

Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Ústav sociálního lékařství
Oddělení ošetrovatelství

POSUDEK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název práce: NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE V PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY
118 s. (103 s. textu + 15 s. příloh)

Autor práce: Lucia Salajová

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Forma studia: kombinovaná

Akademický rok: 2009/2010

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Bažantová

Oponent: Mgr. Eva Vachková

OPONENTSKÝ POSUDEK

Volba tématu:

Téma neverbální komunikace je pro sesterskou profesi velmi přínosné. Autorka se zaměřila na pacienty, kteří se vzhledem k zavedené tracheostomické kanyli nemohou vyjadřovat verbálně a jsou tak odkázáni převážně na neverbální způsob komunikace. Autorka hodnotí, jak je účelně používána neverbální komunikace stran sester a jak tento způsob komunikace hodnotí sami pacienti. Zda jsou sestry schopné dešifrovat jejich přání a potřeby vyjadřované beze slov. Oceňuji její rozhodnutí nabídnout pomoc v této oblasti komunikace i rodinným příslušníkům, kteří rovněž hledají optimální přístup dorozumívání se se svým blízkým.

Teoretická část:

Teoretická část je členěna do souvislých a logicky na sebe navazujících kapitol. Jednotlivé podkapitoly nejprve seznamují s problematikou komunikace verbální, paraverbální a neverbální. Podrobně jsou probrány a charakterizovány jednotlivé typy neverbální komunikace a jejich obecný význam i specifický význam v ošetrovatelství. V další kapitole je popsána problematika tracheostomie, na kterou navazuje podkapitola pojednávající o zvláštích komunikace s tracheostomovaným nemocným. Poslední podkapitola teoretické části předkládá výčet komunikačních pomůcek, které se v současné době již běžně používají u handicapovaných osob s poruchou řeči, ale u tracheostomovaných pacientů se na jejich využití, jak autorka uvádí, zatím pozapomíná.

Empirická část:

V kapitole 2.3. Výzkumný vzorek (str. 41) je popsána pilotní studie, ale chybí kompletní charakteristika a počet výzkumného souboru sester a pacientů. Autorka k výzkumnému šetření zvolila kvantitativní přístup a použila dva dotazníky. Dotazník určený sestřím pracujícím na odděleních JIP a ARO obsahoval 23 položek, které vyplnilo celkem 50 sester, 25 sester z odd. JIP a 25 sester z odd. ARO. Druhý dotazník byl adresován pacientům a obsahoval 18 položek. Výzkumu se zúčastnilo celkem 15 pacientů se zavedenou tracheostomickou kanylou. Soubor čítal 8 žen a 7 mužů, 7 pacientů bylo hospitalizováno na odd. JIP a 8 pacientů na odd. ARO.

Autorka si je správně vědoma malého počtu respondentů (pacientů) pro zobecnění závěrů. Jedná se tedy o představení názorů této konkrétní skupiny nemocných. Jednotlivé odpovědi jak sester, tak i pacientů, jsou okomentovány a vzájemně porovnány.

Závěry práce:

Autorka na základě analýzy obou dotazníků zjistila, že sestry znají a v praxi používají techniky neverbální komunikace. Zajímavým zjištěním bylo srovnání odpovědí sester a pacientů, které udávaly priority saturace potřeb při neverbálním projevu diskomfortu pacienta. Sestry se v první řadě zajímaly o bolest, dále pátraly po problému s dýcháním, další v pořadí následoval dotaz na teplo a zimu, dále na žízeň. Pacienti udávali, že jejich nejčastější potřebou je žízeň, pak bolest, a na třetím místě potřeba informací týkající se jejich zdravotního stavu. Dále je obtěžovalo horko nebo zima, projevovali zájem o rodinu a až na sedmém místě v pořadí se umístilo dýchání. Tento rozdíl v pořadí dotazování se na potřebu dýchání sestrami a pacienty autorka vysvětluje tím, že pacienti jsou napojeni na alarmany ventilátorů a monitorů, které signalizují problém dříve, než začne pacient pociťovat subjektivní potíže a dojde k rychlému vyřešení problému. Otázkou je, zda se na bolest nedotazují sestry příliš pozdě, když ta je vedle pocitů žízně problémem, který pacienti udávají jako první (viz tab. 50).

Autorka vytvořila informační materiál spolu s návodem a obrázky pro rodinné příslušníky, který může rodině pomoci zefektivnit komunikaci s tracheostomovaným blízkým. V textu chybí odkaz na přílohu č.4, která informační materiál představuje.

Literatura a práce s literaturou:

V textu je uváděn odkaz na příjmení autora, přičemž seznam autorů není seřazen abecedně, ale pod čísly. Tato skutečnost komplikuje vyhledávání autora v seznamu literatury.

U dvou uváděných obrázků (Obr. 1,2) chybí zdroj, pouze předpokládám, že se jedná o archiv autorky.

Formální stránka práce:

Práce nesplňuje pravidla stanovená pro formální úpravy bakalářské práce. V textu je obsaženo větší množství gramatických chyb, v syntaxi, po lexikální i morfologické stránce.

Kvalita příloh:

Bez připomínek.

Celkové stanovisko oponenta:

Práci hodnotím přínosně z hlediska závěrů empirické části, které porovnávají jednotlivé výpovědi o praktickém využití neverbální komunikace nejen mezi sestrami z odd. JIP a ARO, ale i stanoviska samotných pacientů, byť početně malého souboru. Oceňuji i zapojení do výzkumu příbuzné pacientů, jejich zájem o zlepšení komunikace se svým blízkým a následně i vytvoření informačního materiálu s komunikační pomůckou. Cíle práce stanovené v úvodu byly splněny.

Nedostatky, které se týkají formální stránky bakalářské práce snižují její úroveň.

Otázky k obhajobě:

1. Jak by měl být pacient poučen v souvislosti s bolestí, jejím hodnocením a analgetickou léčbou?
2. Sestry v 80% uváděly, že gestům pacientů rozumí. Pacienti na dotaz, zda sestra rozumí jejich gestům, odpověděli ano pouze v necelých 50%. Čím si to vysvětlujete?
3. Jaká opatření by měla být zvolena pro zvýšení efektivity porozumění pacientům odkázaným na neverbální způsob komunikace?

Práce odpovídá požadavkům kladeným na bakalářské práce, **doporučuji k obhajobě.**

Klasifikace: Velmi dobře

V Hradci Králové 17. 5. 2010

Podpis: