

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Komunikace s hospitalizovanými seniory

Bakalářská práce

Autor práce: **Lucie Kratochvílová**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2010

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

Communication with hospitalized seniors

Bachelor's thesis

Author: **Lucie Kratochvílová**

Supervisor: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2010

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

V Hradci Králové
(podpis)

Poděkování:

Děkuji panu Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi za odborné vedení bakalářské práce,
za trpělivost a ochotnou spolupráci při konzultacích.

OBSAH

ÚVOD.....	7
CÍL PRÁCE.....	8
TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE.....	9
1 KOMUNIKACE OBECNĚ.....	9
1.1 Druhy komunikace.....	12
1.2 Verbální komunikace.....	15
1.3 Neverbální komunikace.....	17
1.4 Některé komunikační teorie.....	20
2 KOMUNIKACE S PACIENTEM.....	22
3 STÁŘÍ A STAŘÍ LIDÉ.....	25
3.1 Komunikace se starým člověkem.....	27
4 NEMOCNÝ SENIOR.....	29
5 KOMUNIKACE SE STARÝM NEMOCNÝM ČLOVĚKEM.....	30
EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
6 CÍL EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	35
6.1 Zkoumaný soubor a použité metody.....	36
6.2 Výsledky výzkumu.....	39
7 DISKUSE VÝSLEDKŮ.....	77
ZÁVĚR.....	82
ANOTACE.....	84
LITERATURA A PRAMENY.....	85
ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	87

SEZNAM GRAFŮ	88
SEZNAM TABULEK	89
SEZNAM PŘÍLOH.....	89
PŘÍLOHA 1	91
PŘÍLOHA 2	96
PŘÍLOHA 3	97

ÚVOD

Téma komunikace s hospitalizovanými seniory jsem si vybrala z mnoha důvodů. Jedním z nich je, že pracuji se starými lidmi a denně s nimi komunikuji. Komunikace je nedílnou součástí každé profese. Důležité je správně komunikovat ve zdravotnictví, kde nevhodně vedená komunikace může pacienta poškodit, obzvláště geriatrického, který je obvykle velmi vnímavý a citlivý vůči nevhodnému přístupu.

Starých lidí přibývá, často jsou umístěni ve zdravotnických zařízeních, kde také většinou umírají. Mají právo na důstojné zacházení a na kontakt s okolním prostředím. Již jsem se setkala ve své profesi s pracovníky, kteří neměli zájem komunikovat se seniory. Tito pracovníci se bránili tím, že pokud pacient nemluví, tak nemá smysl s ním komunikovat. Naštěstí většina zdravotníků ví, jak důležitá je pro starého člověka komunikace verbální, ale i neverbální. Někteří z nich nemohou říci slovy, co potřebují, proto nám informace sdělují neverbálně. Záleží již pouze na nás, zda jsme vnímaví k těmto signálům. Někdy jim stačí jako odpověď pouze jedno pozitivní slovo nebo gesto. Staří, nemocní a umírající pacienti na ně čekají. Mnohdy jsou osamoceni a mají pouze nás. Profesní a morální povinností každého zdravotnického pracovníka je být vlídný a empatický. Naše chování vyjadřuje postoj, který k nim zaujímáme, co si o nich myslíme a zda jsou pro nás důležití, nebo jsou pro nás přítěží.

Každý z nás bude jednou starý. Jistě bychom si přáli, aby s námi zacházeli jako s lidskou bytostí, která měla, má a bude mít pro společnost určitý význam. Starý člověk nám může sdělit a ujasnit některé otázky o samotné podstatě života. Naše profese nás přímo vybízí, abychom okolí ukázali, jak se správně chovat a komunikovat se starými lidmi. Pokud nebudeme dobrým příkladem mladším spolupracovníkům a dětem, tak nemůžeme ve stáří ani my očekávat pozitivní přístup od nich. Mrzí mě, že někteří z nás nemají zájem komunikovat se seniory. Dle mého názoru na to má vliv mnoho skutečností, jako jsou výchova, nedostatečné seznámení s problematikou a malý zájem komunikovat se starými lidmi. To byl jeden z důvodů, proč jsem si vybrala toto téma bakalářské práce. Chtěla bych zjistit, v čem spočívá neochota mladší generace komunikovat s hospitalizovanými seniory.

Cíl práce

Cíl teoretické části

Hlavním cílem práce je charakterizovat vybrané aspekty mezilidské komunikaci obecně, potom se budu zabývat komunikací s pacientem. Dále se chci zaměřit na stáří a nemocného seniora. Na závěr teoretické části popíši komunikaci se starým nemocným člověkem.

Cíl empirické části

Cílem empirické části je zjistit, zda zdravotničtí pracovníci mají problémy při komunikaci s hospitalizovanými seniory a jaké problémy to jsou. Dalším cílem je zjistit, které aspekty jsou podobné v komunikaci s hospitalizovanými seniory u zdravotnických pracovníků, nebo zda je ovlivňují jiné souvislosti. Dále chci zjistit úroveň komunikace zdravotnických pracovníků s hospitalizovanými seniory a aspekty, které ji ovlivňují. Ke splnění cíle jsem použila kvantitativní výzkum ve formě nestandardizovaných dotazníků, které jsem vytvořila pro ošetrovatelský personál. Jednu skupinu zkoumaného objektu tvoří zdravotní sestry, druhou skupinou jsou nižší zdravotničtí pracovníci. Dalším objektem zkoumání jsou zdravotničtí pracovníci rozdělení dle věkových kategorií.

Záměrně jsem vytvořila dotazník pouze pro nelékařský zdravotnický personál na gerontopsychiatrických odděleních. Měla jsem pro to několik důvodů. Jeden z nich byl, že též pracuji na tomto oddělení jako zdravotní sestra. Zajímalo mě, jaký mají na komunikaci s hospitalizovanými seniory mí spolupracovníci. Lékaře jsem nevybrala, protože jich je na těchto odděleních velmi málo. Do své práce jsem pacienty jako výzkumný vzorek nezařazovala, protože většina z nich se již nevyjadřuje slovně ani písemně a jsou dezorientovaní.

Teoretická část práce

1 Komunikace obecně

Komunikace pochází z latinského slova - *communicare*, v překladu znamená: sdílet, spojovat. Má velmi široký význam. Nejčastěji je spojována s jazykem. Pomáhá jedinci se začlenit do společnosti. Je to proces, který nejčastěji probíhá mezi dvěma nebo více lidmi. Ti se snaží vzájemně ovlivnit, podpořit a sebe prosadit. Sdělují si kromě informací také své vztahy, city, nálady a postoje. Patří mezi dovednosti, které je potřeba rozvíjet po celý život (Mikuláščík, 2003).

Komunikace se uskutečňuje v určitém čase, prostoru, situaci a komunikačním kontextu. Jsou dva kontexty: vnitřní a vnější. Součástí vnitřního - psychického kontextu jsou naše myšlenky a představy. Ovlivňují naše chápání, komunikování a utváří náš vnitřní svět. Z části si ho uvědomujeme a jinak je vnitřní kontext nevědomý. Pokaždé si nejsme schopni uvědomit již získané vzorce vyjadřování a zkušenosti. Součástí vnějšího kontextu je působení prostředí jak fyzikálního, tak sociálního (Vybíral, 2005).

Při vzájemné komunikaci se informace nejen přenáší, ale také utváří, upřesňují a rozvíjí. Dochází ke vzájemnému působení a vytváření aktivity při komunikaci na obou stranách jak ze strany hovořícího, tak i naslouchajícího. V důsledku oboustranné aktivity se vytváří společný cíl a smysl komunikace. Při komunikační činnosti na sebe vzájemně působíme pozitivně i negativně. Jak na sebe působíme, tak ovlivňujeme vnímání druhého člověka, ale i sebe sama, svým sebepoznáváním a sebeuvědomováním (Křivohlavý, 1988).

Při komunikaci dochází k předávání informací mezi komunikátorem a komunikantem. Komunikátor vysílá zprávy. Ve svých zprávách předává osobní zaujetí a má zájem být vyslechnut a pochopen. Komunikant je ten, který přijímá zprávu. Při posuzování zprávy bývá ovlivněn vlastními zkušenostmi, prožitky, vlastními záměry a cíli. Komunikátor i komunikant předpokládají, že to co si sdělují je pro oba srozumitelné.

Komuniké je zpráva vyslaná. Může to být myšlenka, pocit, který jeden člověk sděluje druhému. Vyslaná zpráva má formu verbálních a neverbálních symbolů. Zpráva nemusí být vždy správně pochopená, někdy může být zpráva komunikátorem záměrně předávána jako nepochopitelná. Komunikace je důležitá k efektivnímu vyjadřování a dorozumívání.

Komunikační jazyk by měl být takový, aby mu každý rozuměl. Je součástí kultury, bývá velmi proměnlivý. Jeho neoddelitelnou částí jsou kódování a dekodování. Při

kódování musí být srozumitelný jazyk, aby zprávu komunikant pochopil.

Komunikačním kanálem je zpráva posílaná. Při komunikaci tváří v tvář jsou hlavním kanálem zvuky, pohledy a pohyby těla. Při komunikaci zpětné vazby se potvrzuje reakce na přijatou zprávu. Projeví se potvrzením a způsobem interpretace. Tato vazba je nezbytně nutná pro udržení komunikační situace a informuje nás o přijetí a pochopení zprávy. Při osobním kontaktu dochází častěji ke zpětné vazbě a porozumění. Měla by být navázána co nejdříve po přijetí zprávy. Zpětná vazba má funkci regulativní, sociální, poznávací, podpůrnou a provokující.

Komunikační prostředí má velký vliv na komunikaci. Je to prostor, kde se komunikace odehrává. Může to být osvětlení, uspořádání místnosti, nebo přítomnost různého počtu lidí a další podněty, které ovlivňují komunikátora a komunikanta. Ke zkreslení zpráv může dojít při komunikačním šumu. Informace se nám mísí do vnímané zprávy od někoho třetího. Může to být šum vnějšího charakteru (hluk, horko a jiné), vnitřního charakteru (vtíravé myšlenky, únava a jiné).

Komunikační kontext je situace, ve které komunikace probíhá. Má složku vnitřní, to co se děje uvnitř nás a vnější složku. Tvoří všechny stimuly, které na nás působily dříve a nyní. Kontextová modalita jsou jednotlivé stimulační vlivy, které na nás působí. Jsou to zejména: čas, kdy probíhá komunikace a prostor, ve kterém se uskutečňuje komunikace. Dále sem patří: emoční vybavení, mezilidské vztahy, shody v jazyku dorozumívání, vzájemného chápání, interpretace, záměry a motivace, sociální kontext, věk, pohlaví účastníků, postavení účastníků z hlediska kvalifikace, společenské role a moci.

Pozice komunikátora a komunikanta se střídají, dochází ke vzájemnému působení - interakci. Souhlasné interaktivní působení – komunikátor a komunikant si vzájemně vyměňují zprávy podle očekávání. Doplnují se .

Transakční a transformační působení – odlišný způsob výměny informací, zpráva od komunikátora ovlivňuje charakter zpětné vazby, je více osobní. Je tam vzájemné poznávání, více vyjadřování vlastních názorů a rozvoj osobnosti.

Komunikace by měla mít nějaký záměr, účel, přesvědčení, očekávání a snahu. Vždy máme nějakou motivaci pro to, abychom komunikovali a nemusíme si to vůbec uvědomovat. Komunikátora může motivovat něco, co nemotivuje komunikanta, z toho důvodu také nepřijímá informace.

Při komunikaci používáme symboly, za kterými se skrývá představa (myšlenka). Zprávy jsou tvořeny představami. Společné symboly jsou nezbytné pro porozumění. Velmi důležitou roli v komunikaci zaujímá jazyk, kterému by měly obě strany rozumět.

Společný jazyk a představy tvoří srozumitelnou komunikaci. Dále ji ovlivňuje sdílená míra prožitku, zkušeností a kultivace (Mikuláščík, 2003).

Charakteristiky zdravé komunikace:

1. Bezprostřednost reakce – komunikující neodkládá odpovědi na pozdější dobu, ale reaguje ihned. Při delším odkládání odpovědi dochází k poruchám kontaktů a narušení vztahů.
2. Kognitivní přizpůsobování – je nezbytné pro zdravé komunikování, často je součástí našich nevědomých reakcí. Neustále se musíme biologicky a sociálně přizpůsobovat změněným podmínkám života.
3. Zájem o druhého – tím dáváme najevo nejen zájem o sdělení, ale i o druhého ve vztahové rovině komunikace. Zájem se může projevit: pozorným nasloucháním, trpělivostí, přátelským pohledem, přívětivým hlasem, projevy uznání, povzbuzení, sdílením s druhým zájem o téma a pocity.
4. Reciprocita – princip vzájemnosti. Každý má možnost se vyjádřit, spolupodílet se na komunikaci.
5. Humor – humorná odlehčení od tématu pomáhají vytvořit uvolněnější atmosféru. Může mít funkci posilující, ale i tlumící. Je důležité, aby byl užit ve správnou dobu, na správném místě, přiměřeně a nikdy ne na úkor druhého.
6. Nadbytek požadavků – není vhodné druhého takto zatěžovat. Mohl by mít pocit, že na vše nestačí a může na něco zapomenout.
7. Přílišná kritika – je nevhodná. Automaticky se mu spustí obranný mechanismus. Může se bránit: protiútokem, popřením, projekcí na nikoho jiného. Pokud chceme užít kritiky, tak pouze cíleně na jedinou věc a postupně.
8. Vyjádření zklamání – není vhodné opakovaně připomínat, rozebírat, užívat unáhlené závěry a dramatizovat.
9. Podpora vývoje a flexibility – zdravá komunikace nebrzdí ani neomezuje v emočním, poznávacím, postojovém vývoji, nelimituje, nepředepisuje, neklade nepřiměřené podmínky. Měla by zde být tolerance, empatie a ohled na vývoj druhého.
10. Konzistence interakcí – snažíme se jednat konzistentně, dodržujeme směr, kterým jsme předtím jednali. Pokračujeme v našem pojetí. Snažíme se o zdravou komunikační výměnu, měli bychom s druhým jednat konzistentně a totéž očekáváme i my od druhého.
11. Uvolnění – po komunikační události, by mělo následovat uvolnění, obzvlášť

po konfliktní nebo kolizní události (Vybíral, 2005).

1.1 Druhy komunikace

Komunikaci dělíme dle Linhartové na:

Osobní – vnitřní – to, co si myslíme, promlouváme k sobě.

Mezilidská – interpersonální - je to dialog mezi dvěma i více nezávislými lidmi.

Masová – uskutečňuje se mezi společenskými a politickými organizacemi při velkých shromážděních, důležitou roli zastupují média.

Neosobní – extrapersonální je druhem dorozumívání, komunikace s PC, bankomatem, automatem.

Biologická - přenáší informace z organismu a mezi organizmy (Linhartová, 2007).

Většinou bývá neúmyslně spojováno několik druhů komunikace v jednom projevu jako podpůrné působení.

Základní dělení komunikace

Verbální komunikace – slovní

Neverbální komunikace – mimoslovní

Komunikace činy – aktivitou, jednáním a chováním (Křivohlavý, 1988).

Verbální komunikace

Verbální komunikace – slovní, písemná

Písemná komunikace – prostřednictvím knih, novin, časopisů...

Neverbální komunikace

Tvoří ji mimika, gestika, pohledy, kinezika, posturika, proxemika, haptika, chronemika, neurovegetativní reakce, rekvizitové signály, statické a dynamické složky projevu, parametry prostředí a teritorium.

Paralingvistická komunikace – tón řeči, vytváří hlasový projev. Je to hlasitost, pomlky, barva hlasu, frázování, emoční náboj, výška hlasu, kvalita řeči, rychlost řeči, slovní vata, chyby v řeči, plynulost a objem řeči.

Smíšená komunikace

Kombinace verbální a neverbální komunikace – smíšená.

Důležitý je soulad mezi oběma. Pokud není mezi nimi rovnováha, tak dáváme přednost neverbálnímu projevu. Ten nás může často prozradit. Není dobré myslet něco a říkat něco jiného.

Komunikace dle záměru

Komunikace záměrná – komunikátor má komunikaci pod kontrolou, komunikuje s určitým záměrem.

Komunikace nezáměrná – komunikace se projevuje jinak, než byl původní úmysl.

Komunikace vědomá – komunikátor si uvědomuje, co říká a jak to říká, ale nemusí to splnit záměr.

Nevědomá komunikace – komunikátor nemá vědomě pod kontrolou komunikaci.

Komunikace dle psychických procesů

Kognitivní komunikace – logická, smysluplná a racionální.

Afektivní komunikace – komunikace pomocí emočních projevů

Komunikace dle postoje

Pozitivní komunikace – vyjadřuje souhlas, přijetí, obdiv a evalvací. Ne každý se na věc pozitivně míněnou dívá jako na pozitivní.

Negativní komunikace – znamená odmítnutí, odpor, útok, devalvací, předstírání a zatajování. Nemůže vyvolat pozitivní odezvu z druhé strany.

Komunikace podle míry souladu komunikujících stran

Shodná komunikace – sdělované informace se shodují u obou stran.

Částečně shodná – sdělované informace nejsou vždy jednostranné, ale bývají často kombinované.

Neshodná komunikace – sdělované informace se neshodují.

Komunikace dle počtu osob

Intrapersonální komunikace – vnitřní monolog nebo dialog. Může být vnitřní neartikulovaná nebo nahlas artikulovaná. Odesílatel a příjemce je stejný člověk.

Interpersonální komunikace – komunikace mezi lidmi, lze lépe využívat zpětnou vazbu. Komunikační šum bývá minimální, ale může docházet ke zkreslenému vnímání toho druhého.

Skupinová komunikace – složitější, je tam více komunikátorů, kteří chtějí sdělit své informace, občas dochází k intruzi (skákání do řeči), proto může dojít ke konfliktům a zmatkům.

Masová komunikace – komunikátor předává informace většímu počtu lidí. Zpětná vazba je méně častá. Používá se v rádiu, televizi, novinách atd., je více formální.

Mezikulturní komunikace – komunikace mezi lidmi z různých kultur. Při komunikaci mezi kulturami je třeba znát rozdíly a respektovat je. Rozdílné nejsou pouze jazyky, ale také zvyky, morálka, zákony, časová pásma, jiný vzhled a jiné rozdíly.

Dyadická intimní komunikace – mezi dvěma lidmi, kteří jsou k sobě upřímní a otevření.

Dyadická, jednostranně řízená komunikace – mezi dvěma lidmi, jeden je podřízený a respektuje mocenskou pozici druhého (učitel a žák, podřízený a nadřízený pracovník).

Komunikace dle směru

Jednosměrná komunikace – role mezi odesílatelem a příjemcem se nemění (jeden mluví a druhý poslouchá).

Dvousměrná komunikace – střídají se v rolích komunikátora a komunikanta, dobře funguje zpětná vazba.

Komplementární komunikace – reciproční, doplňují se role (lékař-pacient, manžel-manželka, vedoucí-podřízený).

Komunikace dle přímosti sdělení

Tváří v tvář – komunikující sedí přímo proti sobě, reakce je bezprostřední, vzájemná a okamžitá.

Postranní komunikace – to, co se můžeme dozvědět od jiných lidí.

Zprostředkovaná komunikace – zpráva se přenese od odesílatele přes nějakého prostředníka (jiný člověk, rozhlas, televize...).

Další druhy komunikace

Agresivní komunikace – útočná, bezohledná, sobecká vůči druhým.

Manipulativní komunikace – jednání je neférové, úskočné.

Pasivní komunikace – úniková, ústupná, uhýbající, bojácná.

Agování – komunikant reaguje na zprávy nepřiměřeně, nebo vůbec nereaguje. Neodpovídá, začne mluvit o něčem jiném, nebo se projeví neverbálně, ale jinak než očekáváme.

Metakomunikace – komunikace o komunikaci, pozorovatel popisuje a interpretuje nějakou komunikaci. Každý, kdo komunikuje, přiřazuje společnému tématu odlišný význam. Po přijetí zprávy a opětovném odeslání zprávy se může změnit nebo trochu poupravit obsah zprávy. Počáteční myšlenka může být zpřesněná, nebo poupravená. Dále se metakomunikace užívá ve spojitosti s podtextem, náznakem, narážkou, dvojsmyslností, ironizováním... Metakomunikační dotváření se děje pomocí kontextové situace, emočním zabarvením hlasu, neverbálními prostředky (mimika, gestika, pohled), jednáním a činem. Dvojsmyslná mluva též patří k metakomunikaci. Může dojít k dvojímu způsobu chápání. Dvojná vazba je součástí metakomunikace, slova vyjadřují něco jiného než neverbální projev. Občas se stávají prostředkem devalvace, odmítavého a negativního postoje (Mikuláščík, 2003).

Asertivní komunikace – sebeprosazující a respektující, platí i pro druhé. Podstatou asertivní komunikace je věcný, neústupný komunikační styl, ale také podpůrný vztah k druhému. Asertivní jednání nemá být agresivní, ale ani pasivní. Asertivní člověk dokáže čelit kritice, manipulaci, afektovanému a agresivnímu chování. Asertivita pojednává o tom, jak se vyjadřovat, nebojácně se prosadit a bránit se.

„*Desatero asertivních práv*

1. *Spolehněte se na vlastní názor, který o sobě máte, víc než na názor druhých.*
2. *Uděláte-li něco pro druhého, pak jedinečně z vlastního svobodného rozhodnutí.*
3. *Můžete se rozhodnout i nelogicky a nejste povinni nikomu vysvětlovat a ospravedlňovat se, proč jste se takto rozhodli.*
4. *Máte právo chovat se nezávisle na tom, zda to druzí budou schvalovat.*

Práva 5 až 7: právo chybovat, právo změnit názor, právo neomlouvat se.

Práva 8 až 10: právo říct, že nevím, právo prohlásit, že tomu či onomu nerozumím, právo pronést, že mně některé věci jsou mi takřikajíc., jedno“ (Vybíral, 2005, s. 239).

Nyní přejdeme na základní druhy komunikace.

1.2 Verbální komunikace

Nejčastější dělení komunikace je na verbální a neverbální. Vzájemně se mohou doplňovat a nahrazovat. Může dojít k rozporu mezi slovy a chováním, potom je těžké určit, jak to dotyčný myslí. Věrohodnější je neverbální komunikace, protože bývá nevědomá a nepodléhá sebekontrolé.

Verbální komunikace je vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Je nezbytnou součástí sociálního života a nezbytnou podmínkou myšlení. Slova se nedají odloučit od neverbálních složek komunikace (Mikuláščík, 2003).

Úspěšnost verbální komunikace je závislá na verbálním projevu, kterými jsou:

- Jednoduchost – informace musí být stručné a jasné, ověřujeme si, zda druhý pochopil sdělenou informaci.
- Stručnost – je profesionální v komunikaci, po sdělení je důležité nechat prostor pro dotazy. Vyjadřovat se stručně je důležité zejména v písemné formě.
- Zřetelnost – musíme jasně vyjádřit podstatu věci, při nejasnostech můžeme informace zopakovat.
- Vhodné načasování – musíme zvážit, zda je vhodná doba na sdělení, zda máme dostatek času, klid a soukromí.

- Adaptabilita – je nutné přizpůsobit se v rozhovoru druhému, sledujeme jeho reakce na hovor.
- Redundantnost – občas sdělení nestačí říci stručně, nemuselo by dojít k pochopení.

Další kritéria pro úspěšnou komunikaci:

- Srozumitelnost – sdělení musí i ostatní rozumět
- Rychlost řeči – rychle mluví lidé, kteří jsou ve svém projevu nejistí, nebo hodně spěchají, často mají strach, že je druhý nenechá domluvit.
- Hlasitost – je podle povahy sdělení, hlasitější projevy volíme při potřebě upoutat pozornost. Hodně hlasitá řeč působí netaktně, nepříjemně.
- Pomlky – můžeme tím dát druhému prostor k přemýšlení. Mlčení nemusí vždy znamenat, že nemáme, co říct.
- Výška hlasu je většinou projevem emocí, každý máme určitou polohu hlasu. Vyšší poloha hlasu zní občas velmi nepříjemně.
- Intonace – může zdůraznit význam sdělení, pochopení a naléhavosti.
- Rovnocennost partnerů při komunikaci určuje prostor, který mají k dispozici.

