

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

**Barbora Altmanová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**Komunikace mezi členy zdravotnického týmu v intenzivní péči  
z pohledu sestry**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Olga Kulichová

PLZEŇ 2012

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Olze Kulichové za cenné rady, pomoc a čas, který mi věnovala při psaní této závěrečné bakalářské práce.

## **OBSAH**

ÚVOD .....	9
1.1 Co rozumíme pod pojmem komunikace .....	11
1.1.1 Základní složky komunikačního procesu .....	11
1.2 Druhy komunikace .....	12
1.2.1 Základní rozdělení komunikace .....	13
1.2.2 Rozdělení komunikace podle komunikační sítě .....	13
1.2.3 Rozdělení podle počtu osob účastnících se komunikace .....	13
1.3 Komunikační dovednosti .....	14
1.3.1 Základní prvky verbální komunikace .....	14
1.3.2 Paralingvistické znaky komunikace .....	15
1.3.3 Základní pojmy v neverbální komunikaci .....	16
1.3.4 Aktivní a empatické naslouchání .....	17
1.4 Asertivita .....	18
1.4.1 Základní asertivní práva a povinnosti .....	18
1.4.2 Nejčastěji používané asertivní techniky .....	19
1.5 Interpersonální vztahy na pracovišti .....	20
1.6. Pracovní týmy a skupiny .....	20
1.6.1 Týmové role .....	21
1.6.2 Pracovní skupina a její struktura .....	22
1.7 Konflikt a jeho řešení .....	24
1.7.1 Fáze řešení konfliktní situace .....	24
1.7.2 Základní pravidla zajišťující pravděpodobně pozitivní výsledek .....	25
1.8 Syndrom vyhoření - Burn out .....	26
1.8.1 Projevy syndromu vyhoření .....	26
1.8.2 Stadia a vývoj syndromu vyhoření .....	27
1.8.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření .....	27
1.8.4 Prevence syndromu vyhoření .....	27
1.9 Jednotka intenzivní péče .....	28
1.9.1 Specifika pracoviště .....	28
1.10 Personální obsazení JIP .....	29

1.10.1 Lékařský personál.....	30
1.10.2 Ošetrovatelský personál.....	30
1.11 Specifika komunikace v intenzivní péči .....	30
1.11.1 Vzájemná komunikace sestra – pacient.....	31
1.11.2 Vzájemná komunikace sestra – sestra .....	32
1.11.3 Vzájemná komunikace sestra – lékař .....	32
1.11.4 Vzájemná komunikace sestra – nižší zdravotnický pracovník.....	34
1.11.5 Vzájemná komunikace sestra – vedoucí pracovník.....	34
1.12 Skupinová diskuse.....	35
1.13 Duševní hygiena sestry .....	37
2.1 Formulace problému .....	39
2.1.1 Hlavní problém.....	39
2.1.2 Dílčí problémy.....	39
2.2 Cíl a úkol průzkumu.....	39
2.3 Pracovní hypotézy .....	40
2.4. Vzorek respondentů .....	40
2.5 Metody výzkumu .....	41
2.6 Pilotní studie.....	41
2.7 Zpracování údajů.....	42
2.8 Prezentace a interpretace údajů dotazníku určeného pro sestry.....	43
2.8.1 Demografické údaje.....	43
2.8.2 Vyhodnocení dotazníku.....	47
2.9 Prezentace a interpretace údajů dotazníku určeného pro nižší.....	76
zdravotnické pracovníky .....	76
2.9.1 Demografické údaje.....	76
2.9.2 Vyhodnocení dotazníku.....	79
3 DISKUSE.....	98
ZÁVĚR .....	101
SEZNAM LITERATURY.....	103
4. SEZNAM PŘÍLOH.....	105
Příloha 1 – Souhlas s provedením výzkumu v nemocnici IKEM .....	105

Příloha 2 – Dotazník pro pilotní studii – sestry .....	107
Příloha 3 – Dotazník pro sestry - definitivní verze.....	113
Příloha 4 – Dotazník pro nižší zdravotnické pracovníky – sanitáře .....	118

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Barbora Altmanová

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Komunikace mezi členy zdravotnického týmu v intenzivní péči z pohledu sestry

Vedoucí práce: Mgr. Olga Kulichová

Počet stran: 94 číslované, 27 nečíslované, 67 tabulky, 66 grafy

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 15

Klíčová slova: komunikace, verbální komunikace, neverbální komunikace, všeobecná sestra

Souhrn:

Cílem mojí bakalářské práce je zjistit, jaké komunikační dovednosti uplatňují všeobecné sestry v kolektivu. Dalším cílem je zjistit, zda dochází ke kvalitnímu přenosu informací mezi zdravotnickými pracovníky a posoudit vliv interpersonálních vztahů na kvalitu práce sestry. Výstupem mojí bakalářské práce bude doporučení pro praxi.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí: teoretické a empirické. V teoretické části popisují nejprve komunikaci všeobecně. V následující části se zabývám interpersonálními vztahy a konflikty na pracovišti a jejich řešením a syndromem vyhoření. V dalších kapitolách rozebírám specifika jednotky intenzivní péče spíše z hlediska komunikace mezi jednotlivými profesemi zdravotnických pracovníků a také zásady komunikace s vedoucím pracovníkem. Závěr teoretické části je věnován duševní hygieně sestry.

V empirické části bakalářské práci jsem použila základní metody vědecké práce. Informace použité při jejím zpracování jsem získala komplexním studiem odborné literatury a vědeckých prací. Získané informace jsem analyzovala, vykonala komparaci a vydedukovala částečné závěry. Po analýze jsem provedla syntézu a na jejím základě jsem navrhla možná řešení. Pro výzkum primárních dat jsem zvolila kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření. Dotazník byl po zkompletování otázek určen nejprve pro pilotní verzi a po jejím vyhodnocení k použití na JIP. Byl vytvořen jak pro sestry, tak pro nižší zdravotnický personál.

## ANNOTATION

Surname and name: Barbora Altmanová

Department: Nursing

Title of thesis: Communication within medical team from the point of view of a nurse

Consultant: Mgr. Olga Kulichová

Number of pages: 94 numbered, 26 non-numbered, 67 tables, 66 graphs

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 15

Key words: communication, verbal communication, nonverbal communication, general nurse

Summary:

The main objective of the bachelor thesis is to examine what communication skills general nurses use within a team. Another objective is to reveal if information is transmitted well among medical staff and to assess the influence of interpersonal relations on the quality of work of the general nurse. Recommendations for practice are the output of the thesis.

The thesis has a theoretical and an empirical part. Communication in general is described in the theoretical part first. Then, the focus shifts to interpersonal conflicts at workplace and coping with them, and the burn-out syndrome. In the next chapters, the specifics of the intensive care unit are depicted, regarding communication among individual professions of medical staff and the principles of communication with superiors. Mental hygiene is the last topic of the theoretical part.

Fundamental scientific methods were used in the empirical part of the thesis. The information presented in it was procured by complex studying of literature and scientific works. Researched data were analysed and compared. Subsequently, partial conclusions were deduced. Finally facts were synthetized and possible solutions suggested. Primary data were researched by quantitative inquiry, using a question form. A pilot version had been tested and after evaluation a final questionnaire was used at the intensive care unit. It was created for general nurses as well as for lower medical staff.



## ÚVOD

Komunikace – naše slova, naše mlčení, naše pohyby, gesta a pohledy – je proces, který probíhá neustále. Pokud nekomunikujeme, jako bychom nežili. Komunikace je základní složkou lidské existence a doprovází každého z nás po celý život. Je součástí osobního i profesionálního života každého člověka. Patří mezi nejdůležitější složky lidského jednání a konání. Má nezastupitelné místo v pomáhajících profesích jako je zdravotnictví, školství, sociální oblast apod.

Vybrala jsem si toto téma proto, že třebaže je komunikace ve zdravotnictví velmi důležitá, je přesto velmi často podceňována. Již studium na střední zdravotnické škole se spíše zaměřovalo na teorii ošetřovatelství a odborné předměty z oblasti medicíny, nežli na oblast mezilidských vztahů a komunikace. Sestra byla hodnocena podle svých vědomostí, zručnosti při provádění výkonů a kvality ošetřovatelské péče. Komunikace s pacientem byla brána jako něco méně podstatného. Naštěstí se v poslední době v souvislosti se změnou přístupu k pacientovi také výrazně změnila koncepce vzdělávání sester a je kladen větší důraz i na tuto oblast týkající se mezilidských vztahů a komunikace s pacientem - klientem. Sestra si musí uvědomit, že je pro pacienta v nemocnici často nejbližším člověkem, jeho psychickou oporou a tím, na koho se pacient nejčastěji obrací se svými otázkami, obavami a problémy. Potřebuje dobře ovládat i komunikační dovednosti, aby tuto roli co nejlépe zvládala. Kromě komunikace sestry s pacientem bych chtěla vyzdvihnout důležitost komunikace uvnitř zdravotnického týmu. Při nedostatku efektivní komunikace může dojít k velkým až fatálním nedorozuměním. Jedná se především o komunikaci mezi sestrami navzájem a o komunikaci mezi sestrou a lékařem. Důležitý je kvalitní přenos informací - např. jaký je zdravotní stav pacienta, jaká vyšetření se plánují, jaké má pacient potřeby, jaký je plán jejich uspokojování apod. - mezi členy zdravotnického týmu, a to ústně i písemně. V intenzivní péči je potřeba nejen monitorovat fyziologické funkce pacienta, ale i jeho psychický stav, sledovat změny a pravidelně konzultovat s lékařem aktuální stav. I zde je třeba vhodně vyjadřovat své myšlenky, názory a interpretovat i pocity pacienta. Vzájemné vztahy mezi zdravotnickým personálem na pracovišti vytvářejí pro práci příznivou nebo naopak stresující atmosféru. Pokud jsou

vztahy v kolektivu narušené a sestra pocítuje stres a nátlak, může se to projevit i na její práci a přístupu k pacientovi. Všem členům zdravotnického týmu musí jít o blaho a zdraví klienta a k tomu by měly směřovat všechny jejich snahy včetně efektivní a empatické komunikace.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Co rozumíme pod pojmem komunikace

Lidská komunikace je složitý proces, který je závislý na individualitě jedince, jeho psychice, inteligenci, na vzdělání a na osobních i sociálních zkušenostech, např. na schopnosti reflektovat zvykové konvence a kulturní tradice.

Řadí se mezi základní bio-psycho-sociální výbavu člověka, ale individuálně se liší svou vyvinutostí, trénovaností, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností a výchovou v rodině.

Mluvená řeč naučená prostřednictvím naučených abstraktních znaků vznikající na základě funkce druhé signální soustavy je hlavním a rozhodujícím komunikačním prostředkem člověka. Když se člověk narodí, dorozumívá se gesty, mimikou a hlasovými zvuky, což odpovídá jednomu vývojovému stádiu lidského rodu.

Rozvoj řeči začíná již v kojeneckém období. Jedná se o diferencovaný křik, smích či broukání zhruba od třetího měsíce věku dítěte. Od šestého měsíce dítě těžko srozumitelným žvatláním a slabikami vyjadřuje svoji spokojenost nebo nespokojenost. Od devátého měsíce kojeneček rozumí jednoduchým výzvám a vyjadřuje své pocity prvními slůvky expresivního charakteru. Kolem prvního roku umí kojeneček asi šest smysluplných slov. Přibližně ve dvou letech ovládá dítě asi 200 – 300 slov. Chápe, že každá věc má své jméno. Ve třetím roce u dítěte nastává rozvoj gramatické stránky jazyka. (Hornáková, 2009)

### 1.1.1 Základní složky komunikačního procesu

**Komunikátor** je ten, který vysílá nějakou zprávu. Zpráva je vždy ovlivněna osobností, může být zkreslená. Jedna informace může být různě interpretována. Do osobního sdělení se vždy promítá osobnost, osobní zaujetí. Komunikátor chce být vyslechnut, usiluje o změnu postoje a chování druhých. Velkou roli zde hrají zkušenosti, nálada a osobní postoje.

**Komunikant** je ten, kdo vysílanou zprávu přijímá. Vnímání této zprávy je ovlivněno osobní rovnicí, vlastními zkušenostmi. Předpokladem je, že komunikátor a komunikant mají společný jazyk a vyjadřovací schopnosti - jde o stejný způsob kódování. Pokud komunikant nerozumí komunikátorovi, měl by si připravit otázky. Komunikant by neměl podléhat strachu, pokud se u komunikátora jedná o nadřízeného. Dochází totiž k chybné iluzi, že nadřízený je neomylný.

**Komunikační kanál** je cesta, kterou je nějaká informace zasílána. Nejobvyklejší formou je komunikace tváří v tvář. Hlavním znakem jsou zvuky, pohledy a pohyby těla, dotyky v podobě stisku ruky či příjemně vonící parfém. Při zprostředkované komunikaci jsou prostředky omezenější.

**Komuniké** je vyslaná zpráva jako myšlenka nebo informace. Má podobu verbálních a neverbálních symbolů. Když označíme věc správným jménem, posluchač pochopí, oč jde.

Cílem komunikace je přenášet informace a co nejefektivněji sledovat, zjišťovat, ovlivňovat, přesvědčovat či odrazovat. Ve své mluvené podobě neexistuje mimo konkrétní účastníky, probíhá vždy a pouze v konkrétním prostředí, v jedinečných, obtížně opakovatelných situacích a má převážně dialogický charakter. Komunikace je výsadou lidí a bez přirozeného doprovodu řeči těla neexistuje.

Každý verbální projev má svůj účel a cíl, který slouží k vzájemnému dorozumění. Výměna informací vždy znamená aktivní účast všech zúčastněných, i když mlčí. Výchozím znakem komunikace je zpětná vazba. Informace vyslaná příjemci vyvolává reakci, kterou je možné odezírat z jeho obličeje, těla a z jeho jednání, což se zpětně, jako informace, vrací do našeho vědomí, eventuálně se zapisuje do našeho podvědomí, a celý proces se opakuje. (Mikulaščík, 2010)

## **1.2 Druhy komunikace**

Mezi druhy komunikace, které se vztahují k dorozumívání v kolektivu a na pracovišti, patří: základní rozdělení komunikace, komunikace podle komunikační sítě a podle počtu osob, které se komunikace účastní. Další rozdělení komunikace vyplývá z druhu profese a zaměření. (Vybíhalová, 2011)

### 1.2.1 Základní rozdělení komunikace

***Komunikace verbální*** – komunikace pomocí slova či písma.

***Komunikace neverbální*** – komunikace beze slov čili nonverbální zahrnuje osobní projevy a postoje, pomocí kterých předáváme informace o tom, jak vnímáme okolí. Je vnímána mimoslovně. Jestliže nesouhlasí verbální projev s neverbální komunikací, je předávaná informace málo věrohodná. Slovy můžeme oklamat, ale řečí těla nikoliv.

***Metakomunikační nebo také paralingvistické prvky*** – prvky, které doprovázejí řeč, ale nemůžeme je zaznamenat psanou formou. Jedná se o tempo řeči, hlasitost, srozumitelnost, pauzy a o sílu a zabarvení hlasu. Pomocí těchto prvků, které jsou nedílnou součástí verbální komunikace, dochází k utváření dojmů mezi komunikátorem a komunikantem.

(Mikulaščík, 2010)

### 1.2.2 Rozdělení komunikace podle komunikační sítě

***Řetězová komunikace*** – síť předávání a šíření informací postupně, od člověka k člověku.

***Kruhová komunikace*** – předávání informací do svého okolí, mezi nejbližší sousedy, přijímání a podávání informací dále.

***Ohnisková komunikace*** – komunikování celé skupiny s jedním člověkem, který je středem skupiny. (Mikulaščík, 2010)

### 1.2.3 Rozdělení podle počtu osob účastnících se komunikace

***Dialog*** – komunikace mezi dvěma lidmi.

***Interpersonální komunikace*** – komunikace mezi dvěma nebo více lidmi. Většinou má formu dialogu či rozhovoru, při němž je používáno veškerých dostupných komunikačních složek. (Mikulaščík, 2010)

***Skupinová komunikace*** – v této skupině hovoří každý s každým a projevuje se v ní role jednotlivých členů.

**Masová komunikace** – moderní informační metoda, která má za úkol informovat co nejvíce lidí v co nejkratší době. Jedná se o televizi, rozhlas a internet.

### 1.3 Komunikační dovednosti

Ke komunikačním dovednostem řadíme prvky verbální a neverbální komunikace, paralingvistické dovednosti, asertivitu, naslouchání a empatii.

Komunikační dovednosti patří mezi měkké dovednosti tzv. *soft skills*. Kromě komunikačních dovedností mezi měkké techniky řadíme: sebereflexi, zdravé sebevědomí, empatii, analytické myšlení, důvěryhodnost, disciplínu, schopnost prosadit se, schopnost zvládat konflikty, schopnost přijímat kritiku a objektivně kritizovat a také týmovou spolupráci. (Mikulaščík, 2010)

#### 1.3.1 Základní prvky verbální komunikace

Komunikace verbální je komunikace pomocí slov. Verbální komunikace je součástí sociálního života každého člověka a jednou z podmínek myšlení. Pokud je člověk separovaný od okolního světa a několik dní bez komunikace, může to u zdravého člověka vést k deprivaci až depresím. Důležitou podmínkou a součástí verbální komunikace je též komunikace neverbální.

Základní prvky verbální komunikace jsou jazykové prostředky, mezi něž řadíme:

„**Odborné výrazy** – slovo nebo slovní spojení s ustáleným a přesně vymezeným významem, jehož se užívá závazně v určitém vědním nebo pracovním oboru.“

„**Slang** – mluva lidí stejného zájmového nebo pracovního prostředí vyznačující se charakteristickými, zpravidla expresivně zabarvenými výrazy.“

„**Žargon** – nespisovný útvar jazyka, který je charakteristický pro mluvčí náležející k určité zájmové nebo profesionální skupině.“

„**Floskule, klišé** – slohově nadnesené, ale bezobsažné, otřelé slovní spojení, které příliš častým užíváním ztratilo životnost a obsah.“ (Barták, 2003)

Dále se v řeči vyskytují nespisovné a expresivní výrazy, vulgarizmy, zdobněliny a výrazy charakteristické pro dětský věk.

### 1.3.2 Paralingvistické znaky komunikace

Paralingvistická komunikace je způsob dorozumívání se, který velmi úzce souvisí s řečí, tvoří její kontext a pozadí. Ve verbální komunikaci je předmětem zájmu obsahová stránka řeči. V paralingvistické komunikaci je to způsob, jakým je tento obsah podaný, včetně artikulace. Je to zvuková stránka komunikace. Pod pojmem paralingvistické aspekty verbálního projevu rozumíme přechod od mimoslovních ke slovním způsobům sdělení. Paralingvistika doplňuje běžný slovníkový význam slova o významové prvky všeobecně akceptované lidmi určité jazykové a kulturní příslušnosti. Vhodné užívání paralingvistických aspektů ve verbálním projevu ovlivňuje vztahy v interpersonální komunikaci a také soudržnost kolektivu.

V paralingvistice si všímáme:

**Hlasitosti verbálního projevu** – řeč může být hlasitá, středně hlasitá nebo tichá. Intenzita projevu určuje, zda bude projev pro poslouchajícího příjemný nebo nepříjemný. Při delších projevech se doporučuje hlas obměňovat, zabránit tak monotónnosti, která působí tlumivě.

**Výšky tónu řeči** – každý člověk má odlišnou výšku hlasu, ale také zabarvení. Je prokázáno, že přesvědčivěji a důvěryhodněji působí hlubší hlas nežli vyšší.

**Rychlosti verbálního projevu** – mluvit můžeme pomalu, středně rychle nebo velmi rychle. Velmi rychlá řeč se obtížně vnímá, vede k únavě a zvýšené oscilaci pozornosti. Velmi rychlou řeč používají nervózní lidé. Významné a obtížně chápatelné informace je potřeba říkat pomaleji. Pomalu většinou mluví lidé, kteří jsou rozvážní, věcní a vyrovnaní.

**Objemu řeči** – množství slov, které člověk vyprodukuje za určité časové období. Statisticky větší objem řeči, až dvojnásobek, produkují ženy.

**Plynulosti řeči, pomlk, parafrázování** – můžeme mluvit plynule, bez zadrhávání, bez pomlk nebo s pomlkami, s přestávkami či se zadrháváním. Pomlky mohou být úmyslné nebo neúmyslné. Neúmyslné pomlky snižují úroveň mluvy, úmyslné pomlky naopak zesilují účinnost projevu. Pomlka může být výzvou, očekáváním či respektováním práva na komunikační projev partnera, může být také požadavkem na zvýšení pozornosti posluchače; frázování je nezbytné pro lepší porozumění řeči. Důležité je měnit tempo řeči, barvu hlasu, udělat pomlku či zdůraznit akcent, teprve pak bude posluchač přednášejícího poslouchat se zájmem.

**Barvy hlasu a emočního náboje** – intonace, proměnlivost hlasového zabarvení je častým projevem emočního prožitku mluvčího; monotónní řeč působí na posluchače jako hypnotikum, nudně a chladně.

**Kvality řeči** – jde o to, v jaké míře je sdělení věcné a srozumitelné nebo naopak neurčité, nepřesné, jaká je míra redundance – zbytečného plýtvání slovy – ve sdělení. V každém psaném slově má nižší redundanci první a poslední písmeno, protože jsou důležitější pro pochopení než písmena uprostřed.

**Slovní vaty** – to jsou slova, která tvoří stereotypní výplň mezi sděleními; většinou se týkají konkrétního mluvčího, který má charakter obsedantnosti.

**Chyb v řeči** – může se jednat o artikulační chyby, o nesprávnou výslovnost některých písmen, huhlání, koktání či přehnané artikulování; mezi chyby v řeči patří také zabíhavé myšlení. (Mikulaščík, 2010)

### 1.3.3 Základní pojmy v neverbální komunikaci

Neverbální komunikace neboli řeč těla je komunikace beze slov, komunikace viděná, která doprovází slovní projev. V sociální interakci se nepřetržitě podílí na přenosu informací mezi lidmi, kteří spolu komunikují. Většinou není ovládána vůlí. Do určité míry můžeme ovlivňovat své neverbální projevy odrazem sebekázně či ovládním mimických a dalších projevů těla. (Vybíhalová, 2011)

Neverbální cestou přenášené informace vnímáme komplexně, ale můžeme hovořit i o samostatných složkách, které se na neverbální komunikaci podílejí. Při interpretaci lidského chování musíme zohlednit sociální kontext, ve kterém neverbální komunikaci odečítáme. Důležitý je i kontext kulturní – stejné gesto může mít v jiné zemi odlišný význam.

Neverbálně si sdělujeme emoce, pocity, nálady či afekty. Snažíme se záměrně ovlivnit postoj partnera. Dáváme najevo zájem o sblížení a vytváříme dojem „kdo jsem já“.  
(Thiel, 1993)

Mimoslovní paleta komunikace je velmi široká.



„Nejvíce používané jsou tyto složky:

**Vizika** – kontakt očí a jeho délka;

**Mimika** – pohyby tváře, především úst;

**Kinetika** – pohyb těla, chůze;

**Gestika** – pohyby rukou;

**Haptika** – dotyky, podávání rukou, poplácávání;

**Chronemika** – hospodaření s časem, dochvilnost, stručnost nebo rozvláčnost projevu;

**Proxemika** – vzdálenost od partnera nebo posluchačů v průběhu komunikace“.

(Pokorná, 2008)

„**Proxemické zóny**:

**Intimní vzdálenost** – od úplného dotyku až do 50cm – vzdálenost, která vyhovuje intimním vztahům;

**Osobní vzdálenost** – od 50cm do 2,0 metrů – vhodná vzdálenost pro pracovní pohovor;

**Skupinová vzdálenost** – od 1,0 metru do 10,0 metrů – v situacích, kdy jedinec mluví ke skupině;

**Veřejná vzdálenost** – od 2,0 metrů do 100 metrů – příkladem může být projev politika na náměstí.“ (Mikulaščík, 2010)

„**Posturologie** – poloha těla, rukou, nohou;

**Teritorialita** – velikost prostoru, který si člověk okolo sebe vytváří.“ (Pokorná, 2008)

### 1.3.4 Aktivní a empatické naslouchání

Aktivně naslouchající je ten, který reaguje a poskytuje zpětnou vazbu, pomáhá a dotazuje se. Aktivní posluchač se koncentruje na obsah přednášeného tématu; je namáhavé ho vyrušit z poslechu. Myšlení je totiž rychlejší než sluchové vnímání, takže aktivní posluchač může přemýšlet nad tím, co slyší. Samozřejmě v aktivním naslouchání můžou existovat chyby, např. skákání do řeči, nadřazené chování atp. (Tomová, 2011)

Empatické naslouchání patří mezi nejlepší způsoby, jak naslouchat pocitům, jak porozumět druhému člověku, jak poskytovat zpětnou vazbu a jak reagovat. Nasloucháme očima, ušima a srdcem. Naslouchající v danou chvíli používá obě hemisféry, chápe intuitivně – snaží se porozumět a v danou chvíli se soustředí na sdílení. Empatie vede

k sebepoznání a klade důraz na to, aby pochopení bylo úplné. Stupeň empatie závisí na charakterových vlastnostech a odlišnostech v temperamentu. Nejvhodnější prostor pro empatii poskytuje dialog. Úroveň empatie závisí na vývojové úrovni osobnosti, na zážitcích a na osobních zkušenostech, které ovlivňují chování jedince. Tato schopnost se v průběhu života mění. (Křivohlavý, 1993)

## **1.4 Asertivita**

Je to způsob komunikace zaměřený na to, jak prosadit svůj názor či přání. Způsob jak říkat ne, aniž by byla porušena práva druhých osob. Je to možnost, jak se ubránit manipulativnímu chování. Většinou pomáhá pasivním jedincům, ale i agresivním jedincům, prosadit svůj názor, aniž by došlo ke snížení lidské důstojnosti. Nejlepší cesta k uspokojování potřeb a dosažení vzájemné spokojenosti je pomocí kompromisů. (Leinwatherová, 2010)

Člověk ovládající asertivní techniky umí vyjádřit, co chce, umí projevit svůj názor, je otevřený a upřímný, slušný a galantní. Asertivní člověk se chová sebejistě, ale dokáže vyslechnout názory jiných a samozřejmě tyto názory akceptovat. Dokáže přiznat svou chybu a vyjednávat. Kritizuje tak, aby to bylo přijatelné. Sám dokáže kritiku přijmout. Asertivní člověk jedná v klidu, bez emocí, mluví pomalu a udržuje oční kontakt. Je empatický – dovede naslouchat. Vylepšuje komunikaci na svém pracovišti a spolupracuje s týmem. (Capponi, 1994)

### **1.4.1 Základní asertivní práva a povinnosti**

#### ***Mám právo:***

- 1) sám posuzovat svoje chování, myšlenky a emoce, a nést za věci i důsledky sám zodpovědnost;
- 2) nenabízet žádné výmluvy a omluvy ospravedlňující naše chování;
- 3) posoudit, zda a na kolik jsem odpovědný za problémy druhých lidí;
- 4) změnit svůj názor;
- 5) dělat chyby a být za ně zodpovědný;

- 6) říci „já nevím“;
- 7) být nezávislý na dobré vůli ostatních;
- 8) dělat nelogická rozhodnutí;
- 9) říci „já ti nerozumím“;
- 10) říci „je mi to jedno“.

