

VÝZNAM NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍKŮ  
PRO PACIENTA

**Bakalářská práce**

**ŠÁRKA DAŇHELKOVÁ**

***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 s využitím uvedených pramenů a literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

Šárka Daňhelková

## ABSTRAKT

DAŇHELKOVÁ, Šárka: Význam neverbální komunikace zdravotníků pro pacienta (Bakalářská práce).

*Šárka Daňhelková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář všeobecná sestra. Školitel: Mgr. Marie Vlachová. Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008)*

Hlavním tématem bakalářské práce je význam neverbální komunikace zdravotníků pro pacienta. Teoretická část práce nám objasní základní pojmy z komunikace, vysvětlí propojení mezi verbální a neverbální komunikací, přiblíží jednotlivé druhy neverbální komunikace a ukáže nám její využití v praxi. Praktická část práce se zabývá praktickým využitím neverbální komunikace ve zdravotnictví. Kvantitativně – kvalitativním výzkumem detekuje úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků, analyzuje působení barev v prostředí nemocnice na pacienta a zjišťuje, jaký prostředek neverbální komunikace vyvolává u pacientů nejčastěji pozitivní emoce. Metodou dotazníků pro zdravotníky a pacienty a pozorováním mapuje užívání neverbální komunikace ve zdravotnictví a zjišťuje, jaký má význam pro pacienta. Správné využití, pochopení a aplikování neverbální komunikace do oblasti zdravotnictví zlepší komunikaci mezi zdravotníky a pacienty a napomůže tím ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: Neverbální komunikace, zdravotník, pacient, kvalitativně – kvantitativní výzkum, dotazník, pozorování, zdravotnictví.

## ABSTRACT

DAŇHELKOVÁ, Šárka: Implication of non-verbal communication of paramedical workers for patients (Bachelor paper).

*Šárka Daňhelková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Prague. Academic degree: Bachelor – general nurse. Tutor: Mgr. Marie Vlachová. Vysoká škola zdravotnická Prague, 2008)*

The main subject of my bachelor paper is the implication of non-verbal communication of the paramedical workers for the patients. The theoretical part of this study will clarify the basic definitions of the communication, explains the connection between verbal and non-verbal communication, illustrates various kinds of the non-verbal communication and demonstrate its use in the field. The practical part deals with practical use of non-verbal communication in the public health.

Via quantitative-qualitative research detects the level of knowledge of the non-verbal communication of the paramedical workers, analyses the effects of colors on the patient in the hospital environment and discovers which kind of the non-verbal communication invokes most often positive emotions of patients.

By means of question-forms for the paramedical workers and patients and observation maps the utilization of the non-verbal communication in the public health and determines its value for the patient. The correct utilization, comprehension and application of non-verbal communication to the public health environment should improve the communication between the paramedical workers and the patients and facilitate by thus for enhancement of attendance.

Key words: Non-verbal communication, paramedical worker, patient, quantitative-qualitative research, question-forms, observation, public health.

## PŘEDMLUVA

Komunikace je hlavním prostředkem dorozumívání mezi zdravotníky a pacienty. Neverbální komunikace má zásadní vliv na utváření prvního dojmu, který pacient získá při vstupu do nemocnice a tím i zkušeností, které si z nemocnice odnese.

Téma práce vzniklo ve snaze poukázat na důležitost neverbální komunikace ve zdravotnictví. Verbální komunikace je důležitá pro dorozumívání, ale pokud je náš první dojem zkreslený řadou negativních prvků neverbální komunikace, nemusí ani k prvnímu slovu dojít. Proto by mělo být naší snahou zlepšit schopnost neverbálního komunikování natolik, abychom mohli pacientovi co nejlépe porozumět a poskytnout mu potřebnou pomoc.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru všeobecná sestra, absolvováním přednášek o komunikaci a pozorováním nemocničního prostředí, které pro mě bylo až do absolvování odborné praxe v nemocnicích zcela nové.

Po důkladném studiu literatury jsem vlastním výzkumem zjišťovala, jaký je význam neverbální komunikace zdravotníků pro pacienta. Zkoumala jsem úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků, působení barev v prostředí nemocnice na pacienta a prostředky neverbální komunikace, které vyvolávají u pacientů pozitivní emoce. Materiál jsem čerpala zejména z knižních publikací, časopisu a internetového zdroje.

Bakalářská práce je určena studentům zdravotnických škol, ale mohou v ní najít podnětné rady i zdravotníci pracující v praxi, kteří si chtějí zdokonalit svou dovednost komunikace, stejně jako lidé, kteří se zajímají o komunikaci a není jim komunikování mezi zdravotníky a pacienty lhostejné.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Vlachové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi při psaní bakalářské práce poskytla.

## OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>8</b>
<b>1 Teoretická část</b>	<b>10</b>
1.1 Charakteristika základních pojmů	11
1.1.1 Definice pojmu komunikace	11
1.1.2 Funkce komunikace	12
1.1.3 Proces komunikace	12
1.1.4 Způsoby komunikace	13
1.2 Vztah mezi verbální a neverbální komunikací	15
1.3 Neverbální komunikace	16
1.3.1 Dělení neverbální komunikace	17
1.3.1.1 Vizika	18
1.3.1.2 Mimika	18
1.3.1.3 Gestika	20
1.3.1.4 Haptika	21
1.3.1.5 Chronemika	22
1.3.1.6 Proxemika	23
1.3.1.7 Posturologie	24
1.3.1.8 Paralingvistika	25
1.3.1.9 Komunikace prostřednictvím předmětů	26
<b>2 Praktická část</b>	<b>27</b>
2.1 Metodika	28
2.1.1 Fáze výzkumu	28
2.1.2 Použitá metoda	29
2.1.3 Výzkumný soubor	31
2.1.4 Organizace výzkumu	31
2.2 Problém, cíle, hypotézy	33
2.2.1 Definice termínů	34
2.3 Výsledky a jejich analýza	35
2.3.1 Analýza dotazníků pro zdravotníky	35
2.3.2 Analýza dotazníků pro pacienty	43

2.3.3	Analýza pozorovacího archu	49
2.4	Interpretace výsledků a diskuse	51
	<b>Závěr</b>	<b>54</b>
	<b>Seznam bibliografických odkazů</b>	<b>56</b>
	<b>Seznam příloh</b>	<b>58</b>

# Úvod

Motto:

*„Schopnost komunikace začíná pozorností k lidem. Začíná tou neustávající lačnou pozorností, při níž člověk zapomíná na sebe.“*

Vladimír Lvovič Levi

Téma bakalářské práce „Význam neverbální komunikace zdravotníků pro pacienta“ jsem si vybrala proto, že když jsem v prvním ročníku poprvé ve svém životě vkročila do nemocnice v bílém oblečení jako budoucí zdravotní sestra, nezbývalo mi nic jiného, než rozvinout svou dovednost komunikace natolik, abych se mohla svou profesi naučit a pochopit. Na začátku se mým nejdůležitějším způsobem získávání zkušeností stalo pozorování. Pozorování nového pracovního prostředí, náplně práce a pacienti mě dovedli ke zkoumání neverbální komunikace. Postupem času jsem zjišťovala, že i vlídné slovo má v komunikaci s pacientem své místo, ale pokud je náš první dojem ovlivněn řadou negativních prvků neverbální komunikace, nemusí ani k prvnímu slovu dojít. Proto se domnívám, že je nezbytné zkoumat zákonitosti neverbální komunikace a umět správně hodnotit neverbální reakce pacienta.

K tvorbě diplomové práce jsem studovala různé prameny věnující se dané problematice. Došla jsem k poznání, že se problematice významně věnovali autoři již v minulém století, ale k největšímu rozkvětu dochází až v posledních letech. Prameny se sice zabývají komunikací, ale zdravotnictví jako by zůstalo v porovnání s ostatními obory zapomenuté. Literatura, která vychází, se začíná zajímat i o neverbální komunikaci ve zdravotnictví, ale podle mého názoru ještě není dostatečně propojená s praxí. Chtěla bych svou práci poukázat na její další možné spojení a využití v praxi.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Měla by čtenáře přesvědčit o tom, že neverbální komunikace je i ve zdravotnictví nepostradatelná.



V teoretické části naleznete klíčové pojmy z komunikace, propojení a odlišnosti mezi verbální a neverbální komunikací. Z neverbální komunikace se budu věnovat jejím jednotlivým druhům a nastínění využití neverbální komunikace ve zdravotnictví.

Praktická část se zabývá praktickým využitím neverbální komunikace. Ke sběru výzkumných údajů jsme použili dotazníkovou metodu a pozorování. Jedná se tedy o kvantitativně – kvalitativní výzkum. Výzkum je prováděn za cílem detekování úrovně znalostí neverbální komunikace zdravotníků. Analyzuje také působení barev v prostředí nemocnice na pacienta a zjišťuje, jaký prostředek neverbální komunikace vyvolává u pacientů nejčastěji pozitivní emoce.

# 1 Teoretická část

Teoretická část diplomové práce se v úvodu zabývá základními pojmy z komunikace. Vysvětluje význam komunikování, funkci, rozdíly mezi verbální a neverbální komunikací. Poté se zaměřuje na neverbální komunikaci, protože je to druh dorozumívání, který je nám znám již od dětství a vyvíjí se spolu s námi. Neverbální komunikace se odehrává ve většině případů na nevědomé úrovni a pouze studium a pozorování nám umožní pochopení, ovládnutí a správné užití tohoto typu komunikace. Zároveň nás odnaučí předejít chybám a umožní zlepšení komunikace s pacientem.

## **1.1 Charakteristika základních pojmů**

„Lidé jsou bytosti společenské. U bytostí společenských je komunikace základním nástrojem, který v interakci používají. Ačkoli komunikujeme neustále, téměř bez přestávky, nevěnujeme tomu příliš velkou pozornost. Považujeme to za samozřejmost.“ (Mikuláščík, 2003, s. 15)

Komunikací uspokojujeme naše potřeby. Může nám poskytovat potěšení a být cestou k úspěchu stejně jako navodit pocity neuspokojení a trapnosti. Komunikace má návaznost na minulost, přítomnost i budoucnost. Znamená to, že účastníky komunikace ovlivňuje to, co se stalo před komunikací i to, co bude po komunikaci následovat. (Mikuláščík, 2003)

Komunikace je nepostradatelná ve všech profesích, kde se lidé setkávají. Největší význam má ale v profesích pomáhajících, jako je např. zdravotnictví. Ošetřovatelství klade důraz na komunikaci s nemocným stejně jako na interakci se svým okolím a institucemi. (Venglářová et al., 2006)

### **1.1.1 Definice pojmu komunikace**

*„Communicare est multum dare“*

Komunikace je pojem, jehož význam je spjatý s časem, a proto se liší i jeho definice a úhly pohledů. Autor mnoha knih o komunikaci Křivohlavý v minulém století definoval komunikaci jako „sdělování informací“ (Křivohlavý, 1988). Mikuláščík (2003) pojímá definici komunikace takto. „Komunikace je pojem, který má velmi široké použití. Slovo komunikace je latinského původu a znamená něco spojovat. Může být použito jako označení pro dopravní síť, přemíst'ování lidí, materiálu, ale také myšlenek, informací, postojů a pocitů od jednoho člověka k druhému.“ (Mikuláščík, 2003, s. 18)

## 1.1.2 Funkce komunikace

„Mezi pět hlavních funkcí našeho komunikování bezpochyby patří:

- Informovat – předat zprávu, doplnit jinou, „dát ve známost“, oznámit, prohlásit (informativní funkce).
- Instruovat – navést, zasvětit, naučit (instruktážní funkce).
- Přesvědčit, aby adresát změnil názor, zmanipulovat, ovlivnit (persuazivní funkce).
- Vyjednat, domluvit (se) – řešit a vyřešit, dospět k dohodě (funkce vyjednávání, operativní)
- Pobavit – rozveselit druhého, rozveselit sebe, rozptýlit (funkce zábavní“ (Vybíral, 2005, s. 31)

## 1.1.3 Proces komunikace

Lidé sdělující si informace, postoje, pocity a nálady postupují při předávání zprávy podle určitých pravidel. Těmto pravidlům říkáme komunikační proces.

Součástí komunikačního procesu jsou:

KOMUNIKÁTOR – zdroj vyslané informace, zprávy, myšlenky

KOMUNIKANT – příjemce vyslané zprávy

KOMUNIKÉ – vyslaná zpráva, informace

KOMUNIKAČNÍ KANÁL – cesta, kterou je zpráva poslána

KOMUNIKAČNÍ ŠUM – rušivé faktory bránící komunikaci

ZPĚTNÁ VAZBA – reakce na přijatou zprávu

KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDÍ – prostředí, ve kterém se komunikace odehrává

(Milkuláščík, 2003)

Ke snadnějšímu pochopení komunikačního procesu nám poslouží obr. 1 v příloze č. 1 a příklad z praxe. Pokud půjde zdravotní sestra sdělit pacientovi, že mu převáže operační ránu, je sestra *komunikátor*. Pacient bude v našem případě příjemce zprávy – *komunikant*. Vyslaná zpráva o převazu rány je *komuniké*. *Komunikačním kanálem* jsou zvuk, pohled a pohyb těla. V případě, že se pacient zeptá, jestli mu bude operační rána převazována denně, jedná se o *zpětnou vazbu*. *Komunikačním prostředím* je nemocnice. V něm může být spousta *komunikačních šumů*, např. hluk, přítomnost neznámé osoby při komunikaci, vada zraku, sluchu, ztráta paměti, únava, bolest, pláč pacienta, zdravotníci hovořící odborným jazykem.

#### 1.1.4 Způsoby komunikace

Vybíral (2005) uvádí, že komunikujeme ve třech základních polaritách:

- digitálně či analogově,
- komplementárně nebo symetricky,
- o obsazích nebo o svém vztahu k adresátovi.

Za digitální komunikování považujeme nejčastěji *komunikování verbální* (slovní), protože je převoditelné na posloupnost znaků. Můžeme ho bez újmy na obsahovou stránku zapsat. Zápisem adekvátně vyjádříme, co chceme sdělit.

K analogovému komunikování řadíme *neverbální komunikaci* (řeč těla). Neverbální komunikace nikdy nebude přesně a jednoznačně převoditelná do jazykových znaků.

