

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5**

**EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE NA INTERNÍM  
ODDĚLENÍ NEMOCNICE PŘEROV**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**YVETA HORÁKOVÁ**

Praha 2015

**VYSOKÁ ŠKOLA ZRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE NA INTERNÍM  
ODDĚLENÍ NEMOCNICE PŘEROV**

**Bakalářská práce**

**YVETA HORÁKOVÁ**

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2015



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

**Horáková Yveta**  
**3. CVV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 06. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Efektivní komunikace na interní oddělení Nemocnice Přerov

*The Effective Communication at the Department of Internal Medicine  
in the Hospital Přerov*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 05. 09. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
Rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 30. 5. 2015

.....

podpis

# ABSTRAKT

HORÁKOVÁ, Yveta. *Efektivní komunikace na interním oddělení nemocnice Přerov*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová. Praha 2015. 64s.

Hlavním tématem bakalářské práce je průzkum, který má za cíl zjistit, jak vnímá a přistupuje ke komunikaci s pacientem zdravotnický personál. Současně jsme chtěli zjistit spokojenost a názory pacientů na úrovni komunikace se zdravotnickým personálem při jejich hospitalizaci na interním oddělení.

Teoretická část práce se věnuje pojmům jako verbální či neverbální komunikace a jejího využití, specifikaci interního oddělení, pohledu na komunikaci z psychologického hlediska a v neposlední řadě i požadavkům na komunikaci mezi lékařem, sestrou a pacientem.

Nosnou částí práce je kvantitativní průzkum, kterého se zúčastnili lékaři, sestry, ale i zdravotničtí asistenti z interního oddělení nemocnice Přerov.

## **Klíčová slova**

Komunikace. Lékař. Neverbální. Pacient. Sestra. Verbální.

# ABSTRACT

HORÁKOVÁ, Yveta. *Effective Communication in the Department of Internal Medicine at Hospital in Přerov* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. The degree of expertise: Bachelor (Bc.) Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová. Prague 2015. 64 pp.

The main topic of this bachelor's thesis is a survey aiming at how the staff hospital perceive and approach to communication with the patient. At the same time, we wanted to find out the patients' satisfaction and their point of view at the level of communication with staff hospital in the Department of Internal Medicine at Hospital in Přerov.

The theoretical part deals with the terms such as verbal or nonverbal communication and its utilization, the specification of the Department of Internal Medicine, a close look at communication from a psychological point of view and the last but not least the requirements for communication among the doctor, the nurse and the patient.

The main part of the thesis is the quantitative survey; the doctors, the nurses, the paramedical staff of the Department of Internal Medicine at Hospital in Přerov participated in this quantitative survey.

## **Keywords**

Communication. Doctor. Non-verbal. Nurse. Patient. Verbal.

# PŘEDMLUVA

Pracuji na pozici staniční sestry interního oddělení nemocnice Přerov a téma mé bakalářské práce zní: Efektivní komunikace na interním oddělení nemocnice Přerov. Důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, bylo nenásilnou formou upozornit své kolegy, že naše vnímání efektivní komunikace s pacientem může být zcela odlišné od názoru opačné strany – tedy pacienta. Vzhledem k tomu, že v nemocnici pracuji delší dobu, a s dotazníkem zaměřeným na téma efektivní komunikace jsem se zatím neseetkala, pokusila jsem se tuto problematiku zmapovat. Otázka komunikace je stále aktuální a ve zdravotnictví by jí měla být věnována značná pozornost. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopiseckých pramenů.

Práce je určena nelékařským zdravotnickým pracovníkům, ale též lékařům a to nejen v nemocnici Přerov.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Jarmile Verešové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD .....	15
1 KOMUNIKACE .....	16
1.1 Verbální komunikace .....	16
1.2 Neverbální komunikace.....	18
1.3 Zdravá komunikace .....	19
1.4 Vlastnosti zdravě komunikujícího jedince .....	19
2 KOMUNIKACE SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU.....	20
2.1 Empatické chování ve zdravotnictví versus požadavky na efektivně vedenou komunikaci mezi pacientem a lékařem.....	24
2.2 Komunikace a etika ve vnitřním lékařství a ošetrovatelství .....	25
2.3 Pacient interního oddělení .....	26
2.4 Stanovení priority lékařské práce .....	26
3 VÝZNAM PACIENTOVA POCITU BEZPEČÍ Z POHLEDU KOMUNIKACE	28
3.1 Zabezpečení informovanosti pacienta.....	28
3.2 Dohoda o způsobu léčby .....	29
3.3 Ukončení návštěvy .....	29
4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM.....	30
4.1 Cíle průzkumného šetření.....	30
4.2 Pracovní hypotézy .....	30
4.3 Charakteristika průzkumné práce.....	31
4.3.1 Charakteristika zkoumaného souboru .....	31
4.3.2 Administrace dotazníků.....	32



4.3.3	Způsob zpracování výsledků průzkumného šetření .....	32
4.4	Hodnocení .....	73
5	DISKUZE .....	77
5.1	Doporučení pro praxi .....	78
	ZÁVĚR .....	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	80
	SEZNAM PŘÍLOH	

## **SEZNAM ZKRATEK**

Atd. – a tak dále

Č. – číslo

Např. – například

Str. – strana

Tab. – tabulka

Tzv. – tak zvané

# SEZNAM TABULEK

Tab. Fáze rozhovoru

Tabulka č. 1: Počet rozdaných a vrácených dotazníků

V dotazníku zdravotnického personálu:

Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů z hlediska profesního

Tabulka č. 3: Pohlaví zaměstnanců

Tabulka č. 4: Věková kategorie

Tabulka č. 5: Důležitost komunikace s pacientem

Tabulka č. 6: Znalost forem komunikace

Tabulka č. 7: Vliv nedostatku času na komunikaci s pacientem

Tabulka č. 8: Používání odborné terminologie při rozhovoru

Tabulka č. 9: Jasnost, stručnost, zřetelnost při verbální komunikaci

Tabulka č. 10: Používání otevřených otázek při rozhovoru

Tabulka č. 11: Naslouchání jako jedno z dovedností v komunikaci

Tabulka č. 12: Vyjádření emoční blízkosti

Tabulka č. 13: Podání ruky pacientovi při představení

Tabulka č. 14: Sledování neverbálního projevu při komunikaci

Tabulka č. 15: Schopnost projevu empatie

Tabulka č. 16: Dotek jako forma haptického projevu

Tabulka č. 17: Dbaní na svůj verbální a neverbální projev

Tabulka č. 18: Navazování kontaktu s pacientem

Tabulka č. 19: Používání direktivních vět

Tabulka č. 20: Dbaní soukromí při rozhovoru s pacientem

Tabulka č. 21: Vliv věku na komunikaci s pacientem

Tabulka č. 22: Časové rozmezí při propuštění pacienta do domácí péče

V dotazníku pacientů:

Tabulka č. 1: Otázka první hospitalizace

Tabulka č. 2: Pohlaví

Tabulka č. 3: Věková kategorie

Tabulka č. 4: Význam komunikace se zdravotnickým personálem

Tabulka č. 5: Formy komunikace

Tabulka č. 6: Dostatek času na komunikaci

Tabulka č. 7: Používání odborných termínů lékařem či sestrou

Tabulka č. 8: Jasnost, stručnost, zřetelnost sdělení ošetřujícího personálu

Tabulka č. 9: Pokládání otázek ošetřujícího personálu

Tabulka č. 10: Odpovědi respondentů na probdělou noc

Tabulka č. 11: Sledování úsměvu, gest, postojů u ošetřujícího personálu

Tabulka č. 12: Zda si pacient myslí, že byl lékař schopen vcítit se do jeho situace

Tabulka č. 13: Důležitost podání ruky ošetřujícího personálu při představení

Tabulka č. 14: Snaha o navázání kontaktu s ošetřujícím personálem

# SEZNAM GRAFŮ

V dotazníku zdravotnického personálu:

Graf č. 1: Zastoupení respondentů z hlediska profesního

Graf č. 2: Pohlaví zaměstnanců

Graf č. 3: Věková kategorie

Graf č. 4: Důležitost komunikace s pacientem

Graf č. 5: Znalost forem komunikace

Graf č. 6: Vliv nedostatku času na komunikaci s pacientem

Graf č. 7: Používání odborné terminologie při rozhovoru

Graf č. 8: Jasnost, stručnost, zřetelnost při verbální komunikaci

Graf č. 9: Používání otevřených otázek při rozhovoru

Graf č. 10: Naslouchání jako jedno z dovedností v komunikaci

Graf č. 11: Vyjádření emoční blízkosti

Graf č. 12: Podání ruky pacientovi při představení

Graf č. 13: Sledování neverbálního projevu při komunikaci

Graf č. 14: Schopnost projevu empatie

Graf č. 15: Dotek jako forma haptického projevu

Graf č. 16: Dbaní na svůj verbální a neverbální projev

Graf č. 17: Navazování kontaktu s pacientem

Graf č. 18: Používání direktivních vět

Graf č. 19: Dbaní soukromí při rozhovoru s pacientem

Graf č. 20: Vliv věku na komunikaci s pacientem

Graf č. 21: Časové rozmezí při propuštění pacienta do domácí péče

V dotazníku pacientů:

Graf č. 1: Otázka první hospitalizace

Graf č. 2: Pohlaví

Graf č. 3: Věková kategorie

Graf č. 4: Význam komunikace se zdravotnickým personálem

Graf č. 5: Formy komunikace

Graf č. 6: Dostatek času na komunikaci

Graf č. 7: Používání odborných termínů lékařem či sestrou

Graf č. 8: Jasnost, stručnost, zřetelnost sdělení ošetřujícího personálu

Graf č. 9: Pokládání otázek ošetřujícího personálu

Graf č. 10: Odpovědi respondentů na probdělou noc

Graf č. 11: Sledování úsměvu, gest, postojů u ošetřujícího personálu

Graf č. 12: Zda si pacient myslí, že byl lékař schopen vcítit se do jeho situace

Graf č. 13: Důležitost podání ruky ošetřujícího personálu při představení

Graf č. 14: Snaha o navázání kontaktu s ošetřujícím personálem

Graf č. 15: Používání direktivních vět ošetřujícím personálem

Graf č. 16: Dbaní ošetřujícího personálu na soukromí pacienta

Graf č. 17: Vliv věku ošetřujícího personálu na komunikaci

Graf č. 18: Věnovaný čas lékaře při propuštění pacienta

Graf č. 19: Dotek jako projev náklonnosti lékaře k pacientovi

## ÚVOD

Ke své bakalářské práci jsme si vybrali téma velmi aktuální, a sice zkoumání efektivní komunikace mezi pacientem a ošetřujícím personálem na interním oddělení nemocnice Přerov. Komunikace je chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty, kdy v každém komunikačním řetězci může dojít k poruše (Pokorná, 2006).

Teoretická část bakalářské práce přibližuje základní terminologii a význam komunikace při spolupráci s pacientem. V empirické části jsou pak v úvodu stanoveny cíle a hypotézy bakalářské práce. Ty pomáhají nastínit zkoumanou oblast, kterou jsou v tomto případě pacienti a zdravotničtí pracovníci nemocnice Přerov, a jejich komunikace. Dále následuje charakteristika pracovišť, respondentů a metody, jež jsme použili v průzkumném šetření. Jsou zde prezentovány výsledky šetření pomocí dotazníků.

Závěr této práce shrnuje výsledky dotazníkového šetření, ze kterého je patrné, že je potřebné se v oblasti komunikačních dovedností vzdělávat a také se jimi neustále a opakovaně zabývat.

# 1 KOMUNIKACE

Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka. Pokud je splněna základní podmínka - chtít, pak se může zdokonalit. Komunikace posiluje nebo tlumí emoce a formuje postoje. Dokáže popudit, provokovat, iniciovat i uchlácholit a zbrzdit druhého v jeho odhodlání. Dokáže přesvědčit o pravdě i věrohodně šířit lež. Ideálem je zdravá komunikace (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

## 1.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace znamená komunikaci prostřednictvím jazyka a řeči. Verbální komunikace charakterizuje člověka vůči jiným společensky žijícím živočichům, a s nimiž ho naopak spojuje komunikace neverbální (nonverbální) - komunikace gesty, mimikou a podobně (VYBÍRAL, 2009).

Hlavní rysy tvořící verbální komunikaci:

- artikulovaná řeč, jež je vázaná na určitý jazyk
- slova představují symboly se stálým i určitým významem bez závislosti na souvislosti a situaci
- vyjadřuje témata a obsahy nepřítomné, např. minulé, vzdálené či budoucí, případně i neskutečné a fantazijní, například v literatuře nebo mýtu (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

Chceme-li, aby naše komunikace byla efektivní a přinesla to, co očekáváme, musíme sledovat řadu prvků z oblasti verbální i neverbální komunikace. Je důležité věnovat pozornost dalším prvkům:

- rychlost řeči
- hlasitost
- pomlky
- výška hlasu
- délka projevu
- tón hlasu (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).



**Rychlost řeči** je úměrná naší znalosti tématu. Ta nemusí být stejná u posluchače.

**Hlasitost** je rozdílná podle povahy sdělení. Zbytečně hlasitý projev může působit nepříjemně, netaktně. Nemocní ztiší hlas při hovoru na intimní či nepříjemné téma, při obavách, nejistotě.

**Pomlky** nebo úplné přerušování hovoru může mít různé příčiny. Sestra může dávat prostor nemocnému pro přemýšlení, odpočinek. Mlčet neznamená nutně nemít co říct. Vyplnění času planým hovorem nepůsobí pozitivně.

**Výška hlasu** může být odrazem emocí. Každý má svou polohu hlasu danou. Stres může ovlivňovat i tón hlasu. Vyšší tóny působí nepříjemně až agresivně.

Zvláště při edukaci nemocných, velmi záleží na **srozumitelnosti**. Rovnocennost partnerů v komunikaci určuje prostor, který má každý k dispozici. Je jen málo situací, kdy je vhodné komunikovat s někým formou monologu.

Význam sdělení podtrhuje intonace, čili tón hlasu, který nám může pomoci při zdůraznění významu, pochopení, naléhavosti (BERAN, 2009).

Jednou z nejdůležitějších komunikačních dovedností je **naslouchání**. Bývá označováno jako nejdůležitější součást rozhovoru. Je to jeho aktivní složka. Jde v něm nejen o to, že slyšíme, ale také o to, že to chápeme a rozumíme tomu. To znamená schopnost sestry správně interpretovat, co se v komunikaci dozvídá (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006). Nasloucháním jsou vytvářeny podmínky k dalšímu rozhovoru. Tím, že nasloucháme, umožňujeme druhému splnění jeho přání – možnost se svěřit. Nasloucháním dáváme najevo ochotu pomoci.

**Nasloucháme třemi základními způsoby:**

- ušima – slyšíme slova a uvědomujeme si jejich význam, slyšíme tón řeči, její rychlost i pomlky a pauzy,
- očima – vidíme výraz obličeje, pohled hovořícího, jeho postoj a pohyby,
- srdcem – zapojujeme svoje emoce (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

## 1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je nejjednodušeji definována jako řeč těla. Patří k ní všechny projevy, které vysíláme, aniž bychom mluvili, a i ty, kterými řeč doprovázíme. Výzkumné studie prokázaly, že stejně jako mluvená řeč, jsou i neverbální projevy plynulým jazykem se svým zvláštním tempem, rytmem, slovníkem a gramatikou. Neverbální komunikaci používáme k tomu, abychom podpořili řeč, nebo také úplně nahradili. Její pomocí vyjadřujeme emoce, své interpersonální postoje. Používáme ji k představení v širším slova smyslu – sebezprezentace (LEWIS, 2010).

**Řeč těla** je považována za upřímnější než verbální projev. Dá se říct, že to nejdůležitější „slyšíme“ očima, přičemž nezapomínáme, že do komunikace je zapojen i čich a hmat. Z antropologických studií vyplynulo, že jen 7 % informací z rozhovoru pochází z toho, co slyšíme. To, co přijímáme „verbálním kanálem“, jsou hola fakta. Neverbální forma „zakresluje obraz duše“ – postoje, nálady, pocity apod. Základní gesta a mimika jsou podle výzkumů stejné pro všechny obyvatele planety. Ostatní jsme se mimovolně naučili od lidí kolem nás s kulturně sociálním podtextem. Neverbální projevy jsou tedy společný světový jazyk, ale mají svá nářečí, ta mohou být velmi odlišná (FRANCES LA. BARRE, 2004).

Autorem nejčastěji používaného členění je Jaro Křivohlavý. Ten říká, že v neverbální komunikaci jde o to, co si sdělujeme:

- výrazem obličeje – **mimika**,
- přiblížením a oddálením – **proxemika**,
- dotekem – **optika**,
- fyzickým postojem – **posturologie**,
- pohybem – **kinetika**,
- **gesty**,
- **pohledy**,
- **úprava zevnějšku** (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

### 1.3 Zdravá komunikace

Zdravá komunikace se vyznačuje tím, že neodkládá odpovědi na pozdější dobu („až k tomu bude vhodná chvíle“), nýbrž reaguje ihned. Není bráno za nevhodné, že malý časový odklad musí být chybou, ba naopak. Časté odkládání reakce, mlčení, únikové tendence, ale i nečitelnost adresáta, kdy nevíme, co si o námi sdělovaném myslí a jak se cítí, vedou k poruchám momentálního kontaktu a někdy fixují a udržují i delší poruchu ve vztahu (VYBÍRAL, 2009). Nelze funkčně či zdravě komunikovat, aniž se přizpůsobujeme stanoviskům, slovníku a mimoslovnímu projevu druhého. Ten, jenž si myslí, že může zůstat za každé situace a za všech okolností „svůj“, že se se všemi může domluvit stejně, neměnit se a nepřizpůsobovat svůj momentální stav poznání, sice může zůstat „sám sebou“, ale je do značné míry pro funkční komunikaci „nepoužitelný“ (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

### 1.4 Vlastnosti zdravě komunikujícího jedince

- pozitivně vidí sám sebe, věří si,
- dokáže být, vždy s ohledem nadanou situaci, jak empatický tak neústupný, vstřícný i odměřený,
- není rivalizující typ, což nevylučuje nároky kladené na sebe,
- umí sám dospět ke kompromisu i pomoci druhým k němu dospět: ustoupí-li, neobviňuje,
- hodnotí teprve tehdy, až si vyslechne celou informaci (umí pozorně naslouchat),
- je otevřený změnám a rozmanitosti názorů,
- nediskvalifikuje ani ve vztahové, ani ve věcné rovině,
- umí komunikaci řídit, regulovat její směr a strukturovat ji,
- umí neutralizovat konflikty, kolize a napětí nebo jich tvořivě využít,
- nezamlouvá, neodbíhá, nemlží,
- sám se umí uměřeně odhalit (BERAN, 2003).

## 2 KOMUNIKACE SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

„Ošetřovatelský proces je racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče“ (SYSEL, 2011, s. 34). Cílem ošetřovatelského procesu je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné potencionální problémy péče o zdraví, stanovit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifické ošetřovatelské intervence a zhodnotit jejich účinnost. Úspěch ošetřovatelského procesu závisí od smysluplné a otevřené komunikace a taktéž od rozvoje vztahů mezi sestrou a pacientem (SYSEL, 2011). Komunikace probíhá vždy mezi dvěma nebo i více lidmi. Toto vzájemné působení je ukázkou procesuálního charakteru komunikace, neboť každý ze dvou komunikujících lidí se snaží druhého ovlivňovat a hledat u něj podporu (VRUBLOVÁ, 2006). Komunikace je základem utváření vztahu a sestra by si měla uvědomit skutečnost, že nemoc je rušivým momentem, jež ovlivňuje každého (Kristová, 2004). Pro rozvoj komunikace je významná spolupráce s nemocným kdy:

- mluvčí i příjemce dostávají důležité informace,
- informace jsou ve srozumitelné formě,
- je zachována jejich důstojnost,
- mají prostor pro dotazy, zopakování,
- mohou vyjádřit svůj názor, komunikace je kongruentní (shoda na úrovni neverbální a verbální úrovně) (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

### **Pro sestru jsou v rozhovoru s pacientem důležité následující kroky:**

1. **Úcta.** Vážíme si pacienta jako člověka a zároveň rovnocenného partnera v rozhovoru.
2. **Důvěryhodnost.** Přesvědčit pacienta, že jsme hodni důvěry, můžeme jediné vlastní správným chováním.
3. **Ochota dávat, nejen přijímat.** Dialog není jednostrannou záležitostí.
4. **Citlivé odkrývání překážek v rozhovoru.** Pokud se nemůžeme dorozumět, je potřeba citlivě a taktně hledat příčinu a nebát se ji odstranit.

