

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

Význam neverbální komunikace pro pacienta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Importance of Nonverbal Communication for a Patient

The research of the bachelor's thesis is focused on assessment of importance of nonverbal communication for a patient/client. The theoretical part analyses communication as a whole and addresses individual parts of nonverbal communication. Communication is a word used very frequently. But it does not mean only spoken words. Its importance has been increasing in both health service and common life. It leads to more appreciative and decent behaviour of staff and to increasingly humane environment in medical establishments. The task of a nurse is not only to send these nonverbal signals but also to accept and understand them. It enables her to understand clients with all their needs. Despite all efforts for education in the area of communication, there have still been variously large communication barriers.

The objective of the research is to ascertain whether patients/clients of medical establishments consider nonverbal communication to be important in a contact with a nurse. The research was conducted by the quantitative method using anonymous questionnaires. One type of a questionnaire was drawn up for the research set selected by us. The set was composed of patients/clients who visited an outpatient's clinic or hospital. The questionnaire was absolutely anonymous. The objective of 27 questions was to ascertain the importance of nonverbal communication for a patient/client. The research set comprised 126 respondents. The following hypotheses were raised in order to achieve the set objective:

Hypothesis 1: Nonverbal communication is important for patients/clients.

Hypothesis 2: The level of nonverbal communication skills of a nurse increases willingness of a patient/client to cooperate in the therapy.

On the basis of the statistically processed results, both the hypotheses have been confirmed. The objective of the thesis has been fulfilled. From the results of the research, another possible hypothesis has arisen, namely that nonverbal communication between a patient/client and a nurse will influence the trust in the visited establishment. The results of the research may be used for better appreciation of the effect of nonverbal communication between a nurse and a patient. The thesis should trigger considerations

of importance of nonverbal communication for a patient/client. It should also raise interest of nurses in education in the area of communication and inspire the management to monitor communication skills of medical staff, particularly nurses. One of possible solutions is elaboration and introduction of a communication standard or conducting of a communication audit.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „*Význam neverbální komunikace pro pacienta*“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b Zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

podpis studenta.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Haně Sloupové Bürgerové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH:

Úvod.....	3
1. Současný stav tématu: Význam neverbální komunikace pro pacienta.....	5
1.1 Komunikace.....	5
<i>1.1.1 Co je komunikace.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.2 Role pacienta versus komunikace se sestrou.....</i>	<i>7</i>
<i>1.1.3 Komunikace a současné ošetřovatelství.....</i>	<i>8</i>
1.2 Verbální komunikace.....	9
1.3 Neverbální komunikace.....	11
<i>1.3.1 Mimika.....</i>	<i>16</i>
<i>1.3.2 Vizika.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.3 Gestika.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.3.1 Rozdělení gest.....</i>	<i>18</i>
<i>1.3.4 Haptika.....</i>	<i>20</i>
<i>1.3.5 Kinetika.....</i>	<i>21</i>
<i>1.3.6 Posturologie.....</i>	<i>21</i>
<i>1.3.7 Proxemika.....</i>	<i>22</i>
<i>1.3.8 Chronemika.....</i>	<i>24</i>
1.4 Prostředí jako součást komunikace.....	24
<i>1.4.1 Celkový vzhled sestry.....</i>	<i>25</i>
<i>1.4.2 Komunikace předměty.....</i>	<i>28</i>
1.5 Multikulturní komunikace.....	29
1.6 Komunikace v akutním ohrožení života.....	30
1.7 Vzdělávání v komunikaci.....	31
2. Cíl práce a hypotézy.....	33
<i>2.1 Cíl práce.....</i>	<i>33</i>
<i>2.2 Hypotézy práce.....</i>	<i>33</i>
3. Metodika.....	34
<i>3.1 Metodika práce.....</i>	<i>34</i>
<i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	<i>34</i>

4. Výsledky.....35

4.1 Vyhodnocení otázek určených pro pacienty/klienty zdravotnických

<i>zařízení.....</i>	<i>35</i>
Graf 1.....	35
Graf 2.....	36
Graf 3 a 4.....	37
Graf 5 a 6.....	38
Graf 7.....	39
Graf 8.....	40
Graf 9.....	41
Graf 10.....	42
Graf 11 a 12.....	43
Graf 13.....	44
Graf 14.....	45
Graf 15.....	46
Graf 16.....	47
Graf 17.....	48
Graf 18 a 19.....	49
Graf 20.....	50
Graf 21.....	51
Graf 22.....	52
Graf 23 a 24.....	53
Graf 25.....	54
Graf 26.....	55
Graf 27.....	56
Graf 28.....	57
Graf 29.....	58
Graf 30.....	59
Graf 31.....	60

5. Diskuse	61
6. Závěr	70
7. Seznam použitých zdrojů	72
8. Klíčová slova	82
9. Přílohy	83

Úvod

Tématem práce je neverbální komunikace. Cílem šetření je zjistit, zda pacienti/klienti zdravotnických zařízení považují neverbální komunikaci za významnou v kontaktu se sestrou.

Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala, je jeho přetrvávající aktuálnost a oblíbenost mezi lidmi. Stále více lidí vyhledává různé kurzy vedoucí k efektivní komunikaci. Také to, že téma neverbální komunikace je opakovaně cílem jak odborných, tak i laických diskusí. Dalším důvodem jsou vlastní, v praxi získávané zkušenosti v komunikaci s pacienty/klienty. Podstatná je možnost využití získaných znalostí ke zlepšení úrovně komunikačních dovedností. Sestra využívající vhodně zvolené komunikační techniky je vzorem, ale i silnou motivací pro ostatní kolegyně, kolegy a tím i celé pracoviště.

Komunikace je slovo skloňované ve všech pádech. Neznamená však pouze mluvené slovo. Má stále větší a zásadní význam, jak v oblasti zdravotnictví, tak v běžném životě. Vede ke vnímavějšímu a lidštějšímu chování personálu a stále více humánnějšímu prostředí ve zdravotnických zařízeních. Komunikace je významnou a nedílnou součástí moderního ošetrovatelství. O neverbální komunikaci je možno mluvit jako o řeči těla. Komunikace je doprovázena projevy, které jsou stejné bez rozdílu země původu, některé se rozvíjí v průběhu socializace. Úlohou sestry je umět nejen neverbální signály vysílat, ale také je přijímat a porozumět jim. Umožňuje jí to lépe pochopit klienta se všemi jeho potřebami.

Vzdělávání sester v oblasti komunikace se dříve nevěnovala taková pozornost jako dnes. I dnes přes veškerou snahu o vzdělávání v oblasti komunikace, jsou stále vidět různé velké komunikační bariéry. V moderním ošetrovatelství se od sester očekává nejen odborný růst, zájem o vzdělání, ale i holistický přístup k člověku soustředěný na jeho individualitu. To umožňuje dostatečně se věnovat všem potřebám a problémům pacienta/klienta a být pro něj oporou.

Bakalářská práce je důkazem vlivu neverbální komunikace na vztah mezi sestrou a pacientem. Výsledky tohoto šetření mohou být využity k lepšímu pochopení

vlivu neverbální komunikace mezi sestrou a pacientem. Práce by měla vést k zamyšlení nad tím jaký význam má pro pacienta/klienta neverbální komunikace.

„Ruka je viditelná část mozku.“

(Immanuel Kant)

1. Současný stav tématu: Význam neverbální komunikace pro pacienta

Komunikace je významnou a nedílnou součástí moderního ošetrovatelství. Je proto považována jako celek s řadou neverbálních interakcí. O neverbální komunikaci je možno mluvit jako o řeči těla. Komunikace je doprovázena projevy, které jsou stejné bez rozdílu země původu, některé se rozvíjí v průběhu socializace. Úlohou sestry je umět nejen neverbální signály vysílat, ale také je přijímat a porozumět jim. Umožňuje jí to lépe pochopit klienta se všemi jeho potřebami. Práce je důkazem vlivu neverbální komunikace na vztah mezi sestrou a pacientem (35, 74).

1.1 Komunikace

1.1.1 Co je komunikace

Komunikace je slovo skloňované ve všech pádech. Lze říci, že není jen slovem, ale dokonce pojmem (55). Uplatňuje se všude tam, kde se lidé setkávají a musí se spolu nějakým způsobem domluvit (56). Neznamená však pouze mluvené slovo. Má stále větší a zásadní význam, jak v oblasti zdravotnictví, tak v běžném životě. Vede ke vnímavějšímu a lidštějšímu chování personálu a stále více humánnějšímu prostředí ve zdravotnických zařízeních, ať soukromých nebo státních (39).

Úspěšná komunikace je taková, kdy dojde ke zvládnutí a využití všech jejích složek s ohledem na to, čeho chceme dosáhnout. Většina lidí si řekne, že je to jednoduché, komunikaci zná přece každý, všichni jsme se jí někde učili (7). Přesto si stále více lidí nakupuje různé příručky a účastní se seminářů. Pokud bychom hledali původ slova komunikace, najdeme, že je odvozeno z latinského „communis“, což znamená společný (23). Komunikací se rozumí vzájemné dorozumívání, výměna informací mezi dvěma či více subjekty. Každá komunikace má složité zákonitosti a pravidla, stala se běžnou a velmi důležitou součástí naší interakce s okolím, základem všech lidských vztahů. Komunikace, ať verbální, neverbální či metakomunikace je

základní podmínkou socializace. Což odlišuje člověka od ostatních forem života. Prolíná se celým lidským životem a je jeho nepostradatelnou součástí. Člověk komunikuje především slovy, gesty, ale i uměním naslouchat. Podíváme-li se na různé kultury, každá má vlastní systém komunikace, který obsahuje daný jazyk, specifická gesta a způsoby chování, jejichž významu cizinec nemusí rozumět ani ho postřehnout. Různé druhy komunikace provázejí jedince celý život. Člověk komunikuje mnoha způsoby, verbálně - slovy, písmem, ale i celou řadou neverbálních signálů jako je úsměv a různá gesta (79). Proto třeba znuděný výraz řečníka zkazí veškerý dojem z dobře připravené prezentace. Reakce na tyto signály bývá někdy silnější než na vyřčená slova. Komunikace je dána postojem člověka k sobě samému, ale i vůči druhým, vkládá do ní svoji osobnost. To napomáhá vnímat sebe sama, ale i přijímat sdělení druhých (69). V odborné literatuře je komunikace rozlišována na jedno nebo oboustrannou, dále pak sociální, kde se jedná o běžný hovor mezi lidmi. Specifická komunikace slouží ke sdělování důležitých věcí, naproti tomu terapeutická poskytuje oporu a především pomoc (75).

Důvodem ke komunikaci může být jakákoli potřeba, například kontaktu, orientace, prosazení se, ale i získání respektu. I sama komunikace patří mezi lidské potřeby (41,73). Člověk tím potvrzuje svou konformitu, komunikuje na úrovni svého postavení a společenské role. Každý člověk žije v nějaké sobě vlastní komunitě, která jej ovlivňuje a rozvíjí. Naučí se zde typicky lidské vlastnosti a dovednosti. To vše je důležité pro rozvoj osobnosti (30). Setkání jedince se společností a jeho začlenění do ní je procesem socializace. Ta zajišťuje přeměnu člověka ve společenskou bytost. Toto učení trvá celý život. Je možné konstatovat, že zcela bez společnosti se žít nedá. Každý lidský život ovlivňuje od samého zrození lidské bytosti (19, 74).

1.1.2 Role pacienta versus komunikace se sestrou

V současné době je medicína na velmi vysoké úrovni, denně svět udivuje svými pokroky, využívá nejnovějších vědeckých poznatků a nejmodernější techniky. To přináší zkrácení doby hospitalizace, vyšší efektivitu léčby a také větší bezpečnost pro pacienta (3). Kolem pacienta je stále více specialistů a na samotnou komunikaci nezbyvá čas. Osobnost pacienta se ztrácí mezi množstvím přístrojů, které ho obklopují. Sestra nemocného nevidí jako člověka s jeho potřebami a problémy (34, 51). Ze špatné komunikace mohou vyplynout vážné problémy, například včasné nerozpoznání správné diagnózy, až závažné poškození pacienta, někdy končící jeho úmrtím (9). Proto hlavně první kontakt s nemocným by měl být co nejlepší. Poskytuje ty nejcennější informace, důležité pro správné stanovení diagnózy a postupu léčby. (53, 74)

První, s kým se pacient setkává je sestra. Jestliže ta špatně zvolí formu komunikace, může takového pacienta odradit od sdělení důležité informace týkající se jeho zdraví (34, 74). Být pacientem není vůbec jednoduché, jakákoli byť banální nemoc člověka vždy zaskočí. Člověk najednou přemýšlí, jestli poskytovaná léčba je adekvátní a pro jeho případ ta nejlepší. Nezná pořádně svou diagnózu a už vůbec ne svá práva. Bojí se snad či neumí o svém problému promluvit? Takovýto pacient se dostane k lékaři popřípadě do nemocnice a neví, že si má nechat nabrat krev a podstoupit různá vyšetření. To by mělo být úkolem sestry, aby vše pacientovi vysvětlila. (38, 52).

Úkolem sestry je vzbudit u pacienta důvěru a vyvolat pocit lidské blízkosti, protože nemoc pacienta dostala do stavu, kdy je z části nebo plně závislý na její pomoci. Pacient okamžitě pozná z pohledu či lehkého úsměvu sestry, v jaké náladě k němu přichází (40). On sám je v té chvíli nejistý, plný strachu, musí se vyrovnat se ztrátou intimity a soukromí. Oporou mu je právě sestra a samozřejmě i rodina a blízcí. Sestry však mají omezené možnosti, jak ovlivnit pacientovu psychiku (27, 52). Některé sestry komunikují bez problémů, jsou empatické a naprosto přirozené. To od každé sestry vyžaduje vysoce individuální přístup a dostatek času na pacienta. Důvodem častých pochybení v komunikaci, může být pracovní zátěž sester, někdy však i pohodlí či lenost.

Je štěstí, že takové sestry nejsou všechny (50).

Byly doby, kdy sestry neměly možnost výběru pracoviště. Místa, o která se zajímaly, byla obsazena. Dnes vidíme pravý opak, každá z nemocnic nejen v České republice se potýká s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Profese sestry je náročná, stresující, ale nenahraditelná. Moderní ošetřovatelství je profesionální a především lidské. Holistický přístup k člověku se stává nutností (2). Nemoc není jen nemocí těla, ale i duše. Někdy sama psychická zátěž je příčinou nemoci. Psychické problémy se týkají jak samotného nemocného, tak i rodiny, která má přinejmenším obavu o svého blízkého (7,74). Proto jsou u sestry vyžadovány nejen odborné znalosti, dovednosti, ale především zkušenosti z oblasti komunikace, empatie, intimity a s tím spojené zvládání stresových situací. Sestra, která je unavená, přepracovaná eventuálně vyhořelá je daleko větším rizikem pro pacienta, je mnohem více náchylná k chybám a to nejen v komunikaci. Pacient má potom pocit, že jeho problémy nikoho nezajímají (27).

1.1.3 Komunikace a současné ošetřovatelství

Současné trendy ve zdravotnictví zahrnují co se týče pacienta, zajištění jeho bezpečnosti, dostatečný kontakt s kvalifikovaným personálem a především profesionalitu. Ta je zajištěna diagnostickými, terapeutickými a ošetřovatelskými standardy a také stále se zvyšující úrovní profesionální komunikace s lidskou tváří. Běžný je i systém vnitřní kontroly kvality, jako prevence různých pochybení (2). V dnešní době si mohou zdravotnická zařízení udělat jakýkoliv, i komunikační audit. Ten podporuje dovednosti zdravotnického personálu a posiluje vztah pacienta a zdravotníka. Pacient je tak přes rostoucí nároky na komunikaci spokojen s navštíveným zařízením. Komunikace je proto nezbytnou, nevyhnutelnou a především neopakovatelnou součástí moderního ošetřovatelství a medicíny. Zvládnutí komunikačních dovedností je nezbytné pro všechny zdravotnické pracovníky, nejen sestry (24, 76). Záleží také na samotném pacientovi, jeho zájmu o zdraví a motivaci se o své zdraví starat. Každý pacient je sám sebou a to také určuje způsob jeho komunikace se sestrou. Díky podpoře zaměstnavatele a zlepšování komunikačních

dovedností personálu se souběžně zvyšuje i kvalita poskytované péče v daném zařízení. To vše vede k aktivní spolupráci a dává pacientovi pocit, že je respektován a není ve své nemoci sám. Ví, že jsou brány ohledy na jeho věk, pohlaví, příslušnost k etniku i momentální psychický stav (2, 27). Sestru vidí jako profesionální, ohleduplnou, citlivou a především trpělivou bytost. Sestra je empatická a ví, že empatie je vcítění se do druhé osoby, v tomto případě pacienta. Ne však soucit, sympatie ani lítost. Chová se k pacientům tak, jak očekává, aby se chovalo okolí k ní v případě její nemoci (10, 74). Pacienti jsou rádi, když sestra projeví zájem o jejich problémy a to třeba jen pohledem, přikývnutím, nakloněním se k pacientovi, gesty. To vše navozuje vzájemnou důvěru. Projevy zájmu však nesmí přesáhnout jakousi mez, kdy se vše stává pro pacienta i příbuzné nepříjemným, vlezlým až nevkusným (2, 34).

1.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace používá řeči nebo písma. Obecně řečeno, je to známý systém znaků s daným významem, přijímaný všemi členy společnosti. Je převážně přenášena vzduchem a přijímána sluchem. Člověk k dorozumívání se s druhými používá řeč, písmo a četbu (19, 34). Důležitý je obsah, vyjádření toho, co chceme říci a také dobrá znalost gramatiky. Význam verbální komunikace vidíme v obecné definici slova a jeho smyslu, zde záleží na jedinci, jeho zkušenosti a aktuálním stavu. Vhodné seřazení slov dává zcela přesný význam větám i složitým souvětím. Řeč však může lehce zastříti důležité rozdíly mezi lidmi. V každé komunikaci musí být minimálně dva, kteří spolu komunikují (74, 77). Verbální komunikace má řadu kritérií pro dělení dle záměru, formy, projevu, obsahu a počtu komunikujících a další. Základní členění je na přímou a nepřímou. V dnešní technické době je daleko častěji upřednostňována nepřímá komunikace a to především díky mobilnímu telefonu, internetu. K osobnímu kontaktu je používáno e-mailu, faxu, chatu, ICQ, Skype a podobně. Tento druh komunikace má i své nevýhody. Nevýhoda je v nepřesném vyjádření, určité povrchnosti, anonymitě a také zde zcela chybí neverbální složka komunikace. Velkou výhodou je, že se jedná o dostatečně široký komunikační kanál. Tato komunikace se těší stále většímu zájmu,

především u mládeže. Je zapotřebí mít na paměti, že význam sdělení se nemusí krýt s jeho obsahem (23, 47). Schopnost umění efektivně komunikovat závisí na dovednostech, úrovni vzdělání, sociální zdatnosti, motivaci a ochotě komunikujícího jedince. Podmínkou kvalitní verbální komunikace je znalost jazyka, ve kterém komunikace probíhá a kultivovaný projev mluvčího. Úspěšná komunikace má i svá pravidla a tím jsou jednoduchost, stručnost a zřetelnost. Důležité je nezapomínat na velký vliv neverbální složky komunikace, dále pak vhodné načasování a přizpůsobivost (21, Příloha č. 2). Komunikace, kdy si všichni spolu komunikující rozumí, je jednoduše nazývána efektivní komunikací (75). V komunikaci se seniorem vystupují do popředí individuální potíže související většinou s chronickým onemocněním. Zkušená sestra umí tyto potíže z části předvídat. Očekává je u neurologických onemocnění s přidruženou afázií, u vrozených postižení, u smyslových poruch a často také u některých psychiatrických onemocnění. Z tohoto důvodu je důležité se daleko více soustředit na pacientem vysílané neverbální signály. Sestra ví, že starý člověk se rychle unaví a delší dobu trvá, než najde vhodná slova. S takovým seniorem sestra komunikuje pomalu a podle potřeby opakuje, jak svá slova tak i pacientova slova, aby se přesvědčila, že si vzájemně dobře rozumí. Nikdy nezapomíná na zrakový kontakt, úsměv a pochvalu, to vše posiluje důvěru pacienta v sestru. Sestra správně zvoleným projevem pacienta povzbudí, uklidní, správně naladí a motivuje k další léčbě. Sestra, lékař respektive všichni kdo s pacientem komunikují se musí vyvarovat podceňování úrovně pacienta. Vyvarují se tak možným konfliktům. Informace vycházející z provedených výzkumů ukazují na sestrou často zapomínaný jev. A tím je, že většina pacientů vlivem onemocnění a stresu zapomene nebo si vůbec neuvědomuje až třetinu podávaných informací (32).

1.3 Neverbální komunikace

Historicky starší formou komunikace je komunikace neverbální, která se objevuje spolu se vznikem lidstva. Dodnes je pozorována u zvířat. Již Darwinova teorie předkládá, že neverbální komunikace lidí je pozůstatkem z jejich zvířecí minulosti. Svůj význam, ne však podstatu ztratila s rozvojem komunikace verbální. V období starého Řecka a Říma se pomalu rozvíjejí první teorie zabývající se verbální i neverbální složkou komunikace. Neverbální komunikace byla v té době dělena na řeč pro všechny lidi stejnou a na druhou část určenou jen řečníkům. Jako akt usmíření bylo považováno podání ruky, a například řečnickova zvednutá ruka vyjadřovala nastolení klidu a zaujmutí pozornosti (33, 59,77).