#### ***Asertivní povinnosti:***

- 1) snažit se kontrolovat emoce;
- 2) respektovat a tolerovat osobní práva druhého;
- 3) stručně a upřímně vyjadřovat svoje pocity;
- 4) snažit se sebe i druhé vidět reálně;
- 5) pokoušet se poznat stanovisko druhého;
- 6) naslouchat druhému a vyslyšet ho;
- 7) vážit si názoru druhých a jejich přesvědčení;
- 8) nesnažit se „mít navrch“ za každou cenu;
- 9) učit se nacházet kompromis;
- 10) uznat omyl a snažit se ho napravit. (Capponi, 1994)

#### **1.4.2 Nejčastěji používané asertivní techniky**

- 1) ***Gramofonová deska*** – způsob, jak prosadit svůj oprávněný požadavek. Jasně definujeme svůj požadavek, ať si protistrana říká, co chce a opakujeme ho.
- 2) ***Umění odmítnout*** – bez pocitů viny; co nechceme dělat, řekneme „ne“. Není třeba vysvětlovat, omlouvat se.
- 3) ***Umění požádat o laskavost*** – upřímně a slušně, bez ponižování se. Pokud dotyčný nevyhoví, nepociťovat úzkost, stres, pocit viny. Vyhoví-li, slušně poděkovat.
- 4) ***Otevřené dveře*** – částečné akceptování manipulativní kritiky. Přiznávám, že kritik měl v určité části pravdu.
- 5) ***Přijatelný kompromis*** – obě strany si prosazují své hodnoty, svou pravdu. Snažíme se naslouchat, respektovat druhou stranu, vyřešit problém tak, aby bylo řešení přijatelné pro obě strany.

- 6) **Reakce na neoprávněnou kritiku** – symbolické otevření dveří oproti očekávání. Oddělit fakta od subjektivního, souhlasit s pravdou. Na negativní hodnocení nereagovat. Dále se bez emocí dotazujeme, z čeho kritika vychází.
- 7) **Reakce na oprávněnou kritiku** – s oprávněnou kritikou souhlasíme. Důležité je, jak chyby napravit. Stručně se omluvíme, navrhneme a realizujeme nápravu.
- 8) **Dotazování na negativa** – snažíme se najít pravý důvod kritiky, s cílem změnit vztah, dostat z něho negativní náboj. (Mikulaščík, 2010)

## 1.5 Interpersonální vztahy na pracovišti

Jsou odlišné od vztahů partnerských a intimních a jsou stanoveny formálním systémem pracoviště a práce. V pracovních vztazích je dána náplň práce a lidé, kteří by si v normálním životě možná nerozuměli, jsou nuceni spolu komunikovat a spolupracovat. Každý účastník pracovního procesu má své specifické pracovní postavení a roli. V práci si lidé nejvíce cení pracovní výkonnosti, dovednosti. V interpersonálních vztazích je důležitá vzájemná souhra a důvěra, spolehlivost všech složek týmu. Mezi důležité faktory patří moc a vliv, sociální postavení, rozdíly ve stupni důležitosti. Dále také vzájemná podpora při dosahování cílů a sdílená solidarita. Neméně důležitá je osobní spokojenost, která souvisí s pocity relativní blízkosti a důvěrnosti, pracovní spokojenost a sociální a emocionální uspokojování. (Škrála, 2003)

Pozitivně vyjádřený vztah ve skupině se označuje jako *evalvace*. Jde o poskytování podpory, která nesnižuje lidskou důstojnost, je to projev vzájemné úcty. Negativně vyjádřený vztah se označuje jako *devalvace* – snižování sebevědomí, zesměšňování, urážení či osobní zaměřenost vůči dané osobě. Devalvace problematizuje komunikaci. (Mikulaščík, 2010)

## 1.6 Pracovní týmy a skupiny

Pracovní tým je většinou skupina spolupracovníků, kteří si uvědomují určitý cíl a sdílejí zájmy pro jeho dosažení.

### ***Tým musí splňovat základní podmínky:***

- rozmanitost pracovních úkolů a dočasnost těchto úkolů;
- vysoká autonomie;
- jednoznačně vymezené role a zodpovědnost;
- konflikty nejsou brány jako něco negativního, je to způsob jak konkrétní problémy probrat a nalézt řešení;
- profesní heterogenita.

Členové týmu se navzájem podporují, jsou vůči sobě empatičtí. Myšlení jednoho člena týmu je inspirací pro druhé. Existuje vzájemná závislost a návaznost týmových rolí. (Tomová, 2011)

### ***Týmovou práci a spolupráci negativně ovlivňuje:***

- vyhýbaní se zodpovědnosti jednotlivých členů týmu;
- velké pracovní nasazení týmu bez viditelného výsledku;
- dělení týmu na podskupiny;
- když jsou členové týmu vyděšeni vlastními pracovními chybami;
- zbytečné protahování porad týmu. (Mikulaščík, 2010)

## **1.6.1 Týmové role**

Každý zaměstnanec organizace na pracovišti má nějakou funkci a spolupracuje určitým způsobem, který odpovídá určitým osobnostním vlastnostem. Týmová role je způsob, jakým se každý zaměstnanec zapojuje do spolupráce s ostatními lidmi. Role ve skupině se vzájemně doplňují. Každý člen týmu může přicházet s novými nápady. Jeden se zaměřuje na udržování nových vztahů, druhý na plnění úkolů a jiný na kvalitu. Týmové role jsou většinou závislé na osobnosti a na preferovaných potřebách, které jednotlivci do dané skupiny přinášají. (Tomová, 2011)

Známe tyto základní týmové role:

**Myslitel** – velice tvořivý člen týmu; je zdrojem nových a originálních myšlenek a je otevřený novým nápadům.

**Vyhledávač zdrojů** – vnáší do skupiny informace zvenčí; je to i obchodník, diplomat; dovede využívat i ukradené nápady, nemá výdrž a rychle ztrácí zájem.

**Koordinátor** – sebejistý, vyzrálý, vzbuzuje důvěru, podporuje rozhodování, stanovuje cíle skupiny a její program.

**Formovač** – dynamický, plný nervózní energie, vstřícný, impulzivní, emocionální, někdy až podrážděný, vyzývá, naléhá, hledá cesty, identifikuje myšlenky a aktivity týmu.

**Kontrolor a vyhodnocovač** – chladný stratég, analytik a kritik, skoro se nemýlí, zvažuje pro a proti, odvrací od nesprávné cesty.

**Týmový pracovník** – společenský, vnímavý, ochotný ke kompromisům, dovede naslouchat, je hlídačem harmonických vztahů, nemá rád střety a urovnává vztahy mezi ostatními členy týmu.

**Realizátor** – ukázněný, spolehlivý, konzervativní, dovede převádět plány týmu do proveditelné formy, vybírá si hlavní cíle a logicky je třídí.

**Kompletovač** – pečlivý, svědomitý až úzkostný, napravuje omyly, stará se o pořádek, sleduje termíny akcí a dodržování časového plánu.

**Specialista** – jednostranně zaměřený, je specializovaným odborníkem ve své profesi, je téměř nenahraditelný. (Mikulaščík, 2010)

## 1.6.2 Pracovní skupina a její struktura

Skupinu tvoří dva a více lidí. Je velmi obtížné zařadit lidi do skupin tak, aby spolu efektivně spolupracovali a plnili společné úkoly. Každý jedinec je individuální, má svoje zájmy, vlastnosti, zkušenosti a očekávání. Proces vytváření skupiny je problematický a lze jej rozčlenit do čtyř fází:

1) **formování skupiny** – poznávání členů skupiny, rozdělování rolí;

2) **krystalizace skupiny** – dochází k ujasňování, upřesňování postupů; mohou se objevit konflikty;

**3) vytváření skupinových norem** – problémy, které se zvládly, ve skupině udržují kohezi, vytváří se vzájemná podpora členů skupiny;

**4) aktivní práce skupiny** – skupina věnuje pozornost cílům, které chce dosáhnout, hledá postupy a řešení problémů.

Při práci na úkolech uvnitř skupiny dochází ke vzájemné komunikaci mezi členy skupiny. Existují faktory ovlivňující formu komunikace, která bude uvnitř skupiny probíhat. Záleží na tom, zda je uvnitř skupiny autoritativní osobnost a vůdce skupiny. Ten dohlíží na správné plnění úkolů a správné fungování komunikace mezi jednotlivými členy týmu. Ve skupině komunikuje každý s každým. Efektivita komunikace ve skupině a tím efektivita plnění úkolů závisí na vzájemné spolupráci a schopnosti naslouchání jednotlivých členů skupiny. (Mikulaščík, 2010)

**Skupinová koheze** – soudržnost, přitažlivost skupiny pro její členy. Skupina vykazující velkou míru koheze zajišťuje s velkou pravděpodobností splnění cílů, které si vytyčila. (Tomová, 2011)

Soudržnost skupiny ovlivňují následující faktory:

- fyzická blízkost;
- homogenita členů;
- komunikační možnosti;
- podobná práce;
- stejné nebo podobné zájmy;
- velikost skupiny – čím menší skupina, tím větší koheze.

**Vedoucí skupiny** je dominantní člověk, který má zkušenosti a snaží se uspokojovat skupinové cíle – stanovuje cíle a způsoby práce. Je iniciátorem, který organizuje. Vedoucí skupiny by měl mít odpovědnost za soudržnost skupiny a měl by pracovat jako jeden z členů, měl by naslouchat a reagovat na nápady. Podřízení spolupracovníci by měli respektovat určitá pravidla, aby mohla skupina pracovat efektivně. Vedoucí skupiny chrání všechny členy před skupinovým nátlakem. Skupinový nátlak občas slouží jako prostředek

nátlaku na jedince, který se může stát obětním beránkem v případě svalování viny. (Mikulaščík, 2010)

*Skupinové myšlení* je extrémnější než myšlení jednotlivce. A naopak ve srovnání s jednotlivcem se může projevovat výraznější odlišností. Skupiny, které postihuje skupinové myšlení, mohou dělat nerealistická rozhodnutí, uzavírají se před vnějšími vlivy a odmítají alternativy. Skupinové myšlení může narušit rozhodování celé skupiny.

## **1.7 Konflikt a jeho řešení**

Konflikt je jednou z forem problémové komunikace, ale i jednou z možností řešení problému. Ve společnosti představuje konflikt skoro vždy něco negativního, ale může být i cestou k prosazení nových věcí. Konfrontace názorů a následná změna může přinést pocit uspokojení. Na pracovišti se setkáváme s nadřízenými, podřízenými a kolegy na stejné pozici. S lidmi těchto tří skupin můžeme přijít do konfliktu. Důležitým faktorem v rámci dobrých vztahů je reciprocita – vzájemnost „ty mně a já tobě“ podle zásad, a komplementarita – dvojice postupů, které se navzájem doplňují. Každý má slabé a silné stránky. Pokud rozdíly povahové či jiné vedou k verbálním útokům, k obviňování nebo k manipulacím, nastávají střety. (Leinwatherová, 2010)

Tato situace může logicky vyústit do konfliktního stavu na pracovišti. Pokud jde o nechtěně vyvolaný konflikt, obě strany jeví zájem o bezproblémové řešení situace. Tam, kde dochází k nezvládnutí emocí, je lepší si pozvat někoho nezávislého – mediátora, aby pomohl pojmenovat problém a aby vyslovil vlastní nezaujatý názor a vedl zúčastněné ke kompromisnímu řešení. (Mikulaščík, 2010)

### **1.7.1 Fáze řešení konfliktní situace**

*V první fázi* by měl účastník konfliktu problém rozebírat sám ze svého pohledu. Zhodnotit, jaký to má dopad na něj a zatím nevyvozovat žádné závěry.



*V další fázi* oba účastníci posuzují problém společně. Uvědomují si rozdílné vnímání. Rozdílné vnímání musíme brát v úvahu, musíme poslouchat a dát člověku v opozici zpětnou vazbu, využívat parafrázování na pochopení vzájemných postojů. Tam, kde nacházíme odlišnosti, musíme najít kompromisy jak na jedné, tak na druhé straně.

*V poslední fázi* dochází k zhodnocení míry spokojenosti obou stran. Tento konflikt se po nějaké době může znovu opakovat, proto je někdy vhodné s odstupem času přehodnocení. (Křivohlavý, 2004)

Všechny konflikty samozřejmě vyřešit nejdou. K této situaci dochází, pokud jeden z partnerů nesouhlasí s řešením, které by dosáhlo uspokojivých cílů, nebo je jeden z účastníků konfliktní a nachází v hádkách uspokojení. Dominantní lidé neradi ustupují. Náročné je řešení konfliktu s egoisty a také s agresivními lidmi. U těchto lidí selhávají návody a modelové situace.

### **1.7.2 Základní pravidla zajišťující pravděpodobně pozitivní výsledek**

- Každý člověk má právo říci svůj názor.
- Každý člověk má právo na stejné časové vstupy.
- Nasloucháme i těm, se kterými nesouhlasíme.
- Musíme pochopit cíle druhé strany a také objasnit své vlastní cíle. Partneři konfliktu by se měli dozvědět, co očekává ten druhý, co je pro něj důležité a proč.
- Nekřičet, neironizovat, neponižovat.
- Používáme parafrázování pro lepší pochopení myšlenek.
- Neponižujeme a neshazujeme oponenta a to, co je pro něho cenné.
- Nehodnotíme a nekritizujeme partnera, ale pouze čin, který máme na mysli.
- Mluvíme o aktuálním problému, nepřipomínáme staré prohřešky.
- Cílem není zvítězit, ale najít co nejefektivnější řešení problému, zjistit, který postup je lepší.
- Používat racionální sebekontrolu a nadhled.

Na konci diskuse je nutné hledat cestu ke kompromisům, a to tím, že vyzvedneme něco pozitivního v názorech opozice. A také sebekriticky zhodnotíme svůj negativní přístup. Je to jediná cesta, která slouží jako výzva k podobnému jednání druhého účastníka sporu. (Mikulaščík, 2010)

## **1.8 Syndrom vyhoření – Burn out**

Jde o ztrátu profesionálního zájmu, osobního zájmu a empatie v pomáhajících profesích nebo o syndrom vyhoření jako výsledek procesu, v němž se lidé velmi intenzivně zaujmou určitou ideou. Pokud tato idea není naplněna, dojde k frustraci a následně i k pocitu vyhoření. (Křivohlavý, 2010)

### **1.8.1 Projevy syndromu vyhoření**

#### ***Psychické příznaky:***

- jedinec má pocit, že jeho úsilí je neadekvátní vzhledem k nízkému výslednému efektu;
- pocit vyčerpání, kognitivní vyčerpání;
- útlum aktivity, snížená iniciativa a kreativita;
- nepřátelství, cynismus, negativismus;
- ztráta zájmu o obor, rutinní postupy;
- sebelítost, nedostatek uznání.

#### ***Fyzické příznaky:***

- celková únava;
- vegetativní potíže – problémy se zažíváním, dýchací a srdeční obtíže, bolesti hlavy, vysoký či nízký krevní tlak, poruchy spánku, celkové napětí organismu, závislosti – drogy, léky, káva, alkohol. (Škrála, 2003)

#### ***Sociální příznaky:***

- útlum sociální aktivity, velká nechuť k vykonávání profese;
- nechuť k plnění úkolů;
- neplnění úkolů;

- nízká empatie;
- infekčnost – může dojít k nakažení ostatních kolegů. (Křivohlavý, 2004)

### 1.8.2 Stadia a vývoj syndromu vyhoření

- 1) *Nadšení* pro danou věc;
  - 2) *stagnace* – vystřízlivění;
  - 3) *frustrace* – negativní vnímání lidí;
  - 4) *apatie* – lhostejnost, negativismus, nezájem, pocit, že je všechno k ničemu;
  - 5) *exhausce* – úplné vyčerpání organismu, může dojít až k invaliditě.
- (Křivohlavý, 2004)

### 1.8.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

- Elán, soutěživost, empatie;
- dnešní společnost, profese, monotónní práce, zvýšené požadavky na pracovní výkon;
- snížená asertivita, zvýšená zodpovědnost, neschopnost nebo nedostatek relaxace;
- snížené sebevědomí;
- snížené společenské uznání;
- nízké ekonomické ohodnocení.

Mezi další ovlivňující faktory můžeme zařadit stupeň inteligence, věk, délku praxe a pohlaví jedince. (Křivohlavý, 2004)

### 1.8.4 Prevence syndromu vyhoření

- Důsledně oddělovat osobní život od pracovního - izolace stresu;
- nepotlačovat svoje city a pocity;
- přestávky v práci;
- naučit se říkat ne;

- snížit příliš vysoké nároky;
- stanovit si priority;
- vyvarovat se negativního myšlení;
- předcházet komunikačním problémům;
- zlepšovat vztahy s lidmi a účinně komunikovat;
- včas a účinně řešit problémy na pracovišti;
- zdravý životní styl, osobní zodpovědnost, relaxace, koníčky, relaxační techniky;
- uvědomit si, že člověk sám syndrom vyhoření nezvládne;
- zachovávat chladnou hlavu v kritických situacích;
- doplňovat energii. (Škrla, 2003)

## **1.9 Jednotka intenzivní péče**

Intenzivní medicína je v dnešní době uznávanou a velmi důležitou specializací, která je nepostradatelná pro většinu nemocnic. Jednotka intenzivní péče (dále jen JIP) poskytuje péči pacientům, kteří trpí závažnými a život ohrožujícími onemocněními. Tato onemocnění jsou ve většině případů reverzibilní.

Intenzivní péče je poskytována pacientům se selháním nebo ohrožením funkce jednoho nebo více životně důležitých orgánů. Nejpodstatnější aktivitou nižšího stupně intenzivní péče je monitorování. Nemocným, jimž selhávají životně důležité orgány, je vedle monitorování poskytována podpora či náhrada selhávajícího orgánu. Tyto úkony jsou náplní vyšší intenzivní a resuscitační péče.

### **1.9.1 Specifika pracoviště**

V dnešní době existují tři typy jednotek intenzivní péče, což představuje doporučený kalkulační vzorec pro vybavení a personál. Na jedné jednotce jsou zastoupeny odlišné úrovně intenzivní péče v poměru, který vyžaduje spektrum nemocných, jimž je intenzivní péče poskytována.

**Intenzivní péče I. stupně – nižší** – se obvykle nacházejí v menších oblastních nemocnicích. Jedná se o multioborové JIP, v nichž je zajištěna trvalá monitorace a zvýšená ošetrovatelská péče, možnost resuscitace a krátkodobé ventilace cca 24 hodin. JIP s tímto typem péče splývají s jednotkami zvýšené péče.

**Intenzivní péče II. stupně – vyšší** – se nachází ve větších regionálních nemocnicích. Vedle základní monitorace neinvazivní existuje možnost invazivního monitorování, parenterální výživy a dlouhodobé ventilace. Chybí zde ale speciální invazivní sledování – plicní katetrizace, měření intrakraniálního tlaku a bulbární symetrie. Péči poskytuje stabilní tým lékařů a sester. Lékař je na lůžkovém oddělení dostupný 24 hodin. Tento typ JIP má přístup k širšímu rozsahu statimových vyšetření a 24hodinovou dostupnost zobrazovacích metod. Neposkytuje však vždy komplexní léčebnou péči a některé specializované výkony, jako je např. hemofiltrace či kontinuální hemodialýza.

**Intenzivní péče III. stupně – nejvyšší** – se většinou nachází ve velkých tzv. koncových nemocnicích. Poskytuje intenzivní péči v celém rozsahu se zaměřením na kritické stavy různé etiologie. Péče je zajištěna specialisty z oboru intenzivní medicíny, kteří jsou dostupní na jednotce po dobu 24 hodin. Na oddělení je rovněž zajištěna zvýšená sesterská péče a další potřebný personál, jako je rehabilitační pracovník a nutriční specialista. Tato jednotka má přístup ke všem komplexním vyšetřením a rychlou dostupnost specialistů širokého spektra medicíny. (Zadák, 2007)

### **1.10 Personální obsazení JIP**

Zdravotnické systémy v různých evropských zemích předepisují odlišné požadavky na personální a technické vybavení JIP. V České republice jsou některé principy definovány požadavky zdravotních pojišťoven, které jen z části vychází z obecně uznávaných principů a požadavků a dodnes jsou zatíženy chybami nově vznikajících systémů. (Zadák, 2007)

### **1.10.1 Lékařský personál**

Jednou z nejdůležitějších podmínek pro dobrou práci JIP je přítomnost lékaře, který se věnuje výhradně práci na této jednotce. Lékař zde pracuje na plný úvazek a nemá žádné jiné důležité funkce mimo jednotku. Je důležité, aby lékař měl erudici ve všech metodách intenzivní medicíny. Jedná se o výkony typu: punkce centrálního venózního řečiště s hemodynamickým monitorováním, intubace či řízená ventilace pomocí složitější ventilačních režimů. Vedoucím lékařem JIP je specialista s atestací v oboru, na který je jednotka zaměřena. (Škrla, 2003)

### **1.10.2 Ošetrovatelský personál**

Zaujetí pro práci a odborná zdatnost je jedním ze základních předpokladů, které v péči o kriticky nemocného rozhodují. Počet sester na JIP se liší podle různých organizačních zdravotnických systémů, podle oboru JIP a typu nemocnice i podle smluv se zdravotními pojišťovnami. Jednotky, které mají spektrum těžce až kriticky nemocných, mají vysoký počet výkonů i při menší obložnosti. Jedním z velkých problémů JIP z hlediska ošetrovatelského personálu je nerovnoměrnost počtu a závažnosti zdravotního stavu pacientů, kteří jsou zde hospitalizováni. V době velkého zatížení JIP může být jednotka počtem sester poddimenzována, jindy je sester relativní nadbytek. Důležitou součástí personálu JIP jsou také rehabilitační pracovníci a nutriční terapeuti. (Zadák, 2007)

Do ošetrovatelského týmu patří také zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři, kteří se liší úrovní zdravotnického vzdělání. Zdravotnický asistent je poměrně nové pracovní zařazení, které je v různých nemocnicích, resp. různých JIP, rozdílně vnímáno. Někde mají tito asistenti pravomoci téměř jako všeobecná sestra, jinde pracují jako sanitáři s mírně zvýšenými kompetencemi.

## **1.11 Specifika komunikace v intenzivní péči**

Specifika komunikace v intenzivní péči vyplývají jednak ze závažného zdravotního stavu pacienta, kdy je často komunikace s pacientem obtížná, ale také z vysoké odbornosti

a neodkladnosti poskytované péče. Sestra na JIP by proto měla mít specializaci v oboru intenzivní péče, ale i dostatek zkušeností ve zvládnání kritických stavů, aby dokázala rychle a správně postupovat a plnit pokyny lékaře v situacích, kdy není čas na vysvětlování. Měla by umět předvídat tyto požadavky a bezodkladně reagovat hlavně v resuscitačních situacích. To klade vysoké požadavky na její pozorovací a rozhodovací schopnosti i na schopnost efektivní komunikace a týmové spolupráce.

### **1.11.1 Vzájemná komunikace sestra – pacient**

Důležitou součástí léčebné péče je komunikace s pacienty, která navozuje pocit bezpečí a atmosféru vzájemné důvěry. V dřívějších dobách se komunikace s pacientem nepovažovala za důležitou, pacient nebyl dostatečně informován a nemohl rozhodovat o poskytované péči a proto i práce zdravotní sestry byla směřována spíše na bezchybné provedení výkonu nežli na kvalitní komunikaci s pacientem. To se velmi změnilo s rozvojem moderního ošetřovatelství. Dnes je pacient v komunikaci se zdravotnickými pracovníky považován za rovnocenného partnera. Mezi základní pravidla dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem patří:

- při vstupu na pokoj pacienta nahlas pozdravíme nebo odpovíme na jeho pozdrav;
- představíme se pacientovi jménem;
- pacientovi vždy vysvětlíme, jaký výkon budeme provádět, a zjistíme zpětnou vazbou, zda vysvětlenému porozuměl, odpovíme na případné otázky;
- stejně jako v předchozím bodě postupujeme i při podpisu informovaného souhlasu;
- snažíme se o empatický přístup, najdeme si dostatek času vyslechnout pacientovy obavy a vyhýbáme se planému utěšování;
- pacienta nesoudíme a nepoučujeme, snažíme se mu porozumět a pochopit jeho slova;
- nikdy pacientovi nebereme naději;
- s pacientem komunikujeme, i když je pod vlivem analgetik či sedativ nebo v bezvědomí;
- pacient má právo vědět jméno ošetřujícího lékaře i ošetřovatelského personálu;

- pacient by měl znát svá práva a úlohou sestry je tato práva respektovat a pacienta s nimi seznámit.

### **1.11.2 Vzájemná komunikace sestra – sestra**

Kvalitní komunikace je jednou ze základních podmínek profesionálních vztahů a zajištění co možná nejlepší péče o pacienty. Mezi sestrami nebo mezi pracovními skupinami často vznikají vzájemné antipatie nebo napjaté vztahy z rozličných, často soukromých, důvodů. V převážně ženských kolektivech se často šíří nepodložené zprávy a pomluvy, dochází k vzájemné rivalitě v profesionální i osobní oblasti. Řešení soukromých problémů a sporů na pracovišti také nepřispívá k zlepšení pracovní atmosféry. Případné napětí v kolektivu nesmí ovlivnit spolupráci v ošetrovatelském týmu ani kvalitu odevzdávaných informací týkajících se pacienta, ordinací a organizace práce. Vzájemná nesnášenlivost mezi sestrami může mít za následek poškození pacienta. Někdy na pracovišti může vznikat napětí mezi služebně staršími a služebně mladšími sestrami, resp. nově nastoupenými. Starší sestra je přesvědčena o své pravdě na základě zkušeností, mladší má zase pocit, že má novější a hlubší vědomosti na základě vyššího vzdělání. Z těchto důvodů je vždy potřebná vzájemná tolerance a zdvořilost, respektování schopností druhého, ochota vysvětlit i schopnost zeptat se na to, co nevím. Na pracovištích intenzivní péče, kde je vzhledem ke stavebnímu uspořádání nižší úroveň soukromí pacientů i sester, je zvláště důležité neventilovat svoje osobní zážitky, nerozebírat svoje názory na pacienty a ostatní personál, snažit se o klidnou věcnou komunikaci bez zbytečných emocí. K příjemné pracovní atmosféře může přispět tichá hudba nebo zútulnění pracoviště vhodnou výmalbou laděnou do pastelových barev. Při předávání služby je vhodné většinu podstatných informací odevzdat v ústní i písemné formě, aby nedošlo k opomenutím v péči o pacienta.

