

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Jana LÍBALOVÁ

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Komunikace s pacientem jako součást každodenní práce sestry

Jana Líbalová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Líbalová**
Osobní číslo: **Z11071**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Komunikace s pacientem jako součást každodenní práce sestry**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: - 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1262-8.
2. PTÁČEK, Radek, Petr Bartůněk et al. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
3. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-436-4.
4. BERAN, Jiří et al. Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.
5. HEŘMANOVÁ, Jana et al. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kristýna Šoukalová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 7. 2014

.....

Jana Líbalová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Kristýně Šoukalové za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala při psaní této práce. Dále děkuji hlavní sestře nemocnice, že mi umožnila dotazníkové šetření v daném zařízení, a respondentům, kteří mi ochotně odpovídali na otázky v dotazníku. V neposlední řadě velice děkuji své rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma: „Komunikace s pacientem jako součást každodenní práce sestry“ je rozdělena na dvě části. Teoretická část popisuje komunikaci obecně, verbální, neverbální komunikaci a podrobněji komunikaci v ošetrovatelství. Ve výzkumné části jsou prezentovány výsledky kvantitativního výzkumu, který probíhal dotazníkovým šetřením. V závěru práce je uvedeno celé její hodnocení.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, pacienti, sestry, zdravotnické zařízení

ANNOTATION

The theme of this bachelor thesis is: „Communication with the patient as the part of the daily nurse's work“ and it is divided into two parts. Theoretical part describes communication in general, verbal, non-verbal communication and detailed communication in nursing. The research part presents the results of quantitative research, which went in the form of filling questionnaires. The results are at the end of this bachelor thesis.

KEYWORDS

communication, patients, nurses, medical facility

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle práce	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Komunikace obecně	13
1.1 Úvod do komunikace	13
1.2 Jednotlivé elementy komunikačního procesu	13
1.3 Funkce komunikace	14
1.4 Naslouchání a empatie	14
2 Verbální komunikace.....	15
2.1 Obecná doporučení pro verbální komunikaci	15
2.2 Evalvační a devalvační prvky v komunikaci	15
2.3 Paralingvistické znaky	16
3 Neverbální komunikace.....	17
3.1 Složky neverbální komunikace	17
3.1.1 Mimika.....	17
3.1.2 Vizika.....	18
3.1.3 Gestika	18
3.1.4 Haptika.....	19
3.1.5 Kinetika.....	19
3.1.6 Proxemika	20
3.1.7 Chronemika.....	20
3.1.8 Posturologie	21
3.1.9 Jiné znaky	21
4 Komunikace v ošetrovatelství	22
4.1 Komunikace s pacientem	22

4.2	Druhy profesionální komunikace	23
4.3	Kritéria úspěšné komunikace	24
4.4	Rozhovor sestry s pacientem.....	24
4.4.1	Fáze rozhovoru	25
4.4.2	Zásady vedení rozhovoru.....	25
4.5	Edukace v ošetřovatelství.....	26
4.5.1	Druhy edukace v ošetřovatelství.....	26
II	PRAKTICKÁ ČÁST	27
5	Výzkumné otázky	27
6	Metodika výzkumu	27
6.1	Zvolená metoda	27
6.2	Výzkumný vzorek	27
6.3	Popis sběru dat	28
6.4	Způsob zpracování a analýza získaných dat	28
7	Prezentace výsledků	29
8	Diskuze	49
9	Závěr.....	54
10	Použitá literatura.....	55
11	Seznam příloh.....	58

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Graf názvu oddělení	29
Obrázek 2: Graf představení sester pacientovi při prvním setkání	30
Obrázek 3: Graf dotazu sester na oslovování pacienta	31
Obrázek 4: Graf edukace (o signalizaci, domácím řádu) pacienta sestrou při příjmu na oddělení	32
Obrázek 5: Graf používání odborných názvů sestrami	33
Obrázek 6: Graf důvěry pacientů k sestřám	34
Obrázek 7: Graf vysvětlení postupu ošetrovatelského výkonu pacientům	36
Obrázek 8: Graf možnosti pacientů klást otázky sestřám	37
Obrázek 9: Graf naslouchání sester pacientům	38
Obrázek 10: Graf tendence sester zvyšovat hlas při komunikaci s pacienty	39
Obrázek 11: Graf vhodné vzdálenosti sester při komunikaci s pacienty	40
Obrázek 12: Graf udržování očního kontaktu sester s pacienty při komunikaci	41
Obrázek 13: Graf nejčastějšího mimického projevu sester	42
Obrázek 14: Graf spokojenosti pacientů s komunikací sester na oddělení	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Četnosti odpovědí na otázku týkající se nejčastějších činností pro komunikaci	35
Tabulka 2: Nejčastější postoj sester při komunikaci s pacienty	43
Tabulka 3: Navržené změny ke zlepšení komunikace sester s pacienty	45
Tabulka 4: Pohlaví respondentů	46
Tabulka 5: Vzdělání respondentů	47
Tabulka 6: Věk respondentů	48
Tabulka 7: Silné a slabé stránky sester při komunikaci	54

ÚVOD

„Chovejte se k pacientům tak, jak byste chtěli, aby se druzí chovali k vám.“ (Špatenková, Králová, 2009, s. 56).

Komunikace je součástí jakéhokoli kontaktu mezi lidmi, a proto se stala důležitou složkou našeho každodenního života. Komunikace je velmi široké a zajímavé téma, proto jsem si ho vybrala pro svou bakalářskou práci. Ze získaných zkušeností na odborné praxi jsem si začala uvědomovat, jak je důležité umět komunikovat s lidmi. Nemocný člověk přeci jen vnímá mnohem citlivěji verbální i neverbální projevy sestry než člověk zdravý. Myslím si, že schopnost a dovednost sestry umět navázat kontakt s pacientem, vzbudit v něm touhu a důvěru, vést s ním rozhovor, a tím uspokojovat jeho základní potřebu, jsou velmi důležité. Ráda bych ve své práci zjistila, jak hodnotí komunikaci sester právě pacienti. Označení pacient a sestra používám ve své práci pro lepší přehlednost, i když některá literatura uvádí označení pacient/klient a všeobecná sestra.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části. První část práce je teoretická. Je v ní popsána komunikace obecně, verbální, neverbální komunikace a podrobněji komunikace v ošetrovatelství. Druhá část práce je praktická. Popisuje cíle výzkumu, stanovené výzkumné otázky, metodiku a organizaci výzkumu, výsledky kvantitativního výzkumu.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl:

Hlavním cílem této práce bylo shrnout základní poznatky týkající se komunikace sester s pacientem z dostupných bibliografických zdrojů, článků, databází.

Praktický cíl: Zjistit, jak hodnotí pacienti komunikaci sester na daných odděleních.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jak hodnotí pacienti prvotní komunikaci sester na oddělení A a oddělení B.
2. Zjistit, jak hodnotí pacienti verbální komunikaci sester na oddělení A a oddělení B.
3. Zjistit, jak hodnotí pacienti neverbální komunikaci sester na oddělení A a oddělení B.
4. Zjistit, zda jsou pacienti daných oddělení spokojeni s komunikací sester.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE OBECNĚ

1.1 ÚVOD DO KOMUNIKACE

Komunikace je chápána jako proces, při kterém dochází k předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. Slovo komunikace vychází z latinského *communicare* – radit se, rokovat anebo rozmlouvat, činit něco společným. Jedná se o proces sdělování, ale i sdílení, přenosu a výměny významů a hodnot. Sdílení vyjadřuje, jak je prožíváno sdělení, jakou emoční intenzitu a zaujetí sdělení vzbuzuje. (Pokorná, 2010, s. 11; Vybíral, 2009, s. 25)

Do popředí zájmu se dostalo studium lidské komunikace zhruba od poloviny 20. století, a to především díky rozvoji komunikačních a informačních technologií, které zasahují do všech oblastí lidské činnosti, a také do oblastí jako jsou zdravotnictví a ošetrovatelství. Komunikace nám umožňuje získávat a předávat informace, vysvětlovat, vyjadřovat své city, pocity, nálady a další. Její pomocí jsme schopni vést, ovlivňovat druhé lidi nebo sami sebe nechat ovlivňovat, ale také i vytvářet nové vztahy nebo naopak vztahy ničit. (Pokorná, 2010, s. 11; Mikuláščík, 2010, s. 15)

1.2 JEDNOTLIVÉ ELEMENTY KOMUNIKAČNÍHO PROCESU

Na začátku komunikace musí **vysílač** (komunikátor – osoba nebo skupina se zájmem komunikovat) svoje **sdělení** (komuniké – zprávu) **zakódovat** (a to buď přes jazyk, nebo neverbální signály, jako jsou např. mimika, gesta, apod.). Navazujícím elementem komunikačního procesu je **komunikační cesta** (komunikační kanál – tedy způsob přenosu informací, např. psané nebo mluvené slovo, kanálem může být i nějaký skutek nebo dotek). Jestliže by komunikační proces končil tímto elementem (komunikačním kanálem), nevedlo by to k žádné smysluplné komunikaci. Komunikační proces může pokračovat, je-li na druhém konci **přijímač**. Přijímač (komunikant – člověk, kterému je sdělení určeno) musí být schopen **dekódovat** (porozumět) sdělení, které zachytil od vysílače (komunikátora). Ve chvíli, kdy je sdělení přijato a dekódováno, příjemce na něj reaguje určitým způsobem – dochází k odezvě, tzv. **zpětné vazbě**. **Zpětná vazba** (feedback) vede k dalšímu sdělení. Původní přijímač reaguje, stává se tedy vysílačem, a jeho odpověď přijímá vysílač původní, komunikace pokračuje dále, dokud nedojde k jejímu ukončení (Špatenková, Králová, 2009, s. 11).

1.3 FUNKCE KOMUNIKACE

Každá komunikace má zpravidla svou funkci (účel), kterou chce splnit nebo ji plní.

V komunikaci máme 5 hlavních komunikačních funkcí:

- Informativní funkce – informovat, oznámit, předat zprávu (sdělení)
- Persuazivní funkce – přesvědčit ke změně názoru, ovlivnit
- Zábavní funkce – pobavit, rozveselit druhého člověka i sebe
- Instruktažní funkce – instruovat, naučit, edukovat, navést
- Vyjednávací (operativní) funkce – domluvit, vyřešit, docílit dohody (Vybíral, 2009, s. 31).

1.4 NASLOUCHÁNÍ A EMPATIE

Aktivní naslouchání a pozorování pacienta je nejefektivnější cestou, jak pro navázání dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem, tak pro snadné a rychlé získání potřebných informací. Aktivně posloucháme druhou osobu a snažíme se porozumět jejímu sdělení. Je často označováno jako nejdůležitější část rozhovoru. Nasloucháním poskytujeme ochotu pomoci a umožňujeme pacientovi splnění jeho přání (svěří se nám). Nasloucháme třemi základními způsoby:

- Ušima – slyšíme slova a chápeme jejich význam, slyšíme tón a rychlost řeči, její pomlky a pauzy.
- Očima – sledujeme výraz obličeje, pohled, postoj a pohyby hovořícího.
- Srdcem – jsme schopni zapojovat emoce.

Empatie je vcítění se do duševního stavu druhého člověka. Také se o ní hovoří jako o „porozumění vcítěním.“ Být empatický znamená poznat vnitřní svět druhé osoby a být schopen dívat se na svět z jejího pohledu. Empatická sestra poskytuje pacientovi pocit bezpečí a jistoty. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 24; Špatenková, Králová, 2009, s. 54; Beran a kol., 2010, s. 52, 54)

2 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální (slovní) komunikace je chápána jako dorozumívání se jedné, dvou nebo více osob pomocí slov (jazyka) nebo jinými znakovými symboly.¹ Artikulovanou řečí vyjadřujeme své myšlenky, získané zkušenosti, zážitky a vnímání okolního světa. Slovní komunikaci jedné osoby nazýváme vnitřní řeč člověka. Spočívá v tom, že komunikujeme se sebou samým (samomluva), zvažujeme, promýšlíme chování své a druhých lidí. (Pokorná, 2010, s. 16; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 19)

2.1 OBECNÁ DOPORUČENÍ PRO VERBÁLNÍ KOMUNIKACI

- Vždy primárně komunikujte s osobou, o níž pečujete, a ne s jinou osobou, aby bylo jasné, ke komu vaše sdělení směřuje.
- Zajistěte prostředí bezpečí a jistoty.
- Buďte si vědomi cíle, kterého chcete dosáhnout při komunikaci (např. předání informací nemocnému, umožnit nemocnému podělit se o své pocity).
- Buďte si vědomi své aktuální role (naslouchající, poradce).
- Snažte se aktivně naslouchat.
- Snažte se nepoužívat vágní a neurčitá slova (ehm, hmm, vlastně).
- Snažte se sjednotit verbální a neverbální projevy (Pokorná, 2010, s. 24).

2.2 EVALVAČNÍ A DEVALVAČNÍ PRVKY V KOMUNIKACI

Umět lidem pomáhat a zastat se jich, to je opravdové umění. Sestry sdělují pacientům určitou míru vážnosti, úcty i pokoru. Evalvace, tedy zvyšování hodnoty druhého člověka. Vyjadřuje pozitivní vztah charakteristický zvýšením projevu úcty k člověku, zdvořilým jednáním a kladným hodnocením jeho osoby. Příkladem je naslouchání, pozdravení, odpověď na pozdrav, respekt, neskákání do řeči, kladné ohodnocení, poděkování, povzbuzení, vstřícnost. Devalvace vyjadřuje negativní vztah. Jde o jednání, projevy a činy, které snižují hodnotu druhého člověka. V komunikaci znamená přítomnost takových prvků, kterými si ti, kteří spolu komunikují, vyjadřují neúctu, nerespektují se a neváží si jeden druhého. To vede ke zhoršení kvality sociální interakce, snížení sebevědomí a sebeúcty. Příkladem je ignorace, skákání do řeči, povýšené chování, porušení mlčenlivosti, namyšlené chování, nelaskavý postoj aj. (Šlaisová, 2009; Kelnarová, Matějková, 2009, s. 20; Vágnerová, 2010, s. 204)

¹ „Zvláštním případem slovní komunikace nikoli slovy může být dorozumívání s dítětem pomocí slabik při výuce čtení, kdy dítě napovězenou slabikou doplňuje další a spoluvytváří tak slovo“ (Vybíral, 2009, s. 106).