Jednou z oblastí, kde bylo možno vidět prvky neverbální komunikace, bylo malířství. Byla zde určena pravidla, jak mají vypadat výrazy obličeje. Významnou osobností této doby byl malíř Charles Lebrun. V 19. století se neverbální komunikaci věnuje lékař Theodor Piderit, jsou známy jeho výzkumy změn v obličeji v závislosti na chuti. O století později se neverbálními projevy a to převážně projevy rukou zabývá známý lékař-psychiatr Sigmund Freud. To vše bylo přínosem k dalšímu rozvoji neverbální komunikace (33).

Bylo také zjištěno, že z daleko větší části se člověk neverbální projevy naučí od svého okolí, jen malou část jich má vrozenou. Příkladem je komunikace neslyšících. Sám postižený neměl moc šancí na vzdělání, ve společnosti přetrvával názor, že takto postižení jsou jen velkou přítěží pro celou společnost. Azyl jim poskytovala církev. V té době (19 století) v Itálii dochází k pokusům o vytvoření speciálního písma pro nevidomé. Vznikalo písmo reliéfní, převážně latinka a písmo vytlačované pro čtení pomocí hmatu. Kolem roku 1825 vzniká nové Braillovo písmo, vytvořené učitelem pocházejícím z Francie - Louisem Braillem, který je sám od dětství slepý následkem nehody. Písmo je použitelné pro všechny světové jazyky a užívané dodnes (63, 64).

Metakomunikace je typická pro lidskou společnost, upřesňuje nebo mění sdělení, je způsobem, jak obohatit naši řeč. Je velice nápadnou formou neverbální komunikace (23). Například je možno vidět na první pohled znuděného člověka, který se přitom na

druhého člověka bude usmívat. Oba vysílané signály jsou zde v opozici. Jazyk má mnoho dalších způsobů použití, záleží na situaci, ve které je používán. Úplně jinak bude vypadat hovor s přáteli než pro nás neznámým člověkem (48, 75).

Součástí metakomunikace jsou pomlky, používají se ke zdůraznění slovního sdělení. Napomáhají k předávání informací o řečníkovi, například o jeho nervozitě. Je obecně známo pět řečových registrů (30,74). Využívají velké slovní zásoby a správné gramatiky, uplatnění najdou jak u formálního tak neformálního projevu, v rozhovoru s přáteli, s blízkou rodinou. Výše uvedené řečové registry často obsahují slangové výrazy, k pochopení napomáhá spousta společně prožitých zážitků (20, 21). Takovouto funkci má i běžný úsměv, ale také pláč. Pláčem pacient projevuje své emoce (radost, smutek), strhává na sebe pozornost, často bývá reakcí na nově vzniklou nevyhnutelnou situaci, jako je zmíněný smutek, ale i štěstí. Sestra musí brát ohled na to, že nelze nekomunikovat a že i mlčení je určitá forma komunikace. Právě mlčení má nezastupitelnou funkci a není to nic, za co by se měl člověk stydět. Jedním z úkolů sestry je projevit účast a přiměřenou dávku empatie, takového pacienta vyslechnout a nechat vyplakat. I ona používá samotný úsměv, aby odlehčila již tak pro pacienta stresující situaci. Je si dobře vědoma, že s úsměvem je pro obě strany vše daleko snadnější (35, 75).

Dnes je neverbální komunikace považována za samostatnou disciplínu, zabývajícími se jejími jednotlivými částmi, vždy s ohledem na komunikaci jako celek (19, 34). Nonverbální komunikace je častým tématem odborné diskuse, je o ní napsána spousta literatury a odborných článků. Schopnost porozumět správně nonverbálním signálům, je jako naučit se cizím jazykům, vyžaduje hodně času a trpělivosti. Důsledkem špatného použití, pochopení signálů může být rychle vzniklý velký problém mezi komunikujícími (31). Neverbální komunikace je tak složitá, že nemá danou přesnou definici. Jde o komunikaci beze slov, je nazývána řečí těla. To znamená, že jsou použity různé signály, ale nikdy ne slova. Podstata sdělovaného je přenášena jinými způsoby než slovy. Neverbální projevy jsou významným prvkem komunikace, doplňují nebo upřesňují, informaci sdělovanou slovy (intonace hlasu,

grimasy). Můžeme z ní velmi snadno odhadnout vzájemné vztahy i emoce mezi komunikujícími. Obě formy komunikace probíhají současně, různě se prolínají, nelze je dost dobře od sebe oddělit, jsou proto pro nás stejně důležité. Dávají skutečný význam slovnímu sdělení, z tohoto důvodu nelze mluvit jen o jednotlivé složce komunikace, ale vždy o komunikaci jako celku. Při rozporu byt' je to jen nepatrný rozdíl mezi verbální a neverbální složkou, je upřednostňována informace vyplývající z komunikace neverbální. Dřívější zájem jen o slovo se změnil na hledání významu neverbálních projevů a jejich vlivu na samotného člověka. Středem zájmu se tento druh komunikace stává především v posledních dvaceti letech (57, 58, 75).

Většina lidí si představí jen jednu popřípadě dvě složky neverbální komunikace, například úsměv či různá gesta. K dobrým znalcům neverbální komunikace patří psychologové, zdravotnický personál, ale i herci a umělci, zajímají se také pedagogové, právníci, obchodníci, manažeři. Různé výzkumy potvrzují jednoznačnou převahu neverbální složky komunikace (47, 49, 74). Neverbální složce komunikace je přikládán jednoznačně větší význam než samotnému obsahu mluveného či psaného slova. Bylo zjištěno, že slova nám dávají jen asi 10 % informací, oproti neverbální složce, ta poskytuje přibližně 50 % informací o daném člověku, přestože vnímání této komunikace probíhá převážně nevědomě (35, 56). Sestra se může naučit své chování a projev ovlivnit a tím výrazně podpořit obsah svého sdělení. Znalost vlivů a pravidel neverbální komunikace usnadňuje celou komunikaci s ohledem na kulturní odlišnosti, které určují, zda jsou neverbální projevy přípustné pro danou společnost. Nonverbální komunikace umožňuje nejen výměnu informací, ale i projev emocí, pocitů až agresivity, také účinek dotyků, pohledů a vzdálenosti mezi komunikujícími. Značnou část prvků neverbální komunikace obsahuje projev již u malých dětí. Ty spolu umějí komunikovat na poměrně vysoké úrovni a to pouhou mimikou a gesty (11). Rozhodujícím prvkem úspěchu či neúspěchu v sociálním kontaktu jedince je neverbální komunikace. Převážná část informací je vysílána, přijímána a ukládána v takzvaném podvědomí, ovlivňuje motivaci, náladu a postoj ke komunikaci. To vše probíhá aniž si to člověk uvědomuje. V mnoha případech doprovázející neverbální projevy získávají výraznou převahu nad

slovním sdělením. Správná souhra obojího projevu zvyšuje úspěšnost celé naší komunikace (4, 75). V každý okamžik poskytuje člověk okolí obrovské množství neverbálních signálů, vnímána je však jen malá část a ta pochází převážně z oblasti obličeje. I pouhé mrknutí oka neznamená vždy to samé, může nám vyjadřovat lež, ale i to, že vidíme pro nás atraktivního člověka. To vše závisí na mnoha dalších faktorech. Náš projev ovlivňuje konkrétní prostředí, životní styl, kultura, společenské postavení a také čas odehrávajících se událostí. Tyto signály jsou registrovány pomocí zraku, sluchu i čichu, u druhého hledáme takové reakce, jako je porozumění, sympatie, souhlas, ale i nervozita a stres. Důležitá pro oba dva druhy komunikace je zpětná vazba, která napomáhá porozumět vzájemnému působení a zjištění, jestli jsme svým projevem zaujali. Umožňuje přizpůsobit se nově vzniklým podmínkám eventuálně úplně změnit své sdělení. Zpětná vazba je přijímána jak od sebe samého, tak i od okolí. Projevy jsou registrovány prostřednictvím smyslů, sluchu, zraku, řeči a pohybu. Od posluchačů je vnímán úsměv, přikývnutí, souhlas nebo naopak nezáměr a odmítání. Neverbální signály člověk vysílá, aniž by chtěl, podvědomě, proto je komunikace nevyhnutelná, nedá se opakovat a ani vzít zpět (35, 42). Každá komunikace má něco co jí ruší, tak zvané šumy. Při každé komunikaci se vyskytují různé rušivé elementy, příkladem jsou sluneční brýle, kdy nevidíme neverbální projevy očí. Velmi rozšířený je efekt prvního dojmu. Znamená to, že největší vliv má informace vnímaná jako první. To významně ovlivňuje vznikající obraz o člověku, který je utvářen na základě vnímaných i když ne vždy přesných dojmů (57, 58).

Jsou situace, kdy je obtížné najít to správné gesto či úsměv s ohledem na lidskou důstojnost (5, 77). Nezastupitelnou úlohu tu má právě sestra, která je nejbližší pacientovým problémům osobního až intimního rázu (34). Očekává se od ní za každé okolnosti ohleduplné, taktní chování se zachováním všech pravidel etiky. Pacient někdy na první pohled odhadne, zda přicházející sestra je milá a vstřícná nebo je tomu naopak (57, 58). Efekt prvního dojmu může přetrvávat dost dlouho, záleží na samotné sestře, jak na pacienta nadále působí. Pro takovou sestru je daleko těžší získat si pacientovu důvěru. Až po nějaké době se ukáže správnost jeho

odhadu. Svůj názor může úplně změnit. I do této doby pro něj sympatická sestra může úplně ztratit jeho důvěru (34, 75)

Obsah neverbální komunikace je sdělován prostřednictvím výrazu obličeje, pohledy, gesty, také vzdáleností mezi komunikujícími, dále pak dotykem, postojem, pohybem a držením těla, ale i úpravou svého zevnějšku, prostředí, vhodností oděvu, šperků. Nelze opomenout tón a rychlost řeči s ohledem na čas určený pro komunikaci (77, 79). Obojí je nástrojem k vyjádření nejen nálady, postoje a zájmu o komunikaci, ale také snahy představit sám sebe a nejspíše v dobrém ovlivnit postoj komunikujícího partnera k nám. To vše může být nazýváno komunikačními dovednostmi (19). Neverbální komunikační dovednosti se postupně stávají prioritou především pro samotné sestry. Jejich úkolem je správně pochopit pacientem vysílané signály (50). Pacienta, kterého něco bolí, nebude hned sestra podezírat z nezájmu a nevstřícnosti. Jeho neverbální projevy nejsou tolik pod kontrolou vůle, nedochází tolik ke zkreslení a proto jsou daleko pravdivější. Prozrazují nám daleko více než vyřčená slova (57, 58, 74).

Veškeré vysílané neverbální signály jsou při setkání se sestrou velmi důležité. Sestra je vždy a za každé okolnosti podrobena pozornému a podrobnému sledování ze stran pacienta o to víc, čím větší jsou jeho obavy. Takový pacient sleduje nejen zda je sestra usměvavá, všímavá, zda umí nemocnému naslouchat. Jak se vyjadřuje, ale také jak vypadá, její úpravu, oděv, zda má při hovoru ruce v kapsách a také jak moc gestikuluje, a zda udržuje dostatečný oční kontakt. Nedostatky mohou vyvolat pocit nedůvěry (27, 52). Naopak sestra u pacienta sleduje různá gesta, držení těla a způsob pohybu. Získává tak další informace nejen o tom, co pacient říká, jak se chová a pozoruje co tím chce vyjádřit (68, 74). Sleduje tedy nejen to co pacient vysloví, ale také to co říkají jeho oči. Pacient může často odpovídat, že nic nepotřebuje a přesto očekává, že si sestra všimne. On sám nechce obtěžovat a čeká, že sestra i přes své pracovní vytížení jeho potřeby sama postřehne. Z jedné strany dá najevo, že její pracovní vytížení chápe, ale z druhé strany předpokládá, že ona je tu

přece jen pro něj. On sám je v novém prostředí nejistý, plný obav z toho co ho čeká, proto nelze očekávat úplnou otevřenost a upřímnost v podávaných informacích. O to víc bychom měly sledovat jeho vysílané neverbální projevy (57, 58).

Jedním ze způsobů členění neverbálních signálů je podle smyslového orgánu, na který působí (sluchové, zrakové, dotykové, čichové). Jejich naprosté oddělení ovšem není možné z důvodu vzájemného prolínání se (35, 42, 49).

1.3.1 Mimika

Pojem mimika pochází z řeckého „*mimeomai*“, podle slovníku to znamená napodobovat, představovat (17, 23). Jde o komunikaci mimickými svaly. V historii se mimikou podrobně zabýval Charles Darwin, později také český lékař Jan Evangelista Purkyně. Je to vědomý výraz tváře, vytvořený obličejovými svaly, který je vidět. Na výrazu tváře se podílejí především oči, ústa, nos a brada, někdy nazývané jako mimické zóny (15). Je to jednoduchý a čitelný prostředek pro vyjádření emocí a nálad jako je radost, překvapení, rozčilení, ale i zájem. Obličej umožňuje až 1000 různých výrazů. Tato schopnost je typická jen pro lidskou společnost (59, 75).

Zkušená sestra, ať už pracuje kdekoli a sleduje se zájmem pacienta, si všimne některých výrazů obličeje typických pro různá onemocnění (57, 58). Ať už jde o pouhé tiky či vliv návykových látek, až po výrazy typické pro psychiatrická onemocnění (deprese, schizofrenie), stavy nasvědčující pro poškození CNS, apalický syndrom, ale také onemocnění jako je Parkinsonova choroba a jiné (35, 74). Mimika zasahuje i do oblasti diagnostiky, často používané jsou Wonk Bakerovy škály, jejich uplatnění nacházíme v léčbě dětské bolesti. Z postupně seřazených výrazů obličeje dítě vybírá tu tvář, která odpovídá pocíťovanému stupni bolesti. Výsledky testu odrážejí úspěch podané analgésie (21).

1.3.2 Vizika

Pojmem vizika se rozumí komunikace pohledem (23). Již z délky pohledu usoudíme, zda se jedná o osobu nějaký způsobem důležitou. Záleží i na tématu našeho hovoru, čím zajímavější či osobnější je téma, tím častější jsou vzájemné pohledy. Většina lidí přijímá různé informace právě zrakem, proto jsou tolik přínosné názorné pomůcky, ať již při různých edukacích pacienta, tak i v běžném životě (21, 35). Oči vyjadřují mnoho věcí, nejen to jak se člověk cítí, jakou má náladu, vnitřní pocity, přítomnost bolesti, strachu či rozčilení. Proto jsou považovány za jeden z nejdůležitějších prvků neverbální komunikace. Člověk prostřednictvím očí vnímá až 87 % všech informací. Bez očního kontaktu jsou ochuzeny veškeré lidské vztahy (42, 49). Oči vysílají signály zaměřením pohledu, sledováním vybraného konkrétního místa, již zmíněnou délkou a opakováním vzájemného pohledu. Pohledy se obecně častěji vrací k příjemným lidem. Každá sestra si musí ohlídat zejména následující neverbální projevy a to volbu prvního očního kontaktu po vstupu do místnosti, dále stejnou výšku očí při komunikaci s pacientem a v neposlední řadě pohyby očí, mrkání a další. Sestra tím může nevědomky vyjádřit svoji nadřazenost nebo podřazenost. Oči reagují nejcitlivěji na vysílané signály z okolí (46, 72, 74).

Oční kontakt patří mezi důležitý způsob komunikace mezi sestrou a pacientem s vysokou rozlišovací schopností. První vzájemný pohled do očí mezi sestrou a pacientem vyjadřuje její zájem o pacienta a může vést k pozdější nedůvěře pacienta v sestru. Ta v očích pacienta může postřehnout projevy únavy, emocí, ale i psychického stavu včetně deprese. Sleduje i velikost zornic, která závisí na právě prožívaných emocích. Hodně vypoví i mimické vrásky kolem očí (21, 35).

1.3.3 Gestika

Pojem gestika pochází z latinského „*gerere*“, což znamená projevat cit, vlastnost. Jedná se o komunikaci pomocí gest, což jsou pohyby jakékoli části těla, které nám mají něco říci, doplňují eventuálně zastupují slovní projev (23). Mnoho z nich používáme zcela záměrně a jejich role je nenahraditelná. Velmi nás ovlivňuje výchova

a kultura společnosti, ve které žijeme. Řada gest má jasný a předem daný význam jen pro danou kulturu. Jinak se bude projevovat Angličan a jinak třeba občan Francie, který bude příjemně šarmantní. Z toho vyplývá, že etnické vlivy a etiku společnosti formulují gesta (42, 46, 49). Gesta mohou vyjadřovat různá sdělení, ne všichni je vždy pochopí stejně. Každý zná a rozumí nějakým gestům jiné kultury, příkladem jsou různé druhy pozdravů eventuálně rituálů. Pro každého jedince jsou charakteristická určitá gesta, podle nichž sestra dokáže poznat, že se jedná o určitého člověka, do jisté míry se zde odráží i emoce (35, 74).

Různá gesta jsou používána záměrně s ohledem na aktuální prostředí, je zde brán zřetel na kulturní rozdíly a s tím související významy. Mnohá gesta mohou podpořit sdělení, nahradit slova, ale i napomáhat ke klamání okolí. Jsou převážně dobře čitelná. Pro lidi s vážnou poruchou sluchu jsou ruce a tím i gesta pro svoji názornost tak říkajíc k nezaplacení (34, 72). Je zde patrná stranová rozdílnost, člověk pravák používá pro svá gesta převážně levou ruku, daleko více tím vysílá své emoce. Zcela opačné je to u leváka. Důležité je postavení palce, čím viditelnější, tím dominantnější a daleko rozhodnější bude člověk, odhodlaný se prosadit. Sestra musí mít na paměti, že pacient trpící depresí se nějak výrazně neprojevuje (35, 57, 58).

1.3.3.1 Rozdělení gest

Gesta mohou být dělena na symboly, ilustrátory, regulátory, adaptéry, afektivní projevy.

Symboly čili významová gesta. Lze je velmi dobře nahradit slovy, mají přesný a daný, všeobecně známý význam (různé znaky). Příkladem je pouhé OK, ťuknutí na čelo nebo palec nahoru ve smyslu mám to, ale i Morseova abeceda a také posunková řeč a všem dobře známé zamávání na pozdrav. Systémem znaků a jejich významem se zabývá sémiotika. Věda, jejíž název pochází z řeckého „sémeion“ čili znak (23). Symboly používané spolu s verbálním projevem, jsou velice dobře zapamatovatelné. Každý se s nimi setkal a bez jakéhokoli vysvětlení záhy věděl co znamenají. Známé jsou dopravní značky, informační tabule v nemocnici, označení

veřejných prostor, kaváren, nouzových východ a podobně (42, 49, 75).

Regulátory čili regulační gesta, dávají směr, naznačují změnu (konec hovoru), jsou to například různé příkazy. Regulátory jsou signály sledující a udržující mluvčího v hovoru (42, 49). Nevyhnutelnou nutností pro sestru je se takové signály nejen naučit, ale také je pevně ovládat svojí vůlí. Může dát pouhou rukou pacientovi najevo, že jeho problému porozuměla a navrhnout mu možné a dostupné řešení (35, 57, 58).

Ilustrátory čili ilustrační gesta doplňují a objasňují informace o podobě a tvaru. Používají se k ozřejmení tvaru či velikosti popisovaného předmětu. Nejčastěji jsou využívány ruce, někdy i hlava popřípadě celé tělo. Upřesňují verbální projev (42, 49). Gesta se lidský jedinec učí až v průběhu socializace. Celkem přesně popisují aktuální stav pacienta včetně právě prožívaných emocí. V situacích, kdy pacient nemůže či nechce mluvit, nahrazuje slovní sdělení například pouhá lokalizace bolesti (35, 57, 58).

Adaptéry čili adaptační gesta. Nejvíce se používají k lepšímu přizpůsobení se nově vzniklé situaci. Poukazují na známky nervozity, rozpaky i jiné emoce, jsou to převážně nevědomá gesta, která pozvolna uvolňují napětí. Patří sem různé automatické pohyby jako je mnutí rukou a jiné (42, 49). Jsou to gesta, která se mohou týkat přímo sestry nebo pacienta s nímž hovoří (57, 58). Jde o uspokojení osobní potřeby, jako je bezmyšlenkovité pohrávání si s propiskou nebo jde například o úpravu zevnějšku, porovnání límečku a další. Z toho vyplývá jejich dělení na statické čili stálé jako je vzhled, úprava, ale i trvalé vlastnosti člověka. A na dynamické jejichž změnu lze pozorovat během vzájemného kontaktu a tím jsou různé projevy emocí, nálad, ale i postojů (42, 49).

Afektivní projevy. Mezi afektivní projevy lze zařadit nejen úsměv či zamračení, ale jakékoli mimické projevy, gesta a pohyby celého těla, které nám vyjadřují vlastní emoce, například uvolněný postoj. Všechny tyto projevy mohou slova doplňovat nebo úplně nahrazovat (42, 49). Zkušená sestra může postřehnout zprvu nenápadné projevy

jinak závažných onemocnění, jako jsou různé typy zahledění se, tiky, třes až nekoordinované pohyby těla (35, 57, 58).

