

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Komunikace jako součást ošetrovatelské péče

Bakalářská práce

Vedoucí práce

Mgr. Klára Heřmanová R.N.

Autor práce

Hana Fialová

20. 8. 2007

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Komunikace jako součást ošetrovatelské péče vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kláře Heřmanové za cenné rady, postřehy a čas, který mi věnovala. Dále mé poděkování patří pracovníkům a klientům Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domova pro seniory Máj České Budějovice, kteří mi výzkum umožnili a zodpovědně k němu přistoupili.

Communication as the part of nursing care

Abstract

Our need to communicate is one of the most important needs of life. On this condition we become a part of social system. It contributes to satisfy our need for social contact and it is the way of being integrated into society.

The quality of providing nursing care is conditioned not only by material but also by technical facilities. Even a professional approach of the staff plays a very important part. This sort of approach supposes an effective interactive process together with the elements of the therapeutical communication.

However, a nurse has to learn the way of professional communication and practise it a lot. To be a good communicator in the position of a nurse seems to be very important and it influences a lot of things. We can hardly imagine a nurse doing her everyday routine without the right way of communication.

There is no doubt about the fact that the nurse is better informed about her clients' troubles via professional communication. She can inform them, influences their approaches, motivates them, encourages them in their treatment etc. To sum it up, the importance of the right-aimed communication must be acknowledged and it becomes a valuable skill among the staff.

The aim of my diploma project called Communication as the part of nursing care was to map the time for communication between the nurses and their patients out. I cooperated with two specialized centres – Rest centre Máj in České Budějovice and Žďár nad Sázavou. It was very important to compare both the nurses' and clients' points of view. The aim was fulfilled thanks to the results of my research. The hypothesis that the nurses communicate with their clients only during the nursing care was not acknowledged.

The results of my research accomplished it easily. I used the method of asking questions- a questionnaire. All the graphs are included.

My final project was divided into two parts- theoretical and practical one. In the theoretical part I focused on the definition of communication itself as well as the

communication in terms of nursing care. In the practical part I am dealing with the results of the sociological research based on the questionnaire. I interviewed the nurses in the Rest centre in České Budějovice and Žďár nad Sázavou.. I also worked with a great deal of interviews with the clients in these two institutions.

The results of my diploma project should tell us more information about the way of communication between the patients and the nurses in these two rest centres. They even might be used as a sort of studying material for improving communication in these facilities.

I believe my final work might serve as a helpful source of information not only for students but also for everyone who is interested in this field. Moreover, I wish I could motivate the staff, especially in the rest centres and stimulate other sorts of research based on communication there.

Bachelor guide: Mgr. Klára Heřmanová R.N.

Author: Hana Fialová

.....

author's signature

České Budějovice, 2007

OBSAH

ÚVOD	1
1. SOUČASNÝ STAV	3
1.1. Komunikace	3
1.1.1. <i>Komunikace jako proces</i>	4
1.1.2. <i>Modely komunikace</i>	5
1.1.3. <i>Motivace ke komunikaci</i>	7
1.2. Druhy komunikace	7
1.2.1. <i>Verbální komunikace</i>	7
1.2.1.1. <i>Zásady verbální komunikace</i>	8
1.2.2. <i>Neverbální komunikace</i>	9
1.2.2.1. <i>Složky neverbální komunikace</i>	9
1.2.2.2 <i>Funkce neverbální komunikace</i>	11
1.2.3. <i>Komunikace činy</i>	11
1.3. Ošetrovatelská péče	12
1.3.1. <i>Ošetrovatelský proces</i>	12
1.3.1.1 <i>Komunikace ve vztahu k ošetrovatelskému procesu</i>	13
1.4. Komunikace v ošetrovatelské péči	15
1.4.1. <i>Způsoby komunikace v ošetrovatelské péči</i>	16
1.4.2. <i>Komunikační zručnosti sestry</i>	17
1.4.3. <i>Osobnostní dovednosti a kvality sestry v rámci komunikace</i>	20
1.5. Stáří	21
1.5.1. <i>Biologická stránka</i>	21
1.5.2. <i>Psychická stránka</i>	22
1.5.3. <i>Sociální stránka</i>	24
1.6. Komunikace s geriatrickým klientem	25
1.6.1. <i>Komunikace u klienta s demencí</i>	29
1.6.2. <i>Komunikace u klienta s vadami sluchu</i>	30
1.6.3. <i>Komunikace s nevidomým klientem</i>	31
2. CÍLE PRÁCE a HYPOTÉZY	33

2.1.	Cíl práce	33
2.2.	Hypotéza.....	33
3.	METODIKA	34
3.1	Metodický postup	34
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
4.	VÝSLEDKY.....	36
4.1.	Vyhodnocení dotazníku pro zdravotní sestry	36
4.2.	Vyhodnocení řízeného rozhovoru s klienty.....	59
	4.2.1. Rozhovory s klienty Domova pro seniory v ZR	72
	4.2.2. Rozhovory s klienty Domova pro seniory Máj ČB	73
5.	DISKUZE.....	75
6.	ZÁVĚR.....	82
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	90
9.	PŘÍLOHY.....	91

ÚVOD

„Nelze nekomunikovat.“

Paul Watzlawick

Potřeba komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb lidského života a podmínkou existence každého sociálního systému. Přispívá k uspokojování potřeby sociálního styku a je prostředkem sociálního začlenění jednotlivce do skupiny.

Kvalita poskytování ošetrovatelské péče je podmíněna nejen materiální a technickou vybaveností, ale také profesionálním přístupem sestry k pacientovi. Tento přístup předpokládá účinný interaktivní proces s prvky terapeutické komunikace.

Sestra však v přístupu ke klientovi nevystačí pouze s komunikačními způsoby používanými ve vlastním životě. Je proto nutné, aby si profesionální komunikační praktiky osvojila.

Role komunikátory v povolání sestry je významná a zasahuje do veškerých oblastí jejích aktivit. Jen těžko si představíme sestru, která by bez jakéhokoliv způsobu komunikace realizovala ošetrovatelský proces, vykonávala ošetrovatelské úkony či spolupracovala s pacientem. Prostřednictvím komunikace získává informace od pacienta, informuje ho, ovlivňuje, motivuje, povzbuzuje atd.

Díky těmto poznatkům lze konstatovat, že komunikace je důležitou a ceněnou dovedností zdravotnického personálu. Zdravotnický personál se bez umění komunikace neobejde, využívá ji denně při styku s lidmi mimo pracoviště, ale především ji uplatňuje v každodenním styku s klientem.

Domnívám se, že schopnost a dovednost zdravotnického personálu umět navázat kontakt s klientem, vzbudit v něm důvěru, vést s ním rozhovor a tím uspokojovat jeho základní potřebu, je v dnešní době velmi důležitá, ale také vzácná.

Již během praxe v rámci studia střední zdravotnické školy jsem měla možnost zjistit, jak je na tom s komunikací zdravotnický personál v nemocnicích. Ovšem zajímala mne i otázka, jak si stojí komunikace mezi klienty a personálem v domovech

pro seniory. Proto jsem se rozhodla napsat bakalářskou práci s názvem Komunikace jako součást ošetrovatelské péče.

Moji bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části této práce se zaměřuji na definici komunikace obecně a také na komunikaci v rámci ošetrovatelské péče. V praktické části práce jsou prezentovány výsledky sociologického výzkumu získané s použitím metody dotazování pomocí techniky dotazníku, který byl určen zdravotním sestrám v domovech pro seniory v Českých Budějovicích a ve Žďáře nad Sázavou. Dále jsou zde uvedeny výsledky rozhovorů s klienty těchto zařízení.

Výsledky mé bakalářské práce informují o stavu komunikace mezi klienty a zdravotními sestrami Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domova pro seniory Máj České Budějovice a mohly by být použity jako podklad pro zlepšení komunikace v těchto zařízeních. Také doufám, že má bakalářská práce bude inspirací a motivací pro další jedince, kteří se chtějí zabývat výzkumem v oblasti komunikace nebo pro ty, které téma komunikace zajímá.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Komunikace

*„Bůh neodlišil člověka od smrtelných bytostí ničím jiným více než schopností mluvit“
Quintilianus (1.století n.l.)*

Mezilidská komunikace je pojata ve dvou významech: jednak jako vědecká disciplína a za druhé jako konkrétní, každodenní lidské počínání (34). Komunikační dovednosti jsou také označovány jako umění jednat s lidmi. Toto „umění“ patří k nejsložitějším a nejnáročnějším disciplínám a je proto dovedností vzácnou a nad jiné ceněnou (39).

V dnešní době existuje mnoho definic komunikace. Uvádím zde jen některé. Oldřich Matoušek (25) uvádí ve své knize Slovník sociální práce, že komunikace je předávání informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak v systémech jiného druhu. Při každém komunikačním aktu člověk definuje sám sebe a očekává, že tato definice bude opětována.

Milan Nakonečný (31) popisuje komunikaci jako sociální akt, který může být jednosměrný, nebo, rozvíjí-li se např. v rozhovor, je to druh sociální interakce.

Jaro Křivohlavý (19) říká, že hlubší význam slova komunikace vyjadřuje latinská věta „communicare est multum dare“ – komunikovat znamená mnoho dávat. Tento hlubší významový odstín slova komunikace je vyjádřen českým termínem „sdílet se s někým o něco“.

Komunikace nevede jen k poznávání věcí a bytostí takových jaké jsou, ale obsahuje také smysl dalších životních pohybů. Jde o interakci, ve které smysl vyplývá z komunikačního střetávání (4).

1.1.1. *Komunikace jako proces*

Komunikace probíhá vždy mezi dvěma nebo více lidmi. Každý ze dvou komunikujících lidí se snaží druhého ovlivňovat, hledat u něj podporu. Snaží se v projevu dát najevo, jaká pravidla jsou pro něj přijatelná, zda je ochoten ustoupit, naslouchat, zda chce dominovat, co nesnáší, co má naopak rád (26).

Při vnímání komunikace platí, že snadněji se zachytí to, co má větší informační náboj, takže si hůře pamatujeme věci běžné, opakující se, a naopak si pamatujeme věci výjimečné, nezvyklé (26).

Komunikační proces je ovlivněn mnoha faktory, ke kterým patří schopnost komunikace, vnímavost, osobní prostor, teritorialita, postavení a vztahy, čas, prostředí, postoje a emoce (42).

Mezi dvěma osobami probíhá komunikační proces (*obr.1*), který má následující části: komunikátor, komunikant, komuniké, komunikační kanál a zpětná vazba.

Obr.1 Schéma komunikačního procesu probíhajícího mezi dvěma osobami.



Části komunikačního procesu

Komunikátor je ten, kdo vysílá nějakou zprávu; předpokládá, že příjemce má společný nebo podobný repertoár poznatků, který umožňuje porozumět tomu, co mu chce sdělit. Do svého sdělení promítá komunikátor svou osobnost, osobní zaujetí. Chce být vždy vyslechnut, pochopen, přijat, chce změnit chování (5).

Komunikant je ten, kdo přijímá vyslanou zprávu; jeho vnímání je ovlivněno vlastními zkušenostmi, prožitky a vlastními záměry a cíli (10).

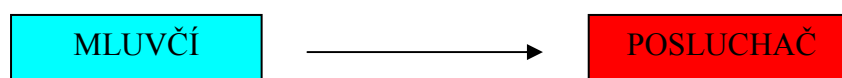
Komuniké je vyslaná zpráva, kterou jeden člověk sděluje druhému; zpráva má podobu verbálních a neverbálních symbolů (10).

Komunikační kanál je cesta, kterou je nějaká informace posílána. Při komunikaci tváří v tvář (face to face) jsou hlavním kanálem zvuky, pohledy a pohyby těla, dotyky v podobě stisku ruky (26).

V komunikačním systému hraje nezastupitelnou roli zpětná vazba, která umožňuje smysluplnou komunikaci. Poskytuje jedinci prostor dozvědět se něco o sobě, svých názorech a postojích. Zpětnou vazbou se dostává jedinci informace o tom, jaký dojem vyvolává u jiných svými projevy, vyjadřováním a konáním (18).

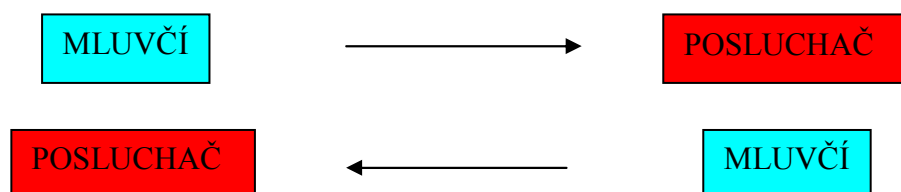
1.1.2. Modely komunikace

V dřívějších modelech nebo teoriích se na komunikaci pohlíželo lineárně (*obr. 2*). Komunikace probíhala jednosměrně přímou cestou od mluvčího k posluchači. Mluvčí mluvil a posluchač naslouchal. Mluvení a naslouchání se považovaly za děje probíhající v různých časech. Když někdo mluvil, nenaslouchal, a když naslouchal, nemluvil (5). Výzkumníci z oblasti komunikace uvádějí, že se na mluvčího můžeme dívat jako na někoho, kdo přihraje míč posluchači, který přihrávku buď chytí, nebo zkaží (5).



Obr.2 Lineární pojetí interpersonální komunikace

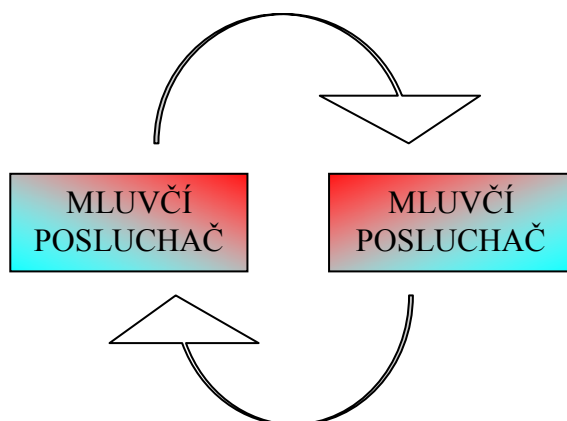
Lineární pojetí bylo brzy nahrazeno interakčním (*obr.3*). V tomto modelu se současně střídají pozice mluvčího a posluchače. Mluvení a naslouchání se bohužel stále považovaly za oddělené akce (5).



Obr.3 Interakční model

De Vito (5) uvádí, že v současné době je popisována komunikace jako transakční proces, ve kterém každá osoba funguje současně jako mluvčí i posluchač. Ve stejném okamžiku, kdy člověk vysílá svá sdělení, tak také přijímá sdělení ze své vlastní komunikace i z reakcí druhé osoby. Mluvení a naslouchání se v transakčním procesu odehrávají současně (*obr. 4*) (5).

Obr. 4 Transakční model



1.1.3. Motivace ke komunikaci

Motivaci komunikovat má každý člověk. Je v něm přítomna v různé intenzitě, která kolísá a závisí na řadě okolností, např. zda je nám druhý člověk sympatický, zda jsme svěží nebo unavení, zda ovládáme jazyk komunikačního partnera, zda si s ním rozumíme (47).

Můžeme rozlišit několik druhů motivace:

- *Motivace kognitivní.* Znamená, že chceme něco sdělit, vyjádřit: o světě, o sobě, o druhých (47, 44).
- *Motivace sdružovací.* Chceme navázat vztah, uspokojit potřebu kontaktu. Tato potřeba spoluutváří základní pyramidu lidských potřeb (47).
- *Motivace sebepotvrzovací.* Touto motivací si můžeme potvrdit své vlastnosti a kompetence, jejich hodnotu i svou vlastní identitu (44). Také objevujeme, zpevňujeme a upřesňujeme vlastní SELF (sebeobraz, mínění o sobě) – sledujeme „sama sebe ve svých vlastních očích“ (47) .
- *Motivace adaptační.* Komunikací signalizujeme svou roli, sociálně se integrujeme (44).
- *Motivace „přesilová“.* Můžeme být motivováni potřebou uplatnit se. Chceme na sebe upoutat pozornost, předvést to, o čem jsme přesvědčeni, že nám zjedná obdiv, úctu, respekt (47, 44).
- *Existencionální motivace.* Komunikujeme, abychom se udržovali psychicky zdraví (47).

1.2. Druhy komunikace

1.2.1. Verbální komunikace

Mikuláščík (26) píše, že verbální komunikace znamená vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Komunikaci považuje za nezbytnou součást sociálního života. K nejdůležitějším formám sociální komunikace patří dorozumívání se artikulovanou

řeči (10). Lidská řeč vznikla současně s člověkem a je jedním z hlavních příznaků, jimiž se člověk odlišil od ostatní přírody (3). Vznik lidské řeči je velmi složitou otázkou. Lze říci, že dnes existuje mnoho rozličných teorií o vzniku této dovednosti. Například podle křesťanské víry Bůh stvořil člověka a vdechl mu život i schopnost mluvit. Podobně řeší tuto otázku i ostatní náboženství. Řekové uvažovali, zda jazyk je darem od bohů, zda jej vymyslel chytrý člověk, nebo zda vznikl přirozenou cestou (3).

Havlík a Wurm (10) uvádějí, že pojem verbální komunikace znamená vyjadřování myšlenek prostřednictvím jazyka. Jazyk představuje nejdůležitější prostředek komunikace (11). Je nástrojem myšlení, prostředkem sloužícím k ukládání lidských zkušeností a k rozvíjení národních kulturních tradic (3).

Verbální a neverbální komunikace se navzájem doplňují. Při jakékoliv komunikaci je význam slov vždy dotvářen neverbálními prostředky (10).

Mluvená řeč má stránku obsahovou a stránku neverbální - paralingvistickou. Paralingvistika znamená akustiku hovořeného slova či řeči a doplňuje význam řečového projevu (10). Mezi paralingvistické projevy patří: přízvuk a intonace, hlasitost, mlčení, pomlčky, rychlost řeči, tón hlasu, plynulost řeči, slangové slova, řečové defekty (18).

1.2.1.1. Zásady verbální komunikace:

- Jednoduchost - spočívá v tom, že i velmi složité myšlenky lze vyjádřit jednoduchým způsobem. V řečových projevech se člověk musí vyvarovat odborným, technickým, slangovým výrazům (15).
- Zřetelnost - znamená vyjádření přesně toho, co chce člověk říci. Slovní vyjádření řečníka musí být v synchronii s neverbální komunikací (15).
- Přizpůsobivost - lze ji také nazvat adaptabilitou. Je to schopnost člověka reagovat na zprávy, které jsou k němu vysílány (15).
- Důvěryhodnost - je nejdůležitějším kritériem účinné komunikace. Vyjadřuje, že strany, které navzájem komunikují, si mohou věřit a je na ně spolehnouti (15).
- Opakování řečené věci - Dle výzkumů bylo zjištěno, že netrénovaní posluchači zachytí jen 25 % toho, co je řečeno (20). Proto bych zde ráda uvedla přísloví „Opakování je matka moudrosti.“

1.2.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace tvoří velkou část sociální interakce a vzájemného dorozumívání (30). Neverbální projevy mnohdy prozradí více než slova, poodhalí to, co slovní sdělení zamlčují či zkreslují (40). Pomocí neverbálních prvků mnohem snadněji než slovy vyjádří člověk své emoce, povzbuzení, sounáležitost s druhými lidmi (2). Podle antropologických výzkumů získáváme v rozhovorech prostřednictvím slov jen 7 % informací (30). Pomocí mimiky a pohybů očí lze získat až 55 % informací (26).

V komunikaci se neobejdeme bez dovednosti správně číst a interpretovat neverbální sdělení druhé strany, a to proto, že neverbální projevy jsou snadno viditelné, ale hůře interpretovatelné. Pro lepší interpretaci neverbální komunikace byly sestaveny tři zásady:

- být ve svých projevech přirozený;
- chovat se přiměřeně;
- nesnažit se být někým jiným, než skutečně jsem (10, 40).

1.2.2.1. Složky neverbální komunikace

Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. Složky neverbální komunikace jsou:

a) *Mimika - řeč svalů a tváře*

Tvář je nejdůležitějším komunikačním orgánem - vyjadřuje prožívané pocity, životní postoje, názory, myšlení a způsob života dané osoby (30). Mimické svaly umožňují více než 1000 různých výrazů. V mimice se rozlišují tzv. mimické zóny - čelo, oči, nos, ústa, uši a brada (18). Centrální roli v mimice hraje mnohovýznamová „řeč očí“. Oči patří mezi nejvýznamnější komunikační kanály, které informují o prožívání, citech, myšlenkách, fyzickém i psychickém stavu a umožňují nahlédnout do duše (30).

Horní polovina obličeje zpravidla sděluje strach, úzkost a bolest, které můžeme vidět především v očích. Dolní část obličeje, zvláště okolí úst, může signalizovat

úsměv, uvolnění, klid. Úsměvem lze rychle navázat kontakt (43). Člověk vnímá zrakem až 87 % všech informací, sluchem 9 % a prostřednictvím jiných smyslů jen 4 % (18).

b) Proxemika

Proxemika je věda o členění vlastního prostoru s následným dodržením hranic. V této souvislosti se hovoří o míře fyzické a psychické vzdálenosti člověka od člověka (18). Fyzická vzdálenost je měřitelná na metry či centimetry. Psychická vzdálenost znamená, že k někomu máme větší či menší odstup, že názory někoho jsou nám blízké, jiného na hony vzdálené a že někoho máme rádi blízko sebe, jiného nejraději na kilometry daleko (35). Optimálními vzdálenostmi mezi lidmi v různých situacích se zabýval i americký antropolog E.T. Hall (viz příloha - tab. 1) (35).

c) Haptika

Haptika je druh kontaktu, který zahrnuje vnímání tlaku, tepla, chladu, bolesti, chvění prostřednictvím receptorů uložených v kůži (43). Znamená kontakt s druhým člověkem podáním ruky, pohlazením a dotykem (10). Podání ruky je projevem zdvořilosti a také vyjádřením postoje k tomu, komu je podání ruky adresováno (45). Nejčastější místa dotyků jsou dlaně, hřbet ruky, ramena, hlava (45).

Pozitivní haptické projevy slouží k podpoře komunikace, interakce a vztahu (45). Prostřednictvím těchto projevů se zvyšuje důvěra u vzájemně komunikujících jedinců (30). Negativní haptické projevy vyjadřují negativní vztah, zlost, netrpělivost (45).

d) Posturika

Posturika znamená řeč fyzických postojů, polohy, držení těla a končetin (10). Tělesný postoj nám naznačuje psychický stav druhého člověka (43). Náš postoj a postoj druhého člověka by měl být při komunikaci v souladu (43).

Existují tři základní polohy - vestoje, vsedě a vleže. Pokud chceme získat informace, uskutečnit sdělení nebo rozhovor, je nezbytné vytvořit vzájemnou rovnocennou polohu vsedě (45).

e) Gestikulace

Gesta hrají v sociální komunikaci mimořádnou roli, protože zvyšují názornost toho, o čem se hovoří. Gesta doplňují mluvené slovo a umožňují lépe vyjádřit prožitky, emoce, myšlenky, postoje (30). Proto je tento způsob komunikace nedocenitelným dorozumívacím prostředkem pro lidi s komunikačními problémy (43).

f) Vzhled a celková úprava zevnějšku

O člověku, se kterým komunikujeme, mnohé napovídá tělesná konstituce, barva kůže, hmotnost, účes a barva vlasů, ruce a úprava nehtů. Důležitý je i oděv, jeho barva, čistota a charakter (47). Úprava zevnějšku svědčí často o emocích, které daná osoba prožívá. Deprese se často projevuje nedbáním na vlastní vzhled. Radost a úzkost lze poznat podle volby barev oblečení (20).

1.2.2.2. Funkce neverbální komunikace

Neverbální komunikaci využívá člověk k tomu, aby:

- podpořil řeč (reguloval její tempo, podtrhl a zdůraznil vyslovené),
- uskutečnil sebevyjádření (sebeprezentaci) - představil se,
- nahradil slovní vyjádření: dlouhý významný pohled, kroucení hlavou, škleb,
- vyjádřil emoce: poměrně dobře lze z mimiky vyčíst tyto emoce: radost-smutek; klid-rozčilení; zájem-nezájem; spokojenost-nespokojenost; pocit jistoty-strach,
- vyjádřil příslušnost ke skupině či generaci: gesta a oblečení,
- vyjádřil interpersonální postoj (např. pochybování, naléhavost při přesvědčování) (47, 35).

1.2.3 Komunikace činy

Komunikace činy představuje konkrétní a vědomý projev dorozumívání, kterým cíleně prezentujeme vztah k partnerovi (28). Jaro Křivohlavý (20, s. 6) uvádí: „To, co děláme, jak se chováme a jak jednáme, to patří k nejdůležitějším projevům v našich osobnostních setkáních.“ Svým chováním a svými činy ovlivňujeme dění kolem sebe.

Při sdělení je nezbytné, aby bylo v souladu to, co říkáme, s tím, co děláme. Pokud vznikne rozpor v těchto oblastech, stává se projev nedůvěryhodný (45). V mezilidských vztazích má jednání mezi lidmi pozitivní nebo negativní efekt. Devalvace je projevem neúcty a ponižování v mezilidském vztahu. Naopak evalvace je projevem vzájemné úcty i vážnosti (45).

1.3. Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi (46).

Ošetrovatelskou péčí ve smyslu zdravotní péče poskytuje sestra s odbornou způsobilostí metodou ošetrovatelského procesu v rámci ošetrovatelské praxe (6). Tato péče se poskytuje ve státních a nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách a vykonávají ji zdravotní sestry ve spolupráci s lékařem. Rozděluje se na komplexní, specializovanou a základní ošetrovatelskou péči (6).

Komplexní ošetrovatelská péče se realizuje metodou ošetrovatelského procesu, který umožňuje vytvořit strukturu poskytované ošetrovatelské péče tak, aby odpovídala zdravotním potřebám a stavu jedince, rodiny i společnosti a řešila jejich bio-psycho-sociální problémy. Specializovaná ošetrovatelská péče je zaměřena na odborné ošetrovatelské činnosti. Základní ošetrovatelská péče zahrnuje méně náročné činnosti vykonávané ve standardních podmínkách. Součástí této péče je péče o hygienu, stravování, vylučování, sledování fyziologických funkcí a tělesné aktivity pacientů, administrativní práce atd. (6).

1.3.1. Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je racionální a systematická metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Cílem tohoto procesu je zhodnotit klientův zdravotní stav, skutečné nebo potencionální problémy. Zaměřuje se na péči o zdraví, vytvoření

plánů na zhodnocení potřeb a poskytnutí specifických ošetrovatelských zásahů, které směřují k upokojení těchto potřeb (15). Slouží také jako osnova pro organizaci individualizované ošetrovatelské péče (37). Ošetrovatelský proces zásadně ovlivňuje kvalitu ošetrovatelství a přivádí sestru od techniky zpátky k pomoci nemocnému člověku a jeho rodině (39).

Fáze ošetrovatelského procesu jsou popsány v příloze - tab. 2. Ošetrovatelský proces se skládá z těchto fází:

1. zhodnocení nemocného - zjišťování informací,
2. stanovení ošetrovatelské diagnózy,
3. plánování ošetrovatelské péče,
4. provedení navržených opatření,
5. hodnocení efektu poskytnuté péče (39).

1.3.1.1. Komunikace ve vztahu k ošetrovatelskému procesu

Cíle:

- definovat metody k posuzování úrovně komunikace,
- objasnit nejčastěji se vyskytující komunikační problémy a způsob jejich diagnostiky,
- vymezit kroky zaměřené na plánování efektivní komunikace (18).

V komunikačním procesu sestry s pacientem můžeme popsat následující kroky:

a) Posuzování úrovně komunikace

Sestra při prvním kontaktu s klientem posuzuje několik komponentů. Jsou to:

- stupeň rozvoje řeči,
- neverbální projevy,
- styl komunikace (10).

Při posuzování stupně rozvoje řeči klienta hodnotí sestra tyto aspekty řečového projevu:

- jazykovou zručnost klienta,
- vztahovou a obsahovou stránku komunikace,

- zda dominuje verbální nebo neverbální komunikace,
- překážky rozvoje řeči (př. porucha sluchu, zraku, výslovnosti, fatické poruchy),
- komunikační návyky (18).

Při posuzování neverbální komunikace klienta si sestra všímá všech složek neverbální komunikace (mimika, proxemika, haptika, posturika, gestikulace, vzhled a celková úprava zevnějšku) (18).

