

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

**ÚROVEŇ KOMUNIKACE VŠEOBECNÝCH SESTER  
Z POHLEDU HOSPITALIZOVANÝCH  
GERIATRICKÝCH PACIENTŮ**

Bakalářská práce

MARKÉTA ČERNÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2017



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

Černá Markéta  
3. A VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 5. 5. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Úroveň komunikace všeobecných sester z pohledu hospitalizovaných  
geriatrických pacientů

*The Level of General Nurses Communication in the Perspective of  
Geriatric Inpatients*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne: 1. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.  
rektorka

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. března 2017

Markéta Černá

## **Poděkování**

Dovoluji si touto cestou poděkovat své vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D., za metodické vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, pochopení a podporu.

## ABSTRAKT

ČERNÁ, Markéta. Úroveň komunikace všeobecných sester z pohledu hospitalizovaných geriatrických pacientů.

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.).

Vedoucí práce Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Tématem bakalářské práce je průzkum spokojenosti hospitalizovaných geriatrických pacientů s úrovní komunikace všeobecných sester. V teoretické části je popisována problematika nemoci ve stáří, jsou zkoumána specifika povahy geriatrických pacientů, je zmiňována problematika adaptability geriatrických pacientů při hospitalizaci, nezbytnost etiky a empatie všeobecných sester a možnosti způsobů komunikace všeobecných sester s geriatrickými hospitalizovanými pacienty.

Cílem průzkumu je zjištění, zda jsou hospitalizovaní geriatrickí pacienti spokojeni s úrovní komunikace všeobecných sester. Jako vzorek bylo vybráno 86 geriatrických pacientů hospitalizovaných na oddělení následné péče, viz tabulka 1. Pilotní průzkum trval sedm měsíců a je proveden kvantitativní metodou s využitím dotazníkové techniky. Autorkou byla využita dobrá znalost prostředí oddělení následné péče, kde pracuje jako zdravotnický asistent a dobrá znalost povahy a chování geriatrických pacientů.

V závěru bakalářské práce jsou vypracovány odpovědi na výzkumné otázky, výsledky průzkumu jsou porovnány z průzkumem jiných autorů. Bylo zjištěno, že geriatrickí pacienti by rádi s všeobecnými sestrami více komunikovali. Chtějí, aby jim všeobecné sestry více naslouchaly. V tomto smyslu je navrženo využití bakalářské práce pro praxi.

Klíčová slova: Geriatrický pacient. Hospitalizace. Komunikace. Spokojenost pacientů. Všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

ČERNÁ, Markéta. The Standard of Communication of General Nurses from the View of Geriatric Patients.

The Public Health Collage, o. p. s. Level of qualification: Bachelor (Bc.).

Thesis advisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

The main topic of this thesis is to conduct research regarding the satisfaction of geriatric patients with the standard of communication of the general nurses during their hospitalization.

In the theoretical part there are described issues such as: illnesses in old age; the research on typical characteristics of geriatric patients; there is mentioned the general difficulty with adaptation in geriatric patients during hospitalization; and the necessity of good ethics and empathy and the different ways in which the general nurses communicate with the hospitalized geriatric patients.

The main goal of this research is to find out if the hospitalized geriatric patients are satisfied with the standard of communication of the general nurses. 86 geriatric patients who were hospitalized in the follow-up care ward became as a sample of the research (see chart 1). Pilot research took seven months and it was conducted using quantitative methods using questionnaires. Author used good knowledge of the environment in the follow-up care ward where she works as a medical assistant and a good knowledge of the characteristics and behaviors of geriatric patients. In the final section of the thesis are elaborated responses to the research questions; the result of the research is compared to the results of other authors. It was found that geriatric patients would like to communicate more with nurses. They want to make nurses to listen to them more. There are some suggestions how to apply this thesis at work and practice.

**Key words:** Communication. General Nurse. Geriatric patient. Hospitalization. Patient satisfaction.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
1 STÁŘÍ.....	15
1.1 MULTIMORBIDITA.....	16
1.2 SPECIFIKA POVAHY GERIATRICKÝCH PACIENTŮ PŘI KOMUNIKACI.....	17
2 HOSPITALIZACE GERIATRICKÉHO PACIENTA .....	20
2.1 NEZBYTNOST ETIKY A EMPATIE VŠEOBECNÝCH SESTER .....	21
2.2 POTŘEBY HOSPITALIZOVANÝCH GERIATRICKÝCH PACIENTŮ .....	22
2.3 HOSPITALIZACE NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE .....	22
4 KOMUNIKACE V OŠEŘOVATELSTVÍ.....	24
4.1 DESATERO KOMUNIKACE SE SENIORY .....	25
4.2 DRUHY KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
4.2.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....	26
4.2.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....	27
4.3 SHRnutí ODBORNÝCH NÁZORŮ NA KOMUNIKACI.....	29
5 TÉMA, PROBLÉM, CÍLE PRŮZKUMU .....	30
5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....	30
5.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE .....	31
6. STRATEGIE PRŮZKUMU.....	32
6.1 VÝBĚR OBJEKTŮ PRŮZKUMU .....	32
6.2 ZVOLENÁ METODA A TECHNIKA EMPIRICKÉHO PRŮZKUMU.....	33
6.2.1 PŘEDVÝZKUM ZVOLENÉ TECHNIKY .....	34
6.3 PILOTNÍ ŠETŘENÍ.....	35
6.4 STATISTICKÁ METODA – TEST DOBRÉ SHODY.....	35
7. ROZBOR DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	36
7.1 TEST NEZÁVISLOSTI .....	47

7. 2 VÝSLEDEK TESTU NEZÁVISLOSTI:.....	48
8 DISKUSE.....	49
8. 1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53
9 ZÁVĚR .....	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	58
SEZNAM PŘÍLOH .....	62
PŘÍLOHY.....	I
PŘÍLOHA A.....	I
PŘÍLOHA B .....	IV
PŘÍLOHA C .....	V
PŘÍLOHA D.....	VI
PŘÍLOHA E .....	VIII



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Charakteristika souboru .....	34
Tabulka 2: Položka 3 .....	37
Tabulka 3: Položka 4 .....	38
Tabulka 4: Položka 5 .....	39
Tabulka 5: Položka 6 .....	40
Tabulka 6: Položka 7 .....	40
Tabulka 7: Položka 8 .....	41
Tabulka 8: Položka 9 .....	42
Tabulka 9: Položka 10.....	42
Tabulka 10: Položka 11.....	43
Tabulka 11: Položka 12.....	44
Tabulka 12: Položka 13.....	44
Tabulka 13: Položka 14.....	45
Tabulka 14: Položka 15.....	46
Tabulka 15: Položka 16.....	47
Tabulka 16: Shrnutí spokojenosti hospitalizovaných geriatrických pacientů..... s komunikací všeobecných sester v položce 5, 6, 7.	47
Tabulka 17: Relativní – skutečné četnosti.....	IV
Tabulka 18: Skutečné četnosti.....	IV
Tabulka 19: Očekávané četnosti.....	IV

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Geriatric - *součást gerontologie zabývající se chorobami ve stáří*

Gerontologie - *obor zabývající se problémy stárnutí organismů a chorob stáří*

Gestikulace - *pohyby těla (zejm. rukou) doprovázející řeč*

Haptika – *vyjádření hmatem, dotykem, týkající se hmatu*

Komunikace - *přenos, sdělování, výměna informací*

Mimika - *doprovázení projevu pohyby, gesty, výrazem tváře*

Multimorbidita - *přítomnost více chorob u téhož jedince, často ve vyšším věku, což vede např. k rozladám, subdepresím a depresím*

Paralingvistický - *součást komunikační techniky - intonace, hlasitost, pauzy, opakování*

Posturika - *věda o významech poloh a držení těla*

Proxemika - *druh non verbální komunikace, spočívající ve vyjádření vztahu k druhému ve vzdálenosti, kterou od sebe komunikující subjekty zaujmou*

Reliabilita - *spolehlivost výzkumné metody nebo techniky*

Verbální - *slovní, ústní, slovy vyjádřený*

Zacharová (2008)

Dostupné z: [www.https://www.online-slovník.cz/slovník-cizich-slov](http://www.online-slovník.cz/slovník-cizich-slov)

Dostupné z: [www.https://slovník-cizich-slov.abz.cz/](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/)

Motto:

*„Stařecký věk je jedním ze stupňů našeho života  
a má jako všechny ostatní svou vlastní tvář, vlastní  
atmosféru a teplotu, vlastní radosti  
a strasti.“*

Hermann Hess

## ÚVOD

V této bakalářské práci je zkoumána spokojenost hospitalizovaných geriatrických pacientů s komunikací všeobecných sester a cílem je zjistit, jaký způsob komunikace geriatrickým pacientům vyhovuje a jestli pacient starší 80 let posuzuje komunikaci všeobecných sester s ním jinak, než pacient mladší 80 let.

Mohlo by se zdát, že je tato problematika z hlediska významnosti jiných zdravotnických úkonů zanedbatelná. Autorka bakalářské práce se však, po několikaletých zkušenostech na odděleních následné péče, domnívá, že zmapování pocitů a připomínek ke komunikaci všeobecných sester, z pohledu právě geriatrických pacientů, může přispět k zamyšlení se nad úrovní komunikace a zlepšit kvalitu života geriatrických pacientů. Dle názoru autorky bakalářské práce se současná doba dá téměř ve všech oblastech života vyhodnotit jako uspěchaná a psychické potřeby při léčbě seniorů nejsou posuzovány jako zásadní, není jim věnovaná dostatečná pozornost. Zvláště ve zdravotnictví, které je spojeno s velkým množstvím povinností a odpovědnosti k pacientům, ale zároveň se v poslední době vyznačuje nedostatkem kvalifikovaných všeobecných sester, se může stát, že pod tlakem náročnosti práce je pacient z medicínského hlediska správně ošetřený a přesto není spokojený. Autorka se domnívá, na základě vlastní zkušenosti a studia odborné literatury, že geriatrický pacient v cizím prostředí nemocnice je velmi citlivý na způsob jednání, na projevouanou úctu a hůře se s její absencí vyrovnává. Tato skutečnost se může negativně projevit na jeho přístupu k léčbě a jeho psychická nepohoda může negativně ovlivnit jeho chování k personálu, k ostatním pacientům a v konečném důsledku může narušit klidný chod oddělení následné péče.

Správně zvolený způsob komunikace mezi všeobecnou sestrou a geriatrickým pacientem je velmi důležitý. Je o to důležitější, že si pacient hospitalizaci dobrovolně nevybral a byla mu okolnostmi vnucena. Od všeobecné sestry zpravidla očekává empatii, pochopení, trpělivost a útěchu. Často očekává, že sestra vycítí jeho potíže a pocity z pouhých náznaků. Nutné tedy je, aby komunikace mezi sestrou a pacientem byla efektivní. Všeobecná sestra z titulu své profese s pacientem komunikuje vědomě a cíleně, měla by proto stanovit způsob komunikace podle toho, s jakým pacientem hovoří. Měla by vzít při komunikaci v úvahu stáří pacienta, jeho vzdělání, jeho sociální zařazení, jeho zdravotní stav a v neposlední řadě také jeho povahové rysy.

Bakalářská práce se v teoretické části v prvních kapitolách zabývá náhledem na stáří v souvislosti s nemocí, hospitalizací a povahovými rysy seniorů, aby mohlo být plynule navázáno na, s tím úzce související, průzkum komunikace spokojenosti geriatrických pacientů s komunikací všeobecných sester. Dále bude specifikováno chování hospitalizovaných geriatrických pacientů, způsob komunikace všeobecných sester s geriatrickými pacienty, budou popsány druhy komunikace, bude zkoumán vliv komunikace na spokojenost dotazovaného pacienta na oddělení následné péče.

V empirické části bakalářské práce budou využity kvantitativní výzkumné metody. Cílem bude zjistit, zda jsou hospitalizovaní geriatrickí pacienti spokojeni se způsobem komunikace všeobecných sester a jaký způsob komunikace jim nejlépe vyhovuje. Na oddělení následné péče byli, v období od června 2016 do prosince 2016, osloveni geriatrickí pacienti s prosbou o vyplnění dotazníku. Vzhledem k tomu, že věkové složení vybraného vzorku je rozsáhlé a doba sbírání dat dostatečná, bude možné porovnat názory těchto seniorů ve stáří do 80 let a ve stáří nad 80 let. Porovnání bude provedeno z důvodu zjištění, zda může být spokojenost s komunikací ovlivněna také stářím pacienta a jeho nadhledem získaným věkem a zkušenostmi. Staří lidé bývají na komunikaci citlivější a porovnáním věkových skupin očekává autorka objektivnější výsledky. K průzkumu byla zvolena forma dotazníkového šetření. Dotazník byl autorkou bakalářské práce respondentům předložen v období před ukončením hospitalizace. Důvodem byla snaha autorky o získání pravdivých informací, které by mohly být jinak ovlivněny obavami geriatrických pacientů z dopadu vyjádření nespokojenosti a také větším množstvím zkušeností pacientů, získaných za celou dobu hospitalizace.

V závěru bakalářské práce budou získané informace vyhodnoceny. Zjištění nedostatků bude možné využít při komunikaci s hospitalizovanými geriatrickými pacienty, v rámci dosažení úrovně co nejlepší komunikace a zpříjemnění pobytu geriatrických pacientů na odděleních následné péče. Problematika starých lidí je většinou zkoumána zvenčí výzkumníky, které nelze označit jako staré. Senioři jsou v těchto průzkumech popisováni jako degenerující bytosti, psychicky nefunkční, se zanikajícími životními funkcemi. Autorka bakalářské práce se domnívá, že pro objektivní výsledky je významný náhled na starého člověka zevnitř, z pohledu starých lidí. Výzkumníci, kteří nejsou ve věku geriatrických pacientů, nemohou k výzkumu využít vlastní zkušenost. Proto se autorka rozhodla provést průzkum na základě názoru

geriatrických hospitalizovaných pacientů a nikoliv z opačné strany, tedy na základě názoru všeobecných sester.

# 1 STÁŘÍ

Gerontologie shrnuje poznatky o stáří. Stáří lze obecně charakterizovat jako poslední otnogenetickou etapu života. Označení „starý“ však není možné stanovit jednoznačně. Každý člověk, a to platí i ve stáří, má individuální fyzické a duševní schopnosti, které jsou dány jeho vrozenými i získanými dispozicemi. Někdo zvládne v devadesáti letech úkony, na které jiný nestačí krátce po sedmdesátce. *Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince...* (Langmaier, Krejčíková, 2007, s. 202).

Jak navrhla Světová zdravotnická organizace (Farková, 2006), věk od 60 do 75 let je označen jako ranné stáří nebo vyšší věk, věk od 75 do 90 let je označen jako vlastní stáří nebo pokročilý věk a od 90 let se věk označuje jako dlouhověkost nebo vysoký věk. Z řeckého slova gerón, v překladu stařec nebo starý muž, je pro označení starého člověka ustálen výraz geront.

