to je možné, seznamte s ní pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný.*
14. *Váš upravený oděv je nezbytnou samozřejmostí.*
15. *Vystupujte před pacienty vždy v nejlepším světle.*
16. *Nepožadujte od pacientů finanční podporu.* (Honzák, 1997)

Požadavky na pacienty

...

1. *Ptejte se lékaře na vše, co považujete za nejasné nebo za nesrozumitelné.*
2. *Poskytněte lékaři všechny nutné informace. Bez vašich informací lékař neví, co vás kde a jak mnoho bolí, bez vašeho vyjádření lékař neví, který postup chcete zvolit.*
3. *Dodržujte pečlivě všechny lékařovy pokyny – je to především ve vašem vlastním zájmu.*
4. *Buďte k lékaři upřímní.*
5. *Nedělejte si nepřiměřené nároky na lékařův čas a nepřipravujte lékaře o čas zbytečně.*
6. *Důvěřujte svému lékaři.*
7. *Respektujte lékařovo soukromí.*
8. *Sdělte lékaři všechny své problémy najednou, nenechávejte si pro sebe svá »tajemství« - je to jen k vaší škodě.*
9. *Při rozhovoru se dívejte lékaři do očí.*
10. *Sdělte lékaři všechny své pochybnosti, ať už se týkají čehokoliv.* (Honzák, 1997)

1.5 Devalvace a evalvace

Každý člověk se ocitne během života několikrát v roli pacienta, nucen vyhledat lékaře. S pocity...? Hm, záleží na každém z nás. Dle chování a jednání se cítíme relativně příjemně nebo pohoršeně, zklamaně. Záleží totiž na přístupu, komunikaci a zájmu obou stran. Ne všichni lidé si vyhovují, ale velmi důležitý význam se klade na lékařskou osobu, která pomyslnou nitku klubajícího se vztahu mezi ní a pacientem bude odvíjet dál nebo ji přeruší již překročením prahu dveří.

Jak může zapůsobit lékař? Nabízejí se dvě možnosti, „černá“ devalvace či „bílá“ evalvace. Devalvací se myslí projev neúcty k druhému člověku bez náznaku vážnosti.

Snižování hodnoty určitého člověka v očích druhých lidí, případně i v jeho vlastních očích. (Křivohlavý, 1988).

K takovému pocitu stačí málo ze strany lékaře: arogantnost, rozladěnost, náznak obtěžování, hrubé chování, nezájem o pacienta, nevěnování pozornosti, nechuť naslouchat, komunikovat, udržovat oční kontakt, bezohlednost ke zdravotnímu problému pacienta, jeho pocitům, zneužívání důvěry, skákání do řeči s cílem přerušit a umlčet pacienta, kritika, užití ironie, výsměch, … To je jen hrstka hloupých přístupů, jak definitivně ztratit pacienta.

Doufejme, že takoví lékaři mizí ze zdravotnických zařízení, z ordinací a nahrazují je kolegové, kteří mají na srdci blaho pacienta, projevují o něho zájem a část jejich moudrosti tkví v dostatku času na komunikaci s ním.

Věřím, že se stane lékařovým partnerem nejen pacient, ale i všeobecná sestra, která do budoucna může sehrát důležitou úlohu a v rámci promyšlené strategie ovlivnit vztah mezi těmito dvěma bytostmi za účelem spokojenosti, protože z vlastní praxe vím, že je to možné. Stačí jen chtít.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíle empirické části

Zvolila jsem si téma komunikace lékařem s pacientem-zdravotníkem. Rozhodla jsem se proto, že vnímám, pozoruji, jak se komunikuje ve zdravotnických zařízeních. Myšlenku obohacuje právě zdravotník, neboť si občas zažije na vlastní kůži být pacientem.

Výzkum proběhl na kvalitativní bázi. Zpovídala jsem deset zdravotníků – pět lékařů a pět všeobecných sestřiček. Spojuje je společné pouto: praxe, v níž se nevyhnou jednání s lidmi, a vysokoškolské vzdělání.

Co zkoumám? Hledám odpovědi na tyto otázky, jelikož porovnávám ženský a mužský svět zastoupený lékaři a všeobecnými sestřičkami:

1. Vyskytnou se rozdíly v komunikaci lékaře s pacientem-lékařem a pacientem-sestřičkou?
2. Jaké emoce se mísí v duši zdravotníků v roli pacienta přede dveřmi ordinace? Odhodlají se vstoupit? S jakými pocity opouštějí toto prostředí?
3. Projevují lékaři zájem o tyto pacienty? Jak vedou komunikaci s nimi?
4. Stačí pacientům-zdravotníkům sdělení o jejich zdravotním stavu? Nehřeší pan doktor na jejich vzdělání, obor, praxi? Nekonzultují po opuštění ordinace ještě s někým jiným ze zdravotnictví svůj problém či neshánějí další informace v knihách nebo jinde?
5. Jaký preferují přístup lékaře – partnerský nebo paternalistický?
6. Jaký by měl dle jejich názoru lékař být?
7. Jaký zaujímají postoj k výuce komunikace na lékařských fakultách?
8. Jaká je úroveň komunikace praktického lékaře?

2.2 Vzorek

Hlavní výzkumný vzorek představují dvě skupiny – pět žen a pět mužů bez ohledu na věk. Oslovila jsem všeobecné sestry a lékaře. Pro výzkum jsem určila podmínku: vysokoškolské vzdělání a praxi.

Dotazovaní pocházejí z různých měst. Svou práci vykonávají v Broumově, Náchodě a v Hradci Králové.

2.3 Použitá metoda

K získání dat pro kvalitativní výzkum jsem vytvořila otázky pro standardizovaný rozhovor. Soubor dotazů vznikl shromážděním pramenů – využila jsem dotazník z knihy P. Tatea (2005) a téma z knihy Heleny Haškovcové (2002). Dále jsem se nechala inspirovat životem, názory zdravotníků ze svého okolí a přednáškami PhDr. Marie Rybářové.

2.3.1 Postup při tvorbě rozhovorů

Záznam rozhovoru probíhal pomocí diktafonu a následné transkripce. Předem jsem upozornila na nahrávání dialogu na magnetofonový pásek, informovala jsem ústně všeobecné sestry a lékaře o následném přepisu a otisknutí rozhovorů jako součást příloh mé práce. Takto zněla ústní dohoda mezi mnou a oběma dotazovanými skupinami, kterou stvrdili ústním souhlasem, že byli seznámeni s tímto postupem.

2.3.2 Jednotlivé otázky rozhovoru

1. Kolik je Vám let?
2. Jaká je Vaše specializace? Jak dlouho už pracujete ve zdravotnictví? Stále se věnujete jednomu oboru?
3. Otázka týkající se pouze všeobecných sester: Jak dlouho máte titul bakalář?
4. Je pro Vás těžké odhodlat se jít k lékaři? Jaké máte pocity, když se ocitnete v roli pacienta?
5. Kdy se Vás lékař naposledy zeptal, jak se cítíte, jak Vám je?
6. Návštěva u kterého z lékařů Vás velmi ovlivnila a jak? Zajímá mě, zda pozitivně nebo negativně?
7. Jaký byl Váš první dojem z tohoto ošetřujícího lékaře?
8. Jak s Vámi lékař komunikoval? Komunikoval s Vámi vůbec?
9. Měl/a jste pocit, že Vám naslouchá, že Vám chce naslouchat?
10. Udržoval s Vámi lékař oční kontakt?
11. Měl/a jste pocit, že bylo zajištěno Vaše soukromí?
12. Dozvěděl/a jste se od lékaře podrobné informace, nebo „hřešil“ na Vaše zdravotnické vzdělání?
13. Věnoval Vám lékař dostatek času k vyjádření Vašich obav, představ a dotazů, nebo jste měl/a pocit, že spěchá?

14. Ptáte se? Nemáte strach se zeptat? Není Vám to trapné?
15. Měl o Vás lékař zájem?
16. Jaký Vám vyhovuje vztah, když jste v roli pacienta? Partnerský nebo paternalistický? A proč?
17. S jakými pocity jste od lékaře odcházel/a?
18. Radíte se ještě následně se svými známými lékaři a zdravotnickými kolegy?
19. Vyhledáváte si další informace na internetu či v lékařských knihách?
20. Očekáváte od lékaře podobný, možná stejný přístup k Vám, když jste v roli pacienta, jaký máte Vy ke svým pacientům?
21. Mohl/a byste mi uvést tři důležité aspekty, jaký by měl lékař podle Vás být?
22. Jak nahlížíte na výuku komunikace na lékařských fakultách? Je podle Vás důležitá?
23. Jak s Vámi jedná Váš praktický lékař? Komunikuje s Vámi? Naslouchá Vám? Projevuje zájem o Vás?

První tři dotazy informují o dotazované osobě. Zaměřují se na věk, obor ve zdravotnictví a délku praxe. U sester se dotazuji na uplynutí doby od ukončení bakalářského studia.

Otázky 4-17 a 20 se zaobírají návštěvou lékaře, rolí pacienta a jednáním obou adeptů v dané situaci.

Dotazy 18-19 směřují k postupu pacienta-zdravotníka po opuštění zdravotnického zařízení.

Otázky 20-21 se zaměřují na konkrétní názor.

2.4 Věk

Do Vašeho života nyní vstoupí na několik desítek minut desetičlenná skupina, o níž se dozvíte více, pokud budete číst dále. Nejstarší člen mužského pohlaví oslavil nedávno 60. narozeniny, ženský benjamínek pobíhá po tomto světě 29 let.

Detailní posloupnost: MUDr. B.H. (60), MUDr. Z.P. (56), Bc. J.S. (48), MUDr. I.K. (45), Bc. M.O. (43), MUDr. M.K. (42), Bc. A.P. (41), Bc. J.K. (33) = MUDr. J.K. (33), Bc. K.U. (29).

2.5 Specializace

Každý projevil zájem o určitý směr po dokončení studií, pro který se následně rozhodl a setrvává v něm dodnes.

Jeden z lékařů, MUDr. B.H., po ukončení studia medicíny začal pracovat na interně. Interna v době jeho zahájení lékařské praxe měla charakter všeobecný. Později se z této interny stala plicní léčebna, tudíž od počátku 80. let minulého století se věnuje onemocněním tohoto systému organismu, zejména léčbě astmatu. Nyní léčí pacienty trpící plicním onemocněním ve své soukromé ordinaci.

Druhý ze skupiny lékařů, MUDr. I.K., směřoval přímou cestou po složení státních zkoušek na chirurgické oddělení, na kterém konal své řemeslo delší dobu. Později na kratší časový úsek opustil tento směr a strávil pár let v prostředí záchranné služby. Nyní se opět vrátil ke svému oboru, neboť si otevřel privátní chirurgickou ambulanci, kde léčí pacienty/klienty vyžadující ošetření lékařem tohoto směru.

MUDr. Z.P. nastoupil po zdárném ukončení lékařské fakulty na dětské oddělení. Na pediatrii strávil dle jeho vlastního tvrzení asi šestnáct až sedmnáct let. Po odchodu z tohoto oddělení směřovaly jeho kroky též na záchrannou službu, které zůstává dodnes věrný.

Předposlední člen této skupiny, MUDr. M.K., se zajímal po dokončení školy o práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Tomuto výkonu povolání zůstává oddaný i dnes, přestože získal zkušenosti i z terénu. Stejně jako jeho dva předchůdci, o kterých jsem se zmínila výše, i on podlehl v dobrém slova smyslu na krátký čas „záchrance“.

Po nástupu do praxe se poslední z dotazovaného lékařského týmu, MUDr. J.K., zajímal o interní obor. Po uběhnutí několika let se jeho spektrum záměru o studium zúžil na směr, který se nazývá nefrologie. Na dialýze se stará o své pacienty/klienty již šestým rokem.

A jaký obor uchvátil vysokoškolsky vzdělané sestřičky?

První dotazovaná, paní Bc. J.K., nastoupila okamžitě po ukončení střední zdravotnické školy, tedy v době, kdy jí bylo osmnáct let, na jedno z chirurgických pracovišť. Tento obor doposud nezměnila.

Paní Bc. M.O. se věnuje též stejnému oboru - chirurgii hned po složení maturitní zkoušky v roce 1984. Krátké intermezzo v její profesi představuje práce na

gynekologickém oddělení, přesto návrat k chirurgii byl jednoznačný.

Třetí z pětice, paní Bc. A.P., zahájila svou praxi na tom samém oddělení jako její již zmiňované kolegyně. Po první mateřské se vrátila k činnosti chirurgické sestry, ale po skončení mateřské dovolené s druhým dítětem vedly její kroky na jednotku intenzivní péče, o kterou neztratila zájem dodnes.

V roce 1979 si paní Bc. J.S. zvolila po ukončení školy maturitou interní směr. Řadu let již tráví na oddělení, kde se pečuje o lidi, kteří trpí velmi rozšířeným onemocněním nazývaným diabetes mellitus.

Bc. K.U. vystudovala po maturitě vyšší zdravotnickou školu se zaměřením na jednotky intenzivní péče. Studia nezanechala a vrhla se na získání vzdělání na úrovni bakalářské. Nyní pracuje na dětském oddělení.

Všechny se rozhodly vystudovat vysokou školu, jak napovídají dosažené tituly.

Výsledek: *chirurgické oddělení*
záchranná služba
interní oddělení
pediatrické oddělení
anesteziologicko-resuscitační oddělení
jednotka intenzivní péče
gynekologické oddělení

Komentář

Reference probandů

Lékaři i sestřičky získali a stále získávají zkušenosti v oborech, o které projevují zájem. Co člověk, to jiné zaměření, tudíž se naskýtá pestrá nabídka z medicínských směrů. Jen na okraj podotýkám, že nejvíce je zaujalo chirurgické zaměření, druhou příčku obsadila záchranná služba spolu s interním směrem.

Mé domněnky

Možná, pokud se jejich onemocnění bude týkat jejich oboru, vyhledají pomoc na svých odděleních, jelikož rozhovor bude probíhat snáze, daného lékaře budou znát, a proto mu budou více důvěřovat. Informace se pacientům-zdravotníkům předají lépe, rychleji, protože se ve svém zaměření orientují dobře, vědí co a jak.

Problém může nastat v navázání vztahu, vedení dialogu a edukaci, pokud budou

mít obtíže jiného rázu a budou nuceni konzultovat je s doktorem se specializací, která jim není blízká, liší se zásadně od jejich práce.

2.6 Délka působení ve zdravotnictví

Ve zdravotnickém rezortu každý z dotazovaných pobývá určitý časový úsek. Dostatek sekund, minut, dnů, pro naše dvě skupiny se délka vymezuje na roky, aby se setkali s různými pacienty, s různou formou vedení komunikace s nimi a registrovali pozitiva a negativa, která se promítají do jejich pracovního i osobního života, v němž se stávají pacienty oni.

MUDr. B.H. plní poslání lékaře 33 let, dosahuje tak na první místo z mužské pětice, ale také na první místo z celé desítky. Těsně za ním, o minus dva roky, zaostává MUDr. Z.P., který zastává roli lékaře 31 let. MUDr. I.K. léčí pacienty 19 let. Opět o dva roky méně se věnuje medicíně MUDr. M.K. Jako nejmladší a zároveň s nejkratší dobou praxe zde vystupuje MUDr. J.K., na poli zdravotnictví se ocitá osmým rokem.

Všeobecné sestřičky – bakalářky – logicky začaly plnit svou úlohu o mnoho let dříve, protože nastoupily do práce okamžitě po zvládnutí maturitní zkoušky. Týká se to čtyř dam. Výjimku tvoří Bc. K.U., která vystudovala následně po střední dvě školy, je celkově nejmladším členem, jejíž praxe čítá dohromady pět let.

První příčku z této skupiny obsadila Bc. J.S. díky dosaženým 29 létům práce pro zdravotnictví. O pět let méně si připisuje na konto Bc. M.O. Pouze o jeden rok za ní zaostává Bc. A.P., která tráví v praxi 23 let. Předposlední pozici zaujala Bc. J.K. se svými patnácti roky pro tento nelehký zdroj obživy.

Výsledek: léta praxe na pomyslné stupnici od 5 do 33 let
denní studium lékařské fakulty
denní studium střední zdravotnické školy + studium bakalářského studia v kombinované formě

Komentář

Reference probandů

Množství let v tomto směru se odráží nejen v jejich tvářích během rozhovorů, ale i ve smyslu uvažování. Přemýšlejí nad životem svým i svých pacientů a všímají si

komunikace v rámci nich i jich.

Mé domněnky

Sestřičky začaly vykonávat svou profesi dříve než lékaři, v poměrně mladém věku se učily vést rozhovor, hledat kompromisy. Prohloubením studia a zvyšováním kvalifikace se jenom vypilovávala tato dovednost, získávaly poznatky, proto v nich vězí větší vnímavost k jednání s klienty. V roli pacienta pak zřejmě očekávají, že jim bude vše sděleno, vysvětleno. Možná se více orientují na to, jak s nimi vyšetřující hovoří, jak jedná.

Lékaři se učili déle, následovaly atestace, na komunikaci se nekladl takový důraz, proto nemají v ordinaci kolegy velké nároky.

2.7 Schopnost najít cestu k lékaři – ano či ne?

Má otázka zněla, zda je pro lékaře a sestřičky těžké odhodlat se jít k lékaři, když pociťují, že jim něco je. Kdo se nachází v kůži zdravotníka, odpoví si sám. Reakce a s nimi spjaté odpovědi zazněly buď pohotově nebo s rozmyslem.

MUDr. B.H. rezolutně prohlásil, že jít k lékaři není pro něho těžké. S dávkou sebejistoty dodal, že si všechno léčí sám. Když budete číst pozorně dále, začne z pojmu všechno ubírat. Pod slovem všechno se schovávají dle jeho vlastních slov *prkotiny*. Mně se jeví termínem všechno onemocnění a jejich příznaky lehkého kalibru, které je schopen diagnostikovat a vyléčit si jako doktor sám, na které stačí, aniž by potřeboval radu jiného odborníka z lékařského fochu. Dostaví se úspěch a nemoc se vytratí.

Ale pokud se vyskytne v jeho životě závažnost týkající se jeho zdraví, protože ho začne nahlodávat a nemizí, příznaky se zhoršují, což se bohužel stalo, nebrání se – je ochoten vyhledat kolegu z dané branže, aby si vyslechl názor a následnou radu.

Dvě důrazná ne zmíněná za sebou, pronesená z úst MUDr. I.K., jsou jasnou odpovědí, že se návštěvy nezříká. Řekla bych, že ji počítá do okruhu samozřejmostí v případě, že se jedná o nutnost uspokojit narušenou potřebu.

MUDr. Z.P. nevidí žádnou těžkost v tom, aby zašel k lékaři, pokud potřebuje prodiskutovat nějaký problém. Ale ze začátku se snaží poradit si sám a nezatěžovat druhé s banalitami, k nimž řadí např. teplotu a jiné *„takové věci“*.

Výjimka potvrzuje pravidlo. MUDr. M.K. se vyhýbá ordinacím lékařů, prý by ho musel táhnout pár volů, aby se k nim dostavil, jelikož u něho převládá strach z návštěvy u

doktora. Řešení určité situace, kdy zdraví naruší nemoc, spočívá ve vlastním úhlu diagnostiky a následném ošetření a léčbě, jež si ordinuje sám. Další jednoznačné potvrzení představuje neexistence jeho praktického lékaře, jelikož poskytnutí jeho služby zatím nebylo nutné.

Ten pár volů se ale skutečně občas vyskytne a zaveze, možná dostrká s použitím hrozby rohů, k vyšetření specialistou – např. oboru radiodiagnostiky. Jedná se o specifiku, kterou neovládá, neumí, a je nucen pro své dobro ke konzultaci s odborníkem, aby využil jeho umu a rad. Pokud selže medicínská myšlenka MUDr. M.K., podrobí se a akceptuje názor jiného z řad lékařů.

Odvahu sbírá také MUDr. J.K. Nejen že je to pro něho těžké, ale další příčinu, jež brání v poradě s lékařem, zde hraje nedostatek času v rámci vytíženosti rodinou a prací. Proto se snaží počáteční příznaky zahnat vlastní léčbou.

Bc. M.O. se nevyhýbá konzultaci s lékařem, ale rozlišuje stupeň náročnosti odhodlat se ve smyslu lehkost – těžkost, neboť se jedná o přímo úměrnou závislost s oborem vyšetřujícího. S některými zdravotními záležitostmi skoncuje vlastní léčbou, ale ani ona se v určitých chvílích nevyhne lékařskému zásahu.

Bc. J.K. k lékaři moc nechodí, i přesto už využila služeb – shodou okolností ze svého směru. V rámci tohoto rozhovoru došlo z mé strany k chybě a tato otázka jí nebyla položena, proto nelze hodnotit. Nechci si vymýšlet, zasahovat do rozhovoru a lhát.

Vyhledat odbornou lékařskou pomoc vyžaduje dávku odhodlání pro Bc. A.P., neboť je tato situace pro ni těžká. Počáteční léčbu sebe sama zařazuje na první místo, léčba doktorem zaostává na několikáté příčce za zlatou.

Bc. J.S. najde cestu k lékařské ordinaci, nepovažuje to za těžkost. Ale než se podrobí léčbě odborníkem, vyčkává do určitého bodu, dle jejích vlastních slov do určité hranice, zda nemoc neustoupí, nezmizí po její léčebné metodě, kterou si zvolí. Pokud se objeví afunkčnost, dokáže si přiznat, že je čas zaťukat na dveře s cedulkou MUDr. …

V názoru se Bc. K.U. shodla s Bc. M.O., že odhodlání má úzkou spojitost se specializací, v níž se odráží dva protipóly: dojít k lékaři no problem nebo problém ano. Svérázné vysvětlení mi podala sama: *„Radši půjdu k obvoďákovi na výtěr než na gyndu na výtěr.“* Odhodlání jí ztěžuje stud, což je zřejmé v rámci gynekologického vyšetření souvisejícího s nuceným odhalením intimních partií pochopit.

Výsledek: *počáteční léčba sebe sama*

obor vyšetřujícího
nedostatek času
neexistence praktického lékaře
negativní pocity
následná návštěva lékaře

Komentář

Někdo odhodlání hledat nemusí a dojde se poradit s lékařem. Někomu trvá než to odhodlání nalezne, neboť se člověk ocitne pod vlivem strachu, nedostatku času či rozhoduje medicínský směr.

Reference probandů

První charakteristický bod, společný pro obě dvě skupiny, ukazuje na počáteční léčbu sebe sama. Diagnostika, plánování, realizace léčby a následné vyhodnocení probíhá na začátku výskytu nemoci u všech. Nepřítomnost praktika u jednoho z lékařů potvrzuje předešlé: poradit si sám. A pokud léčba zklame, dát přednost specialistům.

Druhý specifický bod, pro změnu odlišný v obou skupinách, se týká samotné návštěvy potom, co vlastní léčba vzala za své. Dotazovaní muži s titulem MUDr. v této situaci přijímají roli pacienta a okolnosti je donutí zajít ke kolegům.

Zajímavý názor se vyskytl u sestřiček, které též vyhledají lékařskou pomoc v případě nutnosti, ale odhodlání některým z nich ztěžuje myšlenka na specializaci v medicíně spojená s nepříjemnými pocity nebo neadekvátním přístupem doktorů z minulosti.

Mé domněnky

O léčbě sebe sama u všech rozhoduje hrdost - zřejmě chtějí dokázat, že si zvládnou poradit sami, vyléčit se bez pomoci druhých, jinak by se cítili trapně, hloupě, obzvlášť lékaři. S banalitami a navíc s onemocněním z vlastního oboru nechtějí nikoho obtěžovat, obírat o čas sebe, ani doktory. Tím si též ověřují své znalosti a postup. Možná si připadají zdravotníci uboze, nemohoucně a bezbranně v roli pacienta, proto se jí snaží za každou cenu vyhnout.

Pacienti-lékaři nepříjemné pocity z jednání asi nezažívají, v prvé řadě si vybírají ty lékaře, které znají. Mají větší kontakty oproti sestrám, proto k nim vyšetřující přistupují lépe. Ošetřující v nich vidí kolegu, navazuje rovnocenný vztah.

Další důvod spočívá v tom, že nepropadají emocím, zřejmě vytěsní negativní zkušenosti. I přesto vše udržují loajalitu.

Domnívám se, že sestřičky v roli pacienta sledují, jak se s nimi zachází, hovoří, a porovnávají, zda se naplnilo očekávání. Mají sklony k větší emocionalitě, více vše prožívat. Stud a strach navozují také např. gynekologické prohlídky v souvislosti s odkrytím intimních částí těla, což lékaři neabsolvují.

2.8 Pocity zdravotníka v roli pacienta

V pacientské duši MUDr. B.H. se neodehrávají žádné pocity. Tuto roli bere jako součást života, v níž se ocitáme během svého bytí na tomto světě několikrát. Učíme se přizpůsobit se a sžít se s ní od narození. Z jeho vět cítím, že jde o zvyk, o jakousi rutinu, kterou nelze vyškrtnout ze seznamu, jelikož tady chceme nějaký, co možná nejdelší úsek pobýt. Proč by měl tedy prožívat nějaké emoce? Přijde, aby vyřešil problém, sedí tiše v čekárně, po výzvě předstoupí před kolegu, kterému sdělí informace o svém zdravotním stavu a … odchází. Nevidí důvod, proč by do tohoto prostého, jednoduchého a vcelku logického sledu měly zasahovat jeho pocity, kterými se stejně nic nevyřeší.

Ale věnujme význam úseku jeho věty: *„Noo, to jako s tím nejde dělat..., nemám žádný pocity, takový no…, ...“* Myslím, že uvnitř, v jeho duši probleskují záchvěvy emocí, ale snaží se je potlačovat, nechce je vystavit nikomu na odiv, aby nenastaly projevy lítosti. Chová se k sobě tvrdě, a protože zřejmě pocity zařazuje ke slabosti, vystrnadí je v okamžiku jako pacient ze své mysli.

Problém neboli trhlinu v jeho zdraví přirovnává k problému s autem, které přivezete do servisu, kde ho opraví během určité časové doby, proto musíte čekat. U doktora se odehrává obdoba, servis představuje ordinace s lékařem, opravu léčba, která nezapůsobí okamžitě, proto se čeká, až se stav zlepší – tedy až auto začne být opět pojízdné. Krásné přirovnání. *„A jakýpak pocity, že.“*

MUDr. I.K. možná proto, že pochází ze Sýrie, kde vliv kultury zanechává stopy, své pocity dokáže vyjádřit, prožívá je, ale jsou špatné. Něco se děje v jeho těle, nastává ohrožení funkcí v jeho případě, jelikož hodně pracuje, což může vést ke snížení výkonnosti.

MUDr. Z.P. nepopisuje, že by vnímal nějaký pocit vynikající nějakým specifickým rysem, pokud je nucen vyhledat lékaře. Pozitivní ani negativní ráz emocí se nerozvíjí, neboť nepovažuje návštěvu u lékaře za obtížnou. Naopak. Při výskytu potíží následuje konzultace s nějakým kolegou za účelem, aby se našlo řešení. Emoce nic

nevyřeší, z tohoto důvodu mi připadá, že zachovává klid a s chladnou hlavou čeká na verdikt.

Všimněte si slůvka normální. Domnívám se, že uznává tento postup, schvaluje ho, nebrání se mu, protože jít se svým problémem k doktorovi je normální, běžná, standardní strategie. Na mou otázku, zda to bere jako součást života, po chvilce přemýšlení odpověděl: *„Beru to jako, protože by to tak asi mělo bejt.“* Použití slova asi ve mně vzbudilo dvě myšlenky. Před každým pacientem se naskýtají dvě volby – jít či nejít k lékaři, od čehož se odvíjí známá věta, která vzešla z pera Shakespeareova, být či nebýt. Konzultace s ním může v některých situacích prodloužit, zachránit život, záleží na každém z nás, jak se zachováme ke své tělesné schránce s duší, neboť zatím jiný lepší „recept“, než je lékařská rada, nikdo neobjevil.

Strach. Takový pocit doprovází MUDr. M.K. během vyšetření. Pocit, který zazněl z jeho úst bez hany, neboť se v kontrastu nebál přiznat, že se bojí. Proč? Protože někdo z jeho kolegů by mu mohl sdělit možná nepříjemnou diagnózu, stav, že něco nebude v pořádku, příslib něčeho nepříjemného, co on sám jako lékař tuší, předvídá se sebejistotou... Strach z toho, když už se konečně dostavil k doktorovi, že bude potvrzena jeho myšlenka týkající se jeho potíží někým stejně vzdělaným. A víc hlav víc ví...

Tuto emoci doprovází ještě nedůvěra. Nedůvěra k lékaři, zda dodržel daný postup, zda neudělal nějakou chybu, zda něco neopomněl, neboť jako každý zdravotník, navíc lékař s praxí, jakým MUDr. M.K. je, zná základní systematický postup a v hlavě se mu honí myšlenky, jak by jednal on, od čehož se odvíjí vnitřní kontrola důkladným pozorováním a hodnocením názoru léčícího kolegy uvnitř sebe.

V MUDr. J.K. se mísí pocit, že bude někoho obtěžovat. On sám je velmi hodný lékař, jenž se velmi věnuje svým pacientům, proto stráví v nemocnici velmi mnoho času. Z tohoto důvodu si zřejmě myslí, že bude jiné kolegy obírat o jejich drahocenný čas. K další jeho význačné vlastnosti se řadí „obyčejná“ lidská skromnost, která z něho září na dálku. Díky ní se tudíž trochu brání zatěžovat jiného doktora svým zdravotním problémem, ale jsou obory – např. stomatologie, kdy překoná tento ostych, jelikož mu nic jiného nezbývá.

Bohužel hned zkraje vás musím zklamat, neboť jsem sebe i vás připravila v rámci odvíjení dialogu o pocity Bc. J.K. a Bc. M.O. Velmi lituji, že jsem přišla o tento jistě zajímavý úsek poznatků.

Bc. A.P. označila své pocity za těžké. Z té těžkosti vychází negativismus,

pesimismus bez nádechu nadějné pozitivity. Zřejmě se snoubí strach, bezmoc, nepříjemnost, zkrátka souhrn nelibých pocitů…

Strach proniká do každé buňky těla a ochromuje je v případě Bc. J.S. I když ve vzduchu může viset předzvěst něčeho špatného, tedy potvrzení špatné diagnózy, zvítězí její zvědavost vyplývající z potřeby identifikace problému nad strachem a prýští z ní síla v odhodlání bojovat.

Bc. K.U. nenavštěvuje lékaře často, přesto např. preventivní gynekologické prohlídky dodržuje. Před samotným vyšetřením ji přepadne pocit studu, což je logické. Ale také se vynoří starý známý – strach, který se snaží přehlušit pocitem uvolnění, pohody a klidu, aby zmizel. Jednoduše si vybaví svou praktickou lékařku, kterou považuje za tetu, neboť se s ní zná blízce, mají přátelský vztah, a tím dokáže likvidovat nutné zlo – nepříjemné pocity ze svého nitra.

Výsledky: *strach*
potlačení emocí
špatné pocity
těžké pocity
zvědavost
klid
nedůvěra
pocit, že obtěžuji

Komentář

Emoce u zdravotníků v roli pacienta jsou, záleží ale na tom, jestli jim popustí uzdu, jak se jimi nechají ovládnout, do jaké míry je pohltí.

Reference probandů

Strach, špatné a těžké pocity v odpovědích převažují. V dalších názorech se vylouply nedůvěra, stud a pocit, že někoho z lékařů obtěžují svými potížemi. Dva doktoři inklinují k potlačování svých emocí.

Nad nepříjemnými pocity zdravotníků vítězí zvědavost, touha znát svůj problém a bojem ho odstranit. Další účinnou metodou, jak vyzrát nad emocemi, je vzpomenout si ve své mysli na nějaký pěkný, radostný zážitek a nemusí se odehrávat v lékařské ordinaci.

Mé domněnky

Někteří se své pocity naučili perfektně potlačit, zvlášť někteří lékaři se jim snaží nepodlehnout a dělat, že nic necítí. Chtějí se zachovat jako tvrdí chlapi, kteří odmítají projevy lítosti, proto zřejmě sami sebe uklidňují, vytěsní je, aby nedali pocitům šanci vládnout. Potřebují si udržet chladnou hlavu, aby rozuměli předávaným sdělením.

Popsané pocity mají nádech negativní – s označením špatné, těžké. K přiznání napomáhá ženské pohlaví a u muže kultura, která potvrzuje zvýšené vnímání. Emoce signalizují, že něco není v pořádku, oslabuje je zákeřnost nemoci po tělesné i psychické stránce. Bojí se o svou existenci, že dojde ke zhoršení a prodloužení utrpení. Nebudou moci vykonávat každodenní činnost, ztratí smysl života, že tu jsou pro své pacienty, rodiny, známé za účelem, aby pomáhali oni, ne někdo jim. Z tohoto důvodu zde několikrát zazněl strach z budoucí vyřčené diagnózy.

2.9 Vzpomínka na otázku – Jak Vám je? Jak se cítíte?

Potvrzení prvotního zájmu o pacienta může nahrát prostá, v něčem banální, ale bohužel ze strany některých lékařů opomíjená otázka položená v této formulaci dotýkající se aktuálního zdravotního stavu a pocitu. Po pozdravu dobrý den nahrávají tyto dotazy k rozproudění rozhovoru během zrodu důvěry. Odkrytí tajemství, jestli tyto otázky našly uplatnění, se vylupuje na svět právě v tuto chvíli...