Komplementární komunikování jsou výměny, při kterých se zastávané pozice účastníků doplňují a nekonkurují si. Například jeden dominuje a druhý ustupuje či jeden mluví a druhý poslouchá. V případě, že oba se oba partneři chovají podobně, stává se komunikace symetrickou.

Komunikace o obsazích přenáší věcné informace a vytváří vztah mezi komunikujícími. Její funkcí je předání zprávy a naučení. Obsahem v komunikaci je také vztah k tématu. (Vybíral, 2005)

Komunikace o vztahových aspektech je sdělování si zpráv spolu s vytvářením vlastního úsudku a vztahu, jak na nás daná zpráva působí.

## 1.2 Vztah mezi verbální a neverbální komunikací

Při komunikaci se využívají dva hlavní systémy. Jsou jimi verbální a neverbální komunikace. Verbální systém zahrnuje slovní signály přenášené vzduchem a přijímané sluchem. Neverbální komunikace představuje ostatní prostředky, kterými můžeme sdělit význam. Patří mezi ně například pohledy, mimika, dotyky. (DeVito, 2001)

Verbální komunikace slouží k vyjádření abstraktních věcí, neverbální k vyjádření emocí. Tyto dvě formy komunikace se vzájemně doplňují a mohou se dokonce v plné míře nahrazovat. Sympatii a antipatii můžeme vyjádřit různými způsoby.

Největší účinek přitom přikládáme:

- faciálnímu chování, mimice a pohybům očí (55 %),
- zmenšování nebo zvětšování vzdálenosti podle vytváření sympatie či antipatie,
- svrchním tónům řeči (melodie hlasu, rytmus, hlasitost, výška...) (38 %),
- verbálnímu obsahu (7 %).

Verbální a neverbální projevy se mohou v některých situacích dostat do rozporu. Rozpory mezi slovy a chováním nazýváme **dvojnou vazbou**. V lidech to vyvolává rozpaky a za věrohodnější pokládají neverbální chování.

Neverbální projevy bývají nevědomé, nepodléhají v takové míře sebekontrolé. Verbální projev sebekontrolé většinou podléhá. (Mikuláščík, 2003)

I přes dané odlišnosti bychom měli mít na paměti, že při komunikaci oba systémy fungují propojeně. (DeVito, 2001)

### 1.3 Neverbální komunikace

*„Smích a úsměv jsou brány, jimiž se dá do člověka propašovat mnoho dobrého.“*

Christian Morgenstern

Neverbální (nonverbální) komunikace je definována jako komunikace beze slov, tedy řeč těla. Většina řeči se odehrává na nevědomé úrovni. Můžeme s ní doplnit verbální projev, regulovat, zesílit účinek a za určitých okolností jej i zastoupit. Někdy prosté gesto zastoupí celé věty. (Mikuláščík, 2003)

Nonverbální komunikaci považujeme za upřímnější než verbální projev. „Nejdůležitější ‚slyšíme‘ očima, přičemž nezapomínáme, že do komunikace je zapojen i čich a hmat.“ (Venglářová et al., 2006, s. 39)

Albert Mehrabian při antropologické studii detekoval, že pouze 7 % informací z rozhovoru pochází z toho, co slyšíme. Verbálním kanálem přijímáme prostá fakta. Neverbální forma komunikace vyjadřuje náš psychický stav – postoje, pocity a nálady. (Venglářová et al., 2006)

Vybíral (2005) uvádí, že pokud nedochází k souladu neverbálního a verbálního projevu, je pětikrát větší pravděpodobnost, že uvěříme neverbálnímu signálu. Mohli bychom si položit otázku, proč tomu tak je. Řeč lidského těla je záležitostí instinktu. Přesto příslušníci některých profesí, například manažeři, herci a politici, umí dokonale ovládat svůj neverbální projev a zhodnotit projev ostatních. (Venglářová et al., 2006) Komunikace je dovednost, které se můžeme studiem naučit a ovládat.

Mnoho výzkumů zkoumalo, zda jsou neverbální signály vrozené, naučené, geneticky podmíněné či získané jiným způsobem. Badatelé pozorovali slepé a hluché lidi, které se nemohli naučit neverbálním signálům za pomoci zraku a sluchu. Zároveň i příslušníky různých kultur po celém světě a chování opic a lidoopů.

Eibl-Eibesfeldt došel při zkoumání narozených slepých a hluchých dětí k závěru, že úsměv je nezávislý na učení a napodobování. Úsměv podle tohoto výzkumu musí být vrozený.



Ekmanova, Friesenova a Sorensonova studie o výrazech obličeje příslušníků odlišných kultur podpořila Darwinovu domněnku vrozených gest. Příslušníci různých kultur se vyjadřují stejnými základními výrazy obličeje. Proto jsou tato základní gesta a mimika s největší pravděpodobností vrozené. (Pease, 2001)

Neverbální projevy jsou společným světovým jazykem. Mají svá nářečí, ale i odlišnosti. V praxi nám mohou neverbální projevy usnadnit komunikaci s cizinci, pokud neovládáme jejich řeč. U ostatních pacientů nám pomohou k získání pocitu vzájemné důvěry. (Venglářová et al., 2006)

### 1.3.1 Dělení neverbální komunikace

Z důvodu snadnějšího pochopení neverbální komunikace je dobré si hned v úvodu neverbální komunikaci rozdělit na jednotlivé části. V pramenech literatury nacházíme různé dělení neverbální komunikace. V práci upřednostníme dělení dle Pokorné (2006), protože nejlépe vystihuje jednotlivé složky využívané v ošetrovatelství.

„Složky neverbální komunikace:

- vizika – kontakt očí, vzájemné pohledy, délka očního kontaktu apod.;
- mimika – pohyby tváře, především úst, očí, nosu;
- kinetika – celkový pohyb těla, chůze;
- gestika – pohyby rukou;
- haptika – dotyky, podávání rukou, poplácávání apod.;
- chronemika – vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem;
- proxemika – vzdálenost od partnera, přibližování a vzdalování se;
- posturologie – polohy těla, nohou, rukou apod.;
- teritorialita – velikost prostoru, který si člověk okolo sebe vytváří a kam pustí jen toho, koho chce;
- paralingvistika – síla, intenzita, zabarvení, intonace hlasu, rychlost a plynulost řeči;

- jiné znaky – oděv, písmo, jiné výtvary, jednání, skutky.“ (Pokorná, 2006, s. 13, 14)

Ke znázornění rozdělení nám poslouží obr. 2 v příloze č. 2.

### 1.3.1.1 Vizika

Pod pojmem vizika se ukrývá řeč očí. Oči mají v komunikaci důležitou roli. Pohledy do očí jsou považovány za mimořádný projev řeči beze slov. (Křivohlavý, 1988)

Při pohledu sledujeme související aspekty:

- zaměření pohledu – místo, na které se svým pohledem díváme,
- délku pohledu – osobě, které si vážíme a autoritám věnujeme delší pohled,
- četnost pohledu – opakovaným pohledem se vracíme k příjemným a milým lidem, u kterých chceme vzbudit pozornosti,
- sledem pohledů – na koho se podíváme první,
- pohyby očí – ukazatel při prvním kontaktu s druhou osobou,
- rozšíření zornic – zornice se rozšiřují podle emocionálního stavu jedince,
- počet mrknutí – při nervozitě je mrkání častější, jedinec v klidu mrká přibližně 5 x za minutu,
- vrásky okolo očí a u kořene nosu. (Pokorná, 2006)

### 1.3.1.2 Mimika

„Mimika jako jediná vyjadřuje míru pocitu potěšení, souhlasu nebo sympatie“ (DeVito, 2001, s. 127)

Mimikou rozumíme výraz obličeje. Projevy mimiky však nepatří k typicky lidským projevům. Studium emocionálních vztahů se zabýval již Charles Darwin a další

významní badatelé. Z nich jsme už v úvodu zmiňovali Eibl-Eibesfelta, Ekmana, Friesena a Sorensona. Lidským obličejem můžeme vyjádřit stovky emocí. Emoce člověk vyjadřuje především hlavními mimickými zónami:

- oblast čela a obočí vyjadřují překvapení,
- oblast očí a víček signalizují strach, smutek,
- dolní část obličeje, tváře, nos, ústa slouží k vyjádření štěstí. (Pokorná, 2006)

Druhy emocí vyjadřované mimikou

Výrazem obličeje můžeme vyjádřit emoce primární (pravé), ale i hrané. Záleží na schopnostech jedince vyjádřit emoce. Dostatečně autenticky a důvěryhodně vyjadřované emoce zvládají herci. (Venglářová et al., 2006)

K primárním emocionálním mimickým výrazům řadíme:

- štěstí – neštěstí;
- neočekávané překvapení – splněné očekávání;
- strach a bázeň – pocity jistoty;
- radost – smutek;
- klid – rozčilení;
- spokojenost – nespokojenost;
- zájem – nezájem.

Vedle nich existují i sekundární (odvozené) emocionální výrazy obličeje. Mohou jimi být například střídání výrazů nebo situace, při níž polovina obličeje vyjadřuje jinou emoci než druhá. (Venglářová et al, 2006)

## NEJVÝZNAMNĚJŠÍ DRUHY MIMICKÝCH PROJEVŮ

Mezi nejvýraznější emocionálnější projevy považujeme *smích* a *pláč*. Křivohlavý (1988) uvádí, že jsou výrazem emocionálního vztahu, mají symbolický ráz a komunikační charakter, nasazují se zcela automaticky a jsou vyvolány v okamžiku.

*„Úsměv je světlo, které při pohledu do očí naznačí, že srdce je doma.“*

Louis Schmidt

Úsměv lze primárně považovat za přátelské gesto spjaté s dobrými sociálními vztahy mezi lidmi. Může být ale pochopen i jako výsměch. Lidé maskující své emoce používají úsměv k zakrytí studu a přemáhají bolest. Úkolem sestry je správně detekovat pacientovu bolest a výrazem obličeje zpříjemnit celkovou atmosféru. (Venglářová et al., 2006)

### 1.3.1.3 Gestika

Výrazem gestika rozumíme záměrné pohyby rukou, hlavy a nohou, které doprovází verbální projev. Verbální projev mohou také úplně zastoupit či zesílit. Gesta mají výrazný sdělovací charakter. Někdy může být jediné gesto výstižnější než celá věta.

Gesta používáme vědomě i nevědomě. Pokud se nás pacient zeptá, kde najde ambulantní ordinace, ukážeme mu směr nataženým ukazovákem v daném směru. Bude se jednat o gesto vědomé. Pokud pacient při bolestivém výkonu přivírat oči a stahovat obočí, bude gesto patřit mezi nevědomé. Sestra může situaci využít a požádat pacienta, aby před bolestivým výkonem pevně držel ruku v pěst. Tím záměrně odvedeme jeho pozornost a pacient se tolik nesoustředí na bolestivý podnět.

Mezi gesty se nachází odlišnosti podmíněné kulturou. Proto je nutné sledovat kontext situace a pochopit ho v kulturním kontextu. (Mikuláščík, 2003)

Gesta můžeme rozřítit do 4 skupin:

- ilustrátory – zesilují verbální signály, ukazují směr, vysvětlují;
- afektivní projevy – mimické projevy, pohyby rukou nebo celého těla;
- regulátory – signály monitorující, kontrolující a udržující řeč druhého;
- adaptéry – gesta uspokojující naše osobní potřeby. (DeVito, 2001)

K lepší představě některých užívaných gest ve zdravotnictví je dobré se podívat na jejich ilustrace uvedené v praktické části této práce.

### **1.3.1.4 Haptika**

„Haptika zahrnuje taktilní sdělení v sociální interakci. Jednoduše řečeno se zabývá tím, jak se sebe lidé navzájem dotýkají.“ (Venglářová et al., 2006, s. 43)

Haptika patří k nejprimitivnější formě neverbální komunikace. Rozvoj hmatu nastává dříve než u ostatních smyslů. Hmatové podněty dítě přijímá už v děloze. Po narození dítěte dochází k rychlému rozvoji hmatu (např. hlazením a mazlením). (DeVito, 2001)

Dotyky mají různé významy:

- vyjadřují pozitivní emoce jako podporu, soucit, náklonnost;
- ovládají nebo usměrňují chování, postoje a pocity druhého;
- rituální dotyky se používají při pozdravech, loučení, podávání ruky;
- funkční dotyky splňují účel určitého úkonu. (DeVito, 2001)

Ve zdravotnictví využíváme nejčastěji podání ruky. Mělo by následovat u lékařů při setkání se s novým pacientem, kterého budou léčit. U zdravotních sester je na místě při seznamování se s novými pacienty, které budou ošetřovat. Mně osobně se osvědčilo při příchodu na praxi se seznamováním se sestrami a pacienty k získání důvěry. Pacienti

uvítají, když se jim sestra představí svým jménem a oznámí, že se o ně bude určitou dobu starat. Zároveň jim oznámí, že kdyby cokoli potřebovali, mohou si zazvonit na zvonek na pracovnu sester.

*„Podej přátelům ruku, ale neměj při tom zavřené prsty.“*

Diogenés

Při podávání ruky nesmíme zapomínat na odlišnosti v kulturách. Způsoby podání ruky a místa dotyků si prostudujeme na obr. 4 a 5 v příloze č. 3.

### **1.3.1.5 Chronemika**

*„Čas je život. Nedá se vrátit ani nahradit. Marnit čas znamená marnit život. Ovládat svůj čas však znamená ovládat svůj život a plně ho využívat.“*

Alan Lakein

Chronemika je způsob, kterým vyjadřujeme, užíváme a strukturujeme čas. Člověk komunikuje v časových souvislostech (Mikuláščík, 2003). Vnímání času je ale odlišné u každého jedince a okolnosti. Děti vnímají čas pomaleji než dospělý. Určitě si také všimnete, že pokud nemáme určenou aktivitu, kterou budeme dělat, ubíhá nám čas pomaleji. Kolikrát jste již slyšeli od pacienta větu „Ten čas v nemocnici snad vůbec neubíhá.“.

Doporučení pro efektivní využívání času ve zdravotnictví:

- buďte dochvilní,
- naučte se efektivně využívat čas,
- vytvořte si denní plán činností, které chcete zvládnout,
- naučte se určit priority (Pokorná, 2006)

- naučte se objektivizovat čas, pacient vnímá čas jinak než vy.

Efektivní využívání času nám pomůže k lepšímu plánování činností, dosahování našich cílů a větší spokojenosti v zaměstnání.

