Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Nonverbální komunikace sester s pacienty

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Jeglová
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, PhD.

Datum odevzdání práce: 13. 8. 2012

Abstrakt

Název této bakalářské práce je: Nonverbální komunikace sester s pacienty. Pojem komunikace je v současné době dostává stále více do popředí zájmu. Komunikační dovednosti by měly být součástí profesionální výbavy všech profesí, které se dostávají do kontaktu s lidmi. Osvojení si komunikačních dovedností je důležité především u pomáhajících profesí. Pro průběh ošetřovatelského procesu je komunikace nezbytná a u všeobecných sester se předpokládá zvládání jak všeobecných i odborných vědomostí, tak i schopnost efektivně komunikovat.

Hlavními cíly této práce bylo zjistit specifika nonverbální komunikace sester s pacienty, jak z pohledu všeobecných sester, tak z pohledu pacientů. Výzkumná část práce byla provedena pomocí kvalitativního šetření. Technikou sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v přepisech rozhovorů a následně zpracovány do kategorizovaných tabulek. Výzkumný soubor tvořilo 10 náhodně vybraných pacientů interního a nervového oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., a 10 všeobecných sester pracujících na různých odděleních nemocnic České republiky.

Na základě výzkumu lze konstatovat že, všeobecné sestry znají pojem nonverbální komunikace a její složky. Při zjišťování specifik v nonverbální komunikaci všeobecných sester byly zjištěny určité nedostatky. V oblasti teoretických znalostí byly zjištěny nedostatky v používání odborných výrazů i opomíjení některých složek nonverbální komunikace. V oblasti praktických dovedností byly zjištěny nedostatky v dodržování určitých zásad či pravidel nonverbální komunikace. Z pohledu pacienta je jako pozitivum v nonverbální komunikaci se sestrou vnímána složka úprava zevnějšku a jako negativum uvádějí pacienti kineziku všeobecných sester.

Teoretická část práce může sloužit jako studijní materiál především studentům ošetřovatelství. Výsledky práce mohou sloužit odborné ošetřovatelské veřejnosti k lepšímu pochopení pojmu nonverbální komunikace a jejich složek a také ke zkvalitnění ošetřovatelské péče z hlediska nonverbální komunikace. Výstupem bakalářské práce je návrh brožury. Práce by mohla všeobecné sestry motivovat k dalšímu vzdělávání a zdokonalování se v oblasti nonverbální komunikace.

Abstract

The title of this bachleor thesis is: Nonverbal Communication of Nurses with Patients. The term communication has been recently receiving more and more attention. Communication skills should be a part of professional skills of all professions that get into contact with people. Communication skills are particularly important in helping professions. In the nursing process communication is indispensable and general nurses are expected to possess both general and specialized knowledge, as well as to be able to communicate effectively.

The main objektive of this thesis was to identify specific features of nonverbal communication of nurses with patients, both from the perspective of general nurses and from the perspective of patients. The research part of the thesis used a qualitative survey. The technique of data collection was a semi-standardized interview. Results of the research are presented in transcripts of the interviews and subsequently processed into categorized tables. The surveyed group consisted of 10 randomly selected patients of the internal medicine and neurology wards of the hospital Nemocnice České Budějovice a.s., and of 10 general nurses working at various hospital wards in the Czech Republic.

The research has shown that general nurses are familiar with the term of nonverbal communication and its components. When trying to identify specific features of nonverbal communication of general nurses we found certain shortcomings. In respekt to theoretical knowledge, we found some shortcomings in usage of specialized terns and neglecting of some components of nonverbal communication. In respekt to practical skills, we found shortcomings in observation of certain principles of rules of nonverbal communication. One positive factor identified by pacients in nonverbal communication with nurses was their appearance while kinesics of general nurses was viewed negatively.

The theoretical part of this thesis may serve as a study material, particulary for students nursing. Results of this thesis may by used by professional nursing

community for better understanding of the term of nonverbal communication and this components and also for improvement of the nursing care from the viewpoint of nonverbal communication. Another output of the bachleor thesis is a draft of a brochure. The thesis might motivate general nurses to further education and improvement in the field of nonverbal communication.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nonverbální komunikace sester s pacienty“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích 13. 8. 2012

.....

Lucie Jeglová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ditě Novákové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu a optimismus, který mi po celou dobu studia dodávali.

OBSAH

Úvod 10

1. Současný stav 11
   1.1 Komunikace obecně 11
   1.1.1 Rogersova teorie komunikace 12
   1.1.2 Watzlawickova pragmatická systémová komunikační teorie 12
   1.1.3 Preterapie 13
   1.2 Komunikace v ošetřovatelském procesu 14
      1.2.1 Vyhodnocování komunikace 17
      1.2.2 Kulturní rozdíly 18
   1.3 Verbální komunikace v ošetřovatelském procesu 20
      1.3. 1 Rozhovor 20
   1.4 Neverbální komunikace v ošetřovatelském procesu 21
      1.4.1 Mimika 22
      1.4.2 Haptika 25
      1.4.3 Posturologie 27
      1.4.4 Proxemika 28
      1.4.5 Kinezika 29
      1.4.6 Gestika 30
      1.4.7 Úprava zevnějšku 31
      1.4.8 Chronemika 32
      1.4.9 Komunikace činy 32
2. **Cíle práce a hypotézy** 34
   2.1 Cíle práce 34
   2.2 Výzkumné otázky 34
3. **Metodika práce** 35
   3.1 Použitá metodika 35
   3.2 Charakteristika výzkumného souboru 35

4. **Výsledky** 36
4.1 Rozhovory se všeobecnými sestrami 36
4.2 Grafické zpracování rozhovorů se sestrami 57
4.2.1 Základní grafy 57
4.2.2 Kategorizace dat v tabulkách 60
4.3 Rozhovory s pacienty 76
4.4 Grafické zpracování rozhovorů s pacienty 99
4.4.1 Základní grafy 99
4.4.2 Kategorizace dat v tabulkách 101
5. **Diskuze** 123
6. **Závěr** 130
7. **Seznam použité literatury** 132
8. **Klíčová slova** 136
9. **Přílohy** 137

Úvod

Nonverbální komunikace je v současnosti stálé více oblíbené a probírané téma. Přestože se o toto téma projevuje obrovský zájem, jsou v nonverbální komunikaci stále bariéry a to především ve zdravotnictví. Všeobecné sestry si často ani neuvědomují, co všechno nonverbální komunikace znamená a zahrnuje. Většina odpoví, že je to řeč těla. Je to zřejmě jasná odpověď, protože tato oblast (řeč těla) je přirozeně v centru pozornosti. Proto dochází ke zjednodušování tohoto pojmu a tím i opomíjení ostatních složek nonverbální komunikace.

Téma bakalářské práce zní Nonverbální komunikace sester s pacienty. Toto téma jsem si vybrala, protože před nastudováním literatury jsem tento pojem také zjednodušovala a ani mě nenapadlo, co všechno nonverbální komunikace zahrnuje. Během odborné praxe jsem měla možnost si všimnout, že mnoho sester je na tom podobně jako já. Proto jsem se o toto téma začala více zajímat, absolvovala jsem e-learningový kurz klinicko-pacientské komunikace (příloha č. 6.), konzultovala práci s psychologem Mgr. Zemčíkovou, za ošetřovatelství s Mgr. Chrástkovou a navštěvovala hodiny tréninku prosociálních dovedností pod vedením Mgr. Cvacha, abych do této problematiky více pronikla a mohla z ní čerpat, protože pro porozumění druhých je důležité naučit se rozumět hlavně sám sobě.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje jednotlivé složky nonverbální komunikace v obecné rovině i v ošetřovatelském procesu. Praktická část je zaměřena především na zmapování znalostí všeobecných sester o nonverbální komunikaci a vnímání projevů nonverbální komunikace všeobecných sester pacienty. V samotné práci je využíváno termínu neverbální komunikace, který je synonymem pro termín nonverbální komunikace.

Nonverbální komunikace je nedílnou součástí moderního ošetřovatelství, díky které mohou všeobecné sestry lépe pochopit pacienta a jeho potřeby a pacienti mohou díky efektivní komunikaci lépe spolupracovat s ošetřujícím personálem na realizaci ošetřovatelského procesu.

Nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno.
P. F. Drucker

1. Současný stav

„Náš život je životem v komunikaci“ (Hlaváček, 2005, str. 7). Celý život člověka, ať už v běžném či pracovním životě, je závislý na prakticky nepřetržité verbální i neverbální komunikaci.

1.1 Komunikace obecně

Komunikace je všeobecně definována jako podávání informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků např. verbálně, písemně, mimikou, gesty a dalšími neverbálními projevy probíhajících přímo mezi jedinci, jedinci a institucemi a institucemi navzájem. Komunikace není statická, ale proměnlivá v čase, je závislá na řadě podmínek a vlivů. Přizpůsobování prostředí našim potřebám se tedy v uspokojivé podobě podaří tehdy, pokud jsme schopni vnímat a vyjadřovat pocity a číst je u druhých lidí. Při komunikaci mezi lidmi je třeba si uvědomit, že existují určité zákonitosti. Při jejich neplnění bude komunikace váznout a naopak, znalost některých principů a pravidel vzájemnou komunikaci může jen usnadnit. Komunikační dovednosti verbální povahy se využívají zejména pro sdělování informací pacientovi. Kdežto komunikační dovednosti neverbální povahy slouží spíše k poznávání pacienta a jako podklad pro verbální zpětnou vazbu. (14, 18, 24, 30, 51)

Komunikace je proces, který probíhá podle komunikačního schématu (příloha č. 1). Mezi jeho jednotlivé prvky, které se navzájem prolínají, patří komunikátor. Ten vysílá zprávu, tzv. komuniké, jiné osobě, osobám nebo skupině. Komunikant, je ten, kdo přijímá vyslanou zprávu a následně ji dekóduje. Komuniké představuje vyslanou zpráva, může to být myšlenka, pocit, může mít podobu verbálních a neverbálních symbolů. Komunikační jazyk je jazyk, prostřednictvím kterého se odehrává komunikace. Komunikační kanál je cesta, kterou je zpráva vysílána. Zpětná vazba jako reakce na přijatou zprávu umožňuje zhodnotit, zda komunikant

zprávě rozuměl a jak ji přijal. Komunikace probíhá v určitém kontextu a prostředí, to zahrnuje prostor, kde se komunikace odehrává. Komunikace tedy přestavuje proces výměny informací, tzn. odevzdávání a přijímání zpráv. Komunikace se odehrává ve dvou úrovních, obsahové a vztahové. Obsahová úroveň, tzv. denotativní, představuje podávání informací prostřednictvím slov. Vztahová úroveň, tzv. konotativní, je určována neverbálními projevy. V komunikaci by měla probíhat shoda mezi těmito úrovněmi. V lidské psychice existují tři vrstvy, vědomí, předvědomí a podvědomí. Komunikujeme všemi vrstvami, takže vedle komunikace, kterou si uvědomujeme, komunikujeme i neuvědoměle. Komunikace nemá vést jenom k dorozumívání, ale také ke vzájemnému porozumění (14, 24, 31, 52, 54).

1.1.1 Rogersova teorie komunikace

Jedním z představitelů humanistické psychologie je Carl Rogers, který kladl důraz na člověka a zejména na empatické naslouchání a komunikaci považuje za jednu z nejdůležitějších činností člověka. Svým přístupem zaměřeným na člověka, zastával názor, že při komunikaci, je třeba dbát na to, aby člověk mluvil přirozeným jazykem, konkrétně a jednoznačně, raději používal kratší věty, aby pozornost byla věnována obsahu a ne formě. Při komunikování s jinými se chovat otevřeně a autenticky, nepřetvařovat se, ale také se úplně nezbavovat své role. Zajímat se o člověka, se kterým mluvím, ponechat mu prostor pro jeho vyjádření a chovat se empaticky, tzn. porozumět a pochopit člověka. To jsou vlastně jedny ze základních principů humanistické psychologie. Dalšími principy jsou seberealizace, schopnost sebeaktualizace s hledáním rezerv a energetických zdrojů a neustálá flexibilita (31, 54).

1.1.2 Watzlawickova pragmatická systémová komunikační teorie

Watzlawicek zastává názor, že v interpersonálních vztazích vymezují chování do určité míry komunikační vzorce. Tyto vzorce jsou dány osobním sebepojetím, prostředím i kulturou. Přístup této teorie je založen na chápání chování člověka v určitém kontextu. Abychom člověku porozuměli, je třeba ho poznávat v prostředí,

v němž žije a komunikuje, v němž je sám ovlivňován a sám může ovlivňovat druhé i samotný kontext. Dále Watzlawicek rozlišuje obsahovou a vztahovou úroveň komunikace (31, 54).

1.1.3 Preterapie

Garry Prouty je autorem metody preterapie, která se zaměřuje na možnost navázání kontaktu a rozvoj komunikace s jedinci, se kterými nelze navázat komunikaci běžným způsobem. Autor nazval svou terapii jako „reagování na klienty“. Východisko představuje především na klienta orientovaná rogersovská psychoterapie (51).

Preterapie je další stupeň ve vývoji myšlení a praxe zaměřené na pacienta. Rogersův přístup k terapii, který později Prouty více konkretizoval, byl založený na třech nutných předpokladech či postojích. Jedním je bezpodmínečné pozitivní přijetí, to znamená vstřícný a přijímající postoj k pacientovi, upřímný zájem na péči o něj, ať jde o kohokoli. Druhým postojem, který verbálně i neverbálně sděluje pochopení a zájem o to, co pacient prožívá, je empatie. Třetím předpokladem je kongruence. Ta bývá popisována jako emoční opravdovost, jde o otevřené projevování pocitů sestry vůči pacientovi s cílem navázat a udržet kontakt. (23, 38, 51, 52).

Z tohoto pohledu terapie představuje vytvoření a vývoj teorie a praxe psychologického kontaktu. V první řadě je nutno podotknout, že terapii nelze oddělit od přístupu zaměřeného na pacienta, jelikož vychází z jeho základů a zpětně přispívá k jeho dalšímu rozvoji. Preterapie je vhodná především pro pacienty, jejichž schopnost navazovat kontakt a komunikovat je omezená. Jejich komunikace, která někdy bývá nesrozumitelná, vypovídá o osobním, a tudíž jedinečném způsobu prožívání. Přístup k pacientům tedy musí být opatrný. Sestra jako iniciátorka kontaktu nemůže udělat nic víc než existenciálně empaticky nabídnout sama sebe pacientovi a tím mu umožnit navázání vztahu a prožití pocitů. Tímto přístupem začleňuje pacienty zpět do každodenních činností a situací. Účelem preterapie je z tohoto hlediska obnova a rozvoj realitního, emocionálního a komunikačního kontaktu (23, 38, 51, 52).

V preterapii probíhá komunikace formou reflexí, proto reflexe tvoří neodmyslitelnou součást psychoterapie. Reflexe rozdělujeme do čtyř oblastí.

Reflexe situace je situace, ve které se pacient pohybuje, pomáhají pacientovi orientovat se v realitě. Obličejové reflexe sledují emoce, u pacientů je vhodné podněcovat emoce a spojovat je s konkrétní situací. Tělové reflexe pomáhají pacientovi vnímat své tělo, zaměřují se na gesta, pohyby, držení těla apod. Slovní reprodukce jsou další oblastí reflexí. Pomáhají pacientovi rozvíjet komunikační dovednosti. Pokud byla úspěšná alespoň jedna z reflexí a pacient na ni reaguje, je třeba ji opakovat, protože směřuje k navázání kontaktu způsobem, které mu pacient rozumí. Reflexe podporují pacienta v jeho prožívání každodenního života. I v nemocničním prostředí se setkáváme s pacienty, se kterými nelze navázat kontakt běžným způsobem, budeme-li však pečlivě těmto pacientům naslouchat a adekvátně na jejich projevy reagovat, zpravidla to bude mnohem účinnější, než kdybychom snažili pacienta přesvědčit, aby udělal to, co chceme my. Navíc tímto způsobem je možné zabránit zhoršování stavu pacienta (23,38, 51, 52).

1. 2 Komunikace v ošetřovatelském procesu

Základem správné komunikace je dobrý vztah mezi lidmi. Na začátku komunikačního procesu stojí hledání možností ke komunikování, vzájemné pochopení situace a souvislostí, stav důvěry a přizpůsobení se. Ve zdravotnictví vzniká spousta nedorozumění právě z nedostatečné komunikace a z mylné představy pacienta, že zdravotnický personál je zcela bezchybný. Tuto představu si pacient, který se ocitá ve zdravotnickém zařízení, přináší nejen o lékařích a sestrách, ale také o celé zdravotnické instituci. Proto by mělo každé zdravotnické zařízení rozvíjet komunikační styl, protože účinná komunikace může probíhat pouze důvěrné atmosféře, která je v současnosti aktuálním problémem. Sestry usilují o dosažení individuálních i společných cílů, vzájemné informovanosti, důvěry, porozumění a úcty, jak ve vztahu s pacientem, tak ve vztahu ke spolupracovníkům. Navíc je komunikace vždy nejen výrazem toho, co a za jakých okolností říkáme a činíme, ale současně se také vztahuje k tomu, čím se zabýváme, jak jednáme a jaké způsoby chování jsou nám vlastní. Pacient i sestra pociťuje potřebu jistého hodnotového ustálení sebe sama i okolního světa. Každá komunikace sama o sobě a s sebou nese určitou hodnotu, ať již pozitivní

či negativní, která bezprostředně ovlivňuje důvěryhodnost chování, mluvení a jednání mezi sestrou a pacientem. Žádný trénink komunikačních dovedností však nenahradí nezájem sestry o pacienta (13, 14, 16, 30).

Komunikace je důležitým aspektem ošetřovatelské činnosti pro všechny zdravotnické pracovníky, obzvlášť pro sestry. Sestra, která účinně komunikuje, je úspěšnou iniciátorkou změn zaměřených na upevnění zdraví, snáze vytváří důvěrný vztah s pacientem a může předejít problémům spojeným s ošetřovatelskou péčí, proto je nutné přizpůsobit způsob komunikace pacientovi. Umění komunikace, která je součástí ošetřovatelského procesu, přispívá ke zkvalitňování ošetřovatelské péče a v konečném důsledku sleduje uspokojování potřeb pacienta každého typu. Pro docílení maximálního efektu je nezbytné vědět, že neexistuje standardní zdravotník či pacient, každý má rozdílnou povahu a komunikační styl. Pro toto určování povah a stylů komunikace je vhodnou metodou MBTI- metodika, neboli Mayers - Briggs Type Indicator. Jedná se odhad osobnosti podle nejpravděpodobnějšího typu. Tyto osobnostní typologie popisují rozdíly při vnímání informací, v preferovaném rozhodovacím mechanismu, v zdroji energie a v řešení problémů. V ošetřovatelském procesu se nejvíce setkáváme s typy extrovert a introvert, intuitivní a smyslový typ, myslící a cítící typ a typ usuzující nebo vnímající. Pro účinnou komunikaci je potřebné si uvědomit, jaký typ jsme my sami, jaký typ je pacient a že svůj styl někdy budeme muset přizpůsobovat podle individuálního pacienta (21, 24, 31, 51, 54).

Kvalitní ošetřovatelská péče není možná bez komunikace mezi sestrou a pacientem. V ošetřovatelském procesu si nevystačíme pouze s komunikací, kterou používáme v běžném životě. Povolání všeobecné sestry je z hlediska odborné přípravy i profesionálního ošetřovatelského výkonu velice náročné. Objektem práce sestry v ošetřovatelském procesu je člověk. Proto se velký důraz v práci sestry klade na dodržování žádoucích forem jednání k pacientům i ke svým spolupracovníkům. V současné době převládá názor, že účinně vedená komunikace je základem kvality poskytované zdravotní péče. Kvalita ošetřovatelské péče je na pracovišti zajišťována ošetřovatelskými standardy. Širokou teoretickou výbavu o různých komunikačních dovednostech získávají zdravotníci, resp. sestry, již v průběhu svého vzdělávání.

Současné zdravotnictví klade stále větší požadavky na vzdělání sester. Smyslem tohoto vzdělávání je zvyšování odborné úrovně sester a tím i zvyšování kvality ošetřovatelské péče. Rozvojem komunikačních dovedností u sester lze dosáhnout zvýšené úrovně poskytované ošetřovatelské péče. Tento rozvoj vede k efektivnějšímu vzniku dobrého pracovního prostředí mezi sestrou a pacientem, jejich aktivní spolupráci, vzájemné důvěře a otevřenosti v komunikaci. Právě proto by sestry měly vždy vědět, co chtějí říci a měly by se umět rozhodnout, kdy, kde a jak informaci nejlépe podat (3, 11, 19, 28,32).

Pracovníci ve zdravotnictví jsou skupinou profesionálů, pracující v tak zvaných interpersonálních oborech, tzn., že značnou část své pracovní doby stráví v kontaktu s jinými lidmi. Proto je tak důležité studovat mezilidské vztahy, naučit se komunikovat s lidmi a stále se v těchto dovednostech zdokonalovat. V ošetřovatelském procesu uplatňujeme tři druhy profesionální komunikace. Jedním druhem je sociální komunikace, ta představuje běžný kontakt s nemocným, např. při hygieně nebo úpravě lůžka, kdy sestra může v rámci ošetřování navázat vztah s pacientem. Dalším druhem je specifická (strukturovaná) komunikace. Při této komunikaci sděluje sestra informace např. o průběhu vyšetření nebo postupu ošetření, edukuje o léčebném režimu a motivuje pacienta k léčbě a vzájemné spolupráci. Třetím druhem je terapeutická komunikace, při níž sestra poskytuje pacientovi oporu a pomoc v náročných situacích (24, 49, 51).

Pro komplexní přístup k pacientovi je podkladem biopsychosociální model nemoci. Tento model představuje aplikaci teorie systémů ve zdravotnictví. Skládá se ze tří složek, tj. biologické, psychologické a sociální, které se podílejí jak na vzniku a vývoji nemoci, tak na léčbě a ošetřovatelském procesu. Předpokladem ošetřovatelského postupu podle biopsychosociálního modelu je vnímavost zdravotníků k verbálním, ale hlavně neverbálním projevům pacienta. Umět vnímat a analyzovat viděné a slyšené je dovednost, kterou mnoho zdravotníků postrádá. Často je to z důvodu, že preferují instrumentální postupy, např. objektivní vyšetření, laboratorní výsledky, farmakoterapii, a zapomínají nebo spíše podceňují komunikační dovednosti, kterými by si vztah systematicky upevnili a s pacientem tak vytvořili důvěru a spolupráci (3, 14, 37).

Poznatky získané v oblasti neverbální komunikace samozřejmě nezúročí sestra jen ve svém vlastním projevu, ale může je využít jako významného diagnostického prvku v ošetřovatelském procesu při sledování výkonu ostatních spolupracovníků i pacientů. Každá sestra s dobrými komunikačními dovednostmi lépe dává pacientovi pocit, že není ve své nemoci sám, že je akceptován a respektován. Setry by si měly vážit důvěry, kterou jim pacienti dávají, ale zároveň by sestry měly chránit sebe, před nadbytečnou zátěží a zodpovědností za někoho druhého. Každý má právo sám za sebe posuzovat své emoce, chování a myšlení a nést za to zodpovědnost i se svými důsledky. Důležité je neopomenout pocity samotných sester. Při výkonu tohoto povolání může vznikat neuropsychická zátěž, která poznamenává komunikaci mezi zdravotníky navzájem a vůči pacientům. Uvědomění si zátěže pak aktivizuje psychické obranné mechanismy. Mnohé sestry se dovedou vyrovnat se zátěží natolik efektivně, že se fáze stresu ani nerozvinou. Pokud ale nedokáže sestra zátěžovou situaci zvládnout, mohou se postupně objevit rušivé prvky v komunikaci, případně i různé chorobné příznaky až syndrom vyhoření (3, 10, 13, 30, 36, 51).