Komunikaci spoluvytváříme a ovlivňujeme. Komunikace znamená sdělování i sdělení. Mezi důležité komunikační dovednosti patří i naslouchání. Je to aktivní složka komunikace.

Informace slyšíme, ale také chápeme a rozumíme jim. Dáváme druhému možnost se svěřit a ochotu pomoci.

Nasloucháme:

- ušima – slyšením (slyšíme slova, tón řeči, rychlost, pomlky a pauzy, uvědomujeme si jejich význam),
- očima – viděním (vidíme výraz obličeje, pohled, postoj a pohyby),
- srdcem – milováním (schopnost zapojit emoce) (Křivohlavý, 1993).

Rozdíl je mezi nasloucháním a slyšením. Mohu slyšet něco, čemu nemusím rozumět.

Naslouchat je důležité, pokud chceme lépe pochopit, co druhý člověk cítí a co potřebuje. Pokud nenasloucháme, tak nemůžeme poskytovat uspokojivou péči a podporu. Měli bychom se vcítit do světa druhého člověka, všimnout si toho, co prožívá (Pörtner, 2009).

Projev můžeme podpořit pomocí:

Rezonance - zpětná vazba, zopakujeme, co bylo již řečeno.

Reflexe – odezva, snaha o pochopení myšlenkového celku a přetvořit ho vlastními slovy.

Sumarizace - poskytuje celkový přehled sdělení.

Povzbuzování – znamená povzbuzení druhého ke komunikaci.

Empatie – soucítění, snaha druhému porozumět

Mlčení - má více významů. Může znamenat přemýšlení, potřebuje čas na rozmyšlenou.

Může nastat z velkého šoku, potřebuje čas na vyrovnání a vzpamatování. Občas se přihodí mlčení z rozpaků. Hluboké ticho bývá tam, kde již bylo vše řečeno.

Součástí dyadické komunikace je rozhovor. Může být mezi dvěma nebo více lidmi. Je tvořen formou otázek a odpovědí. Účastníci rozhovoru jsou hovořící a naslouchající. Měli bychom mít pro komunikaci určitý záměr – cíl sdělení. Zprávy by měly dávat smysl, věcný obsah a efekt (výsledek rozhovoru).

Rozhovor má paralingvistické charakteristiky. Jedná se především o střídání hovoru a ticha v průběhu rozhovoru, předávání slova, dueta při rozhovoru (oba mluví současně), otázky v rozhovoru, čekání s odpovědí, direktiva v rozhovoru a odpovědi na příkazy (Venglářová, 2006).

1.3 Neverbální komunikace

Tato komunikace je označována jako mimoslovní komunikace – nonverbální komunikace (Křivohlavý, 1988). Zahrnuje všechny projevy, které vysíláme, aniž bychom se zajímali o obsah slov, vět, souvětí. Používáme ji k podpoře verbální komunikace, nebo k úplnému nahrazení. Vyjadřujeme jí emoce a interpersonální postoje. Řeč těla je považována za upřímnější než verbální komunikace. Nejdůležitější informace zaznamenáváme pomocí očí, ale i čichem a hmatem. Neverbální komunikace je záležitostí instinktu. Neverbální projevy jsou společným světovým jazykem, ale mají své nářečí.

Ve zdravotnické praxi jsou neverbální projevy velmi důležité, proto musíme mít dostatečné dovednosti v řeči těla. Měli bychom umět naslouchat neverbálním projevům pacientů a umět pracovat se svými neverbálními projevy. Mluvení a jednání probíhá současně. Komunikace je celek, mluvíme v ní slovy, tělem a činný.

Neverbální komunikace se projevuje:

- výrazem obličeje – mimika,
- přiblížením a oddálením – proxemika,
- dotekem – haptika,
- fyzickým postojem – posturologie,
- pohybem – kinezika,
- gesty,
- pohledy,
- úpravou vzhledu,
- paralingvistickými projevy,
- zacházením s časem – chronemika,
- zacházením s předměty.

Mimika – výraz obličeje a sdělování emocí. Sdělujeme kulturně tradovaná gesta, instrumentální pohyby a ve výrazu obličeje sdělujeme primární lidské emoce:

- „*šťěstí – nešťěstí,*
- *neočekávané překvapení – splněné očekávání,*
- *strach – pocit jistoty,*
- *radost – smutek,*
- *klid – rozčilení,*
- *spokojenost – nespokojenost,*
- *zájem – nezájem“* (Venglářová, 2006. 41s.).

V obličeji rozlišujeme mimické zóny: v oblasti čela a obočí, oblast očí (např. délka, zaměření pohledu, četnost, pořadí, pootevření víček, průměr zornic, mrkání...), dolní část obličeje (tvář, nos, ústa).

Mezi nejvýraznější neverbální projevy patří smích a pláč. Mají emoční, symbolický a komunikační charakter. Často nemusí znamenat smích pozitivní emoce a naopak pláč nemusí znamenat negativní emoce.

Zdravotní sestry by měly znát u pacienta neverbální projevy bolesti, měly by se snažit odvrátit bolest verbálními i neverbálními projevy.

Proxemika – je vzdálenost, kterou mezi sebou určují lidé, kteří spolu komunikují. Každý má svůj prostor, který nechce mít narušený. Udržujeme si hranice kontaktu s ostatními lidmi.

Rozlišujeme osobní zóny:

Intimní zóna – dolní hranici máme pro naše nejbližší (matka a dítě, manželé, milenci). Horní hranice 15 – 30cm je pro blízké přátele, rodinné příslušníky. Pokud dojde k narušení intimní zóny jinou osobou, tak se snažíme z této situace uniknout, je nám to nepříjemné.

Osobní zóna – dolní hranice je maximální vzdálenost (45 – 70cm). Horní hranice je 1,20m pro setkání dvou lidí, kdy ještě můžeme vnímat pach druhého člověka, mimiku a oční kontakt.

Společenská zóna – sociální, začíná tam, kde končí osobní zóna. Horní hranice je 2,1 – 3,6m. Je vhodná pro obchodní jednání, skupinové diskuse...

Veřejná zóna – vnímáme celou postavu a také prostorový pohyb partnera.

Zdravotní sestry musí často narušit intimní zónu z profesního hlediska. To by mělo být vždy pouze na dobu nezbytně nutnou a pouze se souhlasem pacienta.

Haptika – se zabývá taktilním sdělením. Komunikujeme vzájemnými dotyky. Stiskem ruky se seznamujeme a zdravíme. Ke stisku ruky se doporučuje suchá ruka, střední stisk a přiměřená doba stisku ruky. Můžeme tím také vyjádřit postoj k druhému (rovnost, dominanci a submisivitu). V práci zdravotních sester by měly být doteky profesionální a měly by být spojeny i s verbálním projevem. Vždy vysvětlíme pacientovi, co budeme dělat. Respektujeme jeho stud. Nejčastějšími místy dotyků jsou dlaně, hřbet ruky, ramena a hlava (Venglářová, 2006).

Posturologie – držení těla, ukazuje nám emoční stav, zájem o druhého člověka.

Kinezika – pohyby různých částí těla. Každý z nás máme své pohyby těla, které jsou pro nás typické a spontánní. Pohyby těla můžeme též zjistit na co jedinec myslí.

Komunikace gesty – patří sem pohyby rukou, nohou, hlavy...Gesta bývají součástí verbální komunikace. Dělí se na regulátory chování, ilustrace – dokreslování gesta. Znaky OK - prst nahoru - je to dobré, prst dolů znamená opačný případ.

Komunikace pohledy – jsou velmi důležitou součástí komunikace. Přijímají informace a dále je předávají. Důležité je při komunikaci zaměřit pohled, délka doby pohledu, otevřenost víček, počet mrkání, vrásky a napnutí svalů.

Paralingvistické projevy – těmito projevy dotváříme verbální komunikaci. Pomocí tónu hlasu dáváme najevo zaujetí, sympatii (Mikuláščík, 2003). Dále do těchto projevů patří: rychlost, plynulost, změna tempa a intenzity projevu.

1.4 Některé komunikační teorie

Bernova a Harrisova teorie - transakční analýza – představitelé: E. Berne a D. Harris. Ke zdokonalení interpersonálního jednání je potřeba porozumět chování člověka. Vyžaduje to od lidí nejen chápání situace, ale i zaujetí určitého postoje. Každá forma má odlišnou míru bezpečnosti JÁ, odlišnou úroveň uspokojení a odlišnou úroveň interpersonálního zisku.

Komunikační transakce se stává hrou za těchto podmínek:

- komunikace se řídí určitými pravidly,
- do komunikace se nezapojuje celá osobnost, ale pouze část,
- jedinec jedná automaticky, neuvědomuje si to, i přesto pokračuje ve svých zvyklostech,
- mnoho transakcí je nevědomých, skrytých,
- pozice v komunikaci je jako role ve hře,
- výsledkem jsou pocity,
- ke hře patří situace překvapení, zmatení.

„U transakční analýzy je chování na třech úrovních osobnostní identifikace: Rodič v nás – vštípené pojetí života, zákony, ovládnutí, pomoc, péče, pravidla, morálka, kritika, přísnost, panovačnost, autoritativnost, ochraňování, zákazy a příkazy. Dospělé ego – naučené pojetí života, zralá vyváženost, vyzrállost, rozum, zkušenost, sebekontrola, racionalita, asertivita, respekt, tolerance a logika Dětské ego – pociťované a prožitkové vnímání života, impulzivnost, instinktivnost, emocionalita, hravost, tvořivost, intuitivnost, zvědavost, spontánnost, manipulovatelnost, poslušnost, pocity viny, vzpurnost. Zralá osobnost by měla využívat všechny tři úrovně ego“ (Mikuláščík, 2003, s. 42).

Pragmatická systémová Watzlawickova komunikační teorie

Je založená na kontextovém chápání chování každého jedince. Porozumíme mu, pokud známe prostředí, ve kterém je. Tato teorie zahrnuje i komunikaci významů. Komunikace nemusí být vždy verbální. Docela postačí, když o tom člověk přemýšlí. Jednotlivé významy se vytváří přímo ve vědomí. Komunikaci mají jako systém, ve kterém mohou určit fázové kroky jako organizující princip.

Rogersova teorie komunikace

Carl Rogers je jedním z hlavních představitelů humanistické psychologie. Základními pravidly jsou porozumění, pochopení člověka, sebeaktualizace, seberealizace,

flexibilita a hledání rezerv a zdrojů. Rogers klade důraz na empatické naslouchání. Komunikaci považuje za velmi důležitou, preferuje určitá pravidla při komunikaci. Zejména to znamená upřímné jednání (bez přetvárek), chovat se otevřeně, uvolněně a vstřícně, respektovat a akceptovat jiné lidi, snažit se o rovnost, ale udržet si svůj vlastní názor. V určité míře sebeotevření, projevení zájmu o druhého, být empatický, jednat konstruktivně a pozitivně, umět podpořit druhého, být otevřený pro zážitky, snažit se na vše pohlížet jako na proces změn a věřit si.

Při komunikaci bychom měli mluvit přirozeným jazykem, v kratších větách. Důležité je ponechat prostor pro verbální vyjádření druhého.

Cohnova teorie komunikace

Představitelem je R. Cohn, který prosazuje pravidla pro úspěšnou komunikaci. Tyto pravidla nechce prosazovat diktátorsky, ale taktně.

1. Snaž se být sám sebou, buď sám sobě představeným.
2. Zastupuj sám sebe.
3. Řeš těžkosti, nevyhýbej se jim, mluv o nich.
4. Při kladení otázek, si na ně odpověz, přemýšlej o nich.
5. Uvědomuj si, co myslíš, jak to prožíváš, co děláš a co říkáš.
6. Nehodnoť druhé, ale zaměř se více na sebe.
7. Zobecňování používej méně.
8. Pokud hodnotíš druhého, tak také vyjádři, co to pro tebe znamená, že je takový.
9. Dávej přednost neformální řeči.

Komunikuj vždy pouze o jednom tématu během komunikace .

Poté , co jsme vyložili komunikaci obecně, tak přejdeme na komunikaci s pacientem.

2 Komunikace s pacientem

Rozhovor s pacientem

Zdravotníci komunikují s pacienty v různých situacích i při běžných činnostech. Mohou ovlivnit komunikaci psychické zdraví a celkový stav pacienta pozitivně, nebo negativně. Porozumět pacientovi není snadné. Často se stává, že nerozumí ani pacient sám sobě. Pochybuje o sobě, ztrácí svou jistotu a naději v dobrý konec. Sebepojetí pacientů s psychickými problémy bývá vážně narušené. Velmi důležitý je přístup nelékařských zdravotnických pracovníků k pacientovi, měl by být profesionální, ale i lidský a účastný. Obzvláště je důležitý vhodný přístup zdravotních sester, které ve spolupráci s lékaři jsou často těmi, kteří práci ve zdravotnictví organizují a řídí. Jsou v blízkém kontaktu s pacienty.

Hlavní aspekty, které ovlivňují práci zdravotní sestry při rozhovoru s pacientem:

Úcta – vážíme si pacienta a bereme ho jako rovnocenného partnera v rozhovoru.

Důvěryhodnost – chováme se tak, že jsme pro pacienta důvěryhodní.

Ochota dávat, nejen přijímat, pokud chceme, aby nám pacient naslouchal, tak musíme naslouchat také jemu.

Ochota odložit masku – nepředstírat

Připravenost ke změnám a kontrolám postojů – ochota vzdát se lpění na svých postojích.

Citlivé odkrývání překážek v rozhovoru – pokud máme problémy s dorozuměním, je důležité najít příčinu nedorozumění a odstranit ji.

Přátelská atmosféra – snaha o vytvoření, vzájemné přijetí.

Ke zpomalení rozhovoru přispívají brzdící síly jako je strach, abychom se nepo-nížili, namyšlenost, pochybnosti o sobě a druhých, snaha o ovládnutí druhého, ztuhlost, rigidita, odlišné chápání slov, velké očekávání, spěch, touha odlišovat se, nezralost osobnosti. Zdravotní sestra by měla umět rozhovor dovést ke vzájemné kooperaci a komunikovat by měla umět s jakýmkoliv pacientem (Venglářová, 2006).

Nejčastějším problémem, který máme při rozhovoru s hospitalizovaným seniorem je nedostatek času. Nemáme na rozhovor s pacientem čas, nebo příliš spěcháme a rozhovor předčasně ukončíme. Komunikace je často jednostranná, pouze se snažíme získat od pacienta informace. Často mu neposkytneme prostor k vyjádření jeho problémů a pocitů. Pacient se cítí být nadbytečný. Pokud si najdeme na něj čas později, potom již nemá zájem o rozhovor on. V době, kdy potřeboval on nás, tak jsme tu pro něj nebyli. Občas se stává, že se rozhovor mezi pacientem a zdravotníkem ani neuskuteční. Ze strany

zdravotníka se to stává při nedostatečném zájmu o pacienta. Pacient nemusí být vždy pozitivně naladěný na rozhovor s námi. My jsme tu pro něj. Naší povinností je, udělat si během služby na něj alespoň chvíli čas.

Podle J. Janovského (2003) by měl být pacient středem rozhovoru. Není vhodné mluvit dlouho a užívat příliš mnoho cizích slov. Měli bychom se vyvarovat dominance a vnučování svých názorů a hodnocení při rozhovoru.

Pacienti mají občas tendenci odbíhat od tématu. V naší profesi je též důležité, abychom uměli včas přesměrovat rozhovor k tématu, ve kterém získáme důležité informace pro jejich ošetření.

Fáze rozhovoru

1. Předinterakční fáze – získávání informací o pacientovi, hledání možnosti spolupráce.
2. Vstupní fáze:
 - navázání vztahu – společenské formality, stanovit si důvody k rozhovoru,
 - vyjasnění problému – naslouchání, verbalizace pacientova problému,
 - formulace dohody – určení způsobu kooperace sestry a pacienta, ujasnění důvěry pacienta.
3. Pracovní fáze – pomoc při vyjasnění pocitů, přání, empatie, sounáležitosti, stanovení cílů, zdůraznění úspěchů, realistické zpracování neúspěchů.
4. Závěrečná zpráva – souhrn od sestry, hodnocení spolupráce pacienta.

Druhy rozhovoru:

Informační rozhovor – cílem je dávat informace a přijímat je. To platí jak pro sestru, tak pro pacienta. Vždy si musíme ověřit, zda pacient informacím porozuměl. Sdělené informace by měly být jasné, stručné a srozumitelné. Důležité je zvolit správné místo, čas, přistupovat ke každému individuálně a citlivě.

Terapeutický rozhovor – dobré slovo může mít na pacienta příznivé účinky. Sestra je často s pacientem v kontaktu, proto s ním navazuje rozhovor. Naslouchá pacientovi, nečastější pocity pacientů jsou strach, úzkost, zklamání, smutek, vztek a tíseň. Někdy k nim patří i radost, potěšení, klid a láska. Součástí práce každé sestry by mělo být akceptování pocitů pacienta, dáváme druhým najevo, že vnímáme to, co prožívají. Neměli bychom pocity hodnotit, bagatelizovat a ani chláholit.

Edukativní rozhovor – snažíme se pacienta zapojit a naučit. Preferujeme názornost, trpělivý přístup, opakování, podpůrné chování a ověření si, zda pacient vše pochopil. Důležitá je motivace pacienta, musíme najít něco, co bude pro pacienta zajímavé.

Otázky v rozhovoru mohou být otevřené, dáváme pacientovi možnost se vyjádřit k tématu. Uzavřené otázky slouží k upřesnění informací, má možnost výběru, nebo jsou otázky úzce specifické a je možno na ně odpovědět dle očekávaného výsledku.

Rozhovor s pacientem by neměl být veden direktivně, naopak by jsme měli používat více empatie.

Dovednosti při vedení nedirektivního rozhovoru:

1. Aktivní naslouchání – je rozumění verbálním projevům, neverbálním, ale i kontextovým situacím a chápání emocí, které pacient prožívá. Sestra více naslouchá, než mluví. Důležité je ponechat pacientovi dostatek času k vyjádření jeho emocí.
2. Podporování nemocného k rozhovoru – ve vhodnou chvíli vyjádří sestra zájem a může se zeptat na další souvislosti.
3. Reflexe – dáváme najevo reflexi sdělení nemocného.
4. Vyjádření porozumění.
5. Akceptace a úcta – nehodnotíme jeho rozhodnutí.
6. Autentičnost – vyjadřujeme se upřímně, ale nesmí to poškodit pacienta (Venglářová, 2006).

„Zásady vedení nedirektivního rozhovoru:

- *Iniciativu necháváme na pacientovi.*
- *Dáváme najevo své sympatie a pochopení pro jeho situaci.*
- *Reflektujeme sdělení pacienta.*
- *Zajímáme se o jeho pocity.*
- *Neklademe přímé otázky“ (Venglářová, 2006 s 36).*

Pacient od nás očekává profesionální přístup, který je neodmyslitelnou součástí naší profese. Profesionální přístup znázorňuje přijetí a respektování určitých pravidel. Jeho součástí je potlačení vlastních negativních pocitů. Někdy je potřeba se naučit určité modelové situace, ve kterých bude dostatek citu pro komunikaci s pacientem. Neměly by to být univerzální modely pro všechny pacienty. Ke každému jedinci bychom měli přistupovat jako k jedinečné bytosti. Z našeho chování by měla vyzařovat spoluúčast a empatie (Linhartová, 2007).

Poté, co jsme charakterizovali komunikaci s pacientem, přejdeme na téma stáří a staří lidé.

3 Stáří a staří lidé

Stáří je pozdní fází ontogeneze, jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických. Je ovlivňováno vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, psychickými vlivy a sociálně ekonomickými vlivy. Stáří můžeme rozdělit na stáří kalendářní, sociální a biologické.

Kalendářní stáří – věková hranice stáří se neustále posouvá, protože se prodlužuje doba dožití populace. Zlepšuje se úroveň zdraví starší generace. Pro staré lidi jsou příznivé sociálně ekonomické podmínky, je větší dostupnost a kvalita péče. Nemoci, na které se dříve umíralo, jsou v dnešní době již léčitelné.

„Dělení stáří:

65-74 let: mladí senioři

75-84 let: staří senioři

85 a více let: velmi staří senioři“ (Kalvach, 2004, s. 47).

Sociální stáří – zahrnuje změnu sociálních rolí, potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Upozorňuje na rizika u seniorů jako jsou maladaptace, ztráta společenské prestiže, pokles životní úrovně, ztráta soběstačnosti, diskriminace...

Biologické stáří – je souhrnem involučních změn jedince, zejména se hodnotí funkční stav, výkonnost, kondice a patologie. Hodnocení probíhá se zaměřením na určité části, ale i celkově.

Komplexní geriatrické hodnocení je multidimenzionální interdisciplinární diagnostický proces zaměřený na stanovení zdravotních, funkčních a psychosociálních schopností a problémů seniorů. Zahrnuje komplexní pojetí zdravím podmíněné kvality života.

Zdravím podmíněnou kvalitu života ve stáří ovlivňuje:

- zdravotní stav organismu – choroby, symptomy (tělesné, duševní)
 - funkční stav a výkonnost fungování (zdatnost, rovnováha, chůze, výživa, aktivita denního života a výkonnost, kognitivní schopnosti, nálada a satisfakce)
- prostředí a sociálně ekonomické faktory (náročnost prostředí, bezpečnost prostředí, sociální síť, služby, ekonomické pomínky) (Kalvach, 2004).

Pro stáří je typický úbytek tkání a buněk, tyto změny se snaží organizmus nahradit kompenzací a přizpůsobením. Stárnutí je plynulý proces, který probíhá nerovnoměrně a u každého jedince, je velmi individuální.

Mezi projevy tělesného stárnutí patří:

- atrofie a involuce orgánů,
- zpomaluje se látková výměna a činnost nervové soustavy,
- snižuje se hmotnost,
- zmenšuje se hmota svalů a jejich výkonnost,
- zhoršuje se činnost vnitřních orgánů...

Mezi psychické změny ve stáří zahrnujeme:

- změny poznávacích procesů (zhoršuje se zejména zrak a sluch),
- změny rozumových schopností (dochází ke zpomalení duševních výkonů, nejvíce zhoršení rozumových a paměťových schopností),
- změny v citovém životě (dochází ke snížené kontrole citových prožitků, postupně slábnou vyšší city),
- změny v motivaci (dochází k životním změnám, mění se pořadí životních hodnot),
- změny v sociálních vztazích (některé vlastnosti jedince se mění, zvyrazňují se i negativní vlastnosti, proto mají často problémy v sociálních vztazích),
- zaměření osobnosti (zaměřují se více na minulost než na budoucnost).

Stáří nemá pouze negativní stránky, ale má i své výhody. Obzvláště cenné jsou získané zkušenosti, se kterými jsou senioři ochotní se podělit, trpělivost, ochota snášet bolest a snaha pomáhat. Těchto výhod je zajisté více, ale jsou u každého individuální.

Funkční klasifikace seniorů dle Spirdusové

Elitní senioři – do vysokého věku si zachovávají toleranci k extrémním výkonům.

Zdatní senioři – již nezvládají extrémní zátěž, ale mají dobrou tělesnou a duševní kondici.

Nezávislí senioři – za standardních podmínek nemají problémy se soběstačností, hůře zvládají neobvyklé zátěže a v těchto situacích potřebují pomoc.

Křehcí senioři – mají problémy s běžnými aktivitami denního života, jejich soběstačnost může být částečně omezená.

Závislí senioři – jsou závislí na péči druhých lidí, soběstačnost je již velmi omezená.

Zcela závislí senioři – jsou nesoběstační, často jsou upoutáni na lůžko, jsou zcela závislí na péči druhých lidí (Kalvach, 2004).

Gerontologie je nauka, která se zabývá problematikou starých lidí a života ve stáří.

Dělí se:

Gerontologie experimentální – zabývá se důvodem stárnutí organismů pomocí biologického výzkumu.

Gerontologie sociální – zkoumá vzájemné vztahy starého člověka a společnosti.

Gerontologie klinická – geriatrie – zabývá se zdravotním a funkčním stavem starých lidí obzvláště potřebami geriatrických pacientů, prevencí, vyšetřováním, léčbou...

3.1 Komunikace se starým člověkem

Zásady vhodné komunikace se starým člověkem

Ujasnit si jaký rozhovor využiji: informační, terapeutický, nebo edukativní.

