

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Jana Kunešová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

**Jana Kunešová**

**ŘEŠENÍ KONFLIKTŮ VŠEOBECNÝMI SESTRAMI V  
DOMOVECH PRO SENIORY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2024

### **Prohlášení**

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

V Plzni dne 29. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Kunešová Jana

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Řešení konfliktů všeobecnými sestrami v domovech pro seniory

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 76

Počet stran – nečíslované: 30

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 55

Klíčová slova: konflikt, všeobecná sestra, ošetrovatelství, komunikace, domov pro seniory, senior

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi všeobecných sester s řešením konfliktů v domovech pro seniory Plzeňského kraje. Předkládaná práce se skládá ze dvou částí, části teoretické a části praktické. Teoretická část se věnuje problematice konfliktů, možným příčinám, eskalaci i deeskalaci a následnému řešení konfliktů. Dále popisuje profesi, vzdělávání všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory a vzájemný vztah mezi všeobecnými sestrami a klienty. Rovněž se zabývá seniory, jejich problémovým chováním, souvisejícím onemocněním, přehledem změn ve stáří a s nimi spjatými potřebami klientů. Objasněny jsou také poskytované služby a náplň práce všeobecných sester v domovech pro seniory. V praktické části bylo z provedeného výzkumu zjištěno, že příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty jsou multifaktoriálního rázu, nejčastěji se týkají zdravotního stavu klientů. Převažující většina všeobecných sester využívá efektivní komunikační strategie při řešení konfliktů, ale byl odhalen výskyt používání strategií neefektivních a nepřijatelného chování ke klientům naznačující sororigenii. Převažující většina všeobecných sester se vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.

## **Abstract**

Surname and name: Kunešová Jana

Department: Department of Nursing Care and Midwifery

Title of thesis: Conflict resolution by general nurses in homes for the elderly

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 76

Number of pages – unnumbered: 30

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 55

Keywords: Keywords: conflict, general nurse, nursing, communication, nursing home, senior

### Summary:

The bachelor thesis deals with the experience of general nurses with conflict resolution in homes for the elderly in the Pilsen region. The thesis consists of two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part is devoted to the problem of conflicts, possible causes, escalation and de-escalation and subsequent conflict resolution. It also describes the profession, the education of general nurses working in homes for the elderly and the relationship between general nurses and clients. It also discusses the elderly, their problem behaviors, associated illnesses, an overview of changes in old age, and related client needs. The services provided and the workload of general nurses in homes for the elderly are also explained. In the practical part, it was found from the research conducted that the causes of conflicts between general nurses and clients are multifactorial, most often related to the health status of clients. The overwhelming majority of general nurses use effective communication strategies in resolving conflicts, but the prevalence of using ineffective strategies and unacceptable behaviour towards clients indicating sororigenia was revealed. The vast majority of general nurses receive continuing education in conflict resolution.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení bakalářské práce, za její čas, vstřícnost, přínosné rady a doporučení, které mi v průběhu psaní věnovala, kdykoliv bylo potřeba. Mé poděkování patří také PhDr. Miloslavu Hrubému za jeho ochotu pomoci a za věcné připomínky k tématu se vztahující. Rovněž děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Na závěr chci vyjádřit upřímné poděkování paní Miladě Sikové, která mi během celého studia poskytovala svou obětavostí a všestrannou pomocí velkou podporu.

# OBSAH

<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>10</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>11</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>12</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>13</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>14</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>15</b>
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>15</b>
<b>2 KONFLIKT</b> .....	<b>16</b>
2.1 Definice konfliktu .....	16
2.2 Teorie a klasifikace konfliktu .....	16
2.2.1 Dělení konfliktu podle počtu zúčastněných osob .....	17
2.2.2 Dělení konfliktu podle psychologické charakteristiky .....	17
2.3 Příčiny konfliktu .....	17
2.3.1 Dělení příčin konfliktu .....	18
2.4 Fáze konfliktu .....	19
2.5 Aspekty konfliktu .....	19
2.6 Eskalace konfliktu.....	20
2.7 Deeskalace konfliktu.....	20
<b>3 VŠEOBECNÁ SESTRA</b> .....	<b>22</b>
3.1 Všeobecná sestra v domově pro seniory .....	22
3.2 Kvalifikační požadavky na vzdělání všeobecné sestry.....	22
3.3 Celoživotní vzdělávání všeobecné sestry .....	22
3.4 Role, image a osobnost všeobecné sestry .....	23
3.4.1 Role všeobecné sestry.....	23
3.4.2 Image všeobecné sestry .....	24
3.4.3 Osobnost všeobecné sestry .....	24
3.5 Vztah mezi všeobecnou sestrou a klientem .....	24
<b>4 ŘEŠENÍ KONFLIKTU SE ZAMĚŘENÍM NA KOMUNIKACI</b> .....	<b>26</b>
4.1 Fáze řešení konfliktu.....	26
4.2 Styly řešení konfliktu.....	26
4.2.1 Soutěživý, soupeřivý (dominantní) styl.....	26
4.2.2 Vyhýbavý styl.....	27
4.2.3 Přizpůsobivý styl .....	27
4.2.4 Kompromisní styl .....	27
4.2.5 Integrativní styl.....	28

4.2.6	Řešení za účasti autority .....	28
4.3	Komunikace a její formy .....	28
4.3.1	Verbální komunikace.....	29
4.3.2	Neverbální komunikace.....	29
4.4	Efektivní komunikace a její pravidla .....	29
4.4.1	Čtyři základní fáze komunikační interakce .....	30
4.5	Bariéry v komunikaci se seniory.....	30
4.5.1	Chyby při komunikaci se seniory .....	31
4.6	Eticky konfliktní situace .....	31
4.6.1	Asertivita a asertivní techniky .....	31
4.6.2	Techniky aktivního naslouchání.....	33
<b>5</b>	<b>SENIOR.....</b>	<b>35</b>
5.1	Definice pojmů senior, stáří, stárnutí.....	35
5.1.1	Senior.....	35
5.1.2	Stáří.....	35
5.1.3	Stárnutí .....	35
5.2	Periodizace stáří .....	35
5.3	Přehled změn ve stáří .....	36
5.4	Lidské potřeby u seniorů.....	37
5.5	Problémové chování .....	38
5.6	Onemocnění seniorů .....	39
5.7	Etické otázky stárnutí a lidská důstojnost stáří .....	40
5.7.1	Agresivita .....	41
5.7.2	Pasivita .....	41
5.8	Ageismus .....	42
5.8.1	Ageismus ve vztahu ke klientům.....	42
<b>6</b>	<b>DOMOV PRO SENIORY .....</b>	<b>43</b>
6.1	Definice domova pro seniory.....	43
6.2	Poskytované služby v domově pro seniory.....	43
6.3	Náplň práce všeobecné sestry v domově pro seniory .....	43
6.4	Stresující faktory při práci se seniory .....	44
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY.....</b>	<b>46</b>
8.1	Hlavní cíl.....	46
8.2	Dílčí cíle.....	46
8.3	Výzkumné předpoklady .....	47



8.4	Operacionalizace pojmů .....	48
<b>9</b>	<b>METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE .....</b>	<b>49</b>
9.1	Metodologie výzkumu .....	49
9.2	Charakteristika sledovaného souboru .....	49
9.3	Organizace výzkumu .....	49
9.4	Zpracování dat .....	50
<b>6</b>	<b>ANALÝZA DAT .....</b>	<b>51</b>
<b>10</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>73</b>
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>83</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>95</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>96</b>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	51
Graf 2: Věk respondentů.....	52
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	53
Graf 4: Doba výkonu povolání všeobecné sestry .....	54
Graf 5: Současná pracovní pozice .....	55
Graf 6: Doba výkonu práce na současném pracovišti .....	56
Graf 7: Četnost výskytu konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty na pracovišti.....	57
Graf 8: Příčiny konfliktů vyvolané zdravotním stavem klienta .....	58
Graf 9: Příčiny konfliktů týkající se poskytované péče.....	59
Graf 10: Další příčiny konfliktů .....	60
Graf 11: Výběr individuálního řešení při konfliktu s klientem .....	61
Graf 12: Řešení konfliktu přistoupením na klientův názor .....	62
Graf 13: Řešení konfliktu pomocí snahy o nalezení akceptovatelného řešení pro obě strany .....	63
Graf 14: Řešení konfliktu stálým opakováním svého názoru.....	64
Graf 15: Řešení konfliktu pomocí oddálení jeho řešení .....	65
Graf 16: Řešení konfliktu pomocí využití dominantního jednání .....	66
Graf 17: Řešení konfliktu pomocí úniku nebo jeho neřešením .....	67
Graf 18: Pohled respondentů na důležitost vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů .....	68
Graf 19: Vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů.....	69
Graf 20: Výběr formy vzdělávání všeobecných sester vzdělávajících se v oblasti řešení konfliktů .....	70
Graf 21: Poskytování vzdělávání všeobecným sestram v oblasti řešení konfliktů pracovištěm .....	71
Graf 22: Volba žádané formy vzdělávání od všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů prostřednictvím pracoviště .....	72

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Maslowova pyramida lidských potřeb ..... 96

Obrázek 2: Edukační leták – Sedmero zásad komunikace při řešení konfliktů ..... 98

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Souhrnné výsledky příčin konfliktů z otázek č. 8, č. 9, č. 10.....	76
Tabulka 2: Souhrnné vyhodnocení správně označených odpovědí na otázku č. 11.....	79
Tabulka 3: Souhrnné vyhodnocení správně označených odpovědí na otázku č. 13.....	79
Tabulka 4: Souhrnné vyhodnocení označených odpovědí na otázku č. 18.....	81
Tabulka 5: Souhrnné vyhodnocení označených odpovědí na otázku č. 19.....	81
Tabulka 6: Souhrnné vyhodnocení označených odpovědí na otázku č. 21.....	82

## SEZNAM ZKRATEK

a kol. ....	a kolektiv
aj.....	a jiné
apod.....	a podobně
atd. ....	a tak dále
CMP.....	Cévní mozková příhoda
CNS.....	Centrální nervový systém
č. ....	číslo
dps.....	domov pro seniory
ks.....	kus
lat. ....	latinsky
Mgr. ....	magistr (akademický titul)
MZ ČR .....	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např. ..	například
odst. ....	Odstavec
ot. ....	otázka
popř. ....	popřípadě
Sb. ....	sbírka
tj. ....	to je
tn.....	to znamená
tzv. ....	takzvané
WHO.....	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## ÚVOD

Konflikty jsou nedílnou součástí dnešní existence. Vyhnout se konfliktům v průběhu života je zcela nemožné. Vyskytují se v místech, kde se nachází více jedinců, například (např.) v domácím, ale i v pracovním prostředí. Člověk se může při konfliktech dostat do pochybností, které jsou spjaté s různými emocemi, nejčastěji se *strachem*, *nejistotou* nebo *zklamáním*. Emoce proto mohou jedince významně ovlivňovat z duševního i fyzického hlediska (Státní zdravotní ústav, 2024).

Všeobecné sestry využívají komunikaci jako součást svého profesionálního vybavení. Komunikační dovednosti pomáhají nejen vytvářet a udržovat kontakty s klienty, ale také se jimi řeší konflikty (Malíková, 2020).

Teoretická část kvalifikační práce se zpočátku věnuje definici a klasifikaci konfliktů, příčinami vzniku, fázemi, eskalací a deeskalací. Druhá kapitola je zaměřena na profesi všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory, na její kvalifikační požadavky na vzdělání, na role a vztah mezi všeobecnými sestrami a klienty. Další kapitola se zabývá řešením konfliktů se zaměřením na komunikaci a na různé styly řešení konfliktů. Objasněna je zde i efektivní komunikace spjatá s asertivitou. V předposlední kapitole se vymezuje pojem senior a s ním souvztažné termíny stáří, stárnutí. Rovněž přehled změn ve stáří a onemocnění seniorů související s problémovým chováním. Zmínka je i o ageismu. Poslední kapitola se zabývá domovy pro seniory, poskytovanými službami a náplní práce všeobecných sester v těchto zařízeních. Cílem teoretické části je poskytnout přehled o možných příčinách vzniku konfliktů, o jejich možném řešení a o vzdělání všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory.

Praktická část zkoumá pomocí kvantitativního výzkumného šetření zkušenosti všeobecných sester týkající se řešení konfliktů s klienty, což je také hlavním cílem bakalářské práce. Konflikty vznikají mezi všeobecnými sestrami a klienty z různých příčin. Všeobecné sestry by je měly být schopny odhalit a identifikovat. Tři dílčí cíle se zaměřují na příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty, na zjištění řešení konfliktů všeobecnými sestrami se zaměřením na komunikační strategie a zdali se všeobecné sestry vzdělávají v oblasti řešení konfliktů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Všeobecné sestry by měly umět řešit konflikty v domovech pro seniory prostřednictvím efektivních komunikačních strategií. Naslouchání a porozumění potřebám klientů může snížit výskyt konfliktů. Důležitá je také vzájemná spolupráce a empatický, trpělivý přístup spjatý s porozuměním. Respektování individuálních preferencí klientů může také pomoci předcházet nedorozumění. Při řešení konfliktů je klíčové jednat individuálně, okamžitě a klidně, hledat společně s klientem řešení, zůstat v pozici všeobecné sestry vstřícnou a profesionální osobou. Tyto komunikační strategie mohou vést k harmonickému prostředí a lepší kvalitě poskytované péče. Důležitým prvkem je rovněž vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů, např. poskytované prostřednictvím pracoviště.

Teoretická část bakalářské práce byla zpracována pomocí rešerše Národní knihovny ČR, na základě klíčových slov (konflikt, všeobecná sestra, ošetřovatelství, komunikace, domov pro seniory, senior), viz příloha D. Také bylo čerpáno z vyhledaných knižních zdrojů, elektronických článků a výzkumných studií, které byly nalezeny prostřednictvím databází Google Scholar, Medvik a Pubmed. Mezi zahrnovací kritéria patřilo časové období od roku 2012 do roku 2024, a to z důvodu, že uvedené zdroje nejsou nahrazeny aktuálnější odbornou literaturou pojednávající o daném tématu. Pro zpracování teoretické části bylo použito 37 knižních zdrojů a 18 zdrojů elektronických. Zdroje, ze kterých se čerpalo, byly psány v českém nebo anglickém jazyce. Citace byly vytvořeny dle citační normy ČSN ISO 690 a abecedně seřazeny v seznamu literatury.

## 2 KONFLIKT

### 2.1 Definice konfliktu

Pojem „konflikt“ pochází z latinského slova (conflictus, us, m. - srážka). Předpona „con“ značí, že se jedná o vzájemné působení mezi dvěma účastníky. Jádro slova konflikt vychází ze slovesa fligo, ere, a jeho význam zní „někoho něčím zasáhnout“. Confligere tedy v překladu znamená nejen boj, ale i vzájemný souboj. Souznačné výrazy ke slovu konflikt jsou např. srážka, problém, spor, soupeření, nedorozumění nebo hádka. Vždy nutno zdůraznit „mezi dvěma protichůdnými silami“ (Křováčková a kol., 2014).

Lewinova teorie vymezuje konflikt jako situaci ve které mají vliv přibližně velikostně shodující se síly, jejichž účinky jsou protikladné (Výrost a kol., 2019).

D. G. Pruitt specifikuje dva významy termínu konflikt. První význam spočívá v pochopení konfliktu z hlediska manifestovaného (zjevného) projevu v podobě fyzické nebo symbolické konfrontace aktivit nebo slov mezi odporujícími se stranami. Druhý význam se vztahuje k úvaze o pojmu na základě konfliktu zájmů. Je vyjádřený situacemi, ve kterých je jedinec frustrovaný, protože se nedá docílit vzájemně vylučujících se výsledků. Konflikt zájmů často vytváří manifestovaný konflikt, zeslabující, ustupující nebo nečinné reakce. Manifestovaný konflikt, který může vycházet nejen z konfliktu zájmů, ale např. z *hněvu*, *zlosti*, z odlišného hodnotového vnímání. Oba typy konfliktů se nachází v celé společnosti (Výrost a kol., 2019).

### 2.2 Teorie a klasifikace konfliktu

Konflikt je v psychologii chápán dvěma způsoby. V prvním případě se jedná o situaci, kdy člověk stojí před rozhodnutím mezi dvěma nebo více neslučitelnými cíli. Takzvaný (tzv.) vnitřní konflikt (z obecného hlediska představuje psychologický problém závislý na motivaci). V druhém případě se řeší problematika konfliktních sociálních vztahů, znamenající vnější konflikt (z obecného hlediska jde o problém sociálně-psychologický), (Nakonečný, 2013).

Konflikt dosahuje odlišných podob, intenzity, nepředvídanosti a různého množství účastníků. Může souviset v některých případech s *agresí*. Existují základní typy konfliktů. Prvním typem je konflikt apetence - apetence (přiblížení - přiblížení). Druhým typem je konflikt averze - averze (vyhýbání - vyhýbání). Třetím typem je konflikt apetence - averze (přiblížení - vyhýbání), (Výrost a kol., 2019).



### **2.2.1 Dělení konfliktu podle počtu zúčastněných osob**

Podle počtu zúčastněných osob se konflikty rozdělují na intrapersonální, interpersonální, skupinové a meziskupinové konflikty. Intrapersonální (vnitřní, intrapsychické) konflikty jsou konflikty jedné osoby. Projevují se aktivací dvou nebo více nekompatibilních cílových představ, což klade osobu před nutnost rozhodnutí ve prospěch jednoho z těchto cílů. Intrapersonální konflikt představuje prožívání vnitřního napětí. Interpersonální (vnější) konflikty se odehrávají mezi dvěma nebo více jedinci. Střetávají se různé zájmy, ambice, postoje nebo motivy mezi jedinci. Skupinové konflikty se odehrávají uvnitř jedné skupiny lidí. Meziskupinové konflikty vznikají mezi dvěma nebo více skupinami a dále se rozdělují na dva druhy, zda se jedná o malé nebo velké skupiny lidí (Křivohlavý 2008; Nakonečný 2013).

### **2.2.2 Dělení konfliktu podle psychologické charakteristiky**

Rozdělení konfliktů podle psychologické charakteristiky napomáhá vyznat se v téměř nekonečném množství druhů konfliktů, ale i ve snazší domluvě. Konflikt se nedá jednoznačně zařadit přímo do určitého jednoho typu. V praxi totiž bývají většinou konflikty smíšené (Křivohlavý, 2008).

Podle psychologické charakteristiky se konflikty rozdělují na konflikty představ, názorů, postojů a konfliktů zájmů. Konflikty představ (kognitivní konflikty) vznikají, pokud dochází k nesouladům mezi tím, jak jednotlivci vnímají danou situaci a co si z ní uchovají v paměti. Konflikty názorů vyplývají z rozdílného posuzování jednotlivých faktů, z pohledu jejich odlišné interpretace. Konflikty postojů vznikají, když se projevují různé přístupy a tendence účastníků v obdobných situacích. Konflikty zájmů vypovídají o odlišném až opačném úsilí jednotlivých aktérů uspokojit jejich potřeby (Bedrnová a kol., 2012).

## **2.3 Příčiny konfliktu**

Konflikt vzniká v důsledku rozdílných interpretací skutečné situace, priorit nebo názorů mezi lidmi. V interpersonálním vztahu se konflikty vyskytují pravidelně. Jsou pohyblivé, složité, mohou mít negativní prvky, jako je např. *nejistota, strach, agrese, úzkost*, a jiné (aj.), (Bělík a kol., 2017).

Ke konfliktům mezi lidmi obvykle dochází kvůli komunikačním poruchám, nedostatečnému naslouchání, neakceptování informací a rozdílům ve výkladu a vnímání informací. Dalšími příčinami konfliktů jsou např. tlak časového omezení, nejasná pravidla,

rozdílné názory, konkurence omezených zdrojů nebo požadavků. Mezi nejvíce vyskytované příčiny konfliktů patří aktuální nastalá situace (nedostatek spánku a odpočinku, bolest, hluk); nedostatečné nebo nadbytečné informace; neschopnost komunikování s lidmi (nedostatečné povědomí o právních normách, předpisech); prostředí (nedostatečné nebo nadbytečné okolní podněty); nezpracované emoce (především *strach*); osobnostní nastavení (individuální temperament, schopnost přijetí nezbytných změn), (Ondriová, Fertařová, 2021).

Konflikty vznikají, pokud není možné odreagovat vzrušení prostřednictvím jednání. Také když není dostatečná připravenost na reagování. Dalším vznikem konfliktů jsou potlačené aktivity, které nejsou tzv. „přemístěny“ do oblasti centrálních procesů (Nakonečný, 2013).

### 2.3.1 Dělení příčin konfliktu

Příčiny konfliktů se dělí na vnitřní (interpersonální) a vnější (intrapersonální). Vnitřní (interpersonální) příčiny se nacházejí uvnitř lidí zapojených do konfliktu, což může být spojeno s jejich aktuálním stavem nebo charakterovými vlastnostmi tzv. konfliktotvorné osobnosti. Nepříznivý současný fyzický a psychický stav bývá častou vnitřní příčinou. Dále také nesplněné potřeby, *deprivace, frustrace, únava z nemoci, stres*, nepříznivé zážitky nebo *emoce, včetně nejistoty, úzkosti, strachu, pocitů viny až deprese* (Holeček, 2014). Vnitřní příčiny vznikají z individuálních situací, např. konflikt vycházející z povahových vlastností jedince nebo konflikt týkající se uspokojování fyziologických potřeb (Křováčková a kol., 2014). Do vnitřních příčin se zařazují také konfliktotvorné osobnosti. Jedná se o osoby s tendencí k vyvolávání konfliktů. Často se projevuje jejich nevhodný temperament (většinou se jedná o choleriky) a nevhodné chování, spojené s charakteristickými vlastnostmi, např. *vznětlivostí, impulsivitou* a morálně problematickými rysy, např. ješitnost, egoismus, sobectví, nepořádek. Osoby projevující nedostatky v oblasti seberegulace, zahrnují snížené sebeovládání, ale současně s vyšším sebevědomím, nedostatkem sebekritiky a arogancí. Někdy mohou trpět poruchami myšlení, řeči nebo paměti (Holeček, 2014).

Vnější (interpersonální) příčiny vychází z prostředí kolem nás, z různého postoje lidí k řešení komplikací nebo nevhodného hodnocení problému (Křováčková, 2014). Jsou založené na nesprávném posouzení situace, přirozené variabilitě mezi lidmi a nepříjemné realitě. Nesprávné posouzení situace vyplývá ze strany konfliktních účastníků, které vznikají z nedostatečných informací nebo ze zkresleného vnímání. Může být

způsobeno pouhým nedorozuměním. Přirozená variabilita mezi lidmi může být v jejich potřebách, názorech, zájmech, hodnotách nebo cílech. Nepříjemná realita obvykle nějakým způsobem nesouzní se skutečným stavem věcí (např. neadekvátní, provokující jednání zúčastněných osob při konfliktu), (Holeček, 2014).

## 2.4 Fáze konfliktu

Vývoj mezilidských konfliktů má definovaných pět fází, během kterých konflikt začíná, sílí, vrcholí, opět se tlumí a končí. Vhodné je zjistit, v jaké fázi se jedinec právě ocitá. Dle fáze vývoje se může konfliktu zabránit nebo ho alespoň usměrnit (Plamínek, 2012). Dlouhodobé studie naznačují, že ne všechny konflikty prochází všemi fázemi. Některé fáze se mohou přerušit, ale také opakovat nebo navrátit do fáze nižší (Kazansky, 2020).

Existuje také sedm fází konfliktu. Než vzplane konflikt jedná se o fázi nula, tedy stav stability, klidu. V tomto období se ale začínají vyskytovat varovné příznaky, které značí fázi první. Pokud se varovné příznaky opomíjí, nevnímají, vyvíjejí se v odlišnosti druhé fáze. Ve druhé fázi lze vyřešit konflikt jako problém, ale velmi často se již stává sporem. Pokud se konflikt neřeší, odlišnosti se vyvíjejí ve třetí fázi, polaritě. Dochází ke vzájemnému působení, kdo z koho. Třetí fáze může přerůst ve fázi čtvrtou, separaci, nebo pátou, destrukci. Při separaci mezi sebou jedinci přerušují kontakt. Vchází do krize. Jestliže spolu jedinci nepracují nebo nežijí, může být tato separace poslední etapou vývoje konfliktu. Pokud spolu musejí působit i nadále, komunikovat, tvořit, může se konflikt vyostřit do páté fáze, destrukce. Destrukce může systém zničit nebo se kvůli únavovým příznakům vyvinout do šesté fáze, vyčerpání. Když se konflikt neřeší a nezpůsobí likvidaci systému, směřuje do fáze sedmé, latence. V průběhu času se může latence navrátit do fáze nulté, stability a klidu (Plamínek, 2012).

## 2.5 Aspekty konfliktu

Aspekty konfliktu jsou spojeny s negativním, ale i pozitivním prožíváním. Obvykle převažují negativní aspekty konfliktu, které se pojí s nepříjemnými emocemi, např. *s napětím, strachem, pocity viny nebo křivdy, zlostí, úzkostí, agresí*, aj. Zmíněné spojitosti prožívání konfliktů jsou převážně správné. V každém mezilidském vztahu, který není poznamenán apatií a lhostejností je přirozené, že konflikty vznikají, protože se lidé liší ve svých názorech, potřebách, zájmech a hodnotách. Přemíra osob však vnímá konflikt negativně, a to především kvůli svému mínění, že se jedná o selhání nebo nedostatek (Holeček, 2014).

Konflikty vyvolávají často nepříznivé postoje vůči druhým jedincům. Občas mohou konflikty vyvolat „uzavření se do svého nitra“ a následně způsobí izolaci, která vede ke konstruktivnímu dialogu. Mezi pozitivní aspekty patří zkoumání problému a snaha o efektivní řešení. Když jsou konflikty vhodně řešené, mohou se posílit mezilidské vztahy a vést k uspokojujivému řešení (Vévoda, 2013).

K pojmu konflikt se kromě vyjmenovaných synonymních výrazů (viz podkapitola 1.1.), pojí i přidružené termíny např. *uvolnění*, *spokojenost*, což jsou pocity, které mohou vznikat po úspěšném vyřešení střetu. Jedná se tedy o pozitivní aspekty konfliktu (Holeček, 2014).