2.3 PARALINGVISTICKÉ ZNAKY

Paralingvistika představuje přechod z neverbální do verbální komunikace. Zesiluje nebo zeslabuje sdělovaný obsah, potvrzuje ho nebo ho naopak zpochybňuje. Dává najevo zaujetí, sympatii, vřelost nebo naopak zlobu řečníka při postoji k dané věci (Špatenková, Králová, 2009, s. 34).

Mezi paralingvistické znaky patří: přízvuk a slovosled (pro snazší pochopení sdělení), výška tónu řeči (ovlivňuje příjemný či nepříjemný projev, koncentraci posluchačů), rychlost řeči (je vhodné měnit tempo během komunikace, ale pozor velmi rychlá řeč působí únavu a nepozornost; důvěrné věci sdělujeme pomalu), plynulost řeči (pomlky – úmyslné, i neúmyslné, neměli bychom je nahrazovat slovy: ehm, prostě, no aj.), melodie řeči (intonace – hlasové zabarvení, monotónní projev je nudný, stěží se udrží pozornost), chyby v řeči (přeřeknutí, důležitá je správná výslovnost, která podmiňuje pochopení obsahu slov, zde je vhodné využít správnou zpětnou vazbu), kvalita řeči (věcnost hovoru), vokalizace (zvuky, umožňující rozpoznat prožívání a emoce) (Pokorná, 2008, s. 30 – 31).

3 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Neverbální (nonverbální) komunikace (z lat. non = ne, verbum = slovo) neboli komunikace beze slov (mimoslovní, viděná). Doplnuje verbální komunikaci, zvyšuje její účinnost, případně ji reguluje nebo úplně nahrazuje. Je vývojově starší, existovala již dávno předtím, než se vyvinula řeč. Neverbální komunikace bývá často nazývána jako řeč těla (angl. body language, bodytalk). Neverbální projevy pacienta mají pro sestru větší výpovědní hodnotu než verbální sdělení. (Pokorná, 2008, s. 17; Plevová a kol., 2011, s. 28 – 29)

Využíváme ji k sebe prezentaci, tzn. k představení se v širším slova smyslu. Díky ní vyjádříme své emoce, nálady, pocity a interpersonální postoje. Neverbální komunikace je považována za upřímnější než verbální komunikace. Dalo by se říct, že to nejvíce důležité „slyšíme“ očima, ale také nesmíme zapomenout, že do komunikace zapojujeme i hmat a čich (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 39).

3.1 SLOŽKY NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

- a) Mimika – výraz obličeje, pohyby tváře, úst, očí, nosu
- b) Vizika – oční kontakt
- c) Gestika – pohyb rukou
- d) Haptika – dotyky
- e) Kinetika – celkové pohyby těla
- f) Proxemika – přiblížení, oddálení
- g) Chronemika – strukturování a užívání času vůči druhým lidem
- h) Posturologie – fyzický postoj
- i) Jiné znaky – oděv, úprava zevnějšku, čich, skutky (Pokorná, 2008, s. 17 – 18).

3.1.1 MIMIKA

Mimika neboli výraz obličeje. Jedná se o komunikaci pomocí svalů tváře. Pomocí mimiky vyjadřujeme emoce pravé, ale i hrané. Člověk je schopen vyjádřit své emoce pomocí třech hlavních obličejových zón:

- Nejvyšší partie obličeje – oblast čela a obočí (nejčastěji značí pocity překvapení)
- Oblast očí a očních víček (změny této zóny vyjadřují strach, smutek)
- Dolní oblast obličeje – tváře, nos, dominantní partií jsou ústa (značí štěstí) (Pokorná, 2008, s. 19).

Na první pohled nemusí být zrovna jednoduché vyznat se v obličejí druhého člověka. Úsměv můžeme považovat za přátelské gesto, ale můžeme ho pochopit i jako výsměch. Lidé používají úsměv za účelem skrýt své emoce, smějí se, i když se necítí dobře. Důležité je nepřehlížet neverbální projevy pacientů, jinak budou zbytečně trpět. Důležitou schopností zdravotní sestry je citlivé vnímání projevu pacienta. Také výraz sestry může ovlivnit celkovou atmosféru (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 42).

Úsměv je také jedním z nejúčinnějších prostředků komunikace. I když je zdravotnické prostředí prostředím seriózním a důstojným, má zde vlídný úsměv své nezastupitelné místo, musí však být použit ve správném místě i čase. Zvyšuje pocit bezpečí a naopak snižuje obavy a úzkost. Nesmí být ale vynucený ani umělý (Bláha, Vondráček, 2003, s. 8).

3.1.2 VIZIKA

Vizika neboli oční kontakt (řeč očí). Zrak je považován za nejdůležitější neverbální signál. O oku se říká, že je oknem do duše. Při rozhovoru se díváme druhému člověku do očí častěji, když ho posloucháme, než když na něho mluvíme (Plevová a kol., 2011, s. 36).

Jako sestry pozorujeme své pacienty. Pohled očima vzhůru není vhodný, vyjadřuje nezájem či opovržení nad pacientem. Žádný člověk v naší péči by neměl být přehlížený. V rámci multikulturního ošetrovatelství je potřeba myslet na to, že různé skupiny lidí se liší v mimice, obzvlášť v očním kontaktu. Co může být přijato v jedné kultuře, nemusí být přijato v jiné kultuře. Proto je důležité vnímat každého člověka (pacienta) jako individuum a uvědomovat si jeho kulturu. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 49; Špatenková, Králová, 2009, s. 30)

3.1.3 GESTIKA

Gestika (řeč našich pohybů) je součástí kineziky (z lat. gero, gerere – projevovat cit, vlastnost. Do gestiky zahrnujeme především pohyby rukou. Některá odborná literatura zahrnuje do gestiky i pohyby hlavy a nohou, které mohou dokreslit celkový dojem při komunikaci. Gesta neboli posunky jsou pohyby, které doplňují slovní nebo mimoslovní projevy, nebo je mohou zastupovat, mají tedy výrazný sdělovací účel. Na vzniklou situaci se můžeme adaptovat pomocí gest. Velmi časté jsou situace, kdy jsou lidé vyvedeni z míry, nebo jsou nervózní či zaskočení, proto si sahají na oblast hlavy (na vlasy, krk, bradu, uši, rty, ale také na šperky, límeček apod.). (Pokorná, 2008, s. 21; Vybíral, 2009, s. 83 – 84)

Gesta rozlišujeme podle jejich účelu na:

- Významová (symboly – znaky) – sémantická. Jsou dobře převeditelná do slov a mají dané přesné, kulturně vymezené významy.
- Ilustrační (ilustrátory) – doprovodná. Jedná se o gesta, která doprovázejí určitou situaci a dokreslují ji, popisují věc – velikost a tvar.
- Regulační (regulátory) – usměrňující. Jsou to gesta ukazovací a příkazová. Patří sem podání ruky.
- Adaptační (adaptéry) – nevědomá. Signalizují strach a pocit nejistoty. Napomáhají zvládnout zátěžovou situaci a snaží se snížit emocionální napětí. (Pokorná, 2010, s. 29; Jobánková, 2003, s. 143)

3.1.4 HAPTIKA

Haptika zahrnuje dorozumívání doteky a podáváním rukou. Taktilní dotek nás informuje: o působení tlaku na kůži, tepla či chladu, vlhkosti, chvění a vibrací, bolesti. V naší kultuře se stiskem ruky nejčastěji zdravíme a seznamujeme. Podání ruky patří k prvnímu kontaktu, v našem případě k seznámení sestry s pacientem. Pokud to situace umožňuje a je to na místě, sestra by měla jako první podat pacientovi ruku a představit se mu. Pro sestru je také důležité, vysvětlit pacientovi, co u něho bude dělat, pacient bude prováděný zákrok lépe snášet. Také respektujeme intimitu druhých a jejich stud (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 43 – 44).

Fyzický dotek značí zájem o druhého člověka. Dotek by se dal nazvat jako univerzální jazyk péče. Může pomoci pacienty podpořit, ujistit či uklidnit. V naší profesi používáme různé doteky, jako např. doteky, které jsou součástí ošetrovatelské péče (tj. při hygieně, polohování a úpravě lůžka), ale mohou to být i doteky pro pacienty nepříjemné (např. odběr krve, zavádění intravenózního či močového katetru). Nejvíce důležité je nastolit si co nejlepší vztah důvěry s pacientem, a tak snížit úzkost a navodit dobrý vztah (Špatenková, Králová, 2009, 32).

3.1.5 KINETIKA

Kinetika zahrnuje všechny pohyby těla včetně jeho částí, a tvoří tak velkou část neverbální komunikace. Zabývá se rychlostí, ohraničením, trváním, akcelerací, prostorovostí, ale i kongruencí (souladem, souhlasností polohy) pohybu. Její specializovanou částí je chironomie, která se zabývá pohybem rukou, a její speciální část tvoří znaková řeč (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 47).

3.1.6 PROXEMIKA

Proxemika neboli sdělování přiblížením či oddálením. Vzdálenost mezi dvěma osobami se hodnotí z hlediska: a) horizontálního – vzdálenost mezi komunikujícími (proxemický tanec, proxemické zóny), b) vertikálního – osoba mající výše očí než druhá, může být v komunikaci považována za dominantní osobu.

Proxemické zóny (hranice našeho kontaktu s ostatními lidmi) rozlišujeme na:

1. Intimní zóna – (do 30 cm) do této zóny pouštíme osoby blízké (rodiče, manželé), ale také zdravotnické pracovníky.
2. Osobní zóna – (min. 45 – 75 cm) při této vzdálenosti se můžeme ještě držet za ruce. Horní hranice je 1,2 m, kterou používáme při komunikaci s druhou osobou nebo při úředním jednání. Za její limit je považován fyzický dosah, sledování mimiky a kontakt očí.
3. Společenská (sociální) zóna – začíná na konci osobní zóny a její horní hranicí je 3,6 m (již vidíme celou postavu stojícího člověka). Používáme ji při běžné komunikaci s pacientem, obchodním jednání, skupinové diskuzi.
4. Veřejná zóna – (vzdálenost od 3,6 m do 7,6 m, popř. více) – vidíme nejen celou postavu, ale vnímáme i její pohyb v prostoru. Např. u učitelů, herců. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 50 – 51; Janáčková, Weiss, 2008, s. 19 – 20)

V roli zdravotní sestry budeme často vstupovat do intimní zóny pacienta a zároveň i pacienta pouštět do té své, proto by mělo takovéto narušení intimní zóny proběhnout jen v situacích z profesního hlediska nutných a vždy se souhlasem pacienta (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 51).

3.1.7 CHRONEMIKA

Chronemika se zabývá tím, jakým způsobem vyjadřujeme, využíváme a strukturujeme svůj čas vůči jiným lidem. Jde tedy o komunikaci člověka v různých časových souvislostech. Lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích (např. zdravotní sestry), by měli být schopni využít svůj čas efektivně, a to za účelem vylepšení vztahů s pacienty, nemocnými a osobami, kteří s nimi přicházejí do styku a pečují o ně (Pokorná, 2008, s. 26).

3.1.8 POSTUROLOGIE

Posturologie (Posturika) je charakterizována jako řeč našich fyzických postojů. Komunikujeme pomocí držení těla, postavení a nasměrování (naklonění) těla jako celku, napětím či uvolněním, polohy končetin, hlavy. Člověk v sociální interakci zaujímá polohu, vyjadřující do určité míry postoj k tomu, co se děje kolem něj. Základní tři polohy jsou vestoje, vsedě, vleže. V praxi zdravotní sestry je specifická situace – sestra stojí a pacient leží. V tomto případě je pozice pacienta nevýhodná, dostává informace svrchu. Pokud je tato poloha nevyhnutelná, alespoň zmírníme nerovnost tím, že si k pacientovi sestra sedne. Nikoliv však do lůžka, ale na židli. Zkřížené končetiny bývají chápány jako obrana (či tzv. stavění barikády). Předklon chápeme jako vyjádření zájmu, záklon naopak jako nezájem. Jestliže dáme ruce v bok, budou chápány jako výzva. (Pokorná, 2008, s. 29; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 46)

3.1.9 JINÉ ZNAKY

Do této oblasti lze zahrnout komunikaci pomocí oblečení, ozdob, vůní, komunikaci barvami, úpravou prostředí, čichovou (olfaktorickou) komunikaci nebo komunikaci dary (Pokorná, 2008, s. 31). Specifickou formou neverbální komunikace je vzhled a úprava zevnějšku. „*Sesterská uniforma je symbolem jisté pozice, role, a tedy i kompetence v určité situaci (tím, že ji máte, sdělujete ostatním, že vykonáváte nebo jste připraveni vykonávat ošetrovatelskou péči)*“ (Špatenková, Králová, 2009, s. 29).

Důležitá je čistota, slušnost a upravenost sestry. Také líčení a účes odráží osobnost sestry a její emoční stav mající vliv na komunikaci a první dojem. Sestra by se měla vyhýbat zvláštním způsobům úpravy těla a zevnějšku (jako je např. piercing, tetování aj.), protože nepůsobí důvěryhodně na pacienty (Špatenková, Králová, 2009, s. 30).