5. **Přátelská atmosféra.** Vytvořit ji lze vzájemným přijetím, není to však jednoduché.
6. **Citlivé odkrývání překážek v rozhovoru.** Pokud se nemůžeme dorozumět, je potřeba citlivě a taktně hledat příčinu a nebát se ji odstranit.
7. **Přátelská atmosféra.** Vytvořit ji lze vzájemným přijetím, není to však jednoduché.

Víme co je v rozhovoru důležité a co napomáhá, co tedy rozhovor brzdí. Mezi brzdící síly patří strach, abychom se neshodili, namyšlenost, pochybnosti o sobě i druhých, snaha druhého ovládnout, ztuhlost a rigidita, odlišné chápání významu používaných slov, příliš velké očekávání, přílišný spěch, přílišná touha odlišovat se, nezralost osobnosti. Komunikační dovednosti i překážky pro dobrý rozhovor mohou do komunikace vnášet jak sestry, tak pacienti. Sestra by měla být tím, kdo umí. Rozhovor dovést ke vzájemné kooperaci a zvládne komunikovat s jakýmkoli pacientem (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006). Sestra si musí uvědomit, že komunikovat znamená „být ve spojení“, ale je zde také důležité respektovat a dbát na pacientovy pocity a snažit se jim porozumět (FRIEDLOVÁ, 2007).

### **Empatie – soucítění**

Je důležité si uvědomit, že soucítění není soucit. Empatie znamená vnímání partnera v komunikaci tak, jako bych já byla na jeho místě. Můžeme vyjádřit, že s pacientem cítíme, pokud je to vhodné chytit ho za ruku, pohladit. Nevíme, jak moc ho to bolí, ale jsme s ním. Je zcela nepřijatelné prožívání druhých v zátěžových situacích zlehčovat (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

### **Mlčení**

I mlčení patří do komunikace a může mít více významů. V tichu můžeme přemýšlet, jak dál v rozhovoru pokračovat. Pacient může potřebovat prostor k přemýšlení nad otázkou. Mlčení může nastat z velkého šoku. Často se stane, že pacient přestane mluvit po nepříjemné zprávě, která ho tak zasáhne, že není schopen slova. Mlčení plné rozpaků bude v praxi sestry spojeno s rozhovory na intimní téma. Sestra by měla být k takovému tichu velmi vnímavá a schopna pomoci pacientovi takové rozpaky překonat (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

## **Rozhovor**

Rozhovor lze popsat velmi jednoduše – někdo někomu něco říká. Můžeme tedy určit role účastníků rozhovoru – hovořícího a naslouchajícího, aktéra, posluchače. To, co říkáme, má určitý záměr, určujeme významovou strukturu sdělení. Každý rozhovor má své paralingvistické charakteristiky (VYBÍRAL, 2005).

## **Kladení otázek**

Nedílnou součástí informačního rozhovoru jsou otázky.

1. Z hlediska formy je rozlišujeme na:

**Otevřené** - je možné na ně odpovědět celou větou popř. několika větami. Dáváme je tam, kde chceme, aby se pacient rozhovořil nebo vysvětlil. Typickým příkladem takové otázky: „Co si o tom myslíte?“ „Jaký je váš názor?“

**Uzavřené** - jsou zaměřené na jeden jediný bod, na upřesnění informace. Odpovědí je jedna ze dvou variant: ano nebo ne.

2. Z hlediska obsahu rozdělujeme otázky na:

**Věcné** – jsou zaměřeny na téma, na zcela určitou věc, která je předmětem rozhovoru. Jejich účelem je získání věcných informací.

**Osobní** – ptáme se na mínění druhých, jejich názor, postoj, představu. Zaměřujeme se na subjektivní a zejména na emocionální stránku člověka.

**Volme vhodně typ otázek a nespěchejme příliš na odpověď. Zkusme formulovat jednu otázku více způsoby (VYMĚTAL, 2003).**

## **Nedirektivní vedení rozhovoru**

Nedirektivní vedení rozhovoru je technika vycházející ze zásad na klienta zaměřené psychoterapie. Zdravotník je aktivní v podporování rozhovoru, povzbuzuje nemocného ke sdílnosti, nabízí mu svou přítomnost. Nemá převahu nad nemocným, neprosazuje své názory a nenabízí řešení.

Dovednosti využívané při nedirektivním vedení rozhovoru:

**1. Aktivní naslouchání**

Znamená rozumět kontextu situace, chápat emoce, které nemocný prožívá. Přemýšlet o možném vývoji onemocnění, o komplikacích, které nemoc přináší do každodenního života nemocného člověka. Sestra více naslouchá než mluví. Ponechává dostatek času, aby nemocný mohl vyjadřovat vše, co cítí.

**2. Podporování nemocného k rozhovoru**

Ve vhodnou chvíli se sestra může zeptat, vyjádřit zájem o další okolnosti.

**3. Reflexe**

Osvědčuje se reflektovat sdělení nemocného.

**4. Vyjádření porozumění**

Vhodné reakce: „ Asi teď prožíváte těžké chvíle...”

**5. Akceptace a úcta**

Jsou situace, kdy nesouhlasíme s nemocným, s jeho řešením situace či s jeho životním stylem. Nehodnotíme jeho rozhodnutí.

**6. Autentičnost**

Principem nedirektivního přístupu je vyjadřovat se upřímně, aniž by to ale poškodilo nemocného (VYBÍRAL, 2009).

**Shrnutí zásad vedení nedirektivního rozhovoru:**

- iniciativu necháváme na pacientovi,
- dáváme najevo své sympatie a pochopení pro jeho situaci,
- reflektujeme sdělení nemocného,
- zajímáme se o pocity nemocného,
- neklademe přímé otázky.

Základním předpokladem je opravdový zájem o nemocného. Vhodná slova pak najdeme snadno (VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006).

## **2.1 Empatické chování ve zdravotnictví versus požadavky na efektivně vedenou komunikaci mezi pacientem a lékařem**

Lékař, sestra, pacient, tvoří základní trojúhelník péče o pacienta. Lékař by se měl snažit o dosažení spolupráce pacienta, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, zabezpečení informovanosti nemocného a dohodu o způsobu léčby. Proto by se měl o osobu pacienta zajímat, poskytnout mu dostatek času, nebo předem vymežit dobu, kdy se mu může věnovat (PTÁČEK, 2011). Ve zdravotnických zařízeních, kde se léčí zejména nemoci těla, je empatie vzhledem ke specifikaci činností a k pracovní zátěži prakticky obtížně realizovatelná. Předpokládá vytvoření hlubokých emocionálních vztahů mezi lékařem a pacientem, mezi sestrou (ošetřovatelem, dobrovolníkem) a pacientem, což vyžaduje speciální edukaci, jisté osobnostní předpoklady dovednost cílevědomého soustředění se na druhého. Jde o proces vyžadující čas. V ambulantní sféře jde o epizodické kontakty. Během nich lze sledovat jen nejnápadnější komunikační faktory, které mohou ovlivňovat chování personálu i pacienta. Při epizodických kontaktech s pacienty se ovšem empatické chování vyžaduje, nejčastěji se realizuje jako empatické (účastné) naslouchání (PROKOPOVÁ, 2004) a bio-psycho-sociální přístup k pacientovi, lékař vede rozhovor tak, aby zjistil, zda se za somatickými potížemi neskrývají problémy psychické či sociální. Při tom důsledně sleduje pacientovy neverbální signály (proto je vyžadován oční kontakt s pacientem), z nichž získá informace o jeho momentálním psychickém rozpoložení (agresivita, úzkost, pohoda...).

Psychika pacienta má vliv na celkový uzdravný proces. Duševní stav pacienta během nemoci, Poznání, že léčba pouze pomocí biochemických prostředků vždycky nestačí, vede k požadavku empaticity. Atribut empatický se nejčastěji spojuje s chováním, vnímáním, přístupem, komunikací, porozuměním. Do značné míry se kryje s dřívějšími výrazy etický, humánní, altruistický, zřetelněji však sugeruje požadavek citové účasti, spoluúčasti, nikoliv soucit! Očekává se, že empatický přístup k pacientovi pomůže včas rozpoznat doprovodné nežádoucí psychické procesy, které mnohdy mohou komplikovat uzdravování. Jsou-li ovšem takového charakteru, že na jejich zvládnutí zdravotnický personál už nestačí, doporučuje se přímá spolupráce s psychologem (LINHARTOVÁ, 2011). Termín profesionální empatie byl poprvé uveden v roce 2007 v souvislosti s komunikací na onkologickém oddělení (LINHARTOVÁ, 2007). Obecně



platí, že zdravotnický personál v zájmu zachování vlastního zdraví a nutné ochrany před syndromem vyhoření nemůže s každým pacientem sdílet jeho svět. Což nevylučuje porozumět aktuálním pocitům druhých, přistupovat ke každému bez předsudků a sdílet druhým své porozumění, popřípadě uspokojit aktuální potřebu. Každá emoce se projevuje v mimice. Nejvíce vnímáme pohled. Oči jsou významnými informátory. Looking behaviour je dnes samostatným tématem výzkumu hlavně v Anglii.

## **2.2 Komunikace a etika ve vnitřním lékařství a ošetrovatelství**

Pojem „lékařská etika“ souhrnně označuje etické problémy v lékařství, kdy lze za historický základ a za součást novodobé lékařské etiky považovat vědu deontologii. Ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské. Mezi etikou v ošetrovatelství a etikou lékařskou by měl být interaktivní vztah (KUTNOHORSKÁ, 2007). Dle Farkašové je ošetrovatelství moudrost láska a pomoc, kdy jedno od druhého, nelze od sebe oddělovat (FARKAŠOVÁ, 2006).

Nyní se pojdme věnovat komunikaci ve vnitřním lékařství. Jednoznačnou výhodou zkušeného internisty jsou znalosti charakterizované integrovaným klinickým pohledem umožňující komplexní posouzení pacienta. Častým limitem je však deficit etického postoje lékaře, resp. jeho morální odpovědnosti či absence schopnosti účinně komunikovat (BARTŮNĚK, 2011).

Nejčastější stížnosti-stezky pacientů na interním oddělení:

- nedostatek informací o léčbě, rekonvalescenci,
- informace sdělované v odborné – latinské terminologii,
- zlehčování problémů lékařem,
- ponižující zacházení („jako s dítětem“),
- na hrubost a vulgárnost,
- nedostanou prostor říct svůj názor,
- není respektován jejich stud,
- lékař, sestra nevěří pacientovi bolest,

- lékař sděluje důvěrné informace i v přítomnosti další osoby, aniž by s tím vyslovil souhlas,
- důvěrné informace lékař sdělí bez souhlasu pacienta rodině, ale i jiným,
- dlouhé čekání v čekárně,
- lékař se neptá na souhlas s léčbou.

### **2.3 Pacient interního oddělení**

Typický „interní pacient“ je člověk vyššího věku a v naprosté většině případů polymorbidní. Z tohoto faktu vyplývá, že mohou být komunikační bariéry i ze strany nemocného. Také okolnost, že pacient interního oddělení je předmětem vyšetřování kolegů z řady lékařských oborů, mezi nimiž chybí často souhra z hlediska taktiky vůči nemocným, bývá zdrojem nedorozumění, které na ně v psychické rovině působí velmi rušivě. Připustíme-li, že u části z nich je situace komplikována obtížemi plynoucími ze stáří (degenerativní změny pohybového ústrojí, presbycusie, poruchy inkontinence), je zřejmé, že lékař i zdravotnický personál se pohybuje ve stigmatizovaném terénu a je třeba značné trpělivosti a taktu, abychom s těmito pacienty navázali účinnou komunikaci a následně i potřebný vztah. Ten ovšem nevyžadujeme jen od lékařů, ale i od sester a vůbec všech, kteří se s nemocným setkávají. Ti totiž spoluvytvářejí klima, které v případě, že je nemocnými přijato, může zásadním způsobem ovlivnit nejen diagnostický, ale především léčebný proces (BARTŮNĚK, 2011).

### **2.4 Stanovení priority lékařské práce**

Přestože mívá lékař dojem, že ví, proč pacient přišel, nemusí vždy vědět vše. Jeho úkolem je dohodnout se, na čem bude pacient spolupracovat. V první řadě by si měl lékař vyslechnout všechny obtíže a očekávat, že jich bude i více. Vždy je třeba hledat těžiště problému, to, co pacienta nejvíce tíží. Při hledání podstaty problému pomáhá zachycení:

- verbálních klíčů (důležitá slova, fráze o problémech, starostech atd.),
- neverbálních klíčů (změny v mimice, očním kontaktu, tón řeči atd.).

Na verbální a neverbální klíče je třeba reagovat – např. když je pacient skleslý nebo mluví o tom, že je smutný, nemůže zůstat v roli nezaujatého pozorovatele, měli bychom vyjádřit porozumění (PTÁČEK, 2011).

### **3 VÝZNAM PACIENTOVA POCITU BEZPEČÍ Z POHLEDU KOMUNIKACE**

Nemoc je doprovázena negativními emocemi: nejčastěji jsou to úzkost, agrese, frustrace, deprese, projevy bezmoci a beznaděje. Okolnosti, za kterých nemoc vzniká, ovlivňují potřeby i jejich psychickou odezvu. Je nutné si uvědomit, že nemocný bude jinak vyjadřovat své potřeby v domácí péči a jinak v nemocničním zařízení (TRACHTOVÁ, 2013). Lékař, ale i sestra se snaží o jejich ovlivnění a nejpoužívanějším postupem je:

- ujištění, že budou použity všechny účinné prostředky,
- informace o délce a míře bolestivosti chystaného zákroku,
- poskytnutí šance, aby se pacient aktivně podílel na zákroku a mohl si vyžádat oddechový čas.

Člověk snáší bolest lépe tehdy, má-li její intenzitu pod kontrolou a může ji sám regulovat (VYBÍRAL, 2009).

#### **3.1 Zabezpečení informovanosti pacienta**

V našich společenských podmínkách a v našem právním klimatu nese plnou odpovědnost za nemocného lékař, proto by měl právě on sdělovat pacientovi závažné informace (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Zjistěte, jak pacient rozumí své situaci a tomu, jaký bude další postup, co bude následovat. Zodpovězte možné otázky. Předpokládejte a naučte se zodpovídat následující dotazy:

- Co se mi stalo?
- Proč se to stalo právě mně?
- Jaký to bude mít dopad na brzkou a vzdálenější budoucnost?

- Co se mnou budete dělat (vyšetření, zákroky, testy)?
- Proč právě to, a ne něco jiného?
- Poškodí mě to? Zneschopní mě to? Na jak dlouho?
- Jak dlouho to bude bolet?
- Budu se moci vrátit k normálnímu životu, a kdy? (PTÁČEK, 2011).

### **3.2 Dohoda o způsobu léčby**

Pacient by se měl stát vaším partnerem v péči o své zdraví. Mějte na paměti, že právě on rozhoduje o tom, zda se bude řídit vašimi doporučeními. Je zjištěno, že pacienti dodržují pouze asi polovinu instrukcí lékaře. Po odeznění či zmírnění příznaků mají tendenci opomíjet či šidit rekonvalescenci. Doporučuje se, aby lékař uvedl, k jakým výsledkům léčba povede, popsal časový rozvrh léčby a nástup jejich účinků (PTÁČEK, 2011).

### **3.3 Ukončení návštěvy**

Návštěvu lékař ukončuje pomocí rozhovoru, který by měl probíhat podle následujících zásad:

- zopakujte plán léčby,
- potvrďte důležitost a postup jednotlivých kroků,
- vyjádřete naději na úspěch,
- domluvte další setkání,
- rozlučte se (BERAN, 2003).

## 4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Bakalářská práce zkoumá názory pacientů a zdravotnických pracovníků na důležitost a kvalitu komunikace při hospitalizaci na interním oddělení.

### 4.1 Cíle průzkumného šetření

Cílem tohoto šetření je zjistit názory pacientů a zdravotnických pracovníků interního lůžkového oddělení Nemocnice Přerov na kvalitu vzájemné komunikace.

- C1** Zjistit zda obě strany (skupiny) považují komunikaci za důležitou a vnímají i neverbální projevy komunikace.
- C2** Zjistit, jestli nedostatek času je vnímán jako faktor ovlivňující vzájemnou komunikaci mezi zúčastněnými.
- C3** Zjistit, jestli zdravotnický personál pokládá otevřené otázky a dává tak prostor pacientům vyjádřit svůj názor.
- C4** Zjistit, zda je pro pacienty důležitý tzv. haptický projev při prvním setkání.
- C5** Zjistit, je-li věk ovlivňujícím faktorem při vzájemné komunikaci.
- C6** Zjistit, jak reagují zdravotničtí pracovníci na pacientovu projevenou potřebu emoční blízkosti a jsou-li schopni empatie.

### 4.2 Pracovní hypotézy

- H1** Domníváme se, že obě strany považují komunikaci za důležitou a sledují verbální i neverbální projevy.
- H2** Domníváme se, že nedostatek času pramenící z nedostatku personálu, je vnímán oběma stranami jako faktor ovlivňující kvalitu vzájemné komunikace.

- H3** Domníváme se, že zdravotnický nepokládá otevřené otázky dostatečně. A tím nedává prostor pacientovi vyjádřit svůj názor.
- H4** Domníváme se, že je pro pacienty velmi důležitý tzv. haptický projev.
- H5** Domníváme se, že věk není výrazným ovlivňujícím faktorem při vzájemné komunikaci. Případné konflikty závisí vždy od jednotlivce.
- H6** Domníváme se, že zdravotnický personál dokáže projevit empatii, ale potřebu emoční blízkosti pacienta stále podceňuje a bagatelizuje.

### **4.3 Charakteristika průzkumné práce**

**V této práci jsme zvolili průzkumné šetření formou dotazníků.**

V úvodu jsme všechny zúčastněné respondenty seznámili s obsahem a důležitostí odpovědět pravdivě a anonymně na otázky týkající se komunikace ve zdravotnictví.

Dotazník pro pacienty sestává z 19 otázek. Dotazník pro zdravotnický personál sestává z 21 otázek. První otázky jsou v obou případech demografické. V dalších otázkách se zaměřujeme na názory, znalosti a využití základních komunikačních dovedností.

Výsledky získané z dotazníků jsme použili jako výchozí podklad naší bakalářské práce.

#### **4.3.1 Charakteristika zkoumaného souboru**

**I.** Dotazník zdravotnického personálu

**II.** Dotazník pacientů

#### 4.3.2 Administrace dotazníků

Průzkumné šetření bylo provedeno na interním oddělení nemocnice v Přerově během měsíce ledna 2015. Šetření probíhalo ve spolupráci s lékaři, sestrami, zdravotnickými asistenty a pacienty daného oddělení, které jsme k tomuto účelu požádali o účast.

Celkem bylo rozdáno každé skupině 100 dotazníků /vráceno jich bylo všech 100/, tudíž pro zpracování byly použity všechny dotazníky.

**Tabulka č. 1: Počet rozdaných a vrácených dotazníků**

Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Nevráceno
200	200	0

#### 4.3.3 Způsob zpracování výsledků průzkumného šetření

Výsledky šetření jsme zpracovali a vyhodnotili do jednotlivých tabulek a grafů. Každá otázka je tedy zpracována samostatně do tabulky a grafu.

