KOMUNIKAČNÍ SPECIFIKA V PROFESI LABORATORNÍHO PRACOVNÍKA

Communication parameters in the work of laboratory technician

Růžena Bergerová

10: 1–246, 2008
ISSN 1212-4117

Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

Summary

It is important for each participant to exhibit not only good professional skills but also good communication skills. However, basic communication skills are often not taught at all at the level of high school, or at best very little. As a result, the Universities in Czech Republic have recently started to address this problem by introducing more practical courses aimed at communication. One such course, aimed at laboratory technicians, is also being developed at the Faculty of Health and Social sciences in Ceske Budejovice. Professional communication of laboratory technician includes three aspects: communication with external professional world, communication among peers in the same profession at his/her workplace (among colleagues, superiors, etc), communication with patient, and communication connected with obtaining new professional and research information. Successful communication of laboratory technician towards the patient is influenced by the following factors: use of appropriate language code, correct choice of paralingual methods, conscious use of nonverbal communication, and knowledge and respect of different interpretations of nonverbal communications by patients from different geographical locations (such as outside of the country), and respect of specific patients (their current health status, sex, etc). It is also important to realize that the laboratory technician must overcome so-called "intimate zone" when using "functional touches". Success in professional communication can be influenced by a number of factors, including age, education, experience, and nature of the person. However, professional communication should never be influenced by current mood, private problems or by refusing certain types of patients.

Keywords: success in professional communication – laboratory technician – patient – verbal communication – nonverbal communication

Souhrn

V současném profesním životě nestačí „jen“ vynikající odborné znalosti a dovednosti, ale každý účastník takové komunikace by měl ovládat i profesní komunikační dovednosti. Základní společenské komunikační dovednosti však nejsou v naší zemi na středních školách vůbec, či jen málo rozvíjeny. Na tento alarmující nedostatek komunikační gramotnosti reaguje stále více českých vysokých škol zavedením profesně orientovaného kurzu komunikace. Takový kurz zaměřený na profesi zdravotního laboranta je rozvíjen i na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Profesní komunikace laboratorního pracovníka zahrnuje tyto roviny: komunikaci vůči vnějšímu profesnímu světu, komunikaci mezi odborníky stejné profese na mateřském pracovišti ve složité hierarchii vztahů (mezi kolegy na stejné pracovní pozici, směrem k nadřízenému, směrem k podřízeným), komunikaci s konkrétním pacientem, komunikaci spojenou se získáváním odborných a vědeckých poznatků. Komunikační úspěšnost laboratorního pracovníka směrem k pacientovi ovlivňují následující faktory: dovednost užívat vhodný jazykový kód, volba paralingválních prostředků, vědomé ovládání svého nonverbálního vyjadřování, znalost a respektování teritoriálně odlišných interpretací nonverbálního vyjadřování u pacientů z nečeského prostředí, respektování specifík pacientů (pohlaví, zdravotní omezení, momentální zdravotní stav). Uvědomění si, že při tzv. funkčních dotycích musí překonat laborant směrem k pacientovi i tzv. intimní zónu. To však může pacient i odmítat. Profesní komuni-

kační úspěšnost ovlivňuje i věk, vzdělání, zkušenosti a povaha pracovníka. Nikdy by profesní komunikaci však neměla ovlivňovat okamžitá nálada, nevraživost, odmítání určitých typů pacientů a samozřejmě soukromé problémy pracovníka.

Klíčová slova: profesní komunikační úspěšnost – laborant – pacient – verbální komunikace – non-verbální komunikace

ÚVOD

V současné době již v profesním životě nestačí „jen“ vynikající odborné znalosti a dovednosti, ale kromě této nezbytné specifické profesní odbornosti by měl každý účastník profesní komunikace ovládat i komunikační dovednosti, tj. dokázat se s přítomnými domluvit, reagovat na podněty z okolí, umět vysvětlit své záměry, předat případné pokyny, rady, úkoly, popř. korigovat své představy po konfrontaci s názory dalších účastníků konkrétní komunikační situace (Schulz, 2005, s. 24). To platí i pro profesi zdravotního laboranta.