### 1.3.1.6 Proxemika

Proxemika je sdělování pomocí přiblížení či oddálení. Vzdálenost mezi dvěma osobami hodnotíme z hlediska horizontální a vertikální vzdálenosti. Vertikální vzdálenost může být považována v jednání za dominantní (Pokorná, 2006).

#### PROXEMICKÉ ZÓNY - TERITORIA

Proxemické zóny jsou ovlivněné věkem, pohlavím, četností setkání, temperamentem, polohou těla a aktuální společenskou situací.

Teritorium je prostor, který nás obklopuje. My se nacházíme v jeho středu. Teritoria jsou hranicemi kontaktu s ostatními lidmi (Venglářová et al., 2006). Jejich rozdělení a vzdálenosti se liší. V práci upřednostňujeme vzdálenosti dle DeVita (2001), které je jednoduché k pochopení a dobře se zapamatovává.

#### DRUHY PROXEMICKÝCH ZÓN

Intimní zóna - zaujímá prostor od 0 do 45 cm (DeVito, 2001). Dolní hranice je spojená s těsných hmatovým dotekem jako např. u matky s dítětem, manželi. Do horní hranice vpustíme své přátele a rodinné příslušníky. V případě, že je zóna narušena člověkem, který do ní nepatří, vyvolává to v nás nepříjemné pocity a máme snahu uniknout z této zóny pryč (Venglářová et al., 2006). Jistě si vybavíte, jak na vás působí, když cestujete přeplněnou ranní dopravou do práce.

Osobní zóna – prostor od 45 do 120 cm (DeVito, 2001). V dolní hranici osobní zóny se můžeme ještě držet za ruce, horní hranice je vzdálenost setkání dvou lidí.

V osobní zóně dochází k možnosti fyzického dosahu, sledování mimiky, očí a vnímání pachu (Venglářová et al., 2006).

Společenská zóna – vzdálenost od 1,2 do 3,7 m (DeVito, 2001). Ve společenské zóně probíhají nejčastěji jednání. Společenská zóna navozuje pocit psychického bezpečí (Pokorná, 2006).

Veřejná zóna – zaujímá větší odstup než 3,7 m (DeVito, 2001). Vidíme v ní celou postavu jedince i jeho pohyb v prostoru (Pokorná, 2006).

Pro zdravotníky je důležité vědět, že při výkonu své profese narušují všechny proxemické zóny pacienta. To v něm může vyvolávat nepříjemné pocity. Proto je vhodné vždy pacienta informovat o tom, že k němu přicházíme a za jakým účelem k němu jdeme.

Ke znázornění proxemických zón nám poslouží obr. 6 v příloze č. 4.

### **1.3.1.7 Posturologie**

Posturologií rozumíme řeč našich fyzických postojů a držení těla. Naším fyzickým postojem vyjadřujeme postoj k situaci, která se okolo nás děje. Vzájemná poloha osob v bezprostředním styku naznačuje druh interakce (Venglářová et al., 2006).

Rozlišujeme 3 základní polohy – vestoje, vleže, vsedě. Při kooperativním rozhovoru je důležité zaujímání vzájemných rovnocenných polohy obou komunikujících (Venglářová et al., 2006). Tento rozhovor je vhodný k získání informací např. při anamnéze, edukaci. Pokud komunikujeme s pacientem, který stojí, můžeme stát také. Při komunikaci se sedícím pacientem si sedneme vedle něj. Židli natočíme v úhlu 45 stupňů, v odlišném postavení je jasná dominantní pozice. Nezapomínáme na to, že narušujeme pacientovo soukromí (Venglářová et al., 2006). Předem se pacienta zeptáme, zda mu nebude vadit, když se k němu posadíme. Chceme-li komunikovat s ležícím pacientem, můžeme se k němu posadit a pokud to umožňuje jeho zdravotní stav, dáme ho do zvýšené polohy. Zaujímání poloh s ležícím pacientem si nastudujeme na obr. 7 v příloze č. 5. Při sdělování informace v dominantní poloze (např. sestra stojí a pacient leží) se zaměříme jen na krátké informace o výkonech a upozornění. Např. můžeme oznámit krátkou větou, že pacienta odvedeme



na vyšetření. Krátké věty používáme v případě, že je pacient již o výkonu předem informovaný.

K posturologii řadíme i polohu končetin, hlavy a naklonění těla. Křížením končetin stavíme pomyslné barikády mezi námi a komunikujícím. Viz obr. 8 v příloze č. 5. Naklonění a ruce v bok jsou chápány jako výzva. „Zábrany jsou viditelné překážky v komunikaci a není lehké je odbourat.“ (Venglářová et al., 2006, s. 46) K jejich odbourání odvedeme pozornost jinam. U pacienta můžeme podotknout, že dnes nemá moc dobrou náladu, nebo že byl včera komunikativnější a zda mu můžeme nějak pomoci. Pacient se tím otevře, odstraní zábranu a přispěje k lepší komunikaci.

### 1.3.1.8 Paralingvistika

*„Hlupák zvýší hlas, moudrý se usměje.“*

#### Bengálské přísloví

Paralingvistika je přechodem od verbální komunikace k nonverbální. „Paralingvistika dotváří denotativní význam jazyka konativními prvky.“ (Pokorná, 2006, s. 24) Osoby v pomáhajících profesích by si měli uvědomit, že správné užívání paralingvistických prvků zlepší jejich vztahy v interpersonální komunikaci.

K nejdůležitějším prvkům paralingvistiky řadíme:

- přízvuk a slovosled,
- hlasitost, rychlost a plynulost řeči,
- intonaci,
- chyby v řeči,
- kvalitu řeči,
- vokalizaci. (Pokorná, 2006)

Schéma prvků paralingvistiky si prohlédněte na obr. 3 v příloze č. 2.

### 1.3.1.9 Komunikace prostřednictvím předmětů

*„Oděv je jaksi tělem těla a lze z něho usuzovat na povahu člověka.“*

Erasmus Rotterdamský

K prvkům neverbální komunikace patří také naše oblečení, ozdoby, vůně, barvy a dary. (Pokorná, 2006)

„Komunikace oblečením, ozdobami, vůní – subjekt komunikuje také tzv. rekvizitovými předměty (např. brýlemi, tužkou, doplňky svého oděvu). Celková image je dotvářena úpravou zevnějšku, oděvy, které preferuje pro jednotlivé společenské akce.“ (Pokorná, 2006, s. 26)

Komunikace barvami – komunikace barvami probíhá prostřednictvím barev, které jedinec preferuje na svém oděvu. Zároveň má na člověka vliv i dekorace prostoru a barevná úprava prostředí. Nejdůležitější jsou úpravy prostorů, ve kterých dochází k interakci pacienta se zdravotníky. (Pokorná, 2006) Jsou to například čekárny, ordinace, ambulance, oddělení v nemocnicích.

Čichová komunikace – ovlivní postoj vůči druhé osobě, se kterou komunikujeme.

Komunikace dary – předáním předmětu jako daru můžeme vyjádřit obdiv, poděkování, zároveň také závazek. Při obdarovávání je nutné brát v úvahu kulturní odlišnosti a zvláštnosti.

## 2 Praktická část

Praktická část diplomové práce využívá obecné poznatky o neverbální komunikaci a snaží se je aplikovat do oblasti zdravotnictví a zjistit, do jaké míry se tyto poznatky v denní praxi nachází a využívají.

V praktické části zjišťujeme kvantitativně - kvalitativním výzkumem, jaký má pro pacienta význam používání neverbální komunikace zdravotníků. Detekujeme úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků, analyzujeme působení barev v prostředí nemocnice na pacienta a zjišťujeme, jaký prostředek neverbální komunikace vyvolává u pacientů nejčastěji pozitivní emoce. Pouze zjištěním úrovně znalostí neverbální komunikace můžeme zmapovat situaci, která se odehrává mezi zdravotníky a pacienty a následně přispět ke zlepšení komunikace a tím i zkvalitnění ošetrovatelské péče.

## **2.1 Metodika**

V následující kapitole objasním metody, které jsem použila k získání výzkumného materiálu. Zmíním se o jednotlivých fázích výzkumu, průběhu výzkumu, zkoumaném souboru, organizaci výzkumu a problémech, se kterými jsem se během výzkumu potýkala.

### **2.1.1 Fáze výzkumu**

Vlastní výzkum probíhal v několika fázích. Nejprve se pokusím stručně nastínit jednotlivé kroky, které jsem podnikala a v dalších kapitolách se jim budu věnovat podrobněji.

#### **1. FÁZE**

První fáze zahrnovala studium literatury zabývající se neverbální komunikací nejen v běžném životě, ale i v oblasti zdravotnictví. Poznatky získané četbou literatury mi umožnily zaujmout k problematice vlastní postoj a určit směr mého dalšího výzkumu. Definovala jsem výzkumný problém a formulovala hypotézy.

#### **2. FÁZE**

Ve druhé fázi výzkumu jsem se zaměřila na návrh a plánování výzkumu. Jako výzkumný vzorek jsem určila zdravotníky a pacienty, se kterými jsem se setkávala na praxi. Vytvořila jsem předběžný návrh dotazníků a v předvýzkumu jsem zkoumala, zda zadaným otázkám zdravotníci a pacienti rozumí. Po úpravách dotazníků jsem vytvořila dotazníky pro pacienty a zdravotníky v definitivní podobě. Zároveň jsem vytvořila pozorovací arch a použila kvalitativního sběru dat.

### 3. FÁZE

Třetí fázi výzkumu jsem zaměřila na sběr údajů získaných informacemi z dotazníků pozorováním zdravotníků. Dotazníky jsem vytvořila zvlášť pro zdravotníky a zvlášť pro pacienty. Po sběru dat jsem sesbírané údaje z dotazníků a pozorování jsem připravila na analýzu.

### 4. FÁZE

Ve čtvrté fázi výzkumu jsem podrobila sesbírané údaje různým typům analýzy a interpretacím. Pro lepší znázornění a pochopení zkoumaných jevů jsem u klíčových otázek vytvořila grafy a tabulky. Zjistila jsem, zda se hypotézy potvrdily či nepotvrdily a výsledky hypotéz jsem doplnila vysvětlením.

### 5. FÁZE

V poslední fázi výzkumu jsem navrhla využití výsledků pro praxi a tím i zlepšení ošetrovatelské péče.

## 2.1.2 Použitá metoda

Výzkum obsahuje kvantitativní i kvalitativní prvky výzkumu, proto jsem ho zařadila ke kvantitativně - kvalitativnímu výzkumu. Ke sběru výzkumných údajů získání jsem použila nejprve kvantitativního sběru dat a získávala informace z dotazníků pro zdravotníky a pacienty. Následně jsem použila kvalitativního sběru dat. Pozorovala jsem zdravotníky a výsledky zaznamenávala do předem vytvořeného pozorovacího archu.

## DOTAZNÍK

Dotazníky jsem vytvořila zvlášť pro zdravotníky a zvlášť pro pacienty. Dotazník pro zdravotníky obsahuje deset otázek a prostor k doplnění vlastního komentáře. Z důvodu časového vytížení zdravotníků jsem volila menší počet otázek, aby vyplnění dotazníku nezabíralo více jak 10 minut. Dotazník pro pacienty obsahují také deset otázek a prostor k doplnění vlastního komentáře. Vyplnění dotazníku pro pacienty zabíralo maximálně 30 minut. Správnou odpověď respondenti označili křížkem. Pokud nebylo uvedeno jinak, směli respondenti označit pouze jednu správnou odpověď. U některých otázek mohli respondenti zvolit více odpovědí.

Dotazníky obsahují v úvodu identifikační údaje o dotazníku, jako je důvod, proč jsem získávala od respondentů údaje, dále záruku anonymity a návod na vyplnění dotazníku. První otázky dotazníku zjišťují od respondenta jeho identifikační údaje, věk a dosažené vzdělání. Další otázky jsou věcné sloužící k ověření hypotéz. V závěru dotazníku má respondent volný prostor k vyjádření vlastního názoru na danou problematiku. Na konec dotazníku jsem umístila poděkování za spolupráci. Vzor dotazníků si prohlédneme v přílohách č. 6 a 7.

Vyhodnocení dotazníků spočívalo ve sčítání jednotlivých odpovědí, tvorbou grafů a jejich porovnáváním s ostatními otázkami.

## POZOROVÁNÍ

Pozorování se účastnilo 30 zdravotníků. Výsledky pozorování jsem zaznamenávala do předem vytvořeného pozorovacího archu skládajícího se ze 2 částí. K zaznamenání jevů do pozorovacího archu jsem použila čárkový metodu.

První část se zabývá pozorováním mimiky zdravotníků. Jelikož se mimika mění podle nálady v průběhu dne, brala jsem v úvahu nejčastější výraz tváře zdravotníků při jednání s pacienty. Náladu jsem ohodnotila 5 stupni od nejveselejšího výrazu až po zoufalý výraz.

Druhou část pozorovacího archu jsem zaměřila na gestiku. Vybrala gesta, která jsem zachytila, že zdravotníci využívají při komunikaci s pacienty a zaznamenávala

jejich četnost. Při setkání se s určitým gestem jsem zaznamenala jeho výskyt do archu. Vyplněný pozorovací arch naleznete v příloze č. 8.

Vyhodnocení výsledků pozorovacího archu spočívalo v sečtení četnosti prvků neverbální komunikace, které zdravotníci používají a vyvození závěrů.

### **2.1.3 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor kvantitativní části výzkumu, dotazníkové metody, tvoří zdravotníci a pacienti Domova seniorů Charlese Jordana v Praze a Fakultní nemocnice v Motole. Zkoumaný soubor tvoří 50 zdravotníků a 50 pacientů.

Výzkumný soubor kvalitativní části výzkumu, pozorování, tvoří zdravotníci Domova seniorů Charlese Jordana v Praze a Fakultní nemocnice v Motole. Zkoumaný soubor tvoří dohromady 30 zdravotníků.

Přestože jsem výzkum prováděla ve dvou zdravotnických zařízeních rozdílné povahy, obě spojuje profesionální přístup a kvalitní ošetrovatelská péče. V obou zařízeních je kladen důraz na vzdělávání zdravotníků a zlepšování komunikace mezi zdravotníky a pacienty.