Neverbální chování je často výrazem lidských citů a má zřetelnou komunikační, tedy sdělovací funkci. Správně vedená komunikace prokazuje měřitelné zlepšení zdravotních ukazatelů u pacientů, kterých byl věnován dostatek času a pozornosti. Je proto třeba vnímat každou i sebemenší změnu v neverbálním projevu při rozhovoru s pacientem. Protože čím více jsou v komunikaci zahrnuty silné pocity a city, tím více narůstá význam komunikace neverbální. Informace sdělované neverbálně mohou být v souladu se sdělením verbálním. V ošetřovatelském procesu to však neplatí vždy. Často se setkáváme s nesouladem těchto dvou složek, kdy člověk říká něco jiného, než s čím je vnitřně ztotožněn a to se projeví i na jeho chování. Lidé jsou více soustředěni na to, co říkají verbálně a zapomínají na to, že jejich neverbální projev může říkat něco zcela jiného (3,6, 28, 50).

Chce-li sestra neverbálně vyjádřit zájem o pacienta a skutečně mu věnovat pozornost je nezbytné mít vnitřní pocit klidu a uvolnění. „Vnímání druhého člověka souvisí s vnímáním sebe sama, se sebepoznáváním, sebeuvědomováním a sebepřijímáním“ (Havlík, Vurm, 2004, str.11).

1.2.1 Vyhodnocování komunikace

V moderním zdravotnictví se stále rozšiřuje metoda, která směřuje pacienty ke společnému rozhodování o jejich léčbě a vede ke zlepšování péče o vlastní zdraví. Pokud se pacient sám podílí na tomto rozhodování a je více zapojen do celého ošetřovatelského procesu, je pravděpodobnější, že bude snáze spolupracovat a dodržovat léčebný režim. Budování vztahů mezi sestrou a pacientem potřebuje čas, empatii a důvěru. Propacientský přístup, tedy přístup orientovaný na pacienta nejen zdokonaluje vztah mezi sestrou a pacientem, ale také zdokonaluje ošetřovatelský proces a celý léčebný režim. Protože pokud pacient cítí, že jeho názory a postoje mají smysl, může se dále rozvíjet potřebná spolupráce (24, 34, 54).

Při komunikaci mezi sestrou a pacientem by měla sestra dosáhnout několika důležitých cílů. Prvním je objevit důvody, proč pacient do zdravotnického zařízení přišel. Dále definovat klinický problém a tomuto problému věnovat pozornost. V neposlední řadě je jejím cílem vysvětlit problém pacientovi a přitom efektivně využívat času. To vše dělá sestra pouze v rámci svých kompetencí. Při vyhodnocování komunikační aktivity se hodnotí jak komunikace sestry, tak i komunikace pacienta. Sestra hodnotí splnění cílů a výsledné kritéria porovnává s kritérii stanovených na základě informací od pacienta. Hodnocení probíhá aktivním vedením verbální komunikace i pozorováním neverbálních projevů (21, 24, 31, 41).

Komunikace je tedy proces nikdy nekončící a stále se opakující, můžeme tedy říci, že je cyklickým procesem. Tento proces má několik úrovní jak ze strany sestry, tak ze strany pacienta. Jsou to prožívání a chování pacienta, a prožívání a chování sestry. Na jakékoli úrovni může dojít k narušení přenosu informací. Následně jejich chybné interpretaci a špatnému pochopení. Všeobecná sestra si musí být vědoma své role, snaží se pochopit nejen pacientovo chování, ale také jeho jednání (3, 36, 47, 54).

1.2.2 Kulturní rozdíly

Žijeme a pracujeme v multikulturní společnosti. Zdravotník se velmi pravděpodobně setká s pacienty cizinci, ale i se zdravotníky cizinci, u kterých jazykové

rozdílnosti mohou přinést komunikační problémy. Tyto problémy mohou být jednak kvůli jazykovým bariérám, ale více se uplatňuje jiný hodnotový systém v jednotlivých kulturách. Protože cizinci pochází z jiných kulturních či sociálně-ekonomických skupin dochází k odlišným postojům v nazírání na zdraví a nemoc, hygienickým návykům, léčebným procedurám a také v postoji k lékařům a sestrám (40).

Zvláštní pozornost by měly být věnována muslimským pacientům, kdy jejich kulturní zvyklosti a způsoby komunikace jsou zcela odlišné od pacientů křesťanské kultury. Při jejich ošetřování existují určité specifika, jimiž by se měli sestry řídit. Vyšetřování a ošetřování muslimských pacientů by se mělo provádět, pokud je to možné, přes oděv pacienta, aby se zachovala jeho intimita. Ke všem výkonům poskytnou dostatek času a potřebných informací. Pacientů je nutno povolit modlení a čtení koránu a také se s mini domluvit na stravě. Vyšetřování a ošetřování muslimských žen by měli provádět výhradně ženy (29, 40).

Další rozdíly se objevují při vnímání bolesti. Vietmanci prožívají bolest velmi disciplinovaně a klidně, zatím co Arabové velmi intenzivně verbálně i neverbálně. U Němců je bolest tolerována, pokud je součástí léčebného procesu, kdežto Španělé snáší bolest špatně a projevují ji především verbálně. Finové bolest neprojevují navenek a ani se o ní nechtějí bavit, naproti tomu Češi jsou bolest i zvyklí zhodnotit (40).

Komunikace s cizinci v ošetřovatelském procesu je ovlivňována různými kulturními odlišnostmi v chování a reagování. V některých kulturách se liší především projevy neverbální komunikace. Pacient cizinec se nachází pro něj v nepřirozené situaci. Velký význam pro něj tudíž mají již první informace neverbální komunikace z projevu sestry a ze způsobu jejího chování. Největší rozdíly jsou zaznamenány především v oblasti mimiky, gestiky a také haptiky. Příliš mnoho pohledů v mimice např. obyvatel Asie nebo Afriky je pokládáno za projev nadřazenosti a neúcty, či dokonce urážky nebo hrozby. Na rozdíl od Arabů nebo Severoameričanů, pro které nedostatek pohledů znamená nezdvořilost nebo nedostatek pozornosti. K dalším odlišnostem patří chápání úsměvu. Úsměv v projevu Evropana neznamená to samé, co úsměv v projevu Asiata. Evropan úsměvem naznačuje, že rozumí a chápe, co mu sestra vysvětluje. U Asiata úsměv značí rozpaky či odmítání. U vietnamské komunity,

která je v České Republice hojně zastoupena, dochází i k odlišnému chápání a používání gest. Chce-li vietnamský pacient přivolat sestru, otočí ruku hřbetem nahoru a začne pokyvovat rukou v zápěstí. Na první pohled to může vypadat, jako by chtěl sestru spíše odehnat. Při podávání rukou, vždy druhá ruka překryje obě podané a stiskne je. Také v haptice se setkáváme s rozdílným chápáním pohlazení. U této menšiny je pohlazení výhradou pouze rodičů, když pohladí po vlasech své děti. Jinak je pohlazení vnímáno jako projev přehnané sebedůvěry. Pochopení a přijetí kulturních rozdílů je zásadní dovedností pro účinnou komunikaci v multikulturním ošetřovatelství (29, 40, 44).

1.3 Verbální komunikace v ošetřovatelském procesu

Verbální komunikací je míněno vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Verbální komunikace může být přímá, zprostředkovaná, mluvená nebo psaná, živá nebo reprodukovaná. V současné technické době je verbální komunikace stále častěji zprostředkovávána přes mobilní telefony a internet. Neverbální prvky komunikačního kontaktu odpadají a veškeré informace nese hlas. Slovní vyjadřování je nezbytnou součástí sociálního života a nezbytnou podmínkou pro rozvoj myšlení (14,31).

Dobře komunikovat neznamená jen zvolit slova. Důležité je zapojit i další složku verbální komunikace, kterou je paralingvistika. Ta pracuje s prvky řeči, jako jsou rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, přítomnost embolických slov, délka projevu, intonace. Aby byla verbální komunikace úspěšnou měla by splňovat určité kriteria, těmi jsou jednoduchost, stručnost a zřetelnost. Důležité je i správné načasování, zvláště u sdělování závažných témat, a přizpůsobivost rozhovoru na reakce pacienta. Ve zdravotnictví se ze strany sestry jedná o sdělování postupu vyšetření, ošetření, informace o léčebném režimu a jiné, vše dle jejich kompetencí (20, 24, 30).

1.3.1 Rozhovor

Základním prvkem verbální komunikace je rozhovor. Rozhovor je dialog, který vedou dva partneři – zdravotnický personál a pacient. V ošetřovatelském procesu se nejčastěji

setkáváme s rozhovorem terapeutickým, informačním a edukačním. Prostřednictvím slov sestra vysvětluje, přesvědčuje, povzbuzuje nebo motivuje. Mezi dovednosti umožňující vést informačně plnohodnotný a obě strany uspokojující dialog patří zejména poslouchat a slyšet, dále umění klást otevřené otázky, které dovolují pacientovy vysvětlit, co prožívá a jak svůj stav hodnotí. Rozhovor se stává důležitý pro získání pacientovi důvěry. Mezi překážky brzdící rozhovor patří strach, neúcta, odlišné chápání významu používaných slov a jiné. Komunikační dovednosti i překážky pro dobrý rozhovor mohou do komunikace vnášet sestry i pacienti. Sestra by měla být tím, kdo umí rozhovor dovést ke vzájemné spolupráci a zvládne komunikovat s jakýmkoli typem pacienta. Dle Dostálové klasifikujeme pacienty na typy mluvící a mlčící, podle jejich řečového projevu. Přechodným typem je věcný pacient, který se stručně ptá, ale jeho emoce mlčí.

Sestra podporuje pacienta v jeho projevu a aktivně mu naslouchá, protože naslouchání patří nedílně k řeči. Aktivní naslouchání neznamená slyšet a rozumět slovům, které pacient vysloví, ale rozumět kontextu situace. Sestra více naslouchá, než mluví, ponechává dostatek času, aby pacient mohl vyjadřovat vše, co cítí. Podporuje pacienta k rozhovoru a reflektuje jeho sdělení. Aby bylo vedení rozhovoru úspěšné, vyžaduje i určitou strategickou přípravu. Důležité je mít přehled a vědomosti o tématu. Používáním profesního slangu může být užitečné pro zjednodušení komunikace mezi kolegy, rozhodně však nepatří do komunikace s pacientem. A to ani v případě, je-li pacientem lékař nebo zdravotník. Je proto nutné přizpůsobit způsob komunikace pacientovi, zejména vysvětlujeme-li mu složitý problém a klademe na něj vysoké nároky. To co se zdravotníkům může zdát jako samozřejmá věc, na to se pacient jako laik, ještě ovlivněn svojí nemoci, může dívat zcela odlišně. S nestálou pozorností partnerů rozhovoru musí počítat každý, komu na dobrém výsledku komunikace alespoň v něčem záleží. Rozjetý vlak myšlenek je třeba neustále sledovat, dívat se, co a koho přepravuje, hlídat a korigovat jeho případná zpoždění a nedopustit, aby vykolejil, protože v jeho troskách by každý smysluplný dialog nejspíš zahynul (19, 22, 24, 35, 45, 51, 54).

1.4 Neverbální komunikace v ošetřovatelském procesu

Neverbální komunikace představuje druh sdělení, předáváme informace beze slov. Je neverbální komunikace skutečně jen řečí těla? Neverbální komunikace je širší pojem, jenž zahrnuje oblast lidských projevů a produktů. Redukcí neverbální komunikace na řeč těla se ochuzuje o mnoho dalších významných informačních zdrojů. Přináší nám mnoho důležitých informací o vnitřních obsazích člověka, a tak nám pomáhá k jeho lepšímu poznávání. Neverbální komunikace se nezabývá obsahem informace vázaným na slovo, ale původními, zdánlivě nepodstatnými a flexibilními jevy, které slovní spojení doprovázejí. Neverbální komunikaci používáme k tomu, abychom podpořili verbální komunikaci, nebo ji také úplně nahradili (19, 30, 46).

Neverbálně lze sdělovat emoce, pocity, nálady, afekt, dále zájem o sblížení (navázání intimnějšího vztahu), snahu o vytvoření dojmu, kdo jsme já a v neposlední řadě také snahu záměrně ovlivnit postoj partnera. Neverbální projev je považován za upřímnější a silnější než verbální projev. V ošetřovatelském procesu jsou projevy a součásti neverbální komunikace velmi významné. Všechny zásady správné komunikace ve zcela specifických podmínkách nemocničního prostředí nelze dodržet. Je dovedností sestry vyznat se v řeči těla, umět pracovat se svými neverbálními projevy a umět „naslouchat“ neverbálním projevům svých pacientů, aby si získala potřebné porozumění s pacientem a důvěru pacienta. Při studiu neverbální komunikace je však potřeba věnovat pozornost také etnickým vlivům. Určitou specifičnost má neverbální komunikace, nejvíce mimika a gesta, u různých národů. Znalostí těchto specifik můžeme zabránit neúmyslnému vysílání chybného sdělení (6, 14, 42, 51).

1.4.1 Mimika

Odrazem emocí ve výrazu tváře se zabývá mimika. Mimické svalstvo je jedním z nejdůležitějších prostředků sociální komunikace, má bohatý komunikační potenciál a svým uspořádáním je schopno vyjádřit i ty nejjemnější vnitřní prožitky. Obličej může vyjadřovat sedm základních emocí: štěstí - neštěstí, neočekávané překvapení - splněné očekávání, strach - pocit jistoty, radost - smutek, klid - rozčilení, spokojenost -

nespokojenost, zájem - nezájem a bezpočet jejich vzájemných kombinací. Lidskou mimikou sdělujeme i kulturně tradovaná gesta a instrumentální pohyby (5, 25).

V obličeji existují tři mimické zóny: oblast čela a obočí, oblast očí a dolní část obličeje s dominantní partií úst. V oblasti čela a obočí lze nejlépe rozpoznat např. překvapení, hněv, utrpení nebo přemýšlení. Oči zprostředkovávají velké množství emocí a prožívání. Jako by oči měly svoji řeč. Oblast očí je považována za nejdůležitější, patří sem délka a zaměření pohledu, častost a pořadí pohledů, pootevření víček atd. Délka pohledu určuje dobu, po kterou se sestra dívá na pacienta. Trvání určuje vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem, délka pohledu by však neměla překročit tři vteřiny, poté by sestra měla svůj pohled přesunout jinam. Zaměření pohledu, někdy též nazývané jako terče pohledu, určují, na koho, na co nebo kam se pacient nebo sestra dívají. Častost a pořadí pohledů znamená, kam se pacient či sestra pohledem nejčastěji vrací a v jakém pořadí. Oči neslouží jen jako přijímače informací, ale také jako vysílače. Nepomáhají nejen vnímat pocity druhé osoby, ale projevujeme jimi zájem o člověka, se kterým komunikujeme, tím se vytváří snadněji pocit důvěry a porozumění, tolik potřebný v ošetřovatelském procesu. Ne nadarmo se říká, že oči jsou zrcadlem duševního stavu. (24, 26, 30, 52).

Pro sestru jako pozorovatele platí, že musí rozpoznat i jemná hnutí a sledovat v mimických projevech, nakolik se jí daří „vstupovat do pacienta“ a kdy jí její počínání pomyslné dveře zavírá. Důležité je si změn všímat, ne je jen interpretovat. Jedinci, jejichž mimické projevy nejsou výrazné, u druhých snadno vytvoří pocit nejistoty, že o komunikaci nemají zájem a naopak. Oči totiž prozrazují především zájem nebo nezájem. Oční kontakt slouží pro sestru jako odraz zájmu pacienta, delší absence tohoto signálu od pacienta může naznačovat, že by si pacient chtěl se sestrou vyměnit roli. Naopak odvrácením pohledu nebo celého těla vlastně skrýváme své pocity, své emoce. Odvrácení pohledu od partnera, se kterým komunikujeme, mu vlastně říkáme: Nechci, abys věděl, co si právě teď myslím a co cítím. Nechci, abys věděl i to, co cítím k tobě. Odvrácená hlava vyjadřuje odmítavý postoj, svědčí o nezájmu, odmítání nebo zdráhání. Chce-li někdo dát druhému najevo svou neúctu, často odvrátí hlavu a tím beze slov dává najevo nesouhlas. „Odvrácená tvář je často známkou odvráceného srdce“. Naopak

přivrácená hlava nasvědčuje o zájmu otevřenosti a účasti na samotném dění komunikace. U sester i pacientů může docházet i k takzvanému uhýbání očima, to mívá totiž nejobvyklejší příčinu v docela obyčejné rozpačitosti, kdy například v rozhovoru s osobou, které si velmi vážíme, náhle nevíme kam s očima. Nebo při ošetřování pacienta se neprojeví jen ostych pacienta, ale i sestry (3, 13, 19, 24, 51).

Dolní části obličeje dominují ústa. Ty především zobrazují štěstí a radost nebo naopak smutek. Další neméně důležité neverbální gesto, které zásadním způsobem ovlivňuje vznik, průběh a celý vývoj interpersonální komunikace je usměv. Úsměv v sobě zahrnuje množství různorodých obličejových informací, které ať už jsou spontánní nebo hrané, se stávají zásadním komunikačním prostředkem, ale pro jejich přesnou interpretaci je nezbytné se seznámit s různými aspekty a situačními kontexty. Úsměv a smích lze obecně považovat za přátelská gesta, pomáhající rozpustit napětí v sociálním kontextu. Současně jsou důkazem potvrzujícím prožívání kontaktu s druhou osobou. Široká škála úsměvů vytváří u pozorovatele různé účinky, nevykonává pouze jeden jednotný výraz (24, 33).

Úsměv je také jedním z nejdůležitějších signálů rámcující začátek a konec komunikace. Ten často na začátku komunikace signalizuje ochotu vstoupit do komunikace a na jejím konci slouží jako obrana nebo signál porozumění. Obličej sestry by proto měl být během komunikace klidný, přátelský a s náznakem právě úsměvu. Také zde jsou ovšem výjimky, při kterých není usměv zcela vhodný. Výzkumy tvrdí, že ženy se usmívají více než muži. V soukromí to má své výhody, ale v profesním životě může úsměv způsobit i nepříjemné chvilky. Protože je úsměv bezděčná a automatická reakce usmívají se ženy i v nevhodných chvílích. Zdvořilý či vstřícný úsměv, díky kterému se všeobecná sestra snaží získat kontrolu nad situací a jejím průběhem zásadně ovlivňuje vznik a průběh budoucí spolupráce. Úsměvem lze navázat kontakt s pacientem nebo ho zklidnit. Snad i právě proto povolání sestry vykonávají převážně ženy. V některých situacích v ošetřovatelském procesu dochází i tzv. natrénování úsměvu, kdy všeobecná sestra používá úsměv k navození příjemných pocitů u pacientů. Tím vlastně emoci nejen projevuje, ale i vytváří a to u pacientů i sama v sobě. Tím přirozenost modifikovala do jakési společenské přirozenosti.

Používá se, když chceme projevit zdvořilost, nechceme někomu ublížit, a také když chceme vyhovět tomu, co se od nás čeká. Nelze to však zcela sloučit s přetvářkou (14,30,33,48).

V ošetřovatelském procesu je mimika ovlivňována především bolestí. Pro sestru je důležitá schopnost vnímat i projevy bolesti, které se do tváře pacienta vykresluji mimovolně. Sestra by neměla mimikou (obrácení očí v sloup, úšklebkem) zlehčovat vnímání pacientovi bolesti nebo jakéhokoli problému. Ačkoli je úsměv většinou chápán jako pozitivní signál, může být i neutrálně či doslova negativně emočně zabarven, jako tzv. „maskovací manévr“, kdy se pacient, nasazením pomyslné masky s úsměvem, snaží o zakrytí okamžitého rozpoložení, např. skrýt strach, úzkost nebo již zmiňovanou bolest, kdy cílem ani nemusí být působení na okolí, ale pouze jednorázový akt reakce, např. „ukrytí se“ či „stáhnutí do sebe“. Úsměvem ale pacient nenasazuje pouze pomyslnou masku, může jím vyjadřovat i pocit uspokojení. Přívětivý úsměv dokáže odlehčit i nelehkou situaci. „Nejde o to smát se druhým, spíše smát se s nimi, umět se pousmát svým nesplněným potřebám a svým chybám.“ (Havlik, Vurm, 2004, str.72). Všeobecná sestra je jedním z oborů, kde je úsměv nezbytným, ale ne ještě vyžadovaným, atributem pro práci s pacienty, jako prostředek pro uklidnění, útěchu a zbavení strachu. V současné době se úsměv stává pro sestry standardním výrazovým „vybavením“, které během ošetřovatelského procesu využívá jak záměrně tak mimovolně (3, 6, 14, 24, 25, 46, 54).

V mimice jsou projevy emocí nejlépe čitelné, ale ne vždy se lze spolehnout na přirozenost projevu. Žádný jiný druh neverbální komunikace také není tak často simulován nebo disimulován, jako právě výraz tváře. Pozor na rychlé změny mimiky, které neodpovídají ani situaci, ani obsahu sdělení. Pacienti mohou být dezorientováni a nevěnují se tomu, co sestra říká, ale jak se tváří (11,14).

1.4.2 Haptika

Haptika zahrnuje taktilní sdělení v sociální interakci. Jednodušeji řečeno jde dorozumívání doteky a podáváním rukou. Ruce jsou kontaktním orgánem těla. Obecně

taktilní kontakt zahrnuje také zprávu o působení tlaku na kůži, o teplu či chladu, o podnětech bolesti a informaci o chvění. Haptika se rozděluje podle několika hledisek. Podle druhu se dělí na pozitivní a negativní. Pozitivní projevy haptiky jsou ty doteky, které mají na pacienta pozitivní účinky, například pohlazení, obejmutí, položení ruky na ruku, rameno nebo hlavu. Mezi negativní projevy můžeme zahrnout tahání, trhnutí, odstrčení nebo kopnutí. V práci sestry by tyto projevy měli zcela chybět. Je možno rozlišit určitá doteková pásma těla, a sice, pásmo společenské, profesionální či zdvořilostní, kde nejčastějším místem doteku jsou ruce a paže. Pásmo osobní či přátelské, kde typickým místem doteku jsou paže, ramena a hlava. A intimní erotické a sexuální pásmo, kde místa doteku jsou libovolná. Délku haptického kontaktu rozdělujeme na krátkou, středně dlouhou a dlouhodobou. Intenzitu může mít slabou, středně silnou nebo silnou. Podle cílenosti se haptika rozděluje na náhodnou a cílenou. Podle způsobu na přímou a nepřímou. Při přímém způsobu jde o bezprostřední dotek kůže na kůži, pokud se mezi nimi nachází nějaká překážka, jde o způsob nepřímý. Podle úrovně vztahu k pacientovi sestra používá doteky profesionální, ty se realizují při vykonávání ošetřovatelských intervencí, společenské, ty představují formální doteky, jako např. podání ruky. Přátelské doteky se objevují při osobním zájmu sestry pacienta. Usměrňující doteky regulují a usměrňují chování (19, 24,52).

Seznámení s pacientem je naše první setkání s ním. Sestra by měla být schopná se představit a podat si s pacientem ruku, pokud je to možné a je to na místě. V našich nemocnicích se toto ale příliš nevidí. Přitom není důvod se pacientově ruce jakkoli vyhýbat. I to obyčejné potřesení rukou, pohlazení, dotek jsou nedílnou součástí každodenního života, protože nám to dává pocit bezpečí a toho, že tu nejsme sami. Pocit ohrožení a samoty vnímají především pacienti a i to na pohled obyčejné pohlazení od sestry jim na tomto pocitu jistě mnohé ubere. V práci sester jde o doteky specifické, ryze profesionální, které nemusí být však vždy chápány. V těchto případech je důležité uvědomit si zapojení všech druhů komunikace. S doteky by to sestra neměla přehánět, ale ani s nimi šetřit. Měla by vnímat a respektovat potřeby pacienta. Měla by si uvědomovat intimitu pacienta a respektovat především jeho stud a intimitu těla.