Od tohoto řeckého slova jsou odvozeny názvy gerontologie a geriatrie. Gerontologie je věda o stárnutí, která stáří zkoumá *z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů* (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 12). Geriatrie je specializační obor medicíny interdisciplinárního charakteru, který se zabývá nemocemi ve stáří, prevencí těchto nemocí, zvláštnostmi geriatrických pacientů, komplexní fyzickou a psychickou problematikou se stářím související. Geriatrický pacient je zpravidla pacient starší 70 let, jehož onemocnění je komplikováno změnami se stářím souvisejícími, např. ztrátou soběstačnosti, imobilitou, dehydratací a potřebuje v rámci léčby specifický geriatrický přístup podobně jako malé děti, jak uvádí Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol. (2007). Na oddělení následné péče, prostřednictvím kterého byl průzkum uskutečněn, jsou hospitalizováni převážně geriatričtí pacienti, kteří se museli se svojí závislostí na druhých, teprve po nástupu do nemocnice, postupně vyrovnávat a pro řadu z nich to nebylo jednoduché. Zde velmi záleželo na empatii a taktu všeobecných sester a patrné, že některým všeobecným sestram, bez ohledu na věk, chybí širší vzdělanost z oboru psychologie, komunikace a etiky. Nelze však nevzít v úvahu únavu a málo času všeobecných sester na jednotlivé pacienty. Důvodem je nedostatek kvalifikovaného personálu v nemocnicích a velkého množství pracovních

povinností z toho pro sestry vyplývající. Jak je však zdůrazňováno (Kalvach a kol., 2008), podpora osobní integrity a zachování autonomie geriatrického pacienta by měla být za všech okolností vysokou prioritou zdravotnických služeb.

## 1.1 Multimorbidita

Nemoc je obecně definována jako porucha zdraví. Pojem nemoc nebylo historicky možné jednoznačně definovat v kontextu stále nových a nových poznatků biologických oborů. Podle Zacharové, Hermanové, Šrámkové (2007), nestačí již pouhý biologický přístup, ale je nutné brát v úvahu také psychologické a sociální dimenze. Nemoc je považována za potenciální neschopnost organismu vyrovnat se s prostředím a pro organismus starých lidí to platí mnohonásobně.

Autorka se na základě své letité, praktické zkušenosti v nemocničním prostředí domnívá, že přáním většiny lidí je zachovat si důstojnost. Jak uvádí Ptáček, Bartůněk a kol. (2011), např. Immanuel Kant (1724 – 1804) definuje důstojnost jako respekt, který on má k ostatním a který jiní mohou požadovat po něm. Z toho vyplývá, že tato hodnota nemá pouhou tržní cenu a neexistuje nic, za co by bylo možné tento objekt hodnocení vyměnit. Kant se ve svých listech v citacích domnívá, že samo lidství je důstojnost. Pocit vlastní důstojnosti je subjektivně nejvíce vnímán právě při verbální či neverbální komunikaci s okolím.

Není neobvyklé a bývá patrné, že v podvědomí mladých a zdravých lidí, při návštěvě nemocnice probleskne myšlenka typu - hlavně nebýt na nikom závislý. Téměř každý dospělý člověk si uvědomuje, že s přibýváním nemocí a blížícím se stářím může nastat období, kdy bude potřebovat něčí péči, bude muset jinou osobu žádat o pomoc a čekat, zda se mu jí dostane. Z praxe na oddělení následné péče získala autorka zkušenost, že na stejné symptomy reaguje každý pacient jinak. Některý upřednostňuje zlehčování svého stavu, jiný naopak přehnaně prožívá každou banalitu. Zde hodně záleží na povaze každého pacienta a hospitalizovaní geriatrickí pacienti prokazatelně svá povahová specifika mají.

U starších lidí běžně ubývají funkční kapacity a postupně dochází ke vzniku různých nemocí, které vedou k širší multimorbiditě, tj. současnému výskytu více onemocnění u jedné osoby. Multimorbidita přináší nárůst problémů v sociálních oblastech života, kde je stařecká křehkost neakceptovatelná. Geriatrická medicína se snaží, i při rostoucí multimorbiditě, optimalizovat reziduální funkce organismu. (Weber



a kol., 2017). Jak ve svém dalším článku publikace proLékaře.cz, uvádí Weber a kol. (2017), *multimorbidita - zdánlivě nikam nepatří*, ale v souvislosti s dalšími změnami ovlivňuje funkční stav, schopnost adaptability, toleranci k zátěži a regulační schopnost geriatrických pacientů. Multimorbiditou lze nazvat stav involučních a chorobných změn u lidí vyššího věku. Autorka souhlasí, spolu s odbornou literaturou, že všechny tyto změny ovlivňují náhled a citlivost hospitalizovaného geriatrického pacienta na komunikaci všeobecných sester s ním.

V České republice se každým rokem zvyšuje průměrný věk občanů a do budoucna bude pokračovat trend nárůstu počtu seniorů. Podle odborného časopisu Fakultní nemocnice Brno (2017), článek *Stárnoucí populace geriatrického pacienta je nutno chápat jako „křehkého“ seniora se sníženými funkčními rezervami a horší adaptabilitou. Je dlouhodobě ohrožen dekompenzací funkčního stavu a vyžaduje specifickou modifikaci odborného přístupu při volbě režimových a léčebných opatření*. Tamtéž je zdůrazněno, že velkými geriatrickými syndromy jsou, mimo jiné, pokles nezávislosti a náročná péče o pacienta. Péče o staré nemocné, kteří mají větší množství chorob, klade stále vyšší nároky na požadavky znalostí, dovedností a pochopení ze strany nemocničního personálu, je nutná změna v přístupu a jednání k rostoucí seniorské populaci. Je rovněž důležité, aby všeobecná sestra uměla zvolit vhodnou formu komunikace a byla v tomto smyslu stále vzdělávána.

## **1. 2 Specifika povahy geriatrických pacientů při komunikaci**

Jak již bylo zmíněno v úvodu a souhlasně s dalším autory se o tom zmiňuje také Vágnerová (2007), starý člověk je velmi citlivý na změnu prostředí. Vzhledem k tomu, že stárnutím dochází ke zhoršení všech funkcí, starý člověk se stává opatrnějším, pomaleji se rozhoduje, pomaleji chápe a špatně si zvyká na nové prostředí. Bývá také více vztahovačný a mnohem citlivější až přecitlivělý na projevy lidí ve svém okolí a na způsoby komunikace, kterou si mnohdy špatně vysvětluje. Staří lidé zpravidla negativně reagují na změny a zásahy do zaběhnutých forem života, protože se cítí ohroženi. Nejraději jsou v kontaktu se známými lidmi, se kterými si opakovaně sdělují své starosti, často řeší své zdravotní potíže a stěžují si na své okolí. Pro seniory je velmi důležité sociální začlenění. Potřebují mít pocit, že jsou ještě potřební, přináší jim to pocit sebeúcty a důstojnosti. Z tohoto důvodu se snaží přispět svými znalostmi např. do diskuse, která se jich přímo netýká. Snaží se v rámci svých možností svému okolí

pomáhat, řešit, vysvětlovat a cítí se ukřivděni, pokud není jejich snaha doceněna nebo je netaktně odmítnuta. Pokud je senior umístěn do neznámého prostředí, projevuje se u něj strach, stud a nejistota. Změna prostředí bývá pro staré lidi nepříjemná, obávají se jí, neradi přijímají změnu v denním režimu, ve způsobu stravování, ve ztrátě soukromí, v každodenní konfrontaci s cizími lidmi. Podle Vágnerové (2007), pociťují závislí senioři vděk vůči osobám, které o ně pečují a zároveň nevraživost, neboť špatně snášejí svoji závislost na těchto osobách. Z tohoto důvodu se často uchylují k sekýrování nebo podbízivosti. Navrátil (2008) uvádí, že člověk, který byl v mládí introvert, je ve stáří ještě introvertnější a naopak extrovert se stává extrovertnějším. Stárnutím se charakteristické vlastnosti zesilují, někteří lidé se stahují do sebe nebo jsou naopak extrémně upovídaní. Senioři obecně už nechtějí řešit obtížné situace, mají problém zvládat emoce, mají tendence k plačtivosti. Na nově vzniklé situace reagují nepružně, s obavami, většinou se s nemocí vyrovnávají hůře. *Všeobecně však u všech lidí dochází k posunu v několika ohledech. Mění se vlastní osobnost, pomalu odpadá společenská korekce a základní povahové rysy vystupují silněji než dříve.* (Navrátil, 2008, s. 278). *Komunikace starých lidí mívá některé typické znaky, které obvykle nejsou zřejmé před 70. rokem života. Bývá poznamenána dalším zhoršováním sluchu, úbytkem paměti, změnou kognitivních procesů i dalšími faktory. Problémy se projevují jak v oblasti porozumění, tak ve vlastním vyjádření. Staří lidé, kteří hůře slyší, mají zhoršenou krátkodobou paměť a pomaleji uvažují. Neporozumí vždycky snadno ani běžnému sdělení a ještě větší potíže vznikají, pokud by toto sdělení bylo příliš dlouhé a složité.* (Vágnerová, 2007, s. 416).

Geriatřiční hospitalizovaní pacienti mají také tendence chovat se jako malé děti, jak si v praxi ověřila autorka bakalářské práce. Velmi často očekávají, že budou nějakým způsobem pochváleni či odměněni, pokud např. bez diskusí spolknou lék nebo se ochotně převléknou. Většina z nich za to očekává od zdravotnického personálu protislužbu např. v přinesení kávy, časopisu, sundání ponožek nebo přečesání vlasů apod. Z toho však může obratem vyplynout, že se k nim všeobecné sestry neuvědoměle mohou začít, jako k malým dětem, chovat. Autorka se s tím v největší míře setkala, když poprosila geriatrické pacienty o vyplnění dotazníku spokojenosti s komunikací všeobecných sester. Všichni oslovení senioři byli ochotni dotazník vyplnit, ale téměř všichni za vyplnění požadovali po autorce, aby si na ně udělala více času. Někdo ji poprosil o přestlání postele, někdo si nechal ohřát a dolít čaj, někteří žádali, aby si s nimi povídala déle, jiní chtěli vzít na procházku nebo koupit něco v nemocniční prodejně.

Hospitalizovaní senioři se svým způsobem snažili zajistit si zájem autorky, protože kvalita života ve stáří klesá, v době hospitalizace, je to obzvlášť markantní, a k udržení přijatelného životního stylu je třeba si udržet a vytvořit nové sociální kontakty a zabránit tak izolaci a pocitu osamění. Vzhledem ke svým možnostem však užívají senioři jiné strategie pro udržení vlastních potřeb než mladí lidé, jak uvádí Vágnerová (2007).

## 2 HOSPITALIZACE GERIATRICKÉHO PACIENTA

Některá onemocnění nebo následky úrazu vyžadují dlouhodobou péči pod odborným lékařským dohledem, jsou nutná odborná vyšetření, dlouhodobá léčení nebo operační zákrok. V takovém případě doporučí ošetřující lékař pacientovi hospitalizaci. Vágnerová (2007), uvádí, že starý člověk je někdy méně soudný a nechce opustit svoje zázemí, cítí se ohrožený, zpravidla však uzná autoritu lékaře, který mu hospitalizaci doporučil. Senior, kterému je doporučena hospitalizace, se po přijetí do nemocnice musí adaptovat na nové prostředí, musí překonat úzkost a obavy z nemocničního prostředí a z neznámých lidí. Do toho neodmyslitelně patří strach z nemoci, přemýšlení o způsobu a úspěšnosti léčení. Hospitalizace bývá *spojena s negativní změnou emočního ladění a aktivizací různých obranných reakcí. Umístěním do nemocnice získává starý člověk neosobní roli pacienta, která všechny ostatní individuálně specifitější role překrývá. Starý pacient je obecně chápán jako bytost, která potřebuje pomoc, je závislá na péči jiných a v zásadě neschopná pro sebe něco udělat nebo o sobě rozhodovat. Nemocný senior doufá, že se někdy v budoucnu může jeho stav zlepšit a on se vrátí domů. Může s touto nadějí žít, i když je leckdy marná.* (Vágnerová, 2007, s. 427). Stejně, jako Vágnerová, konstatuje také Bouček (2006, s. 34), že *nemocný přijatý k hospitalizaci do lůžkového zařízení je vystaven četným podnětům, z nichž mnohé lze považovat za psychosociální stresory. [...] Stává se zvýšeně senzitivní na zacházení a komunikaci ze strany zdravotnického personálu.*

K překonání obav z hospitalizace, by měla přispět všeobecná sestra, která geriatrického pacienta co nejdříve a vhodným způsobem seznámí s novým prostředím a podá mu všechny potřebné informace. Dále ho seznámí s celodenním řádem oddělení, ukáže mu, kam si má uložit věci osobní potřeby, seznámí ho s pacienty na pokoji a trpělivě odpoví na jeho otázky tak, aby nemocný neměl pocit, že zdržuje. V tuto chvíli má všeobecná sestra možnost taktně získat od hospitalizovaného seniora informace z jeho osobního života, informace o jeho návycích a zlozvycích, např. jestli je kuřák nebo nekuřák, jestli pije alkohol, jestli dobře vychází s rodinou nebo žije samotářsky, co v něm vyvolává stres, jestli je hovorný nebo zamlklý, jaký upřednostňuje způsob komunikace. Rovněž vidí, jaké má pacient oblečení a obuv, jestli je udržovaný, jak má čisté ruce, upravené nehty, vlasy, jakou má hmotnost, jestli je bledý, brunátný. Na základě získaných informací si všeobecná sestra vytvoří sociální anamnézu,

tj. představu o každodenním životě pacienta mimo nemocnici. Tyto informace jsou velmi cenné pro správné nastavení budoucí komunikace s tímto hospitalizovaným geriatrickým pacientem a měly by být v co největší míře využity, protože geriatrický pacient je, kromě strachu ze změny zdravotního stavu, ve stresu z cizího prostředí, bude omezený malým prostorem nemocničního pokoje, který bude sdílet s cizími lidmi, bude nucen od cizích lidí akceptovat množství zákazů a příkazů, mohou se mu kumulovat nepříjemné podněty, na které pravděpodobně bude reagovat podrážděně (Vágnerová, 2007). Správně nastavený způsob komunikace všeobecných sester by měl hospitalizovanému geriatrickému pacientovi pomoci se s frustrací způsobenou nepříjemnými okolnostmi lépe vyrovnat. Komunikace s geriatrickým pacientem není jednoduchá, a aby byla úspěšná, je nutné aplikovat efektivní metody, které by měla být všeobecná sestra schopna správně zvolit a použít. Pro správnou interakci je velmi důležité splnění základní podmínky, to znamená, aby sestra i pacient chtěli, uměli a mohli komunikovat, dle názoru Zacharové (2008).

## **2. 1 Nezbytnost etiky a empatie všeobecných sester**

Autorka bakalářské práce se, jako mnoho v této bakalářské práci zmiňovaných odborníků, domnívá, že jedním ze základních pilířů konstruktivní komunikace, nejen s hospitalizovaným pacientem, je dodržování etických norem. Velmi zjednodušeně si pod tím můžeme představit zachování zásad slušnosti vůči druhé osobě. *Etika v medicíně není pouze filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání, ale představuje doslova praktický a velice reálný aspekt v podstatě veškerého rozhodování a činnosti v medicíně.* (Ptáček, 2011, s. 79). Základ etického rozhodování v moderním zdravotnictví tvoří etické kodexy, normy a pravidla, se kterými by měl být zdravotnický pracovník dobře seznámen. Jejich znalost by se měla stát nezbytnou součástí jeho profesionální přípravy pro práci ve zdravotnictví. Autorka bakalářské práce získala během své praxe zkušenost, že geriatrický pacient skutečně velmi bedlivě sleduje, jak je s ním jednáno. Mnohokrát byla náhodně svědkem toho, že geriatrictí pacienti ve své komunitě řešili, která všeobecná sestra, která zdravotnická asistentka nebo která sanitárka se chová či nechová vůči geriatrickým pacientům slušně, která při každém vstupu do nemocničního pokoje zaklepe či neklepe, zda je pozdraví jako první či nikoliv, zda jim sama nabídne pomoc. Příkládají tomu značný význam a při absenci projevu slušnosti zdravotnického personálu vůči jejich osobě se cítí

dotčení. Autorka má také zkušenosti s pacienty mladšího věku, hospitalizovanými např. na interně a má ověřeno, že tito pacienti jemně odchylně od normy slušného chování zdravotnického personálu vůči jejich osobě přehnaně neřeší. Podle Šamánkové a kol. (2011, s. 12) *Péče vedená formou ošetřovatelského procesu vyžaduje od poskytovatelů a ošetřovatelské péče znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti rozpoznání té které potřeby. K tomu přistupuje umění vycházet s lidmi a získání technických dovedností.*

## **2. 2 Potřeby hospitalizovaných geriatrických pacientů**

Uznávanou zásadou při hospitalizaci se stává soustředění zdravotnického personálu na chování pacienta, protože při zúčastněném pozorování lze snadno odvodit skutečný stav pacienta z toho, jaké jeho tělo a tvář vysílají signály. Jako modifikovaná podoba empatie byla vypracována Marshallova metodika nenásilné komunikace, kde Ptáček a kol. (2011) stanovil čtyři základní kroky empatického chování, kterými jsou pozorování pacienta, uvědomění si jeho pocitů, zjištění jaké bychom měli my sami v takové situaci potřeby, zformulování způsobu, jakým potřebu pacienta uspokojit.

