

KOMUNIKACE BEZ ŘEČI

Bakalářská práce

MARKÉTA VRUBELOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Marie Vlachová

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce: 2009-06-25

Praha 2009

ABSTRAKT

VRUBELOVÁ, Markéta. *Komunikace bez řeči*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s, Praha. Bakalář ve všeobecné sestře. Školitel: Mgr. Marie Vlachová

Komunikace je důležitým prostředkem k tomu, aby byly vyjádřeny emoce i pocity komunikujícího. Je to prostředek, který vede ke sblížení s okolním světem. Účinná komunikace je důležitá pro vztah mezi sestrou a pacientem a posouvá tak ošetrovatelskou péči na vyšší úroveň. Při péči o pacienty, zdravotní personál velkou část informací předává a získává formou mluveného slova. Nesprávné pochopení závažně ohrožuje přesné porozumění problémům nemocného a tak i jeho další léčbu.

Dojde-li k nemožnosti interakce mezi pacientem a zdravotní sestrou, nastává omezování psychosociálních potřeb především na straně pacienta. Tato problematika se v některých případech řeší alternativní metodou. Bakalářská práce je zaměřena na jednu z těchto alternativních komunikačních metod – na komunikační karty.

Na komunikačních kartách jsou zobrazeny symboly, jinými slovy piktogramy. Piktogramy srozumitelně znázorňují pocity, činnosti, potřeby a přání pacienta. Karty používá zdravotní personál při komunikaci se špatně komunikujícími pacienty. Jelikož mají symboly jasně definovaný význam, může se u pacienta střídat více zdravotních sester a vždy se obě strany dobře orientují ve vzájemné komunikaci.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou uvedeny druhy komunikace. Také se zde poukazuje na způsoby komunikace s pacienty, kteří nejsou schopni verbálně komunikovat a na zdravotní důvody, které vedou ke zmiňovanému handicapu.

Metoda komunikace, která odstraňuje bariéru mezi pacientem a okolním světem, je zaměřena na mnou zhotovené komunikační karty.

Karty byly použity v rámci průzkumu zdravotními sestrami u špatně komunikujících pacientů na dospělém oddělení ORL a dětském oddělení ARO.

Své hodnocení a poznatky ohledně použití karet sestry zapsaly do dotazníku, který jim byl společně s kartami předložen. V praktické části je těmto poznatkům věnována pozornost.

Klíčová slova: Bariéry v komunikaci. Druhy komunikace. Komunikační karty.

ABSTRACT v anglickém jazyce

Markéta Vrubelová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Prague.

Academic Degree: Bachelor – General Nurse.

Tutor: Mgr. Marie Vlachová.

Vysoká škola zdravotnická, Prague, 2009.

Communication is an important tool for expressing emotions and feelings. It is an instrument which brings one closer to the surrounding environment. Effective communication is important in the nurse-patient relationship, and takes nursing care to a higher level. While caring for a patient, the nursing staff pass on a large degree of information in the form of spoken language. A misunderstanding can seriously affect the correct understanding of the problem, and therefore the following treatment.

If complications occur in patient-nurse interaction a limitation arises, especially on the patient's side. This problem is solved in some cases using alternative methods. My Bachelor essay is focused on one of these methods- using communication cards. There are illustrated symbols on the cards; in other words, pictographs. Pictographs represent feelings, actions, and objects for the patient in an easy to understand way. Nursing staff use these cards during communication with patients with difficulties in communicating. Because the symbols have the same meaning for the nurses, they can care for a patient on rotation and always well orient themselves, as well as the patient.

The thesis is made up of theoretical and practical sections. Types of communication are included within the theoretical part. Here, methods of communicating with patients who are unable to verbally communicate will also be explained, as well as medical reasons that lead to disabilities. Creating a type of communication which removes the barrier between the patient and the outside world is the focus of my "communication cards". These cards were used by nurses with patients who poorly communicate. Their results regarding the use of the cards were recorded in a questionnaire which was submitted with the cards. These findings were the focus of the practical section.

Key words: Communication barriers. Types of communication. Communication cards.

PŘEDMLUVA

Výběr tématu na zpracování bakalářské práce byl ovlivněn studiem vysoké školy zdravotnické a také studiem střední školy grafické.

Informace na napsání této práce byly čerpány z knižních publikací.

Komunikace je důležitým prostředkem ke sdělování informací. Ve zdravotnických zařízeních jsou informace o stavu pacienta a jeho potřebách důležité pro zdravotníky, kteří jsou pak schopni posoudit zlepšení či zhoršení pacientova stavu.

Námět na tuto práci vznikl navázáním na projekt soutěže třetího ročníku o interní granty FN v Motole na rok 2004. Návrhy provedli studenti z vyšší školy grafické. Návrhy na komunikační karty byly designově na vysoké úrovni, avšak některé karty byly z funkčního hlediska nepoužitelné, kvůli jejich nesrozumitelnosti (viz. Příloha č. 2, 3). Motivací k napsání bakalářské práce na toto téma je snaha odstranit komunikační bariéru mezi zdravotníky a špatně komunikujícími pacienty.

Chci poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Vlachové za podporu a rady při psaní této práce.

Také chci poděkovat zdravotním sestřím z oddělení ARO a ORL za jejich spolupráci.

OBSAH

ÚVOD.....	6
CÍL PRÁCE.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1.1 Definice pojmu komunikace.....	8
1.2 Funkce komunikování.....	8
1.3 Motivace ke komunikaci.....	9
1.4 Psychologie lidské komunikace.....	10
1.5 Verbální komunikace.....	11
1.5.1 Jazykové prostředí.....	11
1.6 Neverbální komunikace.....	12
1.6.1 Proxemika.....	12
1.6.2 Haptika.....	13
1.6.3 Posturologie.....	14
1.6.4 Gestika.....	14
1.6.5 Paralingvistika.....	15
1.6.6 Mimika.....	15
1.7 Naslouchání.....	16
1.8 Jednoduché symbolické komunikační systémy.....	17
1.8.1 Systémy facilitované komunikace.....	17
1.8.2 Systémy augmentativní komunikace.....	18
1.8.3 Systémy alternativní komunikace.....	18
1.8.4 Piktogram.....	18
1.9 Komunikační bariéry.....	18
1.9.1 Základní rozdělení poruchy řeči.....	19
1.9.2 Laryngektomie.....	19
1.9.3 Tracheotomie.....	19
1.9.4 Další příčiny závažné poruchy komunikace.....	20
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	21
2.1 Úvod.....	21
2.2 Metodika průzkumu.....	21
2.2.1 Fáze průzkumu.....	21
2.2.2 Výzkumný soubor.....	22
2.2.3 Organizace průzkumu.....	22
2.3 Problém, cíle, hypotézy.....	23
2.3.1 Problém.....	23
2.3.2 Výzkumné cíle.....	23
2.3.3 Hypotézy.....	23
2.4 Výsledky a jejich analýza.....	24
2.5 Interpretace výsledků.....	41
DISKUSE.....	44
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM PŘÍLOH.....	48

ÚVOD

Motto: „Svět je takový, jakým jsme ho učinili. Jestliže je dnes krutý, způsobili jsme to my svým chováním. Změníme-li sami sebe, můžeme změnit i svět. Změnit se znamená nejprve změnit svůj jazyk a způsob komunikace.“

Arun Gándhí

Účinná komunikace je základem pro vztah mezi sestrou a pacientem.

Většina lidí dokáže říci co potřebuje, ale jaké to je pro lidi, kteří nemohou vyslovit přání k uspokojení svých potřeb? Tento problém se v nemocničních zařízeních většinou řeší alternativním způsobem, jedním z těchto způsobů jsou piktogramy.

Piktogram je nejdůležitější forma vizuální komunikace. Pacient zdravotníkovi ukáže na obrázku, co momentálně potřebuje. Jedná se zkrátka o komunikaci bez řeči, pomocí jednoduše vytvořených symbolů. Symboly mají být srozumitelné, jak pro pacienta tak pro zdravotníka.

Odstranění komunikačních bariér mezi pacientem a zdravotnickým personálem je považováno za klíčové v péči o nemocného, který nemůže z důvodu svého onemocnění vyjádřit potřeby skrze mluvenou řeč. Je velice důležité věnovat této problematice zvláštní pozornost. Důležitost efektivní, kvalitní a jasně cílené komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem ovlivnila motivaci k výběru tématu „Komunikace bez řeči“.

Na zhotovení práce byly využity dovednosti ze střední školy grafické, skloubené s poznatky z nemocničního prostředí. Mnou bylo vytvořeno 19 jednoduchých obrázků, které znázorňují jednotlivé potřeby pacienta. Pacient si na základě svého přání jeden z obrázků vybere a umožní tak personálu rozpoznat, jak uspokojit jeho momentální potřeby. Nemožnost vyjádřit svou potřebu je u špatně komunikujících pacientů samozřejmostí i přes trpělivou snahu zdravotních sester pochopit, co si pacient přeje.

CÍL PRÁCE

Cílem práce je najít vhodný způsob k odstranění komunikační bariéry mezi zdravotní sestrou a pacientem, který nemůže komunikovat verbálně a zjednodušit dorozumívání se s pacienty z cizích zemí. Dalším důvodem ke zvolení tohoto tématu byla žádost fakultní nemocnice Motol o piktogramy, které by případně byly použity při komunikaci s pacientem. Tímto se také navazuje na projekt soutěže o interní granty FN Motol, který proběhl v roce 2004. Bude zadostiučiněním, když mnou zhotovené komunikační karty bude používat zdravotní tým při komunikaci s pacienty. Tímto způsobem se může přispět k částečnému překlenutí komunikační bariéry mezi pacientem a zdravotníkem.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Definice pojmu komunikace

PhDr. Geist (2000, s. 123) definuje komunikaci: „Komunikace (lat. Communicatio = sdělení, oznámení) je proces sdělování, příp. přenos významů. V tomto významu je termín užíván v širokém rozsahu jako přenos mezi živými organismy vůbec, mezi neživými útvary, mezi neživými útvary a organismy až po sociální komunikaci, s níž je tento výraz užíván synonymně a implicitně.“

Definice komunikace dle Linhartové (2007, s.11): „Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních a sociálních zkušenostech, například na schopnosti reflektovat zvukové (dobové) konvence a kulturní tradice. Patří tedy k základní bio-sociální výbavě člověka, ale individuálně se liší svou vyvinutostí, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou v rodině i způsobem, jímž je realizována. Cílem komunikace je účinně, co nejefektivněji něco sdělit, zjistit, pobavit, přesvědčit, odradit... Její zvláštností je, že ve své mluvené podobě neexistuje mimo konkrétní účastníky, že probíhá vždy a pouze v jistém čase a prostředí, v jedinečných, obtížně opakovatelných situacích a má převážně dialogický charakter.“

O komunikaci Bednaříková (2006, s. 16) píše: „Umění komunikovat a jednat s lidmi je jedním z klíčových faktorů tzv. emoční inteligence. Jde o schopnost poznat, jak se lidé cítí, jaké signály vysílají, umět na ně reagovat a ovládat svoje vlastní projevy. Patří sem i uvědomění si sebe sama, ovládnutí svých nálad, impulzů apod.“

1.2 Funkce komunikování

V následujícím textu jsou stručně charakterizovány funkce, jaké komunikace může mít.

Ve funkci informativní se předávají určitá fakta, informace a data mezi lidmi. Dalo by se říci, že funkce instruktivní je také funkcí informační. Instruktivní funkce komunikace obsahuje také vysvětlení významu, postupu, popisu, organizace, návodu, jak něco dělat, jak něčeho dosáhnout.