Pro pacienta je to intimní situace a bude ji prožívat intenzivněji než sestra, která se s nahotou setkává každý den (14, 30, 51, 56)

Doteky od sestry rozhodně nepatří mezi neosobní čistě profesionální doteky, jako plnění nějakého úkolu. U lidí pracujících v pomáhajících profesích je dotek projevem soucítění a podpory, nejpřijatelnější jak společensky tak osobně, je uchopení za ruce, nebo pohlazení rukou, ovšem i tady pozor na kulturní odlišnosti v interpretaci. Vhodná neverbální komunikace v této dotykové rovině je jednou z nejvíce emočně nabitých postojů, které vyjadřuje maximální míru empatie sestry k pacientovi (6, 12,19).

1.4.3 Posturologie

Posturologie je charakterizována jako řeč našich fyzických postojů. Neverbálně tak komunikujeme pomocí držení těla, napětím či uvolňováním, nakloněním, polohou rukou, nohou, hlavy, postavením všech částí těla jako celku a směr natočení těla. Tři základní polohy těla jsou vestoje, vsedě, vleže. Vzájemná poloha obou těl určuje vztah účastníků k obsahu sdělení. Pro spolupráci je důležité sladění poloh, aby komunikace mohla probíhat v rovnocenné poloze. U některých pacientů není změna polohy možná. Ve zdravotnictví je specifická situace, kdy sestra stojí a pacient leží. Pacienta tato poloha znevýhodňuje. Pokud sestra může, zmírní nerovnost tím, že se alespoň posadí k pacientovi, ale nikoli však na lůžko, aby nenarušovala soukromí pacienta, nýbrž na židli. Polohy rukou jsou také často probíraným tématem. Překřížení rukou bývá interpretováno jako stavění si zábran. Může tak docházet jak ze strany pacienta, tak i ze strany sestry. Zábrany odpozorované u pacienta nemusí být vždy adresovány sestře. Tímto postojem může reagovat na danou situaci, prostředí nebo sebe samého (7, 24, 51, 52).

U pacienta v ošetřovatelském procesu rozlišujeme tři základní polohy, První poloha vestoje, kdy se nám automaticky vybaví stoj člověka ve vzpřímené poloze, který umožňuje volný, dobře koordinovaný pohyb těla. U pacienta dochází vlivem nemoci ke snížení stupně svalové koordinace a snížení rozvinutosti senzomotorického aparátu. Přesto tuto polohu využívají zdravotníci k vyšetřování pacienta nebo při

zhotovování rentgenových snímků. Druhou polohou je poloha vsedě. Pacienti, pokud nejsou upoutáni na lůžko, nejčastěji zaujímají tuto polohu. Sedí jak na lůžku, tak i na židli v pokoji nebo v čekárně. Ve vyšetřovně probíhá vsedě rozhovor, vyšetření a mnohdy i ošetření pacienta Třetí polohou je poloha vleže, tak specifická pro zdravotnické zařízení, kdy pacient leží a sestra stojí. Veškerá komunikace je tedy nerovnocenná. Sestra tuto situaci zmírnit tím, že si k pacientovi sedne, ale dbá na to, aby nenarušila jeho osobní zónu (24, 46).

1.4.4. Proxemika

O významu fyzické vzdálenosti mezi lidmi pro komunikativní sféru nás poučuje proxemika. Vzájemná citlivost pro prostorové chování významně ovlivňuje úspěch komunikace. Podle vzdálenosti při kontaktu s jinými lidmi může člověk rozlišit čtyři zóny (příloha č. 2). Intimní zóna sahá nejčastěji 15-30cm od těla. Tento prostor nemáme pod kontrolou očí, a proto je vstup povolen jen tomu komu věříme, partner, děti, členové rodiny. V této zóně se často ocitá i sestra při plnění ošetřovatelských intervencí. Než ale vstoupí do intimní zóny, měla by pacienta informovat z jakého důvodu a na jak dlouho vstupuje do této zóny, protože toto není vhodná vzdálenost pro rozhovory sester s pacienty. Pohled sestry se zaměřuje výhradně na tvář pacienta a další složky neverbální komunikace jsou opomenuty. Osobní zóna představuje vzdálenost od 5-70 cm až 1,20 m, vzdálenost natažených paží. Tato zóna je pro ošetřovatelský proces ideální. Sestra nevidí jen tvář pacienta, ale může sledovat i jiné složky neverbální komunikace, snáze udržuje oční kontakt, a může použít i haptický kontakt. Delší setrvání v této zóně umožňujeme při neformální komunikaci a přátelům. Společenská zóna, někdy nazývaná jako sociální, začíná tam, kde končí zóna osobní, hranice je od 2,1m do 3,6m. V zorném poli je celá postava člověka, se kterým komunikujeme, můžeme tedy pozorovat mimiku, posturologii, kineziku a gestukulaci, ale pacient může tuto vzdálenost vnímat jako sociální odstup. V této vzdálenosti se uskutečňují pracovní schůzky a neosobní rozhovory. Veřejná zóna je charakterizována větším odstupem, tzn. více jak 3,6 m, kdy je vidět celá postava jedince, včetně jeho pohybu v prostoru,

ztrácí se tedy osobní kontakt a do popředí se dostává verbální komunikace. V této zóně se setkáváme se zcela cizími lidmi, například na ulici. Tyto osobní zóny člověka jsou hranicí kontaktu mezi dvěma osobami a jsou ještě hodnoceny z hlediska horizontálního a vertikální vzdálenosti. Ve zdravotnictví se často setkáváme s vertikální vzdáleností, kdy osoba, která má výše oči může být považována za dominantní, např. sestra nad ležícím pacientem V horizontální rovině překračuje tyto zóny u pacientů se sníženou soběstačností při polohování nebo zajišťování hygieny i vyprazdňování (24, 27, 31, 51, 52).

Protože lidé vnímají svůj osobní prostor rozdílně, často se stává, že se někdo přiblíží více, než je nám to milé. Nepříjemné pocity, které tím vyvolá, způsobí, že ho přestáváme vnímat, nesoustředíme se na to, co říká, a přemýšlíme jen jak se zbavit pocitu ohrožení. V nemocnici dochází k narušování zón pacienta sestrou, ale zároveň sestra pouští pacienta do těch svých. Takové narušení by mělo být vždy jen v situacích profesního hlediska nezbytných a vždy se souhlasem pacienta. Respekt k osobním zónám je na ošetřujícím personálu, tedy sestře. K tomu, aby celá tato situace vyvolala co nejméně rozpaků, je nutné, aby sestra znala základní komunikační dovednosti a díky spolupráci s pacientem vytvořili podmínky pro společnou činnost, která u žádného ze zúčastněných nevyvolá pocit ohrožení. Narušením těchto zón reaguje tělo pacienta změnou somatických projevů, například změnou již zmíněného tlaku krve nebo tepové frekvence. Dalšími somatickými projevy, které lze u pacienta pozorovat jsou nepravidelný dech, mění se svalový tonus, kolena a kotníky se stáčejí dovnitř, ruce se ohýbají v loktech, kůže bledne anebo zčervená. Vhodnou komunikací se tyto projevy dají rozpoznat a eliminovat (4, 24, 36, 46, 47, 52).

1.4.5 Kinezika

Kinezika představuje širokou oblast neverbální komunikace zahrnující veškeré spontánní pohyby těla a jeho částí. Je ale potřeba vycházet z kontextu a při interpretaci pohybů těla porovnávat neverbální chování celkově. Žádný pohyb není totiž jednoznačný. Kinezika má specializované části jako chirognomii, která se zabývá

pohybem rukou, a její zvláštní část tvoří znaková řeč, kterou lze využít v ošetřovatelském procesu např. u lidí hluchých nebo hluchoněmých. V kinezice rozlišujeme rytmiku pohybů, ta představuje rytmus pohybů (ladné, rigidní, stereotypní), a dynamiku pohybů, ta představuje střídání pohybů. Pohyby jednotlivých částí těla informují o zdravotním stavu pacienta, zda se zlepšil, stagnuje či dokonce zhoršuje. Informace podává již vstup pacienta nebo sestry do místnosti, způsob chůze, postoj nebo způsob sezení. Držením a postojem těla vyjadřujeme zájem. Jsme-li otočeni a nakloněni k osobě, s níž mluvíme, vyjadřujeme „jsem tu teď s vámi.“ mluvím s vámi (6, 24, 25, 30,51).

1.4.6 Gestika

Gesto je pohyb, který má výrazný sdělovací účel a který jako komunikační prvek předcházel jazykovému vyjádření. Pod pojmem gestika se nachází pohyby jakékoli části těla, ať už nohami, hlavou, většina gest je ale vyjadřována rukama. Množství gest, kterými člověk disponuje, má za cíl nahradit nebo nějak dokreslit verbální projev. Gesta slouží i jako regulátory, které signalizují změny pro začátek nebo ukončení komunikace. Smyslem gest je také vyjádření potřeb, emocí nebo duševních pochodů. Gesta používáme jak záměrně, tak i nevědomky, proto znalost těchto poznatků lze dobře uplatnit v ošetřovatelském procesu, kdy pacient na sebe může prozradit např. rozpaky nebo emoci, kterou by chtěl jinak skrýt. Většinu gest lze poměrně snadno přeložit, ale opět nesmíme vytrhávat gesta z celkového kontextu, proto pozor na interpretace některých gest. Mohla by tak vzniknou situace, kdy gesto bude vyjadřovat pravý opak toho, co je řečeno. Gestikulace má také jako jediná ze způsobů neverbálního komunikování svou vlastní syntax - slovník a gramatika vytváří ucelený jazyk, který je využívaný převážně jedinci se sluchovým postižením (5, 24, 31, 52, 56).

Sestra při své práci používá gesta. Pozor na přehnaná gesta přešlapování nebo kolébání na místě, zdravotník by měl zaujímat pevný postoj, ale ne strnulý postoj těla. Projev by měl být živý se zaujetím, ale ne roztěkaný a roztržitý. Mávnutí rukou patří mezi gesta, jež nemusí provázet verbální řeč. Ale bez kontextu nebo doprovodu slovem

nemůžeme jasně určit, co toto gesto znamená. Sestra může mávnout pacientovi na pozdrav, mávnout při běžné komunikaci s ním, ale nikdy nesmí mávnutí použít jako pohrdavé gesto. U gest je potřeba rozlišovat významy vztahující se k obsahu toho, co mluvčí vypovídá, od významů týkajících se osoby mluvčího samotného. Mluvčím může být i všeobecná sestra i pacient. Stejně jako u mimiky pozor odlišné interpretace gest jiných národností (5, 24, 51, 52).

1.4.7 Úprava zevnějšku

Do této kapitoly zařazujeme úpravu zevnějšku všeobecných sester a prostředí, ve kterém se odehrává ošetřovatelská péče. Zvláštní důraz klademe v nemocnici na úpravu zevnějšku pacienta a jeho prostředí. Pacient ke své osobní pohodě přispívá osobní hygienou, čistým osobním i ložním prádlem, upravenou postelí, ve které by mohl získat alespoň minimální soukromí. Každá sestra by měla přispět i ke zkrášlení a zútulnění svého pracoviště, aby se ona i pacient, vytržený ze svého domácího prostředí, cítili lépe. Ještě jedním netypickým prvkem neverbální komunikace je pach, tedy příjemná vůně nebo nepříjemný zápach. Ten může ovlivnit to, jak pacient vnímá sestru a sestra pacienta, sami totiž vnímáme svoje tělesné pachy mnohem méně než okolí, do kterého svým způsobem pach zasahuje (28, 51, 52).

Sestra je první, s kým se pacient ve zdravotnickém zařízení setká. Čeho si pacient všimne jako první? Prvním čím nás sestra upoutá je vzhled. V případě sestry je specifikem uniforma. Celková upravenost a čistota by měla být samozřejmostí. Zdravotníci nenosí uniformy jen proto, aby se odlišili sami od sebe a od pacientů, ale také proto, aby se chránili. Uniforma by měla být vždy čistá a odpovídající velikosti, aby se v ní sestry cítily pohodlně. Co by mělo zdobit nejen každou sestru, je samozřejmě vizitka se jménem. Nošení jmenovky přispívá k získávání důvěry pacienta. Líčení i účes odráží její osobnost a aktuální emocionální vztah, který má vliv na první dojem a může ovlivnit další komunikaci. Upravený vzhled, příjemné vystupování a usměv se postupem času stávají stále žádanější součástí každé sestry. Sestry nosí svůj obličej nezahalený, viditelně, jako zrcadlo sama sebe, a také jako

vizitku vkusu a hygienických návyků. Sestra by proto neměla podceňovat úpravu vlasů, čistotu nejen rukou a úpravu zevnějšku. Vlasy, když si sestra neustále odhazuje padající vlasy z obličeje, sama si to ani vůbec neuvědomuje, že to dělá automaticky, nemusí na pacienta působit vůbec profesionálně. Proto je třeba, aby sestry nosily na svém pracovišti účes vhodný jejich povolání (30, 39, 48, 52).

1.4.8 Chronemika

Chronemika je charakterizována způsobem, jakým vyjadřujeme, užíváme a strukturujeme čas. Jedná se o to, jak člověk komunikuje v časových souvislostech. Lidé pracující v pomáhajících profesích by měli být schopni efektivně využívat času jako spojence za účelem zlepšení vztahů s klienty, nemocnými osobami, o které pečují nebo se kterými přicházejí do styku. V ošetřovatelském procesu je chronemika důležitá při sestavování ošetřovatelského plánu. Zorganizovat práci by si měla umět každá sestra i ostatní zdravotnický personál (21, 24, 37).

1.4.9 Komunikace činy

Komunikace činy představuje jeden z hlavních okruhů, které tvoří náplň pojmu neverbální komunikace, činy druhému signalizují náš vztah k němu. Ukazuje jak je nebo není v souladu prožívání, chování, jednání člověka s jeho postoji, vyslovenými názory apod. Sdělování činy je velmi široké téma, proto se zaměříme na spolupráci, devalvaci a evalvaci. To jsou důležité prvky naší práce jak s pacienty, tak v profesním týmu. Asi pro každého člena týmu a také pro pacienta je nejdůležitější přestat přemýšlet o tom, jak to nejde, ale jak to jde. Prvním krokem ke spolupráci je radikální změna motivace. Dalšími jsou ochota k dobrovolné ztrátě, vykročení nadějným směrem, reciprocita (vzájemnost) a síla důvěry. V posledním případě získat vzájemnou důvěru je dlouhodobý proces založený na mnoha zkušenostech. Díky spolupráci minimálně dvou lidí se rozvíjí důvěra. Každý článek v komunikaci by měl přispět k vytváření

spolupráce uvědoměním si toho, že my nebo ty jsou jednotky vyššího řádu než já. V mezilidských vztazích má jednání pozitivní nebo negativní efekt. Devalvace je projevem neúcty, snižování a ponižování v mezilidském vztahu. Ve zdravotnictví lze nejčastěji pozorovat například tyto devalvační projevy v chování sestry, neodpovídá na pozdrav, porušuje mlčenlivost, zesměšňuje pacienta, skáče do řeči nebo neodpovídá na otázky a pacienta ignoruje, je netaktní, bezohledná, ironická. Naopak evalvace je projevem úcty a vzájemné vážnosti. Mezi evalvační prvky řadíme například pozdrav, pochvalu, respektování pacienta nebo schopnost pomoci pacientovi. Devalvace přitom výrazně snižuje sebevědomí, je bolestivá a je vnímána mnohem intenzivněji (14, 17, 30, 43, 54).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

1. Zjistit specifika neverbální komunikace sester s pacienty, z pohledu sester.

2. Zjistit specifika neverbální komunikace sester s pacienty, z pohledu pacienta.

2.2 Výzkumné otázky

1. Znají všeobecné sestry složky nonverbální komunikace?

2. Jaká jsou specifika nonverbální komunikace všeobecných sester?

3. Co je pro pacienta pozitivum v nonverbální komunikaci se sestrou?

4. Co je pro pacienta negativum v nonverbální komunikaci se sestrou?

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Ke zpracování výzkumné části této práce, tématu Nonverbální komunikace sester s pacienty, byla zvolena metoda kvalitativního šetření. Technikou sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor. Rozhovory byly sestaveny jak pro všeobecné sestry, tak pro pacienty. Otázky rozhovorů byly konzultovány s psychologem. Šetření probíhalo v období březen až červen 2012. Tomuto šetření předcházelo i pilotní šetření, které probíhalo v období květen až červen 2011.

Rozhovor pro všeobecné sestry tvořilo 15 otázek. Kromě otázek identifikačních, obsahoval otázky na téma neverbální komunikace, složky neverbální komunikace a používání těchto složek v projevu všeobecných sester. Rozhovor pro pacienty tvořilo 21 otázek. Kromě identifikačních otázek, obsahoval otázky na téma neverbální komunikace, složky neverbální komunikace a jejich působení na pacienta. Pacienti měli k dispozici text s vysvětlením pojmu neverbální komunikace a jejích jednotlivých složek. Na základě identifikačních otázek byly vytvořeny popisy jednotlivých respondentů.

Rozhovory byly přepsány, přepsání bylo doslovné. Na základě výsledků rozhovorů byly vytvořeny kategorizované tabulky, ve kterých jsou prezentovány nejdůležitější výsledky výzkumu. Rozhovory byly zcela anonymní.

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 10 náhodně vybraných pacientů interního a nervového oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., a 10 všeobecných sester pracujících na různých odděleních nemocnic ČR. Tyto nemocnice a oddělení jsou prezentovány u jednotlivých sester v kapitole 4. výsledky výzkumu.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory s všeobecnými sestrami

Sestra 1

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Je jí 26 let. Pracuje na inertní JIP Thomayerovy nemocnice v Praze.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

To bude jinými slovy řeč těla.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Do složek neverbální komunikace bych zařadila výraz obličeje, držení a pohyby rukou a také celého těla, ale to je jako další složka. Dorozumívání se dotýkáním se pacienta. Také vzdálenost mezi sestrou a pacientem hraje roli. Bohužel si nevzpomenu na ty pravé názvy, možná mimika pro výraz obličeje a gesta pro ruce, ale víc ne.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Nějaké informace jsem si vyčetla z odborných časopisů.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Výraz obličeje a doteky. Tyto dvě věci považuji při neverbální komunikace s pacientem za nejdůležitější.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Mimika bude ten výraz tváře, že? Ano mimiku používám a spolu s doteky se pacienty snažím uklidňovat a povzbuzovat.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

No spolupracovnice mi občas řekne, že zase máchám rukama, takže ano gestikuluji, někdy tedy přehnaně, podle ní, ale to ke komunikaci patří.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Mezi námi udržuju vzdálenost zhruba půl metru. Aby mi pacient viděl dobře do tváře.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Pacienty máme většinou ležící, takže pacient leží a já stojím nebo se skláním k pacientovi, abych byla toho půl metru od něj.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Ano, jak už jsem řekla, pomocí mimiky a doteků se snažím pacienty uklidňovat. Ráda pacienty beru za ruku a lehce stisknu, jako vyjádření podpory a povzbuzení. Toto lze použít jak u žen, tak u mužů bez ohledu na věk, pohlazení po tváři nebo i ruce už nemá tak široké pole využití, s tím už se musí opatrněji.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Jako sestry na JIP máme předepsané jiné oblečení než na standardních odděleních. Máme ho vždy dostatek a čisté. To by měla být každé oblečení, čisté. Nenosit žádné šperky na rukou a dlouhé umělé nehty. O čem se také příliš nemluví, je že by sestry neměly zapáchat. Ono v dnešní době už je použití deodorantu skoro samozřejmostí. Nemusí vonět jako by na sebe vylila celou lahvičku parfému, ale pokud se víc potí a ví to, tak by aspoň ten deodorant použít mohla. Jinak účes a líčení, záleží na vkusu sestry, jen aby ji to nevadilo při práci.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Ano mám, možná je to tím, že na JIP nemáme třicet pacientů, ale jen omezený počet na každou sestru, a na každého máme víc času, ale v jejich stavu je mnohdy komunikace s nimi složitější, využívání neverbální komunikace asi nezbytné, jak její sledování od pacienta, tak naše neverbální projevy k pacientům.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

To budou ty doteky. Ale to je přece jedna ze složek a ne čin jako takový. No teď jste mě zaskočila. Nevím, ale popřemýšlím o nich.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Dorozumívání se prostřednictvím doteků, to bych pochválila.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Zlepšovat se dá pořád něco, takže všechny.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Ne. Ty činy pořád nevím.

Sestra 2

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra, dále studovala na Slezské univerzitě v Opavě, obor všeobecná sestra. Je jí 25let, pracuje na chirurgickém oddělení Fakultní nemocnice Brno.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Komunikace beze slov, prostřednictvím signálů a projevů těla.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mezi složky neverbální komunikace patří mimika, gestika, haptika, proxemika, vzhled zevnějšku, posturologie a kinetika.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Základy o neverbální komunikaci mám z vysoké školy, ale byly to hlavně základní informace, nic do detailu. Protože mne to zajímalo, přečetla jsem si o tom i pár odborných knížek a článků z internetu.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Nejběžněji používám mimiku a důležitá je také kinetiku. Ne že by ostatní složky nebyly důležité, ale když se totiž sestry naučí správně pohybovat tělem nejen při chůzi, ale také při ošetřovatelských činnostech, a správně to naučí i své pacienty, ušetří si třeba spoustu bolesti nejenom zad a jiných nepříjemností.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Tak ještě štěstí, že jsem se v předešlé otázce zmínila o kinetice, abych se teď neopakovala. Mimiku používám, to je samozřejmostí při práci sestry, proto jsem použila slovo běžně. Obličej je přece to první co vidíme a co vidí pacient na sestře.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano gesta přirozeně doprovází mluvenou řeč, ale samostatné gesta na pacienty nepoužívám. Jako že bych je třeba prosila nebo hrozila rukama a přitom jim nic neřekla, to ne. Vždy je to provázené slovem.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Asi metr až metr a půl.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Při komunikaci, ať už mluvené nebo neverbální většinou oba sedíme.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Spíše ne, pokud neprovádím nějaký ošetřovatelský úkon, jako je obvazování, odběry nebo měření krevního tlaku.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Setra by měla být za každých okolností čistá a upravená. Bez ohledu na to, z čeho se tato uniforma skládá, jestli šaty, kalhoty nebo sukně a košile, by měla být tato uniforma vždy čistá. Ruce bez dlouhých umělých nehtů a bez prstýnků a náramků. Sestra by měla také nosit vizitku se jménem. Čistota a vizitka jsou podle mne základem každé uniformy a to nejen sestry.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Ano mám dostatek času na komunikaci s pacientem jak verbální, tak neverbální. I když přiznávám, že by času mohlo být víc, ale dostatek na každého pacienta se vždycky najde.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Nejsem si jistá, ale komunikovat činy, to by mohlo být třeba naslouchání pacientovi.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Mimiku a kineziku. O obou složkách už jsem mluvila v předchozích otázkách.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Na úpravě zevnějšku by sestry mohly ještě zapracovat. Narážím hlavně na nošení jmenovek.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Ne děkuji, myslím, že jsem ze sebe vypotila dost.