MUDr. B.H. trochu svým typickým humorným přístupem tuto otázku zlehčuje popisem situace, že by zvedl sluchátko a na jeho druhém konci se ozval hlas nějakého kolegy, který se informuje na úroveň zdravotního stavu prostřednictvím věty „jak Vám je?“. Zřejmě by šlo o zajímavou námět pro science fiction. Bezprostředně, nezávazně nikdo z jeho lékařského prostředí tento dotaz sám od sebe nevznese.

Ale ve skutečnosti, pokud sedí v ordinaci jako pacient, stvrzuje jasným a důrazným ano během našeho rozhovoru, že mu lékař položí tyto otázky, neboť dle MUDr. B.H. spadají do standardu komunikace.

Bohužel negativní odpovědi se mi dostalo od MUDr. I.K. Nikdo, žádný lékař, ke kterému zašel pro radu, nevyslovil tuto větu s otazníkem na konci. Mému překvapenému údivu se pan doktor rozesmál a pokrčením ramen a lehkým přikývnutím potvrdil potřetí pravdivou brutální realitu.

Tradičně je slýchává MUDr. Z.P. při zubní prohlídce. Před dvěma lety neporušil standardní pravidla ani interní lékař, jenž těmito slovy navodil rozjezd konzultace při kontrole mezi nimi.

Vážně vyzněla odpověď MUDr. M.K. ve formě otázky, zda se ho kolega doktor neopomene zeptat, jak mu je, jak se cítí, během chůze, při obědě, prostě jen tak. Obdobná reakce se shoduje s odpovědí MUDr. B.H.

V roli pacienta však slýchává obdobnou otázku od svých známých kolegů, ale lišící se ve formulaci, ne jak mu je, ale co mu je. Což znamená, jestliže ho už něco sužuje, zda to něco už převtělil sám v konkrétní diagnózu s pro ni typickými příznaky .

Kladně zareagoval i MUDr. J.K., že s určitostí vznesou v jeho případě dotaz s ohledem na pocity a zdraví.

Konkrétní situace v souvislosti s touto otázku vytanula na mysli Bc. M.O., neboť si vzpomněla na kontrolu v endokrinologické poradně, protože její paní doktorka zahrnuje tento úsek vět mezi běžné záležitosti.

Během své první hospitalizace, čítající tři dny, slýchávala Bc. J.K. tyto otázky z úst svého ošetřujícího lékaře každý den, jelikož se zajímal upřímně nejen o její zdravotní stav, ale i o duševní stránku. Pro budoucnost se uloží do paměti perfektní prvotní výkon.

Bc. A.P. se jako pacient nesetkává s těmito formulaci, aby plynuly volně k ní od vzdělaných v medicíně. Stopu v ní v tomto směru zanechal jiný tvor s doktorátem, psycholožka M.R. během svých přednášek, jež se ptala v pravidelných intervalech.

V případě Bc. J.S. jsou slova zbytečná, pohled bedlivým lékařským okem zhodnotí dokonale tuto klientku, jejíž nonverbální výraz celého těla vypovídá o tom, že se cítí velmi špatně. Platí, že méně je více, zatěžovat ji těmito dotazy při přijetí je nesmyslné, převažuje rychlá intervence - diagnostika a léčba.

U Bc. K.U. zaznějí v uších dotazy z úst doktora formované na podobném principu, jenom slova se přeměňují, ale účel zůstává zachován. Jedná se o dotazy typu: Je všechno v pořádku? Nemáte nějaký problém? S čím jste přišla? Co Vás trápí?

Výsledek: *v poměru 6:2 byly vzneseny tyto dotazy*

1x pozměněná formulace: Co Ti je?

1x vypuštění otázky vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu

Komentář

Reference probandů

Převládají odpovědi, že naši dotazovaní ve větší míře zaslechnou tyto otázky. V některých případech postrádá vznesení těchto vět smyslu, protože si ošetřující najde pohotově odpověď v nonverbálním projevu klienta, jelikož se pacient cítí velmi špatně. Nepřišel okamžitě, čekal, zda potíž nezmizí sama od sebe, potlačoval signály příznaků.

Mé domněnky

Moudří lékaři těchto dotazů využívají, zvyšují tím procento důvěry, potvrzují zájem o své klienty hned v úvodu.

Smutná zpráva je, že hloupost spočívající v ignoraci, v opomíjení těchto dotazů u některých doktorů přetrvává. Šetří časem – nechtějí se zdržovat slovy pro ně zbytečnými, jelikož se možná obávají toho, že klienta pak nezastaví v řeči. Hrají si na pány, že klient je tu pro ně, ne oni pro něho, přičemž ztrácí důvěru u pacienta, navozují nepříjemné pocity a možná nechuť další spolupráce do budoucna. Další možnost spočívá v očekávání, že si pacienti zdravotníci už onemocnění diagnostikovali a vychrlí ode dveří číslo dané diagnózy.

2.10 Návštěva u lékaře – negativní či pozitivní dopad?

Návštěvám u lékaře – praktika, specialisty nebo zubaře se MUDr. B.H. nevyhýbá, ale po emoční stránce ho nijak neovlivňují. Akceptuje je jako součást života. Zbytečné konzultace vyškrtává ze seznamu, neboť přichází tehdy, pokud potřebuje slyšet názor, myšlenku jiného svého kolegy. *Vykecá se*, neboť jeho mysl zahlcuje podezření na určitou nemoc z jeho lékařského úhlu pohledu, což mu kolega potvrdí - dle vlastních slov uslyší *provar*. Ale proč by měl hýřit emocemi, které k ničemu nepřispějí a jsou zbytečné? Nemoci nelze vyloučit, spadají k bytí na tomto světě, vzhledem k jejich zákeřné povaze nutno hledat řešení léčby a ba naopak nepodléhat emocím.

Mou další otázku přerušil větou: „*Důležitý je nečekat.“* Tato jeho věta ve mně vzbudila dvojsmysl v oblasti čekání a očekávání. Za prvé emocemi se nezmítá, ale dostal se do situace, kdy jako zdravotník využil možnosti, protože ho otravuje čekání, a domluvil si s jedním známým doktorem schůzku na určitou hodinu. Ve smluvený čas MUDr. B.H. podupával na místě s očekáváním, že se setká tváří v tvář se svým kolegou. Uběhlo deset, dvacet minut a nic. Po hodině čekání, kdy se zmařilo očekávání, ho popadl vztek, zloba. K tomuto emočnímu bublání ve svém nitru se přiznal v souvislosti s

čekáním větou: *„Tak to mě nasere. To je emoce přesně definovaná.“* Dokáže jako lékař řadu věci pochopit, tolerovat skluz, protože z praxe zná, že nelze doktorův čas rozkouskovat přesně mezi pacienty a dodržovat přesně dané doby objednání, ale... Nejen MUDr. B.H., každý zdravotník očekává vysvětlení, omluvu, důvod, proč nebyl dodržen čas dohody. Nelze opomínat určité principy v komunikaci.

Nedokončila jsem ani tázací větu a MUDr. I.K. okamžitě zareagoval. Vybavil si vzpomínku z doby, kdy ještě studoval lékařskou fakultu. Jako medik byl nucen vyhledat zubního lékaře, aby ho ošetřil. A zážitek se mu vryl do paměti velmi hluboko, troufám si tvrdit, že navždy, neboť vyniká rysem negativním...

Během poskytování péče a ošetření se k němu zubní doktorka chovala arogantně, neslušně. Zmiňuje se o špatném zacházení s ním jako s člověkem, neboť podstoupil extrakci zubu bez známek zájmu, aniž by s ním lékařka udržovala rozhovor, aniž by se ho zeptala na problémy týkající se zubů. Pokud doktorka utrousila nějaké to slovo, znělo to velmi uraženě: podotýkala, že nepřinesl nějaký papír. Bohužel zřejmě rozlišovala pacienty dle barvy pleti a v tónu hlasu se odrážela výčitka, že MUDr. I.K. pochází z jiné země. Tento důvod se snažila podpořit dalším úderem, že se mu dostává zdravotní péče zadarmo.

Naštěstí dnes se nachází v rukou velmi slušného zubního lékaře, kterého si chválí, je s ním velmi spokojen.

MUDr. Z.P. si zatím v roli pacienta odnesl zážitky jenom a jenom dobré, ošetřující lékaři se o něho postarali, tudíž jim nemůže nic vytknout. Vše proběhlo nej, nej, nej...

MUDr. M.K. prosí o radu ty doktory, s nimiž se zná osobně. A ruku na srdce, kdo z nás zdravotníků se zachová arogantně ke svému známému, navíc ze stejného sektoru, a odmítne mu pomoci...? Vždycky se setkal se vstřícností a s pěkným chováním z jeho strany. Věta *„byl jsem spokojen“* si nezaslouží komentovat, protože vystihuje vše.

Jinou zkušenost se zubním lékařem má pacient MUDr. J.K., jelikož se jednalo o pozitivní zážitek. Podstoupil též extrakci zubu jako MUDr. I.K., ale během ošetření pociťoval pohodu, proto není divu, že opouštěl ordinaci s příjemnou náladou.

A co zajímavého prozradí sestřičky? Nechte se překvapit a čtěte na dalších řádcích, dozvíte se víc.

Bc. J.K. vzpomíná na svou první hospitalizaci v pozitivu, jelikož se k ní chovali hezky, nezaregistrovala žádný problém, nemá si na co stěžovat.

Jako pacient neprožila Bc. M.O. negativní přístup ze strany lékaře, ale v minulosti ano. Kdysi doprovázela svou tchyni k obvodní doktorce. Tato osoba ženského pohlaví několikrát během jednání zavadila o věk její příbuzné, neopomněla ani finanční stránku, protože začala rozebírat investice a peníze v péči o starší klienty s otázkou, co tedy u ní chtějí.

Před několika lety zavítala Bc. A.P. do urologické ambulance na vyšetření, kam ji odeslal její praktický lékař pro obtíže vylučovacího ústrojí. Z rozhovoru s urologem vyplynulo, že se ocitla v jeho ambulanci zcela nesmyslně, neboť žádný problém neodhalil, když je mladá, ke všemu zdravá žena. Tyto dva aspekty nevyžadují žádnou léčbu a na shledanou.

Bc. J.S. vyhledá lékařovu pomoc, když se cítí velmi špatně, proto ji většinou uloží na nemocniční lůžko. Během příjmu a později v čase hospitalizace se k ní chovají dobře, jsou hodní, z tohoto důvodu si nemůže na nikoho stěžovat.

Negativní stopu v duši Bc. K.U. zanechal opět zubař. Tenkrát byla ještě malá holčička, ale dokáže detailně vylíčit, jakým stylem trhal zuby. Během přípravy – otisků zubů – na rovnátka jí nepodal informaci, nevysvětlil jí nic, což očekávala, i když byla ještě v dětském věku. Samostatný otisk se stal také nezapomenutelným, nepříjemným zážitkem. Vybudoval v ní strach, jenž narůstal během opakovaných kontrol. Nepříjemnému pocitu nahrávala i přítomnost mediků, jelikož zubař ignoroval vzhledem k jejímu věku otázku, zda mohou zůstat během prohlídky. Naštěstí ji tento přístup neodradil a v dospělosti se nevyhýbá navštívit zubní ordinaci.

Výsledek: *spokojenost u 6 lidí (3 muži a 3 ženy)*
úsečné jednání
arogantnost
přístup bez emocí ze strany pacienta-zdravotníka
návštěva u lékaře je součástí života
zbytečné konzultace ne
výsledek: závažná diagnóza
dlouhé čekání bez omluvy
diskriminace kvůli barvě pleti
známí ošetřující
rozebírání financí
podcenění problémů ze strany vyšetřujícího

trauma z dětství

přítomnost cizích osob bez souhlasu

Komentář

Každý, jenž se věnuje medicíně, by měl sledovat cíl – spokojenost pacientů, k níž dospělo ve svých odpovědích během konzultace šest lidí.

Reference probandů

K zajímavosti řadím zvolený přístup jednoho z lékařů, který označil konzultaci a vyšetření za součást života. Zprvu opět platí poradit si sám ohledně vyléčení, ale nelze se bez rady druhého v určitých situacích obejít, aby vymizela nemoc, aby se člověk zbavil příznaků a mohl ve spokojenosti a ve zdraví žít.

Zejména lékaři se často obracejí na své známé kolegy, protože jim věří, spoléhají na jejich sliby, pokud si domluví schůzku na určitý den a hodinu. Dokáží hodně věcí pochopit, ale očekávají omluvu, vysvětlení, popřípadě vzkaz, pokud dojde k delšímu časovému zdržení. Zachování etických zásad považují za profesionální a kolegiální přístup.

Mé domněnky

Říkám si, zda zdravotníci nepřicházejí s pokročilým stádiem nemoci díky snaze léčit vše svým postupem, vzhledem k vyslovení závažné diagnózy. Možná jim brání neblahé tušení, strach ztěžuje odhodlání, podceňují příznaky. Upřednostňují práci na první místo, ne zdraví.

Paměť je mrcha zejména na negativní prožitek, jehož paměťové stopy nevymizí, zůstávají zde v podobě strachu, nedůvěry, obzvlášť pokud jsme poznamenáni úsečným jednáním již v dětství. Dítě musí poslouchat, nemá vlastní názor u takových doktorů. Nedokáže se bránit, vznést námitku, že s něčím nesouhlasí, že se mu něco nelíbí, čehož zneužívají. Neptají se na jeho pocity a bolest.

Problém plynoucí z povahy lékaře se vyznačuje neschopností vyvarovat se neslušnému chování, nezájmem potlačit v sobě arogantnost, jelikož on velí, pacient by měl mlčet a poslouchat. Konflikty vyvolává podceňování obtíží klientů ve smyslu nadutosti: „Jenom já vím a poznám nejlépe, co Vám je. Nepleťte se mi do oboru. Já jsem zde od toho, abych léčil.“ Odmítají názor pacienta.

Projevy úcty k člověku, ať má jakoukoliv barvu pleti. Respektování rovnosti mezi

lidmi. Poskytování soukromí svým pacientům. Vyslechnutí jejich názoru, žádosti, prosby. Nabídka malých symbolů k velkým činům.

2.11 Jednotlivé příběhy zdravotníků v roli pacienta

Co jednotlivý detailní popis, to jedinečný člověčí názor s nádechem logické subjektivity. Budete se mnou hltat po přečtení jednotlivých rozhovorů analýzu, ve které se orientuji na klíčové body, mezi něž spadá první dojem z ošetřujícího lékaře, verbální komunikace, oční kontakt, naslouchání, očekávání, otázka soukromí, předání informací, možnost vznést dotazy. Zaměříme se společně opět na pocity, které vzplály na povrch po odchodu z daného lékařského pracoviště. Vezmeme si na paškál, zda doktoři projevují zájem o zdravotníka s profesí doktorskou či sesterskou v roli pacienta ve smyslu interese o člověka.

2.11.1 Příběh MUDr. B.H.

Telefonické konzultaci svého problému dává tento lékař přednost. Na druhém konci naslouchá jeden z jeho kamarádů s titulem MUDr., proto se dá označit průběh této komunikace za velice spontánní. Dle popisu aktuálních obtíží hloubá známý nad příčinou, aby odhalil název daného postižení, jež omezuje našeho dotazovaného. Studium nemoci během telefonického spojení nechává padnout na hlavu svého kamaráda, nezabývá se jím, ale očekává vysvětlení, objasnění. Rozhovor se později stáčí na téma, jak trávit volný čas – např. u piva nebo chytáním ryb, což tedy stvrzuje dialog v přátelském duchu o help po drátech Bellova přístroje. Jednodušší volba vítězí, pokud se hledá řešení jednodušších potíží, ale...

… osud však vždy zamíchá kartami, MUDr. B.H. si vytáhl černého Petra v reálné podobě infarktu sleziny. Tento stav ho přinutil zavítat do ordinace po telefonické domluvě s MUDr. P.K., svým kamarádem, za účelem diagnostiky sonografickým vyšetřením. Na ultrazvuku řekl, co ho trápí, proč se rozhodl vyhledat pomoc na rentgenovém pracovišti. Potvrzuje, že si ho doktor P.K. vyslechl, během pozorování obrazovky a jezděním sondou po břiše spolu rozmlouvali. Dvoustranná komunikace umožňovala prostor pro zvídavé a zvědavé dotazy směřované od vyšetřovaného k vyšetřujícímu.

Klid a pohodu navozoval i respekt k soukromí, jak s humorem MUDr. B.H. podotýká: *„No jistě, tak na náměstí to nebylo.“* Dle zkušeností v kůži pacienta zpozoroval, že se dodržuje intimita během vyšetření všude, kde se ocitnul.

Vyšetření ultrazvukem dospělo k jasné diagnóze, kterou MUDr. B.H. předpokládal, nález ji už jenom stvrdil. Číslo diagnózy považoval za podrobnou informaci od MUDr. P.K., za standardní sdělení, více vědět nevyžadoval. Podotýká, že v informovanosti rozhoduje ohled na inteligenční kvocient pacienta, mezi lékaři se jedná o jasné, rychlé sdělení čítající několik vět.

Řeč se dále mezi nimi vinula směrem k možnostem prognózy, nad kterou se pobavili s legrací, s vtipem sobě vlastním, jelikož černému humoru zdravotníků rozumí jenom zdravotník. Na řadu se dostalo rozebrání tématu, jež je spojuje, lyžování. Zmínkou o tomto sportu zřejmě MUDr. B.H. usiloval, aby odvedl mou pozornost od neblahého onemocnění.

Následovalo další vyšetření – CT – v jiném městě, jehož výsledek se shodl s předchozím nálezem. A pocity po opuštění ordinací? Snaha hledat řešení rekapitulací názorů a touha po naději, že se naskýtá ještě nějaká možnost zvrátit nemožnou ireverzibilitu. Smíření, že ne, prostě ne. Uvědomil si pocit relativního štěstí a útěchy, neboť profesor K. mu nastínil: *„Máte štěstí, že to byla slezina, kdyby to byl mozek, tak jste v prdeli.“* Platí rčení, že všechno zlé je pro něco dobré. Štěstí v šanci žít navzdory tomu, co ho potkalo.

Výsledek: telefonická konzultace
známý kolega
očekávání objasnění
infarkt sleziny
stručné a rychlé předání informací – číslo diagnózy
odvést pozornost
humor
naděje, štěstí

Komentář

Reference probanda

V informovanosti mu stačí slyšet číslo diagnózy. Jako lékař ví, co z toho plyne – jaká léčba, opatření, jaký režim. Nechce zdržovat sebe i vyšetřujícího.

Mé domněnky

Telefonické spojení zkracuje čas, jelikož může klient zavolat kdykoliv, bez

objednání a tím se vyhne cestě a čekárně, kde sedí další nemocní. Možná se tím odbourá také protekce.

Důvěra ve známého, že mu neodmítne pomoci, že mu nebude lhát, podporuje tuto myšlenku. Věří jeho nálezu, jelikož ví, jak pracuje. Opět se jedná o rychlejší sdělení v přátelském duchu.

Klient si svého zdraví neváží, podceňuje symptomy, jež nechá zajít do těžkého stádia – infarkt sleziny. Zřejmě špatný životní styl, egoismus – jako lékař má vše pod kontrolou, nechce si přiznat potřebu názoru odborníka (zpočátku).

Od závažného problému odvádí pozornost, nemá rád lítost, chce se vypořádat s tímto faktem sám. Humor ho povzbudí, překonává jím překážky, dodává mu energii, jelikož se jedná o neřešitelný stav, nemoc se může kdykoliv vrátit.

Myslí optimisticky, aby zahnal strach, úzkost plynoucí z rizika. Domnívám se, že preferuje naději ve štěstí, že se stav nezhorší, že bude moci pracovat a žít běžným životem.

2.11.2 Příběh MUDr. I.K.

Už jednou se MUDr. I.K. zmiňoval o způsobu ošetření v zubní ordinaci, v níž s ním zubařka komunikovala velmi úsečně. Nezachovala se jako profesionální pracovník ve zdravotnictví, neboť jím pohrdala, protože pochází ze země, ve které se lidé rodí s odlišným zbarvením pleti, než jakou vyniká český národ. Otázky směřovaly k potvrzení na vyšetření, nikoliv na identifikaci problému z nastínění myšlenek klienta.

První dojem z této madam doktorky se odsunul do pozadí, nehodnotí ji, vytěsnila ho vzpomínka na hrozné zacházení s ním, vytržení zubů a následný vyhazov z ambulance, což považuje za kruté. Jedna zkušenost z období života medika v Čechách.

Když se stal lékařem, registroval daleko lepší přístup. Na mou otázku, zda se domnívá, že k tomu dopomohla čtyři písmenka před jménem, se zamyšlením přiznává částečný vliv na změnu v jednání s ním. Ale nesnaží se vystupovat jako doktor během vyhledávání pomoci, choulí se ve skromnosti a očekává pouze slušnost, nechce výjimku.

Zažil si proměnu v chování u jednoho zubaře sloužícího kdysi pohotovost na místní poliklinice. MUDr. I.K. se k němu dostavil opět kvůli problémům s chrupem. Na první pohled působila postava v bílém plášti běžně, normálně. Choval se slušně, snažil se odstranit obtíže pomocí lékařského zásahu. Ale vlastní průběh by se dal označit za strojený, bez náznaku zájmu o člověka I.K., jelikož se bavil se sestrou, naslouchal jejím slovům a utíkal očima směrem k ní. Reakcemi sestry upozornit ho, kdo před ním sedí na

křesle ve stomatologické ambulanci, se nezaobíral, jelikož je nepochopil.

I když soukromí nikdo nenarušil, neboť čekárna zela prázdnotou, dopustil se zubař chyb v komunikaci. Informace omezil na minimum po skončení své práce, pouze suše podotkl, aby MUDr. I.K. navštívil svého obvodního lékaře bez dalšího konkrétního vysvětlení. Případné dotazy se odsunuly do pozadí, i když čas na ně byl k dispozici, ale ne chuť.

Po opuštění ordinace konečně informovala sestřička sloužící lékaře, komu poskytl pomoc, neboť tušila, čím se klient živí. Přispěla k údivu, překvapení a úžasu svého spolupracovníka, ten nelenil a vyběhl na chodbu, aby zabředl do rozhovoru s naším chirurgem. Najednou překypoval ochotou, slovy, ale mezitím se vytratila chuť na straně pacienta se s ním o čemkoliv bavit. Předtím nevnímal utrpení, bolesti, nevcítil se do jeho stavu a teď by chtěl diskutovat?

Očekávání MUDr. I.K. se nenaplnilo, konzultace neprobíhala, jak si představoval, ale alespoň si záměrně vyzkoušel, jak se lidé ve funkcích dokáží chovat k běžným pacientům, které neznají, a jak mění své přístupové hodnoty po odhalení skutečnosti.

A emoce? Přetrvávající bolest a naděje s ní spojená, že bude postupně ustupovat. Nelibost z pokračování rozhovoru na chodbě, nechuť se podílet na dialogu, jelikož toužil po klidném odpočinku.

Výsledek: opakované problémy v komunikaci se zubaři
úsečné, arogantní jednání
projevy diskriminace
změna přístupu ke klientovi po dosažení vzdělání, v ordinaci po oznámení titulu
odmítá protekce
minimální přenos informací
bolest, nechuť vést dialog ze strany pacienta

Komentář

Reference probanda

Uvědomil si změnu, pokud někde řekl, jaké je jeho povolání. Dnes, vzhledem ke svému povolání, záměrně zkouší, jak s ním bude jiný kolega jednat, pokud se mu nepředstaví titulem, aby poznal charakter dotyčného a jeho péči. Podle toho se rozhodne k další návštěvě nebo nikoliv.

Opovrhuje úlisností, podlézáním, přehnanou hovorností - nechce protekce. Vyžaduje slušnost. Když s ním nejednají přátelsky, slušně, omezují sdělení, zkracuje konzultaci na minimum. Ztrácí chuť se ptát, pouze chce zbavit bolesti, aby netrpěl a mohl se věnovat své práci.

Mé domněnky

Následek na bolest zubů a bolestivé ošetření z dětství. V dospělosti prožil neprofesionální přístup zubařky s projevy rasové diskriminace, v té době se ještě neuměl zřejmě klient slovně bránit, byl vychován ke slušnosti ve své kultuře a očekával slušné chování k němu i zde. Došlo ke střetu kultur, jenž vyústil k šoku z chování ošetřující.

2.11.3 Příběh MUDr. Z.P.

MUDr. Z.P. si přišel pro radu k internistovi. O prvním dojmu nelze v tuto chvíli mluvit, jelikož se znají, pracují ve stejném zdravotnickém zařízení. Pocit z něho vyjádřil přívlastkem dobrý, protože v této nemocnici pobývá už dlouho a v určitých okamžicích se společně postarají o pacienty, spolupracují, tudíž ví, jak se MUDr. A.A. chová k lidem. Pokud si vzpomíná na první setkání s ním, nemůže podotknout nic špatného. Obrázek jasně svědčí pro kladnou zkušenost bez nutnosti averze nebo kritiky.

Pěkný přístup vzbudil důvěru, jež si tedy našla cestičku do interní ambulance. Lékař přivítal MUDr. Z.P., hned od začátku z něho čišel nefalšovaný zájem. Rozhovor mezi nimi nezaznamenal trhlin, vše probíhalo jako na drátku.

Pacient mohl v klidu vyjádřit, co ho tíží. Během detailního popisu jeho ošetřující seděl potichu a naslouchal. Vzhledem k tomu, že se tato situace odehrála před dvěma lety, není si MUDr. Z.P. stoprocentně jist, zda se mu díval lékař do očí. Na můj dotaz, zda s ním během hovoru udržoval oční kontakt, se mi dostalo odpovědi: *„Já Vám můžu říct, že pravděpodobně ano.“* Pokud by se tak nedělo, určitě by si zapamatoval, kdyby se internistův pohled stáčel jiným směrem, než kam ho usadil, nebo kdyby se díval skrze jeho osobnost. Upřímná interese vyzařující z muže v bílém podporuje myšlenku, či spíše domněnku, že se nevyhýbali pohledu z očí do očí, jinak by ignorace tohoto bodu přispěla k poklesu působit příjemně na straně jedné a cítit se tak relativně v pohodě na straně druhé.

Mou pozornost uchvátila část jeho proslovu: *„…jinak bych ten pocit měl blbší. …“* Přeci jenom se vzkřísily emoce v duši MUDr. Z.P. a derou se na povrch. Zřejmě se v něm mísí pocity strachu, ostychu, možné trapnosti, obtěžování, které vytlačuje a uvádí

do rovnováhy styl jednání MUDr. A.A. Proto dochází k jejich postupnému vytěsnění a zapomnění. Přiznání těchto prožitků evokuje druhý stupeň slova blbý, potvrzuje, že i muž-lékař jako pacient cítí, vnímá, ale potlačuje.

Prostředí, v němž se nacházeli, skýtalo soukromí. I tento aspekt mohl pomoci překlenout rozpaky a přehlušit negativní pocity.

Poté, co se MUDr. Z.P. podrobil prohlídce, dozvěděl se informace v podrobnosti, jež mu stačily. Dialog byl veden na úrovni vzhledem ke vzdělání, práci a IQ obou komunikujících. Internista nepodcenil předání výsledku a projevil pozornost i dotazům. Způsob a smysl sdělení pacientovi vyhovovalo, laik by ale zřejmě vyžadoval obsáhlejší vysvětlení.

Dveře se zaklaply, klient opustil ambulanci, ale něco zůstalo. Rozlévající se spokojenost po celém těle, dobrý pocit z celkové konzultace a naplněné očekávání o průběhu dění. Snová představa, jak by to mělo u lékaře vypadat, se přeměnila ve skutečnost.

Výsledek: známý kolega
zmínka o emocích
spokojenost
naplnění očekávání

Komentář

Reference probanda

V tomto případě odcházel spokojený.

Mé domněnky

Volba známého svědčí opět pro důvěru v jeho postup a léčbu, umožňuje rychlejší domluvu, spolehnutí se na pomoc. Vzhledem k vytíženosti nemusí nikam jezdit, může přijít i ve službě a nemusí na termín objednání dlouho čekat.

Emoce klient potlačuje, vytěsňuje, možná aby se neztrapnil, aby působil klidným dojmem. I když si myslím, že u něho převažoval neklid, zda bude splněna představa o kolegiálním přístupu k němu, proto podotýká naplnění očekávání.

I kdyby spokojený nebyl, domnívám se, že by zachoval loajalitu, nekritizoval by svého kolegu za neadekvátnost jednání a záměrně by zalhal, že všechno proběhlo v pořádku.

2.11.4 Příběh MUDr. M.K.

Zpočátku udržoval všeobecný ráz, později uvedl konkrétní situace ze svého pacientského života. Ale pěkně od začátku...

Pokud se u MUDr. M.K. vyskytne problém, rozhodne se vyhledat pomoc u těch, se kterými spolupracuje na stejném oddělení, celkově v nemocnici, ale i mimo své pracoviště. S těmito odborníky z medicínské profese se zná osobně, proto se obrací právě na ně. V tom spočívá odhodlání se poradit, protože známých se zřejmě tolik nebojí. Překoná sám sebe a najde u nich potřebnou radu. Z jeho slov vyplývá, že k někomu, koho nezná, by nenašel cestu. Známí jsou známí!

S těmito lékaři probere, co ho trápí. Hovoří s nimi a oni s ním také udržují konverzaci, v určitých chvílích během hovoru i naslouchají. Ale jak sám naznačuje, pokud k nim přijde... Při návštěvě jejich ambulance z nich vyzařuje zájem za účelem rady či pomoci. MUDr. M.K. říká: *„Nesetkal jsem se s tím, že by jako kolega nějaký řekl, víš co, táhni, najdi si někoho jinýho nebo tak.“* Nikdo z nich se nezachoval neloajálně, neodmítl mu podat pomocnou ruku – berličku projevem opory.

Nezaobírá se tím, zda mezi nimi probíhá oční kontakt. Zřejmě ho nepovažuje za prioritu, i když odsouhlasuje jeho výskyt. Stejně reaguje na zachovávání soukromí v ordinaci. Nikdy nikde nepostřehl narušení tohoto základní bodu.

Dostala jsem pana doktora do rozpaků, přemýšlel nad mou otázkou, zda mu lékaři poskytnout podrobné sdělení nebo hřeší na jeho profesi. Nevěděl, jak odpovědět. Poinformují ho, označuje jejich výpověď o jeho aktuálním zdravotním stavu za dostačující a úplnou. Neodkazují ho na jeho lékařské znalosti, ba naopak se k němu chovají tak, aby mu vše vyložili. Řešení přenosu informace o problému se nalézá ve zveličování, aby si uvědomil podstatnou závažnost. A proč? Jelikož rozšířil doktorskou řadu, která preferuje zlehčovat potíže, přeléčovat. Pro inspiraci uvedl příklad ze svého života:

Bolela ho noha, asi 14 se snažil potlačit bolest chůzí a medikamenty na bolest. Později tuto volbu vzdal a poprosil svého kolegu o ultrazvukové vyšetření, které prokázalo ucpané cévy, nález svědčil pro trombózu dolní končetiny. Tento úsek prokazuje snahu léčit se, vyhnout se konzultaci s jiným lékařem, byť známým.

Následoval názor chirurga, který navrhl operaci. Ale milý MUDr. M.K. mávl rukou nad závažností potíží, důležitější aspekt hrála jeho práce, služby, do kterých se podívá, a přizpůsobí se rozpisu na oddělení. Vybere si sám vhodné datum a během 14 dnů se ozve, ale naštěstí zasáhl svým rezolutním *„ne, hned“* cévní chirurg, který by ho

slovy a nejraději táhnutím za ruku dohnal na operační sál. Zapůsobily jeho věty s detailním popisem, co všechno se může přihodit. Jeho řeč vzbudila pochopení, že zdraví je nejdůležitější, proto se setkali druhý den přímo na operačním sále.
Další část signalizuje podceňování zdravotního problému a oddalování radikálního zásahu, i když je pacientem lékař.

Pokud by jeho známý nevyužil intervence pomocí dialogu a podrobného rozebrání diagnózy, přiznává MUDr. M.K., že by asi nepodstoupil zákrok a odsunul by ho na neurčito. Haptika a komunikační dovednost „cévaře“ zvítězila nad spěchem a strachem pacienta.

Lékaři akceptují a zodpovídají i otázky, které vzejdou z jeho úst. Připadá mi, že se jedná o samozřejmost moci se zeptat.

A víte, jaké pocity doprovází jeho odchod? *„No, že je blbé být pacientem.“* Zažití nepříjemných pocitů přispívá k vyhýbání se ordinacím, pomalým přiznáním, že má problém, a ještě pomalejšímu hledání nápravy.

Výsledek: známý kolega
strach jít k lékaři
práce na prvním místě
taktika v předávání informací za účelem uvědomit si závažnost problému
podceňování příznaků
podrobné vysvětlení diagnózy za účelem záchrany života
nepříjemné být pacientem

Komentář

Reference probanda

Ke známým lékařům má větší důvěru, zná jejich medicínské postupy a zručnost, proto se na ně obrací. Důvěra v nich odbourává strach z nepříjemných okolností a posiluje odhodlání ke konzultaci po zklamání z nezdaru vlastní léčby.