„Zodpovědět si otázky:

Potřebuje senior pomoc, nebo chce jenom vyslechnout?

Přeje si mít rozhovor o samotě? Kolik času a na jakém místě chce komunikovat?

Je schopen se rozhodnout?

Jaké téma budeme řešit?

Kolik času věnuji starému člověku?“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 97)

„Komunikační zlozvyky při péči o seniory:

Odsuzujeme způsob chování a nezjišťujeme, proč to pacient dělá.

Ujišťujeme pacienta, že se nic neděje, že to nebude bolet, i když to není pravda.

Radíme a odpovídáme, i když o to pacient nemá zájem.

Rychle pacienta uklidňujeme, nemáme rádi přehnaný projev emocí.

Vnucujeme svá přesvědčení.

Vyhýbáme se rozhovoru.

Moralizujeme, kritizujeme.

Nabízíme činnosti místo naslouchání.

Přerušujeme pacientovi řeč.

Nereagujeme na jeho sdělení“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 108-109).

Doporučení, jak by jsme měli komunikovat s hospitalizovanými seniory:

1. Naslouchejte tomu, co druhý skutečně říká.
2. Reagujte na sdělené informace.
3. Nehodnoťte, nekritizujte, nekárejte.
4. Uvědomte si, že pacient se zlobí na situaci, ne na vás.
5. Nabídněte možné řešení, zdržte se impulsivních reakcí.
6. Naučte se bez agrese vyjádřit své kladné i záporné pocity.
7. Naučte se rozumět svým postojům a myšlenkám.
8. Odpovězte si (jak reagujete na zátěž, co vnášíte do vzájemných vztahů, kde jste se to naučili jaká výchova ovlivnila vaše současné chování, kdo vám byl příkladem, jaké zkušenosti máte s lidmi...)
9. Důležité je umět navést rozhovor, kam potřebujeme a zkrátit ho.

„O čem senioři rádi hovoří:

Životní témata – dětství, škola, koničky, práce, zaměstnání, manželství...

Přírodní témata – roční období, zvyky...

Významné životní události a zážitky – láska, přátelství, naděje, štěstí...

Pracovní aktivity

Rodinná setkání, události...

Škola, mládí, manželství, děti...

Politika...

Jídlo, recepty...

Vzpomínky...

Rady a názory...

Co by dělali, kdyby mohli, kdyby byli mladí...“(Klevetová, Dlabalová, 2008 s. 110-111).

O čem senioři neradi hovoří

Ze svých zkušeností vím, že neradi hovoří o stáří, o změnách (bydlení), o nemoci, o pobytu v zařízení (nemocnice, sociální ústavy), o budoucnosti, o umírání, smrti...

4 Nemocný senior

S přibývajícím věkem přibývá více nemocí, které jsou v dnešní době ve většině případů již léčitelné. Neustále dochází ke zvyšování počtu seniorů, kteří potřebují nemocniční péči. Tento nárůst je způsoben přibýváním seniorů, poklesem úmrtnosti, prodlužováním života ve stáří, stárnutím populačně silných ročníků, vyšší výskyt chorob ve stáří (zlepšení diagnostikování a léčba nemocí), častější hospitalizace seniorů i k diagnostickým výkonům, delší ošetrovací doba, přibývají sociální hospitalizace...

Část geriatrických pacientů je přijímána k hospitalizaci pro diagnostikování a léčbu většinou jedné choroby. Týká se to hlavně mladších seniorů, jejich pobyt je omezený na nezbytně nutnou dobu. Druhá část geriatrických pacientů je hospitalizována většinou pro ztrátu soběstačnosti. Tento pobyt pacientům nepřinese zásadní změny v jejich zdravotním stavu, jedná se spíše o zajištění ošetrovatelsko-sociální péče. Tato péče by mohla být poskytnutá v sociálních ústavech. V důsledku nedostatku lůžek, nadměrným požadavkům (vyžadují příspěvky na péči) není v těchto zařízeních pro geriatrické pacienty místo.

Geriatrická oddělení, která se označují jako lůžková, jsou určená pro polymorbidní křehké geriatrické pacienty. Ošetrovatelský tým je multidisciplinární, mají speciální geriatrický režim. Překládání pacientů do jiných zařízení je dlouhodobě plánované a záleží na stavu pacienta.

Geriatrická nemocniční oddělení jsou:

Akutní geriatrická oddělení

Subakutní, diagnostická oddělení pro zhodnocení stavu pacienta

Geriatrická rehabilitační oddělení - postakutní péče

Ošetrovatelská geriatrická oddělení pod vedením ošetrovatelských odborníků

Specializované geriatrické jednotky

Gerontopsychiatrická oddělení jako specializované jednotky (Kalvach, 2004).

5 Komunikace se starým nemocným člověkem

Komunikace se starým nemocným člověkem

Doporučení, jak bychom měli komunikovat se starým nemocným člověkem:

Pacientovi bychom se měli představit. Oslovujeme ho výhradně jménem, popřípadě i titulem. Po celou dobu rozhovoru s ním udržujeme oční kontakt. Mluvíme jasně, srozumitelně, vyhýbáme se odborné terminologii. Vhodnými dotazy zjišťujeme, zda nám pacient rozumí. Měli bychom přizpůsobit tempo řeči možnostem pacienta. Z našeho projevu by mělo být znát, že pacientovi nasloucháme. Samozřejmostí našeho projevu by měla být vlídnost, spoluúčast a zájem o pacienta. Jednat bychom měli s rozvahou, v klidu a bez napětí. Vyvarovat bychom se měli kritizování. K pacientovi vždy přistupujeme upravení a pozitivně naladěni (Linhartová, 2007).

Komunikace s depresivním pacientem

S depresivními pacienty se také často setkáváme na gerontopsychiatrických odděleních. Tito lidé potřebují maximální péči a pozornost. Měli bychom si dát záležet a vždy s rozmyslem s nimi komunikovat. I jedno nevhodně zvolené slovo na ně může mít negativní dopad. Vždy bychom měli zpozornět, pokud zaznamenáme některý z těchto příznaků: ztráta zájmů, smutná nálada, snížení energie, snížení sebedůvěry, obviňování se, snížená koncentrace, poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu, mohou se vyskytnout i sebevražedné myšlenky.

Zásady komunikace s těmito pacienty:

Dávejte najevo pochopení pro jeho stav a situaci.

Nechte nemocného vyjádřit svoje pocity a ať reaguje na vzniklou situaci svým způsobem (Venglářová, 2006).

Zásady komunikace s pacienty s demencí:

Hovořte v jednoduchých větách, srozumitelně a pomalu.

Používejte hlubší tón hlasu – je účinný a ohleduplný.

Pokyny říkejte postupně.

Při práci s pacientem vždy sdělujte, co děláte.

Během dne opakujte orientační informace, kdo je, kde se nachází, v jaké situaci a jaký datum je.

Nenaléhejte na pacienta, pokud odmítá udělat činnost, kterou od něj vyžadujeme.

Neponižujte ho, nevysmívejte se mu.

Berte na vědomí city pacienta a nevyvracejte mu je.

Sledujte činnosti, které vykonává, kontakt s ním můžete navázat i zopakováním stejné činnosti.

Popisujte pacientovi situace, co dělá, kam jde.

Nenapomínejte ho, nepřehlížejte ho.

Snažte se mu poskytnout podporu v situacích, které mu nejsou příjemné (často hledají svůj domov, rodinné příslušníky...)

Při velké úzkosti potvrďte pacientovi mylnou představu, bude se cítit lépe.

Snažte se pochopit pacientovo chování, jeho komunikaci, vše, co říká, tak to také cítí.

Pokud pacient mluví o svých představách, nevyvracejte mu je.

Chvalte ho i za maličkosti, které udělal (sám se najedl, oblékl...)

(Klevetová, Dlabalová, 2008).

„Ke zlepšení spolupráce s pacienty s demencí jsou důležité tyto poznatky:

- *Sdělujte si v kolektivu informace o příčinách pacientova chování, dochází k opakovaným situacím.*
- *Uvědomte si, že pacienta nezměníte, pouze můžete změnit svůj postoj a prostředí.*
- *Nevyžadujte od pacienta přemrštěné nároky.*
- *Budte rádi i za malé pokroky v jeho chování.*
- *Denní aktivity provádějte vždy ve stejný čas, názorně předvádějte činnosti, které chcete po pacientovi.*
- *Vytvořte příjemné prostředí a příjemnou atmosféru.*
- *Zajistěte pacientům možnost získat orientační informace (kalendář, hodiny, rozvrh dne...)*
- *Zaměstnávejte pacienta aktivitami, které ho odvedou od neúčelných aktivit (svlékání se, trhání věcí...)*
- *Snažte se přizpůsobit jeho myšlenkám a jednání“*

(Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 121).

Změny chování spojené s nemocí a hospitalizací

Nemoc je pro každého z nás těžkou životní situací. Klade velké nároky na adaptaci.

Sociální změny

Člověk má v životě hodně rolí, onemocněním se některé z nich změní. Často ztrácí sociální role.

Tělesné změny

- zhoršují kvalitu života nemocného
- omezují jeho možnosti rozvoje
- znemožňují soběstačné fungování
- průvodním příznakem většiny nemocí je bolest

Tělesné změny ovlivňují komunikaci, často ji znemožňují.

Psychické změny souvisí: s hospitalizací, sebepojetím, změnou rolí, zvýrazněním rysů osobnosti.

Komunikace s nemocným s problémovým chováním

Nemocní jsou pod vlivem nemoci ovlivněni bolestí, dyskomfortem, sociální izolací a dalšími negativními vlivy, proto často reagují odlišně než očekáváme (Venglářová, 2006).

Agresivní chování

Dochází k němu v určitých situacích. Nejčastější příčiny agresivního chování jsou: pocit ohrožení, strach, prožitky křivdy a nespravedlnosti, zklamané očekávání, větší zátěž, ponížení, zesměšnění, bezmoc, pocit viny, intenzivní bolest, snaha o překonání úzkosti, špatná interpretace reality, psychopatické rysy, ohrožení jeho zájmu.

Formy agresivního chování:

- Přímá agrese – projevuje se ironizujícím hostilním chováním až přímým útokem nejčastěji na zdravotnického pracovníka.
- Transformovaná agrese – přenáší svůj hněv prostřednictvím jiného pacienta.
- Výchova k ovládnutí nám často znemožňuje vyjádřit nespokojenost. Potlačováním těchto pocitů může vést k vnitřním konfliktům a narůstání napětí.
- Instrumentální agresivita – násilnými činy se snaží dosáhnout cíle.

Projevy agresivního chování:

- Verbální agrese - křik, nadávky, ironie, jízlivost. Je zde snaha zastrašit protějšek, prosadit své cíle, vyjádřit svou nadvládu .
- Poškozování věcí – bouchání dveřmi, házení věcmi, kopání do lůžka...Může se jednat o signály blížícího se napadení.
- Fyzické napadání lidí – ohrožení jsou: zdravotníci, spolupacienti, návštěvy, rodinní příslušníci.
- Sebepoškozování – automutilace – násilí obrácené proti sobě od škrábání, trhání vlasů až k závažnému sebepoškozování. Tyto projevy mohou být přítomny u lidí

s mentálním postižením, trpících závažnou duševní poruchou, v extrémně stresujících situacích.

Komunikace při zvládnání agresivního chování

Verbální konflikt

Při konfliktu není vždy chyba na jedné straně, ke konfliktu je potřeba minimálně dvou osob. Pokud dojde ke konfliktu mezi pacientem a zdravotníkem, tak se zdravotník spolupodílí v této situaci.

Doporučení:

Zachovejte klid. Snažte se být vlídní, respektujte normy společenského chování. Neodpovídejte na agresivitu protiútokem. Upozorníme pacienta, že jsme zaregistrovali, že je rozčilený. Sdělíme mu, jak to na nás působí. Pozorně vyslechneme stížnosti, budeme pacienta akceptovat. Nehodnoťte jeho chování, neodsuzujte ho za jeho projevy. Vyjádřete nesouhlas s jeho chováním, nikoliv s ním. Projevte zájem o situaci, zjistěte si okolnosti celé situace, vyjádřete svůj názor a postoj. Vyjádřete empatii a porozumění verbálně i neverbálně. Vyhledejte příčinu pacientova hněvu. Pokud je to reálné, tak mu vyhovte. Není-li to možné, tak mu vysvětlíte z jakého důvodu. Proveďte celkový souhrn situace a sdělte mu to. Přesvědčte se, že tomu pacient porozuměl.

Fyzické napadení

Základní principy odvrácení nebo zvládnutí napadení:

- Před prvním kontaktem s pacientem se seznámte s prostředím. Zjistěte si uspořádání oddělení, pokojů, možnosti přivolání pomoci. Seznamte se s dokumentací, nebo se informujte na pacienta od dalších zdravotníků.
- Sledování verbálních a neverbálních signálů, které signalizují hrozící nebezpečí.
- Důležitou součástí je dostatek prostoru pro komunikaci i pohyb a soukromí. Měla by to být přehledná, klidná místnost bez předmětů, které by mohly být použity k napadení. Možnost využít signalizaci v případě ohrožení zdravotníka.
- Podpora zdravotníka po napadení, aby u něj nedošlo k psychickým obtížím po traumatickém zážitku.

Doporučení:

Sledujte u pacienta tyto projevy:

- působí nervózně, rozrušeně, výhruzně, nápadně gestikuluje
- podupává, naznačuje kopnutí,
- dívá se upřeně do očí,

- bouchá, kope do zařízení místnosti,
- svírá pěsti, ukazuje zatnutou pěst,
- je velmi napjatý, objevuje se agresivní úšklebek
- nervózně pomrkává, objevují se tiky, má semknuté rty
- začíná do mě strkat,
- chová se jinak než obvykle, cítím, že mi hrozí nebezpečí.

Uklidňující vlivy

Nesnažte se dominovat, pokud se nechcete s pacientem střetnout, tak je to z našeho projevu znát. Mluvte pomalu, pomáhá to na zpomalení psychomotorického tempa pacienta. Všimněte si verbálních i neverbálních projevů, které značí agresi. Ke zklidnění situace pomáhá posazení pacienta. Udržujte si bezpečnou vzdálenost, alespoň na dosah od pacienta. Zajistěte si ústupovou cestu pro sebe i pro pacienta – lepší když uteče, než když vás odstraní z cesty. Chovejte se k němu empaticky, umožněte mu splnit jeho potřeby, které jinak nemůže provádět (kouření, telefonování...). Získáte tím čas, pacient se uklidní. Žádejte o pomoc, použijte signalizaci.

Nejčastější chyby jsou reagování protiútokem, potřeba zvítězit, představa, že vše zvládneme sami bez pomoci.

Projevy agresivního chování u zdravotníků

Občas se můžeme setkat s nevhodným až agresivním chováním zdravotníků k pacientům. To se projevuje: verbální agresivitou, křikem, nešetrností při ošetřování, neodůvodněné užití omezovacích prostředků či medikace. Příčinou takového chování u zdravotníků jsou často pacienti, kteří nespolupracují, nebo jsou sami agresivní.

Zdravotníci se přestávají chovat profesionálně a přechází do obrany. Takové chování se projevuje: vyhýbání se těmto pacientům, přehlížení jejich potřeb, slovními konflikty. Fyzické napadení pacienta patří mezi nejzávažnější selhání zdravotníků (Venglářová, 2006).

Nyní přejdeme k empirické části.

Empirická část

6 Cíl empirické části

Cílem empirické části je zjistit, zda zdravotničtí pracovníci mají problémy při komunikaci s hospitalizovanými seniory a jaké problémy to jsou. Dalším cílem je zjistit, které aspekty jsou podobné v komunikaci s hospitalizovanými seniory u zdravotnických pracovníků, nebo zda je ovlivňují jiné souvislosti. Dále chci zjistit úroveň komunikace zdravotnických pracovníků s hospitalizovanými seniory a aspekty, které ji ovlivňují. Ke splnění cíle jsem použila kvantitativní výzkum ve formě nestandardizovaných dotazníků, které jsem vytvořila pro ošetrovatelský personál. Jednu skupinu zkoumaných subjektů tvoří zdravotní sestry, druhou skupinou jsou nižší zdravotničtí pracovníci. Dalším subjektem zkoumání jsou zdravotničtí pracovníci rozdělení dle věkových kategorií.

Hypotézy

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že jsou rozdíly mezi sestrami a pomocným zdravotnickým personálem v komunikaci s hospitalizovanými seniory. Sestry budou komunikovat s pacienty lépe.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že komunikaci s hospitalizovanými seniory ovlivňuje věková kategorie respondentů. Čím jsou respondenti starší, tím je komunikace se seniory lepší. Mají více zkušeností.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že většina sester má nedostatek času na komunikaci s hospitalizovaným seniorem.

Proměnné

Komunikací rozumíme v této práci verbální, neverbální a smíšenou komunikaci zdravotníků s pacienty na gerontopsychiatrických odděleních.

Sestry jsou středními zdravotnickými pracovníky, kteří vykonávají ošetrovatelskou péči u pacientů. Svoji profesi mohou vykonávat podle zákona č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Spolupracují s lékaři a ostatním zdravotnickým personálem.

Sanitář/ka je pomocným ošetrovatelským personálem. Způsobilost k výkonu tohoto povolání získali v sanitářském kurzu.

Hospitalizovaní senioři jsou v tomto případě staří lidé, kteří jsou léčeni na gerontopsychiatrických odděleních.

Nedostatkem času na komunikaci s hospitalizovaným seniorem považují méně než čtvrt hodiny, kdy se sestra může úplně věnovat pouze jednomu pacientovi. To se ovšem liší individuálně dle potřeb pacienta.

6.1 Zkoumaný soubor a použité metody

Moje práce je zaměřená na výzkumné šetření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Pomocí kvantitativního přístupu jsem zjišťovala, jaké problémy mají respondenti-zdravotníci při komunikaci s hospitalizovanými seniory. Výběr respondentů byl účelově zaměřený. Výzkum byl proveden v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod na gerontopsychiatrických odděleních.

Zkoumaný soubor

Výzkum probíhal v lednu 2010. Dotazovaní byli zdravotníci (sestry, sanitáři, asistenti, sociální pracovníci, nikoli však lékaři) různého věku, pohlaví, vzdělání, pracovního zařazení a délky praxe. Celkem jsem oslovila 100 respondentů pomocí dotazníků. Odpovídali pouze ti, co měli zájem. Některým respondentům jsem dotazník předala osobně a ostatní dostali dotazníky prostřednictvím staničních sester. Respondenti, kteří byli ochotní vyplnit dotazník, pracovali na odděleních pro ženy i muže. Dotazovaní byli různých věkových kategorií od 19 let. Byli rozděleni do tří skupin: od 19 – 31 let, od 32 – 44 let a poslední skupina nad 45 let. Dále se dělili dle pohlaví a pracovního zařazení na sestry, sanitář/ky a jiné zařazení. Délkou praxe jsem otázky rozčlenila do čtyř skupin: do 5 let, 6 – 11 let, 12 – 17 let a nad 18 let praxe na gerontopsychiatrickém oddělení. Nejvyšší dosažené vzdělání jsem rozdělila do čtyř skupin na: učební obor, střední školu, vyšší odbornou školu a jiné vzdělání.

Použité metody

Použila jsem originální dotazník, který jsem si vytvořila sama. Dotazník měl celkem 29 otázek. Otázky byly ve většině případů uzavřené. Respondenti měli možnost výběru z několika odpovědí, u některých otázek mohli zvolit i více možností. Některé otázky byly otevřené s možností vlastního vyjádření. Dotazník byl tvořen z několika částí. První část dotazů směřovala na sociologické údaje dotazovaných. Druhá část byla zaměřena na problémy v komunikaci nelékařských pracovníků s hospitalizovanými seniory. V poslední části jsem se zaměřila na zjištění, kde získali respondenti zkušenosti

v komunikaci. Plné znění dotazníku je obsaženo v příloze. Z celkového počtu 100 dotazníků se mi jich vrátilo 71 vyplněných a 1 dotazník neúplně vyplněný. Vyhodnocování dotazníků jsem prováděla pomocí počítačového zpracování formou tabulek a grafů v programu Excel.

Otázka č. 1

Jste: a/žena

b/muž

Tabulka č.1 Pohlaví

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Žena	54	76%
Muž	17	24%
Celkem	71	100%

Mužů je 17 respondentů - 24 %, žen je 54 respondentek - 76 %. V počtu respondentů převládají ženy. Na odděleních, kde bylo provedeno šetření, tvoří převážnou část personálu ženy. U žen jsem se setkala s větší ochotou vyplnit dotazník.

Otázka č. 2

Věk

Tabulka č.2 Věk

Věk	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
19 - 31 let	30	43%
32 - 44 let	23	32%
nad 45 let	18	25%
Celkem	71	100%

Věk respondentů byl od 19 – 31 let - 30 – 43 %. Ve věku 32 – 44 let bylo 23 – 32 % respondentů. Nad 45 let vyplnilo dotazník 18 – 25 % respondentů. Na gerontopsychiatrických odděleních je velká psychická a fyzická zátěž personálu, proto zde pracuje více mladších pracovníků.

Otázka č. 3

Kolik let pracujete na gerontopsychiatrickém oddělení?

Tabulka č. 3 Délka praxe

Délka praxe	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
0 - 5 let	42	60%
6 - 11 let	18	25%
12-17 let	5	7%
Nad 18 let	6	8%
Celkem	71	100%

Z dotazovaných pracuje na gerontopsychiatrických odděleních do 5 let – 42 – 60 % respondentů
od 6 – 11 let – 18 – 25 % respondentů
od 12 – 17 let – 5 – 7% respondentů
nad 18 let praxe – 6 – 8 % respondentů
Velkou skupinu tvoří mladší respondenti, proto je také nejvíce odpovědí s nejkratší dobou praxe.

Otázka č. 4

Pracovní zařazení

Tabulka č. 4 Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Sestra u lůžka	43	61%
Sanitář/ka	23	32%
Jiné	5	7%
Celkem	71	100%

Pracovní zařazení jako sestra uvedlo 43 – 61 % respondentů. Jako sanitář/ka vyplnilo 23 – 32 % respondentů. Jiné uvedlo 5 – 7 % respondentů. Největší počet ošetrovacího personálu na těchto odděleních tvoří sestry. Další místo zaujímají sanitář/ka. U jiného zařazení – byli respondenti dvě staniční sestry, dva asistenti a jedna sociální pracovnice.

Otázka č. 5

Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Učební obor	19	27%
Střední škola	38	54%
Vyšší odborná škola	11	15%
Jiné	3	4%
Celkem	71	100%

Učební obor uvedlo 19 – 27 % respondentů. Střední školu odpovědělo 38 – 54 % respondentů. Vyšší odbornou školu má 11 – 15 % respondentů. Jinou školu odpověděli 3 – 4 % respondentů. Největší počet respondentů má středoškolské vzdělání, na dalším místě jsou respondenti s učebním oborem. Ti jsou zařazeni jako sanitář/ka.