Poznat, jaké má hospitalizovaný pacient potřeby, je otázkou upřímného vztahu mezi ním a zdravotnickým personálem, musí zde být upřímná snaha o vzájemnou pomoc a pochopení a geriatrický pacient je odkázán na morální úroveň, asertivní jednání a empatii především všeobecných sester, která o něj pečují, jak uvádí Šamánková (2011). *Standard pro naplnění lidských potřeb je velice specifický. [...] Je závislý nejen na odborné připravenosti poskytovatelů péče, ale i na jejich morální úrovni, asertivním jednání a empatickém citění.* (Šamánková, 2011, s. 13).

## **2. 3 Hospitalizace na oddělení následné péče**

*Dlouhodobá hospitalizace vede k další redukci sociálních rolí, ke změně společenského postavení, charakteru stimulace a z toho vyplývající zkušenosti. [...] nemocný zde má pouze roli pacienta, jak uvádí Vágnerová (2008, s. 92) a především se ocitá v roli podřízené nejen omezeními vyplývajícími z nemoci, ale je také podřízen zdravotnickému personálu, který za něj převzal odpovědnost. Na oddělení následné péče geriatrickí pacienti většinou pobývají dlouhodobě a to se musí nutně odrazit na*

jejich chování a vnímání komunikace personálu. Na oddělení následné péče, kde byl výzkum prováděn, je pro pacienty přidělena jedna rehabilitační sestra a jeden sanitář, který absolvoval tříměsíční kurz zacházení s geriatrickými pacienty. Po dobu průzkumu, od května 2016 do prosince 2016, bylo na tomto oddělení následné péče geriatrickými pacienty trvale obsazeno 40 až 50 lůžek. Autorka se domnívá, že průzkum tedy bylo možné provádět v dostatečném rozsahu.

### **Denní režim na oddělení následné péče**

6,00 do 7,00 hygiena

Pacienti se umývají podle svých fyzických možností, buď sami u umyvadla, nebo dostanou lavór do postele nebo jim pomáhá s mytím sanitář.

7,00 do 8,00 ranní rozcvička

Pacienti cvičí všichni. Mobilní pacienti jsou odvedeni nebo svázeni do tělocvičny, ležící pacienti cvičí s fyzioterapeutem na posteli, cvičení mají dobrovolné

8,00 do 9,00 snídaně, podávání ranních léků

9,00 do 14,00 individuální cvičení s rehabilitační sestrou s pacienty na posteli, na schodech, na chodbě, cvičení s pomocí motodlahy

11,30 do 13,00 oběd

13,00 rozdání poledních léků

14,00 do 18,00 návštěvy

Zkoumané oddělení následné péče má pevně stanovený čas návštěv.

18,00 večerní hygiena, večerní podávání léků

20,00 noční hygiena

01,00 noční přebalování, noční hygiena, výměna plen

05,30 léky na lačno

Při hospitalizaci mají geriatrickí pacienti stanovený denní režim, který nemusí každému z nich vyhovovat. Ranní vstávání a hygiena bývají často problematické. Následná ranní rozcvička také mnoha geriatrickým pacientům nevyhovuje. Někteří jsou ospalí, podráždění, často až nerudní. Právě zde se projeví komunikační a přesvědčovací schopnosti všeobecných sester. Nenásilně a mile přinutit pacienta, aby se zapojil do činnosti, která se mu nelíbí, ale je pro jeho zdraví prospěšná, vyžaduje velkou dávku trpělivosti, velké sebeovládání, znalosti způsobů ošetrovatelské komunikace a kladný vztah k povolání všeobecné sestry.

## 4 KOMUNIKACE V OŠEŘOVATELSTVÍ

*I když mnozí zastávají názor, že umění komunikace je dar, pravdou je, že komunikaci je třeba se učit. [...] Umění komunikace není jen „být milý“, ale zahrnuje řadu konkrétních postupů, dnes často i s prokázanou efektivitou a dopadem na celý proces léčby. Komunikovat v běžném sociálním styku není totéž, jako komunikovat s pacientem. Zdravotník, který je běžně komunikativní, tedy ještě nutně nemusí umět správně hovořit s pacientem.*(Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 37). Tamtéž Ptáček (2011) uvádí, je odborníky v posledních 25 letech vyvíjen na zdravotníky tlak, aby zlepšili svůj způsob komunikace s pacienty a své komunikační schopnosti tak, aby komunikace byla profesionální. Správně zvolený způsob komunikace ovlivňuje nejen dobu trvání, ale také úspěšnost léčby a náklady na ni. Na základě těchto poznatků se správně zvolený způsob komunikace s pacientem u všech profesí v klinické praxi jeví jako klíčový. *Na základě řady moderních studií lze jednoznačně konstatovat, že efektivní komunikace v medicíně výrazně zlepšuje nebo alespoň pozitivně ovlivňuje přesnost diagnózy a její provázanost s dalšími skutečnostmi, dodržování léčby [...], výsledky léčby pacienta, spokojenost pacienta. [...]. Efektivnost komunikace je v medicíně nezbytná, zajišťuje nejen spokojenost pacienta, jeho pochopení „compliance“ a spokojenost s léčbou, ale přímo ovlivňuje efektivitu realizované léčby.* (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 37).

Specifickým projevem člověka, kterým se liší od ostatních živočichů, je lidská řeč. Řeč je základním dorozumívacím prostředkem a má svá pravidla. Staří lidé při rozhovoru odbíhají od tématu, několikrát opakují ty samé skutečnosti, zapomínají, co vlastně chtěli sdělit, pokud jsou rozrušeni, mluví nesouvisle, útržkovitě, mívají sklon k nutkavému mluvení, špatně si vybavují výrazy nebo je zaměňují. V důsledku toho může snadno dojít k tomu, že jim všeobecná sestra správně neporozumí. Aby byla komunikace úspěšná, je nutný vzájemný respekt komunikujících osob, tedy všeobecné sestry a geriatrického pacienta a všeobecná sestra by měla vzít, při vyhodnocení vzájemné komunikace, všechna specifika pacientovy řeči v úvahu. To předpokládá odborné vědomosti, empatii, schopnost naslouchat, schopnost se ovládat a velkou dávkou trpělivosti (Zacharová, 2008). *Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako profesionální vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání kontaktu s pacientem.*(Vengelářová, Mahrová, 2006, s. 11).



## 4. 1 Desatero komunikace se seniory

Při výzkumu komunikace nelze opomenout zmínit Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty), které vydala Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (2006) a které obsahuje základní body komunikace a dá se doporučit zdravotnickému personálu k využití:

- 1) Důsledně respektovat oslovení pacienta, oslovovat ho jménem nebo titulem. Neponižovat ho familiárním oslovením „babi, dědo“, pokud si to sám nevyžádá.
  - 2) Nehovořit se seniorem jako s dítětem ani formou ani obsahem, nezdětinšťovat ho.
  - 3) Cílevědomě a v každé situaci chránit důstojnost pacienta, nepodceňovat ho, nepřisuzovat mu neopodstatněně snížení kognitivních funkcí.
  - 4) Chránit seniory před časovým stresem a respektovat jejich zpomalení, zhoršení hybnosti, zpomalené myšlení.
  - 5) Důležité informace několikrát zopakovat nebo raději napsat na papír, např. užívání léků, kontrolu u lékaře.
  - 6) Komunikaci přizpůsobit možným bariérám, musíme napřed ověřit stav zraku a sluchu pacienta, schopnost krátkodobé paměti a další komunikační dispozice a podle toho s ním komunikovat.
  - 7) Zdržovat se v zorném poli pacienta, udržovat oční kontakt, mluvit s ním srozumitelně, zřetelně a průběžně kontrolovat, zda správně využívá kompenzační pomůcky.
  - 8) Pokud pacient není nedoslýchavý, tak nezvyšovat hlas, ale zřetelně artikulovat, možný hluk odstranit, protože ve stáří se zhoršuje porozumění řeči v hluku.
  - 9) Pacientovi vždy nabídnou dopomoc, ale nevnucovat ji. Podle jeho fyzické dispozice pomoci na lůžko, využívat opěrné pomůcky, pomoci odložit oděv, vždy se svolením pacienta.
  - 10) Při ústavním ošetřování by komunikace a pomoc pacientovi neměla směřovat k imobilitě pacienta a závislosti, ale snažit se udržet nebo obnovit jeho soběstačnost.
- Všechna doporučení desatera komunikace se seniory by měla přispět k tomu, aby se geriatrický pacient cítil při hospitalizaci dobře a byl s komunikací všeobecných sester spokojen.

## 4. 2 Druhy komunikace ve zdravotnictví

Člověk si předává informace, komunikuje, dvěma základními způsoby. Dorozumívá se řečí nebo gesty. Pokud není jazykově nebo fyzicky omezen, běžně kombinuje oba způsoby komunikace, tzn., že hovoří a svoji řeč doplňuje gesty. Svým postojem a svými gesty prozradí pozornému pozorovateli velmi často více, než tím, co vyřkne. Při špatně zvoleném způsobu komunikace se dá ublížit nejen slovem, ale také nevhodným gestem. Nejen ve zdravotnictví je důležité si osvojit správný způsobem komunikace. Při zvolení špatného způsobu komunikace nejčastěji dochází k vzájemným konfliktům.

*Komunikace je kontinuální a dynamický proces, ve kterém zdravotnický pracovník a pacient nejen sdílejí a interpretují určité informace, ale také budují a rozvíjejí svůj vzájemný vztah. Je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, je jejím základem. Ošetrovatelský proces je procesem setkávání se člověka s člověkem. A takové setkání se bez komunikace neobejde.*

(Špatenková, Králová, 2009, s. 9).

### 4. 2. 1 Verbální komunikace

Jedná se o komunikaci slovní, která je hlavním dorozumívacím způsobem člověka v mezilidské interakci. Při správně vedené verbální komunikaci musíme mít ujasněno, co chceme sdělit, komu to chceme sdělit, kde nejvhodněji to sdělit, jakým způsobem to sdělit a také je důležité načasování, tzn. kdy to sdělit. Je vhodné nic nepředpokládat a dobře naslouchat tomu, s kým komunikujeme. Zvoleným způsobem komunikace je ovlivňován způsob komunikace druhé strany. Mezi zásady správné verbální komunikace by mělo patřit pozorné vyslechnutí, uznání nebo pochvala toho druhého a poté vyřčení vlastního názoru. Důležitými atributy verbální komunikace s hospitalizovanými geriatrickými pacienty jsou také podle Zacharové (2011) jednoduchost, stručnost, zřetelnost, přizpůsobivost, důvěryhodnost, správné načasování a přizpůsobivost.

Význam řeči je možné vnímat z obsahové stránky řeči a z neobsahové stránky řeči. V obsahové části řeči sledujeme obsah a význam slovního projevu, dynamiku, intonaci, členění, pomlky a správné porozumění slovu.

Neobsahová, paralingvistická stránka řeči je vnímána jinak než obsahová. Vnímá se při ní to, jak komunikující hlasitě mluví, jakou rychlostí mluví, zda skáče do řeči, jakou má jeho hlas výšku, tón a zbarvení, jaké dělá přestávky mezi jednotlivými slovy nebo

větami, jestli se opakuje, přeříkává, breptá, vyslovuje v přestávkách citoslovce např. „hm“ či jaká je délka hovoru. Právě paralingvistická stránka řeči má ve zdravotnictví velký význam, neboť signalizuje psychický a emocionální stav pacienta, jak popisuje Zacharová (2011) nebo souhlasně Janoušek (2015).

#### 4. 2. 2 Neverbální komunikace

Neverbální, jinak řečeno nonverbální či neslovní, komunikace spočívá v řeči těla a výrazně se podílí na sociální interakci a vzájemné komunikaci. S názorem, že verbální komunikace je důležitější než neverbální, se dá polemizovat. Jak uvádí Zacharová (2008, 2011), bylo zjištěno, že pokud je rozdíl mezi tím, co člověk říká a jeho gestikulací, kterou svoji řeč doplňuje, považují se za pravdivé neverbální signály, protože je člověk používá neuvědoměle, podvědomě. Řeč těla je velmi rozmanitá a bývá velmi dobře čitelná. Například držením těla a způsobem chůze dáváme najevo své sebevědomí, stav mysli, dá se rozpoznat nemoc, sklíčenost, hněv nebo obavy a člověk o sobě podává první informace, aniž by promluvil. Člověk prostřednictvím svého těla také hovoří vzhledem i oblečením. Při neverbální komunikaci tělo hovoří prostřednictvím zvolené vzdálenosti, postoje, mimiky, gestikulace a tělesného kontaktu.

**Proxemika** - tělesná vzdálenost při komunikaci, kde rozlišujeme 4 zóny dle Zacharové (2011). Vzdálenosti jsou doporučující, jsou uváděny pouze zhruba, nejsou závazné.

První, bezprostřední zóna se nazývá intimní (soukromá), kdy dochází k důvěrnému předání informací, bezprostřednímu objetí, pohlazení, na vzdálenost 15 – 30 cm.

Druhá zóna je zóna osobní (přátelská) ze vzdálenosti 45- 120 cm, při společenských rozhovorech a sezeních, kontaktech na úřadech. Je možné při kontaktu podrobně sledovat mimiku, ale rovněž se dotýkat.

Třetí zóna je zóna sociální (pracovní) ve vzdálenosti 150 – 350 cm, dodržovaná při služebním nebo úředním kontaktu, ve školství při komunikaci žáka s učitelem, při kontrole podřízeného nadřízeným apod.

Čtvrtou, veřejnou zónu, kolem 800 cm dodržují např. řečníci nebo herci.

Všeobecná sestra při ošetřování geriatrického pacienta dodržuje osobní (přátelskou) zónu, tj. vzdálenost 45 – 120 cm nebo zónu společenskou, tj. vzdálenost 120 -360 cm. Komunikuje-li všeobecná sestra s více pacienty, na vzdálenost větší než 360 cm, jedná

se o zónu veřejnou, která není při individuálním kontaktu doporučována. (Zacharová, 2008).

**Posturitika** – postoj vyjadřuje psychický i fyzický stav člověka. Všeobecná sestra by měla postoj nastavit tak, aby její oči byly ve stejné výšce jako oči pacienta, se kterým komunikuje. Při takovém postoji lépe vnímá stav pacienta, jeho držení těla a polohy, pohybů končetin než kdyby stála nad ním, řeší také sezení u stolu. Doporučuje se, aby sestra zaujala pozici, která se nazývá rohová, kdy nastoluje přátelskou atmosféru, může udržovat neomezený oční kontakt a gestikulovat (Zacharová, 2008).