### **1.11.3 Vzájemná komunikace sestra – lékař**

V tradiční patriarchální společnosti ve vztahu mezi lékařem a sestrou byla sestra skoro vždy v roli subordinace – podřízeného neprofesionála. Je třeba vzít v úvahu vzdělání a



společenské postavení lékařů a sester. V dnešní době má řada sester vysokoškolské vzdělání a zastává vysoké funkce nejen v oblasti ošetrovatelství. Nicméně lékař je stále v dominantním postavení a sestra je většinou v roli submisivní. Tento vzájemný vztah koresponduje i s tím, že v minulosti vykonávali povolání lékaře hlavně muži a neprofesionální práce ošetrovatelky se ujímaly naopak ženy. I toto dělení rolí je dnes již přežitě, téměř polovinu lékařů tvoří ženy; i mezi sestrami je čím dále více mužů. Sestry si velmi často stěžují, že si lékaři neváží jejich práce. Stává se, že lékař konzultuje se svými kolegy i jinými zdravotnickými pracovníky, jen ne se sestrou, která se o pacienta stará. I v dnešní době řada lékařů považuje sestry za něco jako uniformované roboty. Zlepšení ošetrovatelské péče v tomto kontextu představuje, podle názoru lékařů, jen lepší a kvalitnější vykonávání jejich příkazů. Dalším problémem v přístupu lékařů bylo a je nepochopení rozdílnosti rolí a toho, že sestra nese zodpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči stejnou měrou, jako lékař za své ordinace. (Škrla, 2003)

V intenzivní péči je souhra a spolupráce lékařů a sester obzvlášť důležitá, protože zkušená a pozorná sestra často první upozorní na znepokojivé příznaky u pacienta, nebo včas zastaví podávání nevhodného léku při hrozících komplikacích, ještě než stihne informovat lékaře. Je schopna rychlého zásahu k záchraně pacientova života, pokud není lékař právě k dispozici.

Jednou z velmi nepříjemných věcí, které mohou na pracovišti nastat, je tzv. *sexual harassment* – sexuální obtěžování, týrání, donucování, nebo šikanování, jehož nejčastějšími oběťmi jsou ženy. Většinou ženy osamocené, často mladé, nově nastoupené sestry. Člověk, který se tímto způsobem chová, může mít snížené sebevědomí, pociťovat jednotvárnost profese a pracovní přetížení a má nadřazený vztah k ženám na nižších pozicích. U *sexual harassmentu* se jedná o dvojsmyslné poznámky, doteky, nenápadné návrhy až nátlak. Velmi těžké je jeho dokazování. Většinou je toto obtěžování důvodem k ukončení pracovního poměru. (Mikulaščík, 2010)

### ***Doporučované strategie ke sblížení sester a lékařů***

- Vnímání pohlaví – je vhodné lékařům muži přenechat dominantní roli.
- Dosáhnout určité rovnováhy můžeme zvýšenou asertivitou sestry a rolí „obhájkyně pacienta“. Spokojenost pacienta je pro ni to nejdůležitější.

- Změna vzájemného chápání – seznámení obou profesí se specifickými rolemi a odpovědnostmi. K pochopení slouží medicínské znalosti sestry.
- Využití základních komunikačních technik. Sestra i lékař si musí osvojit základní zdravé komunikační principy.
- Obě profese se musí vzájemně respektovat, musí přijmout existující rozdíly v zájmu lepšího pochopení. Tyto otevřené způsoby omezují vznik problémů v komunikaci a konfliktních situacích
- Podpora multidisciplinárního konceptu. Moderní přístup založený na týmové práci, jehož nejdůležitější součástí je pacient. Tým má za úkol pomoci pacientovi v co nejkratší době. Výsledkem je efektivní a kvalitní zvládnutí pracovního zatížení a spokojenost všech členů týmu. (Škrla, 2003)

#### **1.11.4 Vzájemná komunikace sestry – nižší zdravotnický pracovník**

Mezi sestrami a nižšími zdravotnickými pracovníky může nastat podobná situace, jako mezi lékaři a sestrami. Pokud sestra očekává, že jí bude lékař naslouchat a diskutovat s ní, měla by i ona takto přistupovat k ošetřovatelům a sanitářům. Nekomunikovat jen formou příkazů, ale vysvětlit, co od nich očekává a jaký to má význam pro pacienta. Sestra by měla znát kompetence jednotlivých pracovníků a podle toho je pověřovat úkoly a tím zabezpečovat týmovou péči. Přátelská atmosféra v týmu vede k touze po zvýšení vědomostí a snižuje fluktuaci pracovníků. Důležitá je vzájemná pomoc sester a nižších zdravotnických pracovníků, protože práce v intenzivní péči je často fyzicky náročná.

#### **1.11.5 Vzájemná komunikace sestry – vedoucí pracovník**

Komunikace s nadřízeným je jednou z nejdůležitějších složek interpersonálních vztahů. Je velmi důležité udržovat dobrý vztah a zdravou komunikaci s nadřízeným.

### ***Desatero jak komunikovat s nadřízeným***

- 1) Komunikujte s nadřízeným uctivě a zdvořile a dodržujte základní pravidla slušného chování.
- 2) Mluvte s nadřízeným otevřeně a neponižujte se. Jestliže se vyskytl nějaký pracovní problém, nadřízeného včas informujte.
- 3) Nevykonávejte jen slepě povely nadřízeného, ale zamyslete se také nad jejich obsahem.
- 4) Ptejte se, jestliže po vás váš nadřízený něco chce. Budete působit aktivním dojmem.
- 5) Mějte svůj názor, neplňte slepě úkoly. Přemýšlejte!
- 6) Buďte ve správný čas na správném místě. Respektujte pracovní vytížení a naplánujte si vhodný čas na řešení vašich problémů.
- 7) Buďte spolehlivý, vždy splňte to, na čem jste se dohodli. Největší hodnota pro nadřízené je spolehlivost.
- 8) Buďte usměvavý a pozitivně naladěný.
- 9) Jednejte přímo. (Mikulaščík, 2010)

### **1.12 Skupinová diskuse**

Skupinová diskuse je nedílnou součástí řídicí funkce a týmové práce. Mívá podobu spontánní neplánované nebo plánované diskuse nad problémem. Dále může mít moderovanou a plánovanou formu, kdy se koordinuje činnost pracovníků a kde dochází k rozdělování úkolů, které je potřeba splnit. Tato diskuse se nazývá porada. Pozornost všech musí být soustředěna na toho, kdo mluví. V diskusi musí být oceňována racionální argumentace. Je nutné dbát na vyrovnané rozdělení rolí. Nesouhlas je nutné otevřeně vyslovit. Pro základní orientaci v diskusích je vhodné si udělat předem odhad o tom, do jaké míry bude dané téma ovlivněno subjektivními a objektivními stanovisky. Během diskuse je dobré srovnávat, jak danou problematiku vidí každý ve skupině, kde je těžiště diskuse, kde je možné vidět shodu a v čem se účastníci odlišují. Dobrou taktikou pro vyhodnocení je srovnání nevýhod a výhod.

### ***Zásady efektivní diskuse:***

- každá diskuse má svého moderátora;
- pozváni mají být všichni, kteří mají co říct, ne všichni, kteří by měli být o výsledku informováni;
- porada musí mít program a účastníci by měli být informováni o tom, o čem se bude diskutovat;
- vedoucí diskuse se musí ujistit, že všichni účastníci byli seznámeni s cílem porady;
- dochvilnost všech účastníků;
- každé řešení má mít určenou zodpovědnou osobu, způsob řešení, časový termín a případný způsob kontroly;
- každý účastník by měl být aktivní;
- je nutné, aby se nadřízení a podřízení vzájemně informovali;
- každý účastník má přijít na poradu připraven – jestliže se řeší problém, který způsobil, měl by mít připravené odpovědi – krátká sdělení na případnou kritiku;
- cílem není kritizovat osobu, ale vyřešit daný problém.

### ***Povinnosti organizátora porady:***

- před poradou je nutné stanovit téma jednání, rozhodnout o tom, kdo bude na poradu pozván, choulostivá témata projednávat mezi čtyřma očima;
- informovat zaměstnance, aby se v daný čas dostavili;
- zajištění pomůcek, určení místa;
- příprava písemných dokladů, sběr informací.

### ***V průběhu porady:***

- zajistit včas zahájení, kontrolovat program, sledovat efektivitu porady;
- sledovat dodržování času;
- určený člen porady udělá zápis;
- účastníci porady komunikují v klidu, nepřekřikují se.

### ***Po poradě:***

- zhodnotit poradu, závěry, zkontrolovat zápis, zvážit stanoviska, která z porady vyplývají;
- zápis z porady má obsahovat: daný problém, kdo se na něm podílí, řešení daného problému a termín, do kdy problém bude vyřešen. (Mikulaščík, 2010)

## **1.13 Duševní hygiena sestry**

Povolání všeobecné sestry je a bylo velmi náročnou profesí. Tato náročnost vyplývá z velké psychické a fyzické zátěže, která je, zvláště u sester intenzivní péče, s tímto povoláním spojena. Jestliže má sestra pečovat o pacienty a být jim oporou, je velmi důležité, aby sama byla v dobré psychické pohodě. Ve škole jsme se naučily, jak pečovat o nemocné, ale nikdo nás nenaučí pečovat o sebe samé. Jedná se nejen o péči o tělesné a duševní zdraví, ale i o vlastní vzhled.

### ***Základní pravidla duševní hygieny***

- 1) Buď k sobě, vlídná a laskavá.
- 2) Měj na paměti, že tvůj úkol je pomáhat lidem, a ne je měnit. Měnit můžeš sama sebe, ale ne druhého člověka, ať je to kdokoliv a tvá snaha sebevětší.
- 3) Ve chvíli, kdy potřebuješ uklidnění a odpočinek, si najdi své útočiště.
- 4) Druhým lidem na oddělení buď oporou a povzbuzuj je, pokud si to jen trochu zaslouží.
- 5) Uvědom si, že tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme každodenně svědky, je přirozené cítit se bezmocná a bezradná; můžeš si připustit tuto myšlenku. Být na blízku pacientům a příbuzným je to nejdůležitější.
- 6) Snaž se to, co děláš, dělat pokaždé trochu jinak.
- 7) Zjisti, jaký je rozdíl mezi dvěma způsoby naříkání: tím, který zhoršuje již bezradnou situaci, a tím, který bolest a utrpení tiší.
- 8) Po práci se soustřeď na něco dobrého a pěkného, na to, co jsi v práci dnes udělala, a raduj se z toho.

- 9) Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat, nevykonávej svoji práci bezmyšlenkovitě a stereotypně. Buď tvořivá.
- 10) Využívej přátelských vztahů v pracovním kolektivu, které jsou zdrojem sociální opory a jistoty.
- 11) Ve chvílích přestávek se bav s kolegyněmi o nepracovních věcech, vyhýbej se komunikaci o problémech v práci.
- 12) Plánuj si předem chvíle úniku během týdne. Nedovol, aby ti to kdokoliv nebo cokoliv přerušilo.
- 13) Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ místo „musím“. Nauč se říkat „nechci“ častěji než „nemohu“.
- 14) Nauč se druhým říkat ano, ale také ne.
- 15) Apatie a zdrženlivost ve vztazích s druhými lidmi je nebezpečnější a nadělá více zla než připuštění si toho, že co děláš je maximum a více udělat nejde. Nejsi všemohoucí.
- 16) Raduj se, hraj si, směj se často. (Křivohlavý, 2004)

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Formulace problému**

Komunikace je nedílnou součástí práce všech zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Jedná se nejen o komunikaci s pacientem, ale také o kvalitu přenosu informací mezi zdravotnickým personálem navzájem, o rozvoj komunikačních dovedností a interpersonální vztahy na pracovištích.

#### **2.1.1 Hlavní problém**

Hlavním problémem, na který jsem se zaměřila, je kvalita přenosu informací týkajících se péče o pacienty mezi zdravotnickými pracovníky na pracovištích intenzivní péče.

#### **2.1.2 Dílčí problémy**

Prvním dílčím problémem, který jsem řešila, je posoudit, zda mají interpersonální vztahy na pracovišti intenzivní péče vliv na kvalitu práce sestry a na její přístup k pacientům.

Druhým dílčím problémem, na který jsem chtěla poukázat, je znalost a uplatňování komunikačních dovedností u sester a nižších zdravotnických pracovníků na pracovištích intenzivní péče.

### **2.2 Cíl a úkol průzkumu**

Cílem této bakalářské práce je:

- 1) zjistit zda komunikace v zdravotnickém týmu zajišťuje kvalitní přenos informací,
- 2) zjistit vliv interpersonálních vztahů na kvalitu práce sestry,
- 3) zjistit úroveň uplatňování komunikačních dovedností sester a nižších zdravotnických pracovníků.

## 2.3 Pracovní hypotézy

*Hypotéza č. 1* – Domnívám se, že většina všeobecných sester ovládá verbální i neverbální komunikační dovednosti.

*Hypotéza č. 2* – Domnívám se, že většina všeobecných sester vnímá vliv interpersonálních vztahů na kvalitu své práce.

*Hypotéza č. 3* – Domnívám se, že většina všeobecných sester hodnotí přenos informací o pacientovi mezi sestrami jako dostatečně efektivní.

*Hypotéza č. 4* – Domnívám se, že většina všeobecných sester hodnotí komunikaci mezi lékařem a sestrou jako nedostačující.

*Hypotéza č. 5* – Domnívám se, že většina všeobecných sester a nižšího ošetrovatelského personálu hodnotí vzájemnou profesionální komunikaci jako bezproblémovou.

*Hypotéza č. 6* – Domnívám se, že nejčastěji vznikají konflikty na pracovišti mezi sestrami navzájem.

*Hypotéza č. 7* – Domnívám se, že většina sester a nižších zdravotnických pracovníků hodnotí pozitivně přínos provozních schůzí na pracovišti.

## 2.4. Vzorek respondentů

Mojí cílovou skupinou byly všeobecné sestry na JIP a Anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO) s různým stupněm vzdělání, zdravotničtí asistenti a nižší zdravotničtí pracovníci pracující v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze. Celkem jsem rozdala 100 formulářů dotazníku určených pro všeobecné sestry a 35 dotazníků určených pro ošetřovatele, sanitáře a pomocné pracovníky. Pro zjednodušení textu je ve výzkumné části dotazníku uváděn pojem „sanitář“ i pro tyto další dvě kategorie zdravotnických pracovníků – ošetřovatele a pomocné pracovníky.



## 2.5 Metody výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu anonymního dotazníku. Vytvořila jsem dva typy dotazníku, jeden s 26 otázkami pro všeobecné sestry a zdravotnické asistenty pracující na JIP, jeden pro nižší zdravotnický personál – ošetřovatele, sanitáře a pomocné pracovníky s 21 otázkami. V každém dotazníku je pět otázek demografického charakteru; v dotazníku určeném pro sestry je 19 otázek uzavřených a 7 polootevřených, v dotazníku určeném nižším zdravotnickým pracovníkům je 16 otázek uzavřených a 5 polootevřených.

## 2.6 Pilotní studie

Před rozdáváním definitivní verze dotazníků jsem provedla pilotní studii. Cílem této studie bylo zabezpečit dostatečnou srozumitelnost dotazníku pro všechny respondenty, zjistit, jaká je obtížnost otázek ověřujících vědomosti a eventuálně získat nové podněty a myšlenky. V polovině října 2011 jsem provedla pilotní studii na vzorku respondentů jednotky intenzivní péče akutní kardiologie. Předběžnou verzi dotazníku jsem použila u 12 respondentů – všeobecných sester, kterým jsem dotazník rozdala s podrobnou instruktáží zaměřenou na cíl pilotní studie. Při vyhodnocení pilotní studie jsem dospěla k těmto závěrům:

- 1) Kolegyně bez vysokoškolského vzdělání neporozuměly otázkám týkajícím se komunikačních dovedností – otázky č. 1, 3 a 4.
- 2) Respondenti navrhli další možné alternativy odpovědí u otázky č. 24.
- 3) Zjistila jsem, že u většiny polootevřených otázek respondenti volí jednu z nabízených alternativ a nepreferují možnost jiné – tj. vlastní odpověď.
- 4) Méně srozumitelná formulace otázky č. 13.
- 5) U otázky č. 6 je možné zlepšit některé formulace ve škálování odpovědi.

Na základě vyhodnocení pilotní studie jsem přeformulovala uvedené otázky dotazníku a vytvořila definitivní verzi tak, aby byla formulace otázek srozumitelnější - otázka č. 13; snížila jsem počet polootevřených otázek – otázky č. 7, 11, 14, 17 a 18; přidala navrhované alternativy otázky č. 24 a změnila formulace odpovědí ve škálování v otázce č. 6. Také jsem částečně upravila znění a možnosti odpovědí u otázek č. 1, 3 a 4 tak, aby byly lépe

pochopitelné pro všechny respondenty. Pilotní studie tedy výrazně přispěla k naformulování definitivní verze dotazníku.

## **2.7 Zpracování údajů**

Při distribuci dotazníků jsem postupovala na základě souhlasu hlavní sestry Institutu klinické a experimentální medicíny (dále jen IKEM) a oslovila jsem vrchní sestry jednotlivých klinik, které mi zabezpečily rychlou a přiměřeně vysokou návratnost formulářů dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo v prosinci 2011 a v lednu 2012.

Návratnost dotazníků byla u všeobecných sester 80 ze 100, tj. 80%, u nižších zdravotnických pracovníků 30 z 35, tj. 86%. Nižší celkový počet dotazníků pro sanitáře vyplývá z nižšího početního zastoupení těchto profesí na jmenovaných pracovištích IKEM.

## 2.8 Prezentace a interpretace údajů dotazníku určeného pro sestry

### 2.8.1 Demografické údaje

#### Pohlaví:

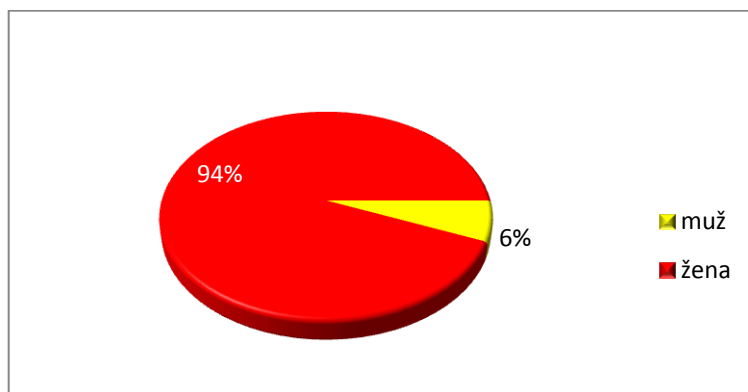
muž

žena

Tabulka 1 – Pohlaví

	Počet	Procenta
muž	5	6%
žena	75	94%

Graf 1 – Pohlaví



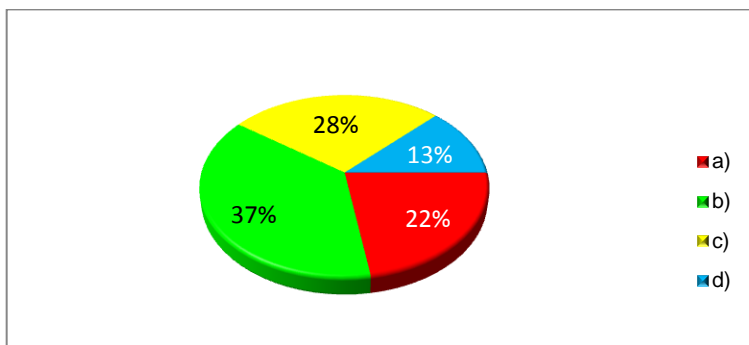
#### Roky odpracované praxe:

- a) 0 - 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) 10 - 20 let
- d) 20 a více let

**Tabulka 2** – Roky odpracované praxe

	Počet	Procenta
a)	18	22%
b)	30	37%
c)	22	28%
d)	10	13%

**Graf 2** – Roky odpracované praxe



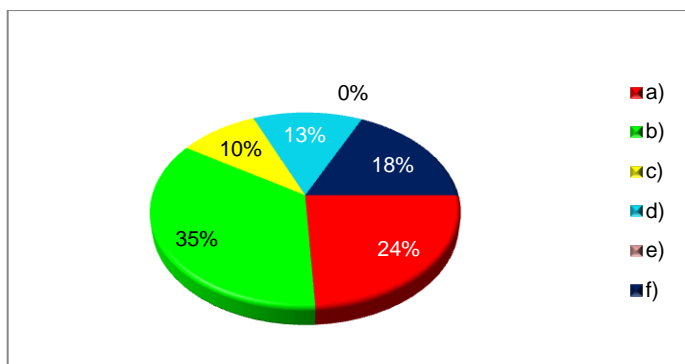
**Nejvyšší dosažené vzdělání (doplňte obor)**

- a) SZŠ nebo adekvátní nadstavbové studium
- b) vyšší odborné studium
- c) vysokoškolské studium I. stupeň
- d) vysokoškolské studium II. stupeň
- e) vysokoškolské III. stupeň
- f) specializační studium

**Tabulka 3** – Nejvyšší dosažené vzdělání

	Počet	Procenta
a)	20	24%
b)	29	35%
c)	8	10%
d)	11	13%
e)	0	0%
f)	15	18%

**Graf 3** – Nejvyšší dosažené vzdělání

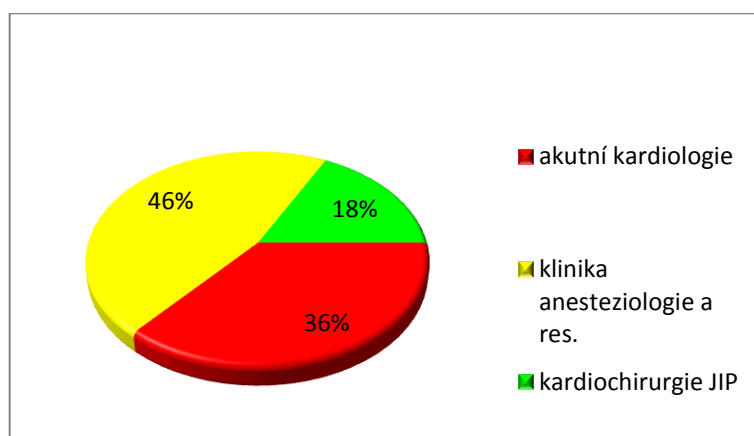


**Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době?**

**Tabulka 4** - Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době

	Počet	Procenta
akutní kardiologie	29	36%
klinika anesteziologie a res.	37	46%
kardiochirurgie JIP	14	18%

**Graf 4** - Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době

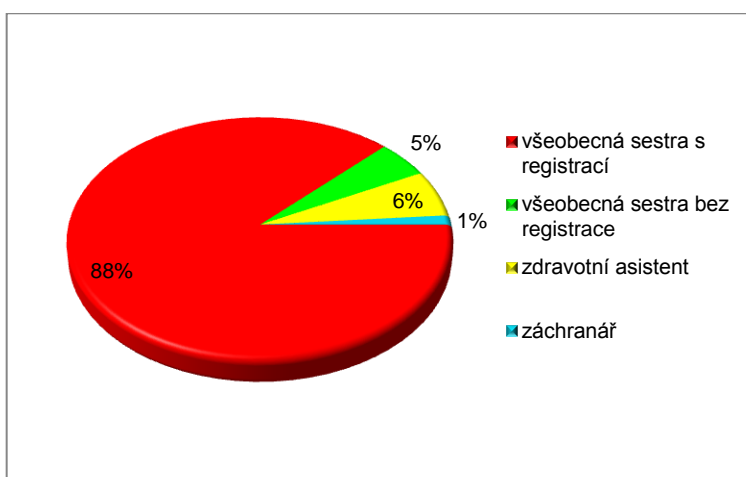


## Vaše pracovní zařazení

Tabulka 5 - Vaše pracovní zařazení

	Počet	Procenta
všeobecná sestra s registrací	70	88%
všeobecná sestra bez registrace	4	5%
zdravotní asistent	5	6%
záchranář	1	1%

Graf 5 - Vaše pracovní zařazení



Z demografické části výzkumu vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnily převážně ženy, což vychází z uvedené profese, s průměrnou délkou praxe 5 až 10 let, resp. 10 až 20 let. Z hlediska vzdělání bylo ve vzorku respondentů zastoupeno nejvíce sester s vyšším odborným vzděláním, zarážející je podíl sester se specializací na vysoce odborných pracovištích – pouze 18 %. Z pracovišť intenzivní péče byla nejvíce zastoupena klinika anesteziologie a resuscitace a zdaleka nejčastějším pracovním zařazením respondentů je všeobecná setra s registrací.

## 2.8.2 Vyhodnocení dotazníku

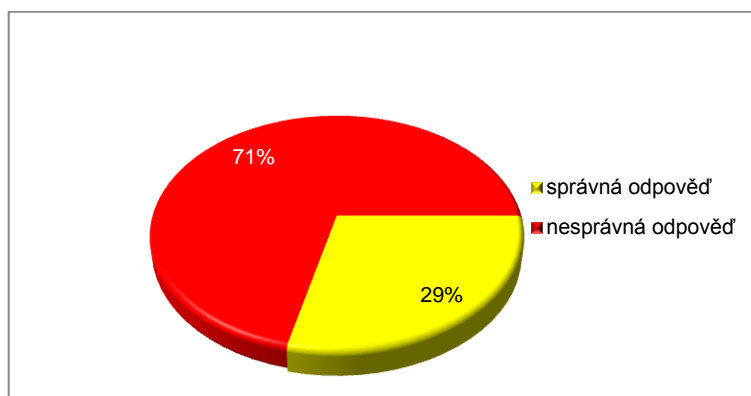
### 1. Co z vyjmenovaného patří mezi neverbální komunikační dovednosti?

- a) řeč těla (mimika, gestika)
- b) řeč objektu (vlasy, oblečení)
- c) telefonický rozhovor
- d) srozumitelná řeč

**Tabulka 6** - Vyhodnocení otázky 1

	Počet	Procenta
správná odpověď	23	29%
nesprávná odpověď	57	71%

**Graf 6** – Vyhodnocení otázky 1



Za správnou odpověď považujeme možnosti a) a b) spolu, každá jiná odpověď je považována za nesprávnou. Převážná většina dotázaných tedy odpověděla nesprávně.