### **2.1.4 Organizace výzkumu**

Vlastní výzkum probíhal od začátku listopadu roku 2007 do konce ledna roku 2008. První měsíc byl výzkum prováděn v Domově seniorů Charlese Jordana v Praze. Dalšími pracovišti, kde jsem chtěla výzkum provádět byly Nemocnice Milosrdných sester a Fakultní nemocnice v Motole. Pracoviště jsem zvolila proto, že se jednalo o zdravotnická zařízení, ve kterém jsem prováděla praxi v rámci zimního semestru. Tím jsem byla schopná získat lepší spolupráci se zdravotníky i pacienty.

Domov seniorů jsem zvolila proto, že je to druh zdravotnického zařízení, ve kterém je nutná úzká spolupráce zdravotníků a pacientů. Zdravotníci musí prokázat obrovskou trpělivost, aby se mohli o pacienty starat a udržují s pacienty velmi blízký kontakt. Zdravotníci jsou mnohdy jedinými osobami, které pacient okolo sebe má. Výhodou

tohoto pracoviště bylo, že zdravotníci plně souhlasili s výzkumem, rádi se účastnili výzkumu a neměli problém s vyčleněním si chvilky volného času na vyplnění dotazníku. Při vyplňování dotazníku pacienty bylo nutné některým pacientům dotazník přečíst a ve většině případů být u pacienta, aby se pacient mohl kdykoli zeptat, pokud něčemu nerozuměl. Pacienti měli radost z přítomnosti osoby ve svém okolí a dotazník rádi vyplnili. Z důvodu pomalejší četby a následného objasňování otázek zabíralo vyplnění dotazníků seniorům přibližně 30 minut. Pozorování jsem prováděla z pozice zdravotní sestry a to mi umožnilo zachytit zdravotníky ve svém přirozeném prostředí bez toho, aniž bych narušila jejich pracovní harmonogram. Zdravotníci byli o prováděném výzkumu předem informováni.

Na chirurgickém oddělení Nemocnici Milosrdných sester svatého Karla Boromejského nebylo možné výzkum provádět z důvodu časového vytížení sester, velkého počtu plánovaných příjmů a operací. Protože jsem chtěla mít dotazníky pro zdravotníky a pacienty a pozorování zdravotníků z pracovišť, kde jsem vykonávala praxi, abych měla dostatek času na ověření zkoumaných jevů, byla jsem nucena toho pracoviště z výzkumu vyřadit.

Posledním pracovištěm, ve kterém jsem prováděla výzkum byla dětská ortopedie Fakultní nemocnice v Motole. Na dětském oddělení je nutný milý a vstřícný přístup k dětem, a proto jsem se domnívala, že se jedná o pracoviště, kde budou zdravotníci hojně využívat při komunikaci i neverbální složky projevu. Dotazníky pro pacienty vyplňovali rodiče dětí, kteří byli hospitalizováni spolu s dětskými pacienty. Měli tím možnost se na danou problematiku zaměřit a mohla jsem s nimi poté odpovědi v dotazníku individuálně prodiskutovat.



## **2.2 Problém, cíle, hypotézy**

Po důkladném prostudování literatury jsem stanovila následující výzkumný problém, cíle a hypotézy.

### **Výzkumný problém**

Jaký má pro pacienta význam používání neverbální komunikace zdravotníků?

### **Cíle výzkumu**

1. Detekovat úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků.
2. Analyzovat působení barev v prostředí nemocnice na pacienta.
3. Zjistit, jaký prostředek neverbální komunikace vyvolává u pacientů nejčastěji pozitivní emoce.

### **Hypotézy**

H1: Zdravotníci, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace, dokáží lépe analyzovat neverbální projevy pacienta než zdravotníci, kteří vzdělávací program komunikace neabsolvovali.

H2: Jestliže zdravotníci absolvovali vzdělávací program komunikace, nedochází u nich k inkongruenci mezi verbální a neverbální komunikací.

H3: Existuje vztah mezi užitím barev v prostředí nemocnice a pacientovým vnímáním vlastní nálady.

H4: Úsměv a podání ruky mají vliv na vytváření pozitivních emocí pacienta.

### 2.2.1 Definice termínů

Po stanovení výzkumného problému, cílů a hypotéz jsem definovala následující termíny.

- **Zdravotník** – osoba, která vystudovala minimálně středoškolské vzdělání zdravotnického zaměření a vykonává profesi zdravotnického pracovníka.
- **Vzdělávací program komunikace** – seminář, kurz komunikace, výuka komunikace ve škole.

## **2.3 Výsledky a jejich analýza**

V této kapitole přiblížím výsledky zjištěné dotazníky a pozorovacím archem. Nejprve postupně zhodnotím výsledky z dotazníků pro pacienty a zdravotníky a z pozorovacího archu. Poté se zaměřím na potvrzení a vyvrácení hypotéz.

### **2.3.1 Analýza dotazníků pro zdravotníky**

#### **1. otázka – Kolik je Vám let?**

Z celkového počtu 50 zdravotníků bylo 7 zdravotníků (14 %) v kategorii do 25 let, 13 zdravotníků (26 %) v kategorii do 35 let, 14 zdravotníků (28 %) v kategorii do 45 let, 4 zdravotníci (8 %) v kategorii do 55 let, 9 zdravotníků (18 %) v kategorii do 65 let a 3 zdravotníci (6 %) v kategorii nad 65 let.

#### **2. otázka – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Z celkového počtu 50 zdravotníků neměl žádný zdravotník jen ZŠ, 2 zdravotníci (4 %) měli SŠ vzdělání, 22 zdravotníků (44 %) mělo SŠ vzdělání s maturitou, 11 zdravotníků (22 %) mělo VOŠ a 15 zdravotníků (30 %) mělo VŠ vzdělání.

#### **3. otázka – Jaké je Vaše profesní zařazení?**

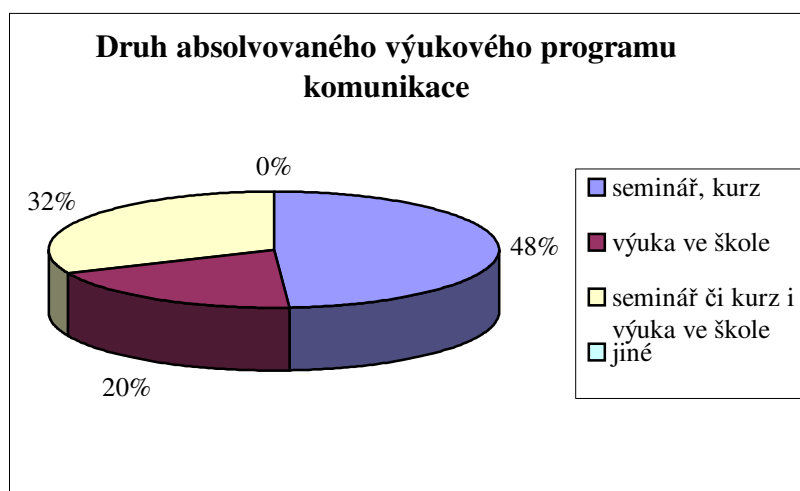
Z celkového počtu 50 zdravotníků se výzkumu zúčastnilo 9 lékařů (18 %), 31 zdravotních sester (62 %), 2 ošetřovatelé (4 %), 7 fyzioterapeutů či ergoterapeutů (14 %), jiné 1 (2 %). Na odpověď jiné odpověděl 1 respondent student.

#### 4. otázka – Absolvovali jste nějaký výukový program komunikace?

Z celkového počtu 50 zdravotníků 41 zdravotníků (82 %) výukový program komunikace absolvovalo, 9 zdravotníků (18 %) výukový program komunikace neabsolvovalo.



Pokud zdravotníci absolvovali výukový program komunikace, měli zaškrtnout druh výukového programu, kterého se účastnili. Ze 41 zdravotníků absolvujících výukový program komunikace absolvovalo 20 zdravotníků (48 %) seminářů nebo kurzů, 8 zdravotníků (20 %) výuku ve škole a 13 zdravotníků (32 %) absolvovalo seminář nebo kurz i výuku ve škole. Variantu jiné nezvolil žádný respondent.



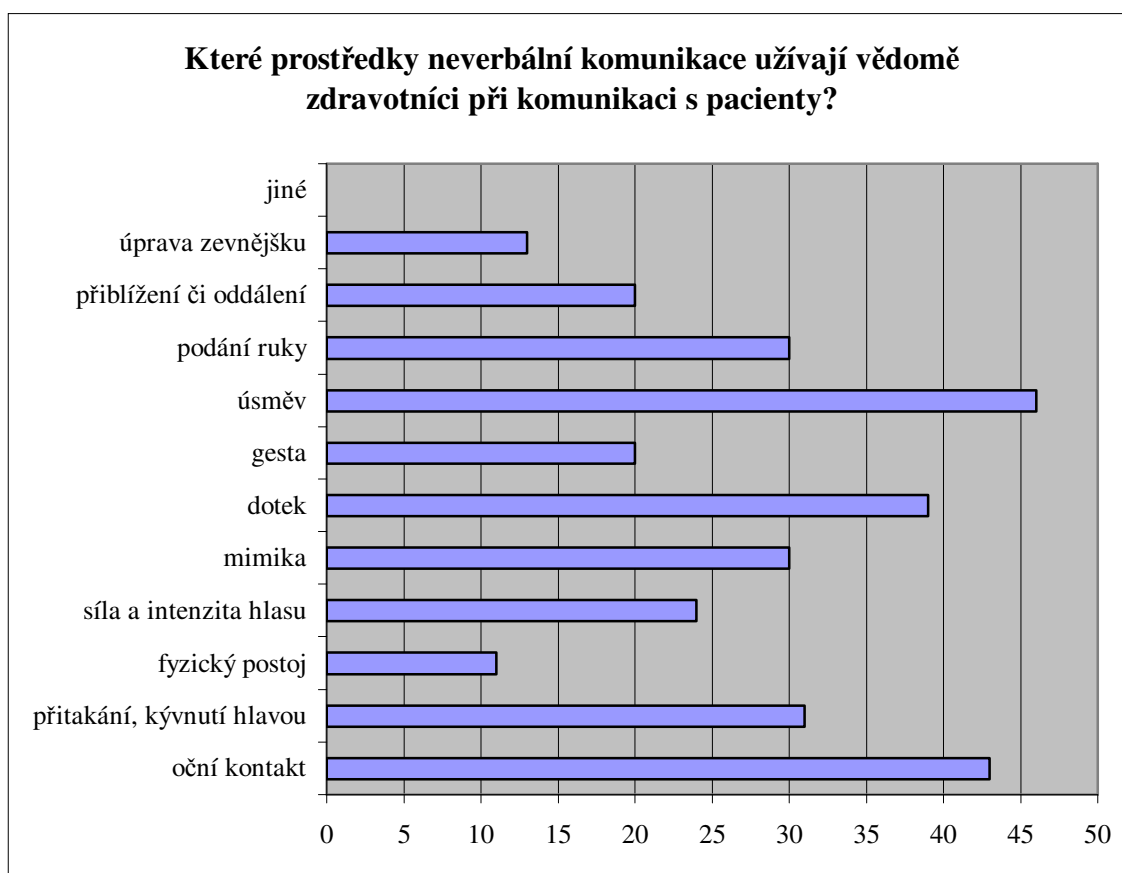
5. otázka – **Snažíte se při komunikaci s pacientem vědomě používat také neverbální komunikaci?**

Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 28 zdravotníků (56 %) určitě ano, 19 zdravotníků (38 %) spíše ano, 3 zdravotníci (6 %) spíše ne a žádný neodpověděl určitě ne. Respondenti, kteří odpověděli určitě ne, měli vynechat otázku č. 6.



6. otázka – **Který z prostředků neverbální komunikace vědomě užíváte při jednání s pacientem?**

Respondenti mohli u této otázky zvolit více odpovědí. 43 respondentů odpovědělo, že užívá oční kontakt, 31 respondentů zvolilo přitakání, kývnutí hlavou, 11 respondentů zvolilo fyzický postoj, 24 respondentů sílu a intenzitu hlasu, 30 respondentů mimiku, 39 respondentů dotek, 20 respondentů gesta, 46 respondentů úsměv, 30 respondentů podání ruky, 20 respondentů přiblížení či oddálení, 13 respondentů úpravu zevnějšku, žádný respondent nezvolil jiné.



**7. otázka – Při sdělování delší strukturované zprávy ležícímu pacientovi zaujímáte nejčastěji polohu ...**

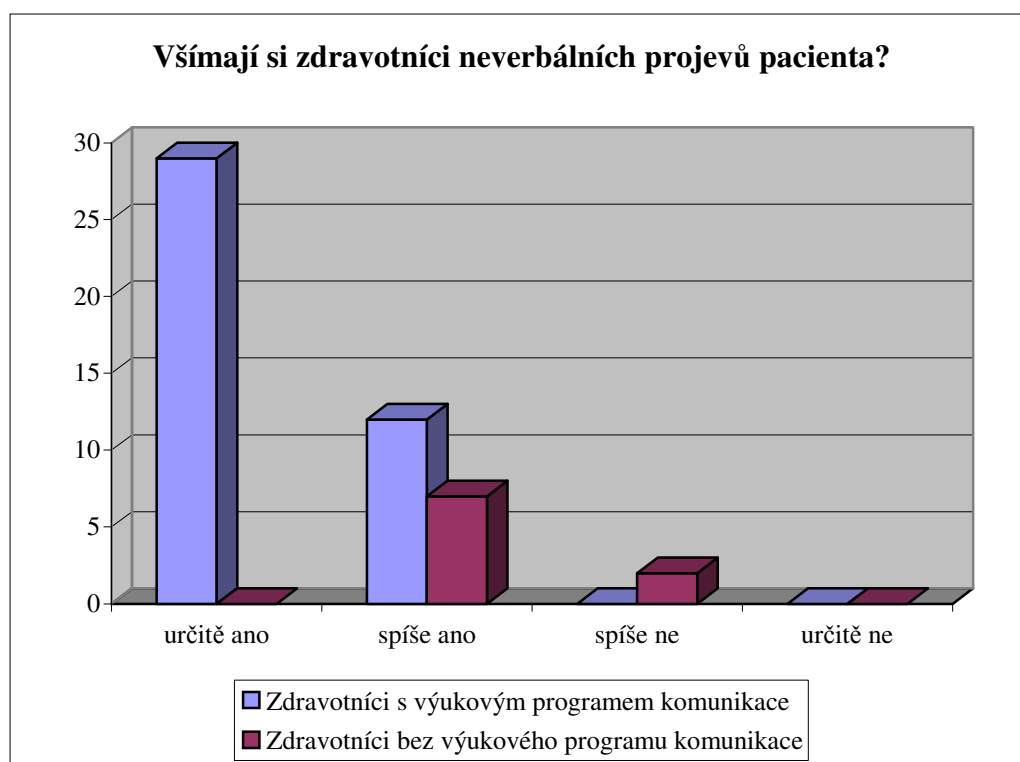
Z celkového počtu 50 respondentů 16 zdravotníků (32 %) uvedlo, že stojí vedle lůžka pacienta, 8 zdravotníků (16 %) sedí na lůžku pacienta, 4 zdravotníci (8 %) stojí u lůžka pacienta a 22 zdravotníků (44 %) sedí na židli vedle lůžka pacienta.