## 2.6 Eskalace konfliktu

Do eskalace konfliktu patří různé eskalační strategie. První strategií je oslabování sebeobrazu druhého jedince a postupy, během kterých se s ním jedná jako s nekompetentním nebo nedůvěryhodným jedincem. Hodnotit nebo dokonce sdělit komunikačnímu partnerovi, že je např. „nepříjemný“, nepřispívá ke zlepšení nastalé situace. Nežádoucí jsou také generalizace. Jedná se o věty začínající: „Vy nikdy...“, „Vy vždycky...“. Klíčovým bodem je, aby se všeobecné sestry zaměřily na aktuální problém a na prevenci k neopakování. Navracet se ke starým věcem, záležitostem, je také nežádoucí strategií. Někteří jedinci reagují v intenzivnějších konfliktech výčitkami a protiútokem. Pokud zaznamená všeobecná sestra výtku od klienta a navrátí mu ji, ať se jedná o věc stejnou nebo zcela jinou, jedná se o postup, který konflikt eskaluje. Prvně by měla vyslechnout klienta a věnovat pozornost jeho mínění. Hovořit za druhého jedince patří mezi další eskalující strategii. Každý člověk má mluvit sám za sebe. I humor může konflikt nepříznivě ovlivnit. Pokud se jedná o žert, ironii vůči druhému jedinci, může být chápán jako ponižující nebo eskalující konflikt. Velmi komplikované situace nastávají při extrémně vystupňovaných projevech emocí, např. *křik*, *projevy vzteku*, *jekot*). V těchto případech je nejlepší zvolit časový odstup na opadnutí emocí. Intonace hlasu je také dosti důležitá, může eskalovat konflikt. Jestliže nastanou vyjmenované strategie, všeobecná sestra je musí umět co nejdříve zastavit (Boukalová a kol., 2023).

## 2.7 Deeskalace konfliktu

Existuje několik strategií, které mohou přispět k úspěšnému řešení konfliktů. Nazývají se deeskalačními strategiemi. Mezi ně patří upozornění během konfliktu na společný zájem, cíl, nabízení řešení druhé straně. Navrácení se k myšlence společného cíle upoutává

pozornost k nalezení efektivnějšího řešení. Dále by se měl člověk zaměřit na své emoce, aktivně komunikovat s ostatními o jejich pocitech, ale také vyjadřovat pocity své vlastní. Nemluvit za druhého, ale sám za sebe. Popsáním vyjádřit své pocity, tedy sdílet svůj pohled na situaci, co se stalo a slovně popsat vlastní přání. Konflikt se někdy může opakovat. Proto je efektivní, obrátit se na pomoc třetí strany (Boukalová a kol., 2023).

Adaptivním neboli účelovým přístupem je při deeskalaci konfliktu vnímáno vyjádření vlastního názoru nebo volba spolupráce. Strategie by se měly vzájemně doplňovat. Kompromis představuje rychlé společné řešení, obnovuje spolupráci a bývá obvykle účelný (Vévoda, 2013).

## **3 VŠEOBECNÁ SESTRA**

### **3.1 Všeobecná sestra v domově pro seniory**

Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník. V domovech pro seniory se jedná o kategorii všeobecná sestra v sociálních službách. Jejím nadřízeným je vrchní sestra. Musí spolupracovat s ostatními nelékařskými pracovníky, často s fyzioterapeuty nebo aktivizační sestrou. Všeobecná sestra provádí svoji funkci v souladu s platnou legislativou dle zákonů č. 96/2004 Sb, č. 125/2005 Sb., vyhlášky č. 424/2004, zákona č. 108/2006 Sb. a dle dohodnutých norem, které jsou předepsané zdravotními pojišťovnami (Malíková, 2020).

V etickém kodexu sester a ošetřovatelek jsou uvedeny zásady chování všeobecných sester, které vycházejí z principů přijatých Mezinárodní radou sester. Mezi základní povinnosti všeobecné sestry patří podpora zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a zmírňování utrpení. Profesionální chování všeobecné sestry ovlivňují především kladné osobnostní vlastnosti, vzdělání, etický kodex sester, prestiž povolání, požadavky současného pracoviště a práva klientů (Zacharová, 2017).

### **3.2 Kvalifikační požadavky na vzdělání všeobecné sestry**

Kvalifikační požadavky k výkonu povolání jsou:

1. úspěšně dokončené střední odborné vzdělání, obor všeobecná sestra, zakončené maturitou
2. úspěšně dokončené vyšší odborné vzdělání, obor všeobecná sestra, zakončené absolutoriem
3. specializační studium po maturitě se zaměřením (např. ošetřovatelství v gerontologii), zakončené závěrečnou zkouškou
4. úspěšně dokončené vysokoškolské studium (Bc., Mgr.) se zaměřením na obor ošetřovatelství nebo ošetřovatelství v gerontologii, zakončené státní závěrečnou zkouškou (Malíková, 2020).

### **3.3 Celoživotní vzdělávání všeobecné sestry**

Celoživotní vzdělávání zahrnuje pravidelné prohlubování, doplňování a posilování znalostí a dovedností všeobecných sester. Probíhá na základě nejnovějších vědeckých poznatků v důsledku zachování účinného vykonávání profese (Plevová a kol., 2018).

Povinnost celoživotního vzdělávání plní všeobecné sestry prostřednictvím kreditního systému. Jedná se o prohlubování kvalifikace ve smyslu § 230 zákoníku práce. Počet kreditů upravuje vyhláška č. 423/2004 Sb. (Vévoda, 2013). Do forem celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání; odborné stáže na různých pracovištích, které mají akreditaci; inovační a certifikované kurzy; školící akce, kongresy, konference; vědecko - výzkumná činnost; samostudium odborné literatury (Plevová a kol., 2018). Certifikované kurzy nepodléhají právním předpisům. Jsou proto maximálně flexibilní a efektivně slouží k rozšíření kompetencí. Inovační kurzy slouží k obnově znalostí a dovedností. Publikáční činnost je zveřejňování znalostí a dovedností v pravidelném tisku nebo nepravidelných publikacích s odborným zaměřením. Zaznamenání účasti na jednotlivých akcích celoživotního vzdělávání je dostupné prostřednictvím odborného průzkumu nebo vydáním potvrzení o účasti (Vévoda, 2013). Rovněž se do celoživotního vzdělávání řadí navazující studium, např. studijní obor vyšší odborné školy, akreditovaný obor bakalářský, magisterský nebo doktorský (Plevová a kol., 2018).

### **3.4 Role, image a osobnost všeobecné sestry**

#### **3.4.1 Role všeobecné sestry**

Role všeobecné sestry se definuje jako předpokládané a žádoucí chování, které koreluje s individuálním postavením jedince ve společnosti. Sociální role probíhají vždy v párech, jsou tzv. reciproční. Každý zaujímá vlastní roli v souvislosti k druhému jedinci. Role všeobecné sestry je odlišná v kontaktu s lékařem, klientem i mezi všeobecnými sestrami. Péče o klienta je založena na komplexnosti. Speciální profesionální role jsou zakotvené v legislativních normách. Existuje vymezení rolí dle Světové zdravotnické organizace (WHO), (MZ ČR, 2000). Sesterská profese představuje celek společenských rolí, např. v ošetrovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální a poradenské oblasti.

Existují základní aspekty role všeobecné sestry. Role všeobecné sestry - pečovatelky vychází ze základní ošetrovatelské péče, kterou všeobecná sestra vykonává. Zároveň se samostatně stará o klienty, zajišťuje ošetrovatelské problémy a plánuje jejich řešení. Role všeobecné sestry - edukátorky klienta a jeho rodiny spočívá v zaměření se na posílení zdraví a na prevenci. Snaží se rozvinout samostatnost klientů, kteří mají zdraví narušené. Také i zabránění obtíží nemocí. Poskytnutí pomoci dlouhodobě nemocným klientům a jejich rodinám žít poměrně spokojeným životem patří do role všeobecné sestry - edukátorky klienta a jeho rodiny. Role všeobecné sestry - obhájkyň závisí

na klientovo schopnostech dorozumět se. Pokud klient není schopný dorozumět se, vyjádřit své pocity, přání nebo potíže, všeobecná sestra komunikuje za něj. Stává se jeho zástupcem po řečnické stránce, protože během ošetrovatelského procesu se jí naskýtá možnost klienta více poznat. Role všeobecné sestry - edukátorky se opírá o plánování a realizování ošetrovatelské péče. Role všeobecné sestry - asistentky spočívá v účasti na diagnosticko-léčené lékařské péči. Klienta připravuje na různá vyšetření, ale také při nich asistuje. Vykonává léčebné činnosti, které lékař předepíše. Role všeobecné sestry - výzkumnice je zaměřená na nabytí nových informací a poznatků týkající se ošetrovatelství, které využívá v praxi. Spolupracuje a vede vývojové a podporující projekty (Plevová a kol., 2018; Zacharová 2017).

### **3.4.2 Image všeobecné sestry**

Všeobecné sestry působí na různých pracovištích a zaujímají odlišné role. Na image všeobecné sestry přímo nebo nepřímo působí více faktorů. Mezi ně se řadí komunikace verbální i neverbální, zaujímavý postoj ke klientovi (chování, které vyjadřuje uznání, úctu, vstřícnost, respekt, empatii), způsob naslouchání a vnímání. Dalším faktorem je reakce všeobecné sestry (profesionální i neprofesionální úroveň, nadměrné sebevědomí, atd.), dosahování vyšších vědomostí a odborností (vynikající klinické znalosti, správné komunikování) a sebezviditelnění (aktivní účast na kongresích), (Plevová a kol., 2018).

### **3.4.3 Osobnost všeobecné sestry**

Do obecných vlastností osobnosti všeobecné sestry patří autenticita, akceptace a empatie. Osobnostní znalost, vnitřní stabilita a spíše vyšší frustrační tolerance jsou považovány za nezbytné složky osobnosti všeobecné sestry. Mezi předpoklady pro výkon sesterské profese patří předpoklady senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační (Plevová a kol., 2018).

## **3.5 Vztah mezi všeobecnou sestrou a klientem**

Vztah mezi všeobecnou sestrou a klientem probíhá z obecného hlediska ve dvou rovinách vzájemného působení. První je rovina profesionální, která je založena na ošetrovatelské péči. Druhou rovinou je myšlena rovina sociální (psychosociální), která zkoumá děj mezi všeobecnou sestrou a klientem, a to již od prvního vzájemného setkání. Prvopočáteční zážitky zcela jistě ovlivňují atmosféru nadcházejících interakcí. Při jednání mezi všeobecnou sestrou a klientem je důležité dodržovat etický a psychologický přístup, který slouží jako základ pro budování vzájemně kladných vztahů (Zacharová, 2016).



Vztah mezi všeobecnou sestrou a klientem má vycházet ze vzájemného respektu a důvěry. Všeobecná sestra je vázána povinností mlčenlivosti vydané zákonem, ale má být rovněž samozřejmostí, že bude ctít etický kodex své profese. Všeobecná sestra se má řídit zásady profesionálního chování, má s klientem jednat rovnocenně. Tím poskytuje klientovi psychologickou pomoc. Pro vztah mezi všeobecnou sestrou a klientem platí morální aspekty více, než v obecné rovině mezilidských vztahů. V ošetrovatelské péči má uplatňovat komplexní přístup vůči klientovi, a to především s důrazností na jeho osobnost a sociální prostředí v němž se ocitá. Etická podstata sesterské profese je ve vztahu všeobecná sestra - klient značně důležitá. Objektem práce všeobecné sestry je klient. Všeobecná sestra by měla uvažovat nejen o následcích plynoucích z jejích rozhodnutí, ale hlavně o morálních hodnotách. Nejvýznamnější morální hodnotou je úcta je klientovi (Zacharová, 2017).

## 4 ŘEŠENÍ KONFLIKTU SE ZAMĚŘENÍM NA KOMUNIKACI

### 4.1 Fáze řešení konfliktu

Proces řešení konfliktu lze rozdělit do několika fází: definice problému, analýza problému, realizační plán, realizace a vyhodnocení. Při první fázi definování problému je klíčové zaměřením se na identifikaci skutečné podstaty konfliktu. Definovaný problém by měl být jednoznačný, řešitelný a odpovídat realitě. Prostřednictvím druhé fáze, tzv. analýzy problému je možné kategorizovat části problému. Systematickým myšlením se dokáží identifikovat vzájemné souvislosti, které zahrnují časovou posloupnost, vztahy, spolupráci, zpětnou vazbu, ale i rizika. Mohou se začít hledat adekvátní řešení a vytvořit mechanismus, díky kterému se předejde opakování konfliktu. Realizační plán zahrnuje promyšlení různých faktorů přispívajících ke konfliktu. Vytvoří se plán řešení a zváží se různé alternativy s cílem vybrat co nejefektivnější řešení s minimalizací nevýhod. Předposlední fází je realizace, během které je nutno monitorovat a upravovat průběh řešení. Hlavní cíl tkví v udržení přehledu o procesu realizace. Realizace může skončit úspěšně, ale i neúspěšně, popřípadě (popř.) vznikne situace mezi těmito variantami. Proto je vhodné předvídat účinnost navrhovaného řešení. Závěrečnou fází je vyhodnocení. Při vyhodnocení vzniká příležitost k diskusi o průběhu a výsledcích řešení. Poskytuje možnost zpětné vazby od ostatních, uvědomit si úspěchy, neúspěchy a příčiny (Ondřiová, Fertalová, 2021).

### 4.2 Styly řešení konfliktu

Během konfliktu může každý člověk jednat odlišně. Existují různé styly, kterými lze přistupovat k řešení konfliktu. Některé styly mohou způsobit eskalaci konfliktu, jiné naopak mají schopnost potenciálně snižovat intenzitu jejich rozvoje. Důležité je uvědomit si, že užitečnost stylů řešení konfliktů závisí na konkrétním prostředí a situaci. Každý styl má své pozitivní i negativní aspekty (Boukalová a kol., 2023).

#### 4.2.1 Soutěživý, soupeřivý (dominantní) styl

„Já vyhraji, ty prohraješ.“ Jedná se o vysoké soustředění na vlastní potřeby, zatímco ohled na potřeby druhých lidí v konfliktní situaci je nízký. Souhlas druhé strany většinou vzniká nátlakem (Výrost a kol., 2019). Je výhodným stylem např. při potřebě rychlého řešení nebo v krizových situacích, kde zdržení při rozhodování může situaci zhoršit. Chování nemusí být aktivně poškozující nebo agresivní, přestože i takové formy chování se vyskytují

při soutěživém stylu. Když se člověk setká s druhým jedincem, který jedná tímto stylem, může být efektivní reagovat s jistým odhodláním i ochotou prosazovat své cíle, částečně reflektovat podobnou strategii. První ustoupení se může vnímat dominujícím a soutěživým partnerem jako nedostatek síly. Nevýhodou soupeřivého stylu je omezená spolupráce druhé strany a její nízká motivace jednat dlouhodobě ve shodě s rozhodnutím (Boukalová a kol., 2023).

#### **4.2.2 Vyhýbavý styl**

Jedná se o nízkou angažovanost ve vlastních cílech a v mezilidských vztazích, o nečinné přehlížení problému nebo o jeho úmyslné potlačování. Jedinec při vyhýbavém stylu může verbálně převádět pozornost na jiné téma, mlčet, odejít z pokoje nebo z nastalé situace. Jednoduše se konflikt neřeší. Když jsou k dispozici jen nedostatečné informace, lze odložit řešení konfliktu a vyčkat na důležité informace, což může přispět k účinnému řešení. Může se vyčkat na angažování dalších stran do řešení konfliktu, kteří mohou být nápomocní (Boukalová a kol., 2023). Vyhýbání je vhodnou strategií pro krátkodobé konfliktní situace. Efektivně šetří čas ve vyvíjejících se a chaotických konfliktech, ale představuje pouze dočasné řešení konfliktu (Výrost a kol., 2019). V případě, že problém narůstá nebo se zhoršuje, jde o volbu nevhodného stylu řešení. (Boukalová a kol., 2023).

#### **4.2.3 Přizpůsobivý styl**

Přizpůsobivým stylem se označuje přístup, kdy jedinec v omezené míře sleduje své vlastní cíle a výkon. Spíše klade důraz na budování vztahů. Spočívá v odstoupení od vlastních potřeb, cílů a plánů. V přijetí potřeb, cílů a plánů druhého jedince a následným přizpůsobením se jim. Účelem je zachování harmonie a klidu v konfliktním vztahu. Občasné upozornění na společné prvky je vhodné kvůli překonání rozdílů. Dlouhodobé ustupování od vlastních cílů je naopak nevhodné. Někdy může přizpůsobení vést k nalezení kompromisu nebo dokonce k interaktivní spolupráci (Boukalová a kol., 2023).

#### **4.2.4 Kompromisní styl**

V kompromisním stylu není jednoznačně stanoven vítěz ani poražený. Důraz se klade na nalezení a schválení vhodného řešení, spíše než na uspokojení zainteresovaných stran v konfliktu (Výrost a kol., 2019). Jedinec se zajímá o potřeby a cíle strany opačné, ale stranou nenechává ani své vlastní potřeby. Jedinec je ochotný posouvat se, komunikovat a jednat v průběhu konfliktní situace. Je zde předpoklad, že se každá konfliktní strana vzdá něčeho ze svých cílů, udělá krok směrem ke vzájemné domluvě, shodě (Boukalová a kol., 2023).

Kompromis je efektivní, pokud konfliktní strany nemají podobnou sílu a odlišné cíle (Výrost a kol., 2019).

#### **4.2.5 Integrativní styl**

Konfliktní účastníci konfrontují své názory. Spolupracují při identifikování vzniklých problémů, jejich vytváření a zvažují různá řešení. Následně přijímají rozhodnutí. Integrace je dlouhodobá efektivní strategie hlavně při řešení složitých problémů, které vznikají kvůli nedorozumění. Zaměřuje se na spíše podstatu konfliktu, nežli na jejich symptomy (Výrost a kol., 2019). Integrativní styl je posuzován jako velmi hodnotný. Snaží se najít řešení konfliktu, které plně uspokojí obě strany. Může být občas zdlouhavá, vyžaduje mapování současných možností a v případě nedostatku optimálních možností je třeba pokračovat v hledání dalších. Integrativní styl není vhodný v situacích, kde je zapotřebí rychlé a zároveň kompletní řešení (Boukalová a kol., 2023).

#### **4.2.6 Řešení za účasti autority**

K výše uvedeným stylům lze přidat i řešení autoritativní. Spočívá v uplatňování síly, moci a vlivu vnější autority, která stojí stranou konfliktu a má pravomoc o něm rozhodnout. V sociálních službách se může se jednat např. o staniční nebo vrchní sestru. Občas přinese zklidnění situace, ale jindy jen klid dočasný. Obzvláště za dozoru autority, ačkoliv konflikt může následně pokračovat a nařízené řešení není respektováno (Boukalová, a kol., 2023).

### **4.3 Komunikace a její formy**

Pojem komunikace vychází z latinského slova „communicare“, které vyjadřuje akt společného sdílení, konzultace, spojování nebo jednání. Komunikace se definuje jako proces výměny informací, který zahrnuje verbální i neverbální prvky pro dělení informací. Komunikace je základním prvkem lidské společnosti a klíčovým faktorem pro fungování mezilidských vztahů. Bez komunikace nemůže existovat žádná sociální skupina, ve které dochází k porozumění, náklonnosti, soucitu, sociální podpoře, ale i ke konfliktu (Zacharová, 2016; Lisa Y, 2015).

Klasifikace komunikačního procesu se rozděluje na verbální a neverbální komunikaci. Formy se vzájemně doplňují nebo jedna druhou nahrazují. Lidé mnohdy něco vyjadřují slovy, ale jejich chování s tím nekorresponduje. Vzniká tím tzv. dvojná vazba, rozpor mezi verbální a neverbální komunikací (Zacharová, 2017).

### **4.3.1 Verbální komunikace**

Verbální komunikace znamená vyjadřování se slovy, prostřednictvím řeči (Zacharová, 2017). Úspěšná verbální komunikace má být krátká, jednoznačná a snadno pochopitelná (Vévoda, 2013). Všeobecná sestra musí v rámci komunikace brát v úvahu různé faktory, jako je zdravotní stav klienta, jeho věk, úroveň bolesti nebo handicap, např. špatný sluch, řeč. Hlavní požadavek spočívá v individuálním citlivém a taktním přístupu ke klientovi. Respekt, úcta ke klientovi je zásadní. Všeobecná sestra může pomocí slov klienta motivovat, vysvětlovat nebo informovat o účelu postupů týkajících se zdraví. Nevhodně pronesená slova všeobecnou sestrou mohou negativně ovlivnit psychický stav klienta, mohou urazit, ranit (Zacharová, 2017).

### **4.3.2 Neverbální komunikace**

Mezi základní formy patřící k neverbální komunikaci spadá mimika, proxemika, haptika, posturologie, kinetika a gesta. Patří sem vše, co se vyjadřuje beze slov, včetně toho, co doprovází mluvenou řeč. Neverbální signály jsou pro všeobecnou sestru důležité z hlediska poskytnutí informací o emocích a postojích klienta. Umožňují ovlivňovat směr komunikace, navyšovat efektivitu konverzace, překonávat komunikační problémy a kontrolovat své chování (Zacharová, 2017). Doteky mohou mít rozmanitý význam v závislosti na částech těla a charakteru doteku, ať už se jedná o pohlazení, facku, tělesné vyšetření klienta, atd. Seniori obvykle touží po přátelském doteku, pohlazení nebo položení dlaně (Vévoda, 2013).

## **4.4 Efektivní komunikace a její pravidla**

Mezi všeobecnými sestrami a klienty je klíčová správná komunikace. Veškerá ošetrovatelská péče je založena právě na komunikaci. Všeobecné sestry musí umět komunikovat s různými skupinami klientů, např. se seniory, nevyлéčitelně nemocnými nebo umírajícími klienty (Zacharová, 2017). Všeobecné sestry musí být schopny využívat různé dovednosti a metody, včetně účinných komunikačních strategií, aby mohly posuzovat, aplikovat a sledovat současnou klientovu situaci (Hannawa, 2017).

Mezi pravidla komunikace se seniory patří přizpůsobit rychlost řeči, mluvit dostatečně nahlas, správně vyslovovat, brát zřetel na fyzický stav seniora, přistupovat k němu podle jeho míry jeho postižení, komunikovat taktlně, naslouchat s trpělivým přístupem (Hauke, 2014). Efektivní komunikace je naučitelná. Existuje „desatero komunikace“ se seniory (geriatrickými klienty) se zdravotním postižením, viz příloha B.

Všeobecné sestry musí projevovat empatii, zvládnout identifikovat potřeby klientů a adekvátně na ně reagovat (Vévoda, 2013). Nejpodstatnější při konfliktech s klienty je, aby zůstala všeobecná sestra profesionální a překonala své emoce. Klientovi projevila alespoň v něčem pravdu, vyjádřila pochopení a zkonkretizovala aktivní dění pro rozřešení klientových problémů. Správné přistupování většinou vyřeší konflikty alespoň z části (Hekelová, 2012).

Komunikace mezi všeobecnou sestrou a klientem vyžaduje psychologické znalosti, schopnost empatie, rychlé reagování, osobní angažovanost. Psychologické znalosti se tímto proměňují v komunikační dovednosti, jak správně jednat s klientem (Zacharová, 2017).

#### **4.4.1 Čtyři základní fáze komunikační interakce**

Všeobecná sestra musí uplatňovat v praxi při komunikaci s klienty dovednosti, které vedou ke zvládnutí čtyř fází komunikace. První fáze spočívá u všeobecné sestry v porozumění sobě samotné a svým projevům v rámci komunikace. Ve druhé fázi musí být všeobecná sestra schopná vést komunikaci mezi sebou a klientem. Ve třetí fázi musí identifikovat a porozumět projevům klienta. Rovněž musí být schopná adekvátně reagovat na klientovy projevy, což se týká fáze čtvrté (Bednářík, Andrášiová, 2020).

#### **4.5 Bariéry v komunikaci se seniory**

V obecné rovině se bariéry v komunikaci se seniory rozdělují na interní a externí bariéry. Souvisí se změnami, ke kterým dochází u seniorů v průběhu života. Interní bariéry jsou odvozeny ze schopností a dovedností klienta, týkají se aktuálního zdravotního stavu, osobnosti, způsobu prožívání a schopnosti řešit situace (Ptáček a kol., 2017). Klient může zažívat různé zdravotní problémy, trpět různým onemocněním, které ovlivňují schopnost komunikovat. Patří sem např. porucha smyslů, neurologické onemocnění s afázií, poruchy kognice, psychiatrická onemocnění, a tak dále (atd.), (Plevová a kol., 2019). Ze smyslových poruch se jedná hlavně o nedoslýchavost. Pokud dojde ke snížení kognitivních funkcí, mívají senioři potíže s uchováním obsahu rozhovoru. Často se projevují problémy s vyjádřením svých potřeb. Interní bariéry mohou být spojeny s obavami o dosažení úspěchu a s negativními emocemi jako je *zlost a strach* (Ptáček a kol., 2017). Pokud nedokáže všeobecná sestra klientovi naslouchat, vytváří to velkou komunikační bariéru. Stejně tak nedostatek ochoty, účastnit se komunikačního procesu. Osoby se zdravotním postižením mohou mít komunikační bariéry kvůli charakteru jejich postižení. Mezi zvláště

zranitelné jedince patří senioři, osoby s duševním onemocněním, lidé s tělesným postižením a jedinci se smyslovým deficitem (Boyd, 2014).

**Externí bariéry** jsou faktory související s vnějším prostředím. Jedná se např. o hluk, rušivé elementy, narušení soukromí, přítomnost jiné osoby, rozptyl pozornosti vizuálními vjemy nebo komunikační přetížení, když klient obdrží více informací, než je schopen absorbovat. Externí bariéry omezují schopnost koncentrace. Je zapotřebí redukovat překážky a přizpůsobit komunikační techniky (Ptáček a kol., 2017; Andrée, 2017).

#### **4.5.1 Chyby při komunikaci se seniory**

Ze strany všeobecné sestry dochází ke komunikačním chybám při poskytování péče seniorům v mnoha situacích. Pokud všeobecná sestra odsuzuje klientovo chování. Když ubezpečuje klienta, že není potřeba mít obavy, že se nic neděje. Pokud se snaží naléhavě klienta uklidnit, nepřipustí uvolnit jeho napětí a chce sebe ochránit před svými emocemi. Když všeobecná sestra přesvědčuje klienta o svém způsobu péče. Vyhýbá se nebo odkládá řešení konfliktu s klientem. Beze slov odejde od klienta, nereaguje na jeho sdělení. Když nutí klientovi svůj názor nebo přerušuje klientovu řeč. Pokud klade klientovi otázky i přes jeho nereagování nebo kritizuje způsob jeho reakcí (Malíková, 2020). Nesprávná nebo nepochopená verbální komunikace může představovat významný zdroj sororigenie, což znamená poškození klienta slovním projevem ze strany všeobecné sestry (Vévoda, 2013).