Přesvědčovací funkce je charakterizována působením na jiného člověka se záměrem změnit jeho postoj, hodnocení nebo názor. Přesvědčování může mít podobu argumentů, jinou formou může být záměrné působení na city druhého, což dost často mívá manipulativní charakter.

Funkce posilovací a motivující spadá do funkce přesvědčovací. Komunikace se vyznačuje posilováním pocitů sebevědomí, posilování vztahu k něčemu, uvědomění si vlastní potřeby.

Zábavnou funkcí se myslí vyplnění času komunikováním, které tak vytváří pocit spokojenosti a pohody. Také jde o potřebu pobavit se a rozesmát.

Prostřednictvím institucí je uplatňována komunikace vzdělávací a výchovná. Spadají sem komunikační funkce informativní, instruktivní a funkce další.

Ve funkci socializační a společensky integrující dochází k vytváření vztahů mezi lidmi, ke sbližování. Komunikace závisí také na naší společenské úrovni, v jakých společenských segmentech se nacházíme a do jakých chceme patřit. Každá společenská vrstva má odlišný způsob komunikace. Myslí se tím rozdělení podle vzdělání, majetku, věku a také podle stupně vyspělosti jedince.

Funkce osobní identity se nachází na úrovni osobnosti. Pro JÁ je komunikace důležitou aktivitou. Pomáhá ujasnit si spoustu věcí o sobě samém, uspořádat si své názory a své postoje.

Ke zbavování se vnitřního napětí, překonávání těžkostí a sdělování důvěrnosti slouží další funkce komunikace – svěřování.

Jako poslední funkce je zde uvedena úniková, která je používána ve vnitřní nespokojenosti, kdy se chce člověk vypovídat a tím si ulevit od svých starostí.

Jednotlivé funkce komunikace se často překrývají a různě se kombinují.

(Vybíral, 2005)

1.3 Motivace ke komunikaci

Každý člověk má motivaci ke komunikaci. Komunikace bývá v různé intenzitě, která závisí na mnoha okolnostech. Okolnostmi se rozumí situace, ve kterých se komunikující vyskytuje.

V kognitivní motivaci komunikující potřebuje něco sdělit, vyjádřit se, podělit se s druhými o znalost, o myšlenku.

V rámci zjišťovací a orientační motivace se komunikující ptá za účelem informačním, chce lépe poznat druhého člověka.

Ve sdružovací motivaci je komunikace vedena za účelem navázání vztahu, bližšího kontaktu.

V motivaci adaptační se komunikací utvrzujeme v sociálním světě, nebo signalizuje svou profesi (životní roli). Všemi těmito postupy vzniká sociální integrace, neboli začleňování.

Komunikací člověk utvrzuje smysl života, proto má potřebu mluvit. Život dostává smysl skrze sdílení pocitů a myšlenek, prožitků, které se dají sdílet beze slov i slovy.

Už to, že někdo někomu naslouchá, trpělivě a povzbudivě vede s druhým dialog, může být prevencí proti melancholii, depresi.

Nechuť komunikovat, být nějakou dobu o samotě a odpočinout si tak od kontaktu s jinými lidmi, mívají většinou ti, kteří denně hovoří s jinými lidmi a řeší s nimi mezilidské problémy. Tento jev se pravidelně vyskytuje u pomáhajících profesích, jako jsou lékaři, zdravotní sestry...

Déletrvajícím vyprahnutím motivace ke komunikaci a sklon vyhýbat se lidským kontaktům je známkou duševní abnormality. (Vybíral, 2005)

1.4 Psychologie lidské komunikace

Bednaříková (2006, s. 16) se vyjadřuje o komunikaci: „Umění komunikovat a jednat s lidmi je jedním z klíčových faktorů tzv. emoční inteligence. Jde o schopnost poznat, jak se lidé cítí, jaké signály vysílají, umět na ně reagovat a ovládat svoje vlastní projevy. Patří sem i uvědomění si sebe sama, ovládnutí svých nálad, impulzů apod.“

Psychologie lidské komunikace se zabývá tím, jak se lidé vyjadřují, jak dávají najevo své záměry, jak je maskují, jak se přetvařují. Také se zabývá funkcemi komunikace a motivací k ní. Předmětem zájmu psychologie lidské komunikace je i dorozumění a nedorozumění v rámci komunikace a o účinku komunikace na psychiku jedince. (Vybíral, 2005)

Komunikování se z hlediska psychologie lidské komunikace rozděluje na synchronní komunikování (ve stejnou chvíli komunikuje dvě a více osob) a asynchronní komunikování (nejprve jeden, v jinou chvíli reaguje druhý). Tato nová psychologická disciplína si všímá emocí a kognitivních schémat v komunikaci, rozpoznává řečové strategie. Předmětem psychologie lidské komunikace jsou

i nedorozumění a poruchy jednání. (Vybíral, 2005)

V psychologii není komunikace považována jen za přenos informací mezi sdělujícími

a příjemcem. Jedná se o mnohem více, jde o sebe potvrzování a sebe prezentaci. Jedná se o vyjádření postojů k předmětu, ke komunikujícím, ale i k příjemci informace.

(Mikuláščík, 2003)

1.5 Verbální komunikace

Verbální komunikace znamená vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Verbální komunikace může být mluvená nebo psaná, živá nebo reprodukováná, přímá nebo zprostředkovaná. Nejznámější obor zabývající se verbální komunikací je lingvistika neboli jazykověda, dále je to obor filologie (nauka o řeči, slovesnost, rétorika, teorie literatury), filozofie (logika, sémantika, sémiotika) a další. (Mikuláščík, 2003)

Význam verbální komunikace je nezbytnou součástí sociálního života a nezbytnou podmínkou života. Pokud je člověk v dlouhodobé nemožnosti komunikovat, dochází u něj k deprivaci. (Venglářová; Mahrová, 2006)

Při komunikaci je význam slov dotvářen svrchním tónem řeči a neverbálními prostředky. Slova se nedají odloučit od neverbálních složek komunikace.

Slova, která označují pocity, abstraktní jevy mohou být chápána každým člověkem odlišně, protože souvisí s určitými životními zkušenostmi jedince. Jiné je to u slov, která pojmenovávají konkrétní objekty. (Mikuláščík, 2003)

1.5.1 Jazykové prostředí

V různých prostředí fungují určité jazyky, například doktor mluví určitým způsobem v nemocnici, učitel mluví zase jinak ve škole, atd. Jazyk, který je vhodný v určitém prostředí, nemusí být vhodný v prostředí jiném. Jazykové prostředí je tvořeno lidmi, jejich úmysly a komunikačními pravidly. Jazykové prostředí může být velmi specializované, například lékař musí svůj způsob komunikování s pacienty změnit a nepoužívat odborné výrazy, kterým by pacient nerozuměl. (Mikuláščík, 2003)

1.6 Neverbální komunikace

Vyjádření Bednaříkové (2006, s. 22): „Za neverbální komunikaci se považují veškeré projevy člověka, které nejčastěji doprovázejí jeho mluvený projev.

Jsou pozorovatelné. Často jim nepřikládáme takový význam, jaký si zaslouhují.

Neverbální (mimoslovní) komunikace je nejstarším způsobem dorozumívání, která doprovází člověka ve všech etapách jeho života. Neverbální komunikací si sdělujeme své postoje, hodnocení, emoce. Z pozorování neverbálních projevů si vytváříme o druhých určitý obraz., který je většinou přesnější než na základě verbálního sdělení. Pokud dokážeme rozpoznat, co nám druhý člověk mimoslovně sděluje, pomáhá nám to při jednání s lidmi. “

Klein (1998, s. 6) se vyjadřuje: „V každé sociální interakci se prakticky nepřetržitě na přenosu informací mezi jednotlivými účastníky podílí i komunikace neverbální. Tímto pojmem rozumíme celý komplex biologicko-psycho-sociálních jevů, který je vývojově (fylogeneticky) nepochybně původnější než komunikace artikulovanou řečí. I když informace přenášené neverbální cestou vnímáme většinou komplexně, lze hovořit o relativně samostatných komponentách, které se na lidské neverbální komunikaci podílejí.“

Phdr. Pokorná (2008) stručně shrnula nonverbální sdělování a jiné složky, které obsahuje tato komunikace. Neverbálně se dají vyjadřovat emoce, pocity, nálady, také zájem o sblížení a navázání intimního styku.

Složky nonverbální komunikace jsou:

Proxemika – vzdálenost od partnera;

Haptika – dotyky, podávání rukou, atd.;

Gestika – pohyby rukou;

Paralingvistika – síla, intenzita, zbarvení, intonace hlasu, rychlost a plynulost hlasu;

Mimika – pohyby tváře, především úst, nosu;

Posturologie – polohy těla, rukou, nohou, apod.

1.6.1 Proxemika

Jedná se o mimoslovní způsob komunikace přiblížením se a oddálením se k druhé osobě. Vztahy k prostoru, které se využívají při komunikaci jsou ovlivněny postavením, kulturou, pohlavím a věkem účastníků a předmětem jejich komunikace. (De Vito, 2001)

Každý člověk má svou vlastní vzdálenost, kterou zaujímá se značnou pravidelností. Extroverti, tj. lidé kteří se navenek zdají být otevřenější a přátelštější, mají tuto vzdálenost poměrně kratší než introverti. Vzdálenost je také ovlivňována kulturou, etnikem. Japonci a Arabové mají mezi sebou užší interpersonální styk než Evropané. Také hraje roli frekvence setkání. Při prvním setkání lidé mezi sebou udržují větší odstup než při setkání opakovaných.

Proxemické zóny neboli teritoria. Teritoriem je myšlen prostor jedince, který považuje za svůj a dělá si na něj právo. Tyto zóny se dělí na: intimní, osobní, společenské a veřejné zóny. Pokud je překročena osobní zóna je to vnímáno jako něco nepříjemného až vtíravého. (Křivohlavý, 1988)

Bednaříková (2006, s. 22) se vyjadřuje: „Každý z nás kolem sebe nosí jakousi bublinu svého osobního prostoru. Tradice naší kultury vytvořila pravidla, do jaké vzdálenosti se mohou lidé navzájem přibližovat a za jakých okolností, v jakých vztazích je vhodná menší nebo větší vzdálenost.“

1.6.2 Haptika

Jedná se o taktilní sdělení v sociální interakci. Haptika se zabývá tím, jak se lidé navzájem dotýkají. Například stisk ruky, kterým se v naší kultuře seznamujeme a zdravíme. (Venglářová; Máhrová, 2006)

Každý člověk má potřebu doteků, pokud se jich nedostává, může trpět jistou deprivací.

Od dětství až po stáří hmatový kontakt člověka utvrzuje o lásce a přátelství jeho blízkých. (Bednaříková, 2006).

Rozlišují se různé druhy doteku. Jedná se o podání ruky, o stisk, o objetí, pohlazení, políbení, poplácání atp. Dotek může být interpretován jako projev přátelský (pohlazení) nebo jako nepřátelský (pohlavek). (Venglářová, 2006; Křivohlavý, 1988).

PhDr. Pokorná (2008) stručně uvádí nejčastější významy doteků:

- náklonnost nebo agrese, přátelské a nepřátelské dotyky;
- vyjádření pozitivní emoce – podpora účast;
- usměrňování nebo ovládání postojů, chování, pocitů druhých;
- funkční dotyky – prováděny za účelem určitého výkonu;
- rituální dotyky – pozdrav, loučení.