Je dávno překonaný stav, kdy někteří až po letech pokusů a omylů zjistí, že i komunikačnímu úspěchu je možné předem napomoci zcela vědomě, že nejde jen o intuitivní vycítění, či dokonce nevědomé pozměňování stylu rozhovoru vzhledem ke komunikujícím, či s ohledem na téma, náladu apod., ale že jde o ovládnutí uceleného systému jazykových i nejazykových dovedností založených na znalostech jazykového systému užívaného jazyka, interpretace nejazykových signálů a typů lidského chování.

Komunikační dovednosti nejsou v naší zemi ve srovnání s rozvinutými zeměmi na středních školách vůbec, či jen málo rozvíjeny, a nejen proto by měly být pěstovány se zaměřením na konkrétní specializace i na vysoké škole. Ukazuje se však, že i v naší zemi si začínáme tento alarmující nedostatek komunikační gramotnosti uvědomovat a že se objevují první pokusy tento stav změnit, ať už při vytváření školských vzdělávacích plánů (srov. Školská reforma), či při hledání nové koncepce maturitní zkoušky. Nový přístup ke komunikační vzdělanosti však naráží někdy na nedostatečnou přípravu i těch, kteří by ji měli realizovat. I proto se objevuje v současné době řada nabídek rozmanitých soukromých placených kurzů orientovaných na komunikaci, mnohdy i označované jako profesně orientované, otázkou zůstává, zda opravdu mají účastníci v takto časově omezené době vůbec šanci naučit se alespoň základním komunikačním dovednostem, o složi-

tějších ani nemluvě. Na současnou českou situaci reaguje řada našich vysokých škol zavedením kurzu zaměřeného na komunikaci, Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích nevyjímaje, a to i u oboru zdravotní laborant.

KOMUNIKAČNÍ VZTAHY U PROFESNÍ LABORANTA

Profesní společenské chování laboratorního pracovníka zahrnuje minimálně tři, resp. čtyři roviny: komunikaci vůči vnějšímu profesnímu světu (např. s pracovníky z jiné laboratoře, při přejímání materiálu určeného k rozboru atd.), komunikaci realizovanou mezi odborníky stejné profese na mateřském pracovišti, a to v složité hierarchii vztahů, jak mezi kolegy na stejné pracovní pozici, tak i směrem k nadřízenému, a i ve vztahu k podřízeným. Konečně neméně významná je i třetí komunikační rovina, a to laboranta s konkrétním pacientem, který přichází na vyšetření. Posuzujeme-li však profesní komunikační dovednosti i s ohledem na neustálý tlak současnosti získávat odborné a vědecké informace nejen v průběhu studia, ale i během celého profesního období lidského života, pak sem patří i principy vědecké komunikace (Šesták, 2000, s. 18).

Pojem komunikační dovednosti je někdy mylně pouze redukován na psychologický rozbor konkrétní situace a psychické naladění produktora a receptora, popřípadě se komunikační nácvik omezí na výklad pravidel společenského styku, resp. na etiketu společenského chování. I když toto vše samozřejmě průběh komunikace výrazně ovlivňuje, nevypovídá to o všech prvcích, které rozhodují o komunikační úspěšnosti. Mezi ně patří objasnění konkrétních pravidel verbální i neverbální komunikace, ale především získání dovednosti užívat tato pravidla zcela automaticky a podvědomě, aby se produktor i receptor komunikační repliky mohl plně soustředit na profesně obsahovou náplň sdělení, a ne složitě přemýšlet vzhledem k vzniklé konkrétní situaci o jazykové a nejazykové formě svého vyjádření.