Sestra 3

Vystudovala Střední zdravotnickou a Vyšší odbornou školu zdravotnickou, obor všeobecná sestra a diplomovaná všeobecná sestra. Je jí 32 let, pracuje na interním oddělení Nemocnice České Budějovice a.s.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Neverbální komunikace je dorozumívání se pomocí řeči těla.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mimika, haptika, proxemika, potom držení a pohyb těla, ale nevzpomenu si na přesný název. Určitě taky gestikulace.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Ze školy. A možná že jsem četla nějakej standard na oddělení, ale to si nejsem jistá.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Držení těla a mimiku. Na držení a pohyb těla se zaměřuji jak u sebe, tak u pacientů. Všímám si, jestli se pacient zvláštně nepohybuje, jestli má koordinovanej pohyb těla. Na tom se dá hodně zjistit a určitě zběžně jeho zdravotní stav.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano zapojuji i mimiku, ale více dbám na to držení a pohyb těla. I když i v mimice pacienta lze mnohé vyčíst. Jo počkejte, Vy se ptáte na moji mimiku. Ale i tak to mohu formulovat stejně, pacient v mimice sestry může také hodně vyčíst. Když se sestra tváří vyděšeně, určitě to přenese i na pacienta, kdež to, když pacient vyčte z očí sestry klid, může ho to zklidnit a utěšit. Takže se tvářím vždy klidně.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Používání gest si ani neuvědomuji. Je to asi takové přirozené používání gest, spíše doprovází mluvené slovo.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Při komunikaci s pacientem je to asi metr, při třeba odběru krve je vzdálenost kratší.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Pacient sedí a já stojím.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Spíše ne, jen je-li to nezbytně nutné.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Každá sestra by měla chodit na pracoviště v rámci možnosti upravená. Co se týká oblečení, kalhoty jsou fajn, nemám ráda šaty nebo sukně, ale ty haleny jsou otřesný. Beztvaré pytle o několik čísel větší. Přiznám se, že nosím prstýnky i řetízky na rukou, i když vím, že to podle předpisů není povolené.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Času není nikdy dost, ale na takovou tu základní komunikaci čas je. Myslím tím spíše tu verbální část, s pacientem můžete mluvit, i když něco děláte a zrovna se na něj nemusíte dívat, neverbální komunikaci bych se potřebovala víc věnovat.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Nevím.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Mimiku, protože o této složce ví snad každá sestra a tudíž s ní nějakým způsobem pracuje a kontroluje.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Držení těla by měla většina sester zlepšit. U pacienta se tak nějak předpokládá, že by mohlo být držení a pohyb těla ovlivněno nemocí, ale sestra by se neměla hrbit ani nijak kroutit. Když se tak hrbí některá kolegyně, nepůsobí to na mě vůbec dobře, což si pak může myslet ten pacient, kterého má ona ošetřovat?

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Asi bych si měla o neverbální komunikaci víc nastudovat, ale jinak k tomu nechci nic dodat.

Sestra 4

Vystudovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Je jí 57let. Pracuje na Oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice a.s.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Neverbální? To jako beze slov? Tak to bude řeč těla.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Výraz obličeje a gestikulace rukama. Potom se také komunikuje doteky, takže doteky jsou další složka.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Jenom v časopisech. Někdy vyjde článek v Sestře, ale víc toho píšou v ženských časopisech.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Takže především gestikulaci a doteky.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano. Většinou se na pacienty usmívám, ale přiznám se, že umím udělat i nepěkný obličej. Ale to se stává jen výjimečně.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Používám je hlavně, když pacientům něco vysvětluji. Jinak pořád něco nosím nebo s rukama něco dělám, takže moc negestikuluji.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Nevím to přesně odhadnout, ale když s nimi mluvím, tak asi jeden metr.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Já nejčastěji stojím, není čas si s pacientem v klidu sednout. A pacient většinou leží. Nebo když je pacient schopnější sedí na lůžku.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Dotýkám, starší pacienti to potřebují, aby je někdo vzal za ruku nebo pohladil. Stačí jen na chvilku. A když se ještě za to na Vás pacient usměje, tak vím, že ho to potěšilo a to potom těší i mě.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

No tady u nás na oddělení si myslím, že sestřičky chodí upravený. Nemají na rukou drápy jak kočky, nehtů, toho já si všímám hned. Na jiných oddělení je to asi horší. Zvláště mladý sestřičky chodí hodně nalíčený a s rozpuštěnými vlasy. Myslím si, že sestřičky by měli nosit vlasy upravený, aby jim nepřekážely při práci. No a naše oblečení je na všech oddělení stejné, kalhoty a halena, ale je pro mě pohodlný.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Blázníte? Dostatek času? To snad není na žádným oddělení. Celou službu je všechno šup šup. To by muselo být víc personálu nebo méně pacientů.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Jakými činy? Tak to teda nevím.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Ty doteky bych pochválila.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Výraz obličeje. Protože si kolikrát ani neuvědomíte, jak se tváříte.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Já už jsem stará, takže si toho ze školy moc nepamatuji a těch odborných výrazů moc neznám. Víte tady u nás na oddělení, kde jsou samí staří lidé, už se to ani učit nepotřebuji, ale doufám, že Vám to k něčemu bude.

Sestra 5

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Je jí 29 let. Pracuje na neurologickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Neverbální komunikace je komunikace, při které se nemluví. Zapojuje sa řeč těla.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mezi její složky patří gestikulace, mimika, proxemika, haptika.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Něco málo ze školy, ale nejvíc se člověk naučí stejně v praxi.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Nejvíc určitě používám mimiku. Myslím si, že tvář je to první, co pacient na sestře zaregistruje. Takže se snažím tvářit mile, nebo když se mi něco nelíbí, tak aspoň neutrálně. Abych pacienta nijak neurazila nebo mu tím nedajbože neublížila. Mračit se a možu potom nekde bokem. ale před ním určitě ne.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Áááá tak teď jsem se trochu předběhla. Už jsem Vám vlastně odpověděla.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano používám, ale nijak zvlášť, spíš jen když chcu pacientovi něco zdůraznit.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Tak 50 cm i míň.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Pacient je buď ležící v posteli, nebo chodící pacienti většinou sedí. Já nejčastěj stojím.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Ano dotýkám se pacientů, ale někdy přemýšlám, jestli vůbec ti pacienti chcou abysme se jich dotýkaly. Jestli je jim to vůbec příjemné.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Která sestra jak vypadá je hlavně její vizitka. Ve výběru oblečení si moc vybírat nemožem. Fasujeme všichni stejné. Jde především o to, vybrat si když už tak aspoň správnou velikost oblečení. Jestli chodí sestry namalované nebo ne, to je také jejich věc. Já se cítím nejlíp enem s řasenkou. Úplně to do práce stačí.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Času je žalostně málo, když se s jedním pacientem zakecám, na druhého už mi tolik času nezbývá.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Třeba pohlazením? Nevím.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Co si tak všímám i na jiných kolegyních, tak mimiku bych pochválila.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Haptiku. Aby sestry využily ten správný moment pro ten správný dotek. Také by to chtělo víc času, ale s tím mi nic nenaděláme.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Nene děkuju.

Sestra 6

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Dále studovala na Univerzitě T. Bati ve Zlíně. Je jí 28 let a pracuje na kardiochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Sdělování a přijímání informací beze slov, i když mlčíme, stále komunikujeme.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mimika, proxemika, gestika, posturologie, kinezika, haptika, úprava vzhledu.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Na vysoké škole jsem dostala základní informace o komunikaci jako takové, dále jsem byla na odborném semináři na toto téma a další informace si hledám na internetu.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Využiji určitě všechny složky, ale nejvíc mimiku a proxemiku.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Asi nejvíce ze všech složek. Lidský obličej dokáže mnoho prozradit o svém nositeli.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

V doprovodu s verbálním projevem.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Při neverbální komunikaci udržuji vzdálenost zhruba metru a půl. Dva menší krůčky.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Pacientova nejčastější poloha je v leže na lůžku a já stojím. Je těžké, se pokaždé

přizpůsobovat pacientovi, abychom byli ve stejné výšce, pokud to jde, určitě toho využívám, ale většinou jsou pacienti ležící.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Určitě a to nejen při neverbální komunikaci při jejich ošetřování, ale i mimo tyto intervence.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Od dob dávno minulých se úprava sester poněkud změnila. Dalo by se dlouze polemizovat, jestli k lepšímu nebo horšímu. Základním požadavkem ale pořád zůstává čistota. Nezbytností je vizitka a upravené vlasy. Přiměřené líčení a také upravené ruce a nehty. I bez prstenů a barevných laků na nehty, mohou ruce vypadat upraveně.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Chtěla bych trávit více času s pacientem a sledovat jeho neverbální projevy nebo komunikaci, nebudu si na nedostatek času stěžovat, v rámci možností je to tak akorát, ale k důkladnějšímu porozumění pacientových neverbálních projevů, bych potřebovala toho času určitě víc.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Naslouchání a empatií k pacientovi. Ale nejsem si zcela jistá, co přesně komunikace činy znamená.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválila?

Úpravu zevnějšku

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Vždycky je co zlepšovat, takže ať sestry nespí na vavřínech a nevrací se do dob minulých.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Ne děkuji.

Sestra 7

Vystudovala Gymnázium a dále studovala na Jihočeské univerzitě v ČB, obor všeobecná sestra. Je jí 26 let. Pracuje na soukromé klinice v Praze.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Dorozumívání se beze slov. Tak zvanou řečí těla.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mimika, gestikulace, proxemika, paralingvistika, haptika, kineziologie a posturologie, a také úprava zevnějšku.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Podvědomí o komunikaci jako takové jsem získala na vysoké škole, ale dále jsem si už sama s vlastní iniciativy četla odborné publikace a články v odborných časopisech.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Využívám zvláště mimiku a paralingvistiku.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano ano tu používám nejčastěji. Z tváře se toho hodně dozvídám nejen o pacientech, ale také o svých spolupracovnících.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano, myslím, že gesta dotváří celkový dojem, toho co pacientovi sděluji.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Vzdálenost natažené paže.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Pacient i já sedíme.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Ne, nedotýkám se jich. Je mi to nepříjemné a myslím si, že i pacientům by to nebylo příjemné.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

V soukromém sektoru a nemocnici se úprava sester podle mne liší. Máme pohodlné pracovní oblečení, podle našich velikostí, ve kterém se cítím opravdu příjemně. Důležité je nošení vizitky. Menší důraz už se potom klade na nošení šperků. Sestra je vždy upravená a čistá.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Ano mám dostatek času, i pacient má dostatek času se projevit. Ale zase i toto téma, stejně jako úprava zevnějšku, se v soukromém sektoru a nemocnici bude lišit.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Nevím, jak bych Vám je přesně popsala. Takže raději pokračujme dál.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Posturologii a kineziologii.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Zapracovat by měly sestry na paralingvistice. Používat správný tón hlasu a mluvit bez natahování a pomlk.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Ani ne, snad Vám to k něčemu bude.

Sestra 8

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra: Je jí 45 let. Pracuje na urologickém oddělení Nemocnice Uherské Hradiště a.s.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Je to komunikace beze slov.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Tak to bude mimika, gestikulace, také nějaké pohyby a postoj těla, doteky, vzájemná vzdálenost. Potom, co vím a co neví kolegyně je, že další složka je práce s časem, jako rozvrhování a plánování.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

V časopisu sestra vychází různé články na toto téma a také jsem byla na přednášce.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Mimiku a pohyb těla. Tvářit a hýbat sa mosím pořád.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Zajisté, to je snad na té komunikaci s nimi nejjednodušší, podle toho co nahodím za obličej, hned každý pozná, která bije.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Určitě také, a někdy velice ráda. Pacienti co tu už chvilku leží, moje gesta znají a přesně ví, co bude následovat, ani nemusím otevřít pusu, ale toto si nemůžu dovolit ke každému pacientovi.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Zhruba metr, někdy i víc.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Při komunikaci s pacientem si většinou sedám, většinou sedíme oba na židli, někdy pacient na lůžku a na mě zbyde zase ta židla.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Myslím, že je to stejné jako u používání gest. Někoho po tom rameni poplácám, ale u některých pacientů si to nelajznu.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Uniformy máme pěkné. Šaty nebo kalhoty, je to jedno, hlavně, že na sobě něco máme. A líbí se mi, že jsme všichni barevně oddělení. Takže když to řeknu všeobecně, sestřičky a vlastně všichni zaměstnanci by měli být od sebe odlišení a také označení, jen by na těch cedulkách nemusely být ty fotky. A samozřejmě chodit čistí a voňaví.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Řeknu Vám to takto, když mám čas si vypit kafe, tak mám dost času i na pacienta. I kdyby jich tady leželo pět nebo dvacet.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Že jim třebas přinesu oběd na pokoj. Nebo pomůžu s hygienou. To je asi kravina, co? Tak radši další otázku.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Nejspíš za ty pohyby a postoj těla.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Plánování a rozvrhování času. Aby se nemusel nikdo vymlouvat, že nemá dost času.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Su zvědavá, co Vám bude odpovídat kolegyně, jinak nechcu dodat nic.

Sestra 9

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Je jí 48 let. Pracuje na urologickém oddělení Nemocnice Uherské Hradiště.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Řeč těla se tomu také říká.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mimika obličeje, doteky, gesta, vzdálenosti mezi sebou, postavení těla a pohyby těla.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

S tou kolegyní si čteme ty články v Sestře, ale ona navíc byla na přednášce, já ne.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

No všechno jde ruku v ruce, ale nejvíce asi mimiku a také si hledím vzdálenosti mezi mnou a pacientem.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Samozřejmě, bez ní by to přece nešlo.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Přiměřeně, přiměřeně. Když pacienta poučuju nebo informuju tak se tomu asi neubráním, ale nijak přehnaně s nima nemáchám.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Při komunikaci s ním asi půl druhého metru.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Nejčastěji oba sedíme.

9. Dotýkáte se pacienta při neverbální komunikaci s ním?

Když s ním komunikuju, tak ne.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Uniformy máme pohodlné a můžeme si vybírat, jako ozdoby těchto uniforem máme všichni vizitky a u nás na oddělení jsme se s holkama domluvily a pořídily jsme si všechny visací hodinky. No upravené vlasy a nehty, jsou vizitkou každé sestry.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Je jasné, že by času mohlo být víc, ale mně ten čas, který na ně mám, stačí. A stačím se věnovat všem mým pacientů.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Další otázku prosím. Nééé, toto opravdu se přiznám, že bych hádala.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Pochválím postoj a pohyby těla sestřiček.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Podle mně, ty doteky. Sama nikdy nevím, jak si ten můj dotek pacient vysvětlí, proto se jich radši nedotýkám.

15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Přijďte nám pak poreferovat, jaký jsme měly úspěch.

Sestra 10

Vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra, dále studovala na Slezské Univerzitě v Opavě, obor všeobecná sestra. Je jí 26 let a pracuje na chirurgickém oddělení Slezské nemocnice v Opavě.

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?

Předávání informací mezi dvěma nebo více subjekty prostřednictvím různých signálů těla probíhající podle určitého komunikačního schématu.

2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Mezi složky nebo oblasti neverbální komunikace patří proxemika, mimika, haptika, gestika, posturologie, kinezika, úprava zevnějšku, komunikace prostřednictvím činů a také chronemika.

3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Základní informace jsem se dozvěděla při studiu na vysoké škole, hlouběji potom na kurzu komunikace. Když se o toto téma člověk chce zajímat více, najde si i dostupnou literaturu, nejen články v časopisech. Na internetu potom sleduji novinky a různé články v souvislosti s neverbální komunikací.

4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Rozhodně to je mimika a také proxemika s kinezikou.

5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

To rozhodně ano, je to vlastně základ a mimiku musí znát dnes už každý.

6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Ano doplňují a někdy částečně nahrazují, to co chci říci. Ale samotnými gesty nelze plně nahradit verbální vyjádření, zvláště při komunikaci s pacientem.

7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Přibližně jeden metr.

8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Pacient sedí a já také, abychom byli ve stejné výšce. Ale chápu, že ne vždy se toto pravidlo dá dodržet.

9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Málo kdy se pacientů dotýkám při neverbální komunikaci s nimi, ale při plnění ošetřovatelských intervencí je kontakt s pacientem nezbytný.

10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Čistá a dobře padnoucí uniforma, zdravotní obuv s páskem přes patu. Bez zbytečných a také nepovolených šperků. Místo blýskavých ozdob by měla mít jako ozdobu svoji jmenovku. Upravená a voňavá, o tom se stydí všichni mluvit, ale rozhodně to do této složky patří.

11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Mohlo by ho být určitě více, při běžné neverbální komunikaci s pacientem je času dostatek, ale když se člověk totiž dozví o neverbální komunikaci víc než jen to, co ho naučí ve škole, má chuť dál tyto svoje poznatky prozkoumávat, ale na nějaké hlubší analýzy neverbálního chování pacienta, na to čas asi není.

12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Jedním z činů může být pochvala nebo naopak ponížení, tzv. evalvace a devalvace.

13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?

Sestry všeobecně bych pochválila za mimiku. To je asi oblast, ve které se orientují sestry běžně, je také nejvíce omílanou.

14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit?

Na prvním místě by měly sestry zlepšit proxemiku. Dodržování a udržování přiměřené vzdálenosti mezi pacientem a sestrou to by se měly naučit všechny sestry.

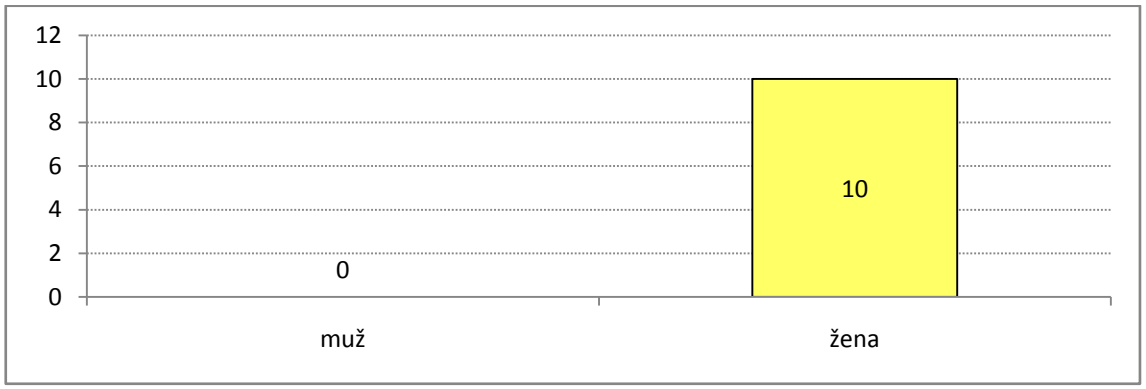
15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Dodat nechci nic. Děkuji za rozhovor.

4.2 Grafické zpracování

4.2.1 Základní grafy

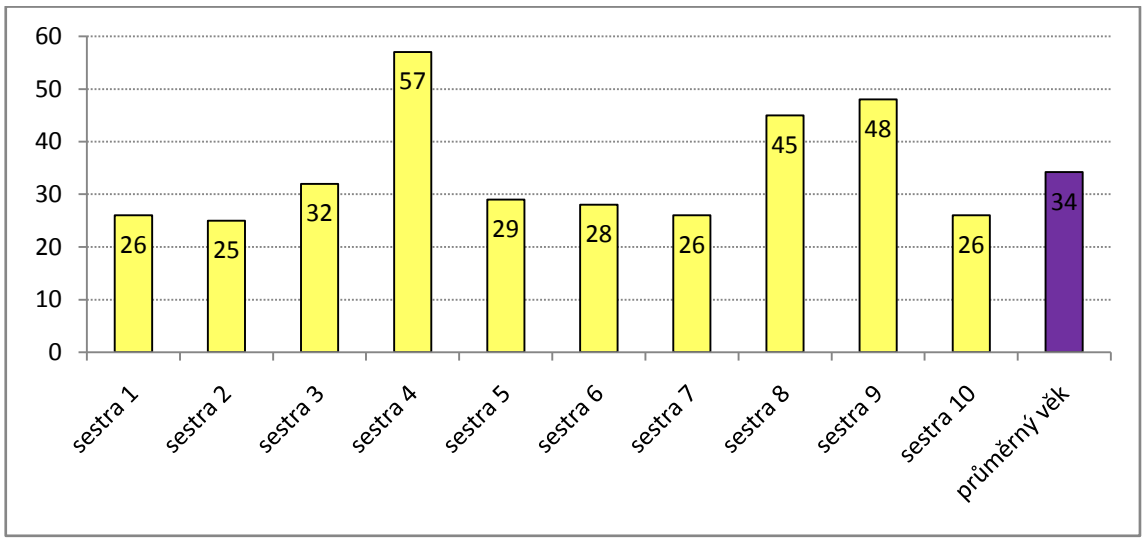
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 10 respondentů bylo 10 žen a 0 mužů.

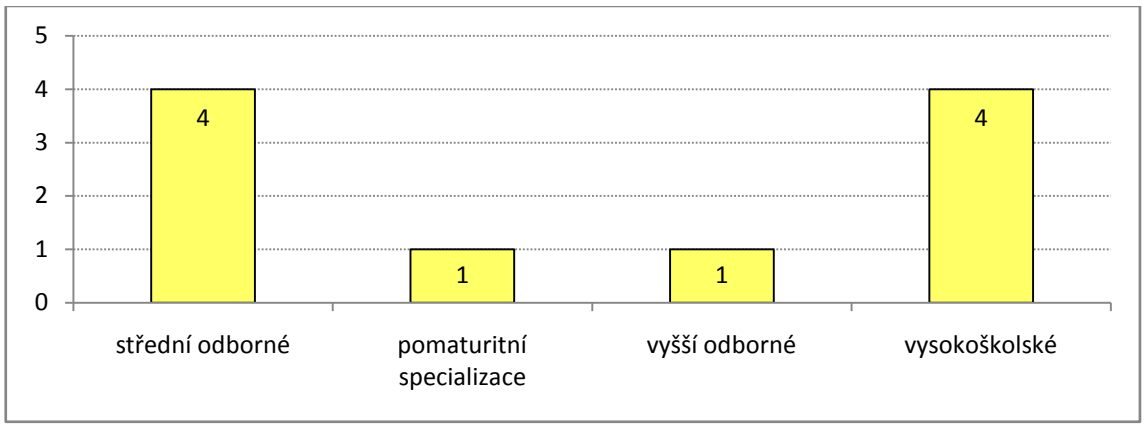
Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2 znázorňuje věk respondentů. Respondenti byli ve věku 25, 26, 28, 29, 32, 45, 48 a 57 let. Průměrný věk všech respondentů byl 34 let.

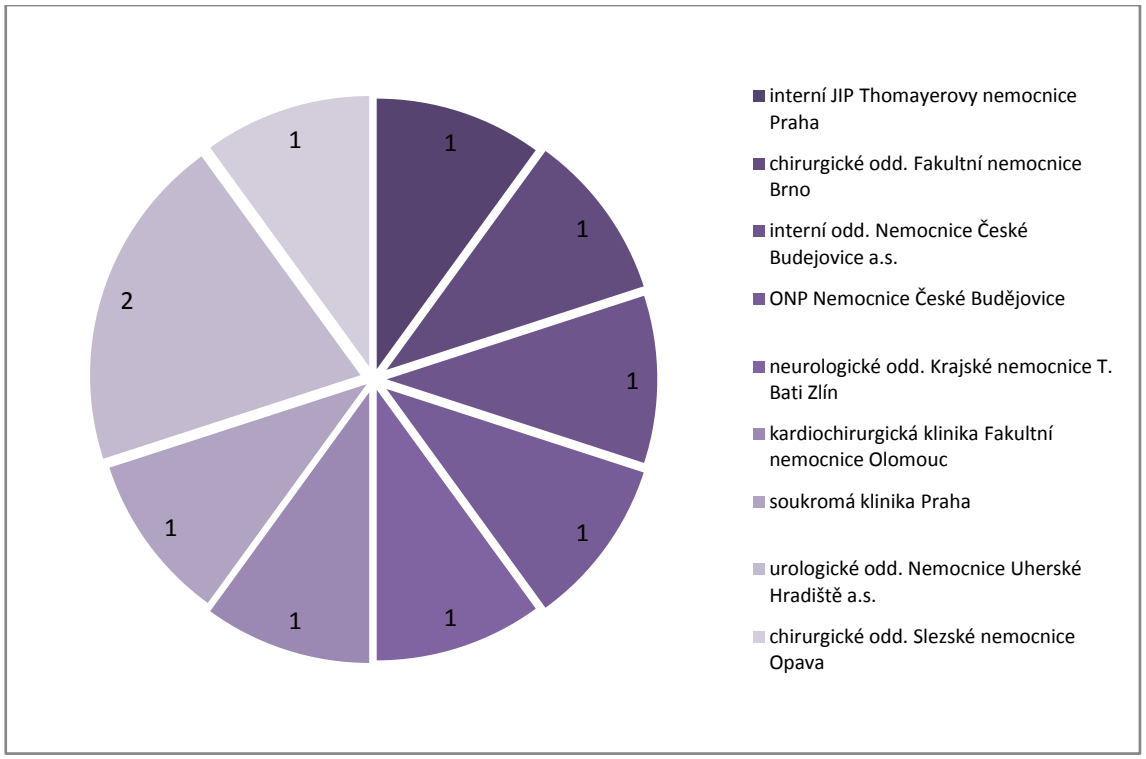
Graf 3 Vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. 4 respondenti mají střední odborné vzdělání s maturitou. Pomaturitní specializaci má 1 respondent. Vyšší odborné vzdělání má 1 respondent. 4 respondenti mají vysokoškolské vzdělání.