1.6.3 Posturologie

Posturologie je charakterizována jako řeč našich fyzických postojů. Neverbálně komunikujeme držením těla, nakloněním, polohou rukou, nohou, nasměrováním těla atd. Tělesná poloha naznačuje nejen momentální stav osoby ale také na stav předchozí a také to, co se s danou osobou bude dít v následující chvíli.

Vzájemná poloha dvou lidí spolu hovořících naznačuje, zda a jak moc chce hovořící naslouchajícího přesvědčit a získat na svou stranu. (Pokorná, 2008)

1.6.4 Gestika

Pojem gestika zahrnuje většinou záměrné pohyby hlavy, rukou, případně i nohou, které dokreslují verbální sdělení, nebo ho konkrétně zastupují. Používá se, například při popisování velikosti tvaru, aby ten kdo poslouchá, dovedl lépe pochopit to, co je mu sdělováno. Kromě záměrných gest jsou i gesta, které si člověk neuvědomuje.

(Mikuláščík, 2003)

Pokorná (2008, s. 22) se vyjadřuje: „Posušky – gesta mají výraznou specifiku pro určité kultury. Smyslem gest je také vyjádření emocí. Gesta jsou plná významů a tyto významy jsou složité. U gest je potřeba rozlišovat významy vztahující se k obsahu toho, co mluvčí vypovídá od významu týkající se osoby mluvčího samotného.“

Stejně jako u řeči slov, tak i u řeči gest má velký vliv kulturní prostředí. Formování gest etnickými vlivy. Charakteristická je Italská výbušnost, francouzská elegance, anglická zdrženlivost. Například Arabové gestikulují celým tělem, zatímco Angličané používají pouze drobnou gestikulaci rukou. (Křivohlavý, 1988)

Řeči gest a pohybů je věnována pozornost po staletí. V současné době se studuje tato řeč častokrát v překvapivých souvislostech. Příkladem může být studie, kterou zveřejnil R. Allen a Beatrice T. Gardner z Univerzity v Nevadě. Ti po několik let cvičili šimpanze v posunkové řeči, kterou se mezi sebou dorozumívají hluchoněmí. Za dva roky výcviku se jim podařilo naučit šimpanze celkem 30 různým znakům této řeči hluchoněmých tak, že se šimpanzi těmito pohyby dorozumívají nejen s nimi, ale i mezi sebou. Ukázalo se však, že došlo k hlubšímu pochopení gestikulační řeči než jen k reprodukci naučeného. Šimpanzi si podle základního charakteru této gestikulační řeči začali vytvářet své další zvláštní znaky. (Křivohlavý, 1988)

1.6.5 Paralingvistika

Paralingvistika tvoří přechod od mimoslovních ke slovním způsobům sdělování. Napovídá o momentálním stavu člověka. Intonace a melodie řeči vypovídá o emociálním stavu člověka. (Křivohlavý, 1988)

Paralingvistika zahrnuje tyto aspekty: přízvuk a slovosled – akcent hraje velkou roli. Dále je to hlasitost řeči, rychlost řeči, plynulost řeči. Velmi rychlá řeč je vnímána nesrozumitelně a obtížně. V řeči by neměly citoslovce či adjektiva (ehm, prostě, jako) vyplňovat pomlky. Intonace, melodie řeči bývá projev emocí mluvčího. (Pokorná, 2008)

Patří sem i úprava zevnějšku, jako forma sebevyjádření, sdělováním úpravou zevnějšku. (Křivohlavý, 1988)

1.6.6 Mimika

Člověk má schopnost vytvářet velmi jemné i velmi dramatické výrazy obličeje. Obličejové svaly ovládá relativně velká motorická oblast v mozkové kůře. Díky tomu člověk vědomě ovládá mnoho pohybů obličeje. V obličejí jsou mimické zóny: oblast čela a obočí, oblast očí, která je považována za nejdůležitější – spadá sem délka, zaměření pohledu, jejich častost, pořadí, pootevření víček, mrkání, průměr zornic... V dolní části obličeje je to nos, ústa, tváře. Je možno vědomě ovládat výrazy obličeje a tak maskovat své skutečné pocity (Venglářová, 2006).

Doherty-Sneddon (2005, s.124) se vyjadřuje: „Rozlišujeme dva základní typy výrazů obličeje, které se liší svým původem: spontánní (bezděčné) výrazy a strojené (úmyslné) výrazy. Záměrné a volní pohyby obličejových svalů považujeme za strojené, protože jsou ve skutečnosti předstírané. Nemusí bezděčně odrážet naše pocity, ale sdělují světu to, co chceme, aby věděl o našich pocitech. Naproti tomu spontánní výrazy jsou evolučně starší a objevují se jako přímý důsledek emočních pocitů nebo prožitků. Jestliže jsme tedy smutní nebo šťastní, odráží se to v naší tváři (pokud se nesnažíme maskovat své výrazy jinými). Tyto výrazy se označují jako spontánní, protože se objevují automaticky, aniž bychom se o ně snažili. Jsou v podstatě přirozené a jsou to první výrazy, které uvidíme u dětí. Pouze s těmito výrazy se setkáváme u primátů.“

1.7 Naslouchání

Do efektivní komunikace se na první místo uvádí naslouchání, protože se slučuje společně s dalšími dovednostmi, např. s empatií. Naslouchat neznamená jen vnímat, ale také pozorovat mimiku, pohyby komunikujícího a celou škálu neverbální komunikace. Až všechny tyto podněty vypovídají o skutečném sdělení komunikujícího. Vzdělání, životní zkušenosti a jiné socio-kulturní faktory určují, že posluchač věnuje některému sdělení větší nebo menší pozornost. Určitý vliv na to má i momentální psychický stav posluchače. Důležité je při naslouchání přistupovat ke komunikujícímu jako k lidské bytosti. (Beran, 1997)

Efektivní naslouchání umožňuje získávat poznatky o druhých, o sobě, o světě a učit se. Naslouchání pomáhá předcházet a vyvarovat se bližícímu se nebezpečí. Dobré naslouchání pomůže ovlivňovat postoje a chování druhých, také pomáhá navazovat a udržovat vztahy. S pomocí efektivního naslouchání se dá pomáhat druhým. (Mahrová; Venglářová, 2007)

Naslouchání se skládá ze složitého procesu, který má pět fází: příjem signálů, jejich dešifrování, zapamatování, vyhocení a reakce na ně. (De Vito, 2001)

Ochota naslouchat je podporou dobré komunikace. Ti, kteří mluví, jsou citliví na zájem posluchače. Pokud budou mít pocit, že posluchač jen předstírá zájem, nebo neposlouchá vůbec, ztratí chuť pokračovat. Naslouchání se projevuje v rovině neverbální, například očním kontaktem, nakloněním k vyprávějícímu. Ve verbální rovině to mohou být vhodné dotazy k tématu. (Mahrová; Venglářová, 2007)

Křivohlavý (1993, s. 25) se vyjadřuje: „Nasloucháme ušima, očima, srdcem. Ne vždy slova vystihují myšlenku. Proto je důležité nenaslouchat jen ušima, ale i očima a hlavně srdcem. Každé slovo má mnoho významů a ne každý si pod slovem najde stejný význam. Hovořící, tím co říká sděluje také to, jak se cítí, za koho se považuje, kým je. Hovořící nesděluje jen fakta, své myšlenky, ale i to jak se cítí.“

Při naslouchání nejsou slyšena jenom slova, ale je vnímán důraz, který je na slova kladen, také barva zvuku řeči je nejlepším ukazatelem emocionálního stavu posluchače. (Vybíral, 2005)

Naslouchání druhým lidem je velmi rozšířená činnost, která v éře internetu s největší pravděpodobností ubývá. Mnoho lidí v dnešní době dává přednost virtuální komunikaci, častost osobních setkání se pomalu, ale jistě začíná snižovat.

(Vybíral, 2005)

V souvislosti s nasloucháním se často hovoří o naslouchání aktivním. Plaňava (2005, s. 83) se vyjadřuje: „Aktivní naslouchání se někdy označuje jako naslouchání zúčastněné. Je to dovednost uplatňována především v osobní komunikaci. Vyznačuje se aktivitou naslouchajícího, který nejen registruje, co a jak sděluje komunikační partner, nýbrž také na rozhovoru participuje kognitivně, emočně i akčně, čili behaviorálně. Snaží se nejen vyprávějícímu porozumět, nýbrž i se do něj vcítit a verbálně i neverbálně dává porozumění i vcítění čitelně najevo.“

1.8 Jednoduché symbolické komunikační systémy

Jednoduché komunikační systémy jsou určeny pro dospělé nebo děti, kteří nemluví vůbec, nebo nejsou schopni zvládnout ani orální ani vizuálně-motorické formy jazyka, nebo se nelze spolehnout, že to co říkají (ukazují) nemusí vystihovat to, co si skutečně myslí. Dále jsou určeny pro ty, kteří nemohou samostatně ukazovat, co chtějí říci.

Jednoduché komunikační systémy jsou určeny pro velmi těžká postižení a postižení kombinovaná nebo vícenásobná. Výběr komunikačního systému je třeba individuálně posuzovat vzhledem k možnostem špatně komunikujícího jedince, v souvislosti s komunikačními potřebami jeho a okolí. Součástí komunikace v každém z těchto systémů jsou mimoslovní způsoby sdělování, např. mimika, gestika, haptika, proxemika, posturologie. (Krahulcová, 2003)

1.8.1 Systémy facilitované komunikace

Slovo facilitace je latinského původu znamenající podporu určitých psychických procesů a činnosti k zlepšení výkonu. (Petráčková; Kraus, 1995)

Systémy facilitované komunikace jsou založeny na řízeném výběru předloženého komunikačního materiálu. Předkládaný slovní nebo hláskový materiál může být v podobě písmen, slov, komunikačních karet, symbolů, piktogramů, obrázků, možnosti mohou být vzájemně kombinované, dále jsou to mluvící hračky, přístroje, počítačové zpracování nabídkového listu. Komunikační jednotky jsou špatně komunikujícímu jedinci předkládány a ten pouze vybírá nebo ukazuje na předložený symbol dle svého komunikačního záměru.

Metoda facilitované komunikace je založena na mechanické podpoře ruky postiženého člověka. Velmi důležitou rolí je důvěra postiženého člověka k osobě, která

asistenci vykonává, tedy k facilitátorovi. Facilitátor drží ruku, zápěstí nebo paži osobě, která chce něco sdělit, zjišťuje zpětnou vazbu z protitlaku držené ruky a zároveň ji stimuluje, když postižený vyťukává nějakou zprávu na psacím stroji, počítači, nebo tabulce s abecedou. Cílem je postupně na nejmenší míru omezit podporu facilitátorovy ruky. (Krahulocová, 2003)

1.8.2 Systémy augmentativní komunikace

Systémy augmentativní komunikace (augmentace z lat. zvětšení, rozhojnění, stupňované rozvedení výrazu) se zaměřují na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Záměrem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování. Špatně komunikující jedinec aktivně určuje komunikační nástroj. (Krahulocová, 2003)

1.8.3 Systémy alternativní komunikace

Systémy alternativní komunikace jsou dynamické systémy, které se používají jako náhrada řeči. V případě sluchově postižených se používají jako náhrada znakového jazyka. (Krahulocová, 2003)

1.8.4 Piktogram

Piktogram je grafický znak, který znázorňuje sdělení obrazem, jeho podoba a čtení není pevně stanovena. (Petráčková; Kraus, 1995)

1.9 Komunikační bariéry

Základem vztahu mezi pacientem a klientem je dobrá komunikace. A jak je to s bariéry v komunikaci?