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOMUNIKAČNÍ ÚSPĚŠNOST

Komunikační akt je realizován v určitém čase, na určitém místě, s konkrétním obsahem a cílem. Rozhodující prvek tvoří účastníci konkrétní komunikační situace, tj. produktor (autor, mluvčí) a receptor (adresát, posluchač), přičemž jejich role mohou, ale nemusí být v průběhu setkání zaměňovány. K tomu, aby mezi nimi proběhla komunikace, musí být oba dva znalí téhož jazykového kódu (popř. by musel být zařazen jako zprostředkující element překladatč, ať už člověk, či stroj, což s sebou potencionálně nese další možnosti pro zkreslení, event. ztížení komunikace) a též interpretace neverbálních signálů (což nemusí být v různých regionech světa totožné). Komunikační situace může být narušována např. šumy, jinými hlasy apod., přesto bývá mnohdy úspěšná díky tzv. redundanci, tj. nadbytečnosti jazyka, která však nesmí překročit únosnou hranici a toho by si měl být produktor též vědom.

Komunikační specifika ovlivňující profesní úspěšnost řadového laboranta zahrnují několik oblastí:

PRACOVNÍ POSTAVENÍ

Laboratorní pracovník by si měl být především vědom své momentální úlohy, neboť se může s ohledem na své profesní zaměření ocitnout ve zcela odlišných komunikačních situacích. Na jedné straně při zpracovávání zadaných vzorků pracuje v prostředí izolovaném od ostatních, měl by se soustředit, protože nesmí udělat chybu při zpracovávání odebraných vzorků, komunikační vztahy jsou proto omezeny na minimum, přesto by měl za zkumavkou vidět pacienta se všemi jeho problémy; na druhé straně se dostává i do bezprostředního kontaktu s pacienty, při těchto situacích se naopak počítá se schopností navazovat kontakt s druhým účastníkem této situace. Pokud se zaměříme na tuto činnost, vyplývají z ní další osobitosti. Zatímco ve vztahu ke svému nadřízenému, popř. k podřízeným, ev. v komunikaci mezi svými kolegy na stejné pracovní pozici může tento pracovník vycházet i z předpokládaných a očekávaných reakcí druhé osoby, neboť s nimi už do podobných, či dokonce skoro stejných komunikačních situací vstupoval již vícekrát, a má tedy možnost těchto předchozích zkušeností využít, při kontaktu s pacientem, kterého vidí

poprvé, vstupuje do oblasti zcela neočekávaných reakcí, které nemůže, ev. jen ve velmi hrubých obrysech by mohl předpokládat, i proto se dále soustředíme zejména na tuto komunikační rovinu.

KOMUNIKAČNÍ SPECIFIKA LABORANTA S PACIENTEM

Je obecně známo, že první dojem na zúčastněné komunikanty ovlivňuje průběh a výsledek konkrétní komunikační situace. Specifika této situace pro laboranta zahrnuje určité formální signály, které jsou druhou stranou očekávané a obecně v našich zeměpisných šířkách obvyklé. Patří sem specifické pracovní oblečení signalizující pracovní postavení a pracovní pozici. Dále sem zahrnujeme obvyklé kontaktní obraty, tj. volba společensky zdvořilého pozdravu doplněného při opakovaném kontaktu obvyklým oslovením druhé osoby. To vše podpořené vhodným non-verbálním chováním.

Vzdálenosti mezi komunikujícími považované v profesním prostředí za normální však nemohou být v profesním vztahu laboranta a pacienta vždy dodrženy. Nejde jen o tzv. rituální dotyky, jako je např. podání ruky při pozdravu, ale laborant musí dokonce vědomě překonat obvykle dodržované vzdálenosti mezi lidmi navzájem cizími, a to i tzv. intimní zónu (Hartley, 2003, s. 44). Někdy je nutné se vyšetřované osoby dotknout, mám na mysli tzv. funkční dotyky prováděné za účelem určitého konkrétního úkonu, např. odběru krve. To však přesto nemusí být vždy zcela pacientem akceptováno, zejména pochází-li z regionu s jinými společenskými pravidly. I na takovou odmítavou reakci by měl být profesně zdatný pracovník připraven. Kromě toho je třeba počítat s tím, že pro pacienta je s ohledem i na momentální zdravotní stav vzniklá situace nepříjemná, nebo i bolestivá.