#### **4.6 Eticky konfliktní situace**

Etický konflikt vychází z různých představ v souvislosti s pečováním o určitého klienta. Podkladem pro eticky konfliktní situace je těžce řešitelná situace nebo rozpor mezi preferováním klienta a zdravotníky. Často jde o odlišnost hodnot a postojů účastníků. Ti chtějí pro klienta nalézt správný směr řešení konfliktu. Komunikace je základní nástroj při nalézání řešení etického konfliktu. Správná komunikace potřebuje bezpečné prostředí, ve kterém se nemusejí zúčastnění obávat mluvit o svých emocích a zájmech. Rovněž je zapotřebí empatie. Díky efektivní komunikaci může dojít ke shodě názorů, tzv. konsenzu při řešení konfliktu (Kabelka a kol., 2022).

##### **4.6.1 Asertivita a asertivní techniky**

Asertivita je způsob jednání a komunikování, která se charakterizuje prosazením názoru bez agrese nebo manipulace. Název vznikl z anglického jazyka ze slova "to assert", to znamená (tzn.) tvrdit, prosazovat, uplatňovat (Honzák, 2015). Asertivita je založena

na vhodném a upřímném vyjádření vlastních názorů, bez ohrožení práv ostatních i svých vlastních. V praxi se mají využívat asertivní lidská práva, asertivní zásady i asertivní techniky. Cílem asertivity je udržet a dodržovat respekt mezi vzájemnými vztahy a kontakty (Zacharová, 2016). Naučit se říkat ne je hlavní umění. V profesionální rovině např. u všeobecných sester je to dosti náročné. Jedinec, který jedná asertivně vyjadřuje svá stanoviska, neobhájí se pravdami obecného rázu (Honzák, 2015).

Mezi základní asertivní postupy patří projevení svých pocitů a pohledů; požádání o potřebné; netvrdit ano, když se chce projevit ne; mít vlastní názor a nevyjasňovat "proč"; akceptovat odmítnutí bez dotčení; umět pochválit nebo kritizovat; pochvalu nebo kritiku přijmout (Honzák, 2015).

### **Asertivní techniky**

Používání asertivních technik všeobecnou sestrou nezaručuje v praxi záruku úspěšnosti při zvládnání obtížné situace. Všeobecná sestra má vlastní právo na rozhodnutí, kdy a jak použije konkrétní techniku.

**Ohraná gramofonová deska** je založena na neustále opakovaném požadavku, který vede k nalezení alespoň přijatelného kompromisu. Podstatné je, aby se všeobecná sestra nedala zavléknout do hádky nebo odvést od tématu. Důležité je naučit se klidně prosazovat své požadavky, bez útočení na klienta. Metoda se vyhýbá klientově manipulaci. Všeobecná sestra může metodu použít např. u klienta, který odmítá hygienu, stravu, medikaci.

**Technika otevřených dveří** učí všeobecnou sestru, jak přijímat kritiku od klienta, aniž by se jí bránila, vyvracela nebo reagovala na odvetu. Odpovídá jen na pravdivé informace, co nejstručněji. Zůstává v klidu. V praxi se pomocí techniky otevřených dveří předchází konfliktu, který může nastat.

**Negativním dotazováním** se odhalí skutečná příčina kritického nebo vyčítavého postoje mezi všeobecnou sestrou a klientem. Konkrétně se vyjádří výhrada vůči druhému jedinci. Kritiku je zapotřebí přijmout, dotazovat se po dalším sdělení bez ironie. Komunikace se ukončuje kladnými projevy, nalezením kompromisu nebo klidným rozhovorem.

**Volné informace** jsou další možnou technikou. Klient sděluje všeobecné sestře osobní, nevyžádané, ale důležité informace, týkající se např. i soukromí. Všeobecná sestra



by se jim měla věnovat s větší pozorností, pomáhají totiž rozvíjet dialog a pomáhají lépe porozumět a poznat klienta.

**Sebeotevření** je málo využívanou technikou, která ovlivňuje způsob, jakým všeobecná sestra komunikuje. Manipulaci snižuje tím, že vyjádří pozitivní a negativní aspekty osobnosti a chování. Technika je nápomocná k vyjádření názorů, postojů, které dříve vyvolávaly *strach a úzkost* (Zacharová, 2016).

**Přijatelný kompromis** je založen na uznání ideálních podmínek a problémů, aby byly obě strany spokojené (Honzák, 2015). Kompromis zlepšuje komunikaci a představuje nejlepší řešení v mezilidských vztazích (Zacharová, 2016).

**Asertivní ne** je technika, ve které se jedná o dovednost odpovídat „ne“, odmítnout nepřiměřené požadavky bez pocitu viny. Odmítnutí má probíhat v klidu, ale jasně a rozhodně. Technikou „asertivní ne“ se má ke klientovi přistupovat jen ojedinele.

**Selektivní ignorování** umožňuje ignorovat manipulativní kritiku. Všeobecná sestra naznačí, že vnímá, ale k podstatě věci nic neříká. Úmyslně odmítá reagovat na informace, které nepovažuje za podstatné, a které jsou vyjadřovány klientem s rozhořčením. Vyhýbá se tím impulzivním reakcím. Pokud je klient k sestře kritický, může mu naznačit, že ho slyší, ale více na to nereaguje (Zacharová, 2016).

#### **4.6.2 Techniky aktivního naslouchání**

Aktivní naslouchání je považováno za dovednost týkající se vyjadřování zájmu a porozumění klientovi. Často spočívá v kladení otázek, ale existují i účinnější způsoby, jak zájem o klienta projevit (Bednářík, Andrášiová, 2020). Mohou napomoci techniky aktivního naslouchání. Mezi ně patří: reflexe (odraz, zrcadlení), parafráze, povzbuzení, drobné zdvořilosti, mlčení, pohled, dotyk, shrnutí, vzájemné setkávání. U reflexe je stěžejní reflektování pocitů klienta, tzn. vysvětlit je slovně. Dochází k zrcadlení. Umění spočívá ve vyjádření klientových myšlenek a pocitů jinými slovy. Při parafrázi se jedná o aktivní naslouchání všeobecné sestry tomu, co klient říká. Klientovu řeč opakuje, ale jinými podobnými slovy. Pohledem se dá schválit souhlas s klientem a respektování jeho sdělení. Dotykem, tzn. stiskem ruky, ramene nebo pouhým pohlazením může všeobecná sestra podpořit klienta. Dát najevo svůj souhlas s klientovými názory. Díky technikám aktivního naslouchání dochází k sebeexploraci. Tzn. klient si uvědomuje prožitky, a tím si ověřuje

své nitro. Uvažuje nahlas. Dochází k explikaci - objasnění určitého problému a jeho působení na klienta (Klevetová, 2017).

## 5 SENIOR

### 5.1 Definice pojmů senior, stáří, stárnutí

#### 5.1.1 Senior

Přesná charakteristika pojmu senior se vyskytuje v odborné literatuře jen zřídka. V Českém etymologickém slovníku se uvádí, že slovo senior pochází z latinského pojmu „senex“, což v překladu znamená starý (Rejzek, 2012). Seniozem se označuje starší člověk, jeho spodní věková hranice je většinou 60 - 65 let (Hirt a kol., 2018).

#### 5.1.2 Stáří

Stáří představuje nevyhnutelnou a dokončující fázi individuálního vývoje. Je vnímáno jako přirozená etapa lidského bytí. Stáří se nepovažuje za chorobu, ale za přirozený proces transformací, které se odehrávají v průběhu života, ale jsou výraznější v pokročilém věku. Stáří vychází z geneticky determinovaných involučních procesů, které jsou modifikované různými faktory, jako jsou nemoci, podmínky a životní styl. Dále je spojeno s důležitými sociálními změnami, např. osamostatňováním dětí a proměnami v sociálních rolích (Vostrý a kol., 2021).

#### 5.1.3 Stárnutí

Stárnutí představuje postupný a přirozený fyziologický proces, během něhož dochází k transformacím tělesných funkcí a psychického stavu jedince. Současně dochází k postupnému úbytku schopností a výkonu jedince, s vrcholným bodem v terminálním stádiu a v následné smrti (Vostrý a kol., 2021). Tempo stárnutí světové populace se výrazně zrychlilo ve srovnání s minulostí. V roce 2020 byla 1 miliarda lidí na Zemi ve věku 60 a více let. Do roku 2030 se očekává nárůst na 1,4 miliardy, což představuje každého šestého člověka na světě. Podíl světové populace ve věku nad 60 let se mezi lety 2015 a 2050 téměř zdvojnásobí z 12 % na 22 % (WHO, 2024).

### 5.2 Periodizace stáří

#### Členění věku ve stáří dle WHO:

60 - 74 let	senescence (počínající, časné stáří)
75 - 89 let	kmetství (senium, vlastní stáří)
90 let a více	patriarchum (dlouhověkost)

## **Členění podle Mühlparcha (2004):**

65 - 74 let - mladí senioři

75 - 84 let - staří senioři

85 a více let - velmi staří senioři (Malíková, 2020)

### **5.3 Přehled změn ve stáří**

Během stárnutí dochází k involuci (z lat. involvere, zavíjet se). Jde o souhrn symptomů v průběhu stárnutí organismu, při kterých klesají fyzické i psychické funkce (Thorová, 2015).

Stárnutí nastává přibližně od 65 let. Ve stáří existuje přehled změn. Mezi tělesné změny se řadí např. změny vzhledové, termoregulační, ubývání svalové hmoty, změněná bývá i činnost smyslů, a to někdy i degenerativně. Do psychických změn patří oslabení paměti, horší osvojování nového, sugestibilita, emoční labilita, podezíravost, nižší sebedůvěra, zhoršená percepce i úsudek. Sociální změny zahrnují změnu životního stylu, ztrátu svých blízkých, odebrání se do penze nebo stěhování. Reakce na změny ve stáří jsou u stárnoucího jedince individuální, na základě jeho osobnosti, výchovy, vzdělání, zkušeností, prostředí, aj. V momentě, kdy si jedinec začne uvědomovat, že stárne, vzniká problém jeho psychické adaptace na stáří. Postoj může jedinec zaujímat konstruktivní, ale i nepřátelský. U stárnoucích osob se popisuje celkové ubývání síly a schopností, je snižená výkonnost, potřeba větší podpory a odpočinku se naopak zvyšuje. Životní hodnoty a potřeby seniora se mění. Do popředí přichází větší potřeba lásky, jistoty a bezpečí. Mění se psychický stav a emoce. Senioři často negativně vnímají gradující tělesné změny, které se později projevují změnami psychickými. Narušený může být i intelekt. Psychické změny nastupují u fyziologického stárnutí pomalu (Malíková, 2020).

Z hlediska kognitivních a gnostických funkcí se popisuje zvýšená zapomětlivost, snížené pamatování, koncentrace, neporozumění zvukům, které senior slyší, aj. V oblasti falických funkcí se snižuje schopnost cokoliv pojmenovat, porozumění a funkce řeči. Pozoruje se vyšší emoční nestabilita, která může přejít až do lability, náladové výkyvy, změny úsudků, postojů, požadavků a rozhodnutí. Dochází k celkovým povahovým změnám. Většinou se zvýrazní negativní povahové vlastnosti a projevy jedince. Např. během života se stává laskavý jedinec člověkem nepřátelským, nesrdečným, jedná tak, jako nikdy ve svém životě. Apatické, rezignační a sociálně izolační projevy značí pokles zájmu seniora. Senioři mění

žebříček životních hodnot. Do popředí přechází zaměření se na vlastní rodinu, zdraví a duchovno. Špatně snášejí jakékoliv změny a situace, které vnímají za zcela nové a náročné (Malíková, 2020).

#### **5.4 Lidské potřeby u seniorů**

V 50. letech 20. století navrhl Abraham Maslow svůj model lidských potřeb, následně ho rozšiřoval a transformoval do podoby pyramidy, kde kategorizuje lidské potřeby do jednotlivých vrstev, viz příloha A. Seniori potřebují naplňovat všechny své potřeby, stejně jako ostatní lidé, často ale s pomocí od lidí kolem sebe. Potřeba vychází z nedostatku, strádání nebo deficitu. Když se potřeba odstraní, je velká pravděpodobnost, že povede ke zlepšení stavu seniora nebo k nárůstu spokojenosti (Vostrý a kol., 2021).

Biologické potřeby (fyziologické) se týkají poruchy fyziologické rovnováhy v těle a zahrnují nutnost např. kyslíku, stravy, tekutin, odpočinku, spánku, atd., (Bednařík, Andrášiová, 2020). Důležitá je u seniorů potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem. Potřeba podnětů, změn a nových zkušeností je nižší. Zvýšená intenzita podnětů vyvolává u seniora únavu a podrážděnost. Raději se věnuje stálému klidnému opakujícímu se konání, na které je navyklý. Mnohdy vzpomíná na minulost, kterou zažil. Nové podněty jsou ale žádoucí, potřebné, jelikož seniora vedou k aktivizaci, a tím se vzdálí závislost na druhých. Seniori potřebují sociální kontakt, ale i své soukromí, jedná se o potřebu sociálního kontaktu. Upřednostňují známé lidi a rodinu, kteří porozumí jejich potřebám, ale i prožívaným smutkům. Potřeba citové jistoty a bezpečí zde hraje významnou roli. Obvyklou zátěží ve stáří bývá pocit osamocení a prázdnoty. Dochází k úbytku sil. Smiřuje se s faktem, že se stává závislým na druhých, což pro něj bývá nepříjemné. Seniorům by se mělo dostávat pozitivních ocenění. Tím se podpoří jejich sebevědomí, snáze zvládají životní úkoly (Hauke, 2014). Potřeba jistoty a bezpečí je u klientů nejvíce ohrožena (Bednařík, Andrášiová, 2020). Potřeba seberealizace se s přibývajícím věkem mění. Mnozí seniori ji vnímají s možností stále rozhodovat o vlastních věcech, být soběstačný, nebýt závislý na druhých lidech. Snižování soběstačnosti jsou pro seniory stresovými faktory. Ocenění od ostatních naplňuje seberealizaci. V případě, že už nechtějí seniori ničeho docílit, nic dokázat a rezignují, vyhasíná potřeba seberealizace. Velmi zatěžující bývají pro seniory obavy z choroby, ztráty samostatnosti a osamělosti. Týká se jich potřeba otevřené budoucnosti a naděje. Důležitým přijetím je, aby se seniori smířili s vlastním stářím, vlastní smrtí a vnímali potěšení z existujících hodnot, které jsou stále zachovány (Hauke, 2014).

Každý jedinec má své vlastní potřeby a cíle. Když se rozdílné aspirace zkříží (střetnou), vzniká potenciál pro konflikty mezi lidmi. Typicky se objevují konflikty s cílem uspokojit své přirozené potřeby nebo zajistit ochranu těch, které jsou ohroženy. Čím rychleji jsou identifikovány potřeby a zájmy druhé strany, tím efektivněji lze začít konflikt řešit (Bednařík, Andrášiová, 2020).

### **Potřeba spánku a odpočinku**

Spánek je označován jako aktivní proces a funkční stav organismu, který se vyznačuje minimální fyzickou aktivitou, různými úrovněmi vědomí, změnami fyziologických funkcí a sníženou reakcí na vnější podněty. Odpočinek není jen pasivní, představuje klid a uvolnění od emočního stresu i napětí. Potřeba spánku nebo odpočinku je individuální, což závisí na denní aktivitě, fyziologii, věku a dalších faktorech. Nemocní jedinci vyžadují víc odpočinku a spánku než zdraví. Mezi časté stížnosti klientů patří problémy se spánkem a odpočinkem, které mohou být způsobeny umístěním do domova pro seniory, tedy změnou prostředí, nedostatkem soukromí, klidu a intimity. *Obavy, nejistota, úzkost, stres* negativně ovlivňují pohodu klientů a vedou k nedostatečnému uspokojení jejich potřeby spánku a odpočinku. Klient může projevovat podrážděnost, změny nálad, někdy apatii až vznik konfliktu kvůli nedostatečně prospěšné délce spánku nebo odpočinku. Nemocná osoba vyžaduje delší dobu spánku než zdravý jedinec. Prostor i pracovní harmonogram v domově pro seniory může ovlivňovat odpočinek a kvalitu spánku klienta (Trachtová a kol., 2018).

### **5.5 Problémové chování**

Charakterizovat problémové chování není snadné, vyskytuje se více názorů. Jinak se problémové chování hodnotí z medicínského nebo z psychopatologického hlediska. Vyhodnocování a plánování léčebných kroků velmi ovlivňuje postoj hodnotícího personálu. Vystupování personálu s klienty, ale i chování klientů je ovlivněno přístupem personálu k práci, ale i ke klientům samotným. Např. agresivita, krádeže a lhaní jsou označovány za problémové chování. Mezi další patří nedůvěra ze strany klientů, špatné dorozumívání se s klienty, vícekrát opakující se téma, žádání služeb, které nemá klient sjednané, hádky týkající se placení za poskytované služby (Hauke, 2014).

Když nedokáže jedinec uspokojit své potřeby obvyklým akceptovatelným způsobem, nahrazuje ho způsobem jiným, který se stává důvodem problémového chování. Problémové chování vzniká z poruchy osobnosti, psychických i behaviorálních závad (tj. poruchy projevující se změnami v chování) podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Dále sem spadá

problémové chování kvůli neúspěšným zátěžovým reakcím a zároveň chování, na které působí přímo nebo nepřímo okolní přístup. Příkladem lze uvést postoj všeobecných sester. Problémové chování je také vnímáno jako sociální konstrukce, protože pramení z kontaktu s ostatními jedinci a ze vzájemné komunikace. Všeobecné sestry musí umět reagovat na problémy, prosby i potřeby seniorů, aby našly možnosti jednání s klienty. Postižení, které mají vliv na chování klientů by měly znát, jelikož pak zaujmají ke klientovi snadnější přístup (Hauke, 2014).

## 5.6 Onemocnění seniorů

Onemocnění u seniorů má rozdílný a neobvyklý průběh. Příčina tkví ve fyziologických změnách orgánových systémů, snížené funkční rezervě a kompenzačních procesech. Změna osobnosti klienta může mít také vliv na odlišný průběh choroby. Reakce někdy spočívá ve vědomém vyvolávání nebo zdůrazňování potíží. Reagování mnohdy bývá vázané na změnu psychiky při základní chorobě nebo na sociální faktory (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Mnoho seniorů pociťuje sníženou pohyblivost, chronickou bolest, křehkost, demenci, duševní onemocnění nebo jiné zdravotní problémy, pro které vyžadují určitou formu dlouhodobé péče. Mnohdy zažívají i několik stavů současně (WHO, 2024b).

**Demence** vzniká v důsledku různých onemocnění, jež postupně ničí nervové buňky a poškozují mozek. Klesají kognitivní schopnosti nad rámec běžného biologického stárnutí. Objevují se změny nálad, schopnosti kontroly emocí i chování (WHO, 2023b). Jde o ztrátu již rozvinutého intelektu. Psychika bývá v různé míře také postižena a postupem času degraduje celá osobnost. Progrese bývá různá. Je ovlivněna příčinou postižení (Vágnerová, 2014). V současné době trpí demencí více než 55 milionů obyvatel na celém světě. Je považována za jednu z nejčastějších příčin postižení a závislosti u starších lidí na světě. Demence může vzniknout po Cévní mozkové příhodě (CMP) nebo v souvislosti s určitými infekcemi. Rozhraní mezi různými druhy demence není zcela jasné a často se vyskytují smíšené formy (WHO, 2023b). Z obecného hlediska je demence považována za nemoc stáří. Osoby s demencí mohou pociťovat izolaci, ztrátu orientace, mohou snadno zapomenout, proč se ocitají v domově pro seniory. Proto je klíčové, zajistit kvalitní přístup celého ošetřovatelského týmu (Andrée Le, 2017). Nejčastější formou demence je Alzheimerova choroba (WHO, 2023b). V klinickém stavu je Alzheimerova choroba charakterizována hlavně komplexní demencí, zahrnující poruchu paměti, kognitivní schopnosti, problémy s exekutivní dysfunkcí, změny chování a osobnosti. U většiny klientů jsou symptomy doprovázeny duševními poruchami (Li et al., 2022)

**Parkinsonova choroba** je závažné neurodegenerativní progresivní onemocnění, které postihuje extrapyramidový systém. Vyskytuje se především u starších lidí. Ve věku nad 60 let má diagnostikovanou Parkinsonovu chorobu 1-2% populace. Příčina onemocnění není jasná, ale předpokladem bývají genetické vlastnosti i nežádoucí vnější vlivy různého charakteru (Vágnerová, 2014). Projevuje se pomalými pohyby, klidovým třesem, svalovou ztuhlostí, narušenou rovnováhou, šouravou chůzí, tzv. lokomocí. Tyto symptomy mohou vést k pádům. U některých jedinců může dojít ke zhoršení kognitivních funkcí, inkontinenci a zácpě (Andrée Le, 2017). Klienti trpící Parkinsonovou chorobou prožívají psychické změny, změny prožívání a v 90 % případů se jedná o kognitivní změny. Rovněž jsou přítomny změny v chování, např. celkové zpomalení, prodloužený čas na reagování (Vágnerová, 2014).

Dle Global Health Estimates (GHE) 2019 je prokázáno, že přibližně 14 % lidí ve věku 60 a více let trpí **psychickou poruchou**. Deprese a úzkost jsou nejčastějšími psychickými poruchami. Duševní zdraví je ve vyšším věku ovlivňováno nejen prostředím, ve kterém člověk žije, ale také vlivem předešlých životních zkušeností i specifických stresorů spojených se stárnutím (WHO, 2023a).

**Aktuální fyzický stav** spjatý s bolestí, omezenou samostatností a závislostí může být zapříčiněn např. pohybovým postižením. Jedná se např. o omezenou hybnost dolních nebo horních končetin, hybnost mluvidel a mimickou pohyblivost. Příčinou pohybového postižení může být narušení funkcí mozku, centrálního nervového systému (CNS), aj., další příčinou se uvádí porucha kostí a kloubů (např. artróza, osteoporóza) nebo poruchou svalstva (svalová dystrofie), (Vágnerová, 2014).

**Sluchové postižení** má za následek nedostatek zvukových vjemů, což může vést k problémům s komunikací a informačními bariérami. Může narušit i rozvoj některých schopností. Klient se sluchovým postižením je především omezen ve schopnosti vnímání řeči, ale může mít potíže s prostorovou orientací, která není v jeho zrakovém poli (Vágnerová, 2014).

## **5.7 Etické otázky stárnutí a lidská důstojnost stáří**

Etika zkoumá morální aspekty jednání. Může se chápat jako příručka ke správnému žití a zároveň jako morální intuice a volba. V medicínské etice se kriticky zkoumají morální stránky týkající se rozhodování ve zdravotní péči, přístupy mezi zdravotníky a klienty. V průběhu času se stanovily základní principy medicínské etiky. Patří mezi ně ekvita,



autonomie, důstojnost, nepoškozování, poskytnutí pomoci a spravedlnost. Na základě ekvity (rovnosti) je věková diskriminace základem nejhrubší formy ageismu. Autonomie je vnímána jako příležitost k osobnímu rozvíjení, samostatnosti, uvědomování si vlastní odpovědnosti. Dle zkušeností vede k autonomii složitější cesta. Dlouholetá a citlivá výchova je základní podmínkou. Autonomie klienta, trpícího kognitivním poškozením, jako např. pokročilou demencí, geriatrickou křehkostí v terminální fázi s těžce omezeným přizpůsobením náleží do velkých etických témat. Důstojnost nejde ztratit ani s kognitivním onemocněním nebo např. s demencí. Do neodmyslitelné součásti *lege artis* patří ochrana a podpora důstojnosti zranitelných křehkých, geriatrických klientů ve spojení se zdravotními a sociálními službami. Nepoškozování znamená nedopouštět se zla, nepoškozovat, neubližovat, nezapříčinovat bolest, aj. Poskytnutí pomoci vyplývá z úsilí o prevenci nebo nápravu za škodu a konání dobra. Hájit práva, zachraňovat a pomáhat ostatním lidem. Spravedlnost se opírá o dodržování zákonů, o zdvořilost a čestnost. Z gerontologického hlediska je spravedlivé respektovat hodnotu života nezávisle na věk (Čevela a kol., 2014).

### **5.7.1 Agresivita**

Agresivita znamená úmyslné ubližování druhým lidem, včetně prosazování se na úkor jejich potřeb a ignorování jejich pocitů. Jedná se také o hrubé chování, vulgarismy, zvýšení hlasu, křik, ironii, sarkasmus, výsměch, ubližování druhému jedinci s úsměvným výrazem na tváři s cílem urazit nebo ponížit druhého jedince. Agresivita vzniká mnohdy z *frustrace, prožívání bolesti* nebo nedostatků a z problémů, chyb ve vztazích. Může se projevat pomocí fyzického, mentálního, ale i emocionálního vyjádření. Rovněž se může vyvinout až do formy šikany. Příčiny agrese jsou biologické, psychické a sociální. Mezi biologické příčiny patří např. poranění mozku; mezi psychické příčiny např. nižší sebekontrola, sebevědomí; mezi sociální např. omezená emocionální interakce (Ondriová, Fertaľová, 2021).

### **5.7.2 Pasivita**

Pasivita se spojuje se závislostí, slabostí a s ustupováním ve vztahu k ostatním, především k agresivním osobám. Pasivní jedinec se raději konfliktům vyhýbá nebo ustoupí, i když si je vědom, že může uplatnit svá práva. Pasivní komunikace je typická tím, že jedinec nesvede vyjádřit během komunikace svá přání a potřeby. Často ustupuje, projevuje nejistotu, přijímá názory ostatních a nadměrně vysvětluje své jednání (Ondriová, Fertaľová, 2021).

## 5.8 Ageismus

*„Ageismem je chápáno nežádoucí stereotypizování a diskriminace jednotlivců či skupiny lidí s ohledem na jejich věk,“ (Navrátil, 2023, s. 24).*

Pojem ageismus pochází z anglického slova „age“, což je v překladu věk, stáří. Ageismus neboli věková diskriminace se začal používat v 60. letech 20. století v USA. Obsahuje negativní představy týkající se stáří (Klevetová, 2017). V roce 1968 pojmenoval americký lékař, gerontolog a psychiatr Robert Neil Butler, M.D., (1927-2010) věkovou diskriminaci za ageismus. Starým lidem se přisuzují především záporné vlastnosti. Pokládají se za vyčerpané, vyhořelé, mrzuté, nemohoucí, pomalé. Usuzovat by se mělo z hlediska individuality, nikoliv obvyklých předsudků. Mezi starými lidmi žijí nejen ti, kteří mají negativní vlastnosti, ale najdou se i jedinci výkonní, tvořiví, pracovně „zapálení“ (Thorová, 2015).