Také zdravotní pracovník může mít problémy komunikovat. Zde jsou uvedeny příklady obvyklých situací, které brání hovoru. Je to strach zdravotníka ze závažných témat, jako jsou nevyléčitelné choroby a umírání. Zdravotní pracovník může mít problémy s konkrétním klientem, pokud má špatnou zkušenost z dřívějších kontaktů. Hovor, který je zaměřen na erotické téma hraničí se sexuálním obtěžováním ze strany klienta. Může se stát, že komunikace je limitována časem, nedostatek času je většinou na straně zdravotníka. Občas se vyskytují i bariéry v prostředí, ve kterém není soukromí, nebo v místnosti kde je hluk.

(Venglářová; Mahrová, 2006).

1.9.1 Základní rozdělení poruchy řeči

Existují základní dělení poruch řeči. Poruchy receptivní složky řeči a poruchy expresivní složky řeči.

Příkladem poruchy receptivní složky je receptivní afázie, která se může objevit u nemocných po úrazu nebo mozkové příhodě. U nemocného převládá neschopnost porozumět mluvené řeči. U poruch expresivní složky řeči se jedná o postižení v oblasti obsahové a formální. V obsahové oblasti je to postižení expresivní afázie – nemocný není schopen mluvit.

Do formální oblasti spadá mutismus. Mutismus je porucha, při které nemocný nemůže mluvit z psychických důvodů. Pokud nemocný nemůže mluvit jen v některých situacích jedná se o selektivní mutismus. Je to například dítě, které přestane mluvit v nemocnici.

Dysartrie je termín pro poruchu motoriky mluvidel. U dětských pacientů se často vyskytují poruchy výslovnosti. Tato porucha se řeší logopedickou péčí.

Koktavost (balbuties) je porucha, která zasahuje i do sebevědomí člověka. Je nutné poskytnout klidný prostor pro hovor bez nátlaku na komunikujícího.

(Venglářová; Mahrová, 2006).

1.9.2 Laryngektomie

Laryngektomie je operativní zákrok, ve kterém se chirurgicky odstraní hrtan nebo jeho část. Po oddělení dýchacích a trávicích cest se vytvoří tracheotomie. Po provedení zákroku pacient ztrácí hlas, neznamená to však, že nebude schopen nikdy mluvit.

(Venglářová; Mahrová, 2006)

1.9.3 Tracheotomie

Chrobok; Astl; Komínek a kol. (2004, s. 18) definují: „Tracheotomie je chirurgický výkon nebo stav po chirurgickém výkonu, kdy je průdušnice uměle vyústěna na kůži povrchu těla. Cílem je zajištění průchodnosti dýchacích cest. Nejčastěji se provádí s cílem umožnění ventilace (spontánní nebo pomocí přístroje). Z praktického hlediska rozlišujeme trvalou (permanentní) tracheotomii (např. po totální laryngektomii)

a dočasnou tracheotomii.“

1.9.4 Další příčiny závažné poruchy komunikace

Mezi další příčiny závažné poruchy komunikace můžeme řadit i degenerativní onemocnění – Alzheimerův syndrom, Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba, skleróza multiplex, muskulární dystrofie, amyotrofické laterální sklerózy, získané poruchy – úrazy mozku, nádory mozku, získané těžké sluchové postižení, získané kombinované postižení, vrozené poruchy – mozkové obrny, těžké sluchové postižení, těžké vývojové vady řeči, autismus, kombinovaná postižení.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem komunikačních karet je poskytnout pacientovi možnost vyjádřit své potřeby rychle a jednoduše. Cílem praktické části je zjistit, zda-li mnou vytvořené karty jsou pro pacienty a zdravotnický personál srozumitelné a jasně graficky definované. Dalším cílem průzkumu bylo zjistit, jaká verze komunikačních karet je při komunikaci s pacientem nejvhodnější.

Pokud by se ověřil předpoklad, že symboly mají jasně definovaný význam, jak pro zdravotnický personál, tak pro pacienta, mohlo by se v péči o pacienta střídat více sester bez toho, aniž by se tímto střídáním tvořila komunikační bariéra. Důležité je, aby se při komunikaci s pacientem používaly stále stejné symboly, bez ohledu na to, kdo v danou chvíli o pacienta pečuje. Pacient i zdravotnický personál se používáním stále stejných komunikačních karet může vyhnout případným nedorozuměním, tvoření komunikačních bariér a v neposlední řadě tento druh komunikace může přispět ke kvalitnějšímu rozpoznání a následnému uspokojení aktuálních potřeb pacienta.

2.1 Úvod

V teoretické části byl vysvětlen pojem komunikace z několika pohledů. Dále byly popsány různé komunikační techniky.

Praktická část se věnuje jedné z metod alternativní komunikace – komunikačním kartám. Karty byly vyzkoušeny zdravotními sestrami při komunikaci s pacienty na dospělém oddělení ORL a dětském oddělení ARO. Praktická část věnuje zpracování dat získaných z rozdaných dotazníků. Jednotlivá data jsou zpracována v koláčových grafech a výsledky jsou porovnány s hypotézami.

2.2 Metodika průzkumu

V následující kapitole jsou objasněny metody použité k získání dat od respondentů. Jsou zde nastíněny jednotlivé fáze a průběh průzkumu.

2.2.1 Fáze průzkumu

Vlastní průzkum probíhal v několika fázích.

1. fáze

První fáze průzkumu byla zaměřena na návrh a plánování průzkumu. Nejprve byly připraveny návrhy na vytvoření karet. Poté byly návrhy zhotoveny v počítačovém programu. Bylo vytvořeno 19 karet symbolizujících vhodná témata pro komunikaci s neverbálně komunikujícím pacientem. Na kartách byly vytvořeny symboly, činnosti a potřeby pacienta.

V návaznosti na zhotovené karty byl vypracován dotazník zaměřující se na účinnost použití karet v praxi. Dotazníky byly rozdány společně s komunikačními kartami zdravotním sestřám, které na základě použití karet na pacientech dotazník vyplnily.

2. fáze

Druhá fáze průzkumu byla zaměřena na sběr údajů získaných z vyplněných dotazníků. Po sběru dat byly údaje z dotazníků připraveny pro analýzu.

4. fáze

Ve čtvrté fázi průzkumu byly sesbírané údaje podrobeny analýze a interpretacím. Jednotlivé položky budou zpracovány do grafů s procentuálním vyjádřením.

5. fáze

V poslední fázi byly zpracované výsledky použité jako doporučení vedoucí k vylepšení návrhů komunikačních karet, které by byly v plné míře dostačujícím prostředkem k odstranění komunikační bariéry mezi pacientem a zdravotní sestrou.

2.2.2 Výzkumný soubor

Byly osloveny zdravotní sestry z dospělého oddělení ORL a dětského oddělení ARO ve FN v Motole. Zkoumaný soubor tvoří 30 zdravotních sester.

2.2.3 Organizace průzkumu

Pro zodpovězení otázek nebyl stanoven časový limit. Průzkumné šetření probíhalo od prosince 2008 do ledna 2009. Jedná se o návaznost projektu soutěže o interní granty FN v Motole.

Zdravotní sestry uvítaly návrh na komunikační karty, které by jim zlehčily dorozumívání se s pacienty a vymezily si čas na použití karet u pacienta a na následné hodnocení, které vyplnily do dotazníku.

Oddělení byla vybrána z důvodu často se vyskytujících pacientů, kteří disponují problémy v komunikaci z důvodu zdravotního stavu.

V úvodu je představen autor dotazníku, dále je vysvětleno k čemu dotazník slouží a návod na vyplnění dat.

První otázky dotazníku zjišťují identifikační údaje – věk, dosažené vzdělání, pohlaví.

Další otázky jsou věcné, slouží k ověření hypotéz.

Dotazník obsahuje 11 otázek otevřených i uzavřených. Správnou odpověď respondenti označili křížkem, pokud nebylo nabídnuto jinak. Na vyplnění dotazníku nebyl stanoven časový limit. Po jednom měsíci byly vyplněné dotazníky vybrány. Zdravotní sestry měly k dispozici komunikační karty v dvojím provedení: 19 obrázků poskládaných vedle sebe, celkový formát A4. Další provedení bylo ve formě tzv. leporela – 19 jednotlivých obrázků svázaných kroužkem v levém horním rohu. Sestry měly určit která varianta jim z praktického hlediska lépe vyhovuje. Zdravotní sestry se v dotazníku vyjadřovaly k efektivnosti používání karet při komunikaci s pacientem, dále také hodnotily jejich srozumitelnost.

Komunikace s pacienty pomocí piktogramů byla provedena celkem u 22 pacientů, kteří měli problémy s verbální komunikací.

2.3 Problém, cíle, hypotézy

2.3.1 Problém

Komunikace s pacientem s poruchou verbální komunikace.

2.3.2 Výzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit jaké prostředky používají zdravotní sestry při komunikaci s pacienty, kteří nekomunikují verbálně.

Cíl 2. Zjistit, zda členové zdravotního týmu předložené piktogramy pro svou práci dosud postrádali.

Cíl 3. Zjistit, který způsob provedení karet sestrám více vyhovuje.

2.3.3 Hypotézy

H1 Předpokládáme, že sestry využívají nestandardizované alternativní techniky při komunikaci s pacienty.

H2 Předpokládáme, že v práci zdravotního týmu uvítají piktogramy pro komunikaci s pacienty.

H3 Předpokládáme, že zdravotním sestřám více vyhovují karty provedené na jednom listu papíru A4.

2.4 Výsledky a jejich analýza

Tato kapitola je zaměřena na analýzu dotazníků pro zdravotní sestry a na potvrzení a vyvrácení předem stanovených hypotéz.

Jako první uvádím analýzu dotazníků na dospělém oddělení ORL. Druhá analýza se týká dotazníků vypracovaných na dětském oddělení ARO.

Analýza dotazníku na dospělém oddělení ORL

V následujícím textu je uvedeno 11 zpracovaných oblastí, jejichž výsledky jsou analyzovány z 10 získaných dotazníků. Každá oblast je předvedena v podobě koláčového grafu s příslušnou legendou. Nad každým grafem je umístěná otázka v přesném znění tak, jak byla respondentům v dotazníku pokládána. Výsledky dotazníku jsou uváděné v procentech.

Výsledky tohoto šetření by bylo dobré ověřit dalším průzkumem s větším počtem respondentů.

