

# **SLOVA, KTERÝM PACIENT NEROZUMÍ**

**Bakalářská práce**

***Šárka Burdová***

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze**

Mgr. Marie Vlachová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

Šárka Burdová

## Abstrakt

BURDOVÁ, Šárka: Slova, kterým pacient nerozumí. (Bakalářská práce) - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář - všeobecná sestra. Školitel: Mgr Marie Vlachová, Vysoká škola zdravotnická v Praze, 2008

Zvolené téma „Slova, kterým pacient nerozumí“ se dotýká stále aktuálního problému, kterým je komunikace ve zdravotnictví. Cílem mé práce je zjistit, do jaké míry pacienti rozumí či nerozumí zdravotnické terminologii, která je často používaná ve zdravotnických zařízeních nebo jen mezi zdravotníky. Zda se pacienti ostýchají zeptat, když nerozumí odborným výrazům nebo si sami dohledávají informace.

V teoretické části se zabývám historií komunikace, komunikací jako takovou, verbální komunikací, komunikací ve zdravotnictví, zde mám na mysli komunikaci mezi (zdravotní) všeobecnou sestrou a pacientem, která je nedílnou součástí ošetrovatelské péče.

Praktickou část jsem uskutečnila formou výzkumu pomocí dotazníku, který tvořil 15 otázek převážně uzavřených. Bylo rozdáno 20 dotazníků pacientům z lůžkového chirurgického oddělení v Nemocnici s poliklinikou Mělník a zbývajících 20 dotazníků bylo rozdáno pacientům z onkologického oddělení 1. Interní kliniky VFN. Návratnost byla 100%.

Data a výsledky z dotazníků jsem zobrazila v grafech. V diskuzní části následuje ověření správnosti hypotéz. Potvrdilo se, že pacienti ve věkové kategorii (61-70) mají více negativních zkušeností s komunikací. Nebo že se ženy ptají více na odborné výrazy, kterým nerozumí, než muži. Naopak se nepotvrdilo, že pacienti z pražské nemocnice častěji hledají informace z jiných zdrojů více než pacienti z mělnické nemocnice.

V závěru jsem shrnula cíl práce a výsledky. Získané poznatky jsou doporučením pro praxi, kde se domnívám, že je důležité věnovat dostatečnou pozornost komunikaci, ať už z hlediska profesionality či naopak osobního kontaktu s pacientem.

**Klíčová slova:** Komunikace. Druhy a funkce komunikace. Komunikační proces.

Verbální komunikace. Pacient. (Zdravotní) všeobecná sestra.

## Abstrakt v německém jazyce

BURDOVÁ, Šárka: Wörter, die der Patient nicht verstehen kann.(Bachelorarbeit) – Medizinische Fachhochschule, o.p.s. in Prag. Angestrebter Abschluss: Bachelor of nursing. Betreuer: Mgr. Marie Vlachová, Medizinische Fachhochschule in Prag, 2008

Das ausgewählte Thema „Wörter, die der Patient nicht verstehen kann“ beschäftigt sich mit einem immer aktuellen Problem, mit der Kommunikation im Gesundheitswesen.

Das Ziel meiner Arbeit ist festzustellen, wie die Patienten die Gesundheitsterminologie verstehen, die in den medizinischen Einrichtungen oder nur zwischen den Pflegekräften verwendet wird. Ob die Patienten Angst vor Fragen haben, wenn sie die Fachausdrücke nicht verstehen, oder ob sie selbst die nötigen Informationen suchen.

In dem theoretischen Teil beschäftige ich mich mit der Geschichte der Kommunikation, mit der der Kommunikation selbst, mit der Verbalkommunikation, der Kommunikation im Gesundheitswesen, worunter ich die Kommunikation zwischen Krankenschester und Patient verstehe, die ein integraler Bestandteil der Krankenpflege ist.

Den praktischen Teil habe ich als Forschung mit Hilfe von Fragebögen realisiert, mit 15 vorwiegend geschlossenen Fragen. Es wurden 20 Fragebögen an die Patienten aus Chirurgie abteilung im Krankenhaus Mělník verteilt und die restlichen Fragebögen wurden in der Onkologieabteilung der 1. Medizinischen Klinik AFK verteilt. Der Rückfluss war 100%.

Daten und Ergebnisse der Fragebögen habe ich in Graphiken dargestellt. Im Diskussionsteil folgt die Verifizierung der Hypothesen. Es wurde bestätigt, dass Patienten in der Altersstufe 61-70 mehr negative Erfahrungen mit Kommunikation haben, dass Frauen mehr als Männer nach Fachausdrücken fragen, die sie nicht verstehen. Umgekehrt hat es sich nicht bestätigt, dass die Patienten des Prager Krankenhauses mehr Informationen in anderen Quellen suchen, als die Patienten aus Mělník.

Am Ende habe ich das Arbeitsziel und die Ergebnisse zusammengefasst. Erworbene Erkenntnisse können eine Empfehlung für die Praxis sein. Ich meine, dass es wichtig

ist, der Kommunikation ausreichende Aufmerksamkeit zu widmen, gleich , ob aus der Sicht der Professionalität oder des persönlichen Kontakts mit Patienten.

**Schlüsselwörter** : die Kommunikation. die Typen und Funktionen der Kommunikation.  
der Prozess der Kommunikation. die verbale Kommunikation.  
der Patient. die Krankenschwester.

## Předmluva

Téma mé bakalářské práce jsem zvolila proto, že komunikace ve zdravotnictví je stále ožehavým a citlivým problémem, ať už mezi pacientem a lékařem, tak také mezi pacientem a (zdravotní) všeobecnou sestrou. Podrobněji se zabývám právě tímto i z toho důvodu, že po prostudování knižních a dalších dostupných materiálů jsem zjistila, že převážná většina je na téma komunikace pacient versus lékař.

Jako styl práce jsem si zvolila výzkum, protože v předešlých ročnících jsem vypracovávala mnoho seminárních prací o nejrůznějších nemocech ve formě kasuistik. Zvolenou výzkumnou metodou byl dotazník, který byl vyplňován anonymně, a to je vhodný způsob, jak získat pravdivé odpovědi, které jsem pak dále zpracovávala.

Cílem výzkumné práce bylo zjistit, jaký mají pacienti lůžkových oddělení názor na komunikaci se zdravotními sestrami v procesu ošetrovatelském, ale i o komunikaci sestry s pacientem z hlediska lidského, o snaze informovat ho, co si přejí pacienti zlepšit, co chybí úplně a naopak v komunikaci všeobecně.

Práce je určena všem studentům středních, vyšších i vysokých škol, kteří se připravují na práci ve zdravotnictví. Inspirovat se mohou i (zdravotní) všeobecné sestry, které jsou již v procesu praxe, a to jak v ošetrovatelské odborné péči i při běžné komunikaci.

Čerpala jsem převážně z knižních materiálů, které byly ze školní a městské knihovny.

Je milou povinností poděkovat Mgr. Marii Vlachové za odborné vedení mé bakalářské práce, bez jejíž teoreticko – praktické průpravy by tato práce nemohla vzniknout. Touto cestou bych také chtěla poděkovat staničním sestram, které mi umožnily provést praktickou část výzkumu na jejich oddělení.

## Obsah

Úvod.....	8
<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>10</b>
1.1 Vývoj komunikace.....	10
1.1.1 Funkce komunikace .....	11
1.1.2 Druhy komunikace.....	12
1.1.3 Komunikační proces .....	13
1.2 Verbální komunikace - sdělování mluvením.....	16
1.2.1 Řeč .....	17
1.2.2 Záměry našich slovních sdělení.....	19
1.2.3 Komunikace z hlediska vývoje jedince od dětství do stáří.....	20
1.3 Verbální komunikace ve zdravotnictví .....	22
1.3.1 Pojem pacient.....	22
1.3.2 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci .....	22
1.3.3 Zásady správné verbální komunikace.....	23
1.3.4 Komunikace zdravotních sester .....	26
<b>2 Praktická část .....</b>	<b>29</b>
2.1 Metodika výzkumu .....	29
2.2 Výsledky, analýza.....	31
<b>3 Diskuze .....</b>	<b>46</b>
3.1 Doporučení pro praxi .....	48
<b>4 Závěr .....</b>	<b>49</b>
<b>5 Seznam použité literatury .....</b>	<b>50</b>
<b>6 Seznam příloh.....</b>	<b>51</b>

## Úvod

Dost často slýchávám od pacientů stížnosti na zdravotní sestry a tak se tímto výzkumem pokusím zjistit, zda pocházejí z nedostatku pochopení, trpělivosti, dostatečného porozumění, informovanosti a z dalších důvodů.

Cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry pacienti rozumí odborným výrazům, které se používají ve zdravotnictví nebo mezi zdravotníky. Dále zjistit, zda se pacienti znovu zeptají, když nerozumí odborným výrazům, nebo zda se informují jiným způsobem, např. z internetu, a to jak o svém onemocnění či o odborných výrazech, které se ho týkají. Obecným cílem je získání informací o míře spokojenosti pacientů s komunikací mezi nimi a zdravotními sestrami.

V teoretické části se zabývám podrobněji komunikací, jejími druhy a funkcí, verbální komunikací, kde popisuji blíže řeč, která je její nedílnou součástí. Dále komunikací mezi (zdravotní) všeobecnou sestrou a pacientem, zásadami správné verbální komunikace zdravotních sester jako je např. empatie, naslouchání či vedení rozhovoru. Tuto část jsem zpracovávala z níže uvedené literatury a ta se zabývala přímo komunikací jako takovou. Nikde v této literatuře jsem nenašla nic, co by se týkalo komunikace ze strany pacienta směrem ke zdravotní sestře. Proto jsem do teoretické části tento problém vůbec nezpracovala a zabývám se jím podrobně v části praktické, kde jsem zpracovávala vyplněné dotazníky. Zpracováním tohoto problému v praktické části se domnívám, že je čestné a objektivní, nikoliv opsané a posouzené někým jiným a z jiných zdrojů.

V praktické části kvantitativního výzkumu jsem si stanovila 4 hypotézy. Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazník, který čítá 15 uzavřených a otevřených otázek. Výběrový soubor tvořilo 20 pacientů z mělnické nemocnice z oddělení chirurgického a 20 pacientů z onkologického oddělení 1. Interní kliniky VFN všech věkových kategorií. Bylo rozdáno 40 dotazníků a návratnost byla 100%.

Výsledky z dotazníků jsem vyhodnotila a zobrazila je pomocí sloupcových grafů.

V diskuzní části jsem se zaměřila na potvrzení či vyvrácení hypotéz, které jsem si stanovila na počátku práce. Hypotéza číslo 1 mi potvrdila, že ženy častěji žádají o vysvětlení odborných výrazů než muži. Hypotéza číslo 2 taktéž potvrdila, že pacienti s minimálně středoškolským vzděláním lépe rozumí odborným výrazům. A hypotéza číslo 3 potvrdila, že pacienti ve věkové kategorii (61 – 70) mají více negativních



zkušeností s komunikací. Poslední hypotéza číslo 4 nepotvrdila, že pacienti z pražské nemocnice si více dohledávají informace z jiných zdrojů.