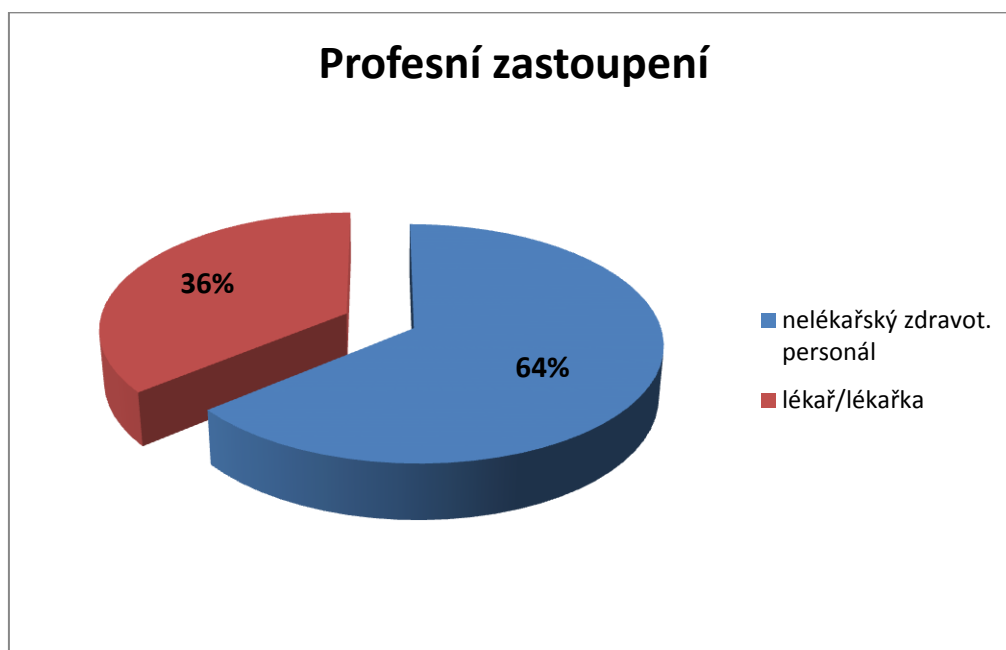


Ad I.

**Tabulka č. 2: Zastoupení respondentů z hlediska profesního**

Pracovní zařazení	Četnost respondentů	Relativní četnost
Lékař / lékařka	36	36%
Nelékařský zdravotnický personál	64	64%
Celkem	100	100%

**Graf č. 1: Zastoupení respondentů z hlediska profesního**

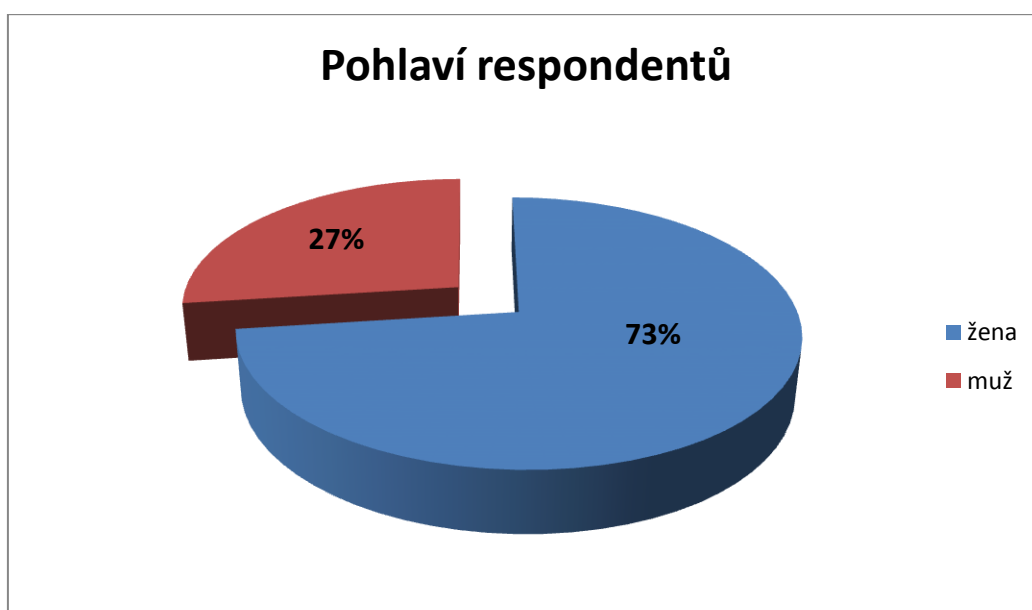


Z celkového počtu 100 /100%/ dotazovaných bylo 36 /36%/ respondentů na pozici lékaře či lékařky a 64 /64%/ na pozici nelékařského zdravotnického personálu.

**Tabulka č. 3: Pohlaví zaměstnanců**

<b>Pohlaví zaměstnanců</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Žena	73	73%
Muž	27	27%
Celkem	100	100%

**Graf č. 2: Pohlaví zaměstnanců**

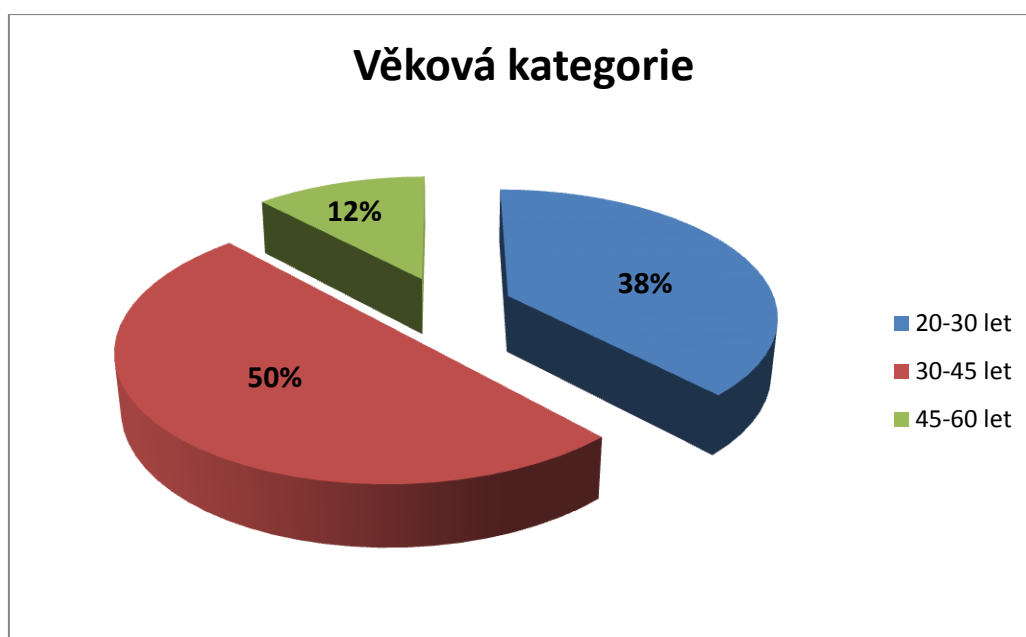


Z celkového počtu 100 respondentů bylo 27 mužů a 73 žen.

**Tabulka č. 4: Věková kategorie**

Věková kategorie	Četnost respondentů	Relativní četnost
20 – 30 let	38	38%
31 – 45 let	50	50%
46 – 60 let	12	12%
Celkem	100	100%

**Graf č. 3: Věková kategorie**



Z celkového počtu 100 zúčastněných bylo 50 ve věku 30-45 let, 38 ve věku 20-30 let a 12 ve věku 45-60 let.

**Otázka č. 4:**

**Považujete komunikaci s pacientem za důležitou?**

**Tabulka č. 5: Důležitost komunikace s pacientem**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	100	100%
Ne	0	-
Nevím	0	-
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Graf č. 4: Důležitost komunikace s pacientem**



Z hlediska otázky, zda personál považuje komunikaci s pacientem za důležitou, odpovědělo 100% dotazovaných formulací „ano“.

**Otázka č. 5:**

**Znáte formy komunikace?**

**Tabulka č. 6: Znalost forem komunikace**

Znalost forem komunikace	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	99	99%
Ne	1	1%
Celkem	100	100%

**Graf č. 5: Znalost forem komunikace**



Z celkového počtu 100 dotazovaných, zda znají formy komunikace, odpovědělo 99 z nich „ano“ a pouze 1 „ne“.

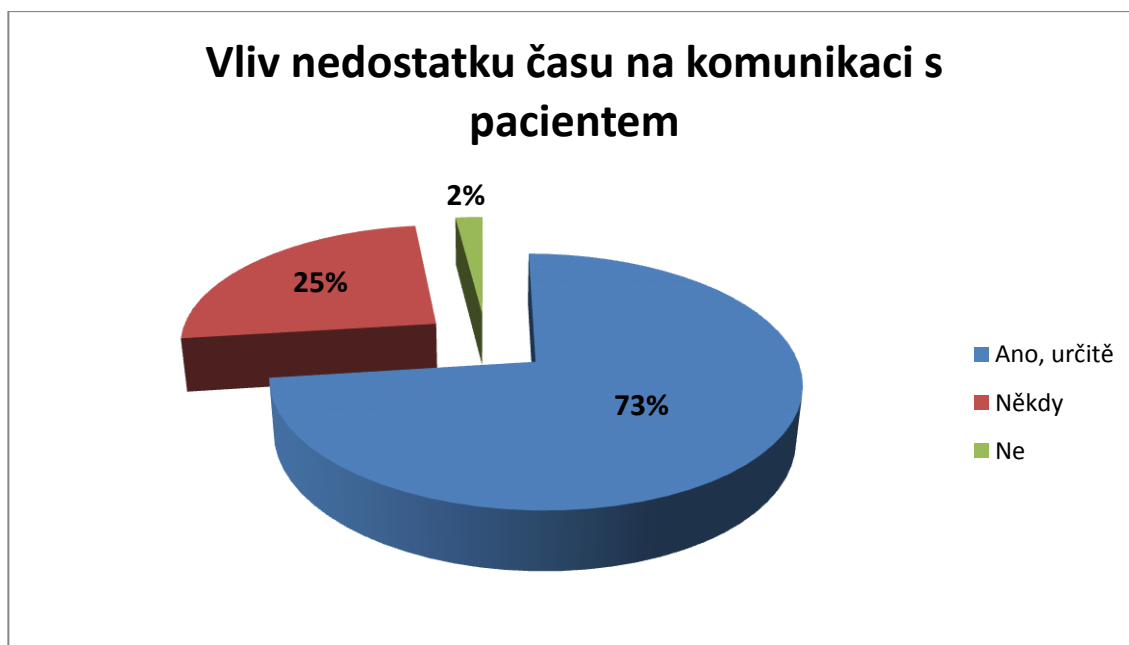
**Otázka č. 6:**

**Ovlivňuje Vaši komunikaci s pacientem nedostatek času?**

**Tabulka č. 7: Vliv nedostatku času na komunikaci s pacientem**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, určitě	73	73%
Ne	2	2%
Někdy	25	25%
Celkem	100	100%

**Graf č. 6: Vliv nedostatku času na komunikaci s pacientem**



Z celkového počtu 100 respondentů odpovídá 73 z nich kladně na otázku, zda ovlivňuje jejich komunikaci s pacientem nedostatek času, 25 někdy a 2 záporně.

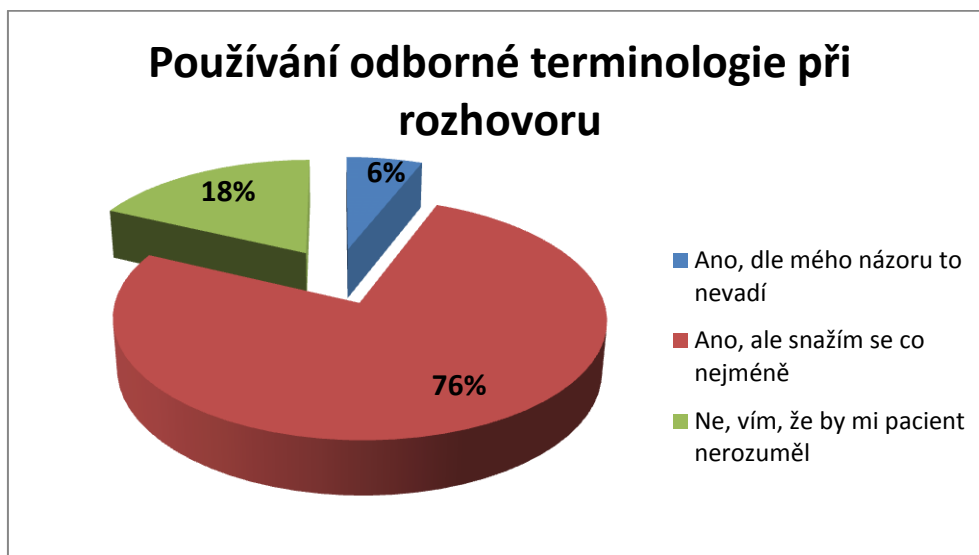
### Otázka č. 7:

**Používáte při rozhovoru odbornou terminologii?**

**Tabulka č. 8: Používání odborné terminologie při rozhovoru**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano, často, dle mého názoru to nevadí	6	6%
Ano, ale snažím se co nejméně	76	76%
Ne, vím, že by mi pacient nerozuměl	18	18%
Celkem	100	100%

**Graf č. 7: Používání odborné terminologie při rozhovoru**



K otázce, zda používají při rozhovoru odbornou terminologii, za 100 oslovených odpovědělo 6 pracovníků „ano, často“, 76 „ano, ale snažím se co nejméně a 18 „ne,vím, že by mi pacient nerozuměl.“

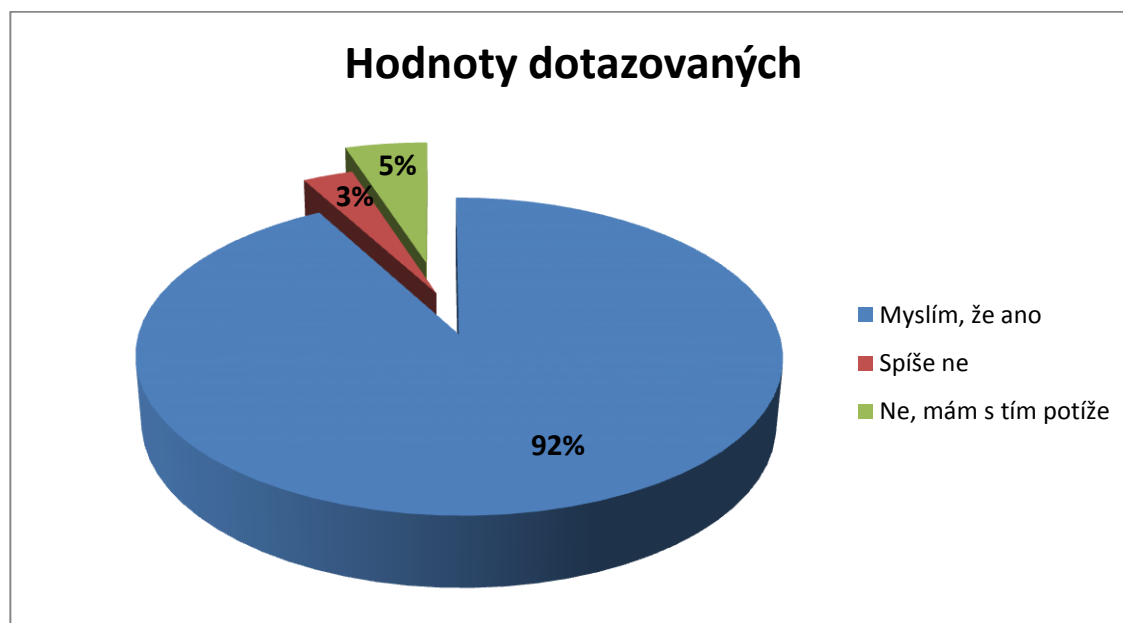
**Otázka č. 8:**

**Jste při verbální komunikaci jasní, struční, zřetelní?**

**Tabulka č. 9: Jasnost, stručnost, zřetelnost při verbální komunikaci**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Myslím, že ano	92	92%
Spíše ne	3	3%
Ne, mám s tím potíže	5	5%
Celkem	100	100%

**Graf č. 8: Jasnost, stručnost, zřetelnost při verbální komunikaci**



V otázce jasnosti, stručnosti a zřetelnosti při verbální komunikaci odpověděl největší počet 92 dotazovaných respondentů „ano“, „ne“ odpovědělo 5, „spíše ne“ 3.



### Otázka č. 9:

Používáte při rozhovoru otevřené otázky typu: „Co si o tom myslíte?“ či „Jaký je Váš názor na léčebný postup?“

**Tabulka č. 10: Používání otevřených otázek při rozhovoru**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	6	6%
Někdy	61	61%
Ne, mým zájmem jsou holá fakta	33	33%
Celkem	100	100%

**Graf č. 9: Používání otevřených otázek při rozhovoru**



V otázce, zda respondenti používají při rozhovoru otevřené otázky, odpovědělo kladně 6 dotazovaných, záporně 33 a váhavě 61.

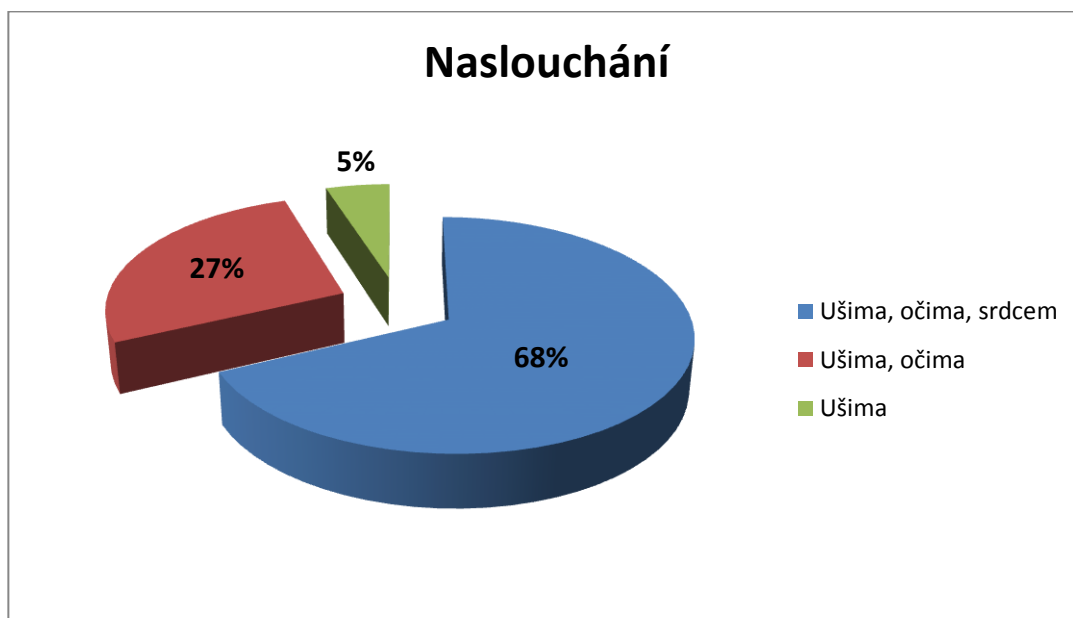
**Otázka č. 10:**

**Naslouchání je jednou z nejdůležitějších dovedností v komunikaci. Vy nasloucháte hlavně.....**

**Tabulka č. 11: Naslouchání jako jedno z dovedností v komunikaci**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ušima, očima, srdcem	68	68%
Ušima, očima	27	27%
Ušima	5	5%
Celkem	100	100%

**Graf č. 10: Naslouchání jako jedno z dovedností v komunikaci**



V otázce, jakým způsobem respondenti naslouchají svým pacientům, odpovědělo 68 z nich ušima, očima, srdcem, 27 ušima, očima, 5 tázaných pouze ušima.