Profesně zdatný pracovník by měl být schopen empatie (Fahrenwald at al., 2005, s. 46), tj. umět se vcítit do konkrétní pacientovy situace a vnímat a konkrétně realizovat pevně stanovená komunikační pravidla, jak se chovat k handicapovaným pacientům, např. jak jednat s neslyšícími, s nevidomými, s tělesně postiženými a s mentálně postiženými. I pokud je pacient poměrně zdravotně v pořádku, může volit vzhledem ke své povaze, či s ohledem na své osobní momentální pocity, a to někdy i nevědomky, či naopak vědomě jako formu nátlaku,

aby vše probíhalo podle jeho představ, různé tzv. vzorce lidského chování, jako je taktické, pasivní, agresivní, event. asertivní chování. Zejména je třeba očekávat, že pacient obvykle přichází s určitým pozitivním či negativním očekáváním, které nemá mnohdy s realitou mnoho společného, není založeno na logickém uvažování a mnohdy vzniká na základě nepodstatných informací, protože vychází např. ze zpráv, které mu někdo z jeho známých sdělil, z osobního očekávání, z nechuti pohybovat se v zdravotnickém zařízení, či naopak z obdivu ke zdravotnickému personálu apod. Mezi tzv. problémové se pak řadí pacienti agresivní, úzkostní, depresivní, narcističtí, kvelurující a seduktivní (Honzák, 1999, s. 103). Laborant si potřebuje v takové situaci ujasnit, co pacient prožívá, a k tomu napomůže představa, jak bych já sám osobně reagoval, jestliže bych byl v podobné situaci. Podstatu a příčiny pacientova chování a reakci na ně díky této empatii je možné profesně dobře zvládnout. Sturmer S. a kol. ukazují na základě simulací konkrétních komunikačních situací, že empatické chování je mnohem snazší a účinnější, pokud oba účastníci komunikace pocházejí ze stejného kulturního regionu (Sturmer at al., 2006, s. 943).

Produktor i receptor však ovlivňují komunikaci vlivem některých svých specifických dalších znaků, které si s sebou každý nese trvale, a někdy si těchto jevů ani nemusí být vědom. Patří sem např. vliv pohlaví na způsoby verbálního i neverbálního chování. K rozdílům mezi pohlavími je řazena i častost a způsob usmívání. K laskavému a přátelsky laděnému vystupování patří i úsměv, nesmí být však druhou osobou chápán spíše jako výsměch, naše oči prozradí, jak opravdový a upřímný náš úsměv je. Na základě výzkumů se ukazuje, že ženy se usmívají více než muži, i když důvody pro toto neverbální chování mohou vyplývat i z faktorů neovlivněných pohlavím, např. z výchovy, z pocitů štěstí apod. (Bäumlová, 2006, s. 88). Dále je důležitý věk, vzdělání, povahové rysy komunikantů. Profesi laboranta vykonávají převážně ženy, přitom vyšetřování pacienti mohou být i muži, to s sebou nese další komunikační specifika.

VERBÁLNÍ SLOŽKA KOMUNIKACE

K realizaci komunikace v českém jazyce volí mluvčí nejprve (ať vědomě, či podvědomě)

vhodný útvar ze systému českého národního jazyka s ohledem na charakter probíhající situace, tj. pro oficiální vyjadřování je nezbytné užívání spisovné češtiny, a to ve všech jejích rovinách, tedy nejen tvarové, skladební, výslovnostní, zvukové, ale zejména stylistické. Pokud uživatel spisovné češtiny nic netuší o existenci prostředků knižních, neutrálních a hovorových, pokud nedokáže s ohledem na charakter komunikační situace plynule a automaticky přepínat mezi spisovnou češtinou a některým z nespisovných útvarů národního jazyka, zejména z obecné češtiny, pak patrně další jemnosti jazykového spisovného vyjadřování, jako je např. existence rozmanitých jazykových prostředků umožňujících vyjádření stupňů zdvořilosti i v rámci spisovné češtiny, pro něho zůstávají zahaleným tajemstvím, které mu ovšem nevědomky může značně komplikovat život i v dosažení profesního úspěchu (Sandig, 2006, s. 77, Grepl at al. 1995, s. 701). Při pracovních rozmluvách v konkrétní laboratoři užívají pracovníci mnohdy i slangové profesní výrazy. Na uplatňování profesního slangu a jeho obměny v souvislosti s rozvojem laboratorní techniky ukazuje ve své práci Racek, 2004.