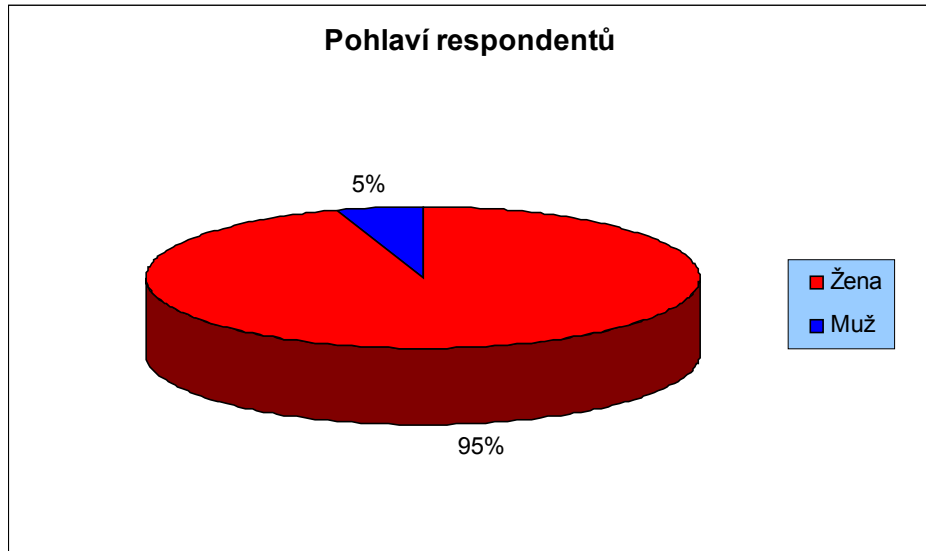
Graf č. 1: Délka praxe

□ 0 – 5 let □ 6 – 10 let □ 11 – 15 let □ 16 a více let



Graf č. 2: Pohlaví

- Žena
- Muž



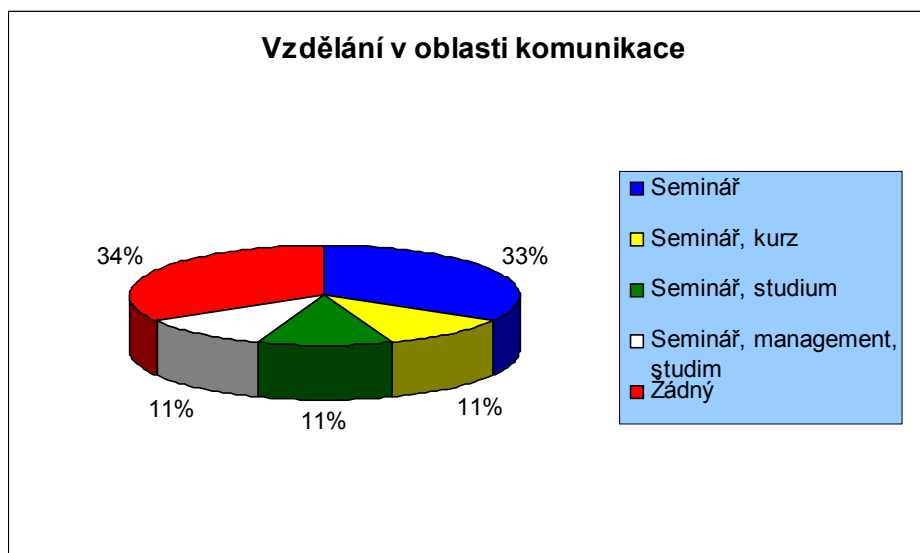
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

- SZŠ
- VOŠ
- VŠ



Graf č. 4: Vzdělání v oblasti komunikace (možno volit více odpovědí)

- Seminář
- Management
- Kurz
- Studium
- Žádné



Poznámka: Jelikož respondenti v dotazníku mohli zaškrtnout jednu a více odpovědí, vyskytly se další možnosti odpovědí (tzn. nové kategorie, které vznikly kombinací pěti základních možností, viz. legenda grafu).

Interpretace:

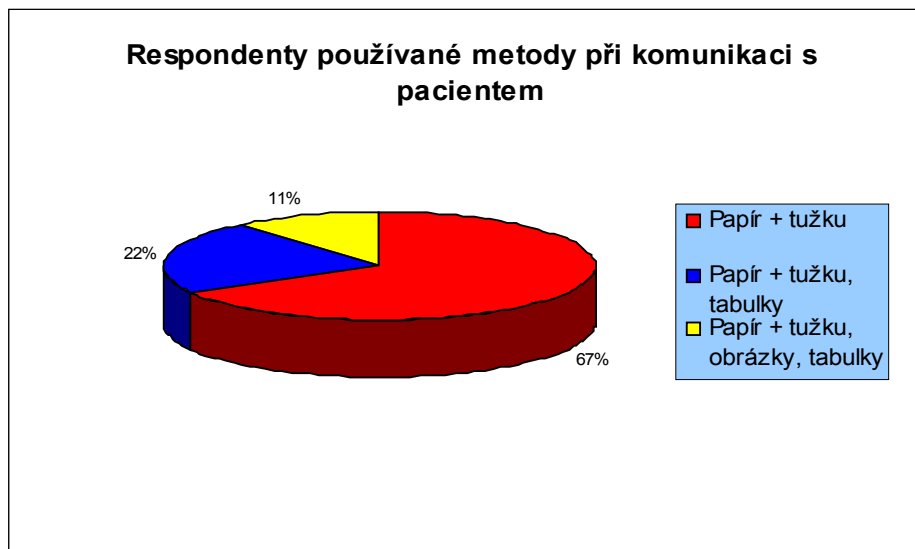
Z průzkumu vyplynulo, že je 33% respondentů, kteří mají vzdělání v oblasti komunikace formou semináře, 34% nemá vzdělání v oblasti komunikace žádné.

Ve stejných procentech mají vzdělání v semináři a zároveň i v kurzu – 11%, v semináři a zároveň i studiu – 11% a v semináři a zároveň i v managementu – 11%. Z toho vyplývá, že v oblasti komunikace je vzděláno 66% respondentů, což je více jak polovina.

Bylo by příznivé, kdyby respondenti byly ve vzdělávání v oblasti komunikace více aktivní, pokud to má vliv v použití komunikačních tabulek na pacientech.

Graf č. 5: Dosud používáme v komunikaci s pacientem, který nemluví....
(možno volit více odpovědí)

- Obrázky
- Tabulky
- Papír + tužku
- Jiné...(doplňte)



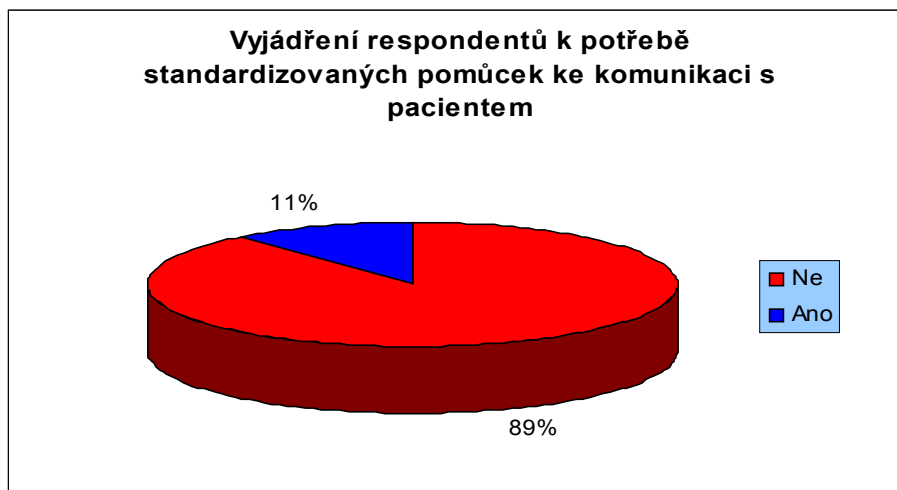
Poznámka: Jelikož respondenti v dotazníku mohli zaškrtnout jednu a více odpovědí, vyskytly se další možnosti odpovědí (tzn. nové kategorie, které vznikly kombinací čtyř základních možností, viz. legenda grafu).

Interpratace:

Z grafu je znatelné, že respondenti dosud používají při komunikaci se špatně komunikujícím pacientem v 67% papír s tužkou, ve 22% používají papír s tužkou a zároveň i tabulky, v 11% papír s tužkou a zároveň obrázky a tabulky. Z toho vyplývá, že více jak polovina respondentů používá jen papír s tužkou, jen v malé míře je používána metoda dorozumívání se s pomocí piktogramů a obrázků.

Graf č. 6: Postrádáte pomůcky, které by se standardně používaly na vašem oddělení? Pokud ano, jaké?

- Ne
- Ano Pokud ano, jaké.....(doplňte)



Interpretace:

Z grafu je jasné, že převážná většina respondentů nepostrádá standardizované pomůcky ke komunikaci s pacientem. Z toho vyplývá, že respondent si postačí ve velké míře s papírem a tužkou, viz. graf č. 5.

11% respondentů postrádá standardizované pomůcky na oddělení, konkrétně postrádají komunikační karty.

Graf č. 7: Máte na vašem pracovišti zkušenosti s používáním piktogramů (komunikačních karet)?

- Ne
- Ano Pokud ano, používáte.....
 - Jednotlivé karty (leporelo)
 - Spojené karty (nalepené)



Interpretace:

89% respondentů nemá zkušenosti s použitím karet při komunikaci s pacienty.
11% respondentů uvedlo, že má zkušenosti s kartami provedenými ve formě leporela.
Z toho lze vyvodit, že standardizované karty nejsou rozšířenou komunikační metodou.

Graf č. 8: Předložené komunikační karty jsou srozumitelné

- Ano
- Ne



Interpretace:

Z grafu je znát, že 67% respondentů uvedlo, že jsou karty srozumitelné a 33% respondentů považují karty za nesrozumitelné. Je důležité, aby karty byly respondenty hodnocené jako 100% srozumitelné, jinak ztrácejí svůj účel. Zhotovené karty se musí vylepšit, jinak nejsou vhodné pro použití.

Graf č. 9: Máte zájem o standardizované komunikační karty (piktogramy), které by používal celý zdrav. tým?

- Ano
- Ne



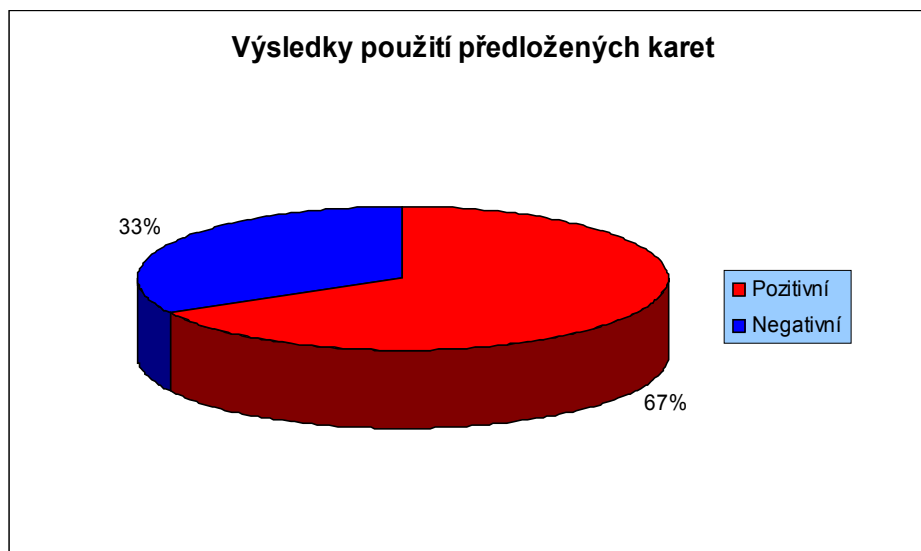
Interpretace:

Z grafu č. 7 je srozumitelné, že v 89% nemají respondenti zkušenosti s používáním piktogramů – komunikačních karet. Z grafu č. 6 vyplývá, že 89% respondentů komunikační karty nepostrádá.

Ze současného grafu bylo zjištěno, že 56% respondentů má zájem o standardizované komunikační karty a 46% respondentů zájem nejeví. Z toho je možné vyvodit, že většina respondentů nemá zkušenosti s použitím komunikačních karet v komunikaci s pacienty, proto volí metodu tužka a papír, tedy psaní. Je to pravděpodobně z důvodu, že se většina respondentů nesešla s komunikačními kartami, které by byly srozumitelné a plně nahrazovali konkrétní činnosti, objekty pacientova přání, atd. Pokud by se respondenti setkali s kartami, které by svou srozumitelností a rozsahem vhodných a používaných piktogramů usnadňovaly komunikaci se špatně komunikujícím pacientem, nebo cizincem, jistě by jim rádi dali přednost před jinou komunikační metodou.