Součástí posuzování úrovně komunikace klienta je také osobní komunikační styl klienta, který je ovlivněn vnitřními a vnějšími faktory. Mezi tyto faktory můžeme zařadit především zdraví, kulturu, vzdělání, výchovné vlivy, společenský status, mentálními schopnostmi a osobnostními vlastnostmi (18).

b) Diagnostika komunikačních problémů

V rámci diagnostiky komunikačních problémů si sestra všímá verbálně komunikačních problémů. Porucha verbální komunikace znamená sníženou schopnost nebo neschopnost přijmout nebo odeslat informaci (18). Sestra může ve vztahu k jednotlivým diagnostickým skupinám stanovit sesterské diagnózy týkající se problémů komunikace a problémů, které s komunikací úzce souvisí. Přehled těchto sesterských diagnóz je uveden v příloze - tab. 3.

c) Plánování efektivní komunikace

Po odhalení problémů v komunikaci určí sestra ve spolupráci s klientem cíle a naplánuje způsob zlepšení jeho komunikačních schopností. Sestra plánuje zásahy do komunikace s ohledem na příčinu poruchy verbální komunikace (18). Stanovuje a plánuje tyto aktivity:

- předvídá potřeby pacienta,
- stanovuje individuální metody k překonání problémů při dané poruše,
- udržuje jednoduchou komunikaci,
- plánuje alternativní způsoby komunikace - písmo, tabulky, obrázky,
- na otázky odpovídá jednoduše a přímo,

- vede pacienta k vyjadřování vlastních emocí,
- povzbuzuje pacienta k zpětné vazbě v komunikaci s jinými lidmi (personál, příbuzní),
- snaží se navázat vztah založený na důvěře (18).

d) Realizace komunikace

Sestra realizuje komunikaci s pacientem prostřednictvím terapeutické komunikace (10).

e) Vyhodnocení komunikace

V rámci hodnocení komunikačních aktivit se nehodnotí jen komunikace klienta, ale také komunikace sestry. Sestra hodnotí, zda byly splněny cíle a získané informace o komunikaci porovnává se stanovenými kritérii. Informace o komunikaci získá sestra aktivním pozorováním stylu verbální komunikace a také pozorováním neverbálních projevů (18).

1.4. Komunikace v ošetrovatelské péči

Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je také umění komunikace. Kvalitní ošetrovatelskou péči si nelze představit bez komunikace mezi sestrou a nemocným nebo bez komunikace mezi zdravotníky navzájem (2). Je nutné podotknout, že komunikace v rámci zdravotnické profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí zdravotnický personál naučit již během své profesionální přípravy (2). Sestry, které účinně komunikují, jsou úspěšnější v upevňování zdraví klientů a také ve vytváření důvěrného vztahu sestra - pacient (15).

Profesionální komunikace sestry je chápána jako komplexní a náročná zručnost, která si vyžaduje zvládnutí vnějších a vnitřních podmínek. Vnějšími podmínkami se rozumí prostředí, ve kterém se má komunikace odehrávat (eliminovat rušivé vlivy - zavřít okno, dveře...). Toto prostředí zahrnuje i pacienta, a to schopnost akceptovat ho a respektovat jeho individualitu. Vnitřní podmínky znamenají zvládnutí nežádoucích

projevů v komunikaci, osobních a pracovních problémů a nálad (18). Dosažení účinné komunikace je často podmiňováno překonáním nejrůznějších překážek, problémů a bariér (10). Příčiny, které blokují celkovou efektivitu komunikačního procesu, jsou zobrazeny v příloze - tab. 4.

1.4.1. Způsoby komunikace v ošetrovatelství

Profesionálně využitá komunikace v ošetrovatelství má velký význam při ošetrovatelských zákrocích a při realizaci ošetrovatelského procesu. V ošetrovatelské praxi uplatňuje sestra nejčastěji sociální, strukturovanou a terapeutickou komunikaci.

- Terapeutická komunikace je charakterizována atmosférou porozumění, důvěry a spolupráce (18). Je definována jako proces, který pomáhá překonávat přechodný stres, dobře vycházet s lidmi, přizpůsobit se nezměnitelným skutečnostem a překonat psychologické překážky, které stojí v cestě seberealizace (15). Terapeutická komunikace se často odehrává formou rozhovoru s nemocným (45). Sestra může v rámci terapeutické komunikace:
 - eliminovat záporné emoce,
 - překonávat komplexy méněcennosti,
 - podporovat tělesnou a psychickou aktivitu,
 - navrátit emocionální stabilitu,
 - orientovat se na určení nových cílů, plánů,
 - vyvolat změny v postojích: k sobě samému, k vlastní chorobě, k druhým lidem, k vlastní budoucnosti (18).

- Sociální komunikaci sestra dopředu neplánuje. Odehrává se při neformálních střetnutích a probíhá většinou spontánně (pacient povídá o své rodině, při zaměstnávání pacienta..) (15). Člověk v nemocniční péči nebo v domácím ošetrování má omezenou možnost sociálních kontaktů, a proto pozitivně přijímá možnost rozhovoru s dalšími lidmi. U zdravotních sester usnadní navázání vztahu s nemocným další komunikaci v rámci ošetrování (45). Mezi situace, které jsou

vhodné pro navázání sociální komunikace, patří: úprava lůžka, hygiena, pomoc při jídle a volnější okamžiky v denním režimu na oddělení, kdy si může sestra s nemocným povídat, např. na pokoji (45).

- Strukturovaná komunikace má určitý, dopředu stanovený obsah a cíl rozhovoru (18). Při této komunikaci jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení přijatelnou formou a vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Sestra by měla na závěr ověřit, zda nemocný sděleným informacím rozuměl (45).

Příklady témat strukturované komunikace:

- informace o pacientovi,
- zjistit, jak se pacient adaptoval na nemocniční prostředí,
- zjistit míru soběstačnosti pacienta,
- režim před vyšetřením,
- vysvětlit pacientovi potřebu diagnostického, terapeutického nebo ošetrovatelského zásahu,
- informace o rizicích (18, 45).

1.4.2. Komunikační zručnosti sestry

Ošetrovatelská péče se neobejde bez vzájemné komunikace mezi sestrou a pacientem. Pro sestru je důležité, aby si osvojila komunikační praktiky a zručnosti. Patří mezi ně aktivní naslouchání, mlčení, respekt, zájem, podpora, schopnost poradit, úsměv a humor.

a) Aktivní naslouchání

Každý člověk potřebuje ucho, do něhož by mohl vypovědět, co má na srdci.

Portugalské přísloví

Aktivní naslouchání se někdy označuje jako naslouchání zúčastněné. Je to dovednost uplatňovaná především v osobní komunikaci (35). Jaro Křivohlavý (20, s. 6) říká: „Naslouchání je mimořádně důležitým krokem na cestě k porozumění druhému

člověku a k dobrým vzájemným vztahům.“ Vyznačuje se aktivitou naslouchajícího, který registruje, co a jak sděluje komunikační partner. Snaží se vyprávějímu porozumět a vcítit se do něj (35). Naslouchání může probíhat třemi způsoby, ušima - slyšením, očima - viděním, srdcem - milováním. Pro lepší pochopení smyslu naslouchání srdcem uvádí Jaro Křivohlavý výrok A.d. Exuperyho, který říká: „Správně vidíme jen srdcem“ (20).

S pojmem aktivní naslouchání také souvisí pojem empatie. Naslouchající musí odložit vlastní pocity a vcítit se do pocitů toho, kdo se mu svěřuje. Vžívání se stává empatií až tehdy, když zážitek vědomě zpracujeme, když dovedeme pochopit problémy druhého člověka (41). Radkin Honzák (13, s. 31) v této souvislosti uvádí: „Jde o to představit si, jak bych se asi cítil v situaci, v níž je nyní pacient, a co bych v takové situaci nejvíce potřeboval.“

Člověk se schopností empatie bývá zpravidla nejen velmi všímavý k projevům a pocitům druhých lidí, ale také tolerantní. Nemá tendenci měřit vše vlastním metrem a dokáže tak zmírnit riziko „škatulkování“ (41).

Je nutné podotknout, že empatie není důležitá jen ve vztahu ke klientovi, ale je také žádoucí součástí komunikace mezi pracovníky. Sestry pracují v týmu a týmová spolupráce mezi nimi vyžaduje i značnou dávku empatie (16).

Vědci se pokoušeli hodnotit význam jednotlivých složek komunikace podle délky času, který jim věnujeme a naslouchání by bylo tou nejdůležitější. Podle výzkumu prováděného v roce 1929 naslouchání zabíralo (45 %), mluvení (30 %), čtení (16 %) a psaní (9 %) (26).

Podle výsledků jiného výzkumu, prováděného u studentů vysoké školy o padesát let později, naslouchání rovněž zabíralo největší podíl času, a sice 53 %. Čtení bylo zastoupeno ze 17 %, mluvení z 16 % a psaní ze 14 % (47).

b) Mlčení

Umění mlčet je někdy dovedností nejcennější a může být výmluvnější než všechny slova (34, 40). I když jsou dva lidé spolu a mlčí, může být atmosféra jejich setkání plná sdílení (20). Zachovat mlčení vyžaduje sebeovládání, schopnost odhadnout

situaci a citlivě posoudit, kdy je vhodné promluvit, co je a co není možno říci a jak to říci. S některým sdělením je nutno vyčkat na správnou dobu, jiné je lépe navždy si nechat pro sebe (40).

Mlčení může nastat z velkého šoku. Často se stane, že klient přestane mluvit po nepříjemné zprávě. Mlčení plné rozpaků je spojeno s rozhovory na intimní téma a hluboké (úzdavné) ticho, nastává tam, kde už vše bylo řečeno (45).

c) Respekt

Respektem vyjadřuje sestra nejen postoj k pacientovi, ale také ho oceňuje jako lidskou bytost. Je znakem spoluúčasti sestry na klientových problémech, starostech a zároveň je výrazem její důvěry ke klientovi. Vyjadřuje ochotu přijmout klienta jako individuální bytost (18).

d) Zájem

Zájem je vyjádřením osobního vztahu sestry k pacientovi. Sestra může zájem vyjádřit slovy: „zajímá mě Váš názor“ nebo „můžeme si o tom spolu promluvit“ (18).

e) Podpora

Znamená postoj, který lze nejjednodušeji vyjádřit slovy sestry ke klientovi: „jsem tu pro Vás“, „cítím s Vámi“. Vyjádřením podpory ho sestra ubezpečuje, že v boji s chorobou nezůstal sám (18).

f) Schopnost poradit

Klient očekává od sestry pomoc a radu. Sestra podává jednoznačné rady, doporučení, ukládá povinnosti a radí bez povýšenosti, důvěryhodně, jasně, jednoznačné a srozumitelně. Vždy se musí přesvědčit, že jí klient rozuměl (43).

g) Úsměv a humor

Důležitou schopností pro vykonávání ošetrovatelské praxe je smysl pro humor. Úsměv dodává práci hlubší dimenzi a zvyšuje pocit uspokojení. Nejde o to smát se druhým, spíše smát se s nimi, umět se i pousmát svým chybám. Přívětivý humor pomáhá odlehčit nelehké životní situace (10). Smích pohladí duši, rozptýlí dlouhou chvíli, frustrace a bolesti (38).

1.4.3. Osobnostní dovednosti a kvality sestry v rámci komunikace

Během každodenní praxe je zdravotní sestra v kontaktu s nejrozličnějšími lidmi. Klienti jsou hluboce ovlivňováni tím, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti. Pokud je uplatňuje dobře, může klient vyjádřit své problémy a pocíťovat podporu a pohodu (23).

Mezi osobnostní dovednosti a kvality, které by sestra neměla postrádat patří laskavost, pozornost, asertivita, sebeakceptování, důvěryhodnost.

- Laskavost (srdečnost) se dá projevit hlavně neverbálními komunikačními prostředky. Mezi tyto prostředky patří: úsměv, oslovování klienta přívětivým tónem, projevování zájmu o klienta a tzv. otevřené držení těla - uvolněné tělo, nezkřížené nohy ani paže (23).
- Pozornost znamená být fyzicky i psychicky přítomen. Pozornost lze projevit očním kontaktem, kdy oči sestry jsou na stejné úrovni jako klienta, přikyvováním a také nasloucháním neverbálním projevům klienta (23).
- Asertivita je ve své podstatě způsob komunikace a jednání, kterým člověk vyjadřuje upřímně, otevřeně a přiměřeně své myšlenky, city, názory a postoje jak pozitivní, tak negativní podoby (10). Asertivně jednající člověk dokáže přesně a jasně definovat, o co mu jde, jak situaci vidí, co si myslí a jak ji prožívá. Má pozitivní postoj k druhým lidem i přiměřené sebevědomí. Chová se sebejistě, respektuje

druhou stranu, ctí její důstojnost, její práva a dovede i jejím požadavkům naslouchat. Je schopen přiznat svou chybu a přistoupit na kompromis (32).

- Sebeakceptování úzce souvisí s odhalením vlastního nitra. Lidé, kteří obtížně akceptují sebe samé, se těžko svěřují druhým. Pokud člověk neukáže druhým, jaký je, nepoznají ho a nemohou ho akceptovat. Pokud má o sobě špatné mínění (neakceptuje se), nemůže vyvářet dobré vztahy s ostatními lidmi (23).
- Důvěryhodnost. Důvěryhodností se rozumí spolehlivost v mezilidských vztazích. Je to souhra v tom, co se říká a jak se jedná. Člověk, který je schopen důvěry k druhému člověku, je obvykle také důvěryhodný (20).

1.5. Stáří

Pod pojmem stárnutí se rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopnosti a výkonnosti jedince (21). Proces stárnutí je zákonitý, je přirozeným jevem pro každého jedince, komunitu, rodinu a společnost. Stárnutí a stáří není nemocí, ale přirozeným fyziologickým procesem (14).

Gruberová (7, s. 5) uvádí, že stáří je posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka, které v sobě nese pečeť období předcházejících, tj. odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, ve fázi dospělosti.

Holistický přístup, který sestry uplatňují v ošetrovatelské péči, jim umožňuje pohlížet na geriatrického klienta komplexně, tedy bio-psycho-sociálně.

1.5.1. Biologická stránka

Stárnutí lze charakterizovat jako involuční proces postihující všechny orgány a tkáně, při kterém dochází k úbytku jejich funkcí. Involuce je ireversibilní (nezvratný)

proces, který končí zánikem individua. Tento proces se projeví poklesem životnosti, odolnosti organismu a adaptability (7).

Biologické změny ve stáří se týkají těchto částí těla:

- *Kůže* (ztenčování pokožky, postupná senilní atrofie kůže, vrásčitý vzhled kůže, menší elasticita a vlhkost kůže, úbytek vlasového pigmentu, alopecie (plešatost) atd.) (7).
- *Zhoršování zraku* (stařecká dalekozrakost v důsledku ztráty elasticity čočky, snížení sekrece slz, katarakta - zelený zákal čočky) (7).
- *Zhoršování sluchu* (stařecká nedoslýchavost) (7).
- *Zhoršení čichu a rozeznávání chutí* (7).
- *Nervový systém* (ubývání počtu neuronů, zvýšená produkce beta-amyloidu - bílkovinná hmota diagnostikována u lidí s Alzheimerovou chorobou, psychické změny) (7).
- *Změny v systému kardiovaskulárním, respiračním, zažívacím, vylučovacím a endokrinním* (7).

Zhoršení zraku a sluchu znamená i vyšší riziko úrazů. Proto se nedílnou součástí života starých lidí stávají kompenzační pomůcky (brýle, sluchadla..).

1.5.2. Psychická stránka

Psychické změny zahrnují postupné zhoršování vnímání, myšlení, pozornosti, paměti, představivosti. Emoce jsou povrchnější a mění se osobnost starého jedince (36).

- *Zhoršení paměti* - Starý člověk si dokáže lehce vybavit minulé zážitky (např. z dětství), ty zůstávají dobře uchovány v paměti. Zhoršuje se však paměť pro nové události (nové jména, název léků..) (21).
- *Intelligence* - Pomocí běžných inteligenčních testů se ukázalo, že intelligence zřetelně klesá ve vyšším věku (21).
- *Afektivní prožívání*

Citové prožívání se stává většinou méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí - člověk se již tak snadno nenadchne pro nové. Řadu situací však dokáže hodnotit

klidněji a racionálněji. Záleží ovšem na hodnotové orientaci každého člověka - pro mnohé je stáří příležitost zhodnotit svůj dosavadní život (21).

Na počátku stáří bývá velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později vystupuje do popředí potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v kruhu blízkých osob (21).

Staří lidé jsou také značně izolovány od druhých lidí pro svou nemoc, imobilitu, změněné bydlení. Tento fakt prožívají zcela individuálně. Na jedné straně jsou staří lidé, které izolace nijak emočně nepoznamená, na straně druhé straně je samota prožívána se zármutkem a apatií. Zármutek a apatie se též objevují při ztrátě partnera (21).

Osobnost starého člověka se utváří v jeho společenských vztazích, je výsledkem celého předchozího vývoje, ale i současné adaptace na nezbytné obtíže vyššího věku. Dle přistupování k problémům stáří, můžeme vyčlenit pět strategií vyrovnávání se s vlastním stářím. Způsob vyrovnání se s vlastním stářím je vždy individuální (21).

- **Konstruktivní strategie:** Člověk je stále aktivní, nepřestává mít radost ze života a z citových vztahů k blízkým lidem. Je si vědom svých výkonů, akceptuje i eventualitu smrti a přijímá ji bez strachu a zoufalství. Snadno navazuje kontakty s druhými lidmi. Tato strategie také znamená pružnost v myšlení a přizpůsobování se novým okolnostem, nepostrádá humor, dovede si najít potěšení v jídle a v pití, v práci a rozvíjí svoje zájmy (21, 14).
- **Strategie závislosti:** Lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech. Nejsou ctižádostiví a raději přenechávají odpovědnost i povinnost mladším a uchylují se do svého soukromí (21). Prvotní je pro ně odpočinek, pohodlí a bezpečí (14).
- **Strategie obranná:** Tito lidé se zpravidla emočně nadměrně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí (21). Odmítají přijmout stáří, bojí se závislosti. Snaží se tvrdě udržet svoji společenskou pozici a do penze odchází až na nátlak okolí (14).

- **Strategie hostility:** Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Jsou často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují (21).
- **Strategie sebenenávisti:** Staří lidé obražejí agresivitu sami vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání (21). Zanedbávají společenské styky, cítí se osamělí a zbyteční (14).

Adaptace na změny probíhá u starého člověka pomaleji, proto vede každá změna životního způsobu starého jedince (dlouhodobá hospitalizace, domovy pro seniory) k somatickým i psychickým potížím, které mohou ohrozit život (smrt z maladaptace) (21). Na udržování a posilování přizpůsobivosti ve stáří se podílí zásady duševní hygieny, jsou to:

- Udržení orientace na budoucnost osobní a nadosobní.
- Pohotovost přijímat nové podněty, měnit své životní zvyky, včetně schopnosti sebekritiky.
- Schopnost organizovat život přiměřeně svým možnostem.
- Porozumění pro druhé (tolerance odlišných názorů a postojů).
- Schopnost udržet si zdroje radosti a uspokojení (21).

1.5.3. Sociální stránka

Demografické údaje ukazují, že naše, evropská i celosvětová populace stárne a samozřejmě přibývá starých lidí, kteří potřebují zdravotní a sociální pomoc (8). Sociálními dopady stárnutí a stáří se zabývá sociální gerontologie. Ta zjišťuje potřeby stárnoucích lidí a snaží se formulovat programy k udržení zdraví a soběstačnosti (8).

Vznikají programy přípravy na úspěšné stáří. Ty zahrnují zdravý životní styl, podporu zdraví ve středním věku, snižování příčin nesoběstačnosti ve stáří, podporu duševních i tělesných aktivit. Důležité je i posilování mezilidských vztahů a sounáležitosti, pozitivní vztah k sobě a udržování komunikace s ostatními. Snahou programů je udržet aktivitu lidí vysokého věku. Mezi metody aktivizace patří například

pomoc při nalézání smyslu života (21). Potřebu životního smyslu lze považovat za nepostradatelnou součást naplňování lidské existence. Na její důležitost poukazuje i Viktor Emanuel Frankl. Smysl života je možné čerpat ze zážitků a činností a je propojen s hodnotovým systémem jedince (36).

Nezbytné jsou také preventivní programy - kurzy tréninku paměti, kurzy kreativního myšlení, univerzity třetího věku (21). Mezi další společenské aktivity starých lidí patří také kluby důchodců. Náplní těchto klubů jsou kulturní akce, turistika, ruční práce, přednášky z různých oborů, poradenská činnost atd. (26)

Nabízí se i otázka sociální angažovanosti starého člověka. Staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispět svými životními zkušenostmi a také pracovní aktivitou, kterou mnoho lidí udržuje do vysokého věku (21).

Vztahy staršího člověka k druhým lidem nezanikají. Zachovávají si svá pouta k životnímu partnerovi, ke svým dětem a k jejich rodinám, k přátelům a sousedům. Častěji se musí vyrovnat s odchodem nebo se ztrátou nejbližších. Ztráty musí kompenzovat novými vztahy a více se soustředit sám na sebe (21).

Stále častěji se objevují případy aktivního fyzického či psychického týrání a zanedbávání základní péče o staré lidi (26). Násilí a zanedbávání péče o seniory se neděje pouze v domácím prostředí seniora, ale také v ústavní péči. Staří lidé se myšlenice odejít do domova pro seniory ve většině případů brání, ale pokud by nastalo výrazné zhoršení jejich zdravotního stavu, jsou ochotni ústavní péči akceptovat. Je důležité připomenout, že ústavní péče má být chápána jako péče náhradní a doplňková. Primární úlohu v péči o staré lidi hraje jejich rodina i blízké osoby, třeba za pomoci domácí odborné zdravotnické péče (Home care) (8).

1.6. Komunikace s geriatrickým klientem

U geriatrického klienta nejde jen o zmírnění tělesných problémů, ale především jde o zachování nebo obnovení jejich duševní rovnováhy. K tomu slouží výměna informací mezi zdravotnickým personálem a klientem (38).

Komunikace je nezbytná pro život člověka, a to od narození až do pokročilého věku (9). Havlík a Papáček uvádí (9, s. 28): „Pro seniorský věk platí asi nejvíce, že spokojeně žít znamená umět komunikovat.“

Komunikace se starým člověkem má svá specifika. Klient může trpět různými poruchami, které u něj mohou v pokročilém věku způsobit potíže s komunikací (30). Mezi tyto poruchy patří: porucha smyslového vnímání, neurologické onemocnění s následnou afázií, kognitivní poruchy (demence) a psychiatrické choroby (30). Vliv na komunikaci se seniorem mají i sociální činitelé, z nichž nejvýznamnější je postoj rodiny a blízkých, a celkové „naladění“ společnosti vůči seniorům (36). Vzhledem k těmto poznatkům je nezbytné, aby sestra nejen mohla a chtěla, nýbrž aby uměla správně komunikovat (30).

Při komunikaci se starým člověkem vstupují do popředí prostředky neverbální komunikace. Při komunikaci je důležitý zrakový kontakt a také úsměv, kterým může sestra geriatrického klienta pochválit, povzbudit, uklidnit a pozitivně naladit. Pro posílení důvěry mezi klientem a sestrou hraje významnou roli i dotek, např. podání ruky nebo pohlazení po ruku (27).

Předpokladem kvalitní ošetrovatelské péče, je také efektivní verbální komunikace s nemocným seniorem, která od sestry vyžaduje odborné vědomosti, komunikační zručnost, velkou dávku trpělivosti, empatie a schopnosti naslouchat (30). Naslouchat lze nejen sluchem, ale i zrakem a srdcem (20). Sestra se mnohdy stává pro geriatrického klienta „vrbou“, jíž se svěřuje (30).

Verbální komunikace s geriatrickým klientem vyžaduje jasné formulace uzavřených i otevřených otázek v rozhovoru. Senior ocení, když ho sestra při příchodu i odchodu pozdraví a osloví. Informace i otázky směřující ke klientovi mají být jednoduché, srozumitelné, pochopitelné. Při komunikaci s klientem by se sestra měla vyvarovat cizím slovům, odborným výrazům, latinské terminologii či zdravotnickému slangu. Je rovněž třeba dát seniorovi dostatek času na odpověď (30).

Rozhovory mezi sestrou a seniorem mohou přispět k prevenci potíží stáří, bránit rozvoji patologických změn a přispět k nalezení a udržení smyslu života ve stáří (9). Plní také funkci podpory osobní identity, funkci posilující a motivující, společensky

integrující, vzdělávací a zábavnou (9). Přirozený průběh rozhovorů umožňuje komunikaci o ožehavých otázkách a nevyjadřovaných emocích, které jsou-li tabuizovány, vedou k narůstající depresivitě a často až k tendenci vyhýbat se lidem, k prohloubení závažné existenciální krize, která může vést k sebevraždě (35).

Havlík a Papáček říkají (9), že velký význam v komunikaci seniorů má i komunikace činy. Nejde jen o to, jak se komunikující senioři chovají v průběhu rozhovoru, ale také o to, jak se chovali a jednali v předchozím průběhu života (9).

Na komunikaci s geriatrickým klientem si sestra musí vyčlenit dostatek času a nesmí dávat najevo spěch. Starý člověk může mít pomalé tempo řeči, oslabenou paměť, déle vzpomíná a často se i odkloní od tématu (30). Nelze zapomínat ani na emocionální rozpoložení a citovou labilitu seniora. Během krátké chvíle může projevovat pozitivní city (smích, radost, otevřenost) a vzápětí negativní emoce (pláč, hněv, agresivitu, uzavřenost, apatii). Proto je důležité, aby sestra při rozhovoru myslela na zachování intimity a respektovala soukromí pacienta (30).

Sestra by si měla všimnout paralingvistických projevů v řeči seniora. Ty jsou mnohokrát změněny nejen věkem, ale i onemocněním. U pacienta s afázií se doporučuje hledat nové, alternativní způsoby komunikace (používání neverbálních projevů, obrázků, psaní informací) (30).

V pokročilém věku se uplatňuje i komunikace s jinými jedinci, spoluobyteli, s životními partnery, příslušníky rodiny, sousedy, vrstevníky, sociální a zdravotním personálem apod. (9). Rodina je nejen zdrojem informací, spojovacím článkem se světem, ale i důležitým prvkem, který se spolupodílí na edukaci a péči o seniora v domácím prostředí (30).

V komunikaci se seniorem dbáme na zachování důstojnosti a individuálního lidského přístupu. Důležité je i oslovení a vykání. V praxi se ještě setkáváme s oslovením starších lidí, „dědo, babi“ (45). K profesionálnímu přístupu patří v kontaktu s geriatrickým klientem také vstřícnost a opravdovost (17). Každý kontakt s klientem vyššího věku by měl posilovat jeho sebeúctu, krátkodobé perspektivy, přispívat ke zvyšování pocitu bezpečí a jistoty a podporovat pozitivní sebepojetí jedince (17).

- ***Témata vhodná pro komunikaci s geriatrickým klientem***

Geriatrickí klienti:

- Rádi vzpomínají na minulost, i hodně dávnou. Je to příležitost propojit významné události z minulosti s přítomností.
- Rádi vzpomínají na aktivity středního věku, kdy žili „naplno“.
- Rádi mluví o tom, co by dělali a udělali, kdyby mohli.
- Potěší je, když se na ně mladší obracejí s žádostí o radu a pomoc.
- Rádi slyší pronesené poznámky, že dobře vypadají, vkusně se oblékají a že jim to stále dobře myslí.
- A také rádi mlčí ve společnosti svých blízkých lidí (34).

- ***Zásady komunikace se starými lidmi***

- Z vlastních zkušeností se svými rodiči vytěžit pozitivní zkušenosti a nevytěšňovat zkušenosti negativní.
- Více se zaměřovat na řešení konkrétního problému než na snahu o změnu postojů.
- Vést staré lidi k přijetí stáří - k integritě, moudrosti, která je prevencí zoufalství.
- Podporovat vzpomínky na minulost připomínáním životních jubileí, rodinnými oslavami, společenskými slavnostmi a svátky.
- Být si vědom, že vzpomínání starých lidí není vždy radostné, sdílet s nimi i jejich smutek, bolest.
- Nabízet nové možnosti, jak naplnit nesplněná přání z minulosti, na která nezbyl dříve čas.
- Přispět k rodinné, skupinové a společenské integraci.
- Podpořit cílevědomé chování s jasným životním plánem a s nalezeným životním stylem.
- Vědět, že rozhovory se starými lidmi (zdravými i nemocnými), doplněné o informace ze světa, mají pozitivní efekt, který neovlivňuje jen je samé, ale mění pocity a postoje těch, kteří s nimi rozmlouvají (34).

- **Nejčastější chyby v komunikaci se seniory**

- Komunikační manipulace (emocionální, kognitivní).
- Nesoulad mezi verbální a neverbální složkou.
- Devalvační chování.
- Jednosměrnost komunikace.
- Autoritativní přístup.
- Zkracování času pro kontakt s nemocným (35).
- Komunikace s geriatrickým klientem s využitím dětské řeči (řeč mezi matkou a dítětem). Zdravotnický personál mluví pomaleji, za pomoci vyššího pronikavějšího hlasu. Tento typ řeči se využívá při utěšování, pomoci s hygienou, na toaletě atp. Sestra říká: „pěkně se vyprázdněte, „pěkně se mnou spolupracujte“, „pěkně se držte“. Do tohoto způsobu vyjadřování se zahrnuje i dětské pojmenování částí těla, např. hýždě - zadeček, prdelka (37).