6.2 Výsledky výzkumu

Celkové vyhodnocení dotazníků

Otázka č. 6

Na Vašem oddělení jsou pacienti

Tabulka č. 6 Oddělení

Pacienti	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Ženy	50	70%
Muži	21	30%
Celkem	71	100%

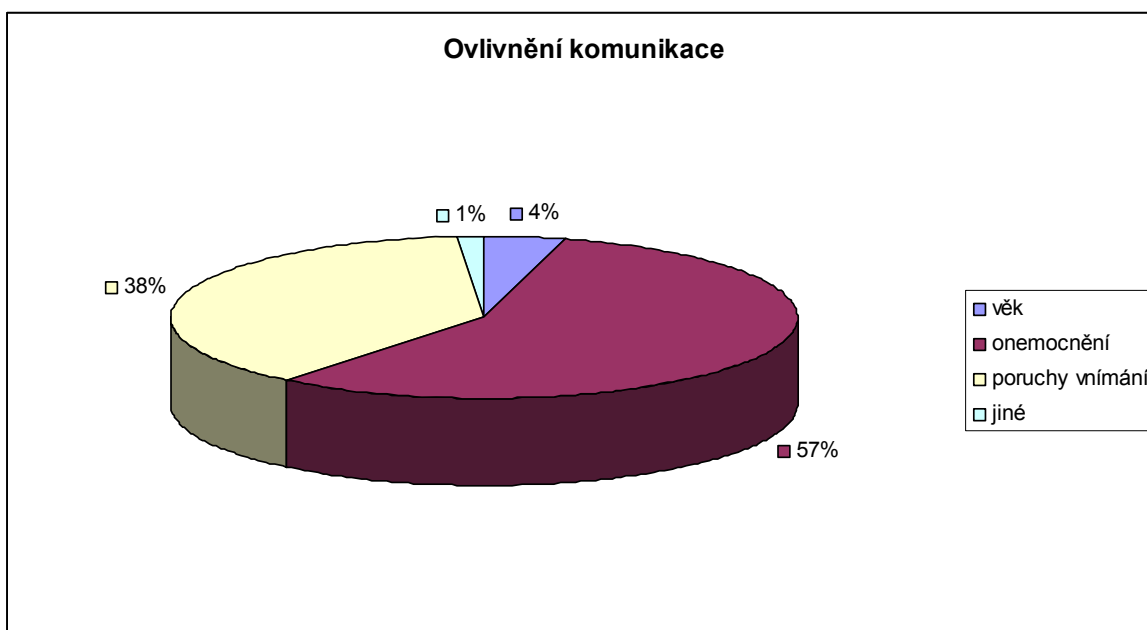
Na odděleních žen pracuje 50 – 70 % respondentů, na odděleních mužů pracuje 21 – 30 % respondentů. Gerontopsychiatrická oddělení v této léčebně mají více odděleních a lůžek pro ženy. Z toho důvodu je více odpovědí – ženy.

Otázka č. 7

Podle Vašich zkušeností nejvíce ovlivňuje komunikaci u starých lidí

Tabulka č. 7 Ovlivnění komunikace

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Věk	3	4%
Onemocnění	42	57%
Poruchy vnímání	28	38%
Jiné	1	1%
Celkem	74	100%



Graf č. 1

Nevětší počet respondentů si myslí, že komunikaci ovlivňuje nejvíce onemocnění 42 – 57 %. Tento názor zastávají, protože mají zkušenosti s pacienty s psychickými onemocněními. Dále ovlivňují komunikaci poruchy vnímání 28 – 38 %, věk – 3 - 4 % a jiné – 1 respondent - 1 % (nevyplněno).

Otázka č. 8

Mají starší pacienti tendenci se Vám svěřovat?

Tabulka č. 8 Pacienti se svěřují

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Ano	16	23%
Ne	3	4%
Občas	52	73%
Celkem	71	100%

52 - 73 % respondentů si myslí, že se pacienti svěřují občas. 16 - 23 % respondentů zastávají názor, že se jim pacienti svěřují. 3 – 4 % respondentům se nesvěřují pacienti. Tyto odpovědi respondentů mě docela překvapily. Čekala jsem větší podíl kladných odpovědí.

Otázka č. 9

Ke komunikaci mezi Vámi a pacienty dochází nejčastěji

Tabulka č. 9 Nejčastější navázání komunikace

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Při podávání informací oš. personálem	11	15%
Při získávání informací oš. personálem	14	20%
Když má pacient potřebu se sestrami mluvit a něco řešit	46	65%
Celkem	71	100%

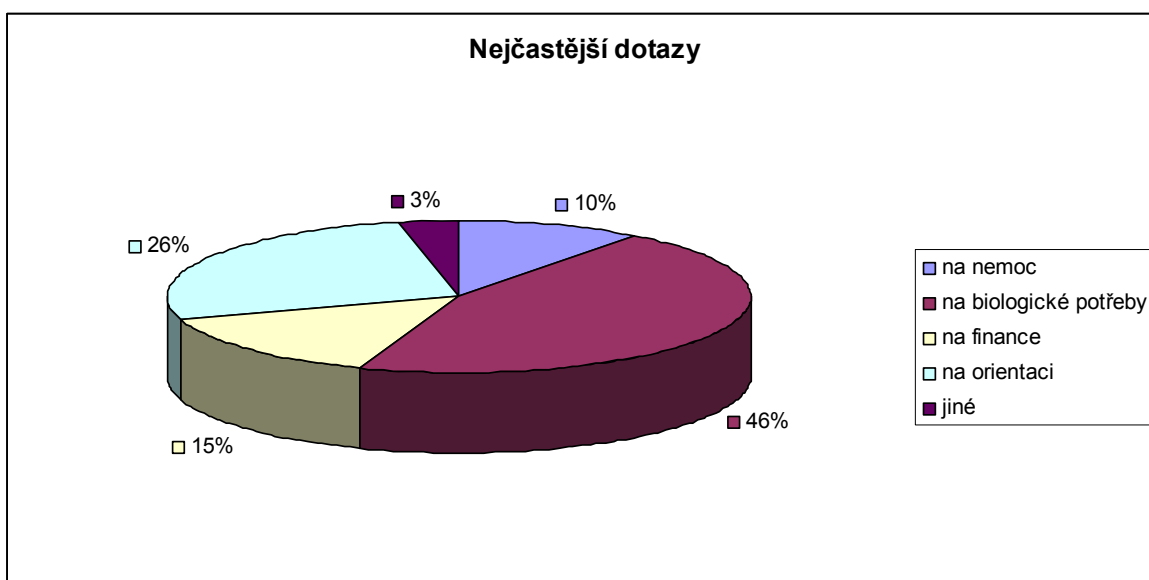
46- 65 % respondentů odpovědělo, že ke komunikaci mezi nimi dochází nejčastěji při potřebě pacienta komunikovat se sestrami. 14 - 20 % respondentů si myslí, že je to při získávání informací ošetrovatelským personálem. 11 - 5 % respondentů uvádí, že s pacienty nejčastěji komunikují při podávání informací. Tyto odpovědi mi udělaly radost. U většiny personálu dochází ke komunikaci při potřebě pacienta.

Otázka č. 10

Na co se Vás osobně pacienti nejčastěji ptají

Tabulka č. 10 Nejčastější dotazy

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Na svou nemoc	12	10%
Na uspokojování svých biologických potřeb	53	46%
Na finance	17	15%
Na orientaci	31	26%
Jiné	4	3%
Celkem	117	100%



Graf č. 2

Velký počet respondentů 53 - 46 % odpověděli, že se pacienti zaměřují nejvíce na biologické potřeby, to mě nepřekvapilo. 31 - 26 % odpovědělo, že se nejvíce ptají na orientaci. U toho to bodu jsem předpokládala více odpovědí, protože většina pacientů na těchto odděleních jsou dezorientovaní. 17 - 15 % odpovědí se týkalo financí, což je docela vysoké číslo. Někteří pacienti potřebují mít neustálý přehled o svých financích a potřebují finance k uspokojování svých potřeb. 12 - 10 % respondentů zastává názor, že se nejvíce ptají na svou nemoc a 4 - 3 % odpověděli – jiné (neuveďli co).

Otázka č. 11

Jaké místo preferují Vaši pacienti ke komunikaci se sestrou

Tabulka č. 11 Místo ke komunikaci

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
O samotě	7	10%
Nevadí jim přítomnost jiných pacientů	35	49%
Nezáleží jim na tom	29	41%
Celkem	71	100%

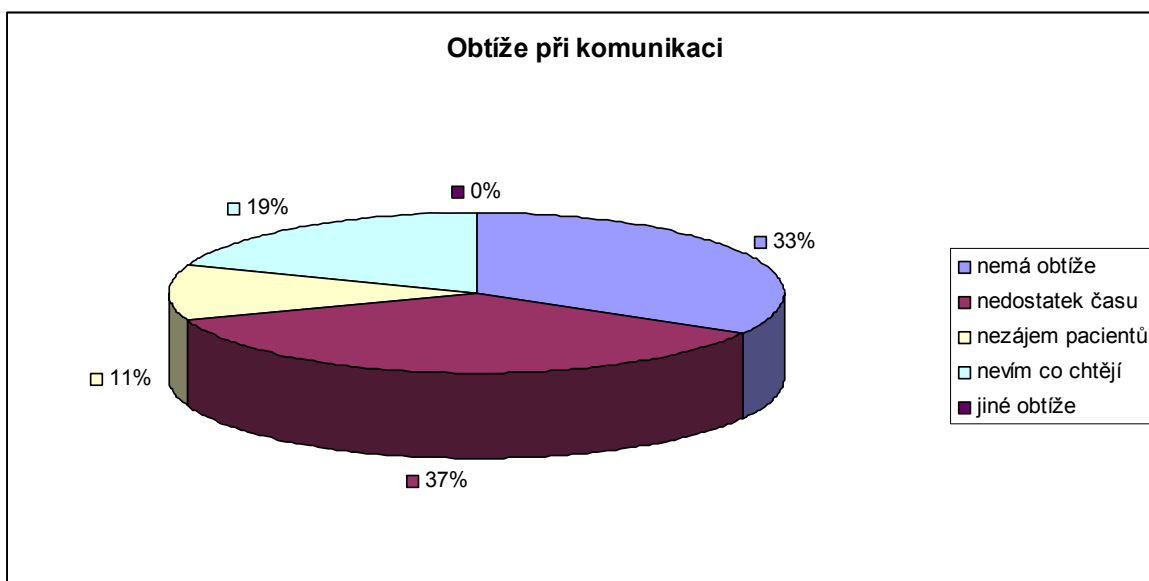
Malý počet respondentů 7 - 10 % odpovědělo, že při komunikaci pacienti chtějí být o samotě. Není to až tak překvapivé, protože většina pacientů si na těchto odděleních neuvědomuje svou identitu. Proto je jim celkem lhostejné, zda u komunikace je někdo přítomen. Touto odpovědí odpovědělo 29 - 41 % respondentů. 35 - 49 % respondentů zastává názor, že pacientům při komunikaci nevadí přítomnost jiných pacientů. Pacienti na těchto odděleních jsou již staří, nejsou rádi sami. Ti, kteří ještě dokáží chodit, vyhledávají přítomnost jiných pacientů. Asi z toho důvodu jim nevadí komunikovat před ostatními.

Otázka č. 12

Co Vám osobně činí největší obtíže při komunikaci s pacienty

Tabulka č.12 Obtíže při komunikaci

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Žádné obtíže nemám	24	33%
Nedostatek času na pacienty	26	37%
Nezájem pacientů o komunikaci	8	11%
Obsah - nikdy nevím, co mi pacienti chtějí sdělit	14	19%
Jiný problém	0	0%
Celkem	72	100%



Graf č. 3

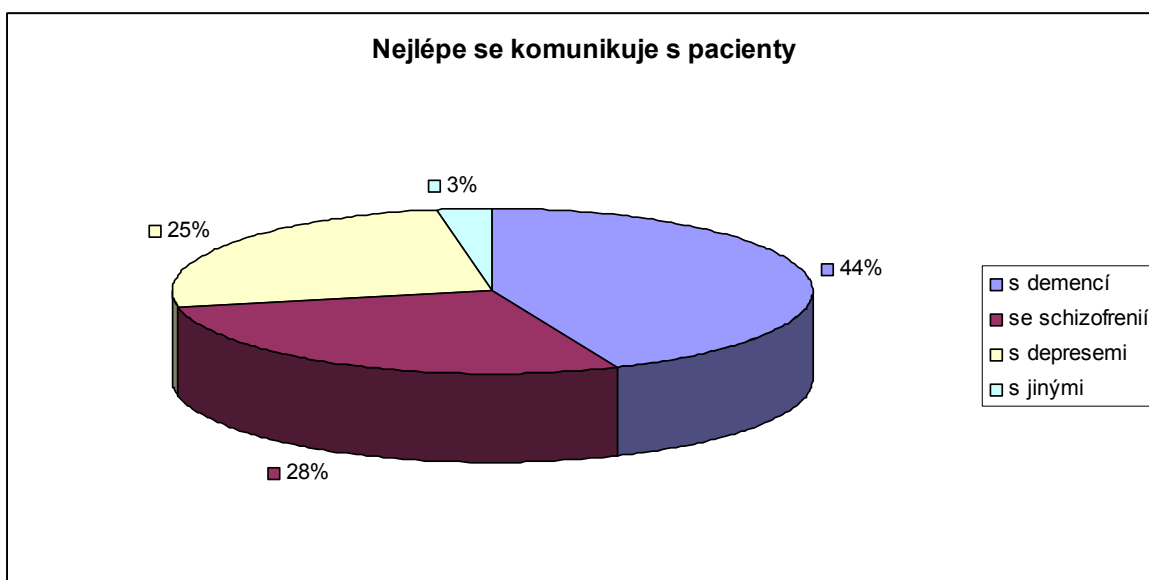
26 - 37 % respondentů odpovědělo, že obtíže při komunikaci s pacienty mají z důvodu nedostatku času. Předpokládala jsem větší počet odpovědí u nedostatku času na komunikaci. 24 - 33 % respondentů obtíže při komunikaci nemají. Takto to vypadá, že komunikace probíhá naprosto bez problémů. Z vlastní zkušenosti vím, že často ošetrovací personál nemá zájem o komunikaci s pacienty. Z toho důvodu si myslím, že mezi 33 % respondenty se najdou někteří, kteří si obtíže nepřipouští, protože s pacienty komunikují velmi málo. 14 - 19 % respondentů neví, co jim pacienti chtějí sdělit. Na těchto odděleních je velmi obtížné zjistit, co nám pacient chtěl sdělit. Většina pacientů komunikuje neverbálně. Při této komunikaci musíme být ještě vnímavější, abychom zjistili, co nám pacienti sdělují. Často se setkávám s názorem, že pacient, který nemluví, tak nekomunikuje a je zbytečné na něj mluvit. 8 - 11 % respondentů má obtíže při komunikaci, protože nemají pacienti zájem o komunikaci. Je určitá část pacientů, kteří opravdu nemají zájem o komunikaci. Jsou to pacienti uzavření, nemají zájem, aby jim někdo zasahoval do jejich soukromí. Těchto pacientů je většinou velmi málo, proto mě docela překvapuje odpověď od 8 - 11 % respondentů. Možná do této skupiny patří také osoby, které nemají zájem o komunikaci. Jiný problém nemá nikdo.

Otázka č. 13

Uved'te, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje nejlépe

Tabulka č.13 Nejlepší komunikace

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
S pacienty s demencí	31	44%
S pacienty se schizofrenií	20	28%
S pacienty s depresemi	18	25%
Jiní	2	3%
Celkem	71	100%



Graf č. 4

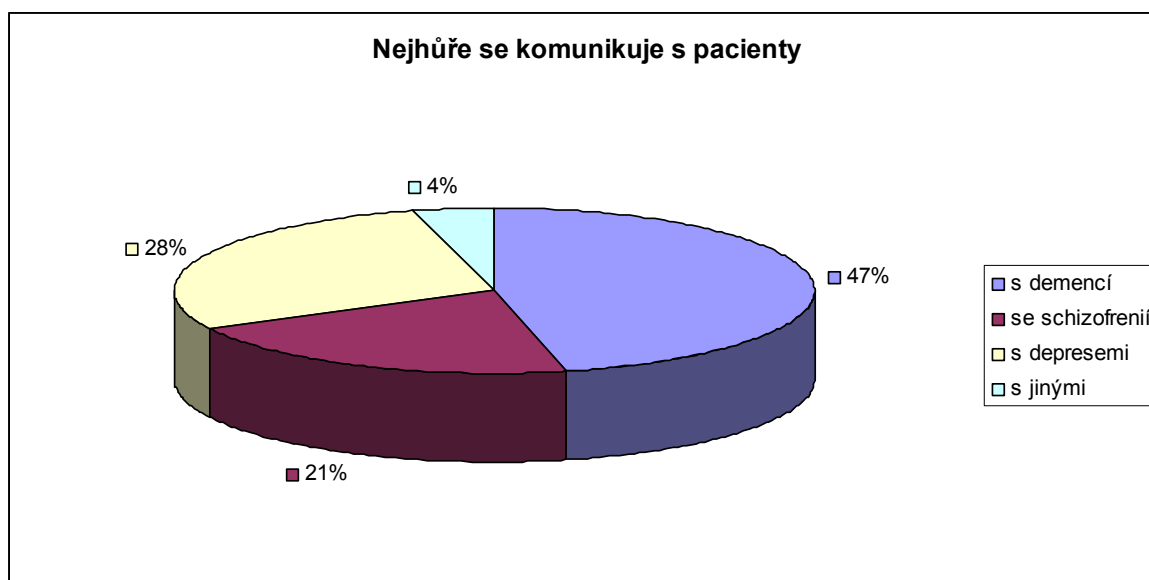
31 - 44 % respondentů odpovědělo, že se jim nejlépe komunikuje s pacienty s demencí. To mě velmi překvapilo, protože většina pacientů se nemůže ani slovně vyjádřit. Myslela jsem si, že verbální komunikace je pro nás jednodušší. 20 - 28 % respondentů se komunikuje nejlépe s pacienty se schizofrenií. 18 - 25 % respondentů se komunikuje nejlépe s pacienty s depresemi, s jinými onemocněními – 2 - 3 % (neuvedli s jakými).

Otázka č. 14

Uveďte, s kterým typem pacientů se Vám komunikuje nejhůře

Tabulka č. 14 Nejhůře se komunikuje

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
S pacienty s demencí	33	47%
S pacienty se schizofrenií	15	21%
S pacienty s depresemi	20	28%
Jiní	3	4%
Celkem	71	100%



Graf č. 5

U této otázky vyšly překvapivé výsledky, největšímu počtu respondentů 33 - 47 % se komunikuje nejhůře s pacienty s demencí a v předchozí otázce se nejlépe komunikuje s pacienty s demencí 31 - 44 %. Mohlo dojít ke špatnému pochopení otázky. Na odděleních, kde pracují respondenti, je nejvíce pacientů s demencí, proto se zřejmě respondenti přiklánějí k těmto odpovědím. 20 - 28 % odpovědělo, že se jim komunikuje nejhůře s pacienty s depresemi, 15 - 21 % s pacienty se schizofrenií a 3 - 4 % uvedli s jiným onemocněním (neuveďli s kterým).

Otázka č.15

Podle Vašich zkušeností: To, co pacientům říkáte, je pro ně dost srozumitelné?

Tabulka č. 15 Srozumitelnost

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Spíše ano	25	35%
Těžko jednoznačně říci	41	58%
Spíše ne	5	7%
Celkem	71	100%

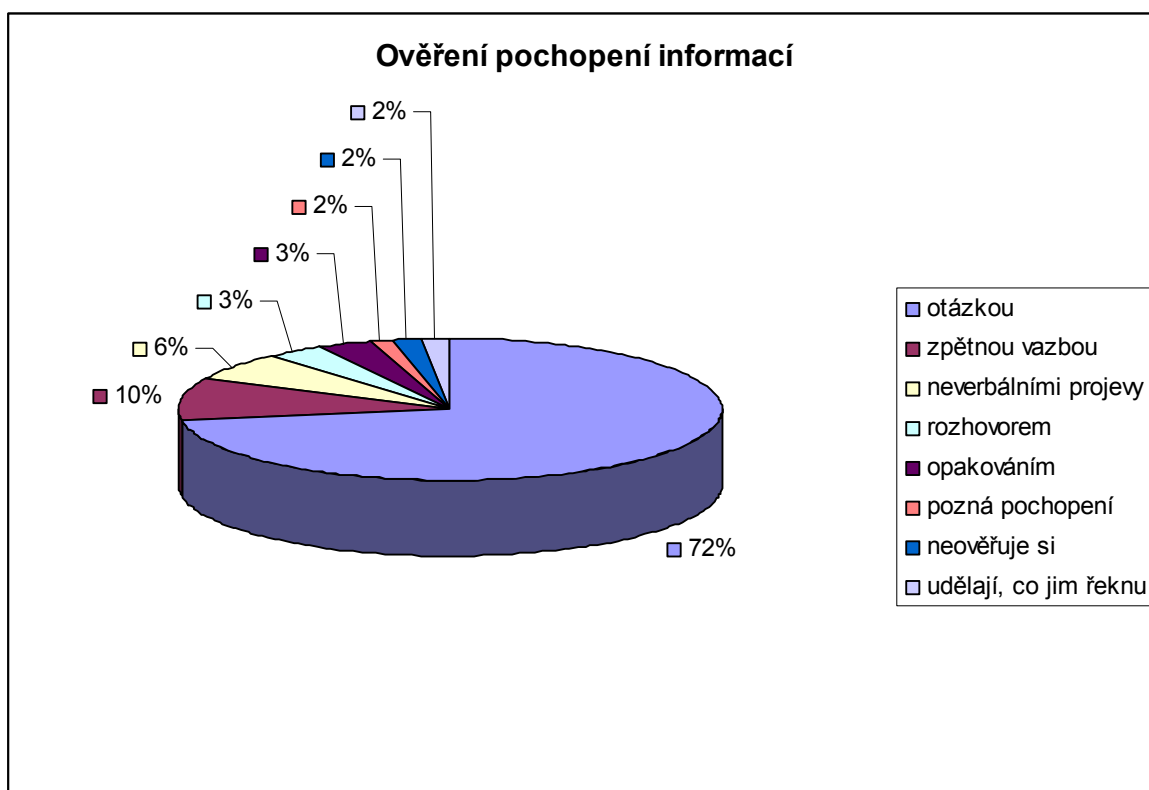
41 - 58 % respondentů nemůže jednoznačně říci, zda sdělení je pro pacienta dostatečně srozumitelné. Dle mého názoru tyto odpovědi ovlivňuje skutečnost, že většina hospitalizovaných seniorů na těchto odděleních nekomunikují verbálně. 25 - 35 % respondentů zastává názor, že je pro pacienty sdělení dostatečně srozumitelné. 5 - 7 % respondentů si myslí, že sdělení není pro pacienty dostatečně srozumitelné.

Otázka č.16

Jakým způsobem si ověřujete, zda Vámi sdělované informace pacienti opravdu pochopili?

Tabulka č. 16 Ověření pochopení informací

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Otázkou	45	72%
zpětnou vazbou	6	10%
neverbálními projevy	4	6%
Rozhovorem	2	3%
Opakováním	2	3%
pozná pochopení	1	2%
neověřuje si	1	2%
udělají, co jim řeknu	1	2%
Celkem	62	100%



Graf č. 6

Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že si ověřují pochopení informací položením otázky. Takto odpovědělo 45 (72 %) respondentů. 6 (10 %) respondentů si ověřuje tyto informace zpětnou vazbou. 4 (6 %) respondenti zjišťují pochopení informací u pacienta pomocí neverbální komunikace. 2 (3 %) respondenti tyto informace zjišťují pomocí rozhovoru. Další 2 (3 %) respondenti si ověřují tyto informace opakováním. Jeden respondent (2 %) pozná, že pacient pochopil sdělené informace. Další respondent (2 %) si neověřuje, zda došlo k pochopení informací. Poslední respondent (2 %) se vyjádřil k této otázce: „Udělají vše, co jim řeknu.“ 9 respondentů se k této otázce nevyjádřilo.

Otázka č. 17

Jak často navážete s pacienty zrakový kontakt během komunikace

Tabulka č.17 Zrakový kontakt

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Vždy	55	77%
Někdy	16	23%
Málokdy	0	0%
Celkem	71	100%

55 (77 %) respondentů navazuje s pacientem zrakový kontakt vždy. Navázání zrakového kontaktu s pacienty je velmi důležité, obzvlášť když se pacient nemůže ani verbálně vyjádřit. Pokud u pacientů, s kterými komunikujeme (obzvlášť u neverbální komunikace), nenavážeme zrakový kontakt, může si to pacient vykládat, že nemáme zájem s ním komunikovat, nemáme o něj zájem a devalvujeme ho. 16 (23 %) respondentů uvádí, že naváže zrakový kontakt pouze někdy. Zajímalo by mě, jak u těchto lidí vypadá komunikace s pacienty. Pozitivní je, že nikdo neodpověděl, že s pacienty navazují zrakový kontakt málokdy.

Otázka č.18

Myslíte si, že se Vám daří komunikovat s pacienty lépe, než ostatnímu personálu?

Tabulka č. 18 Lepší komunikace

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Ano	6	8%
spíše ano	11	15%
Ne	54	77%
Celkem	71	100%

54 - 77 % respondentů má pocit, že se jim nedaří komunikovat lépe než ostatnímu personálu. 11 - 15 % respondentů si myslí, že se jim daří spíše lépe komunikovat než ostatnímu personálu. 6 - 8 % respondentů je přesvědčeno, že se jim daří komunikovat lépe, než ostatnímu personálu.