Graf č. 10: Vyzkoušela jsem komunikovat s pacientem pomocí předložených karet a výsledek je...

- Pozitivní
- Negativní
- Chci dodat...



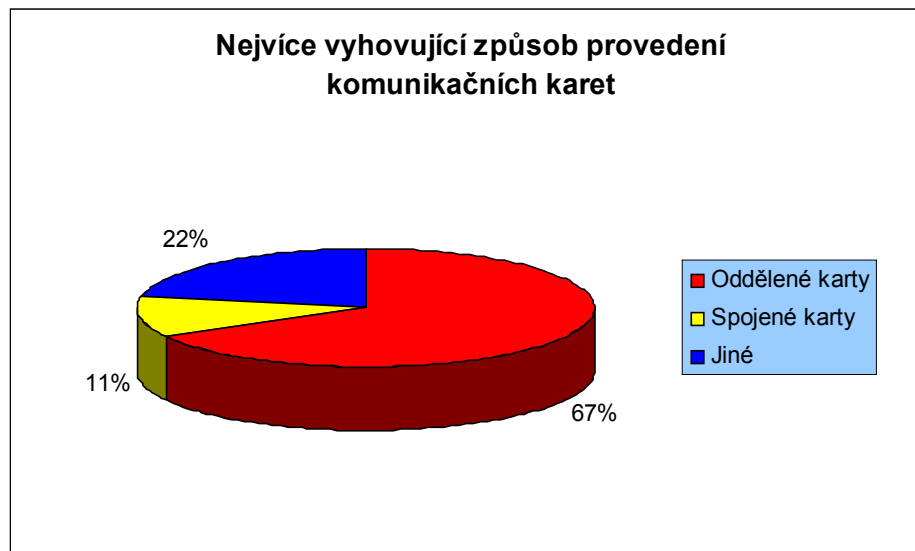
Interpretce:

Výsledek použití předložených karet respondenti uvedli v 67% jako pozitivní a v 33% jako negativní.

Dá se předpokládat, že negativní hodnocení respondentů je z části způsobeno nesrozumitelností vytvořených karet (viz. graf č. 8).

Graf č. 11: Lépe vyhovují:

- Oddělené karty
- Spojené karty
- Jiné...



Interpretace:

Z grafu lze vyvodit, že respondentům při komunikaci s pacientem nejvíce vyhovují karty oddělené 67%, nejméně vyhovují karty spojené 11% a 22% respondentů uvedlo, že by jim vyhovoval jiný způsob provedení.

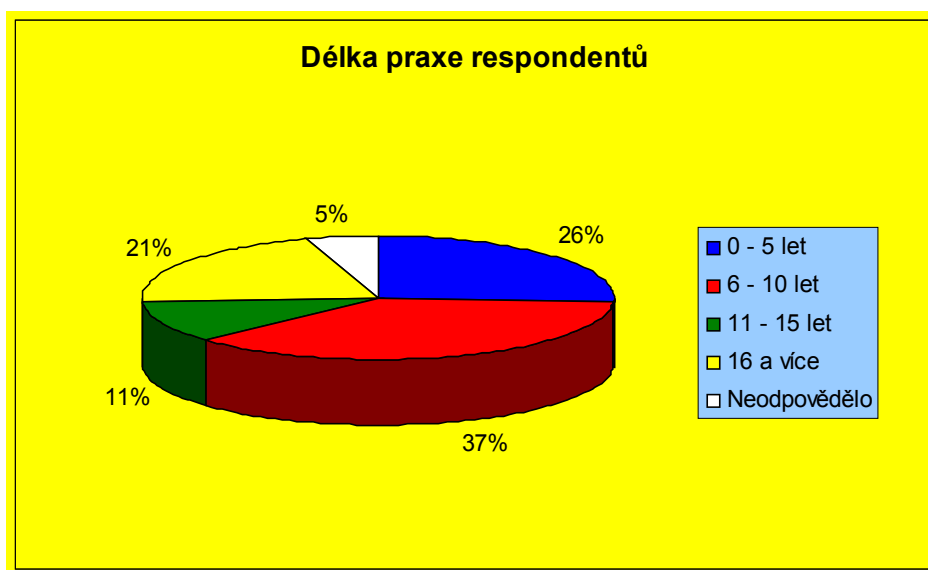
Analýza dotazníku na dětském oddělení ARO

Zde je uvedena analýza dotazníků pro zdravotní sestry na dětském oddělení ARO. V následujícím textu uvádím 11 zpracovaných oblastí, jejichž výsledky jsem analyzovala z 20 získaných dotazníků. Každou oblast předvádím v podobě koláčového grafu s příslušnou legendou. Nad každým grafem je umístěná otázka v přesném znění tak, jak byla respondentům v dotazníku pokládána. Výsledky dotazníku jsou uváděná v procentech.

Výsledky tohoto šetření by bylo dobré ověřit dalším průzkumem s větším počtem respondentů.

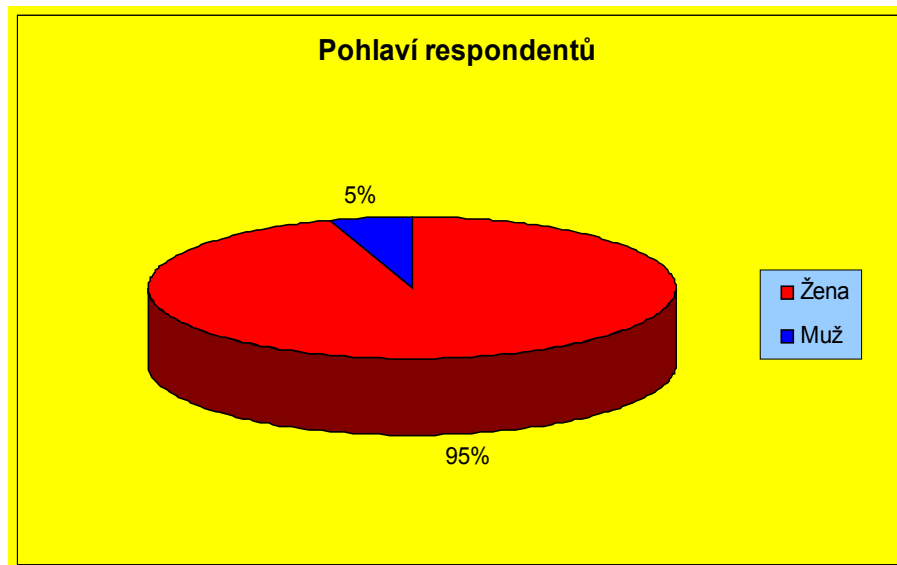
Graf č. 1: Délka praxe

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 a více let



Graf č. 2: Pohlaví

- Žena
- Muž



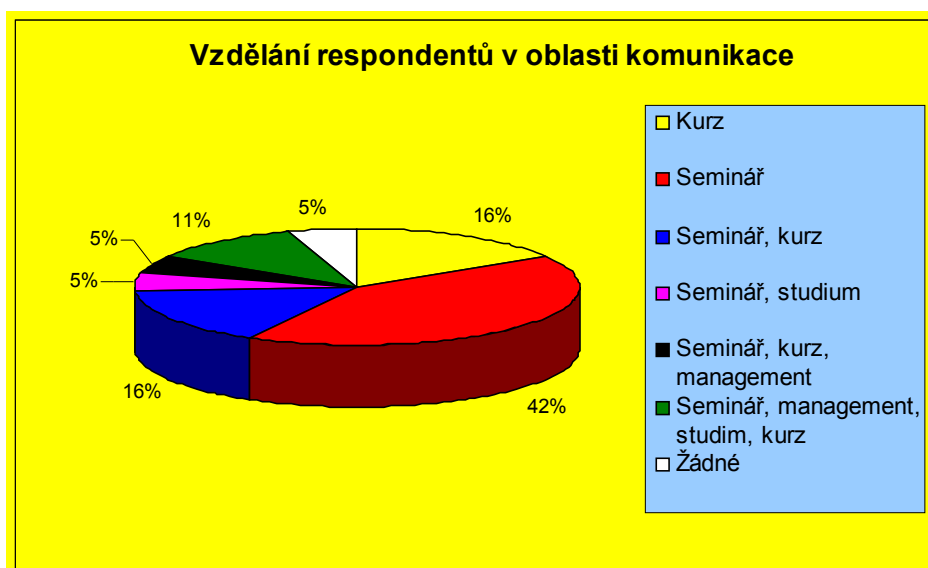
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

- SZŠ
- VOŠ
- VŠ



Graf č. 4: Vzdělání v oblasti komunikace (možno volit více odpovědí)

- Seminář
- Management
- Kurz
- Studium
- Žádné



Poznámka: Jelikož respondenti v dotazníku mohli zaškrtnout jednu a více odpovědí, vyskytly se další možnosti odpovědí (tzn. nové kategorie, které vznikly kombinací pěti základních možností, viz. legenda grafu).

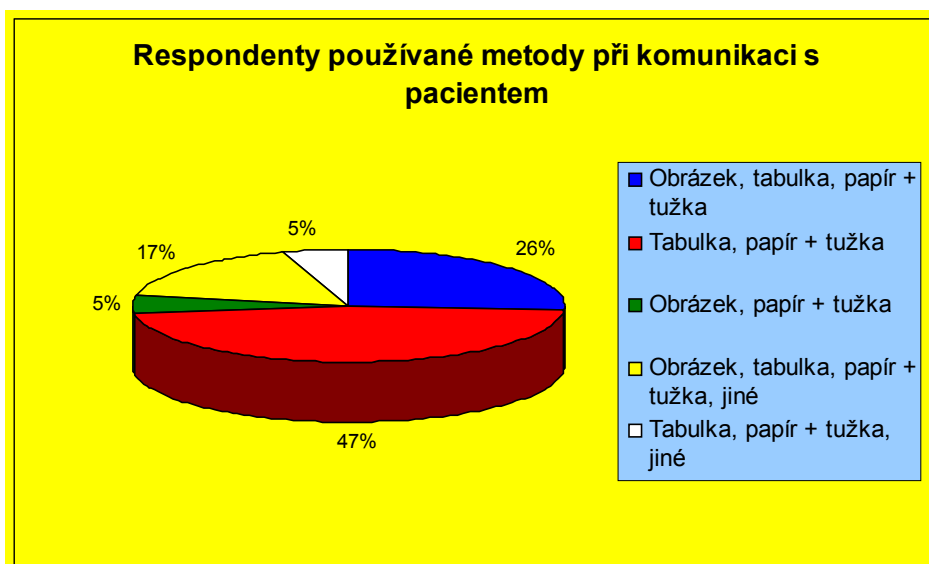
Interpretace:

Z výsledku průzkumu vyplynulo, že respondenti jsou vzděláni v oblasti komunikace jen formou semináře ve 42%; formou kurzu v 16%; semináře a zároveň kurzu v 16%; semináře a zároveň studia v 5%; semináře, kurzu a zároveň i managementu v 5%; v oblasti semináře, managementu, studia i kurzu v 11%. Žádné vzdělání v oblasti komunikace uvedlo 5% respondentů. Respondenti se aktivně vzdělávají v oblasti komunikace, to by mohlo znamenat výhodu v použití komunikačních karet na pacientech.

Graf č. 5: Dosud používáme v komunikaci s pacientem, který nemluví...