1.3.4 Haptika

Pojmem haptika je nazýván tělesný kontakt s druhým člověkem, například podání ruky. Je to komunikace dotykem. Je považována za prvotní formu neverbální komunikace (23, 30). Každý z nás má danou mez, do jaké míry je mu takový kontakt příjemný. Je také z velké část ovlivněn kulturou, emocemi, ale i morálkou. Dotyk je důležitým kontaktem s okolím a doprovází člověka až do poslední chvíle jeho života. Lidská ruka je považována za nejvhodnější pro stimulaci lidského těla (49, 59). V oblasti medicíny je asi mediálně nejznámější takzvané klokánkování - mazlení se s nezralými novorozenci, či různé masážní techniky, dále zooterapie a hodně známá je hypoterapie, používaná k léčbě některých poruch pohybového aparátu (11, 70, 74).

Nejběžnější a nejpoužívanější dotyk je podání ruky, různé pozdravy, objetí, pohlazení, ale i facka a další podobné projevy. Pochopení těchto projevů může být zcela různé a také s úplně odlišným významem, než bylo původně myšleno (30, 35). Úplně nejběžnější a zcela přirozené je podání ruky. Hodně záleží na vhodně zvoleném způsobu podání, podle toho je chápáno - buď jako partnerství a vstřícnost nebo naopak jako znak dominance a opovržení (49, 59). Různě může být chápána i délka intenzity stisku. Příliš dlouhý stisk je znak dominance, někdy používaný záměrně, například pro různá obchodní jednání. Dotyk je zcela nezastupitelný, z velké části ovlivňuje první dojem z druhého člověka, při jeho nedostatku dochází k citové (haptické) deprivaci až k rozvoji psychických potíží (58). Zkušená sestra často postřehne projevy emocí strachu, nedůvěry, studu projevující se například třením dlaní, objímáním ramen, kolen, obecně dotýkáním se sebe sama odborně nazývaným sebehaptikou (57, 58, 72).

1.3.5 Kinetika

Kinetika se zabývá všemi pohyby těla a jeho částí. Pozorovat lze nejen dynamiku, vzájemnou koordinaci pohybu, ale i uvolněnost nebo napětí (23). Je také rozdíl, zda pozorujeme muže nebo ženu. Ženy stojí daleko blíže sobě, dívají se do očí, usmívají se a podrobně si všímají detailů a také daleko déle vydrží sledovat to, co je nezajímá (22, 30). Oproti mužům, kteří se až tak nedotýkají, ale za to se daleko více předvádí. Vzájemná poloha dvou lidí při rozhovoru upozorňuje na to, jak moc oba dané téma zajímá. Kinetika je také jinak nazývána komunikací polohou těla (57, 58).

Ze sledovaných pohybů lze vyčíst zdravotní stav, v rychlejším pohybu je možno vidět zlepšení zdravotního stavu a celkový optimismus. Sestra sleduje způsob chůze, pohyby hlavou ve smyslu souhlasu či nesouhlasu, různé pohyby například při odběru krevního vzorku na vyšetření. To vše je důležitým bodem pro fyzioterapii. Pacienta sledujeme jak často a zda správně rehabilituje (35, 57, 58).

1.3.6 Posturologie

Posturologie se zabývá držením těla (naklonění, poloha nohou a rukou, napětí či uvolnění). Jde o řeč vyjádřenou postoji (23). Oproti kinetice jde o komunikaci pohybem těla. Vychází z filozofie, že nelze nekomunikovat. I mlčení patří do komunikace, za kterou se není třeba stydět. Člověk zaujímá polohu, kterou něco naznačuje svému okolí. Do této kategorie spadá také obyčejná chůze. Analýzou stereotypu chůze je možné se dozvědět důležité informace o pozorovaném jedinci, přinejmenším poznat známého člověka (5). Posturologie dává sestře možnost pochopit význam některých poloh a držení těla. Za předpokladu, že nesleduje jen samotnou osobu, nýbrž celou spolu komunikující skupinu. Lze si povšimnout, když spolu dva souhlasí, daleko snadněji dochází k zcela nevědomému napodobování postojů (náklon, kývání hlavou), což lze považovat za vzájemnou sympatii. Někdy se mluví o tomto jevu jako o posturologickém echu. Sestra zde může pozorovat další dva pro komunikaci důležité jevy, jako je kongruence představující vzájemnou shodu v komunikaci a opačný jev nazývaný inkongruence vyjadřující nesoulad

(35, 57, 58).

Sestra zaujímá k pacientovi individuální postoj s ohledem na osobnost. Jakékoli jeho projevy přijímá sestra bez povyšování, odsouzení a se zájmem. Někdy bohužel vidíme sestry, které zjevně upřednostňují bezchybnou úpravu lůžka, dobře fungující přístroje a správně vypsanou dokumentaci nad zájmem o pacienta a jeho aktuální problémy (30). Pacientovým postojem vyjádřené bariéry snižují množství vnímaných informací a naznačují tím nezájem, odmítání a nejistotu, které vždy nejsou směřované na sestru. Mohou být zapříčiněné prostředím, předešlou situací, ale i samotným pacientem (35, 57, 58).

1.3.7 Proxemika

Pojem proxemika pochází z latinského „proximitas”, což znamená blízkost. Jde o vyjádření vztahů pomocí vzdálenosti, ať horizontální či vertikální (23). Sledované vzdálenosti nejsou až tak přesné, jsou ovlivňovány celou řadou faktorů. Jde o zcela podvědomé rozdělení osobního prostoru a následné dodržování vytyčených hranic. Na celkovém projevu se odráží nejen osobnost, její temperament, ale i příslušnost k dané kultuře eventuálně národnosti (35). Bylo vyzorováno například to, že blízký kontakt je daleko nepříjemnější lidem žijícím na vsi než ve městě. Ještě výrazněji je to vidět, je-li sledovaný člověk povahou introvert nebo extrovert a zda je muž či žena. Paradoxně muži zaujímají obecně daleko bližší vzdálenosti k lidem než ženy (75).

Vzájemné vzdálenosti ovlivňuje jak věk, tak různé situace, kdy dochází k narušení osobních zón, například jízda ve veřejné dopravě či návštěva lékaře (35). Právě sestra a lékař narušují intimní zónu poměrně často, ale vždy jen s určitým záměrem a na co nejkratší dobu. Osobní zónu si lze představit jako pomyslný kruh kolem člověka ohraničující jeho prostor (57, 58).

U vertikální proxemiky je sledován u komunikujících především rozdíl ve výšce očí, optimální model je kdy oba dva spolu komunikující stojí nebo sedí. To, že jeden sedí a druhý stojí je považováno za projev dominance. Naprosto bez výhrad, ba naopak s potleskem je toto přijímáno ve sportu, kdy vítěz stojí na nejvyšším místě

(5,34).

Oproti tomu horizontální proxemika komunikuje pomocí přiblížení nebo oddálení se jeden druhému. Přiblížením se k pacientovi může sestra naznačit nejen svůj zájem o jeho samotného, ale i protest proti jeho kouření. Rozlišují se čtyři druhy známých a často používaných zón (35, 57, 58).

Zóna veřejná. Obecně lze říci, že její vzdálenost je větší než 360 cm, někdy je nazývána zónou respektu (23). V této vzdálenosti sestra vidí celou pohybující se osobu. Nejvíce ji využívají učitelé, přednášející a herci, hlavní roli zde hraje kontakt s publikem (46). Mezi sestrou a pacientem se ztrácí osobní kontakt, často dochází k hlasité mluvě z důvodu vzdálenosti. Typický je odstup od opilého člověka. Obecným předpokladem je to, že lidé, kteří si dokáží udržet požadovanou vzdálenost, si tím podstatně zvyšují svoji prestiž a autoritu (57, 58).

Zóna společenská. Její hranicí je od 120 cm do 360 cm. Je převážně využita pro obchodní jednání (23). Je vidět celá osoba, vzájemný dotyk je zcela nemožný, což navozuje pocit bezpečí. Umožňuje výměnu názorů i účast více lidí najednou (75). Sestra ji využívá při neosobním kontaktu s vícero pacienty najednou například v čekárně, dobrým příkladem je i vizita. Používá zde všechny neverbální techniky kromě dotyků (35, 57, 58).

Další zónou je zóna osobní. Její hranicí je od 45 cm do 120 cm (23). Do této zóny se bez problémů mohou přiblížit příbuzní, přátelé, ale i kolegové, sousedi a jiní, kteří jsou spolu v přátelském vztahu. Nejčastěji takto komunikují manželé, ideální je i pro komunikaci mezi sestrou a pacientem (75). Sestra neudrží jen zrakový kontakt, může je-li to potřeba se pacienta bez problémů dotýkat a sledovat jeho neverbální signály. Porušení této zóny je vnímáno jako netaktnost (35, 57, 58).

Poslední zónou je zóna intimní. Její hranicí je od 0 cm do 45 cm. Je určena pro partnera, rodiče a děti (23). Je považována za nevhodnou na veřejnosti. V popředí je čich a hmat oproti zraku, kde se zužuje jeho zorné pole a proto ustupuje do pozadí (74, 75). Sestra porušuje tuto zónu nejčastěji, ať už odebírá krev, polohuje či pomáhá

pacientovi s osobní hygienou. Hlavními etickými zásadami pro sestru je v těchto situacích zachování taktu a ohleduplnosti k pacientovi jako člověku. Narušení této zóny cizí osobou, sestrou, lékařem i přes počáteční upozornění a vysvětlení vyvolává prudký nárůst napětí, nejistoty, úzkosti a strachu, projevující se až agresí. Neustálé se pohybování ve smyslu oddalování a přibližování se v literatuře značí jako proxemický tanec (35, 57, 58).

1.3.8 Chronemika

Chronemika se zabývá tím, jak člověk zachází s časem. Příkladem je dochvilnost, v našem případě také čas věnovaný druhým lidem, ale i jednotlivým problémům (23). Každá komunikace má nějakou souvislost s časem. Sestra by měla umět efektivně využívat čas, což výrazně posiluje důvěru a celkové vztahy jak s pacienty, tak i na pracovišti. Čas významně ovlivňuje jak verbální, tak neverbální složku komunikace. Proto je tak důležité naučit se dochvilnosti, trpělivosti. Uměním je dobře si určit pořadí úkolů (57, 58).

Sestra, která umí ovládat svůj čas, vzbuzuje daleko větší důvěru a také ochotu ke komunikaci. Z toho vyplývá, že pacient, který musel delší dobu čekat, než se mu sestra věnovala, je tak trochu skoupý k vyjádření svých problémů a daleko méně vnímavý na další poskytované informace. Mnohem více vnímá to, co ho ruší jako je hluk, přeplněná čekárna a v neposlední řadě nedostatek soukromí (34, 57, 58).

1.4 Prostředí jako součást komunikace

Prostředí je odnepaměti součástí ošetřovatelství. Působí nejen na samotného člověka at' přímo nebo nepřímo, také ovlivňuje jeho zdraví (34). Vliv prostředí je popisován již v historii a to jednou z nejvýznamnějších osobností ošetřovatelství Florence Nightingalovou. Ta vytvořila na tehdejší dobu uznávanou, přesto úplně jednoduchou myšlenku světového ošetřovatelství, jejímž základem je vztah člověka, prostředí a vliv na jeho zdraví. Prioritou je čistota všeho, co se používá pro pacienta. Důležitý je čerstvý vzduch a osvětlení místnosti, eliminace nepříjemného hluku

a rušivých momentů tam, kde jsou pacienti (13, 26).

Za důležitou součást rozmanitosti prostředí je považována jak komunikace, tak i vztahy mezi jednotlivými pracovišti a samotným personálem. Na pacienta působí nejen vybavení, vhodné využití prostoru, ale i čistota, bezbariérová úprava prostředí a především bezpečnost. Neopomenutelnou úlohu mají v dostatečném množství a na vhodném místě umístěné informační tabule. Vítána je i možnost připojení k internetu, která přispívá k získávání informací o nemoci, možnosti léčby i různých alternativách řešení problému, ale také ke kontaktu s rodinou a všemi blízkými (65). To vše přidává na důvěře ke zdravotnickému zařízení i jednotlivým zaměstnancům a patří mezi základní podmínky pro úspěšnou léčbu. Pacient je naším partnerem jak v léčbě, tak i v nevyhnutelné komunikaci. Celkový dojem vyvolává sympatii, nebo v opačném případě nenávist až agrese (3, 80).

1.4.1 Celkový vzhled sestry

Současné ošetrovatelství, pomineme-li jeho definici, je založené především na spolupráci navozením důvěry mezi sestrou a pacientem, rodinou eventuálně celou komunitou. Mezi projevy důvěryhodnosti patří nejen kultivovanost projevu, chování, ale také celkový vzhled a prostředí. Prvkem, který nejvíce odráží pacienta je anonymita. Všechny sestry respektive všichni zaměstnanci nemocnice nosí jmenovky jednotného designu se svým celým jménem a pracovním zařazením (10, 34).

Sestra svým vzhledem, úpravou a projevem ovlivňuje postoj a chování pacienta, vyvolává dlouhodobý dojem. Takový pacient i když neví jméno, dokáže sestru popsat podle drobných detailů jako jsou úsměv, vůně, šperky a v neposlední řadě nalakované či gelové nehty (50, 52).

Samostatnou kapitolou jsou pracovní oděvy pro sestry. Vhodně zvolený pracovní oděv přispívá k dobré image sestry. Největší sortiment oděvů je určen právě pro sestry. V posledních letech došlo k velkému vývoji střihu i barev. Převahu má stále bílá a modrá barva. Při výběru je zohledněna řada kritérií, nejen vzhled, ale především

funkčnost a použitý materiál. Základem jsou stále šaty s možností barevných aplikací podle přání zaměstnavatele. Různobarevnost oděvů někdy napomáhá k identifikaci zaměstnanců jednotlivých oddělení. Velmi časté jsou kombinace haleny s bílými kalhoty. Speciální oděvy jsou pak oděvy operační, většinou modré nebo zelené barvy se speciální úpravou pro opakované použití na operačních sálech. Patří sem jednoduché kalhoty na tkanice, haleny a operační pláště. Vše doplněno o ochranné pomůcky jako jsou operační čepice a ústenky. Samotnou oblastí jsou oděvy pro pracovníky záchranné služby. V každé době podléhají pracovní oděvy pro sestry módním trendům a nárokům moderního ošetrovatelství. Mírně uvolněný, ale přesto pečlivý styl oblékání napomáhá ke zlepšení atmosféry na pracovišti (1).

Současný oděv sester má svou historii již v uniformách let minulých. Uniforma sester se skládala z bleděmodrých šatů správné délky s kulatým, bílým a vždy perfektně naškrobeným límečkem, který se připínal k šatům. Pod ním byl připnut sesterský odznak. Přes to se oblékaly bílé dokonale vyžehlené zástěry s kapsami, vzadu s propínacími knoflíky. Nikdy nesměl chybět bílý pečlivě naškrobený čepec, který za každé okolnosti skrýval všechny vlasy. Ten bylo povinností nosit bez výhrad a to i noční službě, stejně tak punčochy. Důraz se kladl i na pracovní obuv. Nároky na úpravu sester nebyly zrovna malé. Jejich upravenost byla kontrolována nejen pacienty, ale i staniční a vrchní sestrou a samozřejmě lékaři. Nesměly se nosit žádné šperky a nic co se nehodilo k posláni sestry a nedalo se udržovat v čistotě (61, 62).

Dnes s drobnými úpravami týkajícími se šperků a hodinek platí stále to samé. Tehdejší kontrola došla i na ruce, ty musely být upravené s krátce zastřiženými nenalakovanými nehty. Čisté a upravené ruce dříve i dnes jsou dobrou vizitkou každé sestry. Pacienti považovali sestry za symbol čistoty, někdy je nazývali i anděly (60, 62).

I když se pracovní podmínky pro sestry podstatně změnily, pacienti i dnes rádi vidí sestry, které jsou čisté, upravené, usměvavé a ohleduplné. To vše dává pacientovi možnost zapomenout na obavy a počáteční nedůvěru v sestry. Už jen to, že veškerý personál, který vchází do pacientova pokoje, klepe. Někdo se může divit proč? Vždyť

právě sestra vchází poněkolkáté během dne. I když se to může zdát úplně zbytečné, snad i pro někoho směšné, pacientovi to dává pocit aspoň částečného soukromí (2, 16).

I tím by se dala posuzovat kvalita ošetrovatelské péče. Jinak ji bude posuzovat lékař, který vidí především práci sestry, jinak sestra a úplně jinak samotný pacient, kterého se týká nejvíce a hlavně má úplně odlišná kritéria. Hodnotí především úpravu zevnějšku, prostředí, kultivovanost projevu a tak říkajíc lidský přístup (2, 4). Pacient chce mít jistotu, že sestra umí zvládat vypjaté stresové situace, je ochotna a umí mu pomoci. Podporu mu vyjádří třeba jen pohlazením nebo podáním kapesníku. V tu chvíli může pacient toto gesto považovat za to nejlepší, co pro něj kdo kdy udělal. Důležité je nikdy nezapomenout, že my jsme tu pro něj a ne on pro nás. Sestra má vždy a za každých okolností přemýšlet nad tím, co a jak říká. Přijmout za svůj holistický přístup k člověku nás přece vůbec nic nestojí! (22).

Sestry mají ukazovat samy sebe v co nejlepším světle. Vždyť každý pacient hodnotí a vybírá zdravotnické zařízení nejvíce podle svých zkušeností nebo na doporučení svých blízkých. Utváří si tak obrázek o sestrách, nemocnicích a celém současném ošetrovatelství. To je považováno za jeden z ukazatelů hodnocení kvality ošetrovatelské péče. Každý z pacientů má svá kritéria pro hodnocení. I zdravotník, který se dostane do role pacienta, přestože mnohé teoreticky ví, se chová stejně jako jakýkoliv obyčejný pacient. Asi si nevšimne, jak sestra vede dokumentaci či co všechno je její náplní práce, ale určitě si všimne, zda ho vyslechne a udělá si na něj čas, jak působí a jestli svým projevem nezvyšuje, jeho už tak velké napětí a obavy. I přes jakkoli vysokou odbornost navštíveného zařízení, právě chování a projevy sestry i lékaře mohou být důvodem opakovaných stížností. Hodnocení je převážně subjektivní, ale přesto dostatečně vypovídající (27, 37).

I sestra si o pacientovi udělá úsudek podle jeho oblečení. Mluvíme o tak zvaném „haló efektu“, kterým na nás pacient působí. Je známo, že o svůj zevnějšek daleko více pečují ženy než muži. Stejně jsou na tom šperky, asi nejčastěji si všímáme snubního či zásnubního prstenu. Hodně ovlivní ve vnímání pacienta jeho piercing, tetování

i samotný účes. Často je možno pozorovat, že u uzdravujícího se pacienta se zvyšuje jeho zájem o to, jak vypadá a co má na sobě (35, 74, 75).

1.4.2 Komunikace předměty

O komunikaci předměty se mluví jako o účelném dotváření celkového dojmu zařízení například nemocnice, ordinace, čekárny. Jde o komunikaci předměty, úpravou prostředí, oděvem, dekorací, barvami, darem a vůní (23).

Vůně výrazně ovlivňují postoj k druhému člověku, dnes jsou považovány již za zcela běžnou součást lidského života. Vůně ovlivňují přitažlivost pro druhé. Často zmiňované jsou vůně citrónu, levandule či eukalyptu a to pro jejich vliv na zdraví. Jakákoli vůně je pro člověka velmi dobře zapamatovatelná. Na tomto základě vznikla tolik rozšířená aromaterapie, která působí pomocí rostlinných aromatických olejů. Každý člověk je jiný a je jen na něm, jak takové vůně vnímá (57, 58).

V komunikaci dary jde o předání malého či velkého věcného předmětu. Převážně se jedná o poděkování nebo obdiv. Současně může být obdarování pochopeno jako závazek. Vysíláme tím mnohé, i když to nemusí být, až tak vnímáno. V neposlední řadě je nutno respektovat velký vliv kultury. Dar může být důvěrný a naznačovat stupeň intimnosti. I třeba běžné věnování květin může být chápáno jako připomínka smrti či kondolence pozůstalým. V jiném případě jako způsob vyznání citů a vztahů k druhé osobě. Pro vyznavače islámu je naprosto nepřipustná jakákoli forma alkoholu. V některých kulturách je pro změnu zcela nevhodné rozbalovat dar před dárcem, použité nůžky nebo nůž jsou vnímány jako přetrhání kontaktů mezi dárcem a obdarovaným (57, 75). Každý pacient je osobnost a radost mu udělá i maličkost. Vhodné dárky jsou takové, které zpříjemní pobyt ve zdravotnickém zařízení. Mezi takové patří kniha, různé časopisy, fotografie a věci osobní potřeby. O potravinách a darech větší finanční hodnoty je vhodné se poradit se sestrou, eventuálně lékařem. Žádný z darů by neměl narušovat hygienický režim daného oddělení (30,65).