**Mimika** - výraz obličeje odráží psychický stav především v rovině očí a v rovině úst. Mimika očí vyjadřuje různými způsoby mrkání, mhouření, mžikání, uhýbání očima apod. prožitky bolesti, únavy, nervozity, zatímco ústa vyjadřují vnitřní pocity úsměvem, mračením, sevřením. Všeobecná sestra uvolněním úst k úsměvu vyjadřuje pohodu, klid a vstřícnost a úsměv se doporučuje jako základní komunikační prostředek při styku s geriatrickými seniory. *Starý člověk má svůj život vepsán ve tváři, která prozrazuje jeho obvyklý, každodenní výraz. [...] Sestra staršího člověka úsměvem pochválí, povzbudí, podpoří, uklidní, pozitivně naladí [...] Oči patří mezi nejvýznamnější komunikační kanály, které sestru informují o pacientově prožívání, citech, myšlenkách, fyzickém i psychickém stavu. Oči umožňují nahlédnout do duše.* (Zacharová, 2008, s. 588).

**Gestikulace** – spontánní pohyb končetin, především rukou, během komunikace. Gesta v komunikaci dokreslují řečené a hrají velkou roli při znázorňování mluveného, nejen s geriatrickými pacienty. Gesta při vzájemné komunikaci používají pacienti i všeobecné sestry, které by měly gestikulovat promyšleně a regulovaně. *Doporučuje se používat gesta v horní polovině těla, charakterizovaná jako pozitivní.* (Zacharová, 2008, s. 589). Pacient může gesty vyjadřovat svůj postoj a své emoce. O člověku vypovídá již umístění rukou při komunikaci. Ruce jsou také důležitým komunikačním prostředkem při kontaktu se špatně slyšícím geriatrickým pacientem. Ovládá-li všeobecná sestra vhodná gesta, může pacientovi komunikaci hodně ulehčit a vyhovět jeho potřebám.

**Haptika** - jedná se o kontakt dotykem. *Nejběžnější je podání ruky, které ocení i senior, zejména je-li provázeno i verbálním přestavením osoby, s níž komunikuje. Sestra může pacienta pohladit po ruce nebo po tváři, položit mu ruku na ramena, případně vzít jeho ruce do svých. Těmito pozitivními haptickými projevy se zvyšuje pacientova důvěra.* (Zacharová, 2008, s. 589). Při podání ruky lze zaznamenat chlad, pocení, tlak, třes, chvění a další ukazatele toho, jak se pacient cítí. Někteří geriatričtí senioři mohou pociťovat dotykovou deprivaci a očekávají, že je všeobecná sestra pohladí, dotkne se jich. Všeobecná sestra by měla tento stav empaticky zaznamenat a pacientovu potřebu vhodně uspokojit.

### **4.3 Shrnutí odborných názorů na komunikaci**

Autorka bakalářské práce, po nastudování odborných publikací a podobných výzkumů, došla k názoru, že všichni v bakalářské práci zmiňovaní, ale i další autoři, se shodují v tom, že geriatrický pacient, především v době hospitalizace, je na chování a způsob komunikace personálu velmi citlivý a je nutné problematiku komunikace nepodceňovat. V budoucnu se bude stále více lidí dožívat vysokého věku, poskytovatelé ošetrovatelských služeb by měli být připraveni na to, že budoucí geriatričtí pacienti budou mít, adekvátně ke změnám ve společnosti jiné potřeby a jiné nároky také na komunikaci a efektivní sociální interakci (Pokorná, 2010). Všeobecná sestra by se měla v oblasti komunikace nejen soustavně vzdělávat ve vzdělávacích programech a odborných certifikovaných kurzech, ale měla by být také dostatečně empatická a mít velkou dávku pochopení pro hospitalizované geriatrické pacienty. V této oblasti není dostačující pouze odborná vzdělanost všeobecných sester, podmínkou je, aby vzdělanost byla doplněna morálně volnými vlastnosti, jako je např. laskavost, trpělivost, ochota, pozitivní myšlení, hezký vztah k vykonávané práci všeobecné sestry. S názorem Zacharové (2008) se, na důležitosti způsobu vedení komunikace zdravotnického personálu s pacientem a nutnosti prohlubování vzdělanosti všeobecných sester v komunikaci, ve svých odborných dílech ztotožňují další renomovaní autoři, např. Hudáková a kol. (2013), Janoušek (2015), Kalvach (2008), Pokorná (2010), Ptáček a kol. (2011), Trachtová (2013) a další odborníci.

## 5 TÉMA, PROBLÉM, CÍLE PRŮZKUMU

Při zjišťování vhodnosti komunikace všeobecných sester z pohledu hospitalizovaných geriatrických pacientů byl na oddělení následné péče prováděn kvantitativní průzkum formou dotazníkového šetření (viz příloha A).

Téma bakalářské práce „Úroveň komunikace všeobecných sester z pohledu hospitalizovaných geriatrických pacientů“ bylo zvoleno proto, že autorka bakalářské práce od střední školy, při studiu, pracuje v nemocnici na oddělení následné péče. Autorka si všimla, že většina výzkumů z oblasti komunikace ve zdravotnictví je posuzována z hlediska zdravotnických pracovníků. Z tohoto důvodu se rozhodla využít možnosti, že dlouhodobě pracuje na oddělení následné péče s geriatrickými pacienty a zpracovat téma komunikace ve zdravotnictví ze subjektivního pohledu hospitalizovaných geriatrických pacientů. Autorka se domnívá, že výsledky bakalářské práce by mohly přispět ke zlepšení komunikace pacientů a všeobecných sester, k většímu pochopení problematiky komunikace a ke zlepšení vztahů mezi geriatrickými pacienty a zdravotnickým personálem.

### 5.1 Průzkumný problém

Průzkumným problémem je zjistit názor hospitalizovaných geriatrických pacientů na úroveň komunikace všeobecných sester. Jsou hospitalizovaní geriatrickí pacienti spokojeni se způsobem komunikace všeobecných sester? Autorka bakalářské práce se domnívá, že tento problém se může z hlediska zdravotnických pracovníků jevit jako nedůležitý, ale je nutné na problém komunikace nahlédnout z hlediska geriatrického pacienta, protože on je tím, jehož spokojenost by měla být při hospitalizaci upřednostněna. Zmapování problému, případně jeho vyřešení, přinese prospěch nejen pacientovi, protože spokojený pacient se rychleji uzdravuje, ale také celé společnosti, protože rychlejší uzdravování znamená pro společnost méně nákladů na další léčbu.

## **5.2 Průzkumné otázky a cíle**

Autorkou bakalářské práce byly položeny tři průzkumné otázky a v závislosti na nich byly stanoveny tři průzkumné cíle. Dosažení těchto cílů by mělo přispět ke zjištění spokojenosti hospitalizovaných geriatrických pacientů s komunikací všeobecných sester. Dále ke zjištění, jaký způsob komunikace geriatrickí pacienti preferují a zjištění, jestli může být spokojenost s komunikací všeobecných sester ovlivněna věkem pacienta.

### **Průzkumná otázka 1:**

Jsou hospitalizovaní geriatrickí pacienti s komunikací všeobecných sester spokojeni?

### **Průzkumný cíl 1:**

Zjistit, zda je většina hospitalizovaných geriatrických pacientů s komunikací všeobecných sester spokojena.

### **Průzkumná otázka 2:**

Jsou hospitalizovaní geriatrickí pacienti starší 80 let více spokojeni s komunikací všeobecných sester než pacienti mladší 80 let?

### **Průzkumný cíl 2:**

Zjistit, zda jsou hospitalizovaní geriatrickí pacienti starší 80 let více spokojeni s komunikací všeobecných sester než pacienti mladší 80 let.

### **Průzkumná otázka 3:**

Měli by hospitalizovaní geriatrickí pacienti zájem o možnost komunikace s všeobecnou sestrou podle své vlastní denní potřeby ve vyhrazeném čase a místnosti?

### **Průzkumný cíl 3:**

Zjistit, jestli mají hospitalizovaní geriatrickí pacienti zájem o možnost komunikace s všeobecnou sestrou podle své vlastní denní potřeby ve vyhrazeném čase a místnosti.

## 6. STRATEGIE PRŮZKUMU

Tuto bakalářskou práci je možné charakterizovat jako výzkumnou se zaměřením na průzkum způsobů komunikace v ošetrovatelství. Formou kvantitativního průzkumu je hledána odpověď na otázku míry spokojenosti u jevu, ve zdravotnictví běžného, kterým je komunikace. Při tomto výzkumu je zjišťováno, zda jsou hospitalizovaní geriatřičtí pacienti spokojeni se způsobem komunikace všeobecných sester, jaký mají na způsob této komunikace názor a jaké způsoby komunikace by nejraději upřednostnili. Autorkou bylo vzato v úvahu také věkové složení pacientů a zkoumala, zda je možné, že jsou geriatřičtí pacienti ve věku do 80 let s komunikací méně spokojeni než geriatřičtí pacienti starší. Autorka vycházela ze zkušenosti, že lidé nad 80 let často na spoustu věcí rezignují, jsou více unaveni, přijímají skutečnosti více odevzdaně a nemají chuť se pouštět do sporů. Z tohoto důvodu bylo autorkou vzato v úvahu, že spokojenost s komunikací všeobecných sester může být ze strany pacientů skutečně opodstatněná nebo je ovlivněna věkem pacienta, kdy i přes to, že je s komunikací nespokojený, tento stav přijme a nestěžuje si.

### 6.1 Výběr objektů průzkumu

Ve výzkumu jsou základem vztahy dvou proměnných. Autorkou byly zvoleny poměrové proměnné, protože problém bude zkoumán také z hlediska věku respondentů, a dále také nominální proměnné z hlediska výběru odpovědí ANO/NE/NĚKDY. Proměnné budou rovněž klasifikovány z hlediska vztahu jako závislá proměnná, která značí předpokládaný následek a nezávislá proměnná, která značí předpokládanou příčinu. (Chromý, 2007).

Jako objekt průzkumu byli zvoleni hospitalizovaní geriatřičtí pacienti v celorepublikovém měřítku. Autorkou bylo jako místo průzkumu zvoleno jí dobře známé oddělení následné péče, na kterém je hospitalizován poměrně velký počet geriatrických pacientů po dobu, o které se autorka domnívá, že je postačující k získání názoru na komunikaci s všeobecnými sestrami, což by mohlo přispět k objektivním výsledkům průzkumu. Výběr byl záměrný systematický a do výběrového souboru byli zařazeni hospitalizovaní geriatřičtí pacienti na vybraném oddělení následné péče ve věku od 70 do 90 let, kteří byli pro průzkum rozděleni na 2 skupiny do věku 80 let a do



věku nad 80 let. Nikomu z respondentů nebylo v době průzkumu 80 let. Osloveni byli všichni geriatrickí pacienti, kteří ve zkoumaném časovém období nastoupili k hospitalizaci na sledované oddělení následné péče. Byli ihned svolní se průzkumu zúčastnit a nemuseli být k účasti na dotazníkovém šetření přemlouváni.

Tabulka 1

<b>Charakteristika souboru</b>
<b>Základní výzkumný soubor:</b> množina všech hospitalizovaných geriatrických pacientů z celé České republiky
<b>Celkový počet respondentů:</b> 89 hospitalizovaných geriatrických pacientů
<b>Výběrový soubor:</b> 86 geriatrických pacientů hospitalizovaných na vybraném oddělení následné péče v časovém období sběru dat. Autorka bakalářské práce se domnívá, že toto množství je pro pilotní průzkum dostačující.
<b>Typ stavby souboru:</b> záměrný, účelový výběr
<b>Předmět zkoumání:</b> spokojenost hospitalizovaných geriatrických pacientů s úrovní komunikace všeobecných sester
<b>Časové období sběru dat:</b> červen 2016 až prosinec 2016
<b>Způsob sběru dat:</b> osobní předání dotazníku geriatrickým pacientům hospitalizovaným na oddělení následné péče, podrobné vysvětlení a nestranná pomoc při označení odpovědí
<b>Návratnost dotazníku:</b> 97 %, většina oslovených seniorů se průzkumu zúčastnila

Zdroj: autorka bakalářské práce, 2017

## 6.2 Zvolená metoda a technika empirického průzkumu

Autorka se za účelem dosažení stanovených cílů rozhodla pro výzkumnou metodu kvantitativní. V kvantitativním výzkumu je, jako základní technika získávání dat, nejčastěji používán dotazník (Chromý, 2014). Jedná se o písemný způsob dotazování. Autorkou byl, vzhledem ke složení a věku zkoumaného vzorku, záměrně zvolena kvantitativní metoda jednoduchý dotazník strukturovaný. Dotazník tvořily především uzavřené otázky, na které dotazovaní subjektivně odpovídali ANO/NE a některé polootevřené ANO/NE/NĚKDY, pokud by se respondenti nemohli jednoznačně rozhodnout. Otevřená otázka nebyla, z výše uvedeného důvodu, položena

žádána. Zvolené otázky byly výzkumné, jejich prostřednictvím byly získávány informace a údaje.

Autorkou byl, na základě předpokladu dobré znalosti zkoumaného vzorku, zkonstruován dotazník vlastní. Vzhledem k věku respondentů byly položky v dotazníku řazeny za sebou tak, aby předběžně neovlivňovaly odpovědi tázaných a respondenty neznepokojovaly. První dvě položky zjišťovaly pohlaví a věk respondenta, dále byly otázky na dobu hospitalizace a četnost návštěv příbuzných a známých. Dále následovaly všeobecné otázky z důvodu, aby se geriatrický pacient uvolnil a už zpočátku se neobával kriticky hodnotit všeobecné sestry. Účelem bylo, aby respondent nabyl dojmu, že je zkoumána jeho spokojenost s celkovou úrovní hospitalizace a byla získána jeho důvěra. Proto byly první otázky nekonfliktní. Z odpovědí na tyto otázky měla autorka také možnost usoudit, zda se jedná o geriatrického pacienta, který není spokojen nikdy s ničím nebo naopak pacienta, jehož přístup je trvale odevzdaný a se vším souhlasný. Z oslovených se pouze tři hospitalizovaní geriatři odmítli dotazníkového šetření zúčastnit. Jako důvod všichni tři uvedli stáří nad 90 let. Tuto úspěšnost je možné vysvětlit tím, že dotazníkové šetření probíhalo v uzavřené komunitě na oddělení následné péče a respondenti byli osloveni autorkou, kterou znali a ke které měli důvěru. Autorka této své výhody využila a zapojila do průzkumu všechny oslovené geriatrické osoby, s výjimkou tří výše jmenovaných. Podmínkou k uskutečnění průzkumu na oddělení následné péče byl souhlas vedení oddělení a osobní souhlas oslovených respondentů. Podmínka dobré znalosti zkoumaného prostředí průzkumníka byla při tomto průzkumu splněna.