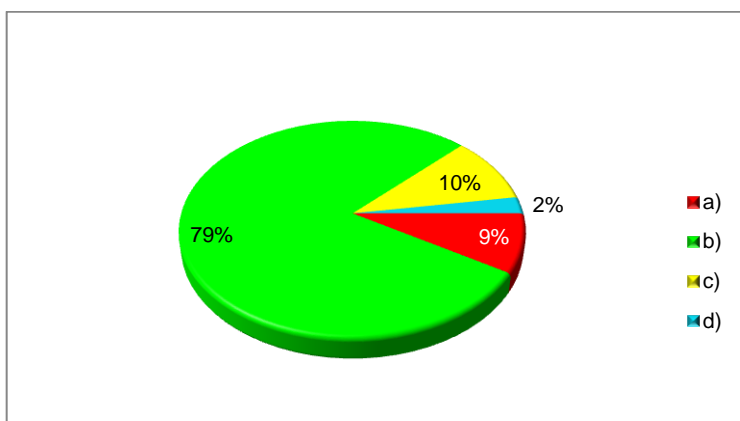
### 2. Jaká je vhodná komunikační vzdálenost při předávání informací v rámci výměny služby mezi sestrami?

- a) 0 cm – 30 cm
- b) 50cm – 80 cm
- c) 1m – 2m
- d) 3m – 7m

**Tabulka 7** – Vyhodnocení otázky 2

	Počet	Procenta
a)	7	9%
b)	63	79%
c)	8	10%
d)	2	2%

**Graf 7** – Vyhodnocení otázky 2



Za správnou odpověď považujeme možnost b), která byla také nejčastější odpovědí našich respondentů.

### 3. Víte co je asertivita?

- a) zdravé prosazování názorů, při respektování druhého
- b) způsob ponižování druhých
- c) komunikace beze slov

**Tabulka 8** - Vyhodnocení otázky 3

	Počet	Procenta
a)	80	100%
b)	0	0%
c)	0	0%

Z celkového šetření vyplývá, že všeobecné sestry vědí, že asertivita je zdravé prosazování názorů při respektování druhého. Správně odpovědělo 100% dotázaných.



#### 4. Které z těchto komunikačních dovedností používáte v praxi?

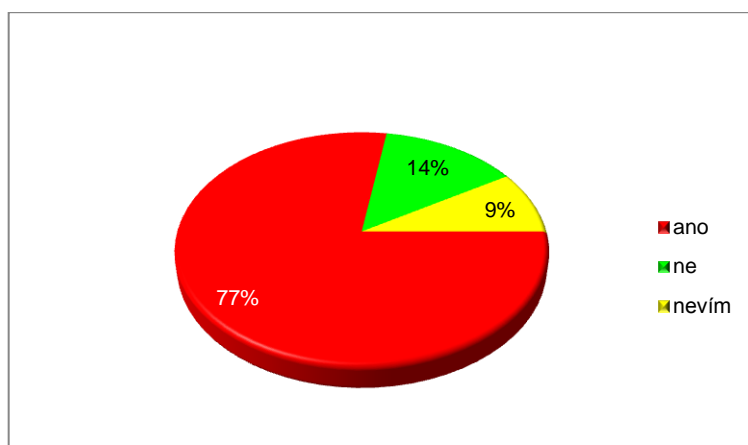
##### A. Haptika

- ano
- ne
- nevím

Tabulka 9 – Vyhodnocení otázky 4A

	Počet	Procenta
ano	62	77%
ne	11	14%
nevím	7	9%

Graf 8 - Vyhodnocení otázky 4A



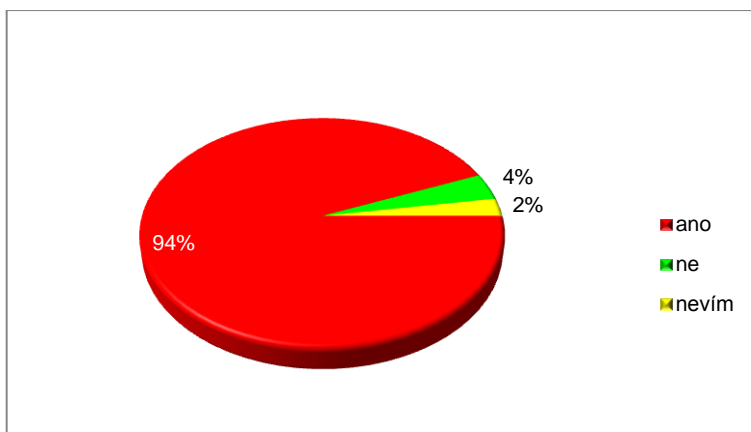
##### B. Empatické naslouchání

- ano
- ne
- nevím

Tabulka 10 – Empatické naslouchání 4B

	Počet	Procenta
ano	75	94%
ne	3	4%
nevím	2	2%

**Graf 9 - Empatické naslouchání 4B**



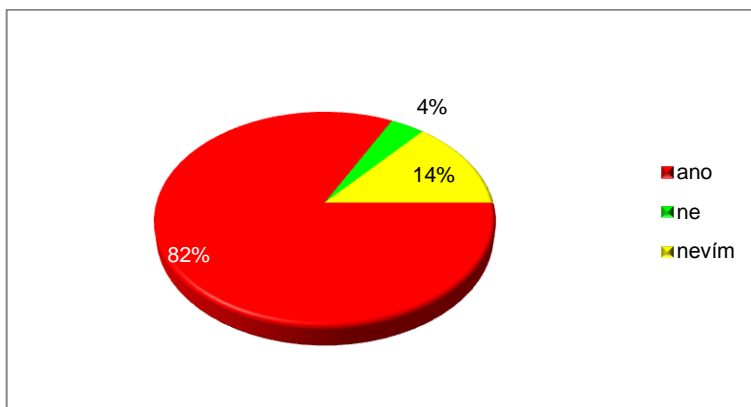
### C. Parafrázování

- ano
- ne
- nevím

**Tabulka 11 – Vyhodnocení otázky 4C**

	Počet	Procenta
ano	66	82%
ne	3	4%
nevím	11	14%

**Graf 10 - Vyhodnocení otázky 4C**



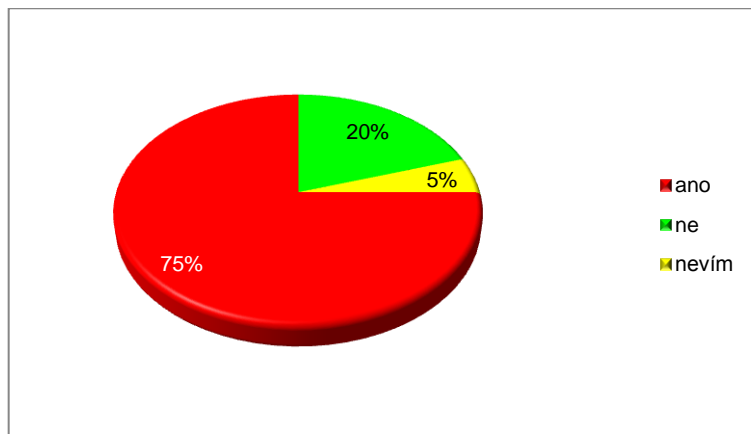
#### D. Respektování osobních zón

- ano
- ne
- nevím

Tabulka 12 – Vyhodnocení otázky 4D

	Počet	Procenta
ano	60	75%
ne	16	20%
nevím	4	5%

Graf 11 – Vyhodnocení otázky 4D



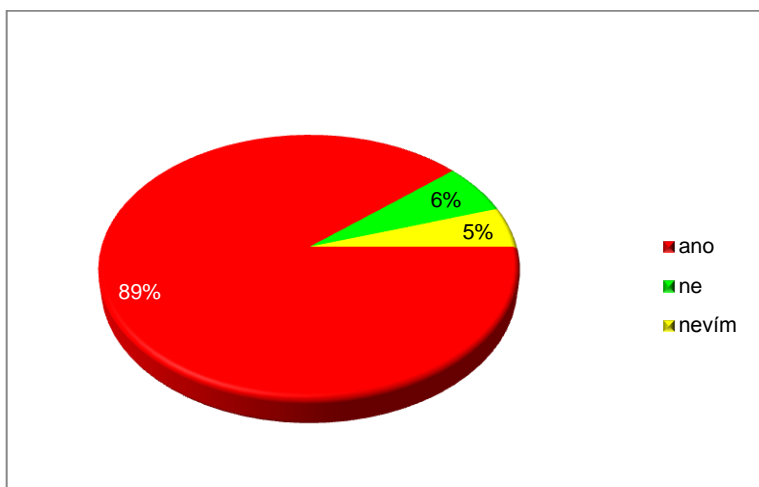
#### E. Použití mimiky v souladu s projevem

- ano
- ne
- nevím

Tabulka 13 – Vyhodnocení otázky 4E

	Počet	Procenta
ano	71	89%
ne	5	6%
nevím	4	5%

**Graf 12** – Vyhodnocení otázky 4E



Převážná většina odpovědí na tuto otázku, zaměřující se na znalost a používání pojmů z oblasti komunikačních dovedností, byla kladná. Sestry udávají, že používají tyto komunikační dovednosti v praxi.

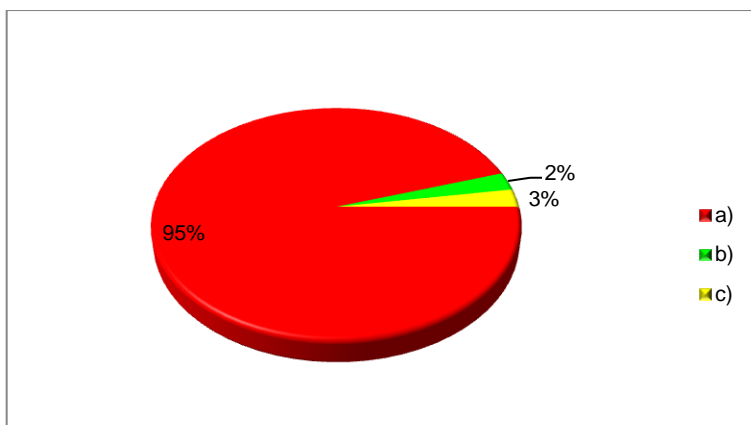
**5. Do jakých míst směřuje Váš pohled při rozhovoru?**

- a) do očí
- b) na ramena
- c) mimo osobu

**Tabulka 14** – Vyhodnocené otázky 5

	Počet	Procenta
a)	76	95%
b)	2	2%
c)	2	3%

**Graf 13** - Vyhodnocené otázky 5



Většina dotázaných sester odpověděla správně, tj. že jejich pohled směřuje při rozhovoru s druhou osobou do jejích očí.

**6. Prosím, vyjádřete svůj postoj k následujícím výroky. Zakroužkujte, prosím, odpověď odpovídající číslu na stupnici.**

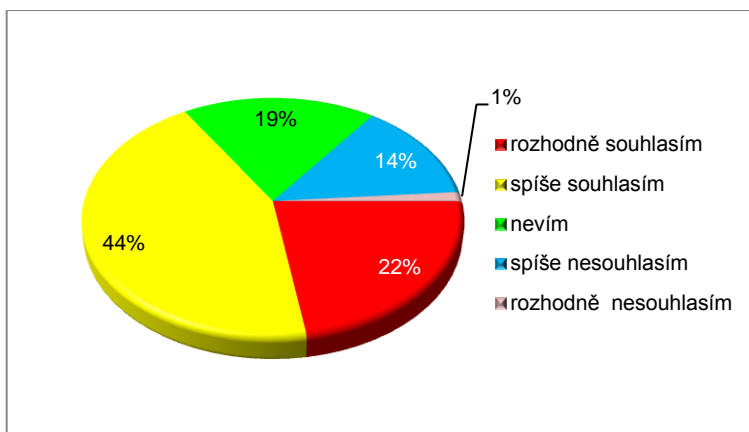
- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) rozhodně nesouhlasím

**A. Nebojím se vyjádřit vlastní názor, i když je extrémní**

**Tabulka 15** - Vyhodnocení otázky 6A

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	18	22%
spíše souhlasím	35	44%
nevím	15	19%
spíše nesouhlasím	11	14%
rozhodně nesouhlasím	1	1%

**Graf 14 - Vyhodnocení otázky 6A**

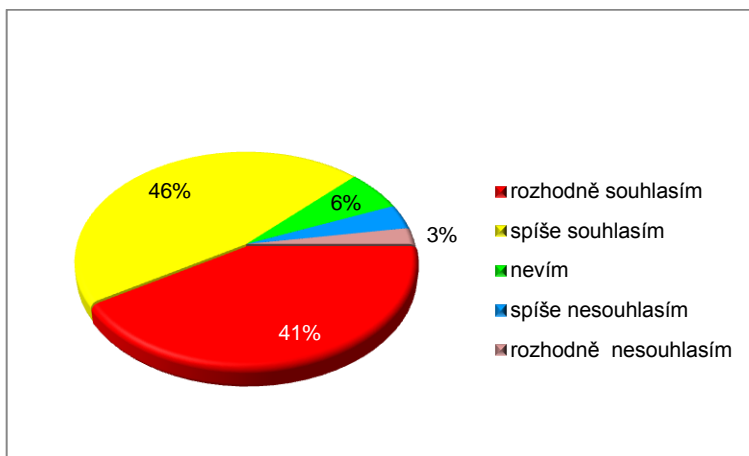


## B. Ověřuji si, jak mi druhý rozumí

**Tabulka 16 – Vyhodnocení otázky 6B**

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	33	41%
spíše souhlasím	37	46%
nevím	5	6%
spíše nesouhlasím	3	4%
rozhodně nesouhlasím	2	3%

**Graf 15 - Vyhodnocení otázky 6B**

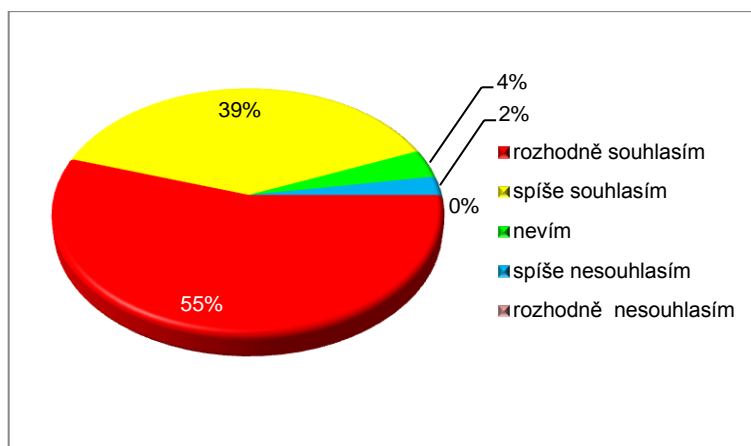


### C. Přiznám svojí chybu při pochybení nebo omylu

Tabulka 17 – Vyhodnocení otázky 6C

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	44	55%
spíše souhlasím	31	39%
nevím	3	4%
spíše nesouhlasím	2	2%
rozhodně nesouhlasím	1	0%

Graf 16 - Vyhodnocení otázky 6C

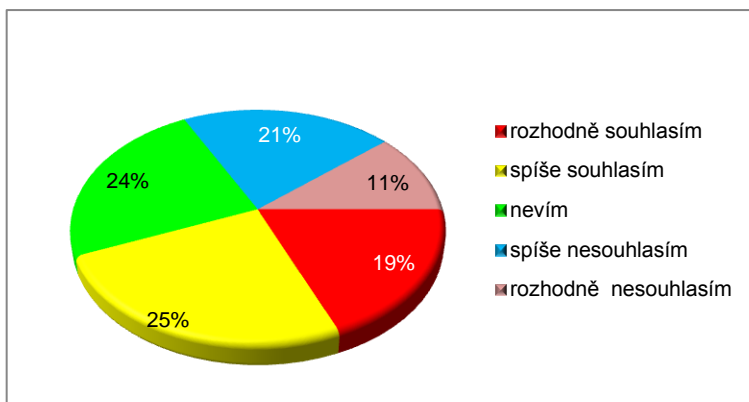


### D. Rozhovor začínám dotazem s osobní tématikou

Tabulka 18 – Vyhodnocení otázky 6 D

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	15	19%
spíše souhlasím	20	25%
nevím	19	24%
spíše nesouhlasím	17	21%
rozhodně nesouhlasím	9	11%

**Graf 17** - Vyhodnocení otázky 6 D

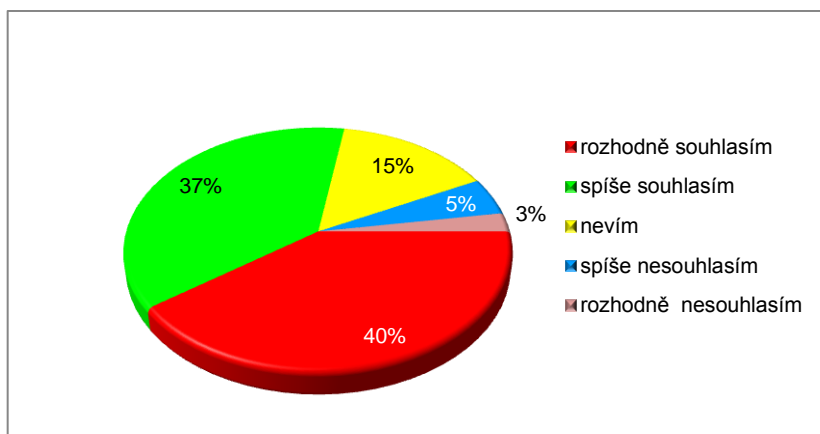


## E. Oceňuji úspěchy svých kolegů

**Tabulka 19** – Vyhodnocení otázky 6E

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	32	40%
spíše souhlasím	30	37%
nevím	12	15%
spíše nesouhlasím	4	5%
rozhodně nesouhlasím	2	3%

**Graf 18** - Vyhodnocení otázky 6E



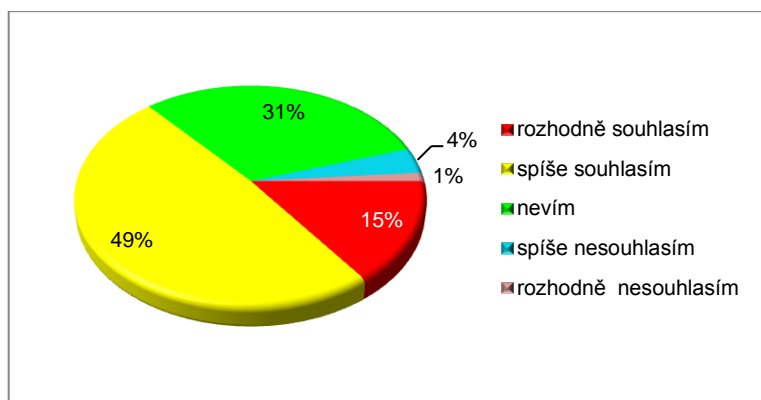


## F. Dokážu vypořádat potřeby kolegů, aniž bych se zeptala

Tabulka 20 – Vyhodnocení otázky 6 F

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	12	15%
spíše souhlasím	39	49%
nevím	25	31%
spíše nesouhlasím	3	4%
rozhodně nesouhlasím	1	1%

Graf 19 - Vyhodnocení otázky 6 F

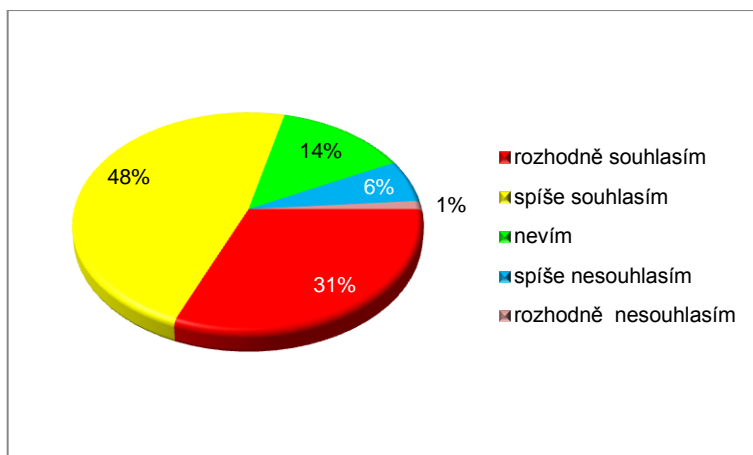


## G. Nebojím se zeptat druhého, co myslí, když říká ...

Tabulka 21 – Vyhodnocení otázky 6G

	Počet	Procenta
rozhodně souhlasím	25	31%
spíše souhlasím	38	48%
nevím	11	14%
spíše nesouhlasím	5	6%
rozhodně nesouhlasím	1	1%

**Graf 20** – Vyhodnocení otázky 6G



Z vyhodnocení celé této otázky vyplývá, že většina respondentů (odpovědi rozhodně souhlasím a spíše souhlasím), používá asertivní komunikační dovednosti ve své praxi. 66% sester se vyjádřilo, že projeví vlastní názor, i když je extrémní, 87 % respondentů si ověřuje, zda mu druhý v komunikaci rozumí, až 92 % respondentů dokáže přiznat svoji chybu, 77% dokáže ocenit úspěchy svých kolegů, 64 % umí vypozerovat jejich potřeby a 79% sester se nebojí při neporozumění zeptat druhého.

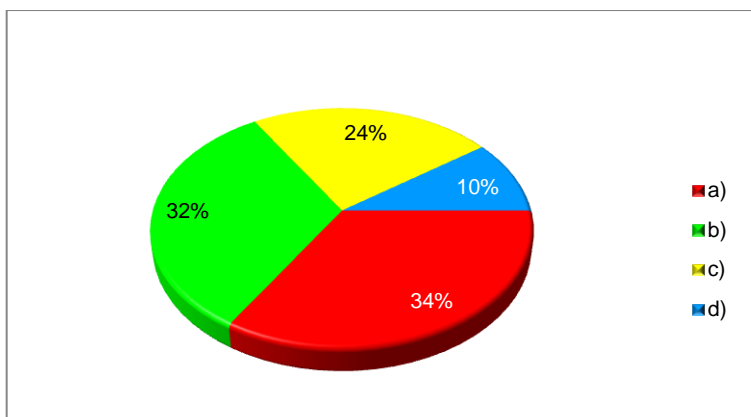
### **7. Jak hodnotíte pracovní atmosféru na Vašem pracovišti?**

- a) přátelská, převládá vzájemná spolupráce a důvěra
- b) často je cítit napětí mezi sestrami navzájem
- c) převládá napětí mezi pracovními týmy (skupinami)
- d) převládá soutěživost a rivalita mezi sestrami

**Tabulka 22** – Vyhodnocení otázky 7

	Počet	Procent
a)	27	34%
b)	26	32%
c)	19	24%
d)	8	10%

**Graf 21** - Vyhodnocení otázky 7



Na základě výsledků této otázky jsem dospěla k názoru, že v pracovní atmosféře na jednotkách intenzivní péče je často cítit napětí mezi sestrami – 32% odpovědí – nebo mezi pracovními týmy - 24% odpovědí. Jako atmosféru vzájemné spolupráce a důvěry hodnotí pracovní prostředí jen 34% dotázaných.

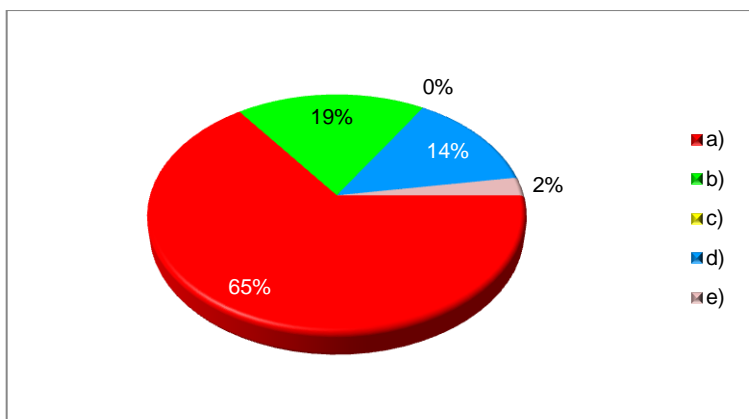
### **8. Jak probíhá odevzdání informací o pacientovi mezi sestrami při výměně služby?**

- a) podrobné ústní a písemné informace
- b) rychlé odevzdání změn zdravotního stavu a plánovaných výkonů
- c) většina informací je písemných
- d) většina informací je ústních
- e) jiné .....(prosím doplňte)

**Tabulka 23** – Vyhodnocení otázky 8

	Počet	Procent
a)	52	65%
b)	15	19%
c)	0	0%
d)	11	14%
e)	2	2%

**Graf 22 - Vyhodnocení otázky 8**



Z odpovědí na tuto otázku vyplývá potěšující zjištění, že převážná většina sester – až 65%, odevzdává informace o pacientovi v ústní i písemné podobě. Druhá nejčastější odpověď – rychlé odevzdání změn a plánovaných výkonů se vyskytla jen v 19% odpovědí.

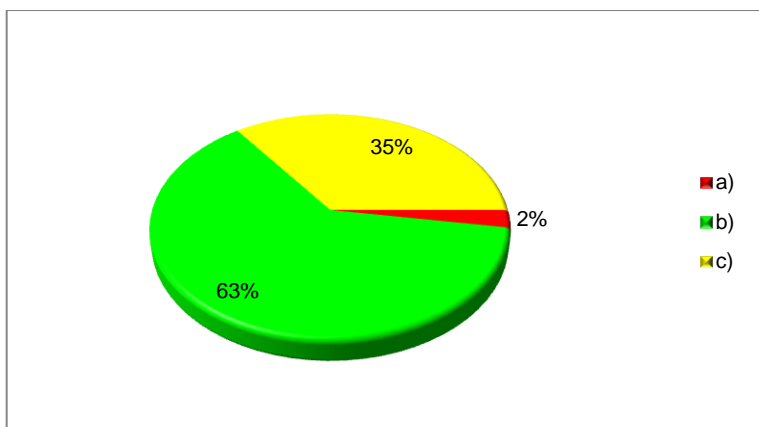
**9. Stává se Vám, že Vám není odevzdána ošetřující sestrou nějaká podstatná informace o pacientovi?**

- a) ano často
- b) občas
- c) jen výjimečně

**Tabulka 24 – Vyhodnocení otázky 9**

	Počet	Procenta
a)	2	2%
b)	50	63%
c)	28	35%

**Graf 23** – Vyhodnocení otázky 9



Převážná většina sester uvádí, že k nedostatečnému přenosu informací o pacientovi dochází občas – 63% odpovědí anebo jen výjimečně – 35% odpovědí.