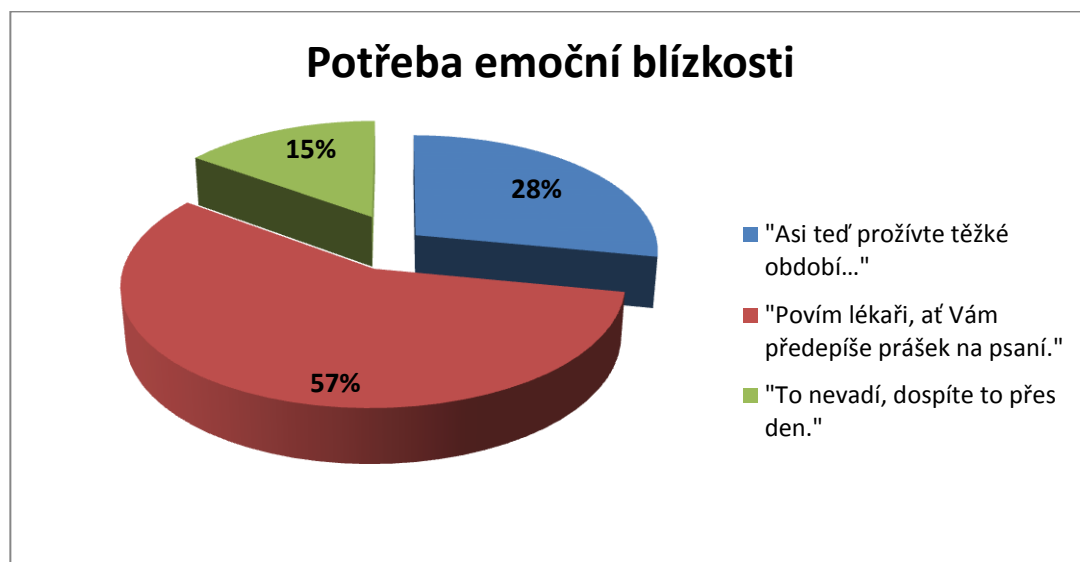
### Otázka č. 11:

Pacient vyjádří potřebu emoční blízkosti větou: „ Celou noc jsem nemohl spát.“ Vaše odpověď zní:

Tabulka č. 12: Vyjádření emoční blízkosti

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
„Asi teď prožíváte těžké období...“	28	28%
„Povím lékaři, ať Vám předepíše prášek na spaní.“	57	57%
„To nevadí, dospíte to přes den.“	15	15%
Celkem	100	100%

Graf č. 11: Vyjádření emoční blízkosti



Z grafu je zřejmé, že na výše uvedenou otázku odpovědělo 28 respondentů „Asi teď prožíváte těžké období...“, 57 respondentů „Povím lékaři, ať Vám předepíše tabletu na spaní“, 15 respondentů odpovědělo, že to nevadí, dospíte to přes den.“

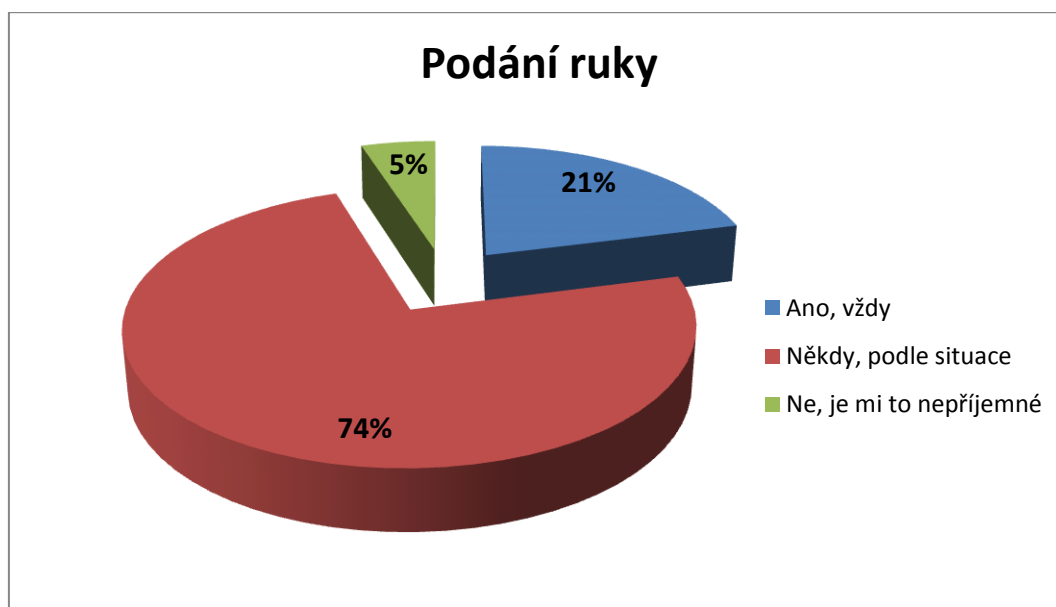
**Otázka č. 12:**

**Podáte pacientovi při představení ruku?**

**Tabulka č. 13: Podání ruky pacientovi při představení**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano, vždy	21	21%
Někdy, podle situace	74	74%
Ne, je mi to nepříjemné	5	5%
Celkem	100	100%

**Graf č. 12: Podání ruky pacientovi při představení**



V otázce, zda respondenti při představení se pacientovi podají ruku, odpovědělo rezolutně kladně 21 dotazovaných, záporně 5 a někdy 74.

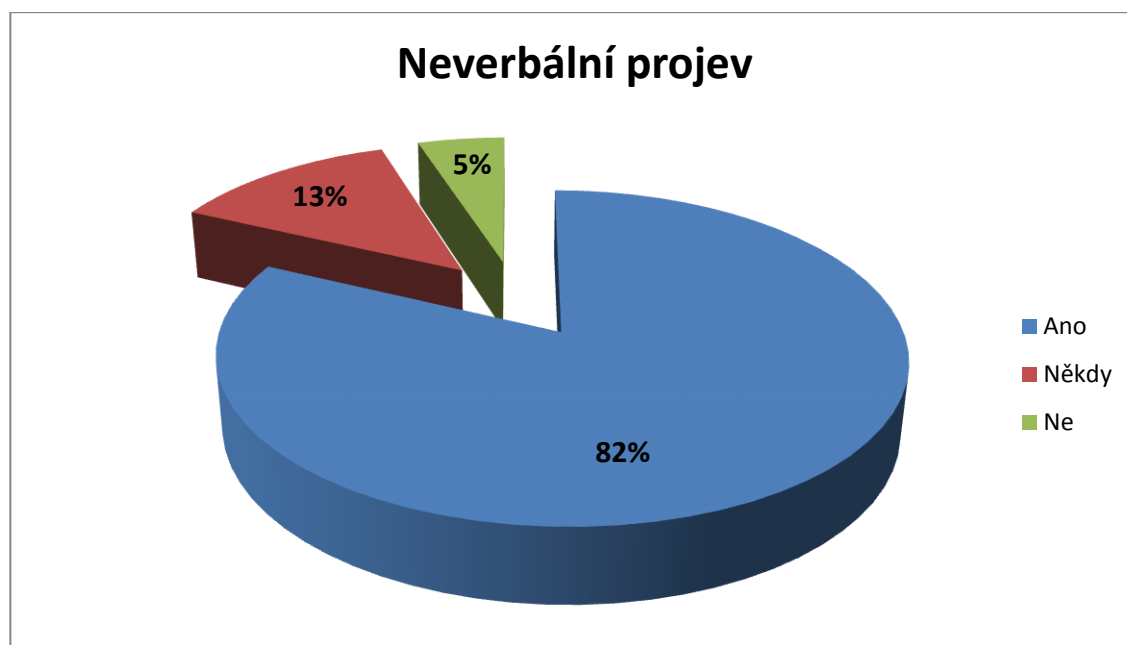
**Otázka č. 13:**

**Sledujete při komunikaci s pacientem jeho neverbální projev?**

**Tabulka č. 14: Sledování neverbálního projevu při komunikaci**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	82	82%
Někdy	13	13%
Ne	5	5%
Celkem	100	100%

**Graf č. 13: Sledování neverbálního projevu při komunikaci**



V otázce, zda dotazovaní při komunikaci s pacientem sledují jeho neverbální projev, odpovědělo kladně 82 z nich, záporně 5 a někdy 13.

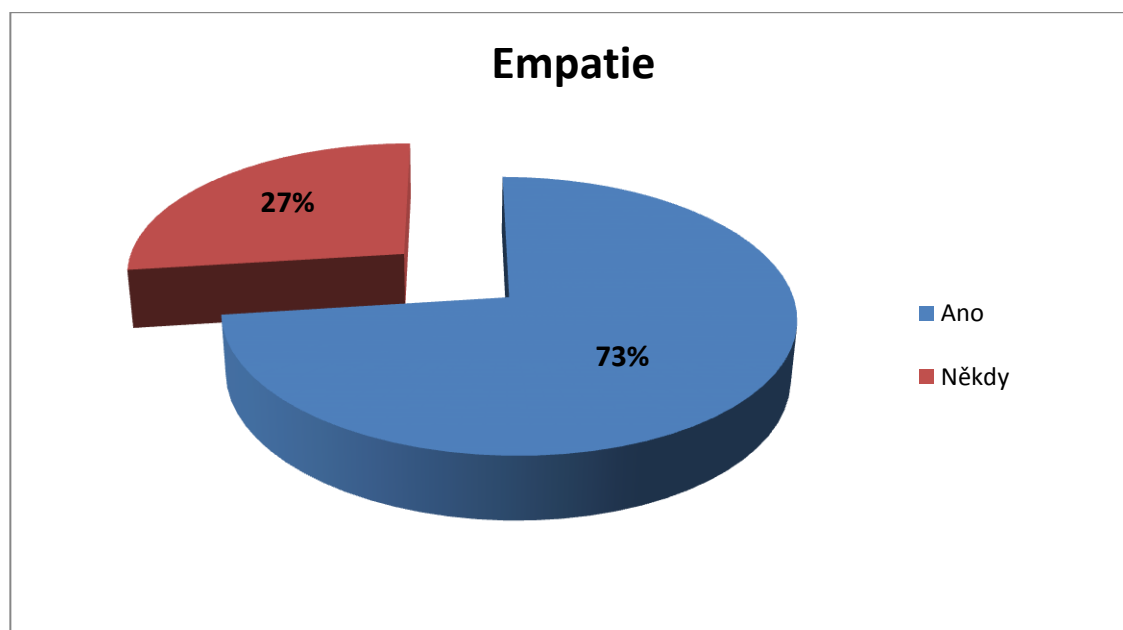
**Otázka č. 14:**

**Jste schopni projevit empatii?**

**Tabulka č. 15: Schopnost projevu empatie**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	73	73%
Někdy	27	27%
Ne, je mi to nepříjemné	0	0
Celkem	100	100%

**Graf č. 14 Schopnost projevu empatie**



V otázce, zda respondenti jsou schopni projevu empatie, odpovědělo kladně 73 dotazovaných, někdy 27 z nich.

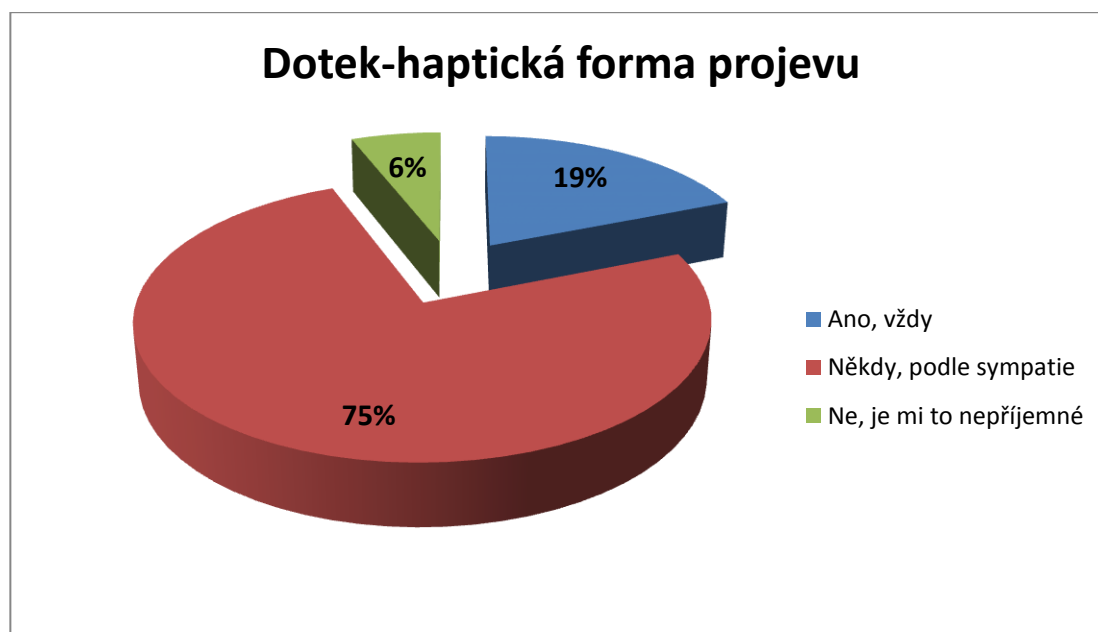
**Otázka č. 15:**

**Dotek jako forma haptického projevu. Učiníte tak při rozhovoru s pacientem?**

**Tabulka č. 16: Dotek jako forma haptického projevu**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano, vždy	19	19%
Někdy, podle sympatie	75	75%
Ne, je mi to nepříjemné	6	6%
Celkem	100	100%

**Graf č. 15: Dotek jako forma haptického projevu**



V otázce, zda respondenti jsou schopni haptického projevu, odpovědělo kladně 19 z nich, záporně 6 a někdy 75.

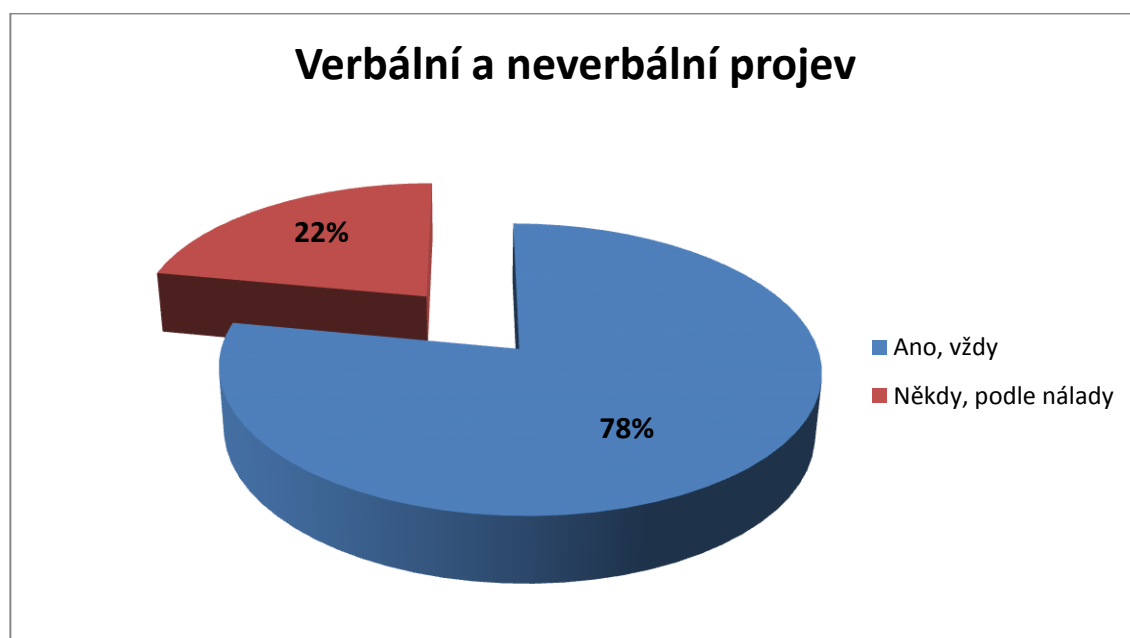
**Otázka č. 16:**

**Dbáte na svůj verbální a neverbální projev /řeč, mimika, gesta, upravený oděv/?**

**Tabulka č. 17: Dbaní na svůj verbální a neverbální projev**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano, vždy	78	78%
Někdy, podle nálady	22	22%
Ne	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf č. 16: Dbaní na svůj verbální a neverbální projev**



Z grafu je zřejmé, že 78 respondentů dbá na svůj verbální i neverbální projev a 22 z nich dle nálady.



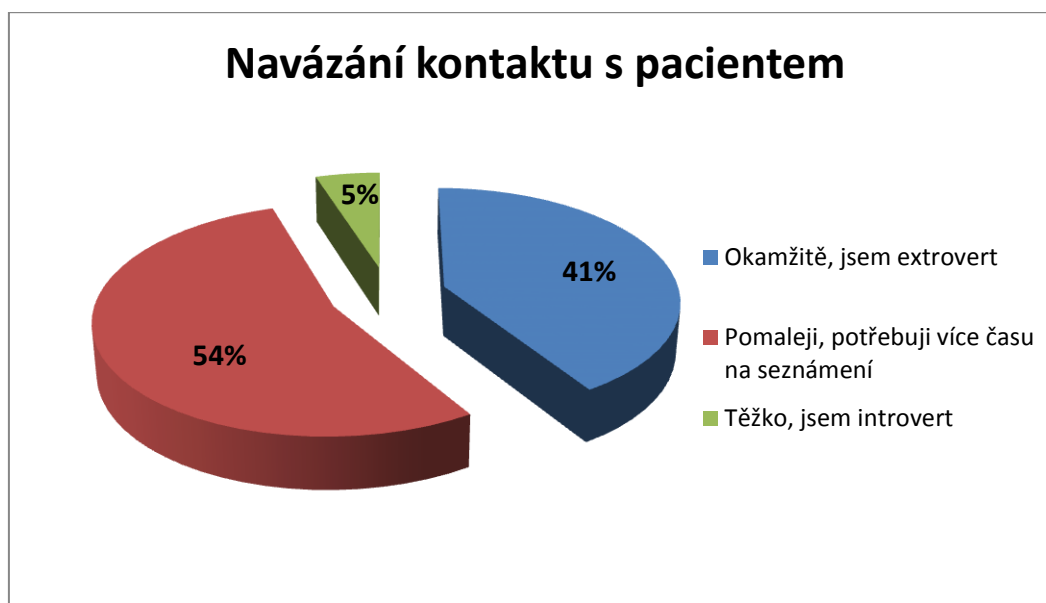
**Otázka č. 17:**

**Navazujete kontakt s pacientem?**

**Tabulka č. 18: Navazování kontaktu s pacientem**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano, vždy	19	19%
Někdy, podle sympatie	75	75%
Ne, je mi to nepříjemné	6	6%
Celkem	100	100%

**Graf č. 17: Navazování kontaktu s pacientem**



V otázce, zda respondenti navazují kontakt s pacientem, odpovědělo kladně 41 z nich, záporně 5 a těch, kteří potřebují více času na seznámení bylo 54.

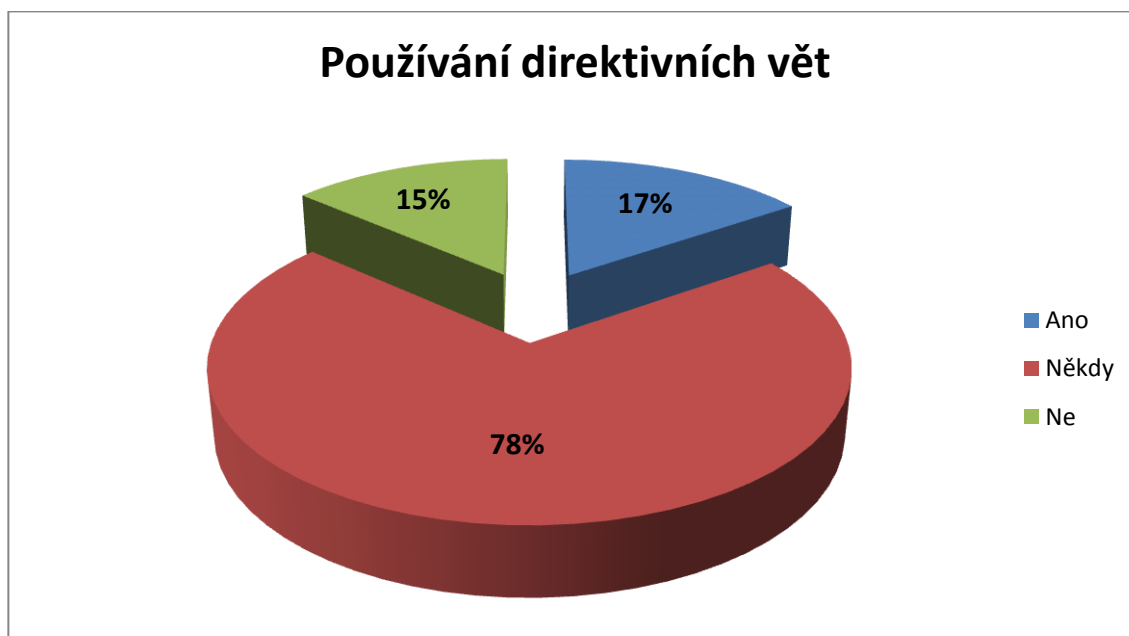
**Otázka č. 18:**

**Pokud je nutné, použijete direktivní věty typu: „Okamžitě si lehněte.... Musíte ležet...“**

**Tabulka č. 19: Používání direktivních vět**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	17	17%
Někdy	78	78%
Ne	15	15%
Celkem	100	100%

**Graf č. 18: Používání direktivních vět**



Z grafu je zřejmé, jaký počet zdravotnického personálu používá či nepoužívá direktivních vět.