V některých zdravotnických zařízeních jsou vidět velké pokroky ve snaze zdomácnit prostředí (např. barevnost oddělení, pokojů, pracovního oblečení). Nesmíme zapomenout, že vnímáme všemi smysly, nejvíce však zrakem, hned poté čichem. Klademe velký důraz na úpravu zevnějšku a prostředí pacienta, aby během nemoci nedocházelo k ohrožení vlastní důstojnosti. K osobní pohodě pacienta přispívá upravená postel, čistý vzduch, osobní čistota aj.). Pro sestry je zde velký prostor pro využití jejich schopností, komunikačních dovedností, empatie a lidskosti (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 50).

4 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

4.1 KOMUNIKACE S PACIENTEM

Komunikace s pacientem je každodenní součástí práce sestry. Díky komunikaci získává sestra od pacienta důležité informace, které uplatňuje v péči o něj. Získává je i pomocí strukturovaného rozhovoru, který má v českých zdravotnických zařízeních obvykle standardizovanou podobu a je součástí ošetřovatelského procesu. Označován je jako ošetřovatelská anamnéza. Součástí jsou informace o pacientově zdravotním stavu, sociálním statutu, rodině, ale i jeho zaměstnání. Nejvýznamnější jsou však informace bezprostředně ovlivňující ošetřovatelskou péči (stravovací návyky, bolest, spánek, psychický stav, životní návyky, náboženské zvyky a jiné). Po celou dobu ošetřovatelské péče s těmito informacemi sestra pracuje, aktualizuje je a díky zásadním informacím je i přizpůsobena konkrétní ošetřovatelská péče u pacienta. V profesionální přípravě sester je při výuce komunikace preferován rogersovský přístup. Je zaměřen na člověka. Klade důraz na naslouchání jako na aktivní část komunikace. Pravidla rogersovského rozhovoru jsou: Mluvit přirozeným jazykem a dbát na to, aby nám druhý porozuměl; používat kratší věty, které neodvádějí pozornost od obsahu; vyhýbat se odborným výrazům a cizím slovům; mluvit konkrétně a jednoznačně; ponechat dostatek prostoru druhé straně (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 240 – 241).

Rogersovský přístup vyzdvihuje ocenění jako pozitivní povzbuzení podporující růst a rozvoj člověka. Klade důraz především na naslouchání a empatii. Pravidla rogersovského rozhovoru velmi dobře uplatníme v praxi, a to především v situacích, kdy dáváme pacientovi prostor, aby se nám mohl svěřit. Sestry mohou být těmi osobami, které empaticky naslouchají, umí ocenit, povzbudit a akceptovat pacienta (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 15).

Sestry při verbální komunikaci využívají situačního kontextu, dodržují individualitu pacienta a respektují jeho motivaci ke komunikaci. Pro pacienta, ale i pro sestru, je důležitá stručnost, zřetelnost a vhodné načasování. (podrobněji popisují v oddílu: Kritéria úspěšné komunikace). Sestra se musí snažit získat svým profesionálním přístupem a shodou verbální a neverbální komunikace důvěru pacientů. Získáním důvěry získáme i pacientovu ochotu zeptat se na vše, co mu je nejasné či nesrozumitelné. Pacient bude také upřímněji komunikovat a snažit se respektovat omezený čas sestry. Sestra komunikuje s pacientem delší dobu než lékař, stráví s ním 70 % své pracovní doby. Pacient je většinou v menším stresu při komunikaci se sestrou a vzpomene si na důležité informace, které mohl zapomenout sdělit lékaři při jejich společné

komunikaci. Důležité je, aby sestra informace správně hodnotila, případně zaznamenala a sdělila ostatním členům zdravotnického týmu. Nejen zdravotnickým asistentům, nutričním terapeutům či fyzioterapeutům, ale především lékařům, kteří jsou v těsném kontaktu se sestrami. Nezbytná je vzájemná důvěra a respekt. Informace o pacientovi sděluje sestra lékaři při standardní komunikaci. Při zjištění závažné informace ji okamžitě sdělí lékaři (např. závažné výsledky vyšetření, změny zdravotního stavu) a také na ni musí ihned reagovat při poskytování ošetrovatelské péče. Je to jedna ze schopností sestry významně zvyšující efektivitu v péči o pacienta. Vzájemná komunikace může vést ke zlepšení v oblasti prevence, motivace ke změně chování a dodržování léčby. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 241 – 242; Thomas, 2006, s. 5)

4.2 DRUHY PROFESIONÁLNÍ KOMUNIKACE

V práci zdravotní sestry rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace, přičemž každý druh má své zákonitosti a význam.

1. Sociální komunikace – jedná se o běžný hovor a kontakt s nemocným. Celkové ladění pomáhá vytvořit vztah nemocného k osobám, jež o něho pečují. Navázání vztahu s nemocným usnadňuje komunikaci v rámci ošetrování. Pro rozvoj této komunikace jsou vhodné situace, jako je např. hygiena, úprava lůžka, volnější okamžiky během denního režimu na oddělení a další.
2. Specifická (strukturovaná) komunikace – při této komunikaci se snažíme motivovat nemocného k další léčbě, edukujeme ho, sdělujeme důležitá fakta. Proto jsou kladeny zvýšené nároky na srozumitelnost, vhodnou formu sdělení, a to vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. V závěru je důležité si ověřit, zda nemocný všemu rozumí, zda chápe sdělení a zda ho akceptuje. Sdělování postupu vyšetření, informace o možných rizicích, edukace o stravování při onemocnění.
3. Terapeutická komunikace – nejčastěji se odehrává formou rozhovoru. Nemocnému poskytujeme pomoc a oporu v těžkých situacích rozhodování, při přijímání nepříjemných nebo velmi závažných zpráv, také poskytujeme pomoc při adaptování na změnu. A to vždy během denního kontaktu s nemocným (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 12 – 13).

4.3 KRITÉRIA ÚSPĚŠNĚ KOMUNIKACE

Ke správnému přenesení informací mezi sestrou a pacientem, je nutné dodržovat základní kritéria úspěšné komunikace:

- Důvěryhodnost – nejdůležitější kritérium úspěšné komunikace. Důležitá je znalost problematiky a dostupných informací, aby byly informace podány věrohodně a přesvědčivě.
- Jednoduchost – používáme běžná a srozumitelná slova. Sdělení musí být stručné a jasné. Ověřujeme si, zda nemocný všemu porozuměl.
- Stručnost – můžeme použít v mluveném i psaném projevu. Stručné informace působí profesionálněji, pozor na strohost či neochotu mluvit. Raději nepoužívat zkratky, mohlo by dojít k nepochopení.
- Zřetelnost – znamená přesné vyjádření podstaty věci. Důležité je mluvit pomalu a zřetelně vyslovovat, případně sdělení opakovat.
- Načasovanost a závažnost – vhodné načasování volíme hlavně u závažných témat. Důležitý je klid, zajištění soukromí, dostatek času a ničím nerušený prostor.
- Přizpůsobivost (adaptabilita) – sdělení zprávy přizpůsobit reakcím nemocného, sledovat jeho reakci a neverbální projevy. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 83.; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 23 – 24)

4.4 ROZHOVOR SESTRY S PACIENTEM

Rozhovor je forma interpersonální komunikace, kdy spolu komunikují dva lidé a dosahují svých cílů pomocí otázek a odpovědí. Ve zdravotnictví má rozhovor nenahraditelnou úlohu. Uplatňuje se ve všech fázích ošetrovatelského procesu a interpersonálních kontaktech. Součástí rozhovoru jsou otázky uzavřené (ptáme se na upřesnění, souhlas, nesouhlas) a otázky otevřené (pacient má prostor, aby se rozhovořil). Na rozhovoru jsou významné 3 složky: autokomunikace (rozhovor se sebou samým), zpětná vazba (zda nemocný chápe sdělení) a reakce nemocného na sestru. (Plevová a kol., 2011, s. 25; Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 86)

4.4.1 FÁZE ROZHOVORU

Rozhovor by měl probíhat ve 4 fázích:

1. Příprava na rozhovor – ujasnit si cíl a obsah rozhovoru, ujasnit si čas, který je možné věnovat rozhovoru, seznámit se s dokumentací pacienta, připravit si otázky, připravit vhodné prostředí.
2. Otevření rozhovoru – sestra sdělí přibližnou délku rozhovoru. Rozhovor začíná pozdravem a oslovením, následuje představení sestry, podání ruky, pokud se jedná o první setkání. Důležité je vytvořit důvěryhodnou atmosféru a prostor pro sdělení pacientových potřeb.
3. Průběh (jádro) rozhovoru – pacient odpovídá na otázky, které mu sestra klade. Pacient má nyní možnost klást otázky a sestra mu naslouchá. Sestra udržuje přiměřený oční kontakt, klidný a přátelský tón, neměla by zvyšovat hlas, pokud to není nutné. Analyzuje získané informace od pacienta. Pomocí zpětné vazby si sestra ověřuje, zda jí pacient porozuměl.
4. Ukončení rozhovoru – sestra včas naznačí, že se rozhovor blíží ke konci. Shrne klíčové body rozhovoru, ponechá čas na přemýšlení, o čem se mluvilo. Poskytne prostor pro dotazy, poté poděkuje pacientovi za rozhovor. Ujistí pacienta o důvěrnosti získaných informací. Případně provede záznam zjištěných informací. Rozloučí se. (Kristová, 2009, s. 56, 71 – 72; Honzák, 1999, s. 15; Janáčková, 2008, s. 39)

4.4.2 ZÁSADY VEDENÍ ROZHOVORU

- Individuální přístup k pacientovi.
- Respektovat kulturní odlišnosti (oční kontakt, vzdálenost aj.).
- Projev úcty a srdečnosti.
- Sledovat soulad verbální a neverbální komunikace.
- Vyhnout se otázkám typu „proč“ („Proč jste nepřišel dříve?“).
- Vyhnout se žargonu a odborné terminologii.
- Usměrnit pacienta, pokud začne mluvit o něčem jiném, než bylo cílem rozhovoru.
- Krotit vlastní zvědavost.
- Především nespěchat (Plevová a kol., 2011, s. 28).

Pro komunikaci s pacientem je třeba zajistit vhodné místo a dostatek času. Důležitá je příprava prostředí, kde bude komunikace probíhat, tzn. vyhledat vhodné místo, případně zajistit soukromí, především eliminovat rušivé vlivy (vypnout televizi, rádio, zavřít okno, dveře aj.), které by ovlivňovaly pacienta nebo ho rušily. Důležité je zvolit vhodný okamžik pro komunikaci. (Kristová, 2009, s. 57, 77; Kanitz, 2005, s. 22)

Sestra musí mít znalosti tématu a dovednost předat tyto znalosti. Důležité je, aby sestra nehodnotila pocity druhých, ale akceptovala je. Základem je psychologická péče o nemocného, která se týká rozptýlení strachu a úzkosti, a to jak přítomností sestry, její trpělivostí, vlídností, tak takovým jednáním, jakým si získáme důvěru nemocného. Rozhovor je účinný tehdy, když dáváme najevo, že máme pro nemocného pochopení, nepohrdáme jím a dáváme mu možnost, aby s námi mluvil. Nejistota a obavy často vyplývají z neinformovanosti o diagnostických či terapeutických metodách a jejich účinku. Správné informace snižují úzkost nemocného člověka. K pacientům se sestry chovají profesionálně a nikdy nedávají najevo nechuť, netrpělivost či rozladění (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 51).

4.5 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Komunikace je spjata s edukací. Edukace je důležitou a nezbytnou součástí ošetrovatelské péče, kterou chápeme jako výchovu a vyučování. Díky edukaci lze dosáhnout pozitivních změn ve smyslu zvýšení kvality života edukovaných pacientů i celé společnosti. (Kuberová, 2010, s. 23).

4.5.1 DRUHY EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Chceme-li u pacienta docílit pozitivní změny, musíme využívat výchovně-vzdělávací stránku edukace. Edukaci můžeme provádět buď individuálně, nebo ve skupinách. V ošetrovatelství může být edukace základní, komplexní a pokračující (tzv. reedukace). Základní edukace představuje primární osvojení v oblasti dané nemoci. Uplatníme ji tehdy, když nebyl dosud pacient seznámen s problematikou své nemoci. Komplexní edukace je realizována v edukačních kurzech. V průběhu edukace nejen edukátor vysvětluje, ale i zapojuje pacienty do cvičení i edukačních aktivit. Tato edukace napomáhá předcházet problémům souvisejícím s onemocněním či potřebami pacienta. Pokračující edukace, tzv. reedukace je metodou rozvíjející a napravující. Navazuje na předchozí vědomosti, opakuje a poskytuje další informace vzhledem k měnícím se podmínkám (Kuberová, 2010, s. 34 – 35).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak je hodnocena prvotní komunikace sester z pohledu pacienta na oddělení A a oddělení B?
2. Jak je hodnocena verbální komunikace sester z pohledu pacienta na oddělení A a oddělení B?
3. Jak je hodnocena neverbální komunikace sester z pohledu pacienta na oddělení A a oddělení B?
4. Jsou pacienti daných oddělení spokojeni s komunikací sester?

6 METODIKA VÝZKUMU

6.1 ZVOLENÁ METODA

Pro dosažení zvolených cílů byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník (viz příloha č. 1), který byl vytvořen vlastní konstrukcí, obsahoval 20 otázek (uzavřené, polouzavřené, dichotomické, polynomické, nestrukturované, výčtové a identifikační).

Struktura dotazníku:

Otázky č. 2 – 4 se týkaly primární komunikace.

Otázky č. 5 – 9 se zabývaly hodnocením verbální komunikace sester z pohledu pacienta.

Otázky č. 10 – 15 se zabývaly hodnocením neverbální komunikace sester z pohledu pacienta.

Otázky č. 16 a 17 zjišťovaly spokojenost pacientů s komunikací sester a jejich navržené změny.

Otázky č. 1 a 18 – 20 byly identifikační.