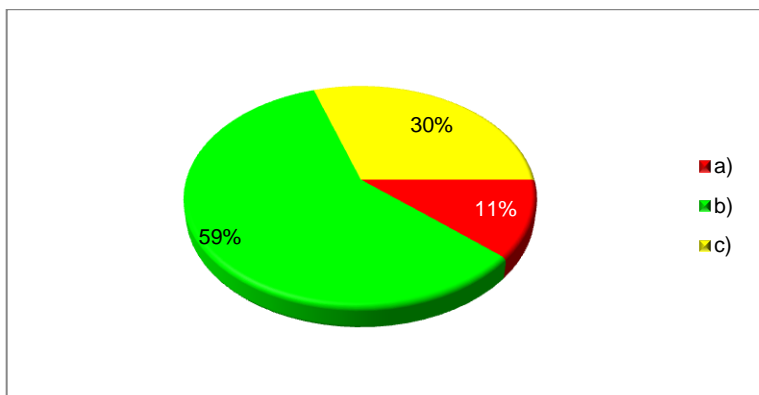
**10. Stává se Vám, že Vám lékař nepředá podstatné informace o pacientovi**

- a) ano často
- b) občas
- c) jen výjimečně

**Tabulka 25** – Vyhodnocení otázky 10

	Počet	Procenta
a)	8	11%
b)	41	59%
c)	21	30%

**Graf 24** - Vyhodnocení otázky 10



Podobně při odevzdávání podstatných informací o pacientovi mezi lékařem a sestrou většina sester - 59% - uvádí, že občas dochází k nedostatečnému přenosu informací.

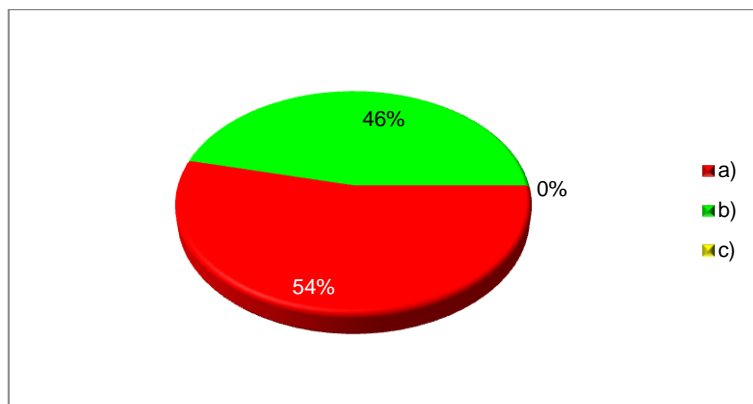
### 11. Jaký je vztah na Vašem pracovišti sestra – lékař?

- a) lékař - dominantní, sestra - submisivní
- b) jejich postavení je rovnocenné
- c) sestra dominantní, lékař submisivní

**Tabulka 26** – Vyhodnocení otázky 11

	Počet	Procenta
a)	43	54%
b)	37	46%
c)	0	0%

**Graf 25** – Vyhodnocení otázky 11



Dominantní postavení lékaře na pracovišti intenzivní péče je nejčastějším modelem vztahu lékař – sestra, udává to 54% dotázaných sester, ale velké procento sester – 46% odpovědí - uvádí rovnocenné postavení.

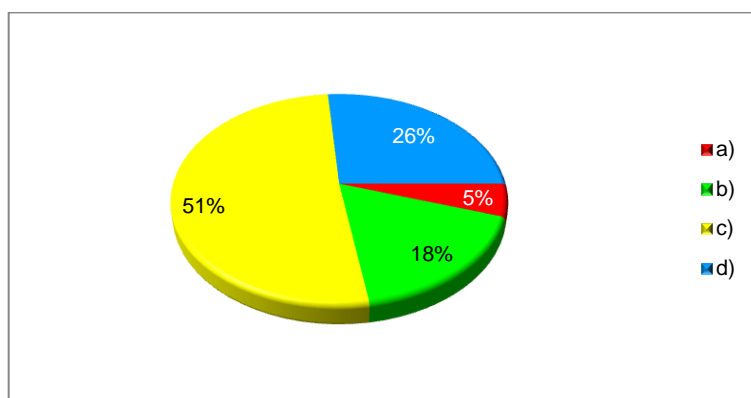
### 12. Jak probíhá komunikace mezi lékařem a Vámi, když mu asistujete u výkonu?

- a) beze slov
- b) lékař dává příkazy holými větami
- c) konverzační komunikace v souvislosti s výkonem
- d) konverzační komunikace z různých oblastí

**Tabulka 27** - Vyhodnocení otázky 12

	Počet	Procenta
a)	4	5%
b)	14	18%
c)	41	51%
d)	21	26%

**Graf 26** - Vyhodnocení otázky 12



Podle většiny respondentů probíhá komunikace při výkonu mezi lékařem a sestrou hlavně v souvislosti s výkonem – 51%, příkazy holými větami nebo komunikaci beze slov dohromady udávají sestry ve 23% případů.

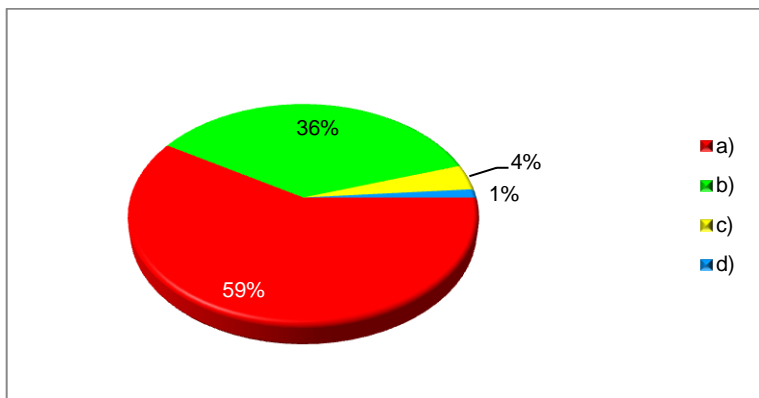
### 13. Co uděláte, když nerozumíte písemné ordinaci lékaře?

- a) vždy se zeptám ordinujícího lékaře
- b) nejprve se raději zeptám kolegy/kolegyně
- c) poradím se s vedoucím směny nebo se staniční sestrou
- d) přesně splním ordinace bez dalších otázek

**Tabulka 28** - Vyhodnocení otázky 13

	Počet	Procenta
a)	47	59%
b)	29	36%
c)	3	4%
d)	1	1%

**Graf 27** - Vyhodnocení otázky 13



Cílem této otázky bylo zjistit, zda se sestry nebojí při nejasnostech v ordinacích oslovit lékaře. Obrací se na něho s dotazem 59% dotázaných, většina ostatních se radí nejprve s kolegou/ kolegyní.

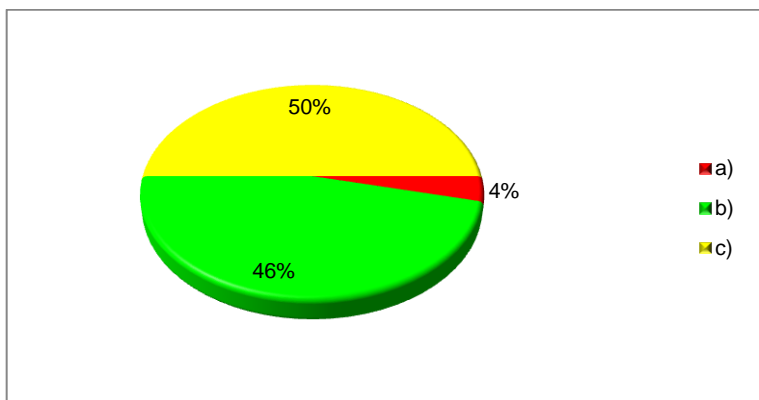
#### **14. Jaký je vztah na pracovišti sestra – sanitář (ošetřovatel)?**

- a) sanitář - dominantní, sestra - submisivní
- b) jejich postavení rovnocenné
- c) sestra – dominantní, sanitář – submisivní

**Tabulka 29** – Vyhodnocení otázky 14

	Počet	Procenta
a)	3	4%
b)	37	46%
c)	40	50%

**Graf 28** – Vyhodnocení otázky 14





K podobnému výsledku jako v otázce č. 12 docházíme i při vyhodnocení vztahu sestry – sanitář. Postavení sestry je dominantní u poloviny respondentů, téměř polovina hodnotí toto postavení jako rovnocenné.

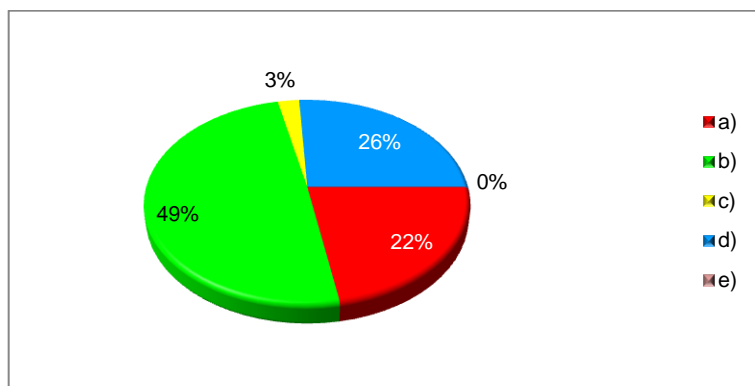
### 15. Jak nejčastěji komunikujete se sanitáři?

- a) dávám jim příkazy, co mají dělat
- b) vysvětluji jim požadavky na péči o pacienta
- c) hodnotím jejich práci a péči o pacienta
- d) diskutujeme o pacientech a jejich chování, potřebách apod.
- e) jiné .....(prosím doplňte)

**Tabulka 30** – Vyhodnocení otázky 15

	Počet	Procenta
a)	18	22%
b)	40	49%
c)	2	3%
d)	20	26%
e)	0	0%

**Graf 29** - Vyhodnocení otázky 15



Profesionální komunikace se sanitáři se podle výsledků dotazníkového šetření týká nejčastěji péče o pacienta a diskuse o jeho potřebách a chování – dohromady 75% odpovědí, méně často – dohromady 25% odpovědí - probíhá formou příkazů a hodnocením práce sanitářů.

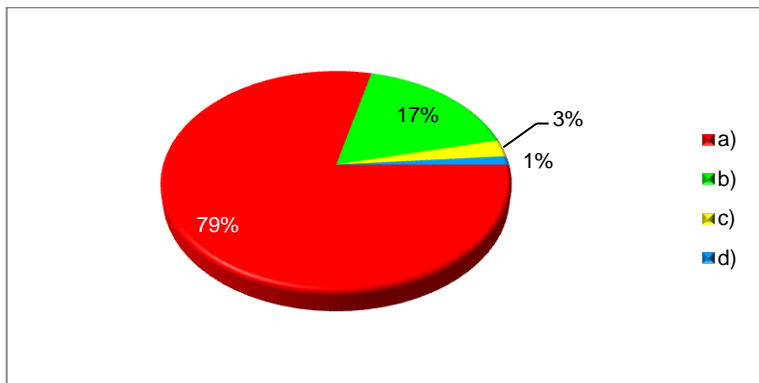
### 16. Moje komunikace se staniční sestrou se týká nejčastěji?

- a) provozních záležitostí
- b) problémů a konfliktů na pracovišti
- c) osobních problémů
- d) jiné.....(prosím doplňte)

Tabulka 31 – Vyhodnocení otázky 16

	Počet	Procent
a)	63	79%
b)	14	17%
c)	2	3%
d)	1	1%

Graf 30 - Vyhodnocení otázky 16



Komunikace se staniční sestrou je nejčastěji profesionální a týká se provozních záležitostí – 79% odpovědí, popřípadě problémů na pracovišti – 17% odpovědí.

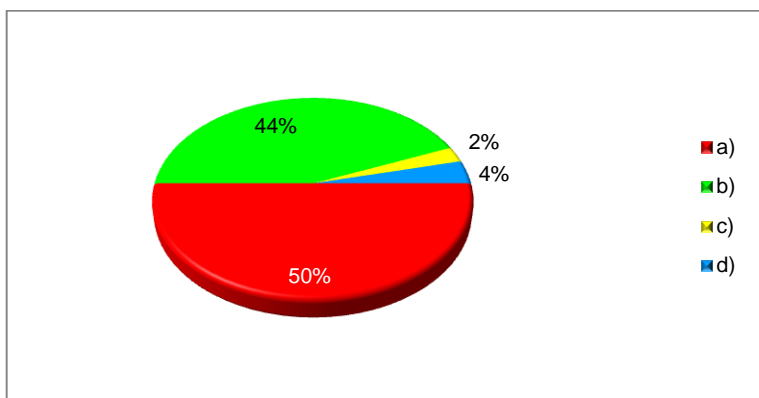
### 17. Jaký máte vztah ke svému nadřízenému (staniční sestra)?

- a) respekt a úcta
- b) je to můj nadřízený, co mi řekne, to udělám
- c) není pro mě žádná autorita
- d) beru ji/ho jako jednu/jednoho z nás

**Tabulka 32** – Vyhodnocení otázky 17

	Počet	Procent
a)	40	50%
b)	35	44%
c)	2	2%
d)	3	4%

**Graf 31** – Vyhodnocení otázky 17



V hodnocení vztahu k nadřízenému - staniční sestře převládá respekt a úcta – v 50 % odpovědí a autorita a poslušnost ve 44 % odpovědí.

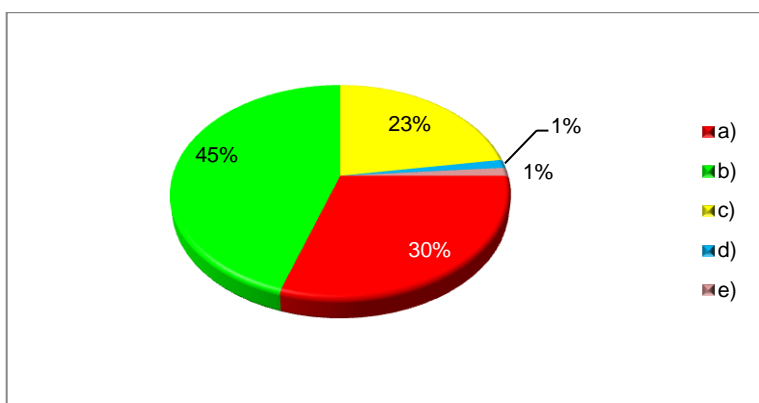
**18. Máte pocit, že Úroveň Vaší vzájemné komunikace se staniční sestrou je:**

- a) velmi dobrá, vždy si dobře rozumíme po osobní stránce
- b) většinou bezproblémová
- c) záleží na situaci a náladě nadřízené/ho
- d) ze strany nadřízené/ho převážně direktivní
- e) nedostatečná

**Tabulka 33** – Vyhodnocení otázky 18

	Počet	Procenta
a)	24	30%
b)	36	45%
c)	18	23%
d)	1	1%
e)	1	1%

**Graf 32** - Vyhodnocení otázky 18



Převážná většina respondentů hodnotí kladně komunikaci s nadřízenou sestrou. Nejvíce sester udává, že je tato komunikace bezproblémová – 45% nebo velmi dobrá – 30% odpovědí.

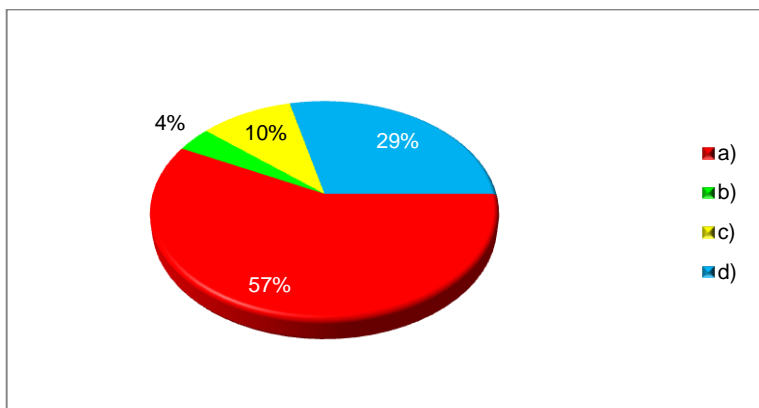
**19. Jaké typy konfliktů se na Vašem pracovišti vyskytují nejčastěji?**

- a) mezi sestrami navzájem
- b) mezi sestrou a lékařem
- c) mezi sestrou a sanitářem (ošetřovatelem)
- d) mezi ošetřovatelskými týmy (skupinami) navzájem

**Tabulka 34** – Vyhodnocení otázky 19

	Počet	Procent
a)	46	57%
b)	3	4%
c)	8	10%
d)	23	29%

**Graf 33** – Vyhodnocení otázky 19



Jak vyplývá z vyhodnocení dotazníku, nejčastějším konfliktem na pracovišti je konflikt mezi sestrami navzájem – 57% odpovědí – a konflikt mezi ošetrovatelskými týmy – 29% odpovědí.

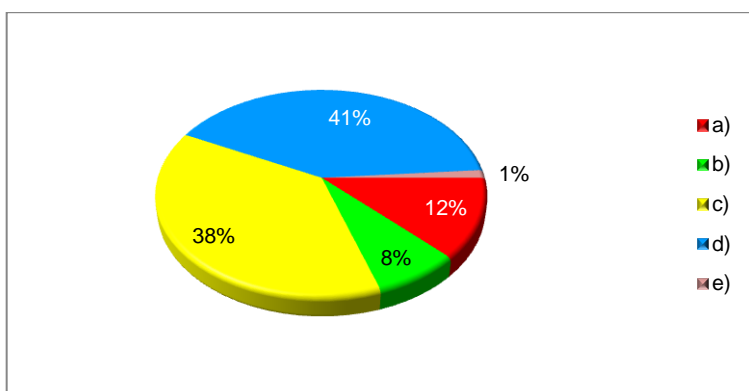
**20. Když se na Vašem pracovišti respektive Vaší skupině vyskytne konflikt, projeví se to na kvalitě Vaší práce?**

- a) ano, jsem nesoustředěný/á, roztržitý/á, zapomínám na povinnosti
- b) nevědomky jsem k pacientům chladný/á, odměřený/á, neusmívám se
- c) pracuji bez nadšení, věnuji se jenom tomu, co musím udělat
- d) nijak to neovlivňuje kvalitu mé práce
- e) jiné .....(prosím doplňte)

**Tabulka 35** – Vyhodnocení otázky 20

	Počet	Procenta
a)	10	12%
b)	6	8%
c)	30	38%
d)	33	41%
e)	1	1%

**Graf 34** – Vyhodnocení otázky 20



Na tuto otázku odpovědělo 41% sester, že konflikt na pracovišti nijak neovlivňuje jejich práci. Ale větší část sester negativní vliv konfliktu na práci přiznává; nejčastěji je to práce bez nadšení – 38% odpovědí, nesoustředěnost a roztržitost -12% odpovědí a odměřený přístup k pacientům – 8% odpovědí. Ve variantě za e) uvedl jeden respondent odpověď – jsem naštvaná a nedávám to najevo.

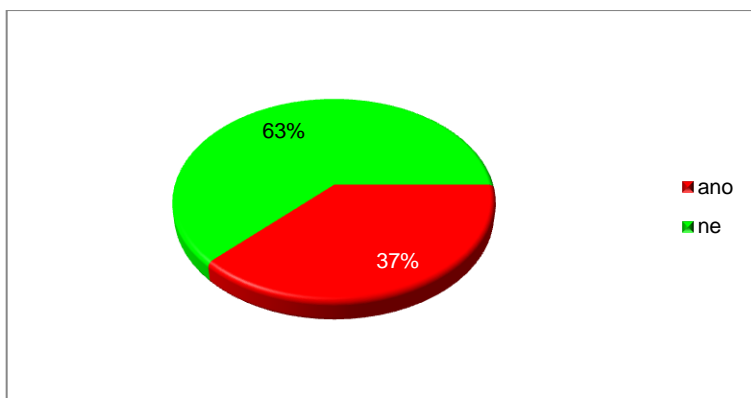
## 21. Míváte konflikty se svým / svou kolegou / kolegyni?

- ano  
 ne

**Tabulka 36** – Vyhodnocení otázky 21

	Počet	Procenta
ano	30	37%
ne	50	63%

**Graf 35** - Vyhodnocení otázky 21



Z výsledkového šetření vyplynulo, že většina sester je přesvědčena o tom, že jsou bezkonfliktní. Pokud respondenti na tuto otázku odpověděli ne, na další dvě otázky neodpovídali.

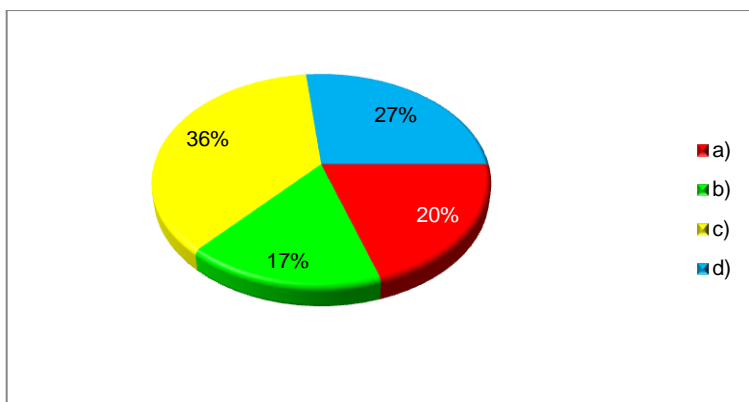
**22. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se svým/svou kolegou/kolegyní?**

- a) jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- b) neshody v administrativní práci a dokumentaci klienta
- c) vzájemná antipatie
- d) neshody v oblasti kompetencí a organizace práce

**Tabulka 37** – Vyhodnocení otázky 22

	Počet	Procent
a)	6	20%
b)	5	17%
c)	11	36%
d)	8	27%

**Graf 36** – Vyhodnocení otázky 22



Jako nejčastější příčinu konfliktu uvádí sestry vzájemné antipatie, dále neshody v oblasti kompetencí a organizace práce, méně často oblast péče o pacienta a administrativní neshody.

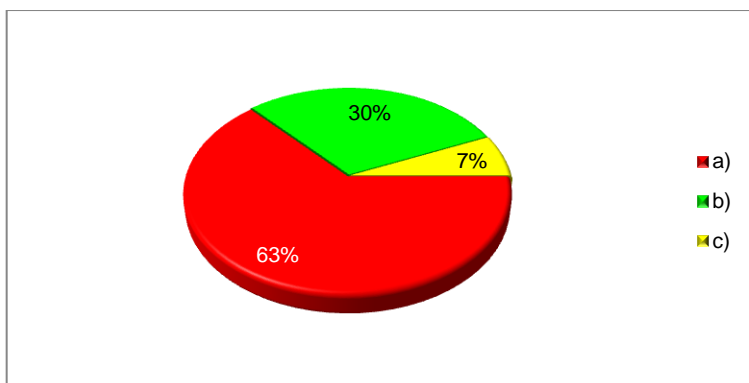
### 23. Jak řešíte konflikt s jinou sestrou?

- a) hned s kolegou/kolegyní na místě
- b) spolu s vedoucí směny nebo staniční sestrou
- c) konflikt neřeším, ale rozebírám následně s kolegou/ kolegyní

**Tabulka 38** – Vyhodnocení otázky 23

	Počet	Procenta
a)	19	63%
b)	9	30%
c)	2	7%

**Graf 37** - Vyhodnocení otázky 23





Při řešení konfliktu sestry nejčastěji postupují tak, že řeší konflikt na místě mezi sebou - 63% sester, spolu s vedoucí směny nebo se staniční sestrou 30% respondentů z těch, kteří přiznali svoji účast v konfliktech.

#### 24. V případě výskytu problémů v interpersonálních vztazích se nejčastěji obracím

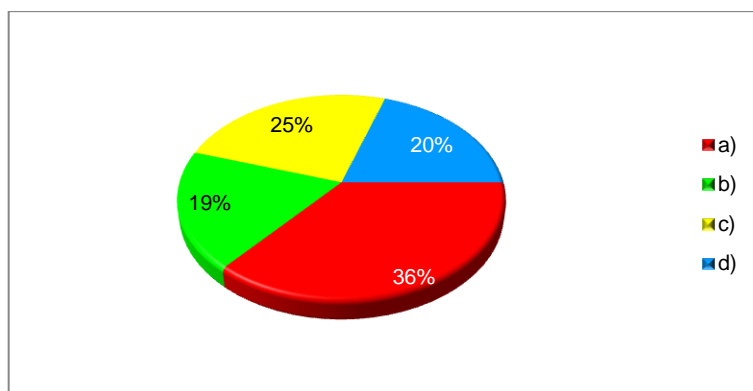
na:

- a) na kolegu/kolegyni
- b) vedoucí směny
- c) staniční sestru
- d) nikoho

Tabulka 39 – Vyhodnocení otázky 24

	Počet	Procenta
a)	29	36%
b)	15	19%
c)	20	25%
d)	16	20%

Graf 38 - Vyhodnocení otázky 24



Při problémech v interpersonálních vztazích se většina sester – 36% - obrací na svého kolegu/kolegyni, méně často na staniční sestru nebo na vedoucí směny. 20% sester se s těmito problémy vyrovnává samo.

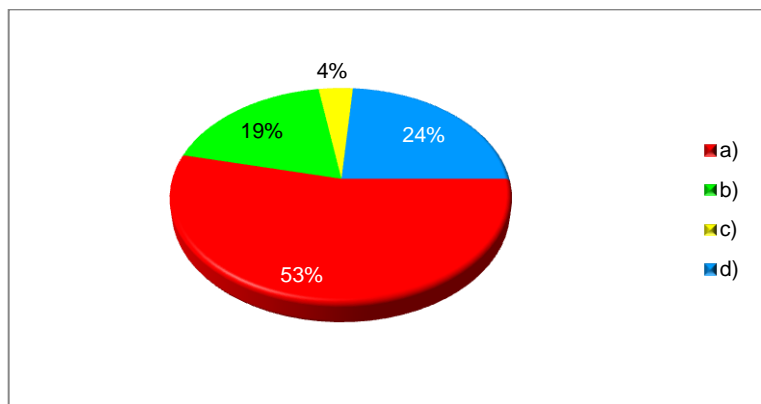
## 25. Na Vašem oddělení jsou pravidelné provozní schůze:

- a) přibližně 1x měsíčně nebo častěji
- b) 1x za 3 až 6 měsíců
- c) méně často
- d) velmi nepravidelně nebo vůbec

Tabulka 40 – Vyhodnocení otázky 25

	Počet	Procenta
a)	43	53%
b)	15	19%
c)	3	4%
d)	19	24%

Graf 39 – Vyhodnocení otázky 25



Z odpovědí sester vyplývá, že na většině z uvedených pracovišť probíhají provozní schůze 1x měsíčně nebo častěji, resp. 1x za 3 - 6 měsíců – dohromady 72% odpovědí, ale na některém pracovišti méně často, nepravidelně nebo vůbec – dohromady 28% odpovědí.

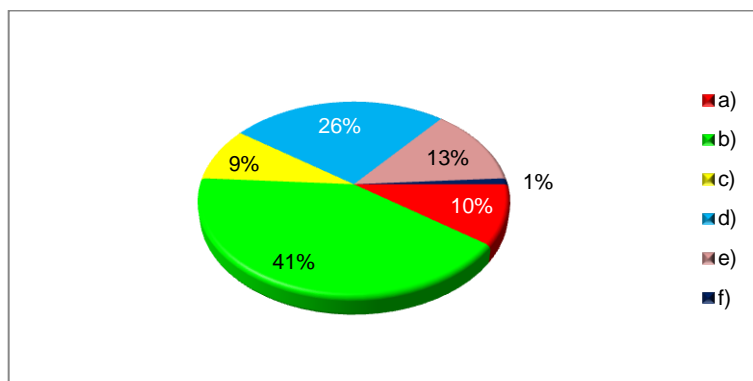
## 26. Můj názor na provozní schůze:

- a) mimo projednávání provozních problémů slouží k nácviku řešení krizových situací
- b) výrazně pomáhají při řešení provozních problémů
- c) na schůzi navržené postupy se nedostanou do praxe
- d) slouží jako možnost vyventilování problému
- e) zbytečné formální, neřeší se skutečné problémy
- f) jiné.....(prosím doplňte)

**Tabulka 41** – Vyhodnocení otázky 26

	Počet	Procenta
a)	8	10%
b)	33	41%
c)	7	9%
d)	21	26%
e)	10	13%
f)	1	1%

**Graf 40** - Vyhodnocení otázky 26



Pozitivní přínos provozních schůzí udává dohromady 77% dotázaných – odpovědi a), b), d); spíše negativní názor má 22% respondentů – odpovědi c) a e).

## 2.9 Prezentace a interpretace údajů dotazníku určeného pro nižší zdravotnické pracovníky

### 2.9.1 Demografické údaje

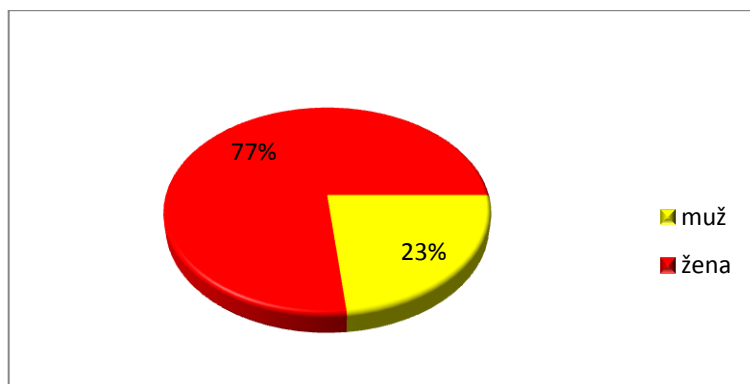
#### Pohlaví:

- muž
- žena

**Tabulka 42** – Pohlaví – sanitáři

	Počet	Procenta
muž	7	23%
žena	23	77%

**Graf 41** - Pohlaví – sanitáři



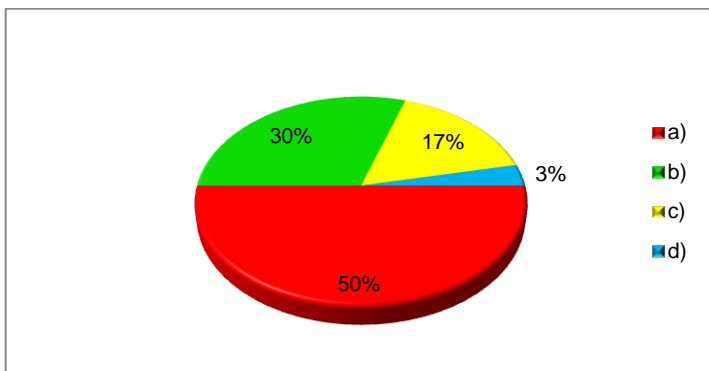
#### Roky odpracované praxe v zdravotnictví nebo sociální oblasti:

- a) 0 - 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) 10 - 20 let
- d) 20 a více

**Tabulka 43** – Roky odpracované v zdravotnictví a sociální oblasti - sanitáři

	Počet	Procenta
a)	15	50%
b)	9	30%
c)	5	17%
d)	1	3%

**Graf 42** - Roky odpracované v zdravotnictví a sociální oblasti - sanitáři



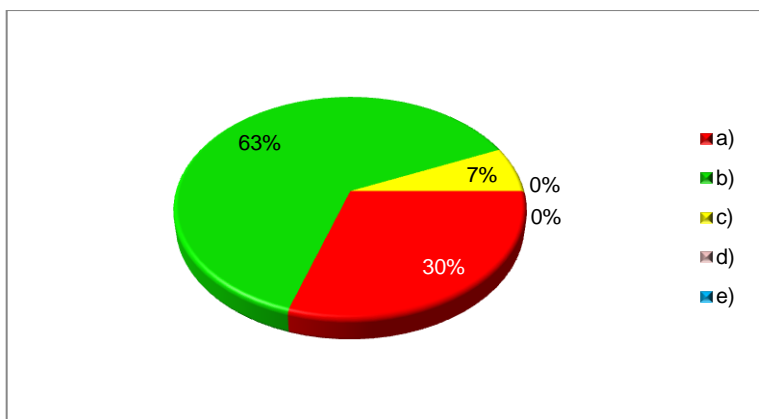
**Dosažené zdravotnické vzdělání:**

- a) bez odborného vzdělání
- b) sanitářský kurz
- c) SZŠ – ošetřovatelství bez maturity
- d) zdravotnický asistent
- e) jiné.....(doplňte jaké)

**Tabulka 44** – Dosažené zdravotnické vzdělání – sanitáři

	Počet	Procent
a)	9	30%
b)	19	63%
c)	2	7%
d)	0	0%
e)	0	0%

**Graf 43** - Dosažené zdravotnické vzdělání – sanitáři



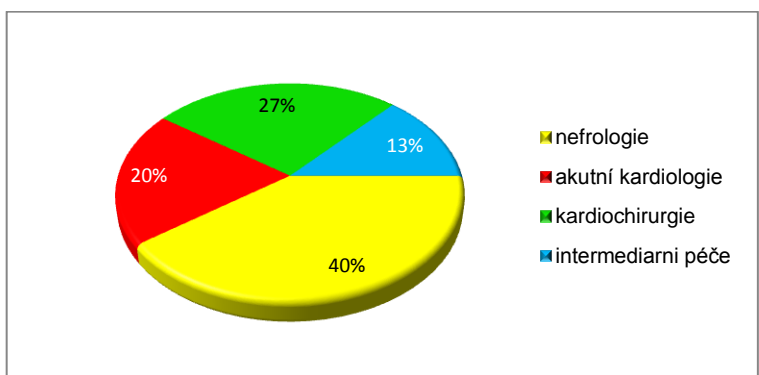
Varianta možnosti za d) a za e) nebyla využita žádným z respondentů.

**Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době?**

**Tabulka 45** - Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době - sanitáři

	Počet	Procenta
nefrologie	12	40%
akutní kardiologie	6	20%
kardiochirurgie	8	27%
intermediární péče	4	13%

**Graf 44** - Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době - sanitáři



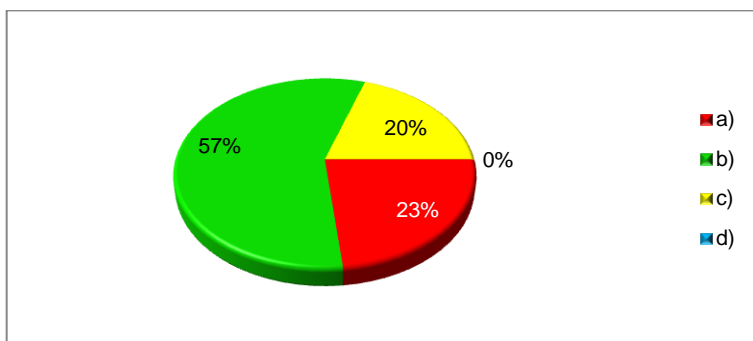
### Vaše pracovní zařazení

- a) pomocný pracovník
- b) sanitář
- c) ošetřovatel
- d) zdravotnický asistent

**Tabulka 46** – Vaše pracovní zařazení – sanitáři

	Počet	Procent
a)	7	23%
b)	17	57%
c)	6	20%
d)	0	0%

**Graf 45** - Vaše pracovní zařazení – sanitáři



Z demografické části dotazníku je zřejmé, že nejčastějšími respondenti jsou ženy s délkou praxe 0 až 5 let, resp. 5 až 10 let. Nejčastějším zdravotnickým vzděláním respondentů je sanitářský kurz a pracovní zařazení sanitář. Na otázky dotazníku odpovídalo nejvíce respondentů pracujících na oddělení nefrologie – 40% a kardiochirurgie – 27%.

### 2.9.2 Vyhodnocení dotazníku

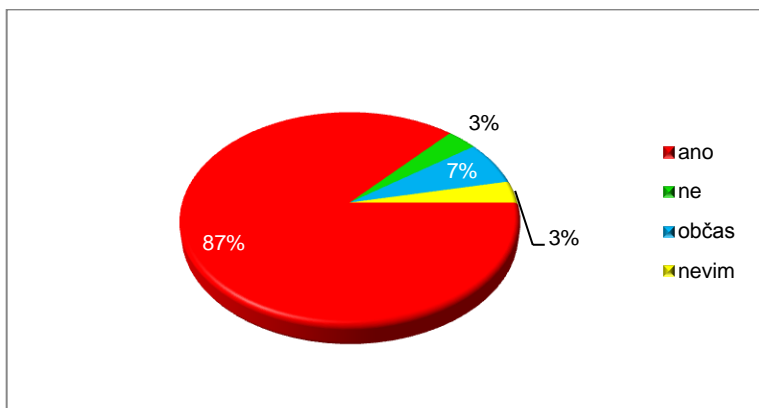
#### 1. Komunikujete s pacientem i jinak než slovy – dotykem, úsměvem, gesty?

- ano
- ne
- občas
- nevím

**Tabulka 47** – Vyhodnocení otázky 1 - sanitáři

	Počet	Procent
ano	26	87%
ne	1	3%
občas	2	7%
nevím	1	3%

**Graf 46** - Vyhodnocení otázky 1 – sanitáři



Na otázku týkající se neverbální komunikace s pacienty odpovědělo kladně 87% dotázaných, tzn., že většina sanitářů komunikuje s pacienty i neverbálně. Záporně odpovědělo jen 3% sanitářů.

## 2. Jakou vzdálenost považujete za nejvhodnější pro komunikaci s pacientem?

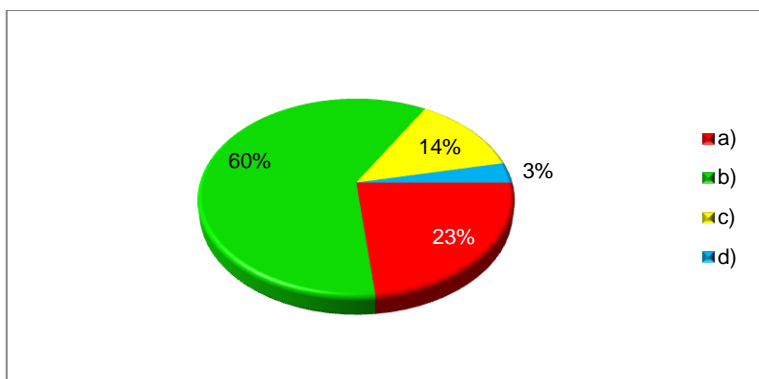
- a) 0cm - 30 cm
- b) 50 cm - 80 cm
- c) 1,0 m - 2,0 m
- d) 3,0 m - 7,0 m

**Tabulka 48** – Vyhodnocení otázky 2 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	7	23%
b)	18	60%
c)	4	14%
d)	1	3%



**Graf 47** – Vyhodnocení otázky 2 – sanitáři



Většina respondentů – 60% - si správně vybrala komunikační vzdálenost pro rozhovor s pacientem 50 až 80cm. I odpověď 1 až 2m – 14% respondentů - můžeme považovat za vyhovující.

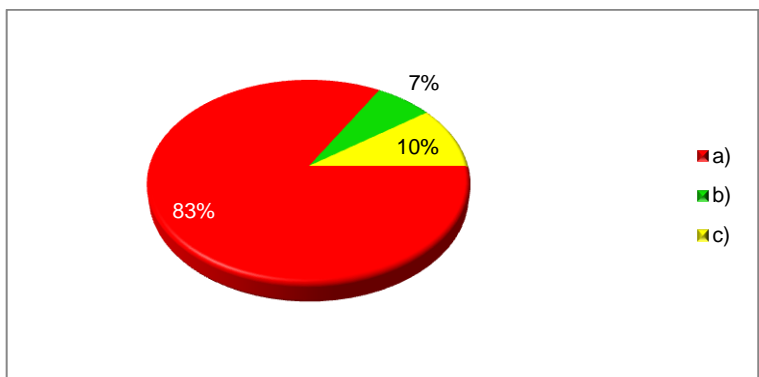
### 3. Víte co je asertivita?

- a) zdravé prosazování svých názorů, při respektování druhého
- b) způsob ponižování druhých
- c) komunikace beze slov

**Tabulka 49** - Vyhodnocení otázky 3 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	25	83%
b)	2	7%
c)	3	10%

**Graf 48** - Vyhodnocení otázky 3 – sanitáři



Na tuto otázku odpověděla převážná většina dotázaných správně – 83% respondentů si vybralo možnost a).

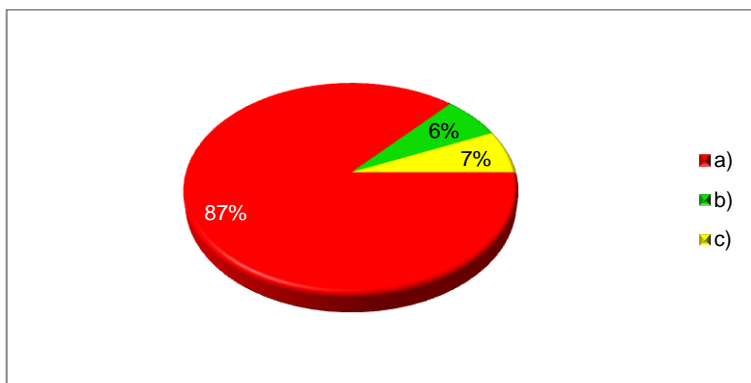
#### 4. Do jakých míst směřuje Váš pohled při rozhovoru?

- do očí
- na ramena
- mimo osobu

Tabulka 50 – Vyhodnocení otázky 4 - sanitáři

	Počet	Procenta
a)	26	87%
b)	2	6%
c)	2	7%

Graf 49 – Vyhodnocení otázky 4 – sanitáři



Převážná většina dotázaných – 87% - si vybrala možnost a), tzn. že při rozhovoru směřují svůj pohled do očí druhého.

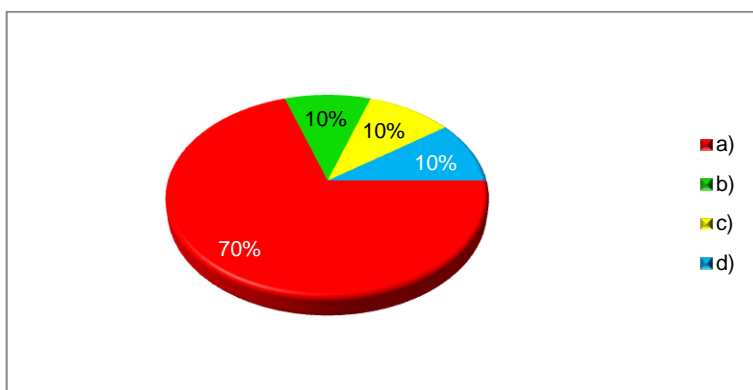
#### 5. Jak hodnotíte pracovní atmosféru na Vašem pracovišti?

- a) přátelská, převládá vzájemná spolupráce a důvěra
- b) často je cítit napětí mezi sestrami, které se přenáší na ostatní
- c) převládá napětí mezi sestrami a nižším zdravotnickým personálem
- d) převládá napětí a rivalita mezi nižším zdravotnickým personálem

**Tabulka 51** – Vyhodnocení otázky 5 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	21	70%
b)	3	10%
c)	3	10%
d)	3	10%

**Graf 50** - Vyhodnocení otázky 5 – sanitáři



Pracovní atmosféru pozitivně hodnotí nadpoloviční většina dotázaných – 70%. Napětí ve vztazích na pracovišti pociťuje jen 30% respondentů.

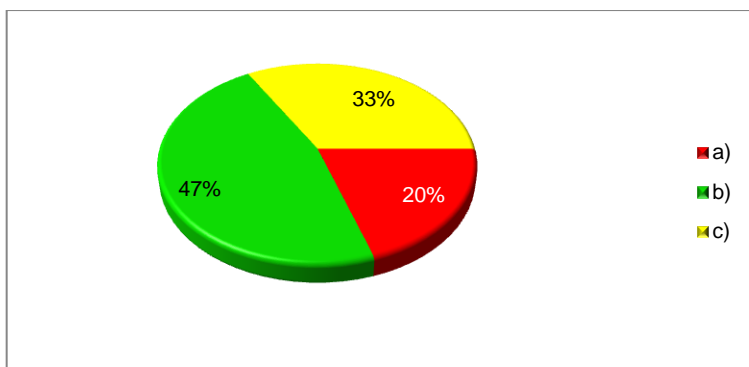
**6. Stává se Vám, že Vám není ošetrující sestrou nějaká podstatná informace o pacientovi?**

- a) ano, často
- b) jen výjimečně
- c) občas

**Tabulka 52** – Vyhodnocení otázky 6 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	6	20%
b)	14	47%
c)	10	33%

**Graf 51 -** Vyhodnocení otázky 6 – sanitáři



Časté nedostatky v předávání informací o pacientovi sestrou udává jen 20% dotázaných sanitářů, většina se s tímto problémem setkává jen výjimečně – 47%, nebo občas – 33% dotázaných.

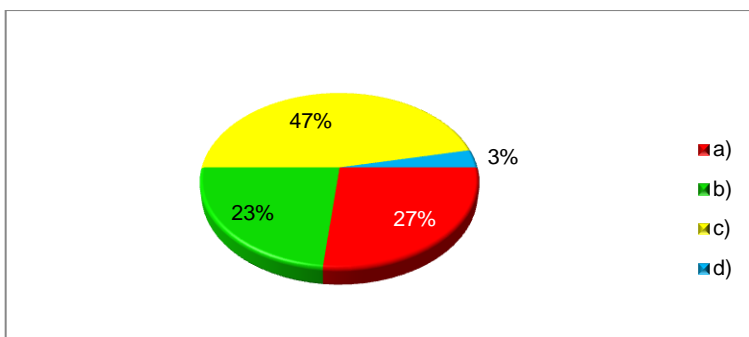
**7. Jak probíhá komunikace mezi sestrou a Vámi, když spolu provádíte nějaký výkon u pacienta?**

- a) komunikujeme převážně s pacientem
- b) sestra dává příkazy holými větami
- c) konverzační komunikace v souvislosti s výkonem
- d) konverzační komunikace z různých oblastí

**Tabulka 53 -** Vyhodnocení otázky 7 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	8	27%
b)	7	23%
c)	14	47%
d)	1	3%

**Graf 52-** Vyhodnocení otázky 7 – sanitáři



Sanitáři si v této otázce vybrali nejčastěji odpověď c), konverzační komunikaci v souvislosti s výkonem – 47% odpovědí, ale 23% sanitářů uvádí, že jim nejčastěji sestra dává příkazy holými větami.

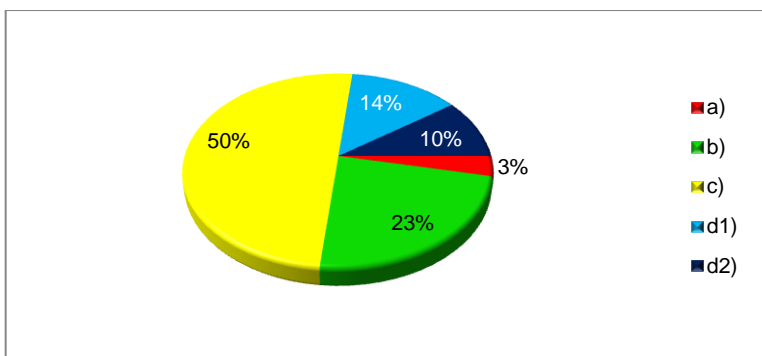
### **8. Jaký je vztah na pracovišti sestra – sanitář?**

- a) sanitář - dominantní, sestra – submisivní
- b) jejich postavení je rovnocenné
- c) sestra - dominantní, sanitář – submisivní
- d) jiné.....(prosím doplňte)

**Tabulka 54** - Vyhodnocení otázky 8 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	1	3%
b)	7	23%
c)	15	50%
d1)	4	14%
d2)	3	10%

**Graf 53 - Vyhodnocení otázky 8 – sanitáři**



Většina sanitářů udává dominantní postavení sestry na pracovišti - 50% respondentů, rovnocenné postavení 23% respondentů. U odpovědi d) mohli respondenti uvést jaký mají jiný vztah se sanitářem. Odpověď d1) 4 respondenti uvedli „ jak kdy“; odpověď d2) 3 respondenti uvedli, že jsou jejich vztahy přátelské.

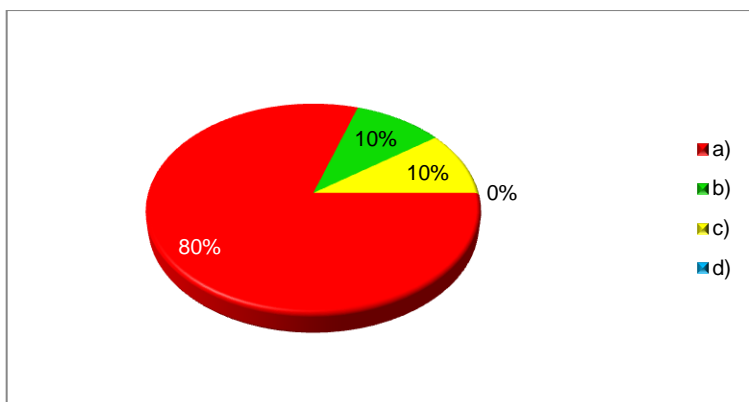
**9. Moje komunikace se staniční sestrou se týká nejčastěji:**

- a) provozních záležitostí
- b) problémů a konfliktů na pracovišti
- c) osobních problémů
- d) jiné .....(prosím doplňte)

**Tabulka 55 – Vyhodnocení otázky 9 - sanitáři**

	Počet	Procenta
a)	24	80%
b)	3	10%
c)	3	10%
d)	0	0%

**Graf 54** – Vyhodnocení otázky 9 – sanitáři



Vysoké procento respondentů se vyjádřilo, že většina jejich komunikace se staniční sestrou se týká provozních záležitostí.

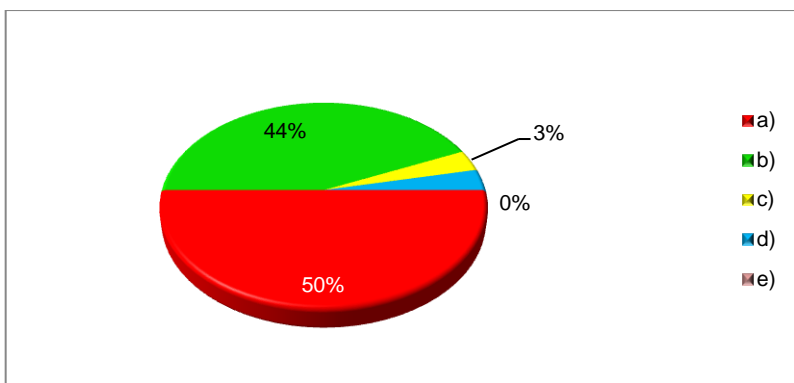
**10. Jaký máte vztah ke svému nadřízenému (staniční sestra)?**

- a) respekt a úcta
- b) je to můj nadřízený, co mi řekne, to udělám
- c) není to pro mě žádná autorita
- d) beru ji/ ho jako jednu/ jednoho ze sester
- e) jiné .....(prosím doplňte)

**Tabulka 56** – Vyhodnocení otázky 10 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	15	50%
b)	13	44%
c)	1	3%
d)	1	3%
e)	0	0%

**Graf 55** - Vyhodnocení otázky 10 – sanitáři



Vyhodnocením této otázky jsem zjistila, že stejně jako u sester vyjadřuje vztah k nadřízenému nejčastěji respekt a úctu – 50% odpovědí, nebo autoritu a poslušnost 44% odpovědí.

**11. Máte pocit, že Úroveň Vaší vzájemné komunikace se staniční sestrou je:**

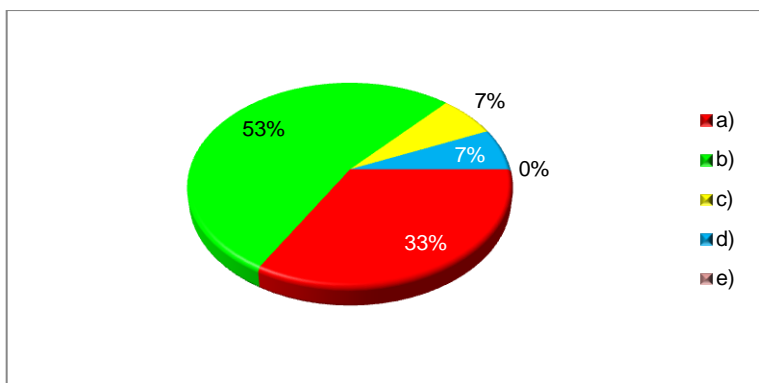
- a) velmi dobrá, vždy si dobře rozumíme po osobní i pracovní stránce
- b) většinou bezproblémová
- c) záleží na situaci a náladě nadřízené/ho
- d) ze strany nadřízené/ho převážně direktivní
- e) nedostatečná

**Tabulka 57** – Vyhodnocení otázky 11 – sanitáři

	Počet	Procent
a)	10	33%
b)	16	53%
c)	2	7%
d)	2	7%
e)	0	0%



**Graf 56** – Vyhodnocení otázky 11 – sanitáři



Většina respondentů hodnotí komunikaci se staniční sestrou jako bezproblémovou nebo velmi dobrou – dohromady 86% odpovědí.

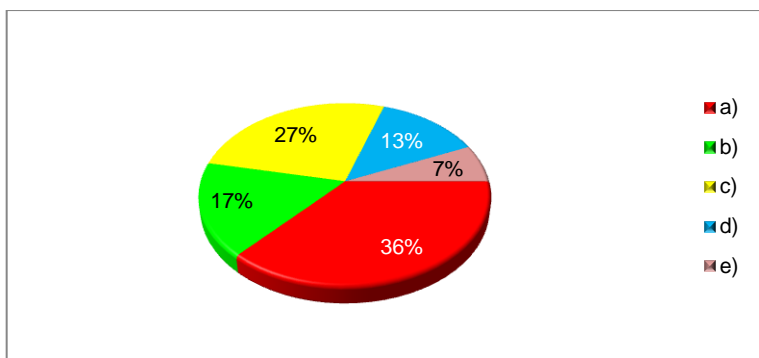
## 12. Jaké typy konfliktů se na Vašem pracovišti vyskytují nejčastěji?

- a) mezi sestrami navzájem
- b) mezi sestrou a lékařem
- c) mezi sestrou – sanitářem
- d) mezi ošetrovatelskými týmy/ skupiny/ navzájem
- e) mezi sanitářem – sanitářem

**Tabulka 58-** Vyhodnocení otázky 12 – sanitáři

	Počet	Procent
a)	11	36%
b)	5	17%
c)	8	27%
d)	4	13%
e)	2	7%

**Graf 57** - Vyhodnocení otázky 12 – sanitáři



Podobně jako u odpovědí sester udává většina sanitářů jako nejčastější konflikt na pracovišti konflikt mezi sestrami navzájem – 36% odpovědí, jako druhý nejčastější udávají konflikt mezi sestrou a sanitářem – 27% odpovědí. Nejméně konfliktů je podle názoru respondentů mezi sanitáři navzájem – jen 7% odpovědí.

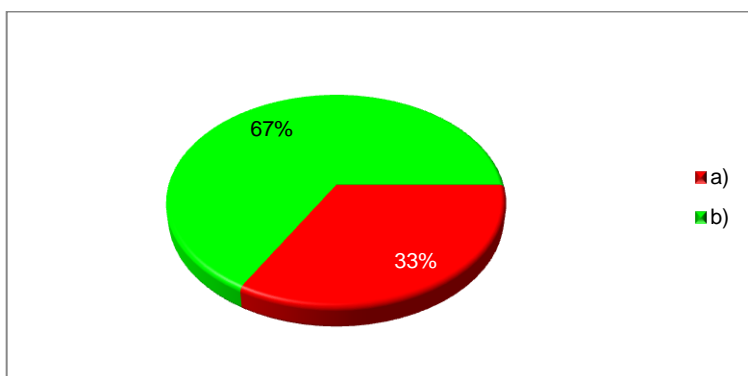
### 13. Míváte konflikty se svými kolegy/kolegyněmi?

- a) ano
- b) ne

**Tabulka 59** – Vyhodnocení otázky 13 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	10	33%
b)	20	67%

**Graf 58** – Vyhodnocení otázky 13 – sanitáři



Nadpoloviční většina sanitářů – 67% - se vyjádřila, že nemívá žádné konflikty se svými kolegy/ kolegyněmi. Na další tři otázky tedy odpovídali jen respondenti, kteří přiznali svoji účast v konfliktech. Pokud odpověděli respondenti, že jsou bez konfliktů – na otázku 14, 15,16 neodpovídali.

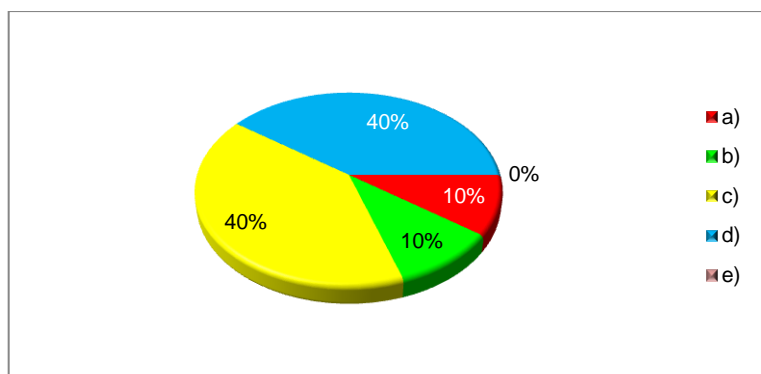
#### 14. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se svou kolegyní?

- a) jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- b) na mojí/ mého kolegyni/koledu se nedá spolehnout
- c) vzájemná antipatie
- d) neshody v oblasti kompetencí a organizace práce
- e) jiné .....(prosím doplňte)

**Tabulka 60** – Vyhodnocení otázky 14 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	1	10%
b)	1	10%
c)	4	40%
d)	4	40%
e)	0	0%

**Graf 59** - Vyhodnocení otázky 14 – sanitáři



Mezi nejčastější příčiny konfliktů patří u sanitářů, stejně jako u sester vzájemné antipatie a neshody v oblasti kompetencí a organizace práce. Žádný z respondentů na možnost za e) jiné, nevedl žádnou odpověď.

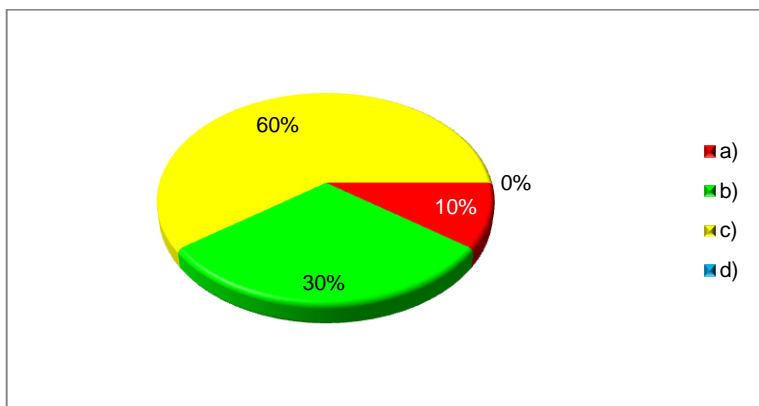
### 15. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se sestrou?

- a) jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- b) vzájemná antipatie
- c) neshody v oblasti kompetencí a organizace práce
- d) jiné .....(prosím doplňte)

Tabulka 61 – Vyhodnocení otázky 15 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	1	10%
b)	3	30%
c)	6	60%
d)	0	0%

Graf 60 – Vyhodnocení otázky 15 – sanitáři



Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, se sestrami se nejčastěji sanitáři dostávají do konfliktu z důvodu neshod v oblasti kompetencí a organizace práce – 60% odpovědí a pro vzájemné antipatie – 30% odpovědí.

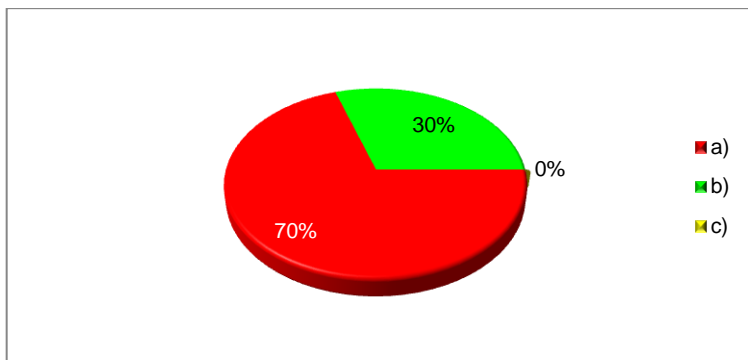
### 16. Jak řešíte konflikt s Vaší/m kolegou/kolegyní nebo sestrou?

- a) hned s kolegou/kolegyní na místě
- b) spolu s vedoucí směny nebo staniční sestrou
- c) konflikt neřeším, ale rozebírám následně s kolegou/kolegyněmi

**Tabulka 62** – Vyhodnocení otázky 16 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	7	70%
b)	3	30%
c)	0	0%

**Graf 61** – Vyhodnocení otázky 16 – sanitáři



Také na tuto otázku odpověděli sanitáři podobně jako sestry – většina řeší konflikt s kolegou/kolegyní hned na místě – 70% odpovědí.

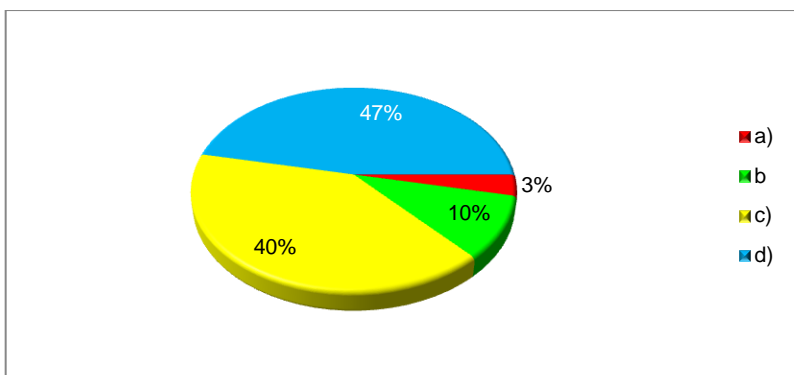
**17. Když se na Vašem pracovišti vyskytne konflikt, projeví se to na kvalitě Vaší práce?**

- a) ano, jsem nesoustředěný/á, roztržitý/á, zapomínám na povinnosti
- b) nevědomky jsem k pacientům chladný/á, odměřený/á, neusmívám se
- c) pracuji bez nadšení, věnuji se jen tomu, co musím udělat
- d) nijak to neovlivňuje kvalitu mé práce

**Tabulka 63** – Vyhodnocení otázky 17 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	1	3%
b)	3	10%
c)	12	40%
d)	14	47%

**Graf 62** - Vyhodnocení otázky 17 – sanitáři



I na tuto otázku odpověděli sanitáři podobně jako sestry. 47% uvádí, že konflikt na pracovišti nijak neovlivňuje jejich práci, ale u dohromady u 53% dotázaných se projevuje nedostatek nadšení pro práci, chlad a odměřenost nebo nesoustředěnost.

**18. V případě výskytu problému v interpersonálních vztazích se nejčastěji obracím**

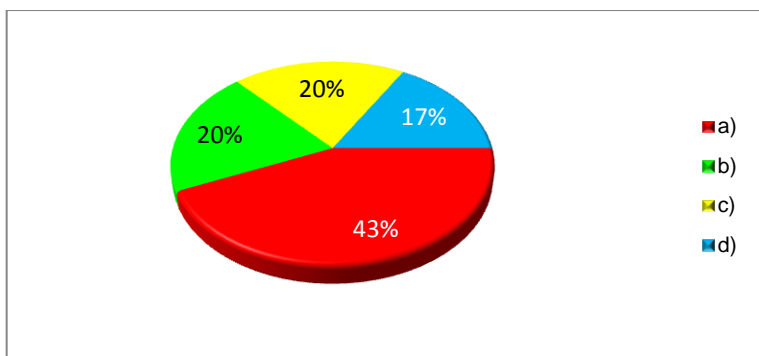
**na:**

- a) kolegu/kolegyni
- b) vedoucí směny nebo jinou sestru
- c) staniční sestru
- d) nikoho

**Tabulka 64** – Vyhodnocení otázky 18 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	13	43%
b)	6	20%
c)	6	20%
d)	5	17%

**Graf 63** – Vyhodnocení otázky 18 – sanitáři



Při výskytu problémů v interpersonálních vztazích se nejvíce respondentů obrací na kolegu/kolegyni – 43% odpovědí. 40% respondentů řeší problémy se staniční sestrou, vedoucí směny nebo jinou sestrou, 17% dotázaných se s problémy vyrovnává samo.

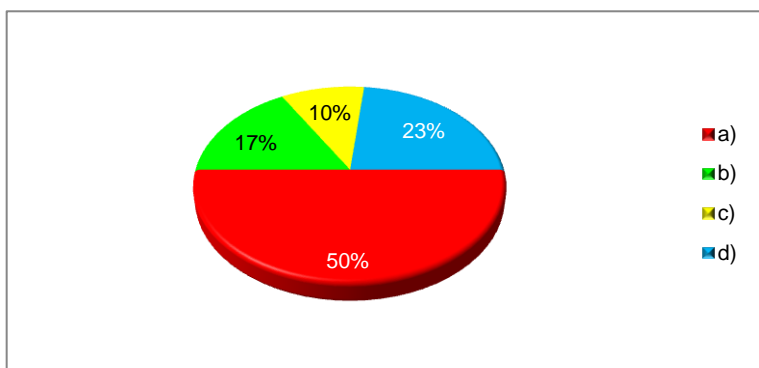
**19. Na našem oddělení jsou provozní schůze:**

- a) přibližně 1x měsíčně nebo častěji
- b) 1x za 3 až 6 měsíců
- c) méně často
- d) velmi nepravidelně nebo vůbec

**Tabulka 65** – Vyhodnocení otázky 19 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	15	50%
b)	5	17%
c)	3	10%
d)	7	23%

**Graf 64** - Vyhodnocení otázky 19 – sanitáři



Odpovědi týkající se frekvence provozních schůzí na pracovištích intenzivní péče jsou u sanitářů v podstatě shodné s odpověďmi sester na tuto otázku. Na většině pracovišť se tyto schůze konají 1x za měsíc nebo častěji - 50% odpovědí, resp. 1x za 3 až 6 měsíců – 17% odpovědí. 23% respondentů odpovědělo, že se u nich schůze konají velmi nepravidelně nebo vůbec.

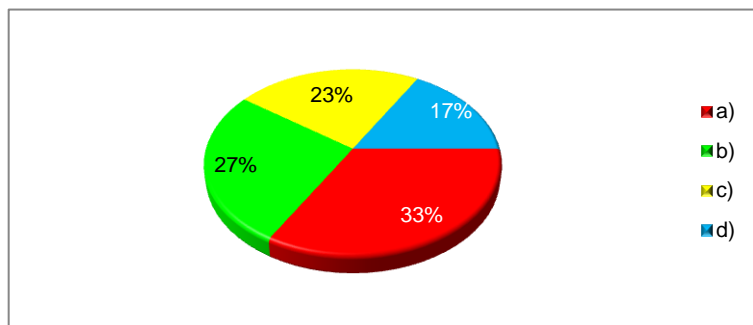
## 20. Zúčastňují se sanitáři na Vašem pracovišti provozních schůzí?

- a) ano
- b) občas
- c) ne
- d) nevím

**Tabulka 66** – Vyhodnocení otázky 20 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	10	33%
b)	8	27%
c)	7	23%
d)	5	17%

**Graf 65** – Vyhodnocení otázky – sanitáři



Z uvedených odpovědí vyplývá, že nadpoloviční většina sanitářů se aspoň občas provozních schůzí zúčastňuje, mohou se tedy vyjádřit k jejich přínosu.



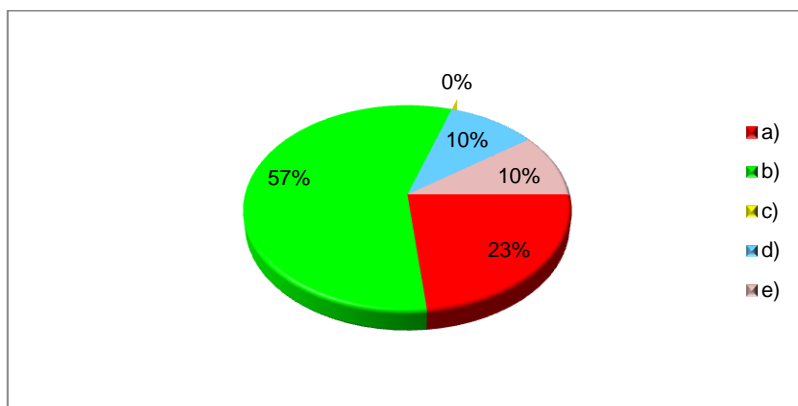
**21. Můj názor na provozní schůze (odpovězte, pokud jste na předcházející otázku odpověděli ano nebo občas):**

- a) mimo projednávání provozních problémů slouží i k modelovému nácviku řešení krizových situací
- b) výrazně pomáhají při řešení provozních problémů
- c) na schůzi navržené postupy se nedostanou do praxe
- d) slouží jen jako možnost vyventilování problému
- e) zbytečné a formální, neřeší se skutečné problémy

**Tabulka 67** – Vyhodnocení otázky 21 – sanitáři

	Počet	Procenta
a)	7	23%
b)	17	57%
c)	0	0%
d)	3	10%
e)	3	10%

**Graf 66** - Vyhodnocení otázky 21 – sanitáři



Většina respondentů hodnotí provozních schůzí pozitivně. Jejich přínos při řešení provozních problémů udává 57% respondentů, využití k modelovému nácviku řešení krizových situací 23% dotázaných a jako možnost vyventilovat problémy na pracovišti 10% respondentů a dalších 10% uvádí, že je to zbytečné a formální, neřeší skutečné problémy

### 3 DISKUSE

Vyhodnocením odpovědí získaných z dotazníků určených pro sestry a pro nižší zdravotnické pracovníky a porovnáním těchto výsledků s hypotézami, které jsem si stanovila na počátku, jsem dospěla k následujícím závěrům:

**Hypotéza č. 1** – Domnívám se, že většina všeobecných sester ovládá verbální i neverbální komunikační dovednosti.

K této hypotéze se vztahovalo prvních šest otázek dotazníku určeného pro sestry a první čtyři otázky dotazníku určeného pro sanitáře. Sestry odpovídaly na otázky týkající se používání neverbálních dovedností převážně kladně – viz otázky č. 4 a 5.

nesprávně odpovídala většina sester na otázku č. 1. Z toho plyne, že neverbální komunikační dovednosti sestry v praxi používají, i když často nemají dostatečné teoretické vědomosti. Z odpovědí na otázky č. 2 a 6 vyplývá, že nadpoloviční většina sester využívá i verbální komunikační dovednosti a asertivitu. Pro porovnání jsem použila i několik otázek týkajících se neverbální komunikace v dotazníku pro sanitáře – otázky č. 1, 2 a 4. Zde také většina respondentů potvrdila používání základních neverbálních komunikačních dovedností. **Hypotéza č. 1 se potvrdila částečně.**

**Hypotéza č. 2** - Domnívám se, že většina všeobecných sester vnímá vliv interpersonálních vztahů na kvalitu své práce.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 20 částečně i otázky č. 21 až 23 dotazníku určeného pro sestry a otázka č. 17, resp. 18 dotazníku určeného pro sanitáře. Vyhodnocením těchto otázek jsem dospěla k tomu, že většina sester - 59% - pocítuje vliv interpersonálních vztahů na kvalitu své práce. Nejčastěji se to projevuje ztrátou nadšení pro práci a plněním pouze nezbytných povinností. Podobně odpověděli i nižší zdravotničtí pracovníci – 53% z nich je také při práci negativně ovlivněno interpersonálními konflikty. **Hypotéza č. 2 se potvrdila.**

**Hypotéza č. 3** – Domnívám se, že většina všeobecných sester hodnotí přenos informací o pacientovi mezi sestrami jako dostatečně efektivní.

K této hypotéze jsem přiřadila otázky č. 8 a 9 dotazníku určeného pro sestry. Z jejich vyhodnocení jsem dospěla k závěru, že při předávání služby je odevzdána ústně i písemně většina informací o pacientovi, k neodevzdání podstatné informace dochází jen občas. Takto odpověděla nadpoloviční většina dotázaných sester. Porovnáním s odpověďmi sanitářů jsem z otázky č. 6 zjistila, že jim není odevzdána podstatná informace o pacientovi ošetřující sestrou jen výjimečně – 47% odpovědí nebo občas – 33% odpovědí. **Hypotéza č. 3 se potvrdila.**

**Hypotéza č. 4** – Domnívám se, že většina všeobecných sester hodnotí komunikaci mezi lékařem a sestrou jako nedostačující.

S touto hypotézou korespondovaly otázky č. 10, 12 a 13 dotazníku určeného pro sestry. Z vyhodnocení vyplývá, že dochází k dostatečnému přenosu informací od lékaře k sestře; k nepředání podstatné informace dochází občas nebo jen výjimečně – viz otázka č. 10. Většina sester dále udává, že v průběhu výkonu u pacienta probíhá komunikace lékaře a sestry – otázka č. 12 - a při nejasnostech v ordinacích se nadpoloviční většina sester obrací na ošetřujícího lékaře – otázka č. 13. Z uvedených zjištění plyne, že **hypotéza č. 4 se nepotvrdila.**

**Hypotéza č. 5** – Domnívám se, že většina všeobecných sester a nižšího ošetrovatelského personálu hodnotí vzájemnou profesionální komunikaci jako bezproblémovou.

Tady jsem porovnávala odpovědi na otázky dotazníku pro sestry č. 14 a 15 a dotazníku pro nižší zdravotnické pracovníky č. 6,7 a 8. Přibližně polovina sester hodnotí postavení sestra - sanitář jako rovnocenné, polovina sester hodnotí svoji pozici jako dominantní. Ve vzájemné komunikaci převažují požadavky na péči o pacienta, diskuse o pacientových potřebách – dohromady 75% odpovědí; 22% sester se vyjádřilo, že komunikuje formou příkazů. Z dotazníků určených pro sanitáře plyne, že i oni vnímají v polovici odpovědí sestru jako dominantní, rovnocenné postavení prezentuje 23% dotázaných. Ve vzájemné profesionální komunikaci dominuje konverzační komunikace v souvislosti s výkony u pacientů – 47% odpovědí; 23% sanitářů se vyjádřilo, že sestra komunikuje formou příkazů. **Hypotéza č. 5 se potvrdila.**

**Hypotéza č. 6** – Domnívám se, že nejčastěji vznikají konflikty na pracovišti mezi sestrami navzájem.

K této hypotéze jsem přiřadila otázky č. 19, 21, 22 a 23 dotazníku určeného pro sestry a otázky č. 12, 15 a 16 dotazníku určeného pro nižší zdravotnické pracovníky.

Z odpovědí mi vyplynula následující zjištění: nadpoloviční většina sester - 57% - uznává, že nejčastějším konfliktem je konflikt mezi sestrami navzájem – vyplývá to i z největšího počtu odpovědí sanitářů – 36%. Ale až 63% sester udává, že nemívají konflikty se svou kolegyní. Jako nejčastější příčinu konfliktů vidí sestry vzájemné antipatie a dále neshody v oblasti kompetencí a organizace práce. Ošetřovatelskou péči udává jako příčinu konfliktů jen 20% respondentů z toho můžeme usoudit, že **hypotéza č. 6 se potvrdila**.

**Hypotéza č. 7** – Domnívám se, že většina sester a nižších zdravotnických pracovníků hodnotí pozitivně přínos provozních schůzí na pracovišti.

Tato hypotéza měla být potvrzena otázkami č. 25 a 26 v dotazníku určeném pro sestry a otázkami č. 19, 20 a 21 v dotazníku určeném pro sanitáře. Polovina respondentů z řad sester i sanitářů uvádí, že se na jejich pracovišti konají pravidelné provozní schůze přibližně 1x za měsíc; pětina respondentů z obou skupin uvádí konání schůzí 1x za 3 až 6 měsíců a přibližně 30% dotázaných odpovídá, že se u nich konají provozní schůze méně často nebo vůbec. Pozitivně jejich přínos hodnotí většina respondentů z obou skupin – nejčastější odpověď je, že výrazně pomáhají při řešení provozních problémů – 41% odpovědí sester, resp. 56% odpovědí sanitářů, dále slouží jako možnost vyventilování problémů – 26%, resp. 17% odpovědí a k nácviku řešení krizových situací – 10%, resp. 22% odpovědí. Z uvedeného vyplývá, že také **hypotéza č. 7 se potvrdila**.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem, který jsem si ve své bakalářské práci stanovila, bylo zjistit, zda je přenos informací o pacientovi mezi zdravotnickým personálem dostatečně účinný. Z výsledků mého průzkumu, který se uskutečnil na jednotkách intenzivní péče IKEM, vyplynulo, že mezi zdravotnickým personálem, ať už mezi sestrami navzájem, mezi lékařem a sestrou nebo mezi sestrou a nižším zdravotnickým pracovníkem, dochází ve většině případů k dostatečně efektivnímu přenosu informací týkajících se pacienta. Z toho jsem došla k potěšujícímu zjištění, že v péči o pacienta dochází jen k minimálním opomenutím a pochybením v důsledku nedostatečné komunikace zdravotnického personálu.

Část mého průzkumu byla zaměřena na zjišťování vědomostí sester z oblasti komunikace a jejich uplatňování v praxi. Ne všechny sestry mají dostatečné teoretické znalosti, některé neznají pojmy z oblasti verbální a neverbální komunikace, ale v praxi se snaží používat nejen laskavé slovo, ale i dotyk, pohlazení, úsměv nebo pozorné naslouchání. Většina z nich, podle získaných odpovědí, uplatňuje i asertivní techniky ve své práci a v životě. Přesto se ale na pracovištích vyskytují konfliktní situace a napjatá atmosféra nejčastěji právě mezi sestrami.

Na tuto oblast, interpersonální vztahy a interpersonální konflikty mezi zdravotnickými pracovníky na pracovištích intenzivní péče, se zaměřovaly další otázky dotazníku. Zajímal mě hlavně jejich vliv na kvalitu péče o pacienta. Dospěla jsem k závěru, že většina sester i nižších zdravotnických pracovníků se cítí ve své práci a hlavně v chování vůči pacientům ovlivněna atmosférou na pracovišti. Pokud se na pracovišti vyskytují konflikty, projeví se to často i na přístupu sestry k pacientovi. Sestra projevuje méně empatie, ztrácí nadšení pro práci, méně se usmívá, je chladná a odměřená, častěji chybuje.

Co je tedy možné v oblasti komunikace ještě zlepšovat?

Další vzdělávání sester spojené se získáváním kreditů se většinou vnímá jako prohlubování vědomostí v ošetrovatelské a medicínské oblasti. Bylo by vhodné se v těchto seminářích a přednáškách zaměřit také na komunikační dovednosti, asertivní techniky a řešení problémových a konfliktních situací formou workshopů a praktického nácviku modelových situací.

Na pracovištích by jistě k zlepšení atmosféry přispěly pravidelné a dostatečně časté provozní schůze, na kterých by se všichni mohli vyjádřit k problémům a konfliktům a snažili se je společně eliminovat a dospět ke kompromisům přijatelným pro všechny.

Práce sestry na jednotce intenzivní péče je náročná psychicky i fyzicky a negativní vliv má i nepravidelná životospráva při práci ve směnném provozu. K pocitu osobní a pracovní pohody je proto nezbytná i možnost účinné relaxace ve volném čase, dostatek spánku, zdravý způsob stravování a uplatňování zásad duševní hygieny.

Oblast komunikace a mezilidských vztahů na pracovištích je téma, s kterým se setkává téměř každý z nás. Ne vždy je nutné k vytvoření a zachování dobrých vztahů ovládnutí komunikačních dovedností, důležité je nezapomínat na základní pravidla slušného chování, ohleduplnost, upřímnost a snahu o pochopení druhého. Spokojenost sestry v pracovním kolektivu i v osobních vztazích je základním předpokladem její kvalitní práce ve prospěch pacienta a empatického a hluboce lidského přístupu k němu.