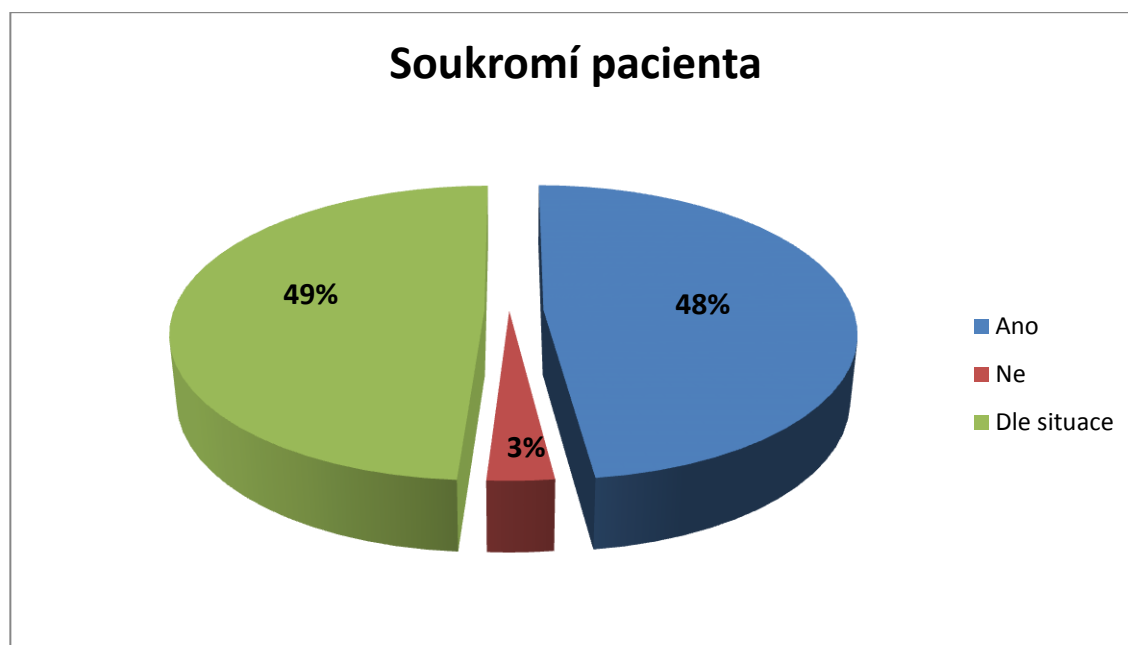
**Otázka č. 19:**

**Dbáte při rozhovoru s pacientem na jeho soukromí?**

**Tabulka č. 20: Dbaní soukromí při rozhovoru s pacientem**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	48	48%
Ne	3	3%
Dle situace	49	49%
Celkem	100	100%

**Graf č. 19: Dbaní soukromí při rozhovoru s pacientem**



V otázce, zda respondenti dbají při rozhovoru s pacientem na jeho soukromí, odpovědělo kladně 48 dotazovaných, záporně 3 a dle situace 49.

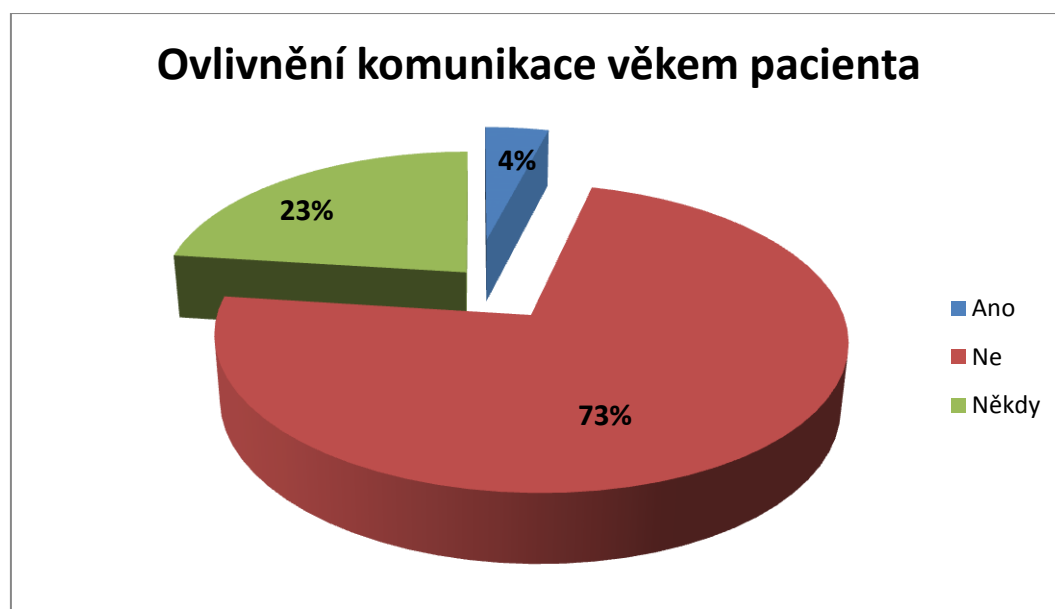
**Otázka č. 20:**

**Ovlivňuje Vaši komunikaci s pacientem jeho věk?**

**Tabulka č. 21: Vliv věku na komunikaci s pacientem**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano /čím větší věkový rozdíl, tím menší zájem o efektivní komunikaci	4	4%
Ne /nedělám rozdíly/	73	73%
Někdy /záleží na postoji pacienta k mé osobě/	23	23%
Celkem	100	100%

**Graf č. 20: Vliv věku na komunikaci s pacientem**



V otázce, zda respondenty ovlivňuje při komunikaci s pacientem jeho věk, se vyjádřili 4 z nich kladně, 73 záporně a 23 odpovědělo „někdy“.

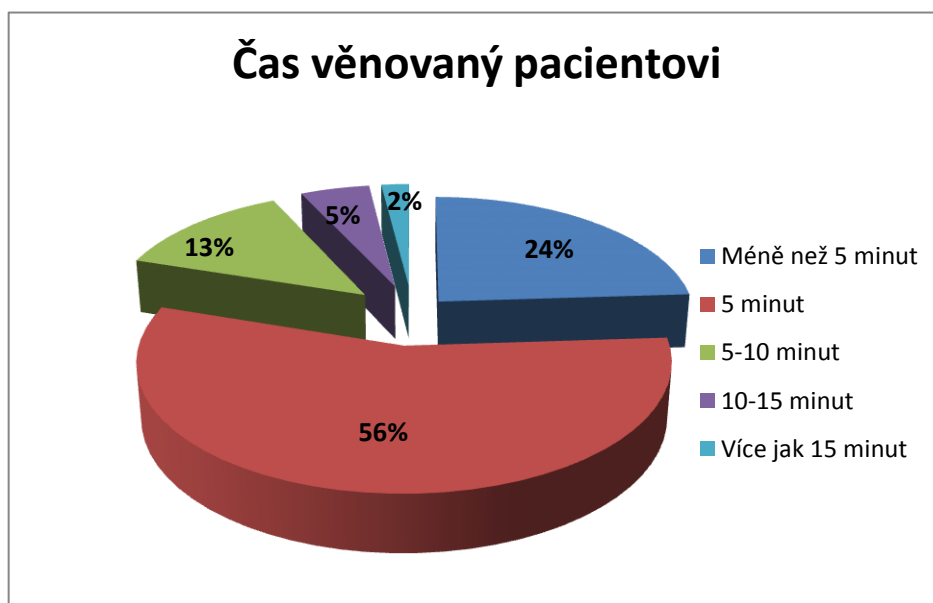
**Otázka č. 21:**

**Kolik času věnujete pacientovi při propuštění do domácí péče?**

**Tabulka č. 22: Časové rozmezí při propuštění pacienta do domácí péče**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Méně než 5 minut	24	24%
5 minut	56	56%
5 – 10 minut	13	13%
10 – 15 minut	5	5%
Více jak 15 minut	2	2%
Celkem	100	100%

**Graf č. 21: Časové rozmezí při propuštění pacienta do domácí péče**



Z grafu plyne, že při propuštění pacienta do domácí péče 56 respondentů mu věnuje 5 minut, 24 respondentů méně než 5 minut, 13 respondentů 5-10 minut, 5 respondentů 10-15 minut a 2 respondenti více jak 15 minut.

Ad II.

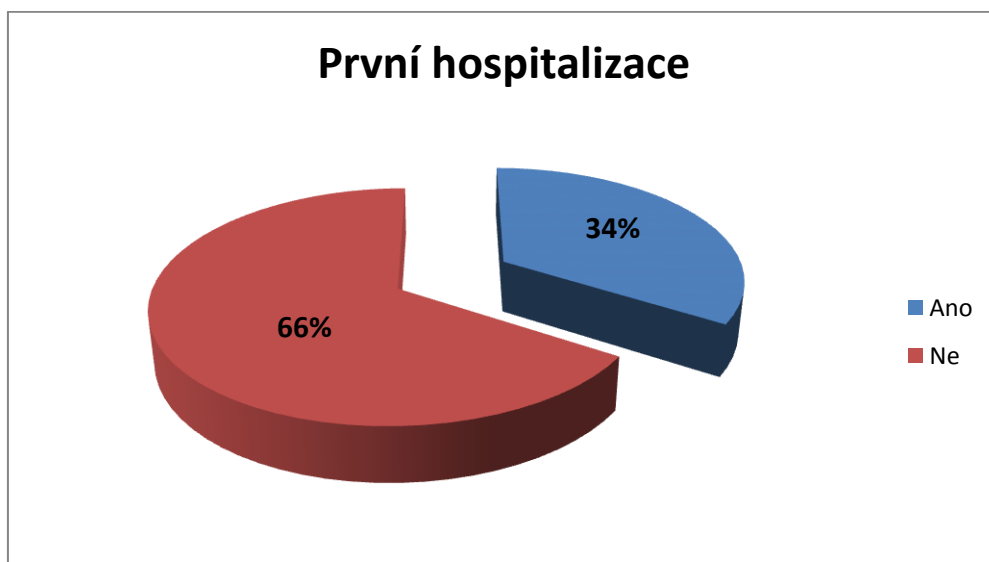
**Otázka č. 1:**

**Je to Vaše první hospitalizace?**

**Tabulka č. 1: Otázka první hospitalizace**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	34	34%
Ne	66	66%
Celkem	100	100%

**Graf č. 1: Otázka první hospitalizace**



Z grafu plyne, že pro 66 dotazovaných to nebyla první hospitalizace a pro zbývajících 34 ano.

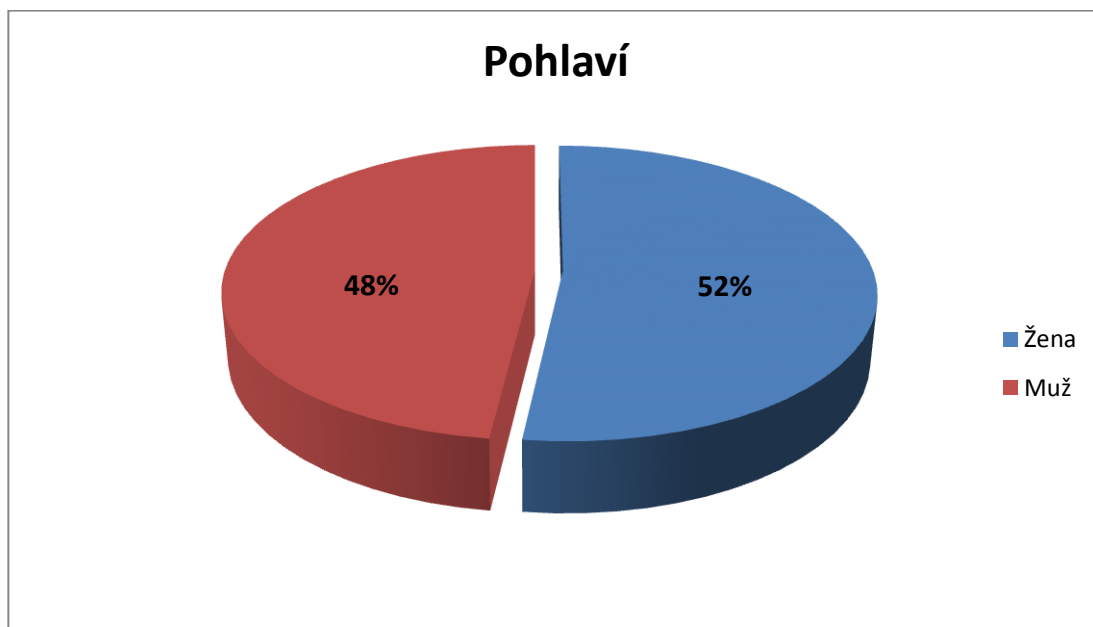
**Otázka č. 2:**

**Pohlaví?**

**Tabulka č. 2: Pohlaví**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ženy	52	52%
Muži	48	48%
Celkem	100	100%

**Graf č. 2: Pohlaví**



Z dotazovaných bylo 52 žen a 48 mužů

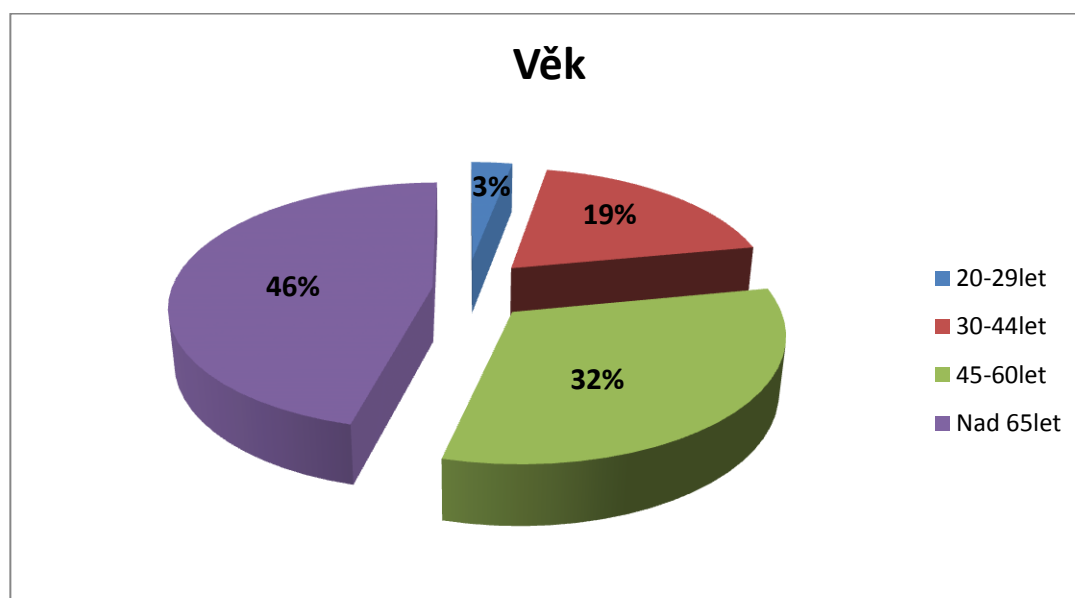
**Otázka č. 3:**

**Jste ve věkové kategorii....**

**Tabulka č. 3: Věková kategorie**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
20-30 let	3	3%
30-45 let	19	19%
45-60 let	32	32%
Nad 65 let	46	46%
Celkem	100	100%

**Graf č. 3: Věková kategorie**



V otázce věku, bylo 46 respondentů ve věku nad 65 let, 32 ve věku 45-60 let, 19 z nich ve věku 30-44 let a 3 ve věku 20-29 let.



**Otázka č. 4:**

**Považujete komunikaci se zdravotnickým personálem za významnou?**

**Tabulka č. 4: Význam komunikace se zdravotnickým personálem**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	91	91%
Ne	8	8%
Nevím	1	1%
Celkem	100	100%

**Graf č. 4: Význam komunikace se zdravotnickým personálem**



V otázce, zda dotazovaní považují komunikaci za významnou, odpovědělo 91 z nich „ano“, 8 „ne“ a 1 „nevím“.

**Otázka č. 5:**

**Znáte formy komunikace /př. verbální, .../?**

**Tabulka č. 5: Formy komunikace**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	72	72%
Ne	28	28%
Celkem	100	100%

**Graf č. 5: Formy komunikace**



Z grafu je zřejmé, že 72 dotazovaných ze 100 zná formy komunikace a 28 z nich ne.

**Otázka č. 6:**

**Myslíte si, že má personál nedostatek času na komunikaci s Vámi?**

**Tabulka č. 6: Dostatek času na komunikaci**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	53	53%
Ne	7	7%
Nevím	40	40%
Celkem	100	100%

**Graf č. 6: Dostatek času na komunikaci**



V otázce, zda má personál nedostatek času na komunikaci s pacientem, odpovědělo 53 „ano“, 40 „nevím“, 7 „ne“.

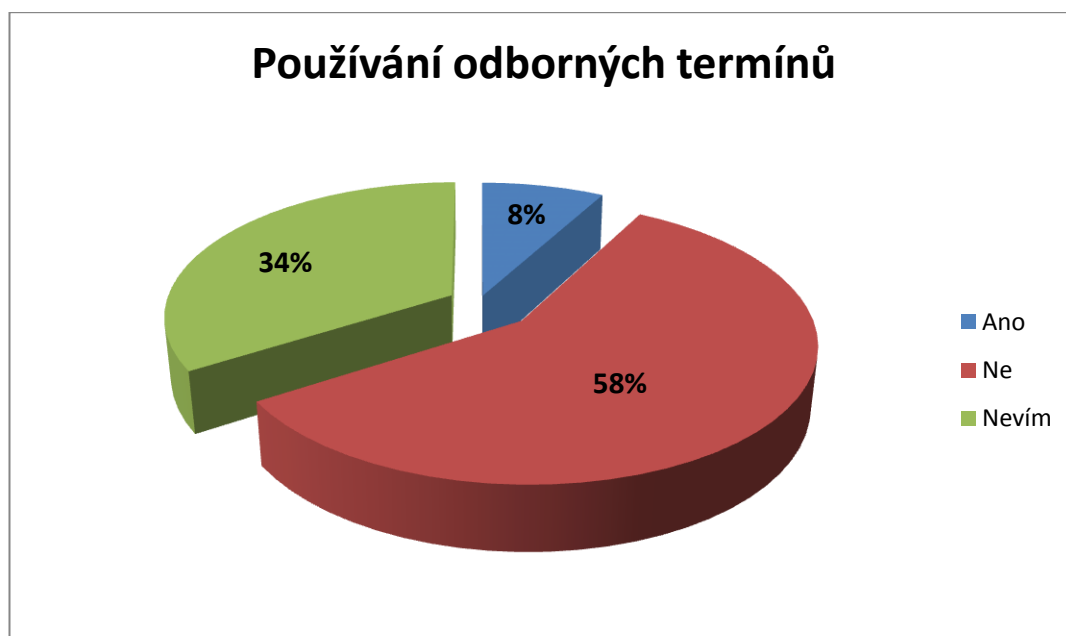
**Otázka č. 7:**

**Používal lékař či sestra odborné termíny, kterým jste nerozuměl/a?**

**Tabulka č. 7: Používání odborných termínů lékařem či sestrou**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	8	8%
Ne	58	58%
Nevím	34	34%
Celkem	100	100%

**Graf č. 7: Používání odborných termínů lékařem či sestrou**



V otázce, zda personál používal odborné termíny v komunikaci, odpovědělo 8 „ano“, 34 „nevím“, 58 „ne“.