6.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Za cílovou skupinou pro výzkum byli zvoleni pacienti oddělení A a oddělení B v nemocnici okresního typu. Kritériem pro jejich zařazení do výzkumu byla minimálně tři denní hospitalizace na daném oddělení.

6.3 POPIS SBĚRU DAT

O povolení výzkumu jsem osobně požádala hlavní sestru okresní nemocnice, která s výzkumem souhlasila. Zároveň mi doporučila upravit otázku č. 4. na její doporučení jsem tak učinila. Poté do dotazníku měly možnost nahlédnout i staniční sestry vybraných oddělení.

K ověření srozumitelnosti otázek v dotazníku byl proveden pilotní předvýzkum. Dotazníky byly rozdány 5 respondentům, a ti po jejich vyplnění nenavrhli žádnou změnu, která by měla být provedena. Dotazníky vyplněné v rámci pilotního předvýzkumu nebyly zařazeny do vlastního výzkumného šetření.

Samotný výzkum probíhal od začátku března 2014 do konce dubna 2014. Po příchodu na oddělení jsem si dle stanoveného kritéria vybrala pacienty. Těm, kteří souhlasili, jsem rozdala dotazníky a požádala je o jejich vyplnění. Také jsem zdůraznila, že jsou dotazníky anonymní. Jakmile měli pacienti dotazník vyplněný, vhodili ho do předem připravené krabice, kterou jsem osobně nosila.

Dotazníky byly rozdány 65 respondentům, z toho 30 respondentům oddělení A a 35 respondentům oddělení B. Návratnost byla 100 %. Použito však bylo celkem 60 dotazníků. Zbylé 4 dotazníky z oddělení A a 1 dotazník z oddělení B, musely být vyřazeny pro neúplné vyplnění.

6.4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

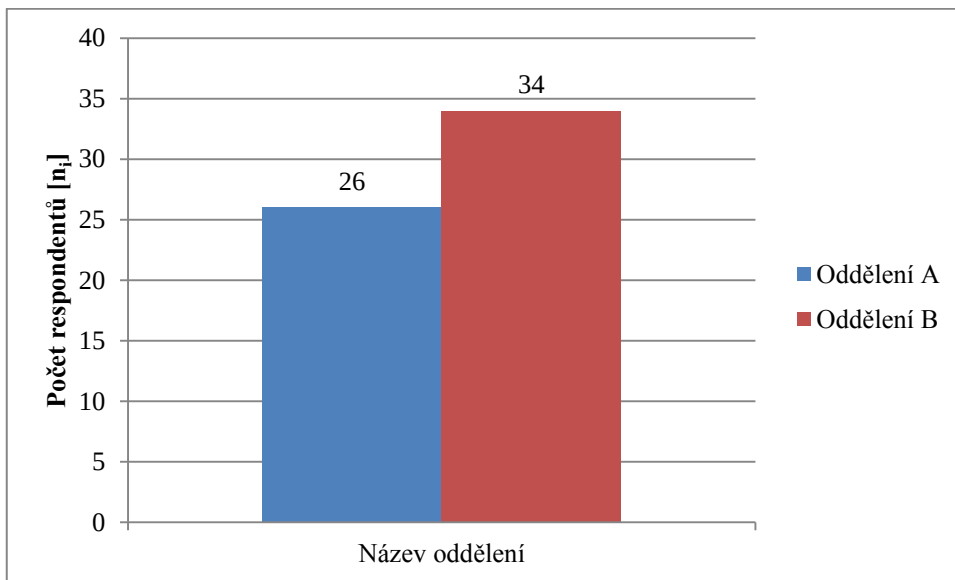
Pro analýzu výsledků byl použit program Microsoft Excel, ve kterém byly získané údaje zpracovávány a vyhodnocovány pomocí tabulek a grafů.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Na kterém oddělení se v současné době léčíte?

a. Oddělení A

b. Oddělení B

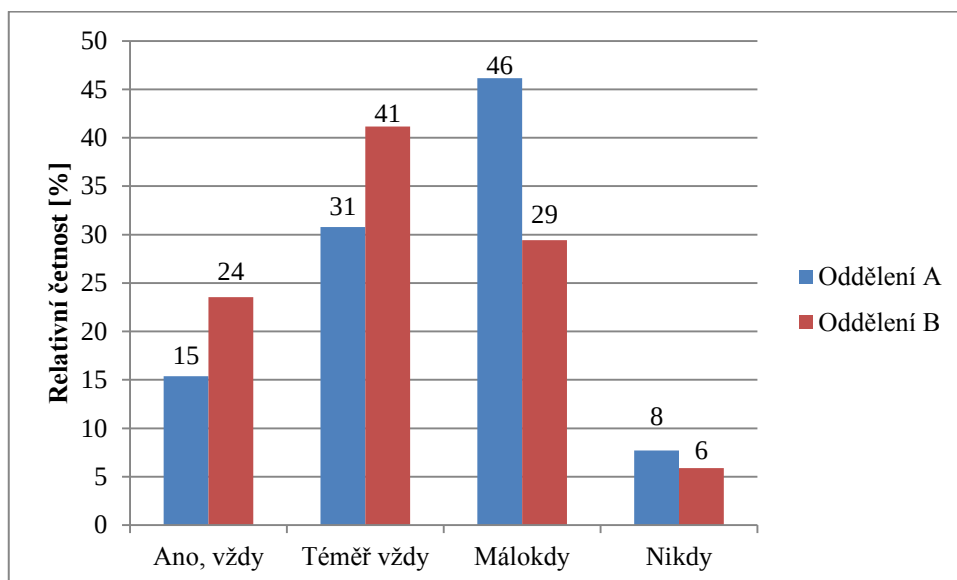


Obrázek 1: Graf názvu oddělení

Ze znázorněného grafu je patrné, že se výzkumného šetření celkem zúčastnilo 60 (100 %) respondentů. 26 (43 %) respondentů oddělení A a 34 (57 %) respondentů oddělení B. Viz obrázek 1.

Otázka č. 2: Představily se Vám sestry při prvním setkání s Vámi?

- a. Ano, vždy
- b. Téměř vždy
- c. Málokdy
- d. Nikdy



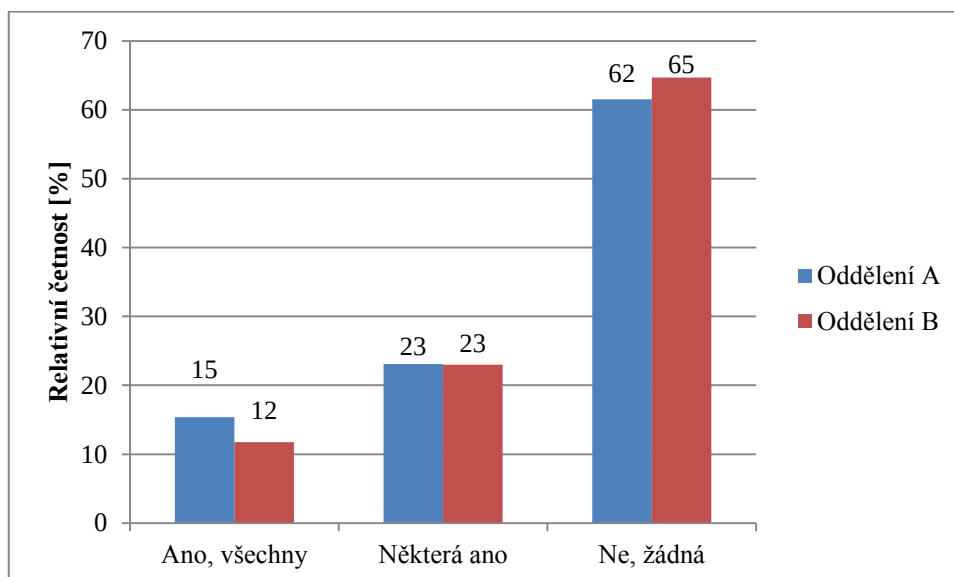
Obrázek 2: Graf představení sester pacientovi při prvním setkání

Z celkového počtu 26 (100 %) respondentů oddělení A se sestry vždy představily při prvním setkání 4 (15 %) respondentům. 8 (31 %) respondentům se představily téměř vždy. Málokdy se sestry představily 12 (46 %) respondentům. Pouze 2 (8 %) respondentům se sestry nepředstavily nikdy. Viz obrázek 2.

Z celkového počtu 34 (100 %) respondentů oddělení B se sestry vždy představily při prvním setkání 8 (24 %) respondentům. 14 (41 %) respondentům se představily téměř vždy. 10 (29 %) respondentům se sestry představily málokdy. 2 (6 %) respondentům se sestry nepředstavily nikdy. Viz obrázek 2.

Otázka č. 3: Zeptaly se Vás sestry, jak si přejete být osloven? (např. příjmením, titulem,...)?

- a. Ano, všechny**
- b. Některá ano**
- c. Ne, žádná**



Obrázek 3: Graf dotazu sester na oslovení pacienta

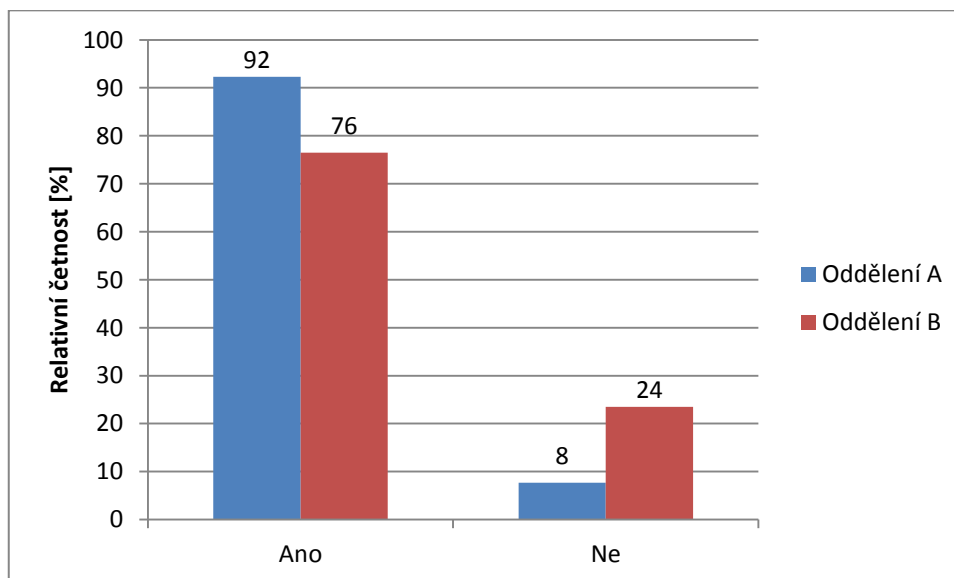
Z grafu vyplývá, že na oddělení A se 4 (15 %) respondentů všechny sestry zeptaly, jak si přejí být osloveni. 6 (23 %) respondentů se zeptala pouze některá sestra. Žádná ze sester z tohoto oddělení se nezeptala na oslovení 16 (62 %) respondentů. Viz obrázek 3.

Na oddělení B se 4 (12 %) respondentů všechny sestry zeptaly, jak si přejí být osloveni. Pouze některá sestra se zeptala 8 (23 %) respondentů. 22 (65 %) respondentů se na oslovení nezeptala žádná ze sester tohoto oddělení. Viz obrázek 3.

Otázka č. 4: Byl/a jste při příjmu na oddělení edukován/a sestrou (o signalizaci, domácím řádu,...)?

a. Ano

b. Ne



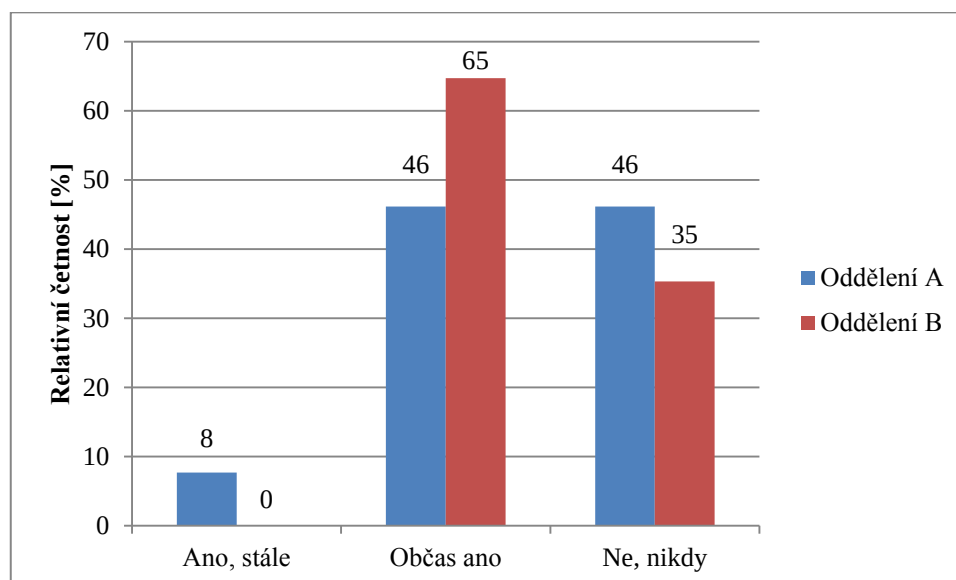
Obrázek 4: Graf edukace (o signalizaci, domácím řádu) pacienta sestrou při příjmu na oddělení

Z grafu je zřejmé, že na oddělení A edukovaly sestry 24 (92 %) respondentů, o domácím řádu, signalizaci, při přijetí na toto oddělení. Pouze 2 (8 %) respondenty sestry při přijetí na toto oddělení needukovaly o signalizaci, domácím řádu,... Viz obrázek 4.