- **Skutečnosti, které vedou k obtížnému jednání sestry s geriatrickým klientem**

- Starý člověk vzbuzuje podvědomý strach z vlastního stáří a úzkost z vlastní smrti.
- Nedořešené konflikty s vlastními rodiči.
- Podvědomé obavy z reakcí klienta.
- Podvědomý strach ze smrti klienta.
- Podvědomé vyhýbání se „marnění času a úsilí“ ve zřejmě neúspěšných snahách (1).

1.6.1. Komunikace u klienta s demencí

Senilní demence jsou ve většině případů arteriopatického (vaskulárního, cévního) původu nebo jsou degenerativního charakteru. Tento typ demence se nazývá Alzheimerova choroba (DTA). Demence je doprovázena mnoha příznaky, jedná se o poruchy paměti, orientace, rozumových schopností, řeči, chování a motorické potíže (17, 33). Pichaud a Thareauová uvádí (33, s. 94): „Komunikace s dementním člověkem předpokládá odevzdat se vztahu, ve kterém nemohu nic očekávat ani po něm něco chtít.“

Zásady pro komunikaci s dementním klientem

- Udržujte dementního člověka v dobrém fyzickém stavu (33).
- Nechejte dementnímu člověku osobní prostor (pomůcky - velký kalendář, hodiny, rodinné fotografie, památné předměty: křeslo, staré pohlednice..) (33).
- Zabraňte izolaci od ostatních lidí (33).
- Přistupujte ke klientovi laskavě a přátelsky (12).
- Nepřenášejte na klienta úzkost nebo napětí (12).
- Nazývejte klienta co nejčastěji jeho jménem (12).
- Připomínejte mu kdo jste a co děláte v jeho pokoji (12).
- Při komunikaci nespěchejte, mluvte pomalu a jasně. Používejte gestikulaci, dotyk a držení rukou. Je možné vyvolat mnoho emocí pouhou tichou přítomností, pohlazením (12, 33).
- Formulujte otázky tak, aby odpověď mohla být „ano“ nebo „ne“(33).
- Opakujte důsledně každou informaci (12).

1.6.2. Komunikace u klienta s vadami sluchu

Velké procento starších lidí má sluchové postižením. Toto postižení je klasifikováno od lehkého postižení sluchu (př. nedoslýchavost), až po těžké postižení sluchu, které je nazýváno hluchotou (28). Postižení sluchu je jedním z nejméně chápaných postižení, které vede k problémům již při prvním setkání pacienta s lékařem (13). Radkin Honzák (13, s. 90) uvádí, že zatímco ztráta zraku odděluje nemocného od světa věcí, ztráta sluchu jej odděluje od světa lidí. Mnoho takto postižených lidí se izoluje od okolního světa (29).

Zásady komunikace se sluchově postiženým klientem

- Při mluvení se sluchově postiženým nejezte, nepijte, nekuřte, nežvýkejte, nepodepírejte si bradu, nedávejte si ruce před ústa (43).
- Při komunikaci mějte obličej dobře osvětlen (43).
- Ověřte si, zda neslyšící sdělení skutečně rozuměl, otázku formulujte „Co jste mi rozuměl?“ nikoliv „Rozuměl jste mi?“ (43)

- Pochvalte pacienta (13).
- Pomozte sluchově postiženým nasadit sluchový aparát (naslouchadlo). V žádném případě nesmí tento přístroj přijít do kontaktu s vodou (např. při koupání, sprchování) (38).
- Hled'te druhému do tváře, mluvte pomalu a hlasitěji než obvykle, co možná nejnižším tónem, zřetelně artikulujte a tvořte krátké věty (34).
- Informace častěji opakujte a ověřte si, zda pacient všemu porozuměl (28).
- Při absolutní hluchotě a ještě dobrém zraku klientů, lze využít pro podání informací nebo otázek psaný záznam (38).
- Nevysmívejte se klientům, když chybně rozuměli nebo dostanete-li chybnou odpověď. Ujasněte jim, co bylo na jejich větě komické, většinou reagují úsměvem (37).
- Pro sebevědomí a psychickou pohodu těžce sluchově postižených je nezbytné, že mluvíte s nimi a ne o nich (28).

1.6.3. Komunikace s nevidomým klientem

Ztráta zraku ztěžuje navázání a udržování sociálních kontaktů a je často kombinována se ztrátou sluchu (28). Zrakově postiženým je odepřena možnost využívat při rozhovoru s ostatními neverbální komunikaci. Chybějící oční kontakt vede k nedorozumění a konfliktům (28). Přestože kolem 90 % reality zachycujeme zrakem, dokáží nevidomí zpracovat okolní svět relativně dobře. V okolí se orientují na základě akustických podnětů (13).

Zásady komunikace s nevidomým klientem

- Jednejte vždy přímo s nevidomým, i když má s sebou průvodce (13).
- Představte se a uveďte své funkční zařazení (13).
- Nevnučujte se a vyvarujte se projevům soucitu (43).
- Při vstupu do místnosti dejte zřetelně na vědomí svou přítomnost, představte se a upozorněte, když místnost opouštíte (43).

- Popište klientovi oddělení, pokoj, sociální zařízení a upozorněte na stálé překážky (43).
- Při podávání stravy řekněte klientovi, jak je jídlo na talíři uspořádáno (43).
- Popisujte, co a jak děláte (43).
- Informujte vždy předem o nepříjemném zákroku a vysvětlete, proč je nezbytný (43).
- Vytvoříte přijatelné akustické prostředí, odstraňte zdroje rušení a šumu (13).
- Nepohybujte se tiše po místnosti - dávejte o sobě srozumitelně vědět (13).
- Odstraňte překážky a bariéry (13).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Cílem mé práce je zmapovat časový prostor pro komunikaci v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a v Domově pro seniory Máj České Budějovice z pohledu sester a samotných klientů.

Výsledky mé práce mohou být využity jako podkladový materiál pro zlepšení komunikace v obou domovech pro seniory.

Na základě výše uvedeného cíle mé práce byla stanovena následující hypotéza.

2.2. Hypotéza

Hypotéza 1 (H1): Sestry se svými klienty komunikují pouze při realizaci ošetrovatelských činností.

3. METODIKA

3.1. Metodický postup

V práci byla použita metoda analýzy dokumentů, technika obsahová analýza dat. Tato technika byla použita v kapitole Současný stav, Diskuse a v kapitole Závěr. Jedná se o shromáždění a analýzu již publikovaných informací.

Pro ověření své hypotézy jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazování technikou dotazníku. Dotazník byl předán v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou i v Domově pro seniory Máj České Budějovice. Tento dotazník obsahoval celkem 22 otázek, z toho bylo 14 otázek uzavřených, 4 polootevřené a 4 otevřené otázky. U otázek 17, 19 a 22 měli možnost respondenti označit více odpovědí. Výsledky výzkumného šetření jsou vyjádřeny prostřednictvím grafů v absolutních číslech a v popisu grafu jsou výsledky vyjádřeny i v procentech.

Dále byl proveden standardizovaný (řízený) rozhovor s klienty Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domova pro seniory Máj České Budějovice. V rámci rozhovoru jsem se klientů dotazovala na 11 stanovených otázek. Vzhledem k širokým informacím získaných od klientů, jsem do rozhovoru zařadila ještě otevřenou otázku 12, kde se táži klientů, jak vnímají vzájemnou komunikaci mezi nimi a personálem. Výsledky výzkumu ze standardizovaného rozhovoru jsou vyjádřeny prostřednictvím grafů v absolutních číslech a výsledky týkající se otázky 12 jsou vyjádřeny odpověďmi od klientů. Rozhovory s klienty slouží pouze jako kontrolní vzorek!

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen zdravotními sestrami Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domova pro seniory Máj České Budějovice. Dotazníky byly předány ve Žďáře nad Sázavou vrchní sestře a v Českých Budějovicích do rukou sociální pracovnice, která předala dotazníky sestrám. Vše probíhalo po předchozí osobní a telefonické domluvě s oběma domovy pro seniory. Počet dotazníků v obou zařízeních odpovídá počtu zdravotních sester v těchto zařízeních. V Českých Budějovicích bylo rozdáno 40 dotazníků a jejich návratnost činila 21, tedy 52,5 %, přičemž 7 dotazníků

bylo vyřazeno pro nedostatečné vyplnění. Ve výzkumné části jsem tedy pracovala s počtem 14 dotazníků. Ve Žďáře nad Sázavou bylo rozdáno 18 dotazníků a jejich návratnost činila 18 (100 %), přičemž 4 dotazníky byly vyřazeny pro nedostatečné vyplnění. Jelikož konečný počet dotazníků z Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a z Domova pro seniory Máj České Budějovice byl stejný, tedy 14 dotazníků, provedla jsem grafické srovnání obou zařízení. Toto srovnání slouží také pro lepší přehlednost výsledků výzkumu.

Kontrolní vzorek tvořili klienti Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domova pro seniory Máj České Budějovice. Rozhovor byl proveden se 14 klienty obou zařízení. Rozhovor probíhal tváří v tvář (face to face).

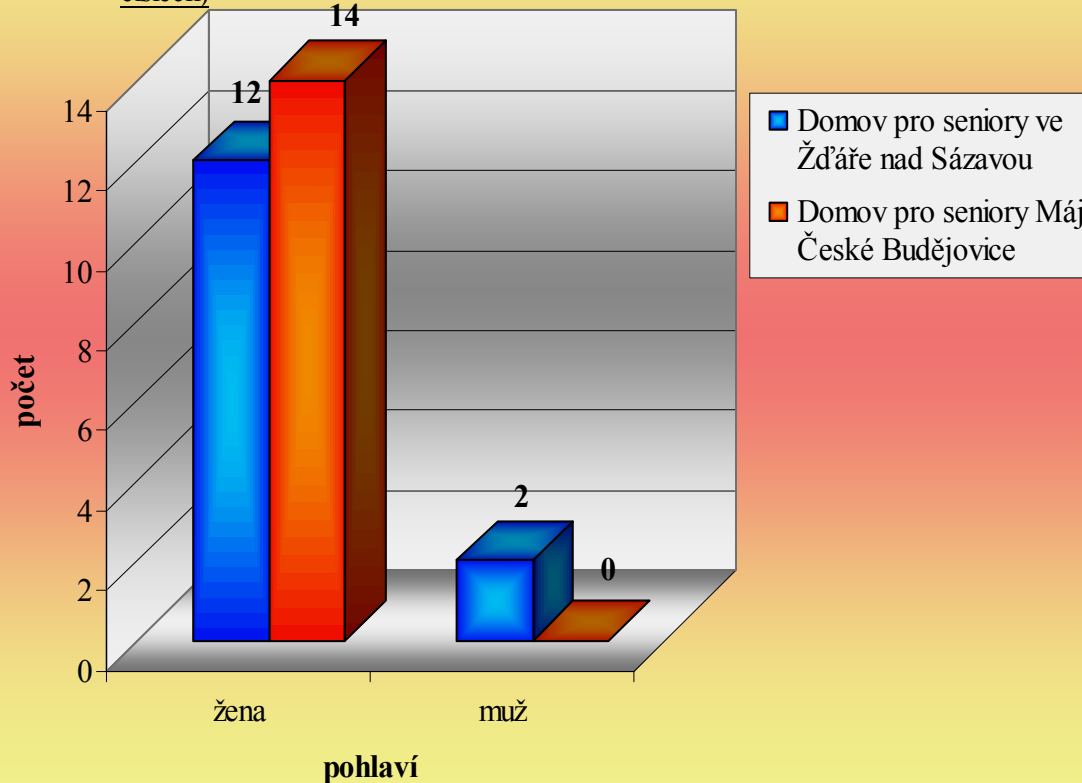
4. VÝSLEDKY

4.1. Vyhodnocení dotazníku pro zdravotní sestry v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a v Domově pro seniory Máj České Budějovice.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice bylo rozdáno 40 dotazníků a jejich návratnost činila 21, tedy 52,5 %. Sedm dotazníků bylo nutné z dalšího zpracování vyřadit. U čtyř z nich nebyla vyplněna otázka 3 (Uveďte délku Vaší praxe), u dvou dotazníků nebyla vyplněna otázka 15 (Umožňuje Vám čas, který máte k dispozici pro komunikaci s klienty, navodit pocit důvěry u klientů?) a u jednoho dotazníku chyběla odpověď na otázku 8 (Kde jste získali svoje znalosti z oblasti komunikace?). Zpracováno bylo tedy celkem 14 dotazníků.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou bylo rozdáno 18 dotazníků a jejich návratnost činila 18, tedy 100 %, přičemž 4 dotazníky byly vyřazeny pro nedostatečné vyplnění. U dvou dotazníků nebyla zaznamenána odpověď na otázku 5 (Co rozumíte pod pojmem komunikace?) a u 2 dotazníků nebyla vyplněna otázka 3 (Uveďte délku praxe). Zpracováno bylo tedy 14 dotazníků.

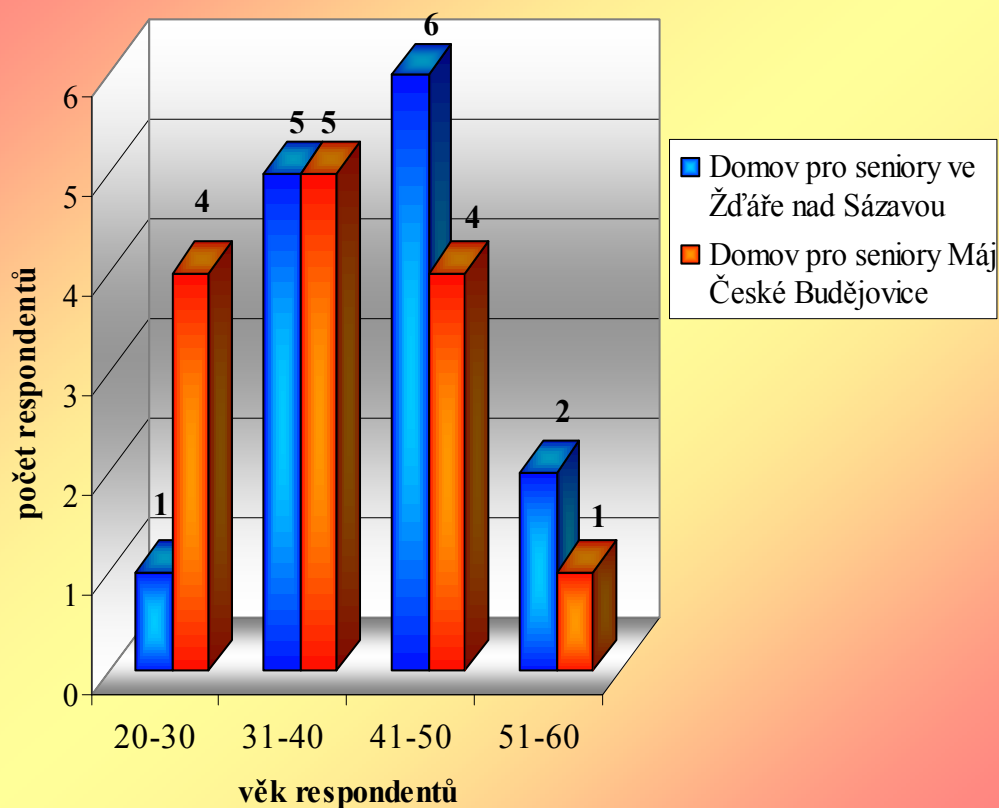
Graf 1: Pohlaví respondentů v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a v Domově pro seniory Máj České Budějovice (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 1 „Uveďte Vaše pohlaví.“, odpovědělo celkové množství 14 respondentů (100 %) v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou takto: muž - 2 (14,3 %) respondenti, žena - 12 (85,7 %) respondentů. V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpověděl celkový počet 14 respondentů takto: muž - 0 (0 %), žena - 14 (100 %).

Graf 2: Věkové složení zdravotnického personálu (v absolutních číslech)



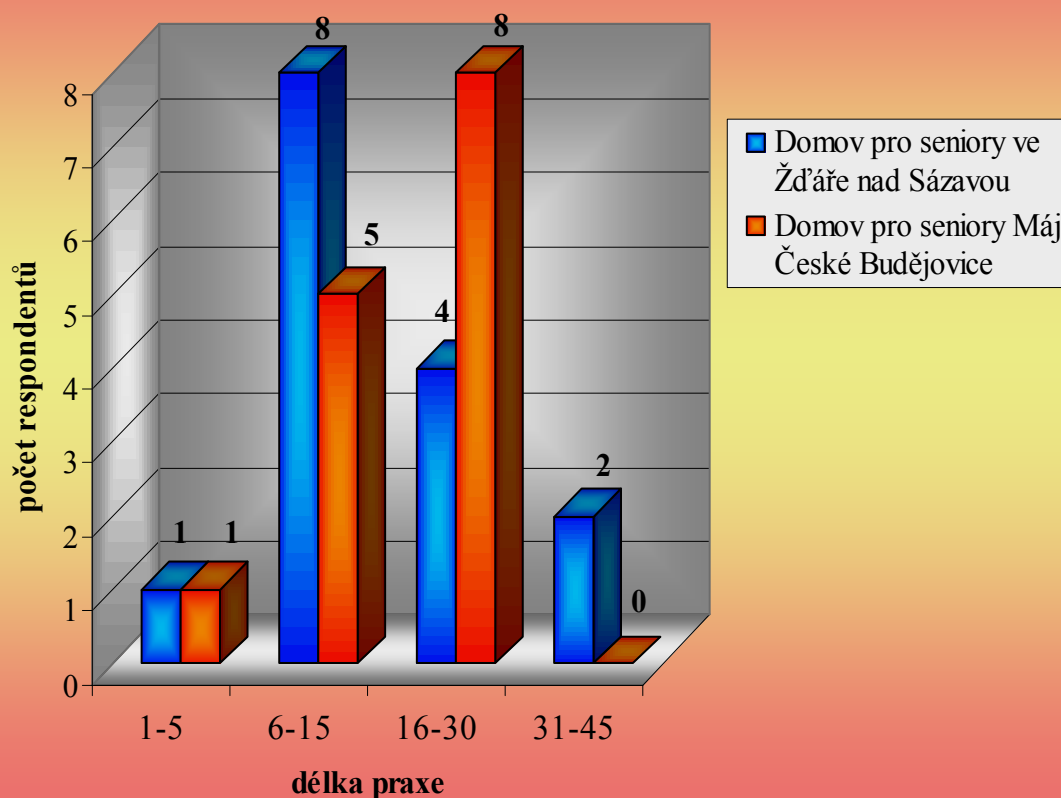
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf číslo 2 zobrazuje věkové složení respondentů.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo 14 (100 %) respondentů takto: věkové rozhraní respondentů 20 - 30 odpověděl pouze 1 (7 %) respondent, věkové rozhraní 31 - 40 odpovědělo 5 (36 %) respondentů, věkové rozhraní 41 - 50 odpovědělo 6 (43 %) respondentů a hranici 51 - 60 (14 %) zastupují 2 respondenti.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo 14 respondentů (100 %) takto: věkové rozhraní 20 -30 reprezentují 4 (29 %) respondenti, u věkové hranice 31 - 40 bylo uvedeno 5 (35 %) respondentů, věkové rozhraní 41 - 50 let označili 4 (29 %) respondenti a 51 - 60 zahrhl pouze 1 (7 %) respondent.

Graf 3: Odpověď respondentů na otázku, která se týká délky jejich praxe
(v absolutních číslech)



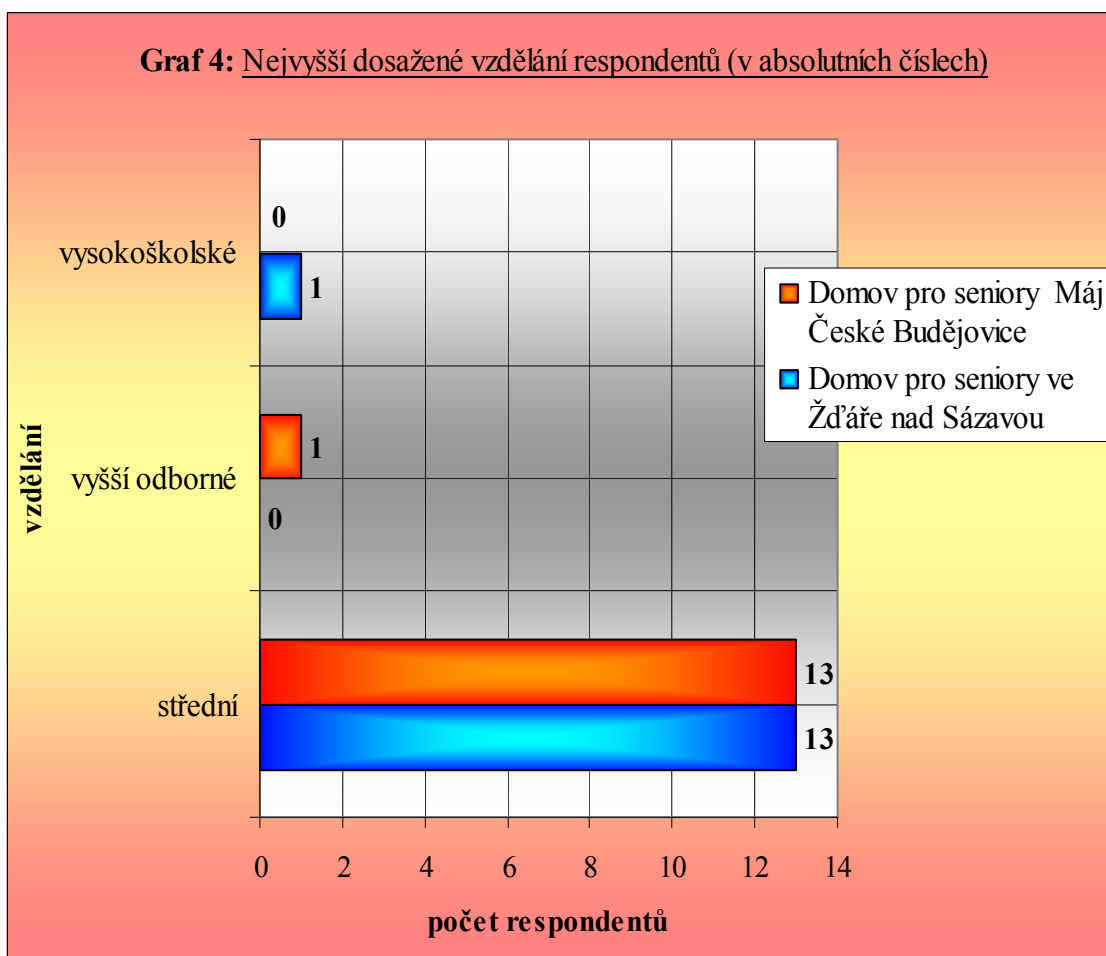
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf číslo 3 znázorňuje odpovědi respondentů na délku jejich praxe.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpověděl celkový počet 14 respondentů (100 %) takto: 1 (7 %) respondent: 1 - 5 let, 8 (53 %) respondentů: 6 - 15 let, 4 (27 %) respondenti: 16 - 30 a délku praxe 31 - 45 let odpověděli 2 (13 %) respondenti.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 respondentů takto: 1 (7 %) respondent: 1 - 5, 5 (36 %) respondentů: 6 - 15 let, 8 (57 %) respondentů: 16 - 30 a délku praxe v rozhraní 31 - 45 let nezatřhl žádný respondent (0 %).

Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (v absolutních číslech)

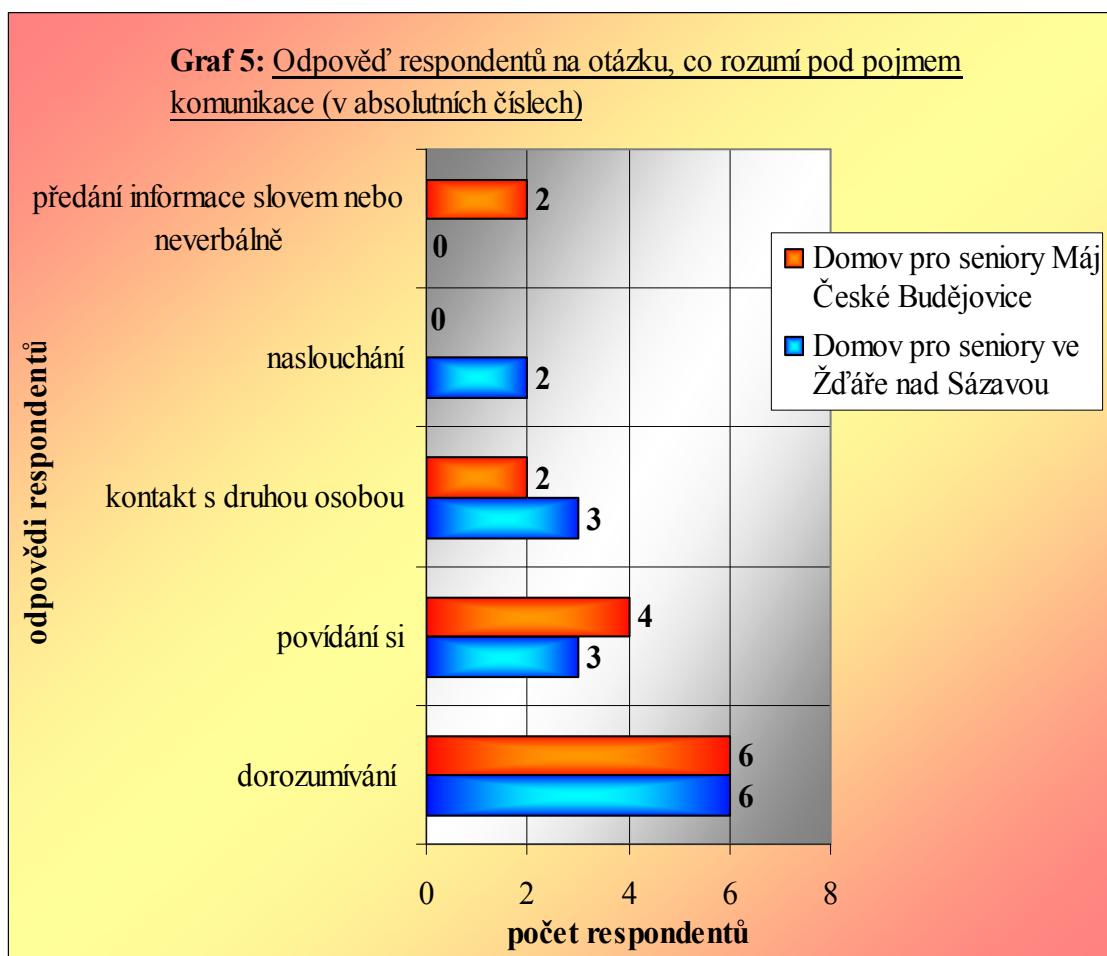


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „Vaše nejvyšší vzdělání je?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpověděl celkový počet 14 respondentů takto: 13 (93 %) respondentů - střední vzdělání, 0 (0 %) respondentů - vyšší odborné vzdělání a 1 (7 %) respondent - vysokoškolské.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpověděl celkový počet 14 respondentů takto: 13 (93 %) respondentů - střední vzdělání, 1 (7 %) respondent - vyšší odborné vzdělání a 0 (0 %) respondentů - vysokoškolské vzdělání.