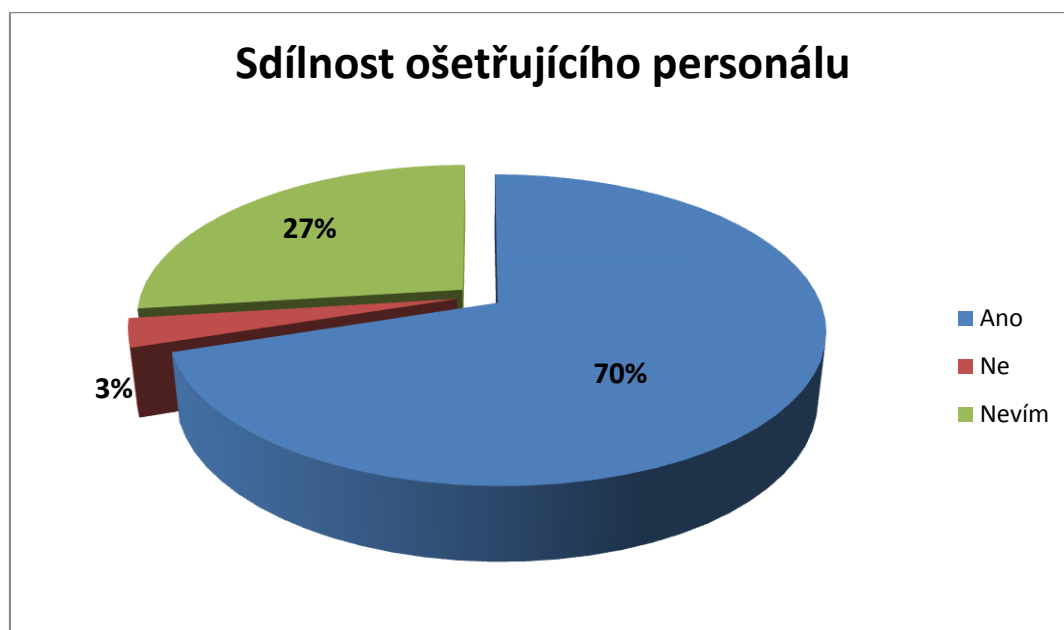
**Otázka č. 8:**

**Byla sdělení ošetřujícího personálu jasná, stručná, zřetelná?**

**Tabulka č. 8: Jasnost, stručnost, zřetelnost sdělení ošetřujícího personálu**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	70	70%
Ne	3	3%
Nevím	27	27%
Celkem	100	100%

**Graf č. 8: Jasnost, stručnost, zřetelnost sdělení ošetřujícího personálu**



V otázce, zda sdělení ošetřujícího personálu byla jasná, stručná, zřetelná, odpovědělo 70 „ano“, 27 „nevím“, 3 „ne“.

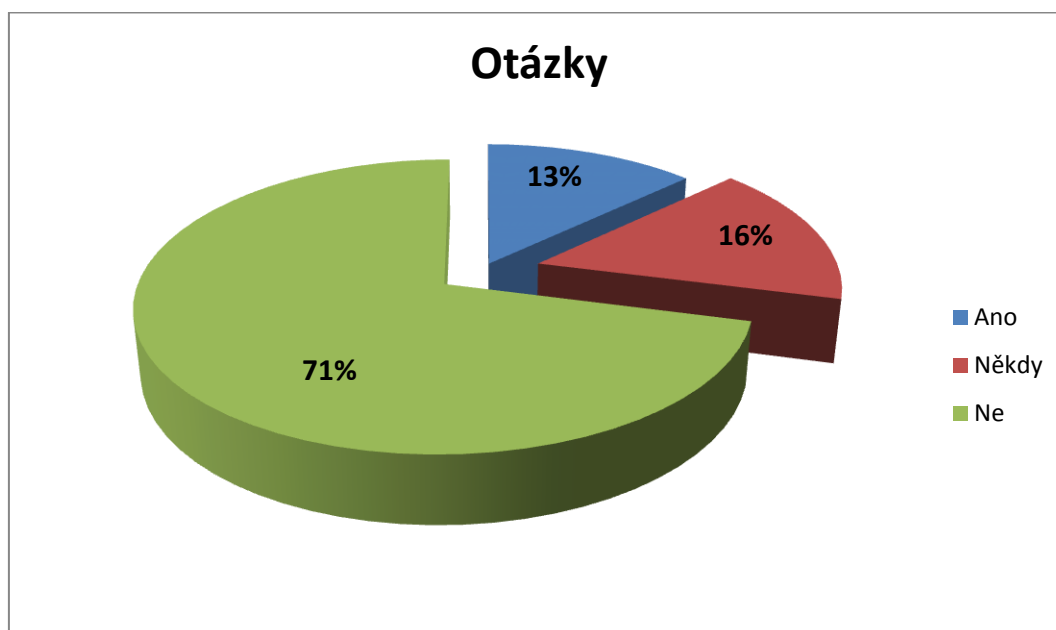
**Otázka č. 9:**

**Pokládal Vám ošetřující personál otázky typu: „Co si o tom myslíte?“ nebo „Jaký je Váš názor na léčbu?“**

**Tabulka č. 9: Pokládání otázek ošetřujícího personálu**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	13	13%
Někdy	16	16%
Ne	71	71%
Celkem	100	100%

**Graf č. 9: Pokládání otázek ošetřujícího personálu**



V otázce, zda ošetřující personál pokládal pacientům otázky typu viz výše, odpovědělo 13 „ano“, 16 „někdy“, 71 „ne“.

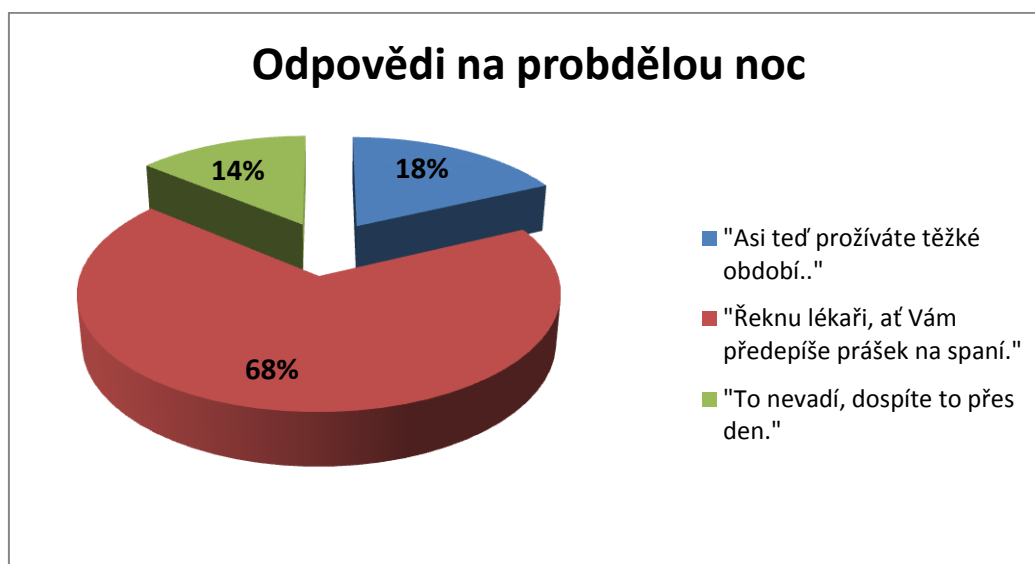
**Otázka č. 10:**

**Stalo se, že jste probděl/a celou noc. Ráno jste to sdělil lékaři či sestře a jejich odpověď zněla:**

**Tabulka č. 10: Odpovědi respondentů na probdělou noc**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
„Asi teď prožíváte těžké období...“	18	18%
„Řeknu lékaři, ať Vám předepíše tabletu na spaní.“	68	68%
„To nevadí, dospíte to přes den.“	14	14%
Celkem	100	100%

**Graf č. 10: Odpovědi respondentů na probdělou noc**



Na otázku probdělé noci odpovědělo 18 respondentů, že jim zdravotnický personál odpoví „Asi teď prožíváte těžké období.“, 68 respondentů „Řeknu lékaři, ať Vám předepíše tabletu na spaní“, 14 respondentů „ To nevadí, dospíte to přes den.“

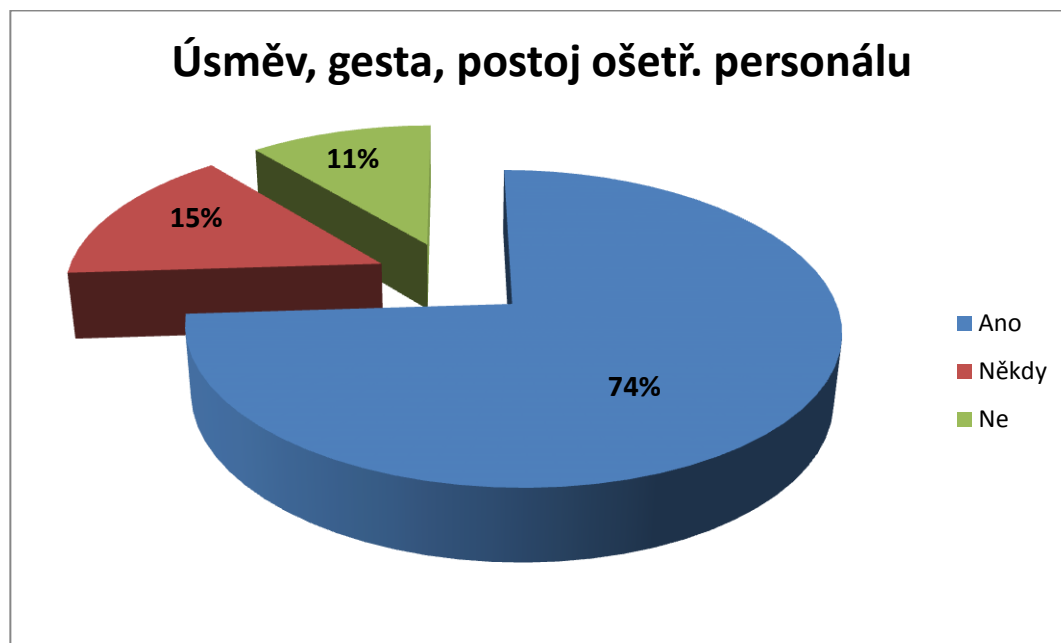
**Otázka č. 11:**

**Sledujete při komunikaci s ošetřujícím personálem jeho úsměv, gesta, postoj?**

**Tabulka č. 11: Sledování úsměvu, gest, postojů u ošetřujícího personálu**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	74	74%
Někdy	15	15%
Ne	11	11%
Celkem	100	100%

**Graf č. 11: Sledování úsměvu, gest, postojů u ošetřujícího personálu**



V otázce, zda pacienti sledují úsměv, gesta, postoj ošetřujícího personálu, odpovědělo 74 „ano“, 15 „někdy“, 11 „ne“.



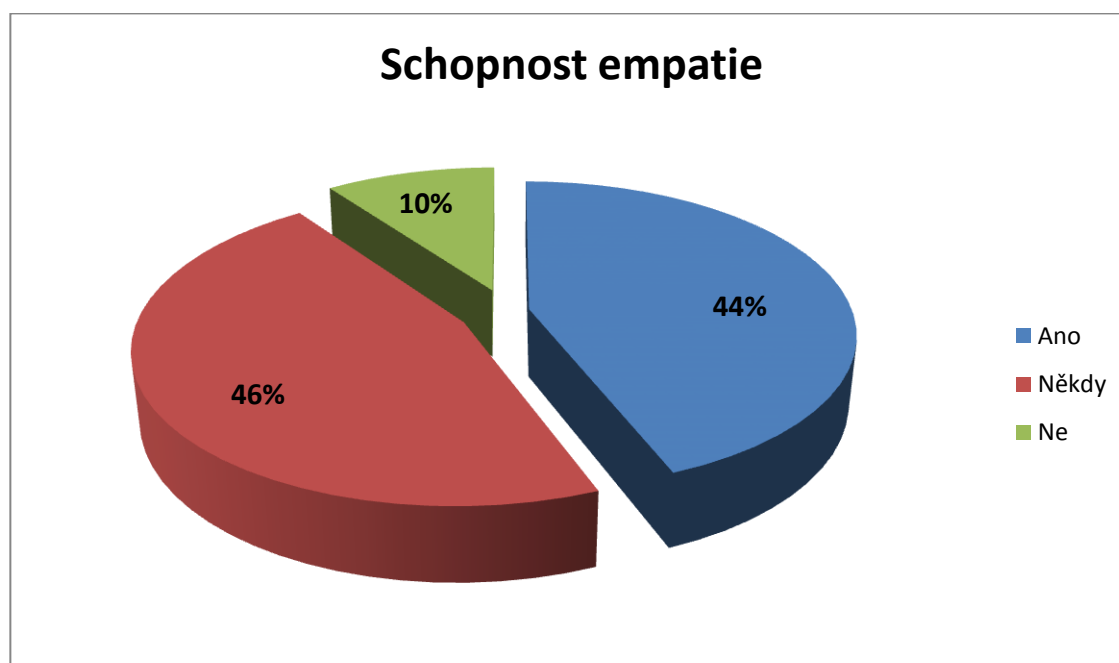
**Otázka č. 12:**

**Myslíte si, že byl lékař schopen vcítit se do Vaší situace?**

**Tabulka č. 12: Zda si pacient myslí, že byl lékař schopen vcítit se do jeho situace**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	44	44%
Někdy	46	46%
Ne	10	10%
Celkem	100	100%

**Graf č. 12: Zda si pacient myslí, že byl lékař schopen vcítit se do jeho situace**



V otázce, zda si pacienti myslí, že byl lékař schopen se vcítit do jejich situace, odpovědělo 44 „ano“, 46 „někdy“, 10 „ne“.

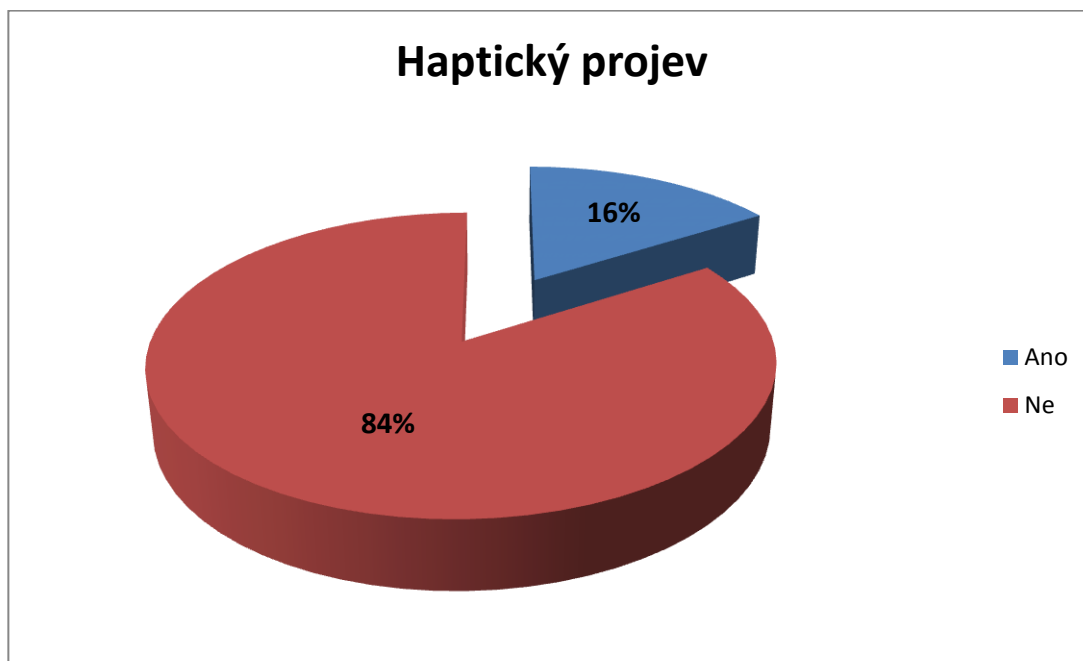
**Otázka č. 13:**

**Považujete za důležité, aby Vám ošetřující lékař při představení podal ruku?**

**Tabulka č. 13: Důležitost podání ruky ošetřujícího personálu při představení**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	16	16%
Ne	84	84%
Celkem	100	100%

**Graf č. 13: Důležitost podání ruky ošetřujícího personálu při představení**



V otázce, zda si pacienti považují za důležité, aby jim oš. lékař podal ruku při představení, odpovědělo 16 „ano“, 84 „ne“.

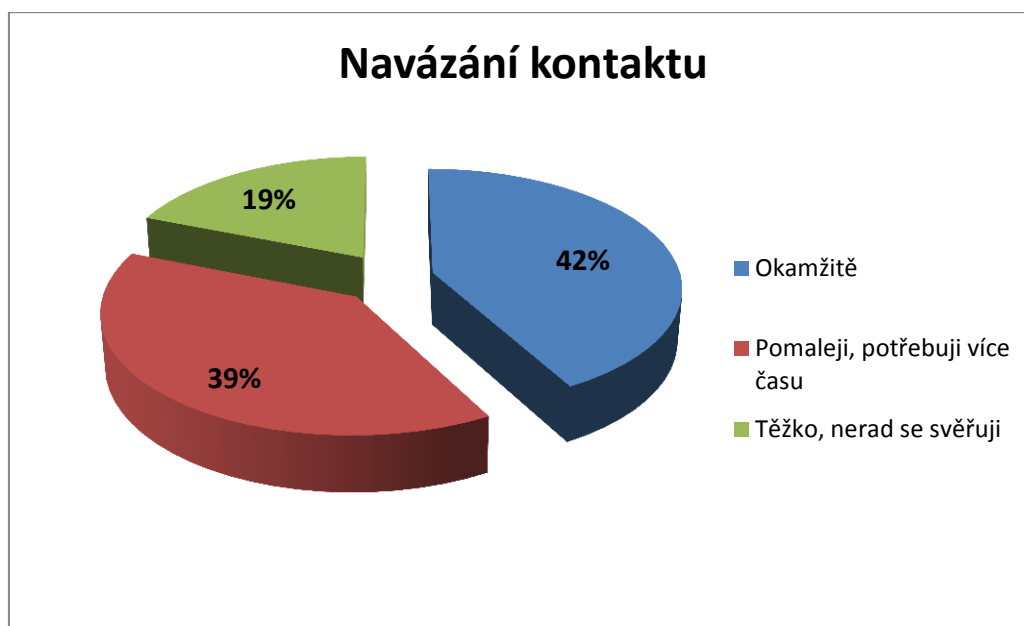
**Otázka č. 14:**

**Snažíte se navázat kontakt s ošetřujícím personálem?**

**Tabulka č. 14: Snaha o navázání kontaktu s ošetřujícím personálem**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Okamžitě	42	42%
Pomaleji, potřebuji více času	39	39%
Těžko, nerad se svěřuji	19	19%
Celkem	100	100%

**Graf č. 14: Snaha o navázání kontaktu s ošetřujícím personálem**



V otázce, zda se pacient snaží navázat kontakt s ošetřujícím personálem, odpovědělo 42 okamžitě, 39 pomaleji, potřebují více času a 19 respondentů těžce, neradi se svěřují.