Graf 4 Přehled pracovišť respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 znázorňuje pracoviště respondentů. V odpovědích byly uvedeny tyto pracoviště: interní JIP Thomayerovy nemocnice Praha, chirurgické oddělení Fakultní nemocnice Brno, interní oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice a.s., neurologické oddělení Krajské nemocnice T. Bati Zlín, kardiochirurgická klinika Fakultní nemocnice Olomouc, soukromá klinika Praha, urologické oddělení Nemocnice Uherské Hradiště a.s. a chirurgické oddělení Slezské nemocnice Opava.

4.2.2 Kategorizace dat v tabulkách

Seznam kategorizačních supin

1. Neverbální komunikace podle všeobecných sester

2. Složky neverbální komunikace podle všeobecných sester

3. Zdroje informací všeobecných sester

4. Nejčastěji používané složky neverbální komunikace všeobecnými sestrami

5. Mimika všeobecných sester

6. Gestika všeobecných sester

7. Vzdálenost mezi všeobecnou sestrou a pacientem

8. Poloha / postavení všeobecných sester

9. Doteky všeobecných sester

10. Úprava zevnějšku všeobecných sester

11. Mají všeobecné sestry dostatek času pro neverbální komunikaci

12. Komunikace činy všeobecných sester

13. Pochválené složky neverbální komunikace všeobecných sester

14. Které složky by měly všeobecné sestry zlepšit

15. Dodatky sester

Tabulka1

Neverbální komunikace podle všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Řeč těla	6	X		X	X	X		X		X	
Beze slov	4		X				X	X	X		
Prostřednictvím signálů a projevů těla	2		X								X
Nemluví se	1					X					
Celkový výskyt	13	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Co je podle Vás neverbální komunikace?

Nejčastější kategorií odpovědi respondentů *řeč těla*, která byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *beze slov*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *prostřednictvím signálů a projevů těla*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nemluví se*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. pouze 1krát. Respondenti č. 2, 5, 7 odpověděli v kategorii celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 13.

Tabulka 2

Složky neverbální komunikace podle všeobecných sester

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Mimika	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestika	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kinezika	8	X	X	X			X	X	X	X	X
Posturologie	7	X	X	X			X		X	X	X
Haptika	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Proxemika	9	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Úprava zevnějšku	4		X				X	X			X
Paralingvistika	1							X			
Kineziologie	1							X			
Chronemika	1										X
Komunikace činy	2								X		X
Celkový výskyt	63	6	7	6	3	4	7	8	7	6	9

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Co patří mezi složky neverbální komunikace?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *mimika, gestika* a *haptika,* byly uvedeny 10krát. Kategorie odpovědi *proxemika*, byla uvedena 9krát. Kategorie odpovědi *kinezika*, byla uvedena 8krát. Kategorie odpovědi *posturologie,* byla uvedena 7krát. Kategorie odpovědi *úprava zevnějšku*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *komunikace činy*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *paralingvistika, kineziologie, chronemika*, byly uvedeny 1krát. Respondent č. 10 odpověděl v kategoriích 9krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích 8krát. Respondenti č. 2, 6, 8 odpověděli v kategoriích 7krát. Respondenti č. 1, 3, 9 odpověděli v kategoriích 6krát. Respondent č. 5 odpověděl v kategoriích 4krát. Respondent č. 4 odpověděl v kategoriích 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 63.

Tabulka 3

Zdroje informací všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Odborné časopisy	6	X			X			X	X	X	X
Studium VŠ	4		X				X	X			X
Odborné knihy	3		X					X			X
Internet	3		X				X				X
Škola	2			X		X					
Standard	1			X							
Ženské časopisy	1				X						
Praxe	1					X					
Odborný seminář	1						X				
Přednáška	1								X		
Kurz	1										X
Celkový výskyt	24	1	3	2	2	2	3	3	2	1	5

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?

Nejčastější kategorií odpovědi respondentů *odborné časopisy*, byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi studium vysoké školy, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *odborné knihy, internet,* byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *škola*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *standard, ženské časopisy*, *praxe*, *odborný seminář, přednáška, kurz*, byly uvedeny 1krát. Respondent č. 10 odpověděl v kategoriích 4krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích 3krát. Respondenti č. 2, 3, 4, 5, 6 a 8 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 1 a 9 odpověděli v kategoriích pouze 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 21.

Tabulka 4

Nejčastěji používané složky neverbální komunikace všeobecnými sestrami

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Mimika	9	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Haptika	2	X			X						
Kinetika	3		X						X		X
Posturologie	1			X							
Gestikulace	1				X						
Proxemika	3						X			X	X
Paralingvistika	1							X			
Celkový výskyt	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *mimika*, byla uvedena celkem 9krát. Kategorie odpovědi *kinetika* a *proxemika*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *haptika*, byla uvedena 2krát. Zbylé kategorie odpovědí *posturologie, gestikulace* a *paralingvistika*, byly uvedeny 1krát. Respondent č. 3 odpověděl ve třech kategoriích. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 a 9 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondent č. 5 odpověděl pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 20.

Tabulka 5

Mimika všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Spolu s doteky	1	X									
Běžně	1		X								
Je samozřejmostí	2		X							X	
Ale více držení a pohyb těla	1			X							
Nejvíce, nejčastěji	3					X	X	X			
Je to základ	1										X
Celkový výskyt	19	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ano*, byla uvedena celkem 10krát. Kategorie odpovědi *nejvíce, nejčastěji*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *je samozřejmostí*, byla uvedena 2krát. Zbylé kategorie odpovědi *spolu s doteky, běžně, ale více držení těla, je to základ*, byly uvedeny 1krát. Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích 3krát. Respondenti č. 1, 3, 5, 6, 7, 9 a 10 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 4 a 8 odpověděli v kategoriích 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 19.

Tabulka 6

Gestika všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano	5	X				X		X	X		X
Přehnaně	1	X									
Patří to ke komunikaci	1	X									
Doprovází mluvenou řeč	4		X	X			X				X
Samostatné gesta nepoužívám	1		X								
Přirozeně	2			X						X	
Když vysvětluji	2				X					X	
Moc negestikuluji	1				X						
Při zdůrazňování	2					X				X	
Dotváří celkový dojem	1							X			
Přiměřeně	1									X	
Nahrazují mluvenou řeč	1										X
Celkový výskyt	22	3	2	2	2	2	1	2	1	4	3

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů ano, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi doprovází mluvenou řeč, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi přirozeně, když něco vysvětluji, při zdůrazňování, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi přehnaně, patří to ke komunikaci, samostatné gesta nepoužívám, moc negestikuluji, dotváří celkový dojem, přiměřeně, nahrazují mluvenou řeč, byla uvedena 1krát. Respondent č. 9 odpověděl v kategoriích 4krát. Respondenti č. 1 a 10 odpověděli v kategoriích 3krát. Respondenti č. 2, 3, 4, 5 a 7 odpověděli v kategoriích 2krát.

Respondenti č. 6 a 8 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 22.

Tabulka 7

Vzdálenost mezi všeobecnou sestrou a pacientem

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Půl metru	1	X									
Metr až metr a půl	4		X				X		X	X	
Metr	3			X	X						X
50 cm i míň	1					X					
Vzdálenost natažené paže	1							X			
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *metr až metr a půl*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *metr*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *půl metru, 50cm i míň, vzdálenost natažené paže*, byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 8

Poloha / postavení všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Pacient leží	4	X			X	X	X				
Pacient sedí	7		X	X		X		X	X	X	X
Sestra stojí	5	X		X	X	X	X				
Sestra sedí	6		X		X			X	X	X	X
Sestra se sklání k pacientovi	1	X									
Celkový výskyt	23	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *pacient sedí*, byla uvedena 7krát. Kategorie odpovědi *sestra sedí*, byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *sestra stojí*, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *pacient leží*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *sestra se sklání k pacientovi*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 4 a 5 odpověděli v kategoriích 3krát. Respondenti č. 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 odpověděli v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 23.

Tabulka 9

Doteky všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano	4	X			X	X	X				
Spíše ne	3		X	X							X
Nedotýkám	2							X		X	
Spíše ano	1								X		
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ano*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *spíše ne*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *nedotýkám*, *spíše ano*, byly uvedeny 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 10

Úprava zevnějšku všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Čisté oblečení	6	X	X				X	X	X		X
Dostatek oblečení	3	X						X		X	
Pohodlné oblečení	6			X	X	X		X		X	X
Barevné rozlišení oblečení	1								X		
Bez šperků	6	X	X	X			X	X			X
Bez umělých nehtů	4	X	X		X		X				
sestry by neměly zapáchat	3	X							X		X
Účes aby jí nepřekážel při práci	4	X			X		X			X	
Upravená sestra	5		X	X	X			X		X	
Vizitka	6		X				X	X	X	X	X
Lehké líčení	2					X	X				
Celkový výskyt	46	6	5	3	4	2	6	6	4	5	5

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?

Nejčastější kategorie odpovědi *čisté oblečení*, *pohodlné oblečení*, *bez šperků*, *vizitka*, byly uvedeny celkem 6krát. Kategorie odpovědi *upravená sestra*, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *bez umělých nehtů*, *účes aby jí nepřekážel při práci*, byly uvedeny 4krát. Kategorie odpovědi *dostatek oblečení*, *sestry by neměly zapáchat*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *lehké líčení*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *barevné rozlišení oblečení*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 6 a 7 odpověděli v kategoriích celkem 6krát. Respondenti č. 2, 9 a 10 odpověděli v kategoriích 5krát. Respondenti č. 4 a 8 odpověděli v kategoriích 4krát. Respondent č. 3 odpověděl v kategoriích 3krát

a respondent č. 5 odpověděl v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 46.

Tabulka 11

Mají všeobecné sestry dostatek času pro neverbální komunikaci

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano	8	X	X	X			X	X	X	X	X
Mohlo by být více času	4		X				X			X	X
Času není nikdy dost	1			X							
Ne	1				X						
Času je málo	1					X					
Celkový výskyt	15	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ano*, byla uvedena celkem 8krát. Kategorie odpovědi mohlo by být více času, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *času není nikdy dost*, *ne, času je málo*, byly uvedeny 1krát. Respondenti č. 2, 3, 6, 9 a 10 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 1, 4, 5, 7, 8 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 15.

Tabulka 12

Komunikace činy všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Doteky	1	X									
Nevím	7	X		X	X	X		X	X	X	
Naslouchání	2		X				X				
Pohlazením	1					X					
Empatií	1						X				
Nevím, co přesně komunikace činy znamená	1						X				
Evalvace	1										X
Devalvace	1										X
Celkový výskyt	15	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 12 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *nevím*, byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *naslouchání*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *doteky, pohlazením, empatií, nevím, přesně co komunikace činy znamená, evalvace, devalvace,* byly uvedeny 1krát. Respondent č. 6 odpověděl v kategoriích 3krát. Respondenti č. 1, 5 a 10 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 2, 3, 4, 7, 8 a 9 odpovídali pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 15.

Tabulka 13

Pochválené složky neverbální komunikace všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Haptika	2	X			X						
Mimika	4		X	X		X					X
Kinezika	4		X					X	X	X	
Úprava zevnějšku	1						X				
Posturologie	3							X	X	X	
Celkový výskyt	14	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválila?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *mimika, kinezika*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *posturologie*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *haptika*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *úprava zevnějšku*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 2, 7, 8, 9 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 1, 3, 4, 5, 6, 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 14.

Tabulka 14

Které složky by měly všeobecné sestry zlepšit

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
všechny	2	X					X				
Úprava zevnějšku	1		X								
Posturologie	1			X							
Mimika	1				X						
Haptika	2					X				X	
Paralingvistika	1							X			
Chronemika	1								X		
Proxemika	1										X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 14 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry by bylo potřeba zlepšit? Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *všechny*, *haptika*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *úprava zevnějšku*, *posturologie*, *mimika*, *paralingvistika*, *chronemika*, *proxemika*, byly uvedeny 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 15

Dodatky sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ne	4	X		X				X	X		
Ne, děkuji	4		X			X	X				X
Měla bych si více nastudovat	1			X							
Snad to k něčemu bude	2				X			X			
Přijďte poreferovat	1									X	
Celkový výskyt	12	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 15 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ne, ne děkuji*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *snad to k něčemu bude*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *měla bych si více nastudovat, přijďte potom poreferovat,* byla uvedena 1krát. Respondenti č. 3 a 7 odpověděli v kategoriích 2krát. Respondenti č. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 a 10 odpověděli v kategoriích 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 12.

4.3 Rozhovory s pacienty

Pacient 1

Muž ve věku 76 let, hospitalizován opakovaně.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Ano rozumím, sestřičko, mohu si lístek ponechat?

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Všechny jsou důležité.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Ne, myslím, že se sestřičky chovají pořád stejně.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Také. Všímám si jejich tváří.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Působí na mne lidsky, víte jako člověk ke člověku.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Ano to používají.

7. Jak na Vás působí gestila všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Jako by jejich ruce doplňovaly, to co mi říkají.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Většinou se sestřičky pohybují zhruba na vzdálenost natažené paže, aby nebyly příliš blízko, ale aby na mně dosáhly.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Je to běžné, takže tato vzdálenost na mne působí normálně.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

To je různé, podle toho co sestřičky dělají.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Řekl bych, že přátelsky.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Sestřičky jsou upravené a čisté.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Působí na mne příjemně.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Ano dotýkají, nejen když se mnou mluví, ale i když mi pomáhají se pohybovat a starat se o sebe.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Lidsky.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Jak kdy, když mají spousty práce, tak se se mnou příliš nebaví, ale někdy si ten čas udělají.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Nevím. To nevím, jak bych Vám odpověděl.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

To také nevím, jak bych Vám odpověděl.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Když nevím jaké to jsou činy, tak nevím, jak na mne působí.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Pochválil bych úpravu sestřiček, jak vypadají, jak jsou oblečené a upravené.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Výraz tváře by mohly zlepšit. Některé sestřičky se tváří utrápeně.

Pacient 2

Žena ve věku 60 let, je to její třetí hospitalizace.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Ano, ano rozumím všemu, jen jsem neznala všechny názvy, ale podle popisu je mi vše jasné.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Určitě mimika je nejdůležitější.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Rozdílné to jistě je, před panem doktorem se chovají jinak, jakoby odtažitě.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Ano, jak jsem řekla, myslím si, že mimika je nejdůležitější, takže si jí určitě všímám.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Mimika sestřiček na mně působí příjemně.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Ano gesta používají.

7. Jak na Vás působí gestika všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Gesta na mě působí přirozeně, sestřičky to ani nepřehání, ani nestojí jak prkna s rukama podél těla.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

To bude asi jeden metr.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Tak normálně.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestřičky nejčastěji stojí.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Také na mně působí přirozeně.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Hodnotila bych sestřičky jako upravené.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Dobře ne mně působí. Líbí se mi, jak vypadají. Dříve to bylo něco úplně jiného.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Ne nedotýkají se mne. Když se mnou něco neprovádí, tak se mne nedotýkají.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Ani mi to nechybí, proč by se mně měly taky dotýkat!?

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Ne, sestřičky nemají čas, to by jich tu muselo být více, nejlépe na každého jedna.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Sestřičky mají přesný režim a nemají čas se zdržovat.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

To nevím. Nic mně nenapadá.

20. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Nevím.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Pochválila bych výraz obličeje, tedy mimiku, té si všímám nejvíce a proto bych ji pochválila.

22. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Asi by si mohly lépe naplánovat a rozvrhnout čas, aby měly i chvíli pro sebe.

Pacient 3

Žena ve věku 55 let, je to její druhá hospitalizace.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Ano rozumím, některé složky mi moc neříkají, ale rozumím tomu, jak jste je popsala.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Mimika je pro mne důležitá, a také promika, tedy proxemika, prostě vzájemná vzdálenost.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Ne, v tomto rozdíl nebude.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Určitě si jí všímám. První na co se dívám, je obličej sester.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Všechny sestry se tváří příjemně.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Ne. Gesta nepoužívají.

7. Jak na Vás působí gestika všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Nevím, jak bych je hodnotila, když je nepoužívají.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Je to blízká vzdálenost. Asi půl metru bych řekla.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Tato vzdálenost je řekla bych přiměřená, aby mně mohly pohodlně ošetřovat.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestřičky většinou stojí, já se snažím také už i stát, ale ještě mně nechtějí nohy poslouchat.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Dobře na mně působí. Vždyť je to normální.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Oznámkovala bych je na jedničku.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Sestřičky působí příjemně. Takové jemné jsou.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Ne nedotýkají se mne.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Sestřičky jsou profíci.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Ne, mají mnoho práce. Pořád něco dělají.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Sestřičky dodržují jejich plán práce.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

To Vám neřeknu, protože to nevím.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Nevím.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Pochválila bych je za to, jak vypadají, jsou na jedničku a také za to, jak se umí tvářit.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Žádnou.

Pacient 4

Žena ve věku 82 let, hospitalizována podruhé.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Ano. Rozumím.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Všechny složky jsou důležité.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Ne. Rozdíl v tom žádný není.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Ano.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Tváře sestřiček působí důvěryhodně. Jsem hned klidnější, když ke mně sestřička přijde.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Ne, nepoužívají.

7. Jak na Vás působí gestika všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Hezky působí sestřičky, když ruce nepoužívají.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Sestřičky stojí blízko mne, asi půl metru.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Nevadí mi, když stojí takhle blízko.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestřičky bývají nakloněné ke mně, i když ležím nebo sedím.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

To mi také nevadí.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Všechny chodí upravené.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Když jsou upravené, tak to působí dobře.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Většinou se mne nedotýkají.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Ale nechybí mi jejich dotýkání.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Na to čas nemají, sestřičky mají mnoho práce.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Nevím, jak bych to popsala.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Kterými činy komunikují? To by mohlo být třeba pohlazení.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Pohlazení je pro mne vždy jako povzbuzení. Pohlazení po dušičce.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Všechny bych pochválila. Sestřičky nemají žádnou chybičku.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

No žádnou.

Pacient 5

Muž ve věku 32 let, je to jeho druhá hospitalizace.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Některé názvy složek mi moc neřekli, ale podle popisu jim rozumím a znám je.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Odbornými názvy proxemika a mimika, ty jsou u mě na prvním místě.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Myslím, že v tom rozdíl není.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Tváře si samozřejmě všímám a dívám se hlavně do očí.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Mimika na sestru hodně prozradí, proto si všímám výrazu tváře, hodně na sestry prozradí.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

To ano a řekl bych, že dost živě.

7. Jak na Vás působí gestika všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Pohyb rukou působí nesourodě k verbálnímu projevu.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Když natáhnu ruce před sebe, takže asi tak daleko. Že by to byla osobní zóna?

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Někdy je mi tadlencta vzdálenost nepříjemná, ale zase je přiměřená pro vykonávání ošetřovatelských činností.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestra stojí, jednoznačně.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Zřejmě přirozeně, co jiného jim zbejvá, než stát.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Ale tak celkem dobrý, sjednocené uniformy jsou dobrej nápad, ale co mi vadí, je spousta prstenů a náramků na rukou, co sestry nosí.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Rozhodně musí bejt ty prsteny nepraktický, jak s tím můžou něco dělat. Ale zase to sjednocení uniforem je praktické, alespoň víte kdo je kdo.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Nedotýkají se mě vůbec.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

No ale ani není o co stát, jsem rád, že se mně nedotýkají.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Rozhodně mají času dost. Jen chtít.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Na mě to působí trochu nejistě. Jako by nevěděly co udělat dřív, tak nedělají nic. A to mě trochu znepokojuje.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Kterými činy? Napadá mě klepáním na dveře.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Jestli to teda ten čin bude klepání na dveře, tak musím říct, že sestry na dveře rozhodně neklepou, vlítnou do pokoje, je to vůči nám netaktní.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Co bych pochválil? Když si musím vybrat tak asi mimiku.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

No měly by přestat přehnaně mávat rukama a taky se naučit chodit a hýbat, vždyť je to hrozný jak se tu plouží po chodbách.

Pacient 6

Žena ve věku 36 let, hospitalizována poprvé.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Nerozumím pojmu chronemika, to jako kolik na mně mají sestry času?

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Podle lístečku to bude mimika a taky úprava zevnějšku sester. Abych se tu cítil v pohodě, ta sestra musí nějak vypadat a taky se nějak tvářit, pokud možno příjemně.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Zřejmě ano, ne velkej, ale rozdíl tam je.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Rád se dívám lidem do očí, takže s tím souvisí i zbytek obličeje.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Jsem v nemocnici poprvý a zatím na mě působí nevstřícně, jako bych obtěžoval.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Myslím si, že spíš gesta nepoužívají.

7. Jak na Vás působí gestikulace všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

No, ale když už je použijí, tak v tu nepravou chvíli, přijde mi, že se přede mnou předvádí.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Bajvočko metr.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Není mi to zrovna příjemné, když jsou tak blízko.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Stojí jak solnej sloup.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

No právě, když takdle stojí, tak to vypadá prkenně.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Co se týká oblečení, tak v pohodě, všechny mají stejný hadry. Ale nechápu ty jejich rozpuštěný vlasy. To jim to jako nevadí? Nejvíc hnusný je, když si je odhazují i když mají navlečený gumový rukavice.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Je to šíleně nepraktický a vážně hnusný.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Jo šahají na mě, i když mi jdou jen něco oznámit.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Budu se opakovat a zase řeknu, že netaktně.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Jasně, že maj čas, ale rozhodně ho nevyužívaj ke komunikaci s námi.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Nejsem si jistej, že si jsou sestry jistý, co kdy a v jakém pořadí udělat, takže jsem z toho celý nejistý.

19. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Budu hádat, ale řeknu, že sestry komunikují i asistováním lékaři při vizitě.

20. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Při tý vizitě působí profesionálně, alespoň před tím lékařem.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Posturologii, postavit se umí vážně bravurně.

22. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Ať zlepší svůj výraz v obličeji. A ať dál pracují na posturologii.

Pacient 7

Muž ve věku 40 let, je to jeho druhá hospitalizace.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

No rozumím, shrnula jste to stručně a jasně.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Na mém žebříčku bude první mimika, další stupínek obsadí proxemika a další posturologie. No a pak zbylé složky.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Spíše ne než ano.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Ano sleduji obličej pozorně, hlavně oči, na nich jde vidět, co která sestra sleduje.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestry pořád sledují co se kolem nich děje, jsou všímavé, takže všímavě.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Abych pravdu řekl, aniž bych to věděl, to až teď podle toho vašeho výkladu, všímám si nohou. Tedy gest nohou, více než rukou.

7. Jak na Vás působí gestikulace všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Gestikulace jak rukou i nohou působí bezprostředně. Hlavně u nohou, to si sestry snad vůbec neuvědomují, tak jako já před tím, než jste mi to tu prozradila.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Přesně ji měřit nebudu, ale nejspíše okolo jednoho kroku.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Normálně, zřejmě i sestrám tato vzdálenost vyhovuje.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Při přijmu si se mnou sestra sedla, ale jinak pořád stojí.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Mně to nijak nevadí mi, když to vyhovuje sestrám.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Chodí upravené. Já vzhled moc hodnotit neumím.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Jak říkám, moc to hodnotit neumím, ale jsou to profesionálky, chodí upravené, tak jak mají a podle toho co mají k dispozici.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Myslíte, když se mnou jenom mluví, ne tak to se mně nedotýkají.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Doteky rozhodně nevyžaduju, ani nevím, jak bych se pak cítil.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně 17. komunikovat?