Otázka č. 19

Kolik času by jste chtěli mít na komunikaci s pacientem během služby?

Tabulka č. 19 Množství času

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
alespoň čtvrt hodiny	34	48%
kolem půl hodiny	19	27%
jiný čas	18	25%
Celkem	71	100%

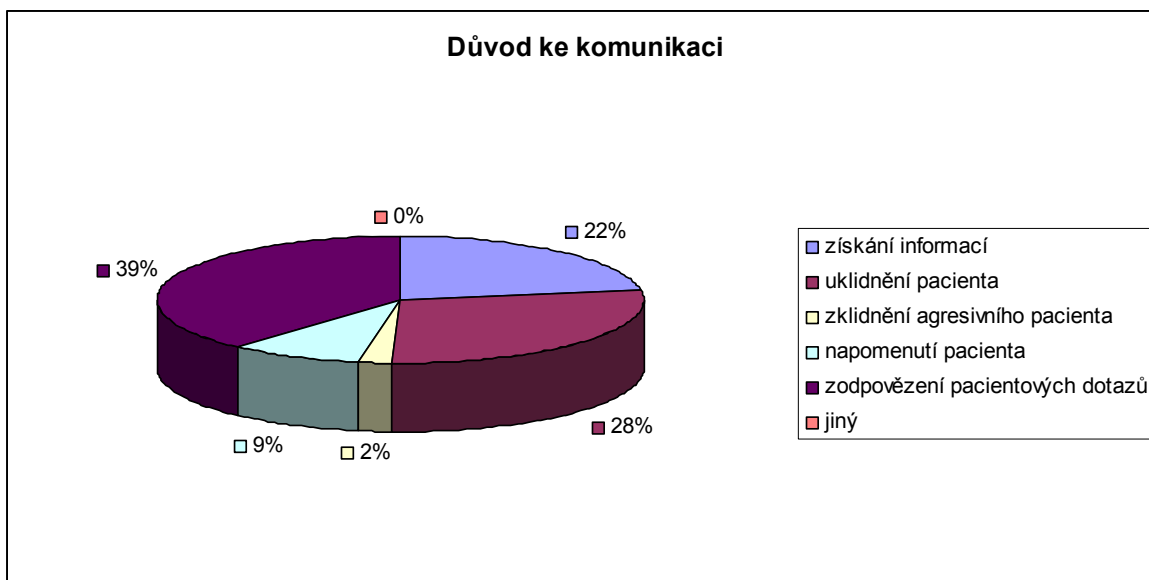
34 - 48 % respondentům stačí na komunikaci čtvrt hodiny. 19 - 27 % respondentů by chtělo mít na komunikaci s pacientem alespoň půl hodiny. 18 - 25 % respondentů by chtělo mít jiný čas (neuvešli jaký). Dle mého názoru, pokud má sestra na ošetřování 10 pacientů, tak nestihne během své směny půl hodiny komunikovat s každým pacientem.

Otázka č. 20

Jaký je Váš nejčastější důvod pro komunikaci se staršími pacienty?

Tabulka č. 20 Důvody ke komunikaci

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
získání informací	20	22%
uklidnění pacienta	25	28%
zklidnění agresivního pacienta	2	2%
napomenutí pacienta	8	9%
zodpovězení dotazů	34	39%
Jiné	0	0%
Celkem	89	100%



Graf č. 7

34 - 39 % respondentů odpovědělo, že mezi nejčastější důvod ke komunikaci patří zodpovězení dotazů pacientům. 25 - 28 % respondentů komunikuje s pacienty nejčastěji z důvodu jejich uklidnění. 20 - 22 % respondentů využívá komunikace nejčastěji pro

získání informací. Nejmenší počet respondentů 2 - 2 % uvedlo, že komunikaci s pacientem nejčastěji užívají pro jejich zklidnění. 8 - 9 % respondentů komunikuje s pacienty nejčastěji z důvodu jejich napomenutí.

Otázka č. 21

Reagujete na stížnosti pacientů?

Tabulka č. 21 Reakce na stížnosti

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
ano – vždy	31	43%
ano – téměř vždy	41	57%
Ne	0	0%
Celkem	72	100%

41 - 57 % respondentů uvedlo, že reagují téměř vždy na stížnosti od pacientů. 31 - 43 % respondentů reaguje na stížnosti od pacientů vždy. Nikdo neodpověděl, že nereaguje na stížnosti od pacientů.

Otázka č. 22

Zažili jste situaci, kdy se na Vás obracelo více pacientů najednou?

Tabulka č. 22 Současné oslovení

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Ano	55	78%
Ne	6	8%
Někdy	10	14%
Celkem	71	100%

55 - 78 % respondentů zažilo situaci, kdy se na ně obracelo více pacientů současně. 10 -14 % respondentů tuto situaci zažilo jen někdy a 6 - 8 % respondentů tuto situaci nezažilo.

Otázka č. 23**S kým(podle Vašich zkušeností) navazují nejčastěji pacienti komunikaci?**

Tabulka č. 23 Nejčastěji komunikují

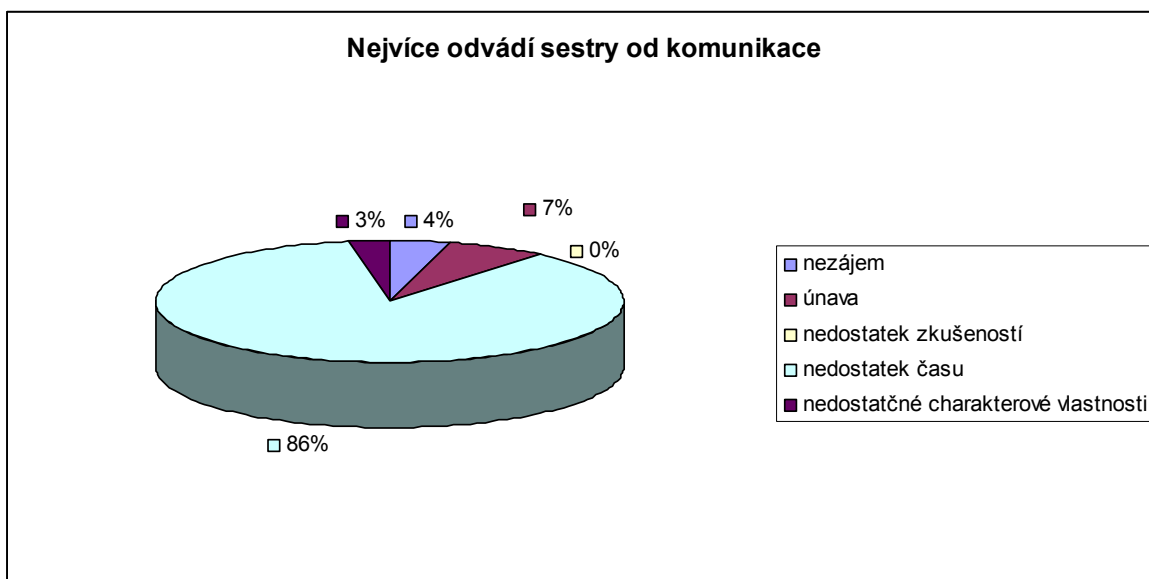
	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
S lékařem	7	9%
Se sestrou	55	70%
S ostatním oš. personálem	16	21%
Celkem	78	100%

Dle 55 - 70 % respondentů nejčastěji pacienti komunikují se sestrou. 16 - 21 % respondentů si myslí, že nejčastěji komunikují s ostatním ošetrovatelským personálem. 7 - 9 % respondentů zastává názor, že pacienti nejčastěji navazují komunikaci s lékařem.

Otázka č. 24**Co nejvíce odvádí sestry od komunikace s pacienty?**

Tabulka č. 24 Nejvíce odvádí od komunikace

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Nezájem	3	4%
Únava	5	7%
Nedostatek zkušeností	0	0%
Nedostatek času	62	86%
Nedostatečné charakterové vlastnosti a morální zásady	2	3%
Celkem	72	100%



Graf č. 8

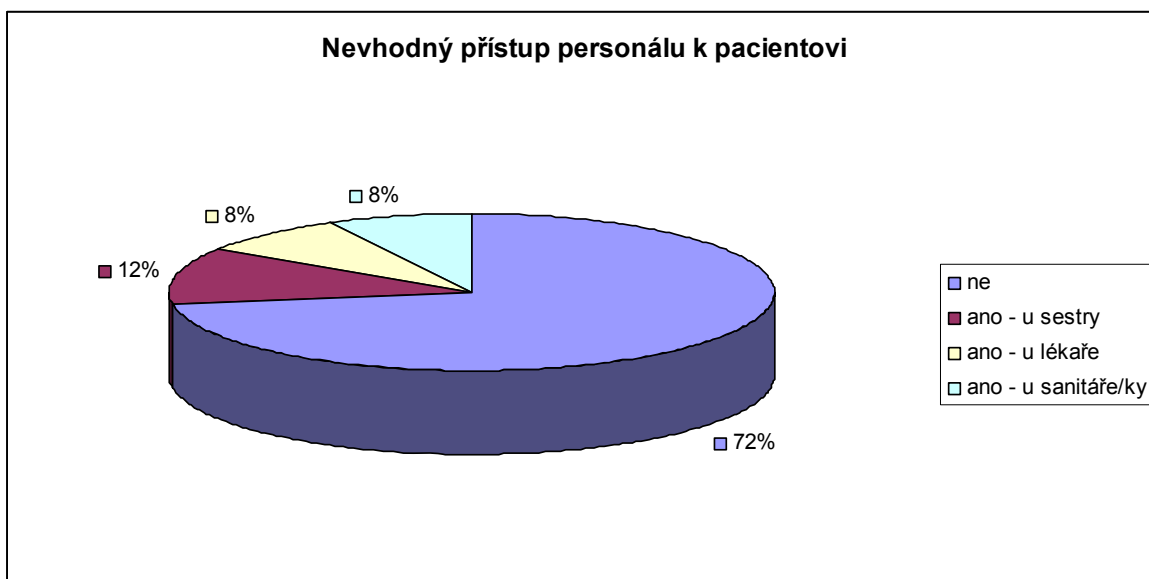
62 - 86 % respondentů uvedlo, že je odvádí sestry od komunikace s pacientem nedostatek času. Dále je odvádí od komunikace únava 5 - 7 % respondentů. 3 - 4 % respondentů odpovědělo, že je odvádí nezájem o komunikaci. 2 - 3 % respondentů si myslí, že nejčastěji sestry odvádí od komunikace s pacienty jejich nedostatečné charakterové a morální zásady. Nedostatek zkušeností nevedl nikdo.

Otázka č. 25

Všimli jste si někdy nevhodného přístupu pracovníků k pacientům

Tabulka č. 25 Nevhodný přístup personálu

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Ne	55	72%
ano, u sestry	9	12%
ano, u lékaře	6	8%
ano, u sanitář/ka	6	8%
Celkem	76	100%



Graf č. 9

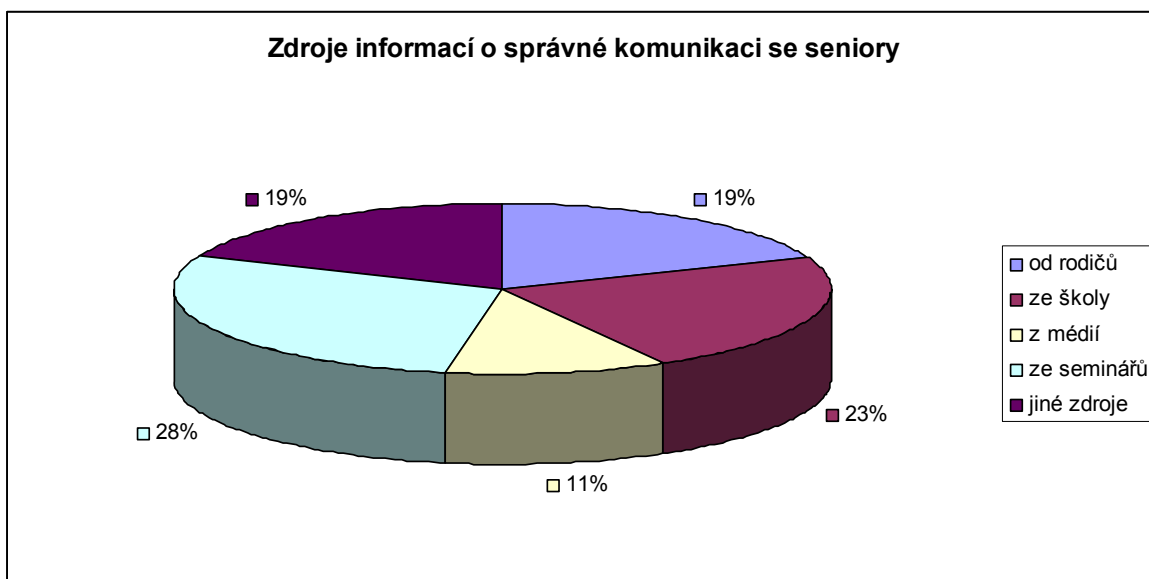
55 - 72 % respondentů si nevšimlo nevhodného přístupu pracovníků k pacientům. 9 - 12 % respondentů si všimlo nevhodného přístupu sester k pacientům. 6 - 8 % respondentů uvedlo, že si všimli nevhodného chování u lékařů a sanitáře/ky. Projevilo se to: nezájem, strohá odpověď, agresivní, arogantní, netaktní, nevhodné a hrubé chování, křik, uspěchané jednání a starý pacient musel dlouho čekat na sestru.

Otázka č.26

Odkud jste získali informace o správné komunikaci se seniory?

Tabulka č. 26 Získání informací

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
od rodičů	21	19%
ze školy	26	23%
z médií	12	11%
ze seminářů	32	28%
jiné zdroje	21	19%
Celkem	112	100%



Graf č. 10

Informace o správné komunikaci získalo nejvíce respondentů 32 - 28 % ze seminářů. 26 - 23 % respondentů získalo nejvíce informací o komunikaci se seniory ze školy. 19 - 19 % respondentů zastává názor, že nejvíce informací o správné komunikaci získali od rodičů. 19 - 19 % respondentů získalo informace o správné komunikaci z jiných zdrojů. Jako jiné zdroje uvedli: osobní zkušenosti, od vedoucích pracovníků, zkušenosti z praxe, ze školení, z osobního života a lidským přístupem. 12 - 11 % personálu získalo informace z médií.

Otázka č. 27

Měli by jste zájem prohloubit si znalosti v komunikaci s hospitalizovanými seniory?

Tabulka č. 27 Zájem o prohloubení znalostí v komunikaci

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Ano	57	80%
Ne	14	20%
Celkem	71	100%

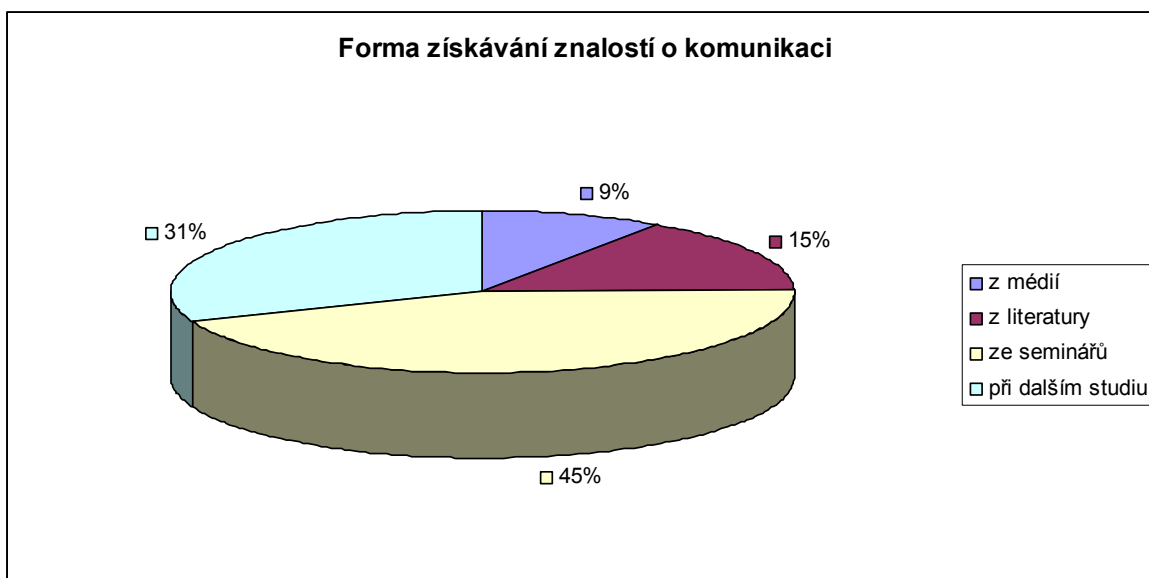
57 - 80 % respondentů by mělo zájem o prohloubení znalostí v komunikaci s hospitalizovanými seniory. 14 - 20 % respondentů nemá zájem o prohloubení znalostí v komunikaci s hospitalizovanými seniory.

Otázka č. 28

Jakou formou získávání znalostí byste Vy osobně preferovali?

Tabulka č. 28 Forma získání znalostí

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
z médií	7	9%
z literatury	11	15%
ze seminářů	33	45%
při dalším studiu	23	31%
Celkem	74	100%



Graf č. 11

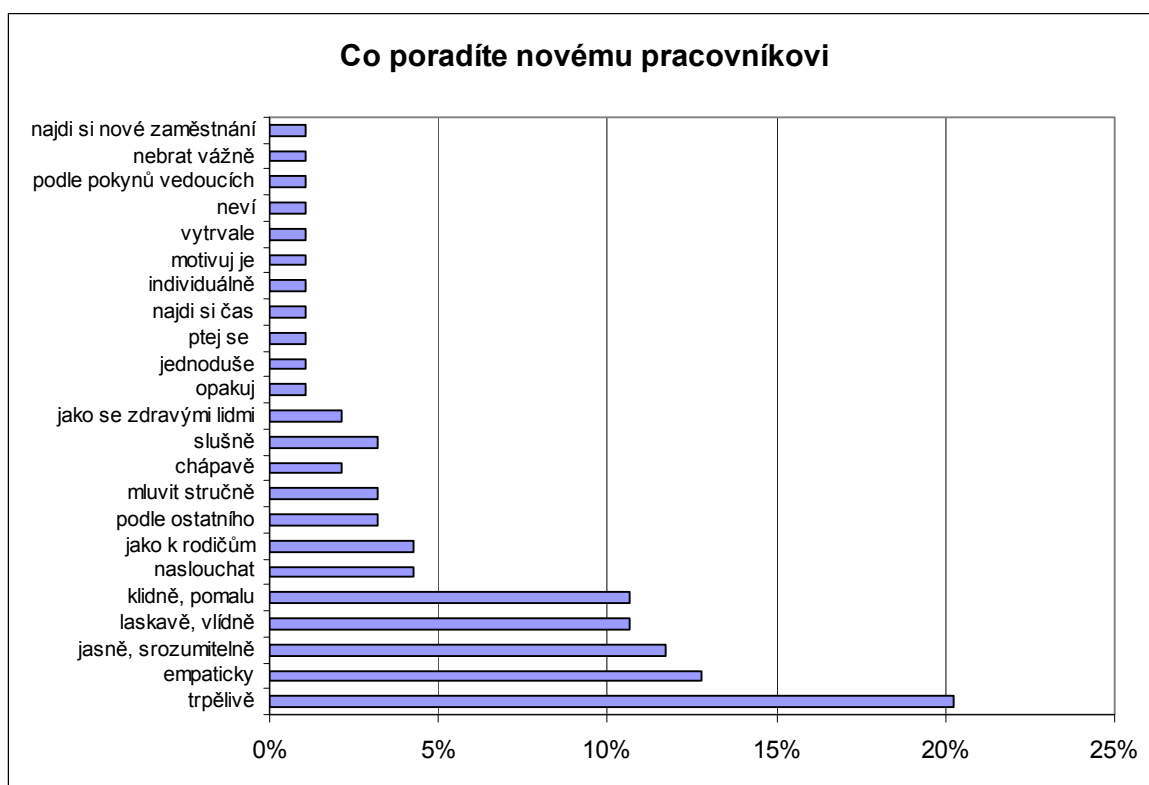
33 - 45 % respondentů by chtělo získat informace ze seminářů. 23 - 31 % respondentů odpovědělo, že by informace chtěli získat z dalšího studia. 11 - 15 % respondentů upřednostňuje získání informací z literatury. 7 - 9 % respondentů by si přálo získat informace z médií.

Otázka č. 29

Co by jste poradili novému pracovníkovi, který k Vám nově nastoupil a ptá se: „Jak mám komunikovat se starými lidmi, kteří jsou tady hospitalizováni?“

Tabulka č. 29 Co poradíte novému pracovníkovi

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Trpělivě	19	21%
Emfaticky	12	13%
jasně, srozumitelně	11	12%
laskavě, vlídně	10	11%
klidně, pomalu	10	11%
Naslouchat	4	4%
jako k rodičům	4	4%
podle ostatního personálu	3	3%
mluvit stručně	3	3%
Chápavě	2	2%
Slušně	3	3%
jako se zdravými lidmi	2	2%
Opakuj	1	1%
Jednoduše	1	1%
ptej se	1	1%
najdi si čas	1	1%
Individuálně	1	1%
motivuj je	1	1%
Vytrvale	1	1%
Neví	1	1%
podle pokynů vedoucích	1	1%
nebrat vážně	1	1%
najdi si nové zaměstnání	1	1%
Celkem	94	100%



Graf č. 12

Respondenti doporučují novému pracovníkovi, aby jednal se starými nemocnými lidmi trpělivě – 19 – 21 % odpovědí, empaticky – 12 – 13 %, jasně a srozumitelně – 11 – 12 %, laskavě a vřídě – 10 – 11 %, klidně a pomalu – 10 – 11 %, aby jim naslouchal – 4 – 4 %, choval se k nim jako ke svým rodičům – 4 – 4 %. Další doporučení zní pozoruj ostatní ošetrovatelský personál a chovej se stejně – 3 – 3 %. S pacienty mluv stručně – 3 – 3 %, chápavě – 2 – 2 %, slušně – 3 – 3 %, jednoduše – 1 – 1 %, opakuj – 1 -1 %, stejně jako se zdravými lidmi – 2 – 2 %, ptej se – 1 – 1 %, najdi si na pacienty čas – 1 – 1 %. Ke každému přistupuj individuálně -1 -1 %, motivuj je – 1 – 1 %, buď vytrvalý – 1 – 1 %. Jeden pracovník neví, co by měl poradit novému pracovníkovi. 6 respondentů se k této otázce nevyjádřilo. 3 respondenti odpověděli trochu jinak, než jsem očekávala. Nového pracovníka odkáže na nadřízeného pracovníka – 1 %, aby mu poradil. Jeden pracovník mu doporučuje, aby pacienty nebral vážně – 1 %. Poslední respondent radí, aby si pracovník našel nové zaměstnání 1 %.

Tímto přehledem končím pasáž, která byla věnována výsledkům získaným u jednotlivých otázek dotazníku. Nyní přejdeme ke zkoumání toho, co by mohlo komunikaci se seniory výrazněji ovlivňovat.

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že jsou rozdíly mezi sestrami a pomocným zdravotnickým personálem v komunikaci s hospitalizovanými seniory. Sestry budou komunikovat lépe.