### **6. 2. 1 Předvýzkum zvolené techniky**

Před samotným zahájením průzkumu bylo vhodné dotazník vyzkoušet v praxi, jak doporučuje Chromý (2014). Cílem předvýzkumu bylo zjistit, jestli respondenti otázkám porozumí. Byly položeny kontrolní otázky, odlišně formulované a v jiném pořadí, aby bylo zjištěno, zda na ně není možné odpovědět různými způsoby. Pokud ano, byly tyto otázky vyřazeny. Dotazník byl pečlivě vyplněn samotnou autorkou. Dále autorka požádala o vyplnění dotazníku několik svých kolegyně a následně požádala o vyplnění dotazníku malý okruh záměrně volených geriatrických pacientů z oddělení následné péče. Poté, s těmito účelově vybranými respondenty, autorka položky a odpovědi z dotazníku prodiskutovala. Autorka také sledovala, jak dlouho respondentům vyplnění dotazníku trvá, zda ihned pochopí položenou otázku, jestli jim

odpověď na takto položenou otázku nečiní problém, jestli pro ně není množství položek v dotazníku unavující. Takto uskutečněným předvýzkumem se autorka ujistila, že všechny položky v dotazníku jsou srozumitelné a dotazník lze v průzkumu využít. Chromý ve svém díle (2014, s. 17) předvýzkum jednoznačně doporučuje a upozorňuje, že ... *i pokud předpokládáme, že je námi sestavený dotazník zcela bezproblémový, mohou nás respondenti něčím překvapit...* Předvýzkum má autorku ujistit v tom, zda zkoumá skutečně to, co zkoumat zamýšlí. Na druhé straně vidí Chrástka (2007), jako zápornou stránku dotazníkového průzkumu, že odpovědi respondentů vyjadřují, jak respondenti sami na sebe nahlízejí a ne to, jací skutečně jsou.

Protože byl dotazník zkonstruován samotnou autorkou bakalářské práce a nebyl nikdy použit v žádném průzkumu, rozhodla se autorka uskutečnit pilotní dotazníkové šetření pouze na jednom oddělení následné péče a podle výsledků pilotního testování toto šetření aplikovat v rozsáhlém průzkumu. Pilotní studie potvrdí autorce, zda otázky použité při sběru dat byly vhodně zvolené.

### **6.3 Pilotní šetření**

Autorkou bakalářské práce bylo, z důvodu prvního vlastního průzkumu, zvoleno pilotní šetření. Autorka, přestože několik let pracuje ve zdravotnictví, usoudila, že je nutné si ověřit vhodnost zvoleného nástroje výzkumu v menším měřítku. Pilotní šetření je předstupněm širokého průzkumu dané problematiky. *Pilotáž (nebo také pilotní studie) označuje provedení celého výzkumu na omezenější skupině lidí, na základě kterého se zjistí, jestli výzkum má smysl dělat v širším měřítku.* Jak uvádí Chromý (2014, s. 17).

### **6.4 Statistická metoda – test dobré shody**

Autorkou bakalářské práce byly výsledky průzkumné otázky 3 ověřeny testem dobré shody. Byla stanovena statistická a nulová domněnka (hypotéza). Cílem je prověřit, zda je mezi dvěma zkoumanými proměnnými souvislost, vztah, závislost nebo rozdíl. Pro ověření pravdivosti hypotéz byl zvolen statistický, jednostranný test dobré shody chí-kvadrát.

## 7. ROZBOR DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V dotazníku bylo uvedeno 16 položek, na poslední 3 se zkoumanému vzorku nabízela odpověď ANO/NE/NĚKDY. První položky v dotazníku byly nekonfliktní a jejich smyslem bylo respondenta uklidnit, získat jeho důvěru, aby na položky týkající se spokojenosti s komunikací s všeobecnými sestrami odpověděl spontánně a bez obav.

**Položka 1** zkoumala pohlaví dotazovaného geriatrického pacienta. Bylo zjištěno, že dotazníkového šetření se z celkového počtu 86 respondentů zúčastnilo 34 mužů a 52 žen. Průzkumu se zúčastnilo o 18 žen (53%) více než mužů.

Shrnutí: Ve shodě s celorepublikovými statistikami je také na zkoumaném oddělení následné péče ve stáří hospitalizováno více žen než mužů.

**Položka 2** zjišťovala věk respondenta, kdy geriatrický pacient v dotazníku vyjádřil věk číslicí z důvodu jednoduchosti vyplnění. Autorkou bakalářské práce bylo vyčísleno, kolik hospitalizovaných geriatrických pacientů bylo ve věku od 70 let do 80 let a kolik starších ve věku od 80 let do 90 let. Respondent, kterému by bylo 80 let, nebyl žádný.

Shrnutí:

Nejmladšímu geriatrickému pacientovi na oddělení následné péče bylo 72 let a nejstaršímu pacientovi bylo 94 let. Pacient, kterému by bylo 80 let, nebyl žádný.

Pacienti mladší 70 let a starší 90 let nebyli do výzkumu zahrnuti.

Ve věku do 80i let se průzkumu zúčastnilo 47 geriatrických seniorů, převažovaly ženy.

Ve věku nad 80 let se průzkumu zúčastnilo 39 geriatrických seniorů, převažovaly ženy.

Tabulka 2

<b>Položka 3</b> Jste hospitalizován/a na oddělení následné péče déle než měsíc?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100%
ANO	41	87 %	39	100 %	80	93 %
NE	6	13 %	0	0 %	6	7 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Prostřednictvím odpovědi na třetí položku bylo zjišťováno, jak dlouhá je doba hospitalizace geriatrických pacientů na oddělení následné péče, protože autorka bakalářské práce se domnívá, doba pobytu ovlivňuje náhled pacientů na způsob komunikace všeobecných sester s nimi. Také mají po delší době hospitalizace ustálenou míru tolerance a dá se předpokládat, že budou schopni zdravého nadhledu.

Z počtu 86 dotazovaných, bylo pouze 6 geriatrických seniorů hospitalizováno kratší dobu, než jeden měsíc. Autorkou bakalářské práce bylo zjištěno, že u všech šesti seniorů se jednalo o vyplnění dotazníku pouze pár dnů před uplynutím kalendářního měsíce. V takovém případě lze předpokládat, že položka je reliabilní a lze předpokládat, že všichni dotazovaní seniori mají s komunikací všeobecných sester minimálně měsíční zkušenost.

Shrnutí: Zkoumaní geriatrickí pacienti z 93 % splňují podmínku pobytu v nemocnici, na oddělení následné péče, alespoň 1 měsíc.

Tabulka 3

<b>Položka 4</b> Navštěvuje Vás blízká osoba alespoň 1x týdně?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	38	81 %	28	72 %	66	77 %
NE	9	19 %	11	28 %	20	23 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Tato otázka byla autorkou bakalářské práce položena proto, aby byla zmapována psychická pohoda hospitalizovaných geriatrických pacientů vzhledem k zájmu rodiny o pacienta. Staří lidé často nadměrně lpí na svých blízkých a v případě jejich nezájmu bývají hospitalizovaní seniori podráždění a mohou stav nespokojenosti obrátit proti svému nejbližšímu okolí. V tomto průzkumu by se nespokojenost s nezájmem blízkých, mohla projevit nespokojeností s komunikací všeobecných sester, které jsou s pacientem v každodenním kontaktu.

Z odpovědí dotazovaných seniorů bylo zjištěno, že převážnou většinu z nich navštěvuje blízká osoba alespoň 1x týdně, většinou o víkendu. Sedmnáct dotazovaných seniorů mělo návštěvy méně časté, ale většinou v horizontu 14 kalendářních dnů. Pouze 3 hospitalizovaní geriatrickí pacienti měli návštěvu jednou za měsíc, z důvodu velké

vzdálenosti příbuzných nebo z důvodu osamělosti. Autorkou bylo, při pomoci s vyplňováním dotazníků zjištěno, že většina geriatrických pacientů je se svými blízkými v kontaktu každý týden nebo každé dva týdny a jsou s tímto stavem spokojeni. Je velmi pravděpodobné, že se nezájem blízkých osob neodráží na hodnocení komunikace všeobecných sester.

Shrnutí: O většinu zkoumaných geriatrických pacientů, hospitalizovaných na oddělení následné péče, projevuje v 77 % někdo blízký zájem.

Tabulka 4

<b>Položka 5</b> Jsou všeobecné sestry při péči o Vás vždy trpělivé?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	18	38 %	15	38 %	33	38 %
NE	29	62 %	24	62 %	53	62 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Na tuto otázku odpověděla většina hospitalizovaných geriatrických seniorů záporně, tedy že nejsou s trpělivostí všeobecné sestry spokojeni. Autorka bakalářské práce při pomoci s vyplňováním dotazníků vysledovala, že někteří seniori pod otázku trpělivosti zahrnuli i to, že si s nimi všeobecná sestra nemá čas povídat. Autorka se domnívá, že všeobecná sestra po ukončení péče o jednoho pacienta se co nejrychleji začne zabývat dalším pacientem, aby stihla splnit všechny své povinnosti. Zde se projevuje především trvalý nedostatek zdravotnického personálu. Všeobecné sestry musí být při péči o hospitalizované geriatrické seniory rychlé, proto na ně někdy spěchají.

Shrnutí: Většina zkoumaných geriatrických pacientů, hospitalizovaných na oddělení následné péče, se domnívá, že sestry nejsou v 62 % při péči o ně trpělivé.

Tabulka 5

<b>Položka 6</b> Odpovídají Vám všeobecné sestry na Vaše dotazy vždy přívětivě?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	21	45 %	24	62 %	45	52 %
NE	26	55 %	15	38 %	41	48 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Položka 6 zaznamenala rozdíl, mezi názorem seniorů stáří do 80 let a nad 80 let, na přívětivost všeobecných sester vůči nim. Seniori do 80 let jsou více nespokojeni se způsobem a tónem odpovědí všeobecných sester na jejich otázky. Seniorů do 80 let je spokojeno 45% a nespokojeno 55%, což není zásadní rozdíl v posouzení přívětivosti sester. U seniorů nad 80 let byla, pro autorku překvapivě, většina z nich s přívětivostí všeobecných sester spokojena. Autorka vzala v úvahu skutečnost, že seniori nad 80 let působí více bezbranně než seniori mladší, jsou více dětinští a při přívětivé odpovědi na jejich otázky je s nimi lepší pořízení. V celkovém názoru obou věkových skupin je polovina geriatrických seniorů s přívětivostí všeobecných sester spokojena, rozdíl je 4%.

Shrnutí: Zhruba 52 % zkoumaných geriatrických pacientů, hospitalizovaných na oddělení následné péče, je se s přívětivostí sestry spokojeno. Druhá zhruba polovina 48 % spokojena není. Spokojenější jsou pacienti nad 80 let věku.

Tabulka 6

<b>Položka 7</b> Oslovují Vás všeobecné sestry vždy uctivě?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	45	96 %	31	80 %	76	89 %
NE	2	4 %	8	20 %	10	11 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

S uctivostí všeobecných sester byli spokojeni téměř všichni dotazovaní, hospitalizovaní seniori. Spokojeno bylo 89 %. Méně spokojeni byli seniori starší 80i let. Autorka bakalářské práce si to vysvětluje tím, že vyšší stáří seniorů svádí všeobecné sestry, při

velkém množství povinností k tomu, aby přistupovaly k pacientovi povrchněji s podvědomím, že je starý a nebude mít chuť a energii se způsobu neuctivé komunikace bránit.

Shrnutí: Celkem 89 % zkoumaných geriatrických pacientů hospitalizovaných na oddělení následné péče se domnívá, že je všeobecné sestry oslovují uctivě. Pacienti mladší 80i let jsou s uctivostí sestry spokojeni více.

Tabulka 7

<b>Položka 8</b> Cítíte nervozitu, obavy, pokud musíte na všeobecnou sestru zazvonit?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	40	85%	39	100 %	79	92 %
NE	7	15 %	0	0 %	7	8 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Na položku 8 odpovídali dotazovaní senioři spontánně s tím, že pokud něco potřebují a musí na všeobecnou sestru zazvonit, tak se rozhodují, zda ji tím nebudou obtěžovat. Jsou z toho nervózní a obávají se nepříznivé reakce sestry. Geriatrickí pacienti si uvědomují, že všeobecné sestry mají hodně povinností a nechtějí je zdržovat od práce. Také mají občasnou špatnou zkušenost s přívětivostí všeobecné sestry, pokud má pocit, že ji volají zbytečně. Bez rozdílu věku se hospitalizovaní geriatrickí pacienti převážně obávají na všeobecné sestry zazvonit.

Shrnutí: Celkem 92 % zkoumaných geriatrických pacientů hospitalizovaných na oddělení následné péče má obavy obtěžovat všeobecnou sestru zvoněním. Všichni pacienti nad 80 let neradi sestru obtěžují zvoněním. Pociťují při tom obavy a nervozitu z reakce všeobecné sestry.



Tabulka 8

<b>Položka 9</b> Vadí Vám kratší vzdálenost (do 30cm) při slovní komunikaci se sestrou?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	43	92 %	28	72 %	71	83 %
NE	4	8 %	11	28 %	15	17 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Z odpovědí na položku 9 bylo zjištěno, že intimní či soukromá zóna, do 30 cm, není při komunikaci se všeobecnou sestrou, až na pár výjimek, geriatrickým pacientům příjemná bez ohledu na věk. Hospitalizovaní geriatrickí pacienti upřednostňují při verbální komunikaci větší vzdálenost, raději si zachovávají společenský odstup. Další položka tuto skutečnost potvrzuje. V položce byl upřednostněn výraz „slovní“ z důvodu lepšího pochopení seniory.

Shrnutí: Většině zkoumaných geriatrických pacientů hospitalizovaných na oddělení následné péče není příjemná kratší vzdálenost při verbální komunikaci s všeobecnou sestrou, preferují vzdálenost společenskou.

Tabulka 9

<b>Položka 10</b> Preferujete, při komunikaci, když se Vás sestra dotýká nebo Vás pohladí?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	19	41 %	33	85 %	52	61 %
NE	28	59 %	6	15 %	34	39 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

V této položce došlo k většímu rozdílu v preferování způsobu komunikace mezi věkově odlišnými respondenty. Zatímco senioři mladší 80i let zhruba z poloviny neupřednostňují fyzický kontakt při komunikaci s všeobecnou sestrou, starší geriatrickí pacienti jsou naopak většinou rádi, když je sestra pohladí nebo se jich dotkne. Na dotaz autorky odpověděli, že je dotyky všeobecné sestry uklidňují a jsou jim příjemné. Autorka se domnívá, že tento postoj je způsoben věkem, kdy geriatrickí pacienti nad

80 let jsou více dětinští a např. pohlazení jim, ve sterilním nemocničním prostředí, dodává pocit bezpečí.

Shrnutí: Z celku 61 % zkoumaným geriatrickým pacientům hospitalizovaných na oddělení následné péče nevadí, když se jich sestra dotkne nebo je pohladí. Při podrobném rozboru je tento způsob neverbální komunikace příjemnější pacientům nad 80 let. Většina geriatrických pacientů mladších 80 let doteky a hlazení nepreferuje.

Tabulka 10

<b>Položka 11 Vadí Vám, když sestra při komunikaci s Vámi více gestikuluje?</b>						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	6	13 %	7	18 %	13	15 %
NE	41	87 %	32	82 %	73	85 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Neverbální projev formou gestikulace v podstatě nevadil ani jedné skupině hospitalizovaných geriatrických pacientů. Autorkou bylo zjištěno, že si senioři téměř neuvědomují, která všeobecná sestra při kontaktu s nimi gestikuluje více a která méně. Nevěnují tomuto doprovodnému jevu při komunikaci pozornost. Gestikulace všeobecných sester na sledovaném oddělení následné péče nebyla tak výrazná nebo mimořádná, aby někoho z hospitalizovaných pacientů více zaujala nebo měl potřebu si na ni stěžovat. Pouze malému množství pacientů obou věkových skupin je výraznější gestikulace všeobecné sestry při péči o ně nepříjemná.

Shrnutí: Většině zkoumaných geriatrických pacientů hospitalizovaných na oddělení následné péče, zvýšená gestikulace nevadí, často ji ani nezaznamenají. Jedná se o 85 % respondentů.