(možno volit více odpovědí)

- Obrázky
- Tabulky
- Papír + tužku
- Jiné...(doplňte)



Poznámka: Jelikož respondenti v dotazníku mohli zaškrtnout jednu a více odpovědí, vyskytly se další možnosti odpovědí (tzn. nové kategorie, které vznikly kombinací čtyř základních možností, viz. legenda grafu).

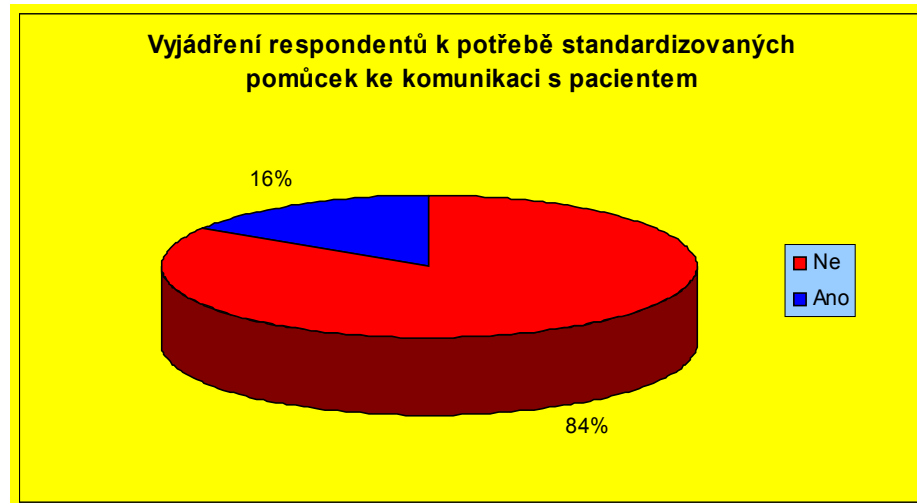
Interpretace:

Ukázalo se, že respondenti používají při komunikaci s pacientem tabulku, papír a tužku ve 47%; ve 26% používají obrázek, tabulku a papír společně s tužkou; v 17% respondenti používají obrázek, tabulku, papír s tužkou a jiné metody. Obrázek, papír a tužka je respondenty používána v 5% a poslední varianta – tabulka, papír a tužka a jiné metody jsou používány také v 5%.

Z výsledku je zřejmé, že respondenti používají při komunikaci více než jednu z možností. Papír společně s tužkou používá celkem 100% respondentů, tuto metodu zaměňují s metodami jinými.

Graf č. 6: Postrádáte pomůcky, které by se standardně používaly na vašem oddělení? Pokud ano, jaké?

- Ne
- Ano Pokud ano, jaké.....(doplňte)

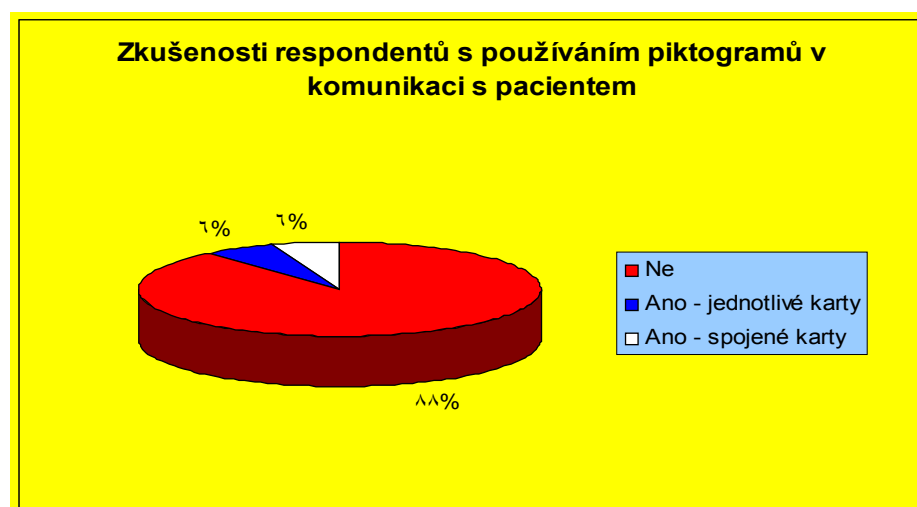


Interpretace:

Respondenti vyjádřili potřebu o standardizované pomůcky ke komunikaci v míře 16%. Zájem projeví o komunikační karty. Zájem o pomůcky nejeví 84% respondentů. 84% respondentů je spokojeno s dosavadními pomůckami ke komunikaci s pacientem.

Graf č. 7: Máte na vašem pracovišti zkušenosti s používáním piktogramů (komunikačních karet)?

- Ne
- Ano Pokud ano, používáte.....
 - Jednotlivé karty
 - Spojené karty (nalepené, leporelo)

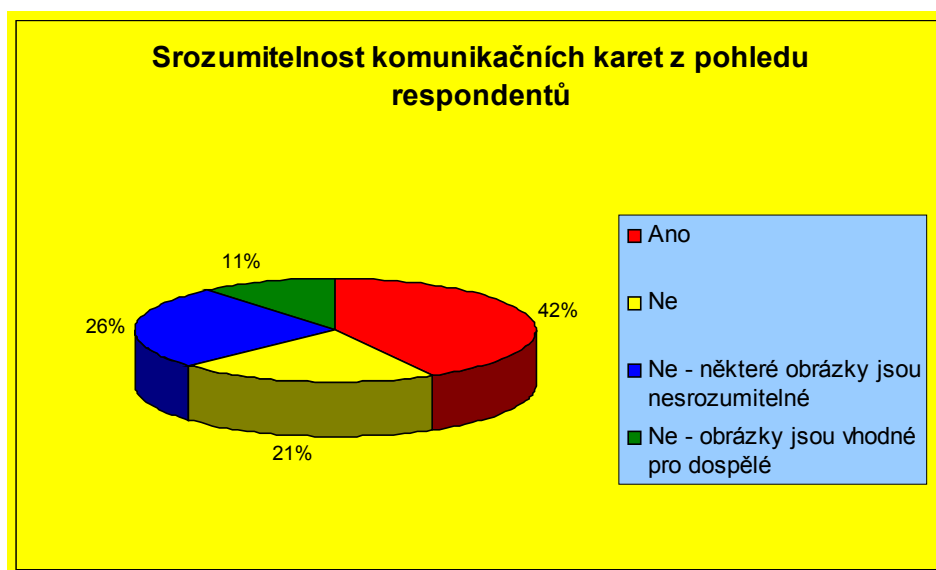


Interpretace:

Z grafu lze vyvodit, že 88% respondentů nemá zkušenosti s použitím komunikačních karet na pracovišti. Respondentů, kteří používali karty na pracovišti je celkem 12%, z toho přesně polovina má zkušenosti s kartami jednotlivě provedenými a druhá polovina se setkala s kartami spojenými.

Graf č. 8: Předložené komunikační karty jsou srozumitelné

- Ano
- Ne



Interpretace:

Pouze 42% procent respondentů uvedlo, že jsou komunikační karty srozumitelné; 26% respondentů uvedlo, že jsou nesrozumitelné jen některé obrázky; 21% respondentů uvedlo, že jsou obrázky vhodné pro starší děti.

Při tvorbě obrázku by se mělo zaměřit na dětskou verzi.

Obrázky musí být srozumitelnější.

Graf č. 9: Máte zájem o standardizované komunikační karty (piktogramy), které by používal celý zdrav. tým?

- Ano
- Ne



Graf č. 10: Vyzkoušela jsem komunikovat s pacientem pomocí předložených karet a výsledek je...

- Pozitivní
- Negativní
- Chci dodat...

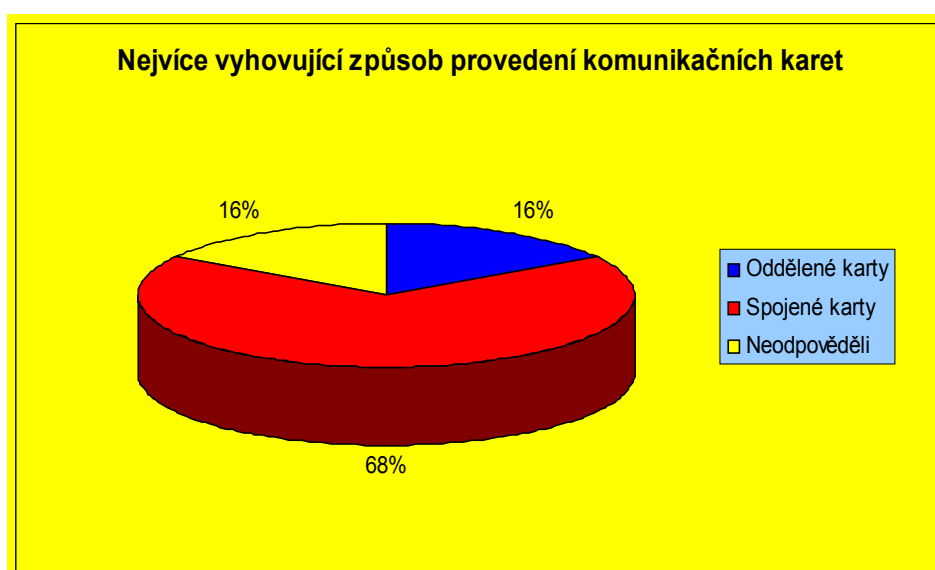


Interpretace:

Negativní výsledek při použití předložených karet uvedlo 37% respondentů, to by mohlo být z velké části ovlivněno nesrozumitelností obrázků (viz graf č. 8). Pozitivní ohodnocení dalo 21% respondentů. Karty nevyzkoušelo 21% respondentů a stejné procento respondentů na otázku neodpovědělo. Hodnocení karet provedlo jen 12 respondentů z 20.

Graf č. 11: Lépe vyhovují:

- Oddělené karty
- Spojené karty
- Jiné...



Interpretace:

U otázky číslo 11 se respondenti vyjadřovaly k lépe vyhovujícímu způsobu provedení komunikačních karet. Spojené karty vyhovují 68% respondentům, oddělené karty vyhovují 16% respondentů. Na otázku neodpovědělo 16% respondentů.

2.5 Interpretace výsledků

Tato část se zabývá interpretací výsledků. Na základě těchto výsledků bude následovat potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz. Hypotézy budou postupně rozebrány a poté bude pozornost zaměřena na hodnocení cílů.

Interpretace výsledků: dospělé oddělení – ORL

H1 Předpokládáme, že sestry využívají nestandardizované alternativní techniky při komunikaci s pacienty.

Ověření:

Zdravotní sestry nejčastěji volí při komunikaci s pacientem metodu: papír a tužku – pacient napíše své potřeby na papír. Jen tuto metodu používá 67% zdravotních sester, 22% tuto metodu kombinuje s tabulkami, pouze 11% zdravotních sester používá psanou metodu, obrázek i komunikační tabulku. 11% zdravotních sester má s komunikačními kartami (v provedení tzv. leporela) zkušenosti. S komunikačními kartami (piktogramy) se na oddělení nesetkalo 89% zdravotních sester.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.

H2 Předpokládáme, že v práci zdravotního týmu uvítají piktogramy pro komunikaci s pacienty.

Ověření:

Zdravotní sestry nepostrádají pomůcky, které by standardně používaly na oddělení v 89%, v 11% tyto pomůcky postrádají. Stejně množství sester, které pomůcky nepostrádá, nemělo doposud s komunikačními kartami zkušenosti (89%).

Po vyzkoušení komunikačních karet, má zájem používat karty na svém pracovišti 56% zdravotních sester. Jako pozitivní výsledek při komunikaci s pacientem prostřednictvím karet hodnotí 56% zdravotních sester, 33% hodnotí výsledek jako negativní, z toho 11% konstatuje, že psaná komunikace se osvědčila mnohem lépe.