Naše chování, ať chceme nebo ne, ovlivňují i barvy v našem okolí. I zde je třeba brát na zřetel vliv kultury. Pacientem je bílá považována za symbol čistoty

a nevinosti, ale například v naší republice často se vyskytující Asiaté tuto barvu považují za symbol smrti a smutku (57, 58, 75).

1.5 Multikulturní komunikace

Kultura ovlivňuje všechny formy komunikace. Vlivem globalizace se v republice zvyšuje počet obyvatel mluvících cizím jazykem, mající jiné vyznání a přesvědčení. Důvodem špatné adaptace těchto jedinců mohou být výrazné rozdíly v životním stylu. Každý člověk je od narození obklopen mnoha názory na náboženství, rasu, definici úspěchu, také jsou mu od dětství vštěpovány zásady týkající se etiky a slušného chování. Nezbytné pro obě strany je poznání a následné vytvoření vzájemného vztahu. Úkolem sestry je vždy správně zvolit styl své komunikace s pacientem s ohledem na jeho etnické a kulturní hodnoty. Sestra by v dnešní době neměla být překvapena přílivem jiných kultur. Problém může být v neznalosti jazyka. Efektivní komunikace je považována za prioritu v kontaktu mezi sestrou a příslušníkem jakékoli národnostní menšiny. Nutností dnešní doby se stává multikulturní pohled na společnost. Každá kultura může mít jiná pravidla projevu, určující vhodnost neverbální projevů na veřejnosti. Výrazné jsou rozdíly ve vnímání významu těchto projevů a následné ovlivnění vzájemné důvěry. To však neznamená jiný projev vyjadřování emocí, ale spíše jiný způsob pochopení tohoto projevu. Sestra respektuje pacientovy názory, tradice a kulturní specifika, úzce spolupracuje s rodinou. Neuplatňuje zde pouze znalost cizího jazyka, ale také vnímá vysílané neverbální signály, což ulehčuje vzájemnou výměnu informací a pochopení jeden druhého. Neverbální komunikaci je zde přikládán velký význam. Důležitý je úsměv, který poskytuje tolik potřebné uvolnění. Rozdílné je vnímání očního kontaktu, v některé kultuře je považován jako nadřazenost a v jiné jako nezdvořilost. Při neznalosti nebo nerespektováním kulturních odlišností může snadno dojít k poškození pacienta a to k devalvaci jeho osobnosti (25, 36).

1.6 Komunikace v akutním ohrožení života

Za výjimku je považována komunikace s pacientem v akutním život ohrožujícím stavu. Zde sestru zprvu zajímají akutní medicínské problémy ohrožující pacienta na životě. Převážná většina lidí si možná myslí, že takový pacient v bezvědomí nevnímá podněty ze svého okolí a nemůže tedy komunikovat. I u takového pacienta v druhé fázi je sledována řada neverbálních projevů, jako jsou změny v mimice naznačující bolest a tolik důležitá a vypovídající reakce zornic. Pacient je bez varování vytržen ze známého prostředí. Upoután na lůžko s řadou přístrojů, je neustále sledován personálem a podroben řadě invazivních výkonů za současného obnažení intimních míst (29). Přístroje nám někdy dávají daleko více informací, než sám pacient. To může vést k tomu, na pacienta nemluvit nebo naopak křičet v domněnku, že neslyší. On sám je chodem přístrojů, jejich alarmy a neustálým osvětlením a hlukem na pracovišti rušen. Projevem může být třes, různé záškuby těla i obličeje až rozvoj křečí (12). Nezastupitelnou úlohu v komunikaci s těmito pacienty hraje využití konceptu bazální stimulace, podporující nejen komunikaci, ale i rozvoj vnímání a pohybových možností pacienta. Velmi důležitá je zde i návštěva rodiny. Pacient cítí kontakt, například držení za ruku, pozná jemu známý hlas, své oblíbené věci (toaletní vodu...). Spoluprací s rodinou získáme mnoho nových informací o pacientovi, o zájmech, zvyklostech. Takové drobnosti jsou velkým přínosem v léčbě i v pohledu na pacienta (14). Pro samotnou sestru je komunikace s takovým pacientem daleko složitější, musí navázat zrakový kontakt a dávat daleko větší pozor na to, co chce pacient sdělit. Pro pacienta je to nová zkušenost, může se cítit úplně bezmocný a osamocený a z části závislý na odborné péči a přístrojích (6, 8). Sestra musí vynaložit poměrně vysokou dávku empatie, opakovat to co pacientovi rozuměla, dostat se do poměrně blízkého tělesného kontaktu (dotyk, porušení osobní zóny), sledovat všechny postřehnutelné neverbální projevy a hlavně omezit ty své. Musí mít dostatek trpělivosti a času, soustředit se na podstatné věci. Vhodné je mít po ruce fixy a tabulku na psaní či tabulku s abecedou, kde pacient ukazuje po písmenech, co nám chce sdělit. Snahou by mělo být zabránit izolaci pacienta, podporovat dostupné a individuálně možné způsoby komunikace (8,

66).

1.7 Vzdělávání v komunikaci

Vzdělávání sester v oblasti komunikace se nevěnovala dříve taková pozornost jako dnes. Sestry se musely převážně spoléhat na svůj talent. I dnes přes veškerou snahu o vzdělávání v oblasti komunikace, jsou stále vidět různě velké komunikační bariéry. V moderním ošetrovatelství se od sester očekává nejen odborný růst, zájem o vzdělání, ale i holistický přístup k člověku soustředěný na jeho individualitu a na to, že k němu patří partner, rodina, blízcí nebo celá komunita. Předpokladem úspěchu této profese je zdraví a to nejen fyzické, ale především duševní. To umožňuje dostatečně se věnovat všem potřebám a problémům pacienta a být pro něj oporou. Pro pacienta se tím stává jeho nemoc daleko přijatelnější a snesitelnější (45, 61).

Špatný vliv na pacienta může mít i vlastní komunikace mezi samotnými sestrami, jejich odborný slovník, kterému pacient nerozumí, ale také nevhodné slovní hodnocení dané situace, což může být vyvolávajícím faktorem pro strach, až agresivní chování ze stran pacienta. Významnou roli tu hraje právě neverbální komunikace sester a to jejich gesta, pohyby rukou, mimika a také postoj zaujímaný k pacientovi. Proto je zde tak důležitý neutrální nejlépe přátelský výraz a také souhra mezi verbální a neverbální komunikací. To vše s cílem navození pocitu klidu a bezpečí u pacienta. Sestra nezapomíná, že je to právě on, kdo potřebuje naši pomoc, aniž by si to někdy sám uvědomoval (78, 80).

Vzdělání umožňuje sestrám přizpůsobovat se neustálým změnám. Velký vliv na vzdělávání mají profesní organizace sester. Za největší profesní organizaci je považována Česká asociace sester (ČAS). Mimo jiné pořádá semináře, oblastní i mezinárodní konference, různé vzdělávací akce, certifikované kurzy, nově i E-learning. Častým tématem je právě komunikace. Cílem je zvyšování odborné úrovně sester, získávání nových informací a s tím související zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Na podkladě zákona č. 96/2004 Sb. došlo k výrazným změnám ve vzdělávání sester. Vzdělávání je nezbytné k získání registrace nelékařských

zdravotnických pracovníků, dané ze zákona č. 96/2004 Sb. Jejím cílem je zajištění co nejvyšší úrovně poskytované ošetrovatelské péče, kam neodmyslitelně patří i efektivní komunikace s pacientem (28, 45, 81).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit zda pacienti/klienti považují neverbální komunikaci za významnou v kontaktu se sestrou.

2.2 Hypotézy práce

H1: Pro pacienti/klienty je neverbální komunikace významná.

H2: Úroveň neverbálních komunikačních dovedností sestry zvyšuje ochotu pacienta/klienta ke spolupráci během léčby.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Šetření na téma: Význam neverbální komunikace pro pacienta je zpracováno pomocí kvantitativního výzkumu. Ke zjištění potřebných dat byla použita metoda dotazníku. Byl vytvořen jeden druh dotazníku pro námi vybraný výzkumný soubor. Tento soubor tvořili pacienti/klienti, kteří navštívili ambulantní nebo lůžkové zdravotnické zařízení. Dotazník byl zcela anonymní, bylo vytvořeno 27 otázek, jejichž cílem bylo zjistit význam neverbální komunikace pro pacienta/klienta. Dotazník obsahoval otázky uzavřené, polootevřené, a vyřazující pacienty/klienty neznalé pojmu neverbální komunikace. U některých otázek byla dána možnost zaškrtnout více odpovědí nebo určit pořadí významnosti, eventuálně dopsat vlastní názor.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

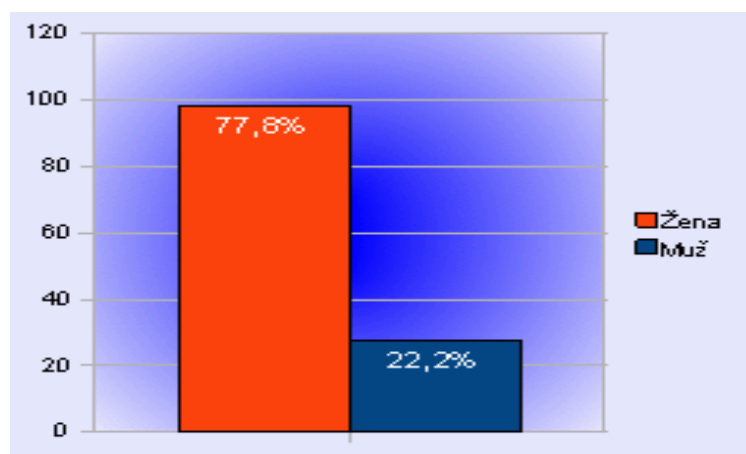
Výzkumný soubor tvořili pacienti/klienti, kteří navštívili ambulantní nebo lůžkové zdravotnické zařízení Jihočeského kraje. Bylo rozdáno 150 dotazníků pro pacienty/klienty Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Český Krumlov a.s., Nemocnice Písek a.s. a také v Nemocnici Tábor a.s. Vráceno jich bylo 132. Procentuální návratnost tedy byla 88%. Pro neúplnost bylo vyřazeno 6 dotazníků (4,5%). Výsledný soubor obsahoval 126 respondentů.

4. Výsledky

4.1 Vyhodnocení otázek určených pro pacienty/klienty zdravotnických zařízení.

Graf 1: Pohlaví

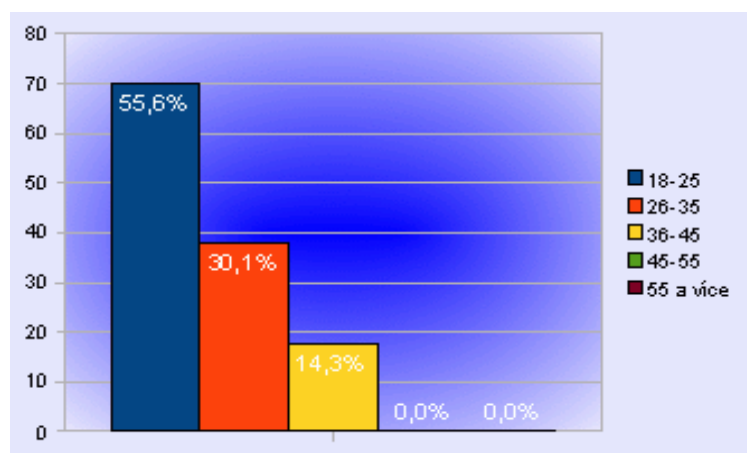
(k otázce: *Jste?*)



Ze 126 respondentů (100%) bylo 98 (77,8 %) žen a 28 (22,2 %) mužů.

Graf 2: Věk

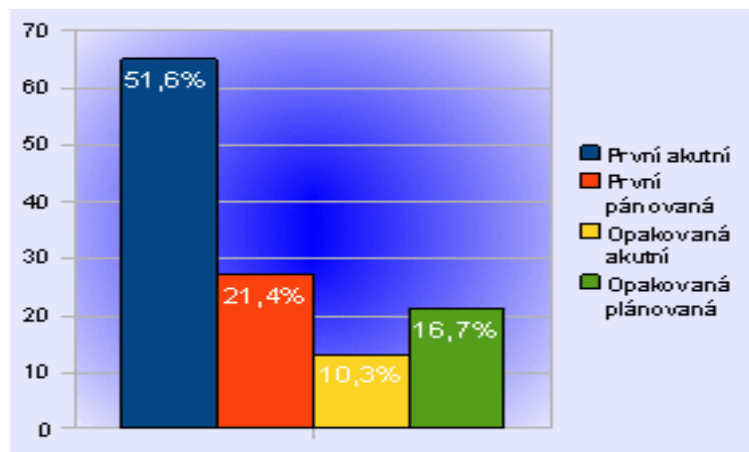
(k otázce: *Vaše věková kategorie?*)



Ze 126 respondentů (100%) bylo ve věkové kategorii od 18 let do 25 let, 70 respondentů (55,56%), ve věkové kategorii od 26 let do 35 let 38 respondentů (30,1 %) a ve věkové kategorii od 36 let do 45 let 18 respondentů (14,3 %). Ve věku 46-55 let žádný respondent (0,0%), taktéž ve věku 55 a více let žádný respondent (0,0%)

Graf 3: Návštěva zdravotnického zařízení

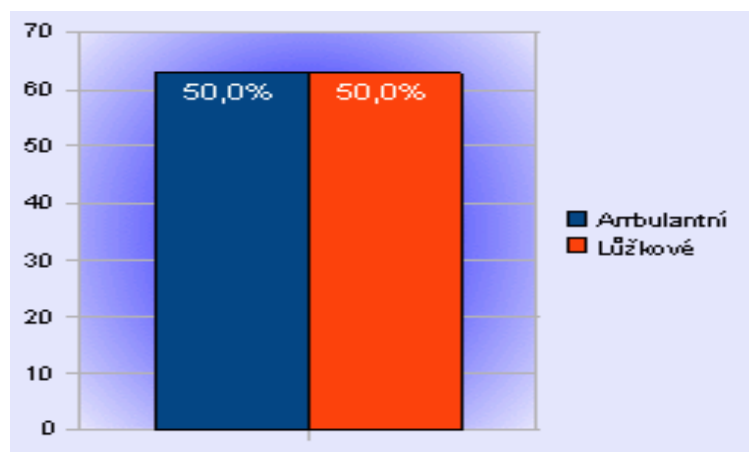
(k otázce: *Vaše návštěva tohoto zdravotnického zařízení je?*)



Ze 126 respondentů (100%) označilo svou návštěvu jako první akutní 65 respondentů (51,6 %), jako první plánovanou 27 respondentů (21,4 %), opakovanou akutní 13 respondentů (10,3 %) a opakovanou plánovanou 21 respondentů (16,7 %).

Graf 4: Typ zařízení

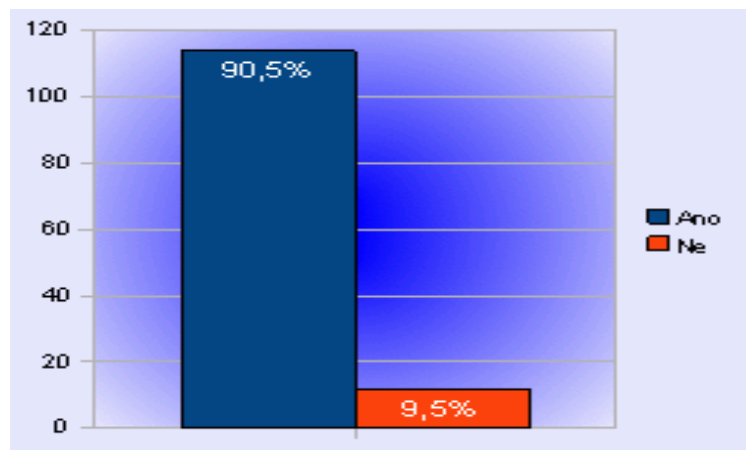
(k otázce: *Typ zařízení ve kterém se nacházíte?*)



Ze 126 respondentů (100%) navštívilo 63 respondentů (50 %) některé ambulantní zařízení a 63 respondentů (50 %) zařízení lůžkové.

Graf 5: Neverbální komunikace

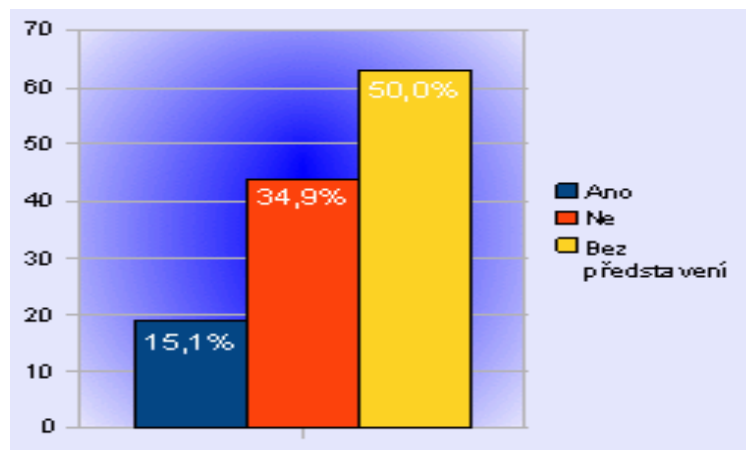
(k otázce: *Rozumíte pojmu neverbální komunikace?*)



Ze 126 respondentů (100 %) odpovědělo 114 (90,5 %) respondentů ano a 12 (9,5 %) respondentů ne.

Graf 6: Představení se a podání ruky

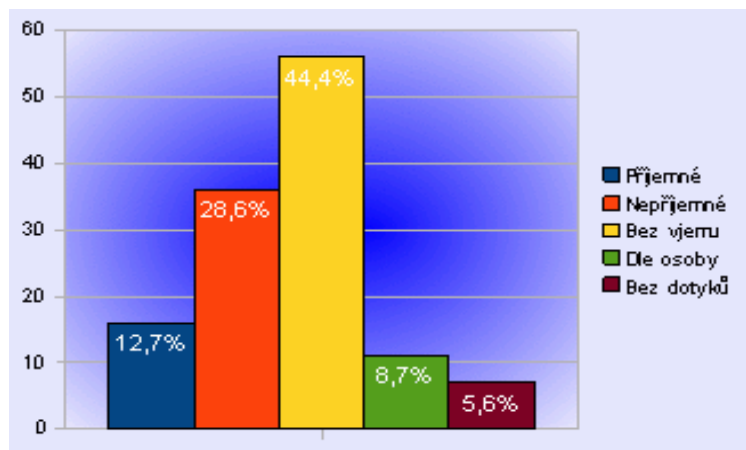
(k otázce: *Máte zkušenost, že při představení se, Vám sestra podá ruku?*)



Ze 126 respondentů (100%) odpovědělo ano 19 (15,1 %) respondentů, 44 (34,9 %) respondentů odpovědělo ne a zbylým 63 (50 %) respondentům se sestra nepředstavila.

Graf 7: Dotyk sestry

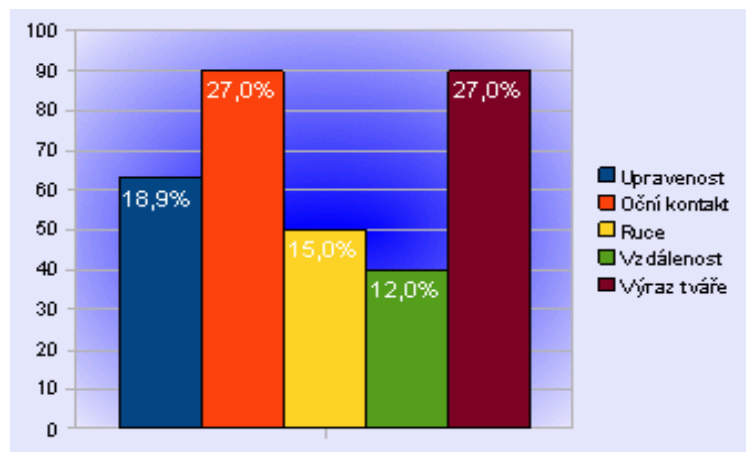
(k otázce: *Dotkne-li se Vás sestra při hovoru?*)



Ze 126 respondentů (100%) dotyk označilo za příjemný 16 (12,7 %) respondentů, za nepříjemný 36 (28,6 %) respondentů, 56 (44,4 %) respondentů dotyk vůbec nevnímalo. Dalších 11 (8,7 %) respondentů uvedlo, že záleží na osobě sestry a 7 (5,6 %) respondentů nemělo žádnou zkušenost s dotykem sestry.