Tabulka č.30 Porovnání sester a sanitářů/řek

Otázky	Výrazný rozdíl	Komentář
1. Pohlaví	Ženy – sestry – 42 respondentek – 98 % Ženy – sanitářky – 8 respondentek – 35 % Muži – sestry – 1 respondent – 2 % Muži – sanitáři – 15 respondentů – 65 %	Žen sester je více než žen sanitářek. Mužů sanitářů je více než mužů na pozici sester.
2.	Není výrazný rozdíl	
3. Délka praxe		Sanitáři/ky mají ve většině případů praxi pouze do 11 let. Nejvíce sester má praxi do 11 let, některé sestry mají praxi nad 18 let.
0-5 let	Sester – 24 respondentů – 56 % Sanitář/ka – 14 respondentů – 61 %	
6-11 let	Sester – 9 respondentů – 21 % Sanitář/ka – 8 respondentů – 35 %	
12-17 let	Sester – 4 respondenti – 9 % Sanitář/ka – 1 respondenti – 4 %	
Nad 18 let	Sester – 6 respondentů – 14 % Sanitář/ka – 0 respondentů	

4. Zařazení		
Sestra	43 respondentů – 61 %	
Sanitářka	23 respondentů – 32 %	
5. Vzdělání		
učební obor	sestry – 0, sanitáři/ky – 19 respondentů – 83 %	Učební obor mají pouze sanitář/ka. Střední, vyšší a jinou školu mají nejvíce sestry.
střední škola	sestry – 31 respondentů – 72 %, sanitáři/ky 4 respondentů – 17 %	
vyšší odborná škola	sestry – 10 respondentů – 23 %, sanitáři/ky – 0 respondentů	
jiná škola	sestry – 2 respondentů – 5 %, sanitáři/ky – 0 respondentů	
6. Oddělení		
Ženy	Sestry – 33 respondentů – 77 % Sanitáři/ky – 13 respondentů – 57%	Více je sester na odděleních ženy, sanitáři/ky jsou celkem vyrovnání na obou odděleních. Je to dáno charakterem oddělení. Oddělení žen je početnější, proto je tam více sester.
Muži	Sestry – 10 respondentů – 23 % Sanitáři/ky – 10 respondentů – 43%	
7. Ovlivnění		
komunikace		
věk	sestry – 3 respondentky -7 % sanitáři/ky -0 respondentů	Sanitáři/ky zastávají názor, že nejvíce ovlivňuje komunikaci onemocnění.
onemocnění	sestry – 22 respondentů– 49 % sanitáři/ky – 18 respondentů – 75%	Sestry si též myslí, že komunikaci ovlivňuje nejvíce onemocnění, ale také poruchy vnímání..
poruchy vnímání	sestry – 19 respondentů – 42 % sanitáři/ky – 6 respondentů – 25 %	
jiné	sestry – 1 – 2 %, sanitáři/ky – 0	

8.	Není výrazný rozdíl.	
9. Ke komunikaci dochází Při podávání informací Při získávání informací Při potřebě pacienta	Sestry – 9 respondentů – 21 % Sanitáři/ky – 2 respondentky – 9 % Sestry – 11 respondentek – 26 % Sanitářky – 1 respondentka – 4% Sestry - 23 respondentek – 53 % Sanitáři/ky – 20 respondentek – 87 %	Sanitářky mají pocit, že ke komunikaci u nich dochází nejvíce při potřebě pacienta. Sestry zastávají názor, že ke komunikaci dochází nejčastěji též při potřebě pacienta, ale také při získávání a podávání informací.
10. Na co se pacienti nejčastěji ptají Na svou nemoc Na uspokojování biolog. potřeb Na finance Na orientaci .. Jiné	Sestry – 10 respondentů – 14 % Sanitáři/ky -1 respondent – 3 % Sestry -35 respondentů – 47 % Sanitáři/ky – 16 respondentů – 44% Sestry – 11 respondentů – 15 % Sanitáři/ky – 4 respondenti – 11 % Sestry – 16 respondentů – 21 % Sanitáři/ky – 13 respondentů – 36 % Sestry – 2 respondenti – 3 % Sanitáři/ky – 2 respondenti – 6 %	Nejvíce se pacienti ptají sester i sanitárek na uspokojování biologických potřeb. Na svou nemoc a finance se ptají více sester. Na orientaci se ptají více sanitárek.
11.	Není výrazný rozdíl	

12. Potíže při komunikaci		Největší počet sester má potíže při komunikaci s pacienty z nedostatku času. Druhá skupina sester má pocit, že nemá žádné obtíže při komunikaci s pacienty. Sanitáři/ky nejvíce odpověděli, že nemají žádné obtíže při komunikaci. Druhá skupina sanitáři/ky neví, co si má s pacienty povídat. Třetí skupina sanitáři/ky má nedostatek času na komunikaci s pacientem.
Žádné	Sestry – 13 respondentů – 29 % Sanitáři/ky – 10 respondentů – 44 %	
Nedostatek času	Sestry – 19 respondentů – 43 % Sanitáři/ky – 5 respondentů – 22 %	
Nezájem pacientů	Sestry – 6 respondentů – 14 % Sanitáři – 1 respondent – 4 %	
Obsah – nevím, co mi chtějí sdělit	Sestry – 6 respondentů – 14 % Sanitáři/ky – 7 respondentů – 30 %	
Jiný problém	0 - respondentů	
13.	Není výrazný rozdíl.	
14.	Není výrazný rozdíl.	
15.	Není výrazný rozdíl.	
16.	Není výrazný rozdíl	
17. Navázání zrakového kontaktu		Většina sester naváže vždy zrakový kontakt při komunikaci s pacientem. Pouze malá část sester naváže zrakový kontakt někdy. Sanitáři/ky také ve většině naváže vždy zrakový kontakt, někteří z nich navážou zrakový kontakt někdy.
Vždy	Sestry – 36 respondentů – 84 % Sanitáři/ky – 15 respondentů – 65 %	
Někdy	Sestry – 7 respondentů – 16 % Sanitáři/ky – 8 respondentů – 35 %	
Málokdy	0 - respondentů	

<p>18.komunikuji lépe</p> <p>Ano</p> <p>Spíše ano</p> <p>Ne</p>	<p>Sestry – 2 respondentů – 4 % Sanitáři/ky – 4 respondentů – 17 %</p> <p>Sestry – 8 respondentů – 19 % Sanitáři – 2 respondent – 9 %</p> <p>Sestry – 33 respondentů – 77 % Sanitáři/ky – 17 respondentů – 74 %</p>	<p>Ve většině odpovědí sestry i sanitáři/ky mají pocit, že nekomunikují lépe než ostatní.</p> <p>Větší skupina sester se domnívá, že spíše komunikují lépe než ostatní.</p> <p>O trochu více sanitářů než sester si myslí, že komunikuje lépe než ostatní.</p>
<p>19. Kolik času</p> <p>Čtvrt hodiny</p> <p>Půl hodiny</p> <p>Jiný čas</p>	<p>Sestry – 18 respondentů – 42 % Sanitáři/ky – 14 respondentů – 61 %</p> <p>Sestry – 11 respondentů – 25 % Sanitáři/ky – 6 respondentů – 26 %</p> <p>Sestry – 14 respondentů – 33 % Sanitáři/ky – 3 respondentů – 13 %</p>	<p>Většina respondentů by chtěla mít na komunikaci s pacientem alespoň čtvrt hodiny, nejvíce sanitáři/ky.</p> <p>Skupina sester si přeje mít na komunikaci s pacientem jiný čas. Neuvedly jaký.</p>
<p>20. Důvod ke komunikaci</p> <p>Získání informací</p> <p>Uklidnění pacienta</p> <p>Zklidnění pacienta</p>	<p>Sestry – 16 respondentů – 27 % Sanitáři/ky -2 respondentů – 8 %</p> <p>Sestry -16 respondentů – 27 % Sanitáři/ky – 8 respondentů – 33 %</p> <p>Sestry – 2 respondenti – 3 % Sanitáři/ky – 0 respondentů</p>	<p>U obou skupin patří mezi nejčastější důvod ke komunikaci s pacienty je zodpovězení jejich dotazů, nejvíce odpovědí od sanitářů.</p> <p>Další skupina sanitářů odpověděla, že nejčastějším důvodem k navázání komunikace s pacienty je jejich uklidnění.</p> <p>Další dvě skupiny sester</p>

Napomenutí	Sestry – 7 respondentů – 12 % Sanitáři/ky – 1 respondentů – 4 %	uvedly, že nejčastěji s pacienty komunikují z důvodu získání informací a jejich uklidnění.
Odpověď na dotazy	Sestry – 19 respondentů – 31 % Sanitáři/ky – 13 respondentů – 55 %	Některé sestry uvedly, že jejich nejčastějším důvodem pro komunikaci s pacienty je jejich napomenutí a zklidnění.
Jiný důvod	0 respondentů	Pouze 1 respondent (sanitář) uvedl důvod pro komunikaci s pacienty jejich napomenutí.
21.	Není výrazný rozdíl.	
22. Oslovuje Vás více pacientů najednou		
Ano	Sestry – 33 respondentů – 76 % Sanitáři/ky – 17 respondentů – 74 %	Obě skupiny respondentů nejvíce odpověděly, že je oslovují pacienti současně. Některé sestry uvedly, že je současně oslovují někdy.
Ne	Sestry – 2 respondentů – 5 % Sanitáři/ky – 4 respondentů – 17 %	Druhá skupina sanitářů se domnívá, že je neoslovují pacienti na jednou.
Někdy	Sestry – 8 respondentů – 19 % Sanitáři/ky – 2 respondentů – 9 %	

<p>23. Pacienti nejčastěji komunikují S lékařem</p> <p>Se sestrou</p> <p>S ostatním ošetrovatelským personálem</p>	<p>Sestry – 2 respondenti – 4 % Sanitáři/ky – 5 respondentů – 20 %</p> <p>Sestry – 38 respondentů – 79 % Sanitáři/ky – 13 respondentů – 52 %</p> <p>Sestry – 8 respondentů – 17 % Sanitáři/ky – 7 respondenti – 28 %</p>	<p>Společně se obě skupiny respondentů shodly, že nejčastěji pacienti komunikují se sestrami, potom komunikují s ostatním ošetrovatelským personálem. Nejméně komunikují pacienti s lékaři.</p>
<p>24.</p>	<p>Není výrazný rozdíl</p>	
<p>25. Nevhodný přístup k pacientům</p> <p>Ne</p> <p>Ano u sestry</p> <p>Ano u lékaře</p> <p>Ano u sanitáře/ky</p>	<p>Sestry -29 respondentů – 63 % Sanitáři/ky – 22 respondentů – 92 %</p> <p>Sestry – 7 respondenti – 15 % Sanitáři/ky – 1 respondent – 4 %</p> <p>Sestry – 4 respondentů – 9 % Sanitáři/ky – 1 respondentů – 4 %</p> <p>Sestry – 6 respondentů – 13 % Sanitáři/ky – 0 respondentů</p>	<p>Nejvíce respondentů se shodlo, že se neseťkali s nevhodným přístupem k pacientům. Sanitáři/ky se až na výjimky neseťkali s nevhodným přístupem k pacientům. Sestry se setkaly s nevhodným přístupem nejvíce u sester, sanitárek a nejméně u lékařů.</p>

<p>26. Získali informace o komunikaci</p> <p>Od rodičů</p> <p>Ze školy</p> <p>Z médií</p> <p>Ze seminářů</p> <p>Jiné zdroje</p>	<p>Sestry – 14 respondentů – 18 % Sanitáři/ky -6 respondentů – 23 %</p> <p>Sestry -19 respondentů – 24 % Sanitáři/ky – 4 respondentů – 15 %</p> <p>Sestry – 8 respondentů – 10 % Sanitáři/ky – 3 respondenti – 12 %</p> <p>Sestry – 28 respondentů – 35 % Sanitáři/ky – 2 respondenti – 8 %</p> <p>Sestry – 10 respondentů – 13 % Sanitáři/ky – 11 respondentů – 42 %</p>	<p>Sestry získaly nejvíce informací ze seminářů, ze školy a od rodičů.</p> <p>Sanitáři/ky získali nejvíce informací o komunikaci z jiných zdrojů, od rodičů a ze školy.</p> <p>Jako jiné zdroje uvedli: osobní zkušenosti, od vedoucích zaměstnanců, ze školení, z osobního života, v zaměstnání, lidským přístupem.</p>
27.	Není výrazný rozdíl.	
<p>28. Chtěli by získat znalosti</p> <p>Z médií</p> <p>Z literatury</p> <p>Ze seminářů</p> <p>Při dalším studiu</p>	<p>Sestry -2 respondentů – 4 % Sanitáři/ky – 5 respondentů – 22 %</p> <p>Sestry – 5 respondenti – 11 % Sanitáři/ky – 5 respondent – 22 %</p> <p>Sestry – 27 respondentů – 61% Sanitáři/ky – 4 respondentů – 17 %</p> <p>Sestry – 11 respondentů – 24 % Sanitáři/ky – 9 respondentů – 39 %</p>	<p>Sestry by chtěly získat znalosti o komunikaci nejvíce ze seminářů a při dalším studiu.</p> <p>Sanitáři/ky by chtěli získat znalosti o komunikaci nejvíce při dalším studiu, z literatury a z médií.</p>
29.	Není výrazný rozdíl.	

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že komunikaci s hospitalizovanými seniory ovlivňuje věková kategorie respondentů. Čím jsou respondenti starší, tím je komunikace se seniory lepší. Mají více zkušeností.

Tabulka č. 31 Porovnání věkových kategorií

Otázky	Výrazný rozdíl	Komentář
1.Pohlaví	19 – 31 let žen 21 respondentek – 70 % mužů 9 respondentů – 30 % 32 – 44 let žen 16 respondentek – 70 % .muži 7 respondentů – 30 % nad 45 let žen 17 respondentek – 94 % muži 1 respondent – 6 %	Ve všech věkových kategoriích tvoří nejvyšší počet respondentů – ženy.
2.Věk 19 – 31 let 32 - 44 let Nad 45 let	30 respondentů – 42 % 23 respondentů – 32 % 18 respondentů – 26 %	Největší skupinu tvoří respondenti ve věku 19 – 31 let.
3.Délka praxe 0-5 let	19 – 31 let 25 respondentů – 83 % 32 – 44 let 12 respondentů – 53 % nad 45 let 5 respondentů – 28 %	Praxi do 5 let má nejvíce respondentů ve věku 19 – 31 let

6-11 let	19 – 31 let 5 respondentů – 17 % 32 – 44 let 7 respondentů – 30 % nad 45 let 6 respondentů – 33 %	Praxi od 6 – 11 let mají nejvíce respondenti nad 45 let.
12-17 let	19 – 31 let 0 respondentů 32 – 44 let 3 respondenti – 13 % nad 45 let 2 respondenti – 11 %	Praxi od 12 -17 let mají nejvíce respondenti ve věku od 32 – 44 let.
Nad 18 let	19 – 31 let 0 respondentů 32 – 44 let 1 respondent – 4 % nad 45 let 5 respondentů – 28 %	Praxi nad 18 let má nejvíce respondentů ve věku nad 45 let.
4.zařazení	19 – 31 let 19 respondentů – 63 % 32 – 44 let 13 respondentů – 57 % nad 45 let 11 respondentů – 61 %	Ve všech věkových kategoriích je nejvíce sester.
Sestra		Ve věku 19 – 31 let jich je nejvíce.
Sanitář/ka	19 – 31 let 8 respondentů – 27 % 32 – 44 let 9 respondentů – 39 % nad 45 let 6 respondentů – 33 %	Sanitářů je nejvíce ve věku 32 – 44 let.

Jiné	19 – 31 let 3 respondenti – 10 % 32 – 44 let 1 respondent – 4 % nad 45 let 1 respondent – 6 %	
5.	Není výrazný rozdíl.	
6. Oddělení Ženy Muži	19 – 31 let 21 respondentů – 70 % 32 – 44 let 16 respondentů – 70 % nad 45 let 13 respondentů – 72 % 19 – 31 let 9 respondentů – 30 % 32 – 44 let 7 respondentů – 30 % nad 45 let 5 respondentů – 28 %	V tomto zařízení je více respondentů na odděleních pro ženy.
7.	Není výrazný rozdíl.	
8. Pacienti se svěřují Ano Ne	19 – 31 let 4 respondenti – 13 % 32 – 44 let 7 respondentů – 31 % nad 45 let 5 respondentů – 28 % 19 – 31 let 2 respondenti – 7 % 32 – 44 let 1 respondent – 4 % nad 45 let 0 respondentů	Ve všech věkových skupinách se respondenti domnívají, že se jim pacienti svěřují občas. Nejvíce je to u respondentů ve věku od 19 – 31 let. Ve věku nad 32 let někteří zastávají názor, že se jim pacienti svěřují vždy.

Občas	19 – 31 let 24 respondentů – 80 % 32 – 44 let 15 respondentů – 65 % nad 45 let 13 respondentů – 72 %	
9. Ke komunikaci dochází Při podávání informací Při získávání informací Při potřebě pacienta	19 – 31 let 6 respondentů – 20 % 32 – 44 let 3 respondenti – 13 % nad 45 let 2 respondenti – 11 % 19 – 31 let 7 respondentů – 23 % 32 – 44 let 6 respondentů – 26 % nad 45 let 1 respondent – 6 % 19 – 31 let 17 respondentů – 57 % 32 – 44 let 14 respondentů – 61 % nad 45 let 15 respondentů – 83 %	Respondenti ve věku nad 45 let uvedli, že ke komunikaci mezi pacientem a nimi dochází nejčastěji při potřebě pacienta. Respondenti od 32 – 44 let zastávají názor, že nejčastěji dochází ke komunikaci při potřebě pacienta, potom při získávání informací ošetřovatelským personálem. Dotazovaní ve věku 19 – 31 let uvedli, že nejčastěji komunikují při potřebě pacienta, potom při získávání a podávání informací ošetřovatelským personálem.
10.	Není výrazný rozdíl.	
11.	Není výrazný rozdíl.	

12.Potíže při komunikaci		Respondenti od 19 – 31 let mají potíže při komunikaci při komunikaci z důvodu nedostatku času a další část těchto respondentů nemá žádné problémy při komunikaci s pacientem .
Žádné	19 – 31 let 12 respondentů – 39 % 32 – 44 let 6 respondentů – 26 % nad 45 let 6 respondentů – 33 %	Dotazovaní od 32 – 44 let mají též nedostatek času na komunikaci, někteří nemají žádný problém. Jiní neví, co jim chce pacient sdělit.
Nedostatek času	19 – 31 let 14 respondentů – 45 % 32 – 44 let 8 respondentů – 35 % nad 45 let 4 respondenti – 22 %	Skupina nad 45 let věku uvedla, že nejčastěji nemají žádné obtíže při komunikaci. Někteří respondenti neví, co jim chce pacient sdělit. Další odpovídají, že mají též nedostatek času a nezájem pacientů o komunikaci.
Nezájem pacientů	19 – 31 let 1 respondent – 3 % 32 – 44 let 4 respondenti – 17 % nad 45 let 3 respondenti – 17 %	
Obsah – neví, co mi chtějí sdělit	19 – 31 let 4 respondenti – 13 % 32 – 44 let 5 respondenti – 22 % nad 45 let 5 respondentů – 28 %	
Jiný problém	0 respondentů	

13.	Není výrazný rozdíl	
14.	Není výrazný rozdíl	
15.	Není výrazný rozdíl	
16.	Není výrazný rozdíl	
17.	Není výrazný rozdíl	
18.	Není výrazný rozdíl	
19.	Není výrazný rozdíl	
20.	Není výrazný rozdíl	
21.Reagujete na stížnosti		Respondenti od 19 – 31 let ve většině případů reagují téměř vždy na stížnosti pacientů, menší část jich reagují vždy.
Ano – vždy	19 – 31 let 12 respondentů – 39 % 32 – 44 let 13 respondentů – 57 % nad 45 let 6 respondentů – 33 %	Dotazovaní od 32 – 44 let reagují z větší části vždy na stížnosti. Respondenti nad 45 let z velké části reagují na stížnosti téměř vždy.
Ano – téměř vždy	19 – 31 let 19 respondentů – 61 % 32 – 44 let 10 respondentů – 43 % nad 45 let 12 respondent – 67 %	
Ne	0 respondentů	
22.	Není výrazný rozdíl	

<p>23. Pacienti nejčastěji komunikují s lékařem</p> <p>Se sestrou</p> <p>S ostatním ošetrovatelským personálem</p>	<p>19 – 31 let 3 respondenti – 9 %</p> <p>32 – 44 let 1 respondent – 4 %</p> <p>nad 45 let 3 respondenti – 14 %</p> <p>19 – 31 let 22 respondentů – 67 %</p> <p>32 – 44 let 20 respondentů – 83 %</p> <p>nad 45 let 13 respondent – 62 %</p> <p>19 – 31 let 8 respondentů – 24 %</p> <p>32 – 44 let 3 respondenti – 13 %</p> <p>nad 45 let 5 respondentů – 24 %</p>	<p>Všechny věkové skupiny odpovídají, že pacienti nejčastěji komunikují se sestrou. To může být ovlivněno zařazením většího počtu respondentů – sester do šetření.</p>
24.	Není výrazný rozdíl	
25.	Není výrazný rozdíl	
26.	Není výrazný rozdíl	
27.	Není výrazný rozdíl	

<p>28. Chtěli by jste získat znalosti o komunikaci</p> <p>Z médií</p> <p>Z literatury</p> <p>Ze seminářů</p> <p>Při dalším studiu</p>	<p>19 – 31 let 2 respondenti – 6 %</p> <p>32 – 44 let 2 respondenti – 8 %</p> <p>nad 45 let 3 respondenti – 17 %</p> <p>19 – 31 let 6 respondentů – 19 %</p> <p>32 – 44 let 3 respondentů – 13 %</p> <p>nad 45 let 2 respondenti – 11 %</p> <p>19 – 31 let 14 respondentů – 44 %</p> <p>32 – 44 let 10 respondentů – 41 %</p> <p>nad 45 let 9 respondentů – 50 %</p> <p>19 – 31 let 10 respondentů – 31 %</p> <p>32 – 44 let 9 respondentů – 38 %</p> <p>nad 45 let 4 respondenti – 22 %</p>	<p>Většina dotazovaných by si přála získat další znalosti o komunikaci ze seminářů a při dalším studiu, to preferují zejména mladší věkové skupiny.</p>
29.	Není výrazný rozdíl.	

Hypotéza č. 3

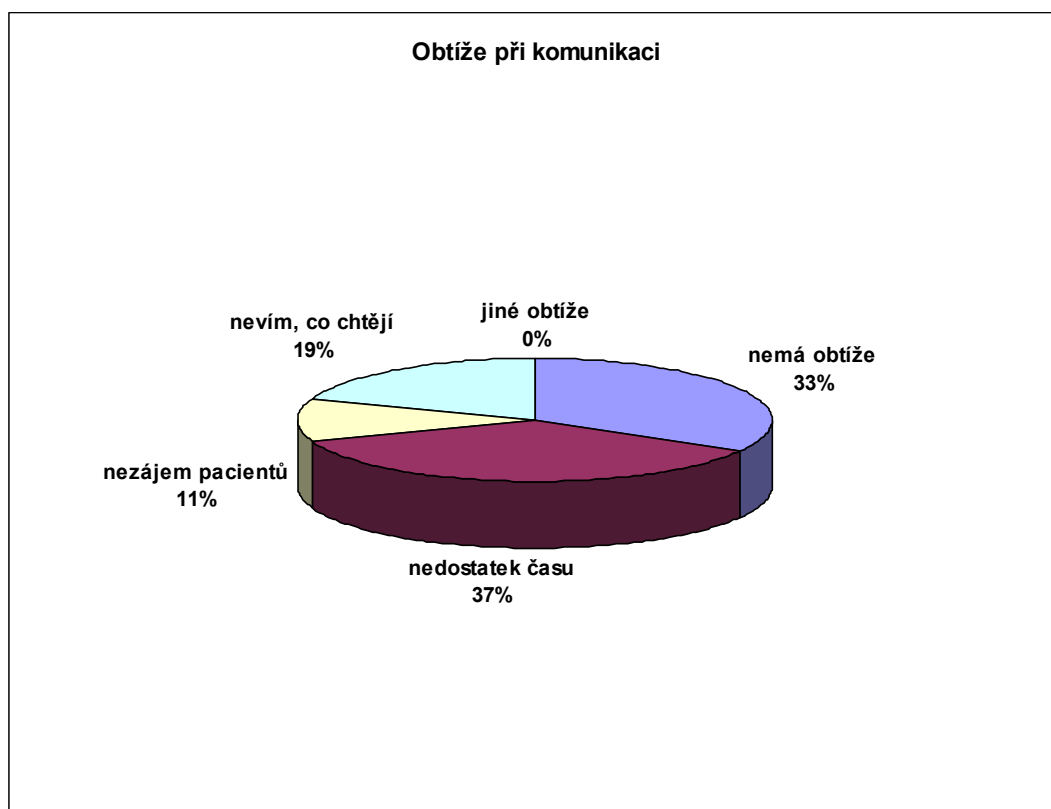
Předpokládám, že většina sester má nedostatek času na komunikaci s hospitalizovaným seniorem.