Tabulka 11

<b>Položka 12</b> Vadí Vám, když je všeobecná sestra hlučná, upovídaná?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	32	68 %	39	100 %	71	83 %
NE	15	32 %	0	0 %	15	17 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Oproti předchozí položce geriatrickým pacientům obou věkových skupin vadí, když je sestra hlučná a upovídaná. Autorkou bakalářské práce bylo zjišťováno, proč pacientům vadí upovídaná sestra, když někteří mají potřebu se sestrou více komunikovat, jak ukazují další položky. Bylo zjištěno, že podle jejich názoru, je upovídaná všeobecná sestra vůbec neposlouchá a nezajímají ji jejich odpovědi nebo názory. Jeden z pacientů to výstižně vyjádřil větou „ona pořád mluví a ani neví, jestli jsem v pokoji“. Hluk vadil všem geriatrickým pacientům, jsou raději, když péče všeobecné sestry o ně probíhá v klidu a má pevný řád. Chaos a neosobní nebo podrážděné komentáře některých všeobecných sester pacientům obou věkových skupin nejsou příjemné. Všem seniorům ve věku nad 80 let hlučnost a upovídanost sestry vadila.

Shrnutí: Většině zkoumaných geriatrických pacientů hospitalizovaných na oddělení následné péče vadí, když je všeobecná sestra hlučná a moc mluví.

Tabulka 12

<b>Položka 13</b> Vadí Vám, když je sestra familiární, oslovuje Vás babi, dědo?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	44	94 %	6	15 %	50	58 %
NE	3	6 %	33	85 %	36	41 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

V této položce se věkový názor jednoznačně vyhranil. Zatímco pacienti mladší 80 let mají pocit, že pro zachování důstojnosti je při oslovení lepší zachovat si odstup a vyžadují oslovovat uctivě např. „pane, paní“, pacienti starší 80 let způsob oslovení většinou neřeší. Autorce se svěřili, že pokud se k nim všeobecná sestra chová slušně,

tak jim na oslovení nezáleží. Někteří se svěřili, že jsou sestrami, kromě běžného „babi, dědo“ oslovováni také „zlatíčko, broučku, miláčku“ apod. S takovým oslovením, byli, až na pár výjimky, spokojeni.

Shrnutí: Celkem 94 % zkoumaných geriatrických pacientů, mladších 80 let a hospitalizovaných na oddělení následné péče, nechce být všeobecnými sestrami oslovováno familiárně. Na rozdíl od nich 85 % geriatrických pacientů starších 80 let familiární oslovení nevádí. Dá se předpokládat, že v této položce je tolerance respondentů zásadně ovlivněna věkem.

Tabulka 13

<b>Položka 14</b> Chtěl/a byste, aby Vám všeobecná sestra více naslouchala?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	16	34 %	35	90 %	51	59 %
NE	23	49 %	1	2 %	24	28 %
NĚKDY	8	17 %	3	8 %	11	13 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Tato položka 14 není v souladu s položkou 12. Již bylo vysvětleno, že sledování geriatrických pacientů nemá zájem o upovídání, hlučnou sestru, ale rádi by s někým řešili svoje osobní problémy, svěřili se se svým starostmi nebo radostmi. Chtěli by, aby jim všeobecná sestra více naslouchala, protože v době hospitalizace se všeobecná sestra stává jednou z jejich nejbližších osob. Zvláště starší pacienti při dlouhodobé hospitalizaci mají tendence brát ji jako člena rodiny a zpovědní vrhu. Průzkum ukázal, že především senioři nad 80 let touží po tom, aby si mohli s všeobecnou sestrou více povídat. Někteří pacienti mladší 80 let mají o povídání s všeobecnou sestrou trvalý zájem, většina z nich zájem nemá vůbec a část by tuto možnost využila pouze někdy. Pacienti ve věku nad 80 let mají zájem o větší komunikaci s všeobecnou sestrou skoro všichni, zájem neprojevil pouze jeden a tři by si přáli pouze občasnou možnost komunikace.

Shrnutí: Většina zkoumaných geriatrických pacientů na oddělení následné péče ve věku nad 80 let má zájem o častější verbální komunikaci s všeobecnou sestrou. Pacienti

mladší 80 let projeví o častější verbální komunikaci se sestrou menší zájem zhruba z poloviny. Položka č 14, při hlubším zamyšlení, pravděpodobně vypovídá o tom, že si pacienti představují, pod pojmem více povídání, že by jim všeobecné sestry více naslouchaly.

Tabulka 14

<b>Položka 15</b> Využil/a byste možnosti povídat si se všeobecnou sestrou, v klidu během dne a ve stanoveném čase, v samostatné místnosti?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	21	45 %	33	85 %	54	63 %
NE	3	6 %	1	2 %	4	5 %
NĚKDY	23	49 %	5	13 %	28	32 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Položkou 15 byl potvrzen předpoklad autorky bakalářské práce, že hospitalizovaní geriatrickí pacienti mají zájem a potřebu při dlouhodobé hospitalizaci individuálně komunikovat se všeobecnou sestrou. V době hospitalizace na ně doléhají pocity samoty, strachu o vlastní budoucnost, obavy o partnera, domácího mazlíčka nebo jen o domácnost, která je v době jejich hospitalizace opuštěná. Mají potřebu si někomu postěžovat, požádat někoho o radu a ve zdravotnickém personálu vidí vhodnou autoritu. Hodně seniorů se stydí vypovídat ze svých problémů před ostatními pacienty na pokoji. Pouze 4 ze sledovaného vzorku 86 geriatrických pacientů uvedli, že by o nabídnutou možnost soukromé komunikace s odborníkem neměli zájem. Autorka se domnívá, že by tuto roli mohl zastoupit jiný, vyškolený, zdravotnický pracovník.

Shrnutí: Pouze 4 geriatrickí pacienti neprojevili o nabízenou službu zájem. 95 % zkoumaných geriatrických pacientů na oddělení následné péče má zájem nebo připouští možnost občasného zájmu o trvalou, plánovanou možnost komunikace se všeobecnou sestrou mimo nemocniční pokoj. Mají zájem si v soukromí popovídat

Tabulka 15

<b>Položka 16</b> Jak hodnotíte celkově komunikaci všeobecných sester s Vámi za dobu pobytu na ONP. Byl/a jste s komunikací spokojen/a?						
Odpověď	věk do 80 let	podíl	věk nad 80 let	podíl	Celkem	podíl
Počet seniorů	47	55 %	39	45 %	86	100 %
ANO	29	62 %	35	90 %	64	75 %
NE	3	6 %	0	0 %	3	3 %
NĚKDY	15	32 %	4	10 %	19	22 %

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Tabulka 16

<b>Shrnutí spokojenosti hospitalizovaných geriatrických pacientů s komunikací všeobecných sester v položce 5, 6, 7</b>			
	věk do 80 let	věk nad 80 let	všichni pacienti
spokojeno	v 1 položce	ve 2 položkách	ve 3 položkách
nespokojeno	ve 2 položkách	v 1 položce	ve 3 položkách

Zdroj: autorka bakalářské práce, výpočty vlastní, 2017

Z celkového vyhodnocení dotazníkových položek 5, 6 a 7 vyplývá, že větší část zkoumaných respondentů do 80i let je více nespokojena než spokojena s komunikací všeobecných sester. Senioři nad 80 let jsou více spokojeni než nespokojeni s komunikací všeobecných sester.

Shrnutí: Porovnáním výsledků jednotlivých položek autorka zjistila, že dotazovaní geriatrickí pacienti měli v jednotlivých položkách výhrady k chování všeobecné sestry a vyjadřovali nespokojenost. Toto je patrné z tabulky 15, ve které jsou vyhodnoceny a porovnány položky 5, 6 a 7. Pacienti s komunikací sester v určitých případech spokojeni nebyli.

Celkové shrnutí položek: V závěrečné položce 16 (tabulka 14) je celkové hodnocení za dobu pobytu na oddělení následné péče překvapující, neboť vyplývá, že nespokojeni s komunikací všeobecných sester byla pouze 3 % dotázaných hospitalizovaných pacientů. Všem těmto pacientům bylo méně než 80 let. Pacienti starší než 80 let celkově

nespokojeni nebyli vůbec. Zhruba třetina všech dotázaných byla nespokojena pouze někdy. Tyto výsledky nejsou v souladu s výsledky položek 5, 6 a 7 (tabulka 15).

Konečná spokojenost s komunikací všeobecných sester je autorkou bakalářské práce přičítána k obecnému, neurčitému položení poslední otázky. Na konkrétní situaci měli dotazovaní pacienti názor plynoucí z jednotlivé prožité zkušenosti s konkrétní všeobecnou sestrou. V celkovém ohlednutí, kdy přišli do kontaktu s větším množstvím všeobecných sester, převážil názor, že byli s komunikací všeobecných sester na oddělení následné péče převážně spokojeni.

## **7.1 Test nezávislosti chí-kvadrát**

Pro verifikaci průzkumné otázky 3 bude zjišťováno, zda spolu souvisí věk hospitalizovaných seniorů s jejich spokojeností s komunikací všeobecných sester. Z dotazníku byly vybrány otázky věku, který byl označen znakem 1 a otázky spokojenosti s komunikací, které byly označeny znakem 2, viz položka 16 (tabulka 14). Test nezávislosti chí-kvadrát začíná formulováním statistické nulové a alternativní hypotézy.

### **Formulace statistických hypotéz:**

Statistická hypotéza nulová  $H_0$ : Spokojenost hospitalizovaných geriatrických pacientů s chováním všeobecných sester s věkem nad 80 let nesouvisí.

Statistická hypotéza alternativní  $H_A$ : Spokojenost hospitalizovaných geriatrických pacientů s chováním všeobecných sester s věkem nad 80 let souvisí.

Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti  $\alpha = 0,01\%$ .

Pro každé pole kontingenční tabulky je proveden výpočet očekávaných četností 0 a očekává se, že očekávané četnosti by měly teoreticky být platné jako pracovní nulová hypotéza. Vypočítaná hodnota  $X^2$  značí, jak je velký rozdíl vyslovenou pracovní nulovou hypotézou a skutečností.

V kontingenční tabulce musí být splněny podmínky, že žádná očekávaná četnost nesmí být menší než 1 a nejvíce 20 % očekávaných četností může být menších než 5, aby mohl být test nezávislosti použit (viz příloha B, D).

## **7. 2 Výsledek testu nezávislosti:**

Výsledkem výpočtů bylo rozhodnutí, že na hladině významnosti 0,01% nelze zamítnout nulovou hypotézu, že jednotlivé znaky jsou nezávislé. Účelem testu pravděpodobnosti bylo ověření hypotézy, že věk a spokojenost hospitalizovaných geriatrických pacientů jsou v souvislosti. Možná souvislost mezi věkem respondentů a spojeností geriatrických pacientů je podle výsledků testu nezávislosti přípustná (viz příloha C).

Pro výpočet byl použit odkaz, doporučený Vysokou školou zdravotnickou, Praha 5 (2016) <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.



## 8 DISKUSE

Průzkum probíhal v době autorčina působení zdravotnické asistentky na oddělení následné péče. Autorkou byla získána důvěra všech hospitalizovaných geriatrických pacientů, často s nimi hovořila, sledovala jejich komunikaci s všeobecnými sestrami a jinými pacienty a na základě toho byla schopna si v praxi ověřit, že odpovědi vyplněné v dotazníku jsou pravdivé. Tyto praktické zkušenosti byly autorkou získávány průzkumu také na jiných odděleních mimo období průzkumu, takže měla pro srovnání a ověření pravdivosti relativně velký prostor i zkušenost. Výsledky průzkumu byly autorkou porovnány s výsledky podobného problému jiných autorů vysokoškolských prací.

S trpělivostí všeobecných sester při péči o pacienty bylo v průzkumu nespokojeno 62 % geriatrických pacientů do 80 let a shodně s tím nebylo s komunikací všeobecných sester spokojeno rovněž 62 % pacientů nad 80 let. Z toho se dá vyvozovat, že bez ohledu na věk nebyli pacienti od 70 do 90 let s komunikací všeobecných sester spokojeni. Celkem byla nespokojena více než polovina hospitalizovaných geriatrických pacientů. K přívětivosti všeobecných sester při odpovědích na dotazy pacientů se záporně vyjadřovali geriatrickí pacienti mladší 80 let, kterých bylo 55 %, tedy málo přes polovinu. Oproti tomu pacienti stáří nad 80 let byli s přívětivostí sester nespokojeni pouze z 38 %. Celkově byli pacienti s přívětivostí sester při odpovědi na dotazy spokojeni celkem z 62 %. Zde se nabízí hypotéza, že by názor mohl být způsobený věkem. Dalším důvodem může být dětinskost starých pacientů nebo jsou všeobecné sestry ke starším pacientům přívětivější, protože si uvědomují, že tím dosáhnou lepší spolupráce. V tom, že jsou všeobecné sestry při oslovení téměř vždy uctivé, se shodla většina pacientů bez ohledu na věk. Spokojeno bylo 96 % geriatrických pacientů mladších 80 let a 80 % pacientů starších 80 let. Celkově bylo spokojeno 89 % ze zkoumaných 86 geriatrických pacientů a autorka bakalářské práce si ověřila svoji zkušenost, že všeobecné sestry jsou k pacientům zpravidla uctivé, vždy pozdraví, pomohou a jednotlivé nedostatky či nespokojenost některých pacientů vyplývají z nedostatku personálu a s tím spojeným nedostatkem času všeobecných sester na vyslechnutí pacienta a komunikaci s ním. Ke shodným závěrům došli ve svých průzkumech také autoři jiných vysokoškolských prací. Celkem 92 % ze všech dotazovaných geriatrických pacientů pociťuje obavy a nervozitu, když mají na

všeobecnou sestru zazvonit. Pacienti nad 80 let se obávali všichni. Jak bylo autorčinou zkušeností ověřeno, důvodem může být obecná obava starých lidí, kteří jsou při hospitalizaci závislí na cizí pomoci, že budou zdravotnický personál obtěžovat. Nechtějí být na obtíž a nechtějí vyvolat nelibost. Většina z dotazovaných geriatrických pacientů uvedla, že všeobecné sestry nejsou vždy přívětivé. Tato skutečnost by mohla být důvodem jejich obav. Autorka bakalářské práce se z vlastní zkušenosti přiklání k této možnosti také.

Ke vhodnosti způsobu verbální a neverbální komunikace při hospitalizaci bylo pilotním průzkumem zjištěno, že geriatrickí pacienti upřednostňují větší vzdálenost při vzájemné komunikaci s všeobecnou sestrou. Většina z pacientů, 83 % si, bez ohledu na věk, přeje zachovat vzdálenost větší než 30 cm. Geriatrickým pacientům mladším 80 let vadí osobní vzdálenost do 30 cm při komunikaci s všeobecnou sestrou více. Dotyky a pohlazení nevadí především geriatrickým pacientům nad 80 let, ti tento způsob komunikace od všeobecné sestry z 85% preferují. Geriatrickí pacienti mladší 80 let ve většině 59 % nemají o tento způsob komunikace zájem. Gestikulace všeobecné sestry si pacienti téměř nevšímají, pokud není vulgární, jak bylo zjištěno autorkou bakalářské práce při běžné komunikaci s geriatrickými pacienty. Pouze 15% všech sledovaných respondentů má za nepříjemné, když sestra více gestikuluje. Pod termínem větší gestikulace si pacienti představují rozhazování rukama, hrožení prstem, zakládání rukou v bok, podupávání nohou nebo pohazování hlavou v blízkosti pacienta. Pacientům je tento projev např. netrpělivosti nebo nespokojenosti příjemnější než hlučnost nebo upovídánost všeobecné sestry. Hlučnost a upovídánost vadila geriatrickým pacientům do 80 let v míře 68 %. Oproti tomu každému pacientovi nad 80 let věku, tj. 100 %, hlučnost a upovídánost všeobecné sestry vadila. Celkově shrnuto mají geriatrickí pacienti raději tiché chování všeobecných sester. Familiárnost všeobecných sester a zdobnělá oslovení v 85 % nevadila pacientům nad 80 let, ale nesouhlasilo s ní 94% geriatrických pacientů mladších 80 let. Zde je, s největší pravděpodobností, patrný vliv stáří a životní nadhled starého člověka. V úvahu však připadá také rezignace způsobená dlouhodobou hospitalizací.