Ageismus představuje diskriminaci jedinců z důvodu jejich věku. Hlavními znaky ageismu jsou neúcta, negativní stereotypizace a segregace. Existuje několik důvodů, proč lidé často zesměšňují stáří. Je možné předpokládat, že hlavním motivem může být jejich vlastní strach a obavy z případných negativních aspektů spojených s procesem stárnutí, včetně obecného zhoršení fyzické kondice. Někteří lidé projevují ze stáří, různých nemocí nebo dokonce ze smrti až patologický strach. Předstírají kritiku stáří ještě před tím, než sami dosáhnou této fáze. Ageismus může vést k izolaci seniorů od společnosti, což představuje významné riziko a obtíže spojené s jejich každodenním životem (Vostrý a kol., 2021).

### 5.8.1 Ageismus ve vztahu ke klientům

Často se stává, že některé všeobecné sestry přisuzují problémy seniorů dle jejich věku. Jedná se o chybný přístup. K seniorům se má přistupovat podle jejich skutečné choroby. S ageismem se lze setkat ve všech vrstvách společnosti. Obvykle se vyskytuje ve spojitosti s vyloučením seniorů z běžného života. Souvisí s mnoha společenskými předsudky týkající se seniorů. Zdroje ageismu se dělí na individuální, kulturní a sociální. Klienti kvůli nevědomosti o biologickém stáří mohou pociťovat obavy ze stárnutí a smrti. Mohou být frustrováni a jejich chování může vzejít až v agresi. Povahové vlastnosti jedince se během stárnutí mění. Ke klientům seniorům je zapotřebí přistupovat s trpělivostí a vše potřebné jim opakovat. Jejich kognitivní nebo psychické vlastnosti mohou ubývat. Je dokázané, že kalendářní věk jedince není v zásadní. Seniori, kteří se aktivizují, mívají dlouho zachovalou duševní svěžest (Navrátil, 2023).

## **6 DOMOV PRO SENIORY**

### **6.1 Definice domova pro seniory**

Domov pro seniory je typem zařízení sociálních služeb. Mezi další typy sociálních služeb patří např. centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, aj. Domovy pro seniory umožňují poskytování pobytových služeb jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost, především z důvodu jejich věku. Potřebují pravidelnou pomoc od druhých lidí. Domovy pro seniory nabízejí ubytování, stravování, pomoc se všedními činnostmi, běžnými výkony týkající se pečování o sebe sama, pomoc s hygienou, poskytování sociálně léčebných aktivit, činností, aktivizační fungování klientů a v neposlední řadě dopomoc s uplatněním vlastních práv a zálib při obstarávání osobních záležitostí. Pro klienty, kteří z individuálních důvodů nemohou žít ve svém domově, je vhodné právě toto zařízení. Poskytuje se pravidelná a komplexní pomoc od zaměstnanců domova pro seniory. Jedná se o dlouhotrvající formu bydlení, než v denních a týdenních stacionářích (Kaczor, 2022).

Malíková vysvětluje Domov pro seniory jako pobytovou službu, která celoročně poskytuje pravidelnou pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost, a to hlavně kvůli svému věku a situaci, ve které se ocitají, (Malíková, 2020).

### **6.2 Poskytované služby v domově pro seniory**

Všechna zařízení poskytující nepřetržitou péči seniorům, tedy i domovy pro seniory jsou regulovány zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který musí dodržovat. Občanům s vyšším věkem, kteří mají sníženou soběstačnost umožňují domovy pro seniory pobytové služby podle § 49, dílu 3, odst. (1). Rovněž těm, kteří potřebují pomoci od druhého člověka. Nabízejí ubytování, stravování, pomoc při běžných každodenních činnostech, při vyřizování osobních věcí, aj., (Čeledová, 2016; Malíková 2020).

### **6.3 Náplň práce všeobecné sestry v domově pro seniory**

Všeobecná sestra poskytuje klientům odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči. Respektuje platné zákony, hygienická nařízení a vnitřní pravidla domova pro seniory. Vykonává profesi dle platných ošetrovatelských standardů. Především zná koncepci geriatrického oboru, vnitřního lékařství, neurologie a paliativní medicíny. Všeobecná sestra musí mít pevnou znalost anatomie, fyziologie lidského těla a znát specifické odlišnosti

u seniorů. Poskytuje okamžitě první pomoc v situacích, kdy je ohroženo zdraví nebo život klienta. Chrání důvěrnost informací spojených s výkonem svého povolání a zachovává povinnou mlčenlivost. S novými kolegy a podřízenými sdílí své praktické zkušenosti. Respektuje práva klientů a dodržuje etický kodex sester. Klientům poskytuje edukaci a psychickou podporu. Ovládá komunikaci v gerontologii, uplatňuje efektivní komunikační techniky. Má kompetence v základní rehabilitační péči u klientů, poskytuje je dle indikací. Všeobecná sestra se pravidelně vzdělává a respektuje požadavky na registraci. Využívá všechny možnosti vzdělávání. Řeší nastalé mimořádné a neodkladné situace. Vykonává úkoly přidělené vrchní sestrou. Dle indikace realizuje hodnocení pomocí klasifikačních škál. Dále výsledky zaznamenává, sleduje a srovnává v průběhu času, případně je sdělí dle potřeby lékaři. Profesionální úroveň sestry je na vysoké úrovni (Malíková, 2020).

#### **6.4 Stresující faktory při práci se seniory**

V domovech pro seniory musí všeobecné sestry navázat vztah se všemi klienty. K tomuto fungujícímu vztahu je potřeba vůle a profesionalita. Je nezbytné dlouhodobé úsilí k navázání vztahu s klienty, a to i z jejich pohledu. Klienti si vytvářejí důvěru mnohdy delší dobu, jelikož se obávají zklamání. V domovech pro seniory pracují všeobecné sestry ze své vlastní vůle, protože chtějí, ale i s postojem opačným. Některými stresovými faktory v domovech pro seniory jsou např. úmrtí klientů, nedostatek času na individuální péči o klienta, a tím pádem odvedenou nekvalitní práci. Od toho se odvíjejí i možné konflikty s rodinami klientů. Následkem je opětovné narůstání stresujících faktorů. Progredující se zdravotní stav, lhostejnost rodiny, frustrace klientů nebo vnímání utrpení, bolesti spadají do dalších stresových faktorů. Všeobecné sestry mohou být stresovány rovněž kvůli nedostačující podpoře od vedení či nespokojenosti s platovým příjmem. Také se od toho mohou odrážet konfliktní situace. Stresující stav může být vyvolán vlivem střetu mezi klientovými požadavky a profesionalitou všeobecné sestry. Pokud klient očekává, že všeobecná sestra bude vykonávat péči a úkony nad její pracovní rámec a ona takto činit nebude, vznikne konflikt. Následkem mohou být útoky ze strany rodiny, kteří kritizují všeobecnou sestru kvůli její neochotě nebo poskytované nekvalitní péči (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Z hlediska komunikace je nemožné vyhnout se konfliktům. Pojí se k hlavnímu předpokladu různých zájmů, potřeb, postojů a hodnot. Mezi lidmi, kteří se vzájemně dlouhodobě setkávají nebo spolu spolupracují bývají konflikty silnější (Boukalová a kol., 2023). Existují dvě základní pravidla při řešení konfliktu, který se blíží nebo již vznikl. První pravidlo souvisí se schopností identifikovat blížící se konflikt a efektivně mu předcházet. Druhé pravidlo spočívá v co nejrychleji řešení konfliktu (Vévoda, 2013). Výsledek je ovlivněn čtyřmi klíčovými faktory: problémem, mocenským zázemím účastníků, úrovní spolupráce mezi nimi a efektivností komunikace (Vévoda, 2013).

V domovech pro seniory jsou všeobecné sestry klíčovými poskytovateli péče a podpory pro klienty. Během výkonu jejich povolání se reálně vyskytují konflikty s klienty. Mohou mít různé příčiny, včetně rozdílných očekávání, nedostatečné komunikace, aj. Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty, což zvyšuje složitost problému. Zároveň mají vliv na řešení konfliktů. Následně mohou ovlivňovat i kvalitu péče a atmosféru v daném zařízení. Komunikace zůstává klíčovým prvkem spojujícím péči poskytovanou klientům, což platí i v domovech pro seniory (Pekara, 2015).

Při řešení konfliktů hraje klíčovou roli efektivní komunikace, která může pomoci identifikovat příčiny a najít společná řešení. Všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory by měly být schopny používat efektivní komunikační strategie k účinnému řešení konfliktů s klienty.

**Mají všeobecné sestry zkušenosti s řešením konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje?**

## **8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PŘEDPOKLADY**

### **8.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem je zmapovat zkušenosti všeobecných sester s řešením konfliktů v domovech pro seniory Plzeňského kraje.

### **8.2 Dílčí cíle**

- 1. dílčí cíl:** Zmapovat příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.
- 2. dílčí cíl:** Zmapovat jaké komunikační strategie využívají všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.
- 3. dílčí cíl:** Zjistit, zda se všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.

### 8.3 Výzkumné předpoklady

**Výzkumný předpoklad č. 1:** Všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje řeší s klienty nejčastěji konflikty týkající se poskytované péče.

Otázky vztahující se k výzkumnému předpokladu č. 1: č. 8, č. 9, č. 10

**Kritérium:** Předpoklad bude potvrzen v případě, že nejvyšší celkový počet odpovědí z otázek č. 8, č. 9, č. 10 získá otázka č. 9.

**Výzkumný předpoklad č. 2:** Všeobecné sestry využívají efektivní komunikační strategie při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.

Otázky vztahující se k výzkumnému předpokladu č. 2: č. 11, č. 13

**Kritérium:** Předpoklad č. 2 bude potvrzen, pokud odpoví převažující většina respondentů u otázky č. 11 správné odpovědi a), f), i) a u otázky č. 13 označí převažující většina respondentů kladné odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“.

**Výzkumný předpoklad č. 3:** Převažující většina všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory Plzeňského kraje se vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.

Otázky vztahující se k výzkumnému předpokladu č. 3: č. 18, č. 19, č. 20, č. 21

**Kritérium:** Předpoklad bude potvrzen v případě, že převažující většina respondentů označí u otázky č. 18 odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“ a u otázky č. 19 získá možnost a) ANO převažující většinu odpovědí.

## **8.4 Operacionalizace pojmů**

**Komunikační strategie** - klíčový nástroj pro úspěšnou komunikaci. Patří sem především empatie a porozumění, poskytování informací, efektivní komunikace, respekt, soucit, aktivní naslouchání, aj.

**Zkušenost** - vzniká přirozeným vnímáním a prožíváním nabytého empirického poznání. Tvoří hlavní zdroj lidských poznatků získaných prostřednictvím praktických činností. Jedná se o poznání, prožitek, hodnocení a postoje získané přímým kontaktem s realitou, ostatními lidmi a prostřednictvím různých aktivit. Poznání prostřednictvím zkušeností je vždy provázeno s prožitky (Kolář, 2012).

**Nejčastěji** - získání nejvyššího celkového počtu z daných odpovědí

**Převažující většina** - více než 50 % respondentů



## **9 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE**

### **9.1 Metodologie výzkumu**

Pro zpracování bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, díky které byla získána potřebná data. Účelem této metody je statisticky analyzovat informace a vyhodnotit je pomocí čísel. Kvantitativní výzkum se zaměřuje především na větší počet respondentů (Martináková a kol, 2015). Pro sběr dat byla využita výzkumná technika dotazníkového šetření s respondenty viz příloha G: Dotazník. Byl vytvořen v programu Microsoft Word 2019 a následně převeden do tištěné podoby. Jedná se o anonymní, nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který obsahuje 22 otázek. Dotazník je zaměřený na zkušenosti všeobecných sester s řešením konfliktů s klienty v domovech pro seniory. Rovněž obsahuje jednotlivé dílčí cíle, které jsou popsány viz podkapitola 8.2. Začíná úvodním oslovením respondentů a instrukcemi k vyplnění dotazníku. První tři úvodní otázky jsou zaměřené na identifikaci respondentů. Dotazník obsahuje otázky, ve kterých lze vybrat jednu nebo více možných odpovědí. Skládá se ze 17 - ti uzavřených (č. 1, č. 2, č. 4, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18, č. 19, č. 21) a 5 - ti polouzavřených otázek (č. 3, č. 5, č. 10, č. 20, č. 22), ve kterých mohou respondenti uvést vlastní vyjádření. V otázkách č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18 se odpovídalo pomocí Likertovy škály.

### **9.2 Charakteristika sledovaného souboru**

Výběr respondentů byl zcela záměrný. Cílovou skupinu tvořily všeobecné sestry v domovech pro seniory Plzeňského kraje. Do výzkumného šetření se zapojilo 103 respondentů. 1 respondent vyplnil nečitelné údaje, a proto byl jeho dotazník z výzkumu vyřazen. Při vyhodnocování dotazníků se vycházelo z celkového konečného počtu od 102 respondentů (100 %).

### **9.3 Organizace výzkumu**

Výzkum probíhal od 1. listopadu 2023 do 5. února 2024. Byl proveden na základě jednotlivých žádostí o povolení výzkumného šetření schválené vedoucí práce Mgr. Lenkou Kroupovou (např. viz Příloha E) a současně po podepsaných souhlasech od vedoucích pracovníků domovů pro seniory Plzeňského kraje (např. viz Příloha F). I samotní respondenti vyplněním anonymního dotazníku projevíli souhlas se zařazením do výzkumu.

Před zahájením výzkumného šetření byla provedena pilotní studie, které se zúčastnili respondenti na pozicích všeobecných sester v Domově pro seniory ve Kdyni. Po pilotní studii byl dotazník upraven a následně rozdán v tištěné podobě do níže vyjmenovaných 12 - ti domovů pro seniory v Plzeňském kraji. Jednalo se o Dům seniorů Kdyně, Domov pro seniory v Domažlicích, č. p. 689, Domov pro seniory v Domažlicích č. p. 583, Domov pro seniory Klatovy, Domov pro seniory v Újezdci, Domov pro seniory v Sušici, Domov pro seniory Černovice, Domov pro seniory Kurojedy, Domov seniorů Panorama v Tachově, Domov poklidného stáří Vejprnice, Domov klidného stáří v Žinkovech a Domov pro seniory Vlčice.

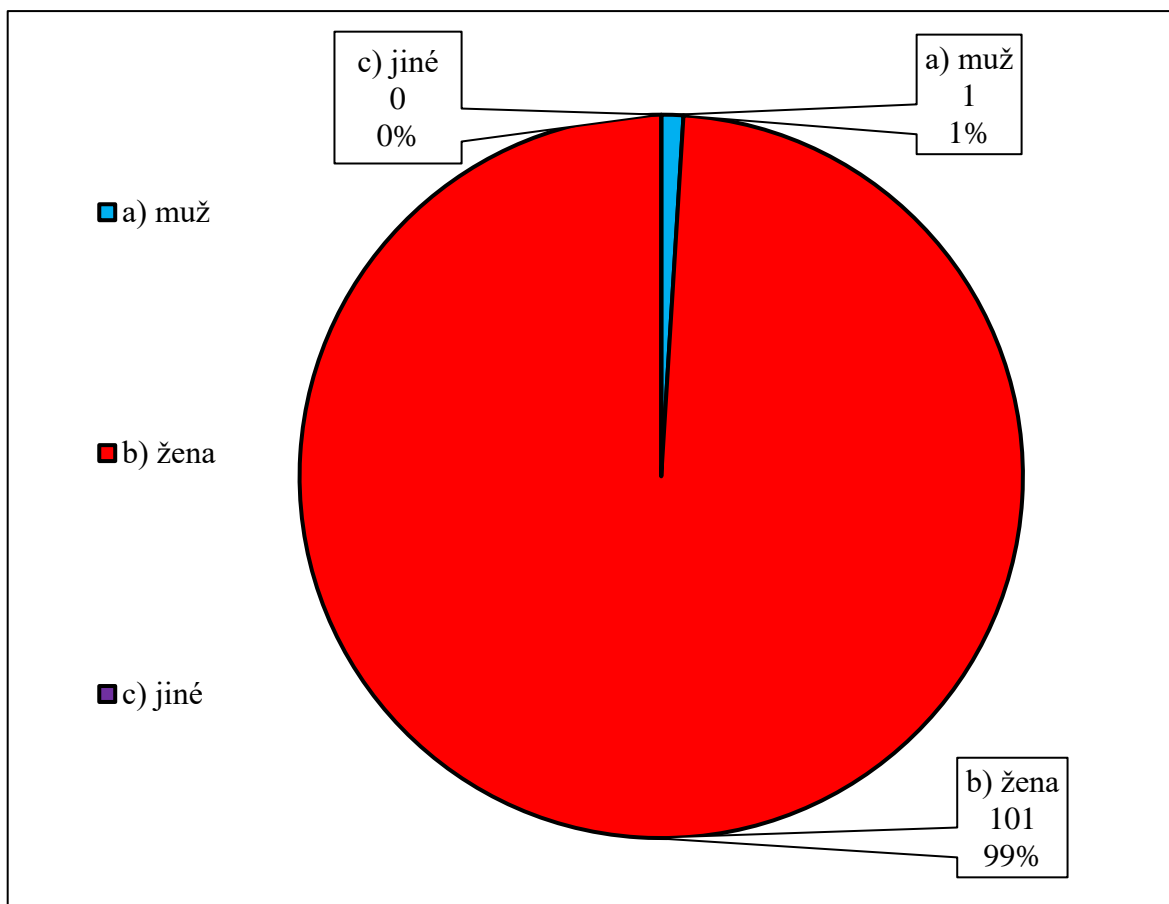
#### **9.4 Zpracování dat**

Počet řádně vyplněných dotazníků splnil mé požadavky, vycházelo se z dat od 102 respondentů z celkově oslovených 135 respondentů. Veškeré údaje byly získány pomocí tištěných dotazníků. K tvorbě grafů, které pojednávají o výsledcích výzkumného šetření, byl použit program Microsoft Office Excel 2019, pomocí popisné neboli deskriptivní statistiky s absolutní a relativní četností. K interpretaci dat byly zvoleny dvojrozměrné výšečové a pruhové grafy, které jsou vhodné díky své přehlednosti. Rovněž byly při interpretaci výsledků vytvořeny tabulky v Microsoft Office Word 2019 pro shrnutí odpovědí z dotazníkového šetření.

## 6 ANALÝZA DAT

Otázka č. 1: Určete Vaše pohlaví:

Graf 1: Pohlaví respondentů

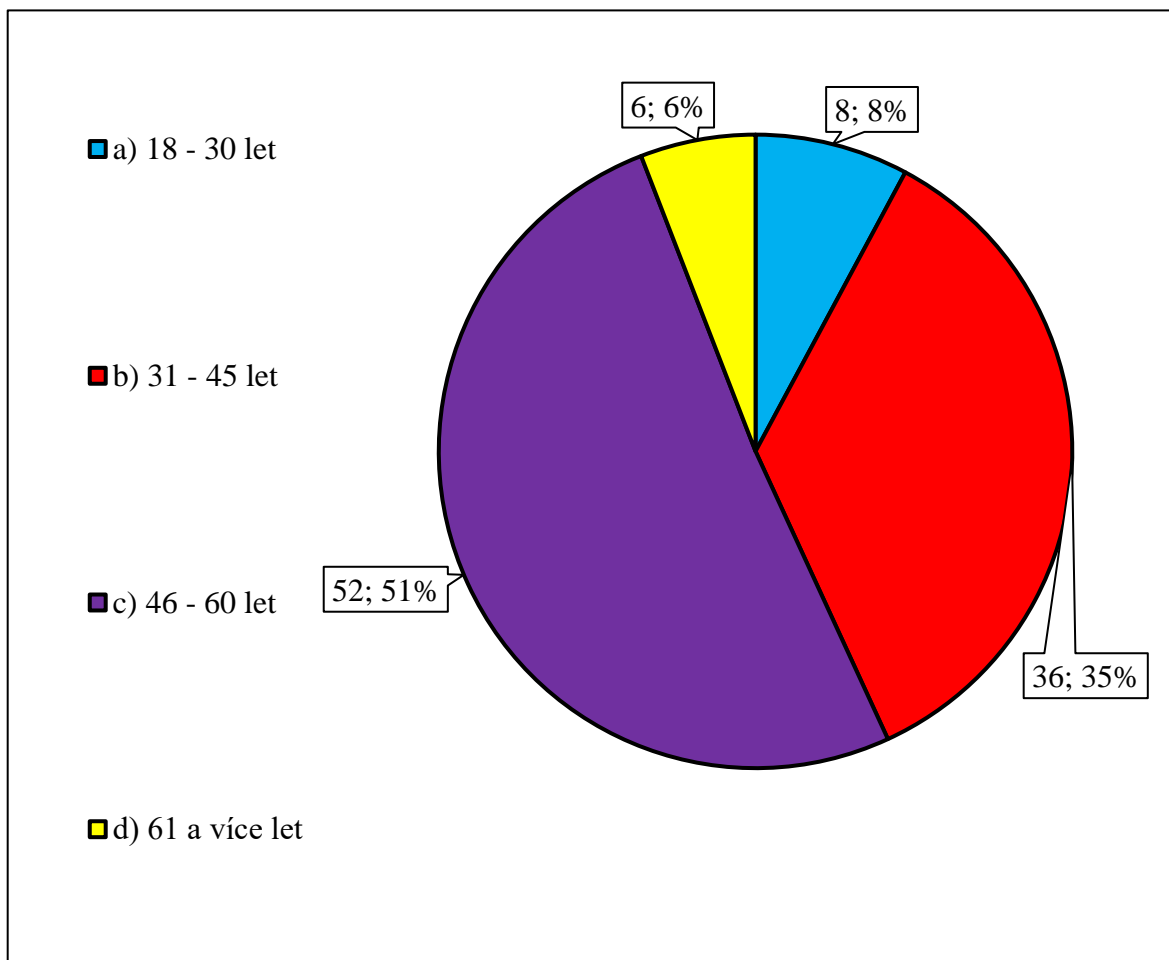


Zdroj: vlastní šetření

Z uvedeného grafu vyplývá, že ve výzkumném šetření se vychází z dat získaných od 102 respondentů (100 %). Z celkového počtu bylo 101 žen (99 %) a 1 muž (1 %). Možnost jiného pohlaví neoznačil nikdo (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 2: **Jaký je Váš věk?**

Graf 2: Věk respondentů

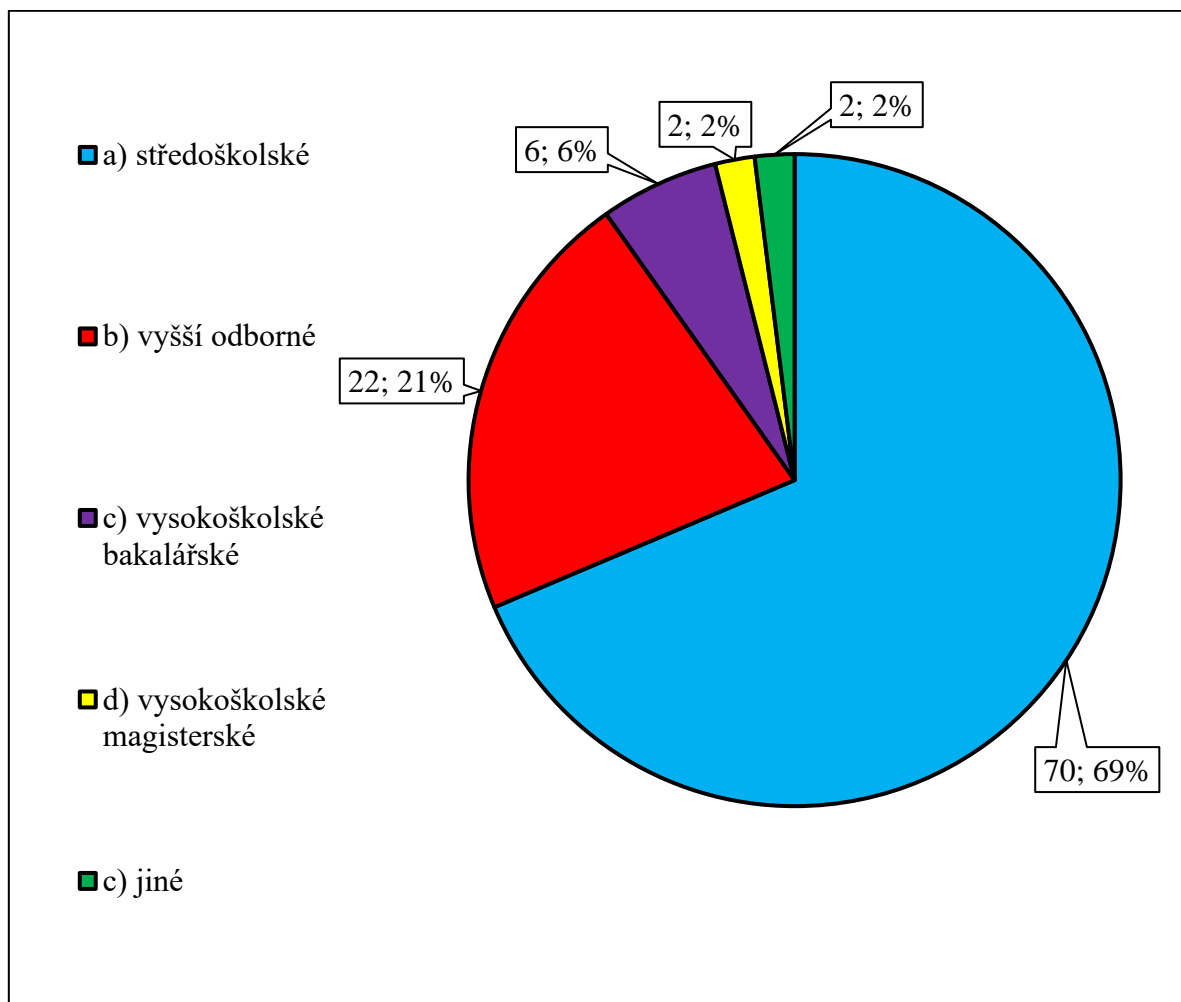


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující věk respondentů. Dotazníkové šetření ukazuje, že nejvíce respondentů je ve věkovém rozmezí 46 - 60 let, 52 respondentů (51 %). Další skupinu tvoří 36 respondentů (35 %) ve věku 31 - 45 let. Méně početnou skupinu představuje 8 respondentů (8 %) staří 18 - 30 let a nejméně početnou věkovou skupinu tvoří 6 respondentů (6 %) ve věku 61 a více let.

### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

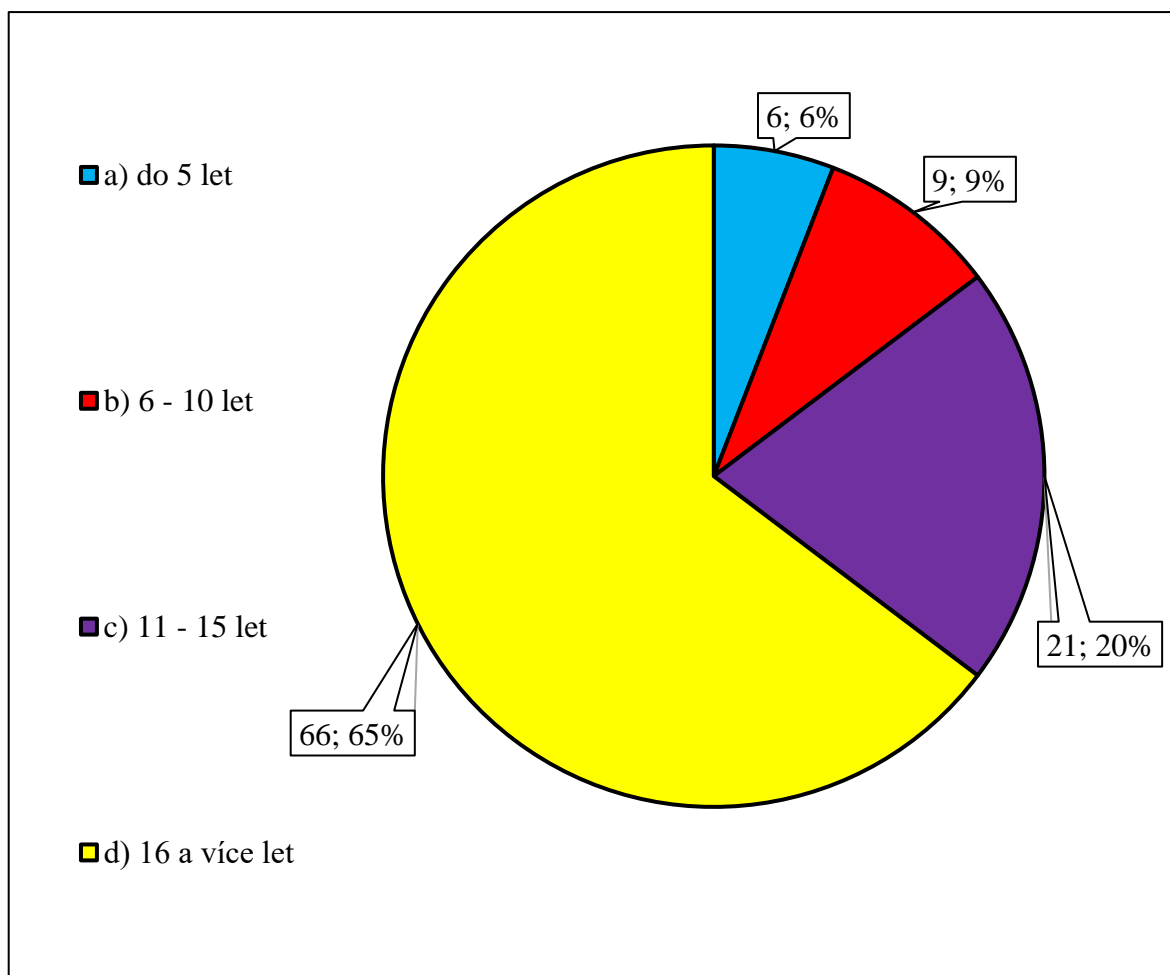


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 70 respondentů (69 %) má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Další skupinu tvoří 22 respondentů (21 %) s ukončeným vyšším odborným vzděláním. Vysokoškolské bakalářské vzdělání má vystudované 6 respondentů (6 %). 2 respondenti označili vysokoškolské magisterské vzdělání (2 %). Jinou odpověď uvedli také 2 respondenti (2 %). První jiná odpověď zněla „mám ukončené specializační studium“ a druhou odpovědí bylo „ukončené Mgr. a PhDr. vzdělání“.

#### Otázka č. 4: **Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?**

Graf 4: Doba výkonu povolání všeobecné sestry

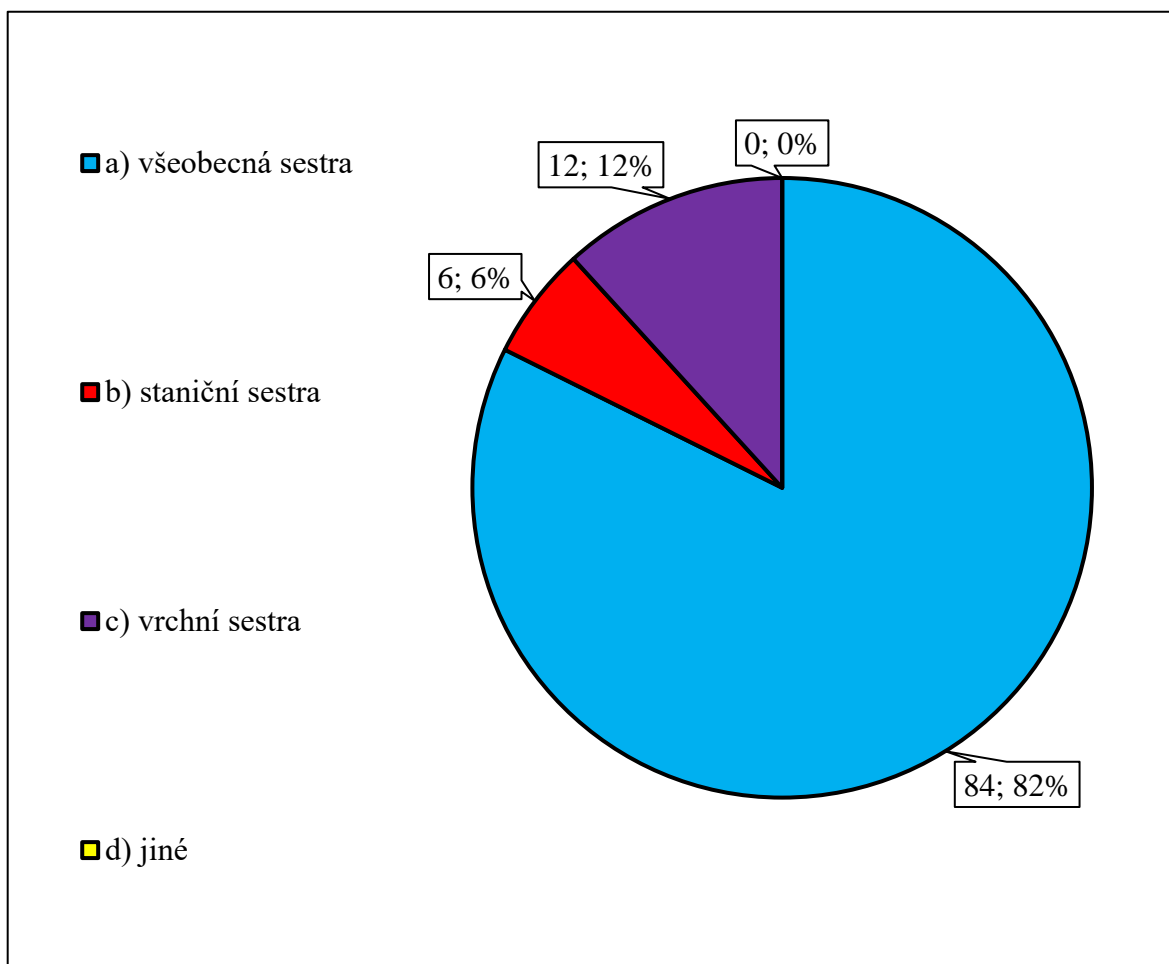


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující dobu výkonu povolání všeobecné sestry. Nejvíce početná skupina o 66 respondentech (65 %) uvádí, že povolání všeobecné sestry vykonává 16 a více let. Další skupina o 21 respondentech (20 %) označila, že profesi všeobecné sestry vykonává 11 - 15 let. 9 respondentů (9 %) uvedlo, že na pozici všeobecné sestry pracují 6 – 10 let a nejméně početná skupina o 6 respondentech (6 %) vykonává povolání všeobecné sestry do 5 let.

### Otázka č. 5: Na jaké pozici nyní pracujete?

Graf 5: Současná pracovní pozice

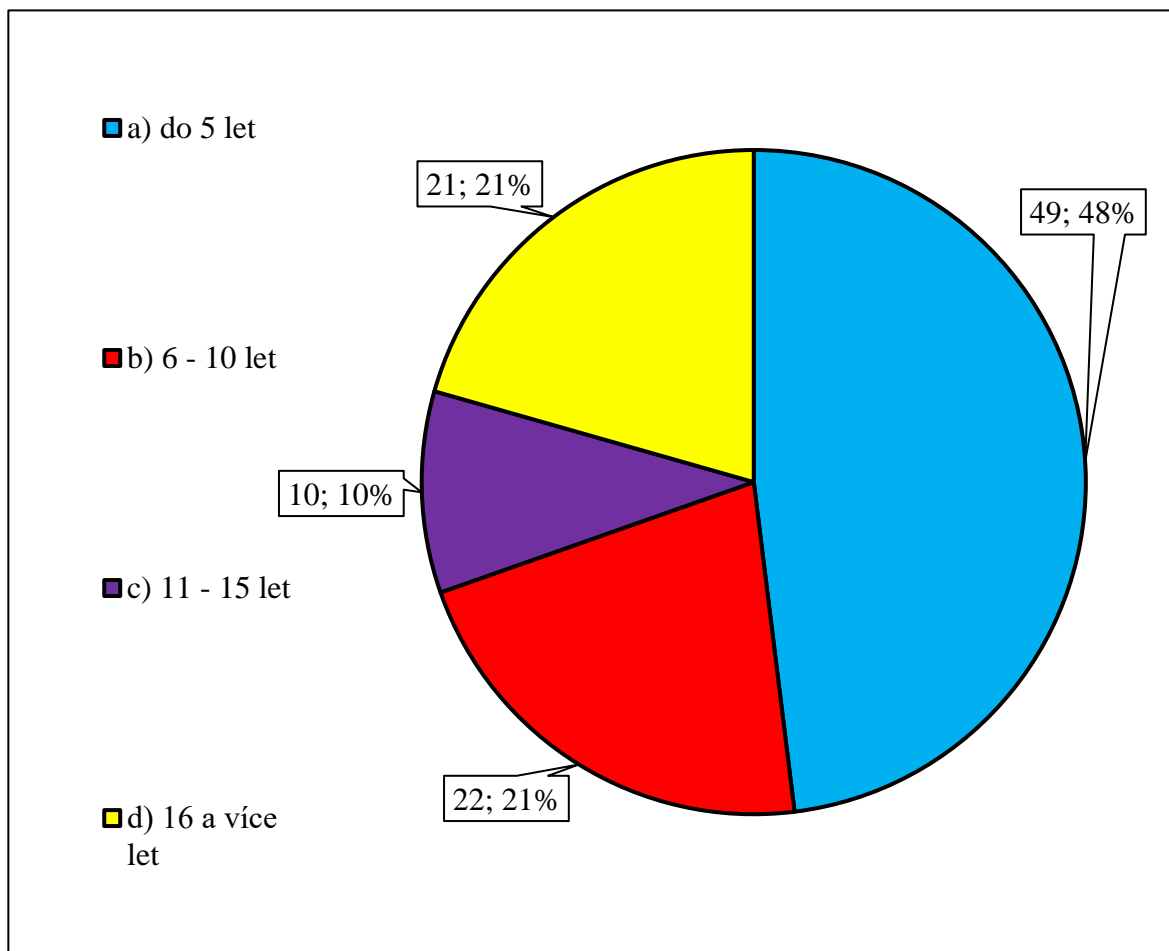


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující současnou pracovní pozici. Nejpočetnější odpověď týkající se otázky „Na jaké pozici nyní pracujete?“ získala pozice všeobecné sestry, kterou označilo 84 respondentů (82 %). Pozice vrchní sestry byla zvolena 12 respondenty (12 %). Pozici staniční sestry vykonává 6 respondentů (6 %). Možnost jiné odpovědi nebyla zvolena (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 6: **Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?**

Graf 6: Doba výkonu práce na současném pracovišti



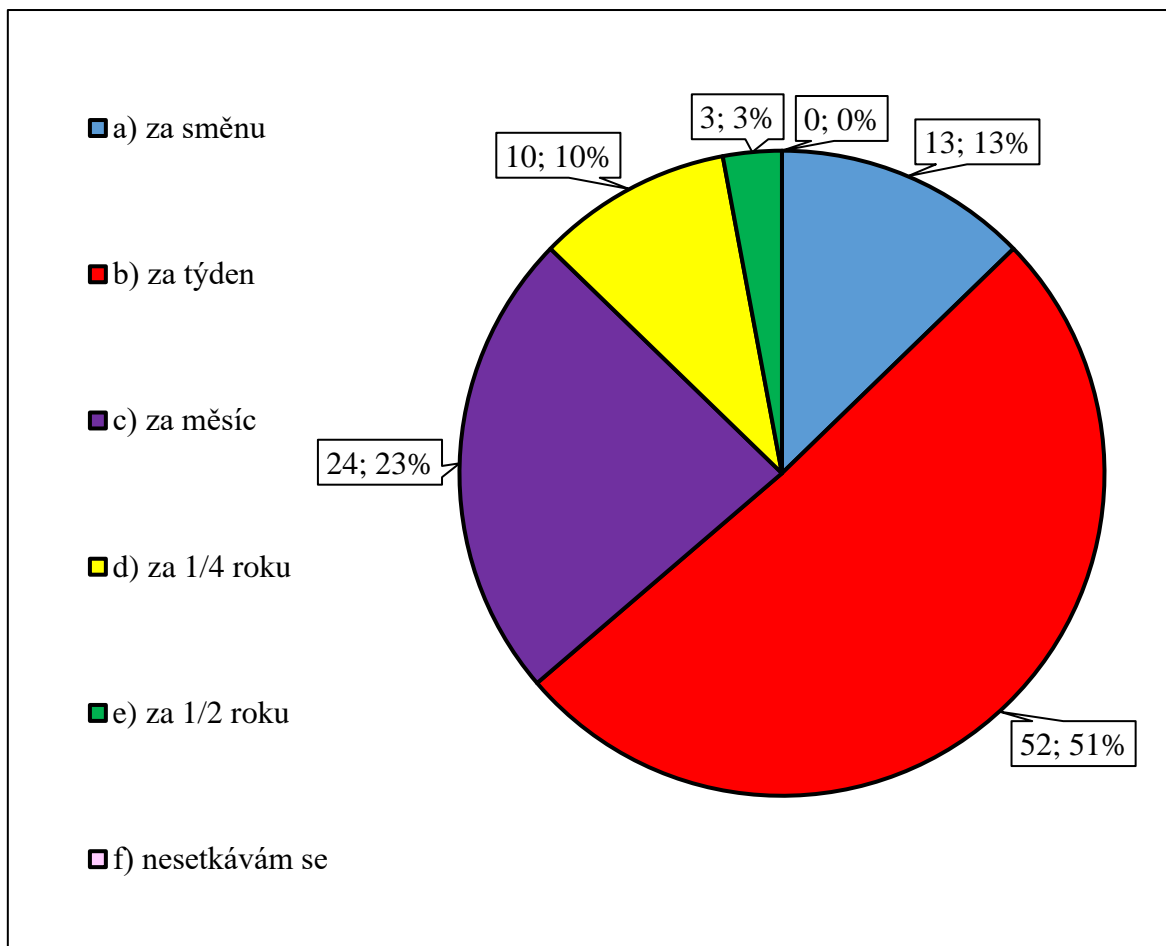
Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující dobu výkonu práce na současném pracovišti. Dotazníkové šetření ukazuje, že na současném pracovišti pracuje do 5 let 49 respondentů (48 %). Možnost trvání výkonu práce 6 - 10 let na současném pracovišti označilo 22 respondentů (21%). 21 respondentů (21 %) uvedlo odpověď 16 a více let. Nejméně označenou odpovědí se stala doba trvání práce 11 - 15 let na současném pracovišti, jednalo se o 10 respondentů (10 %).



Otázka č. 7: **Jak často se setkáváte na Vašem pracovišti s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty?**

Graf 7: Četnost výskytu konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty na pracovišti

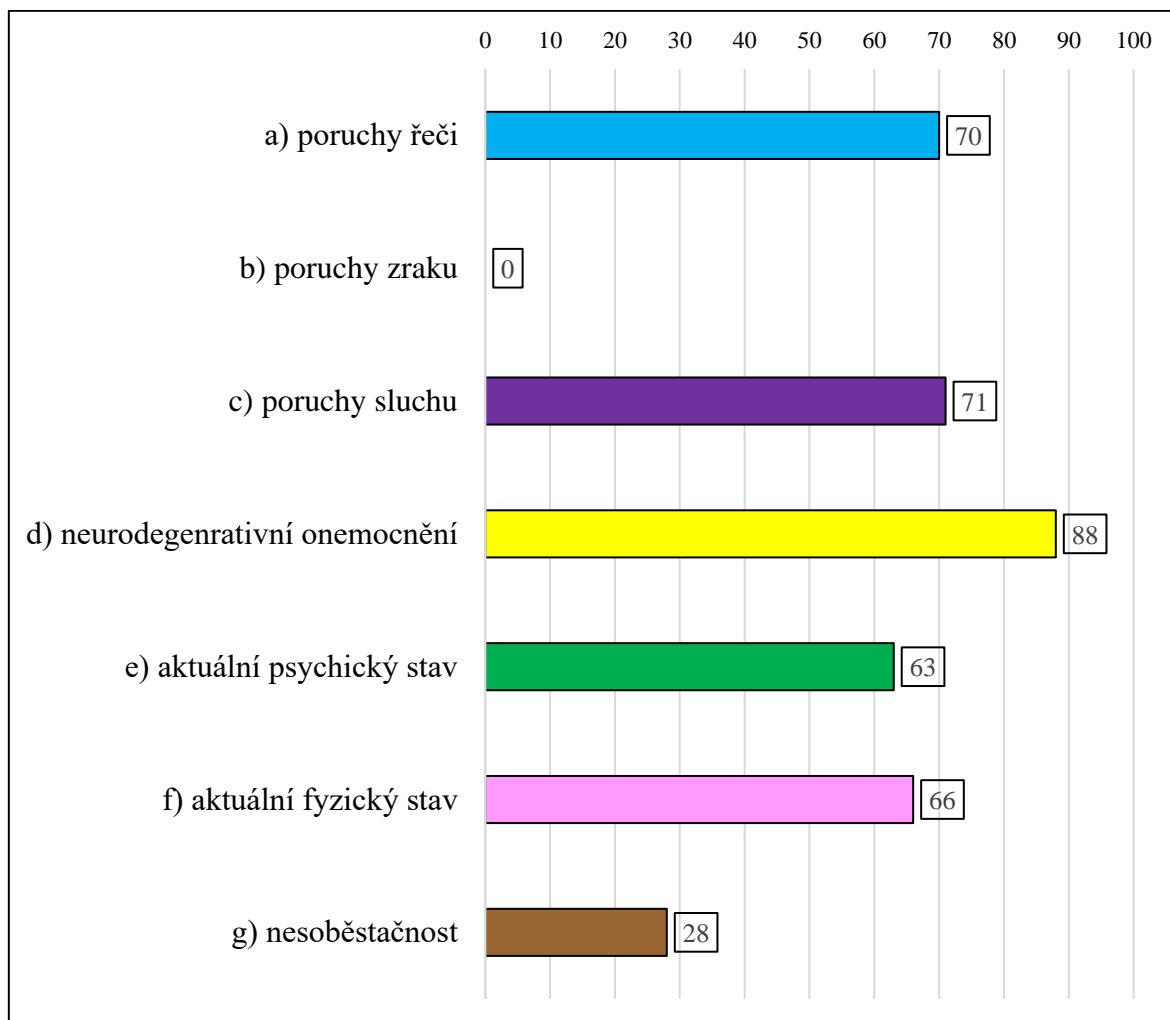


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující četnost konfliktů na pracovišti mezi všeobecnými sestrami a klienty. 52 respondentů (51 %) odpovědělo, že se setkávají týdně na pracovišti s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty. Další skupina o 24 respondentech (23 %) označila měsíční četnost konfliktů. 13 respondentů (13 %) uvedlo, že se s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty setkávají za směnu a 10 respondentů (10 %) zvolilo odpověď za 1/4 roku. 3 respondenti (3 %) volili odpověď výskytu konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty za 1/2 roku. Poslední možnost odpovědi „nesetkávám se“ neoznačil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 8: **Příčiny konfliktů vyvolané zdravotním stavem klienta jsou:**

Graf 8: Příčiny konfliktů vyvolané zdravotním stavem klienta

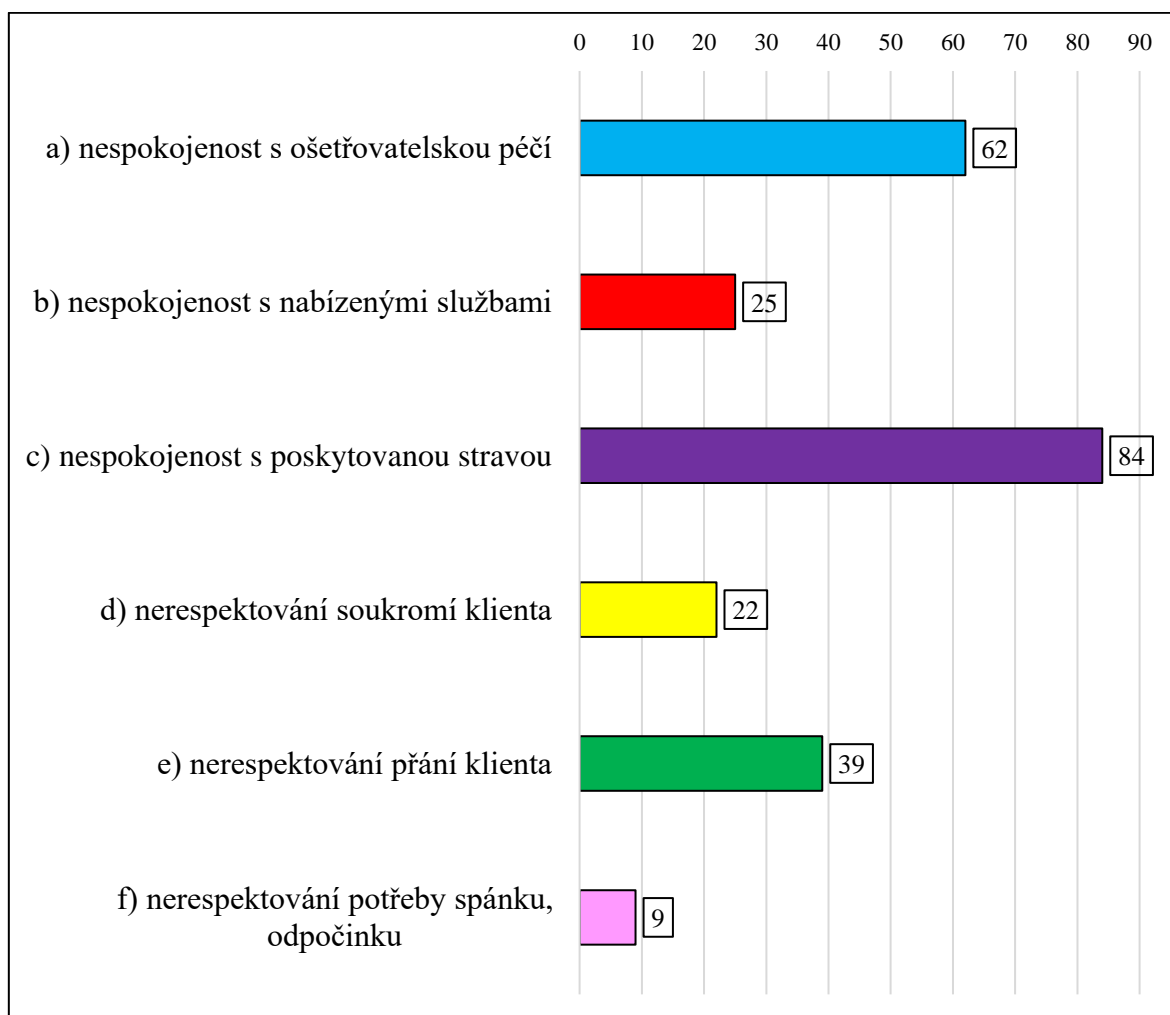


*Zdroj: vlastní šetření*

Graf znázorňující příčiny konfliktů vyvolané zdravotním stavem klienta. Nejpočetnější odpověď na otázku č. 8 týkající se příčiny vyvolané zdravotním stavem klienta získala možnost neurodegenerativního onemocnění, kterou zvolilo 88 respondentů. Druhou početnou odpovědí byly poruchy sluchu, zvolné 71 respondenty. Poruchy řeči označilo 70 respondentů. Aktuální fyzický stav byl zvolen 66 respondenty, aktuální psychický stav 63 respondenty a nesoběstačnost označilo 28 respondentů. Možnost odpovědi poruchy zraku nebyla zvolena nikým (0 respondentů).

