

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

**2010**

**Erika Magová**

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**OPTIMÁLNA KOMUNIKÁCIA V OŠETROVATE STVE**

**Bakalárska práca**

Študijný program: Ošetrovateľstvo

Školiace pracovisko: Katedra ošetrovateľstva

Školiteľ : Ing. Kornélia Horváthová

**Nitra 2010**

**Erika Magová**

akujem mojej školite ke práce

Ing. Kornélii Horváthovej

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní  
bakalárskej.

## ABSTRAKT

MAGOVÁ, Erika: *Optimálna komunikácia v ošetrovateľstve*. [Bakalárska práca] - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra ošetrovateľstva. - Školiteľ: Ing. Kornélia Horváthová. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 48 s.

Predmetom bakalárskej práce je téma optimálna komunikácia v ošetrovateľstve. Autorka zdôrazňuje dôležitosť komunikácie v ošetrovateľskej starostlivosti. V prvej kapitole sa autorka zaoberá témou komunikácia, jej históriou a druhmi komunikácie. V druhej kapitole sa zameriava na spôsoby komunikácie, delí ju na verbálnu a neverbálnu. Zahŕňa aj paralingvistické aspekty, ktoré patria do verbálnej komunikácie a nezabúda opísať ani to, čo si treba všimnúť pri neverbálnej komunikácii s pacientmi. V tretej kapitole sa autorka venuje samotnej komunikácii v ošetrovateľstve a jej spôsobom, bez ktorých by bola starostlivosť o pacienta komplikovaná. Opisuje profesionálnu sestru v oblasti komunikácie s pacientmi, ktorí sú nejakým spôsobom handikapovaní. Na základe autorkiných zistení je zrejmé, že optimálna komunikácia v ošetrovateľstve je podstatnou zložkou riešenia problémov pacienta. Modelovaním použila anketu, kde zisťovala názory sestier v oblasti komunikácie. Na zistenie názorov autorka vypracovala pozorovací hárok, získané výsledky kvantitatívne a kvalitatívne spracovala. Autorka výsledkami prieskumu zistila, že bez vhodnej komunikácie je liečba pacienta málo efektívna. Pri liečbe pacienta je dôležité zameriavať sa na jeho problémy a následne ich spoločne s pacientom riešiť.

**Kľúčové slová:** Optimálna komunikácia. Profesionalita sestry. Druhy a spôsoby komunikácie. Komunikácia zrušenia.

## **ABSTRACT**

MAGOVÁ, Erika: *The optimal communication in the nursing proces*. [BA thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Nursing. - Tutor: Ing. Kornélia Horváthová. Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 48 p.

The object of the bachelor work is the optimal communication in nursing. The author stresses the importance of communication in nursing care. The first chapter deals with the topic of communication, its history and modes of communication. The second chapter focuses on ways of communication, divided into verbal and nonverbal. This also includes paralinguistic aspects that belong to the verbal communication and does not forget about to describe what you need to focus at non-verbal communication with patients. In the third chapter the author talks about the communication in nursing and its different ways without which patient care would be complicated. Describes the professionalism of the nurse in communication with patients who are somehow discapacitated. Based on the author's findings, it is clear that optimal communication in nursing is an essential component of solving the problems of the patient. Author used a questionnaire to study the skills of nurses in the field of communication. To determine the objectives the author has developed an observation sheet, the results obtained quantitative and qualitative processing. The author found out that without proper communication the treatment of the patient is not effective. When treating a patient, it is important to focus on their problem and then deal with it together.

**Key words:** The optimal communication. The professional brand of nurse. The brands and methods of the communication. Crafts of communications.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>7</b>
<b>1 KOMUNIKÁCIA</b>	<b>8</b>
1.1 História komunikácie	9
1.2 Druhy komunikácie	10
<b>2 SPÔSOBY KOMUNIKÁCIE</b>	<b>12</b>
2.1 Verbálna komunikácia	12
2.1.1 Paralingvistické aspekty verbálneho prejavu	13
2.2 Neverbálna komunikácia	14
<b>3 KOMUNIKÁCIA V OŠETROVATE STVE</b>	<b>16</b>
3.1 profesionálna komunikácia sestry	18
3.2 Spôsoby komunikácie v ošetrovate stve	19
3.3 Komunikácia sestry s handicapovanými pacientmi	21
<b>4 METODIKA PRIESKUMU</b>	<b>24</b>
4.1 Metódy prieskumu	24
4.2 Plán prieskumu	25
<b>5 VÝSLEDKY PRIESKUMU</b>	<b>26</b>
5.1 Výsledky ankety	26
5.2 Výsledky pozorovania	33
<b>6 DISKUSIA</b>	<b>35</b>
<b>ZÁVER</b>	<b>41</b>
<b>ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV</b>	<b>43</b>
<b>PRÍLOHY</b>	<b>46</b>

## **Prílohy**

**Príloha A** Anketa

**Príloha B** Pozorovací hárok

**„Najskôr povedzte u o m, o máte v úmysle im poveda ,  
potom im to povedzte  
a potom im povedzte o ste im povedali.“**

## **ÚVOD**

Optimálna komunikácia v ošetrovateľstve je podstatnou zložkou liečby pacienta. Bez komunikácie, a to nielen v zdravotníctve, by boli ľudia bezmocní. Samozrejme žijú ľudia, ktorí nemôžu po u ostatných alebo nemôžu poveda o si myslia, ale predsa to dokážu vyjadri neverbálnou komunikáciou - gestikuláciou a mimikou. Na dôležitom mieste je aj písanie a čítanie. Dorozumieva sa medzi u mi je pre každého ve mi dôležité. Aby sme mohli vyjadri svoj názor, svoje myšlienky a záujmy, potrebujeme sa o tom porozpráva , potrebujeme poveda niekomu, ako nám na om záleží. V ošetrovateľstve, ak je lovek chorý, bez vyjadrovania sa, bez akejkoľvek komunikácie, nedokáže poveda o ho trápi. Bez toho, aby sme vedeli, o ho bolí, mu nikto nedokáže pomôc . Pacient nám povie o mu pomôže, ale naopak aj to, o mu ubližuje.

Teoretickou časťou opisujeme komunikáciu ako vznikla, a ako sa rozvíjala. Využívame literatúru zaoberajúcu sa komunikáciou sestier s pacientmi. Zistili sme, že na u existuje mnoho názorov, ale všetky prichádzajú k rovnakému záveru, a tým je, že bez komunikácie sa nedá existovať .

Prieskumnou časťou overujeme, či dokážu sestry adekvátne komunikovať s pacientmi. Pri realizácii prieskumu nám pomáha anketa, ktorú nám vyplnia sestry, pozorovacím hárkom sa venujeme zručnosti sestier v komunikácii. Celkovým cieľom je pozorovanie sestier, či ovládajú komunikáciu s chorým lovekom, či sa vedú vhodne pred ním vyjadrovať a či dokážu vhodne zareagovať na všetky situácie v oblasti komunikácie. V prípade nedostatkov je snaha vytvárania priestoru na nápravu komunikačných zručností sestier.



# 1 KOMUNIKÁCIA

Komunikácia je širokým pojmom, a i keď na ňu budeme nazerať iba z hľadiska sociálno-psychologického, dosť ťažko sa dá jednoducho zhrnúť do niekoľkých viet. Ale dá sa povedať niečo o obecných charakteristikách, ktoré sú spoločné pre všetky tieto možné formy a spôsoby komunikácie (Mikuláščík, 2003).

Existuje mnoho charakteristík komunikácie, ale každý používa svoj druh alebo typ komunikácie, ktorým vie ľudí povzbudiť a potešiť svojimi povzbudivými slovami.

## **Najdôležitejšie charakteristiky je možno zhrnúť do týchto základných bodov:**

- komunikácia nesmie chybať efektívnemu seba vyjadrovaniu,
- komunikácia je prenosom a výmenou informácií v hovorenej, písanej, obrazovej forme, ktorá sa realizuje medzi ľuďmi,
- komunikácia je výmenou významov medzi ľuďmi použitím bežného systému symbolov (Mikuláščík, 2003).

Ďalší autori chápu komunikáciu ako: „*výmenu informácií, ktorá v sebe zahŕňa výmenu myšlienok, názorov, postojov, emócií, pocitov a pod.*“ (Lokšová, Portik, 1993, s. 53).

Definícií na komunikáciu možno nájsť v odbornej literatúre veľa. Pre naše potreby popíšeme niektoré z nich. Komunikácia ako dorozumievanie, (reálny) dorozumievací styk. Komunikácia je základnou zložkou medziľudskej interakcie, ktorá sa uskutočňuje tak, že v rámci určitej spoločnosti existuje určitý konsenzus, t.j. uznávaný súbor významov, pomocou ktorých sú ľudia schopní dorozumieť sa. Príkladom komunikácie je teda rozhovor, v ktorom hovoriaci používajú spoločný jazyk. Sociálnu komunikáciu definujeme ako vzájomnú výmenu informácií, je špecifickou formou sociálneho styku, v ktorom sa odovzdávajú informácie o sociálnom správaní a sociálnych vzťahoch ľudí. Je vnútorne spätá so vzájomným pôsobením človeka, so sociálnou interakciou, v ktorej sa ovplyvňujú názory a postoje. Môže byť zároveň podnetom pre rozvoj človeka človekom. Ak by sme to všeobecne zhrnuli, komunikácia je odovzdávanie a prijímanie informácií v sociálnom styku pomocou nejakého znakového systému (Branislav, 2005).

Zvieratá komunikujú obmedzenými možnosťami v porovnaní s ľuďmi. Mravce komunikujú pomocou pachov a pomocou tykadiel, včely pomocou bzučenia atď. Tieto primitívne formy sú špecifické podľa spôsobu života i druhu, podľa prostredia, v ktorom žijú (Mikuláščík, 2003).

lovek, ako sociálny tvor, sa od iných živoíchov na Zemi odlišuje tým, že len on je schopný využívať ako nástroj dorozumievania a myslenia. Komunikácia je univerzálnym javom ľudskej spoločnosti a priamym regulátorom úrovne medzi ľudských vzťahov. Zároveň je podmienkou existencie každého sociálneho systému. Bez nej nemôže existovať žiadna sociálna skupina. Prispieva k uspokojovaniu potreby sociálneho styku, je prostriedkom na sociálne začlenenie jednotlivca do skupiny (Kristová, Tomašková, 2002).

#### **Vymedzenia komunikácie môžu byť :**

- a) v najjednoduchšom vymedzení komunikácia znamená dorozumievanie - znamená to pochopenie sa, zhodu myšlienok,
- b) alej znamená oznamovanie - informovanie, podávanie poznatkov,
- c) v poslednom vymedzení znamená výmenu informácií (Mandzáková, 2008).

Základným predpokladom vzniku komunikácie je rozhodnutie komunikanta produkovať text. **Toto vzniká vtedy, ak komunikant má aspoň jeden z dôvodov:**

1. výmenu informácií,
2. výmenu názorov,
3. vyjadrenie emócií,
4. zmena statusu.

Komunikácia sa realizuje cez komunikačný kanál od jedného komunikanta k druhému komunikantovi (Škvareninová, 2004).

### **1.1 História komunikácie**

Je treba si uvedomiť, že komunikácia má svoju minulosť, prítomnosť aj budúcnosť, a to v dvojakom zmysle: v kontextovom a v historickom. V zmysle kontextovom to znamená, že komunikujúci je ovplyvňovaný tým, čo sa dialo pred komunikáciou, i tým, čo bude nasledovať, čo je ošakávané. V historickom význame súvisí s vývojom ľoveka od prvopočiatku a je jedným z najdôležitejších prejavov vývoja ľoveka (Mikuláščík, 2003).

Komunikácia má taktiež svoj biologický vývoj, ktorý predchádza vývojovému historickému procesu. Dal by sa označiť ako vývoj fylogenetický. V botanike je možno charakterizovať základné pravidlá chovania rastlín, ako reagujú na stimuly, aby mohli prežiť. U zvierat a ľudí dochádza postupne k stále zložitejším formám reagovania na stimuly, až tieto formy prerastajú do symbolickej podoby, ktorá umožňuje oveľa jemnejšiu diferenciáciu v reagovaní (Mikuláščík, 2003). Pôvod slova komunikácia možno hľadať v latinskom *communicare*, čo znamená robiť niečo spoločným, zhovárať sa, informovať, oznamovať, radiť sa s niekým (Mandzáková, 2008).

Komunikácnymi prostriedkami môžu byť jazyk, pošta, telefón, počítač, rozhlas, televízia, ale aj autobusy, vlaky a lietadlá.

Mikuláščík (2003, s. 19) cituje Nakonec (1999), ktorý hovorí, že: „komunikácia je poskytovanie určitých významov v procese priameho alebo nepriameho sociálneho kontaktu.“

Mnohé výdobytky vedy sa zdajú dnešnému ľuďovi úplne normálne. Ak chceme hovoriť s niekým na opačnom konci zeme, stačí zdvihnúť telefón a zavolať mu alebo napísať SMS správu, prípadne na počítači napísať e-mail. Všetko to urobíme bez zamyslenia nad tým, odkiaľ sa vzali veci ktoré nám to umožňujú, kto ich vynášiel. K dnešnej dobe mobilných telefónov viedla dlhá cesta. Prvým spôsobom ako prenieť správu je prenieť ju doslovne. Sem patria z histórie poslovia, poštové holuby, ale aj dnešná pošta. Majú spoločné to, že prenášajú okrem obsahu správy aj to, v čom je jej obsah uložený, teda v prípade pošty list. Takejto správe potom trvá veľa času kým dôjde k adresátovi. Listu aj dnes trvá aj niekoľko dní, kým prejde vzdialenosti medzi štátmi. A cena informácií, tak ako aj dnes, aj v minulosti bola nielen v ich obsahu ale aj v tom že ich máme skôr ako niekto iný. Preto ľudia odpradávna hľadali spôsob ako skrátiť správam cestu. Prvé spôsoby ako sa zaobísť bez poslov sú veľa staré. Najprv sa nimi dali prenášať len niektoré vopred dohodnuté signály. Sem patria signálne ohne v noci a dymové signály vo dne. Podobne aj indiánske tamtamy slúžili na odovzdávanie jednoduchých signálov. Prvý použitý systém na prenos písaných odkazov pochádza z čias starých Grékov asi pred 200 rokmi (Altaner, Bilka, Galan, Janina, Mydliar, 2009).

## 1.2 Druhy komunikácie

Komunikácia má premenlivú podobu a širokú škálu možností, ktoré môže v rôznych kombináciách komunikátor používať, meniť.

Záleží na vedomostiach každého používateľa, ako citlivo dokáže používať optimálne spôsoby, ktoré rešpektujú situáciu, úmysel, individuálnu odlišnosť partnera, s ktorým komunikujeme a koho presvedčujeme (Mikuláščík, 2003).

- **komunikácia zámerná**- kedy komunikátor má pod kontrolou to, čo prezentuje. Spôsoby komunikácie odpovedajú jeho zámeru.
- **komunikácia nezámerná**- komunikátor prezentuje svoj prejav iným spôsobom ako bol jeho pôvodný úmysel.
- **komunikácia vedomá**- komunikátor si uvedomuje čo hovorí a ako to hovorí.

- **komunikácia nevedomá**- komunikujúci nemá pod vedomou kontrolou svoj komunikačný prejav kompletne.
- **kognitívna komunikácia**- logická, racionálna, zmysluplná.
- **afektívna komunikácia**- komunikácia prostredníctvom emocionálnych prejavov.
- **pozitívna komunikácia**- signalizuje súhlas, prijatie, nadšenie.
- **negatívna komunikácia**- vyjadruje odmietnutie, odpor, útoenie.
- **zhodná komunikácia**- podávané informácie medzi komunikujúcimi ľuďmi sa zhodujú, neodporujú si obsahovo.
- **asertívna komunikácia**- sebaapresadzovanie.
- **agresívna komunikácia**- útočná a bezohľadná komunikácia.
- **manipulatívna komunikácia**- používajúca neférových foriem jednania.
- **pasívna komunikácia**- ústupná, úniková.
- **intropersonálna komunikácia**- vnútorný monológ alebo dialóg.
- **interpersonálna komunikácia**- znamená komunikáciu medzi dvoma ľuďmi aj keď môže byť prítomných viacej ľudí.

Interpersonálnou komunikáciou teda rozumieme komunikáciu tvárou v tvár (Mikuláščík, 2003).

Hlavný záujem o komunikáciu sa na konci 20. storočia koncentruje do týchto oblastí:

- inštitucionálna komunikácia,
- persuzívna komunikácia,
- interpersonálna komunikácia,
- verbálna a neverbálna komunikácia,
- sociálna komunikácia,
- masmediálna komunikácia,
- umelecká komunikácia a augmentatívna komunikácia (Škvareninová, 2004).

## 2 SPÔSOBY KOMUNIKÁCIE

Z nášho štúdia sme prišli ve mi skoro na to, že existuje viacero foriem komunikácie s pacientom, ke sa už nedokážeme dohovori slovami, ale je potrebný iný spôsob dorozumievania (vlastná myšlienka).

udia komunikujú dvoma spôsobmi:

- a) **verbálna komunikácia**- udia používajú hovorenú alebo písanú re ,
- b) **neverbálna komunikácia**- používajú sa iné formy, napríklad mimiku tváre, gestikuláciu.

Pre sestru, ktorá chce komunikova a nadviaza dobrý vz ah sa pacientom, je ve mi dôležité aby ovládala neverbálnu re (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995). Medzi spôsoby komunikácie zara ujeme aj skryté programy, ktoré zahlcujú komunikáciu. Akýko vek námet, rozhovor i posolstvo sa vz ahuje k motívu. Jednoducho povedané: pri komunikovaní ide o nie o úplne iné ako len o re alebo o to, o om hovorí re ník. Je ve mi dôležité si vedie všíma aj jeho prejavy verbálne i neverbálne (Pla ava, 2005).

### **2.1 Verbálna komunikácia**

Verbálnu komunikáciu si udia zvä ša uvedomujú, pretože vyberaj ú slová, ktoré potom použijú.

Mikuláščík (2003 s. 19) cituje Jacksona (1999), ktorý hovorí, že : „komunikácia je prostriedok pozorovate ných prejavov medzi udkých vz ahov.“

Použitá slová sú u jednotlivých udi rôzne, pod a ich kultúry, spoločensko - ekonomického postavenia, veku alebo vzdelania. Výsledkom je nespo etne ve a možností pri vzájomnej výmene myšlienok. Na sprostredkovanie správ možno použi enormné množstvo slov. Navyše slovami možno vyjadri ve ké množstvo emócií. Verbálnou komunikáciou sa rozumie vyjadrovanie pomocou slov, prostredníctvom jazyka. Môže by hovorená, písaná, živá alebo reprodukováaná. Verbálnou komunikáciou sa zaoberá rada odborov napríklad lingvistika (jazykoveda). Verbálna komunikácia je dôležitou sú as ou života, je podmienkou myslenia. Pre každého loveka je ve mi ažké by o i len jeden de bez verbálnej komunikácie. Je však dôležité vedie , že pri akejkoko vek komunikácii význam slov vždy dop ajú aj neverbálne prostriedky a s vrchným tónom re i. Slová sa nedajú odlú i od neverbálnych zložiek komunikácie.

Špecifickosť užívania jazyka je daná aj osobnostnými zvláštnosťami a rysmi osobnosti:

- **introvert** hovorí málo, a keď rozpráva, tak pokojne, ticho, bez emocionálneho akcentu,
- **extrovert** hovorí veľa, väčšinou povie všetko čo má na jazyku,
- **egoista** hovorí hlavne o sebe, čo urobil.
- **autokrat** presadzuje tvrdšie svoje názory a myšlienky, vyžaduje aby sa mu čo najviac ľudí podriadilo,
- **submisívna osobnosť** sa poddáva, neoponuje,
- **liberál** je nestranný, otvorený, k problémom nemá potrebu sa vyjadrovať, nič neokomentuje, nehovorí do vecí iných (Mikuláščík, 2003).

**Pri výbere slov, ktoré sestra povie alebo napíše, je treba zväziť kritériá ú inej komunikácie:**

- a) **jednoduchosť** - najlepší rečníci dokážu vyjadriť aj zložité myšlienky jednoduchým spôsobom. Jednoduchosť spočíva v tom, že sú použité bežné, pochopiteľné slová, ktoré sú stručné a ucelené. Mnohé odborné termíny, ktoré sú používané v zdravotníctve a používa ich aj sestra môžu byť aj dobre informovanému laikovi nepochopiteľné. Iným aspektom jednoduchosti je stručnosť.
- b) **zreteľnosť** - znamená vyjadrenie presného významu toho, čo chceme povedať. Cieľom zreteľnosti je taká komunikácia, pri ktorej pacient zistí čo, ako, prečo, kedy, kto a kde so zreteľnosťou na špecifickú situáciu.
- c) **nasť a závažnosť** - slová, ktoré sú podané musia byť aj správne nasť, aby boli vypočuté.
- d) **prispôsobivosť** - podávanie správ treba meniť podľa toho ako na ne príjemca reaguje.
- e) **dôveryhodnosť** - je najdôležitejšou vecou ú inej komunikácie. Ak spolupracovníci považujú sestru za dôveryhodnú tak sa k tomuto názoru prikloní aj pacient. Dôveryhodnosť vyjadruje to, že sa naozaj oplatí na niekoho spoľahnúť (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995).

### 2.1.1 Paralingvistické aspekty verbálneho prejavu

Paralingvistika je dotváranie významu jazyka tým čo rečník zosiluje alebo zoslabuje, spochybňuje alebo potvrdzuje. Môžu to však byť aj chyby hovoriaceho napríklad chyby verbálneho prejavu, ktoré nie sú jeho zámerom.

**Hlasitos verbálneho prejavu intenzita hlasu** hovoriaceho prejavuje poslúchajúcemu i je prejav príjemný alebo nepríjemný. Odporú a sa pri komunikovaní hlasitos mení a zabráni tak monotónnosti, ktorý pôsobí tlmivo.

**Výška tónu re i** každý z nás má odlišnú výšku a zafarbenie hlasu, ale je preukázané, že dôveryhodnejšie pôsobí hlas hlbší ako hlas vyšší.

**Rýchlos verbálneho prejavu** ve mi rýchla re sa ažko vníma. O to ažšie to majú udia, ktorí majú svoje tempo pomalšie. Ve mi rýchla re vedie k únave, pretože posluchá sa musí viac sústredi aby všetko postrehol.

**Objem re i** je množstvo slov, ktoré lovek povie po as rozhovoru.

**Plynulos re i** monotónna plynulos je charakteristická pri schizofrénii. A však aj duševne zdravý lovek môže ma zvýšenú mieru plynulosti re i, ktorá nepôsobí dobre pretože sa zle po úva.

**Farba hlasu** intonácia, premenlivos hlasového zafarbenia býva asto prejavom emocionálneho prežitia.

**Kvalita re i** v nej ide o to, v akej miere je hovor podaný a zrozumiteľný.

**Chyby re i** pod ne zara ujeme chyby artikulácie, nesprávna výslovnos, koktanie, zajakávanie prehtanie. Môžu ma rôzne zvuky, ktoré nemajú ni spoločné s artikuláciou (Mikuláščík, 2003).

**Tempo a rytmus** vzájomnej komunikácie predstavujú alšie premenné. Monotónny rytmus i rýchly rytmus môžu by dôsledkom nedostatku energie, záujmu, úzkosti i strachu.

**Intonácia hlasu** môže vyjadrovať oduševnenie, nadšenie, smútok, znepokojenie, ale i rados a pobavenie (Kozierová Erbová, Olivieriová, 1995).

## 2.2 Neverbálna komunikácia

Neverbálna komunikácia a re tela sú centrom našej pozornosti. lovek sa nemôže dlhodobo a systematicky nezaujíma o veci, ktoré s ním bezprostredne súvisia. Nedovolí nám to naša zvedavos, ktorá nás sprevádza celý život. Hovoríme teda o neverbálnej komunikácii, hovoríme zároveň o potrebe orientovať sa a poznávať.

Prvým z hlavných okruhov, ktoré tvoria neverbálnu komunikáciu je **komunikácia inu**. Ukazuje ako je alebo nie je v súlade s prežívaním, chovaním loveka s jeho postojom. Táto oblasť je každému známa z vlastného života. S touto oblasťou sa stretáva každý lovek denne. alšou oblasťou neverbálnej komunikácie je **oblasť vlastných produktov** loveka. Akýkoľvek výrobok loveka zodpovedá tomu ako vníma okolitý svet a aké sú hodnoty

jeho života. Treťou oblasťou je konzumácia **cudzích produktov**. Ide o výber predmetov, výtvorov a aktivít, ktoré prichádzajú k ľuďom z vonka, ktoré si kupuje, pozerá a navštevuje. Pre ľudí je najzaujímavejšou neverbálnou komunikáciou **reč tela**. Je považovaná za najdôležitejšiu, najhodnotnejšiu a najzaujímavejšiu. Poslednou oblasťou neverbálnej komunikácie tvorí štúdium vzťahov medzi individuálnym a spoločným pohľadom na život. Radíme sem kultúru s jej duchovným aspektom a vzdelanosť, architektúru, maliarstvo, hudbu a literatúru s ich štýlom (Tegze, 2003).

### **o si treba všimnúť pri neverbálnej komunikácii s pacientmi**

**Mimika**- sú to pohyby svalov na tvári a najvýraznejším poskytovaním emócií. Signalizuje poslucháčovi prežívanie rečníka.

**Gestika**- pre gestiku sú typické pohyby rúk, hlavy, prípadne i nôh.

Gestá sa delia na:

- a) **ilustrácie**- sú to gestá, ktorými dokreslíme verbálny prejav,
- b) **regulátory**- ako upozornenie na niekoho alebo na niečo,
- c) **znaky**- napríklad postavený palec smerom hore alebo dole.

**Posturika**- pod týmto pojmom rozumieme držanie tela, napätie alebo uvoľnenie poloha rúk a nôh hlavy.

**Proxemika**- pojem, ktorý označuje vzdialenosť pri komunikácii.

- **intímna vzdialenosť** - od úplného dotyku do pol metra,
- **osobná vzdialenosť** - od 0,5 metra do 2 metrov,
- **skupinová vzdialenosť** - od 1 metra do 10 metrov,
- **verejná vzdialenosť** - od 2 metrov do 100 metrov.

**Haptika**- sú to dotyky pri komunikácii.

Väčšina reči tela je sa odohráva na nevedomej úrovni. Neverbálna komunikácia môže doplniť verbálnu komunikáciu, zosilniť jej význam a niekedy ju môže úplne zastúpiť.

Niekedy stačí len mimika alebo gesto, nie je potrebné hovoriť žiadne slová. Keď rozprávame a verbálna reč nesúhlasí s neverbálnou, tak po úvajúci uverí reči neverbálnej.

Väčšinu neverbálnych prejavov sa ľudia naučia už v detstve zvyčajne kopírovaním svojich rodičov. Neverbálne správy nám dávajú informácie o pocitoch a o postojoch ľudí. Samozrejme, že neverbálna komunikácia nie je taká presná ako komunikácia verbálna.

**U neverbálneho konania treba vedieť, že:**

- najväčší význam sa zakladá na neverbálnych prejavoch v oblasti tváre a hlavy,



- na druhom mieste sú to pohyby rúk,
- nakoniec sú to pohyby a pozícia tela a nôh (Mikuláščík, 2003).

### 3 KOMUNIKÁCIA V OŠETROVATE STVE

Prvým predpokladom komunikácie medzi sestrou a pacientom je vzájomné porozumenie. Porozumenie a vcítenie ( pre oboje sa používa pojem empatia) je zložitý vnútorný proces. Proces vcítenia a porozumenia prebieha prevažne neverbálne. Racionálna zložka sa vyjadruje pomocou slov, re emócií je vyjadrená neverbálne.

**Princíp komunikácie medzi sestrou a pacientom stanovuje šes základných požiadaviek:**

1. dosiahnutie spolupráce,
2. stanovenie priority,
3. vytvorenie pocitu bezpečia a istoty,
4. dohoda o spôsobe lie by,
5. ukon enie návštevy,
6. zabezpečenie informovanos pacienta (Janáková, Weis, 2008).

Oblas komunikácie v práci sestry je veľmi dôležitá. Realizácia ošetrovateľského procesu bez produktívnej komunikácie tiež nie je možná. V súčasnej dobe je tiež veľmi dôležité, aby školy naučili budúce sestry efektívne komunikovať.

Rada Európy (1994) definovala rolu sestry takto: „*Rola sestry v spoločnosti je napomáha jednotlivcom, rodinám a skupinám ur ovať sa dosiahnu biologické, psychické a sociálne schopnosti vo vzahu s prostredím, v ktorom žijú a pracujú. Sestry vykonávajú činnosti, ktoré podporujú a udržiavajú zdravie a prevenciu chorôb.*“

(Kristová, 2002, s. 9).

Komunikovať s lovekom, ktorý je v ťažkej situácii, trápí sa, má bolesti, je nervózny a nahneváný, nie je jednoduché. Presne také ťažké je získať si jeho dôveru, dohovoriť sa s ním a povzbudiť ho. Myslíme si, že prvým krokom k tomuto všetkému je chcieť. Keď máme skutočný záujem o loveka, s ktorým sa stretávame či už pracovne alebo v domácom prostredí týmto spravíme prvý krok. A vedie komunikovať? Je ťažké nájsť význam slova vedieť pri komunikácii. Zaručíme sem dobré vyjadrovanie a vedieť sa vynájsť v každej situácii (Venglová, Mahrová, 2006).

Zo zbierania poznatkov vieme, že komunikácia je v živote pre loveka ve mi dôležitá a o tom viac pre loveka, ktorý leží v nemocnici a jeho zdravotný stav nie je v takom stave, aby mohol osta doma. Preto sa snažíme komunika s chorým neustále, aby si nemyslel, že o neho nemáme ako zdravotnícky personál záujem. Treba neustále edukova a informova chorého o jeho zdravotnom stave, ale len v tom prípade ke sme si istí, že tým chorému neuškodíme, aby sa mu nezvyšoval tlak, aby nenastali komplikácie a najmä teda aby sme pacientovi zbyto ne nevyvolali stres. Samozrejme, že nekomunikujeme len s pacientom, ale i s jeho rodinou informujeme ich o pacientovom zdravotnom stave a to osobným stykom s rodinou alebo ke o tom požiadajú telefonicky. Nezabúdame však na to, aby informácie poskytnuté pacientovi a rodinným príslušníkom boli dôverné a ostali len medzi pacientom, rodinou a zdravotníckym personálom. Nekomunikujeme však s chorým len vtedy ke mu nie o vysvet ujeme alebo ke od neho potrebujeme nejaké informácie, ale aj vtedy ke to chorý potrebuje. Pri pozorovaní pacienta si všímame jeho potreby a medzi tieto potreby patrí aj „vyrozprávanie“ sa sestry alebo rozhovor so zdravotníckym personálom. Vtedy pacient rozpráva a rozpráva všímame si jeho gestá a mimiku. Ob as pacient pla e alebo sa zasmee, ale to najpodstatnejšie je, že sa mu „u aví“ rozhovorom s nami (vlastná myšlienka).

Vz ah medzi pacientom a sestrou je ovplyv ovaná komunikáciou. Komunikácia teda znamená výmenu informácií. Všetci udia dokážu nejakým spôsobom komunika . Je dôležité, aby bola sestra šikovná v komunikácii, aby dokázala pacienta efektívne upokoji , aby ho vedela podpori (Scherer, 1995).

Komunikácia prebiehajúca medzi sestrou a pacientom je **nevyhnutná, nezvratná a neopakovate ná.**

**Nevyhnutnos** znamená permanentný komunika ný proces. Je len ve mi ažké predstavi si, že by sestra s pacientom verbálne i neverbálne nekomunikovala. S komunika ným deficitom by nemohla plni žiadnu zo svojich rolí.

**Nezvratnos ou** komunikácie sa rozumie, že sestra vyslovené slová ani neuvážené mimo verbálne signály nemôže vzia spä . Ak by sa aj usilovala oslabi ú inok nevhodných slov a inov, musí ráta s možnos ou, že jej pacient môže, ale nemusí odpusti .

**Neopakovate nos** znamená jedine nos danej komunika nej situácie. Ani jedna z nich sa už viac neodohrá v rovnakom ase, prostredí, v rovnakých podmienkach i situáciách (Kristová, 2004).

### 3.1 Profesionálna komunikácia sestry

Pod týmto pojmom sa chápe komplexná zručnosť, ktorá si vyžaduje zvládnutie vonkajších a vnútorných podmienok. Osvojenie takýchto spôsobilostí a zručností umožní sestre sociálnu interakciu a komunikáciu nielen za seba, ale aj rozvíjať a ukončiť.

Vonkajšie podmienky spôsobujú v prípade zvládnutí prostredia, v ktorom by sa mala komunikácia odohrávať (eliminovať rušivé vplyvy). Zvládnutie vnútorných podmienok v komunikácii znamená „zvládnutie“ najmä vlastných nežiaducich prejavov v správaní a konaní, osobných i pracovných problémov. Ak sestra nie je schopná „zvládnuť“ samu seba, prenáša svoje negatívnu energiu na pacientov a spolupracovníkov.

Na to, aby proces komunikácie vznikol a potom sa aj produktívne rozvíjal, treba splniť tieto požiadavky:

- a) chce komunikovať,
- b) vie komunikovať,
- c) má vytvorené možnosti na komunikáciu.

Prvú požiadavku **chce komunikovať** pacient spravidla spĺňa. Väčšina pacientov chce komunikovať. Len výnimočne sa vyskytnú pacienti, ktorí komunikáciu odmietajú.

Druhá požiadavka efektívnej komunikácie vyžaduje, aby sestra a pacient **vedeli komunikovať**. Pacient väčšinou nemá problémy s komunikáciou.

Poslednou požiadavkou na zabezpečenie priebehu komunikácie je **vytvorenie možností na komunikáciu**. Túto požiadavku nespĺňajú alebo len s ňou ťažko spĺňajú handicapovaní pacienti s poruchami sluchu, zraku a reči, dementní pacienti, pacienti po operáciách hrdla alebo v bezvedomí (Kristová, 2004).

Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť je nemysliteľná bez vzájomnej komunikácie medzi sestrou a pacientom. Sestra nevystačí s bežným spôsobom komunikácie. Je potrebné, aby si osvojila špecifické **komunikačné praktiky a zručnosti, medzi tieto patria**:

- aktívne počúvanie,
- spätná väzba,
- rešpekt,
- empatia,
- výklad,
- záujem,
- podpora,
- mlčanie, ticho,

- autentickosť,
- porozumenie,
- rady.

**Aktívne počúvanie** znamená, že sestra koncentruje pozornosť na to, čo jej hovorí pacient.

**Spätná väzba** nespočíva len vo výmene informácií, ale aj v tom, či pacient počúva sestru, či nemyslí pri počúvaní na niečo iné. Keď pacient sestru počúva, ale nerozumie jej lebo používa odbornú terminológiu alebo vtedy keď ju rozumie, ale nechce ju počúvať.

**Rešpektom** vyjadruje sestra postoj k pacientovi, ale aj oceňuje pacienta ako ľudskú bytosť.

**Empatia** ako jedna z komunikačných zručností sestry znamená vcítenie sa do duševného stavu pacienta. Je to porozumenie cítením.

**Výkladom** sestra pomáha pacientovi objasniť situácie, vzťahy a súvislosti, ktoré on sám nepostrehol alebo si ich nebol vedomí.

**Záujem** je vyjadrený mierou zainteresovanosti, osobného vzťahu sestry k pacientovi. Je základnou zložkou ošetrovateľskej praxe.

**Podpora** znamená postoj, ktorý možno najjednoduchšie vyjadriť slovami sestry adresovanými pacientovi.

**Mlčanlivosť a ticho** patria tiež medzi komunikačné zručnosti sestry. Ticho má v komunikácii svoju funkciu. Nemusí byť všetok čas vyplnený len slovami.

**Autentickosť** je rýdzošnosť, nefalšovanosť znamená, že sestra je istá a úprimná pri vyjadrovaní svojich myšlienok.

Prejav **porozumenia** sestry je spojený s akceptáciou osobnosti pacienta. Znamená to, že ho rešpektuje a neusiluje sa ho pretvoriť podľa svojich predstáv.

**Rady** či návody neposkytuje sestra pacientovi, ale snaží sa o to, aby sám vedel nájsť riešenia jeho problémov (Kristová, 2004).

### 3.2 Spôsoby komunikácie v ošetrovateľstve

K ošetrovateľskej praxi patria tri druhy komunikácie: **sociálna, špecifická-štruktúrovaná a terapeutická-liečebná** (Kozierová, Erbová, Olivieriová 1995).

**Sociálna komunikácia** je taká, pri ktorej sa jedná o bežný rozhovor, kontakt s chorým. Celkové ladenie vytvára vzťah chorého k osobám, ktoré sa o neho starajú. Človek v nemocnici starostlivosti alebo v domácej starostlivosti má obmedzenú možnosť sociálnych kontaktov. Pozitívne prijíma možnosť rozhovoru s ďalšími ľuďmi,

u zdravotníkov naviazanie vzáhu s chorým uahí ďalšiu komunikáciu v rámci ošetrovania (Venglová, Mahrová, 2006).

Sociálna komunikácia je neplánovaná, často sa odohráva pri neformálnych stretnutiach a skoro stále prebieha v ležérnom tempe. Zvyčajne uspokojuje obe zúčastnené strany (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995).

#### **Situácie vhodné pre rozvoj sociálnej komunikácie:**

- úprava posteľnej bielizne,
- hygiena,
- pomoc pri jedle,
- vo nejšie chvíle na oddelení kedy sestra môže komunikovať s pacientom v pokoji v izbe alebo mu ponúkne rozhovor v dennej miestnosti.

**Špecifická- štruktúrovaná komunikácia** v nej ide o oblasť komunikácie, kedy motivujeme chorého k ďalšej liečbe, pôsobíme edukatívne. Tu sú zvýšené nároky na zrozumiteľnosť prejavu, prijateľnú formu, vzťahom k aktuálnemu stavu chorého. Na záver je nutné overiť, či chorý prejavu rozumel a akceptuje ho. Táto oblasť komunikácie je problematická u chorých so zníženou schopnosťou komunikovať (Venglová, Mahrová, 2006).

#### **Príklady tém špecifickej komunikácie:**

- poukáže pacienta o režime pred vyšetrením,
- zistí mieru sebestačnosti pacienta,
- zistí ako sa pacient adaptoval na oddelenie (Kristová, 2004).

Kozierová, Erbová a Olivieriová (1995, s. 247) citujú Sundeena, Stuarda, Rankina a Cohena (1989), že: „*príkladom štruktúrovanej komunikácie môže byť poukávanie pacienta o podávaní injekcie alebo rozhovor o pooperačnej starostlivosti s pacientom pred operáciou.*“

**Terapeutická- liečebná komunikácia** sa často odohráva formou rozhovoru s chorým. Pri dennom kontakte s chorým ľuďom poskytujeme oporu a pomoc v ťažkých chvíľach rozhodovania, prijímania nepríjemných i veľmi závažných skutočností, pomoc pri adaptácii na zmenu.

- upokojí pacienta pred operačným zákrokom,
- eliminovať záporné emócie,
- podporovať sebestačnosť,
- orientovať na určenie nových cieľov a plánov (Kristová, 2004).

Kozierová, Erbová a Olivieriová (1995, s. 247) citujú Ruescha (1961), ktorý definuje terapeutickú komunikáciu: „*ako proces, ktorý pomáha prekonať prechodný stres, dobre vychádza s u m ň, prispôsobí sa nezmeniteľným skutočnostiam a zároveň a prekonáva psychologické prekážky, ktoré stoja v ceste seberealizácii.*“

Terapeutickú komunikáciu využívajú sestry za rozličných okolností, napríklad pri upokožovaní pacienta pred operáciou alebo pri pomáhaní chorému s rakovinou vyrovnáva sa so svojou diagnózou (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995).

Zmysluplnosť kontaktu a komunikácie s pacientom závisí od toho, do akej miery je sestra schopná uplatňovať zásady produktívnej komunikácie:

- začína komunikáciu pozdravom a privítaním,
- oslovuje pacienta priezviskom alebo menom,
- nechá pacienta rozprávať,
- aktívne, pozorne a zaujaté počúva,
- vyhýba sa intrúzií (skákaniam do reči),
- trpezlivo vypočuje monológ,
- strieda rolu hovoriaceho a počúvajúceho,
- rozpráva o tom, o čom má pacient záujem,
- vyhýba sa stereotypnému používaniu, radám,
- schopnosť poskytnúť psychickú podporu,
- adekvátne využije neverbálne prejavy,
- vylúči odbornú terminológiu a slangové výrazy,
- prispôsobí sa rečovému prejavu pacienta,
- vyhýba sa afektívnym rečovým prejavom,
- vytvorí spätnú väzbu a ubezpečí sa, či pacient porozumel hovorenému,
- rozpráva zreteľne,
- chváli pacienta verejne (Kristová, 2004).

### **3.3 Komunikácia sestry s handicapovanými pacientmi**

Sestra sa mnohokrát ocitá pred pacientmi, ktorí sú okrem choroby postihnutí zrakovým, sluchovým, rečovým, telesným či mentálnym handicapom. Pri postihnutí diferencujeme **disabilitu**- obmedzenie alebo nedostatok schopností vykonávať činnosti spôsobmi bežnými pre zdravého človeka, **handicap**- znevýhodnenie, sociálny následok vyplývajúci z choroby či postihnutia a celkovú **degresiu**- zníženie/zhoršenie kvality života. Sestra

v prístupe k handicapovanému pacientovi uplatuje štandardné komunikačné zručnosti a zároveň je potrebné, aby si osvojila a aj využívala špecifické komunikačné praktiky. Bez ich aplikácie by interakcia a komunikácia zlyhávala (Kristová, 2004).

### **Komunikácia s pacientom s rečovou poruchou**

Reč je typicky ľudská duševná funkcia. Odlišuje človeka od ostatných živočíchov. Porucha reči u pacienta môže vyvolať to, že s nami vôbec žiadnym spôsobom nebude chcieť komunikovať.

#### **Zásady komunikácie s týmito pacientmi:**

- komunikovať tvárou v tvár,
- rozprávať pomaly a stručne,
- chybnú reč neopravovať,
- nenapodobovať chybnú reč (Kristová, 2004).

Na poruchu reči možno nadviazať poruchu hlasu, keďže každý hlasový problém je unikátny, a preto každý intervenčný diagnosticko-terapeutický program musí byť „ušíty na mieru“ s prihliadaním na všetky špecifiká (Lechta, 2002).

#### **Poruchy hlasu môžu byť spôsobené:**

- zápalom hrtana,
- nádorom hrtana,
- hormonálnymi poruchami,
- úrazmi hrtana,
- anomáliami hrtana (Škodová, 2009).

### **Komunikácia so smrteľne chorým pacientom**

Zdravotné sestry, lekári, pracovníci hospicov alebo domy sociálnych služieb sa veľmi často stretávajú s fenoménom choroby a smrti, rovnako v profesionálnom ako aj v osobnom živote. Nie vždy dokážu správne zhodnotiť prežívanie a správanie chorého, alebo jeho príbuzných. Cieľom je preto poskytnúť elementárne poznatky o efektívnej, eticky prijateľnej forme komunikácie s chorým človekom. Preto sa zameriavame na aspekty komunikácie v hraničných životných situáciách súvisiacich s chorobou a smrťou človeka. Všetky formy a roviny interpersonálnej komunikácie a vzťahov majú byť vždy vysoko etické, humánne, smerujúce k dobru človeka. Z komunikačných schopností je dôležitá schopnosť počúvať. Nielen ušami, ale hlavne srdcom, aby tí, ktorí s ňou nachádzajú

v takejto zložitej životnej situácii cítili, že sú akceptovaní a plne pochopení. Dôležitými faktormi, ktoré do hrani nej miery ovplyvujú kvalitu komunikácie s týmito ľuďmi sú:

- profesionalita,
- vrodené dispozície,
- etické zásady,
- mienka o chorom ľloveku a jeho prostredí.

**Profesionalita**- kompletná pripravenosť po odbornej i ľudskej stránke.

**Vrodené dispozície**- charakter v zmysle štyroch všeobecne prijatých typov (sangvinik, choleric, melancholic a flegmatic).

**Etické zásady**- sú odrazom schopnosti duchovného nazerania na svet a celkovej duševnej zrelosti.

**Mienka**- podmienka uje spôsoby nášho správania sa k ľloveku. Je veľký rozdiel, či v príjemcovi svojich komunikačných aktov vidíme ľudskú osobu v celej jej dôstojnosti, alebo iba nutný sprievodný prvok našej práce (Pribula, Paľa, 2006).

### **Komunikácia s vážne psychicky chorým pacientom**

Udržať kontakt so psychotickým ľlovekom je nesmierne náročné. Sestra nemôže očakávať, že komunikácia s takto chorým pacientom bude prebiehať presne podľa plánu. Okrem samotného ochorenia sa pridáva rada bariér, ktoré neumožnia chorému komunikovať v oboch smeroch, teda dávať informácie a prijímať ich. Často býva porušená schopnosť informácie spracovávať. Chorý nerozumie hovorenému, chová sa neadekvátne a odmieta informácie z okolia.

#### **Zásady komunikácie:**

- cieľom je pomôcť chorému a získať si jeho dôveru,
- umožniť mu rozprávať o svojich problémoch,
- naviazať kontakt s okolím a zachovávať si empatický postoj (Venglová, Mahrová, 2006).



## 4 METODIKA PRIESKUMU

**Predmetom** bakalárskej práce bola adekvátne komunikácia medzi sestrou a pacientom na psychiatrickom oddelení. Sestra by mala vedieť pacientovi pomôcť, keď nie je na blízku psychológ ani psychiater, mala by ho vedieť upokojiť a dať mu pocíti, že je v bezpečí a že sa na ňu môže spoľahnúť. Sú sestry dostatočne edukované a pripravené na tieto situácie? Vedia ako majú zareagovať na všetky prosby pacientov?

Na základe preštudovaných materiálov a získaných poznatkov z praxe sme si stanovili **hlavný cieľ** : Zistiť adekvátnosť komunikácie sestier s pacientmi.

Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k **čiasťovým cieľom**:

- C1: Zaznamenať využívanie vulgarizmov vo verbálnom prejave sestry.
- C2: Zaznamenať odbornosť verbálneho prejavu sestry, vylúčiť odbornú terminológiu a slangové výrazy.
- C3: Pozorovaním zistiť častosť verbálneho prejavu sestry s pacientom.

Dospeli sme taktiež k informáciám, ktoré nás podnietili k tomu, aby sme sformulovali niekoľko **prieskumných otázok**:

- O1: Komunikujú sestry s pacientmi zrozumiteľne?
- O2: Dodržiavajú sestry vo verbálnom prejave základy asertivity?
- O3: Vedia sestry správne komunikovať a posudzovať pacienta so psychiatrickou diagnózou?

### 4.1 Metódy prieskumu

#### Výberový súbor

Základným kritériom výskumného súboru je povolanie sestry pri lôžku pacienta v nemocničnom zariadení. Vybrali sme Fakultnú nemocnicu v Nitre. Za prieskumnú vzorku pre anketu a pozorovanie sme náhodným výberom vybrali 20 sestier, z tejto nemocnice.

## **Metódy**

**Literárna metóda** – umožnila získa teoretické východiská týkajúce sa danej problematiky a vytvorila podklad pre realizáciu výskumu.

**Anketa** – pre prácu sme využili anketu, pre zistenie kvalitnej komunikácie nám umožnila zistiť vedomostnú úroveň a záujem sestier v oblasti komunikácie so psychiatrickými pacientmi. Anketa zisťujúca kvalitu komunikácie pozostáva zo 7 otázok hodnotiacich komunikáciu sestier s pacientmi.

**Pozorovací hárok** – nám pomohol pozorovať sestry, týka sa komunikácie s pacientmi.

## **4.2 Plán prieskumu**

Po preštudovaní literatúry a vytvorení teoretických východísk sme si ujasnili prieskumné problémy. Na základe stanovených kritérií sme pristúpili k výberu respondentov. Základnou populáciou boli sestry na psychiatrickom oddelení vo Fakultnej nemocnici v Nitre. Po súhlase vedenia nemocnice sme v období november 2009 až február 2010 rozdali anketu, ktorú nám vyplnili sestry na psychiatrickom oddelení. Prieskumu sa zúčastnili všetky sestry, ktoré boli v službe. Prieskumu sa zúčastnilo 20 sestier. V vyplnenej ankete respondenti odovzdávali späť pre neskoršie spracovanie údajov. V rovnakom období sme realizovali pozorovanie sestier na psychiatrickom oddelení. Prieskum prebehol anonymne.

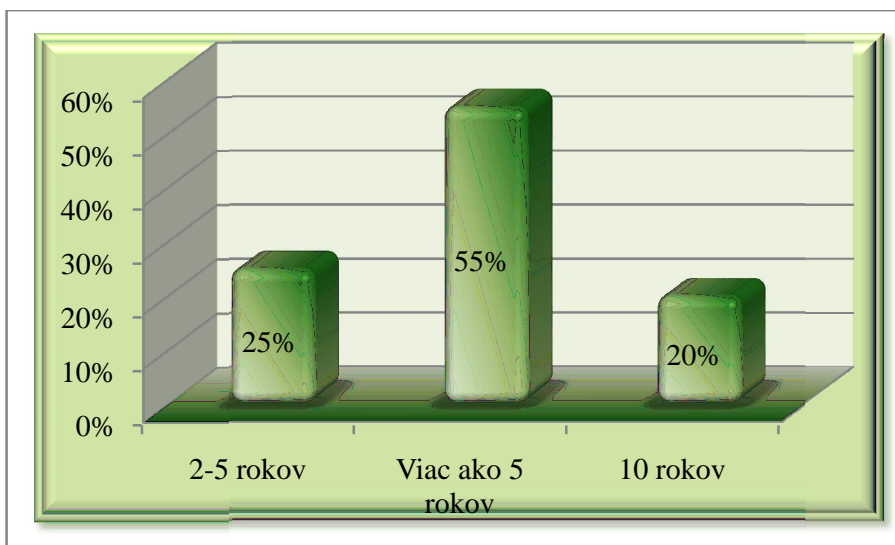
## 5 VÝSLEDKY PRIESKUMU

### 5.1 Výsledky ankety

Respondentky našej ankety (príloha A) pracovali ako sestry na psychiatrickom oddelení vo Fakultnej nemocnici v Nitre.

Tab. 1 Dĺžka praxe sestier na psychiatrickom oddelení

Odpovede na otázky	2-5 rokov	Viac ako 5 rokov	10 rokov	<b>Spolu</b>
Po etnos (n)	5	11	4	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	25 %	55 %	20 %	<b>100 %</b>

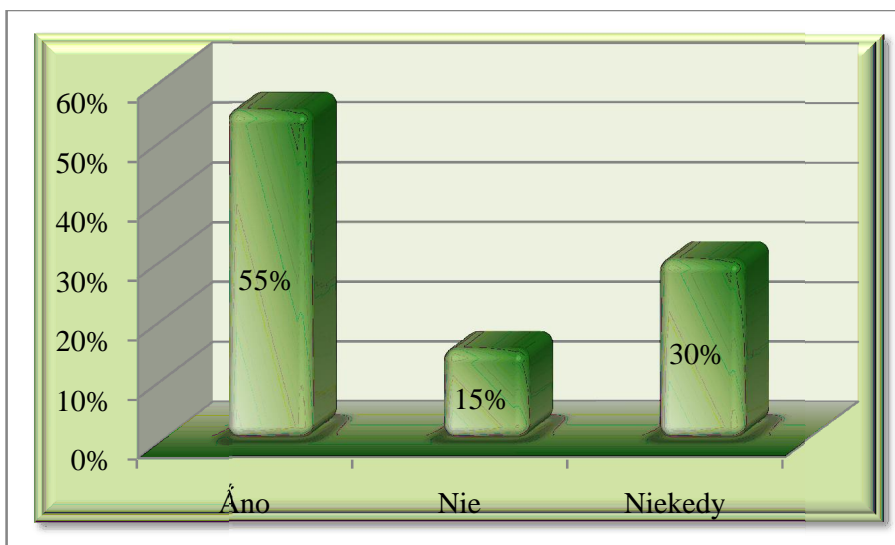


Graf 1 Dĺžka praxe sestier na psychiatrickom oddelení

Dĺžku praxe na psychiatrickom oddelení 25 % sestier vyplnilo 2 -5 rokov, 55 % viac ako 5 rokov a 20 % 10 rokov.

Tab. 2 Aseratívna komunikácia sestier s pacientmi

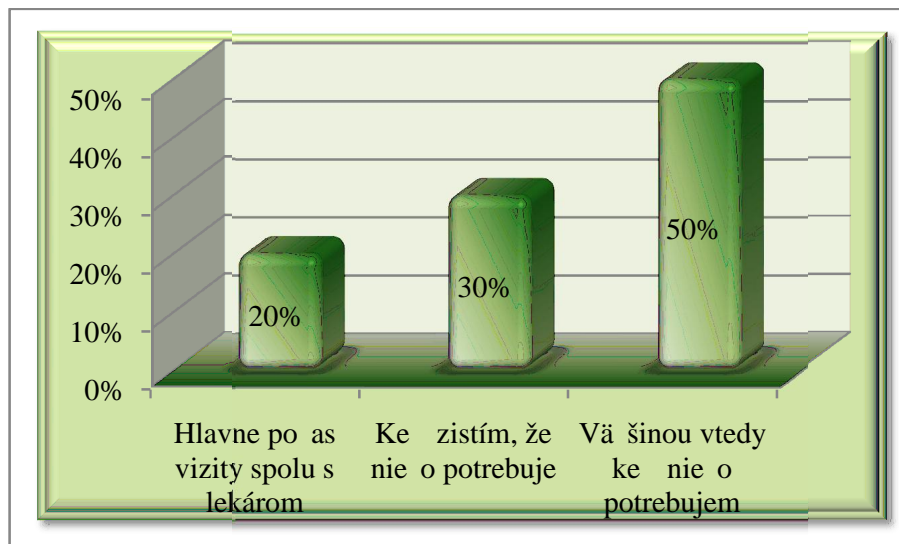
Odpovede na otázky	Áno	Nie	Niekedy	Spolu
Po etnos (n)	11	3	6	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	55 %	15 %	30 %	<b>100 %</b>



Graf 2 Aseratívnu komunikáciu s pacientmi 55 % sestier vyhodnotilo ako áno komunikujú, 15 % nie nekomunikujú a 30 % sestier len niekedy komunikuje s pacientom aseratívne.

Tab. 3 astos komunikácie sestier s pacientom

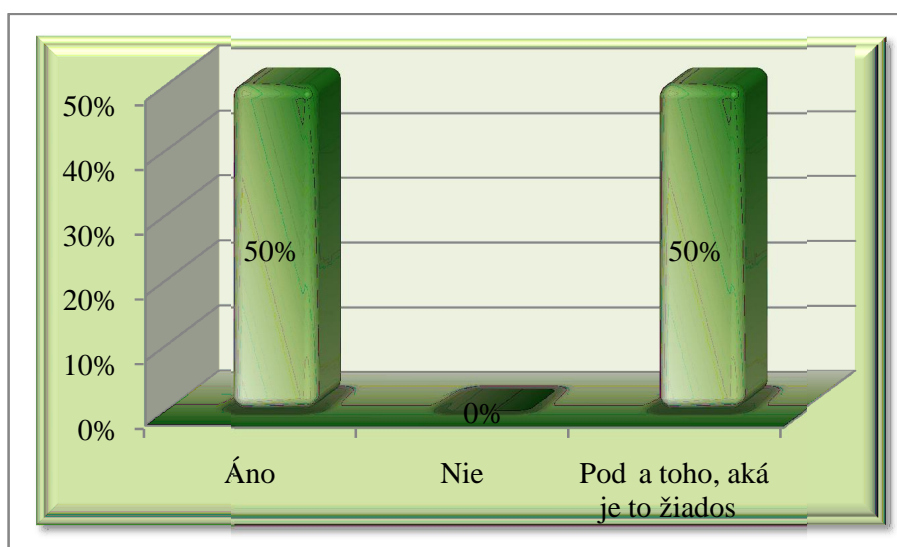
Odpovede na otázky	Hlavne po as vizity spolu s lekárom	Ke zistím, že nie o potrebuje	Vä šinou vtedy ke nie o potrebujem	Spolu
Po etnos (n)	4	6	10	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	20 %	30 %	50 %	<b>100 %</b>



Graf 3 astos komunikácie medzi sestrou a pacientom prebehne 20 % hlavne po as vizity spolu s lekárom, 30 % ke zistia, že nie o potrebujú a 50 % je vä šinou vtedy ke sestra nie o potrebuje.

Tab. 4 Snaha o riešenie žiadostí pacientov

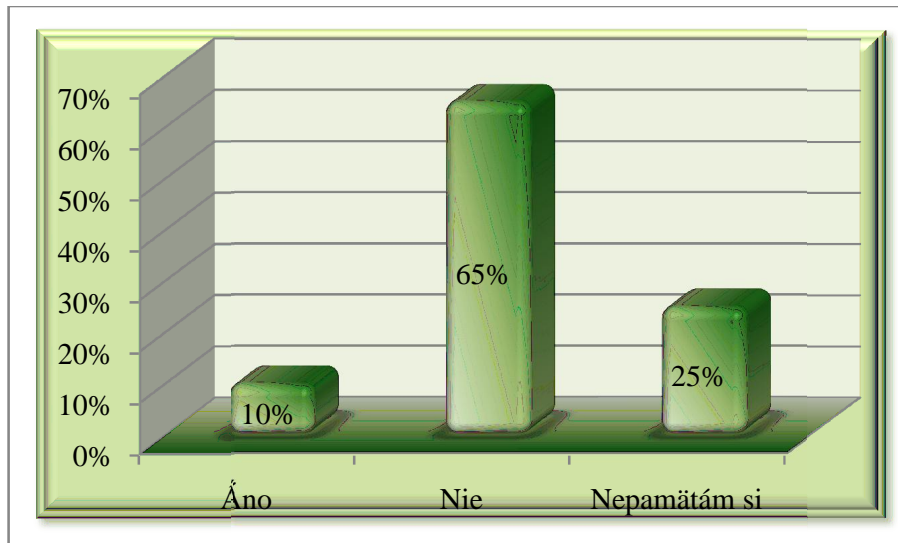
Odpovede na otázky	Áno	Nie	Pod a toho, aká je to žiados	Spolu
Po etnos (n)	10	0	10	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	50 %	0 %	50 %	<b>100 %</b>



Graf 4 Snahu o riešenie žiadostí pacientov vyhodnotilo 50 % sestier ako áno snažia sa vyrieši pacientove žiadosti ihne a 50 % sestier pod a toho aká je to žiados .

Tab. 5 Používanie vulgarizmov pri komunikácii

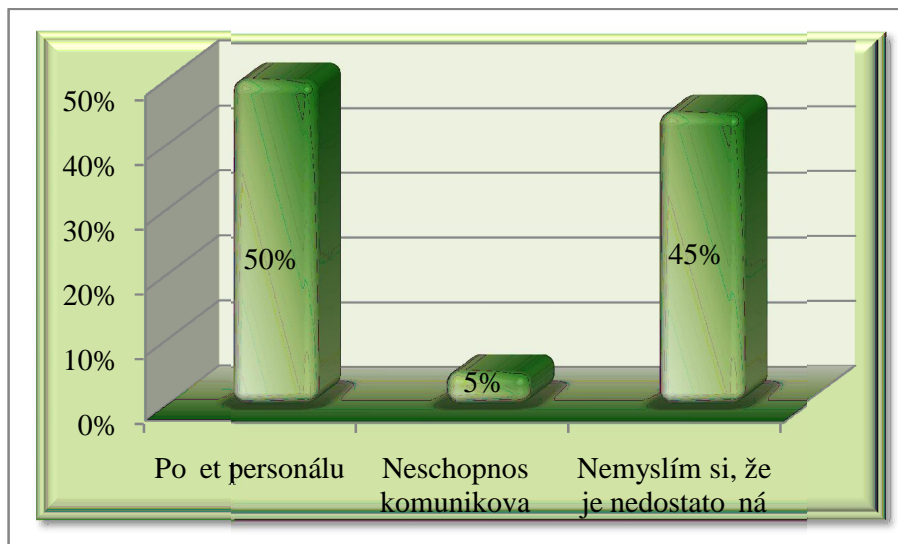
Odpovede na otázky	Áno	Nie	Nepamätám si	Spolu
Po etnos (n)	2	13	5	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	10 %	65 %	25 %	<b>100 %</b>



Graf 5 Používanie vulgarizmov pri komunikácii sestry hodnotili 10 % áno, 65 % nie a 25 % sestier si nepamätá.

Tab. 6 Prí iný nedostatok komunikácie na psychiatrickom oddelení

Odpovede na otázky	Po et personálu	Neschopnosť komunikovať	Nemyslím si, že je nedostatok	Spolu
Po etnos (n)	10	1	9	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	50 %	5 %	45 %	<b>100 %</b>

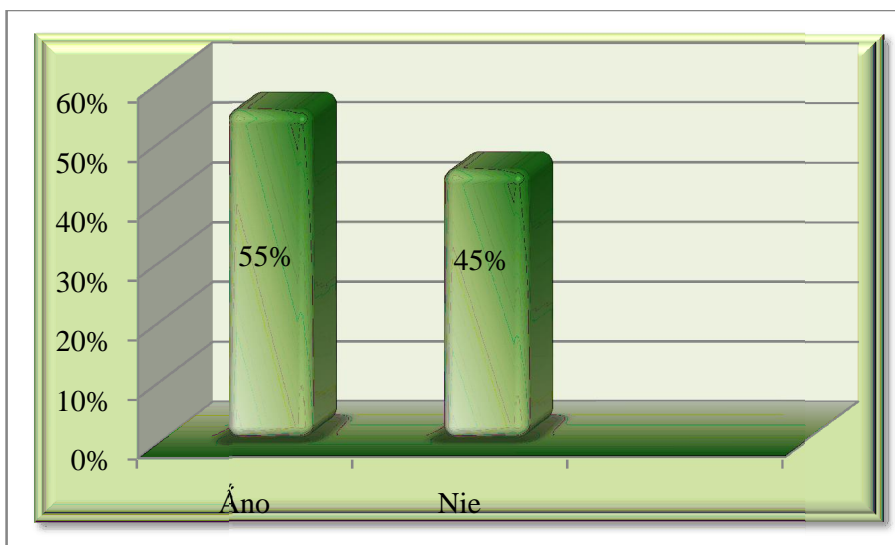


Graf 6 Prí iný nedostatok komunikácie na psychiatrickom oddelení vyhodnotili sestry 50 % kvôli po tu personálu, 5 % neschopnosti komunikovať a 45 % sestier hodnotí, že ich komunikácia nie je nedostatok.



Tab. 7 Slangové výrazy a odborná terminológia

Odpovede na otázky	Áno	Nie	Spolu
Po etnos (n)	11	9	<b>20</b>
Relatívna po etnos v %	55 %	45 %	<b>100 %</b>



Graf 7 Slangové výrazy a odbornú terminológiu používa 55 % sestier a nepoužíva 45 % sestier.

## **5.2 Výsledky pozorovania**

Respondentky nášho pozorovacieho hárku (príloha B) pracovali taktiež ako sestry na psychiatrickom oddelení vo Fakultnej nemocnici v Nitre.

### **Komunikácia sestier so psychiatrickými pacientmi - verbálny prejav.**

U ôsmich sestier (40%) sme spozorovali používanie laických výrazov a vulgarizmov pri komunikácii a u dvanástich (60%) používanie odborných výrazov.

### **Komunikácia sestier so psychiatrickými pacientmi - neverbálny prejav.**

U pätnástich sestier (75%) sme spozorovali používanie zrakovej podpory pri komunikácii a päť sestier (25%) sa vyhýba o němu kontaktu pri komunikácii s pacientom.

### **Vzájomný vzťah psychiatrického pacienta a sestry.**

U šiestich sestier (30%) sme potvrdili priateľský vzťah s pacientom a u štrnástich (70%) sme potvrdili nepriateľský, odmietavý vzťah sestry s pacientom.

### **Prístup sestier k komunikácii medzi psychiatrickým pacientom a sestrou.**

U žiadnej sestry (0%) sme nepozorovali komunikáciu s pacientom počas vizity, štyri sestry (20%) komunikujú s pacientom keď zistia, že pacient niečo potrebuje a šesťnásť sestier (80%) komunikuje s pacientom len vtedy keď niečo potrebuje.

### **Ako reagujú sestry na žiadosti pacientov?**

U siedmich sestier (35%) sme potvrdili, že ihneď riešia žiadosti pacientov a u trinástich sestier (65%) sme potvrdili, že žiadosti pacientov si sestry odkladajú na neskôr.

### **Sestra sa snaží konflikty medzi pacientmi.**

Tri sestry (15%) riešia konflikty medzi pacientmi pomocou skupinových rozhovorov a až sedemnásť sestier (85%) vôbec nerieši konflikty medzi pacientmi nechávajú, aby si ich pacienti vyriešili sami medzi sebou.

### **Čo urobí sestra keď pacient nechce komunikovať ?**

Päťnásť sestier (75%) núti pacienta odpovedať na dané otázky a päť sestier (25%) nenúti pacienta odpovedať na dané otázky.

**Zabezpečí pacientovi sestra súkromie pri komunikácii s lekárom?**

Dvadsať sestier (100%) zabezpečí pacientovi súkromie pri komunikácii sa lekárom.

**Je sestra pokojná a „pauzujúca“ pri komunikácii so psychiatrickým pacientom?**

U trinástich sestier (65%) sme potvrdili, že sú pokojné pri komunikácii so psychiatrickým pacientom a u siedmych (35%) sme potvrdili, že neovládajú zásady komunikácie so psychiatrickým pacientom.

## 6 DISKUSIA

Po preštudovaní literatúry sme si stanovili ciele, ktoré sme pomocou prieskumných metód chceli splniť. Stanovené ciele sa nám podarilo naplniť v súlade s našimi očakávaniami, ale nie v kladom význame. Všetky stanovené ciele nám ukázali, že sestra sa musí naučiť a optimálne komunikovať s pacientom. Nemožeme však tvrdiť, že všetky sestry sú neskúsené v oblasti komunikácie, ale väčšina pozorovaných sestier nedokáže optimálne komunikovať s pacientom. Dovoľujeme si tvrdiť, že vyjadrovanie sestier nie je vhodná pre komunikáciu s chorým ľuďom, ako všetci vieme, komunikácia medzi zdravým a chorým ľuďom sa líši.

Hlavným cieľom bolo zisťovanie adekvátnosti komunikácie sestier s pacientmi, či môžeme potvrdiť to, že ľuďok, ktorý pracuje s nami takým spôsobom, že pomáha pri jeho liečbe, dokáže správne používať svoje komunikačné zručnosti.

Cieľ číslo 1 nám dal za úlohu zaznamenať využívanie vulgarizmov vo verbálnom prejave sestry, pri tomto ciele sme zistovali, či sa sestra dokáže pred pacientom slušne vyjadriť. Pri komunikácii však sestra používa vulgarizmy, ktoré do optimálnej komunikácie nepatria.

Cieľom číslo 2 bolo zaznamenať odbornosť verbálneho prejavu sestry, vylúčenie odbornej terminológie a slangových výrazov. Preto sme sa počas našej praxe stretli s tým, že sestry sa vyjadrujú odborne a preto im pacienti pri liečbe nerozumejú. Pri používaní slangových výrazov kedy sa sestra odborne nevyjadří, ale nevyjadří sa ani ľahko, pacientovi môže zhoršiť liečbu, pretože pacient potom nevie ako má zareagovať. Keďže používa výrazy, ktorým pacient nerozumie a neskôr potom použije znovu slová, ktoré by použiť nemala. Cieľom číslo 3 bolo pozorovaním zistiť jasnosť verbálneho prejavu sestry s pacientom. Verili sme, že sestra pacientovi pri liečbe poradí, ak nie o potrebuje, ak nie omu nerozumie, všetko mu vysvetlí a teda, že komunikuje jasne s pacientom. Ale naopak komunikácia sestry s pacientom nie je taká jasná. Väčšinou je to pri veľkej i malej vizite, pritom ak sestra nie o potrebuje alebo ak je nutné nie o pacientovi vysvetlí.

Počas vypĺňania ankety, ktorú sme poskytli sestrám sme sa dozvedeli, že žiadna zo sestier nedokáže s pacientom komunikovať tak, ako by mala, čo sa týka jej profesie.

Prvou otázkou sme zistovali dĺžku praxe sestier na psychiatrickom oddelení. Jedenásť sestier (55%) pracuje na spomínanom oddelení viac ako päť rokov.

Zistovali sme asertívnu komunikáciu sestier s pacientmi. Na túto anketovú otázku odpovedalo jedenásť sestier (55%) možnosťou áno, z čoho nám vyplýva, že sestry dokážu

asertívne komunikovať s pacientom. Tri sestry (15%) označili odpoveď „nie“, čo znamená, že nedokážu primerane presadiť svoj názor a brániť sa v situácii, v ktorej sa často nachádzajú najmä u pacienta so psychiatrickou diagnózou. Ako teda má seba jedna sestra komunikovať s pacientom, aby bola so sebou spokojná a dokázala pacientovi zabezpečiť istotu? Nad touto otázkou by sa mali sestry zamyslieť, ako sa postavia pred pacienta. Šesť sestier (30%) označilo možnosť, že len niekedy komunikujú s pacientom asertívne, teda nedokážu stále vhodne reagovať, presadiť sa a ubrániť sa keď je to pred pacientom nutné.

Zaujímali sme sa o spôsob komunikácie sestier s pacientom. Desať sestier (50%) komunikuje s pacientom len vtedy, keď má o potrebu. Tento výsledok nás nemilo prekvapil, pretože komunikáciou sestra zisťuje problémy pacienta. Keď s ním komunikuje len vtedy, ak ona má o potrebu, nevyhoví žiadostiam pacienta. Štyri sestry (20%) komunikujú s pacientom najmä počas návštevy, čo znamená, že mu kladú rýchlo dve - tri otázky, ktoré sa týkajú sesterskej ošetrovateľskej starostlivosti, a tým to pre sestru „končí“. Šesť sestier (30%) však komunikuje s pacientom ihneď ako zistí, že sa pacient potrebuje „vyrozprávať“. Nájde si čas aj na pacienta, a taktiež si stihne spraviť svoje povinnosti.

Zisovali sme snahu o riešenie žiadostí pacientov. Desať sestier (50%) rieši pacientove žiadosti ihneď. Zisovanie pacientových problémov a následne ich riešenie je predsa podstatnou úlohou sestry. Desať sestier (50%) však berie v úvahu aká je to žiadosť, čo znamená, že nerieši veci, ktoré sú podľa nej nepodstatné.

Na ďalšiu otázku sme neverili, že dostaneme aj kladnú odpoveď, kde sme sa pýtali sestier, či používajú vulgarity pri komunikácii. Dve sestry (10%) sa nám priznali, že používajú vulgarity pri komunikácii s pacientom. Trinásť sestier (65%) vulgarity nepoužíva. Z nášho pohľadu je to pozitívne zistenie, keďže vulgarity v slovníku sestry, ktorá je oporou pacienta, keď pri sebe nemá blízkych, nemá miesto. Päť sestier (25%) si používanie vulgarizmov nepamätá.

Všade kde dochádza k stretnutiu človeka s človekom dochádza k vzájomnému pôsobeniu. Tým najdôležitejším postojom medzi ľuďmi je to, čo kto robí, teda to ako hovorí. Tak sa vytvárajú vzájomné vzťahy, postoje a dobrá či zlá „atmosféra“ medzi ľuďmi (Kivohlavý, Peňková, 2004).

Predposlednou otázkou sme zisovali, čo si myslia sestry, aké sú príčiny nedostatkov komunikácie s pacientom na psychiatrickom oddelení. Desať sestier (50%) si myslí, že je to po tomto personále. Dovoľujeme si povedať, že týmto sestry chceli naznačiť, že by mala byť na oddelení ešte jedna sestra, ktorá bude s pacientmi len komunikovať. Zarážajúca odpoveď bola aj tá, že sestry nie sú schopné, teda nevedia komunikovať s pacientom, ktorý

má psychiatrickú diagnózu. Túto možnosť odpovede vybrala jedna sestra (5%). Devä sestier (45%) si nemyslí, že komunikácia medzi sestrou a pacientom je nedostatočná. Na psychiatrickom oddelení je komunitná sestra, ktorá je najbližšie medzi pacientmi ako sestra alebo lekár. Komunitná sestra vedie komunitu, kde zisťuje problémy a rieši žiadosti pacientov, ktoré sú v jej kompetencii.

Poslednou otázkou sme chceli zistiť používanie slangových výrazov a odbornej terminológie. Jedenásť sestier (55%) potvrdilo používanie týchto výrazov, čo znamená, že im pacienti nemusia rozumieť. Devä sestier (45%) nepoužíva tieto slangové výrazy, ani odbornú terminológiu, čo znamená, že sa snaží pacientovi vysvetliť všetko tak, aby jej porozumel. To sa týka napríklad liečby, užívania liekov a podobne.

To, čo druhým ľuďom svojou komunikáciou hovoríme, má rôzny obsah. Je však dobre vidieť nielen ako to vidíme my, ale aj to ako to vidia ostatní. Ďalšou dôležitou stránkou je úprimnosť. Komunikácia sestry s pacientom by mala byť pravdivá, nie predstieraná (Kivohlavý, Peňková, 2004).

Metódou ankety sme sa snažili zistiť kvalitu komunikácie priamo od vybraných dvadsiatich sestier. Po rozdávaní ankety sme sa stretli so sestrami, ktoré boli veľmi ochotné a rady nám vyplnili naše ankety. Nedá sa pozitívne hodnotiť jej výsledok, pretože zistené údaje nedokazujú profesionalitu vyjadrovania sa sestier, a teda aj celkovej komunikácie sestier s pacientom na psychiatrickom oddelení. Za veľmi dôležitú pokladáme komunikáciu s pacientom a najmä s takým, ktorý má psychiatrickú diagnózu. Agresivita sestry a neochota k pacientovi vedie k sťažnému uzdraveniu pacienta, ktorý nepotrebuje nič iné len to, aby si ho sestra vypočula, keď to on najviac potrebuje, viac ako liečbu terapeutickú. Nedovoľujeme si tvrdiť, že pacient je stále ten „dobrý“ existujú prípad, keď už sa pacientovým opakujúcim sa žiadostiam nedá vyhovieť.

Profesia sestry však zahrňuje určitý systém rolí a rolového správania. Rolu sestry charakterizujú tieto znaky:

- sestra pri svojej práci vychádza z potrieb pacienta,
- má schopnosť zabezpečiť pacientovi istotu,
- je emocionálne neutrálna.

Sestra plní tieto roly:

- sestra- manažérka,
- sestra- edukátorka,
- sestra- advokátka,

- sestra- nositeľka zmien,
- sestra- výskumníčka,
- sestra- mentorka (Farkašová a kol., 2005).

Neodsudzujeme pacienta preto, že má psychiatrickú diagnózu. Aj jeho potreby sú také ako potreby pacientov, ktorí rovnakú diagnózu nemajú.

„Každý má právo povedať svoj názor.“ (Mikuláščík, 2003, s. 205).

Je dôležité prijať fakt, že lovek prichádza do nemocnice ako chorý lovek, a je zároveň chorobou alebo zmeneným stavom znížená jeho sebestanosť. Na tomto základe sa o akákoľvek od sestier a všetkých pracovníkov v zdravotníctve priateľské a v úcty správanie (Kivohlavý, Peňková, 2004).

Počas nášho pozorovania, ktoré sme realizovali pomocou pozorovacieho hároku, sme zistili, že výsledky ankety, ktorú nám vyplnili sestry na psychiatrickom oddelení, sa vo väčšine prípadov nezhodujú s výsledkami nášho pozorovania.

Prvým pozorovacím bodom bol verbálny prejav sestier s pacientmi. Osem sestier (40%) používa laické výrazy v komunikácii, teda pacient rozumie slovám, ktoré sestra povie. Pritom sestra použije zopár vulgarizmov, čo znamená, že sa sestra nedokáže vyjadriť slušne, aby pacient pochopil, čo ona od neho vyžaduje. Zistili sme, že je pre ňu niekedy ťažké, aby sa nevyjadřila vulgárne alebo pacientovi nevynadala, ak jej náhodou nerozumie, aj keď je použitý výraz jasný a pre iného loveka pochopiteľný. Dvanásť sestier (60%), sme kladne hodnotili i keď používajú odborné výrazy, avšak bez vulgarizmov a nadávok. Nakoniec však pacientovi všetko laicky vysvetlí, pretože ako sme počas našej praxe zistili, pacient odborným výrazom nerozumie.

Ďalším pozorovacím bodom sme zistovali neverbálny prejav sestry s pacientom. Pätnásť sestier (75%) používa zrkovú podporu pri komunikácii tak, že sa posadí pri pacienta a nikam sa neopáha. Päť sestier (25%) sa však vyhýba o ním kontaktu s pacientom, všetko mu rýchlo vysvetlí, pritom sa na pacienta vôbec nepozrú a nepáhajú sa preč. Z našej praxe poznáme aj také príklady komunikácie, keď sestra len zo sesterskej izby zakričí na pacienta.

Tretím bodom bol vzájomný vzťah psychiatrického pacienta a sestry. Vieme, že vzťah medzi sestrou a pacientom závisí najmä od empatie, ktorou sa rozumie schopnosť vcíti sa, porozumieť a pochopiť druhého. V tomto prípade je to najmä zo strany sestry (Kivohlavý, Peňková, 2004).

U šiestich sestrách (30%) sme potvrdili priateľský vzťah s pacientom a nezáležalo im na tom, či je pacient chodiaci, nechodiaci, slepý či nie alebo či je inej rasy, o všetkých sa

starali rovnako. Nanešťastie u štrnástich sestier (70%) sme potvrdili odmietavý vzťah s pacientom.

*„Na naše oddelenie bol prijatý 30 ročný muž rómskej národnosti, ktorý bol slepý. Jeho dlhodobou hospitalizáciou nastal problém vyzdvihnutia invalidného dôchodku, ktorý rodina vyžadovala. Sestra, ktorá mala túto záležitosť vybaviť, potrebovala podpis dvoch najbližších členov rodiny. Po našej návšteve prišla do izby pacienta a celú rodinu arogantne oslovila: Vie tu niekto z vás vôbec písať, aby som tu nebola zbytočne?“* (Kivohlavý, Peňková, 2004, s. 74).

Často komunikácie medzi sestrou a pacientom je najmä vtedy, keď sestra nie je o potrebuje zistiť od pacienta. Toto sme zaznamenali u štrnástich sestier (80%). Nedokážeme si predstaviť ako sa cíti pacient a čo musí urobiť preto, aby na seba upútal pozornosť, keď sa potrebuje sestry nie o pýtať. Sú však medzi sestrami štyri (20%) z dvadsiatich pozorovaných také, ktoré ihneď idú za pacientom akonáhle zazvoní alebo z akriá.

Zaujímalo nás aj to ako reagujú sestry na žiadosti pacientov. Sedem sestier (35%) rieši žiadosť pacienta okamžite. Akonáhle príde sestra za pacientom a zistí o ňo trápiť už je to žiadosť týkajúca sa stravovania alebo užívania liekov, ak sestra nevie okamžite volá lekára. Trinásť sestier (85%) si odkladá žiadosti pacienta na neskôr.

*„Sestri, prosím vás, zastavte sa na chvíľku ja vám potrebujem niečo povedať. Ako keby pacientka ani nevedela, koľko mám práce a ako sa snažím všetko stihnúť.“* (Kivohlavý, Peňková, 2004, s. 59). Musíme si uvedomiť, že toto je pre nás dôležité, pre iného nemusí byť (Kivohlavý, Peňková, 2004).

Riešenie konfliktov medzi psychiatrickými pacientmi sa mnohokrát nepodarí „podľa knihy“. Často pacienti skončia pripútaní na posteli. Sú však sestry tri (15%) z dvadsiatich, ktoré dokážu vyriešiť konflikty medzi pacientmi pomocou skupinových rozhovorov. Až sedemnásť sestier (85%) nerieši konflikty medzi pacientmi a nechávajú aby si ich riešili sami medzi sebou. Väčšinou to potom končí pri tom pripútaní pacientov na lôžko.

Čo urobí sestra ak pacient nechce komunikovať? Zistili sme že pätnásť sestier (75%) núti psychiatrického pacienta k odpovedi, a to tak, že stojí nad ním so založenými rukami. Nakoniec pacient agresívne reaguje. To sa prejaví verbálnym alebo fyzickým napadnutím sestry. Päť sestier (25%) nenúti pacienta k odpovediam, čo znamená, že ovládajú zásady komunikácie so psychiatrickým pacientom.



Na psychiatrickom oddelení je veľmi dôležité dodržiavať súkromie pacienta ak komunikuje s lekárom, najmä ak sa týka jeho nasledujúcej liečby. Pri takejto komunikácii všetky sestry (100%) zabezpečia súkromie pre pacienta a lekára.

Posledným pozorovacím bodom bolo zistiť, či je sestra „pauzou situácie“ pri komunikácii so psychiatrickým pacientom. U trinástich sestier (65%) sme potvrdili, že dokážu zachovať „chladnú hlavu,“ pokojne komunikujú s takýmto pacientom. Avšak sedem sestier (35%) to nedokáže. Mnohokrát končí rozhovor tak, že lekár upokojuje pacienta a to nie slovami, ale vašínou je to upokojujúca injekcia.

Naším pozorovaním sa potvrdilo práve to, čo sme si nepriali. Väššina pozorovaných sestier na psychiatrickom oddelení nedokáže optimálne komunikovať s pacientom. Pre pacienta je optimálna komunikácia zo strany sestry mnohokrát dôležitejšia ako lieky. Keď sestra dokáže upokojiť a podporiť pacienta v jeho liečbe, pomôže mu tým získať sebaistotu a pacient je pripravený na liečbu nielen hospitalizáciou, ale aj liečbou v domácej starostlivosti.

### **Odporúčania pre prax:**

- odporúčame sestram a všetkým zdravotníckym pracovníkom, aby pojem optimálna komunikácia v ošetrovateľstve, najmä v starostlivosti o pacienta bola na takej úrovni, aby pacient neodchádzal domov s tým, že sa s ním počas hospitalizácie nikto nerozprával a neopýtal sa ho ako sa cíti,
- sestry na psychiatrickom oddelení by sa mali zjednotiť a navzájom si pomáhajú pri riešení problémov pacienta, ktorý potrebuje hovoriť o svojich ťažkostiach,
- základnou starostlivosťou o psychiatrického pacienta je komunikácia, aby sa pacient cítil bezpečne a nepodľahol agresívnemu správaniu, sestra by mala ovládať zásady komunikácie so psychiatrickým pacientom
- optimálnou komunikáciou je liečba pacienta efektívnejšia, pacient je dôveryhodnejší a sebaistejší, len si treba zabezpečiť viac času pre komunikáciu s pacientmi.

## ZÁVER

Preštudovaná literatúra nám umožnila stanoviť iastkové ciele a hlavný cieľ. Prieskumom sme splnili jednotlivé iastkové i hlavný cieľ.

Hlavným cieľom bolo zistiť adekvátnosť komunikácie sestier s pacientmi. Zistili sme, že komunikácia sestier nie je veľmi adekvátna. Sestry nekomunikujú s pacientom preto aby mu uľahčili liečbu, ale väčšinou prebehne komunikácia medzi sestrou a pacientom len vtedy, ak sestry potrebujú zistiť informácie od pacienta. Je veľmi málo sestier, ktoré sa posadia k pacientovi a rozprávajú sa s ním o jeho ťažkostiach a problémoch. Počas zbierania údajov sme zistili, že sestry pred pacientom používajú vulgarizmy a slangové výrazy, ktoré do optimálnej komunikácie v ošetrovateľstve nepatria. Ako vieme aj sestra je len človek, ale jej profesia hovorí o tom, že jej správanie a vyjadrovanie, ktoré vidí najmä pacient by malo byť pre každého vzorom. Často sestra pri komunikácii používa odbornú terminológiu, ktorej pacient nerozumie. Zbytočne sa nakoniec vypytuje spolupacientov, ktorí mu nepomôžu. Ak sa sestra vyjadruje ako lekár, pacient je zmätený pretože nevie na koho sa má so žiadosťami obrátiť. Počas našej praxe sme zistili, že je lepšie vyjadriť sa laicky aby pacient všetkému porozumel.

Všetky tieto údaje sme zistili pomocou pozorovacieho hárku, ktorý sme vypracovali a následne vyplnili. Sestry nevedeli, že ich pozorujeme, takže sa správali úplne prirodzene. Nechceme sestry opísať ako neskúsené ošetrovatelky, ale v oblasti komunikácie nemajú dostatok vedomostí. Samozrejme, že nie všetky sestry potrebujú skvalitniť komunikáciu. Na psychiatrickom oddelení však z pozorovaných dvadsiaticich sestier nedokáže väčšina z nich upokojiť pacienta pomocou osobného rozhovoru. Pre každú mali kóse sestry ohlasujú ošetrovateľov. Na žiadosti pacienta, ktoré sa už viackrát opakujú, keďže pacient musí dlhšiu dobu ohlasovať sestru, je teda najjednoduchšie nakoniec podať terapiu. Pacient sa po nej upokojí, alebo ak podaná terapia nezaberá mnohokrát je prifixovaný k posteli na pár hodín. Počas nášho pozorovania sme zistili aj to, že dôležitú úlohu na psychiatrickom oddelení zohrávajú najmä komunitné sestry, ktoré zabezpečia pacientom vo veľkej miere v oblasti komunikácie. Umožnia im vyjadriť svoj vlastný názor, ich postrehy na oddelení ako kladné tak aj záporné. Samozrejme, že všetky pripomienky pacientov počas komunitných sú riešené. Komunita prebieha na oddelení každé ráno. Bez komunitnej sestry by nemali pacienti na oddelení využitý čas. Vďaka nej majú čas správne vyplnený, zabúdajú na ťažkosti a trápenia.

Dôležitou úlohou v oblasti komunikácie je asertívne správanie sestry. Ak dokáže presadiť svoj vlastný názor, tak sa dokáže naučiť s pacientom komunikovať a riešiť situácie v pokoji.

Veríme, že bakalárska práca prinesie to, k čomu bola určená, čo znamená že pomôže sestram skvalitniť optimálnu komunikáciu v ošetrovateľstve.

## POUŽITÁ LITERATÚRA

ALTANER, M. – BILKA, A. – GALAN, M. – JANINA, J. – MYDLIAR, J. 2009. *História komunikácie na diaľku*. [online]. [Citované 16.10.2009]. Dostupné na internete:

[http://www.1sg.sk/www/data/01/projekty/2008\\_2009/innovators/technika\\_a\\_clovek/historia\\_komunikacie.html](http://www.1sg.sk/www/data/01/projekty/2008_2009/innovators/technika_a_clovek/historia_komunikacie.html).

BRANISLAV. 2005. *Komunikácia ako základná manažérska zručnosť*. [online]. [Citované 16.10.2009]. Dostupné na internete: <http://referaty.atlas.sk/odborne-humanitne/pedagogika/18293/komunikacia-ako-zakladna-manazerska-zrucnost>.

FARKAŠOVÁ, D., a kol. 2005. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin : Osveta, 2005. 216 s. ISBN 80-8063-182-4.

JANÁKOVÁ, L. - WEIS, P. 2008. *Komunikace ve zdravotnícké péči*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

KOZIEROVÁ, B. – ERBOVÁ, G. – OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovateľstvo I*. 1. slov. vyd. Martin : Osveta, 1995. 842 s. ISBN 80-217-0528-0.

KRISTOVÁ, J. – TOMAŠKOVÁ, Z. 2002. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin : Osveta, 2002. 168 s. ISBN 80-8063-107-7.

KRISTOVÁ, J. 2004. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2004. 212 s. ISBN 80-8063-160-3.

KRIVOHÁVÝ, J. – PEŠENKOVÁ, J. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

LECHTA, V. a kol. 2002. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin : Osveta, 2002. 274 s. ISBN 80-8063-092-5.

LOKŠOVÁ, L. – PORTIK, M. 1993. *Pedagogická komunikácia*. Prešov: Pro Communio, 1993. 102 s. ISBN 80-7097-274-2.

MANDZÁKOVÁ, S. 2008. *Mikrovyu ovacia analýza komunikácie*. Olomouc: Tiskservis, 2008. 160 s. ISBN 978-80-7182-245-5.

MIKULÁŠTÍK, M. 2003. *Komunika né dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.

PAULOMAT. 2005. *Komunikácia*. [online]. [Citované 17.10.2009]. Dostupné na internete: [http://referaty.atlas.sk/odborne\\_humanitne/psychologia/19615/](http://referaty.atlas.sk/odborne_humanitne/psychologia/19615/).

PLA AVA, I. 2005. *Pr vodce medzilidskou komunikáci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2.

PRIBULA, M. – PA A, G. 2006. *Stru ne o komunikácii*. Prešov: Pro Communio, 2006. 160 s. ISBN 80-969416-2-3.

PROJEKT INFOVEK. 2009. *Komunikácia*. [online]. [Citované 17.10.2009].

Dostupné na internete:

<http://www.infovek.sk/predmety/etika/namety/komunikacia/komunikacia.php>.

SCHERER, J. – TIMBY, B. 1995. *Introductory Medical- Surgical nursing*. USA : Lippincott Company, 1995. 1114 s. ISBN 0-397-55097-9.

ŠKODOVÁ, E.- JEDLI KA, I. a kol. 2009. *Klinická logopedie*. [online]. [Citované 17.10.2009]. Dostupné na internete: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2120>.

ŠKVARENINOVÁ, O. 2004. *Re ová komunikácia*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladate stvo, 2004. 278 s. ISBN 80-08-00290-9.

TEGZE, O. 2003. *Neverbální komunikace*. 1. vyd. Brno: Comuper Press, 2003. 482 s. ISBN 80-7226-429-X.

VENGLÁ OVÁ, M. – MAHROVÁ, G. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*.  
Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.