Slovní vyjádření profesního charakteru by v případě laboranta nemělo být rozvláčné, nekonkrétní, plné bezvýznamných slov, která by pacienta zahltila, a vlastní obsah sdělení by pak unikal. Podobně v profesní mluvě nemají místo jakékoliv dvojsmysly, nepřesnosti, aby předávaná informace nemohla být později překroucena, či špatně pochopena. Příliš velký počet tematických odboček především u osoby ne zcela soustředěné může ohrozit porozumění. Příjemného a klidného tónu může laborant dosáhnout užíváním oznamovacích vět a výrazů, které podporují soudržnost textu. Vhodné je též členění replik pomocí smysluplně kladených pauz a důrazu. Nedoporučuje se užívat zbytečně odborné termíny, na druhé straně je však nutné uvědomit si vzdělání a profesní zaměření pacienta. Velmi důležité je vést rozhovor v příjemném prostředí, event. minimálně v místech, kde pacient nebude sledován příliš zvědavým okolím (viz Foret, 1994, s. 26).

Podobně jako laborant, ani pacient není nějaký abstraktní pojem, ale konkrétní člověk různé věkové kategorie z daného společenství, proto i způsob vyjadřování těchto komunikantů bude rozdílný v závislosti i na věku, ani to by

laboranta nemělo překvapit (Androutsopoulos, 2006, s. 106).

Obecně jsou známa některá specifika jazykového vyjadřování v češtině i u replik tvořených ženami (např. místo pozitivního konstatování, ev. vyjádření pobídky, popř. pracovního pokynu formou věty oznamovací, ev. rozkazovací volí často otázku se záporným kondicionálovým tvarem slovesa – např. Nemohlo by to být...?). Pro češtinu jsou předmětem studia tyto rozdíly především v rovině fonetické, lexikální, morfologické, syntaktické. Zatím však není zcela jasný poměr vlivu rodu jedince a sociálního postavení, ve kterém se vyvíjel, popř. ve kterém se nyní realizuje (srov. Čmejrková, 1997, s. 151; Kusa, 2006, s. 197).

Volba vhodného jazykového prostředku by však neměla zastínit i nezbytnost delších pauz, resp. až vhodného mlčení. Na interkulturní rozdíly v komunikaci využívající city a mlčení ukazují Albert, Ha (2004, s. 253). Pauzy sloužící pro vyřizování si soukromých záležitostí při vykonávání pracovních úkonů s pacientem jsou však znakem zavrženíhodné neprofesionality, tato situace by neměla vůbec nikdy nastat (Nakane, 2006, s. 1811). Nevědomá volba paralingválních prostředků v profesní řeči může způsobit minimálně mnohá nedorozumění. Patří sem i vhodná intonace, kladení důrazu na závažná slova, hlasitost projevu apod. Pokud jsme rozčileni, volíme intonaci mnohdy nevědomky značně nepřátelskou, velmi hlasitá mluva může působit až zastrašujícím dojmem, na druhou stranu však je nezbytnou podmínkou komunikace s pacientem špatně slyšícím. Už jen tato zmínka ukazuje, že při profesní komunikaci by užití těchto paralingválních prostředků mělo být zcela vědomé a především automatizované. Obzvláště pokud si uvědomíme, že pacient, se kterým komunikujeme, se ocitne v situaci pro něho nepříjemné, event. minimálně pro něho neobvyklé.