Otázka č. 9: Příčiny konfliktů týkající se poskytované péče jsou:

Graf 9: Příčiny konfliktů týkající se poskytované péče

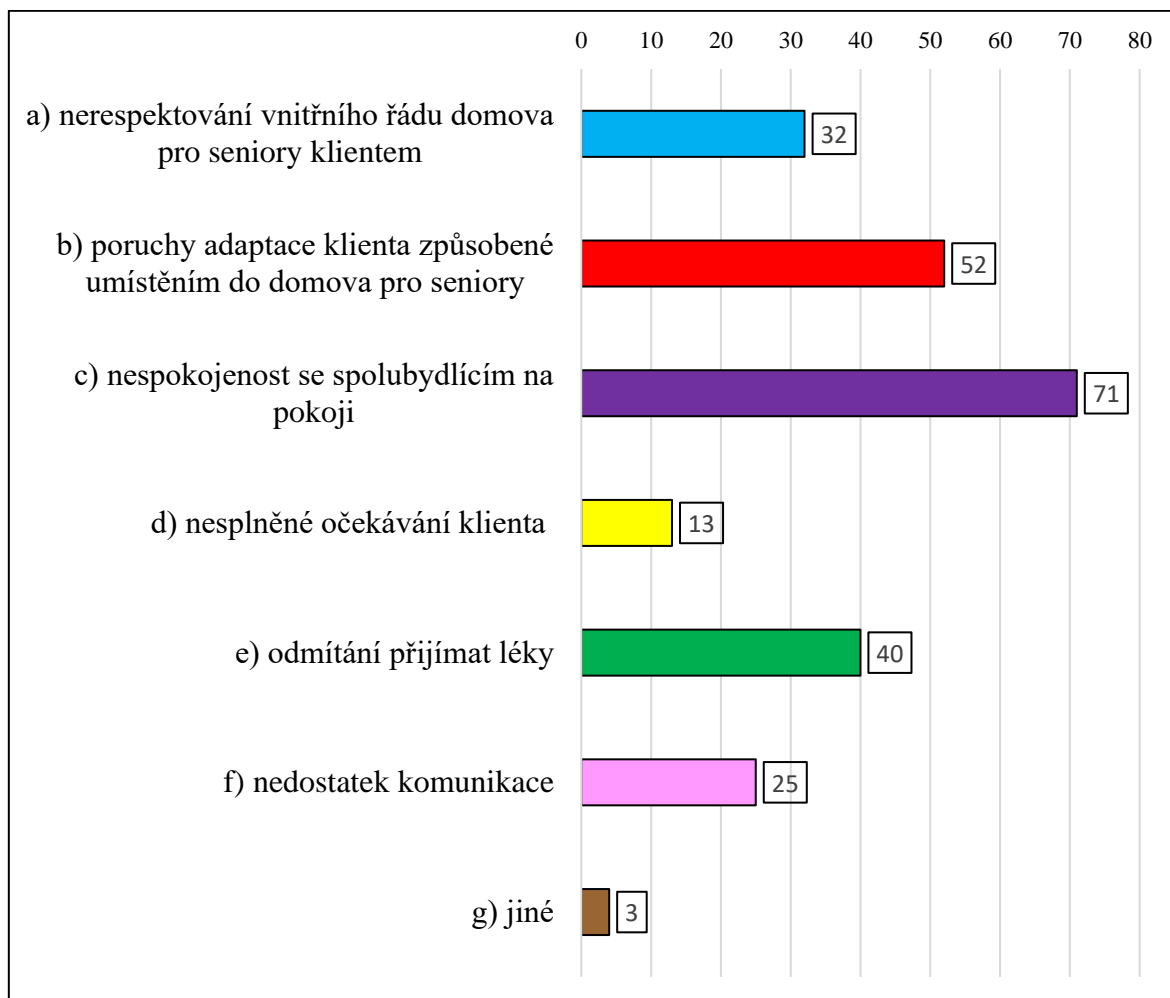


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující příčiny konfliktů týkající se ošetrovatelské péče. Nejpočetnější příčinu konfliktů týkající se poskytované péče získala odpověď nespokojenost s poskytovanou stravou, kterou zvolilo 84 respondentů. Druhou početnou odpovědí byla možnost nespokojenosti s ošetrovatelskou péčí, což uvedlo 62 respondentů. Možnost nerespektování přání klienta označilo 39 respondentů. Odpověď nespokojenosti s nabízenými službami byla zvolena 25 respondenty, nerespektování soukromí klienta označilo 22 respondentů a nerespektování potřeby spánku, odpočinku zvolilo 9 respondentů.

## Otázka č. 10: Další příčiny konfliktů jsou:

Graf 10: Další příčiny konfliktů

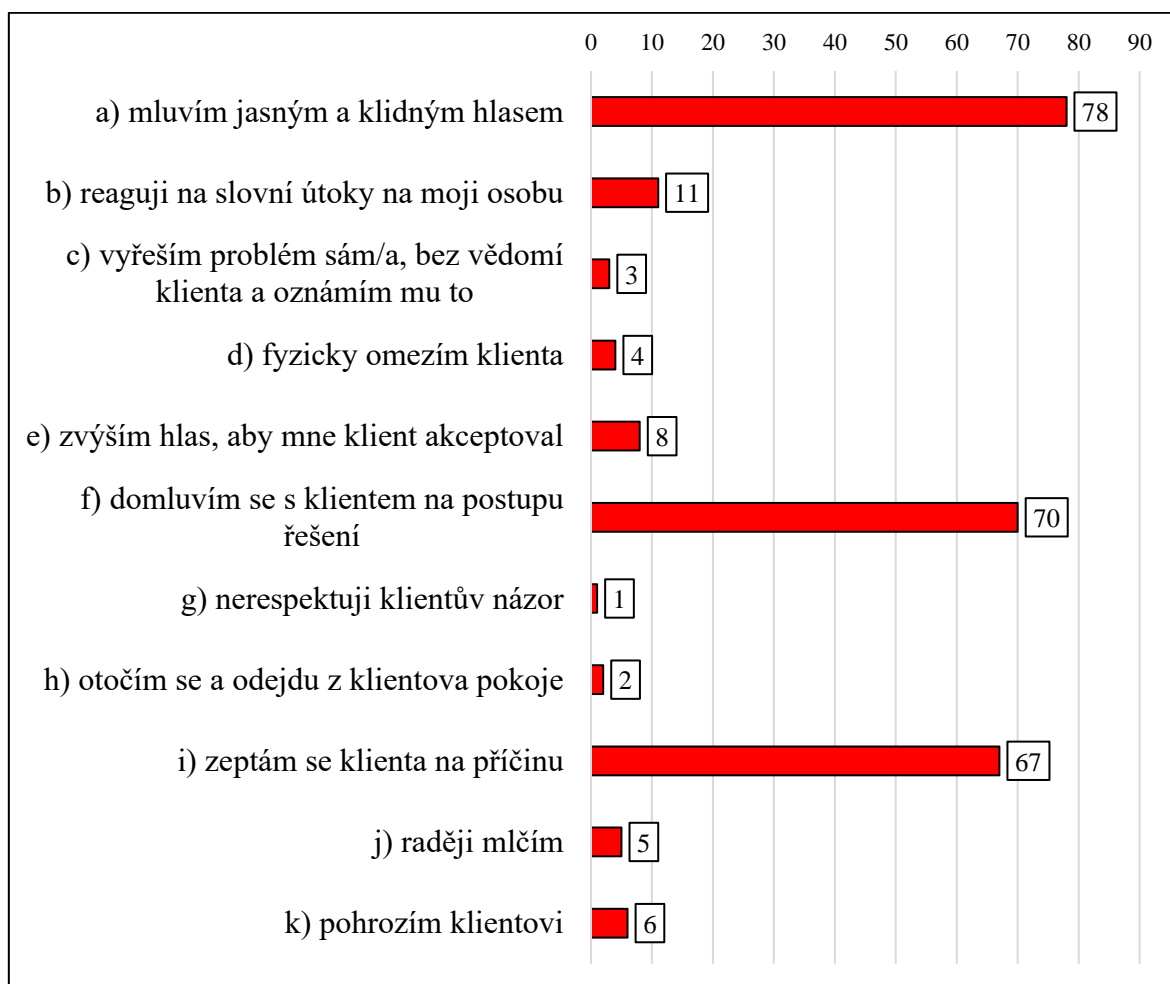


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující další příčiny konfliktů. Na otázku týkající se dalších příčin konfliktů se stala nejvíce označovanou odpovědí nespokojenost se spolubydlícím na pokoji, která byla označena 71x. Poruchy adaptace klienta způsobené umístěním do domova pro seniory je další příčinou konfliktů, volilo ji 52 respondentů. Možnost odmítání přijímat léky byla označena 40x, nerespektování vnitřního řádu domova pro seniory klientem zvolilo 32 respondentů, nedostatek komunikace označilo 25 respondentů. Příčina konfliktu kvůli nesplněnému očekávání klienta byla volena 13 respondenty. Jinou odpověď zvolili 3 respondenti. Odpovědi zněly: „klienti žádají medikaci nad rámec; příčin je mnoho; nevyřešená minulost“.

### Otázka č. 11: V roli všeobecné sestry při konfliktu s klientem:

Graf 11: Výběr individuálního řešení při konfliktu s klientem

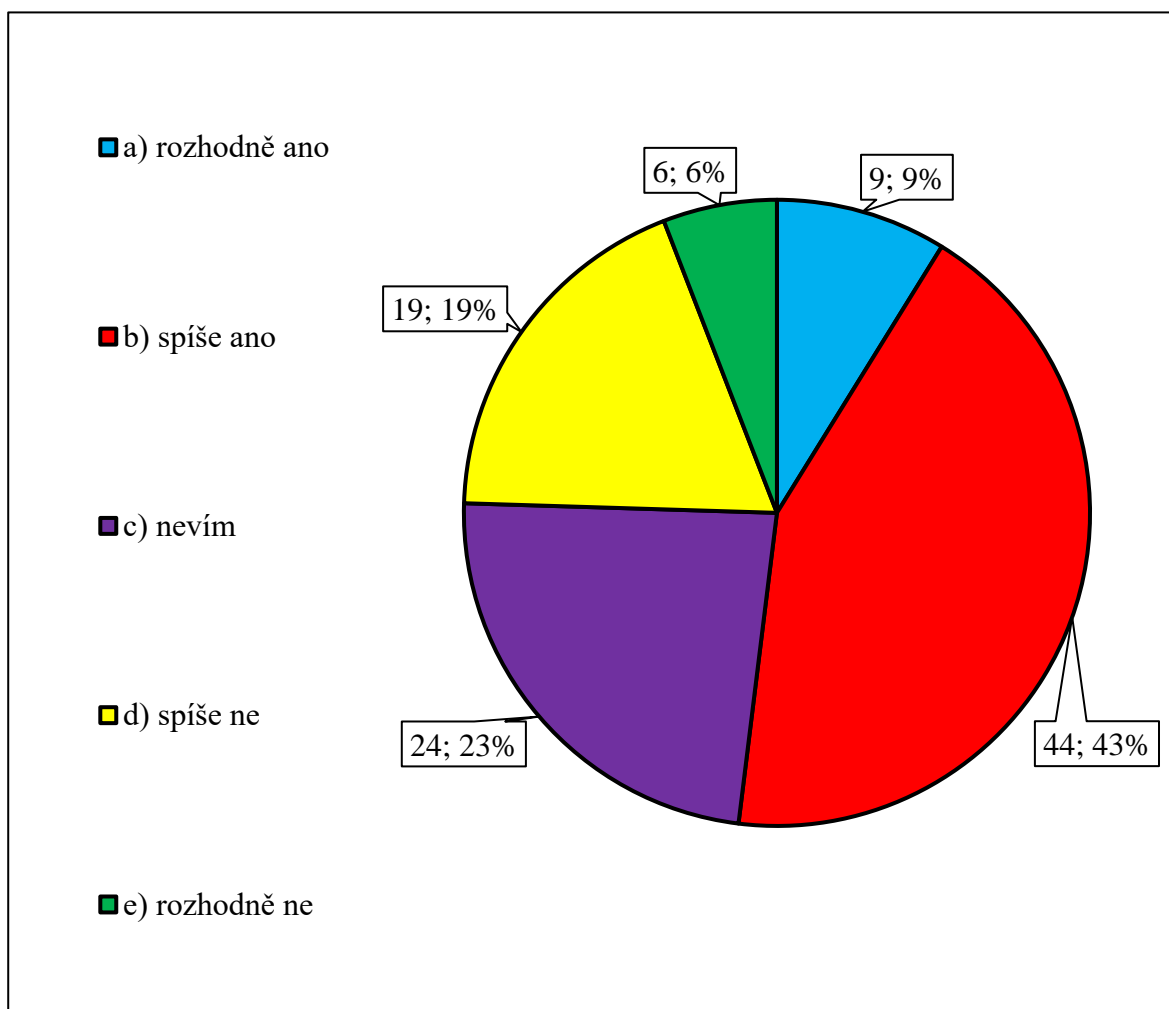


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující individuální řešení konfliktu s klientem. Respondenti mohli vybrat libovolný počet odpovědí. Výzkum ukázal, že respondenti při konfliktu s klientem nejčastěji mluví jasným a klidným hlasem (odpověď označena 78 x), domluví se s klientem na postupu řešení (odpověď označena 70 x) a zeptají se klienta na příčinu (odpověď označena 67 x). Mezi další odpovědi při řešení konfliktu zvolili respondenti možnost reagování na slovní útoky vůči jejich osobě (odpověď označena 11 x) a zvýší hlas, aby je klient akceptoval (odpověď označena 8 x). Klientovi pohrozí při řešení konfliktu 6 respondentů. 5 respondentů označilo možnost, že při konfliktu s klientem raději mlčí. 4 respondenti fyzicky omezí klienta. Sami, bez vědomí klienta problém vyřeší a oznámí mu to 3 respondenti. Otočí se a odejdou z pokoje 2 respondenti. 1 respondent nerespektuje klientův názor.

Otázka č. 12: V roli všeobecné sestry při konfliktu s klientem přistoupím spíše na klientův názor:

Graf 12: Řešení konfliktu přistoupením na klientův názor

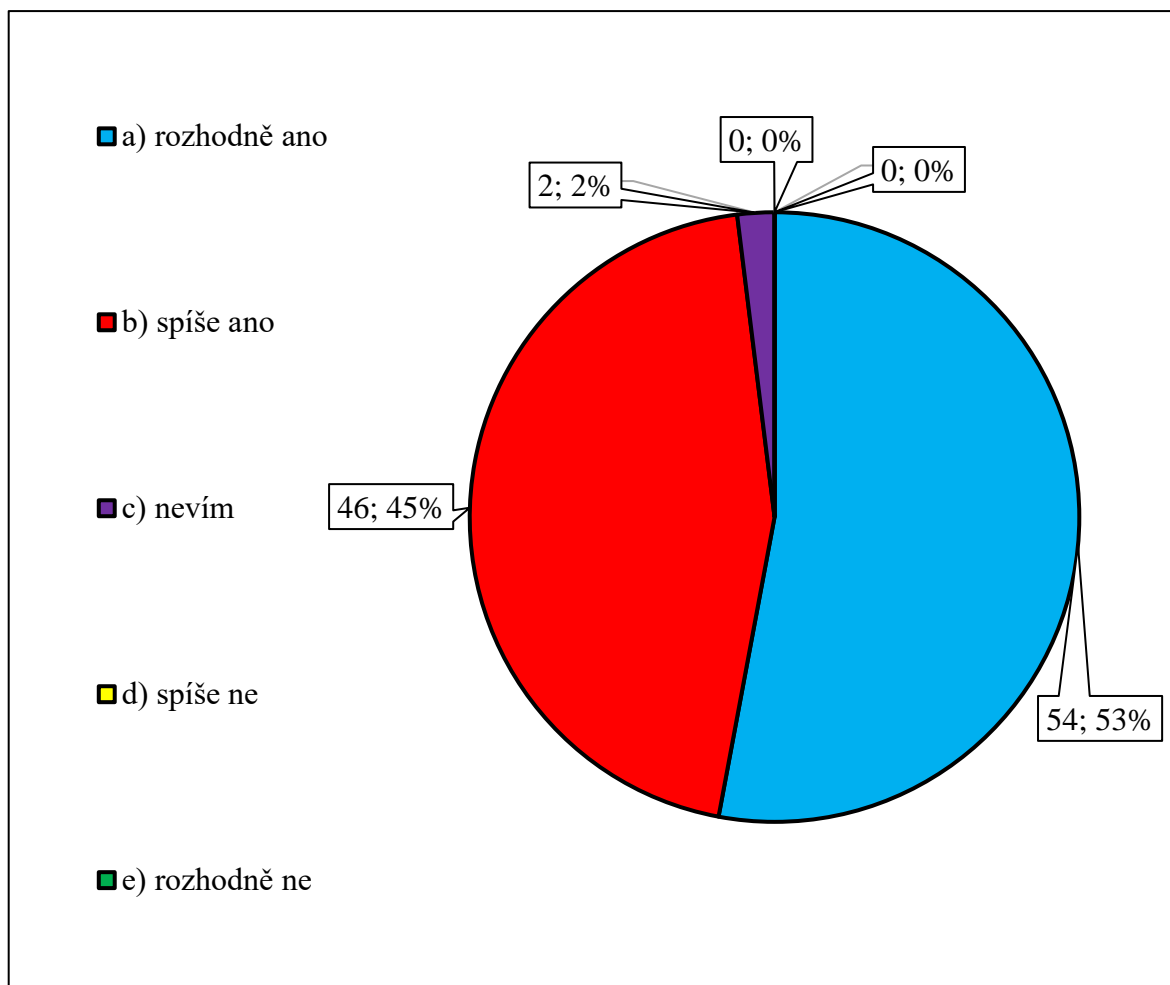


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří při řešení konfliktu přistoupí spíše na klientův názor. 44 respondentů (43 %) volilo odpověď „spíše ano“ na otázku, zda při konfliktu přistoupí spíše na klientův názor. 24 respondentů (23 %) uvedlo odpověď „nevím“, možnost „spíše ne“ označilo 19 respondentů (19 %). Odpověď „rozhodně ano“ zvolilo 9 respondentů (9 %). 6 respondentů (6 %) označilo odpověď „rozhodně ne“.

Otázka č. 13: V roli všeobecné sestry se při konfliktu s klientem snažím najít řešení, které je akceptovatelné pro obě strany:

Graf 13: Řešení konfliktu pomocí snahy o nalezení akceptovatelného řešení pro obě strany

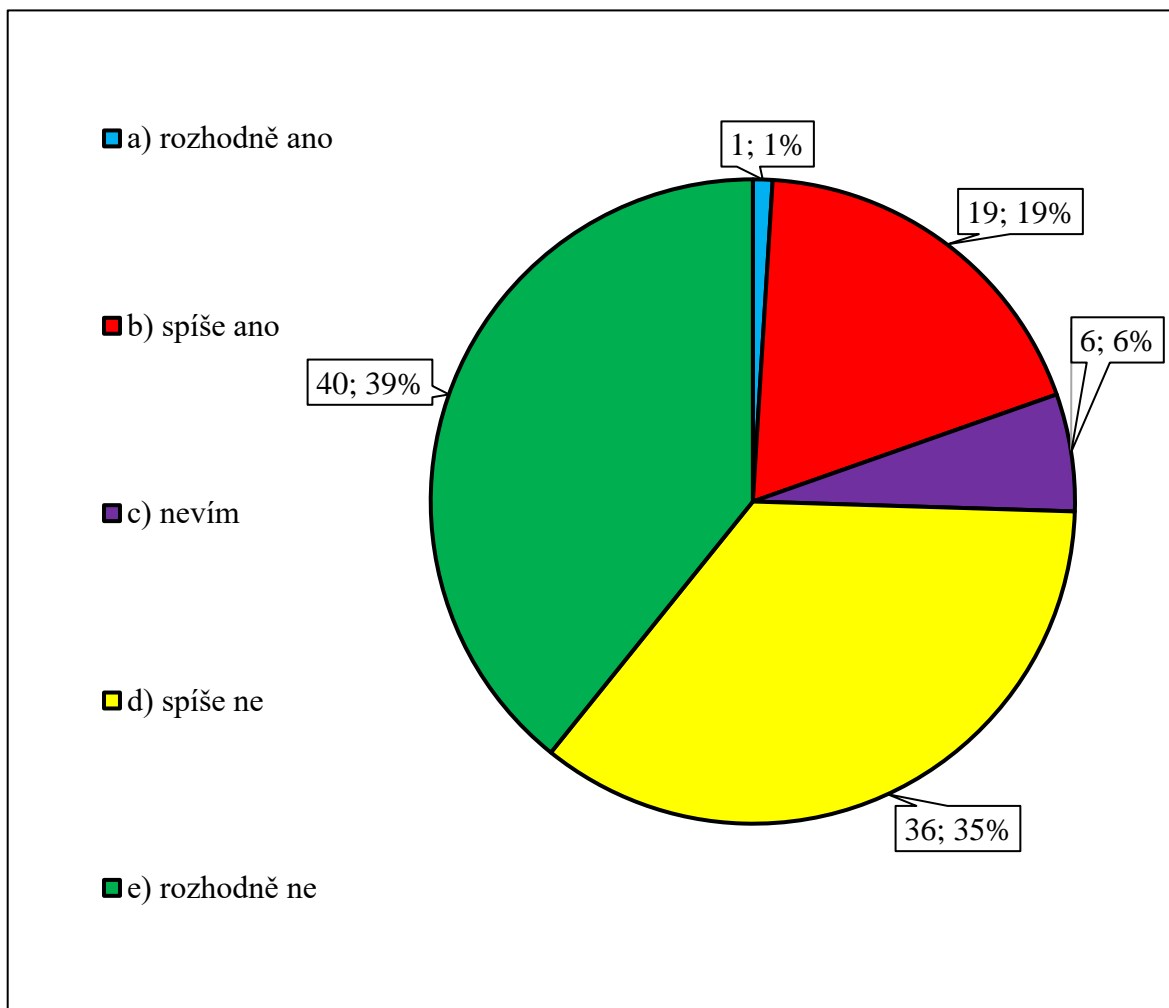


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří se při řešení konfliktů snaží najít řešení, akceptovatelné pro obě strany. Celkem 54 respondentů (53 %) odpovědělo „rozhodně ano“, že se při konfliktu s klientem snaží najít řešení, které je akceptovatelné pro obě strany. 46 respondentů (45 %) odpovědělo možností „spíše ano“. Odpověď „nevím“ označili 2 respondenti (2 %). Odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“ nebyly označeny (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 14: V roli všeobecné sestry řeším konflikt s klientem stálým opakováním svého názoru:

Graf 14: Řešení konfliktu stálým opakováním svého názoru



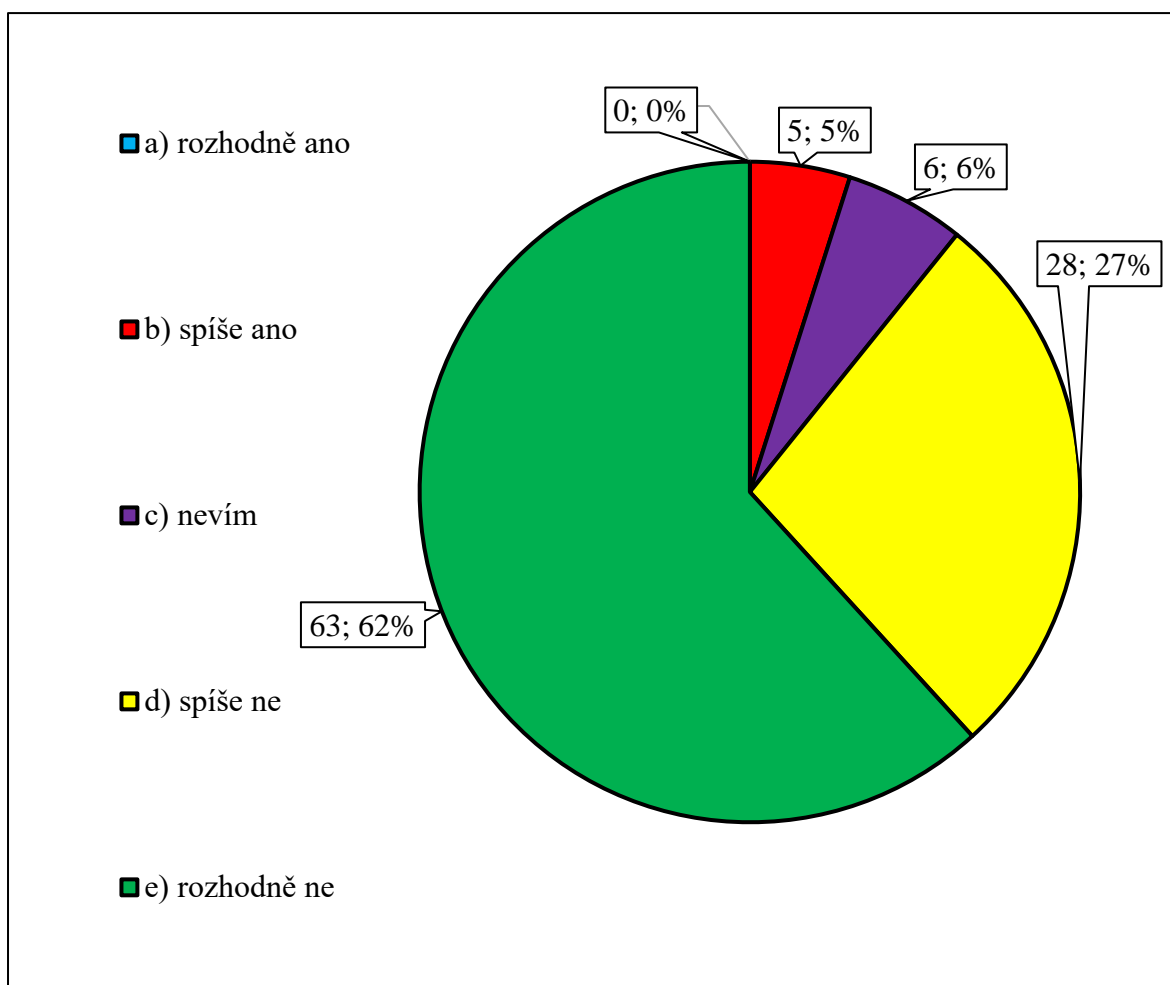
Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří při řešení konfliktu stále opakují svůj názor. Odpověď „rozhodně ne“ zvolilo 40 respondentů (39 %). Odpověď „spíše ne“ byla označena 36 respondenty (35 %). 19 respondentů (19 %) označili možnost „spíše ano“, 6 respondentů (6 %) zvolilo možnost „nevím“ a 1 respondent (1 %) uvedl „rozhodně ano“.