Mé domněnky

Nereaguje na příznaky, podceňuje je, jelikož upřednostňuje práci před zdravím. V ordinaci kolegy pak následně rozebírá závažnou nemoc, která ho ohrožuje na životě. Seč lékař, nechá zajít obtíž do kritického bodu, který pak vyžaduje okamžité radikální řešení,

jejíž symptomy nechtěl vnímat. V rozhovoru s ním musí lékař volit vhodnou strategii, aby si uvědomil své onemocnění a důsledky s ním spojené. Najít si čas a vysvětlit mu autoritativně a tvrdě, že nelze nic odkládat, pokud chce žít. Neznámému doktorovi by zřejmě direktivní přístup netoleroval, neuvěřil by mu diagnózu a nenechal by se přimět k okamžitému zákroku.

Nepříjemné být pacientem. Pocit, kdy najednou selhala jeho léčba, je odkázán na diagnostiku a léčbu někoho jiného, na němž je díky nemoci závislý. O něm rozhoduje někdo jiný, i když je ochoten přijmout i jeho názor. Možná pro něho podřadné, musí souhlasit, upustit od svých myšlenek a podřídit se, aby mohl zase pracovat.

2.11.5 Příběh MUDr. J.K.

MUDr. J.K. klepal na dveře zubní ordinace, neboť byl objednán na plánovaný zákrok – extrakci zubu. Paní doktorka na něho během prvního setkání zapůsobila báječně, jak sám hodnotí, měl z ní od prvopočátku výborný dojem.

Přitakává, že z ní cítil zájem. Pravý lidský zájem, který podtrhl bezproblémový dialog, během něhož naslouchala všemu vyřčenému plynoucímu od MUDr. J.K., aniž by se vyhýbala pohledu na něho.

Samozřejmě nenarušoval nikdo prostor, v němž se nacházel pacient, zubní lékařka a asistující sestřička. Zákrok neviděl jiný člověk, než tito tři přítomní.

Stomatologie a interna se velmi liší, co se týče zaměření. Proto se sdělení odvíjelo tak, jako když bývají ošetřeni jiní klienti – vše se vysvětlí, předají se informace, aby se dosáhlo spokojenosti v této oblasti. Z toho vyplývá, že akceptuje prostor k položení otázek ze strany pacienta a nevyhýbá se odpovědím na ně.

K pocitu spokojenosti při opuštění stomatologického prostředí přispěl klidný průběh extrakce zubu, zisk poučení a nulové komplikace v úzké budoucnosti.

Výsledek: zájem o klienta
spokojenost

Komentář

Mé domněnky

Klient působí skromně, je velmi hodný, málomluvný. Již toto tvoří respekt a vyvolá zábranu být arogantní, proto se k němu ostatní chovají hezky, příjemně, přátelsky, což ústí ve spokojenost a odbourání pocitu, že někoho obtěžuje, aby mu věnoval čas.

Řekla bych, že by se nikdy nesnížil k pomluvám a kritice některého z kolegů, též zachovává „glanc“. Už vůbec by nepodceňoval jejich práci a nezasahoval do oboru, i kdyby se týkal jeho nemoci, kterému mnoho nerozumí. Váží si jejich názoru.

2.11.6 Příběh Bc. J.K.

Hospitalizace nespadá mezi příjemné záležitosti, ale velmi příznivě stinná zákoutí bílých chodeb může prosvětlit přístup zdravotnického personálu, zejména ošetřujících lékařů, protože i dnes v nich tkví dar velkého vlivu na pacienty. S takovým člověkem, který nejen léčí svou zručností, ale i uměním jednat, se setkala Bc. J.K. A jak? Vystupoval velmi přátelsky, navíc když si upřesníme jeho obor, jde možná trochu o překvapení. Údiv zvýšilo i množství empatie, kterou chirurg nechal ze sebe plynout, nepotlačovat.

Jeho řeč se linula v přátelském duchu, snažil se dá najevo pochopení. Plastický chirurg vyjadřoval porozumění pro vše. Klientka ví, proč se tomu tak děje: *„… ti vědí, že musí trošku s tou lidskou dušičkou pracovat.“* A tento lékař si je této myšlenky vědom.

Bc. J.K. srovnává, jelikož pracuje též v chirurgickém oboru. Porovnávala a došla zřejmě k názoru, že na plastice kladou větší důraz na jednání s klienty, zabývají se otázkou důvěry, aby zapůsobili pozitivně na duševní schránku. A hlavně nic nepodceňují. Dokáží vyjádřit pochopení pro všechno, co obklopuje pacienta a souvisí s ním.

Kvůli cítění se špatně o ni bylo postaráno. To naší klientce stačilo, aniž by žádala ochotu naslouchat. Stačil jí zájem o zajištění zdravotního stavu a následný klid na lůžku.

Během konzultací jí zajistil chirurg soukromí – vše jí vysvětloval na převazovně, tím se vyhnuli vyslechnutí rozhovoru na pokoji. Přítomny byly pouze sestřičky, což klientce nevadilo, ba naopak, jak sama říká, by jí nevyhovoval ústní pohovor mezi čtyřma očima, i když zrakový kontakt dodržel.

Otázky nezůstaly viset ve vzduchu, zhmotnily se ve skutečnost, jelikož v chirurgii existuje mnoho podoborů, k nimž se řadí plastika. Paní Bc. J.K. se ptala, protože nezná tak skvěle tento směr, a pan doktor zodpovědně a trpělivě podával vysvětlení a akceptoval další a další dotaz. Poté, co si zpětně vybavila rozhovor s ním, přemýšlela, zda ho neotravovala, neobtěžovala, neboť některé dotazy považovala za zbytečné. Úžas pozdvihl další aspekt, že vše zvládal s trpělivostí a neodměřoval čas na rozpravy.

Sama přiznává, že se uchyluje k tendenci, stejně jako většina zdravotníků v roli pacienta, neobtěžovat.

Třetí den opouštěla lůžko s naplněným očekáváním a její kroky směřovaly

konečně k domovu. Dřímal v ní a najednou se probudil pocit radosti, že hospitalizace skončila. Nechuť zahlédnout tuto instituci jen z dálky. Potěšení plynoucí z její profese související s nabídkou soukromých kontrol a vděk vyjít vstříc sestřičce ve smyslu vyhnutí se papírování a otevření dveří od kartotéky, ambulance, čekárny, než se člověk dohrabe na vyšetření. Dík za odstranění tohoto potupného čekání.

Výsledek: přátelské jednání chirurga
empatie ošetřujícího lékaře
klientka bez požadavku na lékařovo naslouchání
trpělivost k dotazům pacientky
pocit obtěžování
vstřícnost plastického chirurga
radost a vděk

Komentář

Reference probanda

Plastický chirurg ji potěšil svým jednáním natolik, že ji uklidnil, vybudoval v ní důvěru a také vzhledem k zhoršení stavu nevyžadovala, aby jí naslouchal. Chtěla být v klidu a neubírat ho o čas pro další pacienty.

Přetrvává v ní jako zdravotníkovi fenomén obtěžování. V dalších dnech byl doktor vstřícný a trpělivý k jejím dotazům, které jí později připadaly zbytečné, neboť se mohl věnovat jiným klientům. Klientka nemyslí na sebe, ale promítá si, jak to chodí na odděleních.

Mé domněnky

Klientku překvapilo přátelské vystupování chirurga, zřejmě srovnávala přístupy lékařů stejného zaměření, které nesvědčí pro vřelé jednání s pacienty. Zřejmě vidí drsnější povahu v neustálém chvatu a s minimálním časem na vysvětlení, ale komunikační výkon plastického chirurga předčil její očekávání.

Možná pozoruje na svém oddělení, že chirurgové neoplývají množstvím empatie vzhledem k vytíženosti a spěchu, proto tolik nenaslouchají, neberou ohled na bolest a vznesené otázky, poznámky, nechtějí se zabývat pocity pacienta. Ale i empatie jejího ošetřujícího lékaře ji uvedla v úžas.

Myslím, že si poopravila názor na chirurgy, že všichni nejsou stejní. Někteří z

nich dokáží příjemně překvapit, jak pracují s duší. Její očekávání zřejmě mělo negativní nádech. Nabídka kontrol a praktické zužitkování času mimo čekárny a kartotéky potvrzuje tuto domněnku.

2.11.7 Příběh Bc. M.O.

V endokrinologické ambulanci uvítala paní doktorka Bc. M.O. slovy, jak jí je, jak se cítí. Setkaly se kvůli další kontrole, která následovala po operačním zákroku. Než k němu došlo, řešily tento zdravotní stav už předtím, slova útěchy a podpory dodávají sílu k rozhodnutí pro nezměnitelné a neodvratitelné řešení. Lékařka pomáhala a pomáhá nejen léčebným postupem, ale i slovní intervencí dodnes.

Žena v bílém nosí v sobě nadání vést úžasnou komunikaci se svými klienty. Během každého setkání projevuje zájem, klade důraz vše vysvětlit. Neztrácí chuť vždy poradit. Jeden z jedinečných lidí v lékařství, který nemyslí na sebe, ale zabývá se problémy druhých.

Sama paní Bc. M.O. přiznává, že v okamžiku, kdy zasáhl osud a ona se stala pacientem, nebyla schopna vnímat, selhaly schopnosti přemýšlet reálně, i když mohla jako sestřička dávat myšlenky lékařky do souvislostí. Ale emoce vítězí a potlačí tuto funkci, zkreslí a zneschopní biologickou jednotku. Z tohoto důvodu si váží, že se jí věnovala a vše fantasticky, prostě báječně podala.

Soukromí poskytuje místnost, jejíž vybavení přispívá k uvolnění a harmonii, tudíž nejeví zdravotnický nádech. Seděly spolu proti sobě u malého konferenčního stolku, ale oči endokrinoložky se nedívaly do notebooku, ale pohlížela jimi na svou pacientku. Sálal z nich lidský žár, hluboký, nehraný zájem. Lehké přirovnání symbolizuje posezení při kávě.

O odtažitosti nelze mluvit: I když se v čekárně nacházelo hodně pacientů, paní doktorka nespěchala, trpělivě naslouchala. Zároveň si během svého podrobného sdělení kontrolovala funkci zpětné vazby, jelikož byla přístupná i otázkám. Když někoho čeká chirurgický zásah do organismu, převládá lačnost po dalších informacích, zvědavost ho žene se neustále dotazovat. Proto paní Bc. M.O. nadchla a naplnila představy ve všech směrech. Nadšení nemizí ani při opakovaných návštěvách její ordinace.

V rozhovoru se střetává minulost, přítomnost a budoucnost. Po jednání o nevyhnutelné operaci a souhlasem s ní lámaly naši dotazovanou pocity smíšené. Jistě šlo o strach, nejistotu, obavy, ale zároveň v ní doutnala víra, že jí ohledně diagnózy nelže.

Dnes potlačuje pocit, že zdržuje, tím, že názor na výsledky projednávají

telefonickou formou, což spadá do lehčí a snazší formy, která ani jednu neokrádá o důležitý čas, jelikož mezi nimi panuje důvěra. Vše usnadňují jejich náplň ve zdravotnickém sektoru.

Výsledek: podpora a útěcha od lékařky před operací
úžasná komunikace s klientkou
ztráta schopnosti reálně myslet u klientky
fungování zpětné vazby
naplnění očekávání

Komentář

Reference probanda

Lékařka jí vše vysvětlovala s trpělivostí i přesto, že v čekárně seděl vyšší počet dalších pacientů. To už klientku zarazilo, jelikož z chirurgie zná, že lékaři neustále spěchají.

Klientka sice pracuje v prostředí, kde se operuje každý den, ale toto řešení jejího stavu ji zasáhlo, potřebovala čas a útěchu, aby se vzpamatovala a porozuměla celému sdělení. Díky negativním pocitům – strachu, možná beznaději, lítosti – přestala na chvíli vnímat, co jí endokrinoložka předává, proto se využila zpětná vazba, zda všemu rozumí.

Mé domněnky

Domnívám se, že si pacientka po zaslechnutí slova operace řekla, proč právě já. Bála se, jestli operaci zvládne, přežije, zda nebude mít komplikace, následky. Možná se snažila chvíli o jiné řešení a z tohoto důvodu ji doktorka utěšovala, protože k ní jako žena měla blíž.

Klientka z práce v chirurgickém oboru zřejmě není zvyklá, aby se doktoři věnovali detailnímu vysvětlení, fungování zpětné vazby. Nesmlouvají, berou svá slova jako hotovou věc bez ohledu na pocity, což ji ze strany její vyšetřující v kontrastu se zkušeností z praxe asi mile překvapilo.

2.11.8 Příběh Bc. A.P.

Příběh se odehrává v urologické ambulanci. Logicky se ocitla Bc. A.P. v čekárně mezi pacienty, protože i ona měla obtíže spadající do této oblasti. A právě tento prostor v ní již utvořil první dojem, i když se v ní vyskytla zhruba před 12 lety. A očekávání vzalo

za své, neboť jej zastíní detailní popis: urolog sídlí v gynekologické ambulanci, což podtrhuje přítomná vyšetřovací „koza“, v čekárně visí reklamní plakáty na urologické medikamenty, převládá mužské osazenstvo, v němž se zřejmě tehdy necítila dvakrát dobře.

Pak zahlédla lékaře, zapůsobil na ni velmi arogantně, což také vzápětí svými činy a gesty potvrdil. V rozhovoru se jasně rýsovala dominance urologa, kterého každý pacient musí poslouchat. Z tohoto důvodu jí nevyhovoval styl komunikace, chyběl projev naslouchání. Občasný, spíše nulový oční kontakt tuto hypotézu také podpořil.

Další odpor v Bc. A.P. zesílil pohledem do dokumentace, v níž se pod jejím příjmením rýsovalo přirození, pánský genitál v kartě ženy. Pocit degradace, ponížení a zesměšnění znásobil odběr moči – pro ni to znamenalo se svléknout a vycévkovat, i když v soukromí. Vnímala absolutní nerespektování rovnoprávnosti a utiskování – diskriminaci plynoucí z mužského světa.

Zmiňovala se o tom, co ji trápí, proč přišla. Měla podezření na zánět močových cest, ale urolog její názor podceňoval, neakceptoval. Dával najevo, že diagnostika je výhradně jeho záležitostí, na něm závisí odhalení problému a označení číslem diagnózy. Netušil ani, že hovoří se sestřičkou, tudíž vše vysvětloval jako laikovi, ale poté, co se ho na určitou věc zeptala. Jeho strohost a vedení dialogu ovlivňovala přítomnost mnohých klientů za dveřmi ordinace a hodiny neúprosně odtikávající čas.

Zájem z lékaře nesršel, spíš spěch, jelikož nebyla poslední pacientkou, kterou musí prohlédnout. A výsledek? Nepotřebovala jeho služby, protože v ní tkvělo nejen mládí, ale překypovala i zdravím. Její návštěvu tedy zařadil do škatulky zbytečných, jež ho okrádají o drahocenné minuty. A co by chtěla víc?

Vevnitř cítila narůstající nedůvěru. Moc dobře tušila, že tato konzultace je zároveň i poslední. Rozhodla se vyhnout se tomuto oboru, pokud možno, navěky. Stačí jeden člověk a názor se přenáší na hlavy všech urologů.

Zároveň i potěšení nad dodržením slibu, že vyhledá pomoc a vyslechne si názor tohoto specialisty. Odškrtla čárku splněného úkolu, ale víckrát už ji zde nikdo neuvidí.

Výsledek: neadekvátní prostředí ambulance
v čekárně převládá mužské osazenstvo
arogantní jednání lékaře – snaha o dominanci
špatně vedený rozhovor: minimální oční kontakt, nulové naslouchání,
nezájem o názor klientky, spěch

podceňování obtíží pacientky

pocit obtěžování

nedůvěra

Komentář

Mé domněnky

Klientka je velmi vnímavá, všímá si detailů. Myslím si, že očekávala podobné jednání, které vede se svým praktikem, že bude moci říct svůj názor.

Reference probanda

Prostředí čekárny začalo její myšlenku kalit, zvyšoval se pocit odporu, jenž zesílil po vstoupení do urologické ambulance. Praktický lékař se chová přátelsky, vyslechne si její názor, ona se zřejmě spolupodílí na rozhodování o postupu léčby, ale zde narazila.

Setkala se s arogancí, snad poprvé v roli pacienta, kdy jí urolog dával najevo, že ho bude poslouchat, že on je ten pravý, kdo stanoví diagnózu. Věděla, že může vyjádřit nesouhlas s cévkováním, ale sebral jí veškerá práva rozhodovat o sobě. Vyvolal v ní zřejmě vzdor, tvrdošíjně zasahovala svými argumenty do jeho řeči, neboť podceňoval její problémy. Došel k názoru, že je zdravá, že ho pouze zdržuje, jelikož spěchá kvůli dalším pacientům, což nespadalo do jejího očekávání.

Vyvolal v ní pocit nedůvěry k práci všech urologů. Zpochybňuje jeho činnost, protože věří svému praktikovi, který by jí nedoporučil vyšetření zbytečně, bezdůvodně, proto se tento urolog neosvědčil.

2.11.9 Příběh Bc. J.S.

K pacientce Bc. J.S. se vždy chovali na každém oddělení dobře, nelze si stěžovat na jejich přístup, jak už bylo řečeno výše. Nechá problém vykrystalizovat, zajít k hranicím - až k nesnesitelnosti, pak hledá po ruce lékaře.

Prvního dojmu si nevšímá, je ráda, že se o ni postarají a uleví od bolesti. Sama podotýká, že: *„…takovýhle věci jdou stranou. …“* I v následujícím proslovu utíká od tématu. Zdůrazňuje něco jiného – spoléhají, že ze své profese všeobecné sestřičky všechno ví, což se táhne během hospitalizace a potvrdí ve finále. Postrádá intervenci o tom, co by mohla podnikat, ale co už je zakázáno, na co by si měla dát pozor, čeho se vyvarovat. Omezení informací registruje od doby, kdy plní funkci sestry.

Mnohočetné zkušenosti se u ní vyskytují s tradicí, vždy lékařská populace

předpokládá, že není potřeba podrobné edukace. Popisuje konkrétní zážitek, který si prožila před několika lety: *„...třeba na porodnici po porodu, vlastně ty sestry ani nepřišly, když jsem se postavovala, jo. A když jsem byla v polovině chodby, tak jako jim secvaklo, že bych třeba mohla asi spadnout. ...“* A stále se přesouvá, ať pobývá kdekoliv jako klient. Ani dosažení titulu nedosáhlo zlepšení, nic se nezměnilo. Řešení si našla, spočívá v pokládání dotazů.

Myšlení se mění, ať člověk původně pracuje ve zdravotnictví, pokud leží na nemocničním lůžku, ztrácí schopnost uvažovat souvisle, postrádá jistotu, není sto si vzpomenout. Doslovná citace Bc. J.S.: *„...v tý hlavě se to trošičku, malinko...přehodí. ...“*

V rozhovoru se stává iniciátorem ona. Právě ona je ta, která osloví lékaře, neboť jí neposkytnou sdělení o jejím zdravotním stavu sami od sebe, pak se odvíjí dialog a získává cennosti, které pokládá za podstatné. Dozví se, co vědět chce. Dožene doktory k tomu, že se nevyhnou komunikaci a ochotně naslouchají. Zmiňuje se o pacientském pobytu na chirurgickém oddělení, kdy lékař zřetelně působil, že má na spěch, ale neodbyl informování, pozastavil se na krátký okamžik, aby odpověděl. Svým hlubokým pohledem do očí lékařů je přiková, tudíž nezaměstnávají pozornost ničím jiným a pohled opětují.

Zaujme lékaře svou aktivitou k otázkám, svou nebojácností, která je donutí zůstat, vyslechnout a zareagovat. I vizity se odehrávají dle standardů, na úrovni. Zájem o ni vyjadřuje lékař pořadím slov, jak se má. Neočekává, že se jí budou věnovat, přežívá na dotazech, jelikož některé zákonitosti zdraví a nemoci zná, proto se projevuje skromností, nechtít zbytečně zdržovat.

Sdělení informací se redukuje, neboť pochází ze stejné branže, tudíž si myslí, že je doktoři mohou „osekat“. Hřeší na její vědomosti, znalosti a zkušenosti z praxe. Jak sama uvádí, nemusí se na všechno zeptat, protože v tu chvíli nemusí určitý bod považovat za důležitý, aby si na něho vzpomněla.

Chválí oddělení, na kterých se ocitla, všude dodržují dle možné laťky soukromí. Berou ohled na klienty.

Po vyléčení opouští nemocnice s pocitem spokojenosti. Zatím vše proběhlo vždy v pořádku, aby se cítila takto skvěle.

Výsledek: nechat problém zajít do krajností
opakovaná nedostačující informovanost
opakovaná nedostatečná edukace lékařem
ztráta schopnosti uvažovat souvisle v roli pacienta

řešení: dotazy

spokojenost

Komentář

Reference probanda

Opět typická hrdost pomoci si sám – vyléčit se sám a neobtěžovat. Vytěsnění příznaků, nepřiznání si problému a upřednostňování práce vyúsťuje posléze k hospitalizaci, což prodlužuje pobyt na lůžku a náročnost léčby.

Předávání informací lékaři v případě klientky odbývají, počítají asi se znalostmi vzhledem k povolání všeobecné sestry, že ví vše. Tím získávají čas k jiným činnostem. Sama si začíná uvědomovat, že postrádá důležitá upozornění, poučení pro dodržování režimu – co může, co nesmí. Proto psychologicky z nich páčí věty prostřednictvím otázek, aby je donutila k delší a pro ni významné komunikaci, kdy se dozví, co potřebuje vědět, a je spokojená.

Mé domněnky

Zpočátku ji asi mrzí, že neuspěla s vlastním postupem. Vyrovnává se s rolí pacienta postupně, z tohoto důvodu se naruší uvažování přijímáním této pozice. Zřejmě chvíli trvá, než si uvědomí vážnost nemoci. Vyžaduje jednoznačné vysvětlení jako laikovi, než se sžije s tím, že se o ni stará někdo jiný. Doktoři se zřejmě v jejím případě domnívají, že je schopna vše pochopit během prvního dne v nemocnici.

2.11.10 Příběh Bc. K.U.

Vzhledem k věku a osudovému štěstí nevyžadovalo ani tělo a už vůbec ne duše pomoc od lékaře. Dochází pravidelně na preventivní prohlídky – ke gynekologovi a zubaři. A právě v gynekologické ambulanci se na chvíli zastavíme a vyslechneme si názor.

Na první pohled tento lékař nezapůsobil dobrým dojem. Ani na druhý, třetí, … Vyvolává v Bc. K.U. odpor, jelikož ho charakterizovala pojmem slizký, což nezavdává důvod projevovat hnus. Jeho silná stránka první dojem napravuje, spočívá v jeho profesionalitě. Pacientka ví, že svůj obor ovládá, rozumí mu, tudíž se na něho může v praktickém úhlu pohledu spolehnout. Z tohoto důvodu je ochotna přehlížet jeho vzhled i chování. Sama potvrzuje tolerantnost svou poznámkou, neboť dodává: *„…každej doktor má prostě svůj styl vyjadřování, svůj styl ptaní. …“*

Klientka neočekává přátelskost, že se dotyčný gynekolog bude tvářit jako kamarád. Jednoduše si zvykla na formální styl jednání bez vtipu a vřelosti, ale naštěstí se jí na důležité součásti anamnézy zeptá.

Ale ve skrytu duše by slyšela raději, jak využívá během jejich setkání jinou formu rozhovoru, protože Bc. K.U. tento způsob brání vyjádřit možnou otázku na potenciální sexuální potíž, neprobírala by s ním velmi intimní záležitosti, natolik by se mu nesvěřila.

Pan doktor si vyslechne ne přímo ji, v uvozovkách, ale věty, kterými reaguje na jeho dotazy, kterými míří na daný problém. Pokud čteme pozorněji, podává otázky, na něž existuje odpověď ano-ne, ano-ne, … Zřejmě nedává najevo, že naslouchá, ale zpětnou vazbou plynoucí od pacientky, kdy ho zkouší, obstojí a řekne svou myšlenku, aniž by nechal dotaz bez povšimnutí.

I když za dodržování soukromí vyzískal bezvýznamné plus, ale dívat se během dialogu do očí nepokládá zřejmě za nutné. Jeho oči luxují řádky nějakých papírů, ne tvář přítomné v jeho ordinaci.

Vysvětluje jí vše, jako kdyby nepatřila ke zdravotnickému týmu. Podává tedy vyčerpávající sdělení, proti němuž není možné nic namítnout. Hřeší, ne ve větách, ale v tom, že se nezdržuje, proto ji odkáže na změření krevního tlaku někým z jejího oddělení. Zřejmě se stal ten jev opakovaným, proto upoutal její pozornost. Nejedná zcela zodpovědně, nedodržuje standardní postup.

Jelikož ho Bc. K.U. už nějaký ten pátek zná a vzhledem k tomu velkoryse přehlédne nějaké chyby, jež se vloudily, tvrdí, že o ni má zájem jako o člověka.

Po ukončení preventivní kontroly drží v ruce recept - hlavní účel návštěvy. A raduje se, že zvládla vydržet tento celkový děj, průběh.

Výsledek: první dojem – odpor
profesionalita gynekologa
stud pro rozebírání velmi intimních problémů
otázky lékaře ve smyslu ano-ne
oční kontakt nulový
nedodržování standardních postupů při vyšetření
radost z opuštění ambulance

Komentář

Reference probanda

U tohoto gynekologa ji zrazuje od hovoru o velmi intimních věcech stud, které on jako doktor z jejího pohledu nepochopí a neodpoví, protože je bude považovat za banalitu. A proto se neodhodlá, brání jí strach.

Mé domněnky

I když lékař vyniká profesionalitou, přesto bych řekla, že klientku na něm něco dráždí. Něco, co snižuje důvěru v jeho um. Nezískal si ji jednáním natolik, aby se chovala otevřeně, zřejmě si některé své gynekologické záležitosti nechává či bude nechávat pro sebe, jelikož jí u něho chybí vstřícnost, přívětivost. Dnes už si zvykla, ale přesto by možná víc věřila nějaké ženě-gynekoložce.

Oči sledující řádky v počítači a dotazy, na něž se odpovídá ano-ne, ji také nepodpoří, neuklidní, neodstraní zábrany. Povšimla si, že jí neměří tlak krve. Hřeší na její zdravotnické zaměření? Lze tedy mluvit o profesionalitě v postupu i v dialogu? Nechce si klientka přiznat, že gynekolog zanedbává péči? Připadá mi to tak, ale chybí jí odvaha ho upozornit. Možná dalším důvodem je, že doktor spěchá, proto odbývá vyšetření a klientka chvat přivítá, alespoň bude rychleji pryč.

Zaráží mě, že se raduje, když může odejít z ordinace. Samozřejmě gynekologická prohlídka nepatří k příjemným záležitostem, ale nespočívá důvod v samotném lékaři, v odporu k němu, v jeho přístupu, s nímž v duchu nesouhlasí?

2.11.11 Celkové shrnutí rozhovorů

V některých bodech odpovídají dotazovaní shodně, v jiných se rozcházejí. Jelikož všichni vynikají individuálností, není se čemu divit.

Co některé z nich pojí dohromady?

1. Lékaři využívají kontaktů a obracejí se na své známé kolegy, pokud je trápí zdravotní problém.
2. Zdravotníci nechají obtíže vykrystalizovat, oddalují konzultaci s doktorem, proto se dočkají sdělení o závažném onemocnění s nutností možného radikálního zásahu.
3. Pacientům-lékařům se předávají informace snáze, rychleji, vzhledem k podceňování příznaků a přecházení nemoci se důrazně podněcují ošetřujícím k odstranění problému, aby si uvědomili, že je může ohrozit na životě. V protikladu

uvedl jeden lékař, že s ním bylo jednáno lépe, podáno více informací, když věděli, že má titul. Jedna ze sester se střetává s opakovanou nedostatečnou informací. Bohužel nelze vynechat ani arogantní přístup, který zmiňuje jeden člen z každé skupiny.

4. Překvapivě naznačují i pacienti-lékaři emoce, konkrétně strach. Pocit, že obtěžuji, se vyskytl jednou od každého pohlaví.
5. Očekávání se splnilo dvěma sestrám a jednomu lékaři, nadšení vyšlo z perfektního jednání a vedení rozhovoru.
6. Na ztrátu reálně v roli pacienta myslet a vnímat upozornily dvě ženy.
7. Minimální až nulový oční kontakt zaregistrovaly opět dvě klientky.
8. Většina pocítila spokojenost po opuštění ordinace, o čemž svědčí pocity jako naděje, štěstí, radost. Smutné je, že někteří vyjmenovali bolest, nedůvěru, paradoxně radost z opuštění ambulance kvůli nevhodně vedeným dialogům s chybami v komunikaci. I přes známosti a relativní spokojenost z jednoho příběhu vyplývá nepříjemnost z role pacienta – nemohoucnost, nemožnost ovlivnit situaci, i když vykonává povolání lékaře.

2.12 Strach se zeptat?

MUDr. B.H. se určitě zeptá, ale neplýtvá časem ani slovy. Číslo diagnózy svědčící pro typické onemocnění klade meze k ptaní z jeho strany, víc slyšet nechce.

Jako pacient MUDr. I.K. klade dotazy, odhodlá se. Ale někdy patří ptaní ke zbytečnostem. Na příklad na konci ultrazvukového vyšetření neodhalil radiolog nic závažného, popsal, že je vše v naprostém pořádku, proto MUDr. I.K. neměl nutnost setrvávat dále v jeho přítomnost a zdržovat svého kolegu, neboť se dozvěděl kladnou zprávu.

Záleží totiž na lidech, v našem případě na lékaři. „*Někdy je to fajn, jo, někdy ne, bohužel.“,* řekl. Opět se vrací k otřesnému zážitku se zubní doktorkou, ale počátky strachu a bolesti spadají do dětství. V Sýrii mu ublížil jeden zubař, což se v Čechách opakovalo. Špatné zacházení vyvolá nechuť zeptat se na cokoliv, vzniká blok, jelikož se vytratila důvěra.

Utíká také k myšlence o bolesti při této otázce. Každý z lékařského oboru by měl pocítit bolest sám na sobě, snáz se pak vcítí, změní pohled na prožívání a následně přistupuje empaticky ke klientům. Jednáním a odstraněním bolesti vytvoří dotyčný prostor pro rozhovor, získá náklonnost a dozví se informace. Padne bariéra strachu a

pacient se dotazuje, aby se dozvěděl více.

Ani MUDr. Z.P. nic nebrání tomu, aby se zeptal. Ve stejném znění ho doplňuje také MUDr. M.K. Strach z otázky popírá i MUDr. J.K., u něho převažuje pocit, že ubírá čas svým kolegů, že je obtěžuje.

U Bc. M.O. zabraňuje v položení dotazu medicínské zaměření a také povaha vyšetřujícího odrážející se v přístupu k ní. Pokud převažuje slušnost, našly otázky svůj cíl.

Dvě ženy – Bc. J.K. s Bc. A.P. - ukojily svůj apetit, neváhají a vždy se pozeptají, aby uspokojily zvědavost.

Bc. J.S. se počítá k iniciátorovi v tázací fázi. Trapnost ani strach nepociťuje. Spíš nutnost se zeptat, jelikož na odděleních ji zatím všude znali, věděli, že ji naplňuje práce sestřičky, tudíž hřeší a dostatečně neinformují.

Bc. K.U. se ptá a ptá. Jediná zabrána spočívá na charakteru věci a snížené lidskosti gynekologa, kdy raději vyhledá odpověď u někoho jiného ze svého okolí.

Výsledek: *všichni beze strachu se zeptat*
neplýtvat časem a nezdržovat kolegy
někdy zbytečné se ptát
povaha lékaře
zvědavost a nutnost
medicínské zaměření
bolest

Komentář

Někdy jediný názor rozhodne a otázkám padne hlava. Všichni si najdou cestičku, aby položili otázku, ale záleží na projevu lidskosti doktora.

Reference probandů

Strach jim nebrání, ale zejména lékaři uvedli, že nechtějí zdržovat své kolegy, stačí jim stručné sdělení a zbytek si domyslí, dovtípí se bez pomoci. Berou ohled na ně, nechtějí je zbytečně zatěžovat, zvlášť když je diagnóza jasná, pak není třeba plýtvat slovy a časem. Umí si představit, kolik ještě musí vyšetřit podobných pacientů.

Nechuť ptát se se pojí i se specializací lékaře. Klienti vědí, že někteří spěchají,

nechtějí si je vyslechnout, neprojevují zájem o jejich pocity, nevnímají jejich bolest. Dávají najevo, že je pacienti obtěžují, že kvůli nim musí pracovat.

Věnuji pozornosti zmínce o bolesti, kdy stačí náznak, že lékaři soucítí s nemocným, aby upevnili vztah. Proč na to upozorňuje jeden z dotazovaných? Opakovaně si prožil bolest fyzickou i psychickou, kdy očekával empatii, porozumění, ale místo toho se nemohl zeptat, nedostal odpověď, pocítil zklamání. Proto možná se jedná o varování, čeho by si měli doktoři všímat, věnovat se, aby neztratili pacienty.

Zvědavost žene hlavně sestřičky, aby slyšeli, co konkrétně je trápí. Možná potřebují více času na vysvětlení a dotazy než pacienti-lékaři. Vynikají větší rázností - nevzdávají se bez boje, pokud považují otázku za nutnou, i když se netváří ošetřující právě přívětivě.