V doporučeních pro praxi: je důležité věnovat více pozornosti pacientům v souvislosti s dostatečnou informovaností a správnou komunikací, protože faktem je, že pacienti jsou často v napětí, plní nervozity a strachu. Proto je dobré znát zásady správné komunikace a přistupovat k pacientům podle individuality každého jedince a závažnosti jeho onemocnění.

V závěru jsem shrnula výsledky z vyplněných dotazníků, a z výsledků jsem vyvodila přibližný současný stav v komunikaci mezi zdravotními sestrami a pacienty.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Vývoj komunikace

Co se rozumí slovem komunikace? Slyšíme-li slovo komunikace, vybaví se nám řada různých představ – například představa městské komunikační sítě, autobusové či tramvajové dopravy – komunikace železniční, letecká či silniční, představa telekomunikací (telefonu, radia, televize). Slovo komunikace nám zároveň může vybavit řadu slov příbuzných – například komunita, komunikátor, komunální atd. Slovo komunikace je cizího původu. Etymologický slovník je převádí do češtiny jediným slovem spojení. Slovník spisovné češtiny jeho význam rozvádí do nejčastěji používaného významu: komunikační = dopravní. Naznačuje však zároveň, že se tímto termínem může mít na mysli i dorozumívání.

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare* - spolupodílet se s někým na něčem, mít podíl na něčem společném, spolu účastnit se. Další význam tohoto slova ještě říká, že jde o slučování a spojování něčeho s někým. Tento původní význam se však dále rozvíjí a komunikovat dnes znamená něco si navzájem sdělovat. V nejhlubším slova smyslu znamená otevírat nitro jeden druhému tak, jak tomu je například při sdělování tajemství. Komunikovat tedy znamená s někým se z něčeho společně radovat, druhému něco předávat, doručovat, propůjčovat, dávat a přijímat. Komunikačními prostředky mohou být jazyk, pošta, telegraf, telefon či autobusy a mnoho dalších. Termín komunikace se používá v řadě různých vědních oborů, ale většinou spjatých s používáním nějakého jazyka.

Je třeba si uvědomit, že každá komunikace má svou minulost, přítomnost a budoucnost, a to ve dvojitým smyslu: v kontextovém a v historickém. Ve smyslu kontextovém to znamená, že komunikující je ovlivňován tím, co se dělo před komunikací, i tím, co bude následovat, co je očekáváno. V historickém významu souvisí s vývojem člověka od prvopočátku a je jedním z nejdůležitějších projevů vývoje člověka. V polovině 20. století došlo k určitému přesunu studijního zájmu. Tradičním tématem klasické rétoriky byla osobnost řečníka a jeho slovní výkon. Důraz byl na tom, kdo to říká a co říká. Nyní je důležité taktéž kdo to říká a co říká, ale připojily se i další

aspekty jako, kdy to říká, kde to říká, jak to říká, proč to asi říká a jaký je účinek toho, co říká. První zmínky

o existenci jazyka jsou známy z doby 10 000 let před Kristem. Nejstarší dochovaná písemná zpráva je z roku 4000 let před Kristem.

Komunikace má také svůj biologický vývoj, který předchází vývojovému procesu historickému. Lidská komunikace je odlišná od komunikace nižších druhů, stejně tak jako je odlišná psychika nižších druhů od psychiky člověka. Symbolika a řeč jsou těmi nejvýraznějšími odlišujícími znaky.

Podle Janouška (1968) je komunikace „sdělováním významů v sociálním chování a v sociálních vztazích lidí“. J. Křivohlavý popisuje akt komunikace velmi podobným způsobem, neboť hovoří o sdělování, ale navíc zdůrazňuje sdílení (J. Křivohlavý, 1988). P. Watzlawick, J. B. Beavinová, D. D. Jackson (1999) prezentují komunikaci jako „prostředek pozorovatelných projevů mezilidských vztahů“.

Jsme bytosti společenské. U bytostí společenských je komunikace základním nástrojem, který v interakci používají. Ačkoli komunikujeme neustále, téměř bez přestávk, nevěnujeme tomu příliš mnoho pozornosti. Považujeme to za samozřejmost. Pouze snad v okamžicích, kdy chceme někomu něco důležitého říct, napsat zprávu, pronést proslov nebo se s někým pohádat, si uvědomujeme komunikaci a nějakým způsobem se na ni připravujeme. V takových chvílích poznáváme, jak je komunikace důležitá. Podle naší komunikace si totiž lidé utvářejí obraz o nás, představu o tom, jací jsme. Díky komunikaci uspokojujeme celou řadu důležitých potřeb.

(KŘIVOHLAVÝ, 1988, s. 20 - 30)

### 1.1.1 Funkce komunikace

Komunikace je velmi širokým pojmem, a i když na ni budeme nazírat pouze z hlediska sociálněpsychologického, dost těžko se dá jednoduše shrnout do několika vět. Ale přesto lze říct několik obecných charakteristik, které jsou společné pro všechny tyto možné formy a způsoby komunikace.

Funkce komunikace jsou hranice mezi jednotlivými funkcemi komunikace a nejsou jednoznačné, dost často se překrývají.

- a) funkce informativní – předávání určitých informací, faktů, dat mezi lidmi.

- b) funkce instruktivní – v podstatě jako funkce informační, ale s přídavkem vysvětlení významu, popisu, postupu a návodu, jak něco dělat.
- c) funkce přesvědčovací – působení na jiného člověka se záměrem změnit jeho názor, postoj, hodnocení nebo způsob konání.
- d) funkce posilovací motivující – patří svým způsobem do funkce přesvědčovací.
- e) funkce zábavná – jde o to, pobavit, rozesmát, vyplnit čas komunikováním.
- f) funkce vzdělávací a výchovná – uplatňována zejména prostřednictvím institucí, je funkcí informativní a instruktivní.
- g) funkce osobní identity – na úrovni osobnosti, pro JÁ je komunikace velmi důležitou aktivitou.
- h) funkce socializační a společensky integrující – vytváření vztahů mezi lidmi, sbližování, navazování kontaktů.
- i) funkce poznávací – umožňuje sdělovat si každodenní zážitky, vzpomínky a plány.
- j) funkce svěřovací – slouží ke zbavování se vnitřního napětí.
- k) funkce úniková – když je člověk sklíčený, otrávený, může mít chuť si s někým popovídat.

### 1.1.2 Druhy komunikace

Komunikace má velmi proměnlivou podobu a širokou škálu možností, které může v různých kombinacích komunikátor užívat. Většinou celá řada druhů komunikace bývá spojována v jednom projevu, v jedné prezentaci jako podpůrné působení.

- Komunikace záměrná – kdy komunikátor má pod kontrolou to, co prezentuje.
- Komunikace nezáměrná – komunikátor prezentuje svůj projev jiným způsobem, než byl jeho původní úmysl.
- Komunikace vědomá – komunikátor si uvědomuje, co říká a jak to říká.
- Nevědomá komunikace – komunikující nemá pod vědomou kontrolou svůj komunikační projev kompletně.
- Kognitivní komunikace – logická, racionální, smysluplná.
- Afektivní komunikace – komunikace prostřednictvím emočních projevů.
- Pozitivní komunikace – signalizuje souhlas, přijetí, obdiv, nadšení.

- Negativní komunikace – vyjadřuje odmítnutí, odpor, útočení, nikdy nemůže vyvolat pozitivní reagování druhé strany.
- Shodná komunikace – sdělované informace mezi komunikujícími lidmi se shodují. Opakem je komunikace neshodná.
- Asertivní komunikace – sebeprosazující a respektující totéž právo i pro jiné v rámci přijatelných pravidel.
- Agresivní komunikace – útočná a bezohledná, sobecká vůči jiným.
- Manipulativní komunikace – používající úskoků a neférových forem jednání.
- Pasivní komunikace – ústupná, uhýbající, úniková a bojácná.
- Skupinová komunikace – komunikátorů, kteří mají potřebu sdělovat nějaké informace, názory a postoje, je více.
- Mezikulturní komunikace – mezi příslušníky různých kultur.
- Verbální komunikace – prostřednictvím slov. Opakem je neverbální komunikace.
- Intrapersonální komunikace – vnitřní monolog nebo dialog. Může být formou vnitřní neartikulované řeči nebo nahlas artikulovaného projevu. Odesílatelem a příjemcem je jeden a tentýž člověk. Může být projevem nemoci u schizofrenie anebo vnitřních rozporů, kdy řeší problémy svého svědomí nebo případně formou na nějakou závažnější komunikační akci.
- Interpersonální komunikace – znamená komunikaci mezi dvěma lidmi, i když může být přítomno lidí více. Může mít formu dialogu, interwiev nebo vyjednávání. Je zde větší možnost využívat zpětnou vazbu. Komunikační šum obvykle bývá minimální.

### 1.1.3 Komunikační proces

Lidé, kteří spolu chtějí hovořit, si chtějí sdělit nejen informace, ale i své vztahy, postoje, pocity, nálady. Při koordinaci naší vzájemné komunikace spoléháme na složitý a ucelený soubor pravidel. A k tomuto nám napomáhá právě již zmíněný komunikační proces.

Základní schéma komunikačního procesu:

- a) komunikátor – to je ten, kdo vysílá nějakou zprávu, předpokládá, že příjemce má společný nebo podobný repertoár poznatků a že má podobný kódovací systém. Zkresluje informace a není stoprocentně informovaný, jeho způsob sdělování může být chaotický. Do svého sdělení vždy promítá svou osobnost, osobní zaujetí, chce být vyslechnut, pochopen.
- b) komunikant – to je ten, kdo přijímá vyslanou zprávu, jeho vnímání je také ovlivněno osobnostní rovnicí, vlastními zkušenostmi, prožitky a vlastními záměry. Je naslouchajícím komunikátorovi. Měl by sledovat věcný obsah informace, vyslechnout vše až dokonce, bez přerušování, nemyslet hned na odpověď.
- c) komuniké – vyslaná zpráva jako myšlenka nebo pocit, který jeden člověk sděluje druhému. Vyslaná zpráva má podobu verbálních a neverbálních symbolů. Celá zpráva může být odlišně chápána různými lidmi, a někdy dokonce komunikátor úmyslně může zprávu zamlžovat.
- d) komunikační jazyk – komunikační zpráva se předává prostřednictvím určitého komunikačního jazyka. Význam slov, zejména abstraktních, je individuálně odlišně chápány, což se dá prokázat pomocí sémantického diferenciálu. Denotát je objekt, který je označen nějakým symbolem. Designát je symbol, který slouží k označení nějakého objektu, denotátu. Svou důležitou roli v komunikačním jazyku hrají procesy kódování a dekódování. Kódování závisí na znalosti jazyka, na slovní zásobě, ale také na schopnosti umět se přizpůsobit partnerovi.
- e) 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.
- f) feed back (zpětná vazba) – reakce na přijatou zprávu v podobě potvrzení a způsobu interpretace. Udržuje oba účastníky v komunikační situaci, dává informaci o tom, jak je zpráva přijata a chápána. Zpětná vazba má funkci regulativní, sociální, poznávací, podpůrnou. Je důležité, aby následovala co nejdříve po přijetí zprávy.
- g) komunikační prostředí – je důležitým prvkem komunikace. Některá prostředí propůjčují situaci význam formálnosti, reprezentativnosti, což člověka mnohem

více zavazuje a stresuje. Komunikační prostředí zahrnuje prostor, kde se komunikace odehrává, osvětlení, uspořádání místnosti, přítomnost různého počtu lidí. Dále podněty, které působí jako komunikační šum (informace, které se nám mísí do vnímaného komuniké od někoho třetího), i obyčejný hluk, svítící slunce nebo nesympatický člověk.