**8. otázka – Všímate si při jednání s pacientem také projevů jeho neverbální komunikace?**

Celkový počet 50 respondentů jsem rozdělila do dvou skupin podle toho, zda absolvovali výukový program komunikace či ne.

Zdravotníků, kteří absolvovali kurz komunikace bylo 41. Ze 41 zdravotníků absolvujících kurz komunikace zvolilo 29 zdravotníků (71 %) určitě ano, 12 zdravotníků (29 %) spíše ano, žádný respondent nezvolil spíše ne a určitě ne.

Zdravotníků, kteří neabsolvovali výukový program komunikace, bylo 9. Z 9 zdravotníků, kteří neabsolvovali kurz komunikace nezvolil žádný respondent určitě ano, 7 respondentů zvolilo spíše ano, 2 respondenti spíše ne a žádný respondent nezvolil určitě ne.



#### 9. otázka – **Jakých neverbálních projevů si u pacienta vědomě všímáte?**

Celkový počet 50 respondentů jsem rozdělila do dvou skupin podle toho, zda absolvovali výukový program komunikace či ne, abych mohla výsledky porovnávat. Respondenti mohli u této otázky zvolit více odpovědí.

Ze 41 respondentů, kteří absolvovali výukový program komunikace, 38 respondentů uvedlo, že si u pacienta vědomě všímá očního kontaktu, 16 respondentů uvedlo

přiblížení či oddálení, 11 respondentů uvedlo fyzický postoj, 30 respondentů mimiku, 19 respondentů gesta, 40 respondentů úsměv, 9 respondentů úpravu zevnějšku, 26 respondentů sílu a intenzity hlasu, jeden respondent neuvedl možnost jiné.

Každý zdravotník, který absolvoval výukový program komunikace, si u pacienta vědomě všímá průměrně 4,6 prostředků neverbální komunikace.

Z 9 respondentů, kteří neabsolvovali výukový program komunikace, 6 respondentů uvedlo, že si u pacienta vědomě všímá očního kontaktu, 1 respondent uvedlo přiblížení či oddálení, 2 respondenti uvedli fyzický postoj, 4 respondenti mimiku, 2 respondenti gesta, 5 respondentů úsměv, žádný respondent neuvedl úpravu zevnějšku, 7 respondentů uvedlo sílu a intenzity hlasu, žádný respondent neuvedl možnost jiné.

Každý zdravotník, který neabsolvoval výukový program komunikace, si u pacienta všímá průměrně 3 prostředků neverbální komunikace.





10. otázka – **Subjektivně zhodnoťte vaši schopnost porozumění neverbálním reakcím pacienta.**

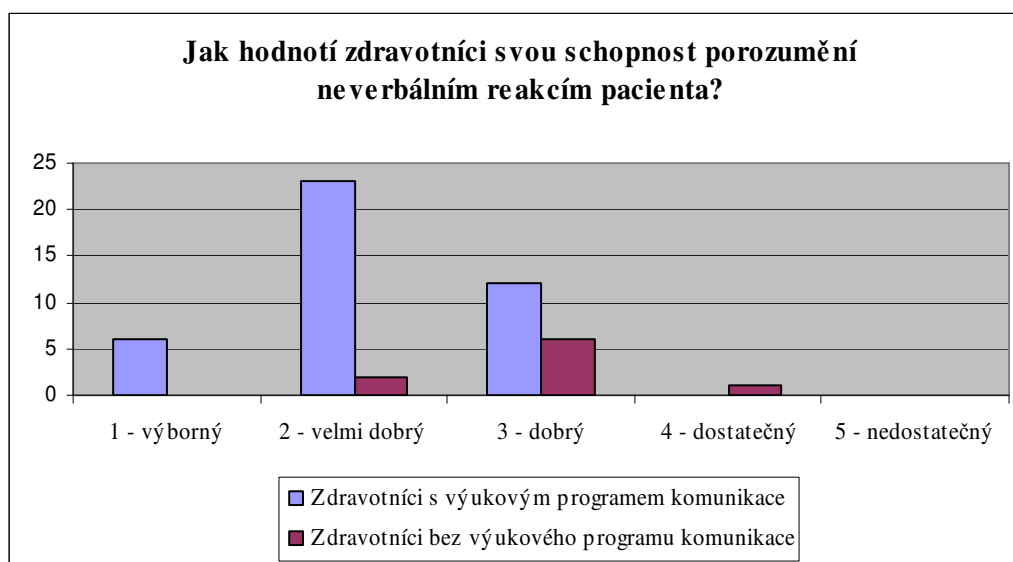
Celkový počet 50 respondentů jsem rozdělila podle toho, zda absolvovali výukový program komunikace či ne, abych mohla výsledky porovnávat.

Ze 41 respondentů, kteří absolvovali výukový program komunikace, uvedlo 6 respondentů (15 %) výborně, 23 respondentů (56 %) velmi dobře, 12 respondentů (29 %) dobře a žádný respondent ne zvolil dostatečně a nedostatečně.

Průměrná známka hodnocení porozumění neverbálním reakcím pacienta zdravotníkem, který absolvoval výukový program komunikace, je 2,1.

Z 9 respondentů, kteří neabsolvovali výukový program komunikace, ne zvolil žádný respondent výborně, 2 respondenti (22 %) zvolili velmi dobře, 6 respondentů (67 %) zvolilo dobře, 1 respondent (11 %) zvolil dostatečně a žádný respondent ne zvolil nedostatečně.

Průměrná známka hodnocení porozumění neverbálním reakcím pacienta zdravotníkem, který neabsolvoval výukový program komunikace, je 2,8.



### **Ještě bych chtěl(a) dodat...**

U této dodatkové otázky měli respondenti volný prostor k vyjádření. Respondenti uváděli např.:

- každý projev neverbální komunikace může předejít mnoha nedorozuměním a konfliktům mezi zdravotníky a pacienty,
- ve škole by mělo být věnováno neverbální komunikaci více času,
- neverbální komunikace je nedílnou součástí každodenní práce sestry, sestra by ji měla znát a využívat v praxi,
- při neverbální komunikaci by se nemělo zapomínat na lidskou přirozenost,
- starý člověk potřebuje hlavně lásku, pohlazení, je potřeba ho vyslechnout a umět mu naslouchat.

### 2.3.2 Analýza dotazníků pro pacienty

#### 1. otázka – Kolik je Vám let?

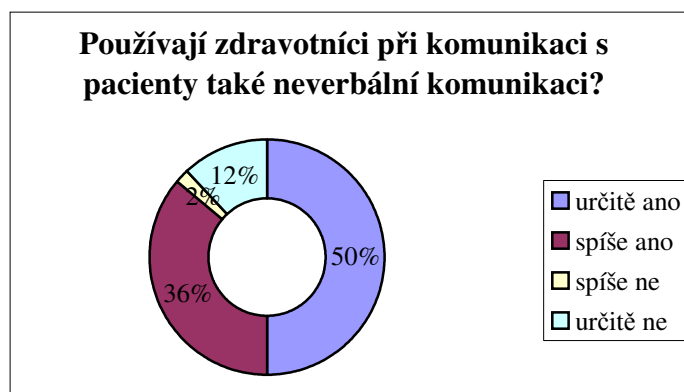
Z celkového počtu 50 pacientů bylo 7 pacientů (14 %) v kategorii do 25 let, 13 pacientů (26 %) v kategorii do 35 let, 7 pacientů (14 %) v kategorii do 45 let, 1 pacient (2 %) v kategorii do 55 let, 8 pacientů (16 %) v kategorii do 65 let a 14 pacientů (28 %) v kategorii nad 65 let.

#### 2. otázka – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z celkového počtu 50 pacientů měli 4 pacienti (8 %) vystudovanou ZŠ, 9 pacientů (18 %) mělo SŠ vzdělání, 21 zdravotníků (42 %) mělo SŠ vzdělání s maturitou a 16 zdravotníků (32 %) mělo VŠ vzdělání.

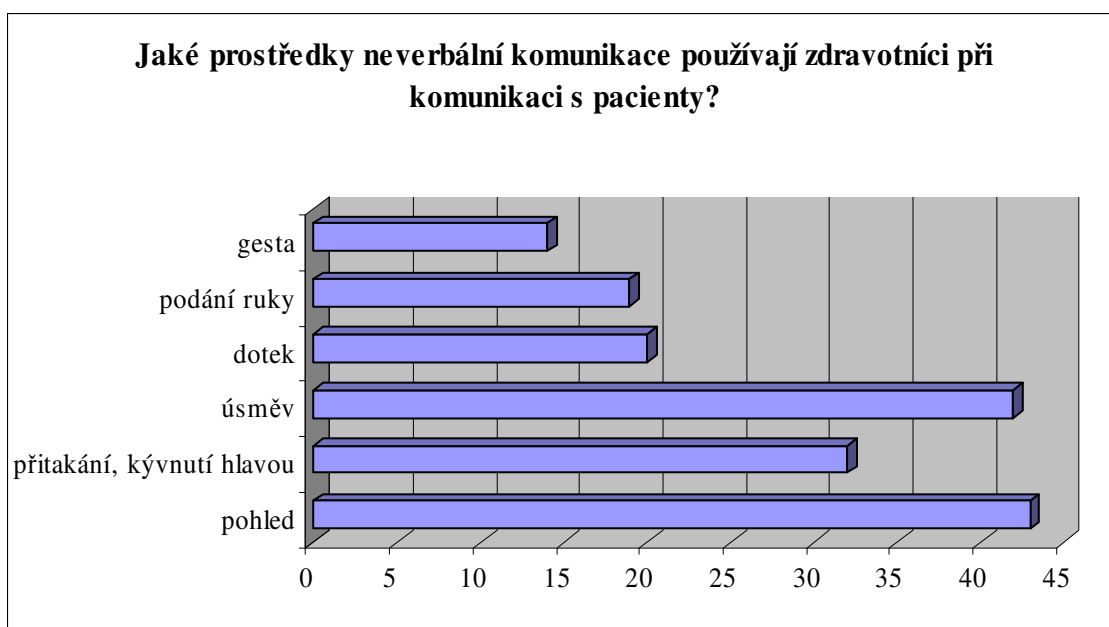
#### 3. otázka – Používají zdravotníci při komunikaci s Vámi také neverbální komunikaci?

Z celkového počtu 50 pacientů odpovědělo 25 pacientů (50 %) určitě ano, 18 pacientů (36 %) spíše ano, 1 pacient (2 %) spíše ne, 6 pacientů (12 %) určitě ne.



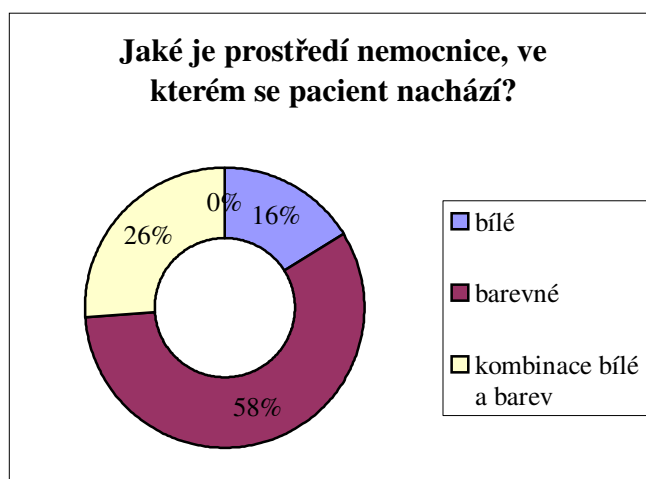
#### 4. otázka – **Jaké prostředky neverbální komunikace používají zdravotníci při komunikaci s Vámi?**

Respondenti mohli u této otázky zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 50 respondentů 43 respondentů uvedlo, že zdravotníci užívají při komunikaci pohled, 32 respondentů uvedlo přitakání, kývnutí hlavou, 42 respondentů uvedlo úsměv, 20 respondentů uvedlo dotek, 19 respondentů podání ruky a 14 respondentů uvedlo gesta.



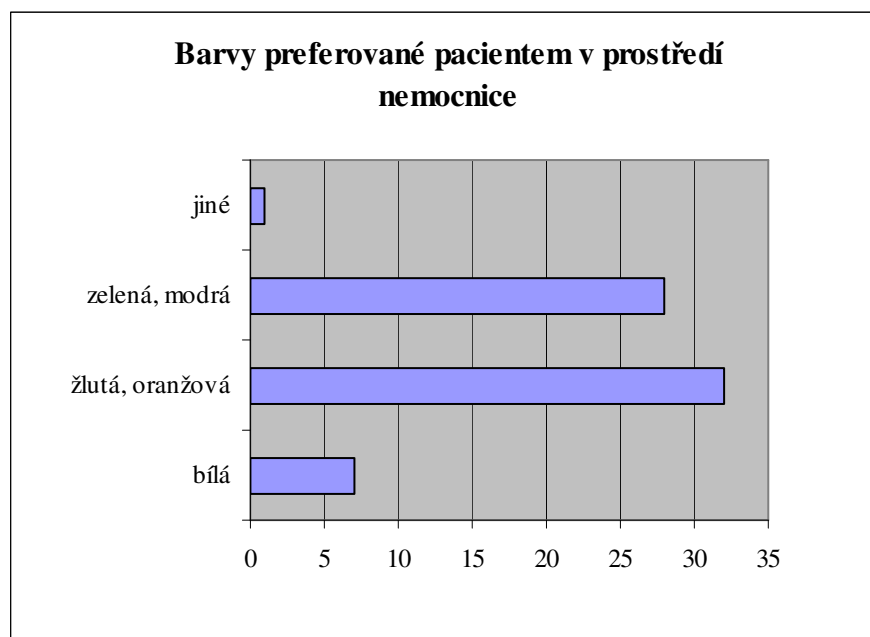
#### 5. otázka – **Jaké je prostředí nemocnice, ve kterém se právě nacházíte?**

Z celkového počtu 50 respondentů 8 respondentů (16 %) uvedlo, že prostředí nemocnice je bílé, 29 respondentů (58 %) uvedlo barevné a 13 respondentů (26 %) uvedlo kombinace bílé a barev.