Na oddělení B edukovaly sestry 26 (76 %) respondentů při přijetí o domácím řádu, signalizaci,... Zbylých 8 (24 %) respondentů sestry při přijetí na toto oddělení needukovaly o signalizaci, domácím řádu,... Viz obrázek 4.

Otázka č. 5: Mluví na Vás sestry odbornými názvy?

- a. Ano, stále
- b. Občas ano
- c. Ne, nikdy



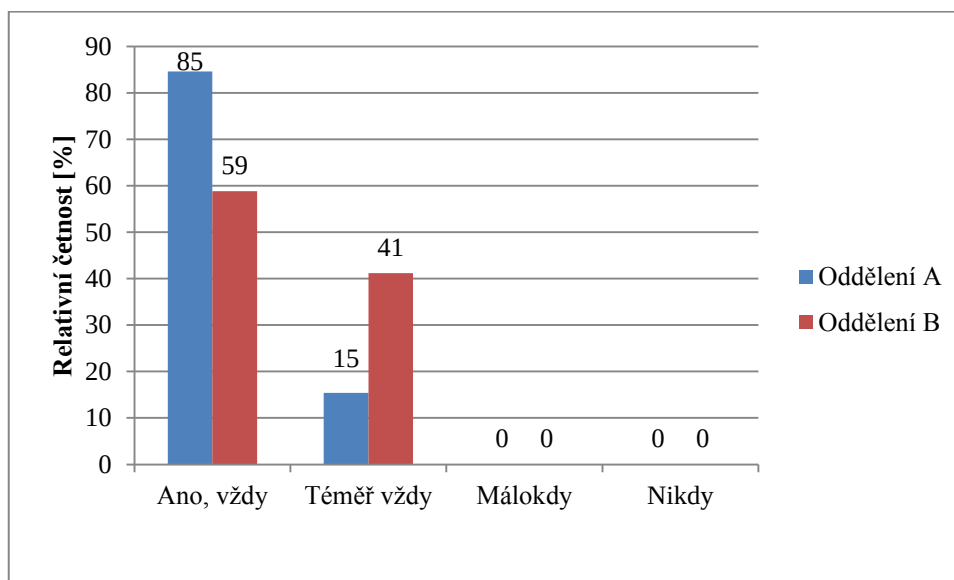
Obrázek 5: Graf používání odborných názvů sestrami

Z celkového počtu 26 (100 %) respondentů oddělení A uvádí 2 (8 %) respondenti, že s nimi sestry mluví stále odbornými názvy. 12 (46 %) respondentů uvádí, že sestry používají při komunikaci s nimi odborné názvy občas. S 12 (46 %) respondenty sestry nikdy nemluví odbornými názvy. Viz obrázek 5.

Na oddělení B z celkového počtu 34 (100 %) respondentů, neuvádí žádný respondent, že by s ním sestry mluvily stále odbornými názvy. 22 (65 %) respondentů uvádí, že sestry používají odborné názvy při komunikaci s nimi občas. S dalšími 12 (35 %) respondenty sestry nikdy nemluví odbornými názvy. Viz obrázek 5.

Otázka č. 6: Máte při komunikaci k sestřám důvěru?

- a. Ano, vždy
- b. Téměř vždy
- c. Málokdy
- d. Nikdy



Obrázek 6: Graf důvěry pacientů k sestřám

Graf znázorňuje, že 22 (85 %) respondentů oddělení A má vždy při komunikaci důvěru k sestřám. Pouze 4 (15 %) respondenti tohoto oddělení uvádí, že mají téměř vždy k sestřám důvěru. Další možnosti, tedy „málokdy“ a „nikdy“, nezvolil žádný z respondentů na oddělení. Viz obrázek 6.

Dále je zřejmé, že na oddělení B má 20 (59 %) respondentů vždy při komunikaci důvěru k sestřám. Dalších 14 (41 %) respondentů má k sestřám důvěru téměř vždy. Možnosti „málokdy“ a „nikdy“ nezvolil žádný respondent. Viz obrázek 6.

Otázka č. 7: Při jaké činnosti s Vámi sestry komunikují nejvíce?

- a. Při hygieně
- b. Při podávání jídla
- c. Při popisu průběhu vyšetření
- d. Při výkonech (např. převaz, ...)
- e. Při volnějších chvílích během dne
- f. Jiné

Tabulka 1: Četnosti odpovědí na otázku týkající se nejčastějších činností pro komunikaci

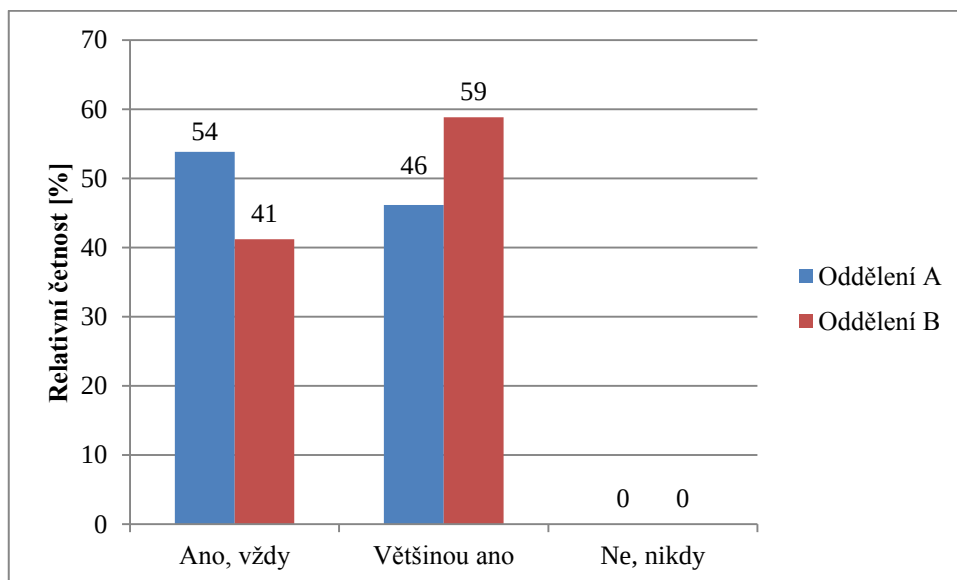
Možnosti odpovědí	Oddělení A		Oddělení B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Při hygieně	2x	4	10x	15
Při podávání jídla	9x	16	6x	9
Při popisu průběhu vyšetření	14x	25	14x	20
Při výkonech (např. převaz,...)	18x	33	28x	41
Při volnějších chvílích během dne	12x	22	10x	15
Jiné	0x	0	0x	0
Celkem odpovědí	55x	100	68x	100

V této otázce mohli respondenti zvolit více možných odpovědí. Na oddělení A byly z celkového počtu 55 (100 %) odpovědí zvoleny 2 (4 %) odpovědi, že sestry nejvíce komunikují při hygieně. 9 (16 %) odpovědí, že nejvíce sestry komunikují při podávání jídla. Dále 14 (25 %) odpovědí, že sestry komunikují nejvíce při popisu průběhu vyšetření. Označili 18 (33 %) odpovědí, že nejvíce sestry komunikují při výkonech. Respondenti dále uvedli 12 (22 %) odpovědí, že nejvíce s nimi sestry komunikují při volnějších chvílích během dne. Ani jeden z respondentů nezvolil jinou možnost. Viz tabulka 1.

Na oddělení B bylo z celkového počtu 68 (100 %) odpovědí zvoleno 10 (15 %) odpovědí, že sestry s nimi nejvíce komunikují při hygieně. Dalších 6 (9 %) odpovědí, že nejvíce sestry komunikují při podávání jídla. Dále 14 (20 %) odpovědí, že sestry komunikují nejčastěji při popisu průběhu vyšetření. Vybráno bylo 28 (41 %) odpovědí, které uvádí, že nejvíce sestry komunikují při výkonech. Dále respondenti uvedli 10 (15 %) odpovědí, že nejvíce s nimi sestry komunikují při volnějších chvílích během dne. Žádný z respondentů neuvedl jinou možnost. Viz tabulka 1.

Otázka č. 8: Vysvětlují Vám sestry postup ošetrovatelského výkonu (např. při odběru krve, podání infuze,...)?

- a. Ano, vždy
- b. Většinou ano
- c. Ne, nikdy



Obrázek 7: Graf vysvětlení postupu ošetrovatelského výkonu pacientům

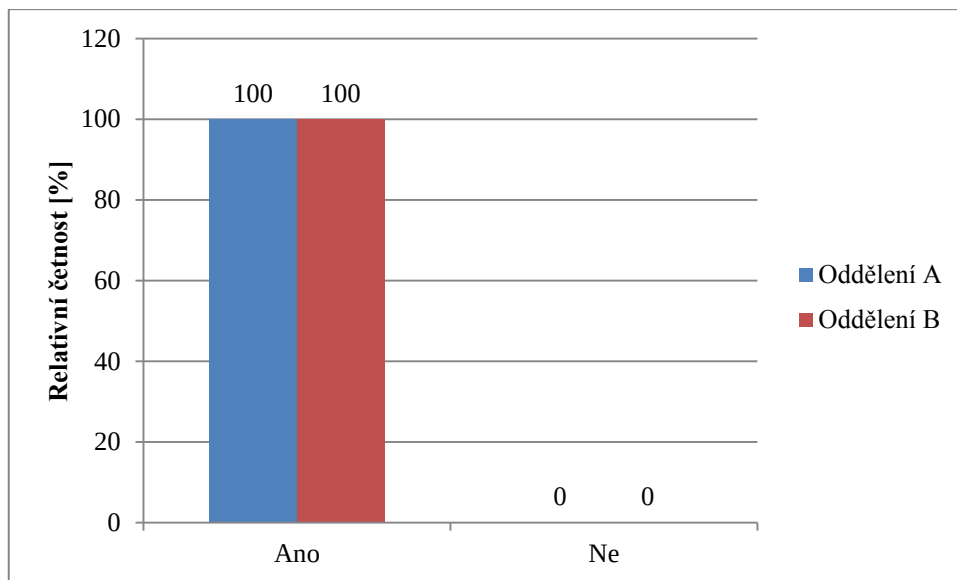
Z celkového počtu 26 (100 %) respondentů oddělení A 14 (54 %) respondentům vždy sestry vysvětlují postup ošetrovatelského výkonu. 12 (46 %) respondentům sestry většinou vysvětlují postup ošetrovatelského výkonu (např. při odběru krve, podání infuze,...). Žádný z respondentů nezvolil možnost „ne, nikdy“. Viz obrázek 7.

Z celkového počtu 34 (100 %) respondentů oddělení B vždy sestry vysvětlují postup ošetrovatelského výkonu 14 (41 %) respondentům. 20 (59 %) respondentům většinou sestry vysvětlují postup ošetrovatelského výkonu (např. při odběru krve, podání infuze,...). Možnost „ne, nikdy“ nezvolil žádný respondent. Viz obrázek 7.

Otázka č. 9: Máte možnost klást otázky, pokud něčemu nerozumíte?

a. Ano

b. Ne

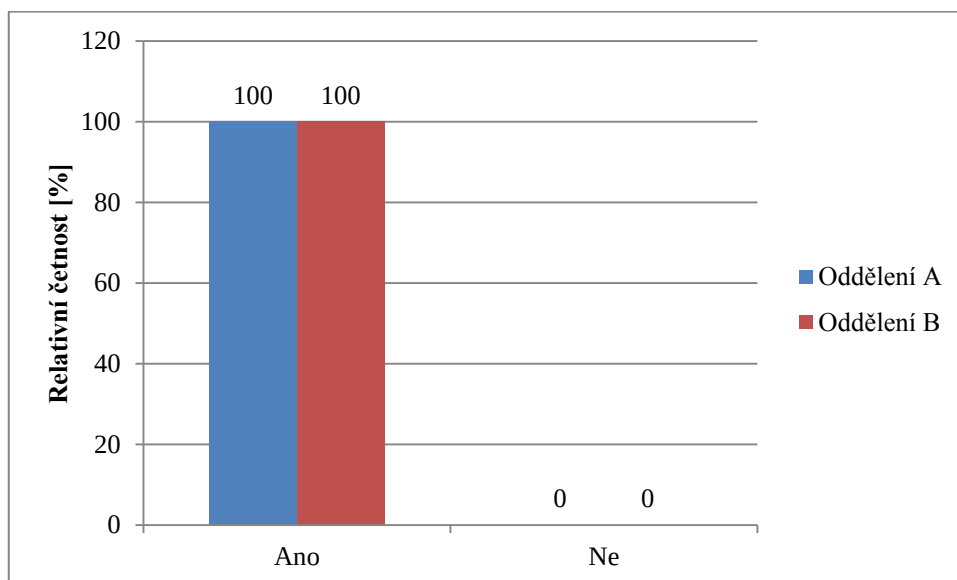


Obrázek 8: Graf možnosti pacientů klást otázky sestřám

Na znázorněném grafu vidíme, že 26 (100 %) respondentů oddělení A i 34 (100 %) respondentů oddělení B, mají všichni možnost klást otázky sestřám, pokud něčemu nerozumí. Žádný respondent daných oddělení neuvedl možnost „ne“. Viz obrázek 8.

Otázka č. 10: Myslíte si, že Vám sestry naslouchají?