- h) kontext – je situace, celkový rámec, ve kterém komunikace probíhá. Má svoji složku vnitřní a vnější. Vnitřní je to, co se odehrává v nás, v naslouchajících. Vnější kontextem jsou všechny stimuly, které na nás působily dříve a působí i nyní. Poznání kontextu je velmi důležité proto, abychom správně pochopili, co nám chce ten druhý říct, jinak dochází k nedorozumění.

## 1.2 Verbální komunikace - sdělování mluvením

Verbální komunikací je míněno vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Verbální komunikace může být přímá nebo zprostředkovaná, mluvená či psaná, živá nebo reprodukováná. Význam verbální komunikace je nepopiratelný. Je nezbytnou součástí sociálního života, je nezbytnou podmínkou myšlení. Ale i jinak je téměř pro každého člověka těžké být jen jeden den bez verbální komunikace. Kdokoliv je delší dobu nějakým způsobem separován, bez možnosti komunikace s jinými lidmi, prožívá to velmi špatně.

Mluvením se rozumí vyjadřování myšlenek artikulovanou řečí, případně dorozumívání se nějakým jazykem. Toto mluvení má blízko k tomu, co rozumíme slovesy hovořit, povídat, vést hovor, domlouvat se, vyjadřovat se slovy atp. Mluvení tak patří do oblasti označované termíny slovo, jazyk, řeč, atp.

Mluva (la parole) je individuálním aktem vůle a inteligence. Je vhodné v ní rozlišovat kombinace, jejichž prostřednictvím mluvčí užívá kódů jazyka k vyjádření vlastní myšlenky. Je to psychická část řeči, je vždy individuální a je pod kontrolou jedince.

Slovo je složeno z písmen a slovem je proto, že označuje určitý více nebo méně konkrétní předmět, který je lidem známý sám o sobě.

Jazyk nám pomáhá určovat to, jak vidíme, jak vnímáme, jak smýšlíme o světě, o skutečnosti kolem sebe. Důležité je naučit se daný jazyk tak dobře, abychom jej používali i při uvažování o specifickém problému.

Je důležité vhodné jazykové prostředí. Všechny jazyky fungují v určitém prostředí. Učitel mluví ve škole, kněz mluví v kostele. Jazyk vhodný v jednom prostředí nemusí být vhodný v prostředí jiném. Jazykové prostředí je tvořeno čtyřmi základními prvky – lidmi, jejich úmysly, komunikačními pravidly a skutečně používanou řečí v dané situaci. Jazykové prostředí může být velmi specializované. Lékař oznamující pacientovi, že má hematom, se může setkat s nechápavým pohledem, proto musí svůj způsob komunikování s pacienty změnit, nepoužívat odborné výrazy. To tedy znamená, že svůj jazyk musíme měnit vhodně a přiměřeně prostředí, v němž se nacházíme.

Jazyk (la langue) je sociální částí řeči, vnější vůči jedinci, jenž ho sám o sobě nemůže vytvářet ani modifikovat. Zatímco řeč je různorodá, jazyk je stejnorodý. Je společenským produktem schopnosti řeči a souborem nutných konvencí, přijatých



společenstvím proto, aby se užití této schopnosti jedinci umožnilo. Je to zásobárna, kterou praxí své mluvy členové téhož společenství naplňují, je to gramatický systém, který existuje v mozcích souboru jedinců.

„E. Koerner sumarizoval pojetí řeči, jazyka a mluvy takto:

- Schopnost řeči jako předpoklad existence jazyka a tvorby mluvy, ležící mimo oblast vlastní lingvistiky.
- Mluvní akt, mluva, parole, jako individuální realizace jazyka a zdroj jazykové inovace.
- Jazyk, langue, jako sociální konvence vytvářející systém znaků, který umožňuje kódování a dekodování mluvy.
- Řeč, langage, jako úhrn jazykových výrazů zkoumajícímu přímo nedostupný.“

(JANOUSEK, 2007, s.11)

### 1.2.1 Řeč

„Bez schopnosti řeči by člověk nebyl člověkem.“ (KŘIVOHLAVÝ, 1988, s. 112)

Řeč tj. schopnost určitého společenství dorozumívat se navzájem určitým jazykem, je jednou z nejdůležitějších forem komunikace. Podmínky vývoje řeči jsou: přiměřený rozvoj intelektu, rozvoj Wernickova centra (porozumění), rozvoj motorického centra (Brocovo, tvorba řeči). Řeč má stránku obsahovou a formální.

Zvažujeme-li její význam v životě jednotlivce i lidstva, pak se nedivíme, že se stala předmětem studia řady vědních oborů, které se zabývají řečí.

Kdo se zajímá o naši řeč? Přehled oborů studujících různé stránky naší řeči:

- Lingvistika
- Filozofie
- Fonetika
- Etymologie
- Paralingvistika
- Gramatika – mluvnice
- Stylistika – sloh
- Rétorika

1. Lingvistika – z latinského slova Lingua – jazyk - jazykověda. Tohoto termínu se používá buď ve významu obecné vědy o jazyce, nebo ve významu konkrétní věty o zcela určitém jazyce.
2. Filozofie řeči – z řeckého slovy philos – milovník a sophos – moudrost. Oblast zájmu filozofie o otázky řeči je možno rozdělit do dvou skupin. V první jde o řeč samu, v druhé o určité filozofické aspekty řeči.
3. Fonetika řeči – z řeckého slova phone – zvuk. Věda o akustické stránce lidské řeči, zabývající se otázkami intonace, rytmu a spektrálního složení, tj. barvy zvuků v naší řeči. Ortofonetika – nauka o správné výslovnosti.
4. Etymologie – z řeckého slova etymos – pravý a logia – prozkoumávat. Zabývá se sledováním historického vývoje slov. Sleduje jejich různé tvary v průběhu historie a změnu významu.
5. Paralingvistika – z řeckého slova para – to, co leží za něčím. Studium „svrchních“ tónů řeči, tj. toho, co jsme schopni vyposlechnout, ale co nejsme schopni zapsat z toho, co bylo řečeno (nespisovné zvuky, zkomolení, přerážení).
6. Gramatika – z řeckého slova techné grammatiké – umění číst a psát. Mluvnice, tj. nauka o správném tvaru slov používaných v určitém jazyce a o jejich pravopisu.
7. Stylistika – z řeckého slova stylos – písátka. Nauka o slohu našich slovních projevů (zpráv, referátů, popisů).
8. Rétorika – z řeckého slova Théska – řeč a rhétoriké – dovednost mluvit. Řečnické umění, považované v určitých historických údobích za nejdůležitější vědu o jazyce.

Kterým druhům či formám řeči se věnuje pozornost?

- a) řeč mluvená a řeč psaná - některé studie se týkají obou druhů řeči, jiné jen jednoho druhu řeči. V současné době se studuje jak živá řeč mluvená, tak reprodukováná řeč.
- b) dyadický dialog – rozhovor mezi dvěma lidmi – se považuje v mnoha studiích za základní slovní projev, ať už jde o sdílení myšlenek, postojů, názorů a sdělování zpráv s minimální informační náplní (popovídání).

- c) řeč v malé skupině lidí. Rostoucí četnost situací, kde jsou spolu v interakci lidé v malé skupině, vede ke studiu skupinového rozhovoru různého druhu. Příkladem mohou být studie porad, diskusí a slovních soubojů.
- d) řeč ve velké skupině lidí – například řečnický projev ke shromáždění, v televizním podání.
- e) samomluva – řeč člověka sama se sebou, kdy si to či ono říká sám pro sebe.

### Chyby v řeči

Pod chyby v řeči zahrnujeme chyby - artikulační, nesprávnou výslovnost některých písmen, huhlání, zadržávání, koktání nebo polykání koncovek. Mohou to být různé zvuky, které nemají nic společného s artikulovanou řečí.

#### 1.2.2 Záměry našich slovních sdělení

Na naše slovní sdělení se můžeme dívat z různého hlediska. Můžeme je posuzovat z hlediska gramatiky. Můžeme je rozebírat z hlediska logiky. Můžeme se snažit vystihnout jejich emocionalitu z hlediska poezie. Ani o jeden z těchto tří aspektů ale nyní nepůjde. Chceme se pozastavit nad tím, co zamýšlíme tím, co říkáme.

Slovní sdělení je možno členit z hlediska jejich motivačních záměrů různě, a to na:

- a) konstatování, tj. popisná sdělení či logické výroky, kterými se něco tvrdí.
- b) činnostní sdělení, tj. výpovědi, na něž má navazovat provedení určitého výkonu.

Co má být splněno, aby naše činnostní sdělení bylo šťastné?

- a) musí existovat určitý společensky přijatý postup pro tento druh sdělení. Musí být například jasné, kdo to může říci, za jakých okolností to může být řečeno. Po nepochopení tohoto postupu může dojít ke sporům a konfliktům.
- b) konvencí stanovený postup musí být vykonán správně všemi účastníky, má-li se to podařit.
- c) konvencí stanovený postup musí být vykonán úplně, kompletně.

### Obsahová analýza našich slovních projevů

Analýza znamená rozbor. Obsahová analýza znamená rozbor slov, kterých používáme v řeči – ať už v řeči mluvené či psané. Tento rozbor se děje za určitým

účelem. Tím může být například zjištění stupně zralosti daného člověka nebo zjištění momentálního emocionálního stavu vnitřní tísně a strachu, hostility a agresivity.

Hovoříme-li s dospívajícími, jsme častokrát šokováni, jakým způsobem mluví o lidech, kteří v jejich světě mají určitou autoritu – o rodičích, učitelích aj.

Rozborem slovních projevů lidí, kteří byli v situaci, která přirozeně vzbuzovala obavy a strach, se zjistilo, že se v jejich řeči objevují určitá slova častěji.

I těchto metod se používá ve zdravotnictví, například se zjišťuje momentální emocionální stav pacientů před operací a v průběhu uzdravování po ní.