Ano času mají dost.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Neuspořádaně, neumí si ho zorganizovat, aby měly čas na každého i sami na sebe.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

To by mohlo být třeba nošení pomůcek, takovejch těch tácků a potom třeba klepání. Než vejdou do místnosti nezaklepou.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Není to od nich slušné, že neklepají, přijde mi to netaktní.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Co tak sestry dodržují, asi i kvůli sobě samým, je dodržování vzdálenosti od pacienta.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Možná by se mohli, stejně jako dnes já, zamyslet nad gesty. A možná ještě i nad vhodnými doteky, a nad tím bych se mohl zamyslet i já.

Pacient 8

Žena ve věku 68, hospitalizována opakovaně.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Není mi jasné, co je komunikace činy. A také jaké jsou ty vzájemné vzdálenosti? Dovedu si představit, co ten pojem znamená, ale chtěla bych vědět, jaké jsou.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Haptika, tedy doteky. Ty pro mne dost znamenají.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Nebude v tom rozdíl. Sestra je pořád sestra. Možná doma se mohou chovat jinak, ale v nemocnici vystupují celou dobu jako sestry.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Spíše ne, ale bez pohledu do obličeje by se komunikovat nedalo.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Protože se na ni spíše nezaměřuji, ale i tak bych řekla, že sestry zaujímají neutrální pohled.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Používají, někdy ani mluvit nemusí, nebo to co říkají, těmi gesty hezky doplňují.

7. Jak na Vás působí gestikulace všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Hezky gesty doplňují, to co říkají.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Pohybují se v mé intimní zóně, tedy jestli to říkám správně podle Vás.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Jak kdy, když mě sestry myjí, tak je to samozřejmost, ale když mi pomáhají s jídlem a krmí mě a sednou si ke mně na postel, tak mi to příjemné není.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestra bývá nakloněná ke mně, no a při krmení si teda sedají ke mně na postel.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Naklonění vnímám tak jako přátelsky, by se dalo říct, no ale sedání v posteli mi není příjemné, i když je sestra přátelská.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Sestry chodí čisté, na bílém prádle je všechno hned vidět, ale bývají čisté, jen ten jejich mejkap a líčidla, no někdy je to přespříliš. I vlasy mají často neupravené.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Není to vhodné. Do práce by měla chodit vhodně upravená.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Ano, nejčastěji mne chytají za ruku nebo pohladí po tváři. I po rukou mne pohladí.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

To víte starou bábu, tu už to jenom potěší.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Kdepak, ty se tady nezastaví, mají s námi mnoho práce. Už jsme staří.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Určitě mají svůj rozvrh a musí se řídit i přáním paní doktorky.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Určitě pohlazení, to je podle mně čin, kterým se dá říci mnoho.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Každé pohlazení na mne působí jako povzbuzení.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Tím, že mám ráda doteky a každé pohlazení, tak pochválím dotýkání.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Co se mi příliš nezdá a nelíbí, je chůze a pohybování sester, v tom by se mohly polepšit.

Pacient 9

Žena ve věku 71 let, hospitalizována opakovaně.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Můžete mi prosím vysvětlit chronemiku, té nerozumím.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

mimika, haptika

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Nedovedu si právě teď představit nějaký rozdíl, takže spíše ne.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Ano sleduji pozorně celý obličej, ale ústa a takové jemné vrásky kolem úst, na ty se zaměřuji. Nejenom koulením očí, ale právě i těmito vrásky, lze vyjádřit spoustu emocí.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Ony zaujímají většinou jeden výraz, ale i přesto působí tento výraz příjemně.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Nevšimla jsem si, tudíž spíše ne.

7. Jak na Vás působí gestikulace všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Nevím. Nevšímám si jich.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Celkem blízko se pohybují, může to být cirka půl metru.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Na to, že jsou sestry tuze blízko, tak představte si, cítím se bezpečně.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Sestry povětšinou stojí, ale zdá se mi, že by se měly naučit správně stát.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Dobře, dobře je za tři.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Hlavní je, že jsou čisté a upravené. Čisté nejen ruce, ale i stejnokroj.

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Čistá a upravená sestra jsou základ, abych se cítila příjemně.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Taky, nejsou úplně z kamene, někdy mně pohladí přímo po tváři, někdy jen po rukou.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Konejšivě. Dokážou mne uklidnit.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

Nemají, spíše mají mnoho práce.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Nevím.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Předpokládám, že by to mohlo být stlaní lůžka. Jak hezky ho sestra ustele, za jak dlouho. To si představuji já.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Sestry tyto práce nebo tedy činy vykonávají denně, musí je mít tedy perfektně zvládnuté.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Pochválila bych čistotu a upravenost a jejich konejšivé doteky.

21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Jak už jsem Vám jednou řekla, sestry by se měly naučit stát a pohybovat se. Nejde jen o to, jak vypadají, ale správné držení těla je prospěšné.

Pacient 10

Muž ve věku 53 let, je to jeho třetí hospitalizace.

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Ano sestři, chápu všechny složky.

2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Kromě jiných jsou pro mě důležité nejvíce mimika a proxemika.

3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Nejspíš ano. Při prvním pobytu tady, bych řekl ne, ale po té době si už všímám i takových detailů.

4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Mimiky sester si raději nevšímám.

5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

No právě proto si mimiky raději nevšímám, protože jsou nepříjemné v obličeji.

6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Těch už si všímám, gesta používají. Ruce a ty dlouhé nehty.

7. Jak na Vás působí gestikulace všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Když mi sestry něco vysvětlují, gesty slova vždycky dokončí.

8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

V intimní vzdálenosti.

9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Nelíbí se mi to, není to od nich taktní.

10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Většinou jsou tak divně nakloněné směrem ke mně a stojí u toho ve zvláštním postavení.

11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

No opět netaktně. K tomu už není co jiného dodat.

12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Na pohled jsou sestry upravené, ale když se zaměříte na detaily, všimněte si potom nehtů, jak s tím můžou pracovat?

13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Vadí mi ty umělé nehty, pro práci sestry jsou zbytečné a v práci k nepoužití.

14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Ano dotýkají, ale nelíbí se mi to.

15. Jak na Vás tyto doteky působí?

Toto se mi také nelíbí, je to netaktní, pokud si to můj stav nevyžaduje.

16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?

To víte, že mají čas, ale šetří si ho pro sebe.

17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?

Cítím se v tomto případě nejistě, když sestry raději hodí nohy nahoru, co si pak mám myslet.

18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Když nám podávají léky, nejenom injekce, ale i tabletky.

19. Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Je to jejich denní chleba, takže běžně a vlastně profesionálně.

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Pochválím vzhled a jejich upravenost.

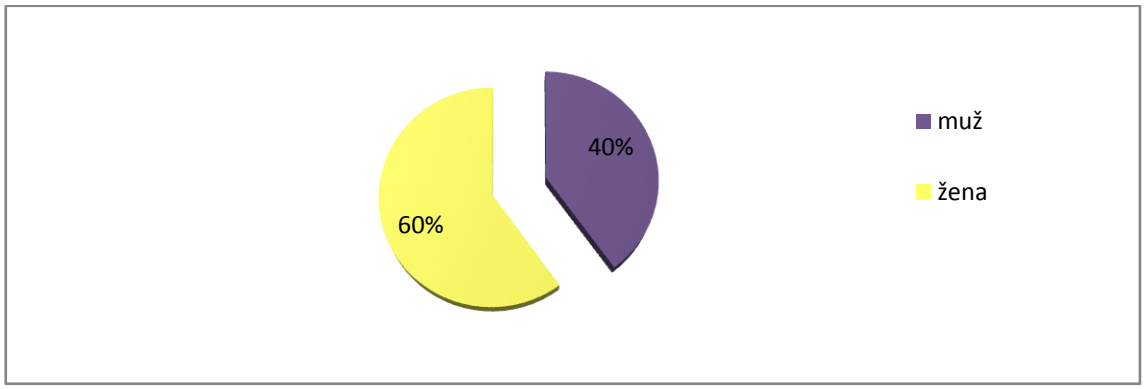
21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Měly by více udržovat vzájemné odstupy a sledovat pacienta, jestli je mu to příjemné nebo ne.

4. 4 Grafické zpracování

4.4.1 Základní grafy

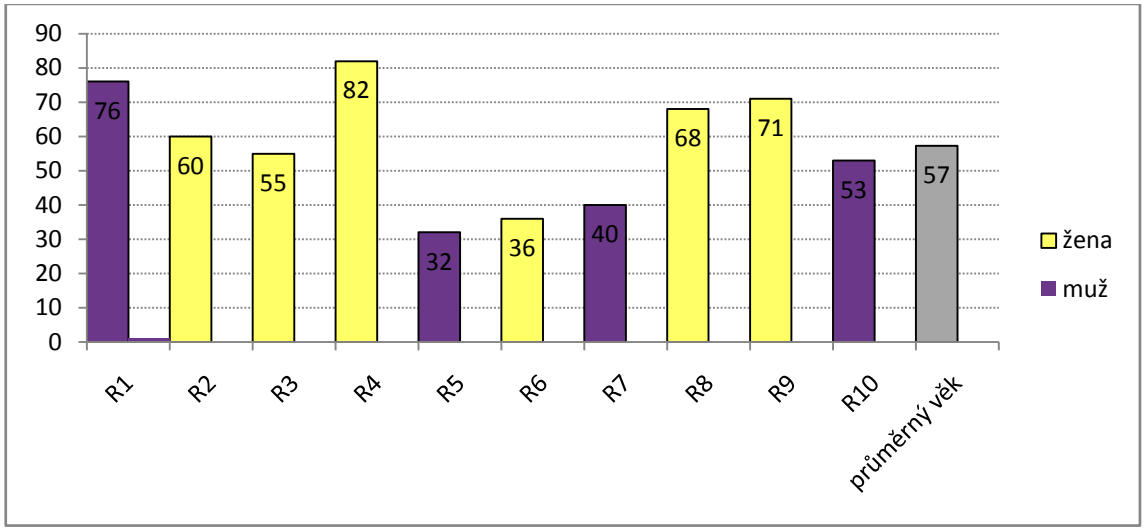
Graf 5 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 znázorňuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 10 respondentů bylo 6 žen a 4 muži.

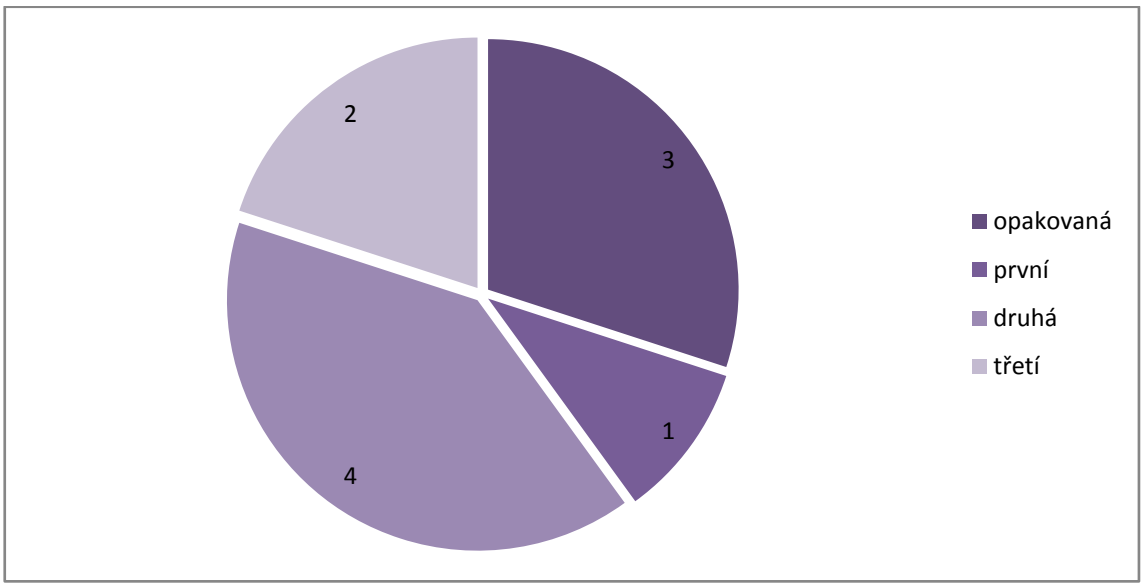
Graf 6 Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 znázorňuje věk respondentů. Respondenti mužského pohlaví byli ve věku 76, 32, 40 a 53 let. Respondenti ženského pohlaví byli ve věku 60, 55, 82, 36, 68, 71 let. Průměrný věk všech respondentů byl 57 let.

Graf 7 Hospitalizace



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7 znázorňuje pořadí hospitalizace pacienta. Pro 3 respondenty to byla opakovaná hospitalizace. Pro jednoho respondenta to byla první hospitalizace. 4 respondenti byli hospitalizováni podruhé a 2 respondenti potřetí.

4.4.2 Kategorizace dat v tabulkách

Seznam kategorizačních skupin

16. Chápání pojmu neverbální komunikace
17. Důležité složky neverbální komunikace
18. Neverbální komunikace v ošetřovatelských činnostech a mimo ně
19. Vnímání mimiky všeobecných sester pacientem
20. Působení mimiky všeobecných sester na pacienta
21. Vnímání gest všeobecných sester pacientem
22. Působení gestiky všeobecných sester na pacienta
23. Vzdálenost mezi pacientem a všeobecnou sestrou
24. Působení vzdálenosti na pacienta
25. Poloha / postavení všeobecných sester
26. Působení polohy / postavení všeobecných sester na pacienta
27. Hodnocení úpravy zevnějšku všeobecných sester pacientem
28. Působení úpravy zevnějšku všeobecných sester na pacienta
29. Doteky všeobecných sester
30. Působení doteků všeobecných sester na pacienta
31. Mají sestry dostatek času pro neverbální komunikaci
32. Vnímání rozvržení času pro komunikaci všeobecných sester pacientem
33. Komunikace činy všeobecných sester
34. Působení projevu všeobecných sester při komunikaci činy na pacienta
35. Pochválené složky neverbální komunikace všeobecných sester
36. Co by měly všeobecné sestry zlepšit

Tabulka 16

Chápání pojmu neverbální komunikace

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano rozumím	7	X	X	X	X	X		X			X
Nerozumím pojmu chronemika	2						X			X	
Jaké jsou vzdálenosti u proxemiky	1								X		
Co je komunikace činy	1								X		
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 16 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů byla *ano rozumím,* uvedena byla celkem 7krát. Kategorie odpovědi *nerozumím pojmu chronemika*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *jaké jsou vzdálenosti u proxemiky,* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *co je komunikace činy,* byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. pouze 1krát. Respondent č. 8 odpověděl v kategorii celkem 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 17

Důležité složky neverbální komunikace

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Všechny	2	X			X						
Mimika	7		X	X		X	X	X		X	X
Proxemika	4			X		X		X			X
Úprava zevnějšku	1						X				
posturologie	1							X			
Haptika	2								X	X	
Celkový výskyt	17	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 17 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *mimika*, která byla uvedena celkem 7krát. Kategorie odpovědi *proxemika*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *všechny*, byla uvedena 2krát, stejně jako kategorie odpovědi *haptika*. Kategorie odpovědi *úprava zevnějšku*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *posturologie*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 4, 8 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondenti č. 3, 5, 6, 9 a 10 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích celkem 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 17.

Tabulka 18

Neverbální komunikace v ošetřovatelských činnostech a mimo ně

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ne	5	X		X	X	X			X		
Ano	2		X				X				
Nejspíš ne	2							X		X	
Nejspíš ano	1										X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 18 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ne*, která je uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *ano,* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nejspíš ne,* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nejspíš ano,* byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 19

Vnímání mimiky všeobecných sester pacientem

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Také	1	X									
Ano	2		X		X						
Určitě	1			X							
Ano, hlavně očí	3					X	X	X			
Spíše ne	2								X		X
Ano, sleduji ústa	1									X	
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 19 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ano, hlavně očí*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *ano* a *spíše ne,* byly uvedeny 2krát. Kategorie odpovědi *také,* byla uvedena 1krát.

Kategorie odpovědi *ano, sleduji ústa*, byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 20

Působení mimiky všeobecných sester na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Lidsky	1	X									
Příjemně	3		X	X						X	
Důvěryhodně	1				X						
Mimika na sestru hodně prozradí	1					X					
Nevstřícně	1						X				
Všímavě, sledují co se děje	1							X			
Neutrálně	1								X		
Nepříjemně	1										X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 20 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *příjemně*, byla uvedena 3krát. Další kategorie odpovědi respondentů *lidsky, důvěryhodně, mimika na sestru hodně prozradí, nevstřícně, všímavě, neutrálně* a *nepříjemně*, byly uvedeny 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 21

Vnímání gestiky všeobecných sester pacientem

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano používají	4	X	X						X		X
Ano dost živě	1					X					
Ne	2			X	X						
Spíše ne	2						X			X	
Všímám si gest nohou	1							X			
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 21 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ano používají*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *ne* a *spíše ne*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *ano dost živě*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *všímám si gest nohou*, byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 22

Působení gestiky všeobecných sester na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Doplňují informace	3	X							X		X
Přirozeně	1		X								
Nevím	2			X						X	
Hezky	1				X						
Nesourodě k verbálnímu projevu	1					X					
Předvádí se	1						X				
Bezprostředně	1							X			
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 22 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na Vás působí gestika všeobecný sester při komunikaci s Vámi?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *doplňují informace*, byla uvedena krát. Kategorie odpovědi *nevím*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *přirozeně, hezky, nesourodě k verbálnímu projevu, předvádí se* a *bezprostředně*, byly uvedeny 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 23 Vzdálenost mezi pacientem a všeobecnou sestrou

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Na vzdálenost natažené paže	2	X				X					
1 metr	1		X								
Blízká, půl metru	3			X	X					X	
Osobní zóna	2					X	X				
Vzdálenost jednoho kroku	1							X			
Intimní zóna	2								X		X
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 23 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *blízká, půl metru*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *osobní zóna* a *intimní zóna*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *1metr* a *vzdálenost jednoho kroku*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondent č. 5 odpověděl v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 24

Působení vzdálenosti na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Normálně	3	X	X					X			
Přiměřená pro vykonávání ošetřovatelských činností	4			X		X	X		X		
Nevadí mi	1				X						
Nepříjemně	3					X	X		X		
Cítím se bezpečně	1									X	
Netaktně	1										X
Celkový výskyt	13	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 24 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na Vás tato vzdálenost působí?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *přiměřená pro vykonávání ošetřovatelských činností,* byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *normálně* a *nepříjemně*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nevadí mi, cítím se bezpečně* a *netaktně*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 7, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondenti č. 5, 6 a 8 odpověděli v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 13.

Tabulka 25

Poloha / postavení všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Různá	1	X									
Sestra stojí	6		X	X		X	X	X		X	
Sestra je nakloněná ke mně	3				X				X		X
Při krmení si sedají na postel	1								X		
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 25 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *sestra stojí*, byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *sestra je nakloněná ke mne*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *různá*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *při krmení si sedají na postel*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondent č. 8 odpověděl v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 26

Působení polohy / postavení všeobecných sester na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Přátelsky	2	X							X		
přirozeně	2		X			X					
dobře	2			X						X	
Nevadí mi	2				X			X			
prkenně	1						X				
netaktně	1										X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 26 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *přátelsky*, *přirozeně, dobře* a *nevadí mi*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *prkenně* a *netaktně,* byla uvedena celkem 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 27

Hodnocení úpravy zevnějšku všeobecných sester pacientem

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Upravené	6	X	X		X			X		X	X
Čisté	3	X							X	X	
Na jedničku	1			X							
Sjednocené uniformy	2					X	X				
Příliš šperků na rukou	1					X					
Neupravené vlasy	2						X		X		
Příliš nalíčené	1								X		
Vadí mi dlouhé umělé nehty	1										X
Celkový výskyt	17	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 27 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *upravené*, byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *čisté,* byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *sjednocené uniformy* a *neupravené vlasy*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *na jedničku*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *příliš šperků na rukou*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *příliš nalíčené,* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *vadí mi dlouhé umělé nehty*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 2, 3, 4 a 7 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondenti č. 1, 5, 6, 9 a 10 odpověděli v kategoriích celkem 2krát. Respondent č. 8 odpověděl v kategoriích celkem 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 17.

Tabulka 28

Působení úpravy zevnějšku všeobecných sester na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Příjemně	3	X		X						X	
Dobře	2		X		X						
Líbí se mi	1		X								
Neprakticky (šperky, vlasy, nehty, líčení)	4					X	X		X		X
Profesionálně	1							X			
Celkový výskyt	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 28 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *neprakticky (šperky, vlasy, nehty, líčení),* byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *příjemně,* byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *dobře,* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *líbí se mi* a *profesionálně*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondent č. 2 odpověděl v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 29

Doteky všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Ano, dotýkají	3	X					X				X
Ano, nejčastěji na rukou a tváři	2								X	X	
Ne, nedotýkají	4		X	X		X		X			
Většinou ne	1				X						
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 29 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ne, nedotýkají*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *ano, dotýkají*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *ano, nejčastěji na rukou a tváři*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *většinou ne*, byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10

Tabulka 30

Působení doteků všeobecných sester na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Lidsky	1	X									
Nechybí mi doteky	4		X		X	X		X			
Profesionálně	1			X							
Netaktně	2						X				X
Nevím, jak bych se cítil	1							X			
Doteky mne potěší	1								X		
Konejšivě	1									X	
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 30 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na Vás tyto doteky působí?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *nechybí mi doteky*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *netaktně*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *profesionálně,* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nevím, jak bych se cítil*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *doteky mne potěší,* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *konejšivě*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 31

Mají sestry dostatek času pro neverbální komunikaci

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Jak kdy	1	X									
Ne, je nedostatek personálu	1		X								
Ne, mají mnoho práce	4			X	X				X	X	
Ano mají	2					X		X			
Ano, ale nevyužívají ho pro komunikaci	2						X				X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 31 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat? Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *ne, mají mnoho práce*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi ano mají, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *ano, ale nevyužívají ho pro komunikac*i, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *jak kdy*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *ne, je nedostatek personálu*, byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 32

Vnímání rozvržení času pro komunikaci všeobecných sester pacientem

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Nevím	3	X			X					X	
Sestry mají svůj systém	3		X	X					X		
Neuspořádaně	1							X			
Nejistě	3					X	X				X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 32 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi? Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *nevím*, byla uvedena celkem 3krát. Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *sestry mají svůj systém*, byla uvedena celkem 3krát. Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *nejistě,* byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi neuspořádaně, byla uvedena 1krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 33

Komunikace činy všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Nevím	3	X	X	X							
Pohlazení	2				X				X		
Klepání na dveře	2					X		X			
Asistování lékaři při vizitě	1						X				
Nošení táců s pomůckami nebo jídlem	1							X			
Stlaní lůžka	1									X	
Podávání léků	1										X
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 33 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *nevím*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *pohlazení*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *klepání na dveře*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *asistování lékaři při vizitě,* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nošení táců s pomůckami nebo jídlem*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *stlaní lůžka*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *podávání léků,* byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondent č. 7 odpověděl v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 11.

Tabulka 34

Působení projevu všeobecných sester při komunikaci činy na pacienta

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Nevím	3	X	X	X							
Povzbuzující	2				X				X		
Netaktně (neklepou)	2					X		X			
Profesionálně	3						X			X	X
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 34 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak na Vás působí projev všeobecných sester při komunikaci činy?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *nevím*, byla uvedena celkem 3krát. Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *profesionálně,* byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *povzbuzující*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *netaktně (neklepou),* byla uvedena 2krát. Každý respondent odpovídal pouze v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů 10.

Tabulka 35

Pochválené složky neverbální komunikace všeobecných sester

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Úprava zevnějšku	4	X		X						X	X
Mimika	3		X	X		X					
Posturologie	1						X				
Proxemika	1							X			
Haptika	2								X	X	
Všechny	1				X						
Celkový výskyt	12	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 35 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *úprava zevnějšku*, byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *mimika*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *haptika*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *posturologie, proxemika* a *všechny*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondenti č. 3 a 9 odpověděli v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 12.

Tabulka 36

Co by měly všeobecné sestry zlepšit

R = respondent	součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10
Mimika	2	X					X				
Chronemika	1		X								
Gestikulace	2					X		X			
Kinezika	3					X			X	X	
Posturologie	1						X				
Haptika	1							X			
Proxemika	1										X
Žádnou	2			X	X						
Celkový výskyt	13	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1

Výzkum: vlastní zdroj

Tabulka 36 prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Nejčastější kategorie odpovědi respondentů *kinezika*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *mimika, gestikulace* a *žádnou*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *chronemika, posturologie, haptika* a *proxemika*, byla uvedena 1krát. Respondenti č. 1, 2, 3, 4, 8, 9 a 10 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Respondenti č. 5, 6 a 7 odpověděli v kategoriích 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 13.

5. Diskuze

Cílem výzkumu práce bylo zjistit specifika neverbální komunikace sester s pacienty, jak z pohledu sester, tak z pohledu pacienta. Na tyto cíle byly položeny čtyři výzkumné otázky. Pro kvalitativní výzkum byla použita metoda polostandardizovaného rozhovoru se sestrami i s pacienty. V rozhovorech se sestrami jsme zjišťovali odpověď na první a druhou výzkumnou otázku. V rozhovorech s pacienty jsme zjišťovali odpověď na třetí a čtvrtou výzkumnou otázku. Výsledky šetření byly přepsány a dále zpracovány do kategorizovaných tabulek. Identifikační otázky byly zpracovány jen pro znázornění do grafů. Sumarizované výsledky najdete v kapitole 4. výsledky. Pro zajímavost jsme provedli u některých výsledků srovnání v odpovědích pacientů a všeobecných sester.

První část výzkumu práce je zaměřena na všeobecné sestry. Počáteční otázky rozhovoru sloužily k rozlišení respondentů. Pro znázornění byly zpracovány do grafů. V teoretické části práce jsme zmínili, že povolání všeobecné sestry vykonávají převážně ženy, což potvrdil i výzkum, kde z 10 respondentů bylo 10 žen (graf 1). Tři respondenti byli ve věku 26 let. Nejmladšímu respondentu bylo 25 let, naopak nejstaršímu respondentu bylo 57 let. Průměrný věk respondentů činí 34 let (graf 2). V otázce vzdělávání (graf 3), bylo zjištěno, že devět sester studovalo střední zdravotnickou školu, z nich dále jedna pomaturitní specializaci, jedna vyšší odbornou školu a tři z nich studovaly vysokou školu. Jedna sestra studovala gymnázium a následně vysokou školu s oborem všeobecná sestra. Stále více sester si rozšiřuje své vzdělání a kvalifikaci, dle mého názoru podepřeného literaturou, je to tím, že zdravotnictví prochází neustálým dynamickým rozvojem, klade stále vyšší požadavky na své zaměstnance, na jejich odborné znalosti a dovednosti. Současné povolání všeobecné sestry vyžaduje nejen schopnost pečovat o fyzickou stránku pacientů, ale i o jejich stránku psychickou (11). Při provádění šetření jsme se snažili zahrnout co nejširší skupinu respondentů, proto jsme oslovili sestry jak s interním, tak chirurgickým zaměřením, nemocnic z různých krajů České republiky (graf 4).

Dle Tegze představuje neverbální komunikace širší pojem, jenž zahrnuje spoustu lidských projevů a signálů, a nepřesným používáním došlo k redukci tohoto pojmu

výhradně na řeč těla. O tom jsme se přesvědčili i v našem šetření, kdy většina všeobecných sester uvedla, že neverbální komunikace je právě řečí těla a komunikací beze slov. V dalších odpovědích bylo uvedeno, že neverbální komunikace je sdělování a přijímání informací beze slov, nebo předávání informací prostřednictvím signálů těla (tabulka1). V odpovědích bylo vzpomenuto i komunikační schéma (příloha č 1), které se podle Honzáka, uplatňuje při každé komunikaci.

První výzkumná otázka zněla: Znají všeobecné sestry složky neverbální komunikace? Tuto otázku jsme ověřovali odpověďmi sester v rozhovoru, kdy jsme se ptali na složky neverbální komunikace (tabulka 2). Všech deset sester uvedlo ve svých odpovědích mimika, gestika a haptika. Sestry nezapomněly ani na proxemiku, kineziku či posturologii. Svým způsobem specifická složka úprava zevnějšku byla uvedena pouze 4krát. Komunikace činy a chronemika zůstali trochu opomenuty, ale přikládám to tomu, že tyto složky nejsou veřejností tak omílané jako již zmíněná mimika nebo gestika. Mezi odpověďmi se bohužel objevili také chybné odpovědi např. kineziologie nebo paralingvistika. Zde nastává rozpor v literatuře, kdy Kristová uvádí paralingvistiku jako složku verbální komunikace, kdežto v jiné literatuře je jako součást neverbální komunikace. Tyto rozpory a drobné nepřesnosti v názvech složek přikládám i tomu, že každá literatura používá různé modifikace těchto názvů. Dalo by se tedy konstatovat, že sestry znají složky neverbální komunikace, ale mají drobné nedostatky v odborných názvech, jak je patrné z rozhovorů (4.1. Rozhovory s všeobecnými sestrami).

Soustavná příprava na povolání, ať již středoškolská nebo vysokoškolská představuje u šesti sester zdroj, odkud získaly informace o neverbální komunikaci. Dalšími nejběžnějšími zdroji jsou odborné časopisy. Sestry těchto časopisů využívají ve větší míře než odborných knih. Dle mého názoru podepřeného literaturou mají sestry k dispozici mnoho odborných publikací o komunikaci, resp. o neverbální komunikaci, ale většinou se jedná o publikace určené pro lékaře, proto spíše volí možnosti odborných časopisů, které jsou jednak dostupnější a také specificky zaměřené přímo pro povolání sestry (51). Některé všeobecné sestry pro zdokonalování svých komunikačních dovedností absolvují také tematicky zaměřené kurzy, přednášky či semináře a využívají i možnosti internetu (tabulka3).

Rozhovory bylo zjištěno, že nejčastěji používanou složkou neverbální komunikace je mimika, kdy ji uvedlo devět sester. Sestry také hodně využívají kinetiku, proxemiku a haptiku (tabulka 4). Výsledky se shodují i s literaturou, ve které autor Mikuláštík tvrdí, že nejvíce vnímaná je oblast obličeje a hlavy, následovaná gestikulací a dále pohybem celého těla. Zrakem přijímáme nejvíce údajů o pacientovi a prolnutí pohledů mezi sestrou a pacientem vyvolá zájem, podporu nebo povzbuzení ke komunikaci (30). Toto tvrzení zastávají i dotazované sestry, které uvedly, že mimiku používají nejčastěji a nejvíce, je pro ně samozřejmostí (tabulka 5). Mikuláštíkovo tvrzení zastává i Vybíral, který tvrdí, že pohledy druhé osoby nejčastěji směřují právě na obličej (54). Gesta mají jak sdělovací účel, tak mohou také doplňovat a podporovat verbální projev. Stejného názoru jsou i dotazované sestry, které gesty doprovází mluvenou řeč, zvláště když chtějí něco vysvětlit nebo zdůraznit (tabulka 6).

Při určování vzájemné vzdálenosti mezi sestrou a pacientem uváděly sestry nejčastěji vzdálenost jednoho metru až metru a půl (tabulka7). To znamená, že se nejčastěji pohybují v osobní zóně pacienta. V této vzdálenosti je možné sledovat zejména mimiku a provádět většinu ošetřovatelských činností (51). Podle autorek Venglářové a Mahrové je specifickou polohou ve zdravotnictví poloha, kdy pacient leží a sestra stojí nad pacientem. Tato situace se dá kompenzovat alespoň tím, že se sestra přizpůsobí pacientovi, i když je právě ležící. Tuto možnost uvedla i jedna dotazovaná sestra. I když je tato poloha pro zdravotnictví specifická, dotazované sestry ve většině uvedly, že při komunikaci s pacientem, ona i pacient sedí, aby byly zhruba ve stejné výšce (tabulka 8).

Ve zdravotnictví není specifická jen poloha, ale také doteky, které používají sestry při komunikaci s pacientem. Tyto doteky jsou profesionální a slouží k podpoře komunikace i podpoře vztahu s pacientem. Pět dotazovaných sester se s tímto tvrzením ztotožňuje. Zbylých pět sester s doteky spíše šetří, a pokud to není nezbytně nutné nebo neprovádí u pacienta ošetřovatelskou intervenci, se pacienta při komunikaci nedotýkají (tabulka 9). Specifickou složkou neverbální komunikace je úprava zevnějšku. Co je tedy pro všeobecné sestry v této oblasti důležité? Především je to čisté a pohodlné oblečení a celková upravenost sestry (tabulka 10). Stejný postoj zaujímají i Venglařová

s Mahrovou, které uvádějí, že celková upravenost a čistota by měla být samozřejmostí. Dalšími neméně důležitými prvky jsou pro sestry nošení vizitky se jménem a absence šperků na rukou (tabulka 10). Na překvapivé zjištění jsme narazili u dotazování sester na dostatek času. Většina dotazovaných sester totiž vyvrátila stížnosti a nářky na nedostatek času. I když přiznávají, že času je málo a mohlo by ho být více, na komunikaci s pacientem si dostatek času vždy najdou (tabulka 11). Komunikace činy jako složka neverbální komunikace je literaturou značně opomíjená. Snad také proto většina sester uvedla, že neví, co přesně tato složka znamená a obsahuje. Pouze jedna sestra odpověděla věcně a uvedla jako příklad komunikace činy devalvaci a evalvaci (tabulka 12).

Sestry také dostaly možnost zhodnotit projevy neverbální komunikace a uvést, co by pochválily a naopak co by bylo potřeba zlepšit. Nejčastěji pochválenou složkou neverbální komunikace byla mimika a kinezika (tabulka 13). A že je stále co zlepšovat, si myslí i dotazované sestry (tabulka 14), při tom je ale důležité, aby sestry zaujímaly pozitivní postoj vůči sobě samým, protože jedině tak, jak tvrdí Mikuláštík, jsou schopny porozumět sobě i svým pacientům (11, 30).

Druhá část výzkumu práce se soustředí na specifika neverbální komunikace, jak je vidí pacienti. Na základě provedených rozhovorů byly zodpovězeny obě výzkumné otázky. Polostrukturovaný rozhovor obsahoval otázky na všechny složky neverbální komunikace a jejich působní na pacienta. Po sondážních rozhovorech jsem se rozhodla, před samotnými otázkami, nastínit pacientům pojem neverbální komunikace a jejích složek (příloha č. 5). Počáteční otázky sloužily k rozlišení respondentů. Pro ilustraci byly zpracovány do grafů. Mezi 10 respondenty bylo 6 žen a 4 muži (graf 5). Nejstarší respondent byla žena ve věku 82 let a nejmladší respondent muž ve věku 32 let (graf 6). Pouze pro jednoho z respondentů byla jeho hospitalizace první. Zbylých devět respondentů se již v nemocničním zařízení ocitlo (graf 7). Dle mého názoru podpořeného literaturou, má pacient, který se ve zdravotnickém zařízení ocitá opakovaně jakousi výhodu, zná souvislosti a teoreticky ví, co ho čeká, tím je schopen se přijatelně rychle a správně zapojit do komunikace a nalézt stejný komunikační kanál a jazyk (11). Po nastínění pojmu neverbální komunikace na začátku

každého rozhovoru, uvedlo sedm respondentů, že pojmu rozumí a tři respondenti chtěli vysvětlit pojem chronemika, komunikace činy a upřesnit proxemické zóny (tabulka 16).

Za jedny z nejdůležitějších složek neverbální komunikace považují pacienti mimiku a proxemiku (tabulka 17). Mikuláštík přikládá mimice a pohybu očí největší účinek, protože jsou hlavními způsoby jak vyvolat vzájemnou sympatii či antipatii. Následně se zvětšuje či zmenšuje proxemická vzdálenost a tím se utváří potřebná důvěra mezi sestrou a pacientem (30). Další otázkou bylo, zda je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost. Sedm respondentů odpovědělo ne. Tři respondenti odpověděli ano (tabulka 18). Při vykonávání profese všeobecné sestry rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace. Proto mohou pacienti v komunikaci vnímat jisté odlišnosti (51).

Jak již bylo zmíněno, mimika je jedním z nejdůležitějších prostředků vzájemné komunikace (24). Osm respondentů uvedlo, že si mimiky všímají a z toho se tři respondenti zaměřují hlavně na oblast očí. Pouze dva respondenti se na mimiku sester nezaměřují (tabulka 19). Hodnocení působení mimiky sester na pacienta je ve většině případů kladné, nejvíce se objevovala odpověď příjemně (tabulka 20). V otázce gestikulace se respondenti rozdělili na dvě poloviny (tabulka 21). Jedna polovina, tedy pět dotazovaných pacientů, si myslí, že sestry gestikulaci používají, jeden respondent dokonce uvedl, že sestry gestikulují dost živě. Druhá polovina si naopak myslí, že sestry negestikulují. Při hodnocení pacienti nejčastěji uvedli, že sestry gestikulací doplňují informace (tabulka 22). Podle pacienty uvedených vzdáleností mezi pacientem a sestrami lze říci, že se sestry nejčastěji pohybují v osobní a intimní zóně (tabulka 23). Pro zajímavost jsme srovnali výsledky obou šetření a můžeme zde pozorovat shodu v odpovědích sester, které uvedly stejné odpovědi jako pacienti. Vstupování do osobní zóny pacienta by měly sestry omezit pouze na nezbytně nutnou dobu a po tuto dobu vykonávat pouze ošetřovatelské výkony, které jsou pacienti schopni tolerovat (tabulka 24). Pacienti uvedli, že sestry při komunikaci s nimi nejčastěji stojí (tabulka25). Při srovnání výsledků rozhovorů se sestrami však narazíme na rozpor, kdy sestry uvedly, že nejčastěji při komunikaci s pacientem sedí (tabulka 8).

Zastavila bych se ovšem u odpovědi, sestry si při krmení sedají ke mně na postel. V tomto případě může docházet k narušení osobní zóny pacienta a sestry by si měly, pokud se snaží zmírnit nerovnost postavení, sedat na židli, nikoli na pacientovu postel (51). Nejčastěji zaujímanou polohu / postavení pacienti vnímají jako přirozenou a nevadí jim, ovšem při sedání sester na pacientovu postel, vnímají tuto situaci netaktně a jako narušení soukromí (tabulka 26).

Mezi faktory formující subjektivní dojmy při vnímání jiného člověka bývá nejčastěji uváděn fyzický zjev. Na počátku vztahu mezi sestrou a pacientem hraje důležitou roli úprava zevnějšku, díky které se následně vytváří první dojmy a důvěra. Pacienti hodnotili sestry jako upravené a čisté. Výtky měli pouze k neupraveným vlasům, dlouhým umělým nehtům a nelíbilo se jim, že sestry chodí příliš nalíčené (tabulka 27). Tyto „chyby“ hodnotili jako nepraktické, jinak úprava zevnějšku sester působí na pacienty příjemně a dobře (tabulka 28).

U pacienta, který je vytržen ze svého prostředí a je zbaven možnosti kontaktu se svými blízkými, může nastat sociální deprivace (24). V takovém případě i dospělý člověk zatouží po přátelském doteku nebo pohlazení, které působí konejšivě a pacienta potěší (tabulka 30) a doteky sester přivítá, jak uvedla polovina pacientů. Druhá polovina pacientů uvedla, že se jich sestry nedotýkají. Ale ani jim tyto doteky nechybí (tabulka 31). V tomto se shodují i se sestrami, které také z poloviny uvedly, že se pacientů dotýkají a z poloviny spíše ne, protože si nejsou jisté, jestli jejich doteky jsou pacientům příjemné (tabulka 9).

Moderní technika ve zdravotnictví umožňuje rychlejší průběh ošetřovatelského procesu a stále kratší pobyt v nemocničním zařízeni. Na první pohled je tato skutečnost příjemná, ale z hlediska komunikace a zvláště neverbální komunikace se vzájemná interakce mezi sestrami a pacienty stává povrchnější. Aby komunikace byla efektivní, je třeba ji uskutečňovat nejen prostřednictvím adekvátního komunikačního kanálu, ale také v určité časové délce (11). Pět pacientů se domnívalo, že sestry nemají dostatek času pro komunikaci, protože mají mnoho práce nebo je na oddělení málo personálu. Čtyři respondenti se domnívali, že sestry mají pro komunikaci času dostatek, ale nevyužijí jej ke komunikaci s pacientem (tabulka 31). Z těchto důvodů ani nevěděli,

jak mají rozvržení času všeobecných sester hodnotit. Domnívali se, že sestry mají svůj systém, kterému pacienti z pozice laika příliš nerozumí nebo na ně jejich systém působí neuspořádaně a nejistě (tabulka 32). Při porovnávání s odpověďmi sester jsme zjistili, že tyto stanoviska zaujímají i sestry, které uvedly jak to, že času si najdou dostatek na každého pacienta, i to, že času je málo a mohlo by ho být více (tabulka 11).

Sdělování činy představuje, dle mého názoru, ne zcela jasně definovanou složku neverbální komunikace. Autor Křivohlavý uvádí, že komunikace činy vyjadřuje postoj k druhým lidem, vzájemné pochopení, úctu a důvěru. Komunikace činy je zaměřena na to co děláme, jak jednáme a jak se chováme. Mezi činy, kterými sestry komunikují, pacienti uvedli zejména pohlazení a klepání na dveře. Zajímavé jsou i další odpovědi jako je asistování lékaři při vizitě, nošení táců s pomůckami nebo jídlem, stlaní lůžka a podávaní léků (tabulka 33). Jak uvádí literatura, činy vyjadřujeme nejčastěji vzájemnou úctu a uznání nebo naopak neúctu, nevážnost až ponižování. V sociální interakci se jedná o evalvační a devalvační projevy (25, 51). Z odpovědí pacientů by k jasně evalvačním projevům patřila odpověď povzbuzující. K devalvačním projevům by patřila odpověď netaktně. Odpověď profesionální nelze zcela jasně určit (tabulka 34). Při dotazování na tuto složku neverbální komunikace byli pacienti ve svých odpovědích daleko přemýšlivější a jejich odpovědi byly nápaditější.

Pacienty nejvíce chválenou složkou neverbální komunikace v projevu sester byla úprava zevnějšku (tabulka 35). Touto otázkou byla zodpovězena 3. výzkumná otázka, co je pro pacienta pozitivum v nonverbální komunikaci se sestrou. Na otázku, co by měly sestry ve svém projevu zlepšit, byla nejčastější odpověď kinezika (tabulka 36). Touto otázkou byla zodpovězena 4. výzkumná otázka, co je pro pacienta negativum v nonverbální komunikaci se sestrou. Dotazováním na nedostatky však nechceme žádnou sestru devalvovat, nýbrž jen najít přijatelný kompromis jak pro ni, tak pro pacienta. Dle mého názoru podloženého literaturou, je lepší vyrovnat se s kritikou, přiznat si své nedostatky a vzít si z nich ponaučení pro další komunikační proces (11).

6. Závěr

Pojem komunikace je v současné době dostává stále více do popředí zájmu. Komunikace tím dostává na důležitosti a realizuje se komunikační příprava pro vykonávání určité profese. Komunikační dovednosti by měly být součástí profesionální výbavy všech profesí, které se dostávají do kontaktu s lidmi. Osvojení si komunikačních dovedností je nezbytné především v pomáhajících profesích. Pro průběh ošetřovatelského procesu je komunikace nezbytná, u všeobecných sester se předpokládá zvládání jak všeobecných i odborných vědomostí, tak i schopnost efektivně komunikovat. V této bakalářské práci jsme se zabývali nonverbální komunikací mezi všeobecnými sestrami a pacienty. Zjišťovali jsme, zda všeobecné sestry znají nonverbální komunikaci a její složky a jaká jsou specifika nonverbální komunikace u všeobecných sester. U pacientů jsme zjišťovali, co je pro ně v nonverbální komunikaci pozitivum a negativum. Pro naplnění cílů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, ve kterém byly stanoveny dva cíle a čtyři výzkumné otázky. V samotné práci bylo užíváno termínu neverbální komunikace, které je synonymem pro termín nonverbální komunikace.

Cílem práce bylo zjistit specifika nonverbální komunikace sester s pacienty jak z pohledu sester, tak z pohledu pacientů. K dosažení cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

1. Znají všeobecné sestry složky nonverbální komunikace?
2. Jaká jsou specifika nonverbální komunikace všeobecných sester?
3. Co je pro pacienta pozitivum v nonverbální komunikaci se sestrou?
4. Co je pro pacienta negativum v nonverbální komunikaci se sestrou?

Na základě informací z rozhovorů, které byly shrnuty do tabulek, lze konstatovat, že, i přes drobné nedostatky jak v teoretických znalostech neverbální komunikace, tak i v praktických dovednostech, všeobecné sestry znají pojem nonverbální komunikace a její složky. V oblasti teoretických znalostí byly zjištěny nedostatky v používání odborných výrazů i opomíjení některých složek neverbální komunikace, např. komunikace činy. V oblasti praktických dovedností byly zjištěny

nedostatky v dodržování určitých zásad či pravidel neverbální komunikace. Zásadní nedostatky vidím v porušování proxemických zón pacienta a úpravě zevnějšku. I když byla složka úprava zevnějšku pacienty pochválena, objevují se i zde vážné nedostatky, především v nošení šperků a umělých nehtů. Přestože se sestry nachází ve zcela specifickém prostředí a každý pacient vyžaduje individuální přístup, je dodržování určitých zásad či pravidel nezbytné a nemělo by být opomíjeno. Z pohledu pacientů je jako pozitivum vnímána složka nonverbální komunikace úprava zevnějšku a jako negativum uvádějí pacienti kineziku všeobecných sester.

Výsledky tohoto šetření nelze široce generalizovat, přesto mohou být užitečné. Na základě výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že cíle bakalářské práce byly splněny. Teoretická část práce může sloužit jako studijní materiál především studentům ošetřovatelství. Výsledky práce mohou sloužit odborné ošetřovatelské veřejnosti k lepšímu pochopení pojmu neverbální komunikace a jejich složek a také ke zkvalitnění ošetřovatelské péče z hlediska neverbální komunikace. Práce by mohla všeobecné sestry motivovat k dalšímu vzdělávání a zdokonalování se v oblasti neverbální komunikace. Výstupem bakalářské práce je návrh brožury (příloha č. 9). Důležitým předpokladem pro neverbální komunikaci je zajímat se o vlastní projev komunikace, chtít komunikovat a umět zhodnotit nejen druhé, ale především sám sebe.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S., Sadílek, P., Tóthová, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 185 str. ISBN 978-80-7013-467-2
2. BEDNÁŘOVÁ, J. Umění komunikace. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2010, roč. 20, č. 4, str. 16-17. ISSN 1210-0404
3. BERAN, J. *Základy komunikace s nemocným*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 70 str. ISBN 80-7184-390-3
4. BIRKENBIHL, V. F. *Umění komunikace: Jak úspěšně utvářet mezilidské vztahy*. Bratislava: Aktuell, 1999. 320 str. ISBN 88915-21-X
5. BORG, J. *Umění přesvědčivé komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 184 str. ISBN 978-80-247-1971-9
6. BRUNO, T., ADAMCZYK, G. *Řeč těla: Jak neverbálně působit na druhé a rozumět řeči těla*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 109 str. ISBN 80-247-1313-6
7. ČERNÝ, V. *Řeč těla*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2007. 254 str. ISBN 978-80-251-1658-6
8. FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 89 str. ISBN 80-8063-229-4
9. FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Ošetřovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 str. ISBN 80-8063-227-8
10. FECKOVÁ, M. Komunikační signály sestry eliminující stres u pacienta. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2011, roč. 21, č. 9, str. 24-25. ISSN 1210-0404
11. HAVLÍK, J., VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. 1.vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, 2004. 89 str. ISBN 80-7040-725-5
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* 3.rozšíř.vyd. Praha: Galén, 2002. 272 str. ISBN 80-7262-132-7
13. HLAVÁČEK, L., *Mluviti stříbro, mlčeti zlato.* 1.vyd. Praha: VOX, 2005. 140 str. ISBN 80-86324-45-1

14. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně.* 2.vyd. Praha, Galén, 1999. 165 str. ISBN 80-7262-032-0
15. HORŇÁKOVÁ, A., UHEROVÁ, Z. Jak úspěšně komunikovat. *Sestra.* Praha: Mladá Fronta, 2009, roč. 19, č. 7-8, str. 31. ISSN 1210-0404
16. HOFFMANNOVÁ, J., MÜLLEROVÁ, O. *Jak vedeme dialog s institucemi*. Praha: Academia, 2000. 188 str. ISBN 80-200-0446-7
17. CHRÁSTKOVÁ E., KOJECKÁ, R. Komunikace u osob s mentálním postižení. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2011, roč. 21, č. 10, str. 23-24, ISSN 1210-0404
18. JANÁČKOVÁ, L., *Praktické komunikace pro každý den*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. 112 str. ISBN 978-80-247-2479-9
19. JANÁČKOVÁ, J., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 136 str. ISBN 978-80-7367-477-9
20. JANOUŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada, 2007. 176 str. ISBN 978-80-247-1594-0
21. KLAPAČ, M. *Psychologie v praxi, práce na sobě a spolupráce s druhými*. Praha: Transal Books, 1992. 88 str. ISBN 80-900954-1-0
22. KLAPETEK, M. *Komunikace, argumentace, rétorika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 237 str. ISBN 978-80-247-2652-6
23. KLEVETOVÁ, D. Technika preterapie. Sestra. Praha: Mladá Fronta, 2010, roč. 20, č. 10, ISSN 1210-0404
24. KRISTOVÁ, K. *Komunikácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2004. 212 str. ISBN 80- 8063- 160- 3
25. KŘIVOHLAVÝ, J. *Neverbální komunikace - Řeč pohledů, úsměvů a gest.* 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 147 str. ISBN 17-297-87
26. LA BARE, F. *Jak mluví tělo, neverbální chování v klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Triton, 2004. 302 str. ISBN 80-7254-446-2
27. LEWIS, D., *Tajná řeč těla*. 1.vyd. Praha: Hodego, 2004. 229 str. ISBN 80-86663-02-7
28. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetřující personál.* 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 152str. ISBN 978-80-247-1784-5

29. MASTILIAKOVÁ, D. a kol. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 120 str. ISBN 80-7042-334-7
30. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 361 str. ISBN 80-247-0650-4
31. MIKULÁŠTÍK, M. Interpersonální komunikace. Zlín: UTB Zlín, 2001. 187 str. ISBN 80-7318-047-2
32. MINIBERGEROVÁ, L. *Vzdělávání v komunikaci*. Sestra, 2007, roč. 17, č. 6. str. 17, ISSN 1210-0404
33. NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu*. 3. přepracované vyd. Praha: Vyšehrad, 2002. 159 str. ISBN 987-80-7021-878-5
34. ONDERKOVÁ, A., Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem. *Sestra.* Praha: Mladá Fronta, 2007, roč. 17, č. 12, str. 17-18, ISSN 1210-0404
35. PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 146 str. ISBN 80-247-0858-2
36. PODGÓRECKI, J., *Jak se lépe dorozumíme*. 1.vyd. Ostrava: Amosium servis, 1999. 191 str. ISBN 80-85498-36-7
37. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 str. ISBN 80-7013-440-2
38. PROUTY, G., WERDE, D., PORTNER, M. *Preterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 200 str. ISBN 80-7178-949-6
39. PRUDÍKOVÁ, O. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. Sestra. Praha: Mladá Fronta, 2007, roč. 17, č. 3, str. 21. ISSN 1210-0404
40. PRŮCHA, J., *Interkulturní komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 199 str. ISBN 978-80-247-3069-1
41. RICHARDS, A., EDWARDS, S. Repetorium pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. 376 str. ISBN 80-247-0932-5
42. SCHNEIDER, M., SCHNEIDEROVÁ, A., *Komunikační dovednosti.* Ostrava: FF OU, 2008. 84 str. ISBN 978-80-7368-268-2.

43. ŠLAISOVÁ, I. Evalvační a devalvační prvky v komunikaci. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2009, roč. 19, č. 6, str. 26-27, ISSN 1210-0404
44. ŠPIRUDOVÁ, L., a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. 248 str. ISBN 80-247-1213-X
45. TATE, P. *Komunikace pro lékaře, jak získat důvěru pacienta*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 164 str. ISBN 80-247-0911-2
46. TEGZE, O. *Neverbální komunikace.* 2.vyd. Brno: Computer Press a.s. 2007, 482 str. ISBN 80-251-0183-5
47. TOMANOVÁ, Š. Komunikace - dorozumívání, nebo porozumění? *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2009, roč. 19, č. 9, ISSN 1210-0404
48. TOPF, C. *Řeč těla pro ženy*. 1. české vyd. Praha: Grada 2009. 150 str. ISBN 978-80-247-2806-3
49. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 186 str. ISBN 80-7013-324-4
50. VÁVRA, V., *Mluvíme beze slov*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990. 310 str. ISBN 80-7038-128-0
51. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 144 str. ISBN 80-247-262-8
52. VYBÍRAL, Z. *Co, čím, jak a s kým komunikujeme?* Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 91 str. ISBN 80-7041-123-6
53. VYBÍRAL, Z. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 169 str. ISBN 80-7178-812-0
54. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 319 str. ISBN 80-7178-998-4
55. WIRTH, B. P. *Poznej sám sebe i druhé*. 1.vyd. Praha: Ikar, 2002. 296 str. ISBN 80-249-0112-9
56. ZACHAROVÁ, E. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. Sestra. Praha: Mladá Fronta, 2010, roč. 20, č. 7-8, str. 28-29. ISSN 1210-0404

8. Klíčová slova

Komunikace

Nonverbální komunikace

Sestra

Pacient

Negativum

Pozitivum

9. Přílohy

Příloha č. 1 Schéma komunikace

Příloha č. 2 Proxemické vzdálenosti

Příloha č. 3 Otázky pro rozhovor se všeobecnými sestrami

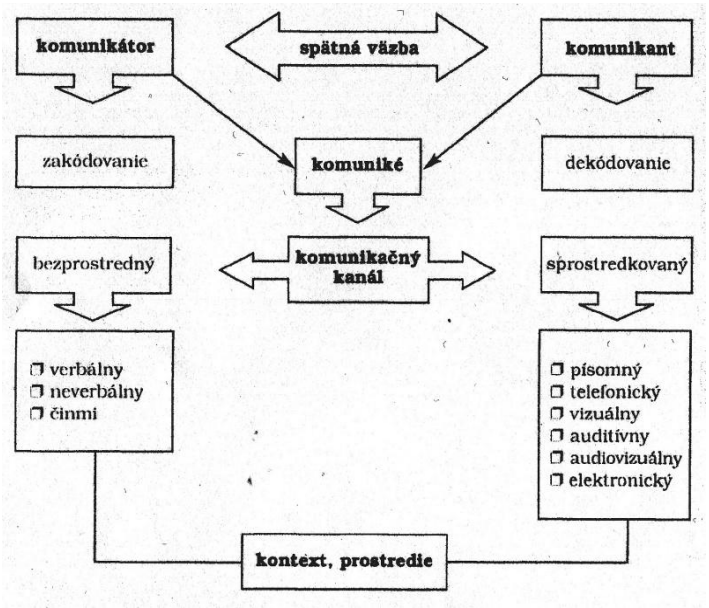
Příloha č 4. Otázky k rozhovoru s pacientem

Příloha č. 5 Nastínění pojmu neverbální komunikace pro pacienty

Příloha č. 6 Certifikát o absolvování e-learningového kurzu klinicko - pacientské komunikace

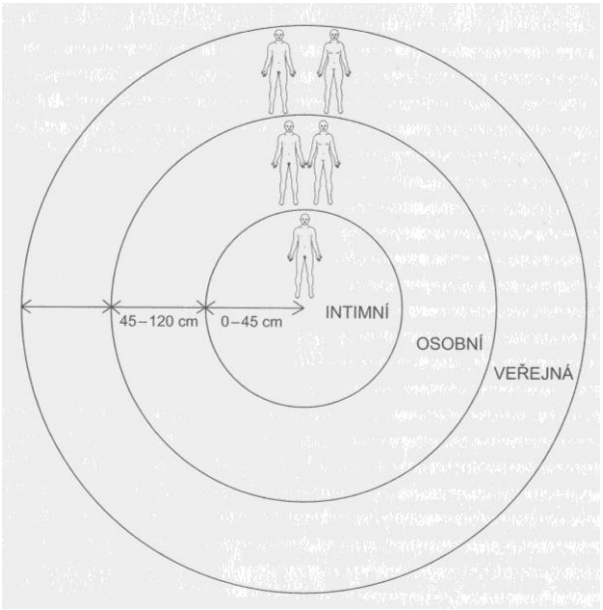
Příloha č. 7 Návrh brožury

Příloha č. 1 Schéma komunikace



Zdroj: KRISTOVÁ, K. *Komunikácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2004. 212 str. ISBN 80- 8063- 160- 3

Příloha č. 2 Proxemické vzdálenosti



Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 144 str. ISBN 80-247-262-8

Příloha č. 3

Otázky pro rozhovor se všeobecnými sestrami

- Věk?
- Pohlaví?
- Nejvyšší dosažené vzdělání?
- Na jakém oddělení pracujete?

1. Co je podle Vás neverbální komunikace?
2. Co patří mezi složky neverbální komunikace?
3. Odkud jste získala informace o neverbální komunikaci?
4. Jakou složku nebo složky neverbální komunikace nejčastěji využíváte při komunikaci s pacientem?
5. Zapojujete ve svém projevu mimiku při neverbální komunikaci s pacientem?
6. Používáte ve svém projevu gesta při neverbální komunikaci s pacientem?
7. Jakou vzdálenost nejčastěji udržujete při neverbální komunikaci s pacientem?
8. Jaká je nejčastější poloha/ postavení Vás a pacienta při neverbální komunikaci?
9. Dotýkáte se pacientů při neverbální komunikaci s nimi?
10. Co si myslíte o úpravě zevnějšku sester?
11. Máte dostatek času na neverbální komunikaci s pacienty?
12. Jakými činy můžete s pacientem neverbálně komunikovat?
13. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry byste pochválil/a?
14. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu sestry, by bylo potřeba zlepšit?
15. Chcete ještě k tomuto rozhovoru něco dodat?

Příloha č. 4

Otázky k rozhovoru s pacientem

- Pohlaví?
- Věk?
- Kolikátá je toto Vaše hospitalizace?

1. Rozumíte pojmu neverbální komunikace po jeho nastínění na začátku rozhovoru?
2. Které složky neverbální komunikace jsou podle Vás u všeobecných sester důležité?
3. Myslíte si, že je rozdíl v neverbální komunikaci v projevu všeobecných sester při vykonávání ošetřovatelských činností a mimo ošetřovatelskou činnost?
4. Všímáte si v projevu všeobecných sester při komunikaci s Vámi mimiky jejich tváře?
5. Jak na vás působí mimika všeobecných sester při komunikaci s Vámi?
6. Používají všeobecné sestry při komunikaci s Vámi gesta?
7. Jak na Vás působí gestika všeobecný sester při komunikaci s Vámi?
8. Jaká je vzdálenost Vás a všeobecných sester při neverbální komunikaci?
9. Jak na Vás tato vzdálenost působí?
10. Jaká je nejčastější poloha / postavení všeobecných sester při komunikaci s Vámi?
11. Jak na Vás tato poloha / tento postoj všeobecných sester působí?
12. Jak byste zhodnotil/a současný vzhled a úpravu zevnějšku všeobecných sester?
13. Jak na vás působí úprava zevnějšku všeobecných sester?
14. Dotýkají se Vás všeobecné sestry při komunikaci s Vámi i mimo ošetřovatelských činností?
15. Jak na Vás tyto doteky působí?
16. Domníváte se, že mají všeobecné sestry dostatek času s Vámi neverbálně komunikovat?
17. Jak na Vás působí rozvržení času všeobecných sester pro neverbální komunikaci s Vámi?
18. Kterými činy podle Vás všeobecné sestry komunikují?
19. Jak na Vás tyto činy působí?

20. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace v projevu všeobecných sester byste pochválil?
21. Kterou složku nebo složky neverbální komunikace by měly všeobecné sestry ve svém projevu zlepšit?

Příloha č. 5

Nastínění pojmu neverbální komunikace pro pacienty

Neverbální komunikace je laicky řečeno komunikace beze slov. Často bývá také nazývána řečí těla. Ale nejde jen o řeč těla jako takovou, mezi složky neverbální komunikace se řadí:

mimika - výraz tváře - rozděluje se do tří oblastí (oblast čela a obočí, oblast očí, dolní oblast tváře, kde jsou dominantní ústa)
gestika - pohyby nejčastěji rukou, ale i nohou nebo hlavy
haptika - komunikace doteky
proxemika - vzájemná vzdálenost, která se rozděluje do 4 zón (intimní, osobní, sociální, veřejná - podle vzdálenosti)
posturologie - ta představuje fyzické postoje nebo postavení těla při komunikaci
kinezika - sleduje pohyb celého těla
úprava zevnějšku- všímá si uniformy sestry, jejího vzhledu, upravenosti, ale také prostředí
chronemika - představuje práci s časem - rozvržení času
komunikace činy - tzn., že i činy můžou mluvit za naše slova

Příloha č. 6 Certifikát

HMCgroup Health Management Consulting Czech Republic

edc prague

uděluje

CERTIFIKÁT

o absolvování odborného kurzu

COME2COMM

e-learningový kurz klinicko-pacientské komunikace

Lucie Jeglová

Datum narození:

Datum závěrečné zkoušky: 4.8.2012

Akce je zaregistrována pod reg. č:

Modul I. ČAS/KK/1591/2012
Modul II. ČAS/KK/1592/2012
Modul III. ČAS/KK/1593/2012
Modul IV. ČAS/KK/1594/2012
Modul V. ČAS/KK/1595/2012
Modul VI. ČAS/KK/1596/2012

Počet kreditních bodů dle vyhlášky č. 321/2008 Sb.:

12 kreditních bodů

Bc. Marcela Kousalíková
Ředitelka pro komunikaci a marketing
HMCgroup

PhDr. Pavla Pikardová
Manažerka pro rozvoj komunikace
ve zdravotnictví
HMCgroup

Příloha č. 9 Návrh brožury

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Neverbální komunikace představuje druh sdělení, předáváme informace beze slov. Je neverbální komunikace skutečně jen řečí těla? Neverbální komunikace je širší pojem, jenž zahrnuje oblast lidských projevů a produktů. Redukcí neverbální komunikace na řeč těla se ochuzuje o mnoho dalších významných informačních zdrojů. Přináší nám mnoho důležitých informací o vnitřních obsazích člověka, a tak nám pomáhá k jeho lepšímu poznávání.

Všechny zásady správné komunikace ve zcela specifických podmínkách nemocničního prostředí nelze dodržet. Je dovedností sestry vyznat se v řeči těla, umět pracovat se svými neverbálními projevy a umět „naslouchat" neverbálním projevům svých pacientů, aby si získala potřebné porozumění s pacientem a důvěru pacienta.

Při studiu neverbální komunikace je však potřeba věnovat pozornost také etnickým vlivům. Určitou specifičnost má neverbální komunikace, nejvíce mimika a gesta, u různých národů. Znalostí těchto specifik můžeme zabránit neúmyslnému vysílání chybného sdělení.

MIMIKA

Jde o výraz tváře. Mimické svalstvo je jedním z nejdůležitějších prostředků neverbální komunikace, má bohatý komunikační potenciál a svým uspořádáním je schopno vyjádřit i ty nejjemnější vnitřní prožitky.

V obličeji existují tři mimické zóny: oblast čela a obočí, oblast očí a dolní část obličeje s dominantní partií úst. V oblasti čela a obočí lze nejlépe rozpoznat např. překvapení, hněv, utrpení nebo přemýšlení. Oblast očí je považována za nejdůležitější, patří sem délka a zaměření pohledu, častost a pořadí pohledů, pootevření víček, jako by oči měly svoji řeč. Dolní části obličeje dominují ústa. Ty především zobrazují štěstí a radost nebo naopak smutek.

V mimice jsou projevy emocí nejlépe čitelné, ale ne vždy se lze spolehnout na přirozenost projevu. Žádný jiný druh neverbální komunikace také není tak často simulován nebo disimulován, jako právě výraz tváře. Pozor na rychlé změny mimiky, které neodpovídají ani situaci, ani obsahu sdělení. Pacienti mohou být dezorientováni a nevěnují se tomu, co sestra říká, ale jak se tváří.

HAPTIKA

Haptika zahrnuje taktilní sdělení v sociální interakci. Jednodušeji řečeno jde dorozumívání doteky a podáváním rukou. Ruce jsou kontaktním orgánem těla. Obecně taktilní kontakt zahrnuje také zprávu o působení tlaku na kůži, o teplu či chladu, o podnětech bolesti a informaci o chvění.

Je možno rozlišit určitá doteková pásma těla, a sice, pásmo společenské, profesionální či zdvořilostní, kde nejčastějším místem doteku jsou ruce a paže. Pásmo osobní či přátelské, kde typickým místem doteku jsou paže, ramena a hlava. A intimní erotické a sexuální pásmo, kde místa doteku jsou libovolná.

V práci sester jde o doteky specifické, ryze profesionální, které nemusí být však vždy chápány. V těchto případech je důležité uvědomit si zapojení všech druhů komunikace. S doteky by to sestra neměla přehánět, ale ani s nimi šetřit. Měla by vnímat a respektovat potřeby pacienta. Měla by si uvědomovat intimitu pacienta a respektovat především jeho stud a intimitu těla.

POSTUROLOGIE

Posturologie je charakterizována jako řeč našich fyzických postojů. Neverbálně tak komunikujeme pomocí držení těla, napětím či uvolňováním, nakloněním, polohou rukou, nohou, hlavy, postavením všech částí těla jako celku a směr natočení těla.

Tři základní polohy těla jsou vestoje, vsedě, vleže. Vzájemná poloha obou těl určuje vztah účastníků k obsahu sdělení. Pro spolupráci je důležité sladění poloh, aby komunikace mohla probíhat v rovnocenné poloze. U některých pacientů není změna polohy možná. Ve zdravotnictví je specifická situace, kdy sestra stojí a pacient leží. Pacienta tato poloha znevýhodňuje. Pokud sestra může, zmírní nerovnost tím, že se alespoň posadí k pacientovi, ale nikoli však na lůžko, aby nenarušovala soukromí pacienta, nýbrž na židli.

PROXEMIKA

O významu fyzické vzdálenosti mezi lidmi pro komunikativní sféru nás poučuje proxemika. Podle vzdálenosti při kontaktu s jinými lidmi může člověk rozlišit čtyři zóny.

Intimní zóna sahá nejčastěji 15-30cm od těla. Tento prostor nemáme pod kontrolou očí, a proto je vstup povolen jen tomu komu věříme. Osobní zóna představuje vzdálenost od 5-70 cm až 1,20 m, vzdálenost natažených paží. Tato zóna je pro ošetřovatelský proces ideální. Sestra nevidí jen tvář pacienta, ale může sledovat i jiné složky neverbální komunikace, snáze udržuje oční kontakt, a může použít i haptický kontakt. Společenská zóna, někdy nazývaná jako sociální, začíná tam, kde končí zóna osobní, hranice je od 2,1m do 3,6m. V zorném poli je celá postava člověka, se kterým komunikujeme, můžeme tedy pozorovat i ostatní složky neverbální komunikace. Veřejná zóna je charakterizována větším odstupem, tzn. více jak 3,6 m, kdy je vidět celá postava jedince, včetně jeho pohybu v prostoru.

KINEZIKA

Kinezika představuje širokou oblast neverbální komunikace zahrnující veškeré spontánní pohyby těla a jeho částí. Je ale potřeba vycházet z kontextu a při interpretaci pohybů těla porovnávat neverbální chování celkově. Žádný pohyb není totiž jednoznačný.

V kinezice rozlišujeme rytmiku pohybů, ta představuje rytmus pohybů (ladné, rigidní, stereotypní), a dynamiku pohybů, ta představuje střídání pohybů. Pohyby jednotlivých částí těla informují o zdravotním stavu pacienta, zda se zlepšil, stagnuje či dokonce zhoršuje.

Kinezika má specializované části jako chirognomii, která se zabývá pohybem rukou, a její zvláštní část tvoří znaková řeč, kterou lze využít v ošetřovatelském procesu např. u lidí hluchých nebo hluchoněmých.

Informace podává již vstup pacienta nebo sestry do místnosti, způsob chůze, postoj nebo způsob sezení. Držením a postojem těla vyjadřujeme zájem.

GESTIKA

Pod pojmem gestika se nachází pohyby jakékoli části těla, ať už nohami, hlavou, většina gest je ale vyjadřována rukama. Množství gest, kterými člověk disponuje, má za cíl nahradit nebo nějak dokreslit verbální projev.

Gesta slouží i jako regulátory, které signalizují změny pro začátek nebo ukončení komunikace. Smyslem gest je také vyjádření potřeb, emocí nebo duševních pochodů.

Gesta používáme jak záměrně, tak i nevědomky, proto znalost těchto poznatků lze dobře uplatnit v ošetřovatelském procesu, kdy pacient na sebe může prozradit např. rozpaky nebo emoci, kterou by chtěl jinak skrýt. Většinu gest lze poměrně snadno přeložit, ale opět nesmíme vytrhávat gesta z celkového kontextu, proto pozor na interpretace některých gest.

ÚPRAVA ZEVNĚJŠKU

Do této kapitoly zařazujeme úpravu zevnějšku všeobecných sester a prostředí, ve kterém se odehrává ošetřovatelská péče. Zvláštní důraz klademe v nemocnici na úpravu zevnějšku pacienta a jeho prostředí.

V případě sestry je specifikem uniforma. Uniforma by měla být vždy čistá a odpovídající velikosti, aby se v ní sestry cítily pohodlně. Co by mělo zdobit každou sestru, je samozřejmě vizitka se jménem. Nošení jmenovky přispívá k získávání důvěry pacienta. Líčení i účes odráží její osobnost a aktuální emocionální vztah, který má vliv na první dojem a může ovlivnit další komunikaci.

Upravený vzhled, příjemné vystupování a usměv se postupem času stávají stále žádanější součástí každé sestry.

CHRONEMIKA

Chronemika je charakterizována způsobem, jakým vyjadřujeme, užíváme a strukturujeme čas. Jedná se o to, jak člověk komunikuje v časových souvislostech.

Lidé pracující v pomáhajících profesích by měli být schopni efektivně využívat času jako spojence za účelem zlepšení vztahů s klienty, nemocnými osobami, o které pečují nebo se kterými přicházejí do styku.

V ošetřovatelském procesu je chronemika důležitá při sestavování ošetřovatelského plánu. Zorganizovat práci by si měla umět každá sestra i ostatní zdravotnický personál.

KOMUNIKACE ČINY

Komunikace činy představuje jeden z hlavních okruhů, které tvoří náplň pojmu neverbální komunikace, činy druhému signalizují náš vztah k němu. Ukazuje jak je nebo není v souladu prožívání, chování, jednání člověka s jeho postoji, vyslovenými názory. Sdělování činy je velmi široké téma, proto se zaměříme na spolupráci, devalvaci a evalvaci.

V mezilidských vztazích má jednání pozitivní nebo negativní efekt. Devalvace je projevem neúcty, snižování a ponižování v mezilidském vztahu. Ve zdravotnictví lze nejčastěji pozorovat například tyto devalvační projevy v chování sestry, neodpovídá na pozdrav, porušuje mlčenlivost, zesměšňuje pacienta, skáče do řeči nebo neodpovídá na otázky a pacienta ignoruje, je netaktní, bezohledná, ironická. Naopak evalvace je projevem úcty a vzájemné vážnosti. Mezi evalvační prvky řadíme například pozdrav, pochvalu, respektování pacienta nebo schopnost pomoci pacientovi. Devalvace přitom výrazně snižuje sebevědomí, je bolestivá a je vnímána mnohem intenzivněji.