Mé domněnky

Arogantnost, neslušnost vyšetřujícího zapudí všechny myšlenky a odradí klienty vznést dotaz, jelikož je takové jednání uráží, ponižuje, možná pociťují odpor. Ztratí důvěru a zapřou se, že nebudou komunikovat s lékařem, že jim nemá co nabídnout svou strohostí a nezájmem. Prožili si neblahou zkušenost, jež se opakovala, proto nahlížejí na všechny z jednoho oboru stejně. Jejich očekávání bylo nezávisle na sobě několikrát zklamáno a už nevěří.

2.13 Partnerský či paternalistický vztah?

Co komu více vyhovuje? Vítězí zde jednoznačnost...

MUDr. B.H. ví, že v roli pacienta setrvává vztah ryze kolegiální, nesetkal se s arogancí, pouze s normálním přístupem. Neobírat se zbytečně o čas, slyšet podstatu a odejít. Žádné sáhodlouhé *vykecávání* nepropaguje. Lze nad problémem uvažovat, rozebírat ho, zabývat se prognózami, ale někdy řešení není, spíše se čeká, jak se stav vyvine. Sám tuší, že slova nepomohou, rozhoduje osud.

Často se ho jeho pacienti ptají, jak dlouho ještě budou žít. Na to konto mi vyprávěl humorný příběh devadesátiletého starce (doporučuji přečíst), se kterým se, domnívám se, ztotožňuje. Prožil si nyní také náročný stav, který se může kdykoliv vrátit zpět - v horším zásahu, proto zřejmě se začíná zamýšlet na životem a smrtí. Jelikož žil bohémským životem, souhlasí s tím vychutnat si ho až do konce. Na něco stejně zemřeme, navíc nevíme, kdy. Jenom urvat co nejdelší nit života a bytí.

MUDr. I.K. ve své odpovědi odbočuje – popisuje jak se chová ke svým

pacientům: převládá přátelskost, klade důraz na komunikaci. Z toho plyne, že jako pacient očekává také přátelský vztah, kdy se s ním ten dotyčný doktor bude bavit a vysvětlí mu vše, čemu nerozumí.

Z nabídky těchto dvou pojmů volí MUDr. Z.P. i MUDr. J.K. partnerský vztah, jelikož mu nabízí svobodu – říci svůj názor.

Obdobně se rozhodl také MUDr. M.K., který své rozhodnutí zdůvodnil tak, že v takovém vztahu převládá z jeho strany větší důvěra pro rozhovor, ve kterém dospějí k oboustranné dohodě. Nesnáší direktivní způsob vedení jednání, v němž by mu bylo něco striktně nařizováno.

Bc. M.O. vede k propagaci partnerského názoru zkušenost. Odmítá jednání, jež si zažila, odvíjející se v pokládání otázek s odpověďmi ano-ne. Ráda se podělí i o svůj názor, kdy může říct, že souhlasí či nikoliv.

K Bc. J.K. přistupují lékaři partnersky a ona je bere také tak.

Hledat společně metodu k odstranění problému vyúsťuje k výměně názoru mezi Bc. A.P. a hlavně jejím praktikem, proto preferuje partnerské jednání. Když se dodržují takové vztahy, vrací se k nim s žádostí o pomoc.

Bc. J.S. je jedno, jaký vztah uzavírá se svými ošetřujícími lékaři. Nejspíše převládá partnerský, neboť se ptá a oni se tváří během odpovědí příjemně, neinklinují ke vzteku, aroganci, hnusotě.

Partnerskému vztahu dává přednost Bc. K.U., jelikož může vyjádřit, co se jí nelíbí, hledat jiné možnosti.

Výsledek: *desetkrát partnerský názor*
svoboda názoru
vyjádřit nesouhlas
kolegialita
přátelskost
zvyšování důvěry
odbourání direktivního přístupu a slepého naslouchání
možnost dotazů

Komentář

Reference probandů

Všichni odkývali partnerský přístup z mnoha důvodů: mohou se svobodně rozhodovat, mohou vznést svůj názor, mohou vyjádřit nesouhlas, mohou se na cokoliv zeptat, podporuje v nich toto jednání důvěru k doktorovi, mají pocit, že rozhovor s lékařem je založen na přátelské, kolegiální úrovni, možná se oprostí od nepříjemných pocitů, mohou mít nároky a požadavky na ošetřujícího.

Mé domněnky

Hlavně se domnívám, že se stávají rovnocennými partnery, kterým doktor nic nenařizuje, pouze doporučuje, ale rozhodování o sobě ponechává na nich. Teď naši klienti naslouchají řeči lékaře, ale zodpovědnost za sebe převzali oni.

Tento přístup vede k hledání kompromisů a nabídce jiných alternativních možností, což možná očekávají při změně myšlení po roce 89.

2.14 Rozebírání svého problému se svými známými zdravotnickými kolegy?

Svěří se? Poperou se s problémem sami? Chtějí slyšet jiný názor? Kontrolují postup lékaře? Ověřují si rozhodnutí léčby? Léčí je pouze jejich známí? … Zahalené tajemství odkrýváme nyní veřejnosti.

Minimalizovat čas strávený v roli pacienta, urychlit průběh a lehčí způsob domluvy nahrává MUDr. B.H. radit se se svými známými kolegy. Znají se, důvěřují si, zachovávají loajalitu vůči sobě, proto si nikdy neřeknou ne. V určitém oboru ano, ale ne všude sedí známí lékaři.

Pokud se ocitá v neznámé ambulanci, neupozorňuje na sebe, nehlásá do éteru, že dosáhl titulu MUDr., neboť nestojí o protekci. Všichni se chtějí přetrhnout a nechtěně ublíží, jelikož chybují.

Na pomoc od svých známých kolegů sází též MUDr. I.K., MUDr. M.K. jedná úplně stejně. Konzultace s nimi se nezříká ani MUDr. Z.P., pokud už neví kudy kam, jeho léčba neuspěla. Při vynaloženém úsilí MUDr. J.K. nemizí onemocnění, což je důvod poradit se s někým známým ze zdravotnictví.

Jak vidíte, mířila jsem tento dotaz, abych potvrdila domněnku, že se radí se svými známými, ale potřebu rozebírat jejich postup s dalšími nemají. U sestřiček se změnil cíl dotazu...

...změnu navodila skutečnost, že ony většinou nekontaktují své známé, nemají takové „konexe“.

Bc. M.O. nerozebírá své osobní zdravotní problémy s nikým z branže, aby zhodnotila postup ošetřujícího doktora. Chrání si své soukromí – nechce, aby každý v práci věděl, co jí je. Svěří se pouze těm lidem, možná zdravotníkům, jimž plně důvěřuje.

Bc. J.K. plně respektuje rozhodnutí lékaře ohledně léčby, neprobírá ho se svými kolegy v nemocnici.

Svoje obtíže rozebírá Bc. A.P. se sestřičkami ze svého pracoviště, využije jejich rad, které jsou efektivní. Zaberou, odbourají potíže a dotazovaná se tak vyhne lékařské ambulanci.

Bc. J.S. stačí zodpovězené otázky od svého ošetřujícího lékaře a jiných zdravotníků se na nic neptá. Spíše náhoda tomu chce, že po výkonu se dozví na svém oddělení během péče o pacienta další informace, jež se nedozvěděla při propuštění, jelikož absolvoval stejný zákrok.

Bc. K.U. ještě neměla důvod se radit se svými kolegy, ale nevylučuje takovou taktiku v rámci těhotenství do budoucna. O všem se svým gynekologem mluvit nechce a nebude. Ale se starší sestřičkou, hm, proč ne?

Výsledek: *lékaři kontaktují své známé kolegy-lékaře*
sestřičky rozebírají své problémy s kolegyněmi-sestřičkami
odmítání protekce
zisk informací náhodou během péče o pacienta

Komentář

Reference probandů

Jelikož všude nepracují jejich známí, zamlčují někteří dotazovaní svou profesi, aby předešli protekci. Bojí se zvýšeného rizika komplikací při velké snaze zdravotníků provést vše nejlépe, čímž se prodlouží hospitalizace, nebudou moci pracovat, dostaví se omezení.

Z praktického hlediska získávají sestry radu od kolegyň, jak si danou potíž vyléčit, aby se vyhnuly ordinaci doktora. Další důvod k ptaní spočívá v zisku informací, které ošetřující opominul zmínit.

S některými z nich jednali lékaři adekvátně, získali jejich důvěru, protože jim vše objasnili, tudíž se neuchylují k této taktice.

Mé domněnky

Lékaři rozeberou svůj problém se svými známými kolegy, jelikož mají možnost okamžité konzultace, větší důvěru a spolehnutí, předejdou čekání na objednání, jedná se o rychlý proces. Jejich vyšetřující zachovává mlčení, snadněji se dohodnou, sejdou se možná bez přítomnosti zdravotnického personálu, proto nedojde k úniku informací na veřejnost. Jsou klidnější, proto nepropadají emocím.

Sestřičky spíše hledají oporu, povzbuzení, porozumění u svých spolupracovnic, že vše dopadne dobře. Vyříkají se, což jim možná během konzultace s lékařem chybělo.

2.15 Další informace o svém onemocnění z knih nebo internetu?

Zhodnotím odpovědi našich lékařů větou MUDr. B.H.: *„...jako doktor, to je celoživotní záležitost listování v knihách, ...“* Otevírání knih a hltání jejich obsahu patří k zdokonalování každého, pro doktory se jedná o celoživotní úděl. Hledají zdroje – knihy, internet, aby se dozvěděli více o chorobách nejen svých klientů, ale také se bohužel někdy seznamují s problematikou svého onemocnění, obzvlášť spadá-li do jiného oboru.

Výjimku představuje MUDr. I.K., jenž svým kolegům bezmezně důvěřuje, proto se listováním knih a brouzdáním na internetu nezabývá.

Do článků na internetu nebo v knihách se ponoří Bc. M.O., aby načerpala nové poznatky, pokud ji něco trápí. Stejně by se zachovala i Bc. K.U., ale zatím nebyl důvod pátrat po přehršle množství odkazů.

Na stránkách www se skvěle orientuje Bc. J.K., využila této modernosti k vyhledání informací těsně před zákrokem, ale nade všemi zvítězil názor plastického chirurga, který ji přesvědčil rozhodnout se pro zákrok.

Než by nahlédly do knih, zjišťují si Bc. A.P. a Bc. J.S. rady ve svém pracovním okolí, jelikož sondují těsně před návštěvou ordinace nějakého specialisty.

Výsledek: 6x volba pro listování v knihách
1x internet
2x názor od zdravotníka
1x nulová volba

Komentář

Reference probandů

Každý z nich si hledá informace před konzultací s doktorem nebo po ní, jaký zdroj si zvolí, záleží čistě na nich. Nabídka je bohatá – knihy, internet či lidská rada.

Mé domněnky

A proč? Žene je zvědavost, touha vědět co nejvíce o potencionálním nebo konkrétním onemocnění. Chtějí znát všechna rizika, zejména pokud se netýká problém jejich oboru. Usilují zřejmě o nalezení možnosti řešení, chtějí se možná vyrovnat znalostmi ošetřujícímu, připravit si dotazy na další sezení. Kontrolují, zda lékař něco v léčebném postupu nevynechal, nezapomněl, nepodcenil, či si ověřují, zda se rozhodli pro nejlepší řešení např. v rámci operace...

2.16 Očekávání stejného přístupu od lékařů?

MUDr. B.H. poukazuje na odlišnost povah klientů, na něž si utváří přístup dle jejich chování a projevu vlastností v danou chvíli. Dle něho existuje řada alternativ, jak podotýká: *„Ke každýmu máte jiný přístup.“* Jemu v roli pacienta vyhovuje přátelský přístup, rozdávat humor. Snobismus mu poleze na nervy a rozpitvávání různých vědeckých teorií také. Očekává běžný přístup s nádechem legrace.

Projevit přátelství a působit jako hodný člověk zapůsobí na MUDr. I.K., jelikož takto přistupuje ke svým klientům.

Na tuto otázku odvětil dosti vyhýbavě MUDr. Z.P., že každý očekává, že se k němu budou podobným způsobem chovat. Z čehož plyne, že ne vždy dojde k naplnění představy.

Překvapivě zareagoval MUDr. M.K., neboť vzhledem ke své profesi anesteziologa zrovna dvakrát s klienty nekomunikuje, nemá velkou příležitost s nimi jednat. Přiznává, že s nimi nijak nerozpráví, působí trochu úsečně. Proto by očekával, že se k němu jako ke klientovi budou chovat lépe a trochu víc ho budou „hýčkat“, rozmazlovat jednáním: vyprávět, povídat, …

MUDr. J.K. díky své skromnosti, která z něho vyzařuje, zajisté natrefí na hodné lidi.

Bc. M.O. doufá v partnerský přístup, ale bohužel si zakusila dominantní pozici doktorů stojící nad ní, připadala si malá, bezbranná, oděna v noční košili možná nahá.

Hlavně bezmocná. Modlila se, aby vizitu už ukončili. Z tohoto důvodu zavedla změnu v přístupu k pacientům. Ví, že takové, někdy i nechtěné dominantní postoje lékaři na některých odděleních zaujímají.

Bc. J.K. a Bc. A.P. očekávají jako pacientky, že s nimi bude zacházeno podobným způsobem, jaký aplikují na své hospitalizované.

Kladně se rozhodla Bc. J.S., i když se vzpouzí proti budování si privilegií, že se s ní bude jednat jako v rukavičkách. Kašle na protekci, jelikož provést vše perfektně vyjde na prázdno, ti pečovatelé kolem se dopustí mnoha chyb. Sice nechtěně, ale vládne snaha provést vše nejlépe, proto hraje *„mrtvého brouka“*, aby si jí moc nevšímali. Nadměrné úsilí po dokonalosti poznamená zdravotníky – pacienty komplikacemi.

Se svým gynekologem se Bc. K.U. setkává v pravidelných intervalech, tudíž si na jeho přístup zvykla. Ani neočekává, že by ho změnil. U jiných by kladla důraz na přátelské jednání.

Výsledek: *přátelský přístup upřednostňují lékaři*
partnerský přístup preferují sestřičky
upozornění: na každého pacienta platí jiný přístup
jeden lékař by očekával lepší přístup, než má on sám ke svým pacientům

Komentář

Reference probandů

Lékaři by chtěli, aby s nimi bylo jednáno přátelsky. Sestry by upřednostnily partnerský přístup. Rozhovor pak probíhá na vertikální úrovni, zachovává se rovnost nejen mezi lidmi, ale také ve vzdělání, bez arogance. Zde se počítá s výměnou názoru s naprostou samozřejmostí, možno zamíchat i humor, nadhled.

Zajímavé přání podotkl jeden z lékařů – očekával by lepší přístup, než má on. Z důvodu, že vzhledem k profesi tak moc s lidmi nevede dialog.

Mé domněnky

Troufám si tvrdit, že každý z dotazovaných očekává adekvátní přístup k nim v roli pacienta vedený na úrovni, s respektem. Podvědomě ho srovnávají se svým a hodnotí ho, protože je součástí očekávání. A kdo z nás si uvědomuje chyby? Většinou se zřejmě domníváme, že vše zvládáme dobře a řadíme k tomu i přístup.

Na každého platí jiná metoda, kterou se naváže důvěra či nikoliv, díky níž se s

klienty dá manipulovat. Toto učení probíhá v souvislosti s délkou praxe a komunikací s pacienty. Myslím, že společné body v přístupu všech by se nalezli, jelikož se pojí s etikou.

Sestřičky zřejmě ještě bojují o uznání, že jsou partnery jak v práci, tak v roli pacienta. Ne všude se s partnerským jednáním setkali, někde ještě přetrvávají tendence direktivního přístupu bez naslouchání pocitům a názorům klientek, což si doktoři ke kolegům nedovolí.

Ano, chtějí stejný přístup, jen odhadnout ten jejich...!!!!

2.17 Předmět komunikace pro mediky na lékařských fakultách?

Délka praxe, zkušenosti, medicína, setkávání se s pacienty vedou k formování a změně úhlu pohledu. Učíme se komunikovat, zdokonalujeme se, hledáme fígle. Začít s výukou již na fakultách? Jaký názor se zrodil v lidech, kteří si už něčím prošli?

MUDr. B.H. by zařadil komunikaci do výuky s následným doporučením: délka jeden semestr, netrápit mediky nějakými drsnými zkoušky, možná by stačil zápočet. Souhlasí s přednáškami od zdravotníků, kteří figurují v praxi, denně mluví s klienty. Určitě by neměli vyučovat profesoři, jejichž praxe skončila před 30 lety, nyní pouze píší knihy a skutečný rozhovor je pro ně velmi vzdáleným pojmem. A proč? Překvapil mě svou myšlenkou, předmět za účelem tvorby ochranné bariéry CNS, své duše, aby doktor nevydával energii nadarmo. Naučit se působit na pacientskou duši slovem a manipulovat s nimi prostřednictvím psychologie, čímž se odhalí neupřímnost zavčasu a najde příčinu jejich trápení. Umět pracovat s nimi.

Další rozkvět či pád komunikace se odvíjí od vedoucího daného pracoviště, kde mohou mladí absolventi po státnicích uplatnit teorii v praxi, zpozorují triky a učí se rozvíjet komunikační um.

MUDr. I.K. předpokládá, že kdo chce studovat a studuje lékařství, přichází připravený na rozhovor s pacientem, aby získal důvěru. Pokládá tento fakt za neviditelné, ale samozřejmé pravidlo. Výuky se nejdříve zříká, ale po chvilce uvažování nevylučuje teoretický základ spočívající v poučení, jak komunikovat, jak se chovat. Jelikož sleduje, že se komunikace mezi lékařem a klientem nevyskytuje na dobré úrovni, svět v medicíně postrádá humánnost, točí se kolem financí. Dle jeho názoru by neměli dostat diplom ti, kteří neprojevují ve svých slovech a během úkonů lidskost.

MUDr. Z.P. přitakává předmětu komunikace, ale tvrdí, že není samospasitelný.

Polovinu dovednosti označuje za dar, která utkvěla od narození v člověku, rozvíjí se výchovou, podmaňuje se prostředí. Ve výuce vidí šanci pro směr, vodítko, jak mluvit, ale určitě jenom teorie na fakultě nevyprodukuje perfektně komunikující mediky a posléze lékaře.

Strávit několik hodin během roku v lavicích a poslouchat o verbální a neverbální komunikaci odmítá MUDr. M.K. Komunikace by se mohla vyučovat v rámci nějakého oboru – např. psychologie, určitě ne samostatně. Umět rozmlouvat v člověku buď je, nebo není, ale nějaké zásady týkající se přístupu, chování a jednání s pacientem by měly být v podvědomí a vryjí se díky praktické ukázce. Umět vést dialog vypovídá o člověku - i když doktor bude zručný, odpudí pouhým nevhodným slovem klienta. Dává návrh, ať se komunikaci učí nejen medici, ale i veškerý zdravotnický personál.

Přednášet o komunikaci nepostrádá smysl, MUDr. J.K. by ji uvítal v době svých studií. Donutí mediky přemýšlet nad významem komunikace a její rolí ve zdravotnickém prostředí. Přispěje k odbourání ostychu a naučí je vhodně volit slova pro stručné a jasné vysvětlení o stavu klientů.

Bc. J.K. přikládá váhu výuce s tímto zaměřením nejen po dobu studia, ale zařadila by přednášky o komunikaci do celoživotní vzdělávání všech zdravotníků. Ukázka z jejich úst jako dělaná: *„Komunikace by měla bejt mnohdy u některých lékařů opakovaným celoživotním předmětem.“* Neboť někteří z nich se nevzpamatovali v této oblasti dodnes.

Za důležitou ji pokládá také Bc. M.O., ale dodává, že rozhoduje charisma a myšlenky vyučujícího, které se protknou v kvalitní přednášce, jež zaujme studenty. Pak si odnesou, co potřebují.

Bc. A.P. prosazuje výuku ve směru navázat vztah s pacientem a získat jeho důvěru. Pokud klienti v něco věří - hlavně lékařům, proběhne u nich uzdravení rychleji.

Dle Bc. J.S. jen teorie nestačí, zážitek naživo formuje. V průběhu praxe lze pozorovat, vnímat, posuzovat, přemýšlet, jak bych jednal sám za sebe – jako lékař, jako pacient. Řečí s klienty se lidé zdokonalují, ale musí chtít.

Než se rozlétnout medici do reality, bylo by dobré využít ukázky na příkladech, her, scének, aby se navodily různé situace a následně diskuze nad nimi. Angažovat by se mohli divadelníci. Proč se studentům věnovat? Zazní to zákeřně, ale naučí se manipulaci s lidmi - přemluvit je k vyšetřením, řešením, atd. Postupně si získat důvěru je nejtěžší, ale nejkrásnější.

Dle Bc. K.U. si každý na přednášce o komunikaci utříbří, co si z tohoto předmětu

vyjme a využije ve prospěch svůj i klientů. Vedení rozhovoru považuje za prioritu nejen pro sestry. Medici by měli občas odhodit knihy, vymazat definice a učit se naslouchat, klást otázky bez odborných názvů. Určitě by jim tato strategie prospěla, jelikož jen tak si vybudují vztah s klientem.

Výsledek: *všichni dotazovaní souhlasí s výukou, podporují ji*
umět komunikovat – část v každém člověku před studiem medicíny
vyučující – lidé z praxe
učit lidskosti, manipulaci s lidmi

Návod na sestavení osnov výuky komunikace
vyučující – lidé z praxe
délka jeden semestr – zakončeno zápočtem
výuka komunikace součástí jiného oboru či jako samostatný předmět
kvalitní přednášky
praktické ukázky - vyprávění příkladů z praxe, využití her, scének k navození různých situací s pomocí divadelních herců, vést diskuze
nedat diplom, pokud neumějí medici vést komunikaci
zařadit toto téma do celoživotního vzdělávání všech zdravotníků

cíl: umět navázat vztah s pacientem
učit lidskosti, psychologické manipulaci s lidmi, šetřit energii lékařů
získávat zdatnost a jistotu k rozhovoru – odbourávat ostych
naučit se jasně a stručně předat informace pacientovi
naučit se klást otázky a naslouchat

Komentář

Reference probandů

Lékaři vědí, že komunikace s pacientem má smysl, ale zase drží nad svými „budoucími“ kolegy ochrannou ruku, netýrali by je zkouškou. Myslím, že upřednostňují výuku odborných předmětu, zřejmě hlavní úloha doktora spočívá dle nich v diagnostice a léčbě, než vést nějaký dialog. Od nich také vzešel názor, že část této schopnosti si nese každý z nás v sobě a záleží, zda toho využije, rozvine. Trochu připraveni tedy studenti jsou, proto propagují učení oborů, které neznají.

Kdo je něco naučí, jsou zdravotníci z praxe, neboť jednají s pacienty každý den, tím se zdokonalují. Mohou budoucím lékařům poradit fígle, účinné triky, jak manipulovat, jak rozpoznat simulanty, kteří si chtějí jenom popovídat, aby doktoři nevydávali energii zbytečně. Možná zdůrazňují praktiky proto, že se domnívají, že přednášejí teoretici, tudíž by pak zřejmě postrádal tento předmět smysl. Vyprávět příběhy a sehrát situace, nad kterými by si medici uvědomili, jak by se zachovali, kde by udělali chybu, …, by teoretika nenapadlo, jelikož by jim neměl co nabídnout. Jednalo by se o přednášky strohé, nezáživné, kde by medici zbytečně ztráceli čas.

Nabídka vklínit toto téma do celoživotního vzdělávání vybízí k zamyšlení, že nejen někteří lékaři, ale též nelékaři odbývají dialog s klientem a chovají se nepřípustně. Řešení se nabízí – nedat diplom, nepustit je vykonávat povolání.

Mé domněnky

Někteří z dotazovaných uvedli slovo lidskost, neboť asi po ukončení studia a nástupu do práce tuto vlastnost u mladých doktorů postrádají. Námět zařadit komunikaci do jiného předmětu – např. psychologie, interny, chirurgie – je návnada, protože by netrvala pouze rok, nýbrž celých šest let. Nedošlo by k zapomnění a v praxi k podcenění, ale k prohlubování a zdokonalování, jelikož by pracovali na svých chybách.

2.18 Jaký by měl lékař být?

MUDr. B.H. se začal nad touto otázkou smát. Velmi. Odkázal mě na učebnice psychologie, podotknutím, že dříve se tím nikdo nezaobíral a nyní se tyto záležitosti rozebírají a posuzují podle jakýchsi měřítek. Ale umí ten lékař léčit, pokud splňuje všechny klady pro komunikaci?

Cítím z jeho myšlenek, že každý jsme nějaký - s určitými vlastnostmi, osobitostí. Pokud chceme s pacientem vyjít, volí adaptaci na pacienta. Přizpůsobit se, neboť můžete s ním jednat jako v bavlnce, rozmlouváte, naslouchá te, projevujete zájem, ale i přesto převládá jeho aktuální nálada, která není růžová. Klient syčí, zalyká se hněvem, že u Vás musí několik minut strávit. Ať se zeptáte na cokoliv, odvětí úsečně, vzdorovitě, naštvaně. Jakákoliv snaha ústí vniveč. Zbytečně dochází ke konfliktům. Počítat s tím, že někteří pacienti inklinují ke konfliktům a buduje se bariéra, jež nemizí.

Hledat a uplatňovat taktiky na klienty, které na ně platí. Například MUDr. B.H. doporučuje: *„…na blbce nejlepší se usmívat, tím je úplně zničíte. …“* Zřejmě u některých jsou vysvětlení a doporučení ohledně zdravotní stránky zbytečná. Hloupé lidi asi nemá

rád, ztrácet s nimi čas nehodlá, aby je přesvědčoval o tom, co nechtějí slyšet. Nenechá se obírat o čas, rozlišuje zužitkování času a jeho investici do významnějšího sezení.

Vyřadit komunikaci nelze, ale zase klanět se před pacienty odmítá. Přehánět rozhovor, hýřit přemrštěně úslužnými slovy pokládá za ponižování. Myslím, že by podle něho měl být doktor autorita, chovat se ke všem stejně, zůstat sám sebou. Neohýbat před někým hřbet. Pomáhat, léčit, ale vycítit, kdo skutečně potřebuje pomoci a kdo simuluje.

MUDr. I.K. propaguje zručnost, vzhledem k jeho zaměření se nedivím. Zdůrazňuje slušnost ve spojitosti se zachováním lidskosti. Jeho výběr těchto vlastností z mnoha ovlivnilo nevhodné zacházení s ním u zubaře a také mezi kolegy si vytvořil obrázek, jak hnusné chování, velmi typické pro řadu chirurgů, může poznamenat pacienta, jelikož se brání vcítit se do jejich role.

Umět podat pomocnou ruku, léčit, radovat se z vyléčení spolu s pacientem přináší MUDr. I.K. uspokojení. Zdůrazňuje dát najevo, že jsme tu pro ně. Protože spokojený pacient svědčí pro dobře odvedenou práci ve zručnosti i v jednání, jak se odráží v příběhu, který mi vyprávěl. I lékař potřebuje podporu svých pacientů, aby si neustále dokazoval, že svému oboru rozumí, ovládá ho, proto ho vyhledávají. Zpětná vazba i pro člověka s titulem MUDr.

MUDr. Z.P. si představuje vzdělaného lékaře v tom daném směru, jenž navozuje dojem slušnosti navenek, což vyzařuje už z jeho nitra. Žádná povrchnost, předstíraná slušnost. První dojem vytváří i úprava zevnějšku. Upozorňuje na nonverbální projev, který může zhatit přesvědčení, dobrý dojem, jelikož pacienti mají šestý smysl, kterým vycítí změnu v chování. Každou nepravdu rozpoznají, proto by s nimi měl doktor jednat na rovinu, aby neublížil.

Stručně, jasně, výstižně vychrlil MUDr. M.K. odbornost, zručnost, pracovitost. Na arech a v záchranářském mundúru zachraňuje, rozhodují vteřiny, proto opomíjí komunikaci. Jednak si s některými pacienty nepromluvíte, jsou v bezvědomí, šoku, na ventilátoru, …, jednak není čas, jelikož se snažíte stabilizovat vitální funkce. Ale dodal morálnost - v jakémkoliv stavu a v jakékoliv situaci dbát na etiku, postup lege artis.

MUDr. J.K. zvolil též znalost oboru, jinak nelze pacientovi pomoci. K uzdravení napomáhá také vstřícné jednání a ochota naslouchat, což lidem na dialýze jenom prospěje. A nejen tam...

Dle Bc. J.K. by měl lékař zůstat člověkem, nepovyšovat se, nehrát si na někoho vyššího. Najít si čas, nespěchat. Vyjádřit zájem o pacienta.

Bc. M.O. by si přála, aby lékař projevoval empatii, aby se komunikace odvíjela na úrovni tak, že i pacient řekne svou myšlenku, svůj názor, aniž by ho doktor omezoval, „sekal“. Akceptovat člověčinu, ne příděl bodů od pojišťovny. Nepovažovat klienta za produkt na běžícím páse.

Bc. A.P. vyslovila slovo autorita. Zřejmě z důvodu, aby pacienti měli respekt, dodržovali léčbu, také uvěřili řešení stavu. Osobnost si podmaní klienty, s nimiž se pak lépe manipuluje. Dar umět se ptát za účelem diagnostikovat problém, s čímž souvisí, že je potřeba si vyslechnout pacienta. Jelikož náznak, připomínka na něco dokáže odhalit tajemství – příčinu obtíží, neboť: *„... všechno souvisí se vším. ...“*

Umět komunikovat bez odborných názvů prosazuje Bc. J.S., k čemuž přidává ještě trpělivost. Trpělivost vyslechnout člověka a všechno mu vysvětlit, dát mu čas vše vstřebat, možná se sejít ještě jednou za určitý úsek. Jedna konzultace někdy nestačí. Více projevovat lidskost a rozvážnost při předávání informací o diagnóze, která má dopad na průběh budoucího života klienta.

Bc. K.U. vyžaduje profesionální úroveň na přátelské bázi související se znalostí oboru, že se lékař postará ve smyslu jejího zdraví o důležitá vyšetření, ověří si, zda je vše v pořádku např. během preventivních prohlídek. Poskytne jí péči, ale neposílá ji na zbytečná vyšetření, aby si namastil kapsu. Všechna rozhodnutí jsou pro její dobro, ne pro jeho.

Výsledek: **Imaginární model lékaře**

1. místo:	*lidskost*
2.-3. místo:	*znalost oboru* + *umět naslouchat*
4.- 9. místo:	autorita + slušnost
	zájem o pacienta + empatie
	prostor pro názor + umět se ptát

Výtah zajímavých názorů

adaptace na pacientovu náladu
umět se radovat s pacientem
dbát na nonverbální projev
předejít odborným názvům v komunikaci

Komentář

Reference probandů

Více se na komunikaci, empatii a naslouchání orientovaly sestřičky, lékaři uváděli několikrát hlavně znalost oboru a zručnost, až na dalších příčkách přístup. Toto rozhodnutí se odvíjí možná od výuky škol, jež absolvovali, co jim bylo zdůrazňováno během studia, a také od pohlaví a s ním spojeným úhlem pohledu.

Zpozorovala jsem dva výkřiky: Odborné názvy nezvládají v roli pacienta některé sestřičky, nejsou sto je překládat, uniká jim smysl sdělení. Terminologie ztěžuje situaci. Když nevyhovuje zdravotníkovi, jak ji má vstřebat klient-laik?

Zpětnou vazbu potřebuje každý pacient, i když pracuje ve zdravotnictví. Napadá mě, jestli opětování zpětné vazby neočekává lékař jako ocenění své práce, utvrzení, že umí? A pochvala od klientka zdravotníka by mohla být nejvyšší metál.

Mé domněnky

Pacientům-lékařům až tak nezáleží, zda s nimi vyšetřující komunikuje, důležitý pro ně je výsledek. Aby ho ošetřující dosáhl, musí znát postup a provést jej rukama.

Pacientky-sestřičky by byly schopny možná výkon odložit, jelikož nejspíše potřebují navnadit slovem, přesvědčit.

Všechny aspekty, jak by si představovali zdravotníci lékaře a jeho povahu, vypovídají zřejmě o tom, co očekávají v roli pacienta. Zároveň v protikladu k tomu v praxi postrádají. Možná označili nedostatek, chyby, kterých se doktoři dopouštějí, a záměrně by na ně v tuto chvíli rádi upozornili.

Osm základních vlastností se pojí s přátelským jednáním, vstřícností, bez mantinelů. Vynikají hodným rysem. Výjimku tvoří autorita, která naznačuje trochu direktivnost, zásadovost, hranice. A já se ptám: Uposlechli by jinak pacienti-zdravotníci? Přesvědčil by je lékař o závažnosti potíží? Přiznají si, že potřebují trochu řídit, organizovat? Neprospívá jim přirozený strach z někoho? Neslouží autorita k přiznání chyb v počáteční léčbě sebe sama?

2.19 Praktický lékař komunikuje...?

MUDr. B.H. nezatěžuje svými problémy praktika, jak říká sám: *„Nic pro praktického lékaře, abych to řekl přesně.“* MUDr. I.K. klepe na dveře u praktického lékaře zřídka, ale paní doktorka je příjemná, hodná. Komunikuje, naslouchá. Se stejným

přístupem se setkává i MUDr. J.K. MUDr. Z.P. by léčil po „praktické“ stránce kolega, kde je v evidenci, tudíž žádný problém. MUDr. M.K. svého praktického lékaře ani nezná! Nepotřeboval jeho služby.