### 1.2.3 Komunikace z hlediska vývoje jedince od dětství do stáří

Je obecně známo, že člověk se rodí jako nezralý a ke svému vývoji potřebuje dlouhou dobu. Pokud se díváme na komunikaci z vývojového hlediska, nemůžeme ji zcela vytrhnout z kontextu. U jedince je důležitý tělesný, smyslový kognitivní a sociální vývoj. Rozvoj komunikačních dovedností je podmíněn a ovlivňován jak geneticky, tak i prostředím. Téměř všechny lidské děti se rodí se schopností naučit se mluvit. Nejsou toho však schopny, dokud nedosáhnou určitého stupně neurologického vývoje. Neznamená to, že nekomunikují. Děti vyrůstající v prostředí bohatém na zvuky se naučí mluvit přibližně kolem jednoho roku. Ve vývoji jedince je pro rozvoj intelektu a s tím související osvojení si jazyka citlivým obdobím předškolní věk. Dítě, na které bylo málo mluveno v tomto období, může v budoucnu v oblasti komunikace selhávat. Děti tedy mají velmi náročný úkol – zvládnout komunikaci na všech úrovních jazyka. První řeč v období kolem jednoho roku používá pak slova označující známé pojmy. Se spojováním do vět začínají děti od 1,5 do 2,5 let. Vytvářejí si a rozšiřují slovní zásobu. Pro práci ve zdravotnictví je důležité uplatnění získaných znalostí při práci s dětskými pacienty, kdy je nutné přizpůsobit komunikaci jejich úrovni vývoje.

Donedávna byl věk 65 let považován za hranici stáří. V dnešní společnosti se však řada šedesátníků jako staří nejeví. Staří lidé nezpracovávají informace tak rychle a v řešení problémů mívají horší výsledky. Není však žádný důkaz o tom, že by se s věkem zhoršovala obecná schopnost učit se. Je zde však přímá souvislost se zdravím. Nemoc omezuje aktivity, nečinnost snižuje sebevědomí, smrt blízkých způsobuje sociální izolaci. Zdravotní sestry by měla umět pomoci seniorovi rozumět tomu, co se

s ním a kolem něj děje. K tomu je důležité využití verbálních projevů jako používání srozumitelného jazyka, bez zbytečných odborných výrazů. Důležité je umět je povzbudit, motivovat a poradit jim, Zde je také na místě oslovení a vykání. Součástí je i úzká spolupráce s jejich rodinou. (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006, s.61-66)

### 1.3 Verbální komunikace ve zdravotnictví

V této kapitole se zaměřuji pouze na komunikaci mezi (zdravotní) všeobecnou sestrou a pacientem.

Verbální komunikace z mého pohledu pacient versus (zdravotní) všeobecná sestra je velmi důležitá při každém vzájemném kontaktu. A to jak při různých zdravotnických úkonech, kterých se pacienti bojí, jako je odběr krve, před operací, nepříjemných vyšetřeních, ale i při běžné práci sestry jako je ranní hygiena, úprava lůžka a další. Hlavně při nepříjemných úkonech je pro pacienta důležitá úroveň komunikace. V těchto situacích je možné přiměřenou komunikací pacienta uklidnit, navodit lepší psychickou pohodu a zbavit strachu.

#### 1.3.1 Pojem pacient

Pro upřesnění pojmů, kterých je v této práci užito, se zamysleme nad slovem „pacient“, kdo to vlastně je. Termín „pacient“ je odvozen z latinského slova pateo, patere (trpěti) a patients (trpělivý). Pacient je definován jako úředně se léčící nemocný člověk. Většinou je možné zařadit jej podle Mezinárodního seznamu nemocí do určité kategorie pod zcela určitým číslem. A pro nás zdravotnický personál je to člověk, který očekává odbornou pomoc a lidskou účast v jeho onemocnění.

#### 1.3.2 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci

- **Situační kontext** – kontextem rozumíme situaci, ve které komunikace probíhá. Základní je jednosměrná komunikace. Chápeme ji, když čteme knihu, ale hůř snášíme monolog partnera v hovoru. Lidé mají potřebu reagovat na sdělení. Pak se komunikace stává oboustrannou, dvousměrnou. Příkladem je rozhovor s nemocným. Sestra má různé možnosti, jak ho vést. Pokud půjde o oboustrannou komunikaci, kdy se oba zúčastnění budou moci vyjádřit ke svým představám, přáním, budou moci reagovat na toho druhého. Jinou variantou je masová komunikace. Setkáváme se s ní tam, kde nemáme možnost reagovat na sdělené informace. Příkladem může být místní nemocniční rozhlas. Vysílá

k nám zprávu, kterou my přijímáme, ale neodpovídáme na ni. Pokud má sestra přednášku na zvolené téma, dá pacientům prostor na vyjádření jejich názoru.

V případě nemocných je zřejmé, že jejich aktuální stav ovlivňuje možnost dobře komunikovat, porozumět situaci či významu sdělení.

- Vnitřní dispozice jedince – do procesu komunikace vnášíme svou individualitu. Komunikace je jednou z sociálních dovedností, kterou se učíme celý život. Komunikační zvyky si dítě nese dál a pokud se mu nepodaří je rozvinout, potýká se s obtížemi v mezilidských vztazích celý život.
- Motivace komunikovat – komunikace předpokládá ochotu, vůli komunikovat. Pokud je patrný náš zájem o nemocného, ochota s ním být, komunikace má dobrý start. Komunikace je integrována v systému biologických i psychosociálních potřeb. Komunikace je nástrojem uspokojování potřeb člověka. Mnozí nemocní popisují nedostatek informací jako nejobtížnější součást role nemocného.

### 1.3.3 Zásady správné verbální komunikace

#### Složky verbálního projevu

Chceme-li, aby naše komunikace byla efektivní a přinesla to, co očekáváme, musíme sledovat řadu prvků z oblasti verbální i neverbální komunikace.

Dobře komunikovat neznamena jen zvolit vhodná slova. Je důležité věnovat pozornost dalším prvkům, jako jsou - rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, přítomnost embolických slov (slovních parazitů), délka projevu či intonace.

#### Kritéria úspěšné verbální komunikace:

- Jednoduchost – sdělení musí být stručné, jasné. Používáme běžné slovní obraty, není vhodné používání terminologie, která je posluchači neznámá. Ověřujeme, zda nemocný porozuměl sdělovanému.
- Stručnost – v situaci, kdy jsme nemocní, máme tělesné obtíže, obavy, nejasná očekávání, jsme citliví na čas. Stručná informace působí profesionálně. Po stručném sdělení je vhodné ponechat prostor pro dotazy.
- Zřetelnost – při komunikaci s nemocným musíme jasně vyjádřit podstatu věci. Při pochybách můžeme sdělení opakovat.

- Vhodné načasování – při přípravě rozhovoru je nutné zvážit všechny souvislosti jako např. je vhodná chvíle, neručí okolnosti naší komunikaci, mám čas vyslechnout odpověď. Podmínkou je klid, soukromí, nerušený prostor a dostatek času.
- Adaptabilita (přizpůsobivost) – sledujeme odpovědi nemocného, všímáme si neverbálních projevů. Pokud ho sdělení rozruší, ponecháme čas na oddech.

### Speciální verbální komunikační dovednosti

„Obecně platí, že nelze nekomunikovat. Aktivita i neaktivita, slova i mlčení, vše má význam sdělení. Jakékoliv sdělení ovlivňuje příjemce, a ten nemůže neodpovědět a tedy také komunikuje. Komunikace znamená jak sdělování, tak i sdílení. Komunikují tedy i ti, kdo přihlížejí. Komunikaci vždy spoluvytváříme a ovlivňujeme. Sestra je součástí komunikace, i když je „pouze“ přítomna rozhovoru s lékařem nebo roznáší léky a pacienti si povídají. Z profesionálního hlediska je u verbální komunikace podstatná aktivita a osvojení si speciálních verbálních dovedností. Pacient a ten, kdo ho ošetřuje, jsou ve vzájemném vztahu a komunikace je druhem péče.

Jednou z nejdůležitějších komunikačních dovedností je naslouchání. Bývá označováno jako nejdůležitější součást rozhovoru. Je to jeho aktivní složka. Jde v něm nejen o to, že slyšíme, ale také o to, že chápeme a rozumíme. To znamená schopnost sestry správně interpretovat, co se v komunikaci dozvídá.

Nasloucháním jsou vytvářeny podmínky k dalšímu rozhovoru. Tím, že nasloucháme, umožňujeme druhému splnění jeho přání – možnost se svěřit. Nasloucháním dáváme najevo ochotu pomoci.“ (VENGLÁŘOVÁ et al., 2006, s. 24-25)

Nasloucháme třemi způsoby: 1. **ušima** – slyšíme slova a uvědomujeme si jejich význam slyšíme tón řeči, její rychlost pomlky a pauzy.  
 2. **očima** – vidíme výraz obličeje, pohled hovořícího, jeho postoj a pohyby.  
 3. **srdcem** – schopnost zapojit emoce a empatii.

Ještě bych zde zmínila pojem empatie. Empatie je vcítění se do pocitů a situace druhého člověka. Slouží k pochopení reakcí druhých lidí. Umožňuje předpokládat, jak bude nemocný reagovat. Zdravotnický personál může zvolit vhodný způsob komunikace



s nemocným. I přes velkou empatii si profesionál uchovává určitý odstup od duševních pochodů nemocného. Zdravotnický personál si všímá situace, ve které se nemocný nachází. Zvažuje okolnosti, další vývoj nemoci a jeho důsledky pro nemocného. Nesoustředí se jen na roli nemocného. Ukazujeme tak nemocnému, že k němu máme vztah jako k člověku.

Dále sem patří podpora v projevu a povzbuzování. Jak již víme, v komunikaci je kladen důraz na aktivitu. Pokud pacient sděluje svůj problém, nemluví do prázdna, ale aktivně mu nasloucháme. Někdy je nutné povzbudit pacienta, aby v komunikaci pokračoval.

V neposlední řadě sem patří zpětná vazba, kdy zopakujeme, co nám pacient řekl. Dáváme tím najevo, že ho vnímáme a rozumíme významu toho, co říká. Zároveň to umožňuje další komunikaci.

#### Možnosti využití prvků asertivity ve zdravotnické praxi

Asertivita je způsob, jak prosadit svůj oprávněný požadavek, či říkat ne, aniž by byla dotčena práva druhých. Je to možnost, jak dávat najevo své emoce, přání a požadavky. Je to způsob, jak se vyrovnat s oprávněnou a neoprávněnou kritikou a také s vlastními chybami. Asertivita se dá stručně označit jako přímý opak manipulace. Manipulativní chování je v komunikaci velmi časté. Styl manipulace souvisí s typem osobnosti. Asertivita učí, jak všechny druhy manipulace v klidu a s nadhledem odmítnout. Asertivní chování se zároveň zřiká agresivity a pasivity. Toto chování je pozitivní, klidné a uvolněné, verbálně i neverbálně. Mluva je přiměřeně hlasitá, srozumitelná, plynulá. Oční kontakt je přímý. Důležitý je pozitivní postoj k druhým a přiměřené sebevědomí. Asertivní doporučení jsou: Feeling talk – vyjadřování pocitů.

Facial talk – mimika má vyjadřovat to, co právě cítíme.

Nesouhlas – nemusíme se bát říci ne.

Technika užívání „já“ - kde to lze, mohu mluvit za sebe.

Přijímání pochvaly – jsem-li chválen, nemusíme dělat okolky.

Spontánní jednání – nejlepší lék na nerozhodnost.