- a. Ano**
- b. Ne**



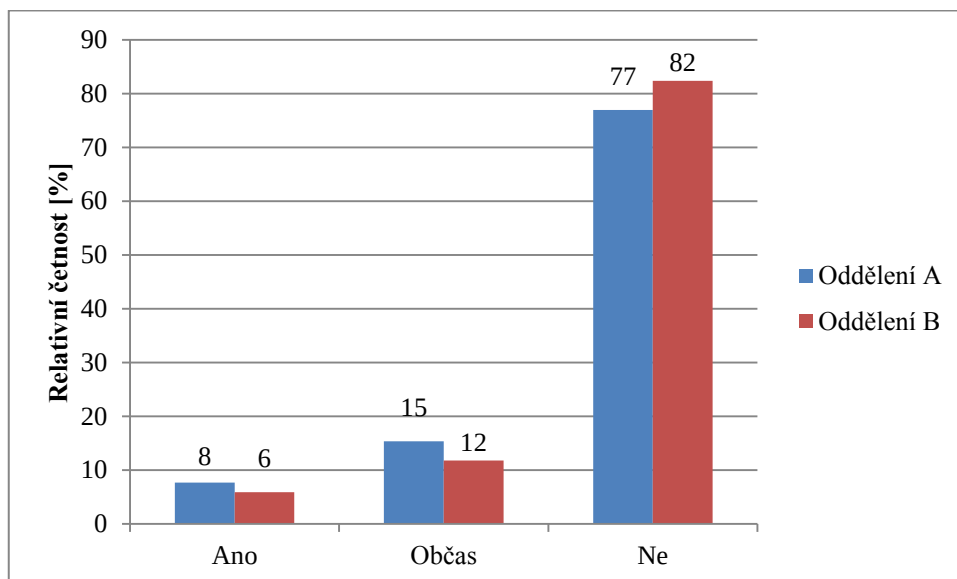
Obrázek 9: Graf naslouchání sester pacientům

Všech 26 (100 %) respondentů oddělení A si myslí, že jim sestry naslouchají. Žádný z respondentů nevedl, že by mu sestry nenaslouchaly. Viz obrázek 9.

Stejně tak všech 34 (100 %) respondentů oddělení B si myslí, že jim všechny sestry během komunikace naslouchají. Ani jeden z respondentů nevedl, že by mu některá sestra nenaslouchala. Viz obrázek 9.

Otázka č. 11: Mají sestry při komunikaci s Vámi tendenci zvyšovat hlas?

- a. Ano
- b. Občas
- c. Ne



Obrázek 10: Graf tendence sester zvyšovat hlas při komunikaci s pacienty

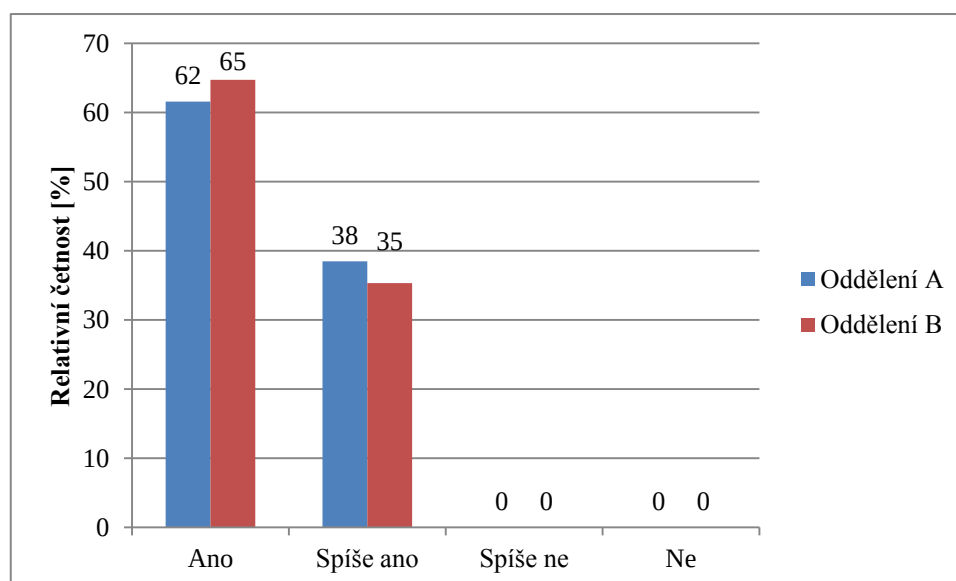
Z celkového počtu 26 (100 %) respondentů oddělení A uvedli pouze 2 (8 %) respondenti, že mají sestry při komunikaci s nimi tendenci zvyšovat hlas. Další 4 (15 %) respondenti uvedli, že mají sestry tendenci zvýšit hlas pouze občas. Dalších 20 (77 %) respondentů zvolilo poslední možnost, a to, že sestry nemají tendenci zvyšovat hlas při komunikaci s nimi. Viz obrázek 10.

Z celkového počtu 34 (100 %) respondentů oddělení B uvedli pouze 2 (6 %) respondenti, že mají sestry při komunikaci s nimi tendenci zvyšovat hlas. Další 4 (12 %) respondenti uvedli, že sestry mají pouze občas tendenci zvýšit hlas. Dalších 28 (82 %) respondentů uvádí, že sestry nemají tendenci zvyšovat hlas při komunikaci. Viz obrázek 10.

Otázka č. 12: Máte pocit, že od Vás sestry při komunikaci udržují dostatečně vhodnou vzdálenost?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

Pokud jste zvolil/a možnost c) nebo d), tak proč? Co Vám vadí?



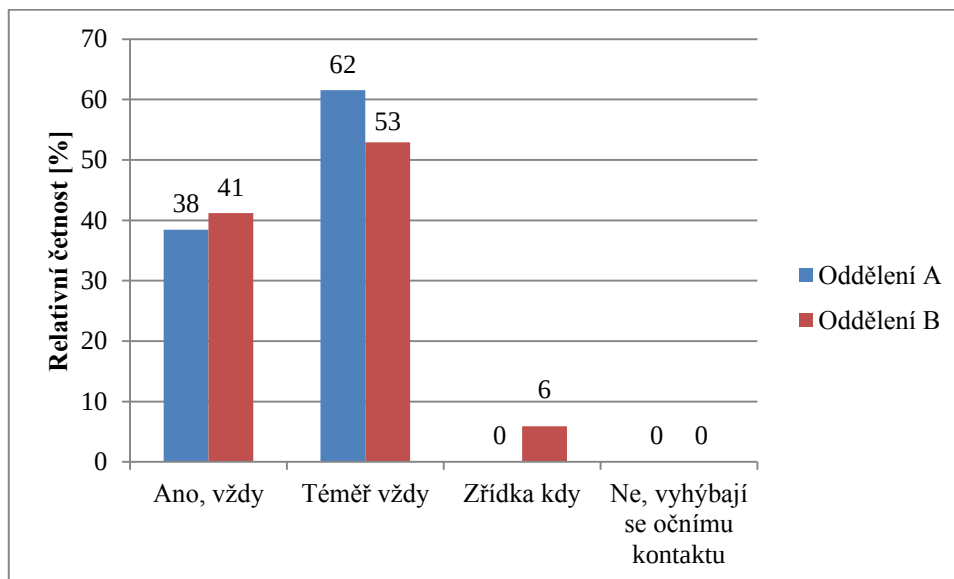
Obrázek 11: Graf vhodné vzdálenosti sester při komunikaci s pacienty

Na oddělení A má 16 (62 %) respondentů pocit, že sestry udržují při komunikaci dostatečně vhodnou vzdálenost. Zbýlých 10 (38 %) respondentů uvedlo, že sestry spíše udržují vhodnou vzdálenost. Možnost „spíše ne“ a „ne“ neuvedl žádný respondent. Viz obrázek 11.

Na oddělení B uvedlo 22 (65 %) respondentů, že sestry udržují dostatečně vhodnou vzdálenost při komunikaci s nimi. Dalších 12 (35 %) respondentů uvedlo možnost „spíše ano“. Možnost „spíše ne“ a „ne“ nezvolil žádný respondent. Viz obrázek 11.

Otázka č. 13: Udržují s Vámi sestry při komunikaci oční kontakt?

- a. Ano, vždy
- b. Téměř vždy
- c. Zřídka kdy
- d. Ne, vyhýbají se očnímu kontaktu



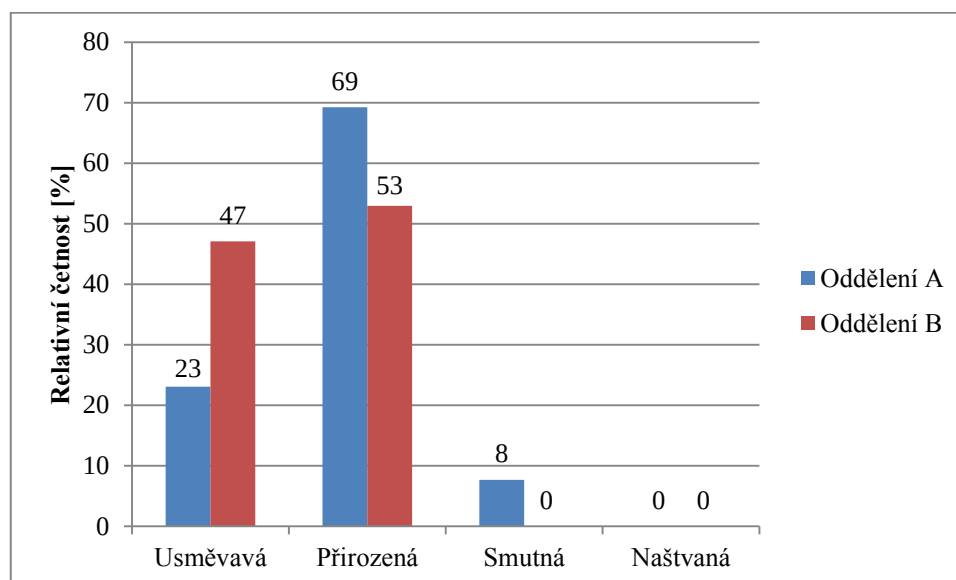
Obrázek 12: Graf udržování očního kontaktu sester s pacienty při komunikaci

Z celkového počtu 26 (100 %) respondentů oddělení A uvedlo 10 (38 %) respondentů, že sestry s nimi udržují vždy při komunikaci oční kontakt. Dalších 16 (62 %) respondentů uvedlo, že sestry udržují oční kontakt téměř vždy. Možnosti „zřídka kdy“ a „ne, vyhýbají se očnímu kontaktu“ nezvolil žádný respondent tohoto oddělení. Viz obrázek 12.

Na oddělení B z celkového počtu 34 (100 %) respondentů uvedlo 14 (41 %) respondentů, že sestry s nimi udržují vždy při komunikaci oční kontakt. 18 (53 %) respondentů uvedlo, že sestry udržují oční kontakt téměř vždy. Pouze 2 (6 %) respondenti uvedli, že sestry udržují zřídka kdy oční kontakt. Možnost „ne, vyhýbají se očnímu kontaktu“ nezvolil žádný respondent tohoto oddělení. Viz obrázek 12.

Otázka č. 14: S jakým nečastějším mimickým projevem se u sester setkáváte?

- a. Usměvavá
- b. Přirozená
- c. Smutná
- d. Naštvaná



Obrázek 13: Graf nejčastějšího mimického projevu sester

V grafu je znázorněno, s jakým nejčastějším mimickým projevem se u sester setkávají pacienti při komunikaci. 6 (23 %) respondentů oddělení A uvedlo, že jsou sestry při komunikaci s nimi usměvavé. Většina respondentů, tedy 18 (69 %), uvedla, že jsou sestry při komunikaci přirozené. Pouze 2 (8 %) respondenti uvedli, že byly sestry smutné. Žádný respondent nezvolil možnost „naštvaná“. Viz obrázek 13.

Na oddělení B se 16 (47 %) respondentů setkává nejčastěji s usměvavými sestrami. Dalších 18 (53 %) respondentů uvedlo, že nejčastěji byly sestry přirozené. S mimickým projevem smutné či naštvané sestry se nesešel žádný respondent tohoto oddělení. Viz obrázek 13.

Otázka č. 15: Jaký postoj zaujímají sestry při komunikaci s Vámi nejčastěji?

- a. Ruce podél těla vestoje
- b. Ruce složené do kříže vestoje
- c. Ruce v bok vestoje
- d. Vsedě, nohy zkřížené
- e. Jiné

Tabulka 2: Nejčastější postoj sester při komunikaci s pacienty

Možnosti odpovědí	Oddělení A		Oddělení B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ruce podél těla vestoje	16	62	32	94
Ruce složené do kříže vestoje	0	0	0	0
Ruce v bok vestoje	6	23	0	0
Vsedě, nohy zkřížené	0	0	0	0
Jiné	4	15	2	6
Celkem	26	100	34	100

Z tabulky je zřejmé, že na oddělení A odpovědělo 16 (62 %) respondentů, že nejčastěji sestry zaujímají při komunikaci s nimi postoj s rukama podél těla vestoje. 6 (23 %) respondentů uvedlo, že se nejčastěji setkali, když sestry zaujímaly postoj s rukama v bok vestoje. Zbývajících 4 (15 %) respondenti zvolili možnost „jiné“. Tito respondenti vypsali shodné odpovědi. Možnosti „ruce složené do kříže vestoje“ a „vsedě, nohy zkřížené“ nevybral žádný respondent.

Odpovědi respondentů: Sestry měly v ruce tácek s pomůckami. Sestry držely v ruce papíry nebo pomůcky. Viz tabulka 2.