Bc. J.K. popisuje svou praktickou doktorku jako hodnou, ale pokud ji vyhledá, očekává od ní lékařka rovnou diagnózy. Ví, že si paní bakalářka pomůže sama, že ji nezatěžuje. Bc. M.O. vyhovuje jednání její lékařky. Pěkný vztah popisuje také Bc. A.P. - pokud ji něco postihne, hledají řešení problému společně. O projevu vstřícnosti od paní doktorky se zmiňuje Bc. J.S., vidí se s ní pouze při prevencích, ale má pocit, že se stará, projevuje zájem. Bc. K.U. žije na jednom patře s praktikem, panují sousedské vztahy s lékařkou, kterou oslovuje teto.

Výsledek: *vstřícnost*
přátelskost
minimální konzultace s praktikem ze strany lékařů
neexistence praktického lékaře u jednoho dotazovaného
očekávání diagnóz

Komentář

Reference probandů

Lékaři se obracejí na svého praktika zřídka, což stvrdil jeden z nich, který svého lékaře ani nezná, zřejmě neexistuje. Proběhne u nich během signalizace nemoci již několikrát zmiňovaná diagnostika, od níž si odvodí léčbu.

Služeb praktického lékaře využívají i sestřičky minimálně. Obě skupiny vidí smysl návštěvy v prevencích, v podpisu na potvrzení, v předepsání léků, ve vystavení žádanky na vyšetření, pokud jim ji nemůže napsat vyšetřující, ale většinou se obejdou bez konzultací s praktikem.

Chválí si ale, že doktoři tohoto směru jsou ve skrze přátelští, vstřícní, ochotní, umějí vést rozhovor.

Mé domněnky

Asi tuší, že by je stejně praktik odeslal ke specialistovi, možná se chtějí vyhnout množství vyšetření, proto opět užitečně využívají čas svůj a jeho a domluví si konzultace bez jeho pomoci.

Říkám si, jestli někteří praktičtí doktoři nečekají, že jim zdravotník sdělí rovnou

diagnózu, přinese si laboratorní výsledky, snímky z rentgenu, nadiktuje hodnotu tlaku, pulzu, tudíž se postará o vše kolem. Zda náhodou toto neodradilo zdravotníky od návštěv.

2.20 Diskuze

Cíl 1. Zjistit rozdíly v komunikaci lékaře s pacientem-lékařem a pacientem-sestřičkou.

Rozdíl spočívá ve vedení komunikace a přístupu vyšetřujícího k oběma skupinám.

Pacienti-lékaři vyhledávají konzultace hlavně u svých známých doktorů, proto je dialog veden ve velmi přátelském duchu, kdy pacient zůstává kolegou. Důvěra mezi nimi panuje od prvního okamžiku. Informace jsou předávány rychle, neboť čekají na vyslovení konkrétní diagnózy a zbytek si již odvodí či vedou diskuzi nad zdravotním problémem. Mužské pohlaví vytěsňuje emoce, proto jsou schopni vše vstřebat, nic je neovlivňuje.

Pacientky-sestřičky jsou odkázány na běžný standardní postup – objednat se, aniž by se osobně znaly s ošetřujícími doktory. Jsou citlivější, emočnější, z tohoto důvodu očekávají podporu a empatii. Potřebují více rozebrat problém, vysvětlit ho do detailů, možnost se zeptat, proto by se měl vyšetřují v jejich případě ujistit zpětnou vazbou, zda všemu rozumí. Všímají si detailů - zajímají se o prostor, v němž se nacházejí, a hodnotí styl jednání lékaře. Oboje je ovlivňuje v postupném nabývání důvěry.

Cíl 2. Zjistit emoce zdravotníků v roli pacienta před konzultací s lékařem a po odchodu z ordinace. Zjistit, zda se odhodlají k návštěvě lékaře.

Návštěvu u lékaře oddaluje zahájení léčby sebe sama, k níž zpočátku všichni inklinují. Po neúspěchu této metody ovlivňuje vyhledat pomoc obor vyšetřujícího a s ním spjaté jednání plynoucí ze zkušenosti sestřiček. Další zdůvodnění plyne od lékaře - nedostatek času, protože většina upřednostňuje práci na první místo.

Před konzultací s lékařem uvedli na prvním místě strach. Typické zejména pro některé z lékařů je potlačovat emoce, vytěsnit je a nepřiznat, že něco prožívají.

V této práci několikrát zazněla myšlenka, že se zdravotníci domnívají, že budou lékaře obtěžovat, obírat ho o čas.

Po opuštění ordinace či oddělení nemocnice převládá u pacientů-zdravotníků spokojenost, jejich očekávání byla naplněna. Zároveň si uvědomují, že je nepříjemné být pacientem, nikdo z nich se s touto rolí neztotožňuje. Nepříjemné zážitky, které byly popisovány některými z dotazovaných, spadají do minulosti. Zajímavé je, že poukazují na vedení rozhovoru se zubním lékařem v souvislosti s ošetřením.

Cíl 3. Zjistit, zda lékaři projevují o tyto pacienty zájem a jak vedou komunikaci s nimi.

Doktoři projevují zájem - možná až zvýšený, neboť tři zdravotníci upozornili, že odmítají protekce z důvodu snahy udělat vše nejlépe, což vede ke komplikacím.

Jak již bylo zmíněno, rozhovor vyšetřujícího s pacientem-lékařem probíhá na kolegiální, ba přátelské úrovni, jelikož využívají klienti kontaktu se známými kolegy. Zajímají se o stručné a jasné sdělení – o diagnózu, což jim stačí. Pak diskutují maximálně o možnostech léčby a prognóze. Nechtějí své onemocnění příliš rozebírat.

Během rozhovoru je třeba upozornit tyto klienty na závažnost problému, zvolit taktiku, aby si uvědomili, že podceňují příznaky. Platí pro ně i pro sestry, že čekají do určité hranice a pak je u nich diagnostikováno závažné onemocnění.

Se sestřičkami jako pacientkami stráví ošetřující více času, neboť vzhledem k emocím potřebují slovní útěchu a vše vysvětlit, rozebrat. V dané chvíli upozornily, že ztrácí schopnost reálně myslet, uvažovat. Lékaři zodpovídají jeden dotaz za druhým, jelikož si tyto klientky chtějí ujasnit a dát do souvislostí vše, co se týká jejich zdravotního problému, nemoci.

Cíl 4. Zjistit, zda je předání informací o jejich zdravotním stavu pro ně dostačující, či zda lékař zneužívá jejich praxe a vzdělání na úkor sdělení. Zjistit, zda po opuštění ordinace nekonzultují ještě s někým ze zdravotnictví svůj problém, zda nehledají další informace v knihách nebo z jiných pramenů.

Pacienti-lékaři dostali dostačující informace. Třem sestřičkám postačovalo sdělení, předání proběhlo na úrovni. Jedna uvádí podcenění jejich obtíží plynoucí z rozhovoru s vyšetřujícím. Druhá sestřička se setkává opakovaně s nedostačující informovaností a nedostatečnou edukací lékařem.

Pacienti-lékaři kontaktují své známé kolegy, po odchodu z jejich ordinací nevyhledávají nikoho dalšího. Pacientky-sestřičky rozebírají své problémy s kolegyněmi-sestřičkami nebo s lidmi ze zdravotnictví, kterým velmi důvěřují.

Snaha vyhledat si další informace se vyskytuje skoro u všech, většinou volí jako zdroj medicínskou knihu, popřípadě internetové stránky.

Cíl 5. Zjistit, jaký preferují přístup, zda partnerský nebo paternalistický.

Všichni se přiklonili k partnerskému vztahu, jelikož mohou svobodně říci svůj názor a také vyjádřit nesouhlas s čímkoliv.

Cíl 6. Zjistit, jaký by měl lékař být podle nich.

Na prvním místě se umístila lidskost. Dále vyžadují znalost oboru a umět naslouchat.

Cíl 7. Zjistit postoj lékařů a všeobecných sester k výuce komunikace na lékařských fakultách.

Všichni souhlasí s výukou, podporují ji, vidí v ní uplatnění pro praxi. Zároveň bylo několikrát zdůrazněno, že část této schopnosti tkví v každém člověku již před studiem medicíny. Upozornili, že by měli přednášet a vést výuku lidé z praxe za účelem učení lidskosti a učení se manipulovat s pacienty.

Cíl 8. Zjistit úroveň jednání praktického lékaře.

Konzultace s praktickým lékařem je zejména ze strany pacientů-doktorů minimální. Pokud zavítají pacienti obou skupin do jeho ordinace, vystupuje tento lékař vstřícně a přátelsky.

ZÁVĚR

Tato práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. Teorie by měla posloužit k objasnění verbální a nonverbální komunikace a její problematiky. Dále zde rozebírám psychologii osobnosti se zaměřením na temperament člověka, emoce a vnímání, což se odráží v projevu každého z nás, neboť patří k vlivným článkům. Chtěla jsem poukázat na chybné vedení rozhovoru a na signály, kterých bychom si měli všímat, aby něco podstatného během řeči neuniklo. Zabývám se otázkou navazování vztahu mezi lékařem a pacientem ve smyslu partnerství či paternalismu. Šablony komunikací by mohly najít svůj význam jako zdroj námětu, jak jednat. V závěru jsem rozvedla myšlenku o evalvaci a devalvaci ve zdravotnických prostorech.

V empirické části se zúžila komunikace na konkrétní osoby. Záměrem bylo zjistit rozdíly ve vedení jednání doktora s lékařem a všeobecnou sestrou, kteří se ocitli v roli pacienta. Porovnávám tedy mužský a ženský svět, jelikož na začátku jsem si stanovila, že dotazovaní lékaři budou zastoupeni pouze mužskou populací a že skupinu všeobecných sester nenaruší žádný „bratr“. Mezi další podmínky patří dosažené vysokoškolské vzdělání u obou skupin a praxe ve zdravotnictví. S těmito lidmi proběhl rozhovor za účelem zisku dat pro kvalitativní výzkum.

Než budu pokračovat dále, ráda bych zde uvedla pár připomínek k rozhovorům a lidem s nimi spjatých:

1. Vřele doporučuji pročíst rozhovory, protože se domnívám, že jsou kouzelné, roztomilé, poučné, filozofické a … Další dodatky se mohou zrodit ve Vašem mozku a fantazii.
2. Během čtení Vám může připadat, že nadhazuji cíleně odpověď. Ale tito dotazovaní mají svůj názor, pokud by nesouhlasili, uvedli by něco jiného. Pouze jsem se snažila vyplnit chvíli ticha, pomoci, navodit myšlenku. Rozhodnutí zůstalo na jejich bedrech.
3. Velmi spontánně odpovídaly všeobecné sestřičky, mým dotazům rozuměly. Lékaři se nad otázkami pozastavovali, pousmáli, rozmýšleli se, než zareagovali.
4. Cítila jsem, že pacienti-lékaři udržují loajalitu, nehaní jiné kolegy, nekritizují. Naopak pacientky-sestřičky podléhají emocím a snáze si vybaví křivdu, negativní zážitek.

Další cíl směřoval k zjištění jejich pocitů v této situaci s výsledkem, že i

zdravotníci se obávají, pociťují strach. Dále jsem se zabývala vedením konzultace, kde mě překvapilo, že sestřičky jako klientky ztrácí schopnost reálně myslet, uvažovat, proto projevují zvýšenou potřebu po informacích prostřednictvím dotazů.

Jejich odpovědi na dotaz ohledně představy, jaký by měl podle nich lékař být, mě motivovaly k sestavení imaginárního modelu lékaře. Je zde zmíněn z jejich úst pohled na výuku předmětu komunikace na lékařských fakultách, jejichž názory vyústily k tvorbě návodu na sestavení osnov výuky komunikace.

Poslední otázkou jsem chtěla vyzkoumat úroveň jednání praktického lékaře s klienty, kteří pracují též ve zdravotnictví.

Důvod, proč jsem si vybrala toto téma, spočívá v tom, že se neustále mluví a píše o problémech v komunikaci lékaře s pacientem. Mám pocit, že nemizí, stále zde zůstávají. Zajímalo mě, jak zareagují zdravotníci. Lidé, kteří jsou v neustálém kontaktu s pacienty, sledují a hodnotí jednání jako profesionál. A nyní se role otočily a vyzkoušeli si, jaké je to být pacientem, proto by jejich názory z obou úhlů mohly obohatit.

Pokračování této práce bych viděla v těchto námětech: Jak komunikují lékaři s „běžným člověkem“, který nepracuje jako lékař, nemá známé ve zdravotnictví? Jak přistupují medici k výuce komunikace? Na jaké úrovni výuka probíhá? Jak vedou lékaři rozhovor s pacientem-zdravotníkem, který pochází z jiné země, ale pracuje v České republice? Proč podceňují zdravotníci příznaky a přicházejí na konzultace teprve se závažným onemocněním?

ANOTACE

Autor:	Petra Mihalčiková, DiS.
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
	Oddělení ošetřovatelství

Název práce:	Komunikace lékařem s pacientem-zdravotníkem
Vedoucí práce:	PhDr. Mariana Bažantová
Počet stran:	146
Počet příloh:	10
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	komunikace, lékař, pacient-zdravotník, emoce, výuka, vlastnosti

Bakalářská práce vypovídá o vedení rozhovoru lékaře s pacientem-zdravotnickým pracovníkem. Popisuje základní rozdělení komunikace doplněnou o psychologii osobnosti. V dalším bodě se zabývá rozborem rozdílnosti v jednání vyšetřujícího s oběma zkoumanými skupinami a odlišností v reakcích mužského a ženského světa na tento přístup.

Zkoumaný vzorek představují lékaři a všeobecné sestry, které spojuje role pacienta, praxe ve zdravotnictví a vysokoškolské vzdělání.

Dále se tato práce zaobírá jejich náhledem na výuku komunikace na lékařských fakultách a názorem, jak si představují lékaře.

This paper deals with making interview among a doctor and patient who is a health service officer. It is divided into two parts – the theoretical and the practical one.

In the theoretical part there is described the basic division of communication and it is completed by personal psychology.

The practical part is composed of research. There are explored differences in communication betweueen a doctor and patients who are divided into two groups. There are explored the differences in men and women reactions.

Explored group is composed of doctors and nurses who are connected by the role of being a patient, by medical praxis and medical education reached at the University.

The paper deals with their opinion on education of communication at Medical Universities too. There is mentioned how do they imagine a good doctor.

LITERATURA A PRAMENY

1. BERAN, J. *Základy komunikace s nemocným*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 72 s. ISBN 80-7184-390-3
2. BRŮHOVÁ, D. *Táňa Fischerová: nežít jen pro sebe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 133s. ISBN 80-7178-654-3
3. FILIPEC, J., DANEŠ, F., MACHAČ, J., MEJSTŘÍK, V. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 2., opravené a doplněné vyd. Praha: Academia, 1994. 647 s. ISBN 80-200-0493-9
4. GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy společenských věd*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 1998. 157 s. ISBN 80-7168-458-9
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3., rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7
6. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 159 s. ISBN 80-85824-60-4
7. JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3., nezměněné vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 225 s. ISBN 80-7013-390-2
8. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 6., přepracované a doplněné vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., SPN - pedagogické nakladatelství, a.s., 1998. 862 s. ISBN 80-04-26710-6, ISBN 80-7235-023-4
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. 1 vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1988. 235 s.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1988. 100 s.
11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. přepracované vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1995. 155 s. ISBN 80-7013-187-X
12. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
13. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1973. 325 s.
14. TATE, P. *Příručka komunikace pro lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 164 s. ISBN 80-247-0911-2

15. VLČKOVÁ, V. *Doufám, dokud dýchám....* 1. vyd. Náchod: Věra Vlčková za přispění Kulturní a sportovní nadace města Náchoda a města České Skalice, 2006. 308 s. ISBN 80-239-5807-0

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Rozhovor s MUDr. B.H.

Příloha č. 2: Rozhovor s MUDr. I.K.

Příloha č. 3: Rozhovor s MUDr. Z.P.

Příloha č. 4: Rozhovor s MUDr. M.K.

Příloha č. 5: Rozhovor s MUDr. J.K.

Příloha č. 6: Rozhovor s Bc. J.K.

Příloha č. 7: Rozhovor s Bc. M.O.

Příloha č. 8: Rozhovor s Bc. A.P.

Příloha č. 9: Rozhovor s Bc. J.S.

Příloha č. 10: Rozhovor s Bc. K.U.

Příloha č. 1

Rozhovor s MUDr. B.H.

Na začátku jsme se s panem doktorem pozdravili, na uvítanou mi podal ruku. A rozhovor mohl v poklidu začít...

Jak dlouho už jste ve zdravotnictví? *(Chvíli přemýšlí, počítá...)* 33 roků. **33 roků? A máte pořád tu profesi plicní?** Hm. **Nic jinýho?** Od začátku. **Hm.** No tak, když jsem dělal na plicní léčebně, tak to byla interna ještě. **Hm.** To máte tuberu, infarkty a to muselo být v plicní léčebně, takže jsme dělali internu a pak jsme to reprofilizovali, dělali jsme už jenom astma, asi od jedenaosmdesátýho.

Tak teď taková jako otázka, já potřebuju, kolik Vám je let, jestli Vám to nevadí? 60. **Fajn.**

Je pro Vás těžký odhodlat se jít k tomu lékaři, když máte nějaký problém? Ke mně? **Ne. Jako když Vy máte nějaký problém, jako co se týče…a potřebujete si zajít k lékaři, tak je to pro Vás těžký se tam odhodlat jít? Radši si to chvíli léčíte sám?** Není, není. No tak, já si samozřejmě léčím všechno sám, takový ty prkotiny... **Jo, jako.** Ale když je něco závažnýho, tak jdu k doktorovi, to je logický. **Jo, tak jdete.**

A, hm, jaký to je najednou, jaký to jsou pocity najednou se ocitnou v roli toho pacienta? Teďka nejste lékařem a teď tam jste vlastně v roli toho pacienta? Jak to berete? Každý je pacient a od malička chodíme k doktorovi a k zubařovi. **Takže to berete takovej jako standard?** Takže já přijdu a prostě držím hubu a sedím, přijde řada, řeknu voč jde a jdu pryč, to jako… **Jo. Takže takhle jednoduše.** Noo, to jako s tím nejde dělat..., nemám žádný pocity, takový no…, když jdete s autem do servisu, taky čekáte, až to vopravěj, jdete pryč, jakýpak pocity, že. **Jasně.**

A kdy se Vás lékař naposledy zeptal, jak se cítíte nebo jak Vám je? Jako že projevil zájem o Vás? Tak von žádnej lékař neprojevuje zájem o mě, to jako že by lékař někomu volal a ptal se ho, jak mu je, to já... **Ne, když Vy tam přijdete, tak zeptá se, zahájí aspoň...?** No, to ano. Tak to jsou standardní otázky, že.

A když jste byl třeba teďka u nějakého lékaře, tak návštěva u kterého lékaře Vás velmi ovlivnila a jak? Mě by zajímala v pozitivu nebo v negativu? To záleží na Vás... Neovlivnila mě nijak. (Smích) To tam přijdete a vykecáte se a hotovo. Uslyšíte provar, já emocema nehýřím, ani u zubaře se nezmítám jako, prostě, no. To beru, že to je součást života. **Že to je součást života...** Samozřejmě tam člověk jde, když to potřebuje, jo. **Hm.** Tam nepoleze zbytečně, že jo. Nechtějte nějaký emoce ode mě. **No ty ani**

nečekám, abych byla upřímná.

Tak já jsem se chtěla zeptat... Důležitý je nečekat. **Nečekat. Dobře.** Jedině, kdy mám emoce, když musím čekat. **Když musíte čekat...** Když Vám řekne doktor, přijeď do půl osmé a je půl deváté a on se tam nevobjeví. Tak to mě nasere. To je emoce přesně definovaná. **Jo, jo. Takže Vás otravuje to čekání**. To otravuje každýho, ale tak já jako zdravotník si to domluvím, no jo, tak jsem plus minus dvacet minut ochoten, nebo takhle, jsem tolerantní, protože doktor nemůže říct někomu na minutu, že ho veme, no ale, jako když tam je hodina a lochna a to, tak existujou mobily, že…

A tak mohli bysme to teďka specifikovat na nějakou návštěvu, protože mně se vod toho budou odvíjet ty otázky, jako jak ten lékař..., jestli s Vámi komunikoval, jestli s Vámi udržoval oční kontakt, tak jestli byste si někoho teďka třeba vybavil, u koho jste byl... Neee, oční kontakt nemohu udržovat, poněvadž jsme to řešili telefonem. *(Smích)* Celý. Žádný oční kontakt, ale to jsou, já je znám, to jsou kamarádi, pochopte. **Ale komunikoval v pohodě s Vámi?** Ale to jsou moji kamarádi, takže my se bavíme o pivu a já nevím...o rybách, takže... **Ale třeba když máte nějaký problém a voláte těm svým kamarádům–lékařům, tak Vás vyslechnou?** …No, tak mě vyslechnou, vyslechne, vysvětlí, protože já svoje nemoci nestuduju samozřejmě, to nechávám na nich. **Jo, to jsem se chtěla taky zeptat.** Tím to končí.

Tak, Vy tam teda nechodíte, všechno si vyřizujete telefonicky? V podstatě jo. **Je to pro Vás jednoduší?** No tak, jednoduší to samozřejmě je. Taková normální návštěva. Když jsem šel na CT, měl jsem infarkt sleziny, no tak jsem zavolal třeba ke K. K. mně udělal sona, pokecali jsme o lyžování a odjel jsem do Rychnova, tam mně udělali CT a bylo vymalováno, že. **Jasně.**

A tak třeba, když jste byl u toho doktora K., tak on s Vámi v pohodě komunikoval, vyslech si Vás, já to tam potřebuju trošku nějak rozvíst. No, tak to rozveďte. **Všechno v pohodě?** No, jistě. *(S naprostou samozřejmostí.)* **A když jste teda byl u něho na tom ultrazvuku...** Popište tam, co tam píšou... **A když jste byl na tom ultrazuvuku, jak byste definoval…, bylo zachováno Vaše soukromí, ne, tam v podstatě? Nebylo nějak narušeno?** No jistě, tak na náměstí to nebylo. *(Smích.)* Všude je soukromí.

A řek Vám všechny…, řek Vám to, co tam vidí, řek Vám..., podal Vám podrobný informace, nebo to bral jako, že Vy jste lékař, tak to, tak jako, že by to nějak odbyl tu informaci... Ne, to myslím, že standardně. Nadstandardně jsme řešili prognózu. S humorem, ale jinak. No, to je jasný, tak Vám ty informace dá, vždycky

záleží na IQ toho pacienta. Samozřejmě, že líp se dávají informace doktorovi, než nějakýmu pološílenému cikánovi. To je jasný.

Ale, dostal jste tam teda…, nemluvil jenom pan doktor K. , ale měl jste prostor třeba se ho i zeptat na něco, co by třeba...? Tak komunikace.. **No jako…** Jo... Byla dvoustranná. *(S ledovým klidem.)* **Byla. No. Super.**

A Vy se, já asi předpokládám, že Vy se nebojíte zeptat, když máte něco na srdci, tak se ptáte, není Vám to třeba trapný? Nebo že třeba spěcháte? Nebo... Vy... Pochybuju, že máte strach. No, tak není co řešit. Mně stačí číslo diagnózy, pak se ptát nemusím. No, tak to je jasný, že.

A ještě by mě, pane doktore, zajímalo, co Vám víc vyhovuje, když jste u toho lékaře, jestli takovej ten paternalistickej vztah nebo spíš ten partnerskej? No tak, mě zajímají, prostě, říkám ten čas, rychle zmizet a jako nevím, že by se někdo někdy povyšoval, nevím, ne prostě, u těch doktorů je to jiný. Normální pacient. **O to mi jde.** Doktoři, jako… **Jste nad věcí?** No tak, tam ty informace, tam to jde rychle, tam není co řešit, že, není třeba vykecávat nebo cokoliv, žádné obkecávání.

A tak když jste třeba odcházel od toho pana doktora K. … Navíc, my doktoři víme, že medicína není exaktní věda, takže jdou ty úvahy, třeba prognostické se dějí do určitýho rámce, pak se mávne rukou a uvidíme, že..., to nemá cenu. Jako lidi chtějí vědět, kdy umřou a takový hovadiny. Jako jsem měl dědka, to si tam napište, který se mě ptal, měl devadesát roků, nebo skoro devadesát. **Hm.** A přišel za mnou a sedl a říká, dlouholetý můj pacient, astmatik, říká, pane doktore, já potřebuju vědět, kdy umřu. Říkám, no, to já vám neřeknu, protože jako...s jakou tolerancí to potřebujete vědět, protože u devadesátiletýho může plus pět let, není zas nic co říct… **Hm.** Von říkal, já to potřebuju vědět přesně. Já říkám, no dobře, no tak to já nevím. Když jste se dožil devadesáti, tak tu můžete být dalších deset let, s vašima chorobama...celkem. A říkám, mě by zajímalo, proč to chcete vědět? A von říká, víte co, já mám nějaký prachy ulitý, našetřený…A kdybych věděl, že natáhnu ráfy co nejdřív, tak je vemu a jdu do bordelu a tam to probendím s děvkama, ještě prostě, on mi to specifikoval, co s nima chce dělat. *(Smích.)* No tak to bylo velmi…no tak v devadesáti letech, to je jasný, co asi by s nima dělal. Já říkám, no tak to je velmi sympatické. No ale....to já…pak říká, no ale zas když ty prachy utratím a budu tu ještě deset let, budu bez peněz, to je taky na houby… No a osud to vyřešil. **Hm.** My jsme se nějak domluvili, udělali jsme rentgen, tam jsme zjistili, že tam má nález, šel do Žamberka a tam zemřel. Takže nestihl probendit, chvála bohu, pro svoje potomky v bordelu svý úspory, takže něco zdědili. To bylo sympatické. **Hm. Vy**

jste tenkrát, když já jsem tady byla vlastně u Vás, jak jsme spolu koukali na ty snímky, tak jste tenkrát řek hrozně hezkou větu, tu jsem si vodnesla, protože jste mně řek, že jako když tady budu jeden den, tak z toho nevyčtu nic, nenaučím se nic, tak to byla logika, že jo... No, to je jasný... **Ale aspoň jste mi něco ukázal. Ale Vy jste tam řek, že Vy tady vlastně rozhodujete nad životem a smrtí člověka a přitom Vám nikdo na to nedal právo. Tak ta věta jako od Vás...** No tak právo... Podívejte se, jedna věc je pohled laika a poslání doktora a takový blbosti, druhá věc je zodpovědnost. Tak to je spojené s tím vzděláním a s těma zkušenostima, protože jsme lidé chybující, jak je vidět v televizi, občas se vloudí chybičky, tak se může stát, to je ta hrůza z toho, aby člověk něco nepřehlíd, a druhá věc je, že si lidi někteří myslí, že jsou nesmrtelní. Joo, takže, to těžko. Takové ty nenadálé úmrtí a takové ty, medicína není exaktní věda tak úplně, jak si lidi představujou. Takže, když umře desetiletý kluk při operaci slepého střeva, i to se může stát, samozřejmě je třeba udělat analýzu, ne ani z důvodu, aby toho doktora zavřeli, ale z důvodu, jestli tam není systémová chyba nějaká, protože stává se mi dost často, bronchopneumonie je vpravo, někdo napíše je vpravo, ona je vlevo a to se táhne, furt to vopisujou. U toho zápalu plic se nic neděje, když to zmizne úplně, tak je úplně fuk, kde to bylo, je to přeléčené, vyléčené. No ale při transplantaci ledvin nebo amputaci končetiny, jak se stalo v tom Hradci, to byla hrubá systémová chyba napsat pravá levá, protože to potom je průser. Takže to se může stát ve zdravotnictví, vloudí se chybička, ta kolektivní práce v tom špitále samozřejmě u sester tomu nahrává, že, kdežto v tý ambulanci, když je ten doktor sám, má jednu sestru, tak je rozdělené kompetence, každý ví, co může jako zavinit, nějaký malér, no.

Tak třeba, když se vrátím zpátky k tomu panu doktoru K., tak vy jste si to všechno jakoby vypovídali, co tam našel a tak, všechno vysvětlil. Nooooo, tak mě vyšetřil a řekl mi diagnózu. **Jasně.**

A tak, když Vám řekl tu diagnózu, tak Vy jste říkal, že od Vás ať nečekám žádný pocity, ale s čím jste odcházel od toho lékaře? S takovým pocitem smíření? Joo, už vím, co mi je. Noo tak, já jsem tušil, co mi je, samozřejmě. No tak jsem řešil, jak to udělat, s tím se nic nedá dělat, samozřejmě. Tak jsem řek, dobrý no. Mohlo se to ucpat jinde, jak by řek pan profesor K., když jsem mu to řek. Máte štěstí, že to byla slezina, kdyby to byl mozek, tak jste v prdeli, no. Co nad tím nadumáte? Tím mě potěšil, zasmáli jsme se a bylo.

Takže Vy jste takovej, jak jsem z toho pochopila, tak Vy si obvoláváte, když Vám něco je, tak máte ty svý známý lékaře, tak za nimi jdete, s nimi se radíte... No

tak, to je náhoda samozřejmě, že. **Jasně, ne že bych Vám něco přála.** Tak jsou jiný choroby, kde známí nebudu mít asi. Pohřební službu vůbec neznám, takže to je. **Jo, tak na tu nemyslete.** To nehraje roli zas až tak ty známosti, ale někde bych nešel do špitálu, řval bych, že jsem doktor, držím hubu, protože začne se blbě šaškovat s někým protekčním, já nesnáším protekce, takže standardní postupy, žádné výjimky, to se nejvíc potom udělaj chyby, když se potom prostě z těch engramů vybočí.

A tak Vy víte hodně, ale třeba pak máte ještě takovou tu tendenci jít a listovat v knihách nebo se mrknout na internet, třeba, co ještě támhle, tohlecto, asi ne u Vás? A tak já nevím, no tak jako doktor, to je celoživotní záležitost listování v knihách, tak to. To děláte běžně, že, tak jestli se zajímáte náhodou o sebe, půl hodiny si něco přečtete, tak je to jedno, protože to stejně votvíráte ty knížky. Je to jiný obor třeba, ale jinak je to to samé.

A když Vy jste v roli toho pacienta a teď sedíte třeba předtím lékařem a komunikujete s ním, tak čekáte od toho lékaře stejný přístup k Vám, jako Vy máte ke svým pacientům? Srovnáváte to třeba? No, tak to je složitý. To jako, přístup k pacientům není standardní, protože pacienti nejsou standardní. Ke každýmu máte jiný přístup. Samozřejmě já mám radši humor a takový to vesnička má středisková, jooo, než ňákou vědu, to mě nezajímá, nějaké teorie. **Hm.** No a jsou doktoři, který si libují ve velkých prognózách a já nevím v čem někdo. Já normální přístup a sranda.

Ještě by mě zajímalo, jestli byste mi mohl říct tři důležitý aspekty, který jsou podle Vás, jaký by měl lékař být? Tři důležitý. Tak, lékař, ha ha ha. **Já vím, že nejde takhle jako jednoduše specifikovat, ale…** To nevím, na to jsou učebnice psychologie. My jsme to moc nebrali na vysoké, teď se to asi bere. Zdůrazňuje se. To říkám, to je ta adaptace na pacienta. Když Vám přijde nasranej člověk, že vůbec musí jít k doktorovi, s tím nic nenaděláte, von Vás nenávidí, jenom votevře dveří. **Jo, to máte pravdu.** Když se zeptáte, na co umřela babička, tak Vám řekne, hovno Vám je potom. A tím to končí, ta diskuze, neprorazíte tu bariéru. Nebo na blbce nejlepší se usmívat, tím je úplně zničíte, někdy se nevyhnete, prostě konflikty jsou, to prostě, jako maj konflikty prodavačky s nakupujícíma a průvodčí v autobuse, tak maj konflikty, protože někteří pacienti jsou konfliktní. **Ano.** A já nemám čas předělávat jeho povahu. To ať si jde k léčitelovi, ten na něho šáhne, řekne mu tři stovky a je po konfliktu. **A to je ta psychologie.** To je ta psychologie. Přesně. **Dobře.** To máte, já léčím lidi třeba dvacet let a většina jako v pohodě. A taky nepřijdou ve formě psychický zrovna, nebo se zeptáte ňák blbě na něco a netrefíte se, prostě stávají se faux pais, já nevím. **Hm.**

Ale myslíte si, že ta komunikace je určitě důležitá? No, tak je no. Zas nadstandardní komunikace, ňáký vlezdoprdelismus... **Ne, to nemyslím...** To záleží na..., je třeba se přizpůsobit pacientovi, někdo nemá čas, chce vypadnout, někdo by žvanil čtrnáct dní o tom, že se mu blbě dýchá, přitom mu nic není. A přijde Vám pacient, který sotva leze a řekne, je to dobrý, napište mi prášky, to je supr, a hotovo.