Asertivita považuje za nutné, aby každý rozhodoval sám za sebe a za svá rozhodnutí nesl zodpovědnost. Nedovolit druhému, aby s námi manipuloval, je založeno na uvědomění si vlastních asertivních práv.

Asertivita je metoda, kterou můžeme uplatňovat v našem osobním a pracovním životě. Dalším využitím je nácvik těchto dovedností v rámci léčby, kterého využívají především specializované zdravotní sestry pracující na psychiatrických odděleních.

#### 1.3.4 Komunikace zdravotních sester

Ošetřovatelská praxe klade schopnost interakce s nemocnými i kolegy na významné místo. Veškeré dění uvnitř i styk s okolím se odehrává formou interakcí a komunikace. Interakce je reagování lidí navzájem, probíhá neustále. Komunikační dovednosti potřebujeme i v soukromém životě. Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost správně komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Existují názory, že jde o schopnost, kterou někdo je nadán a jiný nikoliv. Ale to je omyl. Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka. Sestra pomáhá nemocným rozšířit jejich sociální kompetence. Nemoc, odloučení od rodiny, nemožnost pracovat, to vše může mít za následek zhoršení pacientových komunikačních dovedností. Tady je pak právě prostor pro práci sestry na rozvoji komunikačních dovedností nemocného.

Při každém setkání s jiným pacientem dochází ke vzájemným reakcím, k interakci. Nástroj, kterým se interakce uskutečňují, je komunikace. Tou tedy rozumíme výměnu informací, pocitů, zkušeností.

Oblasti komunikace zdravotní sestry jsou zaměřeny:

- a) na komunikaci s pacienty a jejich okolím – s nemocným dítětem, dospělým, nemocným se zvláštními potřebami, dále s rodinou, blízkými, přáteli.
- b) na komunikaci s kolegy – s kolegy, nadřízenými, jinými odborníky, institucemi.

Charakteristika efektivní komunikace zdravotní sestry

- a) mluvčí i příjemce dostávají důležité informace
- b) informace jsou ve srozumitelné formě
- c) je zachována jejich důstojnost
- d) mají prostor pro dotazy, zopakování

„V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace:

- Sociální komunikace – jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Vytváří to vztah nemocného k osobám, které o něj pečují. Člověk v nemocniční péči nebo v domácím ošetřování má omezenou možnost sociálních kontaktů. Pozitivně přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi. U zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadní další komunikaci v rámci ošetřování.  
Situace vhodné pro rozvoj sociální komunikace jsou úprava lůžka, hygiena, pomoc při jídle.
- Specifická (strukturovaná) komunikace – jde o oblast komunikace, kdy sdělujeme důležitá fakta, motivujeme nemocného k další léčbě, působíme edukačně. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formou, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl a akceptuje ho. Tato oblast komunikace je problematická u nemocných se sníženou schopností komunikovat.  
Příklady témat specifické komunikace jsou – sdělování postupu vyšetřování, informace o rizicích, objasnění způsobu stravování při onemocnění.
- Terapeutická komunikace – odehrává se často formou rozhovoru s nemocným. Při denním kontaktu s nemocným člověkem poskytujeme oporu a pomoc v těžkých chvílích rozhodování, přijímání nepříjemných či velmi závažných skutečností. Terapeutický rozhovor má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů u somaticky či psychosomaticky nemocných.“

(VENGLÁŘOVÁ et al., 2006, s. 12-13)

## Rozhovor

Přestože ve zdravotnictví hraje podstatnou úlohu nemoc, musíme si uvědomit, že ji ve svém okolí nenajdeme, je tam nemocný člověk a ten je předmětem našeho zájmu, nikoliv jeho potíže. Setkání, v tomto případě zdravotní sestry s pacientem, probíhá jako setkání dvou konkrétních lidí v konkrétním čase místě a zároveň se začleňuje do širších souvislostí. Jeho součástí je i představa, jakou pacient má o zdravotnickém systému, o nemoci, o naší profesi. Rozhovor je tedy velmi důležitý pro získání pacientovi důvěry. Pro zdravotní sestru jsou v rozhovoru s pacientem důležité kroky jako:

1. Úcta – vážíme si pacienta jako člověka a zároveň rovnocenného partnera.
2. Důvěryhodnost – přesvědčit pacienta, že jsme hodni jeho důvěry.
3. Ochota dávat, nejen přijímat – i my musíme pozorně naslouchat pacientovi.
4. Ochota odložit masku – nelze předstírat, hrát si na někoho jiného než jsem.
5. Připravenost ke změnám a revizi postojů – je ochota vzdát se lpění na svých vlastních postojích.
6. Citlivé odkrývání překážek v rozhovoru – je potřeba citlivě a taktně hledat příčinu a nebát se ji odstranit.
7. Přátelská atmosféra – vytvořit ji lze vzájemným přijetím, není to však jednoduché.

Rozhovor lze popsat velmi jednoduše – někdo něco někomu říká. Můžeme tedy určit role účastníků rozhovoru – hovořícího a naslouchajícího, aktéra a posluchače. To, co říkáme, má určitý záměr, určujeme významnou strukturu sdělení, a tak se ve zdravotnictví setkáváme s rozhovorem terapeutickým, informativním či edukačním.

## 2 Praktická část

### 2.1 Metodika výzkumu

#### **Problém**

Problémem závěrečné práce byla slova, kterým pacient nerozumí.

#### **Cíle**

Ve vztahu k výzkumnému problému jsme si zvolili cíle:

1. Zjistit v jaké míře rozumí pacient odborným výrazům často používaným v nemocnicích nebo pouze mezi zdravotníky.
2. Zjistit, zda se pacient nebojí zeptat nebo se raději informuje sám, když nerozumí.

#### **Hypotézy**

Z uvedených cílů jsme formulovali následující hypotézy:

- H1 Předpokládám, že ženy častěji žádají o vysvětlení odborných výrazů.
- H2 Předpokládám, že pacienti s minimálně středoškolským vzděláním lépe rozumí odborným výrazům.
- H3 Předpokládám, že pacienti ve věkové kategorii (61-70) mají více negativních zkušeností s komunikací.
- H4 Předpokládám, že pacienti hospitalizovaní v pražské nemocnici si častěji hledají informace z jiných zdrojů.

#### **Metoda**

Jako metodu praktické části výzkumu jsem použila anonymní kombinovaný dotazník, který tvořil 13 otázek uzavřených a dvě otázky otevřené, kde mohou pacienti napsat svůj názor na komunikaci se zdravotní sestrou. Pro zodpovězení otázek nebyl dán časový limit. Výzkumné šetření probíhalo od začátku prosince 2007 do konce měsíce. Dotazníků jsem rozdala 40 a návratnost byla 100%.

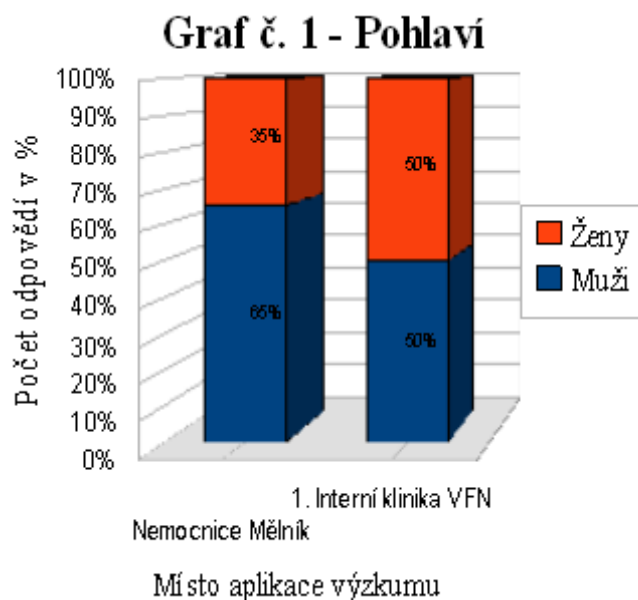
### **Výzkumný soubor**

Základním souborem byli pacienti, výzkumný výběrový soubor tvořilo 20 pacientů z nemocnice s poliklinikou Mělník chirurgického lůžkového oddělení a 20 pacientů z 1. Interní kliniky VFN v Praze z onkologického lůžkového oddělení. Hospitalizovaní byli muži i ženy všech věkových kategorií. Zadávání jsem prováděla sama, poučila jsem je o způsobu vyplnění dotazníku a seznámila je s účelem.

## 2.2 Výsledky, analýza

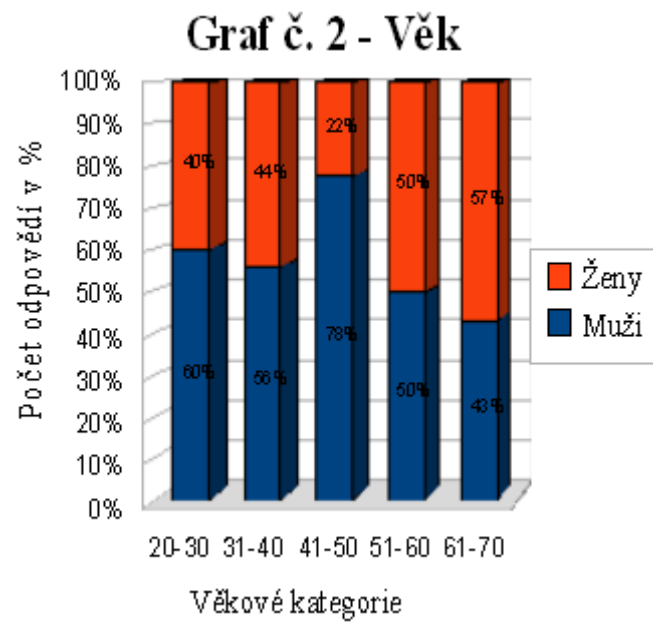
Na sběr výzkumných údajů jsem použila jako metodu dotazník. Pro zpracování dotazníků jsem použila metodu kvantitativní analýzy. Data uvádím v následujících grafech doprovázených popisem.

### Otázka č. 1: Pohlaví...



Kvantitativní výzkum jsem prováděla v Nemocnici s poliklinikou Mělník a na 1. Interní klinice VFN. Z odpovědí pacientů vyplynulo, že bylo více zastoupené mužské pohlaví.

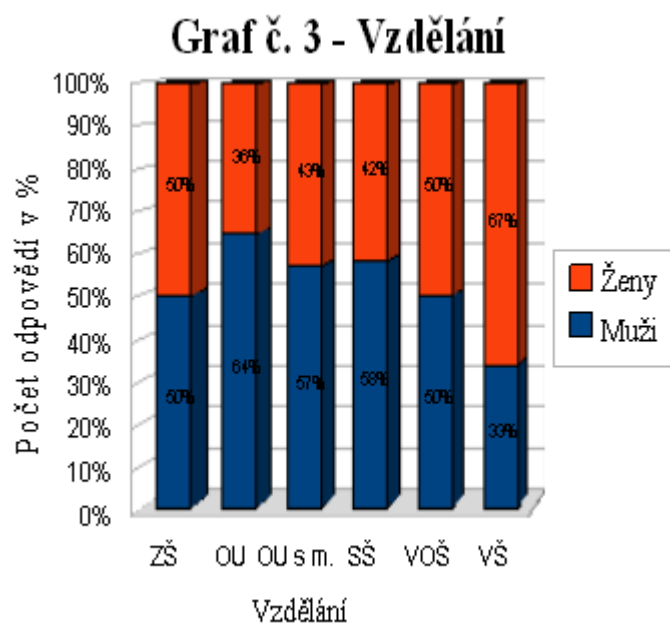
## Otázka č. 2: Váš věk...