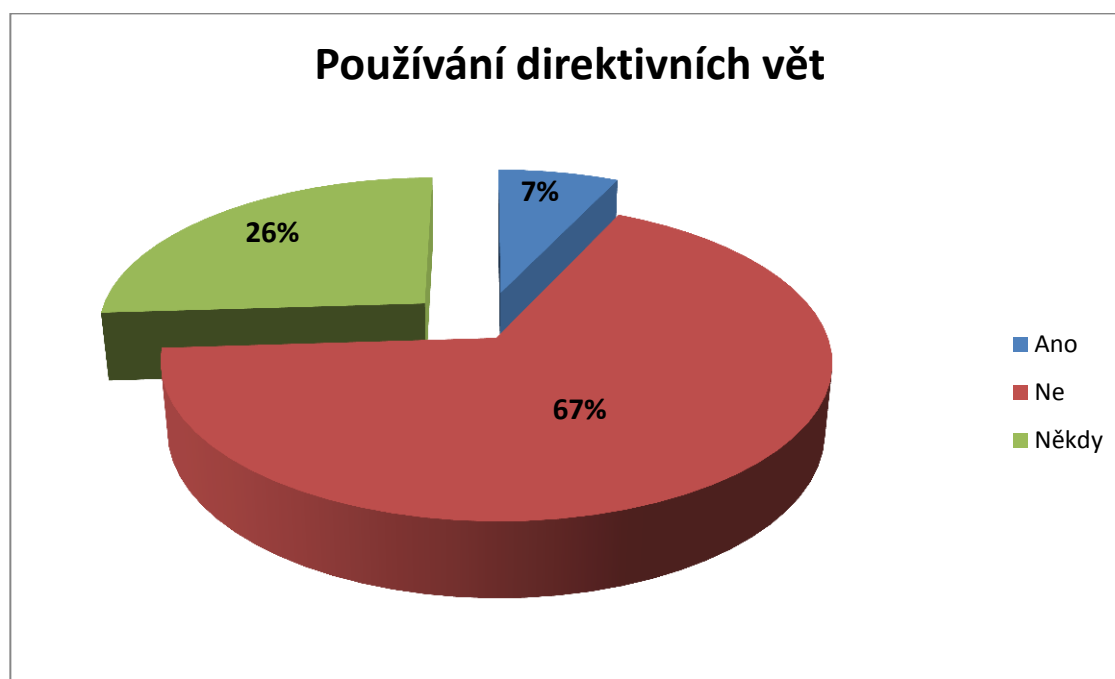
**Otázka č. 15:**

**Používal ošetřující personál direktivní věty typu: „Okamžitě si lehněte!, Musíte ležet!“**

**Tabulka č. 15: Používání direktivních vět ošetřujícím personálem**

<b>Odpovědi</b>	<b>Četnost respondentů</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	7	7%
Někdy	67	67%
Ne	26	26%
Celkem	100	100%

**Graf č. 15: Používání direktivních vět ošetřujícím personálem**



V otázce, zda ošetřující personál používal direktivních vět k pacientovi, odpovědělo 7 „ano“, 67 „ne“, 26 „někdy“.

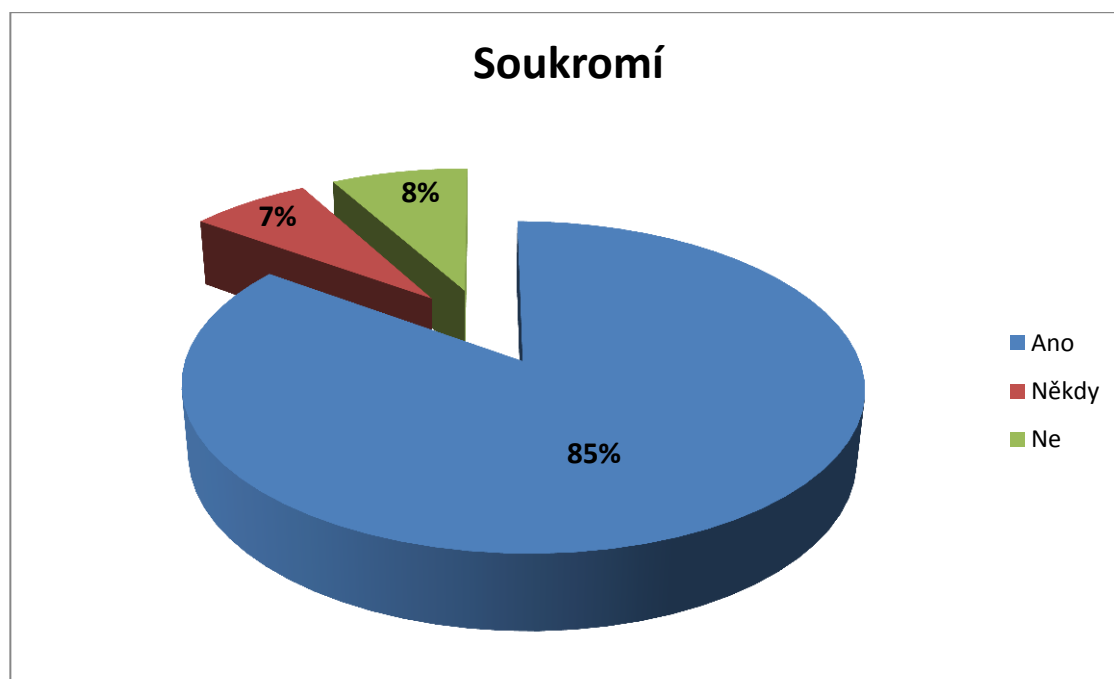
**Otázka č. 16:**

**Dbal ošetřující personál na Vaše soukromí?**

**Tabulka č. 16: Dbaní ošetřujícího personálu na soukromí pacienta**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	85	85%
Někdy	7	7%
Ne	8	8%
Celkem	100	100%

**Graf č. 16: Dbaní ošetřujícího personálu na soukromí pacienta**



V otázce, zda ošetřující personál dbal na soukromí pacienta, odpovědělo 85 „ano“, 8 „ne“, 7 „někdy“.

**Otázka č. 17:**

**Ovlivňoval Vaši komunikaci s ošetřujícím personálem jeho věk?**

Např. mladý = nezkušený

**Tabulka č. 17: Vliv věku ošetřujícího personálu na komunikaci**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	94	94%
Ne	6	6%
Celkem	100	100%

**Graf č. 17: Vliv věku ošetřujícího personálu na komunikaci**



V otázce, zda komunikaci pacienta s oš. personálem ovlivňuje jeho věk, odpovědělo 94 „ano“, 6 „ne“.

**Otázka č. 18:**

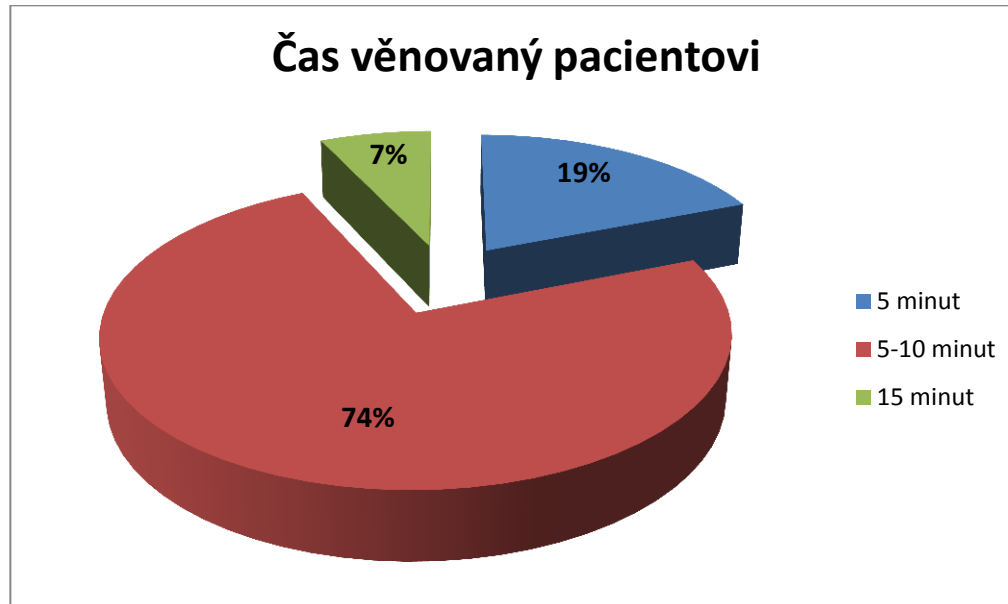
**Kolik času Vám věnoval lékař při Vašem propuštění?**

*/předání lékařské zprávy, edukace o dalším léčebném režimu, .../*

**Tabulka č. 18: Věnovaný čas lékaře při propuštění pacienta**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
5 minut	19	19%
5-10 minut	74	74%
15 minut	7	7%
Více	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf č. 18: Věnovaný čas lékaře při propuštění pacienta**



V otázce, kolik času věnoval lékař při propuštění pacientovi, odpovědělo 74 dotazovaných 5-10 minut, 19 z nich 5 minut a 7 dotazovaných 15 minut.

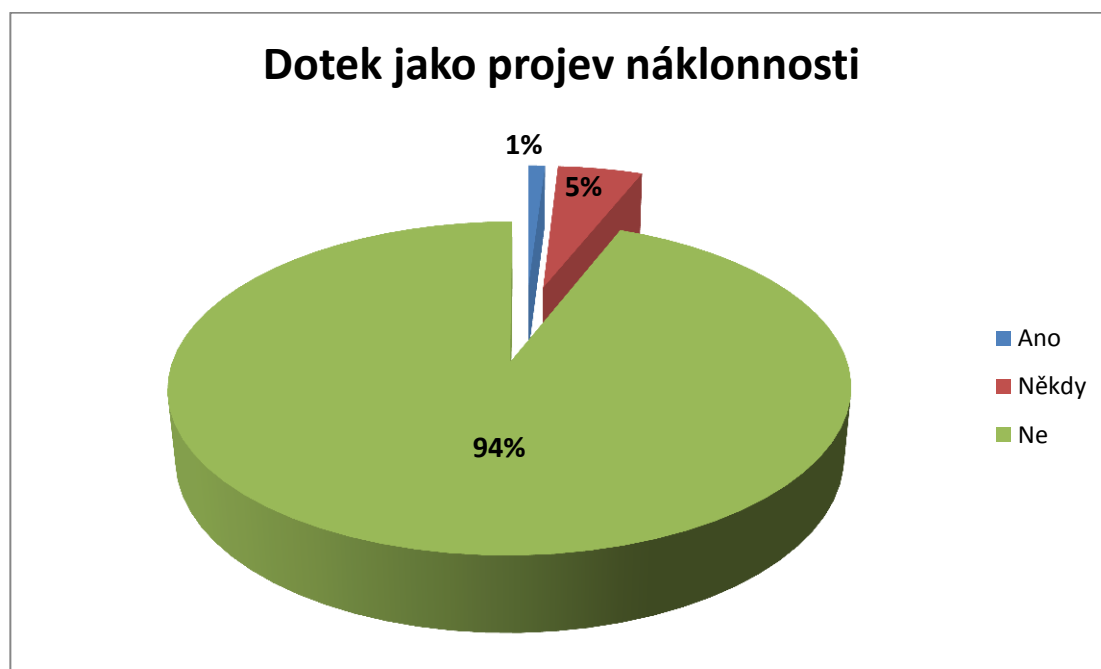
**Otázka č. 19:**

**Je pro Vás dotek lékaře či ošetřujícího personálu ve snaze projevit náklonnost či pochopení s Vaším onemocněním nepříjemné?**

**Tabulka č. 19: Dotek jako projev náklonnosti lékaře k pacientovi**

Odpovědi	Četnost respondentů	Relativní četnost
Ano	1	1%
Někdy	5	5%
Ne	94	94%
Celkem	100	100%

**Graf č. 19: Dotek jako projev náklonnosti lékaře k pacientovi**



V otázce, zda je dotek lékaře či ošetřujícího personálu ve snaze projevit náklonnost či pochopení s pacientovým onemocněním nepříjemný, odpovědělo 94 respondentů „ne“, 5 respondentů „někdy“ a 1 dotazovaný „ano“.



## 4.4 Hodnocení

Cíle a hypotézy, které jsme si stanovili, se nám potvrdily následovně.

Cíle:

- C1** Zjistit, zda obě skupiny považují komunikaci za důležitou a vnímají i neverbální projevy komunikace.
- C2** Zjistit, jestli nedostatek času je vnímán, jako faktor ovlivňující vzájemnou komunikaci mezi zúčastněnými.
- C3** Zjistit, jestli zdravotnický personál pokládá otevřené otázky a dává, tak prostor pacientům vyjádřit svůj názor.
- C4** Zjistit, zda je pro pacienty důležitý tzv. haptický projev.
- C5** Zjistit, je-li věk ovlivňujícím faktorem při vzájemné komunikaci.
- C6** Zjistit, jak reagují zdravotničtí pracovníci na pacientovu projevenou potřebu emoční blízkosti a jsou-li schopni empatie.

### Výsledek šetření k C1

K otázce č. 4, zda považují obě strany komunikaci za důležitou se vyjádřilo Ano 85, Ne 4, Nevím 1 pacient. Ano 100% ZP. Otázky 5,11,13,14,16 směřovaly na neverbální projevy při komunikaci. Odpovědi na otázky 11,13 sledujete neverbální projev Ano – 72/82, Někdy 13/13, Ne 5/ 5. Na otázku 16, jestli sami ZP dbají na svůj celkový projev Ano 78, Někdy 22, Ne 0.

### Výsledek šetření k C2

Otázka č. 6 vyjadřovala názor pacientů a ZP zda je vzájemná komunikace ovlivněna nedostatkem času ZP. Pacienti Ano 48, Ne 5, Nevím 37. ZP Ano 79, Někdy 25, Ne 2.

### **Výsledek šetření k C3**

Otázka č. 9 vyjadřovala názor obou stran na pokládání otevřených otázek pacientům. Pacienti typ této otázky slyšeli Ano 10, Ne 67, Někdy 13. ZP položil typ této otázky Ano 6, Ne 33, Někdy 61.

### **Výsledek šetření k C4**

Otázky 13,19, 12 (ZP) vyjadřovaly názor, zda je pro pacienta tzv. haptický projev důležitý. Otázku 13 respondenti hodnotili Ano 12, Ne 78. Na otázku 19 Ano 0, Někdy 3, Ne 87. Na otázku 12 ZP hodnotil Ano 21, Někdy 74, Ne 5.

### **Výsledek šetření k C5**

Otázky 3, 17, 20 (ZP) hodnotily, je-li věk ovlivňujícím faktorem při vzájemné komunikaci. Ano 2, Ne 88, ZP Ano 4, Ne 73, Někdy 23.

### **Výsledek šetření k C6**

Otázka č. 11 hodnotila, jakou slyšeli pacienti odpověď, když projevíli potřebu emoční blízkosti **A** „ Asi teď prožíváte těžké období...“ 15 **B** „ Řeknu lékaři, ať Vám dá prášek na spaní.“ 64. **C** „ To nevádí, dospíte to přes den.“ 11.

ZP přiznali, že odpovídají na **ad A** 15, **B** 64, **C** 11. O schopnosti projevít empatii vypovídala otázka č. 14 Ano 73, Někdy 27, Ne 0. Zda měl pacient sám pocit, že se ZP dokáže vcítit, byla otázka 12 Ano 72, Někdy 13, Ne 5.

Pracovní hypotézy:

- H1** Domníváme se, že obě strany považují komunikaci za důležitou a sledují verbální i neverbální projevy.
- H2** Domníváme se, že nedostatek času, pramenící z nedostatku personálu, je vnímán oběma stranami, jako faktor ovlivňující kvalitu vzájemné komunikace.

- H3** Domníváme se, že zdravotnický personál nepokládá otevřené otázky dostatečně, a tím nedává prostor pacientovi vyjádřit svůj názor.
- H4** Domníváme se, že je pro pacienty velmi důležitý tzv. haptický projev.
- H5** Domníváme se, že věk není výrazným ovlivňujícím faktorem při vzájemné komunikaci. Případné konflikty závisí vždy od jednotlivce.
- H6** Domníváme se, že zdravotnický personál dokáže projevit empatii, ale potřebu emoční blízkosti pacienta stále podceňuje a bagatelizuje.

### **Výsledek šetření k H1**

Předpoklad, že většina respondentů obou stran bude považovat komunikaci za důležitou a zároveň sleduje i neverbální projevy při komunikaci, **se potvrdil** v přímé otázce č. 4.

### **Výsledek šetření k H2**

Respondenti projevili **shodný názor**, na nedostatek času při komunikaci. A hodnotili ho jako faktor ovlivňující kvalitu komunikace. 37 respondentů z řad pacientů odpovědělo Nevím.

### **Výsledek šetření k H3**

Respondenti obou stran se vyjadřovali k používání tzv. „otevřených otázek“. Předpoklad, že ZP dostatečně nepokládá otevřené otázky **se potvrdil** ve stejné otázce č. 4. Pacienti slyšeli otevřenou otázku Ano 10, Ne 67, Někdy 13. ZP dal tuto otázku Ano 6, Ne 33, Někdy 61, což svědčí o malé možnosti pacienta vyjádřit svůj názor.

### **Výsledek šetření k H4**

Předpoklad, že je pro pacienty velmi důležitý tzv. haptický projev se **nepotvrdil**. Na jasnou otázku č. 3, zda považují za důležité podání ruky, odpovědělo Ano 12, Ne 78 respondentů z řad pacientů. ZP tak činí Ano 21, Někdy 74, Ne 5. V otázce 19 hodnotili

respondenti samotný dotek ZP jako projev pochopení nepříjemně Někdy 3, Ne 87, Ano, je mi to nepříjemné 0.

### **Výsledek šetření k H5**

Předpoklad, že věk není výrazným ovlivňujícím faktorem mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem se **potvrdil**. V jasné otázce 17 ovlivňoval věk ošetřujícího personálu komunikaci s Vámi? Ano 2 Ne 88. Stejně jasná odpověď je v otázce 20, zda ovlivňuje vaši komunikaci s pacientem jeho věk Ano 4, Ne 73, Někdy 23.

### **Výsledky šetření k H6**

Předpoklad, že ZP dokáže projeviti empatii, se potvrdil. Zároveň se potvrdilo, že pokud pacient vyjádří potřebu emoční blízkosti, tak ji ZP podceňuje, až bagatelizuje. Respondenti pacienti měli pocit, že by ZP schopen se vcítit v otázce 12 Ano 43, Někdy 44, Ne 3. V otázce 14 pro ZP, jste schopni projeviti empatii? Ano 73, Někdy 27, Ne 0. Otázky týkající se potřeby emoční blízkosti a reakce ZP na ni potvrdila, že ZP se domnívá, že prášek na spaní vše spraví a totéž pocíťoval pacient z reakce ZP.

## 5 DISKUZE

Cílem průzkumu bylo zjistit, které faktory se podílejí na kvalitě komunikace zdravotnického personálu s pacientem při hospitalizaci na interním oddělení. Zda personál zná a používá základní formy verbální a neverbální komunikace, ovlivňuje-li ho věk pacienta či nedostatek času pramenící z nedostatku personálu. Současně průzkum zjišťoval, jak pacienti hodnotí přístup ošetřovatelského personálu k jejich osobě, jestli na ně personál působil spíše přísnějším dojmem, nebo naopak vstřícně empaticky.

Za velmi zásadní zjištění považujeme, že pacienti neslyšeli od ošetřujícího personálu otevřené otázky v 67%, ale zároveň byl personál pokládán za empatický. Očekávali jsme, že nedostatek času zapříčiněný nedostatkem personálu, bude považován za zásadní faktor ovlivňující vzájemnou komunikaci mezi zúčastněnými, tato hypotéza se nám bohužel potvrdila. Pozitivně lze hodnotit výsledky průzkumu týkající se empatie, věku obou zúčastněných stran, haptického projevu i srozumitelnosti odborných termínů.

Nedostatek času při kontaktu s pacientem nemusí být vždy příčinou nespokojenosti pacienta s komunikačními dovednostmi zdravotnického personálu. Neverbální komunikace má několik způsobů, které lze využít při rozhovoru. Použijeme-li haptiku, podání ruky, dotek, mimiku-úsměv, je to pro pacienta jasný signál zájmu o jeho potřeby, obavy. Neverbální empatický přístup nezvyšuje nároky na čas, který trávíme s pacientem při jakémkoliv kontaktu.

## 5.1 Doporučení pro praxi

Každá lidská komunikace je ovlivněna mentálními reprezentacemi účastníků, a to jak uvědomovanými, tak mimovědomým, stereotypizovaným posuzováním druhých lidí. Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka.