Otázka č. 12

Co Vám osobně činí největší obtíže při komunikaci s pacienty

Tabulka č. 12

	Počet odpovědí	
	absolutní	relativní
Žádné obtíže nemám	24	33%
Nedostatek času na pacienty	26	37%
Nezájem pacientů o komunikaci	8	11%
Obsah - nikdy nevím, co mi pacienti chtějí sdělit	14	19%
Jiný problém	0	0%
Celkem	72	100%



Graf č. 3

Otázka č. 12

Co Vám osobně činí největší obtíže při komunikaci s pacienty

Tabulka č. 12 obtíže při komunikaci

Četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Žádné	13	29%	10	44%	1	20%
nedostatek času	19	43%	5	22%	2	40%
nezájem pacientů o komunikaci	6	14%	1	4%	1	20%
obsah sdělení	6	14%	7	30%	1	20%
jiný problém	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	44	100%	23	100%	5	100%

Nedostatek času na komunikaci s pacientem má nejvíce sester. Sestry - 19 (43 %) respondentů. Sanitáři/ky – 5 (22 %) respondentů. V otázce kolik času by jste chtěli mít na komunikaci s hospitalizovanými seniory, nejvíce respondenti odpovídali alespoň čtvrt hodiny. Někteří dokonce uvedli půl hodiny.

7 Diskuse výsledků

V této práci jsem se soustředila pouze na nelékařské zdravotnické pracovníky. Pacienty jsem nezařadila z několika důvodů. Většina pacientů na těchto odděleních nekomunikuje verbálně. Ti, kteří komunikují slovně, většinou mluví zmateně. Někteří z nich nejsou schopni udržet psací potřeby v ruce (někteří vůbec neví, co s tím mají dělat).

Nenalezla jsem úplně stejnou práci, která by měla totožný výzkumný problém. Nalezla jsem pouze práce podobné. Jsou na stejné, nebo podobné téma, ale mají jiný výzkumný vzorek respondentů.

Na gerontopsychiatrických odděleních je rozdílný počet pacientů. Žen je více než mužů. Je to dáno charakteristikou populace, více žen se dožívá vyššího věku. Čím je člověk starší, tak má většinou i více obtíží. U první hypotézy jsem zjišťovala rozdíly v komunikaci s hospitalizovanými seniory mezi sestrami a pomocnými zdravotnickými pracovníky. Sester žen bylo více než žen sanitářek. To je ovlivněno skutečností, že na těchto pracovištích pracuje převaha sester. Komunikace na těchto odděleních se týká více žen sester a žen pacientek. Mužů-sanitářů bylo více, než mužů-sester. Na těchto odděleních je více mužů sanitářů než sanitářek, protože je potřeba větší fyzické síly na péči o imobilní pacienty.

Většina respondentů má délku praxe do pěti let. To je ovlivněno tím, že mladší jedinci lépe zvládají fyzickou zátěž, kterou zde mají. S praxí nad 18 let je tam pouze několik sester a sanitáři/ky tam nejsou. Tato skutečnost je ovlivněna tím, že dříve bylo dostatek sester na tuto práci. Bylo omezené množství pomocného personálu. Z toho důvodu tam nepracuje žádný sanitář/ka, který by měl praxi nad 18 let. Ve vzdělání je mezi těmito skupinami pochopitelně rozdíl. Sestry mohou mít nejvyšší vzdělání středoškolské. Většina sanitářů/řek má pouze učební obor.

Obě skupiny se shodly, že největší vliv na komunikaci se starými lidmi má typ onemocnění seniorů. Mezi nejčastější onemocnění, které zde pacienti mají, patří: demence (většina pacientů), dále schizofrenie a deprese. Většina sanitářů/řek a sester jsou stejného názoru, že komunikaci se seniory ovlivňuje typ onemocnění pacientů. Sestry se dále domnívají, že je komunikace významně ovlivněná poruchami vnímání u pacientů. K nejčastějším poruchám vnímání u těchto pacientů patří kognitivní poruchy (orientace, paměti, myšlení), smyslové poruchy (zraku, sluchu a hmatu).

Ke vzájemné komunikaci mezi ošetrovatelským personálem a pacientem dochází nejčastěji při potřebě vyvolané iniciativou pacienta. Stává se to nejčastěji při uspokojování fyziologických potřeb (jídlo, spánek, vyprazdňování...). Takto odpověděly obě skupiny,

sanitáři/ky většinou. Sestry zastávají názor, že ke komunikaci dochází také při získávání a podávání informací. To je záležitost kompetencí. Sestry musí získávat informace pro svou práci. Část informací potom předají sanitářkám, které provádí úkony, které jim přísluší. Na poskytování informací, které jsou součástí ošetrovatelské práce je kompetentní sestra. Informace, které potřebují získat se týkají z největší části uspokojování potřeb pacientů (zda nemají hlad, pocit žízně, zda je něco nebolí...), dále získávají informace, které musí zaznamenávat do dokumentace.

Nejvíce se pacienti všech ptají na uspokojování biologických potřeb. Na svou nemoc a finance se táží více sester, protože ony mají přístup k těmto informacím a jsou kompetentní.

Na orientaci se ptají více sanitářek. Je to asi z důvodu, že s nimi sanitáři/ky tráví více času, zatímco se sestra věnuje administrativní činnosti. Ve své práci Šimůnek (2007) též uvádí, že se rozhovory mezi zdravotníky a pacienty nejvíce zaměřují na potřeby pacientů.

Největší počet sester má potíže při komunikaci s pacienty z nedostatku času, ostatní sestry nemají žádné obtíže. Sanitáři/ky nejvíce odpověděli, že nemají žádné obtíže při komunikaci. Ostatní neví, co si mají s pacienty povídat a někteří také pociťují nedostatek času na komunikaci s pacientem. Podle Šimůnka (2007) si zdravotníci přejí mít více času na pacienta při rozhovoru. Knapová (2008) také uvádí jako problém v komunikaci se seniory nedostatek času.

Je zajímavé, že téměř všichni respondenti zastávají názor, že se jim nedaří komunikovat s pacienty lépe než ostatním. Možná je to zdravotnickou profesí, kde byl každý učen pokoře. Zdravotní sestry byly dříve pokládány pouze jako pomocnice lékaře a tento názor je v nás hluboce zakořeněný. Toto povolání nemá ani nyní dobrou prestiž. Pořád některým z nás chybí sebevědomí. Na otázky, zda umíme něco lépe, odpovídáme záporně.

U obou skupin patří mezi nejčastější důvod ke komunikaci s pacienty zodpovězení jejich dotazů. Sanitáři/ky komunikují s pacienty, aby je uklidnili. Sestry s nimi nejčastěji komunikují pro zodpovězení jejich dotazů, k získání informací a uklidnění pacienta.

Ošetřující personál je oslovován více pacienty současně. Některé sestry tuto situaci někdy zažily. Sanitáře/ky oslovuje současně více pacientů a někteří mají opačný pocit.

Podle všeobecného názoru pacienti navazují nejčastěji komunikaci se sestrou a nejméně s lékařem. To je také asi ovlivněno počtem personálu. Sester je více, proto s nimi mohou více navazovat komunikaci. Lékař je na větší množství pacientů sám, z toho důvodu na ně nemá tolik času.

S nevhodným přístupem k pacientovi se setkala několik sester. Nejvíce se setkaly s nevhodným přístupem u sester, potom u sanitářů/řek a nakonec nejméně u lékařů. U projevů nevhodného chování uvádí: nezájem, strohá odpověď, agresivní, arogantní, netaktní, nevhodné a hrubé chování, křik, uspěchané jednání a sestra nechala starého pacienta dlouho čekat. Šimůnek (2007) ve své práci popisuje, že se respondenti setkali s nevhodným chováním u zdravotníků vůči hospitalizovaným seniorům. Nejčastěji se to projevilo arogantním, hrubým chováním, uspěchaností, odměřeností, ponižováním a agresivitou.

Sestry na rozdíl od sanitářů/řek získaly nejvíce informací o správné komunikaci se seniory ze seminářů a ze školy. Je to ovlivněno také tím, že jsou sestry povinné se vzdělávat. Účastní se seminářů na různá témata a občas se objeví některý na téma komunikace. Na některých školách pro zdravotní sestry se vyučuje předmět komunikace. Sanitáři/ky se neúčastní žádných seminářů, proto nejvíce odpověděli, že získali informace z jiných zdrojů a od rodičů. Je škoda, že se více o přístupu a o komunikaci se seniorem nedozví v sanitářských kurzech, kde se připravují pro výkon svého povolání.

Sestry mají zájem prohloubit si znalosti v oblasti komunikace s hospitalizovanými seniory na seminářích. Což je pochopitelné, když mají semináře povinné. Je zajímavé, že se také sanitáři/ky chtějí dále vzdělávat. Znalosti o komunikaci by si přáli získat při studiu. Tato touha po vzdělání plyne také z toho, že vedoucí pracovníci podporují všechny zaměstnance ke studiu. Vytváří jim ke studiu příhodné podmínky. Šimůnek (2007) uvádí, že zdravotníci by se chtěli dále vzdělávat v komunikaci, ale nemají takové možnosti. O několik let později se zlepšily možnosti dále se vzdělávat (více seminářů). Kvardová (2008) též zjistila, že se sestry mají zájem vzdělávat v oblasti komunikace.

První hypotéza se mi potvrdila částečně. V některých otázkách se sice neshodli respondenti, ale ve většině případů došlo ke shodě odpovědí. U druhé hypotézy předpokládám, že jsou rozdíly mezi věkovými kategoriemi ošetrovatelského personálu při komunikaci s hospitalizovanými seniory. Čím jsou respondenti starší, tím je komunikace lepší. Největší skupinu tvoří respondenti ve věku 19 – 31 let. Nejvíce je dotazovaných s praxí do 5 let. Což je pochopitelné, když je nejvíce mladších respondentů.

Ke komunikaci mezi nimi a pacienty nejčastěji dochází při potřebě pacienta, to uvedli všichni respondenti. Mladší věkové skupiny odpověděly, že nejčastěji komunikují z důvodu podávání a získávání informací. Občas se setkávám s názorem u mladších jedinců, mají pocit, že od nich pacienti neustále něco vyžadují. Starší věková skupina tento problém již tak nevnímá, a nebo si tolik nestěžují.

Nejmladší respondenti mají problémy v komunikaci z důvodu nedostatku času na pacienta a menší část nemá žádné problémy. Starší kategorie dotazovaných uvedla, že nemají žádné obtíže v komunikaci s pacienty. Toto tvrzení mě trochu překvapilo, očekávala jsem tuto odpověď spíše od mladších jedinců. Bude to asi tím, že starší jedinci mají více zkušeností v komunikaci s pacienty. Tvrdí, že dříve neměli tolik času na pacienta jako nyní. Bylo více pacientů na odděleních a menší počet personálu. Dále jedinci ze starší věkové kategorie odpověděli, že neví, co jim chce pacient sdělit. Tuto odpověď jsem čekala od více respondentů i od mladších. Na těchto odděleních je často velmi problematické navázat alespoň zrakový kontakt, natož aby byla adekvátní slovní odpověď. Proto není vůbec snadné komunikovat s těmito pacienty. Dost často se stává, že od nich nedostaneme ani nejmenší signál. Nevíme, zda nám rozumí. Doufáme, že nás alespoň vnímají.

U otázky: jak si respondenti ověřují, zda sdělené informace pacient pochopil. Většina odpověděla položením otázky. Některé odpovědi nejmladších respondentů mě opravdu zarazily. Jeden respondent si neověřuje, zda došlo k pochopení informací. Další respondent se vyjádřil k této otázce: „Udělal jsem vše, co řeknu“. Doufám, že tato odpověď vznikla pouze proto, že chtěl na sebe upoutat pozornost.

Všechny věkové skupiny odpověděly, že pacienti nejčastěji komunikují se sestrou. Někteří pacienti, kteří potřebují odbornější pomoc při nepřítomnosti lékaře, proto oslovují sestry. Z druhé strany může být tato skutečnost ovlivněna tím, že tam pracuje více sester. Ty mohou mít pocit, že je pacienti oslovují častěji.

K získání informací o komunikaci většina sester preferuje seminář. To je logické, za semináře mají kreditní body nutné pro registraci. Mladší jedinci preferují další studium.

U otázky: co by poradili novému pracovníkovi ke komunikaci se starými lidmi, byly odpovědi téměř vyvážené u všech věkových skupin. Pouze některé odpovědi se lišily. U starších respondentů převládaly odpovědi: jednej trpělivě, laskavě a vlídně, chovej se k nim jako k vlastním rodičům. Mladší jedinci odpovídali: komunikuj s nimi jasně, srozumitelně, stručně, buď empatický, chovej se stejně jako ostatní personál. Někteří respondenti nového pracovníka odkáží na nadřízené, aby mu poradili. Jeden dotazovaný odpověděl, aby pacienty nebral vážně. Další respondent dokonce poradil, aby si nový pracovník našel nové zaměstnání. Hypotéza se částečně potvrdila.

U třetí hypotézy, předpokládám, že většina sester má nedostatek času na komunikaci s hospitalizovaným seniorem. Tato hypotéza se opravdu potvrdila. Sestry uvádějí, že ve většině případů jejich problémy v komunikaci s hospitalizovanými seniory tkví

v nedostatku času.

Sestry si často stěžují, že nemají na pacienty čas, protože se musí věnovat administrativní činnosti. Často slýchávám názor, že nejdůležitější je to, co je napsané. Potom již nezbývá čas na pacienty. Já také občas pocítuji nedostatek času na komunikaci s pacienty, ale každý den není stejný. Jeden den mám více času, druhý den mám méně času. To záleží na okolnostech.

V otázce kolik času by jste chtěli mít na komunikaci s hospitalizovanými seniory, nejvíce respondenti odpovídali alespoň čtvrt hodiny. Někteří dokonce půl hodiny, to je dost nereálné vzhledem k počtu pacientů a personálu. V lepším případě vychází pět pacientů na jednoho zdravotnického pracovníka. Pokud budu komunikovat s každým z nich půl hodiny, tak za dvě a půl hodiny budu mít splněnou komunikaci, ale nebudou provedené jiné ošetrovatelské činnosti. Navíc každý pacient má individuální potřeby a půl hodiny mu nestačí. Lze to uskutečnit pouze v případě, pokud budeme počítat čas na komunikaci u pacienta při provádění ošetrovatelských úkonů. Ale tímto způsobem nejsme schopni se úplně soustředit na komunikaci.

Co mohlo ovlivnit výsledky výzkumu

Dotazníky pro ošetrovatelský personál byly anonymní. Přesto se mohlo stát, že někteří při vyplňování vzájemně spolupracovali, nemuseli odpovídat upřímně a nebo se snažili ukázat jako lepší. Do dotazníkového šetření jsem zařadila pouze nelékařský zdravotnický personál. Pacienty jsem nezařadila do výzkumu, protože pouze malá část z nich, by mi byla schopná slovně odpovědět a téměř nikdo by dotazník nevyplnil.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části byla charakteristika komunikace obecně a komunikace s pacientem. Dále jsem se zaměřila na stáří a nemocného seniora a na závěr jsem popsala komunikaci se starým nemocným člověkem. V průběhu teoretické části jsem si uvědomila, jak je komunikace rozsáhlé téma. Autoři, kteří popisují toto téma, mají někdy na stejnou věc odlišný názor. Zaměřila jsem se zejména na komunikační proces a druhy komunikace, některé jsem popsala podrobněji.

Uvědomila jsem si, že komunikace s pacientem nemusí vždy probíhat podle daných norem. Může se stát i pro nás velmi náročnou činností, zejména pokud nám při ní brání určité skutečnosti jako jsou složitější onemocnění pacienta a další komplikace. V další kapitole jsem se zaměřila na stáří a nemocného seniora. V komunikaci se starým nemocným člověkem jsem si vybrala nejčastější typy onemocnění, které se na gerontopsychiatrických odděleních vyskytují. Jsou to demence, deprese, agrese (nejčastěji slovní).

Cílem mé práce bylo zjistit, zda zdravotničtí pracovníci mají problémy při komunikaci s hospitalizovanými seniory. Předpokládala jsem, že jsou výrazné rozdíly v komunikaci z hlediska věku a pracovního zařazení. V některých odpovědích vyšly rozdíly. Nebylo jich mnoho a nebyly tak výrazné, jak jsem předpokládala.

Z výzkumného šetření jsem zjistila, že nejvíce ovlivňuje komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacienty onemocnění pacienta a poruchy vnímání u starších pacientů. K navázání komunikace dochází nejčastěji z iniciativy pacienta a to při jejich potřebě, dále při získávání a podávání informací sestrami. Tuto skutečnost též zjistil Šimůnek (2007) ve své práci.

Nejvíce obtíží má personál v komunikaci s pacienty z důvodu nedostatku času. Chtěli by mít na komunikaci s pacientem alespoň čtvrt hodiny. Tento problém uvedli také ve svých pracích Šimůnek (2007) a Knapová (2008). Pacienti častěji oslovují sestry, ty jim nejčastěji odpovídají na dotazy. Pomocný ošetřovatelský personál více pacienty uklidňuje. Mladší věková skupina respondentů má pocit, že od nich neustále pacienti něco vyžadují. Starší respondenti jsou zkušenější. Tento pocit ani nemají, nebo ho již tolik nevnímají.

Prvořadým cílem v naší profesi je zaměření se na pacienta, na uspokojování biopsychosociálních potřeb, kde je komunikace její nedílnou součástí. Na gerontopsychiatrických odděleních je důležité umět používat neverbální komunikaci, která bývá často u těchto pacientů jediným kontaktem s okolím. Tito pacienti od nás čekají vlídné slovo, gesto, pohazení, kterým můžeme pozitivně ovlivnit kvalitu jejich života.

V budoucnu by bylo dobré zařadit předmět komunikace do všech středních škol (obzvláště odborných). Na některých zdravotních školách již probíhá výuka komunikace. Mohla by se vyučovat více hodin na zdravotnických školách. Pomocný ošetrovatelský personál by měl získat více informací o komunikaci v sanitářských kurzech. Komunikace by se mohla vyučovat přímo na modelových situacích ve formě rozhovorů.

ANOTACE

Autor:	Lucie Kratochvílová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Komunikace s hospitalizovanými seniory
Vedoucí práce:	Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Počet stran:	112
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	komunikace, komunikace s pacientem, se starým člověkem, nemocným seniorem, kvantitativní výzkum, problémy, rozdíly v komunikaci mezi zdravotnickým personálem

Cílem Bakalářská práce je zjistit, jaké mají zdravotničtí pracovníci problémy při komunikaci s hospitalizovanými seniory. Tato práce je složená z části teoretické a empirické. Teoretickou část tvoří: komunikace obecně, komunikace s pacientem, stáří a staří lidé, komunikace se seniory a komunikace se starým nemocným člověkem. V empirické části zjišťuji problémy, rozdíly v komunikaci mezi skupinami zdravotnických pracovníků. Na tento výzkum jsem použila originální dotazník. Zjistila jsem, že jsou malé rozdíly v komunikaci s pacienty mezi sestrami, sanitáři a mezi mladšími a staršími pracovníky. Potvrdilo se mi tvrzení, že největší problém v komunikaci s pacientem mají zdravotní sestry z důvodu nedostatku času.

The aim of thesis is to determine, what are the problems in communication with hospitalized elderly medical people. It consists of theoretic and empiric parts. The theoretic one includes: general communication, communication with patient, age and the elderly, communication with seniors and the old sick man. In the empiric part I have found the problems, differences in communication between groups of health professionals. For this research I used the original questionnaire. I discovered small differences in communication with patients between nurses, orderlies, and between younger and older workers. It confirmed that the lack of time is the biggest problem in communication with the patient to the nurses.

Literatura a prameny

1. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
3. HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 165 s. ISBN 80-7178-763-9.
4. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997, 165 s. ISBN 80-7262-032-0.
5. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
6. KALVACH, Z. ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I : Koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1988. 236 s. ISBN 25-095-88.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat, 1993. 105 s. ISBN 0-85495-18-X.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 155 s. ISBN 80-7013-187-X.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, s.r.o., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
13. KVARDOVÁ, Z. *Komunikace s hospitalizovanými pacienty s projevy agresivního chování*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2008. 72 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

14. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
15. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
16. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
17. ONDERKOVÁ, Alice. *Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem*. Sestra: Odborný časopis pro zdravotní sestry. 2007, č. 12, s. 17 – 18. ISSN 1210-0404.
18. PÖRTLNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
19. ŠIMŮNEK, Viktor. *Komunikace s hospitalizovanými seniory*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2007. 125 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
20. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
21. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.

Elektronické zdroje

22. CHANT, S., JENKINSON, T., RANDLE, J., RUSSELL, G., WEBB, CH.
Communication skills training in healthcare: a review of the literature. [online].
s. 189 – 202. [cit 2010-03-01]. Dostupné na
https://www.researchgate.net/publication/11343981_Communication_skills_training_in_healthcare_a_review_of_the_literature
23. KNAPOVÁ, Alena. *Individuální přístup zdravotníků ke geriatrickým pacientům.*
[online]. Diplomová práce obhájená na Masarykově Univerzitě v Brně v r. 2008. 136 s.
[cit 2010-03-10]. Dostupné na
http://is.muni.cz/th/204429/lf_m/DP-TISK8.doc

Seznam grafů

Graf č.1 – Ovlivnění komunikace	s.39
Graf č.2 – Nejčastější dotazy	s.41
Graf č.3 – Obtíže při komunikaci	s.43
Graf č.4 – Nejlépe se komunikuje s pacienty	s.44
Graf č.5 – Nejhůře se komunikuje s pacienty	s.45
Graf č.6 – Ověření pochopení informací	s.47
Graf č.7 – Důvod ke komunikaci	s.49
Graf č.8 – Nejvíce odvádí sestry od komunikace	s.52
Graf č.9 – Nevhodný přístup personálu k pacientovy	s.53
Graf č.10 – Zdroje informací o správné komunikaci se seniory	s.54
Graf č.11 – Forma získávání znalostí o komunikaci	s.55
Graf č.12 – Co poradíte novému pracovníkovi	s.57

Seznam tabulek

Tab.1 – Pohlaví	s.36
Tab.2 – Věk	s.36
Tab.3 – Délka praxe	s.37
Tab.4 – Pracovní zařazení	s.37
Tab.5 – Nejvyšší dosažené vzdělání	s.38
Tab.6 – Oddělení	s.38
Tab.7 – Ovlivnění komunikace	s.39
Tab.8 – Pacienti se svěřují	s.40
Tab.9 – Nejčastější navázání komunikace	s.40
Tab.10 – Nejčastější dotazy	s.41
Tab.11 – Místo ke komunikaci	s.42
Tab.12 – Obtíže při komunikaci	s.42
Tab.13 – Nejlepší komunikace	s.44
Tab.14 – Nejhůře se komunikuje	s.45
Tab.15 – Srozumitelnost	s.46
Tab.16 – Ověření pochopení informací	s.46
Tab.17 – Zrakový kontakt	s.47
Tab.18 – Lepší komunikace	s.48
Tab.19 – Množství času	s.48
Tab.20 – Důvody ke komunikaci	s.49
Tab.21 – Reakce na stížnosti	s.50
Tab.22 – Současné oslovení	s.50
Tab.23 – Nejčastěji komunikují	s.51
Tab.24 – Nejvíce odvádí od komunikace	s.51
Tab.25 – Nevhodný přístup personálu	s.52
Tab.26 – Získání informací	s.53
Tab.27 – Zájem o prohloubení znalostí v komunikaci	s.54
Tab.28 – Forma získání znalostí	s.55
Tab.29 – Co poradíte novému pracovníkovi	s.56
Tab.30 – Porovnání sester a sanitářů/řek	s.59
Tab.31 – Porovnání věkových kategorií	s.67

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Žádost o povolení šetření

Příloha 3 – Přehled tabulek

Příloha 1

Dotazník pro zdravotnický personál

Anonymní dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Máte před sebou dotazník, který zjišťuje problémy vznikající při jednání s hospitalizovanými seniory. Dotazník je anonymní, získané informace budou použité pouze pro výzkumné účely.

Předem Vám děkuji za ochotu.