Nejpočetnější skupinou z dotazovaných byla věková kategorie 41-50 let.

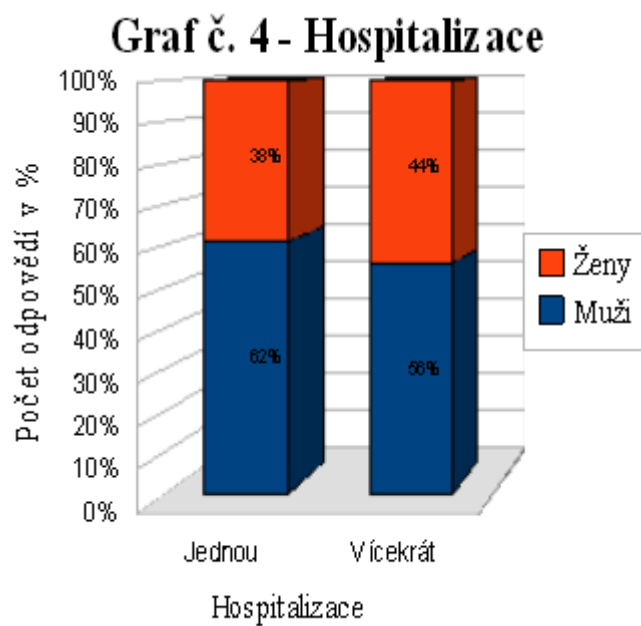


### Otázka č. 3: Vaše vzdělání...



Z této otázky vyplynulo, že zde byli zastoupeni pacienti ze všech stupňů vzdělání a nejvíce jich bylo zastoupeno z OU.

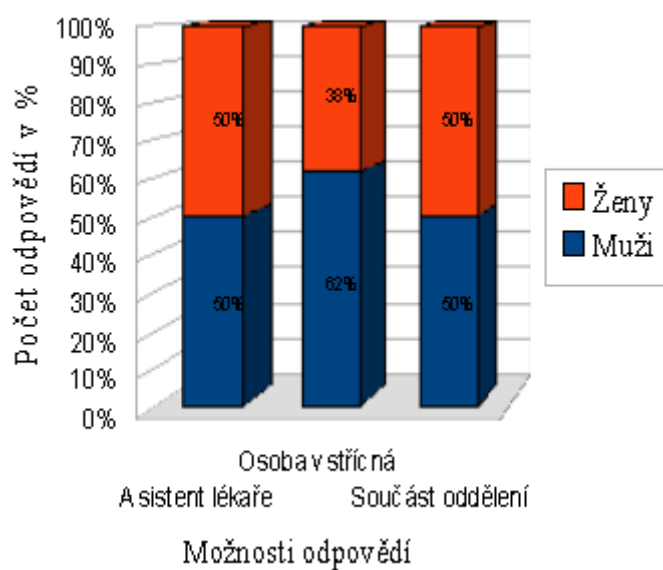
**Otázka č. 4: Kolikrát jste byl(a) hospitalizován(a)?**



Z těchto odpovědí se ukázalo, že muži, kteří vyplňovali dotazník, byli hospitalizováni častěji.

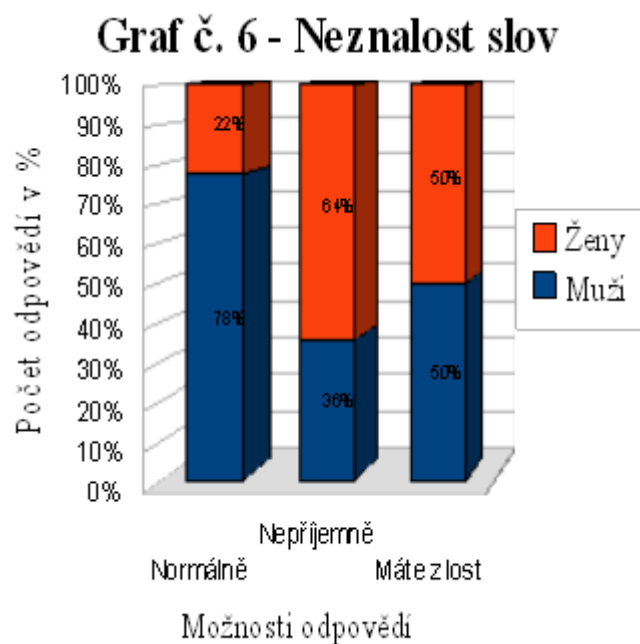
**Otázka č. 5: Můžete odvodit z Vašich pocitů a zkušeností z komunikace, zda je pro Vás všeobecná sestra více...**

**Graf č. 5 - Názor na všeobecnou sestru**



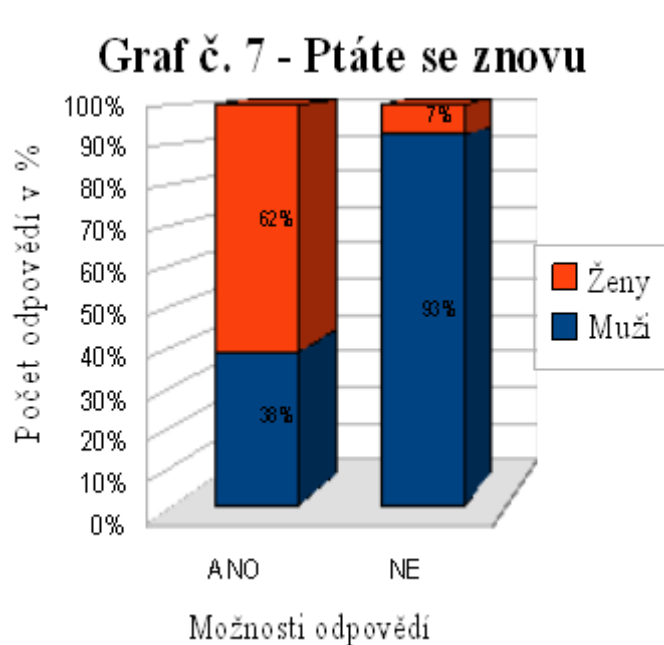
Muži i ženy vnímají všeobecnou sestru jako osobu vnímavou a vstřícnou, poté ji vnímají jako asistentku lékaře a někteří i jako součást oddělení.

**Otázka č. 6: Pokud sestra použije slova, která neznáte, cítíte se...**



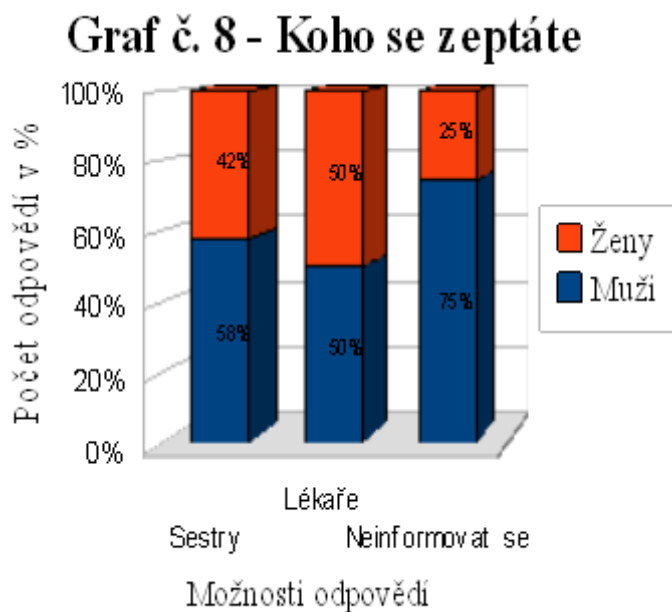
U těchto odpovědí vyplynulo, že ženy se častěji cítí nepříjemně, když sestra použije odborná slova, kterým nerozumí. Naopak muži se cítí normálně a nevadí jim to.

**Otázka č. 7: Pokud sestra použije odborné výrazy, kterým nerozumíte, zeptáte se znovu?**



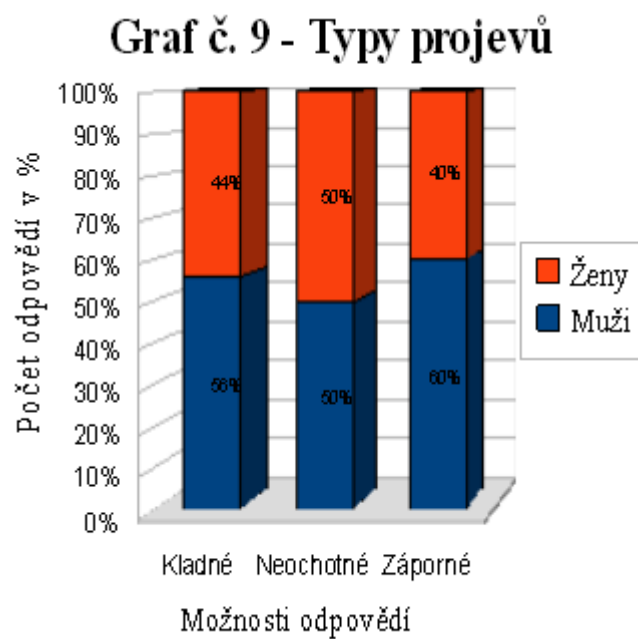
Zde se ukázalo, že pokud ženy slyší odborný výraz týkající se jejich onemocnění, jsou více aktivní v tom, znát význam odborného výrazu.

**Otázka č. 8: Myslíte si, že na pro Vás nesrozumitelné odborné výrazy je lepší se zeptat...**



U tohoto grafu se potvrdila nejčastější odpověď u otázky č. 5, kde dotazovaní nejčastěji vidí všeobecnou sestru jako osobu vstřícnou a vnímavou.

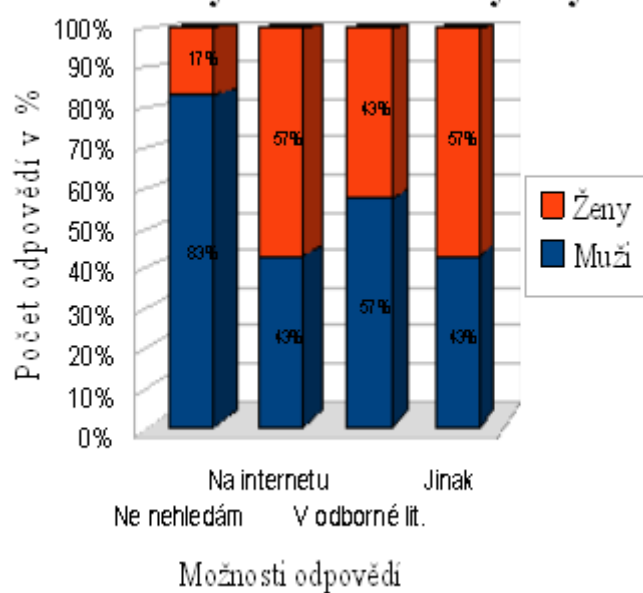
**Otázka č. 9: Zažili jste v komunikaci se zdravotní sestrou projevy...**



Zde vyplynulo, že muži zažili se zdravotní sestrou více projevů záporných než kladných.