Hypotéza č. 2 se zcela nepotvrdila.

H3 Předpokládáme, že zdravotním sestřám při komunikaci s pacientem více vyhovují komunikační karty zhotovené na jednom listu papíru A4.

Ověření:

Zdravotním sestřám nejvíce vyhovují karty oddělené (67%), pouze 11% volí provedení spojené.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.

Interpretace výsledků: dětské oddělení – ARO

H1 Předpokládáme, že sestry využívají nestandardizované alternativní techniky při komunikaci s pacienty.

Ověření:

Nejvíce sester využívá při komunikaci tabulky společně s psanou metodou (47%). Dále viz. graf č. 5. S použitím komunikačních karet nemělo zkušenosti 89% sester.

Zdravotní sestry na dětském oddělení ARO využívají nestandardizované alternativní techniky při komunikaci s pacienty.

Hypotézu č. 1 se podařilo potvrdit.

H2 Předpokládáme, že v práci zdravotního týmu uvítají piktogramy pro komunikaci s pacienty.

Ověření:

Zájem o standardizované komunikační karty má 53% zdravotních sester. Srozumitelnost mnou vytvořených karet potvrzuje 42% sester, 58% je hodnotí jako nesrozumitelné, z toho 18% konstatuje, že jsou vhodné pro starší děti, než mají na oddělení. Dalo by se předpokládat, že by s komunikačními kartami souhlasilo více sester, pokud by byly srozumitelné a koncipované pro nejmladší věkovou skupinu.

Hypotéza č. 2 se částečně potvrdila.

H3 Předpokládáme, že zdravotním sestřám při komunikaci s pacientem více vyhovují komunikační karty zhotovené na jednom listu papíru A4.

Ověření: Nejvíce vyhovují zdravotním sestřám karty zhotovené na jednom listu papíru A4 (68%), oddělené karty upřednostňuje 16% sester, 16% na tuto otázku neodpovědělo.

Hypotéza č. 3 se potvrdila.

DISKUSE

Z průzkumu vyplývá, že na dospělém oddělení zdravotní sestry používají při komunikaci s pacientem hlavně metodu psaní (tužku a papír). Více jak polovina sester používá tužku a papír, pak malé procento používá společně s touto metodou tabulky a obrázky. Na dětském oddělení se více používají komunikační techniky – obrázky, tabulky, to je z důvodu předškolních pacientů, kteří neumí psát. Nestandardizované komunikační techniky nejsou zatím příliš rozšířenou metodou na oslovených oddělení. Zdravotní sestry se ve velké míře na svém pracovišti nesetkaly s alternativními technikami, jako jsou zmiňované karty – na dětském oddělení se s touto technikou nesetkalo 79% zdravotních sester, na dospělém oddělení 89%. Přestože z důvodu aktivity v oblasti studia komunikace, by se v oblasti komunikace dala předpokládat určitá zkušenost v těchto technikami.

Na dětském oddělení mají menší zájem o standardizované komunikační karty (53%), než na oddělení dospělém (67%). To je pravděpodobně z důvodu používání obrázků a tabulek které jsou také vhodné u předškolních pacientů. Pozitivní hodnocení karet při použití nebylo tak vysoké, jak by se dalo očekávat. Na dospělém oddělení 56%, na oddělení dětském jen 21%. Hodnocení bylo také na konkrétní grafické provedení piktogramů. Mnoho sester konstatovalo, že obrázky nejsou příliš srozumitelné, sestry z dětského oddělení namítali, že jsou karty vhodné pro starší děti. Je na vědomí, že hodnocení se nevztahuje jen na tuto alternativní metodu, ale také na grafické provedení přiložených karet. Pokud karty budou jasně srozumitelné pro zdravotní sestru i pacienta, bude tato technika při komunikaci plně dostačující.

Z dotazníku vyšlo, že zájem o standardizované komunikační karty má více jak polovina dotazovaných zdravotních sester, na dětském oddělení (53%), na oddělení dospělém (56%), přestože na svém oddělení tyto pomůcky nepostrádají (dětské oddělení 84%, dospělé oddělení 89%).

Karty ve formě listu A4 více vyhovovaly sestrám na dětském oddělení (68%), karty oddělené vyhovovali více sestrám na oddělení dospělém. Pro dětské pacienty je přehlednější a jednodušší hledat vhodný symbol na jednom listu papíru.

Aby mohly být komunikační karty publikovány, musí se některé symboly upravit, aby byly zcela srozumitelné pro zdravotní sestru i pacienta. Na dětském oddělení více vyhovují karty na jednom listu papíru, na oddělení dospělém naopak se více osvědčilo provedení karet s více listy.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, jaké komunikační techniky dosud používají zdravotní sestry na pacientech, kteří špatně komunikují a zda-li by uvítali alternativní komunikační techniku – komunikační karty (piktogramy), které jim byly společně s dotazníkem předloženy. Dalším, i když nevytyčeným cílem bylo zjistit, zda jsou komunikační karty srozumitelné a v čem by se měly vylepšit pro případnou publikaci.

Vytyčené cíle byly zjištěny dotazníkovou metodou a ohodnocením komunikačních karet, které zdravotní sestry vyzkoušely na pacientech.

Z průzkumu vyplývá, že zdravotní sestry, které se vzdělávají v oblasti komunikace (semináře, kurzy, studium, management), dokáží stejně komunikovat s pacienty pomocí piktogramů jako ti, kteří se v oblasti komunikace nevzdělávají. Velké procento zdravotních sester nemá zkušenosti s komunikačními kartami, protože při dorozumívání se s pacientem používá tužku a papír. Více jak polovina dotazovaných by měla o tuto komunikační techniku zájem. Převážná většina dotazovaných nepostrádá pomůcky, které by se standardně používaly na oddělení.

Komunikační karty by měly být přítomny na každém oddělení. Nelze se jen spoléhat na to, že pacient svou potřebu napíše na papír, protože ne každý pacient je psaní schopen.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. *Sociální komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1357-4.
2. BERAN, Jiří. *Základy komunikace s nemocným*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-390-3.
3. DE VITO, Joseph, A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 7169 - 988-8.
4. GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80 86226-07-7.
5. GWINETH, Doherty-Sneddon. *Neverbální komunikace dětí*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.
6. CHROBOK, Viktor.; ASTL, Jaromír.; KOMÍNEK, Pavel. *Tracheotomie a koniotomie*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-031-3.
7. KLEIN, Zdeněk. *Atlas sémantických gest*. Praha: HZ Editio, 1998. ISBN 80-86009-21-1.
8. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0329-2.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988. ISBN 25-095-88.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej naslouchám*. Praha: Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X.
11. MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

12. MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
13. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80 - 247-0650-4.
14. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978 - 80-247-1784-5.
15. PETRÁČKOVÁ, Věra; KRAUS, Jiří. *Akademický slovník cizích slov I.*, Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0523-4.
16. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013- 466-5.
17. TEGZE, Oldřich. *Neverbální komunikace*. Praha: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-429-X.
18. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Mnou vytvořené komunikační karty

Příloha č. 2 – Komunikační karty, které vytvořila studentka Slouková z Vyšší školy grafické Hellichova.

Příloha č. 3 – Komunikační karty, které vytvořila studentka Hulková z Vyšší školy grafické Hellichova.

Příloha č. 4 – Tabulka s abecedou

Příloha č. 5 – Běžně používaná komunikační tabulka

Příloha č. 6 – Dotazník určený zdravotním sestřám

Příloha č. 4

Tabulka s abecedou

Jednoduché komunikační schéma metody facilitované komunikace. (Krahulcová, 2003)

ANO	A	B	C	Č	D	NE
JEŠTĚ	E	Ě	F	G	H	DOST
KONEC	CH	I	J	K	L	PROBLÉ
POMOZ	M	N	O	P	R	!
→	Ř	S	Š	T	U	↓
NEPLATÍ	V	Y	Z	Ž	.	?

Příloha č. 5

Běžně používaná komunikační tabulka

Jsem našťvaná.	Prima, souhlasím.	Kdo?
Jsem smutná.	Jsem nadšená.	Co?
Jsem zklamaná.	Líbí se mi to.	Jaký?
Bojím se.	To je bezvadné.	Který?
Nudím se.	Je mi dobře.	Čí?
Nelíbí se mi to.	Mám tě ráda.	Kolik?
Nechci.	To je prima člověk.	Jak dlouho?
Stýská se mi.	To musíme zopakovat.	Komu?
To je protivný člověk.	To je báječný nápad.	Kdy?
Už o tom nemluv.	To jsem si dlouho přála.	Kam?
Nechápu to.	Ano, to by možná šlo.	S kým?
Nesouhlasím s tím.	Udělej, jak myslíš.	O kom?
V žádném případě!	Vymysli něco jiného.	Proč?
Nezáleží mi na tom.	Vzpomínám na.....	Jak?
Tak to nebylo!	Slíbil/a jsi mi.....	Kolikrát?

Příloha č. 6

DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNÍKY

Vážené kolegyně, kolegové.

Jmenuji se Markéta Vrubelová a jsem studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. Prosím Vás o spolupráci a vyplnění dotazníku, který je podkladem pro zpracování mojí bakalářské práce. Dotazník je anonymní a výsledky jsou určeny pouze pro bc. práci. Zvolte pouze 1 odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Děkuji Vrubelová Markéta

1. DÉLKA PRAXE

- 0 – 5 11 – 15
 6 – 10 16 a více

2. POHLAVÍ

- ŽENA
 MUŽ

3. DOSAŽENÉ NEJVYŠŠÍ VZDĚLÁNÍ

- SZŠ VŠ VOŠ

4. VZDĚLÁNÍ V OBLASTI KOMUNIKACE (Výzkumný program. Možno více odpovědí)

- SEMINÁŘ KURZ ŽÁDNÉ
 MANAGEMENT STUDIUM

5. DOSUD POUŽÍVÁME PŘI KOMUNIKACI S PACIENTEM, KTERÝ NEMLUVÍ...(možno více odpovědí)

- OBRÁZKY PAPÍR + TUŽKU
 TABULKY JINÉ ...

6. POSTRÁDÁTE POMŮCKY, KTERÉ BY SE STANDARDNĚ POUŽÍVALY NA VAŠEM ODDĚLENÍ.

- NE ANO Pokud ano jaké.....

7. MÁTE NA VAŠEM PRACOVIŠTI ZKUŠENOSTI S POUŽÍVÁNÍM
PIKTOGRAMŮ (KOMUNIKAČNÍCH KARET) ?

NE

ANO Pokud ano, používáte

JEDNOTLIVÉ KARTY

SPOJENÉ KARTY (nalepené, leporelo)

8. PŘEDLOŽENÉ KOM. KARTY JSOU SROZUMITELNÉ

ANO

NE Pokud ne, v čem....

9. MÁTE ZÁJEM O STANDARDIZOVANÉ KOM. KARTY (PIKTOGRAMY),
KTERÉ BY POUŽÍVAL CELÝ ZDRAV. TÝM?

ANO

NE

10. VYZKOUŠELA JSEM KOMUNIKOVAT S PACIENTEM POMOCÍ
PŘEDLOŽENÝCH KARET A VÝSLEDEK JE...

POZITIVNÍ

NEGATIVNÍ

Chci dodat....

11. LÉPE VYHOVUJÍ ODDĚLENÉ KARTY

LÉPE VYHOVUJÍ SPOJENÉ KARTY

JINÉ....