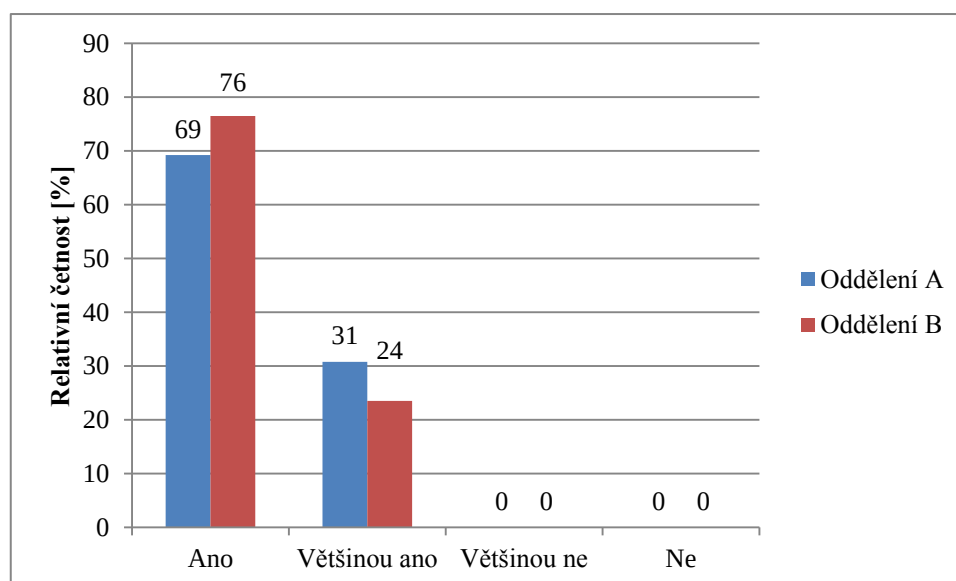
Dále je znázorněno, že na oddělení B odpověděla většina, tedy 32 (94 %) respondentů, že sestry nejčastěji zaujímají při komunikaci postoj s rukama podél těla vestoje. Pouze 2 (6 %) respondenti uvedli možnost „jiné“. Zbylé možnosti „složené ruce do kříže vestoje“, „ruce v bok vestoje“ a „vsedě, nohy zkřížené“, nezvolil žádný respondent.

Odpovědi respondentů: Sestry držely tácek s pomůckami. Viz tabulka 2.

Otázka č. 16: Jste spokojený/á s komunikací sester s Vámi?

- a. Ano
- b. Většinou ano
- c. Většinou ne
- d. Ne

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a ne, stručně vypište situaci, kdy jste byl/a nespokojený/á.



Obrázek 14: Graf spokojenosti pacientů s komunikací sester na oddělení

Ze znázorněného grafu je zřejmé, že na oddělení A je 18 (69 %) respondentů spokojených s komunikací sester na tomto oddělení. Zbýlých 8 (31 %) respondentů uvedlo, že jsou většinou spokojeni s komunikací sester. Žádný respondent neuvedl, že by byl většinou nebo úplně nespokojený s komunikací sester. Viz obrázek 14.

Na oddělení B uvedla většina respondentů, tedy 26 (76 %), že jsou úplně spokojeni s komunikací sester. Dalších 8 (24 %) respondentů zvolilo, že byli většinou spokojeni. Ani jeden z respondentů daného oddělení neuvedl žádnou situaci, při které byl nespokojený. Viz obrázek 14.

Otázka č. 17: Je něco co byste chtěl/a, aby se změnilo při komunikaci sester s pacienty?

Možnost volné odpovědi.

Tabulka 3: Navržené změny ke zlepšení komunikace sester s pacienty

Navržené změny	Oddělení A		Oddělení B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně spěchat	4	15	0	0
Vžití se do situace	4	15	0	0
Vcítění se do role pacienta	0	0	4	12
Nic	18	70	30	88
Celkem	26	100	34	100

V této otázce měli respondenti možnost volné odpovědi. Při vyhodnocování dat byly zjištěny shodné odpovědi respondentů, které jsou uvedeny v tabulce.

Na oddělení A 4 (15 %) respondenti navrhli změnu sestrám, aby méně spěchaly při komunikaci s nimi. Další 4 (15 %) respondenti by doporučili ke zlepšení komunikace vžití se do situace pacienta. 18 (70 %) respondentů nenavrhlo žádnou změnu, která by vedla ke zlepšení komunikace. Viz tabulka 3.

Na oddělení B by 4 (12 %) respondenti doporučili sestrám ke zlepšení komunikace vcítění se do role pacienta. 30 (88 %) respondentů nenavrhlo žádnou změnu, která by vedla ke zlepšení komunikace. Viz tabulka 3.

Otázka č. 18: Vaše pohlaví

a. Žena

b. Muž

Tabulka 4: Pohlaví respondentů

Možnosti odpovědí	Oddělení A		Oddělení B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	20	77	16	47
Muž	6	23	18	53
Celkem	26	100	34	100

Z tabulky je patrné, že se výzkumného šetření účastnilo 20 (77 %) žen a 6 (23 %) mužů na oddělení A. Viz tabulka 4.

Dále se výzkumného šetření účastnilo 16 (47 %) žen a 18 (53 %) mužů na oddělení B. Viz tabulka 4.

Otázka č. 19: Vaše vzdělání:

- a. Základní**
- b. Střední bez maturity**
- c. Střední s maturitou**
- d. Vyšší odborné**
- e. Vysokoškolské**

Tabulka 5: Vzdělání respondentů

Možnosti odpovědí	Oddělení A		Oddělení B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Základní	4	16	0	0
Střední bez maturity	10	38	16	47
Střední s maturitou	10	38	14	41
Vyšší odborné	0	0	0	0
Vysokoškolské	2	8	4	12
Celkem	26	100	34	100

Na oddělení A uvedli 4 (16 %) respondenti, že mají základní vzdělání. 10 (38 %) respondentů zvolilo vzdělání střední bez maturity. Dalších 10 (38 %) respondentů uvedlo vzdělání střední s maturitou. Zbylí 2 (8 %) respondenti měli vysokoškolské vzdělání. Žádný respondent nezvolil vzdělání vyšší odborné. Viz tabulka 5.

Na oddělení B uvedlo 16 (47 %) respondentů, že má vzdělání střední bez maturity. 14 (41 %) respondentů uvedlo, že má vzdělání střední s maturitou. Zbylí 4 (12 %) respondenti uvedli vysokoškolské vzdělání. Základní a vyšší odborné vzdělání nezvolil žádný respondent. Viz tabulka 5.

Otázka č. 20: Váš věk

Tabulka 6: Věk respondentů

Věková kategorie	Oddělení A		Oddělení B	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
40-44	0	0	2	6
45-49	2	8	0	0
50-54	0	0	6	18
55-59	8	30	4	12
60-64	0	0	10	29
65-69	12	46	8	23
70-74	2	8	2	6
75-79	2	8	2	6
Celkem	26	100	34	100

V této otázce měli respondenti možnost volné odpovědi. Na základě získaných dat byly vytvořeny následující věkové kategorie.

Na oddělení A byli respondenti různých věkových kategorií. 2 (8 %) respondenti uvedli svůj věk v kategorii mezi 45. – 49. rokem. Dalších 8 (30 %) respondentů tohoto oddělení bylo v kategorii mezi 55. – 59. rokem. Nejvíce respondentů, tedy 12 (46 %), bylo ve věku mezi 65. – 69. rokem. 2 (8 %) respondenti ve věku mezi 70. – 74. rokem. Další 2 (8 %) byli ve věku mezi 75. – 79. rokem. Na daném oddělení nebyl žádný respondent ve věkové kategorii mezi 40. – 44. rokem, 50. – 54. rokem a 60. – 64. rokem. Viz tabulka 6.

Na oddělení B byli respondenti v různém věku. 2 (6 %) respondenti uvedli svůj věk v kategorii mezi 40. – 44. rokem. 6 (18 %) respondentů bylo v kategorii mezi 50. – 54. rokem. 4 (12 %) respondenti byli ve věku 55. – 59. let. Nejvíce respondentů, tedy 10 (29 %), bylo ve věku mezi 60. – 64. rokem. 8 (23 %) respondentů bylo ve věku mezi 65. – 69. rokem. Další 2 (6 %) respondenti byli ve věku mezi 70. – 74. rokem. Zbylí 2 (6 %) respondenti byli ve věku 75. – 79. let. Žádný respondent nebyl ve věku 45 – 49 let. Viz tabulka 6.

8 DISKUZE

Výzkum byl zaměřen na hodnocení komunikace sester z pohledu pacienta. Dle získaných dat z dotazníku byly porovnávány rozdíly mezi oddělením A a B.

Výzkumná otázka č. 1: Jak je hodnocena prvotní komunikace sester z pohledu pacienta na oddělení A a B?

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky v dotazníku č. 2, 3, 4. Respondenti byli dotazováni otázkou č. 2 týkající se představení při prvním setkání. Na oddělení A uvedlo 15 % respondentů, že se jim sestry vždy představily a 31 % respondentů uvedlo „téměř vždy“. Na oddělení B uvedlo 24 % respondentů, že se jim sestry představily vždy při prvním setkání, a téměř polovina, tedy 41 %, uvedla, že se jim sestry představují téměř vždy. Holendová (2007) ve své práci uvádí, že 20 % respondentů z odpovídajících 96 respondentů uvedlo, že se jim sestry představily a 80 % respondentů uvedlo, že se jim žádná sestra nepředstavila.

V otázce týkající se oslovení jsem se dostala k závěru, že více než poloviny, tedy 62 % respondentů oddělení A a 65 % respondentů oddělení B, se sestry nedotazují, jakému oslovení dávají přednost. Holendová (2007) ve své práci popisuje, že 2 % respondentů uvádí, že se sestry nesprávně oslovují. Dle mého názoru je to právě chyba sester, že se neptají pacientů, jak si přejí být osloveni, a pak je oslovují nesprávně.

Dále na oddělení A byli téměř všichni respondenti, tedy 92 % respondentů, edukováni sestrou o signalizaci, domácím řádu aj. při přijetí na oddělení. Na oddělení B byla více než polovina, tedy 77 % respondentů, edukována sestrou o signalizaci, domácím řádu aj. při přijetí na oddělení.

Výzkumná otázka č. 2: Jak je hodnocena verbální komunikace sester z pohledu pacienta na oddělení A a B?

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky v dotazníku č. 5, 6, 7, 8, 9. Na otázku, zda sestry mluví odbornými názvy, odpověděla téměř polovina respondentů, tedy 46 % respondentů, oddělení A a více než polovina, tedy 65 %, respondentů oddělení B, že na ně mluvily sestry občas odbornými názvy. Ptáček, Bartůněk a kol. (2011) ve své knize uvádějí, že jedním z pravidel rozhovoru je vyhýbat se cizím slovům a odborným výrazům.

Dále respondenti daných oddělení odpovídali na otázku č. 6, která se týkala důvěry k sestrám. Respondenti obou oddělení se k této otázce vyjádřili velice kladně. Více než polovina

respondentů obou oddělení, tedy 85% respondentů na oddělení A a 59 % na oddělení B, měla k sestrám při komunikaci důvěru. Velice pozitivní věcí je, že není žádný pacient, který by sestrám nedůvěřoval. Ptáček, Bartůněk a kol. (2011), ve své knize uvádějí, že se sestra musí snažit získat svým profesionálním přístupem a shodou verbální a neverbální komunikace důvěru pacientů. Získáním důvěry získáme i pacientovu ochotu zeptat se na vše, co mu není jasné. Dle mého názoru je získání důvěry pacienta velice důležité.

Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí na otázku č. 7. Na oddělení A uvedli respondenti 55 odpovědí a na oddělení B 68 odpovědí. Nejvíce sestry komunikovaly s respondenty při ošetrovatelských výkonech (např. odběr krve, převaz aj.), což dokazuje 33 % odpovědí uvedených respondenty na oddělení A a 41 % odpovědí uvedených respondenty oddělení B. Druhou nejčastější činností provázející komunikaci byla ta, kdy sestry popisovaly respondentům průběh vyšetření, což vyplývá z 25 % odpovědí respondentů oddělení A a z 20 % odpovědí respondentů oddělení B. Salajová (2010) uvádí, že z celkového počtu 10 respondentů, jich 70 % odpovědělo, že nejvíce s nimi sestry komunikovaly při hygieně. 30 % respondentů uvedlo, že sestry komunikovaly nejvíce při sdělování postupu vyšetření.

V dotazníkovém šetření byli respondenti dotazováni, zda jim vysvětlují sestry postup ošetrovatelského výkonu. Získaná data byla z velké části obdobná pro obě oddělení. Na oddělení A uvedla více než polovina, tedy 54 % respondentů, a na oddělení B 41 % respondentů, že jim sestry vždy vysvětlují postup ošetrovatelského výkonu. Bystřická (2007) ve své práci píše, že 70 % respondentů z celkového počtu 104 respondentů bylo úplně spokojených s vysvětlováním postupu při provádění různých výkonů sestrami.

100 % respondentů oddělení A a 100 % respondentů oddělení B má možnost klást otázky sestrám, pokud něčemu nerozumí. Dle mého názoru je to velmi pozitivní zjištění. Jak uvádí Bystřická (2007) ve své práci, 70 % respondentů ze 104 respondentů mělo v případě potřeby příležitost říct sestrám vše, co potřebovali. Myslím, že je velice důležité, aby měl pacient možnost zeptat se sestry na cokoli, pokud něčemu nerozumí nebo ho něco zajímá. Jsem velice ráda, že tomu tak je na obou odděleních. Důležité také je, jak uvádějí Grohar-Murray a DiCrocce (2003) ve své publikaci, povzbuzovat nemocného k dotazům a oceňovat ho.

Výzkumná otázka č. 3: Jak je hodnocena neverbální komunikace sester z pohledu pacienta na oddělení A a B?

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky v dotazníku č. 10, 11, 12, 13, 14, 15. Respondenti byli dotazováni, zda jim sestry naslouchaly. Na tuto otázku odpovědělo 100 % respondentů oddělení A a 100 % respondentů oddělení B, že jim sestry vždy naslouchají. Bystřická (2007) uvádí, že podle 71 % respondentů z celkového počtu 104 respondentů sestry během rozhovoru vždy pozorně naslouchaly. Výsledky mnou zkoumaného souboru respondentů jsou velice pozitivní. Zajímavé je, jak popisují ve své knize Zacharová s Šimíčkovou-Čížkovou (2011), že umění sestry proniknout do duše pacienta, být mu na blízku i v těžké životní situaci je profesionálním mistrovstvím, které by měl každý zdravotník během své profese zvládat.