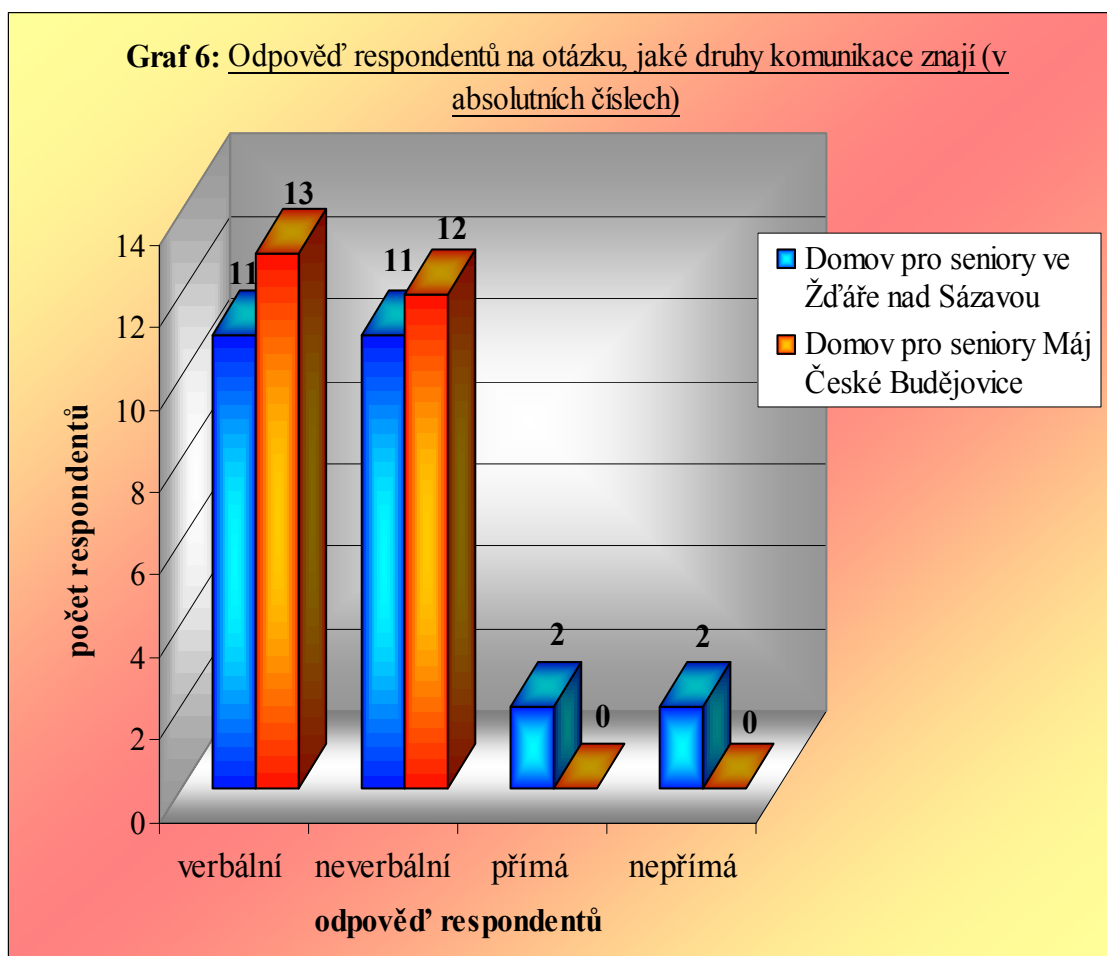


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 zobrazuje odpověď na otevřenou otázku : „Co rozumíte pod pojmem komunikace?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo ze 14 celkových respondentů 6 (44 %) respondentů dorozumívání, 3 (21 %) respondenti povídání si, 3 (21 %) respondenti kontakt s druhou osobou, 2 (14 %) respondenti odpověděli naslouchání a 0 (0 %) respondentů odpovědělo předání informace slovem nebo neverbálně.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpověděli respondenti takto: 6 (43 %) respondentů dorozumívání, 4 (29 %) respondenti povídání si, 2 (14 %) respondenti kontakt s druhou osobou a 2 (14 %) respondenti odpověděli předání informace slovem nebo neverbálně.

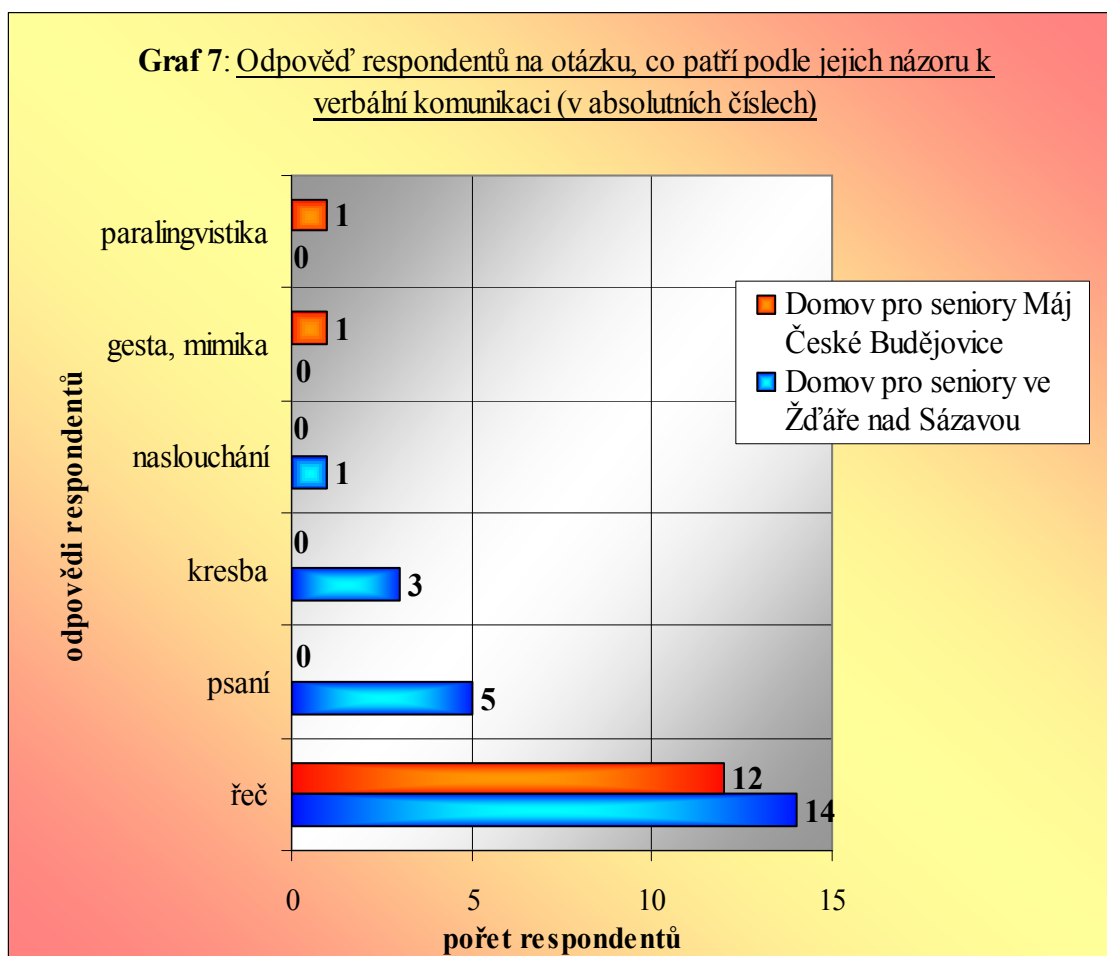


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 Zobrazuje odpověď na otevřenou otázku: „Jaké druhy komunikace znáte?“ Respondenti odpovídali většinou dvě odpovědi, proto hodnoty v grafu neodpovídají 14 respondentům, tedy 100 %.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového množství 14 respondentů 11 (42 %) respondentů verbální, 11 (42 %) respondentů neverbální, 2 (8 %) respondenti přímá a 2 (8 %) respondenti nepřímá.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 respondentů 13 (52 %) respondentů verbální, 12 (48 %) respondentů neverbální, 0 (0 %) respondentů přímá a 0 (0 %) respondentů nepřímá.



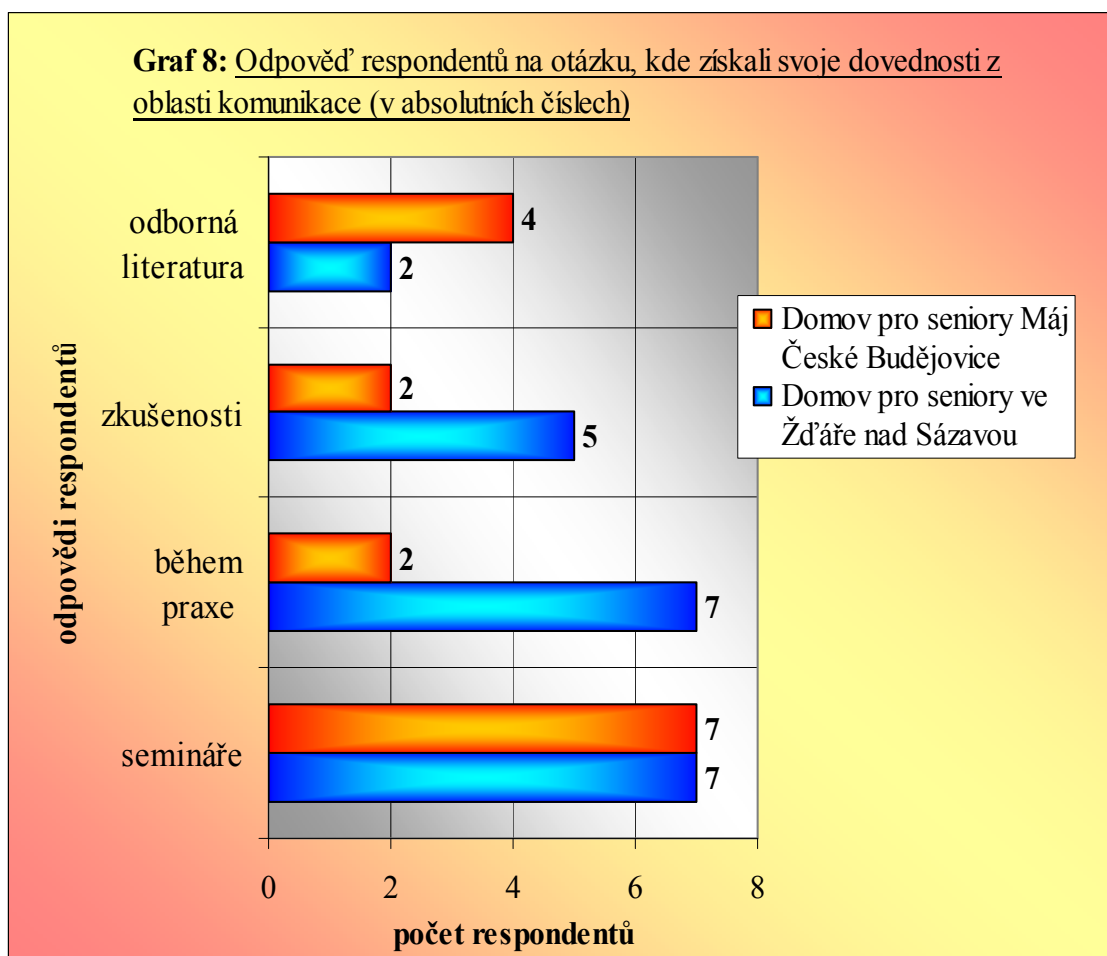
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 zobrazuje odpovědi respondentů na otevřenou otázku: „Co podle Vašeho názoru patří k verbální komunikaci?“ Respondenti odpovídali podle svých znalostí a někteří odpověděli více odpovědí najednou, proto se liší celkové množství respondentů, tedy 14 (100 %).

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového počtu 14 (100 %) respondentů 14 (61 %) řeč, 5 (22 %) respondentů psaní, 3 (13 %) respondenti kresba, 1 (4 %) respondent naslouchání.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 12 (86 %) respondentů řeč, psaní 0 (0 %) respondentů, kresba 0 (0 %) respondentů, naslouchání 0 (0 %) respondentů, 1 (7 %) respondent uvedl gesta a mimika a 1 (7 %) respondent paralingvistika.

Graf 8: Odpověď respondentů na otázku, kde získali svoje dovednosti z oblasti komunikace (v absolutních číslech)



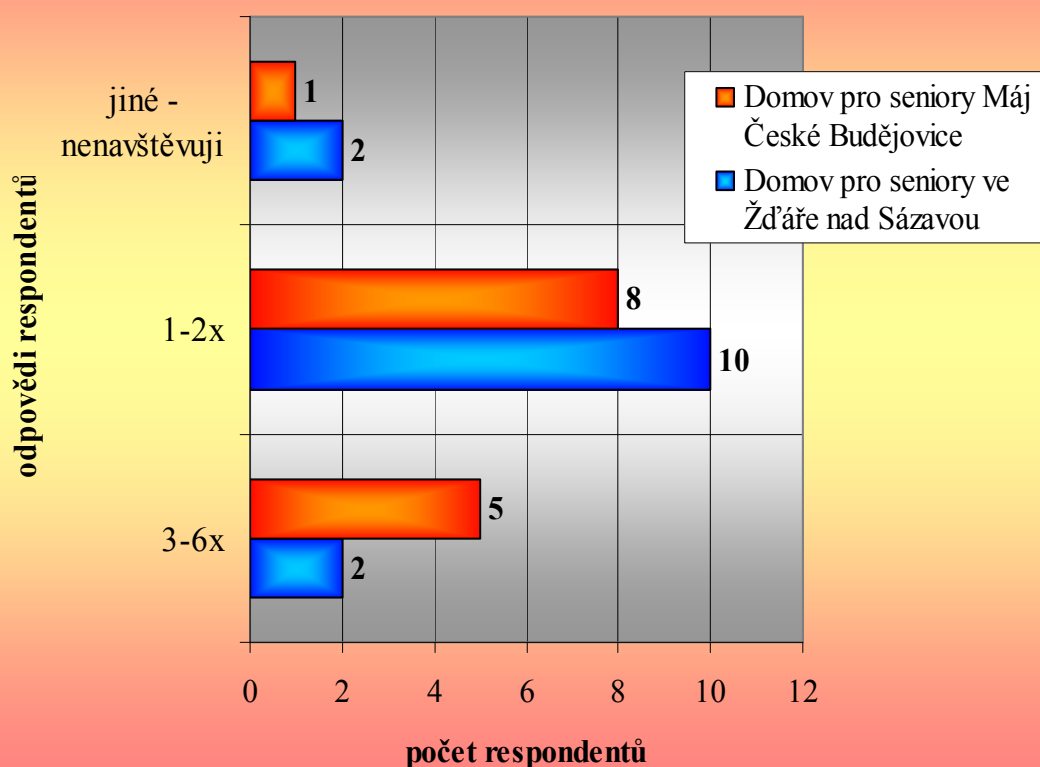
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 zobrazuje odpovědi respondentů na otevřenou otázku: „Kde jste získali svoje znalosti z oblasti komunikace?“ Respondenti uváděli více možností, a proto se celkové množství 14 respondentů neshoduje s hodnotami v grafu.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového počtu 14 (100 %) respondentů 7 (33 %) respondentů semináře, 7 (33 %) respondentů během praxe, 5 (24 %) respondentů zkušenosti a 2 (10 %) respondenti odpověděli odborná literatura.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovídalo celkové množství respondentů takto: 7 (47 %) respondentů semináře, 2 (13 %) respondenti během praxe, 2 (13 %) respondenti zkušenosti a 4 (27 %) respondenti odpověděli odborná literatura.

Graf 9: Odpověď respondentů na otázku, zda navštěvují kurzy týkající se komunikace (v absolutních číslech)



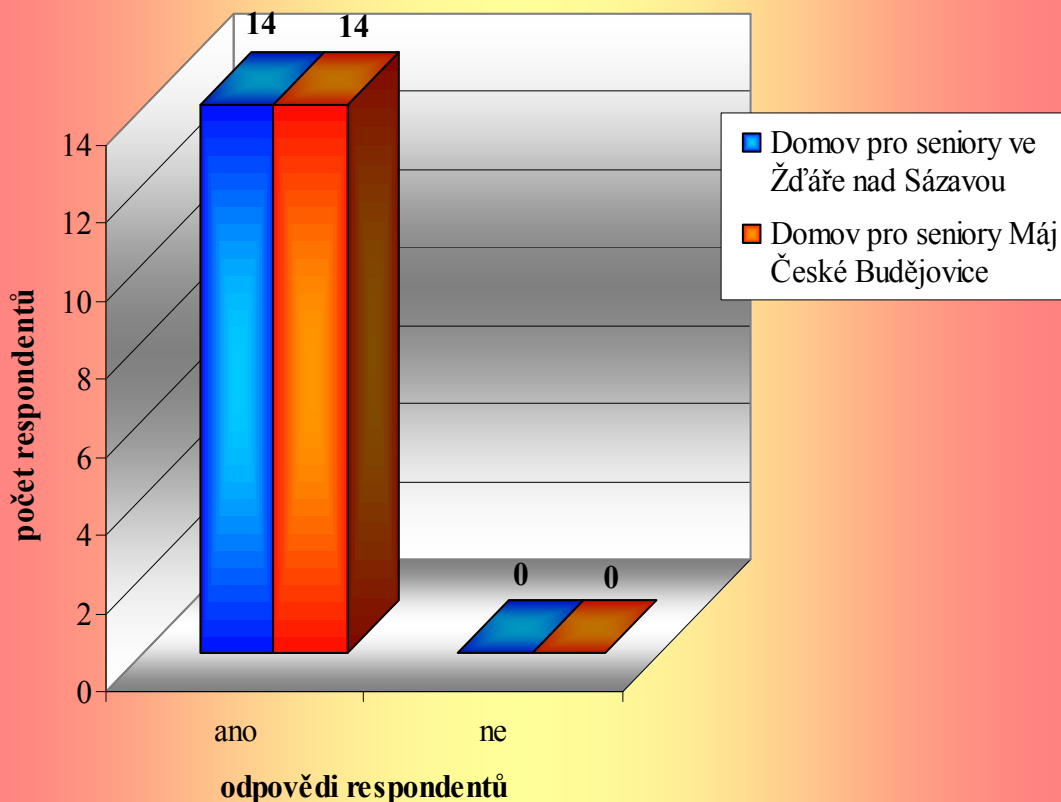
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 zobrazuje odpověď respondentů na polootevřenou otázku: „Jak často navštěvujete vzdělávací programy s problematikou komunikace?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo 14 (100 %) respondentů takto: 2 (14 %) respondenti odpověděli 3 - 6x, 10 (72 %) respondentů odpovědělo 1 - 2x a 2 (14 %) respondenti uvedli možnost jiné, tedy nenavštěvuji.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 5 (36 %) respondentů 3 - 6x, 8 (57 %) respondentů 1 - 2x a 1 (7 %) respondent uvedl odpověď jiné, tedy nenavštěvuji.

Graf 10: Odpověď respondentů na otázku, zda má komunikace příznivý vliv na zdravotní stav klientů (v absolutních číslech)



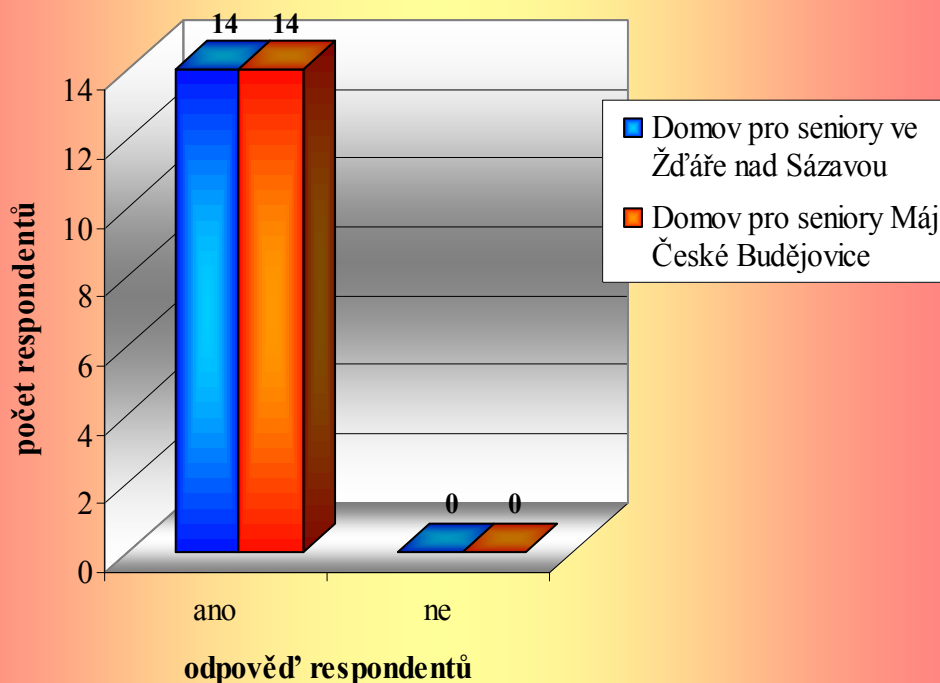
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Myslíte si, že má komunikace příznivý vliv na zdravotní stav klienta?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 14 (100 %) respondentů ano a 0 (0 %) respondentů ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo 14 (100 %) respondentů takto: 14 (100 %) respondentů odpovědělo ano a 0 (0 %) respondentů ne.

Graf 11: Odpověď respondentů na otázku, zda je komunikace důležitá pro jejich profesi (v absolutních číslech)

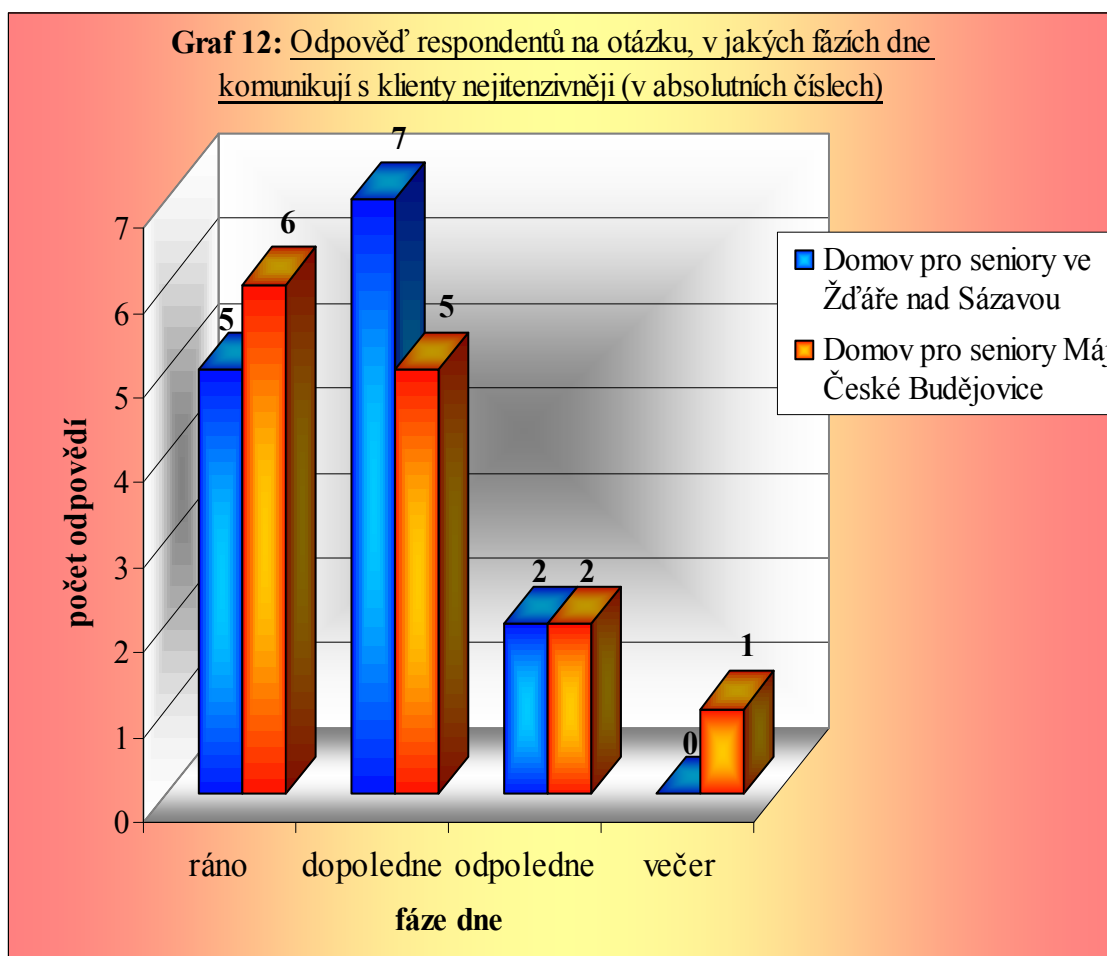


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „Myslíte si, umění komunikace je důležité pro Vaši profesi?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 14 (100 %) respondentů odpovědělo ano, 0 (0 %) respondentů odpovědělo ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 14 (100 %) respondentů ano a 0 (0 %) respondentů ne.



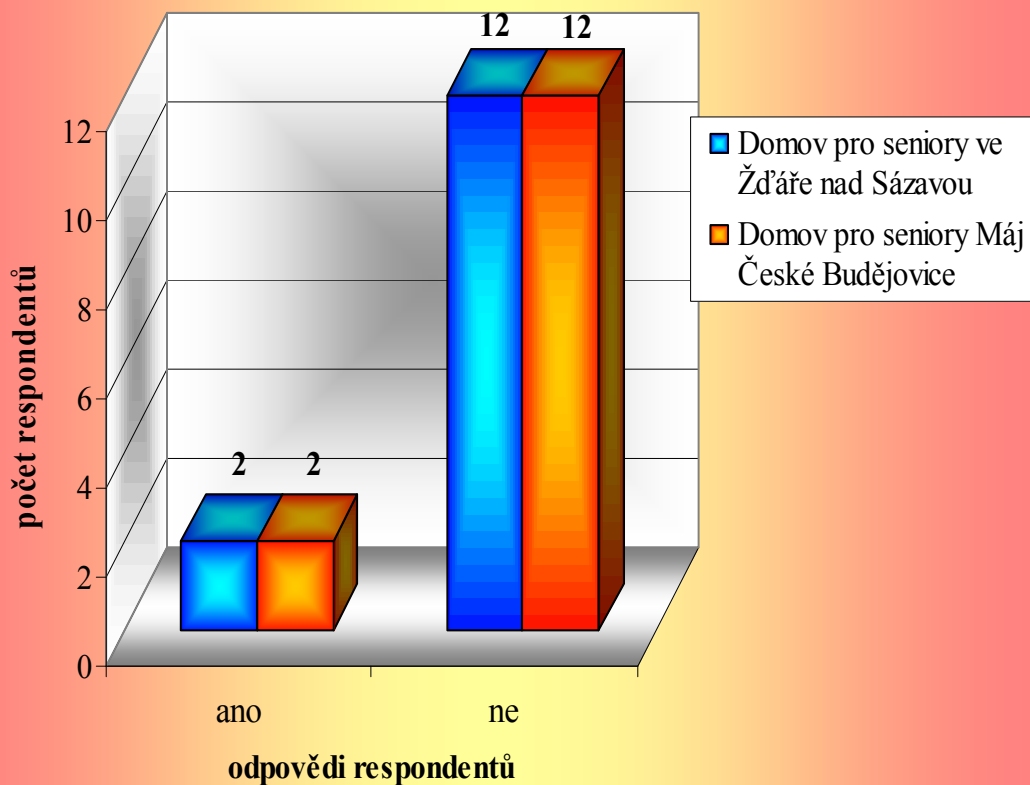
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Ve kterých fázích dne komunikujete s klienty nejintenzivněji?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo 14 (100 %) respondentů takto: 5 (36 %) respondentů ráno, 7 (50 %) respondentů dopoledne, 2 (14 %) respondenti odpoledne a 0 (0 %) respondentů večer.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 6 (43 %) respondentů ráno, 5 (36 %) respondentů dopoledne, 2 (14 %) respondenti odpoledne a 1 (7 %) respondent odpověděl večer.

Graf 13: Odpověď na otázku, zda je komunikace respondentů s klienty dostatečná (v absolutních číslech)



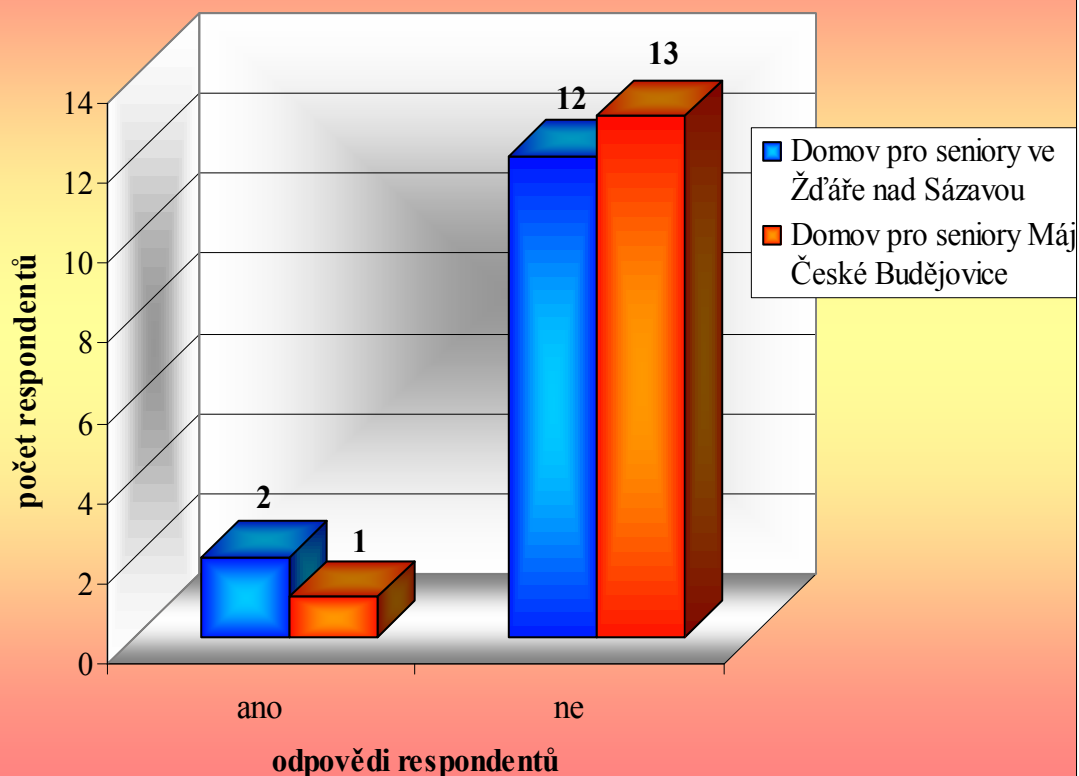
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Myslíte si, že je Vaše komunikace s klientem dostatečná?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 2 (14 %) respondenti ano a 12 (86 %) respondentů uvedlo odpověď ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 2 (14 %) respondenti ano a 12 (86 %) respondentů uvedlo odpověď ne.