Otázka č. 15: V roli všeobecné sestry se při konfliktu s klientem snažím oddálit jeho řešení:

Graf 15: Řešení konfliktu pomocí oddálení jeho řešení

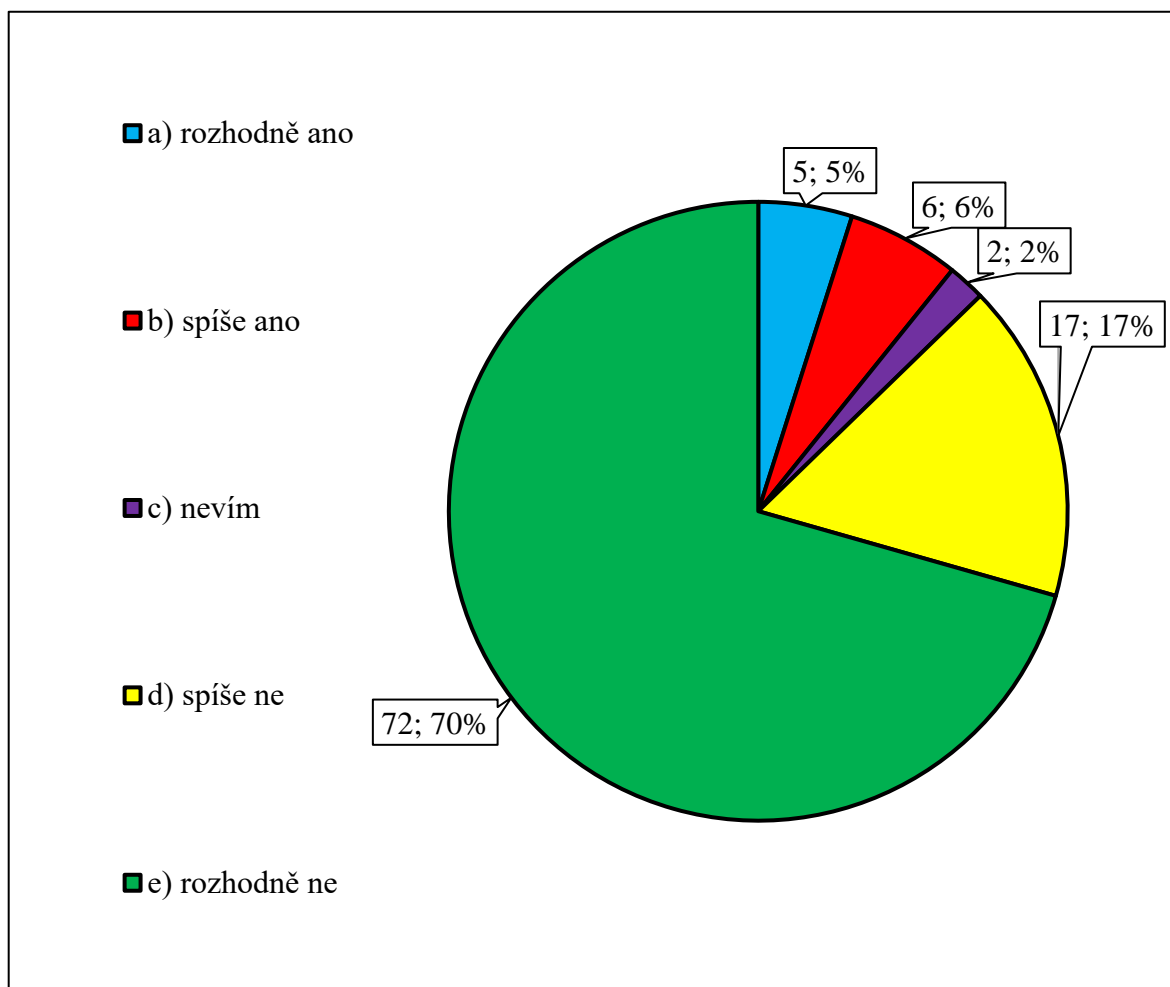


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří se raději snaží oddálit řešení konfliktu. Na otázku týkající se snahy oddálení řešení konfliktu označilo odpověď „rozhodně ne“ 63 respondentů (62 %) a odpověď „spíše ne“ 28 respondentů (27 %). 6 respondentů (6 %) opovědělo možností „nevím“ a 5 respondentů (5 %) odpovědělo „spíše ano“. Možnost „rozhodně ano“ ne zvolil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 16: V roli všeobecné sestry je potřeba při řešení konfliktu s klientem využít dominantního jednání (př. Už jsem řekl/a!):

Graf 16: Řešení konfliktu pomocí využití dominantního jednání

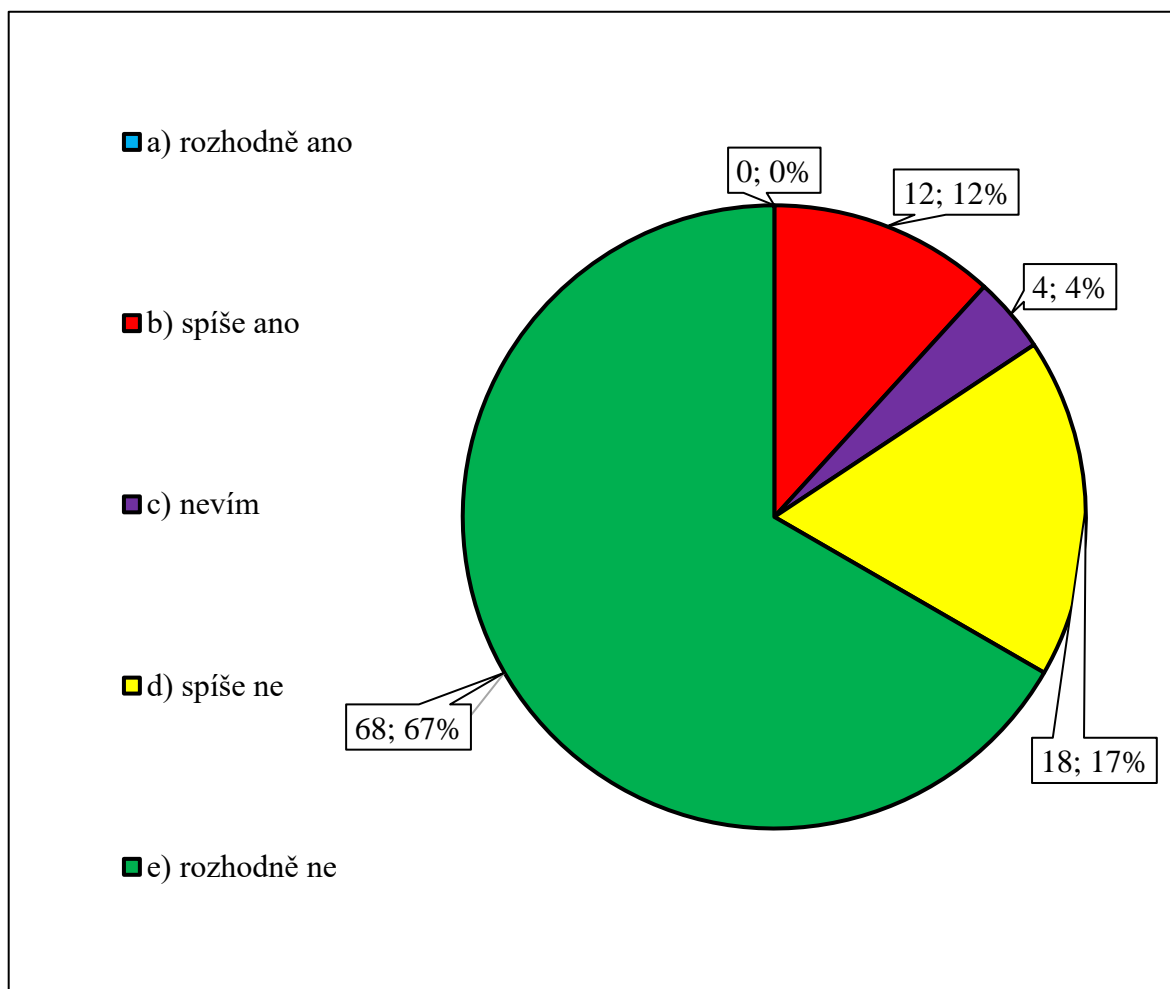


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří při řešení konfliktu využívají dominantního jednání. Při řešení konfliktu s klientem využitím dominantního jednání zvolilo odpověď „rozhodně ne“ 72 respondentů (70 %). 17 respondentů (17 %) odpovědělo možností „spíše ne“ a 6 respondentů (6 %) označilo odpověď „spíše ano“. 5 respondentů (5 %) odpovědělo „rozhodně ano“ a 2 respondenti (2 %) možností „nevím“.

Otázka č. 17: V roli všeobecné sestry se konfliktu s klientem raději snažím uniknout, neřešit ho:

Graf 17: Řešení konfliktu pomocí úniku nebo jeho neřešením

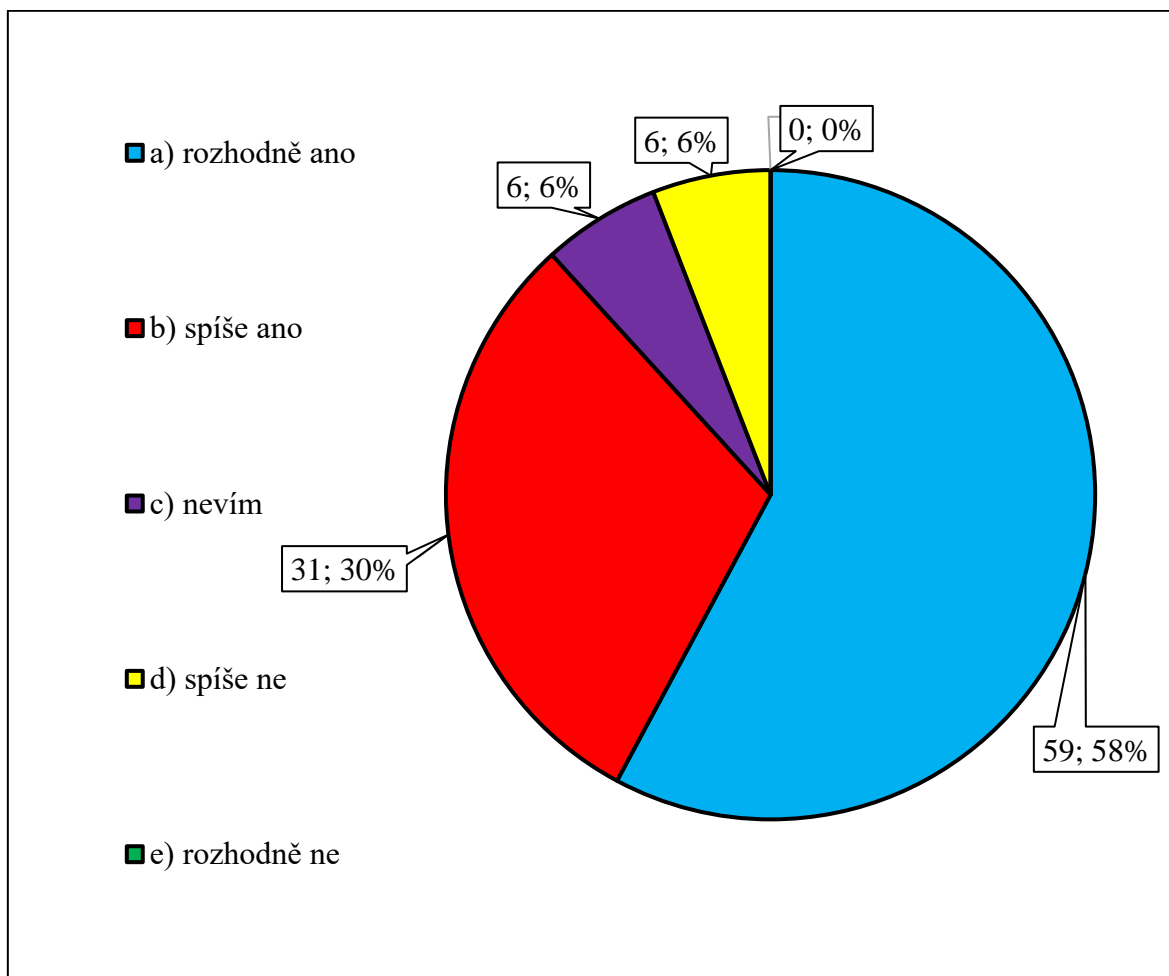


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří se raději snaží uniknout řešení konfliktu, neřešit ho. Celkem 68 respondentů (67 %) zvolilo odpověď „rozhodně ne“ na otázku, zda se konfliktu s klientem raději snaží uniknout, neřešit ho. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 18 respondentů (17 %) a 12 respondentů (12 %) označilo odpověď „spíše ano“. Možností „nevím“ odpověděli 4 respondenti (4 %). „Rozhodně ano“ nezvolil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 18: **Vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů je důležité pro kvalitní výkon povolání:**

Graf 18: Pohled respondentů na důležitost vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů

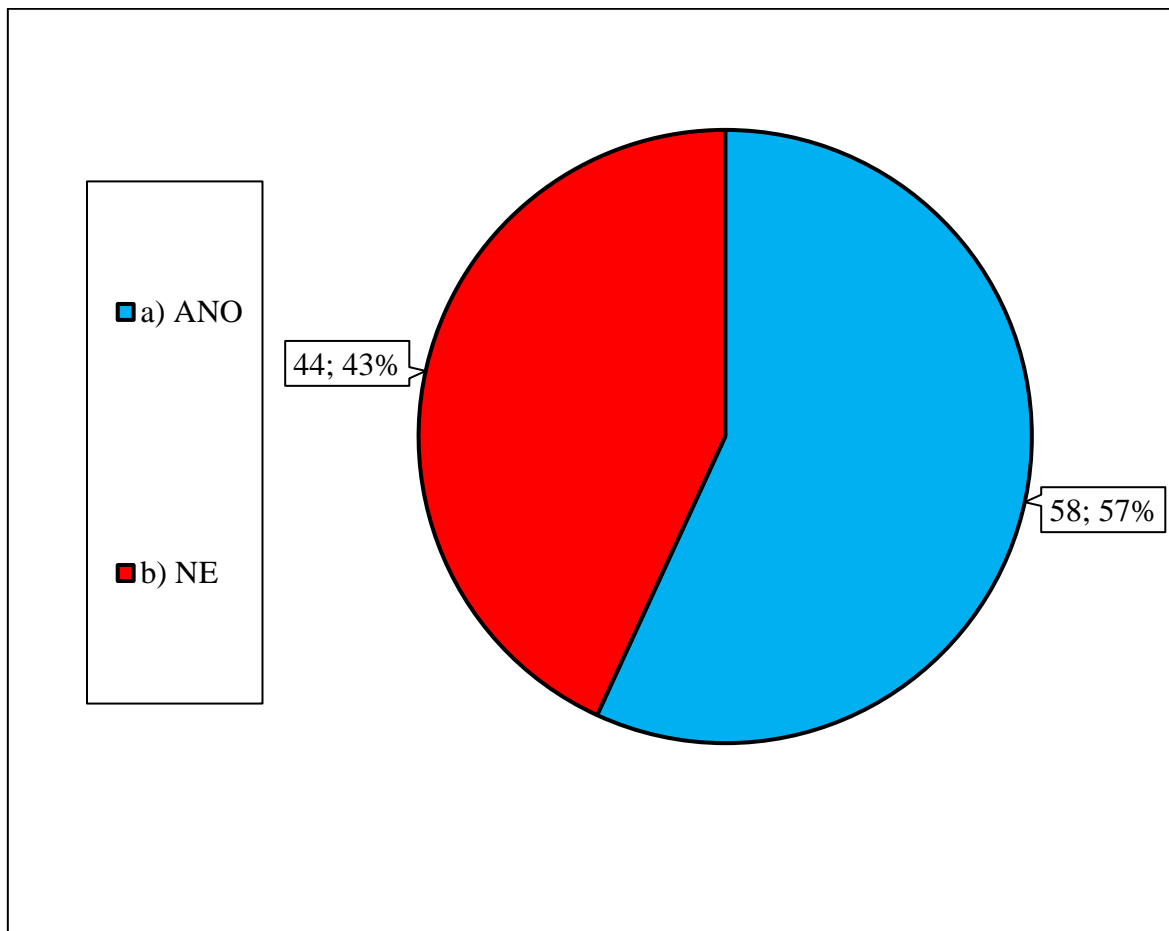


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující počet respondentů, kteří si myslí, že vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů je důležité pro kvalitní výkon povolání. 59 respondentů (58 %) volilo odpověď „rozhodně ano“ na otázku, zda je vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů důležité pro kvalitní výkon povolání. 31 respondentů (30 %) uvedlo odpověď „spíše ano“. Možnost „nevím“ označilo 6 respondentů (6 %) a možnost „spíše ne“ zvolilo také 6 respondentů (6 %). Možnost „rozhodně ne“ neoznačil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 19: **Vzděláváte se v oblasti řešení konfliktů?**

Graf 19: **Vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů**

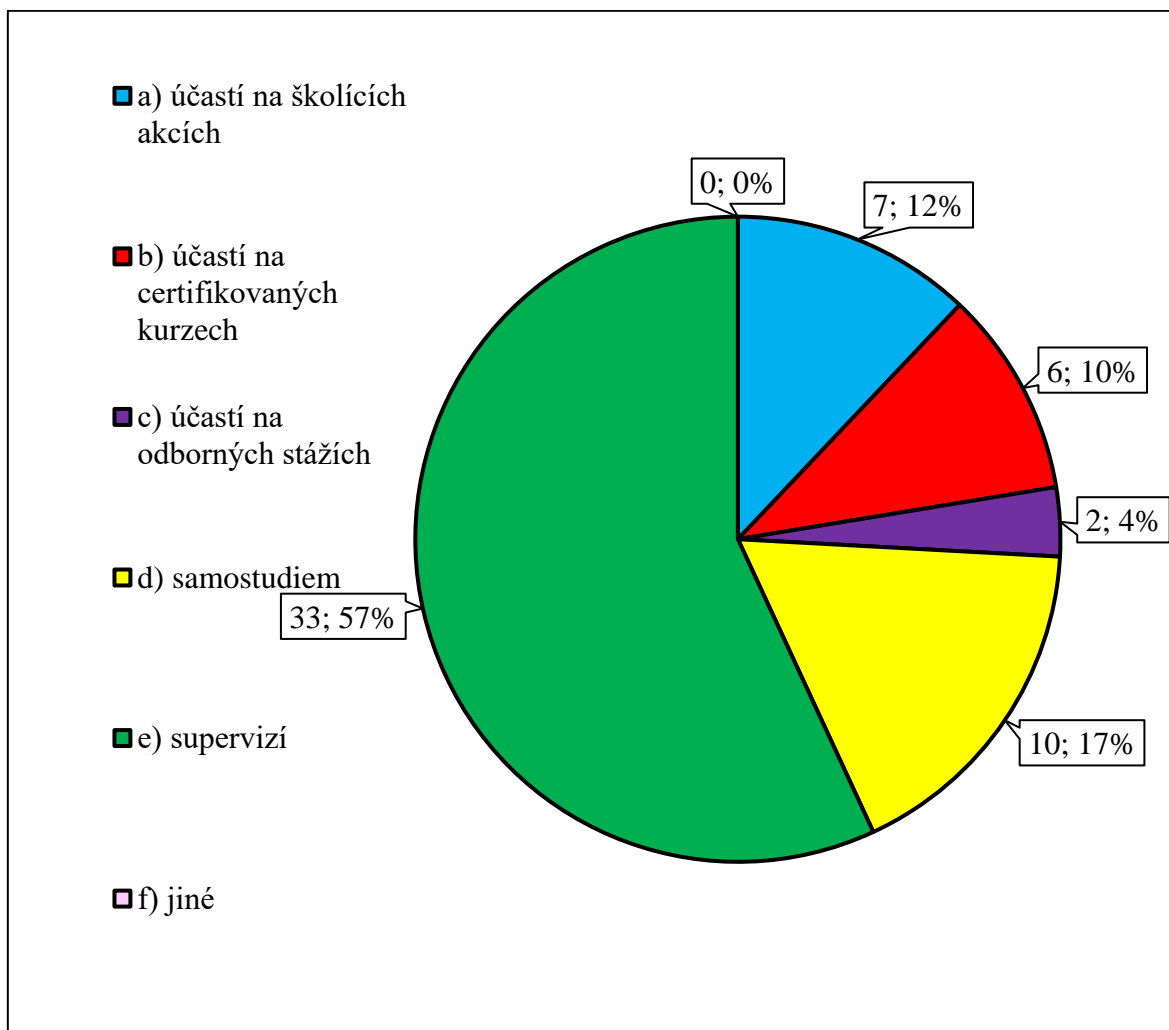


*Zdroj: vlastní šetření*

Graf znázorňující počet respondentů vzdělávajících se v oblasti řešení konfliktů. Uvedený graf sděluje, že 58 respondentů (57 %) odpovědělo „ANO“ na otázku, zda se vzdělávají v oblasti řešení konfliktů. Zbýlých 44 (43 %) respondentů zvolilo možnost „NE“.

Otázka č. 20: Pokud jste na otázku č. 19 odpověděl/a „ANO“, jakou formou se vzděláváte v oblasti řešení konfliktů?

Graf 20: Výběr formy vzdělávání všeobecných sester vzdělávajících se v oblasti řešení konfliktů

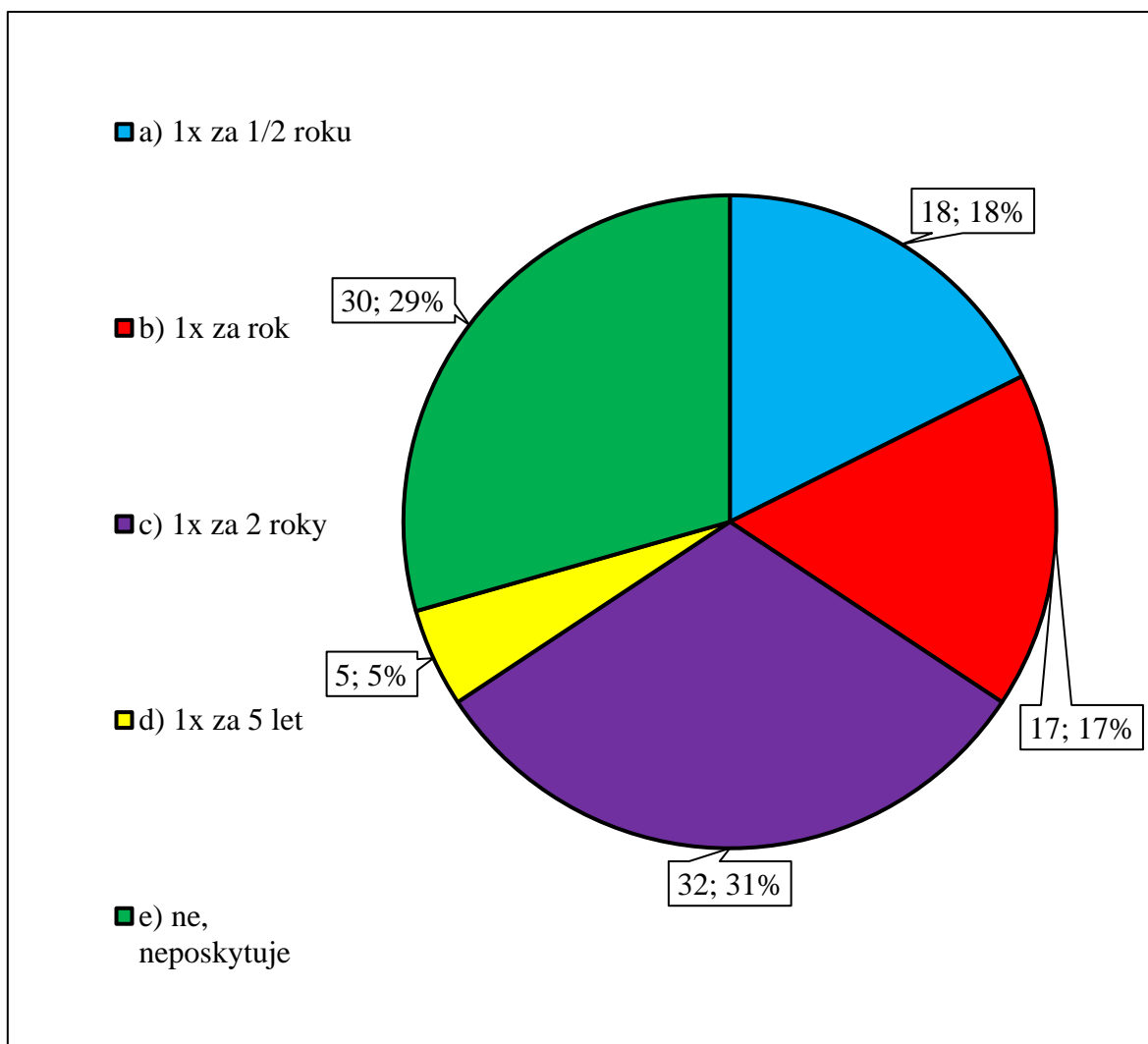


Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující formu vzdělávání u všeobecných sester vzdělávajících se v oblasti řešení konfliktů. Dotazníkové šetření zodpovědělo na základě předchozí otázky č. 19 celkem 58 respondentů a informuje o formě vzdělání respondentů. 33 respondentů (57 %) uvedlo, že se vzdělávají pomocí supervize. Další početnou skupinu tvoří 7 respondentů (12 %), kteří se účastní školících akcí. 10 respondentů (17 %) označilo, že se vzdělávají formou samostudia a 6 respondentů (10 %) se účastní certifikovaných kurzů. 2 respondenti (4 %) se vzdělávají pomocí účasti na odborných stážích. Jinou odpověď nevyplnil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 21: **Poskytuje Vaše pracoviště všeobecným sestřám vzdělávání v oblasti řešení konfliktů?**

Graf 21: Poskytování vzdělávání všeobecným sestřám v oblasti řešení konfliktů pracovištěm

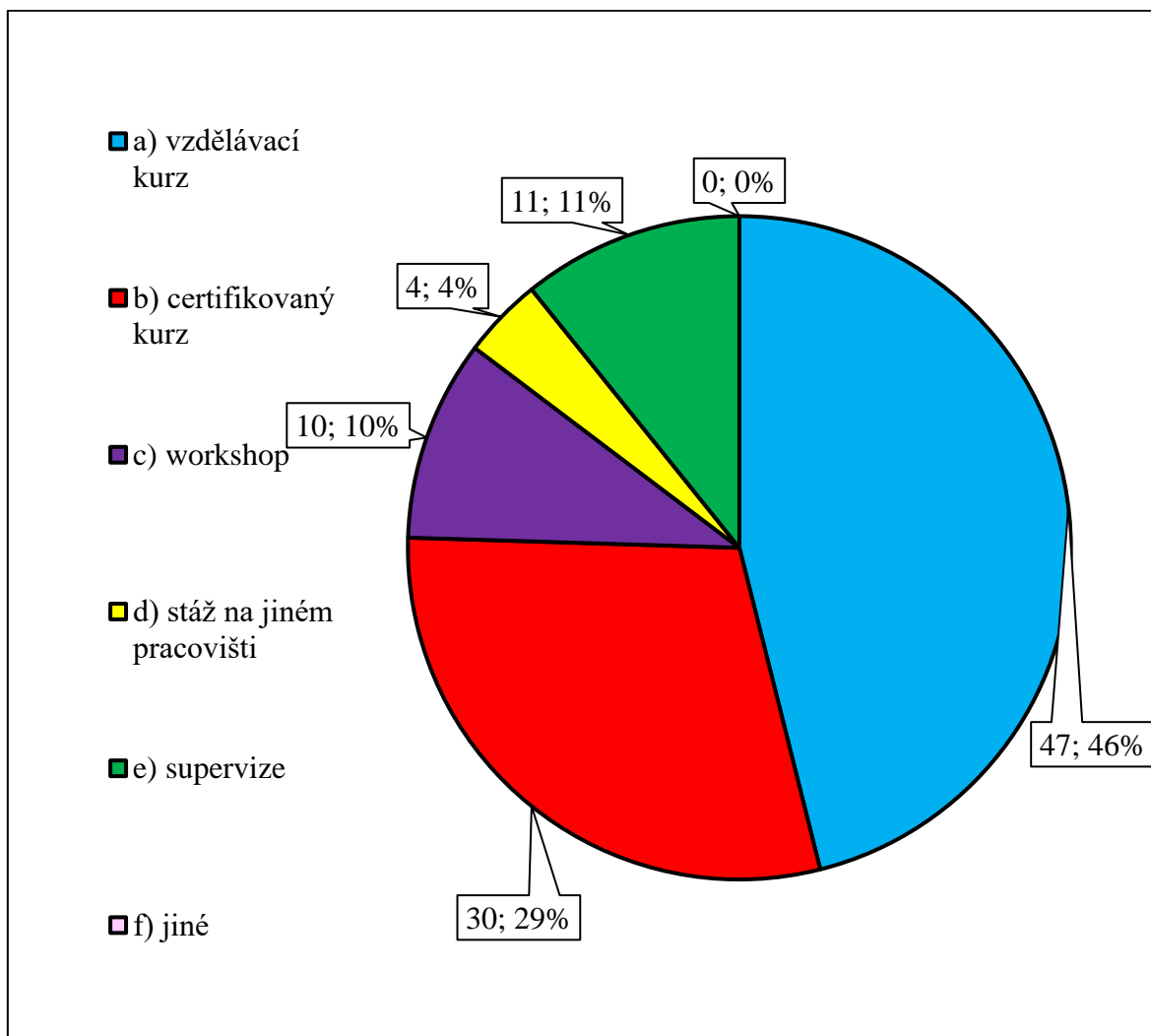


*Zdroj: vlastní šetření*

Graf znázorňující možnost vzdělávání poskytované pracovištěm v oblasti řešení konfliktů. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 32 respondentům (31 %) poskytuje jejich pracoviště vzdělávání v oblasti řešení konfliktů 1x za 2 roky. Další skupinu tvoří 30 respondentů (29 %), kteří uvedli, že jim pracoviště neposkytuje vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. Odpověď 1x za 1/2 roku označilo 18 respondentů (18 %) a 1x za rok zvolilo 17 respondentů (17 %). 5 respondentů (5 %) označilo, že jim pracoviště poskytuje vzdělávání v oblasti řešení konfliktů 1x za 5 let.