Graf 8: Vnímání pacienta/klienta

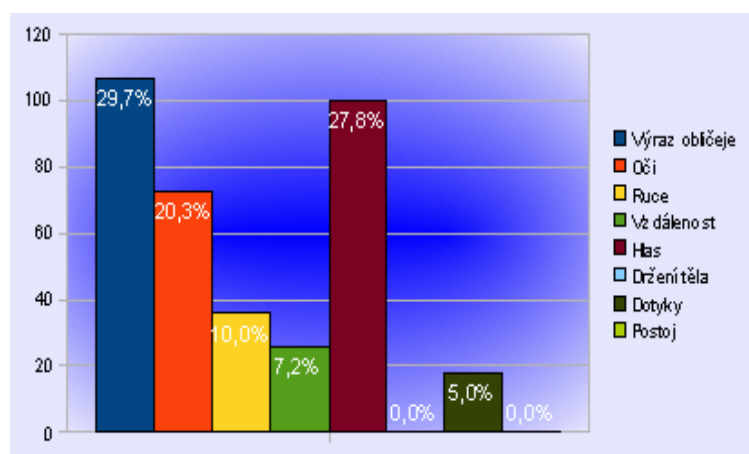
(k otázce: *Při sdělování informace sestrou vnímáte zároveň?*)



Z 333 odpovědí (100 %) bylo u 63 (18,9 %) odpovědí uvedeno, že současně vnímají upravenost sestry, u 90 (27,0 %) zaznělo, že respondenti vnímají oční kontakt, u 50 (15,0 %) odpovědí zaznělo, že zároveň pozorují ruce sestry, u 40 (12,0 %) odpovědí bylo, že si všímají vzájemné vzdálenosti mezi jimi a sestrou. Zbýlých 90 odpovědí (27,0 %) uvedlo výraz tváře.

Graf 9: Vnímané varianty

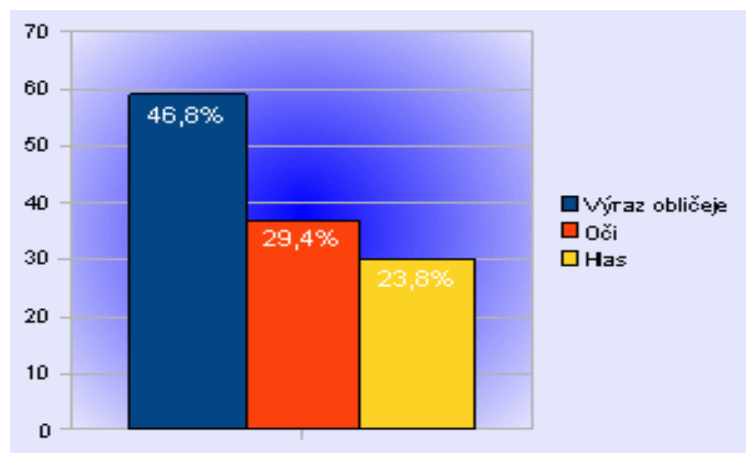
(k otázce: *Při komunikaci se sestrou si všímáte jejího?*)



Graf 9 znázorňuje četnost odpovědí na položenou otázku. Celkem bylo sečteno 360 (100 %) odpovědí. Z toho 107 (29,7 %) odpovědí uvedlo, že si všimne výrazu obličeje, 73 (20,3 %) odpovědí znělo, že zaujme očí kontakt, dále u 36 (10,0 %) odpovědí zaznělo, že si všimne pohybu rukou, 26 (7,2 %) odpovědí uvedlo vzájemnou vzdálenost, 100 (27,8 %) odpovědí uvedlo, že postřehne tón hlasu, žádná odpověď (0,0%) se netýkala možnosti držení těla. Následuje 18 (5 %) odpovědí uvádějících, že si všimne vzájemných dotyků a žádná odpověď (0,0%) se netýká varianty postoje.

Graf 10: Pořadí významnosti

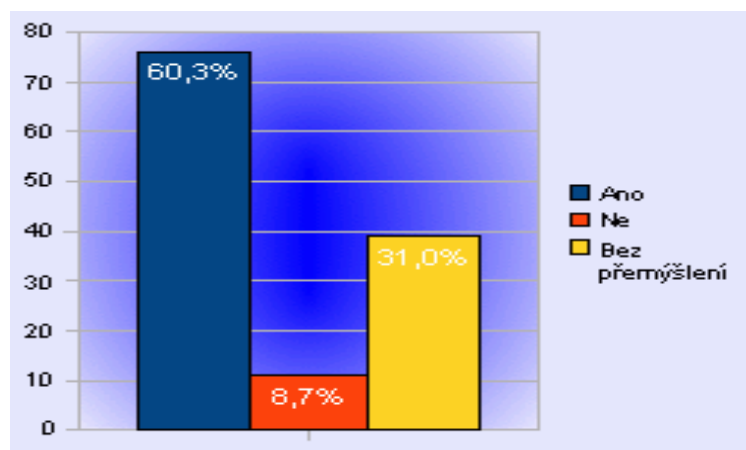
(označení stupnicí 1-3)



Graf 10 vychází ze 126 dotazníků (100 %). Na první místě 59 (46,8 %) z celkového počtu dotazníků je uveden výraz obličeje, oční kontakt obsadil druhé místo a to 37 (29,4 %) a třetí místo s 30 (23,8 %) zde zaujal tón hlasu.

Graf 11: Vnímaní rozporů

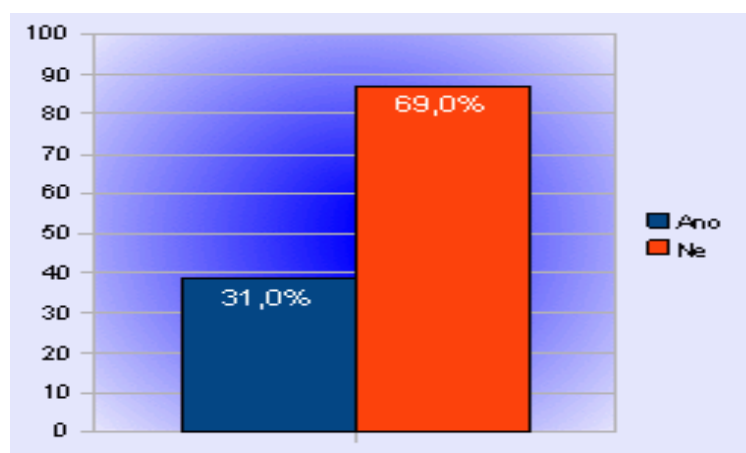
(k otázce: *Všimáte si při rozhovoru se sestrou rozporu ve výrazu tváře a mluveného slova?*)



Ze 126 respondentů (100%) 76 (60,3 %) respondentů odpovědělo, že si všimne rozporu ve výrazu tváře a mluveném slovu, 11 respondentů (8,7 %) odpovědělo, že si nevšimne žádného rozporu a 39 (31,0 %) uvedlo, že o tom vůbec nepřemýšlí.

Graf 12: Těkající oči

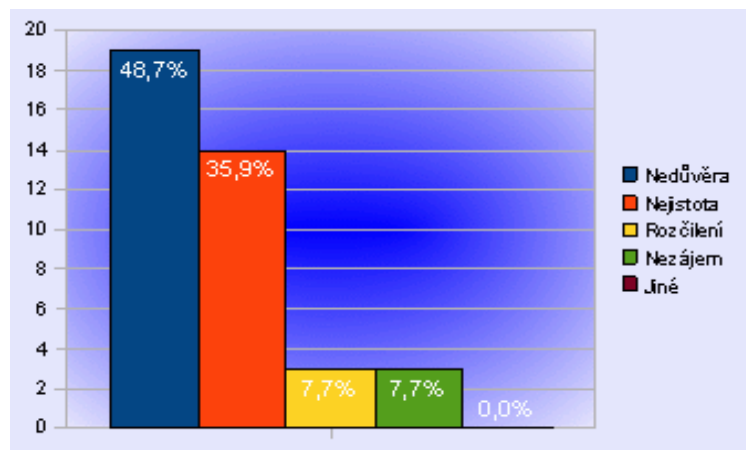
(k otázce: *Máte zkušenost, že sestra při rozhovoru s Vámi těkala očima?*)



Ze 126 respondentů (100%) ano odpovědělo 39 (31,0 %) respondentů, zbylých 87 (69,0 %) odpovědělo ne.

Graf 13: Zanechané pocity

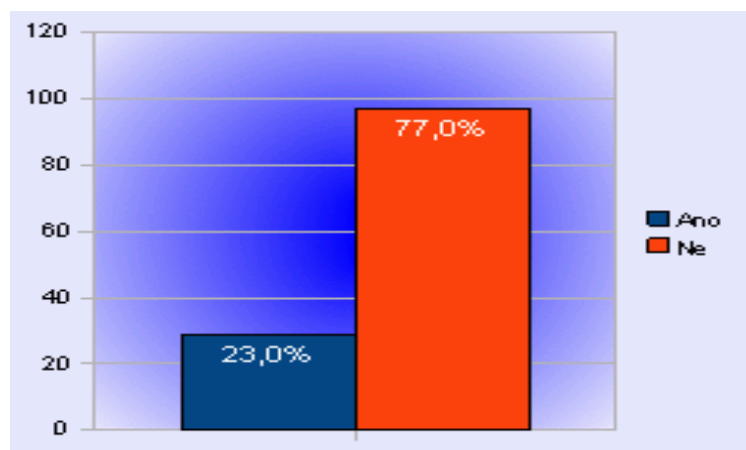
(k otázce: *Jaké pocity to ve Vás zanechalo?*)



Z 39 odpovědí (100 %) 19 (48,7 %) označilo, že v nich těkající oči sestry zanechaly pocit nedůvěry, u 14 (35,9 %) odpovědí zazněl pocit nejistoty, 3 (7,7 %) odpovědi označily, že to zanechává pocit nezájmu a 3 (7,7 %) odpovědi zněly, že je těkající oči sestry rozčilují. Variantu jiné nezaznamenala žádná odpověď (0,0 %).

Graf 14: Sledování hodinek

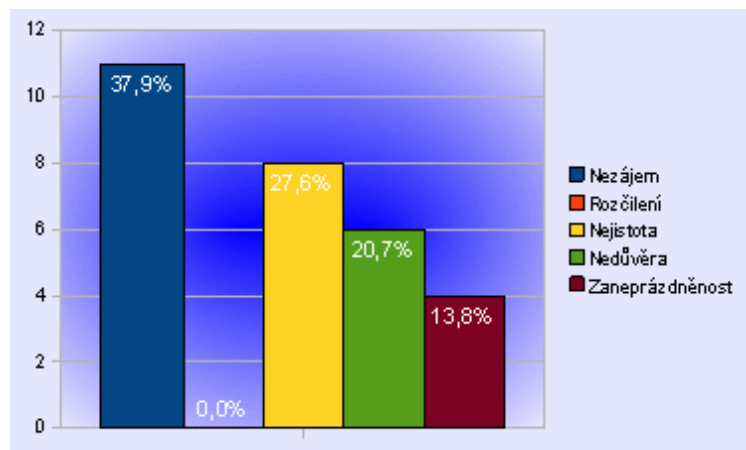
(k otázce: *Máte zkušenost, že sestra při rozhovoru s Vámi neustále sledovala hodinky?*)



Ze 126 respondentů (100%) 29 (23,0 %) respondentů mělo zkušenost se sestrou sledující hodinky a 97 (77,0 %) respondentů tuto zkušenost popřelo.

Graf 15: Zanechané pocity

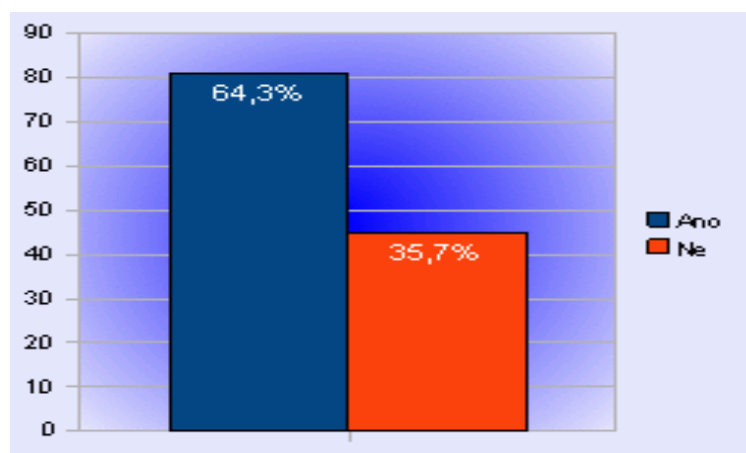
(k otázce: *Jaké pocity to ve Vás zanechalo?*)



Z 29 odpovědí (100 %) u 11 (37,9 %) odpovědí to vyvolávalo pocit, že oni sami ani ostatní pacienti sestru vůbec nezajímají, varianta rozčilení nezaznamenala žádnou odpověď (0,0 %), u 8 (27,6 %) odpovědí to vyvolávalo pocit nejistoty, u 6 (20,7 %) odpovědí to vyvolávalo pocit nedůvěry, jako jinou možnost uvedlo 4 (13,8 %) odpovědí, že sestra má mnoho práce.

Graf 16: Živá gesta

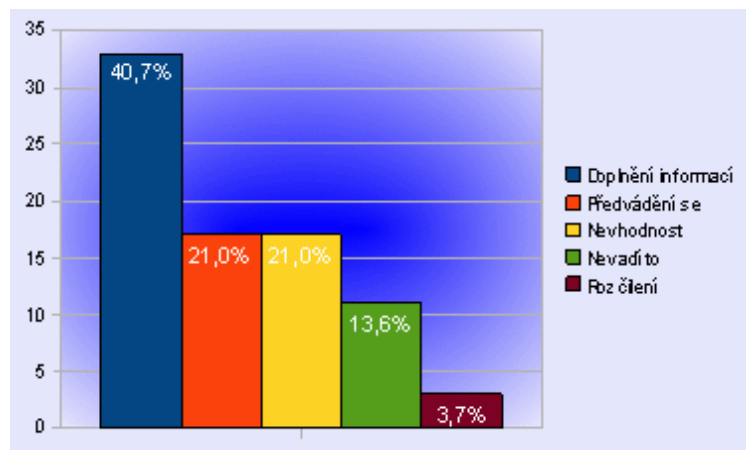
(k otázce: *Stalo se Vám, že sestra při rozhovoru s Vámi živě gestikulovala?*)



Ze 126 respondentů (100%) 81 (64,3 %) respondentů mělo zkušenost s živě gestikulující sestrou a 45 (35,7 %) respondentů tuto zkušenost popřelo.

Graf 17: Působení gest

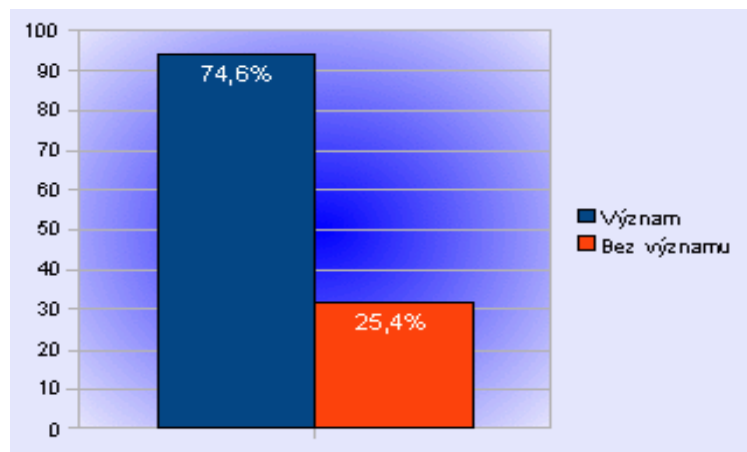
(k otázce: *Jak na Vás živá gesta sestry při rozhovoru působila?*)



Z 81 odpovědí (100 %), pro 33 (40,7 %) odpovědí jsou gesta vysílaná sestrou doplňující sdílenou informaci. Stejně procentuální zastoupení má možnost odpovědi 17 (21,0 %), která uvádí, že se jedná o snahu sestry se předvádět a tudíž to považují i za nevhodné. U 11 (13,6 %) odpovědí bylo uvedlo, že ji to nevadí a zbylých 3 (3,7 %) odpovědí znělo, že to pacienty/klienty rozčiluje.

Graf 18: Význam gest

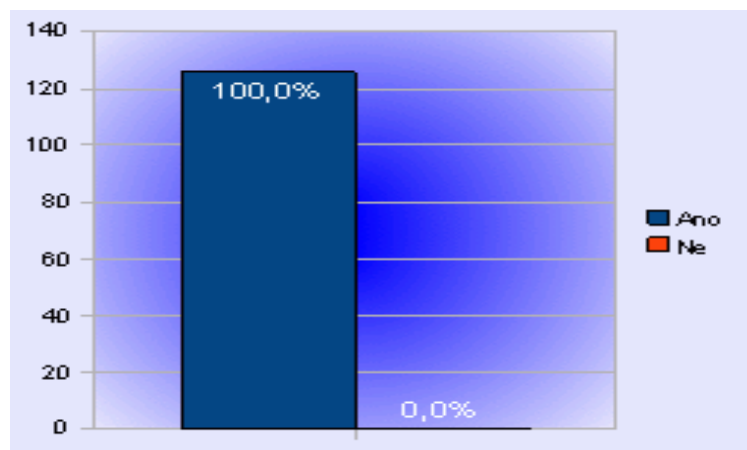
(k otázce: *Gesta používaná sestrami jsou pro Vás?*)



Ze 126 respondentů (100%) 94 (74,6 %) respondentů považuje gesta sester za významná a 32 (25,4 %) respondentů považuje gesta sester naopak bez významu.

Graf 19: Výraz obličeje

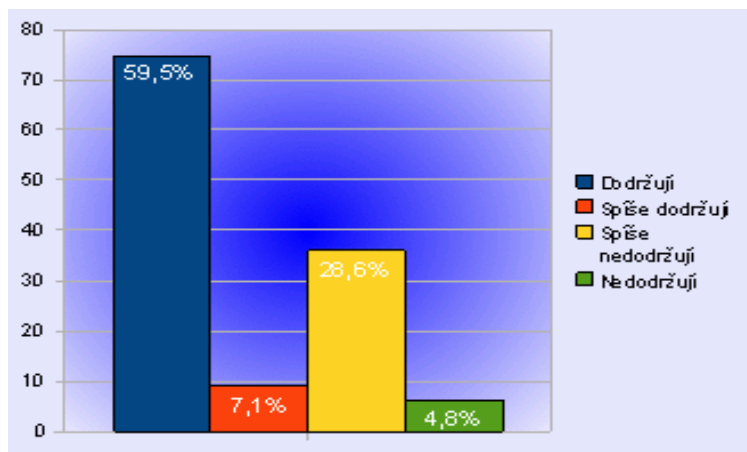
(k otázce: *Vnímáte výraz obličeje sester při sdělování informací?*)



Ze 126 respondentů (100%) uvedlo všech 126 (100,0 %) respondentů, že výraz obličeje sestry vnímá. Žádný respondent (0,0 %) neuvádí možnost ne.

Graf 20: Dodržováním soukromí

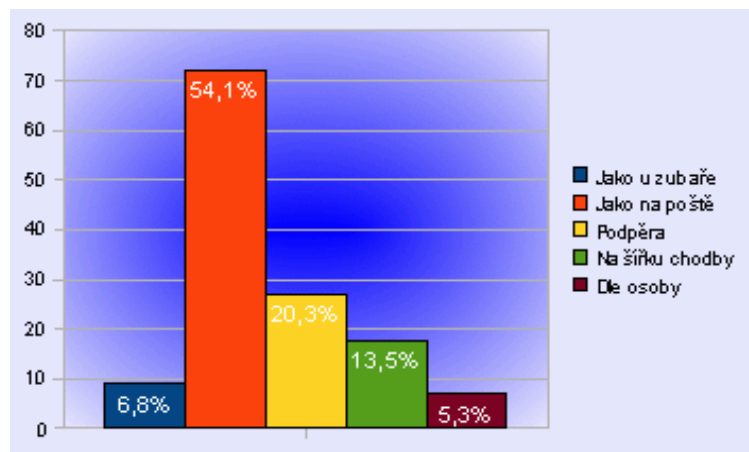
(k otázce: *Máte zkušenost, že sestry dodržují Vaše soukromí?*)



Z 126 respondentů (100 %), 75 (59,5 %) respondentů odpovědělo, že sestry dodržují jejich soukromí, 9 (7,1 %) respondentů uvedlo, že sestry soukromí spíše dodržují, 36 (28,6 %) respondentů odpovědělo, že sestry soukromí spíše nedodržují a zbylých 6 (4,8 %) respondentů uvedlo, že sestry soukromí nedodržují.

Graf 21: Vzájemná vzdálenost

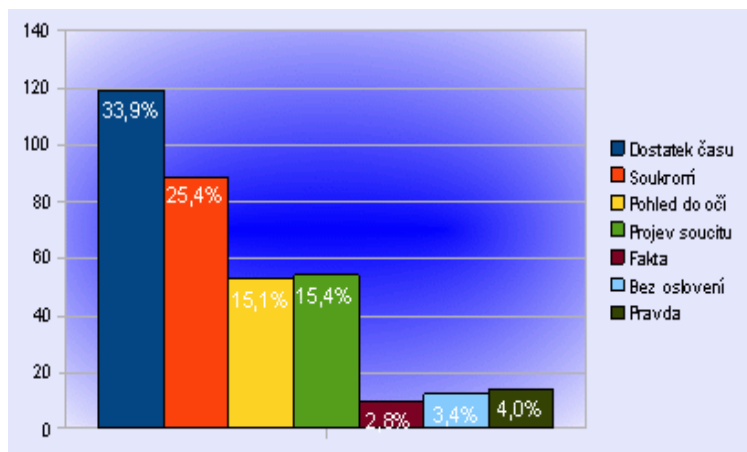
(k otázce: *Jaká vzájemná vzdálenost je Vám při rozhovoru se sestrou příjemná?*)



Z 135 odpovědí (100 %) byla označena volba „jako u ošetření u zubaře” (0-45 cm) u 9 (6,8 %) odpovědí. Za příjemnou zvolili respondenti vzdálenost, „jako u přepážky na poště” (45-120 cm) a to zaznělo ve 72 (54,1 %) odpovědích, další byla vzdálenost chůze vedle sebe (podpěra, 120-360 cm) ta zazněla u 27 (20,3 %) odpovědích, následovala vzdálenost na šířku chodby (360 cm a více) a to u 18 (13,5 %) odpovědí. Jako jinou variantu uvedli respondenti, že záleží na osobě sestry. To se vyskytovalo u 7 (5,3 %) odpovědí.