Graf 14: Odpověď na otázku, zda respondentům vyhovuje čas, který mají k dispozici pro komunikaci s klientem (v absolutních číslech)



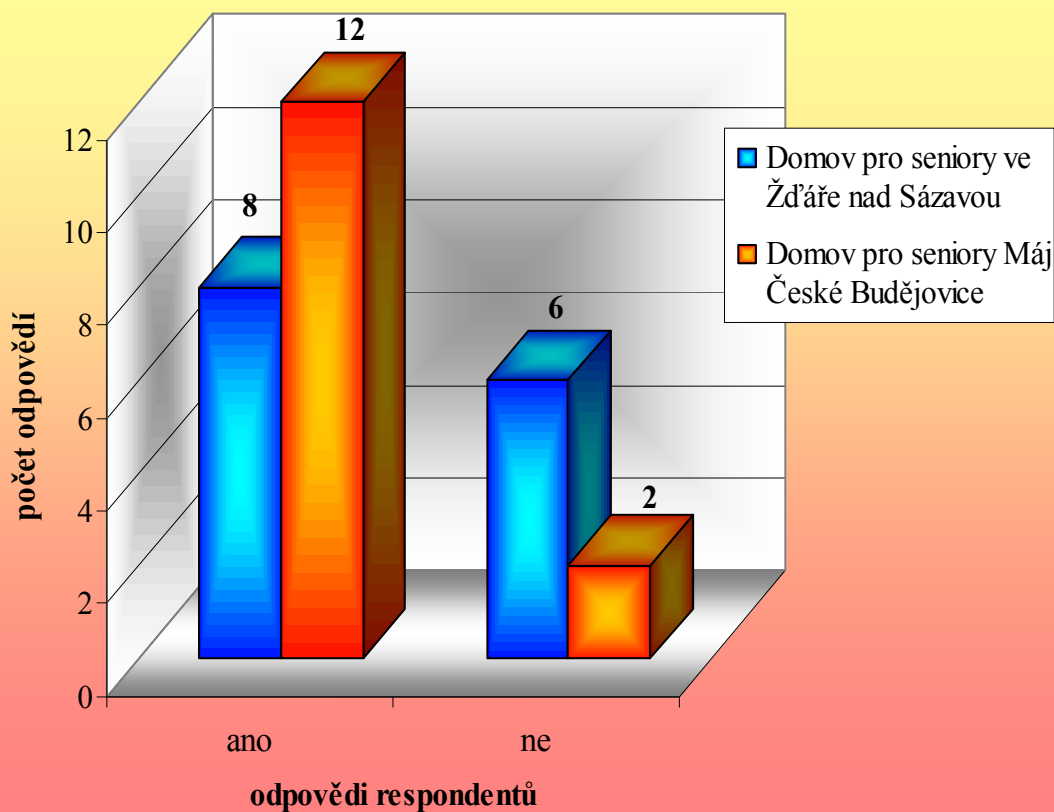
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Vyhovuje Vám množství času, které máte k dispozici pro komunikaci s klientem?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 2 (14 %) respondenti ano, 12 (86 %) respondentů ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkového množství 14 (100 %) respondentů takto: 1 (7 %) respondent ano, 13 (93 %) respondentů ne.

Graf 15: Odpověď na otázku, zda čas, který mají respondenti k dispozici jim umožňuje navodit pocit důvěry u klientů (v absolutních číslech)



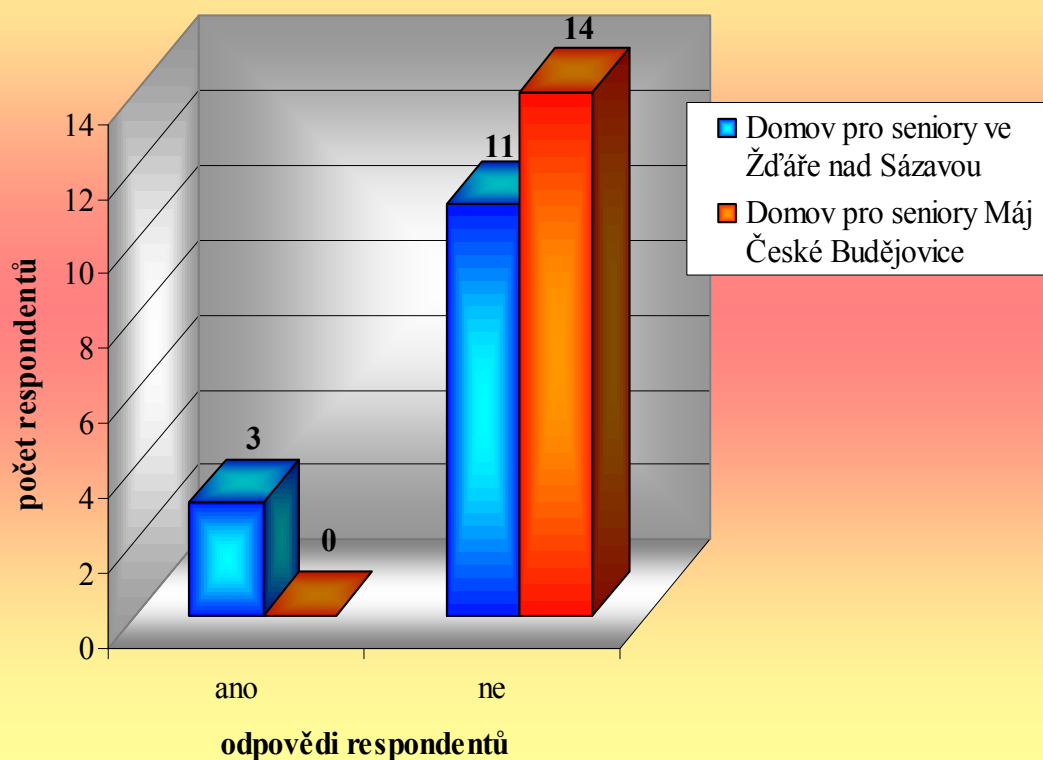
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 15 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku : „Umožňuje Vám čas, který máte k dispozici pro komunikaci s klienty, navodit pocit důvěry u klientů?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 8 (57 %) respondentů ano, 6 (43 %) respondentů ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 12 (86 %) respondentů ano, 2 (14 %) respondenti ne.

Graf 16: Odpověď na otázku, zda komunikují respondenti během dne se všemi klienty na oddělení (v absolutních číslech)



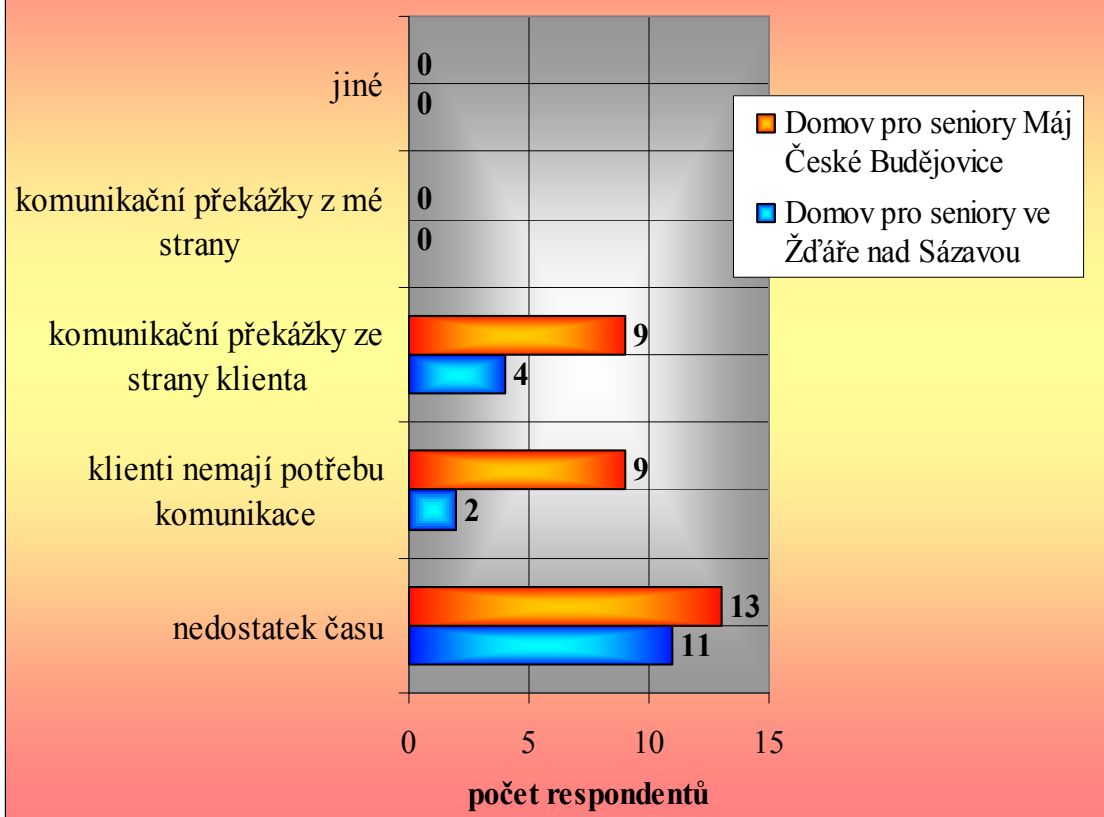
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 16 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Komunikujete během dne se všemi klienty na oddělení?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpověděli z celkového množství 14 respondentů (100 %) 3 (21 %) respondenti ano a 11 (79 %) respondentů uvedlo odpověď ne.

V Domě pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 0 (0 %) respondentů ano a 14 (100 %) respondentů ne.

Graf 17: Důvody respondentů, proč nekomunikují se všemi klienty na oddělení (v absolutních číslech)



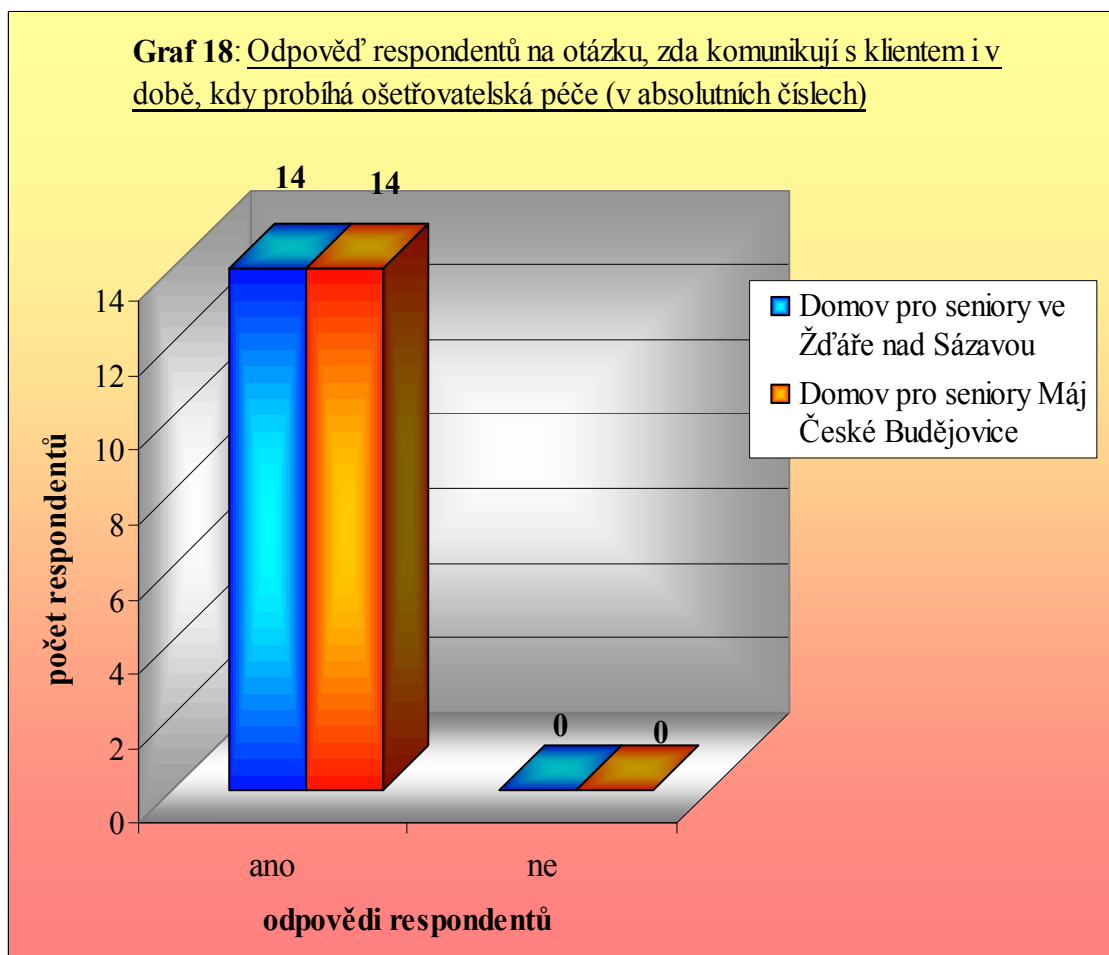
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 17 představuje odpověď respondentů na otázku: „Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ne, vyberte důvod, který Vám nejvíce vyhovuje?“ Respondenti měli možnost zatrhnout více možností, a proto počet respondentů v grafu neodpovídá celkovému počtu respondentů.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového počtu 14 (100 %) respondentů 11 (64 %) nedostatek času, 2 (12 %) respondenti klienti nemají potřebu komunikace, 4 (24 %) respondenti komunikační překážky ze strany klienta, 0 (0 %) respondentů komunikační překážky z mé strany a možnost jiné uvedl 0 (0 %) respondent.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 13 (42 %) respondentů nedostatek času, 9 (29 %) respondentů

klienti nemají potřebu komunikace, 9 (29 %) respondentů komunikační překážky ze strany klienta a 0 (0 %) respondentů uvedlo komunikační překážky z mé strany a 0 (0 %) respondentů uvedlo možnost jiné.

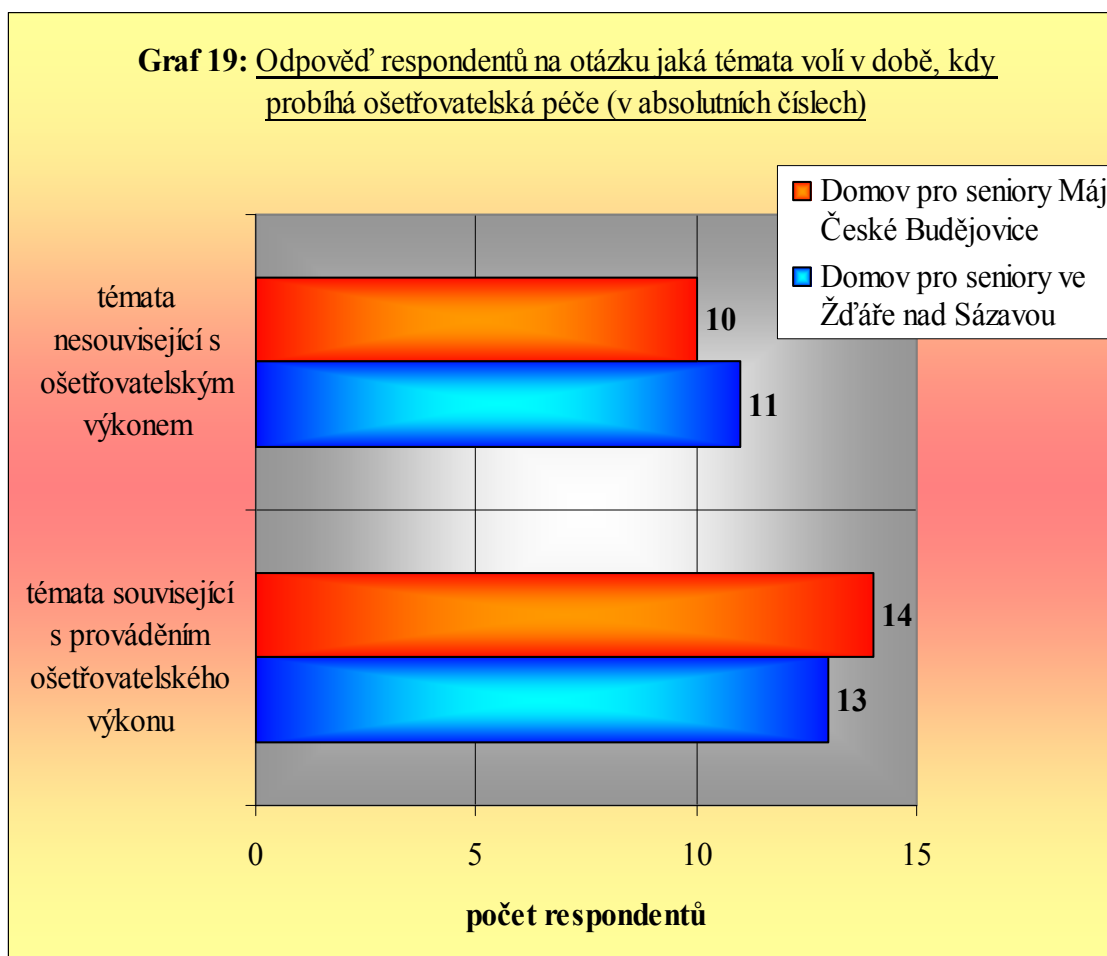


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 18 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „Komunikujete s klientem v době, kdy probíhá ošetrovatelská péče?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového počtu 14 (100 %) respondentů 14 (100 %) respondentů ano a 0 (0 %) respondentů ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového počtu dotázaných respondentů 14 (100 %) ano a 0 (0 %) respondentů ne.



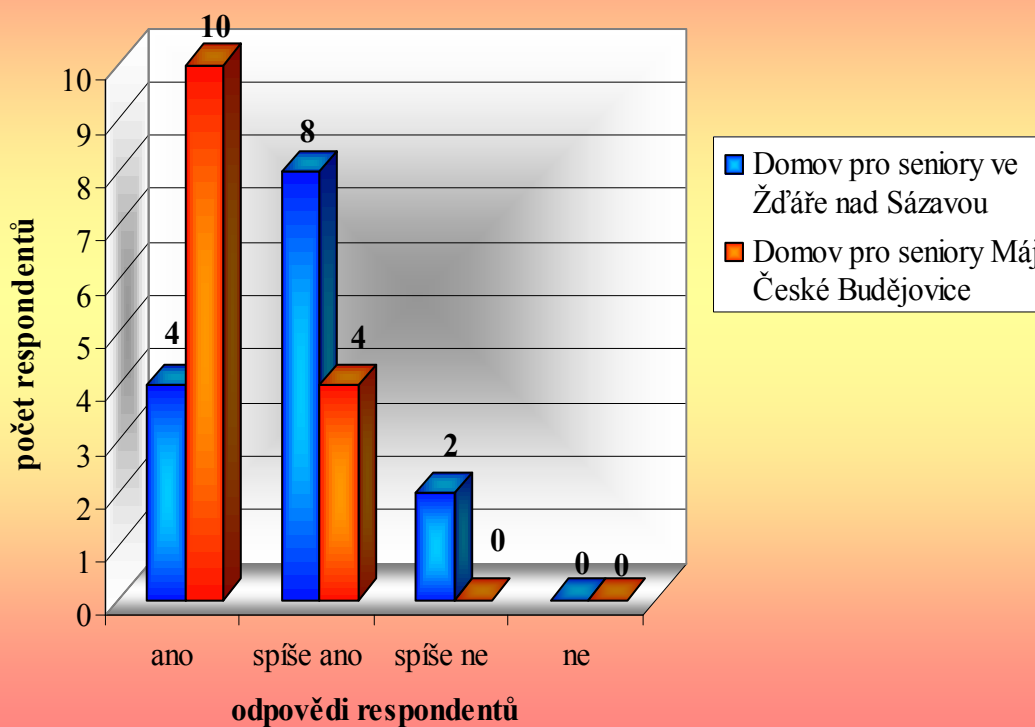
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „Jaká témata při tomto rozhovoru nejčastěji volíte?“ Respondenti mohli u této otázky zatrhnout více odpovědí.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového množství 14 (100 %) respondentů 13 (54 %) témata související s prováděním ošetrovatelského procesu, 11 (45 %) témata nesouvisející s prováděním ošetrovatelského procesu.

V Domově pro seniory Máj Českých Budějovicích odpověděli respondenti takto: 14 (58 %) témata související s prováděním ošetrovatelského procesu a 10 (42 %) respondentů uvedlo témata nesouvisející s prováděním ošetrovatelského procesu.

Graf 20: Odpověď respondentů na otázku, zda si udělají čas na komunikaci s klientem i v době, kdy neprobíhá ošetrovatelská péče (v absolutních číslech)



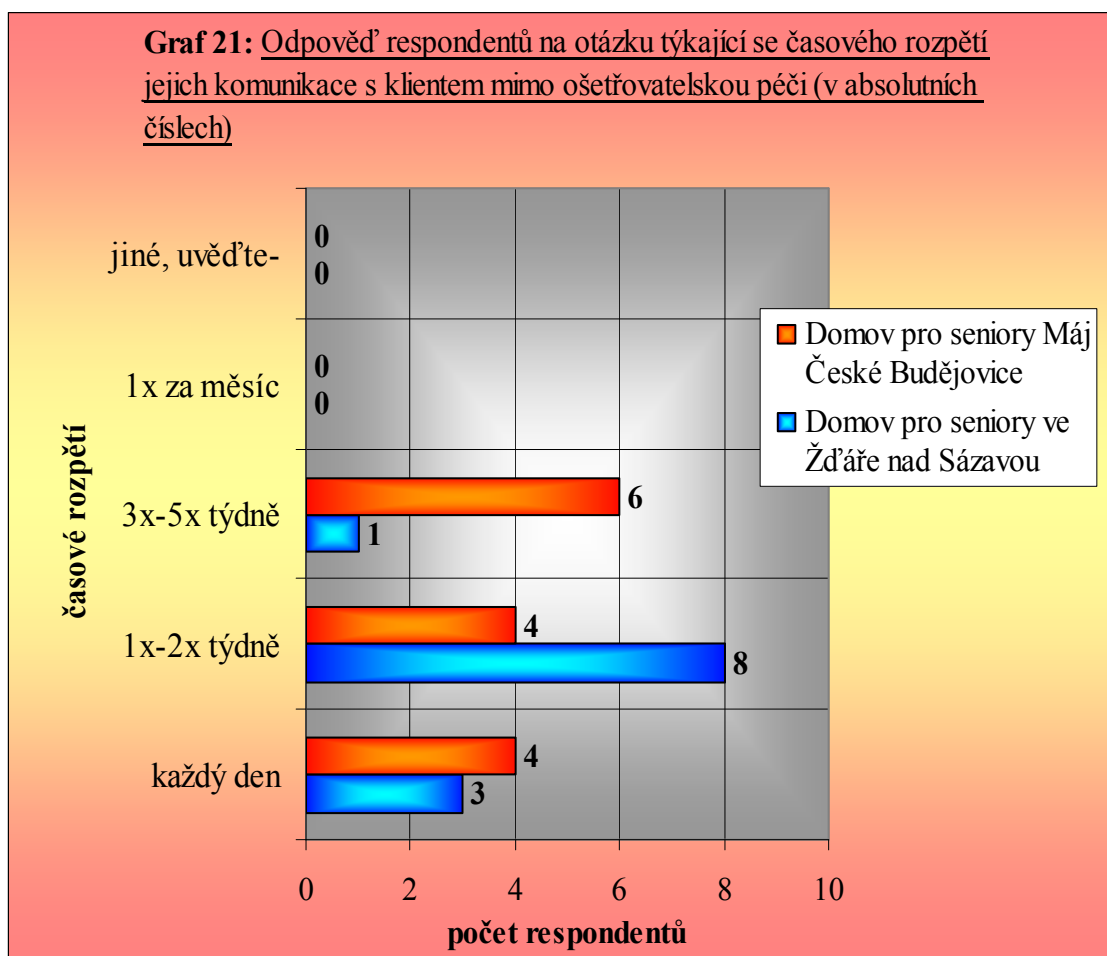
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 20 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Uděláte si čas na komunikaci s klientem (ty) i v době, kdy neprobíhá ošetrovatelská péče?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkového množství 14 (100 %) respondentů takto: 4 (29 %) respondenti ano, 8 (57 %) respondentů spíše ano, 2 (14 %) respondenti spíše ne a 0 (0 %) respondentů ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 10 (71 %) respondentů ano, 4 (29 %) respondenti spíše ano, 0 (0 %) respondentů spíše ne a 0 (0 %) respondentů ne.

Graf 21: Odpověď respondentů na otázku týkající se časového rozpětí jejich komunikace s klientem mimo ošetrovatelskou péči (v absolutních číslech)

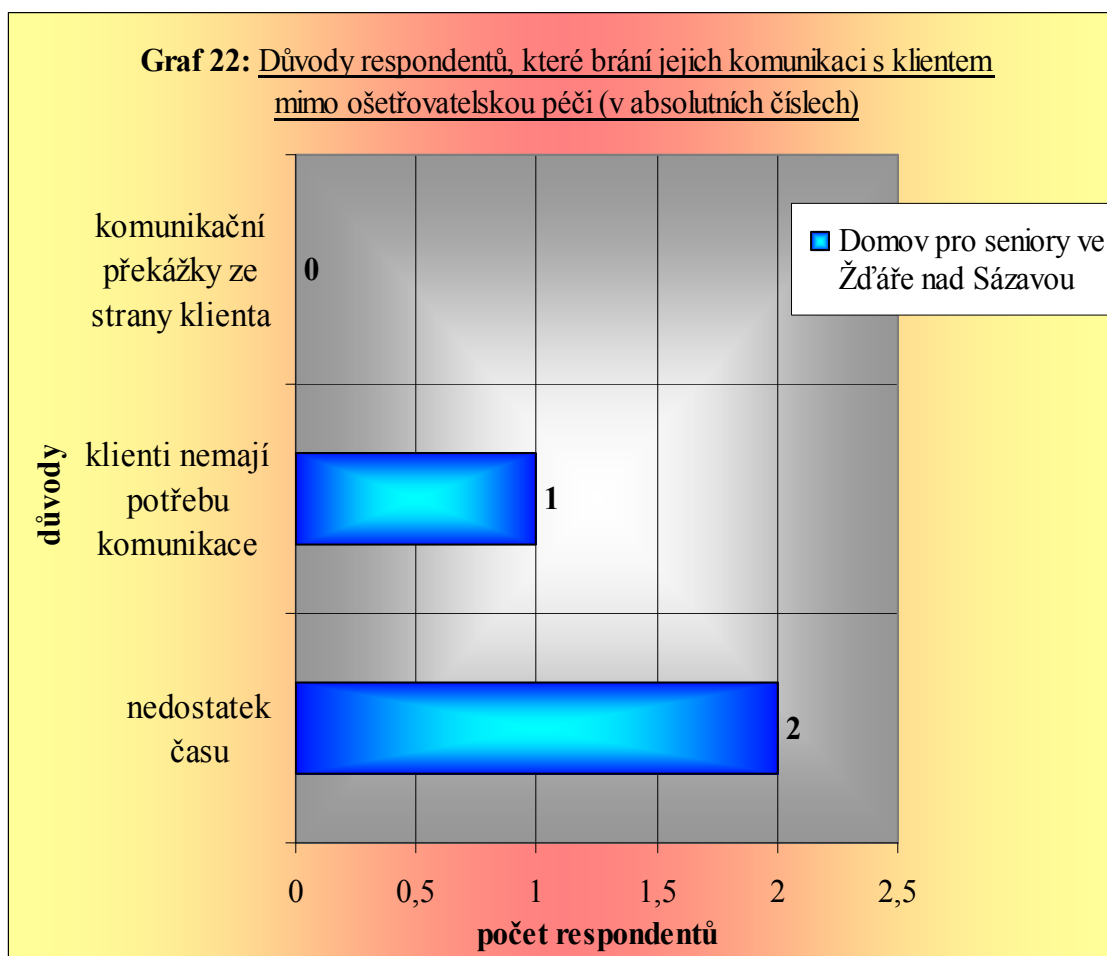


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 21 zobrazuje odpověď respondentů na polootevřenou otázku: „Pokud jste odpověděli ano a spíše ano, uveďte přibližné rozpětí této komunikace.“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 3 (25 %) respondenti každý den, 8 (67 %) respondentů 1x - 2x týdně, 1 (8 %) respondent 3x - 5x týdně, 0 (0 %) respondentů odpovědělo 1x za měsíc a jiné, uveďte odpovědělo též 0 (0 %) respondentů.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 (100 %) respondentů takto: 4 (29 %) respondenti - každý den, 4 (29 %) respondenti 1x - 2x týdně, 6 (42 %) respondentů: 3x - 5x týdně a 0 (0 %) respondentů: 1x za měsíc a jiné, uveďte též 0 (0 %) respondentů.