**6. otázka – V prostředí nemocnice preferuji barvu...**

U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. U této otázky odpovědělo 7 respondentů, že preferuje bílou barvu, 32 respondentů žlutou či oranžovou, 28 respondentů zelenou či modrou a 1 respondent uvedl jiné.



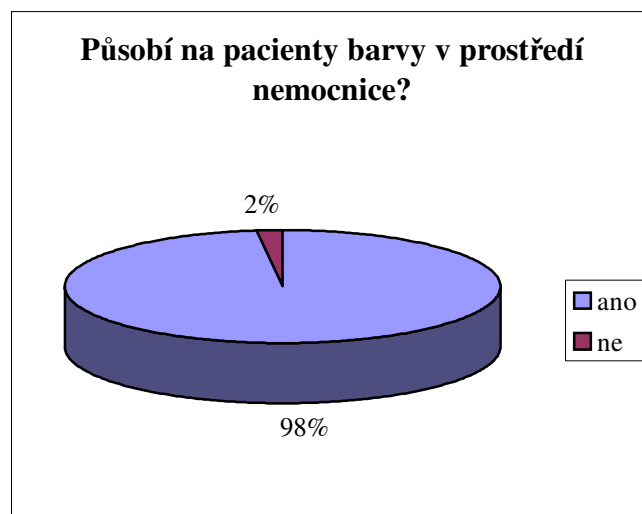
7. otázka – **Který prostředek neverbální komunikace ve vás vyvolává nejčastěji pozitivní emoce?**

U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. 13 respondentů uvedlo, že u nich nejčastěji pozitivní emoce vyvolává podání ruky, 27 respondentů uvedlo dotek, 3 respondenti uvedli přitakání, kývnutí hlavou, 37 respondentů uvedlo úsměv, 16 respondentů uvedlo upřímný pohled a 1 respondent uvedl jiné. Pod položku jiné uvedl respondent celkový klid zdravotníka.



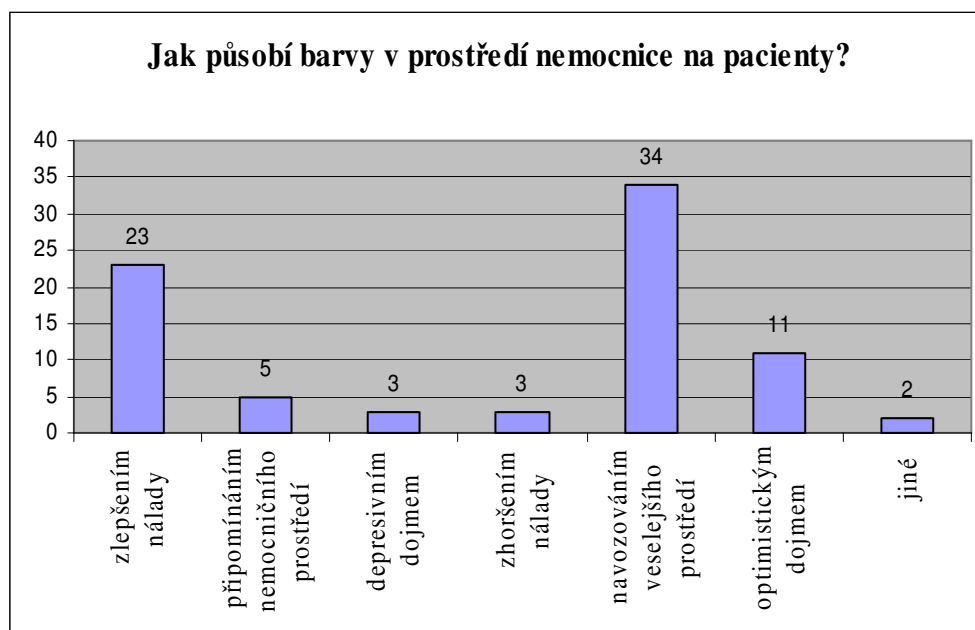
8. otázka – **Působí na Vás užití barev v prostředí nemocnice?**

Z celkového počtu 50 respondentů uvedlo 49 respondentů (98 %) ano, 1 respondent (2 %) uvedl ne. Respondenti, kteří odpověděli ne, měli vynechat následující otázku.



9. otázka – **Barvy v prostředí nemocnice na Vás působí...**

U této otázky mohli zvolit respondenti více odpovědí. Z celkového počtu 49 respondentů odpovědělo 23 respondentů zlepšením nálady, 5 respondentů připomínají nemocniční prostředí, 3 respondenti udali, že na ně barvy v prostředí nemocnice působí depresivním dojmem, 3 respondenti odpověděli zhoršením nálady, 34 respondentů odpovědělo navozují veselejší prostředí, 11 respondentů odpovědělo optimistickým dojmem a 2 respondenti uvedli jiné.



**10. otázka – Při sdělování delší strukturované zprávy vůči Vám zdravotníci zaujmají nejčastěji polohu...**

Z celkového počtu 50 respondentů 24 respondentů (48 %) uvedlo, že zdravotník stojí vedle lůžka pacienta, 6 respondentů (12 %) uvedlo, že zdravotník sedí na lůžku pacienta, 9 respondentů (18 %) uvedlo, že zdravotník stojí u lůžka pacienta a 11 respondentů (22 %) uvedlo, že zdravotník sedí na židli vedle lůžka pacienta.

**Ještě bych chtěl(a) dodat...**

U této dodatkové otázky měli respondenti volný prostor k vyjádření. Respondenti uváděli např.:

- nejhorší je nedostatek informací a dlouhé čekání na sdělení informace,
- vadí mi příliš hlasitá komunikace hned po probuzení pacienta,
- v Motole málo komunikují.



### 2.3.3 Analýza pozorovacího archu

Pozorovací arch se skládal ze dvou částí, mimiky a gestiky. Jeho hodnocení spočívalo v sečtení jednotlivých hodnot zjištěných pozorováním a uvozením závěrů ze zjištěných hodnot.

Mimikou jsem zjišťovala, jakou mají zdravotníci nejčastěji náladu při jednání s pacientem. Pomocí čárkovací metody jsem zaznamenávala jednotlivé výrazy tváří zdravotníků. Výraz tváře jsem hodnotila pěti stupni od nejveselejšího výrazu až po zoufalý výraz. Veselý a šťastný výraz jsem detekovala ve 26 případech, pozitivní výraz ve 48 případech, neutrální výraz v 17 případech, rozzlobený výraz ve 12 případech a zoufalý výraz jsem na tváři zdravotníků při jednání s pacienty nezaznamenala.

V části gestika jsem zjišťovala, jaká gesta užívají nejčastěji zdravotníci při komunikaci s pacienty. Zároveň jsem zjišťovala, zda při docházení při komunikaci zdravotníků a pacientů k inkongruenci mezi verbální a neverbální komunikací. Ke zjištění nejčastějších gest jsem použila čárkovací metodu. Deset nejčastěji užívaných gest zachycuje následující tabulka.

NEJČASTĚJI UŽÍVANÁ GESTA	
Gesto	Kolikrát bylo zaznamenáno
Žádost o vstup do místnosti	117
Souhlas	41
Při setkání (pozdrav)	38
Ukázání věci, osoby, směru	33
Dej mi to, špatně slyším	13
Nesoulad verbální a neverbální komunikace	10
Nesouhlas	9
Ticho	7
Přání štěstí, neznalost, křížení končetin	6
Něco nezakřiknout	3

Ke zjišťování inkongruence mezi verbální a neverbální komunikací jsem vyžila taktéž pozorovací arch. Do kolonky rozpor verbální a neverbální komunikace jsem si poznamenala, zda se jednalo o zdravotníka, který absolvoval vzdělávací program komunikace či ne. Písmenem A jsem označila zdravotníky, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace, písmenem N zdravotníky, kteří vzdělávací program komunikace neabsolvovali. Ke znázornění výsledku inkongruence jsem vytvořila tabulku.

<b>INKONGRUENCE MEZI VERBÁLNÍ A NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACÍ</b>	
<b>Vzdělání zdravotníka</b>	<b>Počet zachycených případů</b>
Zdravotníci se vzdělávacím programem komunikace	4
Zdravotníci bez vzdělávacího programu komunikace	6
Celkový počet	10

## **2.4 Interpretace výsledků a diskuse**

V této části se budu zabývat interpretací výsledků a pokusím se vyjádřit, do jaké míry se stanovené hypotézy potvrdily či nepotvrdily. Rozeberu postupně jednotlivé hypotézy a poté se zaměřím na hodnocení cílů výzkumu.

**H1: Zdravotníci, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace, dokáží lépe analyzovat neverbální projevy pacienta než zdravotníci, kteří vzdělávací program komunikace neabsolvovali.**

Z analýzy dotazníků pro zdravotníky otázky č. 8 a 9 vyplývá, že zdravotníci, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace, si více všímají při jednání s pacientem projevů jeho neverbální komunikace. Zdravotníci, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace, si všímají průměrně u pacienta 4,6 projevů neverbální komunikace, zato zdravotníci, kteří neabsolvovali vzdělávací program komunikace, si všímají u pacienta průměrně 3 projevů neverbální komunikace. Otázkou č. 10 v dotazníku pro zdravotníky jsem zjišťovala, jak zdravotníci hodnotí svou schopnost porozumění neverbálním reakcím pacienta. Průměrná známka zdravotníka absolvujícího vzdělávací program komunikace, byla 2,1. Průměrná známka zdravotníka, který neabsolvoval vzdělávací program komunikace, byla 2,8.

Na základě zjištěných údajů jsem došla k závěru, že se na daném výzkumném souboru **hypotéza potvrdila**.

**H2: Jestliže zdravotníci absolvovali vzdělávací program komunikace, nedochází u nich k inkongruenci mezi verbální a neverbální komunikací.**

Z pozorovacího archu a jeho analýzy vyplývá, že dochází k inkongruenci mezi verbální a neverbální komunikací u zdravotníků, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace. Většina neverbálních projevů se odehrává na nevědomé úrovni a domnívám se, že i inkongruence mezi verbální a neverbální komunikací se na nevědomé úrovni může odehrávat. Proto by zdravotníci měli věnovat studiu

komunikace náležitou pozornost, aby inkongruenci mezi verbální a neverbální komunikací co nejvíce omezili.

Na základě zjištěných údajů jsem došla k závěru, že na daném výzkumném souboru se **hypotéza nepotvrdila**.

**H3: Existuje vztah mezi užitím barev v prostředí nemocnice a pacientovým vnímáním vlastní nálady.**

Z analýzy dotazníků pro pacienty otázky č. 8 vyplývá, že na 98 % pacientů daného výzkumného souboru barvy v prostředí nemocnice působí. Otázkou č. 9 dotazníku pro pacienty jsem zjistila, že barvy v prostředí nemocnice navozují veselejší prostředí a zlepšují náladu pacienta.

Na základě zjištěných údajů jsem došla k závěru, že se na daném výzkumném souboru **hypotéza potvrdila**.

**H4: Úsměv a podání ruky mají vliv na vytváření pozitivních emocí pacienta.**

Z analýzy dotazníků pro pacienty otázky č. 7 vyplývá, že nejčastěji u pacientů vyvolávají pozitivní emoce úsměv a dotek. Zjištěná informace může být ovlivněná tím, že jsem výzkum prováděla v domově seniorů a na pediatrii, kde má dotek pro pacienty větší význam než podání ruky nebo se pacienty s podáním ruky ve zdravotnictví příliš neseťkávají.

Na základě zjištěných údajů jsem došla k závěru, že na daném výzkumném souboru se **hypotéza potvrdila jen částečně**.

Na základě zjištěných výsledků se domnívám, že práce splnila svůj cíl. Detekovala jsem úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků. Pouze necelá pětina zdravotníků, kteří se účastnili výzkumu neabsolvovala vzdělávací program komunikace a mohlo to ovlivnit výsledky výzkumu, ale znamená to i fakt, že zdravotníci mají zájem zvyšovat svou informovanost a účastní se vzdělávacích programů komunikace. Domnívám se, že tato informace je velmi důležitá a v budoucnu by mohla přispět ke zlepšení ošetrovatelské péče. Zdravotníky, kteří se chystají v budoucnu zúčastnit

vzdělávacího programu komunikace, může motivovat i skutečnost, že se mohou naučit lépe analyzovat neverbální reakce pacienta, a to může přispět ke zlepšení komunikace mezi nimi a pacienty.

Analyzováním působení barev v prostředí nemocnice jsem došla k poznání, že užití barev v prostředí nemocnice má pozitivní vliv na pacienta a může tím přispět ke zlepšení psychické pohody pacienta. Teplé odstíny barev, jako je žlutá a oranžová se mohou užít např. v čekárnách, na chodbách a v jídelnách a zelené a modré odstíny barev se mohou užít např. v pokojích pacientů, protože mají uklidňující účinky. Žlutá s oranžovou a modrá se zelenou jsou barvy, které pacienti v prostředí nemocnice preferují.

Výzkumem bylo zjištěno, že úsměv a dotek vyvolávají u pacientů nejčastěji pozitivní emoce. Přáním všech zdravotníků je zkvalitnění ošetrovatelské péče a domnívám se, že zlepšením psychické pohody k tomu můžeme přispět.

## Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou neverbální komunikace ve zdravotnictví. Doufám, že tato práce přesvědčí čtenáře o tom, že neverbální komunikace je prostředek, který slouží zdravotníkům nejen k doplnění verbálního projevu, ale může verbální projev nahradit, zesílit, vyjádřit jediným gestem celé věty a vyjádřit emoce. Snahou všech zdravotníků by mělo být správně zachytit, zhodnotit a pochopit neverbální projevy pacienta.