**Otázka č. 10: Pokud nejste uspokojivě informováni dohledáváte si informace sami?**

**Graf č. 10 - Vyhledávání odborných výrazů**

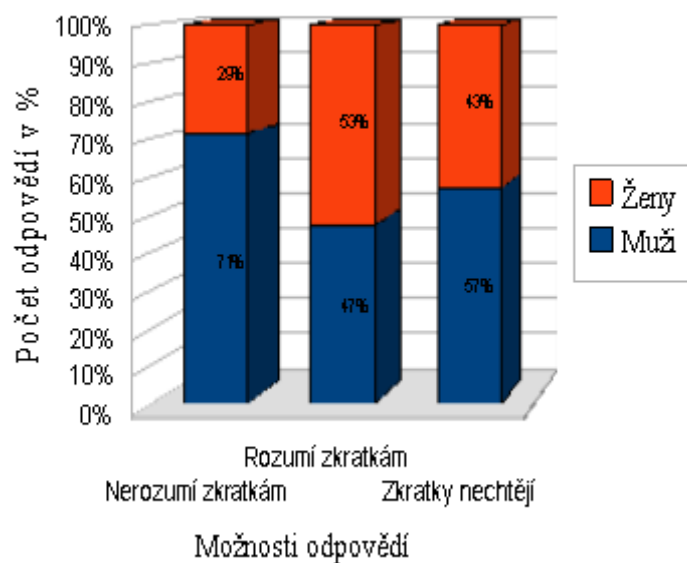


Pacienti muži odpověděli, že v největší míře informace nevyhledávají a pacientky si dohledávají informace na internetu nebo jinak.



**Otázka č. 11: Orientujete se ve zkratkách ze zdravotnické terminologie (RTG – rentgen, apod.)?**

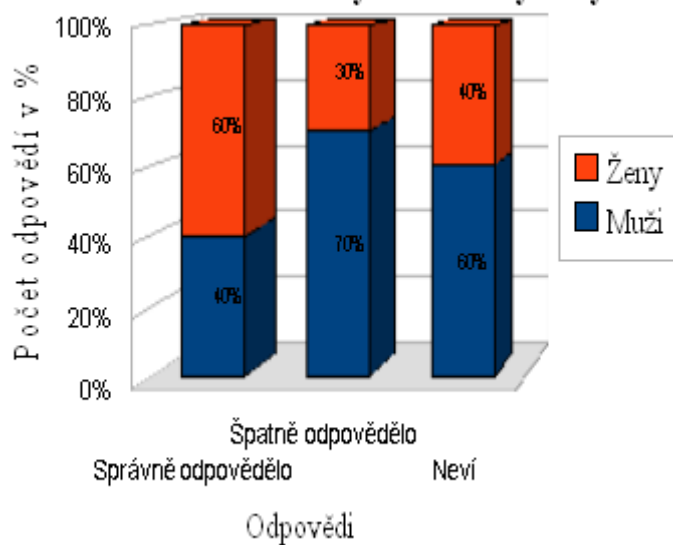
**Graf č. 11 - Orientace ve zdrav. termínech**



Nejvíce problematické se ukázaly zkratky pro muže a odpovědi na problémy se zkratkami a aby se vůbec neobjevovaly, jsou vyrovnané.

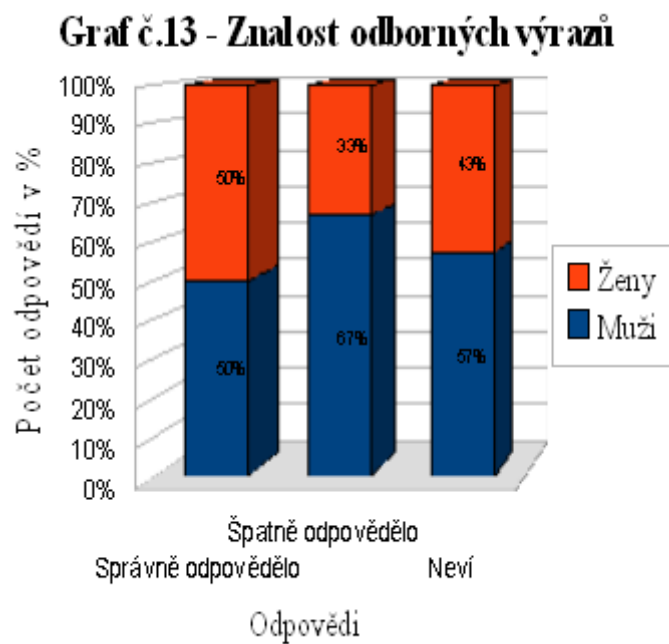
**Otázka č. 12: Víte, co znamenají tyto výrazy běžně používané?**

**Graf č. 12 - Znalost běžných odborných výrazů**



Zde se ukázalo, že i běžné a nejčastěji používané výrazy, jsou pro některé pacienty neznámé a neví, co znamenají.

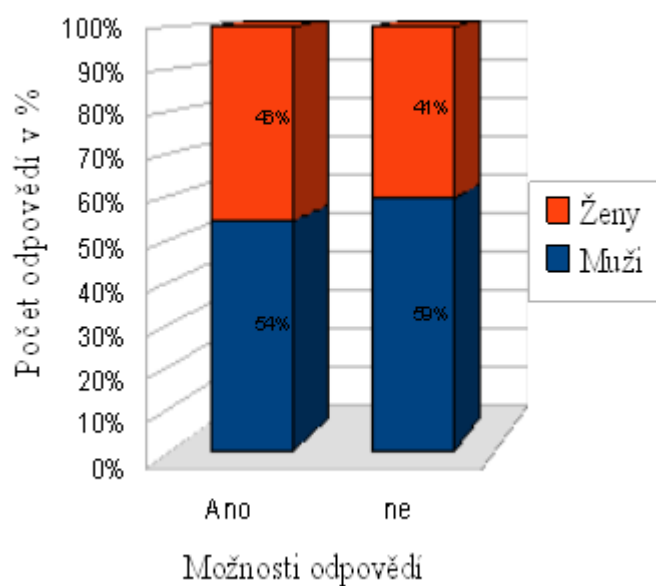
Otázka č. 13: Co si myslíte, že znamená odborný výraz používaný mezi zdravotníky?



U těchto odpovědí se potvrzuje, že pacient odborné výrazy nezná a zdravotní sestra musí tyto výrazy laicky vysvětlit.

**Otázka č. 14: Myslíte si, že jsou ještě nějaké rezervy na zlepšení komunikace mezi zdravotní sestrou a pacientem?**

**Graf č. 14 - Rezervy v komunikaci**



Tento výsledek je pro mě dost zarážející, protože skoro polovina dotázaných si myslí, že jsou velké nedostatky v komunikaci.

**Otázka č. 15: Pokud ANO, tak prosím napište, co by se podle Vás dalo zlepšit.**

Zvolila jsem zjednodušený výčet jejich odpovědí, protože ty byly velmi podobné. 27 dotazovaných otázku proškrtlo, 10 dotazovaných vypsalo s připomínkami a 3 si otázku špatně přečetli. Z 27 dotazovaných na předchozí otázku č. 14 (zda jsou nějaké rezervy v komunikaci) odpovědělo 4krát ano, ale otázku č. 15 pak proškrtlo, tak že nespécifikovali, kde a v čem rezervy spočívají. Z 10 dotazovaných, kteří měli připomínky, tak viděli nedostatky v:

- malé ochotě
- vstřícnosti
- trpělivosti
- laskavosti
- větší informovanosti
- nedostatku času
- nedostatečném uklidnění pacienta
- vzájemném pochopení
- komunikaci jako takové

### 3 Diskuze

#### **Hypotéza č. 1 – Předpokládám, že ženy častěji žádají o vysvětlení odborných výrazů.**

U této hypotézy jsem záměrně rozdělila pacienty na muže a ženy, abych z odpovědí zjistila, kdo z nich má větší zájem a snahu (v případě, že při komunikaci je vysloven odborný výraz) porozumět a vědět, o čem se mluví, když se to týká jeho onemocnění.

Základem pro ověření hypotézy byly odpovědi respondentů na otázku č. 7, kde jsem se ptala, pokud použije sestra odborné výrazy, kterým nerozumí, zda se zeptají znovu.

Na tuto otázku odpovědělo, že požádá znovu o vysvětlení 62% žen a 38% mužů. Pouze 7% žen a 93% mužů znovu nepožádá o vysvětlení.

**Tato hypotéza se potvrdila.**

#### **Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že pacienti s minimálně středoškolským vzděláním lépe rozumí odborným výrazům.**

Zde jsem chtěla vědět, zda-li úroveň vzdělání respondentů má vliv na znalost odborných výrazů.

Pro ověření této hypotézy byla otázka č. 12, kde jsem se ptala, jestli respondenti vědí, co znamenají odborné výrazy běžně používané ve zdravotnictví.

Z dotázaných respondentů se základním vzděláním - odpovědělo správně 50%, 13% špatně a 37% neodpovědělo, s odborným učilištěm bez maturity – 69% byly správné odpovědi, 23% špatné odpovědi a 8% neví, s odborným učilištěm s maturitou – správné odpovědi 64%, špatné odpovědi 29% a neodpovědělo 7%, respondenti se středoškolským vzděláním odpověděli takto – 86% odpovědi měli správně, 12% odpovědi bylo špatně a pouze 2% nevěděli odpověď, s vyšším vzděláním - odpověděli dotázaní v 75% správně, v 19% špatně, 6% neví a s vysokoškolským vzděláním - odpovědělo správně 83% a 17% špatně.

(Viz. příloha č. 2)

**Tato hypotéza byla potvrzena.**

**Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že pacienti ve věkové kategorii (61 – 70) mají více negativních zkušeností s komunikací.**

U této hypotézy jsem si chtěla ověřit, zda pacienti z věkově nejstarší dotazované skupiny (největší počet hospitalizací) mají špatnou zkušenost v komunikaci se zdravotní sestrou.

Tuto hypotézu jsem zpracovala z otázky č. 9, kde jsem se ptala, jaké projevy poznali respondenti v komunikaci se zdravotní sestrou.

Ve věkové kategorii 20-30 let má kladných zkušeností v komunikaci 80% a 20% negativních zkušeností, 31-40 let 89% kladných odpovědí a 11% neochotných, 41-50 let odpovědělo kladně v 78% a záporně v 22%, respondenti 51-60 let odpověděli takto 40% mají pozitivní zkušenosti, 40% neochotný přístup a 20% negativní, pacienti ve věkové kategorii 61-70 mají 14% kladných, 43% neochotných a 43% negativních zkušeností.