Pro ověření pravdivosti výsledků průzkumu byly výsledky šetření spokojenosti geriatrických pacientů s komunikací všeobecných sester porovnány s výsledky průzkumu autorů jiných bakalářských prací. Viktor Šimůnek (2007), absolvent Karlovy univerzity v Praze dospěl ve své bakalářské práci na téma Komunikace s hospitalizovanými seniory k závěru, že 95 % pacientů seniorů vnímá přístup

všeobecných sester jako upřímný a přátelský (2007, s. 61). Dále 92 % dotazovaných geriatrických pacientů uvedlo, že komunikace všeobecných sester je srozumitelná a kultivovaná. Z průzkumu bakalářské práce Šimůnka (2007) vyplývá, že až 70 % dotazovaných seniorů není příjemná výrazná gestikulace všeobecných sester, např. přílišná gestikulace rukama, ruce založené v bok. Tento výsledek průzkumu je odlišný od výsledku průzkumu autorky bakalářské práce. Shodně vidí respondenti největší problém v tom, že všeobecná sestra nemá dostatek času na komunikaci s pacientem a nemá čas mu naslouchat. Další výsledky průzkumu Šimůnka (2007) jsou v souladu s výsledky průzkumu autorky této bakalářské práce. Komunikace všeobecných sester byla všemi seniory hodnocena z 37 % dobře, z 33 % velmi dobře a z 30 % výborně. Žádný respondent neoznačil chování sester jako špatné nebo velmi špatné. Šimůnek (2007) mimo jiné uvádí, že za jeden z nedostatků je seniory považována neochota všeobecných sester naslouchat a v souvislosti s tím doporučuje jejich vzdělávání v oblasti komunikace. Šimůnkův (2007) výzkum ukázal, že komunikace s hospitalizovanými seniory má pro svoji složitost a důležitost velké rezervy a je třeba ji zlepšovat.

Autorka Marcela Šebestýnová (2010), absolventka Technické univerzity v Liberci, ve své bakalářské práci na téma Spokojenost seniorů se zdravotní péčí uvádí, že 70 % sledovaných seniorů mělo důvěru k všeobecným sestřám, 57 % respondentů cítilo respekt ze strany zdravotnického personálu, 58 % dotazovaných seniorů nebylo spokojeno s dostatečnou mírou komunikace. Celková spokojenost respondentů s komunikací s ošetřujícím personálem byla 46 %. V tomto průzkumu, souhlasně s průzkumem autorky této bakalářské práce, byla také potvrzena nespokojenost seniorů s nedostačující mírou komunikace.

Stejně jako výše uvedení autoři, se také Lucia Rajčániová (2010) z Univerzity Palackého v Olomouci ve své diplomové práci věnovala průzkumu na téma Etika komunikace v ošetrovatelské péči seniorů. Ve výsledcích průzkumu této autorky je uvedeno, že se 44 % sledovaných seniorů setkalo s tím, že je sestra oslovovala familiárně babi, dědo apod. Většinou respondentů bylo uvedeno, že s nimi všeobecné sestry hovoří jako se svéprávnými pacienty a jsou k nim uctivé. Dále bylo respondenty uvedeno, že by jim nejvíce vadilo, kdyby všeobecná sestra byla hlasitá, hrubá a neuctivá. V 64 % se respondenti setkali občas s tím, že všeobecná sestra neměla čas s nimi komunikovat, pouze 20 % se s tím neseťkalo vůbec. Také v tomto průzkumu bylo

potvrzeno, že hospitalizované seniory nejvíce trápí, že všeobecná sestra nemá čas si s nimi povídat a naslouchat jim.

Petrou Sobotkovou (2010) z Univerzity Tomáše Bati, bylo v bakalářském průzkumu rovněž zjištěno, že 76 % seniorů trápí nedostatek času všeobecných sester na komunikaci s nimi. Staří lidé by rádi se zdravotníky komunikovali i na jiná témata, než je zdraví, ale většinou se neodvažují na jiné téma začít komunikovat, aby je nezdržovali.

Z porovnání průzkumů autorky a jiných, v této bakalářské práci uvedených autorů vyplývá, že většina dotazovaných hospitalizovaných seniorů je se způsobem komunikace všeobecných sester spokojena. Nejvíce nespokojeni jsou pacienti s tím, že všeobecné sestry nemají na komunikaci s nimi dostatek času a málo jim naslouchají. V rozporu s odpověďmi v položkách na spokojenost s trpělivostí, přívětivostí a obav z přivolání všeobecných sester, kde byla při celkovém shrnutí převážně vyjádřena nespokojenost s komunikací, na dotaz k celkové komunikaci za dobu hospitalizace na oddělení následné péče pouze 3 % pacientů nebyla spokojena vůbec a 22 % bylo spokojeno pouze někdy. Celých 75 % všech respondentů bylo za dobu pobytu na oddělení následné péče s komunikací všeobecných sester spokojeno. Z toho z pacientů nad 80 let nebyl nespokojen nikdo. Zde byla pravděpodobnost ovlivnění věkem ověřena testem nezávislosti s výsledkem, že podmíněnost nelze vyloučit. Autorka se domnívá, že při konkrétně formulovaných otázkách si geriatričtí pacienti vybavili situaci, se kterou byli nespokojeni a tu vyjádřili v odpovědi. Při dotazu na celkovou spokojenost se dílčími nedostatky v komunikaci nezabývali.

Autorka bakalářské práce si, vzhledem k dobré znalosti zkoumaného prostředí uvědomuje, že nedostatečná komunikace s pacientem není často způsobena nezájmem všeobecné sestry, ale její velkou pracovní vytížeností. Většina zkoumaných geriatrických pacientů projevila v dotazníku o pravidelnou komunikaci nebo častější možnost komunikace se všeobecnou sestrou zájem. Potřeba pacientů mladších 80 let má zájem 51 %, ale geriatričtí pacienti, starší 80 let, by možnost častěji si s všeobecnou sestrou povídat uvítali z 90 %. Autorkou bylo vlastní zkušeností ověřeno, že geriatričtí pacienti mají potřebu řešit se všeobecnou sestrou nejen problémy svého zdravotního stavu, ale také problémy osobní nebo problémy své rodiny. Z průzkumů vyplývá přání hospitalizovaných geriatrických pacientů, aby jim všeobecné sestry více naslouchaly. V této oblasti by mohl všeobecnou sestru zastoupit psycholog nebo jiný vyškolený odborník. Zájem o možnost pravidelné konzultace s všeobecnou sestrou v určený čas a především bez přítomnosti dalších osob přivítali i ti pacienti, kteří v předchozí položce

odpověděli záporně na otázku, zda si chtějí se sestrou více povídat. Rozdílnost v názorech sledovaných respondentů nebyla velká. Pouze 5 % respondentů neprojevílo o pravidelnou, osobní komunikaci se všeobecnou sestrou zájem.

Na průzkumnou otázku 1 byla průzkumem získána odpověď, že většina hospitalizovaných geriatrických pacientů je s celkovou komunikací všeobecných sester spokojena.

Na průzkumnou otázku 2 byla průzkumem získána odpověď, že případná dílčí nespokojenost není nějak zásadně ovlivněna věkem hospitalizovaných geriatrických pacientů. Pacienti starší 80 let jsou na některé způsoby komunikace citlivější než pacienti mladší. Většina respondentů však nahlíží na případnou nevhodnou komunikaci všeobecných sester téměř shodně, bez ohledu na věk.

Na průzkumnou otázku 3 byla průzkumem získána odpověď, že hospitalizovaní geriatrickí pacienti jsou především nespokojeni s nedostatkem času, který všeobecná sestra komunikaci s nimi věnuje. Dotazovaní geriatrickí pacienti by chtěli, aby jim všeobecná sestra více naslouchala podle jejich individuálních potřeb ve vyhrazeném čase a místnosti.

## 8.1 Doporučení pro praxi

Z výsledků průzkumu vyplývá, že zásadní problém neshledávají hospitalizovaní geriatrickí pacienti v tom, jakým způsobem s nimi všeobecné sestry komunikují, ale v nedostatku času na komunikaci. Stejně zjištění bylo autorkou získáno při práci na jiných oddělení nemocnic, kde byli hospitalizováni pacienti různého stáří. Jak z průzkumu vyplynulo, pacienti se nejednou ocitnou v izolovaném prostředí a časem mají potřebu se vypovídat ze svých problémů, nejen zdravotních. Chtějí, aby jim bylo nasloucháno. *Naslouchání neznamená jen slyšet, znamená především plně chápat a porozumět. Při pasivním naslouchání se jedná jen o příjem a zpracování zvukových signálů bez snahy porozumět a dekodovat je s přihlédnutím ke kontextu situace mluvčího (důvěřovat, vypovídat se, svěřit, ulevit si, odreagovat, upozorňovat). Aktivní naslouchání je naslouchání a porozumění pocitům (vcítit se, vycítit, vytušit, rozpoznat, porozumět, pochopit), jak uvádí Zacharová (2007, s. 92).*

Autorka bakalářské práce se domnívá, že pokud bude tato nejvíce žádaná potřeba pacientů o vyslechnutí a častější komunikaci uspokojena, ovlivní to celý jejich ozdravný proces. Dá se předpokládat, že takoví pacienti budou s lékaři lépe

spolupracovat, budou se cítit příjemněji a v důsledku toho se budou rychleji uzdravovat. Budou moci užívat méně léků a hospitalizace může být ukončena dříve. Rychlejší uzdravení pacientů nebo alespoň zlepšení jejich zdravotního stavu bude mít v neposlední řadě pozitivní dopad na rozpočet nemocnice i celého zdravotnictví v kontextu snížení nákladů na léčbu.

Autorka bakalářské práce si na základě své praxe na oddělení následné péče, ale také na jiných odděleních např. na chirurgii nebo interně, uvědomila, že staří pacienti jsou zdravotnickým personálem poměrně často ošetřováni jako malé děti a z toho také vyplyne způsob komunikace. Vypozorovala, že zdravotnický personál má občas sklony komunikovat s geriatrickými pacienty neuvědoměle nadřazeně, jako s lidmi, kteří nemohou mít na svoji léčbu vlastní názor nebo že nemá smysl dlouhé, trpělivé podání odborného vysvětlení laikovi. Geriatrickým pacientům je často neopodstatněně podsouváno, že vzhledem k věku, vysvětlovanou zdravotnickou problematiku stejně nepochopí. Přestože se zdravotnický personál snaží pacientům rychle a pečlivě zajistit náležitou péči, zpravidla už není věnována velká pozornost snahám pacientů o komunikaci nebo žádosti pacienta o vysvětlení. Na rozdíl od jiných věkových skupin pacientů je geriatrický pacient, vzhledem ke změnám ve stáří, skutečně často nepřímo donucen k rezignaci na způsob komunikace zdravotnického personálu s ním. Proto byl v této bakalářské práci proveden pilotní průzkum komunikace všeobecných sester z pohledu geriatrických hospitalizovaných pacientů. Za největší přínos pro vytvoření co nejvíce objektivního průzkumu považuje autorka možnost praktického sledování komunikace geriatrických pacientů a všeobecných sester na oddělení následné péče, kde pracuje několik let. Autorka měla, po nastudování odborné literatury, možnost dlouhodobě sledovat, zda názory odborníků souhlasí se skutečnými projevy chování hospitalizovaných geriatrických pacientů. Dále byl autorkou porovnáván způsob komunikace všeobecných sester a pacientů s odbornou literaturou.

V souvislosti s výsledky průzkumu autorka navrhuje, aby byla v rámci oddělení nemocnice zřízena místnost pro pacienty, kteří mají zájem o komunikaci se zdravotnickým personálem. Tato místnost by neměla být vybavena sterilním nemocničním nábytkem. Dle návrhu autorky by měla být přiměřeně vyhřátá, útulně vybavená v teplých tónech, se záclonami a závěsy, s malou obývací stěnou, pohodlnou sedací soupravou, milými dekoracemi, např. obrázky květin, zvířat nebo dětí. Prostor by měl pacienta uvolnit, vymanit ho ze sterility nemocničního prostředí, vzbudit v něm pocit pohody. Měla by zde být možnost nabídnout pacientovi kávu nebo čaj. Hodiny by

zde měly být pouze v zorném úhlu odborně vyškolené pracovnice nebo pracovníka. Zde by pověřená, odborně vyškolená osoba pacienty vyslechla, popovídala si s nimi a snažila se jim navodit pocit, že se mají komu svěřit, že někomu na jejich pocitech záleží, že jim má kdo poradit, že někoho vzdělaného zajímají jejich obyčejné starosti i radosti nemocného starého člověka. Tuto službu by mohlo být možné zajistit také prostřednictvím některé neziskové charitativní organizace. Před místností by byl na stolečku stále položený diář nebo časový rozpis, kam by se pacienti mohli kdykoliv průběžně zapisovat k návštěvě, z počátku třeba po půl hodinách, dále podle vývoje zájmu. Pokud by vyškolená pracovnice viděla, že se k ní některý pacient objednává častěji nebo má závažnější starosti, navrhla by mu a dojednala návštěvu nemocničního psychologa. Až v případném zavedení do praxe bude možné zjistit, zda by pacienti tuto službu skutečně využívali. Bylo by zjištěno, zda by měli rádi na výběr, jestli se objednají k odborníkovi muži nebo k ženě, jestli tuto službu oceňují a využívají a jestli je pro ně přínosem. Autorka se, na základě vlastního průzkumu a také po zkušenostech získaných při péči o pacienty domnívá, že u hospitalizovaných geriatrických pacientů by tento způsob řešení potřeby komunikace mohl být skutečně přínosem.

## 9 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou geriatrickí pacienti spokojeni s komunikací všeobecných sester, zda věk geriatrických pacientů ovlivňuje jejich spokojenost s komunikací všeobecných sester a jestli by bylo možné případnou nespokojenost způsobenou nedostatkem času všeobecných sester vyřešit alternativním způsobem. Ve zdravotnictví je průzkum komunikace velmi často prováděn z hlediska zdravotnických pracovníků. Průzkum spokojenosti s komunikací z opačné strany, tj. ze strany pacientů, by mohl výrazně přispět k větší spokojenosti pacientů při hospitalizaci. Dále by mohl přispět ke snížení nebo odstranění konfliktů a nedorozuměním, ke kterým vzájemným nepochopením a volbou nevhodné komunikace dochází.

Průzkumem bylo zjištěno, že hospitalizovaní geriatrickí pacienti jsou ve velké míře s celkovou komunikací všeobecných sester spokojeni. Důkazem je položka 16. Při zaměření na jednotlivé položky vyplynulo, že pacienti většinou nemají rádi, pokud je všeobecná sestra hlučná, ale nevdí jim, pokud příliš gestikuluje. Většině respondentů vadí, když není při komunikaci dodržována přiměřená společenská vzdálenost. Přes tyto nespokojenosti však většina respondentů hodnotí všeobecné sestry jako trpělivé, přívětivé a uctivé. Nejvíce nespokojeni jsou respondenti s tím, bez ohledu na věk, že všeobecné sestry nemají na komunikaci s nimi dostatek času a málo jim naslouchají, viz položka 14 a 15. Autorka vidí východisko v tom, že by se všeobecné sestry i ostatní zdravotničtí pracovníci trvale vzdělávali v oblasti komunikace, psychologie a dalších příbuzných oblastech. Množství stárnoucí populace stále stoupá a v závislosti na tom bude přibývat počet hospitalizovaných geriatrických pacientů. V současné hektické době se dá předpokládat menší zájem nebo menší návštěvnost příbuzných v nemocnici a geriatrickí pacienti budou v době hospitalizace očekávat větší zájem ze strany všeobecných sester. Z důvodu nedostatku všeobecných sester je vysoce pravděpodobné, že nedojde ke zlepšení v tom smyslu, aby sestry měly na komunikaci s pacienty více času a mohly jim naslouchat.