Graf 22: Uvítané varianty

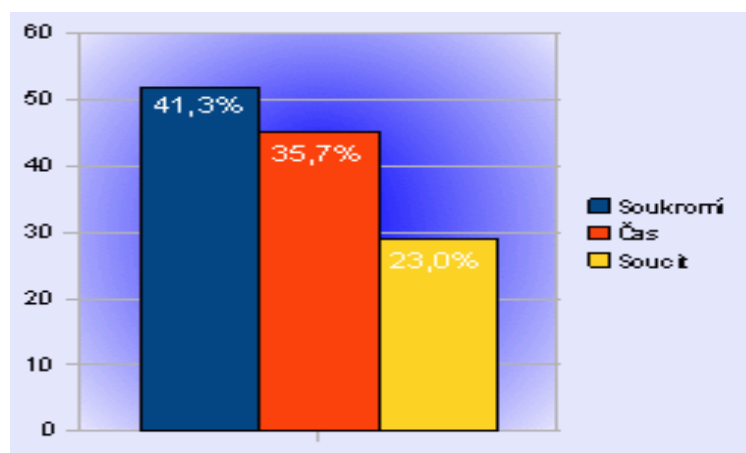
(k otázce: *Je-li Vám zdravotníkem sdělována špatná zpráva uvítáte?*)



Z 351 odpovědí (100 %) u 119 (33,9 %) odpovědí bylo uvedeno, že pacienti uvítají, má-li sestra na ně dostatek času, 89 (25,4 %) odpovědí uvítá dostatek soukromí, 53 odpovědí (15,1 %) uvítá to, že se jim při rozhovoru dívá zdravotník do očí, 54 (15,4 %) odpovědí uvítá projevy soucitu. U 10 (2,8 %) byla preferována fakta a 12 (3,4 %) odpovědí uvádí, že je nikdo zatím neoslovil. Mezi jiné varianty patřilo u 14 (4,0 %) odpovědí to, že se dozví pravdu.

Graf 23: Pořadí významnosti

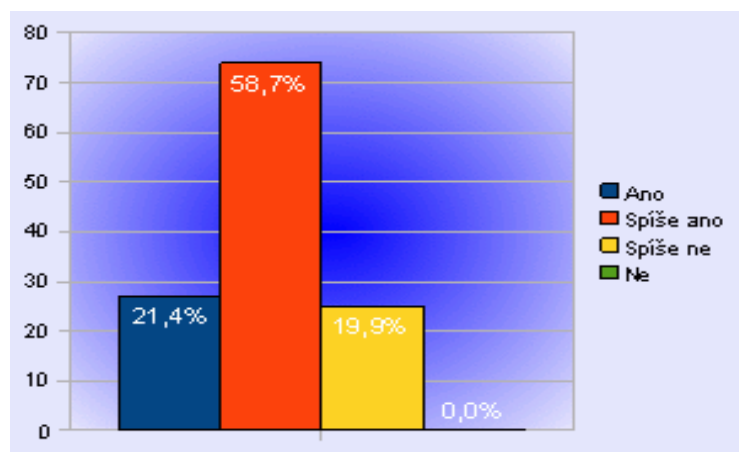
(označení stupnicí 1-3)



Na první místě z celkového počtu dotazníků 126 (100 %) je uvedeno soukromí s počtem 52 (41,3 %), na místě druhém s počtem 45 (35,7 %) dostatek času a na místě třetím s počtem 29 (23,0 %) projevy soucitu.

Graf 24: Očekávání pacienta

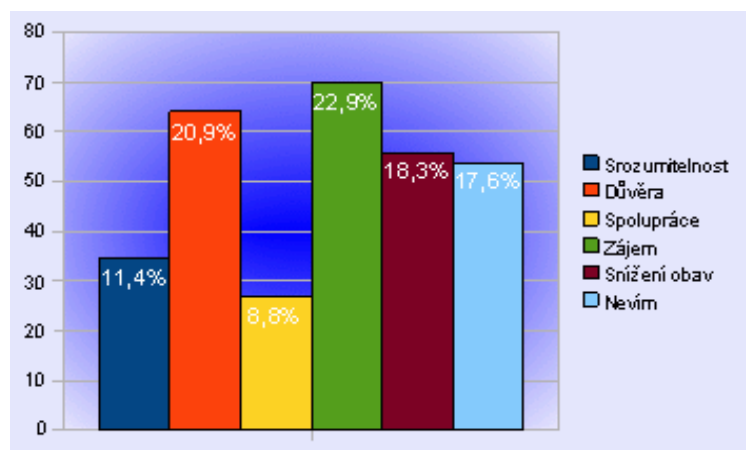
(k otázce: *Bolí-li Vás něco, očekáváte, že si sestra sama všimne?*)



Ze 126 respondentů (100 %) 27 (21,4 %) uvedlo ano, 74 (58,7 %) spíše ano, 25 (19,8 %) uvedlo, že spíše ne a ne 0 (0,0 %).

Graf 25: Rozhovor je:

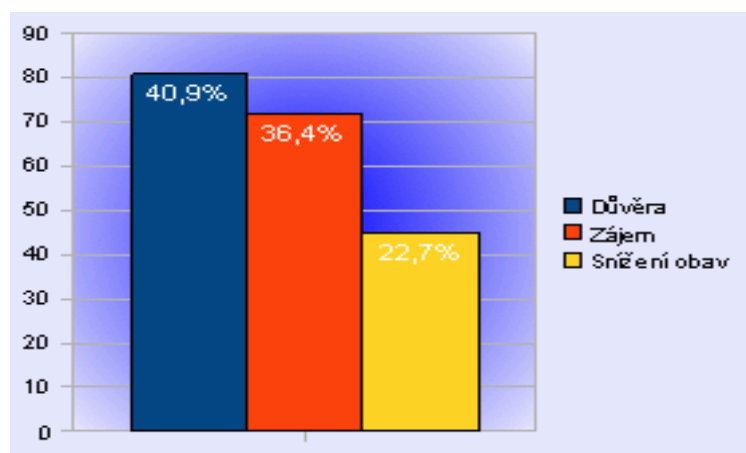
(k otázce: *Myslíte, že rozhovor se sestrou s vhodně použitými neverbálními prostředky je?*)



Z 306 odpovědí (100 %) 35 (11,4 %) odpovědí označilo takový rozhovor za více srozumitelný, u 64 (20,9 %) odpovědí bylo uvedeno, že je tím rozhovor více důvěrný, 27 (8,8 %) odpovědí označilo, že takový rozhovor vede k větší spolupráci mezi sestrou a pacientem, u 70 (22,9 %) odpovědí bylo uvedeno, že pocítují zájem o svou osobu, 56 (18,3 %) odpovědí uvádí, že takový rozhovor snižuje pacientovi obavy, 54 (17,6 %) odpovědí znělo nevím.

Graf 26: Pořadí významnosti

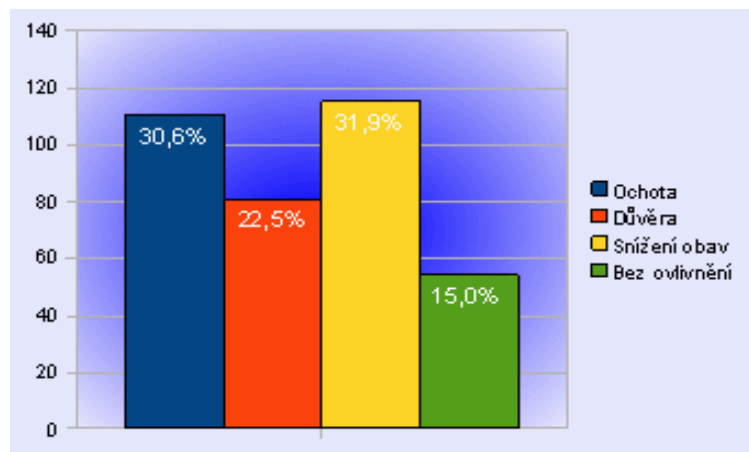
(označení stupnicí 1-3)



Z celkového počtu dotazníků 126 (100 %) je na první místě s 52 (40,9 %) odpověďmi bylo uvedeno, že je tím rozhovor více důvěrný. Na místě druhém s 45 (36,4 %) odpověďmi je uveden zájem o svou osobu a s 29 (22,7 %) odpověďmi bylo na třetím místě uvedeno, že takový rozhovor snižuje pacientovi obavy.

Graf 27: Neverbální komunikace sester

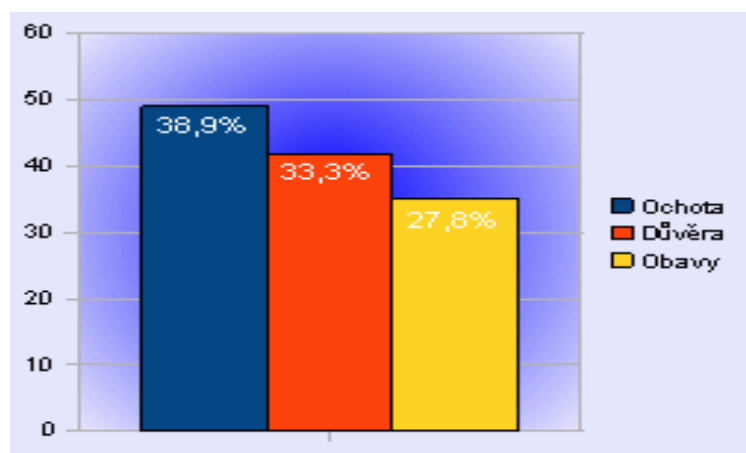
(k otázce: *Je-li pro Vás neverbální komunikace sester jasná a srozumitelná?*)



Z 360 odpovědí (100 %) u 110 (30,6 %) odpovědí znělo, že tato komunikace zvyšuje pacientovu ochotu ke spolupráci, 81 (22,5 %) odpovědí uvádí, že vhodná komunikace zvyšuje důvěru v sestru, u 115 (31,9 %) odpovědí znělo, že jasná a srozumitelná neverbální komunikace snižuje pacientovi obavy, 54 (15,0 %) odpovědí uvádí, že jasná a srozumitelná komunikace vůbec neovlivní postoj pacienta.

Graf 28: Pořadí významnosti

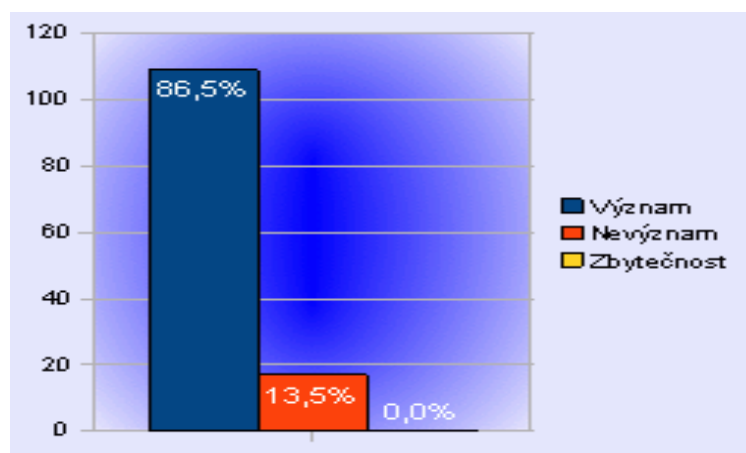
(označení stupnicí 1-3)



Na první místě 49 (38,9 %) z celkového počtu dotazníků 126 (100 %) byla označena varianta zvyšující pacientovu ochotu ke spolupráci, na místě druhém s 42 (33,3 %) zaznělo, že vhodná komunikace zvyšuje důvěru v sestru a posledním třetím místě s 35 (27,8 %) byla varianta, že jasná a srozumitelná neverbální komunikace snižuje pacientovi obavy.

Graf 29: Neverbální komunikace sester

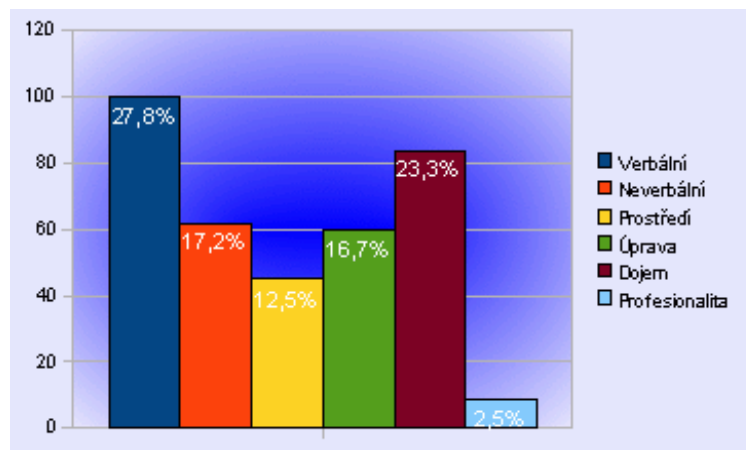
(k otázce: *Neverbální komunikace sestry je pro Vás?*)



Ze 126 respondentů (100%) 109 (86,5 %) respondentů považuje neverbální komunikaci sester za významnou, 17 (13,5 %) respondentů tuto komunikaci považuje za nevýznamnou a 0 (0,0 %) za zbytečnou.

Graf 30: Důvěra v sestru

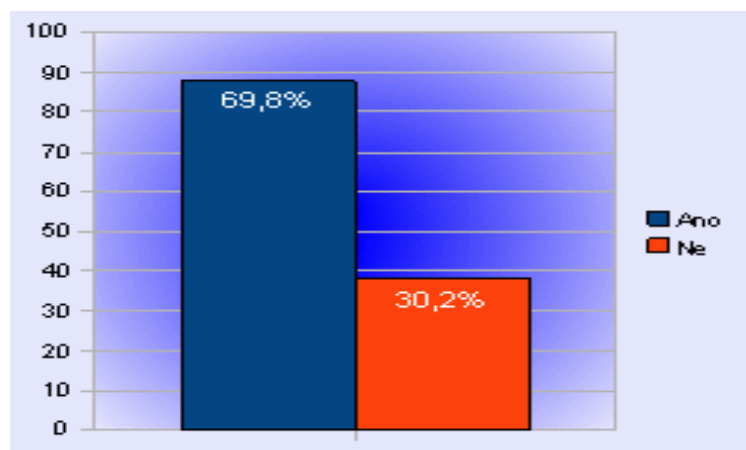
(k otázce: *Co ovlivňuje Vaši důvěru v sestru?*)



Z celkového počtu 360 odpovědí (100 %), u 100 (27,8 %) z nich bylo uvedeno, že důvěru nejvíce ovlivňuje verbální komunikace, 62 (17,2 %) odpovědí uvádí, že velký vliv má neverbální komunikace, u 45 (12,5 %) odpovědí bylo uvedeno, že velký vliv má prostředí, 60 (16,7 %) odpovědí preferovalo úpravu sestry, u 84 (23,3 %) odpovědí je to první dojem, na závěr 9 (2,5 %) odpovědí uvedlo jako jinou možnost, že je nejvíce ovlivňuje profesionální přístup sestry.

Graf 31: Důvěra v zdravotnické zařízení

(k otázce: *Ovlivňuje to, jak se sestry k Vám chovají, Vaši důvěru v nemocniční zařízení?*)



Ze 126 respondentů (100 %) 88 (69,8 %) považuje chování sester za důležité kritérium pro výběr zdravotnického zařízení a ovlivňuje to jejich výběr oproti tomu 38 (30,2 %) toto kritérium nepovažuje za důležité a neovlivňuje to nijak jejich výběr.

5. Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký význam má neverbální komunikace pro pacienta/klienta. Dotazník byl určen pro pacienty/klienty vybraných zdravotnických zařízení Jihočeského kraje. Bylo rozdáno celkem 150 dotazníků, návratnost 132. Procentuálně vyjádřeno 88%. Pro neúplnost došlo k vyřazení 6 dotazníků (4,5 %). V šetření jsou zahrnuty výsledky vycházející ze 126 úplně vyplněných dotazníků.

Počáteční otázky směřovaly k rozlišení respondentů (Graf 1 a 2). Důležité bylo oslovit a získat respondenty různých věkových kategorií, a pohlaví. Mezi odpovídajícími byla velká převaha žen.

V grafu 3 je vidět výrazný nárůst v počtu akutních návštěv zdravotnického zařízení. Lze soudit, že příčinou může být oproti dřívějším rokům snazší časová dostupnost ambulantních pracovišť a také informovanost obyvatelstva prostřednictvím denního tisku a médií o nově vzniklých zdravotnických zařízeních s nepřetržitým provozem.

V našem šetření se úplně ztratil rozdíl mezi návštěvou ambulance a lůžkového zařízení (Graf 4). Je možné se domnívat, že se zde promítá trend dnešní doby směřující ke zkracování doby hospitalizace, prodloužení ordinálních hodin ambulantních provozů (viz Graf 3), dále zlepšující se povědomí lidí o agenturách domácí péče, rozšiřující se spektrum kompetencí rodinných lékařů v péči o pacienty.

Na otázku, zda pacienti/klienti rozumí pojmu neverbální komunikace (Graf 5), odpovědělo ano 90,5 % dotazovaných, oproti tomu pouhých 9,5 % dotazovaných odpovědělo, že pojmu neverbální komunikace nerozumí. Domníváme se, že se zde projevil velký vliv aktuálnosti, živosti tématu komunikace jako celku a také velká nabídka kurzů s praktickým nácvikem všech forem neverbální komunikace. Toto téma se objevuje také často v médiích, tisku, internetu. Velký zájem proškolit své zaměstnance mají i rozličné firmy. Trendem moderní doby jsou různé typy auditů. Požádat o audit v oblasti komunikace mohou i zdravotnická zařízení. To zvyšuje zájem o dovednosti zdravotnického personálu v oblasti komunikace a posiluje vztah mezi pacientem a zdravotníkem (37).

V otázce číslo 6 (Graf 6) jsme se ptaly, zda Vám sestra při představení se podá ruku. Polovina (50 %) respondentů odpověděla, že se jim sestra vůbec nepředstavila. Tento výsledek je zarážející. Na podkladě zákona číslo 96/2004 Sbírky došlo k výrazným změnám ve vzdělávání (81). Sestry mají dostatek možností a nabídek ke vzdělávání v oblasti komunikace. Přesto výsledek ukazuje patrný rozpor mezi teorií a praxí. Problém může být taktéž v jejich pracovní zátěži. Sestry by si však měly uvědomit, že hlavně první kontakt s nemocným by měl být co nejlepší, protože poskytuje ty nejcennější informace (53, 74).

Byla položena otázka, zda se sestra dotkne pacienta při hovoru (Graf 7). Z odpovídajících 44,4 % uvedlo, že dotyk téměř nevnímá. Pro 28,6 % respondentů je dotyk nepříjemný. To poukazuje na skutečnost, že každý z nás má danou mez, do jaké míry je mu takový kontakt příjemný. Jak uvádí Pokorná, dotyk je zcela nezastupitelný, z velké části ovlivňuje první dojem z druhého člověka, při jeho nedostatku dochází k citové (haptické) deprivaci až k rozvoji psychických potíží (58). Shodujeme se s názorem, že projevy zájmu však nesmí přesáhnout jakousi mez, kdy se vše stává pro pacienta nepříjemným, vlezlým až nevkusným. Sestra zaujímá k pacientovi individuální postoj s ohledem na osobnost. Důležité je zachování taktu a ohleduplnosti k pacientovi jako člověku (35).

Další otázkou (Graf 8) bylo, co pacienti/klienti vnímají zároveň s podávanou informací. Zde měli respondenti možnost označit více odpovědí. Z provedeného šetření vyplynulo, že respondenti nejvíce vnímají oční kontakt a současně s ním výraz tváře. Zajímavá je vzájemná shoda v názoru, že pacienti/klienti považují oční kontakt se sestrou a výraz jejího obličeje za jeden z nejdůležitějších. Zde se potvrdilo to, jak ukazují různé výzkumy uvedené v odborné literatuře, že z oblasti obličeje vychází nejvíce neverbálních signálů. Vyjádřeny jsou převážně emoce. Mimické svaly jsou proto považovány za nejdůležitější prostředky komunikace (72, 75).