Cílem práce bylo zjistit úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků, analyzovat působení barev v prostředí nemocnice na pacienta a nalézt prostředek neverbální komunikace, který vyvolává u pacientů nejčastěji pozitivní emoce. Cíle jsem vytyčila ve čtyřech hypotézách a snažila se je ověřit získáváním informací dotazníkovou metodou pro zdravotníky a pacienty a pozorováním zdravotníků. Z výzkumu vyplývá, že zdravotníci, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace, dokáží lépe analyzovat neverbální projevy pacienta, než zdravotníci, kteří vzdělávací program komunikace neabsolvovali. Překvapilo mě, že k inkongruenci mezi verbální a neverbální komunikací dochází i u zdravotníků, kteří absolvovali vzdělávací program komunikace. Potvrdili jsme existenci vztahu mezi užitím barev v prostředí nemocnice a pacientovým vnímáním vlastní nálady. Pacienti v prostředí nemocnice preferují nejčastěji žluté či oranžové a zelené či modré prostředí. Domnívám se, pokud by se tato informace využila při zlepšování či renovaci prostředí nemocnice, setkala by se u pacientů s pozitivními reakcemi zejména v nemocnicích, ve kterých je prostředí zatím stále jednobarevné, a to bílé. Prostředek, který vyvolávají u pacientů nejčastěji pozitivní emoce, je úsměv. Předpokládala jsem, že podání ruky obsadí druhou příčku z prostředků, které u pacientů vyvolávají pozitivní emoce. Druhou příčku obsadil dotek a podání ruky obsadilo až čtvrtou příčku ze šesti. Myslím si, že tato informace může být ovlivněna tím, že se pacienti s podáním ruky ve zdravotnictví příliš nesetkávají.

Na základě zhodnocení mého výzkumu bych doporučila při seminářích o komunikaci a při výuce ve školách lepší propojení s praxí a větší názornost praktických cvičení. Podle mého názoru je úroveň znalostí neverbální komunikace zdravotníků velmi dobrá, ale zdravotníci ještě neumí tyto poznatky správně využívat

při komunikaci s pacienty. Také literatura o komunikaci by mohla obsahovat více ilustrací, aby si čtenář lépe spojil informace s reálnými situacemi, se kterými se setkává.

Věřím, že tato práce přispěje k lepšímu pochopení komunikace mezi zdravotníky a pacienty, nalezou v ní podnětné rady studenti zdravotnických oborů a zároveň se stane námětem pro další bakalářské práce.

## Seznam bibliografických odkazů

### PRAMENY A LITERATURA

#### MONOGRAFICKÉ PUBLIKACE

- ASHWORT, P. et al. *LEMON. Chapter 3, Communication*. Copenhagen : WHO, 1996.
- BERAN, J., TUMPACHOVÁ, N. *Základy lékařské psychologie pro studenty lékařství*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0659-3.
- BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S. *Výzkum v ošetrovstevstve*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, 2007. ISBN 978-80-89245-03-1.
- DEVITO, J., A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2. vydání. Praha : Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
- KLEIN, Z.: *Atlas sémantických gest*. Praha: HZ Editio, 1998. ISBN 80-86009-21-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Neverbální komunikace: řeč pohledů, úsměvů a gest*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
- LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 987-80-247-1784-5.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0650-4.
- MORRIS, D. *Řeč těla*. Praha: Ivo Železný, 2004. ISBN 80-237-3870-4.
- NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-581-X.
- PEASE, A. *Řeč těla: jak porozumět druhým z jejich gest, mimik a postojů těla*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-582-2.



- POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-440-2.
- STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6: Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi, Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-323-6.
- TEGZE, O. *Neverbální komunikace*. Praha: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-429-X.
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.
- WATZLAWICK, P. et al. *Pragmatics of human communication : a study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. London: Faber and Faber, 1968.

#### SERIÁLOVÉ PUBLIKACE

- ŠTĚPANÍK, J. Umění komunikace. In: Sociální péče: odborný časopis pracovníků sociálních služeb. 2007. č. 3, s. 40-41.

#### ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- KONEČNÁ J., HAVLÍČEK J. Neverbální komunikace [on line] dostupné na <<http://www.hajan.estranky.cz/clanky/seminarni-prace-na-prf-mu/neverbalni-komunikace---uz>> [citované 30. 11. 2007]

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Proces komunikace

Příloha č. 2 – Neverbální komunikace

Příloha č. 3 – Haptika

Příloha č. 4 – Proxemika

Příloha č. 5 – Posturologie

Příloha č. 6 – Dotazník pro zdravotníky

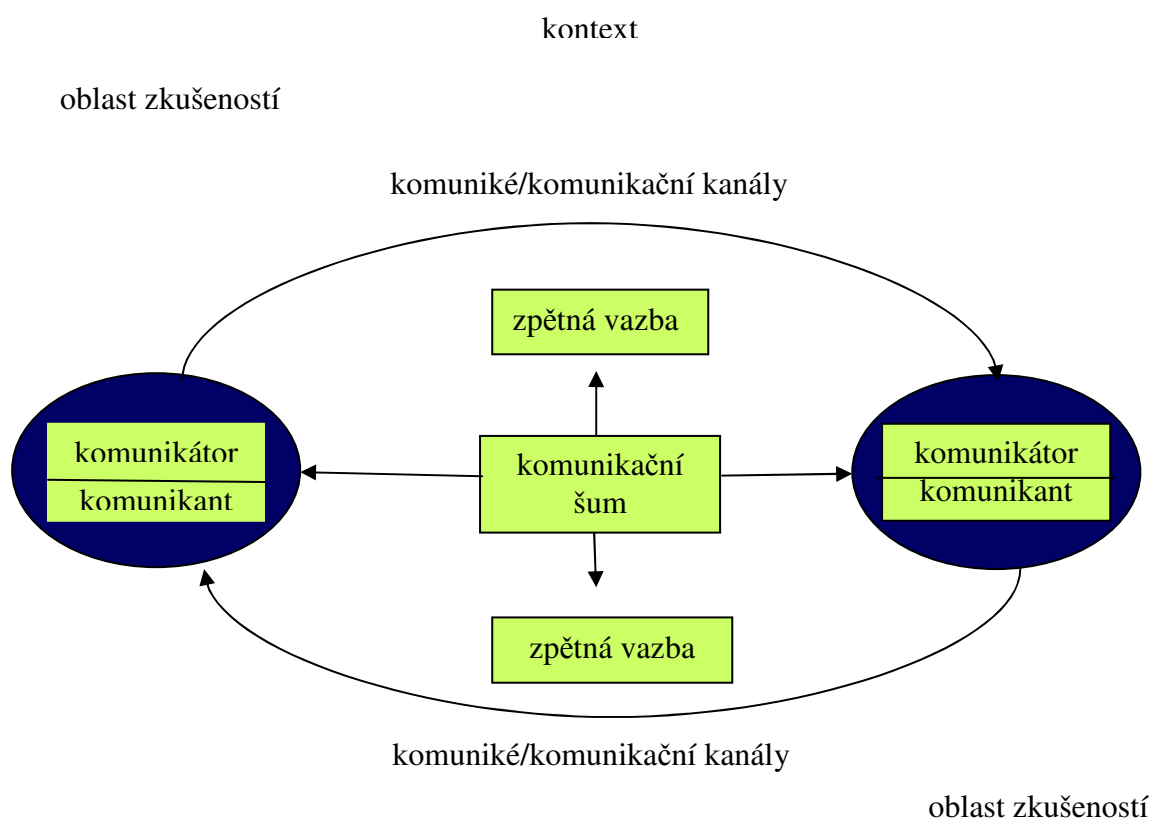
Příloha č. 7 – Dotazník pro pacienty

Příloha č. 8 – Pozorovací arch

## Příloha č. 1 – Proces komunikace

Obr. 1

Schéma komunikačního procesu probíhajícího mezi dvěma osobami  
(dle DeVita, 2001 upravila Šárka Daňhelková)

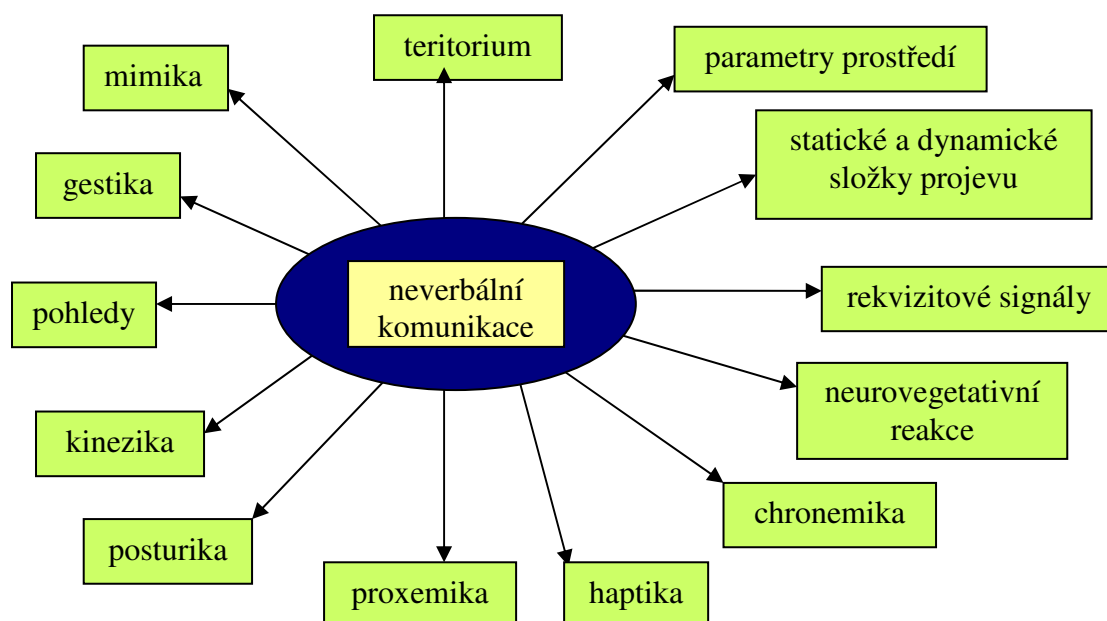


## Příloha č. 2 – Neverbální komunikace

Obr. 2

Neverbální komunikace

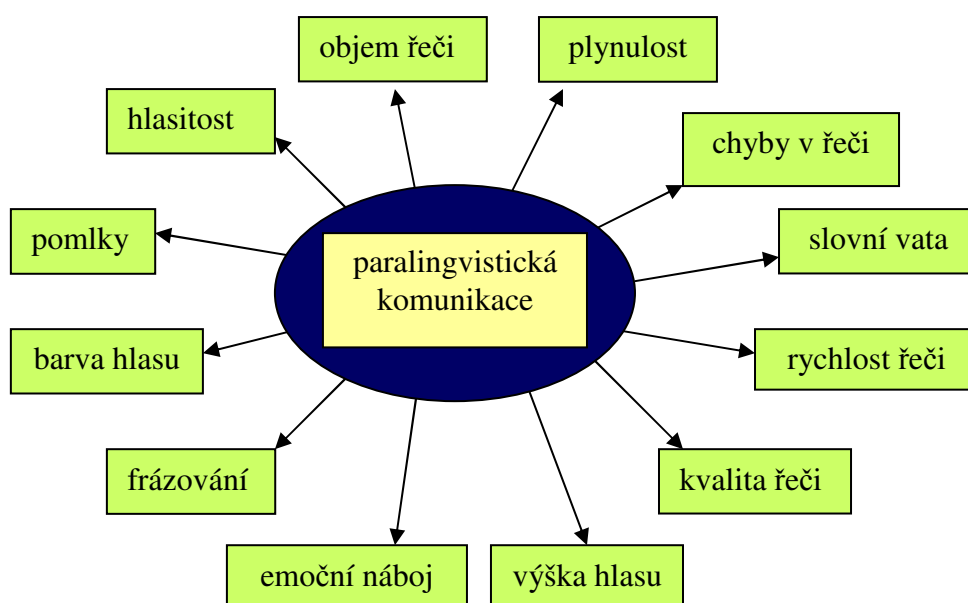
(dle Mikuláštika, 2003 upravila Šárka Daňhelková)



Obr. 3

Paralingvistická komunikace

(dle Mikuláštika, 2003 upravila Šárka Daňhelková)

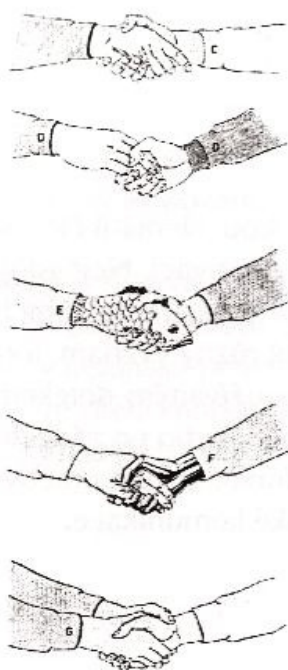


### Příloha č. 3 – Haptika

Obr. 4

Způsoby podání rukou

(Pokorná, 2006. s. 20)