Na základě získaných informací jsou vhodná následující **doporučení pro praxi:**

### **a) pro všeobecné sestry, lékaře, zdravotnické asistenty**

- neustálé vzdělávání v komunikaci s pacientem
- častější používání otevřených otázek
- věnovat více času jednotlivým pacientům
- klást větší důraz na svou mimiku, gesta
- přistupovat k pacientovi empaticky s respektem a úctou
- motivovat pacienty k otevřenosti
- nezapomínat na zpětnou vazbu, ověřovat, zda pacient porozuměl sděleným informacím
- všimnout si neverbálních projevů pacienta

### **b) pro pacienty**

- nebát se vyjádřit své pocity a názory
- vyjádřit svou spokojenost, ale i nespokojenost
- opakovaně se ptát na pro vás nesrozumitelné výrazy
- aktivně se zajímat o svůj zdravotní stav
- zapojit do komunikace rodinu
- nebát se emoce vyjádřit i dotekem

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena zjišťování názorů pacientů a zdravotnických pracovníků na komunikaci. Jejím obsahem bylo přiblížení problematiky používání základních komunikačních dovedností. Stěžejní kapitolou bylo zpracování získaných informací dotazníkovým šetřením dvou skupin, pacientů a zdravotnického personálu. Šetření ukázalo, že i když je komunikace s pacientem pro nás velmi důležitá, hodnocení pacienta je odlišné v tom, jak sami se při komunikaci vnímáme a hodnotíme. Komunikace je pro zdravotnické pracovníky nesmírně důležitá. Vzhledem k tomu, že jsme se za celou dobu nesetkali s dotazníkem zaměřeným přímo na užívání základních komunikačních dovedností v praxi, a zájem o názor pacienta na komunikaci s ošetřujícím personálem, bylo naší snahou důležitost této problematiky více přiblížit svým kolegům. Ve výzkumném šetření jsme vycházeli ze vzorku 200 respondentů skládajících se jak z pacientů, tak i z ošetřujícího personálu. Komunikace s pacientem byla pro nás vždy velmi důležitá. Na současném pracovišti ji vnímáme jako výrazný problém, který se podílí na spokojenosti pacientů. Naším cílem je proto zkvalitnit nejen komunikaci s pacientem, ale i interpersonální komunikaci, která má vliv na spolupráci s pacientem.

V průzkumném šetření byl mezi 200 oslovenými respondenty rozdělen stejný počet dotazníků. Vrátil se plný počet – 200 dotazníků. Šetření ukázalo opravdový zájem ošetřujícího personálu a pacientů o tuto problematiku. Největším překvapením bylo, že pacienti nemají potřebu tzv. haptického projevu jako projevu empatie ze strany ošetřujícího personálu. Nedostatek personálu, a následně tím vznikající nedostatek času při komunikaci s pacientem vnímají zaměstnanci jako zásadní problém. Od tohoto faktoru se odvíjí kvalita a efektivita vzájemné komunikace spojená se spokojeností pacientů. Ti vnímají strohé odpovědi na své problémy negativně.

Výstupy dotazníkového šetření byly pro nás zajímavým zdrojem názorů, informací a poznání toho, že komunikace je zásadní problém, kterému je nezbytné se stále věnovat. Naopak příjemným zjištěním bylo, že se dotazník pro ošetřující personál stal motivujícím ve smyslu zkvalitnit komunikaci s pacientem. Cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAIR, J. E., 2004. *Efektivní komunikace*. 1.vyd. Praha: Alfa Publishing. 175 s. Management. ISBN 80-86851-10-9
- BARRE, F. L., 2004. *Jak mluví tělo. Neverbální chování v klinické praxi*. ISBN: 978-80-7254-446-2
- BERAN, J., a TUMPACHOVÁ, N., 2003. *Základy lékařské psychologie pro studenty lékařství*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 191 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0659-3
- ČERNÁ, M., 2011. *Interkulturní aspekty komunikace s pacientem*. In: *Jihlavské zdravotnické dny*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 94-101 s. ISBN: 978-80-87035-37-5.
- FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
- FRIEDLOVÁ, K., 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4
- HEMSLEY, B., BALANDIN, S., WORRALL, L., 2012. *Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital*. *Journal of Advanced Nursing* . 1. Isme. Vol. 68. 116-126 s. ISSN:0309-2402.DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x.
- JURÁSKOVÁ, D., 2011. *Etika a komunikace v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 239-246 s. ISBN: 978-80-247-3976-2.
- KYSELOVÁ, M., a BRABCOVÁ, I., 2008-2010. *Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků. Komunikační dovednosti pracovníka v oblasti zdravotní a sociální péče*. 94-96 s. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice.
- KRISTOVÁ, J., 2004. *Komunikácia cvičenia*. Martin: Osveta. 221 s. ISBN 80—8063-164-6



KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Povídej - naslouchám*. Vyd. 2. (přepřac.). V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 135 s. Malý duchovní život; sv. 113. ISBN 978-80-7195-405-7

KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Grada Publishing a.s. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2

LEWIS, D., 2010. *Tajná řeč těla*. Praha: Bondy. 255 s. ISBN 978-80-904471-7-2

POKORNÁ, A., 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 86 s. ISBN 80-7013-440-2

PTÁČEK, R., et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2

SYSEL, D., BELEJOVÁ, H., MASÁR., O., 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. 2. vyd. Brno: Tribun EU. 280 s. ISBN 978-80-263-0001-4

ŠPATENKOVÁ, N., a KRÁLOVÁ, J., 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha : Galén. ISBN: 978-80-7262-599-4.

TALIÁNOVÁ, M., a ŘEŘUCHOVÁ, M., 2011. *Komunikace jako sociální dovednost sester*. In: *Jihlavské zdravotnické dny*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 663-668 s. ISBN: 978-80-87035-37-5.

TRACHTOVÁ, E., et al., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: NCO NZO. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2

VENGLÁŘOVÁ, M., a MAHROVÁ, G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. Sestra. ISBN 80-247-1262-8

VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. 319 s. ISBN 978-80-7367-387

[http://projekty.osu.cz/mentor/II-komunikace\\_v\\_osetrovatelstvi.pdf](http://projekty.osu.cz/mentor/II-komunikace_v_osetrovatelstvi.pdf) - Vrublová 2006 –  
v textu

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Tab. Fáze rozhovoru

Příloha B: Dotazník pro zdravotnický personál

Příloha C: Dotazník pro pacienty

Příloha D: Rešerše

Příloha E: povolení průzkumného šetření

# PŘÍLOHY

## PŘÍLOHA A

### Fáze rozhovoru

<b>1. Předinterakční fáze</b>	Získávání údajů o pacientovi, hledání potenciální oblasti zájmu, hledání možností spolupráce.
<b>2. Vstupní fáze</b> a) navázání vztahu	Společenské formality, vyjasnění důvodu k rozhovoru.
b) vyjasnění problému	Pečlivé naslouchání, verbalizace pacientova problému.
c) formulace dohody	Stanovení způsobu spolupráce sestry s nemocným, ujasnění stupně důvěrnosti.
<b>3. Pracovní fáze</b>	Pomoc při vyjasnění pocitů, přání, empatie. Vyjádření sounáležitosti, stanovení cílů, zdůraznění úspěchů a realistické zpracování neúspěchů.
<b>4. Závěrečná fáze</b>	Sumarizace ze strany sestry, hodnocení spolupráce pacientem.

Tab. Fáze rozhovoru ( VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, 2006.)

## **PŘÍLOHA B**

### **Dotazník pro zdravotnický personál**

#### **1) Pracujete na pozici**

- a) lékař/lékařka
- b) nelékařský zdravotnický personál (sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)

#### **2) Pohlaví**

- a) žena
- b) muž

#### **3) Jste ve věkové kategorii**

- a) 20-30 let
- b) 31-45 let
- c) 46-60 let

#### **4) Považujete komunikaci s pacientem za důležitou?**

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

#### **5) Znáte formy komunikace?**

- a) ano
- b) ne

#### **6) Ovlivňuje vaši komunikaci s pacientem nedostatek času?**

- a) ano, určitě
- b) někdy
- c) ne

#### **7) Používáte při rozhovoru odbornou terminologii?**

- a) ano – často, podle mě to nevadí
- b) ano – ale snažím se co nejméně
- c) ne - vím , že pacient je laik

**8) Jste při verbální komunikaci jasní, struční, zřetelní?**

- a) myslím si, že ano
- b) spíše ne
- c) ne, dělá mi to potíže

**9) Používáte při rozhovoru otevřené otázky typu: „Co si o tom myslíte? „Jaký je Váš názor na léčebný postup?“**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne – můj zájem je pouze o holá fakta

**10) Naslouchání je nejdůležitější dovednost v komunikaci. Vy nasloucháte hlavně?**

- a) ušima, očima, srdcem
- b) ušima, očima
- c) ušima

**11) Pacient vyjádří potřebu emoční blízkosti větou: „Celou noc jsem nemohl spát.“**

**Vaše odpověď zní:**

- a) „Asi teď prožíváte těžké období ....“
- b) „Řeknu lékaři, ať Vám dá tabletu na spaní.“
- c) „To nevadí, dospíte to přes den.“

**12) Podáte pacientovi při představení ruku?**

- a) ano, vždy
- b) někdy podle situace
- c) ne, je mi to nepříjemné

**13) Sledujete při komunikaci s pacientem jeho neverbální projev?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

**14) Jste schopni projevit empatii?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne, je mi to nepříjemné

**15) Dotek jako forma haptického projevu. Učiníte tak při rozhovoru s pacientem?**

- a) ano, vždy
- b) někdy, podle sympatie
- c) ne, je mi to nepříjemné

**16) Dbáte na svůj verbální a neverbální projev (řeč, mimika, postoj, gesta, upravené oblečení)?**

- a) ano, vždy
- b) někdy, podle nálady
- c) ne

**17) Navazujete kontakt s pacientem?**

- a) okamžitě, jsem extrovert
- b) pomaleji, potřebuji více času na seznámení
- c) těžko, jsem introvert

**18) Pokud je třeba, používáte direktivní věty typu: „Okamžitě si lehněte „ „Musíte ležet...”**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

**19) Dbáte při rozhovoru s pacientem na jeho soukromí?**

- a) ano
- b) ne
- c) dle situace

**20) Ovlivňuje vaši komunikaci s pacientem jeho věk?**

- a) ano, čím větší věkový rozdíl, tím menší zájem o efektivní komunikaci
- b) ne, nedělám rozdíly
- c) někdy, záleží na postoji pacienta k mojí osobě

**21) Kolik času věnujete pacientovi při propuštění do domácí péče?**

- a) méně než 5 minut
- b) 5 minut
- c) 5 – 10 minut
- d) 10 –15 minut
- e) více jak 15 minut

## **PŘÍLOHA C**

### **Dotazník pro pacienty**

#### **1) Je to vaše první hospitalizace?**

- a) ano
- b) ne

#### **2) Pohlaví**

- a) žena
- b) muž

#### **3) Jste ve věkové kategorii**

- a) 20- 29 let
- b) 30 –44 let
- c) 45- 60 let
- d) nad 65 let

#### **4) Považujete komunikaci se zdravotnickým personálem za významnou?**

- a) ano, určitě
- b) ne, jde mi jen o to, aby mě vyléčili
- c) nevím

#### **5) Znáte formy komunikace? např.“ verbální „**

- a) ano
- b) ne

#### **6) Myslíte si, že má personál nedostatek času na komunikaci s vámi?**

- a) ano
- b) ne, je to jen výmluva
- c) nevím



**7) Používal lékař či sestra odborné termíny, kterým jste nerozuměl/a ?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

**8) Byla sdělení ošetřujícího personálu jasná, stručná, zřetelná?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

**9) Pokládal vám oš. personál otázky typu „Co si o tom myslíte ? nebo „Jaký je Váš názor na léčbu?“**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

**10) Stalo se, že jste probděl celou noc. Ráno jste to sdělil lékaři, sestře a jejich odpověď zněla:**

- a) „ Asi teď prožíváte těžké období ...“
- b) „Řeknu lékaři, ať Vám předepíše tabletu na spaní.“
- c) „To nevádí, dospíte to přes den.“

**11) Sledujete při komunikaci s ošetřujícím personálem jeho úsměv, gesta, postoj?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

**12) Myslíte si, že byl lékař schopen vcítit se do vaší situace?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne, vůbec

**13) Považujete za důležité, aby vám oš. lékař při představení podal ruku?**

- a) ano
- b) ne

**14) Snažíte se navázat kontakt s oš. personálem?**

- a) okamžitě
- b) pomaleji, potřebuji více času
- c) těžko, nerad se svěřuji

**15) Používal oš.pers. direktivní věty typu: „Okamžitě si lehněte!“ „Musíte ležet!“**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

**16) Dbal oš. personál na vaše soukromí?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne, vůbec

**17) Ovlivňoval vaši komunikaci s oš.pers. jeho věk? Př. mladý = nezkušený**

- a) ano
- b) ne, věk nemá na odbornost lékaře či sestry vliv

**18) Kolik času vám věnoval lékař při vašem propuštění? (předání lékařské zprávy, edukace o dalším léčebném režimu ...)**

- a) 5 minut
- b) 5 –10 minut
- c) 15 minut
- d) více jak 15 minut

**19) Je pro vás dotek lékaře či oš. personálu ve snaze projevit náklonnost či pochopení s vaším onemocněním nepříjemné?**

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

# PŘÍLOHA D

## Rešerše

VĚDECKÁ KNIVOVNA V OLOMOUCI  
779 11 OLOMOUČ, Bezručova 2  
Tel. 585 223 441

Vědecká knihovna v Olomouci  
Bezručova 2, 771 99 Olomouc  
Informační služba: [is@vkol.cz](mailto:is@vkol.cz)

---

Téma: Efektivní komunikace na interním oddělení nemocnice Přerov  
Klíčová slova: komunikace, efektivní, sestra, pacient  
Časové vymezení: 2005-2014  
Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština  
Druhy dokumentů: knihy, články, stať  
Prohledávané zdroje: Národní lékařská knihovna, Národní knihovna Praha, EBSCO

ADAI, John Eric. *Efektivní komunikace*. 1. vyd. Praha : Alfa Publishing, 2004. ISBN: 80-86851-10-9.

BÁRTOVÁ, Lucie. Úloha sestry v komunikaci se seniorem. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství ....* Opava : Slezská univerzita v Opavě, [2006]-. 2010, roč. 5, s. 26-29.

BEDNÁŘOVÁ, Jana. Umění komunikace. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 4, s. 16-17. ISSN: 1210-0404.

BROŽOVÁ DOUBKOVÁ, Andrea — THELENOVÁ, Kateřina. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2013. ISBN: 978-80-7372-941-7.

CURTIS, J. Randall, et al. Effect of Communication Skills Training for Residents and Nurse Practitioners on Quality of Communication With Patients With Serious Illness. *JAMA: Journal of the American Medical Association* [online]. 2013, vol. 310, issue 21, s. 2271-2281 [cit. 2014-10-15]. ISSN:0098-7484.DOI: 10.1001/jama.2013.282081.

ČERNÁ, Martina. Interkulturní aspekty komunikace s pacientem. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 1. vyd. Jihlava : Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2011. 2011, s. 94-101. ISBN: 978-80-87035-37-5.

DRÁBKOVÁ, Jarmila. Komunikace je umění - vrozené i profesionální. In: *Anesteziologické dny Vysočiny*. 1. vyd. Příbram : MSM - Medical Systems Management, [200]-. 2010, s. 187-189. .

FECKOVÁ, Miriam. Komunikační signály sestry eliminující stres u pacienta. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 9, s. 24-25. ISSN: 1210-0404.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4032-4.

HEMSLEY, Bronwyn, Susan BALANDIN a Linda WORRALL. Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2012, vol. 68, issue 1, s. 116-126 [cit. 2014-10-15]. ISSN:0309-2402.DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x.

HORŇÁKOVÁ, Anna — UHEROVÁ, Zdenka. Jak úspěšně komunikovat. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 31. ISSN: 1210-0404.

CHAN, Engle Angela, Aled JONES a Kitty WONG. The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2013, vol. 69, issue 9, s. 2020-2029 [cit. 2014-10-15]. ISSN:0309-2402.DOI: 10.1111/jan.12064.

CHRÁSTKOVÁ, Eva — MLČOCHOVÁ, Renata. Komunikační dovednosti sester u klientů po CMP s poruchou řeči. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 55-56. ISSN: 1210-0404.

- JÍLEK, Václav. Multidisciplinární přístup v geriatrické péči. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 45-46. ISSN: 1210-0404.
- JURÁSKOVÁ, Dana. Etika a komunikace v ošetrovatelství. In: *Etika a komunikace v medicíně*. [1. vyd.]. Praha : Grada, 2011. 2011, s. 239-246. ISBN: 978-80-247-3976-2.
- KABÁTOVÁ, Oľga. Špecifiká komunikácie s geriatrickým pacientom. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2012, roč. 8, č. 6 (Interní ošetrovatelství), s. 7-8. ISSN: 1801-1349.
- KABÁTOVÁ, Oľga. Bariéry v komunikácii so seniormi. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 2, s. 36-37. ISSN: 1801-1349.
- KELNAROVÁ, Jarmila — MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-5203-7.
- KLEVETOVÁ, Dana. Komunikace v pomáhajících profesích. Mluvit - mlčet - mluvit - a umíme to?. *Sociální péče*. 2009, č. 3, s. 12-13. ISSN: 1213-2330.
- KOČÍ, Tomáš. Mýty v komunikaci lékař-sestra-pacient. *Alergie*, 2012, roč. 14, Suppl. 2 (XXIX. Sjezd českých a slovenských alergologů a klinických imunologů s mezinárodní účastí, Liberec, 10.-13. 10. 2012), s. 44. ISSN: 1212-3536.
- KYSELOVÁ, Monika — BRABCOVÁ, Iva. Komunikační dovednosti pracovníka v oblasti zdravotní a sociální péče. In: *Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků*. České Budějovice : Nemocnice České Budějovice, 2008-. 2010, s. 94-96. .
- LEDEREROVÁ, Kateřina. Komunikace ve zdravotnictví. *Sestra*. 2014, roč. 24, č. 1, s. 25-26. ISSN: 1210-0404.
- LEDEREROVÁ, Kateřina. Komunikace s pacientem na UPV. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 10, s. 28-29. ISSN: 1210-0404.
- MARKOVÁ, Eva — VAŇKOVÁ, Milena. Ošetrovatelství jako ženská práce?. *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. 2010, s. 9-13. .
- MOROVICSOVÁ, Eva. Špecifiká komunikácie s chorým v perioperačnom období [[elektronický zdroj]]. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 1999-. 2013, s. 27-32. .
- O významu jednotné komunikace. *Kongresový list*. 2012, roč. 2012, č. 6, s. 13.
- O'HAGAN, Sally, Elizabeth et al. What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2014, vol. 70, issue 6, s. 1344-1355. ISSN:0309-2402. [cit. 2014-10-15]. DOI: 10.1111/jan.12296.
- ONDŘIOVÁ, Iveta — MAGUROVÁ, Dagmar. Sestra z pohľadu pacienta. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 2, s. 38-39. ISSN: 1801-464X.
- PEKARA, Jaroslav. Proč dochází k násilným incidentům při ošetrování pacientů?. *Florence*. 2014, roč. 10, č. 1-2, s. 21-23. ISSN: 1801-464X.
- PODBĚHLÁ, Lucie. Komunikace se zdravotnickým personálem. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 2, s. 24-25. ISSN: 1210-0404.
- POHLOVÁ, Andrea — POHLOVÁ, Zuzana. O komunikaci a prestiži. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 9, s. 6-7. ISSN: 1210-0404.

# PŘÍLOHA E

## Povolení průzkumného šetření

Vážená paní  
Mgr. Zuzana Krčková  
Hlavní sestra  
Středomoravská nemocniční a.s.  
Odštěpný závod Nemocnice Přerov  
Dvořákova 75  
751 52 Přerov

V Přerově dne 22. 12. 2014

### Věc: Žádost o povolení provedení průzkumného šetření

Vážená hlavní sestro,  
chci Vás požádat o povolení provedení průzkumného šetření, které bude probíhat formou dotazníků na Interním oddělení. Průzkum bude realizován v rámci bakalářské práce s názvem „*Efektivní komunikace na interním oddělení nemocnice Přerov*“.  
Vedoucí bakalářské práce je PhDr. Jarmila Verešová.  
Průzkum bude realizován od 1.1.2015 do 31.1.2015 na celém interním oddělení.  
Za spolupráci a kladné vyřízení žádosti předem děkuji.

S pozdravem  
Yveta Horáková  
Velká Dlážka 12 Přerov 750 02  
Tel:724950211

Vyjádření hlavní sestry, Nemocnice Přerov:

Datum: 22. 12. 2014

 Mgr. KRČKOVÁ Zuzana

Razítko, podpis:

Středomoravská nemocniční a.s.  
NEMOCNICE PŘEROV o.z.  
Dvořákova 75, 751 52 Přerov