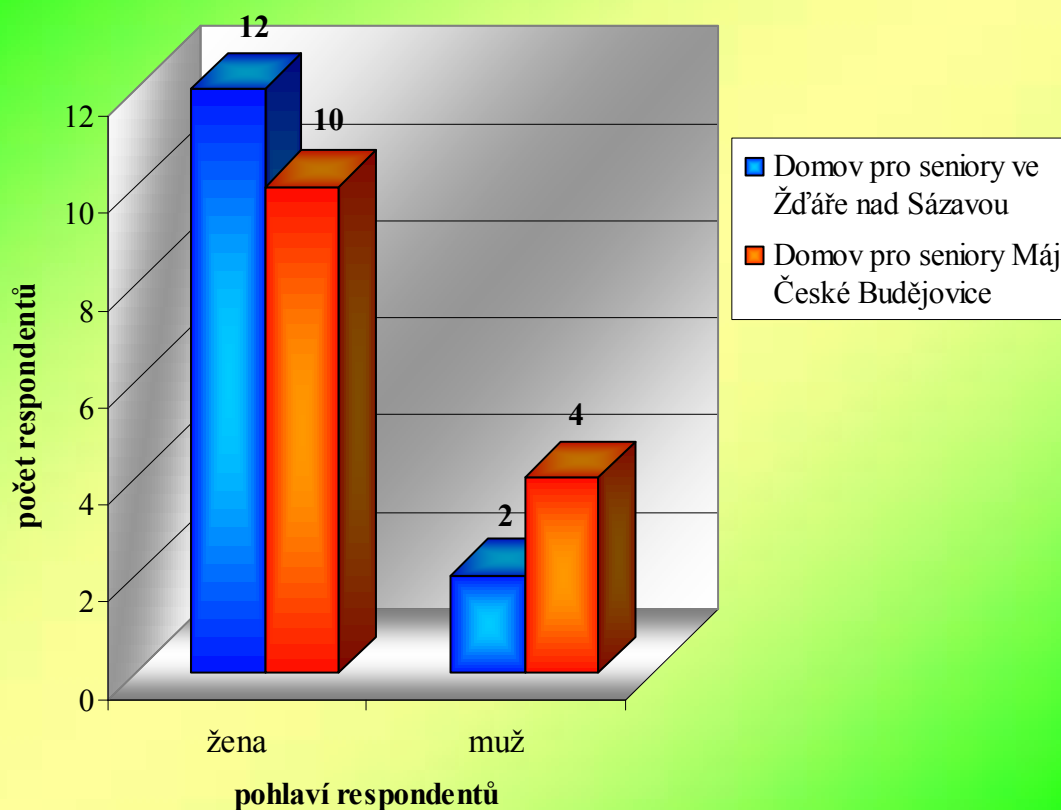
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 22 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „Pokud jste v otázce 20 odpověděli spíše ne a ne, uveďte důvod, který Vám nejvíce vyhovuje.“ (můžete zatrhnout i více odpovědí). Na tuto otázku odpovídali pouze 2 (100 %) respondenti z Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou, kteří v otázce 20 uvedli odpověď spíše ne. Jeden respondent uvedl více odpovědí, proto se neshoduje celkové množství respondentů (2 respondenti) s hodnotami v grafu. Respondenti odpověděli takto: 2 (67 %) respondenti - nedostatek času, 1 (33 %) respondent - klienti nemají potřebu komunikace, komunikační překážky ze strany klienta a komunikační překážky z mé strany - 0 (0 %) respondentů.

4.2. Vyhodnocení řízeného rozhovoru s klienty v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domově pro seniory Máj České Budějovice.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice a v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou jsem provedla 14 rozhovorů s klienty těchto zařízení. Řízený rozhovor probíhal na základě 11 stanovených otázek. Na základě získání velkého množství informací od seniorů, které byly často nad rámec otázek, jsem se rozhodla zařadit do tohoto rozhovoru i otázku: „Jak vnímáte komunikaci mezi Vámi a sestrami?“, která by lépe charakterizovala odpovědi klientů. Chci podotknout, že rozhovory s klienty slouží pouze jako kontrolní vzorek.

Graf 1: Zobrazuje pohlaví respondentů (v absolutních číslech)

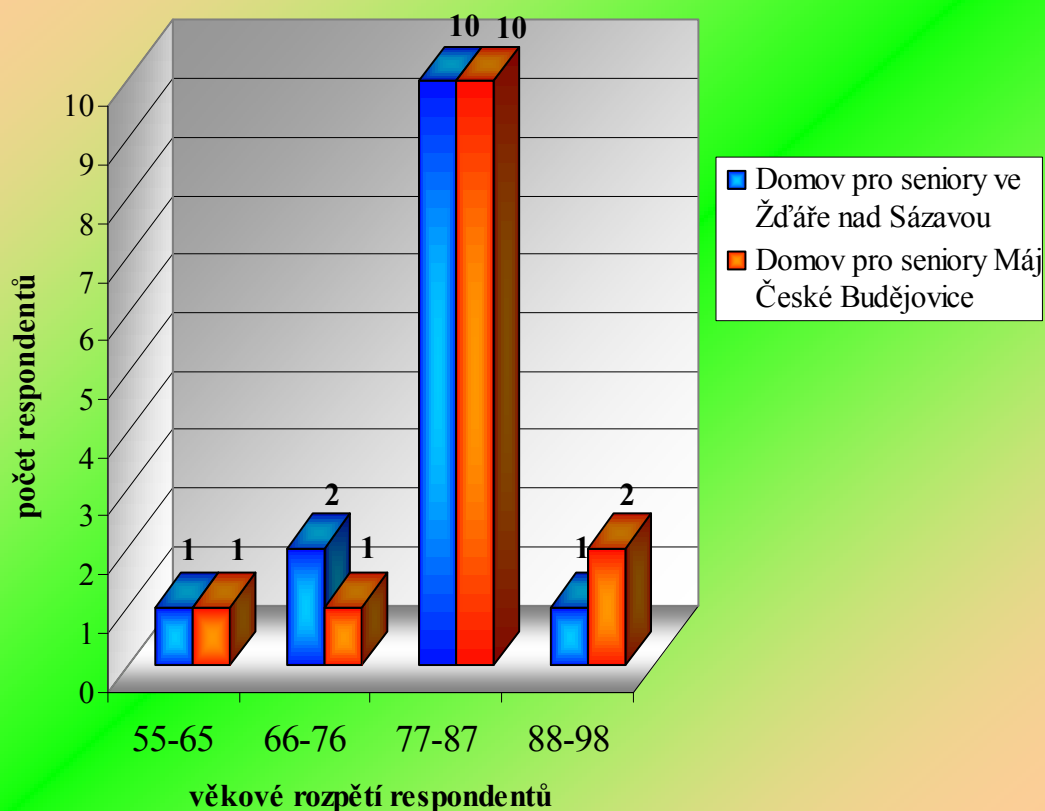


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku týkající se jejich pohlaví. V Domovech pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 klientů takto: 12 respondentů - žena, 2 respondenti - muž.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 10 respondentů - žena, 4 respondenti - muž.

Graf 2: Zobrazuje věkové rozpětí respondentů (v absolutních číslech)



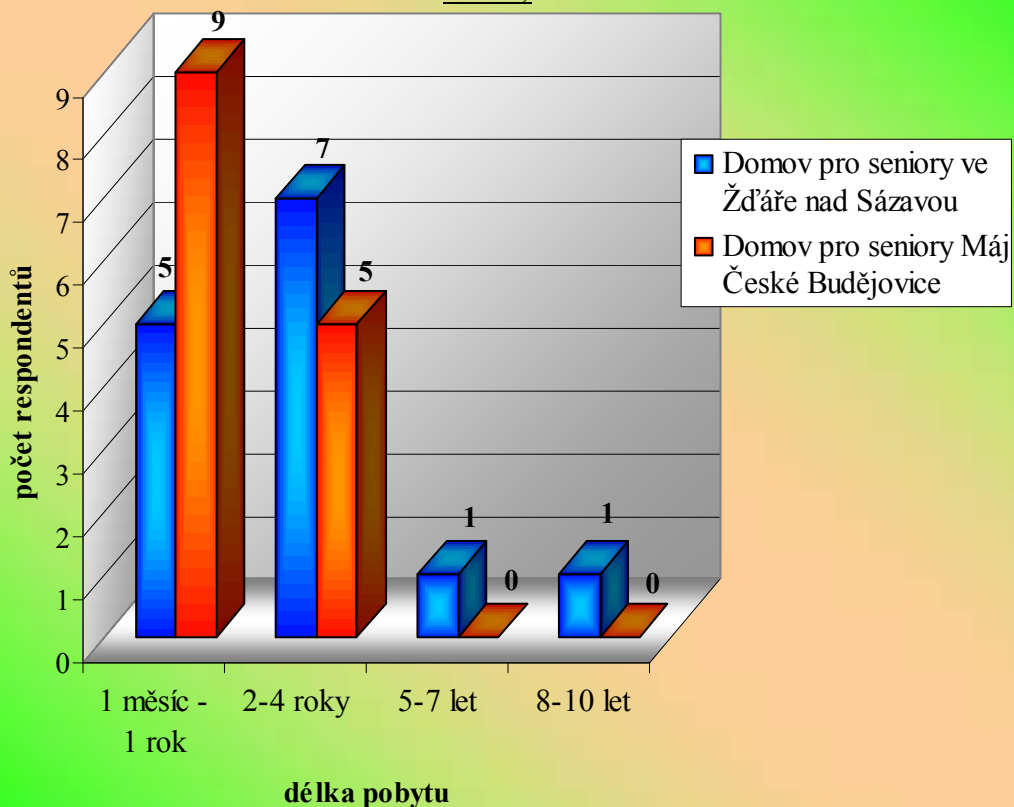
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 zobrazuje odpověď respondentů na otázku týkající se jejich věku.

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 1 respondent: 55 - 65, 2 respondenti: 66 - 76, 10 respondentů: 77 - 87, 1 respondent: 88 - 89.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 1 respondent: 55 - 65 let, 1 respondent: 66 - 76 let, 10 respondentů: 77 - 87 let, 2 respondenti: 88 - 98 let.

Graf 3: Délka pobytu respondentů v domovech pro seniory (v absolutních číslech)

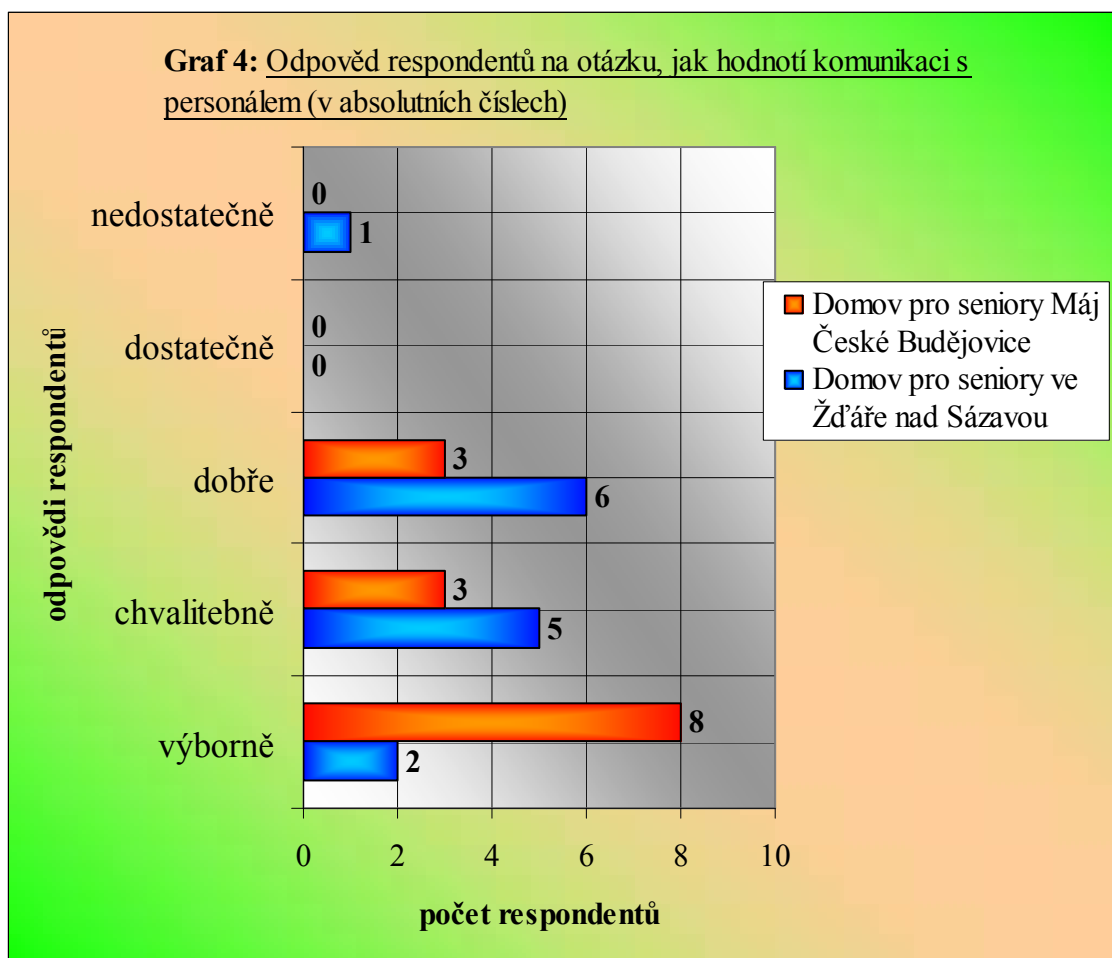


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Jaká je přibližně délka Vašeho pobytu v tomto zařízení?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 5 respondentů odpovědělo 1 měsíc - 1 rok, 7 respondentů: 2 - 4 roky, 1 respondent: 5 - 7 let, 1 respondent: 8 - 10 let.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo z celkového množství 14 respondentů 9 respondentů: 1 měsíc - 1 rok, 5 respondentů: 2 - 4 roky a 0 respondentů odpovědělo 5 - 7 let a 8 - 10 let.



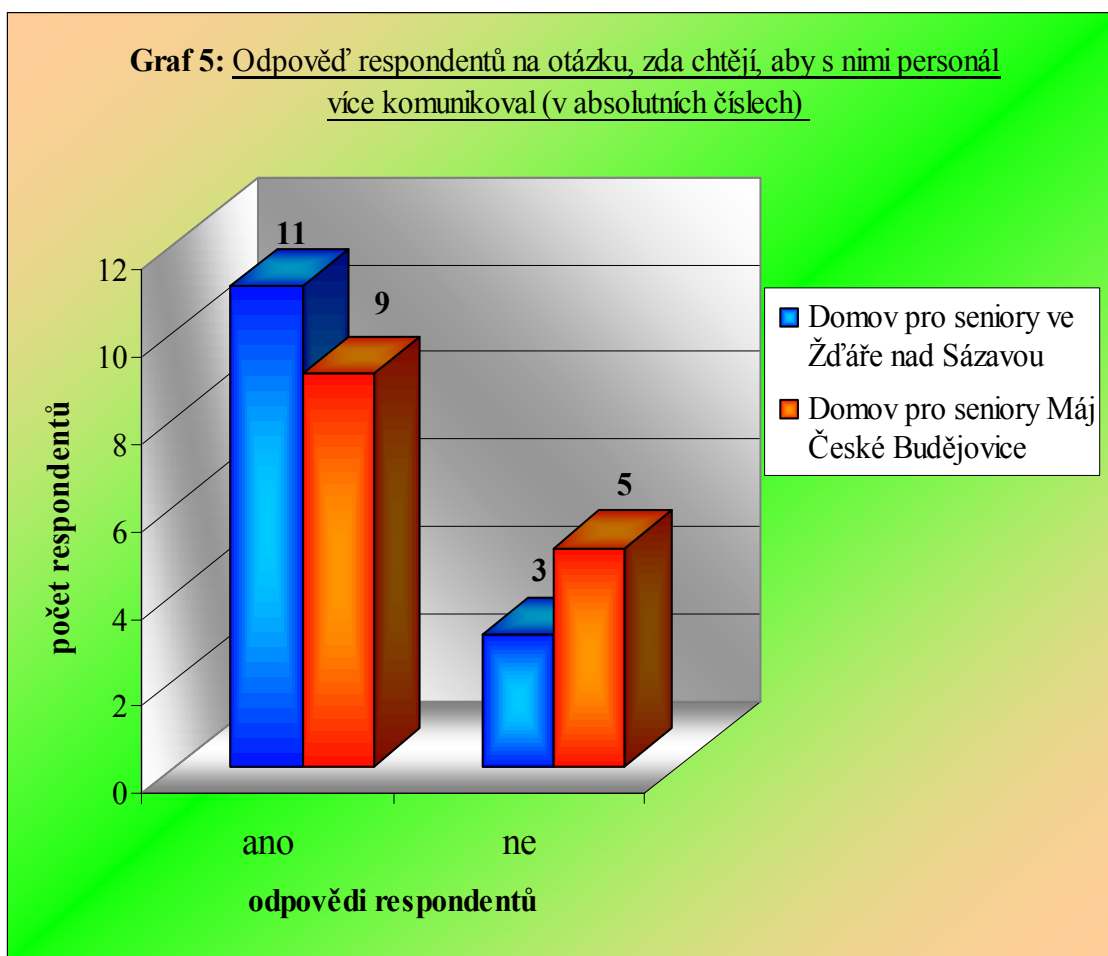
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 popisuje odpověď respondentů na otázku: „Jak hodnotíte komunikace mezi Vámi a personálem?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 2 respondenti - výborně, 5 respondentů - chvalitebně, 6 respondentů - dobře, 1 respondent - nedostatečně.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 8 respondentů - výborně, 3 respondenti - chvalitebně, 3 respondenti - dobře, 0 respondentů - nedostatečně.

Graf 5: Odpověď respondentů na otázku, zda chtějí, aby s nimi personál více komunikoval (v absolutních číslech)

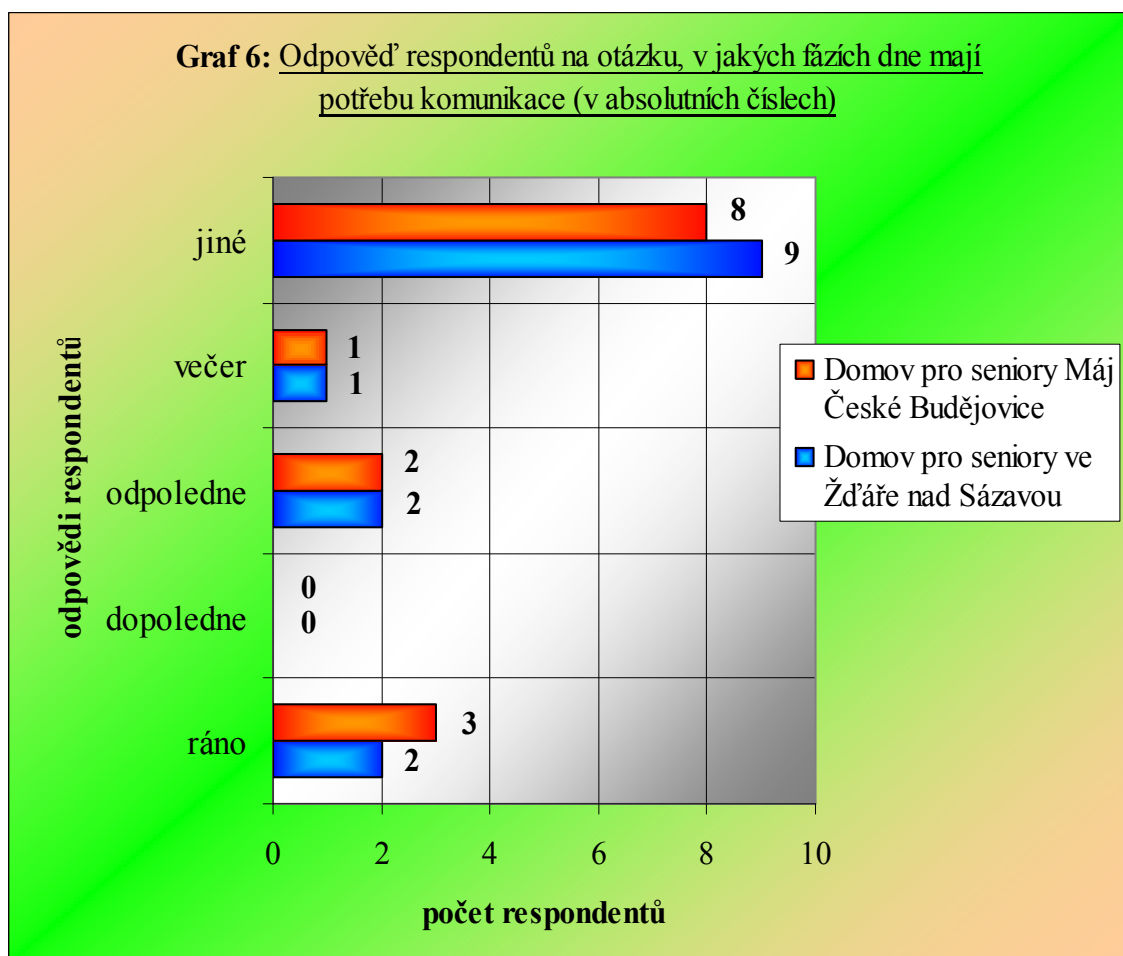


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 popisuje odpověď respondentů na otázku: „Chtěli byste, aby s Vámi personál více komunikoval?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 11 respondentů - ano, 3 respondenti - ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství respondentů takto: 9 respondentů - ano, 5 respondentů - ne.

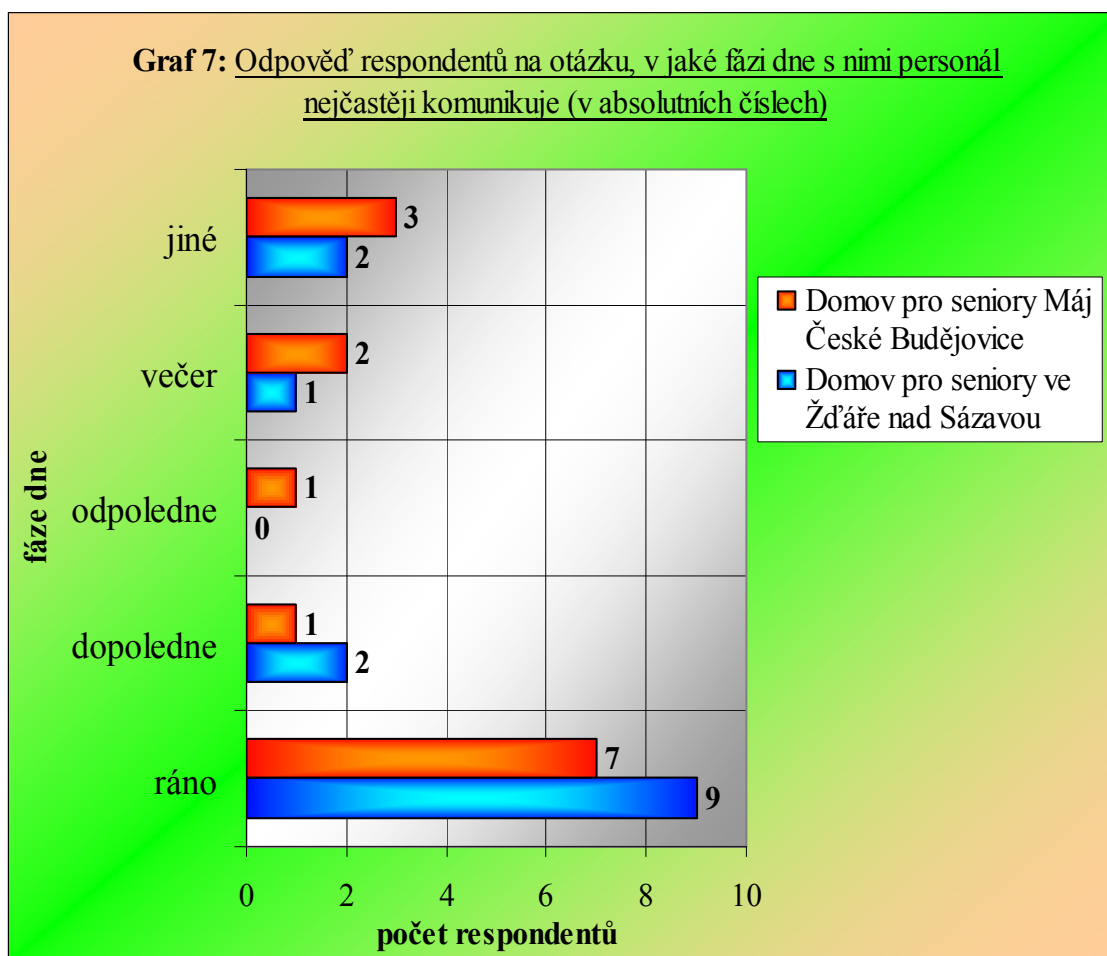


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „V jakých fázích dne máte větší potřebu komunikace?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 2 respondenti - ráno, 0 respondentů - dopoledne, 2 respondenti - odpoledne, 1 respondent - večer, 9 respondentů - jiné. Odpovědi respondentů, kteří zvolili možnost jiné byly tyto: 4 respondenti - Nelze přesně určit, kdy mám největší potřebu si s někým popovídat. Každý den je to zcela jiné. 1 respondent - Když si chci povídat, tak si povídám. Pokud není zrovna nikdo po ruce povídám si sama se sebou, nebo jdu za sestrami. 4 respondenti - Velkou oporou jsou pro mě po této stránce moji příbuzní a také moje spolubydlíci.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 3 respondenti - ráno, 0 respondentů - dopoledne, 2 respondenti - odpoledne, 1 respondent - večer, 8 respondentů - jiné. Respondenti, kteří zvolili možnost jiné, odpovídali takto: 7 respondentů - Potřeba si s někým povídat není přesně ohraničena časem, závisí na mojí náladě, zdravotním stavu i počasí. Když mě chytne povídavá nálada, stavím se za kamarádkami nebo si povídám se spolubydlíci. Rodina zde také hraje velkou roli. 1 respondent - Nejrady bych si povídal pořád. Komunikace s ostatními je pro mě hnacím strojem, možnost získat nové informace a velkým uspokojením.