A ještě bych tady měla otázku, jak se koukáte na výuku komunikace na lékařských fakultách? Myslíte si, že to je důležitý? Já si myslím, že to je dobrý, ani ne vůči těm pacientům, ale vůči tomu, aby si doktor šetřil nervy, aby se naučil to ovládat, tu psychologii, a měl, udělal si nějaké standardy duševní a byl schopný je přepínat knoflíkem, aby neinvestoval energii zbytečně, jooo. Protože pacienti nejsou někdy upřímní a absolutně nevíte, co se děje, takže já si myslím, že jo, že by to bylo dobrý, aby to tam měli, ne dva semestry samozřejmě nebo nějaké zkoušky divoký, ale prostě měli by jim to přednášet lidi, kteří jako to dělaj, ty pacienty. Když jim to bude přednášet pan profesor, kterej třicet let nebyl na ambulanci, a on přijde do špitálu a šoupnou ho na ambulanci, kde bude mít padesát lidí, ten profesor o tom nemá ani ahnung, i když o tom napsal třeba tři knížky. **Hm.** V tom je ten rozdíl. Tam netřeba se učit psychologii podle mě, tam je třeba..., a pak je strašně důležitý, na jaké pracoviště nastoupí, jakýho má šéfa, tam odkoukáte triky, a na velkých vizitách. Tam Vás to naučí, on Vám to nikdo nebude vysvětlovat, upozorní Vás třeba na něco, ale tam je třeba to vodkoukat. A jsou triky, které je třeba vědět, psychologický, aby se člověk opravdu šetřil. **Šetříte se?** Já moc ne teda, no, na to nejsem.

A ještě bych tady měla jednu otázku, chodíte k praktickému lékaři, jako když Vám něco je? Asi moc ne. Neee, mně ni není naštěstí. Nic pro praktického lékaře, abych to řekl přesně. Nejsem vzorný pacient, to je otázka životosprávy. **A na tu kašlete?** Svým způsobem jsem na to kašlal celej život...

Krásně s humorem jsme se dobrali konce. **Děkuji za rozhovor**.

Příloha č. 2

Rozhovor s MUDr. I.K.

S tímto člověkem se znám několik let, je to můj kamarád, proto ponechávám v textu tykání**.**

P., já nejdřív potřebuju, kolik Ti je let? Je mi..., jsem se narodil 5.5.1962, tak je mi 45, v květnu bude mi 46. **Hm.**

A Ty máš celou dobu obor chirurgie? Tak. **Tak.** Jenom pár let jsem dělal na záchranný služby. **Hm.** Jo, v Broumově. **Ano, hm. A jak dlouho už seš ve zdravotnictví?** Od roku 1989.

A když Tobě něco je, seš třeba nemocnej, tak je pro Tebe těžký odhodlat se jít k tomu lékaři? Ne, ne. **Není, hm. A jaký to jsou pocity najednou, když se ocitneš v roli toho pacienta?** No, špatný, špatný. **Špatné? Hm.**

A když si takhle třeba vybavíš, tak kdy se Tě naposledy nějaký lékař zeptal, jak Ti je, jak se cítíš? Žádný. **Žádný?** Nikdo... *(Smích.)*

Návštěva u kterého lékaře Tě nejvíc ovlivnila? A jak? Můžeš v poz.... U zubařů. **U zubaře? Pozitivně nebo negativně?** Negativně. **Proč negativně?** No, protože se chovali jako arogantně a neslušně ke mně. Ale tady ten v Broumově neee, tady mám jako zubního lékaře velmi slušnýho. A jinak v Brně pamatuju, když jsem byl na fakultě, tak dávali mi..., velmi špatně si zacházeli se mnou. **Hm.** Trhali mi zuby, aniž by si mě ptali co a jak... **Nekomunikovali s Tebou?** Ne, vůbec, vůbec!!! *(Důraz.)* **Vůbec?** A špatně se mnou komunikovali! Ještě byla uražená, že jsem neměl, já nevím, ňáký..., ňáký papír odněkad, joo, že..., že mám zdravotní péči zadarmo a tak dále, jo. **Hm. Hm.**

Jako že si myslíš, že to bylo, že seš z jiné země, to byl ten důvod,? Taky, taky, si myslím.

A Ty seš, P., ze Sýrie? Ze Sýrie, ano. **Hm.**

A když..., když se teda na toho lékaře..., to byla lékařka? To byla doktorka. Pamatuju na to jako dneska.

A když Ty jsi viděl poprvý, tak jaký dojem v Tobě vzbudila, aniž by třeba začala mluvit? První dojem..., to nelze tohle tady posoudit nebo říct, ale jak potom mě ošetřovala a zacházela se mnou a mě vyhodila z ambulance, tak to bylo hrozný. A vytrhla mně zuby a normálně… **A to jsi byl ještě medik?** Já jsem byl ještě medik, no, no.

A potom, jak jsem byl doktor, tak už jako lepší si zacházeli se mnou. **Protože jsi měl ten titul, tak myslíš, že to bylo proto?** Tak, já si myslím, že jo, že jo, že to mělo

vliv na to, no. **Hm, hm.** A já jsem se nesnažil jako nějak..., všude jako nějak reprezentovat, jako že jsem doktor nebo já jsem... Pamatuju, že jsem tady přišel na pohotovosti, tady na zubní, tady na poliklinice... A ten doktor jako mě ošetřoval normálně, ale potom, když dozvěděl, že jsem doktor, až potom, už jsem byl na chodbě, tak vyběhl ven, jako se mnou komunikoval, joo. Víc, než..., než jak jsem seděl na tom křesle.

Tak dobře. A jaký Tys měl první dojem z něho, když jsi tam byl? A tak normální. **Normální?** Hm.

A jaký bylo Tvoje očekávání, předtím, než jsi tam šel, než jsi je viděl? Co jsi čekal, že s Tebou budou nějak líp komunikovat? Asi jo, no, asi jo, no. **Že Ti všechno vysvětlí?** Asi jo, ale možná, že jsem to nechal bejt, že jsem jako neřekl, že jsem doktor, abych věděl jako, víš...? *(Potutelný smích.)* **Nechal si je záměrně?** Noo, nechal jsem tomu normálně volný průběh. **Hm.**

A tak tam s Tebou ten..., i když nevěděl, že jsi lékař, tak s Tebou..., snažil se nějak s Tebou komunikovat? A tak snažil, no, ošetřoval jako mě, jako by ošetřoval každýho člověka, samozřejmě, nechoval se, ne, ne, byl slušný, bylo to v pohodě. **Hm.**

A měl si pocit, že když Ty mu něco říkáš, tak že Ti naslouchá, že má zájem? Hm, ani ne. **Ne?** Hm, hm.

A když Ti třeba něco říkal on, snažil se s Tebou udržet oční kontakt? Ne. **Ne?** Ne. **Hm.** On se bavil asi se sestrou, nebo já nevím, s někým o něčem jiném, a proto se sestra snažila ho upozornit na to, že jsem doktor, jo a on neregistroval to. **Sestřička?** A registroval, až jsem odešel ven, jo, tak mu řekla, že jsem doktor. **Že jsi lékař... hm, hm**.

A měl jsi pocit, když si byl už v té ordinaci a on se o Tebe ňákým stylem staral, tak měl jsi pocit, že tam máš aspoň zajištěno to soukromí? Ale jo, tam nikdo nebyl. Nikdo tam nebyl...

A podal Ti pak nějaké ty podrobné informace? Ne, že mám jít jako ke svýmu obvodnímu doktorovi druhý den... **Tě poslal? Nic Ti nevysvětlil?** Nic, ne, ne. **Hm. On vlastně ani nevěděl, že ty seš lékař.** Tak, ano.

A měl jsi tam u něho vlastně prostor na to, aby Ty ses ho zeptal, abys mu třeba... Ne! **Vůbec?** Ne. **A tys měl z něho pocit, že spěchá?** To ne. To ne. **Ale neměl chuť prostě komunikovat?** Ne, tam nebyli žádní pacienti, jsem šel brzo. **Takže jako on nevěděl ani, že seš lékař, ale že by měl o Tebe zájem jako o člověka, prostě?** Ne. Ne. **Ne, tam nebyl.**

A jaký to bylo pak pro Tebe, když on teda vyběhl z tý ambulance a najednou

se s Tebou chtěl bavit? Tak já jsem.. já už jsem nechtěl se bavit o ničem, no. **Nechtěl jsi?** Hm. No. **Byls zklamaný?** No, ne, ani ne, ale říkám, že dělal ředitele v Broumově, tak jako...mě to nezajímalo v podstatě, jo, jako člověk, když má velký bolesti a tak dále, tak očekává, že ta bolest jako sleví a jo, a že půjde si trošku vodpočinout nebo člověk když... nebo spát, jo.

A teďka on za Tebou vyběhl, pak jsi teda odcházel od něho už definitivně, šel jsi pryč... Jo, odcházel, samozřejmě... **Hm. A jaký to pro Tebe bylo? S jakými pocity jsi od něho odcházel?** No, žádný. Žádný, žádný, no. Že by byl ňáký takový příjemný pocit nebo to, tak vůbec.

Takže spíš takový jako zklamání z toho postupu, z toho jeho chování? A tak jako, že by byl člověk nadšenej z toho, určitě ne. A zklamání? No, tak nevím, no... tak jako mě ošetřoval, jsem sebral a odešel jsem.

A P., když Ty seš v roli toho pacienta, tak Tě spíš..., spíš Ti vyhovuje takovej ten partnerskej vztah, kdy Ty můžeš říct i třeba svůj názor, nebo takovej ten paternalistickej vztah? Ne, ne, já se spíš snažím chovat jako kamarád nebo takovej přítel ke všem lidem, joo, a snažím se s nimi jako komunikovat. Opravdu ten přátelskej vztah. Aby s Tebou se nějak komunikoval, aby s Tebou se bavil o něčem, aby Ti vysvětlil to ten člověk, všemu nerozumíš, že?

A když Ty seš u toho lékaře, tak odhodláš se k tomu..., nemáš strach se třeba zeptat..., odhodláš se k nějaké otázce? Jo, samozřejmě, jo, samozřejmě. Jak kdy, no. **Jak kdy?** No. **Někdy nemáš chuť se ani ptát?** Ne, tak když já jdu, já nevím, na ultrazvuk, no, tak mi udělal ultrazvuk, je to v pořádku, je to v pořádku, tak sem sebral a šel jsem pryč. **Takže takhle?** No, tak jako... já nebudu zdržovat nebo něco, jo. **Ale řeknou Ti, co tam je?** Jo, mně řekl, jo, tohle, jo, dobrý. Že tam nic nevidí, jo, tohle jo, jako K. se mnou komunikoval. Mně říkal, že kdybych chtěl, že by mě vzal na CT nebo magnetickou rezonanci. Víš, jsem měl nějaký potíže..., že tam nic nevidí, že všechno je v pořádku. Jo. Někdy je to fajn, jo, někdy ne, bohužel. Když člověk si vzpomíná opravdu, jak Ti říkám, na tu doktorku na zubním! A já jsem poznamenaný, když jsem byl malý kluk v Sýrie, tak mně nějaký doktor, zubař, mně ublížili strašně moc a od tý doby člověk má takový strach jako chodit jako k zubařovi. **Máš strach?** No. Když, vono to je dobrý, ten doktor, když někdy pozná na sobě tu bolest, víš, někdy opravdu jako cejtil s tím pacientem a tak dále, protože... Bolest..., to je strašná, nepříjemná věc, jo. **A tys to zažil...** Když tomu pacientovi pomůžeš, odstraníš tu bolest, tak získáš jeho důvěru samozřejmě a to je velmi důležitý, já si myslím, jako v životě, když ten pacient Ti důvěřuje, Ti svěří

potíže, jo, a když Ti nedůvěřuje, nesvěří Ti, tak zůstane tolik informací a tolik věcí, který jako nikdy nedozvíš už od toho pacienta. **To je pravda.** Jakmile ho zklameš, no … **Tak už Ti neřekne nic.** Ne. **Protože nechce.** Přesně tak, jo. Už je nějaká bariéra jako mezi pacientem a doktorem a už to je složitý..., to rozbít, jo.

A tak takhle, teď třeba, když Ti říkal třeba pan doktor K., že Ti teda všechno vysvětlil? Takže Ty se vlastně s těmi svými známými lékaři..., tak se s nimi pak radíš, třeba...? Jo. **Chodíš za nimi nebo...?** No. **Hm. Nebo... A pak, když se třeba dozvíš něco, co není třeba z tvýho oboru a něco Ti třeba je, tak pak máš třeba tendenci..., Ty se s nimi radíš s těmi svými kolegy a pak třeba ještě tu tendenci jít a hledat si to v knihách a číst si nebo na internetu?** Ne, ne. **Ne, to už ne. Věříš jim prostě to, co Ti řeknou.** No, jo. Hm.

A Ty, když seš v roli toho pacienta a teď sedíš před tím lékařem, tak očekáváš takový ten stejný přístup, jako máš Ty, jako že seš na ně přátelskej, hodnej? To jo, to jo. **Že od nich očekáváš..., od těch lékařů?** To jo, očekávám. **Hm.**

A ještě by mě zajímalo, podle Tebe, jestli bys mně mohl uvést tři důležité aspekty, jaký by měl lékař být? No... **Když s těmi lidmi musí komunikovat, tak jako... Já vím, že tři je málo, ale takový ty důležitý, co si myslíš.** Já si myslím, aby uměl. Ne, aby uměl jako všechno, ale by měl...,jako šikovný. To je jedna věc. Musí umět, musí být šikovný. Ale opravdu musí umět chovat slušně k lidem. Být humánní, jo, a cejtit jako s těmi lidmi a snažit se jim pomoct. Takhle jsem byl vychovaný a takhle to jako dělám, jo, a takhle to dělat budu, jo, jako, protože pro mě jako opravdu, aby ty lidi jako měli mě rádi, abych taky... Já je mám rád a s nimi cejtím a mám radost, když oni mají radost, když jsou vyléčený a to je všechno, co bych v podstatě... Jako dneska..., uvedu příklad..., jako dneska, jsme operovali tady jednoho pacienta, který je mladý, 69. ročník. Měl nádor na břiše, tady povrchně, jako kožní, který vypadal velmi šeredně, velmi nehezky, jo, sem měl obavy, že to bude nějaký zhoubný nádor, melanom, no a dneska přišel na převaz, na kontrolu, a já jsem volal do Náchoda a jako vyšlo, vyšlo jako, ne takový zhoubný, úplný, jako bazaliom, to je lokálně jako zhoubný, no a tak jsem měl radost jít za tím pacientem. Já jsem mu říkal jako, já mám obrovskou radost, jo, nebo tady. A pacient sám, jo, samozřejmě měl obrovskou radost. Odcházel odsud. Je spokojený, poděkoval mi opakovaně. Já jsem rád, že jsem udělal takovou dobrou práci. A pacient je spokojený, já jsem spokojený. Tak já opravdu, jako, jo, člověk se tady chová k lidem pěkně, jo....

Ještě by mě, P., zajímalo, jak se koukáš na výuku komunikace na lékařských

fakultách? Myslíš si, že to je důležité? Ty máš praxi? Já si myslím, že ne, já si myslím, že ne. **Hm. A proč si myslíš, že ne?** Já si myslím, kdo jde studovat medicínu, tak by měl si uvědomit, jo, nebo... Je to daný, je to historicky daný tohle tady, že doktor musí získat jako důvěru toho pacienta, s ním umět komunikovat a tak dále. Aby byl jako ňáký učební jako obor o tom, tak já nevím, no, nevím. V tom opravdu bych… Jako tady na téhle otázce asi bych neuměl možná správně odpovědět, možná, možná by nebylo za škodu jako, aby ten medik byl jako poučený vo tom, aby měl ňáký předmět, jak má se chovat k tomu pacientovi, protože já si myslím, v poslední době je to..., je to špatný, komunikace mezi pacientem a doktorem, jo. Já si myslím, že už ten svět je takový materiální a je o penězích a nejde o nic jinýho a už ta medicína je úplně… **Už to není humánní?** Není humánní, opravdu, už to je někde jinde. A to se mi nelíbí osobně. Tohle tady otevřeně to říkám a vidím, že některý lékaři vůbec, jo, by vůbec neměli nikdy mít diplom. Protože nic společnýho s medicínou nemají a s tou humánní částí medicíny, jo...

Ale tak ta komunikace je důležitá? Je velmi důležitá, je velmi důležitá! Jak u lůžka, tak i na ambulance, všude si myslím. Je velmi důležitá. V podstatě jak jsem říkal, jako musíš získat důvěru toho pacienta a to je velmi důležitý.

A ještě bych tady měla otázku, navštěvuješ praktického lékaře, když Ti něco je? Málokdy. **Málokdy?** Málokdy. Hm. Vzácně už.

Komunikuje s Tebou? Má zájem? Ale já mám dobrou, jako hodnou paní doktorku D. Je velmi příjemná. Hm. **Máš?** Já si myslím, že jo, že jo, žádný problém. **Vždycky si Tě vyposlechne?** Jooo, vyšetří a tak dále, jooo. Když jsem potřeboval, tak bez problémů. A chovají se slušně, samozřejmě. Já k ní, tak i ona ke mně. **Dobře.**

Tak jo, P., děkuju. Ne, nemáš zač.

Příloha č. 3

Rozhovor s MUDr. Z.P.

Pan doktor se usmíval, působil velice přátelsky a udělal si čas na krátký rozhovor.

Tak, pane doktore, nejdřív bych potřebovala, kolik je Vám let? *(Smích.)* **Taková netaktní otázka trochu, ale...** 57 mi bude. **Hm**.

A Vy jste teďka na záchrance, pracujete, ale Váš původní obor je...? Původní obor je pediatrie. **Pediatrie... Hm.** Jako dětský lékařství.

A tam jste byl jak dlouho...na tý pediatrii? To jsem dělal 16 až 17 let asi. Hm. **A pak jste přestoupil na tu záchranku?** Pak..., no, tak zhruba. **Hm.**

A teďka taková otázka, je pro Vás těžký odhodlat se jít k lékaři? Jako že máte takovou tu tendenci léčit si spíš některý věci sám? Já osobně? **Hm, budeme se bavit o Vás.** Ne, není to pro mě těžký. **Hm.**

Jaký to jsou pro Vás pocity, když k tomu lékaři jdete? Ten pocit pro mě není ňákej zvláštní. **Není?** Normální, jdu prostě se svejma potížema k lékaři prokonzultovat a domluvit se, co a jak dál. Není to pro mě nijak zvlášť obtížný. **Běžný...? Berete to jako součást života?** Beru to jako, protože by to tak asi mělo bejt. **Hm.**

A kdy se Vás lékař naposledy zeptal, jak Vám je, jak se cítíte? *(Smích.)* Pominu-li zubaře, což je podstatně častěji než běžnej interní lékař, tak asi dva roky. **Asi dva roky... Hm.**

A mě by zajímalo, návštěva u kterého z lékařů Vás ovlivnila a jak? Jestli pozitivně nebo negativně? Jako ve smyslu mýho zdraví? **Když jste k některému lékaři přišel, tak jestli na něho máte třeba vzpomínku v pozitivu nebo v negativu?** Já pozitivní akorát. Pozitivní.

A tak když jste u nějakého toho lékaře byl... U koho jste byl třeba...? Pan doktor A. třeba. **U pana doktora A.? Hm. Tak jaký z něho jste měl první dojem, když na Vás začal mluvit?** Já dobrej. **Dobrej? Hm.** Ale tam se těžko zase dá hovořit vo prvním dojmu, protože pana doktora znám, že jo. Jsem poměrně dlouho už tady. **Hm.** Ale jako měl jsem z něj dobrej pocit. **Hm.** I první dojem byl dobrej.

A on s Vámi komunikoval? Samozřejmě. **Hm. V pořádku jako? Měl jste pocit, že o Vás má zájem z té komunikace?** Výrazně. **Hm.**

A měl jste pocit, že Vám naslouchá? Určitě. **Hm.**

Tady všechno bude v pozitivu, koukám... *(Smích.)* **Tak dobře.**

A během té komunikace udržoval s Vámi oční kontakt? Já Vám můžu říct, že pravděpodobně ano. Ale jako vzhledem k tomu, že už doopravdy je to asi dva roky, tak úplně stoprocentně to říct nemůžu. **Hm.** Ale pravděpodobně ano. Jako určitě nemám pocit z toho, že by koukal někam mimo mě nebo skrze mě nebo tak. Měl doopravdy upřímnej zájem a určitě se mnou oční kontakt musel udržovat, jinak bych ten pocit měl blbší.

A když jste tam byl tenkrát, jestli se ještě vzpomenete, tak bylo zajištěno v té ordinaci Vaše soukromí? Bylo.

A u toho pana doktora, tak vy jste spolu komunikovali o tom Vašem zdravotním stavu. A mě by zajímalo, jestli jste od něho dostal podrobné informace, nebo jestli trošku třeba hřešil na to, že Vy jste lékař, že jste zdravotník? Nevím, jestli na to hřešil, ale je možný, že jsem nedostal tak podrobný informace, jako by dostal laik, ale vzhledem..., ale myslím si, že jsem dostal informace na úrovni a pro mě dostatečně podrobný. **Hm.** Ale netroufám si tvrdit, že by to třeba laikovi stačilo. **Hm. Ale Vám to stačilo?** Mně to stačilo určitě.

A měl jste tam prostor na to, abyste mu třeba položil nějakou otázku? Měl, jistě. **A Vy nejste asi ten typ, kterej by měl třeba strach se zeptat? Nepatříte k těm lidem?** Nooo, to vůbec ne.

A ještě by mě zajímalo, jaký Vám vyhovuje vztah, když jste u toho lékaře, jestli takovej ten paternalistický nebo spíš ten partnerský? Spíš partnerskej. **Že můžete říct i svůj názor?** Ano.

A když jste od toho pana doktora A. odcházel, tak by mě zajímalo, s jakými pocity jste odcházel? Jako že ta komunikace proběhla v pohodě...? S dobrejma, jo. Jo, jako byl jsem spokojenej, takhle bych si to nějak představoval, že by to mělo vypadat. **Hm.**

A, pane doktore, když Vám třeba něco je, náhodou po zdravotní stránce, tak máte takovou tu tendenci jít za těmi svými kolegy ze zdravotnictví a radit se s nimi? No, záleží na tom, co. Zase tolik těch nemocí jsem neměl. **Ne, to Vám ani nepřeju.** A doufám, že mít nebudu. S každou teplotou se nejdu hnedka radit nebo s takovejma věcma, jo. Většinou... Ano, dojdu, samozřejmě, to prokonzultovat v době, kdy si myslím, že to je potřeba, že už přeci jenom to nechci nechat jenom na sobě, jo. Některý věci i vzhledem třeba k tý profesi, kterou mám původně, tak nevím dopodrobna, že jo, takže pak se dojdu samozřejmě poradit. Někdy se to týká i třeba úrazů nebo takovýho. To zas je trošku jiný. Tam se tomu člověk taky kolikrát nevyhne a musí dojít. Nebráním se tomu.

Dojdu, ale ne úplně se vším. S banalitama určitě ne nebo s takovejma relativníma banalitama. **Hm.**

A když třeba něco je mimo obor, i když já předpokládám, že Vy hodně víte, tak máte pak třeba tu tendenci ještě si něco třeba najít na internetu nebo v knihách? Určitě. **Koukáte se?** To určitě. **Hm.**

A teďka taková otázka, když Vy jste najednou v roli toho pacienta, tak očekáváte od něho takový ten podobný přístup, jako máte Vy ke svým pacientům? Jako že se k Vám bude chovat tak, jak Vy se chováte k nim? To asi každej očekává. Hm. **Každej očekává?** *(Smích.)* Že se podobným způsobem k němu budou taky ti ostatní lékaři chovat.

Ale setkáváte se s přístupem...? Vždycky jsem se setkal s velice solidním přístupem těch lékařů, s velice kolegiálním. Nikdy ne s nějakým přezíravým nebo..., že by něco zlehčovali nebo něco. Vždycky jsem se setkal se zájmem. **Hm.**

A mohl byste mi uvést tři důležité aspekty, jaký by měl podle Vás lékař být? V každým případě by měl bejt vzdělanej, jako vodpovídající by měl mít vzdělání. Určitě by měl bejt slušnej, to vystupování, ale to v takovým i širším slova smyslu, aby i tak působil. I na první dojem, jo. To znamená, že do toho zahrnuji, že by měl být svým způsobem upravenej třeba, jo, že by neměl bejt takovej zanedbanej jako na první pohled. Samozřejmě k tomu patří pak to vyjadřování, celkový to chování a vono kolikrát jde i vo to mimoslovní chování, protože kolikrát může něco jinýho říkat a to tělo se chová trošku jinak a člověk i to vycítí. A pak si myslím, že by měl bejt pravdomluvnej každej lékař. **A máte pocit, že k Vám jsou lékaři pravdomluvní?** No, doufám. **Doufáte?** Spíš asi neměli zatím nutnost nebejt. *(Smích.)*

A teďka vlastně na těch fakultách lékařských je předmětem i komunikace a mě by zajímalo, jaký je Váš pohled, protože Vy už jste v praxi, jaký je Váš pohled? Jestli je to důležitý..., ten předmět komunikace pro ty mediky? No, pravděpodobně je dobrej, ale není samospasitelnej. Myslím si, že to je věc, která se velice těžko v rámci tý fakulty dá naučit. Dá se trošku ty lidi nasměrovat, ale určitě se je to nedá naučit. Myslím si, že minimálně polovina z týdle tý dovednosti komunikace v tom člověku musí bejt nějakým způsobem a to zas asi souvisí trošku s výchovou a s tím, z jakýho jde ten člověk prostředí, na co byl zvyklej a podobně, jo. Není to zavrženíhodný, je to dobrý, ale není to samospasitelný. **Hm.** Díky tomu předmětu nebudou ze všech supr komunikující lékaři... Lékařky. **Hm. Dobře.**

A teď by mě ještě zajímalo, poslední otázka na Vašeho praktického lékaře?

Když Vy tam třeba jednou za čas přijdete, jestli máte pocit, že o Vás má zájem, že s Vámi má chuť komunikovat a...? No, určitě, protože to je dlouhodobě kolega, kterej se mnou sloužil i na záchrance, takže nemám s tím sebemenší problém. **Takže to je bez problémů?** Ano, naštěstí jsem moc toho po něm nepožadoval nikdy, ale určitě i věřím tomu, že by se mi věnoval, kdyby bylo potřeba něco víc. Nemám s tím problém žádnej.

Dobře, pane doktore, tak já Vám děkuju. **No, není zač.**

Příloha č. 4

Rozhovor s MUDr. M.K.

Po dlouhé době jsme se setkali s M. u rozhovoru a pro mě to bylo příjemné se vidět.

Nejdřív potřebuju, kolik Ti je let? 42. **Hm.**

A Ty máš specializaci pro ARO...? A urgentní medicínu. **A urgentní medicínu. Hm.**

A ve zdravotnictví seš hnedka po škole? Od nějakých 25? Hned po dokončení školy. **Hm.**

A když Ty máš jít k lékaři, M., tak je to pro Tebe těžký se tam odhodlat? Ještě jednou. **Je to pro Tebe těžký odhodlat se jít k lékaři? Když Ty seš jako..., když Ti něco je?** Já? K lékaři? No, to mě musí táhnout párem volů. To jako..., to nepůjdu. **Nepůjdeš**. Buď nepůjdu vůbec, většinou to řeším tak, že se ošetřím a vyšetřím sám, protože se lékařů bojím. **Ty se bojíš?** No. **Jo? Hm.** Takže k lékaři nechodím, dokonce myslím, že ani nemám svého praktického lékaře dodneška. **Nemáš?** No, jsem ho zatím nepotřeboval. **Nepotřeboval, dobře.** A k lékaři opravdu jdu třeba, k tomu jako vyloženě specialistovi, když bych potřeboval, plácnu, třeba ultrazvukové vyšetření, rentgenové a podobně, tak musím samozřejmě jít, nemohu sám sebe obzučet. Tak to půjdu. **Hm.** Nebo pak některé věci třeba bych moh zkonzultovat s někým, ale určitě jako nepůjdu k lékaři třeba, že mě bolí v krku nebo že se cítím, že mám chřipku nebo tak, to ne. **Takže takhle ze začátku takový ty tendence léčit se sám.** Léčit se sám. Až to neumím nebo nejde nebo nerozumím, tak se poradím. **Tak se poradíš?** Ale že bych někoho vyloženě vyhledával, tak to ne.

Takže Ty tam jdeš, když už teda se odhodláš a jdeš navštívit toho lékaře, tak Ty tam jdeš s pocity toho strachu? Jistě. **Hm. Tam je ten pocit. Hm.** A jisté nedůvěry ještě taky. **Ještě nedůvěra tam je? Že Ty seš ten zdravotník, že to víš, jaký by měl bejt ten postup, jo?** *(Smích.)* Hm.

Jestli si vzpomeneš, kdy se Tě nějaký lékař naposledy zeptal, jak Ti je, jak se cítíš? Jako jen tak, jako při chůzi nebo při obědě nebo...? **Ne, ne, ne, když tys tam přišel, když si třeba přišel za nějakým lékařem, tak jestli se Tě na to zeptal někdo z těch lékařů?** Tak většinou, když přijdu za lékařem, že mi něco je, tak se mě ptá, co mi je. **Jo, jo, ale..., jo, to se Tě zeptá, má jako zájem o Tebe, máš pocit?** Tak když už já vyhledám lékaře s tím, že potřebuju poradit se svým zdravotním problémem, tak má o mě

zájem mi pomoci nebo poradit. **Jo. Dobře.** Nesetkal jsem se s tím, že by jako kolega nějaký řekl, víš co, táhni, najdi si někoho jinýho nebo tak. **Dobře.**

Zajímalo by mě, návštěva u kterého z lékařů Tě ovlivnila a jak? Jestli pozitivně nebo negativně? Já, pokud vyhledávám lékaře, vyhledávám ty, které znám, my se známe osobně. Takže vždycky mi vyšli vstříc a nikdy jsem se necítil nějak jako po jejich konzultaci, zákroku nebo vyšetření nějak špatně. **Hm.** Jako že by byli nevstřícní nebo... **Hm.** Jsem byl spokojen.

Takže Ty máš pocit z těch lékařů, že oni o Tebe mají zájem, že s Tebou chtějí komunikovat a komunikují s Tebou? Když je vyhledám, tak ano. **Hm. Není tam problém, že by třeba jako mlčeli, Ty jsi mlčel, nikdo se Tě na nic neptal? Ne?** Ne, ne. **U Tebe to je o těch známých?** Ano, určitě. **Pro Tebe to je vlastně možná takovej lehčí způsob?** Tak já vyhledávám ty, s kterýma třeba buď spolupracuju tady v nemocnici nebo na sále nebo kde se známe osobně, tak ty vyhledávám. **Hm.** A s nima se chci poradit a poradím. A naštěstí jako moc takových případů nebylo. Zatím. **Dobře.**

A máš pocit, že Ti naslouchají, když tam sedíš? Že si Tě vyslechnou? No. **Jo.** Když tam přijdu...

A udržují s Tebou oční kontakt? Asi jo.

A když Ty tam k nim přijdeš, to je jedno ke komu, tak máš pocit, že Tvoje soukromí je zajištěno u těch Tvých známých lékařů? Jako abych se nevysvlíkal před sestřičkou, myslíš nebo...? **Ne, ne, ne, ale třeba, jestli nenechávaj třeba otevřený dveře, když Ty seš v tý ordinaci? Nebo jestli nemáš pocit, že tam jsou ještě další lidé a tak?** Ne, to netrpím nějakým takovým komplexem, že by bylo narušeno mé soukromí. **Hm.** Ne.

A když Ty u nich teda sedíš, u těch lékařů, tak oni Ti podají takový ty podrobný informace, nebo trošku hřeší na to, že Ty seš taky lékař, zdravotník, takže Ti řeknou jenom takový opravdu ty nutný informace? Jako docela těžko odpověditelné. *(Smích.)* **Máš pocit, že Ti dají tu informaci, kterou Ty potřebuješ? A ta Ti stačí?** Jako určitě mi podají informaci, která je pro mě dostačující a úplná. Určitě mě neodbydou takovým způsobem, však seš doktor, však víš, o co se jedná. **Hm.** To ne. A pocit můj je takový, že pokud mně něco bylo, měl jsem nějaký zdravotní problém a šel jsem za někým, tak se spíš snaží, to jakoby zveličit trošku ten problém. **Hm. Jo, takhle...** Abych si vůbec uvědomil tu závažnost, že jo, protože většinou ten lékař nebo aspoň teda já mám tendenci to jako takhle zlehčovat, že jo, ty zdravotní problémy, takže spíš se snaží jako mě jakoby přeléčovat, jo, jestli mi rozumíš, že prostě trošku to přehánět, aby ten

nějaký... Dám příklad, můžu teda? **Můžeš, samozřejmě.** Ztrombotizovala mi, že jo, žíla třeba na dolní končetině někdy loni. Asi 14 dní jsem s tím chodil, říkám, no tak co, bolí to, bože, no, občas jsem si vzal něco na bolest. A pak říkám, tak si zajdu na ultrazvuk, že jo, tak jsem šel na ultrazvuk, tam mi řek, že to mám celé ucpané, ztrombotizované, tak jsem šel za naším specialistou...cévařem...chirurgem. No a ten jako, když zjistil co a jak, tak říkal, nic, tak to musíme odoperovat. Já říkám, tak jo, tak se nějak podívám na služby a já se za Tebou za 14 dní stavím, třeba... A on říkal, NE, hned. To myslel jako hned, jako že prostě... Málem mě bafl prostě za tu ruku a málem mě dotáh teď hned na sál. A začal mi vykládat, co všechno se může stát. Takže nakonec jsme se dohodli na druhý den. **Šel jsi pak?** No, jako šel jsem pak, protože, když mi jako... Pochopil jsem i já, že to není úplně ideální..ten výsledek, ale spíš bych to prostě oddaloval, oddaloval, oddaloval a oni prostě naopak se snažili tím, že se to udělá teď hned, vyřešit to. Kdo ví, jestli by se to pak udělalo, vůbec někdy... **Těžko říct, ale...** Kdyby to nechali jako na mě, řekli, je to potřeba prostě... Normální přístup, jo, je to potřeba odstranit, je to potřeba resekovat celou tu žílu. Tak řeknu, tak vám děkuju za informaci a odešel bych, že jo. Ale tím, že prostě jakoby mě skoro chňapli za ruku a skoro hned jsme šli na sál, tak tím vlastně to druhý den dopadlo, no. **To je dobře.**

Takže vlastně oni Ti vysvětlí, když o něco jde. Takhle Ti to hezky řek, prostě tak šup, je nutná operace. Jo, to určitě. **Tečka, je to vyřešený.**

A když Ty tam u nich seš, tak máš u těch lékařů taky prostor na nějaké otázky? No. **Máš? Hm.**

Ty nemáš určitě strach se zeptat, Ty když potřebuješ, tak se zeptáš? Hm.