NEVERBÁLNÍ SLOŽKA KOMUNIKACE

Velmi důležitou složku profesní komunikace tvoří u laboranta nejazykové vyjadřování, ať už jde o jevy spojené s kinetikou (pohyby těla), posturikou (polohou a držením těla), mimikou (výrazem tváře), gestikulací (pohyby rukou, prstů), proxemikou (teritoriálním chováním), či již zmiňovanou haptikou (dotyky) (srov. Štěpaník, 2005; s. 151; Meško et al., 2006, s. 55). Není žádným tajemstvím, že zhruba 75 % informací

přijímáme nikoliv na základě vnímání slovního vyjádření, ale díky zachycení neverbálních komunikačních signálů. Boone R. T a Buck R. dokládají, že nonverbální chování vyjadřující emocionálně expresivní postoje umožňuje lepší spolupráci s dalšími komunikanty, a posiluje tak důvěryhodnost předávané informace (Boone, R. T, Buck, R., 2003, s. 163). Ukazuje se, že pro porozumění je rozhodující, jakým způsobem laborantův nejazykový signál interpretuje pacient, a ne jak si přeje laborant, aby jeho neverbální signály vyzněly. Navíc i u nás se již můžeme setkat s pacienty, kteří si interpretaci těchto signálů vykládají v souladu se zvyklostmi, jež jsou těmto signálům přisuzovány obecně v zemi, odkud pocházejí, a to vždy nemusí být v souladu s naším územím. Vzpomeňme jen na obecně známé odlišnosti neverbálních signálů, které mnozí znají ze svých turistických cest, pro „ano“ a „ne“ u obyvatel na Balkáně. Velký význam neverbálních signálů může vzniknout i tehdy, jestliže pacient nerozumí slovnímu vyjádření (např. protože mluvčí použil odborný termín, nebo při nedoslýchavosti pacienta, v příliš hlučném prostředí apod.) a z mimoslovního výrazu, zejména mimiky obličeje se snaží vyčíst jemu chybějící znalosti, popř. podávané pokyny. Nikdy by však u laboratorního pracovníka nemělo dojít k rozporu mezi slovním a neverbálním vyjádřením, taková situace, pokud je pacientem zjištěna, velmi snižuje věrohodnost předkládané informace, a tím posiluje i nedůvěru k dané osobě a zároveň i ke konkrétnímu zdravotnickému zařízení.

I u nás už musíme počítat s tím, že i v profesní komunikaci se laborant může setkat s osobou, která pochází z oblasti, v níž jsou uznávány jako závazné dokonce zcela jiné společenské normy, a mnohdy jsou tyto normy značně odlišné od našich středoevropských. (Shapiro et al., 2002, s. 749; Oguri, Gudykunst, 2002, s. 577). Předpokládat, že pacient je povinen se jednoznačně okamžitě chovat podle našich zvyklostí, by pochopitelně nebylo profesionální (Kwok, Wright, Kashima, 2007, s. 121). Mám na mysli např. občany pocházející z Vietnamu, popř. z arabského světa. Někdy se můžeme setkat i s odlišnými zvyklostmi u romských občanů. Nezanedbatelnou část mohou tvořit též jedinci dodržující pravidla některých náboženských sekt a společenství (Sanchez-Burks, 2002, s. 919; Oguri, Gudykunst, 2002, s. 577). Labo-

rant musí však profesně komunikovat i s typy lidí, s kterými by se třeba v běžném životě nestýkal, resp. by se jim chtěl vyhnout. Např. s narkomany, bezdomovci, někdy i s alkoholiky.

Má-li být komunikace opravdu profesionální, musí produktor potlačit veškeré své osobní problémy, tzn. neměl by být náladový, zamračený, podrážděný, neměl by dávat najevo nedostatky času, křičet apod. (Bernas, Major, 2000, s. 170).

POSTUPY NÁCVIKU KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ LABORANTA

Patří sem realizace několika kroků, teprve však jejich propojenost může ovlivnit kvalitu komunikace.

V první fázi je vhodné seznámení s různými typy komunikačního chování (taktické, pasivní, arogantní, asertivní) ve vztahu k psychickému nastavení produktora a receptora.

K tomu se obvykle doplňuje znalost společenské etikety a základních regionálních zvyklostí v konkrétních oblastech světa, popř. jednotlivých zemích.

