

Oponentský posudek
bakalářské práce Michaely Foltmanové
Komunikační bariéry mezi sestrou a pacientem

Autorka předložila práci o rozsahu 114 stran + 10 stran příloh. Text je členěn do 12 oddílů (cíle teoretické části, lingvistická prehistorie, definice komunikace, pojetí komunikace, druhy komunikace, kontraproduktivní komunikace, cíle empirické části, popis výzkumného vzorku, metodika výzkumu, rozbor a prezentace výsledků, diskuze, závěr) Seznam literatury obsahuje 24 publikací (23 v češtině nebo slovenštině, 1 v angličtině). Z posledních pěti let je 10 prací, tj. 42 %. Autorka tedy čerpá z nejnovějších pramenů.

Volba tématu. Autorka si zvolila téma, které je neustále předmětem diskusí odborné i laické veřejnosti: komunikace mezi sestrou a pacienty a bariéry, které kvalitní komunikaci komplikují. Téma je aktuální jak pro přípravu budoucích sester, tak pro jejich další vzdělávání, ale především pro kvalitu poskytované péče při běžném provozu zdravotnických zařízení. Je to téma, které není běžné a jeho volbu je třeba *velmi ocenit*.

Definování cílů práce je provedeno zvlášť pro teoretickou část práce (s. 9) a zvlášť pro empirickou část práce (s. 53). Značný problém je v tom, že text oddílu nazvaného Závěr neobsahuje stanovisko k tomu, co bylo stanoveno v cílech práce. Hlavní cíl zněl: zjistit nejčastější bariéry. V závěrech se o bariérách autorka nezmiňuje, mluví jen o rezervách.

Teoretická část má 44 stran. Autorka začíná svůj výklad o komunikaci ze široka od vzniku řeči, přes pravěké jazyky až k současným názorům na lidskou komunikaci.

Je zřejmé, že autorka nastudovala řadu literárních pramenů, které jsou pro téma komunikace důležité. Většina výkladu je držena v obecné poloze. Komunikaci ve zdravotnické sféře jsou věnovány tyto pasáže: překážky v komunikaci (s. 20-21), medicínské názvosloví (s.21-22), role sestry (s. 26), komunikace ve zdravotnictví (s.33), druhy rozhovorů (s.34-36), komunikační zóny (s.42), přístup k nemocným (s.46), typy pacientů (s.48), komunikace s handicapovanými (s. 48-52).

Teoretické část práce má určité nedostatky. Lze je shrnout do dvou připomínek:

- Klíčový pojem bakalářské práce zní „komunikační bariéry“. Tento pojem v celé práci bohužel *není jasně definová*. Není řečeno, co je jeho obsahem, jaký má rozsah, co do něho už nepatří. Autorka v práci používá – téměř jako synonyma – čtyři rozdílné výrazy: komunikační úskalí, úskalí komunikace (s. 8, 53, 102), překážky komunikace (s. 9, 20, 33), zábrany v komunikaci (s. 39), komunikační bariéry (název práce a dále s. 44, 53).
- V teoretické části práce chybí strukturovaný a komentovaný přehled toho, co se zatím o bariérách v komunikaci mezi sestrou a zdravotníkem vybádalo. Kupř. postrádám zmínku o pojmu „komunikační ostýchavost“ (angl. *shyness*), která je typická pro pacienty – bojí se zeptat, aby nevypadali „trapně“.

Empirická část má rozsah 51 stran. Autorka nejprve popisuje výzkumný vzorek, poté přibližuje metodiku výzkumu, přibližuje metodiku svého šetření, poté prezentuje výsledky a nakonec výsledky diskutuje.

V části věnované metodickému postupu se objevují určité nedostatky:

- Není uvedeno, jakým způsobem byl soubor sester a soubor pacientů vybrán (způsob výběru měl být uveden na s. 54); zřejmě byla zvolena dvě kritéria: dostupnost respondentů a jejich ochota spolupracovat, ale není to explicitně řečeno.
- V dotaznících se zjišťuje řada socio-demografických ukazatelů o respondentech, ale s těmito údaji se dál vůbec nepracuje. Např. u sester věk, vzdělávání, délka praxe ve zdravotnictví.
- Mezi cíli práce si autorka nestanovila porovnání názoru pacientů-mužů a pacientek-žen a přesto ve výsledcích prezentuje zvlášť údaje pro muže a zvlášť pro ženy. V závěrech ovšem s těmito údaji nepracuje. Proč to tedy vyhodnocovala odděleně?
- Není zřetelná korespondence mezi zněním cílů empirické části práce a zněním položek obou dotazníků:

Cíle empirické části	Znění dotazníku pro sestry	Znění dotazníku pro pacienty
Zjistit nejčastější bariéry v komunikaci	Předáváte pacientům srozumitelné informace (položka č. 7) Rozumí vám pacienti (položka č. 8) Čas věnovaný pacientovi (položka č.10) Co děláte, když vám pacient nerozumí (položka č. 15)	Pokud sestra používá odborné výrazy, kterým nerozumíte, uděláte (položka č. 10) Myslíte si, že na nesrozumitelné výrazy je lepší se zeptat (položka č. 11) Čas, který vám sestra při komunikaci věnuje považujete za (položka č. 12) Myslíte si, že zdravotníci měli mluvit srozumitelněji (položka č. 14) Domníváte se, že dostáváte od zdravotníků srozumitelné informace (položka č. 19)
Popsat nejčastější slangové a zkratkové výrazy	Používáte v komunikaci odborné výrazy (položka č. 12) Používáte v komunikaci slangové výrazy (položka č. 13) Napište slangové výrazy, které používáte (položka č. 14)	Dokážete si vybavit nějaké slovo, kterému jste nerozuměl (položka č. 15) Orientuje se ve zdravotnických zkratkách (položka č. 16)
Zjistit úskalí komunikace ve velkoměstě a maloměstě	---	Myslíte si, že je rozdíl v komunikaci zdravotníků s pacienty ve velkoměstě a malém městě? (položka č. 18) Pokud ano, v čem je rozdíl (položka č. 18)
Zjistit pohled pacientů na zdravotní sestru	---	Čím je pro vás zdravotní sestra (položka č. 7)
Zjistit míru informovanosti pacientů	?	Máte dostatečné informace o svém onemocnění (položka č. 8) Odkud jste informace získal/a (položka č. 8)

- V dotazníku pro pacienty se autorka ptá na dva rozdílné aktéry: v položkách č. 7, 9, 10, 12 zjišťuje pacientův pohled pouze na *sestru*, v položkách č. 13, 14, 17, 18, 19 pacientův pohled na *zdravotníky* vůbec, což mohou být i lékaři, fyzioterapeuti, psychologové, zřízenci atd. Proč tato dvoukolejnost?
- Formulace některých položek dotazníku vzbuzují pochybnosti: položky č. 5 a 6 v dotazníku pro sestry jsou sugestivně formulované, jen obtížně lze předpokládat, že by s nimi někdo nesouhlasil; to se projevilo ve 100 % souhlasu (s. 60, 61). Také položky č. 13 a 14 jsou sugestivně formulovány, naznačují hned, co je správné jednání

sestry (používáte *slangové* výrazy...*aniž jste si vědom...* stačilo by říci: používáte výrazy...

U patientského dotazníku u položky č. 15 je potíž v tom, že když pacient některému výrazu nerozumí, lze jen těžko předpokládat, že si ho přesně zapamatuje. Proto mohou být získaná data víceznačná. V položce č. 16 jsou zkratky hned vysvětleny, i když dotaz zní, zda se v nich pacienti orientují. Očekával bych, že pacienti dostanou za úkol vysvětlit, co zkratky znamenají. Tím by jednoznačně prokázali svoji orientovanost.

Část nazvaná **Diskuse** není diskusí v pravém slova smyslu, ale převážně jen shrnutím zjištěných výsledků. Zamyšlení nad pravdivostí patientských odpovědí a diskutování rozporů v uváděných stanoviscích pacientů se objevuje až v oddíle Závěr (s. 104), i když mělo být zařazeno do oddílu Diskuse.

Literatura a práce s literaturou. Jde o práce ošetrovatelské, medicínské, psychologické, i lingvistické. Způsob citování místy *neodpovídá* normě: např. citace typu Sestra č.5/2009 (s. 8), Diagnóza v ošetrovatelství 3/2007 (s. 20), sestra č. 11/2004 (s. 21), Sestra č. 1/2007 (s. 32), aniž je uveden autor práce. V části nazvané Diskuze zmiňuje autorka na s. 102 dvě bakalářské práce (Fialové a Holendové), ale přesné citace v seznamu literatury chybí. Citace typu „Sestra č.5/2009“ (s. 8) – příjmení autora a plné znění práce v seznamu literatury chybí.

Autorka v teoretické části průběžně pracuje s literaturou, v empirické bohužel nikoli.

Terminologie. Bakalářská práce čerpá z literatury ošetrovatelské, medicínské, psychologické, což je pro zpracování tématu náročná okolnost. V práci jsou některé dílčí terminologické chyby, např. výraz „disaptibilita“ (s. 48) má zní správně *disabilita*.

Kvalita příloh. Uvnitř textu jsou na s. 56–68, 70, 73-101 umístěny barevné sloupcové a výsečové grafy, vše ve výborné grafické kvalitě. Na konci bakalářské práce jsou zařazeny přílohy: *slangové* výrazy, dotazník pro sestry, dotazník pro pacienty a dva obrázky. Chybí souhlas zdravotnických zařízení s provedením výzkumu (tj. Praha-Motol, Jilemnice, Trutnov).

Otázky pro obhajobu práce:

1. Co tedy rozumíte pojmem „bariéry v komunikaci“ mezi sestrou a pacientem? Proč jste zjišťovala jen srozumitelnost sdělení a čas věnovaný pacientovi?
2. Co je to za sestry, které si nebyly jisté, zda podávají pacientům srozumitelné informace a zda jim pacienti vůbec rozumí? Co mají tyto sestry společného? (položky č. 7 a 8 na s. 62 a 63).

Závěr

Předložená práce se nevyvarovala řady věcných i formálních chyb. Je vidět, že autorka nemá tolik zkušeností s výzkumnou prací.

Navrhovaná známka: **dobře**.

V Hradci Králové 31. 5. 2011

Prof. dr. Jiří Mareš, CSc.