A když Ty seš v roli toho pacienta, tak mě by zajímalo, jaký vztah Ti vyhovuje, jestli ten paternalistický nebo partnerský? Partnerský. **Partnerský, hm. A proč partnerský? Že tam můžeš říct svůj názor?** Spíš mám k tomu větší důvěru. **Hm.** K tomu..., k té komunikaci a k tomu výsledku větší důvěru, než mi to někdo bude nějak tak jako důrazně nařizovat způsobem tak a tak, jo. **Hm.** Spíš že se na tom spolu dohodnem nějak tak, jako že kolegiálně nebo partnersky. Partnersky.

A když od těch lékařů odcházíš, oni Ti podají nějaké informace, když teda k nim konečně přijdeš, podají ti informace a Ty odcházíš, tak s jakými pocity odcházíš? No, že je blbé být pacientem. **To jsi řekl hezky.**

A Ty jsi říkal, že pak teda, když Ti něco je, tak se jdeš třeba poradit s těmi svými kolegy, s těmi svými známými. A když by se jednalo třeba, M., o něco, co by bylo mimo Tvůj obor, tak máš ještě takovou tu tendenci jít a hledat si třeba něco v

knihách nebo na internetu? No, jistě. **Chceš o tom ještě vědět víc?** No, to rozhodně, to jo, to jo.

A očekáváš od těch lékařů, když k nim jdeš a seš v roli toho pacienta, takový podobný, možná stejný přístup k Tobě, jako máš Ty ke svým pacientům? No, spíš bych řekl, že možná i lepší bych očekával, protože já nejsem zrovna v mnohých případech..., záleží, jak ke komu, jak s čím. Přeci jenom jako anesteziolog moc s těma pacientama se nevykecávám nebo nemám šanci. A občas se mi stává, že s tím pacientem já málo mluvím. Člověk není takový žoviální nebo nemá pocit, že s tím pacientem musí, jo, promlouvat...takovou tu omáčku, víš. Já prostě na to hold nejsem. Takže, když bych někam šel, tak bych spíš očekával, aby se mnou tu omáčku někdo dělal. Aby se choval lépe než já, takhle. **Hm.**

A mohl bys mi uvést tři důležité aspekty, jaký by měl podle Tebe lékař být? Odbornost..., zručnost..., pracovitost. **Dobře.** Morálnost, nevím, prostě taky.

A teďka právě na těch lékařských fakultách frčí předmět komunikace pro ty mediky. A mě by zajímalo, Ty už seš v praxi nějakej časek, tak jak Ty se na to díváš na tu výuku? Jestli si myslíš, že to je na těch lékařských fakultách důležitý? No, přiznám se, že nevím, jestli zrovna to musí být předmět, protože nevím, co bych třeba půl roku nebo rok jako chodil a co bych tam poslouchal nějakých, já nevím, x desítek hodin, co by mi vykládali, jak se mám tvářit na pacienta. Jako že jisté zásady nějakého chování a komunikace s pacientem bychom měli znát, měli umět a občas nám chyběj, třeba mně konkrétně určitě v mnohých případech..., ale dělám obor, kdy jako to moc nepotřebuju. Komunikace je důležitá. Jo, neříkám, je to určitě důležité umět se chovat správně k pacientovi. Může být sebelepší doktor, může být vynikající odborník, ale bude to hulvát, tak stejně ten obrázek o sobě udělá možná kolikrát, myslím si, stokrát hulvátsky, než možná tím, že je to vynikající a zručný doktor, jo. Takže ta schopnost komunikace je určitě důležitá.

A měla by se vyučovat ta komunikace? Vyučovat, vyučovat... V rámci nějakého oboru asi jo. Jako samostatný obor, někde vypsaný na jeden dva semestry, to je asi blbost. **Dobře.** Ale v rámci nějakého jiného..., třeba té psychologie nebo něčeho, co by se studovalo ještě s dalšími a dalšími tématy, tak asi jo. Ale spíš prakticky, jo, protože někdo aby ti tam začal tlouct do hlavy nějaké poučky a já nevím co, nějaké slogany, to je k ničemu. To chce prostě prakticky ukázat, jak by to asi mělo vypadat. Stejně to v tom člověku je nebo není. Takže na tu otázku, ano komunikace nejen pro lékaře, ale i pro veškerý zdravotnický personál.

A ještě tady mám poslední otázku, Tvůj praktický lékař... Tak Ty žádného nemáš, nechodíš? Jestli mám, tak v žádném případě nechodím. Nebyl jsem nikdy.

Děkuji moc za rozhovor.

Příloha č. 5

Rozhovor s MUDr. J.K.

Pan doktor je velice slušný, hodný. Zde máte možnost posouzení...

Pane doktore, nejdřív taková nepříjemná otázka, kolik Vám je let? 33. **Hm**.

A Váš obor je teda interna...? Nefrologie. **Hm. A interna vlastně od samýho začátku, co jste skončil medicínu?** Nejdřív jsem pracoval na interně a od roku 2002 pracuju na dialýze. **Hm.**

A je pro Vás těžké odhodlat se jít k lékaři, když Vám něco je? Určitě. **A proč?** *(Pauza na odpověď.)* Málo času. **Hm.** A mám vlastně málo času… **Hm. Takže ze začátku máte takový ty tendence léčit se sám?** Ano. **Hm.**

A když teda už je to nutnost zajít k tomu lékaři, tak s jakými pocity tam jdete? S pocitem, že budu někoho obtěžovat. **Že budete někoho obtěžovat? Hm.**

Když jste byl u nějakého lékaře, tak zeptal se Vás nějaký lékař, jak se cítíte, jak Vám je? Položil Vám takovouhle otázku? Určitě. Určitě. **Hm.**

A návštěva u kterého z lékařů Vás velmi ovlivnila a jak? Myslím, jestli pozitivně nebo negativně? Návštěva u zubního lékaře a pozitivně. **Hm.** Šel jsem na extrakci zubu a všechno proběhlo v pohodě, tak jsem odcházel příjemně naladěn. **Tak to je fajn.**

A jaký jste měl první dojem z toho lékaře, z toho zubaře? Od prvopočátku výborný. **Hm.**

A komunikoval s Vámi bez problémů? Bez problémů. **Hm.**

A měl jste pocit, že Vám chce naslouchat? Ano. **Hm.**

A že o Vás má zájem jako o člověka? Byl tam zájem? Já si myslím, že určitě. **Hm.**

A když jste spolu třeba o něčem debatovali, tak měl snahu s Vámi udržovat oční kontakt? Měl, ano. **Hm.**

A v té ordinaci... Předpokládám, že tam byl ten lékař, sestřička a Vy, Vaše soukromí bylo zajištěno během...? Ano. **Hm.**

A Vy jste tam měl teda ten problém, a proto jste tam k němu šel... A tak to není Váš obor, ta stomatologie. Vůbec, to není. **Tak měl jste pocit, že jste získal od toho pana doktora podrobné informace, nebo že trošku třeba hřešil na to, že Vy jste lékař, takže jste měl pocit, že ta informace byla trošku omezená?** Myslím si, že mně paní doktorka poskytla stejný informace, jako poskytuje jiným pacientům. Byl jsem

spokojen. **Hm.**

A měl jste třeba možnost tam u té paní doktorky se jí i na něco zeptat? Položit jí nějakou otázku? Měl. **Hm. A Vy, když jste v roli toho pacienta, tak nemáte strach se zeptat u toho lékaře?** Strach se zeptat nemám, spíš jak říkám, tam vždycky, když jdu za nějakým lékařem, tak spíš mám pocit, že je obtěžuju, a jak říkám, hlavně mám málo času, takže vždycky... **Ale k tomu zubaři, teda, člověk jednou za čas...** Musí jít. **Hm.** To byla vlastně plánovaná kontrola, jsem byl objednanej na extrakci zubu. **Hm.**

A Vy když jste v roli toho pacienta, tak Vám u něho a během té komunikace vyhovuje ten partnerský vztah nebo takový ten paternalistický? Spíš ten partnerský. **Hm. A mě by zajímalo, proč partnerský?** Tak já nevím, co bych odpověděl. **Že Vám to připadá víc takový kolegiální? Že můžete říct svůj názor?** Ano, asi tak. **Hm.**

A Vy jste vlastně teda odcházel od té paní doktorky, že jste byl spokojen? Extrakce proběhla v pořádku, o všem mě poučila, žádné komplikace nebyly, odcházel jsem spokojený. **Hm.**

A když Vám, pane doktore, ještě něco je, tak pak máte třeba tu tendenci ještě jít a poradit se třeba se svými kolegy? No, když mi něco je, tak většinou si to zkusím léčit sám. A když se dostaví příznak, pozitivní výsledek, tak se poradím. **Hm.**

A ještě pak máte sklony k tomu jít si třeba o tom, o té chorobě třeba nebo nevím, snad Vám nic závažnýho nebylo, doufám, ale třeba podívat se ještě do nějakých lékařských knih nebo na internet? Takovou, trošku, získat tu informaci ještě jako ve větším rozsahu? Když to je mimo můj obor, tak určitě. Vždycky nejdřív se s tou problematikou tak nějak seznámím..., po internetu nebo v nějaké učebnici, snažím se léčit sám a jak říkám, když potom mně to nejde, tak potom vyhledám nějakého specialistu. **Hm.**

A Vy jste takovej..., působíte takovej jako hrozně hodnej pan doktor... A mě by zajímalo, když jste v roli toho pacienta, tak jestli Vy očekáváte od toho lékaře takový možná podobný přístup, jako máte Vy ke svým pacientům? Očekávám. **Očekáváte?** Hm. **Hm.**

A mohl byste mi říct tři důležité aspekty, jaký by měl podle Vás lékař být? Myslím si, že by měl umět pacientům naslouchat. … Měl by být znalej svýho oboru. … **Já vím, takhle honem rychle to vychrlit.** *(Smích.)* Asi by měl být k lidem vstřícný. **Hm.**

A teďka vlastně na těch fakultách..., pro mediky, tak je předmět komunikace. A Vy už jste delší dobu v praxi a mě by zajímalo, jak Vy nahlížíte na

to, že se ta komunikace vyučuje na těch lékařských fakultách? Jestli to je podle Vás pro ty mediky důležité? Myslím si, že to určitě svůj smysl má. Já v době, když jsem chodil na lékařskou fakultu, tak se ještě komunikace nevyučovala a mám pocit, jako že mně to ze začátku chybělo. **Hm. Chybělo Vám to? Hm. Takže pro ně to má smysl, že si myslíte, že...?** Myslím si, že jim to něco přinese do života, že aspoň na začátku prostě nemají takový problémy, jako jsme měli my. Mám pocit, že jsem problémy ze začátku s komunikací s pacientama měl. **A problémy jako v jakém slova smyslu? Že jste nedokázal třeba s nimi tak adekvátně komunikovat?** Myslím si, že ze začátku jsem měl problémy jim tak nějak stručně a jasně vysvětlit tu problematiku. **Hm. Hm.**

A poslední otázka na Vašeho praktického lékaře? Když Vy k němu třeba jednou za čas přijdete, tak jestli z něho máte pocit, že o Vás má zájem, jestli s Vámi komunikuje a jestli Vám naslouchá? Myslím si, že i praktický lékař ano. *(Smích.)*

Tak fajn, pane doktore, děkuju moc.

Příloha č. 6

Rozhovor s Bc. J.K.

S paní bakalářkou jsme se pěkně pozdravily, byla velmi příjemná, neustále se na mě usmívala a v tomto duchu se odvíjela naše komunikace...

Nejdříve by mě zajímalo, kolik Vám je let? Je mi 33 let.

A Váš obor byla vždycky chíra? Ano. Vždycky, už od 18 let jsem chirurgická. **Dobře.**

Ten titul, toho bakaláře, máte jak dlouho? Od kolika? V roce 2000 jsem ukončila bakalářský, takže 7 let, 8 let...

Když se Vás zeptám, kdy se Vás lékař naposledy zeptal, jak se cítíte, jak se máte, jak Vám je? Já k lékaři moc nechodím. *(Smích.)* Ale, ale byla jsem jednou hospitalizovaná, asi před třema rokama a to bylo každej den. Byla jsem tam tři dny a bylo to jako velmi... Jako se ptali, zajímali se o zdravotní stav.

Takže Vás ovlivnili velice pozitivně, jak se chovali? Ano. Ano. Jako tam nebyl žádnej problém. **Hm.**

A když už jste tedy měla toho svého ošetřujícího lékaře, tak jaký jste z něho měla první dojem? Jak na Vás zapůsobil, aniž by na Vás promluvil? No, přátelsky. Byl velmi přátelský. Až mě překvapil, jak se umí vcítit. **Hm. To bylo velmi sympatický?** Ano, velmi, jako nic špatnýho, no.

A to očekávání se naplnilo, že s Vámi komunikoval, když se o Vás starali? Ano, hm, všechno.

A komunikoval s Vámi, jak byste to zhodnotila, dobře? Hm, na úrovni, v přátelským duchu, plný pochopení. Je pravda, že to byl plastický chirurg, takže ti už jsou víc..., ti vědí, že musí trošku s tou lidskou dušičkou pracovat, takže měl pochopení pro všechno. **Super.**

A měl ochotu Vám naslouchat, když jste chtěla něco říct? Já jsem to po něm nechtěla. **Nechtěla...** Mně bylo tam tak špatně, že... *(Smích.)* **Že se o Vás honem rychle postarali...** Jo, já jsem byla ráda, že se postarali a nic víc. *(Smích.)* Že mě nechali na pokoji.

A když s Vámi teda mluvil, něco Vám vysvětloval, tak snažil se udržovat s Vámi oční kontakt? Jo, jo. Hm.

A když jste tam teda ležela a on s Vámi mluvil, tak během toho pobytu bylo

zajištěno Vaše soukromí? Hm, hm. **Bylo?** Hm. On si mě vždycky vzal stranou, joo, do své ordinace, jakoby na převazovnu a tam za přítomnosti sester, což je naprosto normální, naopak by mně asi vadilo, kdyby to bylo jen mezi čtyřma očima, tam se mnou komunikoval. **Hm, tak to je krásná komunikace.** No...

A měla jste pocit, že Vám všechno vysvětlí, že Vám podá podrobné informace, nebo trošku hřešil na to, že jste zdravotník? Ne, to ne, v tomhle oboru nejsem zdatná a plastická chirurgie mi mnoho neříká, takže mně řek'..., opravdu zodpovědně vysvětlil všechny mé otázky, které jsem s ním potom, když jsem si zpětně říkala, že byly až zbytečný. Jsem si říkala, jestli jsem neobtěžovala spíš já jeho. Jako když člověk si vezme, do tý role toho pacienta, tak ty zdravotníci mají tendenci neobtěžovat, jo... A tak jako dobrý, spíš opravdu pak jsem byla překvapená, když to vezmu zpětně. **Hm.**

A když vy jste spolu komunikovali, tak Vy se odhodláte položit nějakou otázku? Nebojíte se zeptat? Nemáte strach? Ne, nemám.

A když teda s Vámi ten lékař komunikuje, tak spíš Vám vyhovuje takový ten partnerský vztah nebo spíš ten paternalistický? Ne, ne, ne, partnerský. Už je to partner. **To je dobře. Hm.**

Takže Vy jste vlastně měla z něho pocit, že o Vás má zájem jako člověka? Hm, ano.

A když jste teda z té nemocnice už odcházela, potom, poté..., když se o Vás postarali a potom jak s Vámi jednali, tak s jakými pocity jste odcházela z toho...? Že jsem ráda, že už to mám za sebou. *(Smích.)* Že potom nebudu chtít nemocnici vidět a že jsem ráda, že jsem zdravotní sestra, protože mně ubyly všechny návštěvy následující, protože on potom řekl, že se za mnou on bude stavovat, řekl mi, kdy můžu nastoupit do práce. Takže jako jsem byla vděčná tomu, že jsem zdravotní sestra a že nemusím absolvovat martýrium kartotéka-ambulance-čekárny a vyšetření.

Takže na tomhle jste se bez problémů dohodli? Hm.

A Vy pak máte takovou tu tendenci nebo sklony, třeba když Vám něco je, tak ještě jít a probírat to se svými kolegy ze zdravotnictví? Ne, ne, ne, ne.

Nebo hledat si něco v knihách, když jste neznala třeba tu plastickou chirurgii? Tak dobře, tak třeba najít si něco na internetu? Na internetu jsem si našla, ale když už jsem o tom začala přemýšlet, tak jsem rovnou zašla za panem doktorem a zeptala jsem se na jeho názor. **Hm.** Už mi řekl, tak jsem se odhodlala. *(Smích.)* **Hm.**

A když Vy jste v roli toho pacienta najednou, tak očekáváte takový ten

podobný, ne-li stejný přístup, jako máte Vy, když jste Vy jako zdravotník, tak že oni budou mít takový přístup k Vám? Hm, hm, ano.

A ten lékař to splnil u Vás? Ano, tam nebyl problém, tam opravdu nebyl problém. **Hm.**

A u Vás je ta výhoda, že Vy máte praxi. A ještě jste vlastně dál studovala a setkáváte se s těmi lékaři i se zdravotníky, tak mě by zajímalo, jestli byste mi mohla říct takový tři důležitý aspekty, jaký by měl podle Vás lékař být? Hlavně by měl být člověk. Měl by umět ukázat, že nespěchá. **Hm.** A že tu je pro pacienta. **Hm. Super.**

A jak Vy se koukáte na výuku toho předmětu komunikace, protože to už dneska existuje na lékařských fakultách...? Bohužel já jsem tuhle výuku neměla... **Neměla jste?** Ještě ne, tenkrát tohle začínalo, co já jsem dělala bakalářinku, ale my jsme to měli dáno do psychologie. Takže jako tam to bylo zavzatý. Komunikace by měla bejt mnohdy u některých lékařů opakovaným celoživotním předmětem.

A koukáte se na to jako, že to je dobrý, že to je důležitý? Ano. **Že to je dobrý, že to je na těch fakultách přednášeno?** Ano, je to velmi důležitý a možná by měli bejt opravdu..., veškerý personál by měl být opakovaně veden k tomu, aby...stejně jako resuscitaci navštěvujou povinně, tak aby se povinně hradilo učení se komunikovat. Hm. To je velmi důležitý. **Hm.**

A ještě mám tady poslední otázku, jestli byste mi mohla shrnout, když jednou za čas potřebujete jít k praktickému lékaři, jak s Vámi komunikuje, jestli Vám naslouchá, jestli o Vás má zájem, když tam přijdete? No, moje paní doktorka... Chodím k paní doktorce, je velmi hodná, ale hřeší na to, že jsem zdravotní sestřička, takže co Vám je a rovnou už čeká diagnózy. **Aha, takhle takže Vy si to oddiagnostikujete...** A když mi něco je, tak ona ví, že se o sebe postarám, aniž bych ji obtěžovala. **Takže takhle je to jednoduché pro ni.** Hm.

Děkuji moc za rozhovor.

Příloha č. 7

Rozhovor s Bc. M.O.

Paní bakalářka byla velmi příjemná, čišela z ní lidskost a laskavost...

Nejdříve bych potřebovala, kolik Vám je let? 43.

A Vy jste pořád tady na chirurgii nebo jste předtím měla i jiný obor? Krátce jsem pracovala na gynekologii, ale to bylo mezi. **Hm.**

A ve zdravotnictví jste? Ve zdravotnictví jsem od ukončení střední zdravky. **Hm.** Od roku 1984.

A titul máte jak dlouho? Ježíš, teď jste mě zaskočila... Šest let, asi... **Hm.**

Je pro Vás těžké odhodlat se jít k lékaři, jako když jste zdravotník? Je to pro Vás těžké? Jak ke kterému. **Jak kterému?** *(Smích.)* Hm.

Takže spíš některý ty věci se snažíte léčit sama? No, stoprocentně.

A jak ke kterému? V čem to závisí? V rámci té komunikace nebo...? Já bych řekla, že to vidím podle oboru. **Podle oboru...?**

Kdy se Vás lékař naposledy zeptal, jak Vám je, jak se cítíte? Naposledy mi tuto otázku položila paní doktorka P. na endokrinologii, když jsem byla na kontrole. **Hm.**

A když se Vás zeptám, návštěva u kterého z lékařů Vás velmi ovlivnila a jak? Jestli pozitivně nebo negativně? No, já jsem byla... Asi tuhle informaci nedám dohromady, ale vím, že jsem byla s tchyní jako doprovod. Tchyni je přes 80 let, tak to byl její obvodní lékař. V podstatě teda žena, lékařka.

A to bylo v pozitivu? V negativu. **V negativu? Hm.**

A proč v negativu? S Vámi nekomunikovala? Vůbec to jednání a prostě starej člověk a investice a peníze. A prostě během toho vyšetření několikrát zaznělo, jako že v podstatě jde o staršího člověka, co chci...? A co teda jako... **Takže neadekvátní komunikace?** Hm, hm.

A když bych se teda vrátila, že ta Vaše paní doktorka P. se Vás zeptala, jak Vám je, jak se cítíte? Tak ona měla zájem s Vámi komunikovat? Jo. Úžasně. Úžasně. **Tam byla dobrá komunikace?** Jo, já jsem po operaci, takže vlastně jsem s paní doktorkou komunikovala i před a ihned po tom a vlastně chodím tam stále, ale to je vopravdu člověk, kterej Vám vysvětlí. Seč zdravotník, tak člověk asi ve chvíli, kdy je sám...sám pacientem, tak ztrácí určitý schopnosti a to reálně myslet. Navíc když zazní slovo operace, takže ta byla fantastická. **Hm.**

Takže o Vás měla zájem jako o člověka? Hm, určitě, určitě.

A měla jste pocit, že Vám naslouchá, že má chuť Vám naslouchat? Určitě měla. A navíc, když si představím, kolik lidí bylo ještě v tý ambulanci tak, nebo respektive i v čekárně, tak jako i v tý situaci opravdu měla.

A udržovala s Vámi oční kontakt? Určitě, hm. **Hm.**

A když jste u ní byla, tak asi, předpokládám, že tam bylo zajištěno soukromí? Určitě, vono to je vlastně soukromá ordinace, takže i to vybavení v podstatě nepůsobilo nijak zdravotnicky a seděly jsme proti sobě u konferenčního stolku, kde měla paní doktorka počítač, respektive myslím, notebook že to byl, takže to bylo takový jako, nechci říct posezení při kávě, ale bylo to takový...lidský, nebylo to odtažitý. **Hm. Příjemně na Vás působila... Hm**.

A měla jste pocit, že Vám dává podrobné informace, nebo že trochu hřeší, že jste zdravotní sestřička? Já si myslím, že paní doktorka se zeptala, jestli to vím. A buď mi to dopodrobna vysvětlila, samozřejmě že člověk, když seč něco věděl, tak chtěl vědět ještě víc, takže... A nakonec se mě ještě zeptala, jako jestli se já chci zeptat na něco, takže to si myslím, že bylo super.

Hm. A tak na to jsem se chtěla zeptat, ale tak... Vy jste měla prostor teda k těm otázkám. A když Vy jste u toho lékaře, tak Vy nemáte strach se zeptat? Není Vám to třeba trapný? To je to, co říkám, že záleží na tom lékaři. **Hm. Ale tady u téhle paní doktorky...?** Ne, tady bez problémů. **Hm.**

A Vám víc vyhovuje, když Vy jste v roli toho pacienta, takový ten partnerský vztah nebo spíše takový ten paternalistický? Ten partnerský. **Že můžete říct jako i svůj názor?** Ano, ano. To je takový, nemám ráda, když přijdu k lékaři a ten mě se ptá a v podstatě já odpovídám ano-ne. **To Vám nevyhovuje?** To ne, to mně nevyhovuje, no.

A s jakými pocity Vy jste odcházela od té paní doktorky? No, byly to pocity smíšený, protože se mi... Jednak jsem si uvědomila, že na tu operaci musím jít, jestli myslíme teda dobu před operací, a pak jsem si říkala, jako ta paní doktorka je tak perfektní a tak by mi nic nezastírala a tak dále. No a teď už tam chodím vlastně na ty kontroly, takže jsme schopný i o výsledku domluvit se telefonicky prostě. Optimální, dejme k tomu, co dělám za práci a k tomu vlastně jakoby v uvozovkách nezdržovat se.

A Vy pak máte třeba tendenci, když Vám třeba něco je nebo když jste možná šla od té paní doktorky, ale ona Vám poskytla všechny podrobné informace, a tak máte třeba ještě tendenci se radit se svými známými lékaři? Nebo se svými kolegy, se setřičkami? Tak určitě se svěřím, ale to je něco jinýho spíš než se ptát, protože já sama mám ten pocit, že jako to je moje soukromí a v uvozovkách nechci, aby se o tom

problému eventuelně mluvilo, já nevím, při obědě a podobně. Že spíš jako bych řekla, ne že to neguji, ale nechávám si pro sebe nebo jenom pro ty, kteří mi jsou hodně blízcí. **Hm.**

A vede Vás to třeba k tomu, že si ještě otevřete, když to není z Vašeho oboru, tak že si třeba otevřete knihu nebo se podíváte na internet? To jo, to určitě.

A Vy když jste v roli toho pacienta, tak očekáváte, že se dočkáte takového stejného přístupu v té komunikaci a v tom jednání, jako Vy máte ke svým pacientům ten přístup? No já bych to tak očekávala, že si myslím, že to jsou partneři. **A v realitě?** V realitě třeba nevím, tady na klinice jsem prosadila to, že pacienti při vizitě nemusí ležet. Já když jsem to zažila na jedný klinice, tak já jsem si připadala v tý noční košili, a prostě ležím a teď nade mnou spousta doktorů, strašně submisivně, jako jsem si v duchu říkala, ať už to je za mnou, jo. Takže asi člověk k tomu má ty tendence. **Hm.**

A jestli byste mi mohla říct tři důležité aspekty podle Vás, jaký by měl lékař být? No, určitě asi empatický, pak si myslím, že by měl být komunikativní, nechtět slyšet jenom to ano-ne a na to se Vás neptám, když náhodou někdo trošičku tak to... A pak si myslím, že by měl stále vidět toho člověka a ne jako plotýnku na sále. **To jste řekla hezky...**

A jak Vy se koukáte na výuku toho předmětu komunikace na lékařských fakultách? Je podle Vás důležitá? Určitě je důležitá, ale strašně záleží na tom přednášejícím, protože komunikace sama o sobě může být samozřejmě různá. A byla jsem na přednášce, která mě naprosto uchvátila, ale byla jsem taky na přednášce, která v podstatě, jako bych řekla, nic nového neukázala. Takže určitě aby se učila, ale ti lektoři aby byly opravdu kvalitní. **Hm.**

A ještě by mě zajímala otázka na Vašeho praktického lékaře... Jestli, když Vy k němu třeba s něčím přijdete, jestli je ochoten Vám naslouchat, má o Vás zájem, komunikuje...? Tady máme svýho závodního lékaře paní doktorku Š., já si myslím, že tam problém není, tam chodíme pravidelně na ty periodický a musím zaťukat, ať to bylo vlastně v tý pooperační péči nebo cokoliv jinýho, nevím, jestli mi to bylo bližší proto, že je to žena, ale nikdy, nikdy jako...se nechovala špatně.

Děkuji moc.

Příloha č. 8

Rozhovor s Bc. A.P.

S touto sestřičkou se znám již delší čas, proto opět ponechávám tykání během rozhovoru.

Tak, A., nejdřív potřebuju, kolik Ti je let? Je mi 41 let. **Hm.**

A JIP je Tvůj původní obor nebo jsi dělala ještě na jiném oddělení? Nejdříve jsem pracovala na chirurgii, před mateřskou, během ní i po ní. Po druhé mateřské jsem nastoupila na JIP. **Hm.**

A bakaláře máš ty dva roky? Hm, ano.

Je pro Tebe těžké odhodlat se zajít k lékaři? Ano, je to pro mě těžké.

Jaké to jsou pocity, když jdeš k tomu lékaři? No, těžký. **Hm.**

Jsi ten typ, co se léčí sám? Ano, ze začátku ano, pak, když už jsem nemocná, jdu k lékaři. **Hm.**

Jestli si vybavíš, kdy se Tě lékař naposledy zeptal, jak Ti je, jak se cítíš? Doktorka R. se nás na to ptala stále, když to vezmu z pohledu doktora. **Ano, ale ona je psycholog... Jestli se zaměříš z pohledu medicíny?** Co se týče lékaře, mě asi ne... **Hm.**

Návštěva u kterého z lékařů Tě nejvíc ovlivnila a jak? Myslím v pozitivu nebo negativu? V negativu a bylo to asi před 12..., 13 lety na urologické ambulanci u doktora Š., kde mi sdělil, že jsem naprosto zdravá, mladá žena a co bych chtěla víc. Přitom jsem měla potíže. **Hm.**

Jaké bylo Tvé očekávání, než jsi se s ním setkala? Žádné. **Nic jsi neočekávala?** Ne. **Proč?** Sedíš v čekárně před gynekologickou ambulancí, s plakátama na urologické preparáty, kde jsou převážně muži prostatici, ženy asi dvě, jdeš do gynekologické ambulance, kde je gynekologická koza, vidíš dokumentaci, kde je tvoje jméno a tam jsou pánský přirození hned pod tvým jménem. Namalovaný, protože samozřejmě těch prostatiků tam bylo… Jo, takže další problém, že jo. Protože u mužů může bejt, hm, na urologii teda střední proud, u ženy jedině cévkovaná. Další problém. Jo, a pak sedíš, povídáš o svejch problémech a lékař Ti říká, jak můžete vědět, že to jsou záněty, jak můžete vědět, že... Tak tomu říkejme problém. Šla jsem ke svému obvodnímu lékaři, ten mě odeslal ke specialistovi, svůj úkol jsem splnila. **Hm.**

Brala jsi to jako úkol? Ano, který jsem splnila svému obvodnímu lékaři. A víckrát jsem tam nešla.

Jaký byl Tvůj první dojem, aniž by promluvil? Jaký dojem v Tobě vyvolal? Arogantní. Choval se arogantně.

A jak bys ohodnotila jeho komunikaci? Kdybych to měla brát podle stupnice od jedničky do desíti, tak trojkou. **A kdybys to mohla více rozvést?** Arogantní, on je ten doktor a já jsem ten pacient, který musí poslouchat. **Hm.**

Měla jsi pocit, že Ti naslouchá, že Ti chce naslouchat? Ani ne.

Snažil se s Tebou během toho rozhovoru udržovat oční kontakt? Občas se podíval, ale ne.

Měla jsi pocit, že je v ordinaci zajištěno Tvoje soukromí? Ano, soukromí jsem měla. **Hm.**

Získala jsi od něho podrobné informace, nebo to bral, že jsi zdravotní sestřička? Ne, to ne, to nevěděl. Jednal se mnou jako s laikem. **Takže Ti všechno vysvětlil?** Ano, na co jsem se zeptala, to mi řekl, ale měla jsem pocit, že jsem ta pacientka a že v čekárně jsou další pacienti.

Měla jsi tedy prostor na otázky? Ano. **A Ty, když jsi v roli toho pacienta, nebojíš se zeptat? Ptáš se? Nebojíš se?** Co potřebuju vědět, tak se na to zeptám. **Hm.**

Jak bys ohodnotila zájem o Tebe jako o člověka? Měl zájem ten lékař? Jak jsem řekla, že jsem ta jedna z mnoha pacientů... **Hm.**

A když jsi v roli toho pacienta, dáváš přednost takovému tomu partnerství, nebo Ti vyhovuje spíše paternalistický vztah? Určitě ten partnerský. **Kdy máš možnost říct svůj názor, zeptat se na něco?** Ano, určitě. S mým obvodním lékařem máme pěkný vztah. I když jsme se přestěhovali, tak jsme ho neměnili. Já když přijdu k doktoru V., to už mi teda musí něco bejt, tak se snažíme najít problém, mluvíme spolu o problému a snažíme se najít metodu, jak ho odstranit. **Takže máš pocit, že má zájem, že se s Tebou snaží komunikovat, vyslechne si Tě?** Ano. To ano.

A když se vrátím ještě k doktoru Š., tak s jakými pocity jsi od něho odcházela? Jak jsem řekla, že jsem splnila úkol. **Prostě zbavil Tě chutě další...** Spolupráce v tomto oboru. **Takže ta důvěra tam nebyla?** Ne, nebyla. **Hm.**

Máš sklony, že se pak ještě radíš se svými známými lékaři nebo s dalšími zdravotníky? S lékaři ani ne, to už musí být opravdu velkej problém, ale se sestřičkami ano, dostanu pak takový informace, že si to vyléčím sama a k doktorovi nejdu, protože nemusím. **Hm.**

Hledáš si ještě další informace, když to není z Tvého oboru, v knihách nebo na internetu? Ne, to ne, nehledám. Raději se poradím.

Očekáváš od lékaře takový ten stejný přístup k Tobě, když jsi v tu chvíli pacient, jako máš Ty ke svým pacientům? To ano, to očekávám.

Mohla bys mi uvést, prosím Tě, tři důležité aspekty, jaký by měl lékař být podle Tebe? To nevím, nevím. To je těžké. To může být buď všeobecně nebo z mého osobního pohledu... **Mě by zajímalo z Tvého osobního pohledu...** To nevím, co bych uvedla**. Tak to zkus, něco dáš dohromady.** Tak osobnost... Aby měl autoritu. Aby uměl vyslechnout, ale zároveň se umět i zeptat, dokázat se ptát... Aby pokládal otázky tak, aby došel k problému, protože všechno souvisí se vším, to vidí ale málokdo. A vizuálně, aby byl upravený.

A jak se díváš na výuku toho předmětu komunikace na lékařských fakultách? Myslíš, že je důležitá? Určitě. Ale není jenom o tom, tady jsou prášky, spolknout si prášky. Je to i o té komunikaci, navázat vztah, získat důvěru. Neboť platí, že víra tvá tě uzdraví. **Hm.**

Moc Ti děkuji za rozhovor.

Příloha č. 9

Rozhovor s Bc. J. S.

Tak nejdřív taková nepříjemná otázka... Ano. **Kolik Vám je let?** 48. **Hm.**

A zajímalo by mě, jestli stále děláte na tý interně, na tý diabetologii, nebo jestli jste třeba... Ne, od 79 jsem tady v nemocnici a pořád je to interní obor. **Takže po maturitě rovnou?** Hm.

A jak dlouho máte titul bakalář? 7 let. **7 let...**

Tak. Je to pro Vás těžký odhodlat se jít k tomu lékaři? Jako sama se sebou? **Hm, když jste zdravotník.** No, ne, těžký to pro mě není, ale spíš...ne že by to bylo těžký, ale čekám do určitý... Nevím, jak bych to vysvětlila. Do určitý hranice, dá se říct, jako nejdu hned se vším. **Hm.** Vyčkávám, snažím se to samozřejmě léčit sama. A pak teprv, když už vidím, že to nejde, že to nefunguje, tak jdu. **Hm.**

Jaký to jsou pocity odhodlat se k tomu lékaři pro Vás? Já jsem ten typ, že jdu radši... Já jsem ten typ, že musím ten problém vědět, abych s ním mohla bojovat, jako jo. **Hm.** To znamená, že tam jdu s tím, že třeba tuším, že by mi mohli říct něco špatnýho, takže mám strach asi jako všichni ostatní stejný, ale jdu tam s tím, že vím, že mi můžou říct i špatnou...teda diagnózu. **Hm.**

Kdy se Vás naposledy lékař zeptal, jak se cítíte, jak Vám je? No, já si myslím, že mě se nemusej ptát, protože já, když přijdu, tak už se opravdu cítím velmi špatně. **Takže už to je vidět? Nonverbální projev na Vás je jasnej?** Hm. **Hm.**

A když si tak vzpomenete, návštěva u kterého z lékařů Vás velmi ovlivnila a jak? Zajímalo by mě, jestli třeba pozitivně nebo negativně? Co Vás teďka napadne, když jste byla v roli toho pacienta... Tak já tím, že vlastně jdu fakt, když je mi špatně, tak oni jsou na mě..., mně se zdá, že jsou na mě hodní, že jo. Protože mně opravdu není dobře. Já když už někam jdu, tak mně vážně není dobře a většinou teda mi něco je, takže skončím v nemocnici na lůžku. *(Smích.)* **Aha, až takhle to dopadne?** Hm, hm. Většinou to končí hospitalizací, když už vyhledám doktora, tak pak to končí hospitalizací.

A tak vzpomenete si na nějakou návštěvu konkrétní? Kde jste byla nebo kde jste třeba ležela? No..., tak já si na ně nemůžu teda stěžovat. Nemůžu si stěžovat, na žádný..., nemůžu si stěžovat, že by někde se mnou nejednali dobře, protože mně fakt bylo špatně. *(Smích.)*

A tak dobře, když Vy jste tam přišla, něco Vám bylo, tak jaký Vy jste měla dojem z toho lékaře? V tu chvíli jste to nebrala ani v potaz? Tak je pravda..., spíš jako

já bych to asi nevzala v tý akutní, protože to mi není dobře, to většinou je jako člověk rád, že s ním něco udělají a takovýhle věci jdou stranou. **Hm.** Ale pravda je ta, že spíš v průběhu třeba tý hospitalizace nebo pak na konci, je fakt, že oni spolíhají na to, že ten člověk všechno ví. **Spolíhají u Vás na to?** Hm. Jo. To znamená, nějaká informace, že by třeba o stavu nebo co můžu dělat, nemůžu. **To ne?** To tam není, ale to si myslím, že tohle to mi chybí už od samýho začátku, jako co jsem..., co říkám, že jsem zdravotní sestra, jo. **Hm.** Protože ten předpoklad toho většinou, no jo, to je zdravotník. Takže s tím mám zkušenosti takový, že třeba na porodnici po porodu vlastně ty sestry ani nepřišly, když jsem se postavovala, jo. **Hm.** A když jsem byla v polovině chodby, tak jako jim secvaklo, že bych třeba mohla asi spadnout, jo. **Jo, až takhle.** Jo, takže trošku si myslím, že tam..., že se pak třeba musím ptát. Oni předpokládají, že to vím. **Hm.** Pravda je ta, že člověk, jakmile se octne v roli pacienta, tak v tý hlavě se to trošičku malinko...přehodí, jo, a věci, který asi normálně by věděl, tak najednou má pocit, že neví, že si není jistej. Tak tam si myslím, že jo, že tam to vázne. Tam je to... **Hm.**

A chtějí s Vámi třeba ti lékaři komunikovat? Jsou ochotní, jsou přístupní té komunikaci s Vámi? Když už je pak oslovím, to zas jo. **Musíte je oslovit?** Ano, ale musím je oslovit já, že by oni sami...., musím je oslovit já, že oni sami by přišli, jo, a řekli, heleďte se, já nevím..., jste po operaci žlučníku, máte tam svorky, nemůžete třeba na magnetickou rezonanci, jo, např. **Tak to ne?** Nebo dodržujte tyhle dietní omezení... Ne, tam se předpokládá, že když je to zdravotník, a nemyslím si, že to je jen u mě, tak že to zná. **Ale u Vás je to trvalá zkušenost?** Ale u mě to je trvalá zkušenost, opakovaně... Jako to mám opakovaně. Takže už tím jsem vytrénovaná, tak já co chci vědět, se zeptám. **Zeptáte se?** A tam už mi teda odpoví. **Hm.** To zas ten problém tam nemám, jako že by třeba jako se koukali a řekli třeba, že...

A máte z nich pocit, že Vám chtějí naslouchat? Že si Vás vyslechnou? Jako že jsou přístupní? No, to musím říct, že jo. Jako, takhle, třeba teď, jak jsem ležela na tý chíře, tam jako bylo evidentně vidět, že spěchají, ale zůstali stát, odpověděli. Nemůžu říct, že by..., jako nějak to třeba za běhu, jo, odpovídali nebo tak. **Hm.** Zastavili se, vyslechli si to, odpověděli, odešli.

A kdybyste to mohla specifikovat, tak zájem jako o Vás jako o člověka tam je? No, ale spíš když člověk je jako já, když aktivně, jo... Ale to jo, doktor přijde, že jo, zeptá se mě, jak se mám, prohlídne mi břicho, tohle všechno je. **Je?** Je podle předpisů. To je. **Ale že byste ještě víc jako potřebovala?** No, že by vysloveně... **Že jste očekávala víc třeba?** No, tak já, já třeba ne, já opravdu ty dotazy. **Jasně.** Já jako se můžu zeptat,

protože já to znám, že jo. Tak zas je to trošku jiný.

A nebojíte se zeptat? Ne, ne, já ne. **Není Vám to trapný?** Ne, ne, já ne, mně ne. **Hm, super.** Ale to jsem já teda, že jo... **Vy jste takovej ten hlavní iniciátor, víc než ten lékař?** No, ano. Hm. Určitě. Jsem to teď já, protože to je opakovaně, je to zdravotnice, ona to ví, jo. Myslím si, že tam funguje tohle to, že...nemůžu to jinak posoudit. Protože všude musím říct, co dělám, takže všude vědí, že jsem zdravotnice, že jo, tak kor když ležím tady, tak už mě znaj, tak přijdou a řeknou, ježíš, co Vy tady, že jo? *(Smích.)* A takže spíš jako si myslím, že je to tohle, no, že předpokládaj, že já to vím. Ale pravda je ta, že člověk v tý pozici pacienta..., tam se fakt jako mění.

A když Vám Ti lékaři odpovídají, tak udržují s Vámi oční kontakt? Určitě. **Hm.** Tak já jsem ten typ, co se dívá do očí, tak nemají kam uhnout, že jo. To jo.

A když teda takhle někde jste, tak máte pocit, že to soukromí je zajištěno, během toho, jak Vás vyšetřují, jak s Vámi komunikují? Myslím si, že jo. To už bylo všude, v mezích možností toho oddělení, co jsou schopní prostě zajistit, tak určitě ano. **Hm.**

A Vy si myslíte, že když máte to vysokoškolský vzdělání, změnilo se něco v tom přístupu, když Vy se ocitnete v roli toho pacienta? Nebo prostě, jo, tak je to zdravotník, je to sestřička a prostě... To asi zůstalo, tam se nezměnilo nic. **Ne...**

Takže Vy máte pocit, že teda Vy se ptáte, oni Vám odpovídají, když něco chcete, ale dalo by se říct v uvozovkách, že hřeší na to, že Vy jste ten zdravotník... Ano, ano, ano. **Že předpokládají, že u Vás vidí tu informaci.** Ano, tak, přesně, což nemusí bejt. A já se samozřejmě ani nemusím na všechno zeptat, protože to nemusím vědět. **A taky záleží vlastně..., Vy jste interna, protože na té chíře je to úplně jiný obor v tu chvíli.** No, no, takže to mi chybí a tam se předpokládá... A já se ani sama nemusím zeptat, mě to nemusí napadnout samotnou, že jo, samozřejmě, na co bych se měla zeptat. **Hm.**

A Vám vyhovuje, když Vy jste v roli toho pacienta, tak jestli Vám vyhovuje ten paternalistický vztah nebo spíš ten partnerský? Já nevím, no. Nemůžu říct, že by mi to až tak vadilo, protože já co potřebuju vědět, tak se zeptám, že jo. Mně to je tak i vcelku jedno, no, při tý hospitalizaci. **Prostě když nevíte, ptáte se.** Když nevím..., no přesně, když nevím, ptám se. Nikdy se mi za celou dobu teda nestalo, že by mi někdo neodpověděl, jo, nebo že by se na mě nějak usekli, utrhli nebo prostě byli nepříjemní. Spíš říkám jako, vadí mně to, že spoléhají na to, že jsem zdravotník a že to vím.

A s jakými pocity Vy pak odcházíte, jako když..., když už pak třeba končíte

hospitalizaci? Já jsem zatím ze všech hospitalizací odcházela vždycky spokojená. **Spokojená?** Hm. **Prostě zeptala jste se, oni Vám odpověděli...** Hm.

A tak jdete si ještě takovou tou cestičkou, že jdete třeba za svými známými lékaři třeba...? Ne, ne. Já prostě to, co chci vědět, na to zeptám. Pravda je ta, že se mně můžou pak stát, že třeba tady pak přijdu do práce a pak tady úplně náhodně ohledně někoho jiného se samozřejmě dozvím něco, co bych vlastně možná měla vědět už jakoby třeba potom výkonu nebo… A dozvím se to úplně náhodně zase na příkladu jiného pacienta, který leží třeba tady. To jo, to už se mně stalo. Ale že bych vysloveně šla a hned zkonzultovala, heleďte se, ne. **To nemáte?** Nemám tu potřebu, ani bych se...

A třeba když se jedná o jiný obor, třeba když to byla ta chíra, tak máte Vy pak takový tendence, když Vám něco je, třeba jdu si to načíst ještě v knížce nebo podívám se na internet, abych...? Ne, ne, to já... To jo, to já, když mi něco je, tak já začnu sondovat, že jo, začnu se tak jako ptát, dostávám samé vtipné odpovědi... Ale spíš se jako ptám..., spíš tak jako všeobecně. Takhle... Pokud mi začne něco být, tak já si zjišťuju, co mi hrozí. Což se zeptám, nehledám to, normálně se těch doktorů tady zeptám, oni mi řeknou a z toho já pak vlastně se rozhoduju, kdy k tomu doktorovi půjdu, kolik toho riskuju, když nepůjdu, nebo co riskuju... **Takže ty informace si i sháníte?** Sháním si je takhle, no, když už mi teda něco je, ale vysloveně že bych šla třeba za doktorem a řekla, heleďte se, doktore, prohlídněte mě... **To ne?** Ne, to ne, to ne. Já si to zjistím a pak sama zvážím... A když už jako uznám, že teď je ta pravá chvíle, ta pak se jdu zeptat, za kterým specialistou by bylo nejlepší si dojít, protože já nevím, mě tady hrozně už kolik roků bolí a už se to nedá vydržet...

A když Vy jste najednou v roli toho pacienta, tak každý z nás zdravotníků má nějaký přístup k těm pacientům... A tak očekáváte Vy, že k Vám budou mít takový stejný nebo podobný přístup, jako máte Vy k těm svým pacientům? No, to určitě jo, to jo. Ale zase na druhou stranu, je fakt, že se nesnažím si vydobýt takový... Zdravotníci zase naopak v roli pacientů někdy mají takovou tu potřebu si vydobýt nějaký ty privilegia. **Protekce...** Protekce. A já jsem zásadně proti protekcím, takže se ani nesnažím nikde moc říkat, že jsem staniční a že dělám tady, protože já tu protekci nechci z jednoho prostýho důvodu, čím víc se budou snažit mi to udělat dobře, tím to zkazej, jo. Zkazej. Protože já to vím podle sebe, čím víc to chcete udělat dobře, tak se to nepovede. Ale ne jako ve špatným, ale prostě nejde to, jo. Proto se říká, že zdravotníci většinou mají komplikace, a proto já to od nich nechci, nevyžaduju. A snažím se, když si někde lehnu, aby o mně ani nikdo nevěděl. **Takže děláte jakoby, že tam nejste?** Já dělám mrtvýho

brouka... **Jasně.** Jo. Protože oni pak třeba chtějí, aby je vyšetřil profesor, aby je operoval tenhle, aby je operoval tamten, a to já nechci. Já nechci tyhle ty věci, protože ty vedou akorát k tomu, že pak oni se snaží to udělat fakt dobře, no a tam to většinou..., při tý velký snaze... A tím pádem já vždycky jdu, oni mi to vyfiknout, já odcházím naprosto zdravá. **Tak.**

Ještě...mohla byste mi uvést tři důležité aspekty, jaký by měl podle Vás lékař být? Takový ty důležitý, jestli byste mi vypíchla? No, určitě teda si myslím, že by jako..., hlavně by měl bejt komunikativní, jo. To znamená... A trpělivej. Aby uměl toho pacienta vyslechnout a zpětně mu to ale vysvětlit všechno, protože na tom pak stojí a padá všechno. Ti lidi pořád přeci jenom na ty doktory daj, jo. A ten doktor, když si s tím dá tu práci a vysvětlí jim problém s tou jejich nemocí, s dalším tím, tak si myslím, že ti lidi to fakt vezmou a říděj se tím. Ale pravda je ta, že ti doktoři, jak maj málo času, tak tohle prostě odfláknou, vlastně jim řeknou... A ti lidi to nepochopěj, zvlášť ne při prvním sezení, jo. Může to bejt závažná diagnóza, může to bejt úplná banalita. Protože oni vyjdou z čekárny a teprv se jim rozsvítí a teprv prostě... A bejt, že jo, takovej lidštější. Protože lidi nějaký názvy, já do dneška neumím odborný názvy a jsem jako v profesi. A občas s těma názvama mám problém, že. Natož teda tyhle ti lidi, takže naučit se mluvit spíš tak normálně. A zas na druhou stranu ale taky jako trošku tolerantní, že jo, oni někdy těm lidem to napasujou úplně natvrdo a ti lidi to neunesou, jo. A zase nemusí to bejt závažná diagnóza, prostě je to jenom diagnóza, která už nejde odstranit, prostě to tam zůstane. A oni prostě, no a tak s tím se nedá nic dělat, víte co, tak jako co, to máte, no tak, to koleno, že jo, to už Vám nikdo nespraví, no tak co chcete, budete chodit o dvou holích. No ale tomu člověku je 35, že jo. No tady to tak trošku jako..., to mi někdy u nich chybí. Tohle asi jo, tohle bych asi u těch doktorů preferovala. Kromě teda, samozřejmě, odborných znalostí a ...

A ještě by mě zajímalo, jak Vy se koukáte na tu výuku jako předmět komunikace? Jestli to je důležitý na těch lékařských fakultách? Tak já si myslím, že ano, ale nevím, jakou formou to probíhá. **Hm.** Protože podle mě, když se komunikace bude vést jenom teoreticky, tak je to o ničem. Já můžu stokrát tomu člověku říkat, takhle, takhle. Měli by si tím projít a měli by si to mít možnost buď aspoň vidět, koukat, sledovat, protože spoustu věcí já sama vím, že jsem se komunikovat naučila v průběhu praxe. Hlavně. **A tím jste se zdokonalovala?** A tím jsem se zdokonalovala, ale chtěla jsem, že jo. Je spousta lidí, který nechtěj a musej se k tomu buď nějakým způsobem dotlačit nebo se jim to musí vysvětlit, ukazovat, ale nejlepší to je ukázat na příkladech.

Nejsem si úplně jistá, že když to jenom řeknu teoreticky, určitě teoreticky se to musí říct taky, ale sama si neumím představit..., ale zase na druhou stranu, jak to províst prakticky. Jo, jestli pomocí nějakejch her, jo, nebo scének, kde by nějakej ten, já nevím..., z divadla třeba ty lidi navodili ty situace různý. **Hm.** Jo, je pravda, že když člověk to pak umí s těma lidma, tak je ukecáte ke všemu. **Hm.** Nebo ukecáte, já vím, že to teď bude znít blbě, ale více méně s nima dokážete manipulovat, je to tak prostě. **Je to tak, ano.** Dokážete s nima manipulovat a dokážete je dostat tam, kam vy potřebujete. **Ano, protože tím získáte tu důvěru, oni vám věří.** A ta důvěra, to je na tom to nejtěžší, že jo. To získáte postupně, ale to se fakt musí člověk naučit, to nejde..., nenaučí se to z textu, prostě, jo. Ale naučit se to dá. **Hm.**

A ještě by mě zajímala jedna otázka v rámci Vašeho praktického lékaře, když Vy za ním přijdete, třeba že Vám něco je, tak jestli on je ochoten s Vámi komunikovat, naslouchat Vám? Teďka ta paní doktorka, co tady máme, tak jo. Určitě ano. Je vstřícná, já tam teda za ní moc nechodím, takže se vidíme na prevencích. **Jasně, no.** Ale je fakt, že už jsem ve věku, kdy potřebuju třeba opakovaně některý preventivní vyšetření jako mamologii a takový, a je pravda, že ona je velice dobrá v tomhle, já si na ni nemůžu stěžovat, že ona i sama nabízí věci, jo, který ví, že jsou, člověk na ně má nárok... **Takže má zájem?** Má zájem určitě. To teďka tady s tou paní doktorkou, co máme, ta je fakt dobrá. A myslím si, že všichni takhle, co to poslouchám, že ona má zájem, jo.

Děkuji za rozhovor.

Příloha č. 10

Rozhovor s Bc. K.U.

Jedná se o rozhovor s mou dobrou kamarádkou, tudíž v přátelském duchu...

Je Ti 29 let, viď? Pamatuju si to přesně, doufám? Ano, pamatuješ, 29.

A pracuješ na tom dětským? Ano, po ukončení bakaláře. **Hm.**

Takže ve zdravotnictví jsi...? Ve zdravotnictví jsem pět let. **Hm.**

A předtím máš ještě po střední vystudovanou vyšší – obor JIP? Ano. **Hm.**

Je to pro Tebe těžký odhodlat se jít k lékaři? Jak ke kterému. **Jak ke kterýmu?**

Co to znamená? Radši půjdu k obvoďákovi na výtěr než na gyndu na výtěr. **Jo, takhle... Takže to záleží na...?** Na studu, spíš. **A na tý specializaci toho lékaře teda...** Hm.

A když se tam odhodláš, tak jaký to pro Tebe je, s jakými pocity tam jdeš? Hm... No třeba na tu gyndu s pocity studu. A strachu, ale potom si říkám, že to je jako, když jdu k obvoďákovi, víš co, že žádnej strach mít nemusím. **Takže tam jdeš bez pocitu strachu?** No, tak jako nutný zlo to považuju, protože tam potřebuju prášky, že jo, tak tam prostě jdu, no, musím, no. **Hm.** Ale tak jako v pohodě, dá se to přežít.

Kdy se Tě naposledy lékař zeptal, jak Ti je, jak se cítíš? No, nevím, asi se mě neptaj, jako jak mi je. Spíš jako..., spíš jako to je tak, jestli to je všechno v pořádku, jestli nemám nějakej problém. **Hm.** S čím jsem přišla. Co Vás trápí... Ale vyloženě otázka jako, jak se mám nebo tohle, to ne, no. **Hm.**

Návštěva u kterého z lékařů Tě velmi ovlivnila a jak? Zajímalo by mě, jestli pozitivně nebo negativně? Jo, no tak když jsem byla malá, tak jsem chodila na rovnátka a tam byl takovej doktor, kterej trhal zuby jako rukama, že ti narval celou ruku do pusy a ten zub prostě takhle vyloupnul, jo. A když jsem chodila na ty rovnátka, tak je to nepříjemný asi, ale probíhalo to asi tak, že se dělaj otisky, no a on jakožto k dítěti se podle mě nechoval až tak jako dobře, protože jsem třeba to chtěla nějakým způsobem vysvětlit nebo něco a on ti tam narval celej ten otisk, div ses nepoblila, protože ti to rve až skoro úplně do krku. A teď ti to tam drží ještě chvíli, tak to je nepříjemný. A jako děcko prostě, tak z toho máš strach, no a já když jsem tam byla na nějaký tý kontrole nebo na něčem, tak tam byli medici a mně to taky nebylo zrovna příjemný. Což si myslím, že je docela podstatný se zeptat toho člověka, jestli tam můžou bejt nebo ne. **Hm.**

A teďka už seš teda dospělá, takže tohle to byl negativní zážitek, dalo by se říct... No, určitě no. **Z toho dětství.** Ale teďka jinak ne. **Teďka ne?** Ne. **A tak, když bych se vrátila, že vlastně Ti teď svým způsobem nic není, spíš chodíš jen na ty kontroly...** No, na preventivní kontroly, no, k zubákovi a... **K tomu gynekologovi...** Na gyndu, no.

A tak kdybychom to třeba odvíjely od toho gynekologa, tak jaký Ty z něho máš dojem? Jaký byl Tvůj první dojem z něho? No tak, jelikož to je docela slizký pan doktor, tak jako moc dobrej ne, ale vím, že zase je dobrej, že je profesionální, takže jako docela v pohodě. **Hm.** Jako víš co, každej doktor má prostě svůj styl vyjadřování, svůj styl ptaní a tohle, takže i na ten jeho si musíš svým způsobem zvyknout, není to nic přátelskýho, kamarádskýho. Prostě se tě formálně zeptá na určitý záležitosti a…

Takže tam ta komunikace probíhá spíš po formální stránce? Rozhodně, no. **Hm. A to jak s Tebou komunikuje, tak Ti to vyhovuje?** No, ani ne, no. Že jako určitě..., určitě u tohohle člověka bych se nezeptala na nějaký jako hodně intimní, třeba sexuální problémy.

A máš pocit, že Ti naslouchá? Že si Tě vyslechne? Tak musí, že jo. Nebo on se mě zeptá na určitej problém, tak já mu odpovím, jestli ano nebo ne. **Hm.** Když jsem se ho onehdá ptala jako na jinej problém, tak mi na to odpověděl, takže asi svým způsobem naslouchá, že jo, protože by mi asi jinak neodpověděl. **Hm.**

A když spolu mluvíte, tak udržuje s Tebou oční kontakt? Hm, spíš se dívá do papírů. **Do papírů?** Hm.

A když Ty jsi v té ordinaci, tak máš pocit, že to Tvoje soukromí je zajištěno? Jo.

A máš pocit, že se od něho dozvíš ty informace, který Ty potřebuješ, nebo že trošku hřeší na to, že seš sestřička, že seš zdravotník? Hm, určitě. Třeba jako tam neprobíhá pravidelný měření tlaku. Řekne, tak v nemocnici si to změříte, že jo, takže tak. **Ale když Ti něco po té gynekologické stránce říká, tak Ti ta informace, co Ti řekne, tak Ti stačí?** Vysvětluje to tak, jako kdybych byla nezdravotník, takže jo. **Hm.**

A když teda spolu hovoříte, tak máš tam prostor, abys položila i nějakou otázku? Hm. To jo, to jo. **A Ty asi nejseš ten typ, kterej by měl strach se zeptat?** To ne, akorát jako některý věci bych s ním nechtěla řešit jako s osobou, jo. Že se radši na to zeptám někoho jinýho, než jako s ním, ale myslím si, že jako by to proběhlo bez problémů a on, kdyby věděl, tak by mi odpověděl, no. **Hm.**

Máš pocit, že o Tebe má zájem jako o člověka? Jako myslíš jakoby o pacienta

nebo jako o člověka, třeba jako o přítele? **To ne, jestli se k Tobě chová jako k člověku? Ty tam seš vlastně jako pacient, ale jestli se k Tobě chová jako k člověku, jestli o Tebe má zájem?** Jo, určitě. **Jo?** No. **Hm.**

A když Ty seš v roli toho pacienta, tak jaký vztah Ti vyhovuje, paternalistický nebo partnerský? Ten partnerskej. **A partnerskej proč?** No, protože můžeš říct i svůj názor, no. Třeba když se ti nebude něco líbit nebo nemůžeš z určitých důvodů to něco províst, tak jako alternativy. **Hm.**

A s jakými pocity Ty od něho odcházíš? Mám recept, tak jsem happy, že jsem to přežila. *(Smích.)*

A Ty jsi říkala, že by ses s ním o určitých věcech třeba nebavila...? Hm. **A tak pak máš třeba takovou tendenci jít třeba za svými známými kolegy ze zdravotnictví a třeba se jich na něco zeptat?** Já si myslím, že ta situace ještě nepřišla. Ale přemejšlela jsem právě nad tím..., jako že..., když bych čekala dítě třeba, tak jako..., on je sice jako dobrej, ale jako bavit se s ním o tom, že ti třeba odtéká mlíko, co s tím máš dělat, jo, že to je takový prostě, je to přeci jenom chlap, jo, a spíš jako dobře, tak půjdu za ním třeba, že mám..., ale ne s tímhle... **Hm.** A s ženskou přeci jenom o tom dítěti si pokecáš daleko líp než jako s tím chlapem, no. Je to takový, jako že ona ti je i takovou tou poradkyní, tou matkou, že jo, většinou už ty ženský mají děti třeba nebo to. **Hm.**

A tak asi nic závažnýho Ti nebylo, co bys musela řešit, předpokládám, ale měla bys pak třeba takovou tu tendenci, kdyby Ti třeba řekl, že máš ňákej takovejhle problém, nějakej..., tak myslíš, že u Tebe je taková ta tendence ještě o tom vědět víc, podívat se, ještě si o tom načíst nebo se podívat na internet? Jo jo, to jo. To by se tak stalo asi. **Jo.**

A když vlastně Ty se ocitneš najednou v roli toho pacienta, tak protože seš zdravotník, tak máš určitý přístup k těm svým pacientům. A mě by zajímalo, jestli očekáváš od těch lékařů, když u nich seš, třeba od toho gynekologa, takový podobný, možná stejný přístup k Tobě, jako máš Ty k těm svým pacientům? Hm, když ono to je těžký, takhle, no. To bys ho musela vidět, no. Nevím, k němu mi ani takový to přátelský chování..., jako k němu by mi nesedělo. On to je takovej psí čumák, sice je dobrej, ale prostě asi jako o víc intimnějších věcech jako bych se s ním nedokázala bavit, no. A jestli..., kdyby tam byl někdo jinej místo něho, tak třeba jo, ale asi mně takhle vyhovuje. **Dobře.**

A mohla bys mně uvést tři důležité aspekty, jaký by měl lékař být? Jaký by měl být lékař...? No, takže tři základní vlastnosti lékaře. Můžu to brát vůči mně nebo

vůči všem pacientům... Kdybych to brala jenom vůči mně, tak určitě bych chtěla, aby ten doktor byl profesionální v tom jako, že mu budu stoprocentně důvěřovat, v tom, že když mi udělá tohle to a támhle to vyšetření, že to dělá proto, aby věděl, jestli moje zdraví je v pořádku a ne proto, aby si nahrabal třeba nějaký peníze. Tak tohle je asi v první řadě. **Hm.** Potom určitě bych nechtěla nějakýho prudéra, to je jako další, co Vám zase je, prostě normálně jakoby takový i přátelský chování, kdy prostě povídáš, ale ne takový, jako že za tebou přijde, třeba ti hrábne na rameno a prostě jako posadí si tě pomalu na klín, víš co, a vykecej se, jo. **Hm.** No a další vlastnost, určitě by měl bejt dobrej v tom svým oboru, že jo, protože spousta lékařů, třeba i praktickejch, tak ti na všechno napíše ibáč a kapky proti kašli a neserou se s tebou, že jo. No, takže určitě, aby v tom svým oboru byl dobrej, no prostě.

No a vlastně Ty sis prošla tím studiem bakalářským a Ty víš, že nejenom pro sestry, ale i pro mediky je výuka komunikace. A mě by zajímalo, jak se na to koukáš, na tu výuku komunikace na těch lékařských fakultách pro mediky a jestli je podle Tebe důležitá? No tak rozhodně ta výuka, nejen tahle ta, ale i ostatní, je tam z určitýho důvodu. No a jako ta komunikace, já si myslím, že potom už záleží na každým z nás, co si z toho předmětu odnese. Jestli prostě bude ta sestra natolik dobrá prostě třeba v tý komunikaci nebo já nevím, bude chtít bejt dobrá, tak tu komunikaci samozřejmě bude považovat i za jednu z priorit práce sestry. Kdežto třeba lékaři, voni se učej komunikovat s pacientem, voni jsou takoví zase materialisti. Prostě málokdo nebo všichni..., nebo mně to tak přijde, co jsem viděla třeba ty mediky v praxi, tak že jsou zakopaní v těch svejch knížkách a v těch svejch definicích a málokdo prostě umí jakoby ne ani tak jako klást otázky, ale naslouchat. Voni si třeba..., voni si žijou v takovým tom svým medicínským světě a neuvědoměj si to, že spousta těch svejch odbornejch názvu, který jsou pro ně prostě jako kůže, tak spousta lidí nezná, že jo. Takže tohle to, že pro ně...rozhodně jako víc komunikovat s těma pacientama, aby jim to prospělo. Jako někdo jo, třeba na tom dětským, tak přijdou holčiny a bavěj se s chlapečkem jako, ale taky jako, je to taková profesionální úroveň. **Myslíš, že přijdou holčiny jako medičky?** Medičky, no. Je to prostě o tom vztahu, tak jako člověk a dítě, no. Ne asi o tom, jestli to je medik nebo doktor nebo tohle. Prostě jakej maj k tomu člověku vztah a tak jako nějakým způsobem se to dá naučit, člověk si projde prostě různejma těma stážema a vokouká spoustu věcí, takže i vlastně ta praxe toho člověka naučí svým způsobem jakoby nějak komunikovat, že jo. **Hm.**

A poslední otázka... Na praktického lékaře... Tak když k němu přijdeš, tak

by mě zajímalo, jestli s Tebou komunikuje, jestli Ti naslouchá, jestli máš pocit, že má o Tebe zájem? No, já jdu k sousedce, vždycky, protože to je můj praktický lékař. **Takže to je vlastně Tvoje známá? Tak tam to je asi bez problémů.** No. Je to jakoby moje mamina, protože jsme spolu i jakoby vyrůstaly, no, tak jako s maminou studovaly gympl, pak i medinu, že jo. A mám k ní vztah, prostě je to teta, no. Není to moje praktická lékařka, je to teta, takže tak. **Hm.**

Děkuji moc.