K realizaci svých myšlenek a k předání konkrétních informací musí přistoupit dokonalá znalost jazykového kódu, a to včetně stylistických zvláštností daného jazyka. V našich podmínkách by to měla být znalost mateřštiny, z celosvětového pohledu angličtiny a s ohledem na blízkost německy mluvících zemí i němčiny.

Jazykové vyjadřování v profesní oblasti by mělo být v souladu s nejazykovým vyjadřováním, proto je žádoucí, aby komunikující znal obecně přijímaný výklad nejazykových signálů, a to nejen ve své zemi, ale i pozměňující interpretace v jiných regionech světa, s jejichž obyvateli může pravděpodobně přijít profesně do styku (Wimpenny at al., 2005, s. 398).

Přesto vše, co bylo uvedeno, neznamená, že dobře a vhodně bude zvládat komunikační situace ten, kdo předchozí body perfektně zná, nebo dokonce teoreticky umí odříkat. Po těchto krocích následuje nejdůležitější fáze pro získání komunikačních dovedností. Komunikující musí v kurzu komunikačních dovedností toto vše prakticky trénovat, resp. snažit se uplatňovat získané komunikativní znalosti v konkrétní řečové situaci, a to tak dlouho, až bude schopen všechny získané znalosti používat jako automatizované komunikativní dovednosti, tedy víceméně, podvědomě, automaticky. Protože řešíme

profesní komunikaci, mělo by být veškeré dorozumívání založeno na souladu verbálního a neverbálního vyjadřování. Tyto v podstatě vzorce jazykového chování by se měl studující naučit nápodobou, jako se kdysi učil vyjadřovat v dětství ve své mateřštině a jako se v současné době učí při výuce cizím jazykům. Dobře a přiléhavě komunikující jedinec si nebude v konkrétní komunikační situaci přetřikávat, že nejzdvořilejší forma pro vyjádření rozkazu je použití otázky se záporným modálním slovesem v kondicionálu (např. Nemohl byste nám vysvětlit své názory?), ale bude danou formu jako zdvořilostní užívat automaticky stejně tak, jako umí bez dlouhého rozvažování slušně pozdravit.

Nehledě na nutnost propracovaného vztahu mezi mluveným slovem a neverbálními signály, ať už mimikou, gestikulací, vzdáleností mezi komunikujícími apod.

ZÁVĚR

Jak se zkvalitní laborantovo profesní vystupování, jestliže zvládne celý komplex komunikačních technik? Takový účastník profesní komunikace si zachová svoji osobitost, ale přitom současně bude schopen: a) ovládat a operativně pozměňovat své vystupování vzhledem k proměňující se situaci, b) prosadit své profesní zájmy a názory, c) odhadnout správně skryté záměry druhé strany, d) nenechat se sebou manipulovat, e) prohloubit zájem a vyvolat touhu ostatních po splnění společného úkolu, f) sjednotit kolektiv, g) popsat jasně a výstižně svou činnost, h) vysvětlit svůj postoj a obhájit své tvrzení, i) umět přijmout kritiku, popř. i přiznat svůj omyl.

V současném profesním světě platí, že chce-li jedinec být pro povolání laboranta plně kvalifikován, musí vedle své nezbytné specifické zdravotnické odbornosti mít své komunikační chování neustále pod kontrolou a měl by respektovat základní zásadu, že vyznění konkrétního komunikačního aktu závisí v první řadě na tom, jak perceptor vnímá a interpretuje chování produktorovo, že není tedy rozhodující přání, či úmysl produktora, ale to, co bylo jako sdělené druhým účastníkem komunikačního aktu přijato. Zároveň by měl přijmout a prakticky realizovat zásadu, že profesní komunikaci se lze naučit a že je třeba této části profesní vzdělanosti věnovat dostatečný čas a námahu a získané znalosti pak aplikovat v rovině konkrétních komunikačních dovedností.