Zdroj: Vlastní výzkum

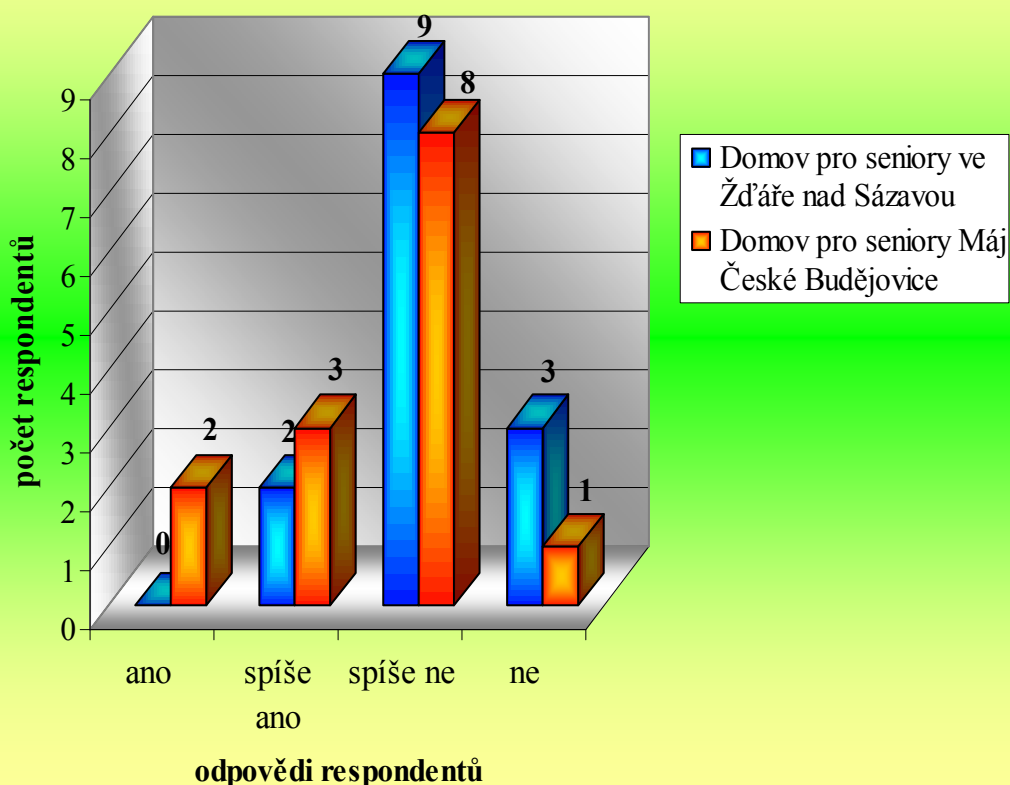
Graf 7 zobrazuje odpověď respondentů na otázku: „V jaké fázi dne s Vámi komunikuje personál nejčastěji?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 9 respondentů - ráno, 2 respondenti - dopoledne, 0 respondentů - odpoledne, 1 respondent - večer, 2 respondenti - jiné. Respondenti, kteří zvolili možnost jiné, uvedli tyto odpovědi: 1 respondent - Za mnou nikdo nechodí, 1 respondent - Sestry za mnou chodí v průběhu dne, vždy na skok a ptají se jestli něco nepotřebuji.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 7 respondentů - ráno, 1 respondent - dopoledne, 1 respondent - odpoledne, 2 respondenti - večer a 3 respondenti - jiné. Odpovědi respondentů, kteří zvolili možnost jiné, byly: 1 respondent - Nikdo za mnou nechodí, 1 respondent -

Nemám náladu se s někým bavit, 1 respondent - Sestřičky za mnou chodí v průběhu celého dne, např. s léky, tlakoměrem a vždy spolu prohodíme pár slovíček.

Graf 8: Odpověď respondentů na otázku, zda s nimi komunikuje personál mimo ošetrovatelskou péči (v absolutních číslech)



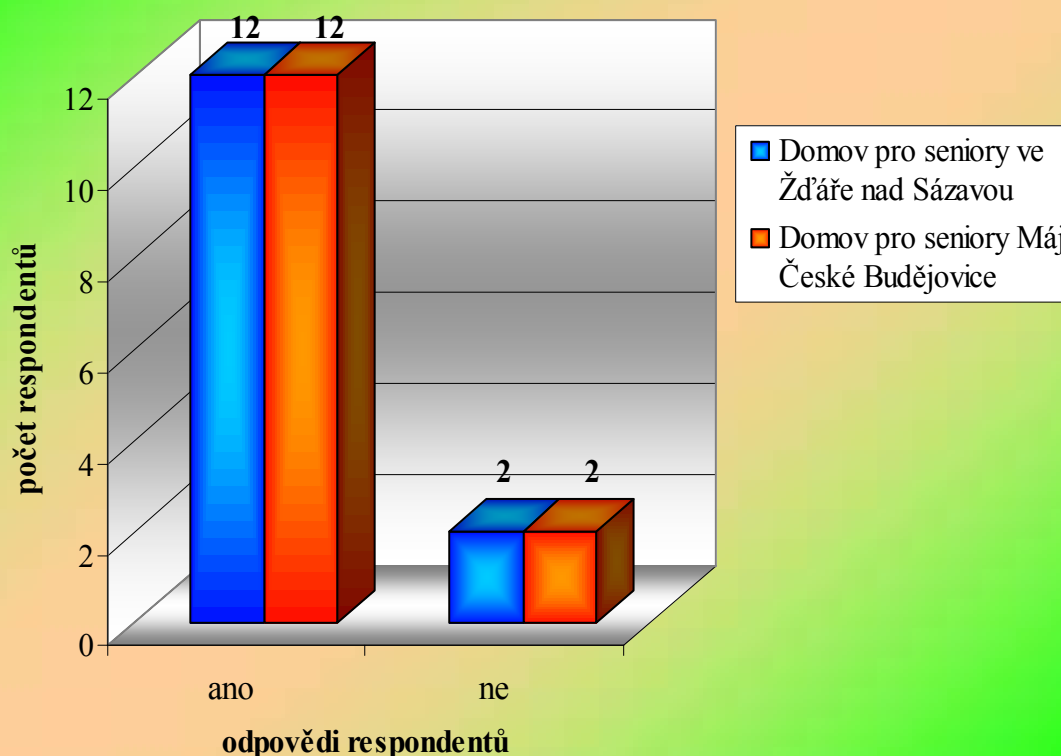
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Přijde za Vámi během dne někdo z personálu a komunikuje s Vámi, mimo ošetrovatelskou péče?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 0 respondentů - ano, 2 respondenti - spíše ano, 9 respondentů - spíše ne, 3 respondent - ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 2 respondenti - ano, 3 respondenti - spíše ano, 8 respondentů - spíše ne, 1 respondent - ne.

Graf 9: Odpověď respondentů na otázku, zda má komunikace příznivý vliv na jejich zdraví (v absolutních číslech)

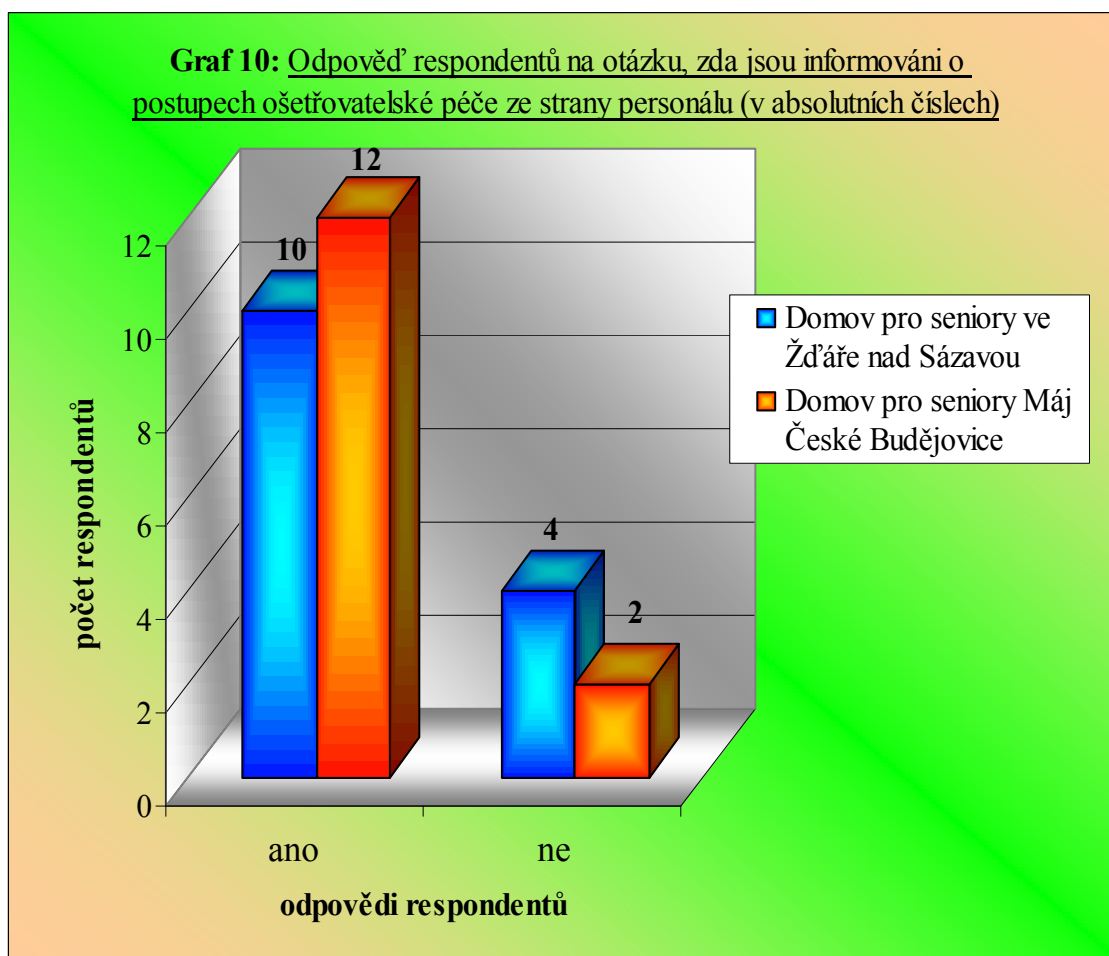


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: „Myslíte si, že má komunikace příznivý vliv na Vaše psychické i fyzické zdraví?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového množství 14 respondentů 12 respondentů ano, 2 respondenti ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 12 respondentů - ano, 2 respondenti - ne.



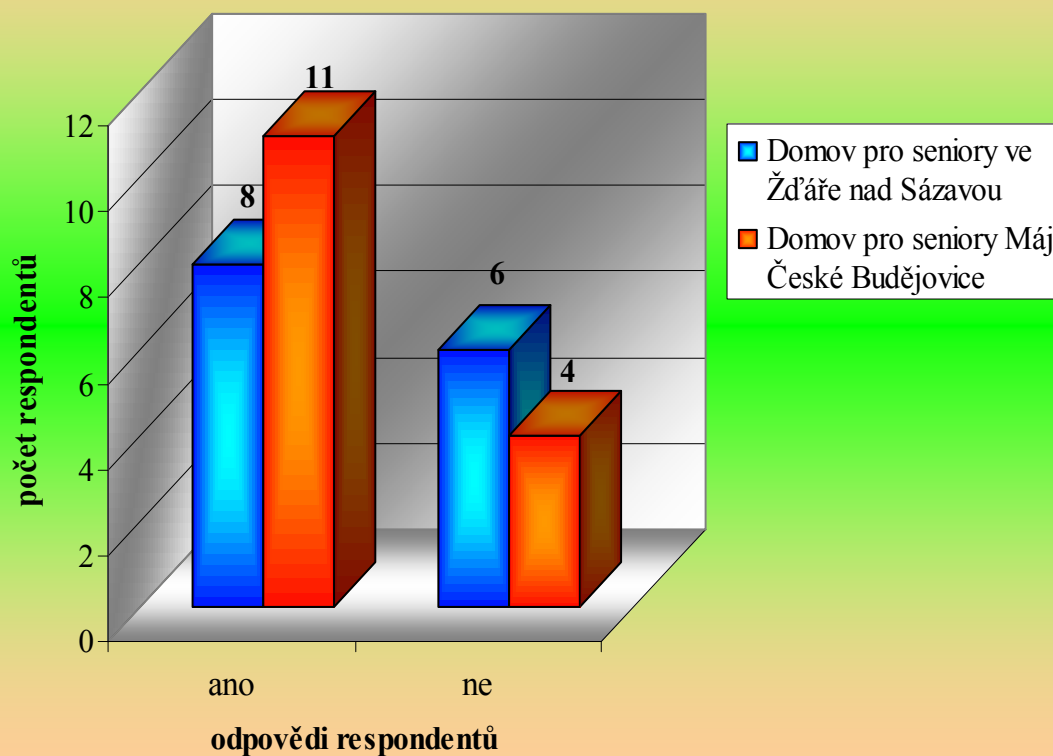
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 popisuje odpověď respondentů na otázku: „Informuje Vás personál o postupech ošetrovatelské péče?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo z celkového množství 14 respondentů 10 respondentů ano, 4 respondenti ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: ano - 12 respondentů, ne - 2 respondenti.

Graf 11: Odpověď respondentů na otázku, zda u nich komunikace s personálem vzbuzuje pocit důvěry (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 popisuje odpověď respondentů na otázku: „Vzbuzuje ve Vás komunikace s personálem pocit důvěry?“

V Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou odpovědělo celkové množství 14 respondentů takto: 8 respondentů - ano, 6 respondentů - ne.

V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo 14 respondentů takto: 11 respondentů - ano, 4 respondentů - ne.

4.2.1. Rozhovory s klienty Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou.

Zde jsou shrnuty nejčastější odpovědi od klientů tohoto domova pro seniory. Odpovědi klientů na otázku 12: „Jak vnímáte komunikaci mezi Vámi a sestřičkami?“

Klient 1:

Komunikaci mezi mnou a personálem hodnotím jako dostačující, a proto nepotřebuji, aby se mnou personál více komunikoval. Nemám problémy navázat kontakt se sestrami, protože jsem dlouhý čas vykonávala povolání ve zdravotnické oblasti. Pokud nepřijdou sestry za mnou, jdu já za nimi. Někdy mám ráda chvíle klidu a ticha.

Sestřičky za mnou přijdou, ale není to každý den. Většinou přijdou změřit krevní tlak, prohodíme pár větíček, o tom jak se mi daří, jaké je počasí a potom již odcházejí s odůvodněním, že je málo času a hodně práce.

Klient 2:

Komunikace se sestřičkami mě vždy velmi potěší, nemám tu mnoho přátel, můj spolubydlící toho moc nenamluví a moje rodina nemůže jezdit často, proto uvítám jakékoliv zpestření dne. Sestřičky přijdou většinou ráno, kdy přebalí mého spolubydlícího a pomůžou mi s hygienou. V této části dne je největší příležitost, kdy s nimi mohu navázat bližší kontakt a prohodit pár slovíček. Tato chvíle je pro mě tou nejcennější.

Klient 3:

Sestřičky se za mnou staví několikrát během dne a ptají se jestli něco nepotřebuji. Většinou mi jen pomohou se zdravotnickými problémy a potom už zase utíkají za svými povinnostmi. Když něco potřebuji z hlediska zdravotního, tak se za nimi stavím na sesternu.

Nejvíce si popovídám při styku s ostatními obyvateli tohoto domu, např. na různých akcích, v kavárničce, při kafičku.

Klient 4:

Sestřičky vždycky přiběhnou, udělají všechno „honem a honem“ a zase letí pryč. Když mě ráno přijdou umýt, tak se pozdravíme.

Klient 5:

Chtěla bych, aby si se mnou sestřičky více povídaly. Jsem tu celý den sama a potřebuji si s někým popovídat. Sestřičky většinou přijdou, zeptají se jestli něco nepotřebuji a jdou pryč.

Klient 6:

Sestřičky jsou strašně fajn, jsou hodné a vždycky se snaží vyjít vstříc. Vím, že mají hodně práce, a proto je nezatěžuji se svými problémy a povídám si sama se sebou.

Klient 7:

Když mají sestřičky čas, tak přijdou a chvíli si se mnou povídají. Svoje problémy si nechávám pro sebe a nebo je sdílím se svým synovcem, který za mnou přijde skoro každý den.

4.2.2. Rozhovory s klienty Domova pro seniory Máj České Budějovice.

Zde jsou shrnuty nejčastější odpovědi od klientů tohoto domova pro seniory. Odpovědi klientů na otázku 12: „Jak vnímáte komunikaci mezi Vámi a sestřičkami?“

Klient 1:

Brala bych, kdyby si se mnou sestřičky více povídaly, ale nemají na nás tolik času a já to plně chápu. Pokecám si s ženskými při nejrůznějších akcích, např. tanec, zpěv, divadlo, trénink paměti. Každý den se tady něco děje. Na těchto akcích se potkáme i se sestřičkami a můžeme si popovídat. Často se také zastavím za sousedkou.

Klient 2:

Sestřičky jsou strašně hodné. Setkáváme se nejčastěji ráno při hygieně nebo když něco donesou, třeba čaj. Na delší posezení a povídání si nemají čas. Já si vystačím sama a chodí za mnou příbuzní a také tu mám spoustu kamarádek, se kterými si mohu popovídat.

Klient3 :

Nechodí za mnou, já zatím nic nepotřebuji, jsem samostatný a všechno si udělám sám. Se mnou to mají sestry mnohem horší, já si ze všeho dělám legraci, takže neví chuděry, kdy si dělám legraci a kdy to myslím vážně.

Klient 4:

Sestřičky vždycky udělají, co potřebuji, prohodíme pár slovíček a jdou dál. Já mám ovšem o zábavu postaráno. Chodí za mnou každý den moje dcery a je tu spousta aktivit, kterých se mohu zúčastnit. Také si povídám s mojí spolubydlící.

Klient 5:

Já jsem zvyklá být sama, nemám ráda prázdné tlachání s babkami a se sestřičkami hovořím, když něco potřebuji. Vždy mi rádi vyhoví.

Klient 6:

Sestřičky mají moc práce, je to fofr a nic nestíhají. Mám štěstí, že je tu skvělá parta lidí, se kterou se tu v domově vždycky setkáváme, hrajeme karty a povídáme si. Chodíme se tady navštěvovat navzájem.

5. DISKUZE

Komunikace je důležitým aspektem ošetrovatelské činnosti. Sestry, které účinně komunikují, jsou úspěšnější v upevňování zdraví klientů a také vytváření důvěrného vztahu sestra - pacient (15).

Schopnost komunikace je v profesi zdravotní sestry klíčovou záležitostí. Sestry využívají komunikaci při každém kontaktu s klientem, v rámci edukace, provádění ošetrovatelských výkonů, při rozhovoru s klientem, při komunikaci s rodinnými příslušníky klienta atp. Lze tedy říci, že bez této dovednosti se při výkonu svého povolání neobejdou.

Vztah mezi klientem a zdravotnickým personálem z pohledu komunikace byl již několikrát zpracován ve formě bakalářských i diplomových prací. Tyto práce se ovšem věnovaly pouze prostředí nemocnic. Proto jsem se rozhodla, že dám ve své práci přednost domovům pro seniory a zaměřím se na komunikaci mezi sestrami a klienty, především z hlediska vztahu mezi faktorem času a ošetrovatelskou péčí. Vzhledem ke stárnutí populace a stále nevyřešené otázce deinstitucionalizace péče o seniory, se lze domnívat, že stále více starých lidí bude trávit zbytek svého života v domovech pro seniory. Je důležité připomenout, že podle výzkumů uvažuje pouze 5 % starých lidí o odchodu do nějakého azylového zařízení a pouze 3-4 % z nich tam nakonec opravdu odejde (8). Vzhledem k těmto faktům se budou také zvyšovat nároky na zdravotnický personál, zejména na jejich komunikaci se starými lidmi.

Moje práce si kladla za cíl zmapovat časový prostor pro komunikaci sester s klienty v domovech pro seniory z pohledu sester a samotných klientů těchto zařízení. Hypotéza, která byla na začátku práce sestavena, „sestry se svými klienty komunikují pouze při realizaci ošetrovatelských činností“, se nepotvrdila. Tato skutečnost je patrná z grafů 16 - 22. Výzkum probíhal za pomoci dotazníků, které byly rozdány zdravotním sestram v Domově pro seniory ve Žďáře nad Sázavou (dále jen ZR) a v Domově pro seniory Máj České Budějovice (dále jen ČB). Počet respondentů činí z každého zařízení 14 (100 %). Ve Žďáře nad Sázavou bylo rozdáno 18 dotazníků a jejich návratnost činila 18 (100 %), přičemž 4 dotazníky byly vyřazeny pro nedostatečné vyplnění. V Domově

pro seniory Máj České Budějovice bylo rozdáno 40 dotazníků a jejich návratnost činila 21, tedy 52,5 %, přičemž 7 dotazníků bylo vyřazeno pro nedostatečné vyplnění. Ve výzkumné části jsem tedy pracovala s počtem 14 dotazníků z obou zařízení. Domnívám se, že malá, tedy 52,5 % návratnost z Domova pro seniory Máj České Budějovice je zapříčiněna vysokým pracovním nasazením zdravotních sester, nedostatkem jejich času a také opakovaným vyplňováním dotazníků, které slouží jako podklad pro napsání jiných bakalářských nebo diplomových prací. Myslím si, že za 100 % návratnost dotazníků z Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou mohu poděkovat vrchní sestře, která projevila velký zájem o výzkum tohoto typu a dokázala svým chováním motivovat ostatní k vyplnění dotazníků. Pro konfrontaci výsledků dotazníkového šetření použiji výsledky rozhovorů s klienty těchto zařízení, kteří byli v tomto výzkumu kontrolním vzorkem.

Při rozhovorech s klienty obou domovů pro seniory jsem narazila na několik problémů. Klienti se během rozhovoru často „rozpovídali“. Místo odpovědi na položenou otázku, jsem dostala vyčerpávající popis jejich života, dozvěděla jsem se informace o jejich rodině, počtu vnoučat, povídali s nadšením o svém životě, pracovních a školních úspěších a volnočasových aktivitách, kterých se v rámci domova účastní. Jejich slova jsem musela často usměrňovat žádoucím směrem. Klienti také často nepochopili smysl mých otázek a nevěděli, co si mají pod danou otázkou představit. To mě vedlo k popisování a vymýšlení modelových situací, na kterých by si klienti lépe představili, co po nich žádám. Rozhovory jsem naštěstí úspěšně dokončila a výsledky rozhovorů, které jsou v této práci zpracované, mi pomohou při konfrontaci dotazníkového šetření od zdravotních sester v této části práce.

První část dotazníku, který byl určen pro zdravotní sestry, se týkala identifikačních údajů, jako pohlaví respondentů, věk, délka praxe ..., dále jsem se ptala respondentů na komunikaci obecně, např. druhy komunikace, co rozumí pod pojmem komunikace...a poslední nejdůležitější část byla věnována otázkám, které se zaměřily na hypotézu, tedy jak vyplývá z výzkumu, na její vyvrácení. Touto částí se nyní budu podrobněji zabývat.

Graf 16 zobrazuje odpověď na otázku, zda respondenti komunikují během dne se všemi klienty na oddělení. Z odpovědí respondentů lze říci, že v obou domovech pro seniory odpověděla převážná většina respondentů ne, tedy v Domově pro seniory v ZR odpovědělo ne 11 respondentů (79 %) a v Domově pro seniory Máj ČB odpovědělo ne 14 respondentů (100 %). Důvody, které vedou respondenty k těmto jednoznačným odpovědím jsou zobrazeny v grafu 17. Je nutno podotknout, že respondenti mohli zatrhnout více odpovědí. Nejčastější odpovědí byl *nedostatek času*, ten odpovědělo v Domově pro seniory ZR 11 respondentů (64 %) a v Domově pro seniory Máj ČB 13 respondentů (42 %). Myslím si, že tento důvod, který uvedlo nejvíce respondentů, je jistě nespornou překážkou, proč nemohou respondenti komunikovat během dne se všemi klienty na oddělení. Na sestry jsou kladeny vysoké pracovní nároky, které staví do popředí především péči o zdravotní stav klientů. Duševní stránka je ještě na mnoha pracovištích opomíjena. V této souvislosti lze uvést slova Radkina Honzáka (13, s. 31): „Dosud u převážné části zdravotníků přetrvává pocit, že mluvit s pacientem znamená ztrácet čas, jež lze daleko efektivněji využít tím, že mu nabídneme racionální biomedicínkou pomoc.“ Mahler (24) uvádí, že vysoké pracovní nasazení, časový nátlak a špatná organizace práce na odděleních vytlačují rozhovor s klientem do pozadí. Sachweh Svenja (38) také poukazuje na to, že čím srozumitelněji se pracovní síla vyjadřuje a čím méně se musí opakovat, tím rychleji je s prací hotova a zůstává jí více času na komunikaci s pacientem. Jako další důvod uváděli respondenti *komunikační překážky ze strany klienta*, a to 4 respondenti (24 %) v Domově pro seniory ZR a 9 (29 %) respondentů v Domově pro seniory Máj ČB. Myslím si a ze své zkušenosti vím, že těmito poruchami jsou nejčastěji poruchy řeči. Potíže s komunikací však mají i lidé s poruchou zraku, sluchu, lidé s demencí, v komatózním stavu nebo lidé s apalickým syndromem. Chci zde ovšem podotknout, že tyto problémy jsou především problémem a handicapem pro samotné klienty a až na druhém místě stojí zdravotnický personál. Ten by měl mít pro komunikaci s těmito klienty dostatečné praktické i teoretické znalosti a dovednosti týkající se komunikace a nelze také opomenout osobnostní charakteristiky každého zdravotního pracovníka, které jsou popsány v teoretické části mé bakalářské práce. Lze zde poukázat na výsledky, které jsou uvedeny v grafu 9, který

zobrazuje odpověď respondentů na otázku, jak často navštěvují vzdělávací programy s problematikou komunikace. Nejčastější odpovědí bylo 1-2x do roka, a to v domově pro seniory ZR 10 (72 %) respondentů 1-2x a v domově pro seniory ČB 8 (57 %) respondentů. Podle mého názoru by se vzhledem k dosti velkému počtu respondentů, kteří uvedli v otázce 17 odpověď komunikační překážky ze strany klienta, měla věnovat větší pozornost vzdělávacím programům. Ty by se měly zaměřit především na jednání s různými typy klientů a různé komunikační techniky. V Domově pro seniory Máj ČB uvedlo také 9 respondentů (29 %), že *klienti nemají potřebu komunikace*. Domnívám se, že každý jedinec má potřebu komunikace, tato potřeba je nenahraditelná a nadevše ceněná. Každý klient je neopakovatelnou bytostí s rozmanitými náladami, pocity, přáními a od toho se také odvíjí potřeba komunikace. Toto je také viditelné na grafu 6, kde klienti odpovídali na otázku, v jakých fázích dne mají potřebu komunikace. Nejvíce respondentů v obou domovech pro seniory odpovídalo, že potřeba komunikace není ohraničena časem, je zcela individuální a závisí na jejich okamžitém rozpoložení, tedy náladě, zdravotním stavu, počasí atd.

Další graf, na základě kterého nebyla hypotéza potvrzena, je graf 18, jenž popisuje odpověď respondentů na otázku, zda komunikují s klientem v době, kdy probíhá ošetrovatelská péče. Výsledky jsou velmi uspokojující. V obou domovech pro seniory odpovědělo 14 respondentů (100 %) ano. Pokud se podíváme na výsledky rozhovoru s klienty na otázku, v jaké fázi dne s nimi personál komunikuje nejčastěji (graf 7), zjistíme, že převážná většina klientů uvedla ráno (9 respondentů - ZR, 7 respondentů - ČB). Domnívám se, že příčinou, která vedla k tomuto výsledku, je fakt, že většina ošetrovatelských činností probíhá právě v tuto denní dobu. Tato denní doba je nejčastěji využívána pro navázání rozhovoru s klientem. Pichaud a Thareauová (34) však v této souvislosti poukazují na problém, který se při komunikaci s klientem v době ošetrovatelských činností může objevit. Chtěla bych upozornit, že to opravdu nejsou prázdná slova a ze své vlastní zkušenosti vím, že tyto případy se v ošetrovatelské praxi stávají. Když o starého člověka pečují dva nebo více lidí současně, bývají mu příliš „vzdáleni“, mluví spolu a starý člověk zůstává stranou. Občas se stane, že si například

dvě ošetřovatelky spolu povídají a neuvědomují si, že to není vhodné. („Co jsi dělala o víkendu?..Co jsi měla dnes k večeři?“) (34, s. 85).

Dále jsem se respondentů dotazovala na otázku, jaká témata při tomto rozhovoru nejčastěji volí. Respondenti mohli zatrhnout více odpovědí, takže převážná většina respondentů zatrhlala obě odpovědi. Z hlediska počtu respondentů zvolilo více respondentů odpověď *témata související s prováděním ošetřovatelského procesu*, a to v ZR 13 respondentů (54 %) a v ČB 14 respondentů (58 %). Sachweh Svenja (38) říká, že se rozhovorem s klientem během ranní hygieny, který se netočí jen kolem ošetřovatelských činností, upevňuje vztah mezi klientem a zdravotnickým personálem. Nechává účastníky zapomenout na stereotypnost každodenní hygieny, oblékání a odvádí pozornost od eventuálních bolestí, strachů a nevyhnutelnosti smrti. V roce 1983 proběhl v berlínské nemocnici výzkum, kde zjišťovali chování zdravotníků z hlediska komunikace. Při tomto výzkumu odpovídal výzkumný vzorek 34,9 % respondentů na otázku, jaká jsou nejčastější témata rozhovoru mezi zdravotnickým personálem a pacienty. Výsledky ukázaly, že rozhovor se točí z 12 % kolem přání klienta, z 9,3 % představuje vzájemný rozhovor a z 7,6 % edukaci a informace o průběhu ošetřovatelské péče (24). Tady lze také poukázat na výsledky rozhovoru s klienty, kterých jsem se ptala, zda je personál informuje o postupech ošetřovatelské péče. Výsledky jsou zobrazeny v grafu 10 a říkají, že převážná většina respondentů (10 respondentů – ZR, 12 respondentů – ČB) je informována. Tento výsledek je podle mého názoru pozitivní. Chci také podotknout, že většina klientů uvedla, že znají svůj zdravotní stav, vědí, jak se o sebe postarat a jak o sebe pečovat. U klientů, kteří znají svůj zdravotní handicap několik let, jsem také zaslechla, že v ošetřovatelské péči o svoji osobu častokrát předčí i zdravotnický personál. Pokud se má u klientů provést nějaká nová, klientem doposud nepoznaná ošetřovatelská činnost, uvedli klienti, že zdravotní sestry jsou vstřícné, trpělivé a na edukaci si udělají čas.