(Viz.příloha č. 3)

**Hypotéza se potvrdila.**

**Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že pacienti hospitalizovaní v pražské nemocnici si častěji dohledávají informace z jiných zdrojů.**

Na výsledek této hypotézy jsem nejvíce čekala, protože z výsledků se dá také odvodit, jaká je podle pacientů na odborné úrovni zdravotní sestra z mělnické nemocnice a zdravotní sestra z nemocnice pražské.

K poslední hypotéze č. 4 jsem použila otázku č. 10, kde se ptám, zda si pacienti dohledávají informace jiným způsobem, když nejsou uspokojivě informováni.

Pacienti z mělnické nemocnice nedohledávají informace v 58% a pacienti pražské nemocnice ve 42%, 47% pacientů z mělnické nemocnice dohledává informace na internetu a pacienti pražské nemocnice v 53%, v odborné literatuře si hledá informace 57% pacientů z mělnické nemocnice a ve 43% pacienti z nemocnice pražské, jiným způsobem dohledávají informace pacienti z mělnické nemocnice v 25% a pacienti pražské nemocnice v 75%.

(Viz. příloha č. 4)

**Tato hypotéza byla vyvrácena.**

### 3.1 Doporučení pro praxi

Za doporučení považuji to, že dbát zásad správné komunikace je velmi důležité. Domnívám se a z této bakalářské práce také vyplývá, že ke správné komunikaci mezi sestrou a pacientem může v největší míře přispět sestra, která je v nepřetržitém kontaktu s pacientem, ať už z hlediska profesionální péče či osobního kontaktu s pacientem. Sestra se musí během své praxe neustále učit, v kterých případech s pacientem komunikovat z hlediska profesionálního nebo naopak z hlediska lidského. Pro zdravotní sestru je péče o pacienta každodenní pracovní náplní, která se časem nebo dlouhodoběji může stát stereotypem a lidský přístup začíná odeznívat a otupovat.

Vše se odehrává jednou poprvé, a právě tak i pacient přichází poprvé do nemocničního zařízení. Důvod k hospitalizaci může být lehčí onemocnění, zákrok, ošetření nebo naopak velice vážné onemocnění. Přichází neinformovaný, vystrašený, neobeznámený s pro něho cizím prostředím, strachem z nemoci a budoucnosti. A právě tady, hned při prvním kontaktu, přichází do styku na prvním místě se zdravotní sestrou a od té očekává první informace - odborné i obecné. Zde začíná vše záležet na komunikaci pacient versus zdravotní sestra.

Od tohoto vzájemného kontaktu, se začíná odvíjet další spolupráce mezi sestrou a pacientem. Pacient si může např. z prvního setkání, které bude negativní, udělat předčasné závěry o obraze celého oddělení, možná i celé nemocnice. Naopak ze setkání pozitivního může u pacienta např. zmizet strach, stres, nejistota.

Dalším přínosem považuji věnovat více pozornosti pacientu v souvislosti s obecnými informacemi, komunikovat s ním, odpovídat mu, protože pro pacienta je nejhorší nevědomost a neznalost, která se týká jeho onemocnění a pobytu v nemocničním zařízení. Dále z dotazníků z poslední otázky vyplývá (ptám se, jestli jsou nějaké rezervy ve zlepšení komunikace mezi zdravotní sestrou a pacientem), že vše není z hlediska pacientů v pořádku a je zde ještě další motivace do budoucnosti pro aplikaci dalšího výzkumu.



## 4 Závěr

Cíle, které jsem si vytyčila na počátku výzkumu, byly splněny. Z jeho výsledků vyplývá, že pacienti považují ze svých zkušeností zdravotní sestru v souvislosti s komunikací více jako osobu vstřícnou a vnímavou, pouze v několika málo případech jako asistentku lékaře. Pokud sestra použije odborná slova, která neznají, tak se necítí ukřivdění a když jim nerozumí, tak se znovu zeptají. Polovina dotazovaných pacientů se zeptá raději sestry a teprve potom lékaře. V komunikaci se zdravotní sestrou zažili pacienti převážně pozitivní zkušenosti a ty negativní spíše pacienti starší věkové kategorie. Velmi často, větší polovina pacientů, si dohledává informace jiným způsobem (internet, odborná literatura apod.). Nemívají problémy s pochopením odborných zkratk (RTG – rentgen apod.). Znají tedy běžně používané termíny ve zdravotnictví. Odborným výrazům používaným mezi zdravotníky nerozuměl nikdo. Skoro polovina respondentů by v komunikaci něco změnila, např. chtějí více vstřícnosti a laskavosti.

Po výzkumném šetření a jeho zpracováním se prokázalo, že tři stanovené hypotézy se ukázaly jako pravdivé, tedy se potvrdily a pouze jedna byla vyvrácena.

Překvapivým a zároveň milým zjištěním pro nás sestry je, že pacienti z lůžkových zařízení se zeptají, když dostatečně nerozumí odborným výrazům na prvním místě zdravotní sestry a poté lékaře.

Celou práci bych ukončila závěrem, že trpělivý, citlivý a holistický přístup k pacientovi je další důležitou podmínkou pro vzájemné pochopení a dosažení cílů všech zúčastněných, to znamená přispění lepšího zvládnutí průběhu pacientovi hospitalizace. Tedy nejen úspěšná léčba pacienta odbornými postupy, ale i pozitivní komunikace je velice důležitá při zvládnutí nemoci.

„Genialita v komunikaci je schopnost být zcela upřímný a zároveň ohleduplný.“

John Powell

## 5 Seznam použité literatury

1. Bártlová, S., Sadílek, P., Rothová, V.: Výzkum a ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, ISBN 80 – 7013 – 416 – X
2. Devito, J.: Základy mezilidské komunikace. Praha: Grada, 2001, ISBN 80 – 7169 – 988 – 8
3. Friedemann, S.: Jak spolu komunikujeme? Překonávání nesnází při dorozumívání. Praha: Grada, 2005, ISBN 80 – 247 - 0832 – 9
4. Janoušek, J.: Verbální komunikace a lidská psychika. Praha: Grada, 2007, ISBN 978 – 80 - 247 -1594 – 0
5. Křivohlavý, J.: Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha: Svoboda, 1988
6. Křivohlavý, J.: Povídej, naslouchám. Praha: Návrat, 1993, ISBN 80 – 85495 – 18 – X
7. Mikuláščík, M.: Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada, 2003, ISBN 80 – 247 – 0650 – 4
8. Plaňava, I.: Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – dovednosti – poruchy. Praha: Grada, 2005, ISBN 80 – 247 – 0858 – 2
9. Štěpánková, P.: Slova, kterým pacient nerozumí. Praha: Vyšší odborná škola zdravotnická, 2006, Absolventská práce
10. Venglářová, M., Mahrová G.: Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006, ISBN 80 – 247 – 1262 – 8
11. Vybíral, Z.: Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci. Praha: Portál, 2003, ISBN 80 – 7178 – 812 – 0
12. Vybíral, Z.: Psychologie komunikace. Praha: Portál, 2005, ISBN 80 – 7178 – 998–4

## 6 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro hospitalizované pacienty

Příloha č. 2: Graf č. 1 k hypotéze č. 2

Příloha č. 3: Graf č. 2 k hypotéze č. 3

Příloha č. 4: Graf č. 3 k hypotéze č. 4

## **Slova, kterým pacient nerozumí**

*Jsem studentka Vysoké školy zdravotnické v Praze, touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Slouží pouze k mému účelu při tvorbě praktické části výzkumu bakalářské práce a dále nebudu zjištěné informace šířit. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi, prosím pravdivě zakroužkujte. Předem děkuji za vyplnění.*

*Burdová Šárka*

---

**1. Pohlaví:** a) žena

b) muž

**2. Váš věk:** a) 20 - 30 let d) 51 – 60 let

b) 31 – 40 let e) 61 – 70 let

c) 41 – 50 let

**3. Vaše vzdělání:** a) ZŠ

d) SŠ

b) OU bez maturity e) VOŠ

c) OU s maturitou f) VŠ

**4. Kolikrát jste byl(a) hospitalizován(a)?** a) jednou

b) vícekrát

**5. Můžete odvodit z Vašich pocitů a zkušeností z komunikace, zda je pro Vás**

**všeobecná sestra více:**

a) asistent lékaře

b) osoba vnímavá, vstřícná a zastupující zájmy pacienta

c) součást oddělení

**6. Pokud sestra použije slova, která neznáte, cítíte se:**

a) normálně, nemusíte všechno vědět

b) nepříjemně, cítíte se jako hlupák

c) máte zlost, že nevybrala lepší výraz

**7. Pokud sestra použije odborné výrazy, kterým nerozumíte, zeptáte se znovu?** a) ano  
b) ne

**8. Myslíte si, že na pro Vás nesrozumitelné odborné výrazy je lepší se zeptat:**

- a) sestry
- b) lékaře
- c) neinformovat se

**9. Zažili jste v komunikaci se zdravotní sestrou projevy:** a) kladné  
b) neochotné  
c) záporné

**10. Pokud nejste uspokojivě informováni (odborné výrazy), dohledáváte si informace sami?**

- a) ne
- b) ano na internetu
- c) v odborné literatuře
- d) jiným způsobem

**11. Orientujete se ve zkratkách ze zdravotnické terminologie (RTG – rentgen, JIP – jednotka intenzivní péče, ORL – Otorhinolaryngologie)?**

- a) někdy Vám činí obtíže porozumět takovým zkratkám
- b) nemívám problémy s pochopením výrazů
- c) uvítal(a) bych, kdyby se takové zkratky neobjevovaly na informačních tabulích v nemocnicích

**12. Víte co znamenají tyto výrazy běžně používané jako např.:**

- |                           |                                     |                                 |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Diabetes mellitus:</b> | a) obezita                          | b) úplavice cukrová             |
| <b>Hypertenze:</b>        | a) nízký krevní tlak                | b) vysoký krevní tlak           |
| <b>Arterioskleróza:</b>   | a) zapomnětlivost                   | b) ukládání lipidů do cév       |
| <b>Osteoporóza:</b>       | a) otoky kloubů                     | b) řídnutí kostí                |
| <b>Kolonoskopie:</b>      | a) vyšetření tlustého střeva        | b) vyšetření srdce              |
| <b>Dialýza:</b>           | a) provádí se při onemocnění ledvin | b) druh diety                   |
| <b>Transfúze:</b>         | a) doplnění krevních tekutin        | b) transport záchrannou službou |
| <b>Analgetika:</b>        | a) léky proti bolesti               | b) léky na kožní onemocnění     |

**13. Co si myslíte, že znamená odborný výraz používaný mezi zdravotníky jako např.:**

Intravenózní aplikace léku .....

Leukocytóza .....

Hematurie .....

Tachykardie .....

Nic per os .....

**14. Myslíte si, že jsou ještě nějaké rezervy na zlepšení komunikace mezi zdravotní sestrou a pacientem?**

a) ano

b) ne

**15. Pokud ANO, tak prosím napište, co by se podle Vás dalo zlepšit:**

.....

.....

Graf č. 1