LITERATURA

- ALBERT, R. D., HA, I. A.: Latino/Anglo-American differences in attributions to situations involving touch and silence. *International Journal of Intercultural Relations*. 2004. Vol. 28, no 3–4, s. 253–280.
- ANDROUTSOPOULOS, J.: Youth language as a communicative social style – Gateways between Mannheim sociostylistics and youth language research. *Deutsche Sprache*. 2006. Vol. 34, no 1–2, s. 106–121.
- BÁUMLOVÁ, B.: *Tajemství lidského úsměvu. Odlišné interpretace úsměvu v rámci kontextových modalit*. Praha: Triton, 2006. 112 s.
- BERNAS, K. H., MAJOR, D. A.: Contributors to stress resistance – Testing a model of women's work-family conflict. *Psychology of Women Quarterly*. 2000. Vol. 24, s. 170–178.
- BOONE, R. T., BUCK, R.: Emotional expressivity and trustworthiness: The Role of Nonverbal Behavior in the Evolution of Cooperation. *Journal of Nonverbal Behavior*. 2003. Vol. 27, no 3, s. 163–182.
- ČMEJRKOVÁ, S.: *Jazyk pro druhé pohlaví*. In: Český jazyk na přelomu tisíciletí. Praha: Academia, 1997, s. 146–158.
- FORET, M.: *Komunikace s veřejností*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 207 s.
- FAHRENWALD, N. L. at al.: Teaching core nursing values. *Journal of Professional Nursing*. 2005. Vol. 21, no 1, s. 46–51.
- GREPL, M. at al.: *Příruční mluvnice češtiny*. Praha: Lidové noviny, 1995. 800 s.
- HARTLEY, M.: *Body Language at Work*. London: Sheldon Press, 2003. 103 s.
- HONZÁK, R.: *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. 165 s.
- KUSA, D.: Metaphors of gender realities: antonymy, voice, and colorness of man and woman. *Československá psychologie*. 2006. Vol. 50, no. 2, s. 187–197.
- KWOK, W. W., WRIGHT, B., KASHIMA, Y.: Constructing intergroup relationships in social communication. *Japanese Psychological Research*. 2007. Vol. 49, no 2, s. 121–135.
- NAKANE, I.: Silence and politeness in intercultural communication in university seminars. *Journal of Pragmatics*. 2006. Vol. 38, s. 1811–1835.
- MEŠKO, D. at al.: *Akademická příručka*. Martin: Osveta, 2006. 481 s.
- OGURI, M., GUDYKUNST, W. B.: The influence of self construals and communication styles on sojourners' psychological and sociocultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relationship*, 2002 Vol. 26, no 5, s. 577–593.
- RACEK, J.: Slang v klinické laboratoři. *Klinická biochemie a metabolismus*. 2004. Vol. 12, no 2, s. 124–125.
- SANDIG, B.: Stylistic level analysis (Linguistics). *Deutsche Sprache*. 2006. Vol. 34, no 1–2, s. 77–88.
- SANCHEZ-BURKS, J.: Protestant relational ideology and (In)attention to relational cues in work setting. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. no 83, s. 919–929.
- SCHULZ VON THUN, F.: *Jak spolu komunikujeme*. 1. vyd., Praha: Grada, 2005. 193 s.
- SHAPIRO, J., HOLLINGSHEAD, J., MORRISON, E. H.: Primary care resident, faculty, and patient views of barriers to cultural competence, and the skills needed to overcome them. *Medical Education*. 2002. Vol. 36, no 8, s. 749–759.
- STURMER, S. at al.: Empathy-motivated helping: The moderating role of group membership. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2006. Vol. 32, no 7, s. 943–956.
- ŠESTÁK, Z.: *Jak psát a přednášet o vědě*. Praha: Academia, 2000. 204 s.
- Školská reforma. [on-line], [cit. 2007-09-11]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/skolska_reforma.
- ŠTĚPANÍK, J.: *Umění jednat s lidmi 2. Komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2005. 161 s.
- WIMPENNY, P. at al.: Teaching and learning about culture: A European Journey Nurse Education today. 2005. Vol. 25, no 5, s. 398–404.

Růžena Bergerová
r.bergerova@centrum.cz