Mnou vybraní respondenti obou oddělení odpovídali na otázku č. 11, zda mají sestry při komunikaci s nimi tendenci zvyšovat hlas. Téměř většina respondentů obou oddělení, tedy 77 % respondentů oddělení A a 82 % respondentů oddělení B, nemá pocit, že by měly sestry při komunikaci tendenci zvyšovat na ně hlas. Venglářová a Mahrová (2006) ve své knize uvádějí, že hlasitost je rozdílná podle povahy sdělení. Při potřebě upoutat pozornost zvolíme jinou hlasitost. Avšak zbytečně hlasitý projev může působit nepříjemně až netaktně. Výška hlasu bývá odrazem emocí.

Následující otázka se týkala udržování vhodné vzdálenosti při komunikaci. Více než polovina respondentů obou oddělení, tedy 62 % respondentů oddělení A a 65 % respondentů oddělení B, má pocit, že od nich sestry při komunikaci udržují vhodnou vzdálenost. Holendová (2007) ve své práci uvádí, že 88 (80 %) respondentů ze 110 respondentů bylo spokojených s fyzickou blízkostí sester. Neměli pocit, že byla blízkost sester pro ně nepříjemná. Dle mého názoru sestry často vstupují do intimní zóny pacienta, proto by jej vždy měly informovat, o tom, co se bude dělat, a získat jeho souhlas.

Z výzkumného šetření vyplynula další zajímavá zjištění. Respondenti byli dotazováni, zda s nimi sestry udržují při komunikaci oční kontakt. Více než polovina respondentů obou oddělení, tedy 62 % respondentů oddělení A a 53 % respondentů oddělení B, uvedla, že během komunikace s nimi sestry udržují téměř vždy oční kontakt. Čečková (2012) ve své práci píše, že 50 % respondentů z celkového počtu 88 respondentů udržovalo vždy oční kontakt při komunikaci. Zajímavé je také tvrzení, že člověk vnímá zrakem až 87 % všech informací, což uvádí Pokorná (2008) ve své knize. DeVito (2008) uvádí ve své knize

zajímavé výsledky výzkumu prováděném v Anglii, při kterém bylo zjištěno, že průměrná délka vzájemného zrakového kontaktu (pohledu „z očí do očí“) byla 1,18 vteřiny.

Dále respondenti odpovídali na otázku č. 14, s jakým nejčastějším mimickým projevem se u sester setkávají. 23 % respondentů oddělení A a téměř polovina respondentů oddělení B (47 %) uvedlo, že se nejčastěji setkávají s usměvavými sestrami. Ivanová (2005) ve své knize píše, že z velkého množství mimických projevů je pro vztah pacient a sestra nejdůležitější úsměv. Úsměvem sestra navozuje atmosféru důvěry, uvolnění a optimismu.

Respondenti daných oddělení v dotazníku napsali, s jakým postojem se u sester setkávají nejčastěji. Nejvíce sestry zaujímají postoj s rukama podél těla vestoje. S tímto postojem se setkává 69 % respondentů oddělení A a téměř všichni (94 %) respondenti oddělení B. Dále respondenti uváděli volné odpovědi. 15 % respondentů oddělení A uvedlo, že sestry měly v ruce tácek s pomůckami, dále držely v ruce papíry nebo nějaké pomůcky. 6 % respondentů oddělení B uvedlo, že sestry měly v ruce tácek s pomůckami. Jsem velice ráda, že sestry nazaujímají postoj s rukama v bok či s překříženými rukama nebo nohama. Venglářová a Mahrová (2006) ve své knize uvádí, že existují tři základní polohy – vestoje, vsedě a vleže. V praxi je specifická situace, kdy pacient leží a sestra stojí. Pokud můžeme, zmírníme nerovnost tím, že si sedneme na židli k pacientovi. Ruce v bok jsou chápány jako výzva. Křížení končetin je chápáno jako obrana či barikáda.

Výzkumná otázka č. 4: Jsou pacienti daných oddělení spokojeni s komunikací sester?

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky v dotazníku č. 16 a č. 17. Zajímavá zjištění přinesla otázka č. 16, kde respondenti uváděli spokojenost s komunikací sester s nimi. Více než polovina respondentů obou oddělení, tedy 69 % respondentů oddělení A a 77 % respondentů oddělení B, je úplně spokojena s komunikací sester. Dle mého názoru je to velmi pozitivní zjištění. Jsem velice ráda, že nikdo z respondentů neuvedl žádnou situaci, při které byl nespokojený s komunikací sester. Holendová (2007) píše, že 70 % respondentů z celkového počtu 110 respondentů bylo úplně spokojeno s komunikací sester.

V dotazníku měli respondenti obou oddělení možnost napsat, co by chtěli, aby se změnilo při komunikaci sester s pacienty. Celkem 30 % respondentů oddělení A by doporučilo sestrám, aby méně spěchaly při komunikaci a vžily se do situace. 12 % respondentů oddělení B by doporučilo, aby se sestry vcítily do role pacienta. Myslím, že to jsou velmi dobrá doporučení pro sestry. I pro mě jako budoucí sestru jsou užitečná.

Do dotazníku byly zahrnuty identifikační otázky (č. 18, 19, 20). Bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Na oddělení A bylo 77 % žen a 23 % mužů a na oddělení B bylo 47 % žen a 53 % mužů. Z obou oddělení bylo celkem dotazováno 36 (60 %) žen a 24 (40 %) mužů.

Dále respondenti uváděli své vzdělání. Na oddělení A bylo nejčastějším vzděláním střední bez maturity a střední s maturitou, což uvedl stejný počet respondentů, 38 % respondentů. Na oddělení B bylo nejčastějším vzděláním střední bez maturity, což uvedlo 47 % respondentů.

Nakonec byl zjišťován věk respondentů. Na oddělení A bylo nejvíce respondentů (46 %) ve věku mezi 65. – 69. rokem. Na oddělení B bylo nejvíce respondentů (29 %) ve věku mezi 60. – 64. rokem.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části. Teoretická část práce popisuje komunikaci obecně, verbální, neverbální komunikace a podrobněji komunikace v ošetrovatelství. Cílem teoretické části bylo shrnout základní poznatky týkající se komunikace sester s pacientem z dostupných bibliografických zdrojů, článků, databází. Cíl byl splněn.

Pro praktickou část byly zvoleny čtyři cíle. K těmto cílům byly stanoveny výzkumné otázky, na které jsem dostala pomocí výzkumného šetření zajímavé odpovědi.

Kvantitativní výzkum přinesl celkem pozitivní hodnocení komunikace sester z pohledu pacienta. Výzkum také přinesl spoustu poznatků, které mohou přispět sestrám na daných odděleních, ale i laikům. Z mého výzkumu jsem vyhodnotila silné a slabé stránky daných oddělení.

Tabulka 7: Silné a slabé stránky sester při komunikaci

Oddělení A		Oddělení B	
Silné stránky	Slabé stránky	Silné stránky	Slabé stránky
Důvěra pacientů k sestrám	Představování sester pacientům	Představování sester pacientům	Dotazování pacientů na přání oslovení
Naslouchání pacientům sestrami	Dotazování pacientů na přání oslovení	Důvěra pacientů k sestrám	Používání odborných názvů
Dostatečná edukace pacientů	Úsměv na tváři sester	Naslouchání pacientům sestrami	Vcítění se do role pacienta
Dostatečné vysvětlování ošetrovatelských výkonů	Spěchání sester při komunikaci s pacientem	Dostatečná edukace pacientů	
Vhodná vzdálenost	Vžití sester do situace pacienta	Dostatečné vysvětlování ošetrovatelských výkonů sestrami	
Udržování očních kontaktů		Vhodná vzdálenost sester s pacienty	
Možnost pacientů klást sestrám otázky		Udržování očních kontaktů	
		Možnost pacientů klást sestrám otázky	
		Úsměv na tváři sester	

Výsledky mé práce budou poskytnuty hlavní sestře daného zařízení, kde probíhalo výzkumné šetření. Mohou být použity jako podkladový materiál pro zlepšení komunikace na daných odděleních.

10 POUŽITÁ LITERATURA

1. BERAN, Jiří a kol. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 140 s. ISBN 978-802-4711-256.
2. BLÁHA, Karel a Lubomír VONDRÁČEK. *České ošetrovatelství 13: Sestra a pacient (komunikace v praxi). Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 2*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2003, 67 s. ISBN 80-7013-388-0.
3. BYSTRICKÁ, Jana. *Představa ideální sestry očima pacientů v malé nemocnici*. Brno, 2007. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/101116/lf_b/posl.verzebak.prace_26.3.071.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta lékařská. Vedoucí práce Bc. Eva Malíková.
4. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Přel. J. Rezek. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
5. ČEČKOVÁ, Jaroslava. *Neverbální komunikace všeobecné sestry s pacientem*. Hradec Králové, 2012. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/119551/>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
6. GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a Helen R DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Překlad Jana Heřmanová, Věra Topilová. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0267-3.
7. HOLEDOVÁ, Jana. *Komunikační dovednost sestry z pohledu pacienta*. České Budějovice, 2007. Dostupné z: <http://theses.cz/id/bzhst1/?furl=%2Fid%2Fbzhst1%2F;lang=en>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Bc. Veronika Švábová R. N.
8. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně: Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
9. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1212-1.
10. JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.
11. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

12. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: NCONZO, 2003. ISBN 80-7013-390-2.
13. KANITZ, Anja von. *Umění úspěšné komunikace: Jak uspět v každém rozhovoru*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1222-9.
14. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace: Pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2831-5.
15. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 3. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 80-806-3160-3.
16. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatel'ství: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
17. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
18. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatel'ství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-802-4735-580.
19. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
20. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatel'ství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.
21. SALAJOVÁ, Lucia. *Neverbální komunikace v práci zdravotní sestry*. Hradec Králové, 2010. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/85685/>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce PhDr. Mariana Bažantová.
22. ŠLAISOVÁ, Ivana. *Evalvační a devalvační prvky v komunikaci. Sestra* [online]. 2009, [cit. 2014-06-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/evalvacni-a-devalvacni-prvky-v-komunikaci-429761>. ISSN 1210-0404.
23. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2625-994.
24. ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 2: Komunikace*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0844-2.
25. THOMAS, Richard K. *Health communication*. New York, USA: Springer, 2006. ISBN 0-387-26116-8.

26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6.
27. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1262-8.
28. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3673-871.
29. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
30. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Líbalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o laskavé vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci na téma: ***Komunikace s pacientem jako součást každodenní práce sestry.***

Dotazník je anonymní, data budou použita pouze v rámci zpracování bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte pouze jednu odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor.

Velmi Vám děkuji za Váš čas a ochotu dotazník vyplnit.

1. Na kterém oddělení se v současné době léčíte?

- a. Oddělení A
- b. Oddělení B

2. Představily se Vám sestry při prvním setkání s Vámi?

- a. Ano, vždy
- b. Téměř vždy
- c. Málokdy
- d. Nikdy

3. Zeptaly se Vás sestry, jak si přejete být osloven (např. příjmením, titulem,...)?

- a. Ano, všechny
- b. Některá ano
- c. Ne, žádná

- 4. Byl/a jste při příjmu na oddělení edukován/a sestrou (o signalizaci, domácím řádu,...)?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 5. Mluví na Vás sestry odbornými názvy?**
- a. Ano, stále
 - b. Občas ano
 - c. Ne, nikdy
- 6. Máte při komunikaci k sestrám důvěru?**
- a. Ano, vždy
 - b. Téměř vždy
 - c. Málokdy
 - d. Nikdy
- 7. Při jaké činnosti s Vámi sestry komunikují nejvíce? (Můžete zvolit více možností)**
- a. Při hygieně
 - b. Při podávání jídla
 - c. Při popisu průběhu vyšetření
 - d. Při výkonech (např. převaz,...)
 - e. Při volnějších chvílích během dne
 - f. Jiné.....
- 8. Vysvětlují Vám sestry postup ošetrovatelského výkonu (např. při odběru krve, podání infuze,...)?**
- a. Ano, vždy
 - b. Většinou ano
 - c. Ne, nikdy
- 9. Máte možnost klást otázky, pokud něčemu nerozumíte?**
- a. Ano
 - b. Ne

10. Myslíte si, že Vám sestry naslouchají?

- a. Ano
- b. Ne

11. Mají sestry při komunikaci s Vámi tendenci zvyšovat hlas?

- a. Ano
- b. Občas
- c. Ne

12. Máte pocit, že od Vás sestry při komunikaci udržují dostatečně vhodnou vzdálenost?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

Pokud jste zvolil/a možnost c) nebo d), tak proč? Co Vám vadí?

.....

13. Udržují s Vámi sestry při komunikaci oční kontakt?

- a. Ano, vždy
- b. Téměř vždy
- c. Zřídka kdy
- d. Ne, vyhýbají se očnímu kontaktu

14. S jakým nejčastějším mimickým projevem se u sester setkáváte?



Usměvavá



Přírozená



Smutná



Naštvaná

15. Jaký postoj zaujímají sestry při komunikaci s Vámi nejčastěji?

- a. Ruce podél těla vestoje
- b. Ruce složené do kříže vestoje
- c. Ruce v bok vestoje
- d. Vsedě, nohy překřížené
- e. Jiné.....

16. Jste spokojený/á s komunikací sester s Vámi?

- a. Ano
- b. Většinou ano
- c. Většinou ne
- d. Ne

Pokud jste na tuto otázku odpověděl/a ne, stručně vypište situaci, kdy jste byl/a nespokojený/á.

.....

17. Je něco co byste chtěl/a, aby se změnilo při komunikaci sester s pacienty?

Stručně odpovězte.....

18. Vaše pohlaví

- a. Žena
- b. Muž

19. Vaše vzdělání:

- a. Základní
- b. Střední bez maturity
- c. Střední s maturitou
- d. Vyšší odborné
- e. Vysokoškolské

20. Váš věk.....