## SEZNAM LITERATURY

- 1) BARTÁK, M., VEBROVÁ, J. *Kapesní slovník cizích slov pro 21. století*. 1.vyd. Praha: Plot, 2008. 302 s. ISBN 978-80-86523-90-3
- 2) CAPPONI, V., NOVÁK, T. *Asertivně do života*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1994. 157 s. ISBN 80-7169-082-1
- 3) HORŇÁKOVÁ, A. Jak úspěšně komunikovat. In. *Sestra*. 2009, č. 7- 8, s. 31, ISSN 1210-0404X
- 4) LEINWATHEROVÁ, M. Sociální dovednost jako součást sociálně – psychologického výcviku, In. *Sestra* 9/ 2010, s. 28-29 , ISSN 1210- 0404X
- 5) MIKULAŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2.doplňené a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 309 s. ISBN 978-80-247-2339-6
- 6) KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
- 7) KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej, naslouchám*. 1.vyd. Praha: Návrat, 1993, 105 s. ISBN 80-85495-18-X
- 8) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 160 s. ISBN 80-247-0818-3
- 9) KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
- 10) POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-440-2
- 11) VYBÍHALOVÁ, L. Komunikační dovednosti při práci sestry. In. *Sestra*. 2011,č.1, s. 28, ISSN 1210- 0404X
- 12) THIEL, E. *Reč ľudského tela prevádza viac ako tisíc slov*. 5.vyd. Bratislava: Plasma service, 1993. 139 s, ISBN 80-901412-0-X
- 13) TOMOVÁ, Š. Identita v profesi sestry z pohledu sester a rodinných příslušníků. In. *Sestra*. 2011, č. 5, s. 24 – 27, ISSN 1801-464 X
- 14) ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha: Advent – Orion, 2003. 276 s. ISBN 80- 7172-84

15) ZADÁK, Z. a kol. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1.vyd.  
Praha: Grada Publishing, 2007. 336 s. ISBN 978-80-2099-9



## **4. SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha 1. Souhlas s provedením výzkumu v nemocnici IKEM**

**Příloha 2. Dotazník pro pilotní studii**

**Příloha 3. Dotazník pro sestry – definitivní verze**

**Příloha 4. Dotazník pro nižší zdravotnické pracovníky – sanitáře**

## Příloha 1 – Souhlas s provedením výzkumu v nemocnici IKEM

Institút Klinické a experimentální medicíny

Hlavní sestra

Mgr. Šochmanová

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového výzkumu v rámci bakalářské práce

Žádám o umožnění dotazníkového výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma Interpersonální komunikace v intenzivní péči z pohledu sestry. Dotazníkové šetření bych chtěla uskutečnit na jednotkách intenzivní péče IKEM - KK, KKCH, KAR, KICH, KARP

Děkuji

  
Barbara Altmannová DiS

Oddělení akutní kardiologie



Mgr. Martina ŠOCHMANOVÁ

INSTITUT  
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY  
Ústav lékařské genetiky  
Sokolovská 85  
140 21 Praha 4, IČO: Vdaňská 1450/II

V Praze dne 7.12.2011

## Příloha 2 – Dotazník pro pilotní studii – sestry

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Jmenuji se Barbora Altmanová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství obor Všeobecná sestra. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Komunikace mezi členy zdravotnického týmu v intenzivní péči z pohledu sestry. Tento dotazník je zcela anonymní, proto prosím nevpisujte žádné identifikační údaje. Veškeré údaje zjištěné tímto dotazníkem budou použity pouze pro mou závěrečnou bakalářskou práci.

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem Barbora Altmanová

### Instrukce pro vyplnění dotazníku:

- Pokud vyberete odpověď „jiné“, doplňte Vaši konkrétní variantu odpovědi.
- U otázek s volnou tvorbou odpovědi vypište, co Vás k dané otázce napadne.
- U jedné otázky můžete zatrhnout i několik odpovědí
- Vyplňte, prosím, všechny otázky, jinak nemohu dotazník pro svou práci použít.
- Na konci dotazníku je místo pro Váš volný komentář. Zde, prosím, napište vše, co Vám v dotazníku chybělo a co považujete za důležité.

### Dotazník

#### Pohlaví:

muž

žena

#### Roky odpracované praxe:

0-5 let

5-10 let

10-20 let

20 a více

#### Nejvyšší dosažené vzdělání (doplňte obor):

SZŠ nebo adekvátní nadstavbové studium

vyšší odborné studium

vysokoškolské studium I. St.

vysokoškolské studium II. St.

PhDr. nebo VŠ vzdělání III. st

specializační studium

#### Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době?

.....

#### Vaše pracovní zařazení

.....

#### 1. Co z vyjmenovaného patří mezi neverbální komunikační dovednosti?

řeč podvědomí (emoce, postoje, návyky)

řeč těla (mimika, gestika)

řeč objektu (vlasy, oblečení)

- proxemické zóny (osobní, intimní)
- srozumitelná řeč

**2. Jaká je vhodná komunikační vzdálenost pro výměnu informací?**

- 30 cm
- 80 cm
- 2,0 m
- 3,0 – 7,0 m

**3. Víte co je to asertivita?**

- zdravé prosazování svých názorů
- ponižování druhých
- technika zaměřená na zvyšování sebevědomí

**4. Které z těchto komunikačních dovedností používáte v praxi?**

- |                                     |                              |                             |                                |
|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Haptika                             | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| Empatické                           | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| Parafrázování                       | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| Respektování osobních zón           | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| Použití mimiky v souladu s projevem | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |

**5. Do jakých míst převážně směřuje Váš pohled při rozhovoru?**

- do očí
- na ramena
- mimo osobu

**6. Prosím, vyjádřete svůj postoj k následujícím výroky.**

**A. Nebojím se vyjádřit vlastní názor, i když je extrémní.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- sem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**B. Ověřuji si, jak mi druhý rozumí.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**C. Přiznám svou chybu při pochybení nebo omylu.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**D. Rozhovor začínám dotazem s osobní tematikou**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**E. Oceňuji úspěchy kolegů.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**F. Dokážu vypořádat potřeby kolegů, aniž bych se zeptala.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**G. Nebojím se zeptat druhého, co myslí, když říká.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**H. Při konfliktu s kolegou/yní uplatňuji přímý dialog.**

- velmi souhlasím
- souhlasím (do jisté míry)
- jsem nerozhodný (nevím)
- nesouhlasím (do jisté míry)
- rozhodně nesouhlasím

**7. Jak hodnotíte pracovní atmosféru na Vašem pracovišti?**

- přátelská, převládá vzájemná spolupráce a důvěra
- často je cítit napětí mezi sestrami navzájem
- převládá napětí mezi pracovními týmy (skupinami)
- převládá soutěživost a rivalita mezi sestrami
- jiné..... (prosím doplňte)

- 8. Jak probíhá odevzdávání informací o pacientovi mezi sestrami při výměně služby?**
- podrobné ústní a písemné informace
  - rychlé odevzdání změn zdravotního stavu a plánovaných výkonů
  - většina informací je písemných
  - většina informací je ústních
  - jiné.....(prosím doplňte)
- 9. Stává se Vám, že Vám není odevzdaná ošetřující sestrou nějaká podstatná informace o pacientovi?**
- ano často
  - občas
  - jen výjimečně
- 10. Stává se Vám, že Vám není odevzdaná ošetřujícím lékařem nějaká podstatná informace o pacientovi?**
- ano často
  - občas
  - jen výjimečně
- 11. Jaký je vztah na vašem pracovišti sestra- lékař?**
- lékař – dominantní, sestra- submisivní
  - jejich postavení je rovnocenné
  - sestra dominantní, lékař submisivní
  - jiné..... (prosím doplňte)
- 12. Jak probíhá komunikace mezi lékařem a Vámi, když mu asistujete při výkonu?**
- beze slov
  - lékař dává příkazy holými větami
  - komunikace v souvislosti s výkonem
  - konverzační komunikace z různých oblastí
- 13. Lékař Vám napíše vizitu, máte určité nesrovnalosti, co ve vizitě napsal**
- vždy se zeptám ordinujícího lékaře
  - nejprve se raději zeptám kolegyně
  - poradím se s vedoucí směny nebo se staniční sestrou
  - přesně splním ordinaci bez dalších otázek
- 14. Jaký je vztah na vašem pracovišti sestra- sanitář**
- sanitář – dominantní, sestra- submisivní
  - jejich postavení je rovnocenné
  - sestra dominantní, sanitář submisivní
  - jiné..... (prosím doplňte)

**15. Jak nejčastěji komunikujete se sanitáři (ošetřovateli)?**

- dávám jim příkazy, co mají udělat
- vysvětluji jim požadavky na péči o pacienta
- hodnotím jejich práci a péči o pacienta
- diskutujeme o pacientech a jejich chování, potřebách apod.
- jiné..... (prosím doplňte)

**16. Moje komunikace se staniční sestrou se týká nejčastěji**

- provozních záležitostí
- problémů a konfliktů na pracovišti
- osobních problémů
- jiné ..... (prosím doplňte)

**17. Jaký máte vztah ke svému nadřízenému (staniční sestra)**

- respekt a úcta
- je to můj nadřízený, co mi řekne, to udělám
- není to pro mě žádná autorita
- beru ji/ho jako jednu/ jednoho z nás
- jiné..... (prosím doplňte)

**18. Máte pocit, že úroveň Vaší vzájemné komunikace se staniční sestrou je?**

- velmi dobrá, vždy si dobře rozumíme po osobní i pracovní stránce
- většinou bezproblémová
- záleží na situaci a náladě nadřízené/ho
- ze strany nadřízené/ho převážně direktivní
- nedostatečná
- jiné..... (prosím doplňte)

**19. Jaké typy konfliktů se na Vašem pracovišti vyskytují nejčastěji?**

- mezi sestrami navzájem
- sestra - lékař
- sestra - sanitář
- ošetřovatelské týmy / skupiny / navzájem

**20. Když se na Vašem pracovišti, resp. ve Vaší skupině, vyskytne konflikt, že projeví se to na kvalitě Vaší práce?**

- ano, jsem nesoustředěná, roztržitá, zapomínám na povinnosti
- nevědomky jsem k pacientům chladná, odměřená, neusmívám se
- pracuji bez nadšení, věnuji se jenom tomu, co musím udělat
- nijak to neovlivňuje kvalitu mé práce
- jiné..... (prosím doplňte)

**21. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se svou kolegyní?**

- jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- neshody v administrativní práci a dokumentaci klienta
- vzájemné antipatie
- neshody v oblasti kompetencí a organizace práce
- jiné..... (prosím doplňte)

**22. Jak řešíte konflikt s jinou sestrou?**

- hned s kolegyní na místě
- spolu s vedoucí směny nebo staniční sestrou
- konflikt neřeším, ale rozebírám následně s kolegyněmi

**23. V případě výskytu problému v interpersonálních vztazích se nejčastěji obracím na:**

- kolegyni
- vedoucí směny
- nikoho

**24. Na našem oddělení jsou pravidelné provozní schůze:**

- přibližně 1x měsíčně nebo častěji
- 1x za 3 až 6 měsíců
- méně často
- velmi nepravidelně nebo vůbec

**25. Můj názor na provozní schůze:**

- mimo projednávání provozních problémů slouží i k modelovému nácviku řešení krizových situací
- výrazně pomáhají při řešení provozních problémů
- na schůzi navržené postupy se nedostanou do praxe
- louží jen jako možnost vyventilování problému
- zbytečné a formální, neřeší se skutečné problémy
- jiné

**Váš vlastní komentář**

.....  
.....  
.....  
.....

Došel/došla jste na konec dotazníku. Znovu, prosím, zkontrolujte, zda jste uvedl/a odpověď na všechny otázky. Mnohokrát děkuji za Váš čas strávený tímto dotazníkem.



### Příloha 3 – Dotazník pro sestry - definitivní verze

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Jmenuji se Barbora Altmanová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství obor Všeobecná sestra. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Komunikace mezi členy zdravotnického týmu v intenzivní péči z pohledu sestry. Tento dotazník je zcela anonymní, proto prosím nevpisujte žádné identifikační údaje. Veškeré údaje zjištěné tímto dotazníkem budou použity pouze pro mou závěrečnou bakalářskou práci.

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem Barbora Altmanová

#### Instrukce pro vyplnění dotazníku:

- Pokud vyberete odpověď „jiné“, doplňte Vaši konkrétní variantu odpovědi.
- U otázek s volnou tvorbou odpovědi vypište, co Vás k dané otázce napadne.
- U jedné otázky můžete zaškrtnout i několik odpovědí.
- Vyplňte, prosím, všechny otázky, jinak nemohu dotazník pro svou práci použít.
- Na konci dotazníku je místo pro Váš volný komentář. Zde, prosím, napište vše, co Vám v dotazníku chybělo a co považujete za důležité.

#### Dotazník

##### Pohlaví:

- muž  
 žena

##### Roky odpracované praxe:

- 0-5 let  
 5-10 let  
 10-20 let  
 20 a více

##### Nejvyšší dosažené vzdělání (doplňte obor):

- SZŠ nebo adekvátní nadstavbové studium  
 vyšší odborné studium  
 vysokoškolské studium I. st.  
 vysokoškolské studium II. st.  
 PhDr. nebo VŠ vzdělání III. st.  
 specializační studium

##### Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době?

.....

##### Vaše pracovní zařazení:

.....

#### 1. Co z vyjmenovaného patří mezi neverbální komunikační dovednosti?

- řeč těla (mimika, gestika)  
 řeč objektu (vlasy, oblečení)  
 telefonický rozhovor  
 srozumitelná řeč

2. **Jaká je vhodná komunikační vzdálenost při předávání informací v rámci výměny služby mezi sestrami?**

- 0 cm - 30 cm
- 50 cm - 80 cm
- 1,0 m - 2,0 m
- 3,0 m - 7,0 m

3. **Víte co je to asertivita?**

- zdravé prosazování vlastních názorů, při respektování druhého
- způsob ponižování druhých
- komunikace beze slov

4. **Které z těchto komunikačních dovedností používáte v praxi?**

- |                                     |                              |                             |                                |
|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| haptika                             | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| empatické naslouchání               | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| parafrázování                       | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| respektování osobních zón           | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |
| použití mimiky v souladu s projevem | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | <input type="checkbox"/> NEVÍM |

5. **Do jakých míst převážně směřuje Váš pohled při rozhovoru?**

- do očí
- na ramena
- mimo osobu

6. **Prosím, vyjádřete svůj postoj k následujícím výroky. Zakroužkujte, prosím, odpověď odpovídající číslu na stupnici:**

1. rozhodně souhlasím
2. spíše nesouhlasím
3. nevím
4. spíše souhlasím
5. rozhodně nesouhlasím

A. **Nebojím se vyjádřit vlastní názor, i když je extrémní.**

1.....2.....3.....4.....5

B. **Ověřuji si, jak mi druhý rozumí.**

1.....2.....3.....4.....5

C. **Přiznám svou chybu při pochybení nebo omylu.**

1.....2.....3.....4.....5

D. **Rozhovor začínám dotazem s osobní tematikou.**

1.....2.....3.....4.....5

E. **Oceňuji úspěchy kolegů.**

1.....2.....3.....4.....5

F. **Dokážu vypořádat potřeby kolegů, aniž bych se zeptala.**

1.....2.....3.....4.....5

G. **Nebojím se zeptat druhého, co myslí, když říká...**

1.....2.....3.....4.....5

**7. Jak hodnotíte pracovní atmosféru na Vašem pracovišti?**

- přátelská, převládá vzájemná spolupráce a důvěra
- často je cítit napětí mezi sestrami navzájem
- převládá napětí mezi pracovními týmy ( skupinami )
- převládá soutěživost a rivalita mezi sestrami

**8. Jak probíhá odevzdávání informací o pacientovi mezi sestrami při výměně služby?**

- podrobné ústní a písemné informace
- rychlé odevzdání změn zdravotního stavu a plánovaných výkonů
- většina informací je písemných
- většina informací je ústních
- jiné..... (prosím doplňte)

**9. Stává se Vám, že Vám není odevzdána ošetřující sestrou nějaká podstatná informace o pacientovi?**

- ano často
- občas
- jen výjimečně

**10. Stává se Vám, že Vám ošetřující lékař nepředá podstatné informace o pacientovi?**

- ano často
- občas
- jen výjimečně

**11. Jaký je vztah na Vašem pracovišti sestra – lékař?**

- lékař – dominantní, sestra- submisivní
- jejich postavení je rovnocenné
- sestra - dominantní, lékař - submisivní

**12. Jak probíhá komunikace mezi lékařem a Vámi, když mu asistujete při výkonu?**

- beze slov
- lékař dává příkazy holými větami
- konverzační komunikace v souvislosti s výkonem
- konverzační komunikace z různých oblastí

**13. Co uděláte, když nerozumíte písemné ordinaci lékaře?**

- vždy se zeptám ordinujícího lékaře
- nejprve se raději zeptám kolegy/ kolegyně
- poradím se s vedoucí směny nebo se staniční sestrou
- přesně splním ordinaci bez dalších otázek

**14. Jaký je vztah na Vašem pracovišti sestra – sanitář (ošetřovatel)?**

- sanitář - dominantní, sestra - submisivní
- jejich postavení je rovnocenné
- sestra - dominantní, sanitář - submisivní

**15. Jak nejčastěji komunikujete se sanitáři (ošetřovateli)?**

- dávám jim příkazy, co mají udělat
- vysvětluji jim požadavky na péči o pacienta
- hodnotím jejich práci a péči o pacienta
- diskutujeme o pacientech a jejich chování, potřebách apod.
- jiné..... (prosím doplňte)

**16. Moje komunikace se staniční sestrou se týká nejčastěji:**

- provozních záležitostí
- problémů a konfliktů na pracovišti
- osobních problémů
- jiné..... (prosím doplňte)

**17. Jaký máte vztah ke svému nadřízenému (staniční sestra)?**

- respekt a úcta
- je to můj nadřízený, co mi řekne, to udělám
- není to pro mě žádná autorita
- beru ji/ho jako jednu/ jednoho z nás

**18. Máte pocit, že úroveň Vaší vzájemné komunikace se staniční sestrou je:**

- velmi dobrá, vždy si dobře rozumíme po osobní i pracovní stránce
- většinou bezproblémová
- záleží na situaci a náladě nadřízené/ho
- ze strany nadřízené/ho převážně direktivní
- nedostatečná

**19. Jaké typy konfliktů se na Vašem pracovišti vyskytují nejčastěji?**

- mezi sestrami navzájem
- mezi sestrou a lékařem
- mezi sestrou a sanitářem (ošetřovatelem)
- mezi ošetřovatelskými týmy (skupinami) navzájem

**20. Když se na Vašem pracovišti resp. ve Vaší skupině vyskytne konflikt, projeví se to na kvalitě Vaší práce?**

- ano, jsem nesoustředěný/á, roztržitý/á, zapomínám na povinnosti
- nevědomky jsem k pacientům chladný/á, odměřený/á, neusmívám se
- pracuji bez nadšení, věnuji se jenom tomu, co musím udělat
- nijak to neovlivňuje kvalitu mé práce
- jiné..... (prosím doplňte)

**21. Míváte konflikty se svými kolegy/kolegyněmi ?**

- ano
- ne

*(Pokud jste odpověděl/a na otázku č 21 ne, na další dvě otázky neodpovídejte)*

**22. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se svým/svou kolegou/kolegyní?**

- jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- neshody v administrativní práci a dokumentaci klienta
- vzájemné antipatie
- neshody v oblasti kompetencí a organizace práce

**23. Jak řešíte konflikt s jinou sestrou?**

- hned s kolegou/kolegyní na místě
- spolu s vedoucí směny nebo staniční sestrou
- konflikt neřeším, ale rozebírám následně s kolegou/kolegyní

**24. V případě výskytu problému v interpersonálních vztazích se nejčastěji obracím na:**

- kolegu/kolegyni
- vedoucí směny
- staniční sestru
- nikoho

**25. Na Vašem oddělení jsou pravidelné provozní schůze:**

- přibližně 1x měsíčně nebo častěji
- 1x za 3 až 6 měsíců
- méně často
- velmi nepravidelně nebo vůbec

**26. Můj názor na provozní schůze:**

- mimo projednávání provozních problémů slouží i k modelovému nácviku řešení krizových situací
- výrazně pomáhají při řešení provozních problémů
- na schůzi navrhnuté postupy se nedostanou do praxe
- slouží jen jako možnost vyventilování problému
- zbytečné a formální, neřeší se skutečné problémy
- jiné .....(prosím doplňte)

## Příloha 4 – Dotazník pro nižší zdravotnické pracovníky – sanitáře

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Jmenuji se Barbora Altmanová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství obor Všeobecná sestra. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Komunikace mezi členy zdravotnického týmu v intenzivní péči z pohledu sestry. Tento dotazník je zcela anonymní, proto prosím nevpisujte žádné identifikační údaje. V dotazníku uvedený pojem „sanitář“ je použitý pro zjednodušení textu a zahrnuje i ostatní nižší zdravotnické pracovníky. Veškeré údaje zjištěné tímto dotazníkem budou použity pouze pro mou závěrečnou bakalářskou práci.

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem Barbora Altmanová

### Instrukce pro vyplnění dotazníku:

- Pokud vyberete odpověď „jiné“, doplňte Vaši konkrétní variantu odpovědi.
- U otázek s volnou tvorbou odpovědi vypište, co Vás k dané otázce napadne.
- U jedné otázky můžete zatrhnout i několik odpovědí.
- Vyplňte, prosím, všechny otázky, jinak nemohu dotazník pro svou práci použít.
- Na konci dotazníku je místo pro Váš volný komentář. Zde, prosím, napište vše, co Vám v dotazníku chybělo a co považujete za důležité.

### Dotazník

#### Pohlaví:

muž

žena

#### Roky odpracované praxe v zdravotnictví nebo sociální oblasti:

0-5

5-10

10-20

20 a více

#### Dosažené zdravotnické vzdělání:

bez odborného vzdělání

sanitářský kurz

SZŠ – ošetrovatelství bez maturity

zdravotnický asistent

jiné.....

#### Na kterém oddělení vykonáváte praxi v současné době?

.....

#### Vaše pracovní zařazení

pomocný pracovník

sanitář

ošetrovatel

zdravotnický asistent

---

**1. Komunikujete s pacientem i jinak než slovy – dotykem, úsměvem, gesty?**

- ano
- ne
- občas
- nevím

**2. Jakou vzdálenost považujete za nejvhodnější pro komunikaci s pacientem?**

- 0 cm - 30cm
- 50cm - 80cm
- 1,0m – 2,0 m
- 3,0 – 7,0 m

**3. Víte co je to asertivita?**

- zdravé prosazování svých názorů při respektování druhého
- způsob ponižování druhých
- komunikace beze slov

**4. Do jakých míst převážně směřuje Váš pohled při rozhovoru?**

- do očí
- na ramena
- mimo osobu

**5. Jak hodnotíte pracovní atmosféru na Vašem pracovišti?**

- přátelská, převládá vzájemná spolupráce a důvěra
- často je cítit napětí mezi sestrami, které se přenáší i na ostatní
- převládá napětí mezi sestrami a nižším zdravotnickým personálem
- převládá napětí a rivalita mezi nižším zdravotnickým personálem

**6. Stává se Vám, že Vám není odevzdaná ošetřující sestrou nějaká podstatná informace o pacientovi?**

- ano často
- jen výjimečně
- občas

**7. Jak probíhá komunikace mezi sestrou a Vámi, když spolu provádíte nějaký výkon u pacienta?**

- komunikujeme převážně s pacientem
- sestra dává příkazy holými větami
- konverzační komunikace v souvislosti s výkonem
- konverzační komunikace z různých oblastí

**8. Jaký je vztah na Vašem pracovišti sestra - sanitář?**

- sanitář – dominantní, sestra - submisivní
- jejich postavení je rovnocenné
- sestra dominantní, sanitář submisivní
- jiné.....(prosím doplňte)

**9. Moje komunikace se staniční sestrou se týká nejčastěji:**

- provozních záležitostí
- problémů a konfliktů na pracovišti
- osobních problémů
- jiné.....(prosím doplňte)

**10. Jaký máte vztah ke svému nadřízenému (staniční sestra)?**

- respekt a úcta
- je to můj nadřízený, co mi řekne, to udělám
- není to pro mě žádná autorita
- beru ji/ho jako jednu/ jednoho ze sester
- jiné.....(prosím doplňte)

**11. Máte pocit, že úroveň Vaší vzájemné komunikace se staniční sestrou je?**

- velmi dobrá, vždy si dobře rozumíme po osobní i pracovní stránce
- většinou bezproblémová
- záleží na situaci a náladě nadřízené/ho
- ze strany nadřízené/ho převážně direktivní
- nedostatečná

**12. Jaké typy konfliktů se na Vašem pracovišti vyskytují nejčastěji?**

- mezi sestrami navzájem
- mezi sestrou – lékařem
- mezi sestrou – sanitářem
- mezi ošetrovatelské týmy / skupiny / navzájem
- mezi sanitářem – sanitářem

**13. Míváte konflikty se svými kolegy/kolegyněmi ?**

- ano
- ne

*(Pokud jste odpověděl/a na otázku č 13 ne, na další tři otázky neodpovídejte)*

**14. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se svou kolegyní?**

- jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- na mojí/ mého kolegyni/ kolegu se nedá spolehnout
- vzájemné antipatie
- neshody v oblasti kompetencí a organizace práce
- jiné.....(prosím doplňte)

**15. Proč nejčastěji přicházíte do konfliktu se sestrou?**

- jedná se o ošetrovatelskou péči o klienta
- vzájemné antipatie
- neshody v oblasti kompetencí a organizace práce
- jiné .....(prosím doplňte)



**16. Jak řešíte konflikt s Vaší/m kolegou/ kolegyní nebo se sestrou?**

- hned s kolegou/kolegyní na místě
- spolu s vedoucí směny nebo staniční sestrou
- konflikt neřeším, ale rozebírám následně s kolegou/ kolegyněmi

**17. Když se na Vašem pracovišti vyskytne konflikt, projeví se to na kvalitě Vaší práce?**

- ano, jsem nesoustředěný/á, roztržitý/á, zapomínám na povinnosti
- nevědomky jsem k pacientům chladný/á, odměřený/á, neusmívám se
- pracuji bez nadšení, věnuji se jenom tomu, co musím udělat
- nijak to neovlivňuje kvalitu mé práce

**18. V případě výskytu problému v interpersonálních vztazích se nejčastěji obracím na:**

- kolegu/kolegyni
- vedoucí směny nebo jinou sestru
- staniční sestru
- nikoho

**19. Na našem oddělení jsou pravidelné provozní schůze:**

- přibližně 1x měsíčně nebo častěji
- 1x za 3 až 6 měsíců
- méně často
- velmi nepravidelně nebo vůbec

**20. Zúčastňují se sanitáři na Vašem pracovišti provozních schůzí?**

- ano
- občas
- ne
- nevím

**21. Můj názor na provozní schůze (odpovězte, pokud jste na předcházející otázku odpověděli ano nebo občas):**

- mimo projednávání provozních problémů slouží i k modelovému nácviku řešení krizových situací
- výrazně pomáhají při řešení provozních problémů
- na schůzi navržené postupy se nedostanou do praxe
- slouží jen jako možnost vyventilování problému
- zbytečné a formální, neřeší se skutečné problémy