Lucie Kratochvílová
3.ročník bakalářského studia
Lékařské fakulty UK v Hradci Králové
obor: Všeobecná sestra
kontakt: kraluc@seznam.cz

Pokyny pro vyplnění dotazníku

V každé otázce **zakroužkujte** pouze **jednu** odpověď. Pokud se spletete, nebo změníte názor, škrtněte to a zakroužkujte správnou odpověď. Prosím pracujte samostatně, zajímá mě Váš názor.

Nejprve potřebujeme několik identifikačních údajů:

1. Jste:

a/ žena; b/ muž

2. Věk:

a/ 19- 31 let; b/ 32- 44 let; c/ nad 45 let

3. Kolik let pracujete na gerontopsychiatrickém oddělení (bez mateřské dovolené)

a/ 0-5 let; b/ 6-11 let; c/ 12-17 let; d/ nad 18 let

4. Pracovní zařazení:

a/ sestra u lůžka; b/ sanitář/ka; c/ jiné (vypište)

5. Nejvyšší dosažené vzdělání

a/ učební obor; b/ střední škola; c/ vyšší odborná škola; d/ jiné vzdělání:

6. Na Vašem oddělení jsou pacienti:

a/ ženy; b/ muži

Nyní už přicházejí věcné dotazy:

7. Podle Vašich osobních zkušeností **nejvíce** ovlivňuje komunikaci u starých lidí:

a/ věk (čím starší člověk, tím horší komunikace)

b/ onemocnění (čím vážnější nemoc, tím horší komunikace)

c/ poruchy vnímání (nezáleží na věku, ale na poruchách sluchu, řeči, zraku)

d/ jiné.....

8. Mají starší pacienti tendenci se Vám svěřovat
- a/ ano
 - b/ ne
 - c/ občas
9. Ke komunikaci mezi Vámi a pacienty dochází nejčastěji
- a/ při podávání informací ošetrovatelským personálem
 - b/ při získávání informací ošetrovatelským personálem
 - c/ když má pacient potřebu se sestrami mluvit a něco řešit
10. Na co se Vás osobně pacienti nejčastěji ptají (zde můžete zakroužkovat i více odpovědí najednou, případně doplnit další)
- a/ na svou nemoc
 - b/ na uspokojování biologických potřeb /jídlo, spánek, vyprazdňování.../
 - c/ na finance
 - d/ na orientaci /místo, datum, čas, osobu/
 - e/ jiné.....
11. Jaké místo preferují Vaši pacienti ke komunikaci se sestrou
- a/ pokud to jde, tak o samotě
 - b/ nevádí jim, když jsou poblíž jiní pacienti
 - c/ nezáleží jim na tom
12. Co Vám osobně činí největší obtíže při komunikaci s pacienty
- a/ žádné obtíže nemám
 - b/ nedostatek času na pacienty
 - c/ nezájem pacientů o komunikaci
 - d/ obsah – někdy nevím, co mi vlastně pacienti chtějí sdělit
 - e/ jiný problém.....
13. Uveďte, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje **nejlépe**
- a/ s pacienty s demencí
 - b/ s pacienty se schizofrenií
 - c/ s pacienty s depresemi
 - d/ jiní.....
14. Uveďte, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje **nejhůře**
- a/ s pacienty s demencí
 - b/ s pacienty se schizofrenií
 - c/ s pacienty s depresemi
 - d/ jiní.....

15. Podle Vašich zkušeností: To, co pacientům říkáte, je pro ně dost srozumitelné?
a/ spíše ano
b/ těžko jednoznačně říci
c/ spíše ne

16. Jakým způsobem si ověřujete, zda Vámi sdělované informace pacienti opravdu pochopili?

.....

17. Jak často navážete s pacienty zrakový kontakt během komunikace
a/ vždy
b/ někdy
c/ málokdy

18. Myslíte si, že se Vám daří dobře komunikovat s pacienty lépe, než ostatnímu personálu?
a/ ano
b/ spíše ano
c/ ne

19. Kolik času by jste chtěli mít na komunikaci s pacientem během služby
a/ alespoň čtvrt hodiny
b/ kolem půl hodiny
c/ jiný čas.....

20. Jaký je Váš nejčastější důvod pro komunikaci se staršími pacienty
a/ získání informací
b/ uklidnění pacienta
c/ zklidnění agresivního pacienta
d/ napomenutí pacienta
e/ zodpovězení pacientových dotazů
f/ jiné.....

21. Reagujete na stížnosti pacientů
a/ ano- vždy
b/ ano-téměř vždy
c/ ne

22. Zažili jste situaci, kdy se na Vás obrací více pacientů na jednou
a/ ano
b/ ne
c/ někdy

23. S kým (podle Vašich zkušeností) navazují nejčastěji pacienti komunikaci
a/ s lékařem
b/ se sestrou
c/ s ostatním ošetrovatelským personálem

24. Co nejvíce odvádí sestry od komunikace s pacienty
a/ nezájem
b/ únava
c/ nedostatek zkušeností
d/ nedostatek času
e/ nedostatečné charakterové vlastnosti a morální zásady

25. Všimli jste si někdy nevhodného přístupu pracovníků k pacientům
a/ ne
b/ ano, u sestry
c/ ano, u lékaře
d/ ano, u sanitář/ka

Pokud ano, tak uveďte, jak se to projevilo.

.....

26. Odkud jste získali informace o správné komunikaci se seniory (označte i více možností):
a/ od rodičů
b/ ze školy
c/ z médií
d/ seminářů
e/ jiné zdroje.....

27. Měli byste zájem prohloubit si znalosti v komunikaci s hospitalizovanými seniory?
a/ ano
b/ ne

28. Jakou formou získávání znalostí byste Vy osobně preferoval/a?

a/ z médií

b/ z literatury

c/ ze seminářů

d/ při dalším studiu

29. Co by jste poradili novému pracovníkovi, který k Vám nově nastoupil a ptá se: Jak mám komunikovat se starými lidmi, kteří jsou tady hospitalizováni?

.....

Děkuji Vám za spolupráci a prosím o kontrolu, zda jste odpověděli na všechny otázky.

Příloha 2

Žádost o povolení šetření

Psychiatrická léčebna
Havlíčkův Brod
Hlavní sestra
Mgr. Jaroslava Knížková

20.1.2010

Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření na téma:

Komunikace s hospitalizovanými seniory

Vážená hlavní sestro,

dovoluji si Vás požádat o povolení k provedení dotazníkového šetření u zdravotnického personálu na gerontologických odděleních v rámci závěrečné bakalářské práce. Jsem studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství – všeobecná sestra, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Za kladné vyřízení děkuji

Lucie Kratochvílová

Povolují: Mgr. Jaroslava Knížková

Psychiatrická léčebna
580 23 Havlíčkův Brod
24

Příloha 3

Tabulky

Hypotéza č.1

Otázka č. 1

Pohlaví

Tabulka č. 30 Pohlaví

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Žena	42	98%	8	35%	4	80%
Muž	1	2%	15	65%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 2

Věk

Tabulka č. 31 Věk

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
19-31 let	19	44%	8	35%	3	60%
32-44 let	13	30%	9	39%	1	20%
nad 45 let	11	26%	6	26%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 3

Kolik let pracujete na gerontopsychiatrickém oddělení

Tabulka č. 32 Délka praxe

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
0-5 let	24	56%	14	61%	4	80%
6-11 let	9	21%	8	35%	1	20%
12-17 let	4	9%	1	4%	0	0%
nad 18 let	6	14%	0	0%	0	0%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 4

Pracovní zařazení

Tabulka č. 33 Pracovní zařazení

četnost	absolutní	relativní
sestra u lůžka	43	61%
sanitář/ka	23	32%
jiné	5	7%
celkem	71	100%

Otázka č. 5

Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 34 Vzdělání

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
učební obor	0	0%	19	83%	0	0%
střední škola	31	72%	4	17%	3	60%
vyšší odborná škola	10	23%	0	0%	1	20%
jiné vzdělání	2	5%	0	0%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 6

Oddělení

Tabulka č. 35 Oddělení

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ženy	33	77%	13	57%	4	80%
muži	10	23%	10	43%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č.7

Podle Vašich osobních zkušeností nejvíce ovlivňuje

Tabulka č. 36 Vliv na komunikaci

četnost	Sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
věk	3	7%	0	0%	0	0%
onemocnění	22	49%	18	75%	2	40%
poruchy vnímání	19	42%	6	25%	3	60%
jiné	1	2%	0	0%	0	0%
celkem	45	100%	24	100%	5	100%

Otázka č. 8

Mají starší pacienti tendenci se Vám svěřovat

Tabulka č. 37 Pacienti se svěřují

četnost	Sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ano	8	19%	5	21%	3	60%
ne	1	2%	2	9%	0	0%
občas	34	79%	16	70%	2	40%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 9

Ke komunikaci mezi Vámi a pacienty dochází nejčastěji

Tabulka č. 38 Nejčastější navázání komunikace

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
při podávání informací	9	21%	2	9%	0	0%
při získávání informací	11	26%	1	4%	2	40%
když má pacient potřebu něco sdělit	23	53%	20	87%	3	60%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 10

Na co se Vás osobně pacienti nejčastěji ptají(možnost více odpovědí)

Tabulka č. 39 Nejčastější dotazy

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
na svou nemoc	10	14%	1	3%	1	14%
na uspokojování biologických potřeb	35	47%	16	44%	2	29%
na finance	11	15%	4	11%	2	29%
na orientaci	16	21%	13	36%	2	29%
jiné	2	3%	2	6%	0	0%
celkem	74	100%	36	100%	7	100%

Otázka č. 11

Jaké místo preferují Vaši pacienti ke komunikaci se sestrou

Tabulka č.40 Preference místa při komunikaci

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
samota	5	11%	1	5%	1	20%
místo i s jinými pacienty	20	47%	12	52%	3	60%
nezáleží jim na tom	18	42%	10	43%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 12

Co Vám osobně činí největší obtíže při komunikaci s pacienty

Tabulka č. 41 Obtíže při komunikaci

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
žádné	13	29%	10	44%	1	20%
nedostatek času	19	43%	5	22%	2	40%
nezájem pacientů o komunikaci	6	14%	1	4%	1	20%
obsah sdělení	6	14%	7	30%	1	20%
jiný problém	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	44	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 13

Uveďte, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje nejlépe

Tabulka č. 42 Nejlépe se komunikuje

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
s demencí	21	48%	10	44%	0	0%
se schizofrenií	11	26%	7	30%	2	40%
s depresemi	9	21%	6	26%	3	60%
s jinými	2	5%	0	0%	0	0%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 14

Uved'te, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje nejhůře

Tabulka č. 43 Nejhůře se komunikuje

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
s demencí	20	46%	10	44%	3	60%
se schizofrenií	9	21%	5	22%	1	20%
s deprese	12	28%	7	30%	1	20%
s jinými	2	5%	1	4%	0	0%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 15

Podle Vašich zkušeností: To, co pacientům říkáte, je pro ně dost srozumitelné?

Tabulka č. 44 Srozumitelnost

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
spíše ano	15	35%	7	31%	3	60%
těžko jednoznačně říci	24	56%	15	65%	2	40%
spíše ne	4	9%	1	4%	0	0%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 17

Jak často navážete s pacienty zrakový kontakt během komunikace

Tabulka č. 45 Četnost navázání zrakového kontaktu

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
vždy	36	84%	15	65%	4	80%
někdy	7	16%	8	35%	1	20%
málokdy	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 18

Myslíte si, že se Vám daří dobře komunikovat s pacienty, lépe než ostatnímu personálu

Tabulka č. 46 Komunikují lépe

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ano	2	4%	4	17%	0	0%
spíše ano	8	19%	2	9%	1	20%
ne	33	77%	17	74%	4	80%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 19

Kolik času by jste chtěli mít na komunikaci s pacientem během služby

Tabulka č. 47 Množství času

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
alespoň čtvrt hodiny	18	42%	14	61%	2	40%
kolem půl hodiny	11	25%	6	26%	2	40%
jiný čas	14	33%	3	13%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 20

Jaký je Váš nejčastější důvod pro komunikaci se staršími pacienty?

Tabulka č. 48 Důvody ke komunikaci

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
získání informací	16	27%	2	8%	2	40%
uklidnění pacienta	16	27%	8	33%	1	20%
zklidnění agresivního pacienta	2	3%	0	0%	0	0%
napomenutí pacienta	7	12%	1	4%	0	0%
zodpovězení pacientových dotazů	19	31%	13	55%	2	40%
jiný důvod	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	60	100%	24	100%	5	100%

Otázka č. 21

Reagujete na stížnosti pacientů?

Tabulka č. 49 Reakce na stížnosti

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ano - vždy	18	41%	12	52%	1	20%
ano - téměř vždy	26	59%	11	48%	4	80%
ne	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	44	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 22

Zažili jste situaci, kdy se na Vás obracelo více pacientů najednou?

Tabulka č. 50 Současné oslovení

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ano	33	76%	17	74%	5	100%
ne	2	5%	4	17%	0	0%
někdy	8	19%	2	9%	0	0%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 23

S kým (podle Vašich zkušeností) navazují nejčastěji pacienti komunikaci?

Tabulka č. 51 Nejčastěji komunikují

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
s lékařem	2	4%	5	20%	0	0%
se sestrou	38	79%	13	52%	4	80%
s ostatním personálem	8	17%	7	28%	1	20%
celkem	48	100%	25	100%	5	100%

Otázka č. 24

Co nejvíce odvádí sestry od komunikace s pacienty?

Tabulka č. 52 Nejvíce odvádí od komunikace

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
nezájem	2	5%	1	4%	0	0%
únava	4	8%	0	0%	1	20%
nedostatek zkušeností	0	0%	0	0%	0	0%
nedostatek času	36	82%	22	96%	4	80%
nedostatečné charakterové vlastnosti a morální zásady	2	5%	0	0%	0	0%
celkem	44	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 25

Všimli jste si někdy nevhodného přístupu pracovníků k pacientům

Tabulka č. 53 Nevhodný přístup personálu

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ne	29	63%	22	92%	4	67%
ano - u sestry	7	15%	1	4%	1	17%
ano - u lékaře	4	9%	1	4%	1	17%
ano - u sanitáře/řky	6	13%	0	0%	0	0%
celkem	46	100%	24	100%	6	100%

Otázka č. 26

Odkud jste získali informace o správné komunikaci se seniory?

Tabulka č. 54 Získání informací

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
od rodičů	14	18%	6	23%	1	14%
ze školy	19	24%	4	15%	3	43%
z médií	8	10%	3	12%	1	14%
ze seminářů	28	35%	2	8%	2	29%
jiné zdroje	10	13%	11	42%	0	0%
celkem	79	100%	26	100%	7	100%

Otázka č. 27

Měli byste zájem prohloubit si znalosti v komunikaci s hospitalizovanými seniory?

Tabulka č. 55 Zájem o prohloubení znalostí v komunikaci

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ano	35	81%	18	78%	4	80%
ne	8	19%	5	22%	1	20%
celkem	43	100%	23	100%	5	100%

Otázka č. 28

Jakou formou získávání znalostí byste Vy osobně preferovali?

Tabulka č. 56 Forma získání znalostí

četnost	sestry		sanitář/ka		jiné	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
z médií	2	4%	5	22%	0	0%
z literatury	5	11%	5	22%	1	17%
ze seminářů	27	61%	4	17%	2	33%
při dalším studiu	11	24%	9	39%	3	50%
celkem	45	100%	23	100%	6	100%

Hypotéza č. 2

Otázka č. 1

Pohlaví

Tabulka č. 57 Pohlaví

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
žena	21	70%	16	70%	17	94%
muž	9	30%	7	30%	1	6%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 2

Věk

Tabulka č. 58 Věk

četnost	absolutní	relativní
19-31 let	30	42%
32-44 let	23	32%
nad 45 let	18	26%
celkem	71	100%

Otázka č. 3

Kolik let pracujete na gerontopsychiatrickém oddělení

Tabulka č. 59 Délka praxe

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
0-5 let	25	83%	12	53%	5	28%
6-11 let	5	17%	7	30%	6	33%
12-17 let	0	0%	3	13%	2	11%
nad 18 let	0	0%	1	4%	5	28%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 4

Pracovní zařazení

Tabulka č.60 Pracovní zařazení

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
sestra u lůžka	19	63%	13	57%	11	61%
sanitář/ka	8	27%	9	39%	6	33%
jiné	3	10%	1	4%	1	6%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 5

Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 61 Nejvyšší dosažené vzdělání

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
učební obor	7	23%	7	30%	5	28%
střední škola	15	50%	12	53%	11	61%
vyšší odborná škola	8	27%	1	4%	2	11%
jiné vzdělání	0	0%	3	13%	0	0%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 6

Na Vašem oddělení jsou pacienti

Tabulka č. 62 Oddělení

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
ženy	21	70%	16	70%	13	72%
muži	9	30%	7	30%	5	28%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 7

Podle Vašich zkušeností nejvíce ovlivňuje komunikaci u starých lidí

Tabulka č. 63 Ovlivnění komunikace

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
věk	1	3%	2	8%	0	0%
onemocnění	19	61%	12	48%	11	61%
poruchy vnímání	11	36%	10	40%	7	39%
jiné	0	0%	1	4%	0	0%
celkem	31	100%	25	100%	18	100%

Otázka č. 8

Mají starší pacienti tendenci se Vám svěřovat?

Tabulka č. 64 Svěřují se pacienti

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
ano	4	13%	7	31%	5	28%
ne	2	7%	1	4%	0	0%
občas	24	80%	15	65%	13	72%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 9

Ke komunikaci mezi Vámi a pacienty dochází nejčastěji

Tabulka č. 65 Nejčastější důvod komunikace

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
při podávání informací	6	20%	3	13%	2	11%
při získávání informací	7	23%	6	26%	1	6%
když má pacient potřebu něco sdělit	17	57%	14	61%	15	83%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 10

Na co se Vás osobně pacienti nejčastěji ptají

Tabulka č. 66 Dotazy pacientů

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
na svou nemoc	6	11%	2	7%	4	11%
na uspokojování biologických potřeb	22	42%	18	62%	13	37%
na finance	8	15%	1	3%	8	23%
na orientaci	16	30%	8	28%	7	20%
jiné	1	2%	0	0%	3	9%
celkem	53	100%	29	100%	35	100%

Otázka č. 11

Jaké místo preferují Vaši pacienti ke komunikaci se sestrou

Tabulka č. 67 Místo ke komunikaci

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
samota	2	6%	3	14%	2	12%
místo i s jinými pacienty	17	57%	10	43%	8	44%
nezáleží jim na tom	11	37%	10	43%	8	44%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 12

Co Vám osobně činí největší obtíže při komunikaci s pacienty?

Tabulka č. 68 Obtíže při komunikaci

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
žádné	12	39%	6	26%	6	33%
nedostatek času	14	45%	8	35%	4	22%
nezáměr pacientů o komunikaci	1	3%	4	17%	3	17%
obsah sdělení	4	13%	5	22%	5	28%
jiný problém	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	31	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 13

Uveďte, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje nejlépe

Tabulka č. 69 Nejlepší komunikace

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
s demencí	13	44%	9	39%	9	50%
se schizofrenií	10	33%	8	35%	2	11%
s depresemi	6	20%	5	22%	7	39%
s jinými	1	3%	1	4%	0	0%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 14

Uveďte, se kterým typem pacientů se Vám komunikuje nejhůře

Tabulka č. 70 Nejhorší komunikace

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
s demencí	14	47%	10	43%	9	50%
se schizofrenií	9	30%	3	13%	3	17%
s depresemi	6	20%	8	35%	6	33%
s jinými	1	3%	2	9%	0	0%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 15

Podle Vašich zkušeností: To, co pacientům říkáte, je pro ně dost srozumitelné?

Tabulka č. 71 Srozumitelnost

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
spíše ano	11	37%	9	39%	5	28%
těžko jednoznačně říci	17	56%	14	61%	10	55%
spíše ne	2	7%	0	0%	3	17%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 17

Jak často navážete s pacienty zrakový kontakt během komunikace

Tabulka č. 72 Zrakový kontakt

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
vždy	26	87%	18	78%	11	61%
někdy	4	13%	5	22%	7	39%
málokdy	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 18

Myslíte si, že se Vám daří dobře komunikovat s pacienty, lépe než ostatnímu personálu?

Tabulka č. 73 Lepší komunikace

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ano	3	10%	1	4%	2	11%
spíše ano	3	10%	5	22%	3	17%
ne	24	80%	17	74%	13	72%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 19

Kolik času by jste chtěli mít na komunikaci s pacientem během služby?

Tabulka č. 74 Množství času

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
alespoň čtvrt hodiny	11	55%	14	61%	9	50%
kolem půl hodiny	2	10%	3	13%	4	22%
jiný čas	7	35%	6	26%	5	28%
celkem	20	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 20

Jaký je Váš nejčastější důvod pro komunikaci se staršími pacienty?

Tabulka č. 75 Důvody ke komunikaci

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
Četnost						
získání informací	6	19%	7	25%	7	23%
uklidnění pacienta	9	29%	7	25%	9	30%
zklidnění agresivního pacienta	0	0%	1	4%	1	3%
napomenutí pacienta	5	16%	1	4%	2	7%
zodpovězení pacientových dotazů	11	36%	12	42%	11	37%
jiný důvod	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	31	100%	28	100%	30	100%

Otázka č. 21

Reagujete na stížnosti pacientů?

Tabulka č. 76 Reakce na stížnosti

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
ano - vždy	12	39%	13	57%	6	33%
ano - téměř vždy	19	61%	10	43%	12	67%
ne	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	31	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 22

Zažili jste situaci, kdy se na Vás obracelo více pacientů najednou?

Tabulka č. 77 Současné oslovení

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
ano	24	80%	19	82%	12	66%
ne	3	10%	2	9%	1	6%
někdy	3	10%	2	9%	5	28%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 23

S kým (podle Vašich zkušeností) navazují nejčastěji pacienti komunikaci?

Tabulka č. 78 Nejčastěji komunikují

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
s lékařem	3	9%	1	4%	3	14%
se sestrou	22	67%	20	83%	13	62%
s ostatním personálem	8	24%	3	13%	5	24%
celkem	33	100%	24	100%	21	100%

Otázka č. 24

Co nejvíce odvádí sestry od komunikace s pacienty?

Tabulka č. 79 Nejvíce odvádí od komunikace

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
nezájem	2	6%	1	4%	0	0%
únava	3	10%	1	4%	1	6%
nedostatek zkušeností	0	0%	0	0%	0	0%
nedostatek času	25	81%	21	92%	16	88%
nedostatečné charakterové vlastnosti a morální zásady	1	3%	0	0%	1	6%
celkem	31	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 25

Všimli jste si někdy nevhodného přístupu pracovníků k pacientům?

Tabulka č. 80 Nevhodný přístup personálu

četnost	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
ne	24	78%	18	67%	13	72%
ano - u sestry	3	10%	3	11%	3	17%
ano - u lékaře	2	6%	4	15%	0	0%
ano - u sanitáře/řky	2	6%	2	7%	2	11%
celkem	31	100%	27	100%	18	100%

Otázka č. 26

Odkud jste získali informace o správné komunikaci se seniory?

Tabulka č. 81 Získání informací

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
od rodičů	7	15%	8	23%	6	20%
ze školy	17	36%	6	17%	3	10%
z médií	6	13%	4	11%	2	7%
ze seminářů	12	25%	11	32%	9	30%
jiné zdroje	5	11%	6	17%	10	33%
celkem	47	100%	35	100%	30	100%

Otázka č. 27

Měli byste zájem prohloubit si znalosti v komunikaci s hospitalizovanými seniory?

Tabulka č. 82 Zájem o prohloubení znalostí v komunikaci

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
ano	25	83%	16	70%	16	89%
ne	5	17%	7	30%	2	11%
celkem	30	100%	23	100%	18	100%

Otázka č. 28

Jakou formou získávání znalostí byste Vy osobně preferovali?

Tabulka č. 83 Forma získání znalostí

	19 -31 let		32 - 44 let		nad 45 let	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
četnost						
z médií	2	6%	2	8%	3	17%
z literatury	6	19%	3	13%	2	11%
ze seminářů	14	44%	10	41%	9	50%
při dalším studiu	10	31%	9	38%	4	22%
celkem	32	100%	24	100%	18	100%