Následující otázka zněla, čeho si pacienti/klienti všímají při komunikaci se sestrou (Graf 9 a 10). Z celkového počtu odpovědí bylo nejčastěji uvedeno, že si pacient/klient všimne výrazu obličeje, následovaly odpovědi uvádějící,

že postřehne tón hlasu, poté oční kontakt. Naši respondenti měli označit tři jimi nejvíce preferované odpovědi stupnicí jedna až tři. Ze získaných výsledků vyplynulo, že na první místě z celkového počtu dotazníků je respondenty preferován výraz obličeje, oční kontakt zde obsadil druhé místo a třetí místo zde s nevelkým rozdílem zaujal tón hlasu. Porovnáme-li výsledky našeho šetření, vidíme u obou grafů vzájemnou shodu v preferenci výrazu obličeje. Ten vychází jak v počtu četnosti odpovědí, tak v preferenci oslovených respondentů. Rozdíl je na druhém a třetím místě. V počtu četnosti vychází na druhém místě tón hlasu, respondenti ho však nepovažují za tak významný, označili ho až na třetím místě. Na druhém místě je respondenty označen oční kontakt, který považují v komunikaci se sestrou za důležitý. V počtu odpovědí vychází oční kontakt až na třetím místě. Zde se potvrdilo, že komunikace je považována za celek s řadou neverbálních interakcí (74). Také zde došlo ke shodě s různými výzkumy citovanými v odborné literatuře, že z oblasti obličeje vychází nejvíce neverbálních signálů (72, 75).

Další otázkou bylo, zda si pacienti/klienti všimnou při rozhovoru se sestrou rozporu ve výrazu tváře a mluveného slova (Graf 11). Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že si všimnou rozporu ve výrazu tváře sestry a mluveného slova, 31,0 % dotazovaných uvedlo, že o tom vůbec nepřemýšlí, nezanedbatelných 8,7 % respondentů uvedlo, že si tohoto jevu vůbec nevšimne. Je možné se domnívat, že zde hraje významnou roli sám pacient a jeho osobnost. On sám je v té chvíli nejistý, plný strachu, musí se vyrovnat se ztrátou intimity, soukromí a samotnou nemocí. To výrazně ovlivňuje jeho vnímání okolí (27, 40).

Otázkou číslo 11(Graf 12) bylo, zda má pacient/klient zkušenost se sestrou, která při rozhovoru s ním tékala očima. Pokud respondenti odpověděli ano, měli pokračovat v následující otázce. Tuto zkušenost mělo 31,0 % dotazovaných. Na výsledek této otázky měl zřejmě výrazný vliv stres, který pacient/klient prožíval při návštěvě zdravotnického zařízení. Podíváme-li se na graf číslo 3, kde je vidět výrazná převaha akutních návštěv zdravotnického zařízení, je možné usuzovat na možnost vyššího výskytu situací, vyvolávajících u pacienta/klienta stresové reakce. Na výsledek

této otázky měl zřejmě výrazný vliv stres zažívaný při návštěvě zdravotnického zařízení, s následkem omezeného vnímání těkání očí u sestry.

Dále jsme se ptaly, jaké pocity v nich zanechala sestra těkající očima (Graf 13). Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Z 63 odpovědí 39,68 % označilo, že to v nich zanechává pocit nedůvěry. Z těchto výsledků nám vychází další možná hypotéza a to, že efektivní komunikace se správně zvolenými neverbálními projevy zvyšuje důvěru pacienta/klienta v navštívené zařízení.

V otázce číslo 13 (Graf 14) se ptáme na zkušenost se sestrou, sledující při rozhovoru s pacientem/klientem neustále hodinky. Pokud respondenti odpověděli ano, měli pokračovat následující otázkou. Z počtu dotazovaných 77,0 % odpovědělo, že takovou zkušenost nemá. Příčinou může být maximální soustředění pacienta/klienta v těchto situacích na svou vlastní osobu.

Následující otázka číslo 14 byla, jaké toto chování v pacientovi/klientovi zanechalo pocity (Graf 15). Zde měli respondenti možnost vybrat více variant. Podle nejvíce odpovědí vyvolává takovéto chování sestry pocit, že ani samotní respondenti, ani ostatní pacienti ji vůbec nezajímají. Další nejčastější odpovědí bylo, že tento jev vyvolával pocit nejistoty, následovaly odpovědi s variantou pocitu nedůvěry, jako jiná možnost byla uvedena odpověď, že sestra má mnoho práce. Je možné konstatovat, že nevhodně zvolené neverbální signály vysílané sestrou při komunikaci s pacientem ruší pacientovo vnímání. Zpětně tím ovlivňují důvěru nejen v sestru, ale také v navštívené zařízení a v neposlední řadě pacientovu jistotu. Pacient najednou přemýšlí, jestli poskytovaná léčba je adekvátní a pro jeho případ ta nejlepší. Jestliže sestra špatně zvolí formu komunikace, může takového pacienta odradit od sdělení důležité informace týkající se jeho zdraví (38, 52). Zajímavé je relativně vysoké procento (14,3 %) odpovědí, kdy pacienti označili sestru jako přetíženou, mající mnoho práce. To nasvědčuje tomu, že i pacienti postřehli nedostatek sester. Tento problém řeší každá z nemocnic nejen v České republice. Každé zdravotnické zařízení v republice se potýká z různě velkým nedostatkem kvalifikovaného personálu (2).

V otázce číslo 15 (Graf 16) jsme se ptaly na to, zda se pacientům/klientům

stalo, že sestra při rozhovoru s nimi živě gestikulovala. Pokud respondenti odpověděli ano, měli pokračovat následující otázkou. Respondenti s naprostou převahou odpověděli, že měli zkušenost s živě gestikulující sestrou, zbylí respondenti tuto zkušenost popřeli. Zpracované výsledky nám potvrzují fakta uvedená v odborné literatuře, že gesta jsou velmi výrazná a převážně dobře čitelná, tudíž je nelze jednoduše přehlédnout (72). Příkladem jsou lidé s vážnou poruchou sluchu, pro ně jsou ruce a tím i gesta skutečně k nezaplacení. Také se zde shodujeme s tvrzením, že vysílaná gesta celkem přesně popisují aktuální stav včetně právě prožívaných emocí. Nevyhnutelnou nutností pro sestru je se takové signály nejen naučit, ale také je pevně ovládat svojí vůlí (35, 72).

Následující otázka byla, jak na pacienty/klienty tato gesta působila (Graf 17). Nejvíce odpovědi znělo, že gesta vysílaná sestrou doplňují sdílenou informaci. Následovaly odpovědi považující živá gesta za snahu sestry se předvádět a tudíž je považují za nevhodné.

Je nezbytné, aby se sestra takové signály nejen naučila, ale také je pevně ovládala svojí vůlí. Bohužel se v našem životě vyskytují situace, kdy je těžké najít vhodná slova. O to více je nutné používat takt a ohleduplnost a vhodně vybírat vysílaná gesta. Sestra vždy zaujímá k pacientovi individuální postoj s ohledem na osobnost (35).

Další otázka zní, zda jsou gesta používaná sestrou pro pacienty/klienty významná (Graf 18). Většina respondentů považuje gesta sester za významná. Zde se shodujeme s literaturou, která tvrdí, že gesta patří mezi výrazné a často vysílané signály neverbální komunikace. Převaha pozitivních odpovědí nám potvrzuje stanovenou hypotézu číslo 1 a ta zní, že pro pacienty/klienty je neverbální komunikace významná.(21,72)

V otázce číslo 18 (Graf 19) byl položen dotaz, zda pacienti/klienti vnímají výraz obličeje při sdělování informací sestrou. Zajímavá je shodná odpověď všech respondentů (100 %). Vypovídá o tom, že se pacienti/klienti snaží z výrazu obličeje odhadnout další informace. Jak uvádí Vito ve své knize, mimika obličeje je jednoduchý a čitelný prostředek pro vyjádření emocí a nálad jako je radost,

překvapení, rozčilení, ale i zájem.(75)

Následující otázka zněla, zda mají pacienti/klienti zkušenost s dodržováním soukromí sestrou (Graf 20). Největší počet respondentů 59,5 % odpovědělo, že sestry dodržují jejich soukromí, oproti tomu 28,6 % respondentů odpovědělo, že sestry soukromí spíše nedodržují, následovali respondenti uvádějící, že sestry soukromí spíše dodržují, jako poslední byli respondenti mající zkušenost, že sestry soukromí nedodržují. Zde vychází poměrně vysoké procento kladných odpovědí a to, že sestry dodržují pacientovo soukromí. Švagrová se ptala v bakalářské práci na téma „Zajištění intimity pacienta na standardním oddělení, ARO, JIP” sester na názor, v jaké vzdálenosti při ošetřování dochází k narušení intimní zóny pacienta. Z výsledků šetření došla k závěru, že sestry ani na jednom z uvedených oddělení neznají přesné vzdálenosti definované v literatuře. Také zde vyplynulo, že nejvíce intimitu pacienta porušují lékaři a následně sanitáři. Dále nás zde zaujala domněnka, že kdyby bylo dostatek pomůcek k zajištění intimity, sestry by je využívaly (71).

Ve srovnání s celorepublikovým výzkumem prováděným ministerstvem zdravotnictví, do kterého bylo zařazeno 27 zdravotnických zařízení, byly získány statisticky podložené výsledky o kvalitě poskytované péče. Ze zjištěných údajů vyplývá, že „nejméně dobře hodnocené bylo soukromí pacientů” řekla Právu a internetovému portálu Novinky.cz ve čtvrtek 9. dubna 2009 ministryně zdravotnictví Daniela Filipiová (54). Dále uvedla, že „při rozhovoru pacienta s lékařem nebo sestrou o zdravotním stavu u toho často byla další osoba.” a také to, že „pacientům se také nelíbí nedostatek soukromí v rámci vyšetřování, kdy opět je přítomen ještě někdo, kdo u toho nemá co dělat,“ Domníváme se, že pacienti jsou dostatečně informováni o svých právech a dožadují se jejich dodržování (Příloha č 3). I v médiích a tisku je často slyšet názor, že pacient/klient má právo na zajištění soukromí a intimity.

Další otázka zněla, jaká vzájemná vzdálenost je pacientovi/klientovi při rozhovoru se sestrou příjemná (Graf 21). Zde měli respondenti možnost označit více možností. Za příjemnou označili respondenti vzdálenost „jako u přepážky na poště” a to zaznělo v 54,1 % odpovědí. Jako jinou variantu uvedli respondenti, že záleží na osobě

sestry. To se vyskytovalo u 5,3 % odpovědí. Zde vidíme, že narušení intimní zóny cizí osobou (sestrou, lékařem), se v našem případě přirovnává ke vzdálenosti u zubaře. I přes počáteční upozornění a vysvětlení vyvolává prudký nárůst napětí, nejistoty, úzkosti a strachu, projevující se až agresí. K respondenty uvedené variantě, že záleží na osobnosti sestry si myslíme, že tento názor je výrazně ovlivněn komunikačními schopnostmi sestry (35).

V následující otázce se zabýváme tím, co pacienti/klienti uvítají při sdělování špatné zprávy zdravotníkem (Graf 22 a 23). Zde měli respondenti možnost více odpovědí. Zároveň měli zvolit tři jimi nejvíce preferované varianty a ty označit stupnicí 1-3 dle jejich významnosti. Na první místě z celkového počtu dotazníků je uvedeno soukromí, na místě druhém dostatek času a na místě třetím projevy soucitu. U obou úkolů došlo ke shodě tří variant výběru. Oproti tomu v pořadí významnosti určili respondenti jako nejdůležitější soukromí, následoval dostatek času a další projev soucitu. Vycházíme ze zkušenosti, že člověk potřebuje mít zajištěno soukromí a dostatek času na zpracování tak závažné zprávy. Právo získat od zdravotníka pravdivé informace o svém zdravotním stavu vychází z etického kodexu Práv pacientů (Příloha 3).

V otázce číslo 22 (Graf 24) zní: „Bolí-li Vás něco, očekáváte, že si sestra sama všimne?“ Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že si sestra sama všimne. Následovala varianta, že spíše ano a necelá pětina respondentů uvedla, že spíše ne. Z převahy kladných odpovědí je možné usoudit, že sestra dobře ovládá umění neverbální komunikace a také pacienta zná a tráví s ním většinu pracovní doby, tudíž postřehne změnu, aniž by pacient cokoliv říkal.

V otázce číslo 23 (Graf 25 a 26) jsme se ptaly, jakou mají pacienti představu o rozhovoru se sestrou, která vhodně použije prostředky neverbální komunikace. Zde měli respondenti možnost volby více odpovědí. Dalším pokynem bylo vybrat pro ně důležité varianty a ty označit stupnicí 1- 3 dle jejich významnosti. Z celkového počtu dotazníků je na první místě uvedeno, že je tím rozhovor více důvěrný. Na místě druhém je uveden zájem o svou osobu a na třetím místě je uvedeno, že takový rozhovor

sníží pacientovi obavy. V porovnání s grafy (9-10) a (22-23) i zde je vidět shoda ve výběru variant, jak v počtu četnosti tak i v pomyslném pořadí významnosti. Za významnou považují respondenti důvěru, následuje zájem o svou osobu a až na třetím místě uvedli současné snížení obav. Domníváme se, že sestry jsou dobrými znalci neverbální komunikace. Neverbální komunikace by se měla stát doménou pro všechny sestry(50) .

V následující otázce se ptáme, je-li pro pacienty/klienty neverbální komunikace sester jasná a srozumitelná (Graf 27 a 28). Zde měli respondenti možnost více odpovědí a dalším pokynem bylo vybrat pro ně důležité varianty a ty označit stupnicí 1- 3 dle jejich významnosti. Na prvním místě byla z celkového počtu dotazníků označena varianta zvyšující pacientovu ochotu ke spolupráci, na místě druhém zaznělo, že vhodná komunikace zvyšuje důvěru v sestru a na třetím místě byla varianta, že jasná a srozumitelná neverbální komunikace snižuje pacientovy obavy. I zde platí stejně jako u předešlých grafů (9-10, 22-23, 25-26) shoda ve výběru variant. Zde se potvrdila druhá hypotéza. Zajímavé je, že variantu zvyšující ochotu pacienta ke spolupráci označili respondenti pouze z 50 % , i když na pomyslném prvním místě významnosti.

Další otázka zněla, jaký význam přikládají pacienti/klienti neverbální komunikaci sestry (Graf 29). Ze 126 respondentů 86,5 % respondentů považuje neverbální komunikaci sester za významnou. Zde se nám potvrzuje první hypotéza a to, že pro pacienty/klienty je neverbální komunikace významná. Zajímavé je porovnání získaných faktů u otázky číslo 18, kde plných 100% respondentů odpovědělo, že vnímá výraz obličeje sestry při sdělování informací, s otázkou číslo 17, kde 74,6 % respondentů označilo gesta používaná sestrami za významná. Také v otázce číslo 10 uvedlo 60,3 %, že si všimne při rozhovoru se sestrou rozporu ve výrazu tváře a mluveného slova. Tento výsledek dokazuje význam neverbální komunikace a potvrzuje hypotézu číslo 1.

Dále jsme se ptaly, co ovlivňuje pacientovu důvěru v sestru (Graf 30). Zde měli respondenti možnost více odpovědí. Z odpovědí jako celku bylo zřejmé, že

důvěru nejvíce ovlivňuje verbální komunikace. Jako další, co ovlivňuje důvěru v sestru je první dojem. Následně zaznělo, že velký vliv má neverbální komunikace. Mezi jiné patřila možnost, že nejvíce ovlivňuje profesionální přístup sestry. Prostřednictvím výzkumu prováděného ministerstvem zdravotnictví, do kterého bylo zařazeno 27 zdravotnických zařízení. Byly získány byly statisticky podložené výsledky o kvalitě poskytované péče. Z nich vyplývá, že mezi slabá místa našeho zdravotnictví z oblasti komunikace patří také představování se lékařů, srozumitelnost jejich odpovědí a taktéž ochota rozptýlit obavy a strach pacienta a zvýšit tím důvěru ve zdravotníka (67).

Poslední otázka dotazníku zněla, zda ovlivňuje chování sester k Vám Vaši důvěru v nemocniční zařízení (Graf 31). Ze 126 respondentů 69,8 % považuje chování sester za důležité kritérium pro výběr zdravotnického zařízení a ovlivňuje to jejich výběr, oproti tomu 30,2 % toto kritérium nepovažuje za důležité a neovlivňuje to nijak jejich výběr. Ve srovnání s grafem číslo 26 došlo ke shodě, i zde respondenti nejvíce preferují rozhovor se sestrou, která používá vhodně neverbální prostředky a považují ho tím za více důvěrný a to ve 41,3 %. Tento výsledek by měl vést k zamyšlení, jak co nejlépe ovlivnit komunikaci a chování k pacientovi/klientovi. Důležité je také najít vhodný způsob prezentace zdravotnického zařízení.

6. Závěr

Komunikace je slovo skloňované ve všech pádech. Neznamená však pouze mluvené slovo. Má stále větší a zásadní význam, jak v oblasti zdravotnictví, tak v běžném životě. Vede ke vnímavějšímu a lidskéjšímu chování personálu a stále více humánnějšímu prostředí ve zdravotnických zařízeních. Komunikace je významnou a nedílnou součástí moderního ošetrovatelství. O neverbální komunikaci je možno mluvit jako o řeči těla. Komunikace je doprovázena projevy, které jsou stejné bez rozdílu země původu, některé se rozvíjí v průběhu socializace. Úlohou sestry je umět nejen neverbální signály vysílat, ale také je přijímat a porozumět jim. Umožňuje jí to lépe pochopit klienta se všemi jeho potřebami.

Vzdělávání sester v oblasti komunikace se dříve nevěnovala taková pozornost jako dnes. V současné době i přes veškerou snahu o vzdělávání v oblasti komunikace, jsou stále vidět různé velké komunikační bariéry. V moderním ošetrovatelství se od sester očekává nejen odborný růst, zájem o vzdělání, ale i holistický přístup k člověku soustředěný na jeho individualitu. To umožňuje dostatečně se věnovat všem potřebám a problémům pacienta a být pro něj oporou.

Cílem práce bylo zjistit zda pacienti/klienti považují neverbální komunikaci za významnou v kontaktu se sestrou. Šetření probíhalo kvantitativní metodou, pomocí anonymního dotazníku. Výzkumný soubor tvořilo 126 respondentů. K dosažení vytyčeného cíle byly stanoveny tyto hypotézy.

Hypotéza 1: Pro pacienty/klienty je neverbální komunikace významná.

Hypotéza 2: Úroveň neverbálních komunikačních dovedností sestry zvyšuje ochotu pacienta/klienta ke spolupráci během léčby.

Na základě statisticky zpracovaných výsledků byly obě hypotézy potvrzeny. Cíl práce byl splněn. Z výsledků šetření vyplynula další možná hypotéza a to, že neverbální komunikace mezi pacientem/klientem a sestrou může ovlivnit důvěru v navštívené zařízení.

Práce je důkazem vlivu neverbální komunikace na vztah mezi sestrou

a pacientem. Výsledky tohoto šetření mohou být využity k lepšímu pochopení vlivu neverbální komunikace mezi sestrou a pacientem. Práce by měla vést k zamyšlení nad tím jaký význam má pro pacienta/klienta neverbální komunikace. Také by měla vést sestry k zájmu o vzdělávání v oblasti komunikace. Ze stran vedení sledovat komunikační dovednosti zdravotnických pracovníků, především sester. Jako jedno z možných řešení je vypracovat a uvést v platnost standard o komunikaci eventuálně požádat o provedení komunikačního auditu.