S časem souvisí i otázka, zda si udělají respondenti čas na komunikaci s klientem i v době, kdy neprobíhá ošetřovatelská péče. Odpovědi jsou zobrazeny v grafu 20. Respondenti nejvíce volili odpověď ano a spíše ano (v domově pro seniory ZR - 4 respondenti (29 %) ano, 8 respondentů (57 %) spíše ano, v domově pro seniory

ČB - 10 respondentů (71 %) ano, 4 respondenti (29 %) spíše ano. Je to nesporně velice povzbudivý výsledek, ale je nutno ho porovnat s odpověďmi od klientů. Zde, jak můžeme vidět v grafu 8, dochází k neshodě. Z tohoto grafu lze vyčíst, že převážná většina klientů odpověděla spíše ne a ne (ZR - 9 respondentů – spíše ne, 3 respondent – ne, ČB - 8 respondentů – spíše ne, 1 respondent – ne). Tyto výsledky lze podložit také odpověďmi od klientů, kteří v převážné většině uvedli, že sestry mají spoustu ošetrovatelských povinností a na delší povídání nemají čas. To vystihuje i Mahler (24), který uvádí, že rozhovoru mezi klientem a zdravotními sestrami brání časový pres. Sestry nejčastěji zvolají: „Není čas, není vůbec žádný čas!“ a zmizí klientům z dohledu. V některých případech je komunikace omezena pouze na výměnu nejnutnějších informací. Na tuto skutečnost upozorňuje také Pichaud a Thareauová (34) ve své knize, kde uvádí, že personál, který se nachází v dominantním postavení, nejčastěji navazuje kontakt, začíná rozhovor a první říká „dobrý den“ ! Pokládá banální otázky („dneska je hezky, že ano?“) nebo naléhavější („už jste si vzal léky?“). Dává mnoho příkazů („musíte vstát“), snaží se utěšovat a vměšovat se do jeho věcí. Tyto komunikační hříčky mají přednost před samotným nasloucháním! Naslouchání a sdílení pocitů, problémů a strastí je nenahraditelnou dovedností, jež by neměla chybět v žádné profesi, která je postavena na denním kontaktu s lidmi. Klienti, kterým byla položena tatáž otázka jako personálu, tedy zda si personál udělá čas na komunikaci mimo ošetrovatelskou péči dále uvedli, že na práci sester si rozhodně nemohou stěžovat, respektují nedostatek jejich času a snaží se najít jinou alternativu ke komunikaci. Touto alternativou se stává rodina a spolubydlící. Havlík a Wurm (10) říkají, že nejobvyklejším druhem komunikace, uplatňovaným v pokročilém věku je komunikace s jinými jedinci, s životními partnery, rodinou, sousedy, vrstevníky, spoluobyteli a se sociálním a zdravotním personálem. Také výzkum, který byl zaměřen na základní hodnoty podmiňující kvalitu života seniorů ukázal, že kromě preference hodnoty zdraví a pohybové aktivity, uvedlo také 10 % mužů a 17 % žen přání žít v dobrých rodinných vztazích (22).

Respondenti, kteří v otázce, která je zobrazena v grafu 20, odpověděli spíše ano a ano, měli v otázce 21 uvést přibližné rozpětí komunikace s klientem mimo ošetrovatelskou péči. Podle výsledků, které zobrazuje graf 21, uvedlo nejvíce

respondentů (8 respondentů - 67 %) v Domově pro seniory v ZR možnost 1x-2x týdně. V Domově pro seniory Máj České Budějovice odpovědělo nejvíce respondentů (6 respondentů - 42 %) 3x-5x týdně. Odpovědi respondentů 1x-2x týdně jsou podle mého názoru již hodně vzdáleny od ideálu každodenní komunikace. Myslím si, že když respondenti odpovídali na tuto otázku, vzali v úvahu také fakt směnného provozu, který se uplatňuje v obou zařízeních.

V otázce 20 (Uděláte si čas na komunikaci s klientem (ty) i v době, kdy neprobíhá ošetrovatelská péče?), která je zobrazena v grafu 20, odpověděli 2 respondenti z Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou spíše ne. Tito respondenti měli v otázce 22 uvést důvody, které je vedly k negativní odpovědi. Mohli uvést i více možností. Výsledky jsou: 2 (67 %) respondenti - nedostatek času, 1 (33 %) respondent - klienti nemají potřebu komunikace. Tyto výsledky mě opět zavádí k veličině času, která mě provází celou prací. Je až neuvěřitelné, že i v dnešní době, kdy se díky vědeckému a technickému pokroku usnadnila práce mnoha zdravotnickým pracovníků, je stále nedostatek času věnovat se mezilidským a psychologickým záležitostem. Jak uvádí Pichaud a Thareauová (34, s. 85): „Příliš vzdálení jsme obrazně řečeno také tehdy, když si neuděláme dost času, který starý člověk k rozhovoru potřebuje“. Také říká, že dočasná úprava plánu práce těch, kdo o staré lidi pečují, by mohla dát těmto lidem možnost, že je alespoň v určitých chvílích bude někdo poslouchat. Nezbyvá mi nic jiného, než s tímto autorem souhlasit a doufat, že budoucnost skrývá naději pro zdokonalení komunikace a vzájemného vztahu sestra - pacient.

Na základě výsledků, které byly získány a následně zpracovány od klientů obou zařízení, lze stanovit několik hypotéz. Chtěla bych upozornit, že klienti byli pouze kontrolním vzorkem, který sloužil ke konfrontaci výsledků dotazníkového šetření. Tyto hypotézy jsou pouze orientační a pro jejich potvrzení by bylo nutné provést rozsáhlejší kvalitativní výzkum.

Hypotézy, které lze z těchto rozhovorů sestavit jsou:

H1: Sestry se svými klienty komunikují pouze při realizaci ošetrovatelských činností.

H2: Sestry nemají čas na komunikaci s klientem mimo ošetrovatelskou činnost.

6. ZÁVĚR

Komunikace je prvním předpokladem fungování mezilidských vztahů. Zvláštním druhem sociální komunikace je komunikace v ošetrovatelství, kdy sestra vystupuje v roli komunikátorky a edukátorky. Pro úspěšnou aplikaci metody ošetrovatelského procesu je efektivní komunikace s geriatrickým klientem nezbytná (30).

Tato bakalářská práce, kterou jste vzali do rukou nebo ji právě dočetli, se tedy týká právě komunikace, a to především komunikace mezi zdravotními sestrami a klienty Domova pro seniory ve Žďáře nad Sázavou a Domova pro seniory Máj České Budějovice. Přesný název této práce je „Komunikace jako součást ošetrovatelské péče.“

Motivací pro napsání mé práce byla skutečnost, že komunikace sama o sobě je velmi široký termín, prolíná se všemi vědními obory, je všude kolem nás a součástí našeho života. Také jsem toužila zjistit, na jaké úrovni je vzájemná komunikace mezi sestrou a klientem, především z hlediska vztahu mezi faktorem času a ošetrovatelskou péčí. Z tohoto důvodu jsem zvolila tento cíl práce: „Zmapovat časový prostor pro komunikaci v domovech pro seniory z pohledu sester a samotných klientů“. Na základě provedeného výzkumu jsem tento cíl splnila.

Hypotéza, která byla na začátku práce sestavena, tedy: „Sestry komunikují s klienty pouze v průběhu ošetrovatelských činností“, se na základě výzkumu nepotvrdila.

V mé práci jsem se snažila shrnout odborné teoretické poznatky z oblasti komunikace (teoretická část práce) a také přinést do ošetrovatelské praxe poznatky týkající se komunikace mezi zdravotnickými sestrami a klienty domova pro seniory (výzkumná část). Tuto práci lze využít pro zlepšení komunikace v obou zařízeních a doufám, že bude motivací a inspirací pro všechny, které téma komunikace zajímá.

Na základě výsledků výzkumu bych zdravotním sestrám doporučila prohloubit si vzdělání v oblasti komunikace. Jedná se o různé semináře, kurzy nebo přednášky. Zdravotní sestry z Českých Budějovic a okolí mohou získat znalosti a dovednosti z oblasti komunikace a z přístupu k pacientům na každoročně konané Mezinárodní konferenci - Problematika generace plus nebo z konference Jihočeské ošetrovatelské

dny. Pro zdravotní sestřičky ze Žďáru nad Sázavou a jeho okolí lze doporučit Sesterské semináře konané v Novém Městě na Moravě. Mnoho kurzů týkajících se komunikace nabízí NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) v Brně (aktuální je kurz s názvem - Rozvoj komunikačních dovedností u zdravotníků pracujících v zařízeních pro seniory). Ráda bych zdůraznila také sebevzdělávání pomocí odborných knih, časopisů, internetu.

V obou domovech pro seniory jsem zjistila, že klienti navštěvují rozmanité volnočasové aktivity, které jim ústavy nabízí. Jsou pro ně zdrojem nové energie, radosti, dovedností, nových zkušeností a dostanou se tu do kontaktu nejen s personálem, ale i s ostatními klienty. Takto trávený volný čas podporuji a nebylo by na škodu jeho rozšíření. Co se týká času, kterého mají sestry nedostatek, lze tuto situaci vyřešit lepším organizováním práce nebo zvýšením počtu zaměstnanců. Zde už však narážím i na otázku finanční, která často nedovoluje přijímat nový personál. Ráda bych zdravotním sestrám připomněla, že není vhodné zmiňovat se před klienty, že mají málo času.

I když z vyplněných dotazníků od zdravotních sester bylo zjištěno, že se věnují komunikaci s klientem i mimo ošetrovatelskou péči, je nutné upozornit na to, že klienti mají opačný názor. Na základě těchto výsledků lze říci, že zdravotním sestrám v obou domovech pro seniory zcela chybí zpětná vazba, což svědčí i o nedostatečném vybavení sester (teoreticky i prakticky) ke komunikaci. Zdravotním sestrám bych proto doporučila, aby uplatňovaly zpětnou vazbu a měly tak možnost zlepšit komunikaci se svými klienty. To samozřejmě obnáší absolvování nějakého vzdělávacího programu s touto problematikou, kde získají sestry potřebné teoretické znalosti, které následně aplikují v praxi.

Domnívám se, že velkým přínosem by pro oba ústavy byla týmová spolupráce všech zaměstnanců ústavu, kteří přijdou do kontaktu s klientem. Tato spolupráce multidisciplinárního týmu zkvalitňuje péči o klienta, dokáže efektivněji definovat jeho potřeby a navázat kvalitní vztah nejen z hlediska komunikace, ale i důvěry.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- (1) BLÁHA K. - STAŇKOVÁ M. *Sestra a pacient : Komunikace v praxi*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 67. s. ISBN 80- 7013-388-0.
- (2) ČECHOVÁ V. et al. *Speciální psychologie*. 4 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 171 s. ISBN 80-7013-386-4.
- (3) ČERNÝ J. *Dějiny lingvistiky*. 1.vyd. Olomouc: Votobia, 1996. ISBN 80-85885-96-4.
- (4) DANCÁK P. - DANCÁK M. O fundamentálnych elementoch sociálnej komunikácie. *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2006, ročník 1, č. 2, s. 41- 44. ISSN 1336-9326.
- (5) DE VITO J. *Základy mezilidské komunikace*. Přel. M. Bartůšek. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 420 s. Přel. z: *Essentials of Human Communication*. ISBN 80-7169-988-8.
- (6) FARKAŠOVÁ D. a kol. *Ošetrovatelství-teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
- (7) GRUBEROVÁ B. *Gerontologie*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
- (8) HAŠKOVCOVÁ H. *České ošetrovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

(9) HAVLÍK J. - PAPÁČEK B. Přidat život rokům, které byly přidány životu aneb úvaha o významu komunikace pro aktivní stárnutí. In *Sborník II. Mezinárodní konference-Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU. Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví, 2005. s. 27. ISBN 80-7040-821-9.

(10) HAVLIK J. - WURM V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. České Budějovice: ZSF, 2004. ISBN 80-7040-725-5.

(11) HAYESOVÁ N. *Základy sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80- 7178- 198- 3.

(12) HERMANOVÁ M. *Komplexní ošetrovatelská péče o klienty s demencí*. 2005. Rajhrad. Edukační centrum DLBsH.

(13) HONZÁK R. *Komunikační pasti v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 159 s. ISBN 80-85824-60-4.

(14) JAROŠOVÁ D. *Péče o seniory*. 1 vyd. Ostrava: Ostravská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

(15) KOZIEROVÁ B. a kol. *Ošetrovatel'stvo I*. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

(16) KRÁLOVÁ J., PÁRTLOVÁ M. Empatie na pracovišti. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 10, s. 24-25. ISSN 1210-0404.

(17) KRAMÁŘOVÁ - TUČEK. *Gerontopsychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, 2005. 55 s. ISBN 80 –7040-829-4.

(18) KRISTOVÁ J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.

(19) KŘIVOHLAVÝ J. *Já a ty: O zdravých vztazích mezi lidmi*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 256 s.

(20) KŘIVOHLAVÝ J. *Povídej, naslouchám*. 1 vyd. Praha: Návrat, 1993. 105 s. ISBN 80-85495-18-X.

(21) LANGMEIER J. – KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

(22) LAVIČKA F. et al. Kvalita života seniorů- rodinné vztahy, zdraví, zdravotnictví. In *Sborník III. Mezinárodní konference - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU. Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví, 2006. s. 94. ISBN 80-7040-903-7.

(23) *Lemon 2*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 134 s. ISBN 80- 7013- 238- 8.

(24) MAHLER R. *Auf den Punkt gebracht, Professionell kommunizieren*. 1. Auflage. Stuttgart, 1999. 1777 s. ISBN 3-13-115721-6.

(25) MATOUŠEK O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

(26) MIKULÁŠTÍK M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 368 s. ISBN 80-2470650-4.

(27) MINIBERGOVÁ L. - DUŠEK J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-436-4.

(28) MOROVICSOVÁ E. Prekážky efektívnej komunikácie vo vzťahu sestra-pacient. *Diagnóza v ošetrovatelstve*. 2007, roč. III, č. 3, s. 103-104. ISSN 1801-1349.

(29) MYERSCOUGH P. - FORD M. *Kommunikation mit Patienten*. 1. Auflage. Bern: Hans Huber, 2001. 270 s. ISBN 3-456-83210-9.

(30) NÁDASKÁ I. - BOLEDOVIČOVÁ M. Komunikace s geriatrickým pacientem. *Sestra*. 2004, roč. XIV, č.11, s. 38-39. ISSN 1210-0404.

(31) NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.

(32) NOVÁK T. *Asertivně do života*. Praha: Grada Publishing, 2004. 176 s. ISBN 80-247-0989-9.

(33) OTÁSKOVÁ et al. *Praktické využití ošetrovatelských diagnóz v NANDA doménách*. 1 vyd. České Budějovice: Nemocnice ČB, a.s., 2007. 118 s. ISBN 97-80-239-9072-0.

(34) PICHAUD C. - THAREAUOVÁ I. *Soužití se staršími lidmi*. Přel. A. Kozlíková. 1. vyd. Praha: Portál 1998, 160 s. Přel.z: Vivre avec les personnes âgées. ISBN 80-7178-3.

(35) PLAŇAVA I. *Průvodce mezilidskou komunikací: Přístupy - dovednosti - poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80 – 247 – 0858 – 2.

- (36) POKORNÁ A. Determinanty komunikačních technik v sociální interakci se seniory. In *Sborník III. Mezinárodní konference - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU. Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví, 2006. s. 94. ISBN 80-7040-903-7.
- (37) RICHARDS A. - EDWARDS S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Přel. S. Šeclová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 375 s. Přel. z: A Nurse's Survival Guide to the Ward. ISBN 80-247-0932-5.
- (38) SACHWEH SVENJA. „*Noch ein Löffelchen?*“: *Efektive Kommunikation in der Altenpflege*. 1. Auflage. Bern: Hans Huber, 2002. 285 s. ISBN 3-456-83588-4.
- (39) STAŇKOVÁ M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
- (40) ŠTĚPANÍK J. *Umění jednat s lidmi 2: Komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 164 s. ISBN 80-247-0844-2.
- (41) ŠTĚPANÍK J. *Umění jednat s lidmi: Cesta k úspěchu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 152 s. ISBN 80-247-0530-3.
- (42) TÓTHOVÁ V. - KAHOUN V.- KOZLOVÁ L. Problematika kontaktu pomáhajících profesí s klientem. In *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. 1 vyd. Trnava: Mosty, 2003. s. 66 –70. ISBN 80-89074-71-5.
- (43) TUTKOVÁ J. Komunikace sestra - pacient. *Sestra*. 2007, roč. 17, č.1, s. 22-23. ISSN 1210-0404.

(44) VÁGNEROVÁ M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

(45) VANGLÁŘOVÁ M. - MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní setry*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

(46) Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky: *Koncepce Ošetřovatelství* [online]. c2004, [cit.2007-7-5]. Dostupné z <
http://www.mzd.cz/data/c1254/lib/Koncepce_oseetrovatel.rtf>.

(47) VYBÍRAL Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

KOMUNIKACE

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

KLIENT

DOMOV PRO SENIORY

VÝZKUM

STÁŘÍ

9. PŘÍLOHY

- Dotazník pro zdravotní sestry
- Otázky pro klienty
- Tab.1 - Přehled optimálních distancí podle E.T.Halla
- Tab.2 - Fáze ošetrovatelského procesu
- Tab.3 - Ošetrovatelské diagnózy týkající se komunikace
- Tab.4 - Přehled komunikačních bariér

Dotazník pro zdravotní sestry

1. ☐ muž ☐ žena
2. Věk:
 - ☐ 20-30 let
 - ☐ 31-40 let
 - ☐ 41-50 let
 - ☐ 51-60 let
3. Uveďte délku Vaší praxe.
 - ☐ 1-5 let
 - ☐ 6-15 let
 - ☐ 16-30 let
 - ☐ 31-45 let
4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:
 - ☐ střední
 - ☐ vyšší odborné
 - ☐ vysokoškolské
5. Co rozumíte pod pojmem komunikace?
6. Jaké druhy komunikace znáte?
7. Co patří podle Vašeho názoru k verbální komunikaci?
8. Kde jste získali svoje znalosti z oblasti komunikace?
9. Jak často navštěvujete vzdělávací programy s problematikou komunikace?
 - ☐ 1-2x do roka
 - ☐ 3-6x do roka
 - ☐ jiné, uveďte prosím:
10. Myslíte si, že má komunikace příznivý vliv na zdravotní stav klienta?
 - ☐ ano
 - ☐ ne
11. Myslíte si, že umění komunikace je důležité pro Vaši profesi?
 - ☐ ano
 - ☐ ne
12. Ve kterých fázích dne komunikujete s klienty intenzivněji?
 - ☐ ráno
 - ☐ dopoledne
 - ☐ odpoledne
 - ☐ večer

13. Myslíte si, že je Vaše komunikace s klientem dostačující?
- ☐ ano ☐ ne
14. Vyhovuje Vám množství času, které máte k dispozici pro komunikaci s klientem?
- ☐ ano ☐ ne
15. Umožňuje Vám čas, který máte k dispozici pro komunikaci s klienty, navodit pocit důvěry u klientů?
- ☐ ano ☐ ne
16. Komunikujete během dne se všemi klienty na oddělení?
- ☐ ano ☐ ne
17. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ne, vyberte důvod, který Vám nejvíce vyhovuje. (můžete zatrhnout více možností).
- ☐ nedostatek času
- ☐ klienti nemají potřebu komunikace
- ☐ komunikační překážky ze strany klienta
- ☐ komunikační překážky z mé strany
- ☐ jiné, prosím uveďte
18. Komunikujete s klientem v době, kdy probíhá ošetrovatelská péče (měření tlaku, hygiena, odběr krve...)
- ☐ ano ☐ ne
19. Jaká témata při tomto rozhovoru nejčastěji volíte? (můžete zatrhnout i obě možnosti)
- ☐ témata v souvislosti s prováděním ošetrovatelského výkonu
- ☐ témata nesouvisející s ošetrovatelským výkonem
20. Uděláte si čas na komunikaci s klientem (ty) i v době, kdy neprobíhá ošetrovatelská péče?
- ☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne
21. Pokud jste odpověděli ano a občas, uveďte přibližné časové rozpětí této komunikace.
- ☐ každý den
- ☐ 1x – 2x týdně

☐ 3x – 5x týdně

☐ 1x za měsíc

☐ jiné uveďte

22. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ne, uveďte důvod, který Vám nejvíce vyhovuje. (můžete zatrhnout více možností).

☐ nedostatek času

☐ klienti nemají potřebu komunikace

☐ komunikační překážky ze strany klienta

☐ komunikační překážky z mé strany

☐ jiné, prosím uveďte.

Otázky pro klienty

1. ☐ muž ☐ žena
2. Věk, uveďte.
 - ☐ 55-65
 - ☐ 66-76
 - ☐ 77-87
 - ☐ 88-98
 - ☐ jiný věk
3. Jaké je přibližně délka Vašeho pobytu v tomto zařízení?
 - ☐ 1 měsíc-1 rok
 - ☐ 2-4 roky
 - ☐ 5-7 let
 - ☐ 8-10 let
 - ☐ jiné rozpětí
4. Jak hodnotíte komunikaci mezi Vámi a personálem?
 - ☐ výborně
 - ☐ chvalitebně
 - ☐ dobře
 - ☐ dostatečně
 - ☐ nedostatečně
5. Chtěli byste, aby s Vámi personál více komunikoval?
 - ☐ ano ☐ ne
6. V jakých fázích dne máte potřebu komunikace?
 - ☐ ráno
 - ☐ dopoledne
 - ☐ odpoledne
 - ☐ večer
 - ☐ jiné, uveďte
7. V jaké fázi dne s Vámi personál komunikuje nejčastěji?
 - ☐ ráno

- ☐ dopoledne
- ☐ odpoledne
- ☐ večer
- ☐ jiné, uveďte

8. Přijde za Vámi během dne někdo z personálu a komunikuje s Vámi, mimo ošetrovatelskou činnost?

- ☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

9. Myslíte si, že má komunikace s personálem vliv na Vaše psychické i fyzické zdraví?

- ☐ ano ☐ ne

10. Informuje Vás personál o postupech ošetrovatelské péče?

- ☐ ano ☐ ne

11. Vzbuzuje ve Vás komunikace s personálem pocit důvěry?

- ☐ ano ☐ ne

12. Jak vnímáte komunikaci mezi Vámi a sestřičkami?

Tab.1 - Přehled optimálních distancí podle E.T.Halla

Sféra	Optimální distance (cm)	Popis (příklady)
Veřejná	Větší: 750 - 900	Vnímáme několik osob, skupinu, gestikulaci, pozice těla (veřejný proslov).
	Menší: 350-750	Mluvíci pečlivě volí slova, snaží se mluvit spisovně, v zorném poli je i více osob (přednáška, diskuse ve větší skupině).
Společenská	Větší: 200-350	Vnímají se detaily: pleť, vlasy, mimika; mezi účastníky bývá stolek, pult (společnost známých, nakupování, kontakty v práci, v zaměstnání).
	Menší: 120 - 200	Zaměřenost na detaily tváře, zejména oči (kontakty pracovní i společenské dvou až tří osob).
Osobní	Větší: 75-120	Jasně vnímáme detaily tváře; vzdálenost na délku paže, mluví se tišším hlasem (sdělování důvěrnějších informací).
	Menší: 45-75	Ke kontaktu očí se připojuje čich, vnímáme parfém (sdělujeme si důvěrné informace)
Intimní	Větší: 15-45	Přidávají se doteky
	Menší: 0-15	Doteky dominují

Zdroj: (35)

Tab.2 - Fáze ošetrovateľského procesu

Fáze ošetrovateľského procesu	
Zhodnocení nemocného „kdo je můj nemocný?“	• Ošetrovateľská anamnéza • Zhodnocení nemocného pomocí: rozhovoru, pozorování, testování, měření
Stanovení ošetrovateľských potřeb, problémů a diagnóz („co ho trápí?“)	• Ošetrovateľské problémy identifikované sestrou • Problémy pociťované nemocným • Dohoda s nemocným o pořadí jejich naléhavosti
Vypracování individuálního plánu ošetrovateľské péče („co pro něj mohu udělat?“)	• Stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovateľské péče • Návrh vhodných opatření pro jejich dosažení • Dohoda s nemocným o pořadí naléhavosti jejich provedení
Realizace aktivní individualizované péče	
Zhodnocení efektu poskytnuté péče („pomohla jsem mu?“)	• Objektivní změření účinku péče • Zhodnocení fyzického a psychického komfortu nemocného • Úprava ošetrovateľského plánu

Zdroj: (39)

Tab.3 - Ošetrovateľské diagnózy týkajúce sa komunikácie

Diagnostické domény NANDA taxonomie II- ošetrovateľské diagnózy súvisiace s komunikáciou	
Číselný kód	Ošetrovateľská diagnóza
00051	Zhoršená verbálna komunikácia
00157	Ochota k usporiadaniu/náprave komunikácie
00127	Porušená interpretácia okolí
00122	Porucha smyslového vnímania (špecifikovať: zrakové, sluchové, kinetické, chuťové, hmatové, čichové)
00126	Deficit vedomosti
00128	Akutná zmatenosť
00129	Chronická zmatenosť
00131	Poškodená pamäť
00130	Porušené myšlienkové procesy
00121	Porušená osobná identita
00054	Riziko osamelosti
00060	Prerušovaný chod rodiny
00159	Ochota k usporiadaniu/náprave rodinných procesov
00052	Poškodená sociálna interakcia
00149	Stresový syndróm z presídlenia/presídlenie
00148	Strach
00147	Úzkosť zo smrti
00066	Duchovná nouza
00150	Riziko sebevraždy
00053	Sociálna izolácia

Zdroj: (33)

Tab.4 - Zobrazuje možné příčiny komunikačních problémů

FYZIKÁLNÍ PODMÍNKY	• Nevhodné místo (hluk, rozptylování, velká vzdálenost, horko, vlhko, zápach) • Čas (nedostatek času, stres)												
FYZIOLOGICKÉ PODMÍNKY	<table> <tr> <td>• Porucha řeči</td><td>Porucha mluvidel</td></tr> <tr> <td>• Porucha hlasu</td><td>Porucha psaní</td></tr> <tr> <td>• Porucha řeči těla</td><td>Porucha čtení</td></tr> <tr> <td>• Porucha sluchu</td><td>Porucha zraku</td></tr> <tr> <td>• Porucha hmatu</td><td>Porucha chuti</td></tr> <tr> <td>• Porucha čichu</td><td></td></tr> </table>	• Porucha řeči	Porucha mluvidel	• Porucha hlasu	Porucha psaní	• Porucha řeči těla	Porucha čtení	• Porucha sluchu	Porucha zraku	• Porucha hmatu	Porucha chuti	• Porucha čichu	
• Porucha řeči	Porucha mluvidel												
• Porucha hlasu	Porucha psaní												
• Porucha řeči těla	Porucha čtení												
• Porucha sluchu	Porucha zraku												
• Porucha hmatu	Porucha chuti												
• Porucha čichu													
KOGNITIVNÍ PORUCHY	• Rozdílné zkušenosti a pohled komunikačního partnera (odbornost, vzdělání, zájmy) • Rozdílný styl řečového projevu • Rozdílný emocionální náboj projevu • Neznámé záměry a úmysly • Špatná interpretace verbální a neverbálních signálů • Zfalšování pravdy (klamání, lež)												
PORUCHY VE VZTAHU	• Porušený obraz sama sebe (zábrany, strach, nejistota, stydlivost, pocity viny, plachost) • Porucha ve vztahu ke komunikačnímu partnerovi (chybné očekávání, špatný odhad partnera, zaujatost) • Rivalita, nadměrné požadavky, nezájem • Odepření komunikace • Výčitky • Agrese • Devalvace, dávání viny, zaslepenost ve vztahu												

Zdroj: (24)