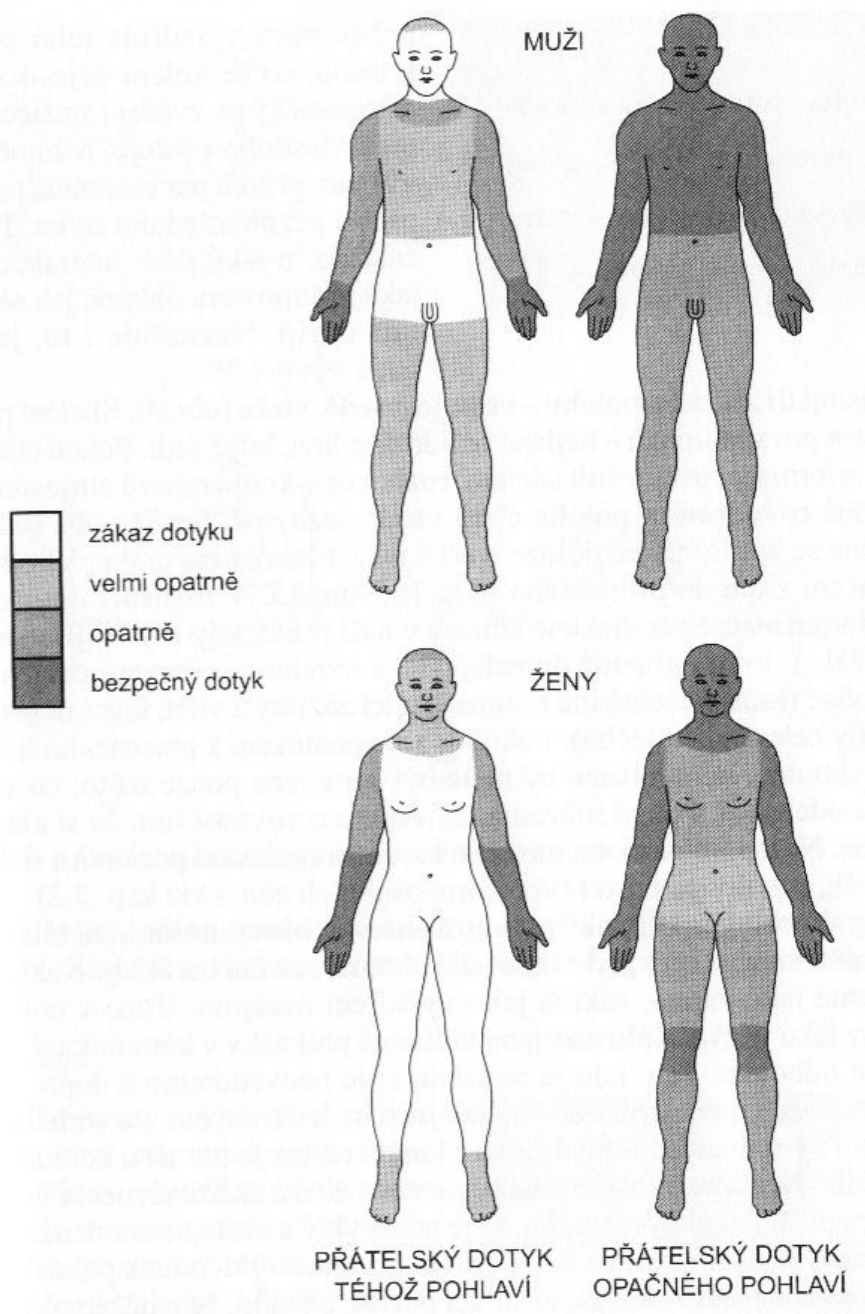


- odpovídající stisk ruky, správná horizontální úroveň
- unikající prsty jedné osoby (možné příčiny: nejistota, obavy, nechuf ke komunikaci, fyzické omezení – pocení rukou, pocit méněcennosti, snížené sebehodnocení, pocit submisivity)
- leklá ryba – ochablá, studená ruka, někdy vlhká (možné příčiny: nejistota, obavy, nechuf ke komunikaci, fyzické omezení např. pocení rukou)
- autoritativní stisk, destruktivní, bolestivý (možné příčiny: vyjádření dominance, projev síly a pocitu nadřazenosti, často ale také snaha o skrytí nejistoty)
- využití druhé ruky (vyjádření podpory, účasti, přátelského, ale někdy také majetnického postoje)

Obr. 5

Místa dotyků

(Venglářová et al., 2006, s. 45)



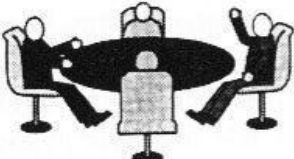
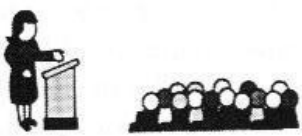


## Příloha č. 4 - Proxemika

Obr. 6

Vztahy a proxemické vzdálenosti

(DeVito, 2001, s. 134)

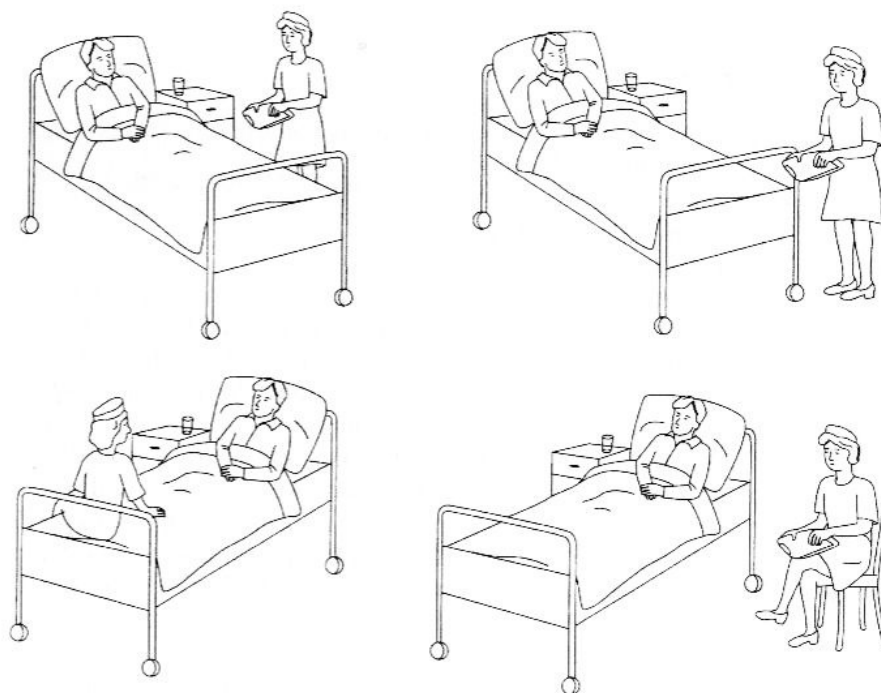
Vztah	Vzdálenost
 Intimní vztah	Intimní vzdálenost 0 _____ 45 cm užší zóna                      širší zóna
 Osobní vztah	Osobní vzdálenost 45 cm _____ 1,2 m užší zóna                      širší zóna
 Společenský vztah	Společenská vzdálenost 1,2 m _____ 3,7 m užší zóna                      širší zóna
 Veřejný vztah	Veřejná vzdálenost 3,7 m _____ a více užší zóna                      širší zóna

## Příloha č. 5 – Posturologie

Obr. 7

Postoj zaujímaný u ležících pacientů

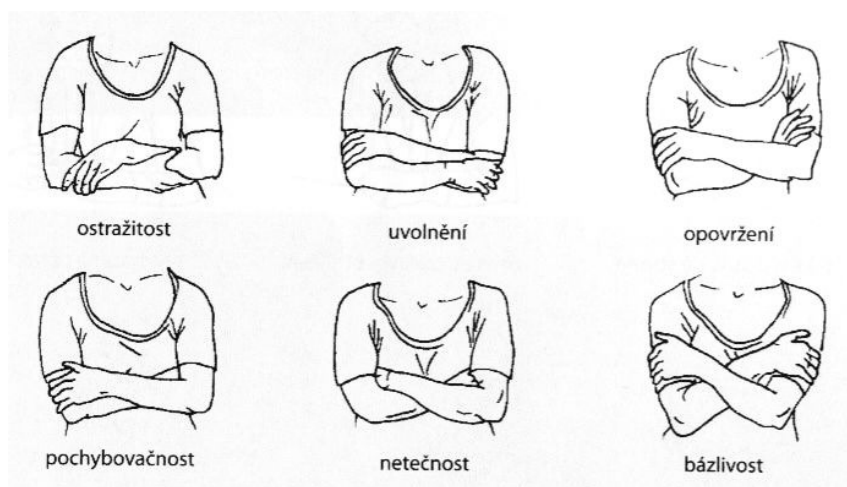
(Venglářová et al., 2006, s. 47)



Obr. 8

Varianty poloh rukou a paží

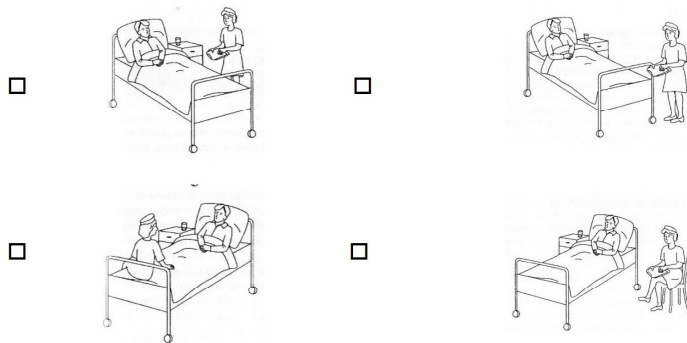
(Linhartová, 2007, s. 138)







**7. Při sdělování delší strukturované zprávy ležícímu pacientovi zaujímáte nejčastěji polohu**



**8. Všímate si při jednání s pacientem také projevů jeho neverbální komunikace?**

- určitě ano                       spíše ne  
 spíše ano                         určitě ne (vynechte otázku č. 9)

**9. Jakých neverbálních projevů si u pacienta vědomě všímáte?**  
(můžete vybrat i více odpovědí)

- oční kontakt                       mimika                               úprava zevnějšku  
 přiblížení či oddálení             gesta                                 síla a intenzita hlasu  
 fyzický postoj                       úsměv                               jiné .....

**10. Subjektivně zhodnoťte vaši schopnost porozumění neverbálním reakcím pacienta.**  
(Vyberte známku od 1 do 5)

- 1 – výborný                       3 - dobrý                               5 - nedostatečný  
 2 – velmi dobrý                 4 - dostatečný

**Ještě bych chtěl(a) dodat**

.....  
.....  
.....

**Děkuji za spolupráci a přeji příjemný den.**

## Příloha č. 7 – Dotazník pro pacienty

### DOTAZNÍK PRO PACIENTY

#### Význam neverbální komunikace zdravotníků pro pacienta

Milý pacientí,

Jmenuji se Šárka Daňhelková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické oboru všeobecná sestra. Byla bych moc ráda, kdybyste mi poskytli pár informací pro mou diplomovou práci. Dotazník je zcela anonymní, jeho výsledky slouží k výzkumné činnosti diplomové práce a přispějí ke zlepšení komunikace mezi zdravotníky a Vámi.

Správnou odpověď zakřížkujte takto , u prázdného místa odpověď dopište. Zvolte pouze 1 odpověď, pokud není uvedeno jinak.

(Neverbální komunikace = řeč těla - pohledy, gesta, doteky,...  
zdravotníci = lékaři, zdravotní sestry)

#### 1. Kolik je Vám let?

- |                                    |                                    |                                          |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> do 25 let | <input type="checkbox"/> do 45 let | <input type="checkbox"/> do 65 let       |
| <input type="checkbox"/> do 35 let | <input type="checkbox"/> do 55 let | <input type="checkbox"/> více než 65 let |

#### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- |                             |                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ZŠ | <input type="checkbox"/> SŠ s maturitou |
| <input type="checkbox"/> SŠ | <input type="checkbox"/> VŠ             |

#### 3. Používají zdravotníci při komunikaci s Vámi také neverbální komunikaci?

- |                                     |                                                           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> určitě ano | <input type="checkbox"/> spíše ne                         |
| <input type="checkbox"/> spíše ano  | <input type="checkbox"/> určitě ne (vynechte otázku č. 4) |

#### 4. Jaké prostředky neverbální komunikace používají zdravotníci při komunikaci s Vámi? (můžete zvolit i více odpovědí)

- |                                                    |                                |                                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pohled                    | <input type="checkbox"/> úsměv | <input type="checkbox"/> podání ruky |
| <input type="checkbox"/> přitakání, kývnutí hlavou | <input type="checkbox"/> dotek | <input type="checkbox"/> gesta       |

#### 5. Jaké je prostředí nemocnice, ve kterém se právě nacházíte?

- |                               |                                  |                                                 |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bílé | <input type="checkbox"/> barevné | <input type="checkbox"/> kombinace bílé a barev |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|

#### 6. V prostředí nemocnice preferuji barvu (můžete zvolit i více odpovědí)

- |                                            |                                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bílou             | <input type="checkbox"/> zelenou, modrou |
| <input type="checkbox"/> žlutou, oranžovou | <input type="checkbox"/> jiné .....      |

**7. Který prostředek neverbální komunikace ve Vás vyvolává nejčastěji pozitivní emoce? (můžete zvolit i více odpovědí)**

- podání ruky                       úsměv  
 dotek                                 upřímný pohled  
 přitakání, kývnutí hlavou    jiné .....

**8. Působí na Vás užití barev v prostřední nemocnice (chodby, čekárny, ordinace)?**

- ano                                       ne (vynechte otázku č. 9)

**9. Barvy v prostřední nemocnice na Vás působí (můžete zvolit i více odpovědí)**

- zlepšením nálady                       zhoršením nálady  
 připomínají nemocniční prostředí    navozují veselejší prostředí  
 depresivním dojmem                       optimistickým dojmem  
 jiné.....

**10. Při sdělování delší strukturované zprávy vůči Vám zdravotníci zauímají nejčastěji polohu**








**Ještě bych chtěl(a) dodat**

.....  
.....  
.....




**Děkuji za spolupráci a přeji příjemný den.**

Příloha č. 9 – Pozorovací arch

POZOROVACÍ ARCH MIMIKA

                             26	                                                48	                   17
               12	  0	

## POZOROVACÍ ARCH GESTIKA

 <p>Ukázání věci, osoby, směru</p> <p>### ### ### ### ### ###    </p> <p>33</p>	 <p>Přání štěstí</p> <p>###  </p> <p>6</p>	 <p>Ukazování velikosti</p> <p>0</p>
 <p>Ukázání velikosti</p> <p> </p> <p>1</p>	 <p>Dej mi to</p> <p>### ###    </p> <p>13</p>	 <p>Při setkání (pozdrav)</p> <p>### ### ### ### ### ### ###    </p> <p>38</p>
 <p>Něco nezakřiknout</p> <p>   </p> <p>3</p>	 <p>Žádost o vstup do místnosti</p> <p>### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ### ###    </p> <p>117</p>	 <p>Ticho</p> <p>###   </p> <p>7</p>
 <p>Špatně slyším</p> <p>### ###    </p> <p>13</p>	 <p>Souhlas</p> <p>### ### ### ### ### ### ### ###</p> <p>41</p>	 <p>Nesouhlas</p> <p>###    </p> <p>9</p>
 <p>Neznalost</p> <p>###  </p> <p>6</p>	 <p>Křížení končetin</p> <p>###  </p> <p>6</p>	<p>Nesoulad verbální a neverbální komunikace</p> <p>###      ### ANNNA      NNAAN</p> <p>10</p>