Seznam použitých zdrojů

1. BALUŠEK, Jan: *Oděvy pro zdravotnictví* [online]. 2009 [cit. 2009-02-12]. Dostupný z WWW: <http://www.ceskemonterky.cz/ceske-monterky/nase-vyrobky/odevy-pro-zdravotnictvi/>
2. *Bezpečí pacientů v ambulantních zdravotnických zařízeních* [online]. 2008 [cit. 2008-07-19]. Dostupný z WWW: <http://knihabezpeci.mzcr.cz/Pages/81-BEZPECI-PACIENTU-V-AMBULANTNICH-ZDRAVOTNICKYCH-ZARIZENICH-.html>
3. BÍLÁ, Zuzana: *Lékař a pacient ve třetím tisíciletí* [online]. 2008, 2008 [cit. 2008-02-19]. Dostupný z WWW: <http://www.prazskapetka.cz/node/5770>
4. BOGROVÁ, Ivana: *Neverbální komunikace mezi lékařem a nemocným: Přehled nejvýznamnějších prvků nonverbální komunikace lékaře s nemocným a jejich význam*. Update. 2004. vyd. Brno: 2004. Roč.: 5, č. 11/12 s. 17-19. ISSN 1213-4856
5. BRUNO, Tiziana a ADAMCZYK, Gregor: *Řeš těla Jak neverbálně působit na druhé a rozumět řeči těla*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 112. ISBN 80-247-1313-6
6. CVEKOVÁ, Lenka a HAZULÍKOVÁ, Jana: *Komunikace s pacientem v bezvědomí*. Diagnóza v ošetrovatelství. vyd. Praha: Promediamotion, 2006. roč. 2, č. 4, s. 179-180. ISSN 1801-1349
7. ČECHOVÁ, Věra a ROZSYPALOVÁ, Marie: *Obecná psychologie*. vyd. Brno: NCO NZO, 2001. s.105. ISBN 80-7013-343-0

8. ČERMÁKOVÁ, Věra: *Tracheostomovaný klient-komunikace* [online]. 2008 [cit. 2008-07-10]. Dostupný WWW: <http://www.sestra.cz/scripts/modules/issues/artlist.php?issueid=10617&tmplid=703>
9. ČTK. *Komunikace s pacientem je i v moderní medicíně základem léčby* [online]. 2007 [cit. 2007-12-13]. Dostupný z WWW: <http://www.homolka.cz/cz/printed.php?>
10. ČTVRTNÍKOVÁ, M: *Osobnost sestry, vztah sestry k nemocnému*. In *Ošetřovatelství na prahu 3.tisíciletí: Sborník příspěvků 2. konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. 2000. vyd. Velká Bystřice: autoreferát přednášky, 6.-7.9. 2000. s. 15-17
11. DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth: *Neverbální komunikace dětí*. Praha: Portál 2005. 208 s. ISBN 80-7367-043-7
12. DRÁBKOVÁ, J.: *Ošetřovatelská péče u pacientů dlouhodobě závislých na resuscitační/intenzivní péči*. Sestra. Praha: 2000, roč. 10, č. 4, s.10-12. ISSN 1210-0404
13. FARKAŠOVÁ, D. a kol.: *Ošetřovatelství - teorie*, 1. české vydání. Martin: Osveta 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
14. FRIEDLOVÁ, Karolína: *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 168. ISBN 978-80-247-1314-4
15. GABURA, Ján a GABURA, Patrik: *Sociálna komunikácia*. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. s.128. ISBN 80-968927-7-0

16. GAZDÍK, Jan: *Byl jsem pacientem* [online]. 2008 [cit. 2008-04-11]. Dostupný z WWW: <http://www.helpnet.cz/monitoring-medii/13273-3/byl-jsem-pacientem>
17. HART, Pavel a HARTLOVÁ, Helena: *Psychologický slovník*. vyd. Praha: Portál, 2000. s.776. ISBN 80-7178-303-X
18. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7
19. HAVLÍK, Josef a VURM, Vladimír: *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. České Budějovice JCU ZSF 2004. 89 s. ISBN 80-7040-725-5
20. HAYES, Nicky: *Základy sociální psychologie*. Praha : Portál, 1998. 165 s. ISBN 80-7178-198-3
21. HONZÁK, Radkin: *Komunikační pasti v medicíně*. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999. s.158. ISBN 80-7262-032-0
22. HONZÁK, Radkin: *Umění správné komunikace sestra-pacient*. Sestra. vyd. Praha : 2001. roč. 11, č. 1,s 49. ISSN 1210-0404
23. *Internetová encyklopedie* [online]. 2002. Dostupný z WWW: http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana
24. JANÁČKOVÁ, Laura a PAVLÁT, Josef: *Psychologické aspekty zdravotnické komunikace* [online]. 2006[cit.2006-10-16].Dostupný z WWW: <http://is.muni.cz/el/1411/podzim2006/VSLP7X1/um/Scripta.txt?fakulta=1411obdob%ED=3504,kod=VSLP...>

25. JAROŠOVÁ, Darja a kol.: *Trendy v ošetrovatelství II*. Ostrava: Ostravská univerzita, zdravotně sociální fakulta, 2003. s.123. ISBN 80-7042-341-2
26. JAROŠOVÁ, Darja: *Florence Nightingalová- průkopnice moderního ošetrovatelství* [online]. 2009 [cit. 2009-04-18]. Dostupný z WWW: <http://asociace.szsvzs.cz/zena2.htm>
27. JOBÁNKOVÁ, Marta: et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 203s. ISBN 80-7013-288-4
28. JURÁSKOVÁ, D.: *Jak číst zákon č. 96/2004?*. Sestra. Praha: 2004, roč. 14, č. 5, s. 9-11, ISSN 1210-0404
29. KAPOUNOVÁ, Gabriela: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2007. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352+16 stran barevné přílohy. ISBN 978-80-247-1830-9
30. KELNEROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva: *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 136+4 strany barevné přílohy. ISBN 978-80-247-2831-5
31. KLAPETEK, Milan: *Komunikace argumentace rétorika*. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. s.256. ISBN 978-80-247-2652-6.
32. KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena: *Motivační prvky při práci se seniory*. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 208. ISBN 978-80-247-2169-9

33. KONEČNÁ, Jana a HAVLÍČEK, Jan: *Neverbální komunikace* [online]. 2008 [cit. 2008-04-02]. Dostupný z WWW: <http://www.hajan.estranky.cz/clanky/seminarni-prace-na-prf-mu/neverbalni-komunikace---uz>
34. KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora a OLIVIERIOVÁ, Rita: *Ošetrovatelstvo I*. 1995. vyd. Martin: Osveta, 1995. s.836. ISBN 80-217-0528-0
35. KRISTOVÁ, J.: *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 112 s. ISBN 80-8063-160-3
36. KUTNOHORSKÁ, Jana: *Multikulturní/transkulturní komunikace*. Solen, vyd. Praha :2006. roč. 7, č. 2, s. 96-98. ISBN 1212-7299
37. LÁVIČKOVÁ, Jana: *Kvalita ošetrovateľské péče očima pacientů*. Sestra. vyd. Praha 2006, roč. 16, č. 4, s. 30. ISSN 1210-0404
38. *Lékaři a pacienti spolu neumí komunikovat* [online]. 2008 [cit. 2008-07-19]. Dostupný z WWW: <http://zdravi.doktorka.cz/lekari-pacienti-spolu-neumi/>
39. LINHARTOVÁ, Věra: *Praktická komunikace v medicíně*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s.152. ISBN 978-80-247-1784-5
40. LÖSTEROVÁ, Milada: *Komunikace s pacientem a možné problémy*. Sestra. vyd. Praha: 2006. roč. 16, č. 12, s. 51-52. ISSN 1210-0404
41. MAREČKOVÁ, J. a JAROŠOVÁ, G.: *Nanda domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovateľského procesu*, 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2005. 86 s. ISBN 80-7368-058-0

42. *Maturita v kapse. wbs. cz /psychologie_k tématu* [online]. 2008 [cit. 2008-07-10]. Dostupný z WWW: http://www.maturitavkapse.wbs.cz/psychologie_k_tematu_.html
43. MIKULÁŠTÍK, Milan: *Komunikační dovednosti v praxi*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. s. 368 . ISBN 80-247-0650-4
44. MINIBERGEROVÁ, Lenka a DUŠEK, Jří: *Výbrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. 67. ISBN 80-7013-436-4
45. MINIBERGEROVÁ, Lenka: *Vzdělávání v komunikaci*. Sestra. vyd. Praha: Mladá fronta , 2007.roč. 17, č. 6, s. 17. ISSN 1210-04
46. NELEŠOVSKÁ, Alena: *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s.172. ISBN 80-247-0738
47. *Neverbální komunikace* [online]. 2008 [cit. 2008-04-02]. Dostupný z WWW: http://cs.wikipedia.org/wiki/Neverb%C3%A1ln%C3%AD_komunikace
48. *Neverbální komunikace* [online]. 2008 [cit. 2008-04-02]. Dostupný z WWW: <http://mujweb.cz/WWW/vlamus/skola/DgIS.htm>
49. *Neverbální komunikace* [online]. 2009 [cit. 2009-03-12]. Dostupný z WWW: <http://www.kkvysociny.cz/private/veronika/komunikace.htm>
50. ONDŘICHOVÁ, Lucie: *Doménou sester je neverbální komunikace* [online]. 2008 [cit. 2008-07-10]. Dostupný z WWW: <http://www.tribune.cz/archiv/mtr/133/3925>

51. ONDŘICHOVÁ, Lucie: *Sestra je odborník, který vidí celého člověka* [online]. 2008 [cit. 2008-07-10]. Dostupný z WWW: <http://www.tribune.cz/archiv/mtr/132/3876>
52. PÁCALTOVÁ, Petra: *Komunikativní dovednosti sester z pohledu pacientů. Ošetřovatelství*. vyd. Praha: 2001. roč. 3, č ½, s. 32-35. ISSN 1212-723X
53. PAVLÁT, Josef: *Přehled zásad a kroků lékaře a pacienta. Praktický lékař*. vyd. Praha: 1999. roč. 79, č. 9, s. 538-540. ISSN 0032-6739
54. PERGL, Václav: *Pacienti jsou v nemocnicích nespokojeni se soukromím a čistotou* [online]. Novinky, Právo: 2009 [cit. 2009-04-09]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/domaci/166109-pacienti-jsou-v-nemocnicich-nespokojeni-se-soukromim-a-cistotou.html>
55. PETŘÍČEK, Miroslav: *Komunikace a mnohonásobná smrt* [online]. 2008 [cit. 2008-07-19]. Dostupný z WWW: <http://www.mi.sk/smrt.html>
56. PLAŇAVA, I.: *Průvodce mezilidskou komunikací, přístupy-dovednosti-poruchy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2
57. POKORNÁ, Andrea: *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5
58. POKORNÁ, Andrea: *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. s. 86. ISBN 80-7013-440-2
59. PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana: *Asertivitou proti stresu*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 280. ISBN 978-80-247-1697-8

60. PRUDÍKOVÁ, Olga: *Celkový dojem sestry na pacienta a veřejnost*. Sestra. vyd. Praha: 2007. roč. 17, č. 3, s. 21. ISSN 1210-0404
61. RICHARDS, Ann a EDWARDS, Sharon: *Repetitorium pro zdravotní sestry*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 376. ISBN 80-247-0932-5
62. ROZSYPALOVÁ, Mariea; SVOBODOVÁ, Hana a ZVONÍČKOVÁ, Marie: *Sestry vzpomínají*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 88. ISBN 80-247-1503-1
63. SEDLÁČEK, Petr: *Dějiny slepeckého písma* [online]. 2008, 2008 [cit. 2008-04-12]. Dostupný z WWW: <http://www.mujiweb.cz/spolecnost/pese/Deslepi.html>
64. SMÝKAL, Josef: *Pohled do dějin slepeckého písma* [online]. 2009, 2009 [cit. 2009-04-05]. Dostupný z WWW: <http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha08.htm>
65. *Současnost Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. 2009 [cit. 2009-04-18]. Dostupný z WWW: <http://www.nemcb.cz/cz/page/67/Soucasnost-nemocnice-ceske-budejovice-as.html?detail=20>
66. SPURNÁ, Zuzana: *Psychologické problémy pacienta s tracheostomií* [online]. 2007, 2007 [cit. 2007-08-16]. Dostupný z WWW: http://www.linkos.cz/vzdelavani/_OnkoPece/4_07/10.pdf
67. SRŠEŇ, Vlastimil: *Měření kvality v přímo řízených zdravotnických zařízeních prokázalo velmi dobrý standard zdravotních služeb* [online]. 2009 [cit. 2009-04-09]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/Pages/798-mereni-kvality-v-primo-rizenych-zdravotnickych-zarizenich-prokazalo-velmi-dobry-standard-zdravotnich-sluzeb.html>

68. STAŇKOVÁ, Marta a BLÁHA, Karel: *O řeči těla*. Sestra. vyd. Praha: 2003. roč. 13, č. 3, s 24. ISSN 1210-0404
69. ŠPAČKOVÁ, Alena: *Moderní retorika jak mluvit k druhým lidem aby nám naslouchali a rozuměli*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s.132. ISBN 80-247-0633-4
70. ŠPINAROVÁ, Dana: *Neverbální komunikace s novorozencem*. Florence. vyd. Praha 2006, roč č. 6, s. 26-27. ISSN 1801-464X
71. ŠVAGROVÁ, Soňa: *Zajištění intimity pacienta na standardním oddělení, ARO, JIP* / Soňa Švagrová: vedoucí bakalářské práce Andrea Hudáčková. České Budějovice, 2007 (ZSF). 103 s.: příl., grafy ZS – DP – 2365
72. TEGZE, Oldřich: *Neverbální komunikace: Co vám prozradí lidské chování a jednání a jak toho využít*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2003. 482 s. ISBN 80-7226-429-X
73. TRACHTOVÁ, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 186 s. ISBN 80-7013-324-4
74. VENGLÁŘOVÁ, M. a MAHROVÁ, G.: *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada publishing 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8
75. VITO, De Joseph A.: *Základy mezilidské komunikace*. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 420. ISBN 80-7169-988-8

76. VLASÁKOVÁ, Dita: *Komunikační audit-cesta k pacientově spokojenosti a důvěře ve zdravotnické zařízení*. Sestra. 1.10.2007, č. 17, s. 24. ISSN 1210-0404
77. VYBÍRAL, Zdeněk: *Psychologie lidské komunikace*. vyd. Praha: Portál, 2000. s.264. ISBN 80-7178-291-2
78. WOLESNÁ, Jana: *Psychologický pohled zdravotníků na atoxikomana při akutní příhodě* [online]. 2008. [cit. 2008-07-19]. Dostupný z WWW: <http://www.zdravotnickenoviny.cz/archiv/pgm-strana-501-600.html>
79. ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava.: *Zdravotnická psychologie*. vyd. Praha: Grada Publishing 2007. s.232. ISBN 978-80-247-2068-5
80. ZACHAROVÁ, Eva: *Agresivní pacient v ošetrovatelské praxi*. Florence. Praha: Galén, 2007, roč. 3, č.7-8 s. 321. ISSN 1801-464X
81. *Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání)* Dostupné na WWW: <http://www.nconzo.cz/download/sbírky/2004/sb030-04.pdf> [cit. 2007-7-6]

8. Klíčová slova

Komunikace

Pacient/klient

Sestra

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro pacienty/klienty

Příloha 2: Pravidla komunikace

Příloha 3: Etický kodex Práv pacientů

Příloha 1: Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Monika Studíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro šetření k bakalářské práci na téma: Význam neverbální komunikace pro pacienta. Dotazník i výsledky tohoto šetření jsou zcela anonymní a budou použity jen v bakalářské práci. Není-li uvedeno jinak, označte prosím vždy jen jednu odpověď. Předem děkuji za vyplnění.

S pozdravem Monika Studíková

1) Jste:

☐ muž

☐ žena

2) Vaše věková kategorie:

☐ 18-25

☐ 46-55

☐ 26-35

☐ 55 a více

☐ 36-45

3) Vaše návštěva tohoto zdravotnického zařízení je:

- ☐ první akutní
- ☐ první plánovaná
- ☐ opakovaná akutní
- ☐ opakovaná plánovaná

4) Typ zařízení ve kterém se nacházíte:

- ☐ ambulantní zařízení
- ☐ lůžkové zařízení nemocnice

5) Rozumíte pojmu neverbální komunikace?

- ☐ ano
- ☐ ne

6) Máte zkušenost, že při představení se, Vám sestra podá ruku?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ sestra se mi nepředstavila

7) Dotkne-li se Vás sestra při hovoru:

- ☐ je Vám to příjemné
- ☐ je Vám to nepříjemné
- ☐ dotyky téměř nevnímáte
- ☐ jiné:

8) Při sdělování informace sestrou vnímáte zároveň:

možnost označit více odpovědí

- ☐ její upravenost
- ☐ výraz tváře
- ☐ pozoruji její ruce
- ☐ vzájemnou vzdálenost
- ☐ oční kontakt
- ☐ jiné:

9) Při komunikaci se sestrou si všímáte jejího:

z uvedených variant vyberte ty pro Vás důležité a označte je podle významnosti stupnicí 1-3 + při výběru více než tří možností další označte křížkem

- ☐ výrazu obličeje
- ☐ očního kontaktu
- ☐ pohybu rukou
- ☐ vzájemné vzdálenosti
- ☐ tónu hlasu
- ☐ držení těla
- ☐ vzájemných dotyků
- ☐ postoje

10) Všímáte si při rozhovoru se sestrou rozporu ve výrazu tváře a mluveného slova?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nepřemýšlím o tom

11) Máte zkušenost, že sestra při rozhovoru s Vámi těkala očima:

- ☐ ano
- ☐ ne

pokud jste odpověděli ano pokračujte otázkou č. 12

pokud jste odpověděli ne pokračujte otázkou č. 13

12) Jaké pocity to ve Vás zanechalo?

možnost označit více odpovědí

- ☐ pocit nejistoty
- ☐ pocit nedůvěry
- ☐ rozčiluje Vás to
- ☐ nezáměr
- ☐ jiné:

13) Máte zkušenost, že sestra při rozhovoru s Vámi neustále sledovala hodinky:

☐ ano

☐ ne

pokud jste odpověděli ano pokračujte otázkou č. 14

pokud jste odpověděli ne pokračujte otázkou č. 15

14) Jaké pocity to ve Vás zanechalo?

možnost označit více odpovědí

☐ pocit nejistoty

☐ rozčiluje Vás to

☐ pocit nedůvěry

☐ nezajímáte ji

☐ jiné:

15) Stalo se Vám, že sestra při rozhovoru s Vámi živě gestikulovala:

☐ ano

☐ ne

pokud jste odpověděli ano pokračujte otázkou č. 16

pokud jste odpověděli ne pokračujte otázkou č. 17

16) Jak na Vás živá gesta sestry při rozhovoru působila:

- ☐ snaha sestry se předvádět
- ☐ rozčiluje Vás to
- ☐ doplňují sdílenou informaci
- ☐ považujete je za nevhodná
- ☐ nevadí Vám to

17) Gesta používaná sestrami jsou pro Vás:

- ☐ významná
- ☐ nevýznamná

18) Vnímáte výraz obličeje sester při sdělování informací?

- ☐ ano
- ☐ ne

19) Máte zkušenost, že sestry dodržují Vaše soukromí:

- ☐ dodržují
- ☐ spíše dodržují
- ☐ spíše nedodržují
- ☐ nedodržují

20) Jaká vzájemná vzdálenost je Vám při rozhovoru se sestrou příjemná?

možnost označit více odpovědí

- ☐ jako při ošetření u zubaře
- ☐ jako u přepážky na poště
- ☐ chůze vedle sebe (podpěra)
- ☐ na šířku chodby
- ☐ jiné:

21) Je-li Vám zdravotníkem sdělována špatná zpráva uvítáte:

z uvedených variant vyberte ty pro Vás důležité a označte je podle významnosti stupnicí 1-3 + při výběru více než tří možností další označte křížkem

- ☐ má-li na Vás dostatek času
- ☐ soukromí
- ☐ dívá-li se Vám zdravotník do očí
- ☐ projevy soucitu
- ☐ jiné:

22) Bolí-li Vás něco, očekáváte, že si sestra sama všimne:

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

23) Myslíte, že rozhovor se sestrou s vhodně použitými

neverbálními prostředky je:

z uvedených variant vyberte ty pro Vás důležité a označte je podle významnosti stupnicí 1-3 + při výběru více než tří možností další označte křížkem

- | | |
|--|--|
| ☐ více srozumitelný | ☐ cítíte, že je o Vás zájem |
| ☐ více důvěrný | ☐ snižuje Vaše obavy |
| ☐ více spolupracujete | ☐ nevím |

24) Je-li pro Vás neverbální komunikace sester jasná

a srozumitelná:

z uvedených variant vyberte ty pro Vás důležité a označte je podle významnosti stupnicí 1-3 + při výběru více než tří možností další označte křížkem

- ☐ zvyšuje Vaši ochotu ke spolupráci
- ☐ zvyšuje Vaši důvěru v sestru
- ☐ snižuje Vaše obavy
- ☐ neovlivní to Váš postoj

25) Neverbální komunikace sestry je pro Vás:

- ☐ významná
- ☐ nevýznamná
- ☐ zbytečná

26) Co ovlivňuje Vaši důvěru v sestru?

možnost označit více odpovědí

- ☐ verbální komunikace
- ☐ neverbální komunikace
- ☐ prostředí
- ☐ úprava sestry
- ☐ první dojem
- ☐ jiné:

27) Ovlivňuje to, jak se sestry k Vám chovají, Vaši důvěru v nemocniční zařízení?

- ☐ ano
- ☐ ne

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem.

Příloha 2: Pravidla komunikace

Požadavky na lékaře

1. Poslouchejte pacienta vždy pozorně.
2. Vysvětlete vždy všechno jasně a srozumitelně. Vytvořte si zpětnou vazbu a ujistěte se, že vám pacient porozuměl.
3. Hovořte s pacientem pravidelně o prevenci.
4. Buďte poctiví a čestní.
5. Vypjte se pacienta na všechno, co by mohlo vaší spolupráci stěžovat (obavy, nechuť, odmítání, příp. vliv druhé osoby).
6. Zachovejte vždy důvěrnost informací získaných od pacientů.
7. Respektujte pacientova přání.
8. Nekritizujte veřejně pacienta.
9. Během hovoru udržujte oční kontakt.
10. Respektujte pacientovo soukromí.
11. Dejte pacientovi najevo svou emoční podporu.
12. Nenavazujte s pacienty sexuální vztahy.
13. Stanovte jasnou diagnózu, a pokud je to možné, seznámte s ní pacienta. způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný.
14. Váš upravený oděv je nezbytnou samozřejmostí.
15. Vystupujte před pacienty vždy v nejlepším světle.
16. Nepožadujte od pacientů finanční podporu.

Zdroj: HONZÁK, Radkin: *Komunikační pasti v medicíně*. dopl. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 158. ISBN 80-7262-032-0.

Příloha 3: Etický kodex Práv pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré správy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře

odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních následcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Práva pacientů byla prohlášena za platná dne 25. února 1992 a to Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR.

Zdroj: HAŠKOVCOVÁ, H: *Lékařská etika*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7