Jako doporučení pro praxi bylo autorkou navrženo, zaměřit se při komunikaci všeobecných sester i dalšího zdravotnického personálu více na individuální potřeby pacientů a naslouchat jim. Dále byl navržen způsob řešení, jehož správnost může vyhodnotit až dlouhodobějším zavedením do praxe. Autorkou byla navržena možnost, aby se pacienti podle vlastní potřeby a zájmu mohli objednávat k vyškolenému



pracovníkovi, který by jim naslouchal. Z teoretického hlediska, jak se autorka domnívá, by mohlo být toto řešení v praxi úspěšné. Hospitalizovaní geriatřiční pacienti by mohli být spokojeni a průzkum provedený v této bakalářské práci by měl smysl.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANON, 2017. Fakultní nemocnice Brno. Článek *Stárnoucí populace*. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/klinika-interni-eriatrie-a-prakt-lekarstvi/starnouci-populace/t2717>

BOUČEK, J., 2006. *Lékařská psychologie: Publikace pro studenty 3. ročníku Všeobecného lékařství LF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého ISBN: 80-244-1501-1

ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace - Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. 3. vyd. Praha: ÚNMZ, březen 2011.

DI CARA, V., T. PETR a P. CHARVÁTOVÁ, 1953. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester ICN, upraveno 6/2012*.

Dostupné z: [https://www.nemlib.cz/assets/uploads/2015/05/eticky\\_kodex-sester.pdf](https://www.nemlib.cz/assets/uploads/2015/05/eticky_kodex-sester.pdf)

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3901-4.

FARKOVÁ, M., 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského. ISBN 80-86723-22-4.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-292-0982-9.

HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ, K. ZIKMUNDOVÁ a kol., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.

HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4772-9.

CHROMÝ, J., 2014. *Práce s empirickými daty*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2801-1.

JANOUSEK, J., 2015. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9850-9.

KÁBRT, M., 2011. *Aplikovaná statistika* [online]. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce [cit. 20-01-2017]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>

KALVACH, Z. a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4, 2008.

LANGMAIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ, 2007. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

NAVRÁTIL, L. a kol., 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. dopl. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1-2.

PERINA, L., 2010. *Anglicko-český česko-anglický velký slovník... nejen pro překladatele*. 3. vyd. Brno: Lingea. ISBN: 978-80-87062-85-2.

POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.

PTÁČEK, R., P. BARTŮNĚK a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3976-2.

RAJČÁNIOVÁ, L., *Etika komunikace v ošetrovatelské péči seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Dostupné z: <https://www.theses.cz/id/82guym/83810-140044581.pdf>

SOBOTKOVÁ, P., *Spokojenost geriatrických pacientů s komunikací se zdravotnickým personálem*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2010. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií. Ústav ošetrovatelství. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/12906>.

SOBOTKOVÁ, P. a R. MLČOCHOVÁ, 2010. *Spokojenost geriatrických pacientů s komunikací se zdravotnickým personálem*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 6/2010.

Dostupné z: <http://www.zdravi.euro.cz/clanek/sestra/spokojenost-geriatrickych-pacientu-s-komunikaci-se-zdravotnickym-personalem-452688>

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠEBESTÝNOVÁ, M., *Spokojenost seniorů se zdravotní péčí*. Liberec: Technická univerzita, 2010. Bakalářská práce. Fakulta přírodovědně humanitní a pedagogická. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. Dostupné z: [https://www.dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/6506/bc\\_17652.pdf?sequence=1](https://www.dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/6506/bc_17652.pdf?sequence=1)

ŠIMŮNEK, V., *Komunikace s hospitalizovanými seniory*. Praha: Univerzita Karlova, 2007. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Ústav sociálního lékařství.

Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/36075/>

ŠPATENKOVÁ, N. a J. KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 9788072625994.

TRACHTOVÁ, E. a kol., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-553-2.

ULRYCHOVÁ, L., 2009. *Zdraví a nemoc*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a výchovy.

Dostupné z: [http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/Zdraví\\_a\\_nemoc.pdf](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Zdraví_a_nemoc.pdf)

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. - Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-413-4.

VENGELÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1262-8.

WEBER, P. a kol., 2011. Článek *Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny*. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/vnitri-lekarstvi-online/E2010\\_18?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/vnitri-lekarstvi-online/E2010_18?confirm_rules=1)

WEBER, P. a kol., 2015. Článek *Geriatrická multimorbidita – jeden z klíčových problémů současné medicíny*. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/vnitri-lekarstvi-clanek/geriatricka-multimorbidita-jeden-z-klicovych-problemu-soucasne-mediciny-57221>

ZACHAROVÁ, E., 2008. *Komunikace s geriatrickým pacientem. Interní Medicína pro praxi 10(12)*. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta zdravotnických studií.

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2011. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Vyplněné dotazníky č. 1, č. 35 a č. 69	I - III
Příloha B - Test nezávislosti - chí kvadrát	IV
Příloha C - Výsledek testu chí-kvadrát	V - VI
Příloha D - Kritické hodnoty testového kritéria	VII
Příloha E – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	VIII

# PŘÍLOHY

## Příloha A

Oddělení následné péče  
Nemocnice B

dotazník č. 1

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o pravdivé uvedení skutečností za účelem anonymního průzkumu spokojenosti pacientů s podmínkami hospitalizace na tomto oddělení následné péče.

Za Vaše pochopení Vám velice děkuji

Markéta Černá, zdravotnický asistent  
studentka Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha 5

		ANO	NE	NĚKDY
1.	Jsem: žena <u>muž</u> (nehodící se škrtněte)			
2.	Uveďte Váš věk.....75.....let			
3.	Jste hospitalizován/a na ONP déle než měsíc?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
4.	Navštěvuje Vás blízká osoba alespoň 1x týdně?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
5.	Jsou všeobecné sestry při péči o Vás vždy trpělivé?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
6.	Odpovídají Vám všeobecné sestry na Vaše dotazy vždy přívětivě?		<input checked="" type="checkbox"/>	-----
7.	Oslovují Vás všeobecné sestry vždy uctivě?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
8.	Cítíte nervozitu, obavy, pokud musíte na všeobecnou sestru zazvonit?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
9.	Vadí Vám kratší vzdálenost (do 30cm) při slovní komunikaci se sestrou?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
10.	Preferujete, při komunikaci, když se Vás sestra dotýká nebo Vás pohladí?		<input checked="" type="checkbox"/>	-----
11.	Vadí Vám, když sestra při komunikaci s Vámi více gestikuluje?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
12.	Vadí Vám, když je všeobecná sestra hlučná, upovídaná?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
13.	Vadí Vám, když je sestra familiární, oslovuje Vás babi, dědo?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
14.	Chtěl/a byste, aby Vám všeobecná sestra více naslouchala?	<input checked="" type="checkbox"/>		-----
15.	Využil/a byste možnosti povídat si s všeobecnou sestrou, v klidu, během dne a ve stanoveném čase, v samostatné místnosti?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
16.	Jak celkově hodnotíte komunikaci všeobecných sester s Vámi za dobu celého pobytu na ONP. Byl/a jste s komunikací spokojena?	<input checked="" type="checkbox"/>		

Zdroj: autorka bakalářské práce, 2017

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o pravdivé uvedení skutečností za účelem anonymního průzkumu spokojenosti pacientů s podmínkami hospitalizace na tomto oddělení následné péče.

Za Vaše pochopení Vám velice děkuji

Markéta Černá, zdravotnický asistent  
studentka Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha 5

		ANO	NE	NĚKDY
1.	Jsem: žena <del>můž</del> (nehodící se škrtněte)			
2.	Uveďte Váš věk..... <u>83</u> .....let			
3.	Jste hospitalizován/a na ONP déle než měsíc?	X		-----
4.	Navštěvuje Vás blízká osoba alespoň 1x týdně?	X		-----
5.	Jsou všeobecné sestry při péči o Vás vždy trpělivé?		X	-----
6.	Odpovídají Vám všeobecné sestry na Vaše dotazy vždy přívětivě?	X		-----
7.	Oslovují Vás všeobecné sestry vždy uctivě?	X		-----
8.	Cítíte nervozitu, obavy, pokud musíte na všeobecnou sestru zazvonit?			-----
9.	Vadí Vám kratší vzdálenost (do 30cm) při slovní komunikaci se sestrou?	X		-----
10.	Preferujete, při komunikaci, když se Vás sestra dotýká nebo Vás pohladí?	X		-----
11.	Vadí Vám, když sestra při komunikaci s Vámi více gestikuluje?	<del>X</del>	X	-----
12.	Vadí Vám, když je všeobecná sestra hlučná, upovídaná?			-----
13.	Vadí Vám, když je sestra familiární, oslovuje Vás babi, dědo?		X	-----
14.	Chtěl/a byste, aby Vám všeobecná sestra více naslouchala?	X		
15.	Využil/a byste možnosti povídat si s všeobecnou sestrou, v klidu, během dne a ve stanoveném čase, v samostatné místnosti?	X		
16.	Jak celkově hodnotíte komunikaci všeobecných sester s Vámi za dobu celého pobytu na ONP. Byl/a jste s komunikací spokojena?	X		

Zdroj: autorka bakalářské práce, 2017



Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o pravdivé uvedení skutečností za účelem anonymního průzkumu spokojenosti pacientů s podmínkami hospitalizace na tomto oddělení následné péče.

Za Vaše pochopení Vám velice děkuji

Markéta Černá, zdravotnický asistent  
studentka Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha 5

1.	Jsem: <del>žena</del> muž (nehodící se škrtněte)			
2.	Uveďte Váš věk.....26.....let	ANO	NE	NĚKDY
3.	Jste hospitalizován/a na ONP déle než měsíc?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Navštěvuje Vás blízká osoba alespoň 1x týdně?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Jsou všeobecné sestry při péči o Vás vždy trpělivé?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Odpovídají Vám všeobecné sestry na Vaše dotazy vždy přívětivě?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Oslovují Vás všeobecné sestry vždy uctivě?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Cítíte nervozitu, obavy, pokud musíte na všeobecnou sestru zazvonit?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Vadí Vám kratší vzdálenost (do 30cm) při slovní komunikaci se sestrou?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Preferujete, při komunikaci, když se Vás sestra dotýká nebo Vás pohladí?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Vadí Vám, když sestra při komunikaci s Vámi více gestikuluje?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Vadí Vám, když je všeobecná sestra hlučná, upovídaná?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Vadí Vám, když je sestra familiární, oslovuje Vás babi, dědo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Chtěl/a byste, aby Vám všeobecná sestra více naslouchala?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Využil/a byste možnosti povídat si s všeobecnou sestrou, v klidu, během dne a ve stanoveném čase, v samostatné místnosti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Jak celkově hodnotíte komunikaci všeobecných sester s Vámi za dobu celého pobytu na ONP. Byl/a jste s komunikací spokojena?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zdroj: autorka bakalářské práce, 2017

## Příloha B

Test nezávislosti chí - kvadrát: Záznam výsledků dotazníkového šetření

Tabulka 17

Relativní – skutečné četnosti			
Spokojenost s komunikací	geriatrický pacient do 70 do 80 let	geriatrický pacient od 80 let do 90 let	celkem
ano	29	35	64
někdy	15	4	19
ne	3	0	3
celkem	47	39	86

Zdroj: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php> ; dosazené hodnoty: autorka, 2017

Tabulka 18

Skutečné četnosti			
	Znak 1 – 1. skupina	Znak 1 – 2. skupina	<b>n·j</b>
Znak 2 - 1. skupina	29	35	64
Znak 2 - 2. skupina	15	4	19
Znak 2 - 3. skupina	3	0	3
<b>n·j</b>	47	39	86

Zdroj: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php> ; dosazené hodnoty: autorka, 2017

Tabulka 19

Očekávané četnosti			
	Znak 1 – 1. skupina	Znak 1 – 2. skupina	<b>n·j</b>
Znak 2 - 1. skupina	34.98	29.02	64
Znak 2 - 2. skupina	10.38	8.62	19
Znak 2 - 3. skupina	1.64	1.36	3
<b>n·j</b>	47	39	86

Zdroj: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php> ; dosazené hodnoty: autorka, 2017

## Příloha C

### Aplikovaná statistika - test chí - kvadrát

#### Výsledek testu:

Počet skupin znaku 1: 2

Počet skupin znaku 2: 3

Hladina významnosti  $\alpha$ : 0,1 %

#### Skutečné četnosti

	znak1 - 1. sk.	znak1 - 2. sk.	n <sub>·j</sub>
znak2 - 1. sk.	29	35	64
znak2 - 2. sk.	15	4	19
znak2 - 3. sk.	3	0	3
n <sub>i·</sub>	47	39	86

#### Očekávané četnosti

	znak1 - 1. sk.	znak1 - 2. sk.	n <sub>·j</sub>
znak2 - 1. sk.	34.98	29.02	64
znak2 - 2. sk.	10.38	8.62	19
znak2 - 3. sk.	1.64	1.36	3
n <sub>i·</sub>	47	39	86

testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:  $G = 9.275$

Kritická hodnota:  $\chi_{(1-\alpha); df} = 13.816$

#### **Rozhodnutí:**

Na hladině významnosti 0.1 % nulovou hypotézu ( $H_0$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

- » o aplikaci
- » aplikace



## Výsledek testu

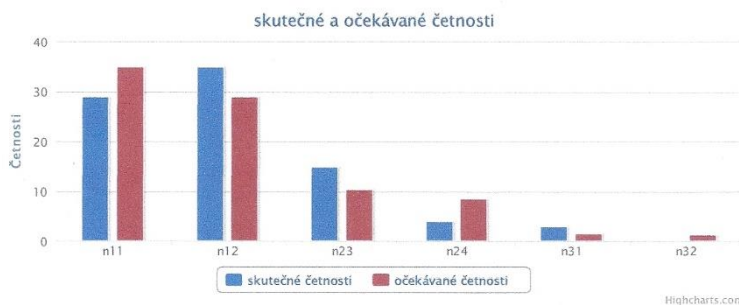
Počet skupin znaku 1: 2  
 Počet skupin znaku 2: 3  
 Hledina významnosti  $\alpha$ : 0.1 %

### Skutečné četnosti

	znak1 - 1. sk.	znak1 - 2. sk.	$n_{j\cdot}$
znak2 - 1. sk.	29	35	64
znak2 - 2. sk.	15	4	19
znak2 - 3. sk.	3	0	3
$n_{\cdot j}$	47	39	86

### Očekávané četnosti

	znak1 - 1. sk.	znak1 - 2. sk.	$n_{j\cdot}$
znak2 - 1. sk.	34.98	29.02	64
znak2 - 2. sk.	10.38	8.62	19
znak2 - 3. sk.	1.64	1.36	3
$n_{\cdot j}$	47	39	86



testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

## Příloha D

### Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát

Tab. 3 Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 0,01

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,21
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,09
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,566

Zdroj: [www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php](http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php)

## **Příloha E**

### **Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce**

#### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Úroveň komunikace všeobecných sester z pohledu hospitalizovaných geriatrických pacientů“ v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20. března 2017

Markéta Černá