Otázka č. 22: **Jakou formu vzdělávání v oblasti řešení konfliktů byste na Vašem pracovišti uvítal/a?**

Graf 22: Volba žádané formy vzdělávání od všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů prostřednictvím pracoviště



Zdroj: vlastní šetření

Graf znázorňující formu vzdělávání v oblasti řešení konfliktu, kterou by respondenti uvítali na jejich pracovišti. Nejpočetnější odpovědí na otázku, jakou formu vzdělávání v oblasti řešení konfliktů by na pracovišti respondenti uvítali se stal vzdělávací kurz, který označilo 47 respondentů (46 %). Možnost certifikovaného kurzu zvolilo 30 respondentů (29 %). Další odpověď vzdělávání pomocí supervize byla zvolena 11 x (11 %) a workshop označilo 10 respondentů (10 %). Stáž na jiném pracovišti uvedli 4 respondenti (4 %). Jinou odpověď neoznačil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).



## 10 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázky č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 jsou demografické a objasňují charakteristiku výzkumného souboru.

V otázce č. 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Žen bylo v počtu 101 (99 % respondentů) a muž jen 1 (1 % respondentů). Jiné pohlaví neoznačil žádný respondent (0 respondentů, 0 %). Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou

Otázka č. 2 měla za úkol zjistit věk respondentů. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinu tvořili respondenti ve věku 46 - 60 let (52 respondentů, 51 %). 36 respondentů (35 %) tvořili respondenti ve věku 31 - 45 let. 8 respondentů (8 %) byli staří 18 - 30 let a 6 respondentů (6 %) byli ve věku 61 a více let.

Otázka č. 3 měla za úkol zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Dotazníkového šetření se nejvíce zúčastnili respondenti se středoškolským vzděláním (70 respondentů, 69 %). Vyšší odborné vzdělání mělo ukončené 22 respondentů (21 %). Další skupinu respondentů uvedlo dosažené vysokoškolské bakalářské vzdělání (6 respondentů, 2 %). 2 respondenti (2 %) měli vystudované vysokoškolské magisterské vzdělání. 2 respondenti (2 %) uvedli možnost jiné odpovědi. První odpověď zněla „*mám ukončené specializační studium*“ a druhá odpověď byla „*ukončené Mgr. a PhDr vzdělání*“.

Otázka č. 4 se tázala na dobu výkonu povolání všeobecné sestry. 66 respondentů (65 %) uvedlo, že povolání všeobecné sestry vykonává 16 a více let. 21 respondentů (20 %) vykonává profesi všeobecné sestry 11 - 15 let. 6 - 10 let pracuje na pozici všeobecné sestry 9 respondentů (9 %) a 6 respondentů (6 %) vykonává povolání všeobecné sestry do 5 let.

Otázka č. 5 ukazuje, na jaké pracovní pozici v současnosti respondenti pracují. Na pozici všeobecné sestry pracovalo v době dotazníkového šetření 84 respondentů (82 %). Na pozici vrchní sestry bylo 12 respondentů (12 %) a na pozici staniční sestry pracovalo 6 respondentů (6 %). Jinou odpověď nikdo nezvolil (0 respondentů, 0 %).

Otázka č. 6 ukazuje, jak dlouho respondenti pracují na současném pracovišti. 49 respondentů (48 %) uvedlo, že na současném pracovišti pracují do 5 let. 22 respondentů (21 %) pracuje na současném pracovišti 6 - 10 let a 21 respondentů (21 %) 16 a více let. 11 - 15 let pracuje na současném pracovišti 10 respondentů (10 %).

**Otázka č. 7** znázorňuje, jak často se respondenti setkávají na pracovišti s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty. Nejvíce početná skupina o 52 respondentech (51 %) uvedla, že se s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty setkávají na pracovišti týdně. 24 respondentů (23 %) se s nimi setkávají měsíčně, 13 respondentů (13 %) se setkává s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty za směnu a 10 respondentů (10 %) za ¼ roku. 3 respondenti (3 %) vybrali možnost za ½ roku. Žádný respondent (0 respondentů, 0 %) neoznačil možnost, že by se s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty neselekával.

**Dílčí cíl 1: Zmapovat příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.**

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad č. 1: Všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje řeší s klienty nejčastěji konflikty týkající se poskytované péče.

Předpoklad č. 1 byl ověřen otázkami č. 8, č. 9, č. 10.

**Otázka č. 8** se respondentů dotazuje, jaké jsou příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty, vyvolané zdravotním stavem klienta. Respondenti mohli označit libovolný počet odpovědí. Vyšlo najevo, že neurodegenerativní onemocnění je nejčastější příčinou konfliktů vyvolané zdravotním stavem klientů. Tuto možnost zvolilo 88 respondentů. Druhou častou příčinou konfliktů byly poruchy sluchu, zvolené 71 respondenty. Třetí častou příčinou zaujímaly poruchy řeči, což uvádí 70 respondentů. Aktuální fyzický stav zvolilo 66 respondentů a aktuální psychický stav 63 respondentů. Příčinu nesoběstačnosti označilo 28 respondentů. Poruchy zraku neuvedl jako možnou příčinu konfliktů žádný respondent (0 respondentů). **Odpovědi v otázce č. 8 týkající se příčin konfliktů vyvolané zdravotním stavem klienta byly celkem označeny 386 x.**

**Otázka č. 9** zjišťovala příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty, odvíjející se od poskytované péče. Respondenti mohli označit více odpovědí. První nejčastější příčinou konfliktů, týkající se poskytované péče byla nespokojenost s poskytovanou stravou, kterou zvolilo 84 respondentů. Druhou častou příčinou zaujímá nespokojenost s ošetrovatelskou péčí dle 62 respondentů. 39 respondentů označilo další častou příčinou, a to nerespektování přání klienta. 25 respondentů zvolilo příčinu nespokojenosti s nabízenými službami. Podle 22 respondentů je příčinou konfliktů

nerespektování soukromí klienta a podle 9 respondentů nerespektování potřeby spánku, odpočinku. **Otázka č. 9 týkající se příčin konfliktů z hlediska poskytované péče byla celkem zodpovězena 241 x.**

**Otázka č. 10** poukazuje na další možné příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty v domovech pro seniory. Respondenti mohli označit více možností. 71 respondentů uvedlo, že další možnou příčinou konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty je nespokojenost se spolubydlícím na pokoji. Dle 52 respondentů jsou další příčinou poruchy adaptace klienta způsobené umístěním do domova pro seniory a podle 40 respondentů odmítání přijímat léky. Nerespektování vnitřního řádu domova pro seniory klientem označilo 32 respondentů a příčinu kvůli nedostatku komunikace 25 respondentů. 13 respondentů zvolilo nesplněné očekávání klienta. 3 respondenti vybrali jinou odpověď a jejich odpovědi zněly: „*klienti žádají medikaci nad rámec; příčin je mnoho; nevyřešená minulost*“. **Odpovědi na otázku č. 10 týkající se dalších možných příčin konfliktů byly zvoleny 236 x.**

Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že nejvyšší celkový počet ve svých odpovědích získala otázka č. 8, týkající se příčin konfliktů vyvolané zdravotním stavem klientů. Byla označena 386 x. Příčiny konfliktů odvíjející se od poskytované péče v ot. č. 9 zaujímají druhé místo, byly označeny 241 x. Na třetím místě jsou další možné příčiny konfliktů vyskytující se v otázce č. 10, označené 237 x. **Z těchto výsledků vyplývá, že všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje řeší nejčastěji konflikty s klienty zapříčiněné zdravotním stavem klientů.** Výsledky byly zobrazeny v tabulce 1.

Tabulka 1: Souhrnné výsledky příčin konfliktů z otázek č. 8, č. 9, č. 10

<b>Výsledky týkající se příčin konfliktů z otázek č. 8, č. 9, č. 10</b>		
	<b>Jednotlivě označeno:</b>	<b>Celkově označeno:</b>
<b>Otázka č. 8</b>		
a) poruchy řeči	70 x	386 x
b) poruchy zraku	0 x	
c) poruchy sluchu	71 x	
d) neurodegenerativní onemocnění	88 x	
e) aktuální psychický stav	63 x	
f) aktuální fyzický stav	66 x	
g) nesoběstačnost	28 x	
<b>Otázka č. 9</b>		
a) nespokojenost s ošetrovatelskou péčí	62 x	241 x
b) nespokojenost s nabízenými službami	25 x	
c) nespokojenost s poskytovanou stravou	84 x	
d) nerespektování soukromí klienta	22 x	
e) nerespektování přání klienta	39 x	
f) nerespektování potřeby spánku, odpočinku	9 x	
<b>Otázka č. 10</b>		
a) nerespektování vnitřního řádu dps klientem	32 x	236 x
b) poruchy adaptace klienta způsobené umístěním do dps	52 x	
c) nespokojenost se spolubydlícím na pokoji	71 x	
d) nesplněné očekávání klienta	13 x	
e) odmítání přijímat léky	40 x	
f) nedostatek komunikace	25 x	
g) jiné	3 x	

*Zdroj: vlastní zpracování*

## **Dílčí cíl 2: Zmapovat jaké komunikační strategie využívají všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.**

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad č. 2: Všeobecné sestry využívají efektivní komunikační strategie při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.

Předpoklad č. 2 byl ověřen otázkami č. 11 a č. 13.

**Otázka č. 11** zjišťuje, jakými strategiemi řeší respondenti konflikty s klienty v domovech pro seniory. Respondenti mohli vybrat libovolný počet odpovědí. Výzkum ukázal, že respondenti při konfliktech s klienty **nejčastěji mluví jasným a klidným hlasem, odpověď byla označena 78 x. 70 respondentů se s klientem domluví na postupu řešení. Na příčinu se zeptá klienta 67 respondentů.** Na útoky vůči své osobě reaguje 11 respondentů a 8 respondentů zvýší hlas, aby je klient akceptoval. Klientovi pohrozí při řešení konfliktu 6 respondentů. 5 respondentů při konfliktu s klientem raději mlčí. 5 respondentů označilo možnost, že při konfliktu s klientem raději mlčí. 4 respondenti fyzicky omezí klienta. 3 respondenti sami bez vědomí klienta problém vyřeší a oznámí mu to. 2 respondenti se otočí a odejdou z klientova pokoje. Sami, bez vědomí klienta problém vyřeší a oznámí to klientovi 3 respondenti. Otočí se a odejdou z pokoje při řešení konfliktů 2 respondenti. 1 respondent nerespektuje klientův názor.

**Otázka č. 12** vymezuje počet respondentů, kteří při řešení konfliktů přistoupí spíše na klientův názor. Větší část, **53 respondentů (52 %) uvádí, že spíše přistoupí na klientův názor.** Konkrétně odpověď „spíše ano“ zvolilo 44 respondentů (43 %) a odpověď „rozhodně ano“ 9 respondentů (9 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 24 respondentů (23 %). 25 respondentů (25 %) nepřistoupí při řešení konfliktů na klientův názor. Konkrétně 19 respondentů (19 %) označilo odpověď „spíše ne“ a 6 respondentů (6 %) odpověď „rozhodně ne“.

**Otázka č. 13** zkoumá počet respondentů, kteří se při řešení konfliktů snaží najít řešení, které je akceptovatelné pro obě strany. **100 respondentů (98 %) uvedlo, že se při řešení konfliktů s klienty snaží najít řešení, které je akceptovatelné pro obě strany.** Konkrétně „rozhodně ano“ zvolilo 54 respondentů (53 %) a „spíše ano“ označilo 46 respondentů (45 %). Odpověď „nevím“ vybrali 2 respondenti (2 %). Negativní odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“ nebyly voleny (0 respondentů, 0 %).

U **otázky č. 14** označilo 76 respondentů (74 %), že neřeší konflikt s klientem stálým opakováním svého názoru. 40 respondentů (39 %) označilo „rozhodně ne“ a 36 respondentů (35 %) vybralo „spíše ne“. Odpověď „nevím“ zvolilo 6 respondentů (6 %). **20 respondentů (20 %) řeší konflikt s klientem stálým opakováním svého názoru.** „Spíše ano“ označilo 19 respondentů (19 %) a „rozhodně ano“ označil 1 respondent (1 %).

**Otázka č. 15** směřuje ke zjištění, zda se respondenti při konfliktu s klienty snaží oddálit jeho řešení. 91 respondentů (91 %) se nesnaží oddálit řešení konfliktu. Konkrétně se jedná o odpověď „rozhodně ne“, kterou uvedlo 63 respondentů (62 %) a „spíše ne“ zvolenou 28 respondenty (27 %). Možnost „nevím“ uvedlo 6 respondentů (6 %). 5 respondentů (5 %) odpovědělo „spíše ano“. Odpověď „rozhodně ano“ nezvolil žádný respondent (0 respondentů, 0 %). **Vyšlo najevo, že 5 respondentů (5 %) se snaží oddálit řešení konfliktu.**

**Otázka č. 16** zjišťuje počet respondentů, kteří při řešení konfliktu s klienty využívají dominantního jednání. Celkem 89 respondentů (87 %) nevyužívá dominantního jednání. Konkrétně 72 respondentů (70 %) označilo „rozhodně ne“ a 17 respondentů (17 %) „spíše ne“. Odpověď „nevím“ zvolili 2 respondenti (2 %). Z odpovědí „spíše ne“ od 6 respondentů (6 %) a „rozhodně ne“ od 5 respondentů (5 %) vyplývá, že celkový počet o **11 respondentech (11 %) využívá dominantního jednání při řešení konfliktů s klientem.**

**Otázka č. 17** zkoumá počet respondentů, kteří se konfliktu s klientem raději snaží uniknout nebo ho neřešit. Celkem 86 respondentů (86 %) se konfliktu nesnaží uniknout, neřešit ho. Jedná se konkrétně o 68 respondentů (67 %), kteří uvedli „rozhodně ne“ a o 18 respondentů (17 %), kteří označili „spíše ne“. „Nevím“ uvedli 4 respondenti (4 %). Celkový počet o **12 respondentech (12 %) se přiklání ke snaze konfliktu raději uniknout, neřešit ho.** Konkrétně jde o 12 respondentů (12 %), kteří zvolili odpověď „spíše ano“. Možnost „rozhodně ano“ nebyla volena (0 respondentů, 0 %).

Výstup šetření poukazuje na otázky č. 11 a č. 13. V ot. č. 11 dochází ke zjištění, že 78 respondentů označilo odpověď a) - mluví při konfliktech s klienty jasným a klidným hlasem, 70 respondentů uvedlo odpověď f) - domluví se s klienty na postupu řešení konfliktu a 57 respondentů zvolilo odpověď i) - zeptají se klienta na příčinu konfliktu. Tyto tři jednoznačně správné odpovědi získaly nejvyšší počet označení. V otázce č. 13 uvádí pozitivní správné odpovědi celkem 100 respondentů (98 %), které značí, že se při řešení

konfliktů s klienty snaží najít řešení akceptovatelné pro obě strany. **Z těchto výsledků je zřejmé, že převažující většina všeobecných sester využívá efektivní komunikační strategie při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje.** Výsledky byly zobrazeny v tabulce 2 a v tabulce 3.

Tabulka 2: Souhrnné vyhodnocení správně označených odpovědí na otázku č. 11

<b>Výsledky ot. č. 11:</b>	
<b>Jednoznačně správné odpovědi:</b>	<b>Celkem označeno:</b>
a) mluvím jasným a klidným hlasem	78 x
f) domluví se s klientem na postupu řešení konfliktu	70 x
i) zeptám se klienta na příčinu	67 x

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tabulka 3: Souhrnné vyhodnocení správně označených odpovědí na otázku č. 13

<b>Výsledky ot. č. 13</b>		
<b>Správné odpovědi:</b>	<b>Jednotlivě označeno:</b>	<b>Celkem označeno:</b>
a) rozhodně ano	54 x (53 %)	100 x (98 %)
b) spíše ano	46 x (45 %)	

*Zdroj: vlastní zpracování*

**Dílčí cíl 3: Zjistit, zda se všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.**

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad č. 3: Převažující většina všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory Plzeňského kraje se vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.

Předpoklad č. 3 byl ověřen otázkami č. 18, č. 19, č. 20, č. 21.

**V otázce č. 18 udává 90 respondentů (88 %), že je podle jejich názoru vzdělávání v oblasti řešení konfliktů důležité pro kvalitní výkon povolání.** Konkrétně se jedná o 59 respondentů (58 %), kteří zvolili „rozhodně ano“ a o 31 respondentů (30 %), kteří označili „spíše ano“. 6 respondentů (6 %) neví, zda je vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů důležité pro kvalitní výkon povolání. Dalších 6 respondentů (6 %) označilo možnost „spíše ne“ a „rozhodně ne“ nevolil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

**Otázka č. 19** zjišťovala, zda se respondenti vzdělávají v oblasti řešení konfliktů. Ukázalo se, že **58 respondentů (57 %) se v oblasti řešení konfliktů vzdělává**, zbylých 44 respondentů (43 %) se nevzdělává.

**Otázku č. 20** měli vyplnit respondenti, kteří v předchozí otázce č. 19 uvedli, že se vzdělávají v oblasti řešení konfliktů. Otázka umožňovala označení více odpovědí. Celkem 58 respondentů se zúčastnilo otázky č. 20, pomocí které jsem se jich tázala, jakou formou se vzdělávají v oblasti řešení konfliktů. Nejvyšší počet respondentů, **33 respondentů (57 %) uvedlo, že se vzdělávají pomocí supervize**. 7 respondentů (12 %) se účastní školicích akcí. 10 respondentů (17 %) se vzdělají pomocí samostudia a 6 respondentů (10 %) se účastní certifikovaných kurzů. Prostřednictvím odborných stáží se vzdělají 2 respondenti (4 %). Jinou odpověď nevolil žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Prostřednictvím **otázky č. 21** se zjišťovalo, zdali respondentům poskytuje pracoviště možnost vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. Nejvíce byla volena odpověď **poskytování vzdělávání pracovištěm v oblasti řešení konfliktů 1x za 2 roky, což uvedlo 32 respondentů (31 %)**. 30 respondentům (29 %) neposkytuje pracoviště vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. 1x za ½ roku poskytuje pracoviště vzdělávání v oblasti řešení konfliktů 18 respondentům (18 %) a 1x za rok 17 respondentům, (17 %). 1x za 5 let poskytuje pracoviště vzdělávání v oblasti řešení konfliktů 5 respondentům (5 %).



**Otázka č. 22** se dotazovala respondentů, jakou formu vzdělávání by uvítali na jejich pracovišti v oblasti řešení konfliktů. Největší zájem je o vzdělávací kurz, který označilo 47 respondentů (46 %). O certifikovaný kurz má zájem 30 respondentů (29 %) a o supervizi 11 respondentů (11 %). 10 respondentů (10 %) projevilo zájem o workshop. 4 respondenti (4 %) by uvítali stáž na jiném pracovišti. Jinou odpověď neuvedl žádný respondent (0 respondentů, 0 %).

Z dotazníkového šetření se zjistilo, že naprostá většina respondentů (90 respondentů, 88 %) pokládá vzdělávání v oblasti řešení konfliktů za důležité pro kvalitní výkon povolání. Rovněž vyplývá, že převažující většina respondentů (58 respondentů, 57 %) se vzdělává v oblasti řešení konfliktů. **Z těchto výsledků je prokazatelné, že se většina všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory Plzeňského kraje vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.** Výsledky byly zobrazeny v tabulkách č. 4, č. 5, č. 6.

Tabulka 4: Souhrnné vyhodnocení označených odpovědí na otázku č. 18

<b>Výsledky ot. č. 18:</b>		
<b>Správné odpovědi:</b>	<b>Jednotlivě označeno:</b>	<b>Celkem označeno:</b>
a) rozhodně ano	59 x (58 %)	90 x (88 %)
b) spíše ano	31 x (30 %)	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 5: Souhrnné vyhodnocení označených odpovědí na otázku č. 19

<b>Výsledky ot. č. 19:</b>	
	<b>Počet označení:</b>
a) ANO	58 x (57 %)
b) NE	44 x (43 %)

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6: Souhrnné vyhodnocení označených odpovědí na otázku č. 21

<b>Výsledky ot. č. 21:</b>	
	<b>Počet označení:</b>
a) ano, 1 x za ½ roku	18 x (18 %)
b) ano, 1 x za rok	17 x (17 %)
c) ano, 1x za 2 roky	32 x (31 %)
d) ano, 1x za 5 let	5 x (5 %)
e) ne, neposkytuje	30 x (29 %)

*Zdroj: vlastní zpracování*

## DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování zkušeností všeobecných sester s řešením konfliktů v domovech pro seniory Plzeňského kraje. Bakalářská práce byla zpracována kvantitativní výzkumnou metodou, pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo ve vybraných domovech pro seniory Plzeňského kraje. Jednotlivé souhlasy byly uděleny vedoucími pracovníky domovů pro seniory (např. Žádost pro oslovenou instituci - Dům seniorů Kdyně, viz příloha F). Osloveni byli respondenti na pozici všeobecná sestra. Do výzkumného šetření se zapojilo 103 respondentů, z nichž 1 respondent vyplnil nečitelné údaje, a tak byl jeho dotazník z výzkumu vyřazen. Výzkum vycházel z konečného celkového počtu 102 dotazníků (100 %). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 101 žen (99 %) a jen 1 muž (1 %).

Před začátkem výzkumného šetření byl stanoven hlavní cíl se třemi dílčími cíli, ke kterým se vztahovaly i určené předpoklady. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinu tvořili respondenti ve věku 46 - 60 let, jednalo se o 51 % respondentů. Převažující většina o 69 % respondentech měla nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Překvapilo mne, že pouze 2 % respondentů měla vystudované vysokoškolské bakalářské vzdělání. 48 % respondentů pracuje na současném pracovišti domova pro seniory do 5 let. Pro tento výzkum je dle mého názoru stěžejní zjištění, že se **52 respondentů (51 %) setkává týdně na pracovišti s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty**. Od této skutečnosti se evidentně odvíjejí i jejich zkušenosti s řešením konfliktů.

Prvním dílčím cílem bylo zmapování příčin konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje. Od tohoto dílčího cíle se odvíjel předpoklad č. 1, že všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje řeší s klienty nejčastěji konflikty týkající se poskytované péče. Respondenti celkově označili příčiny týkající se poskytované péče 241 x, další možné příčiny byly voleny 236 x, avšak příčiny týkající se zdravotního stavu klientů získaly nejvyšší počet označení, a to 386 x. První nejčastější příčinou konfliktů vyvolanou zdravotním stavem je neurodegenerativní onemocnění klientů (označeno 88 x). Z hlediska příčin konfliktů odvíjející se od poskytované péče se na prvním místě umístila nespokojenost s poskytovanou stravou (označeno 84 x). Z dalších možných příčin zaujímá první místo nespokojenost se spolubydlícím na pokoji (označeno 71 x). **Vyšlo najevo, že příčiny konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty v domovech pro seniory Plzeňského**

**kraje jsou multifaktoriálního rázu, o čemž také pojednává podkapitola 2.3 Příčiny konfliktu. Všeobecné sestry však z našeho výzkumného šetření prokazují, že nejčastější příčiny konfliktů s klienty se odvíjejí od zdravotního stavu klientů. První dílčí cíl byl splněn.**

Druhý dílčí cíl se zabýval zmapováním komunikačních strategií, které využívají všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje. K druhému dílčímu cíli se vztahoval předpoklad č. 2, že všeobecné sestry využívají efektivní komunikační strategie při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje. Z jejich odpovědí vyplývá, že **78 respondentů mluví při konfliktech jasným a klidným hlasem a 70 respondentů se s klienty domluví na postupu řešení konfliktů. 67 respondentů se zeptá klientů na příčinu konfliktů. Jedná o převažující většinu odpovídajících, kteří uvedli tyto tři správné odpovědi.**

MUDr. Radkin Honzák upřednostňuje psychoterapeutický přístup, který spočívá v klidném a profesionálním jednání, jelikož tlumí konflikty. Uvádí, že jsou klienti při konfliktech překvapeni, že všeobecné sestry volí přijatelné způsoby komunikování, očekávají totiž obdobný přístup, jakým jednají oni sami (Honzák, 2015).

Naprostá většina o 100 respondentech (98 %) dále uvedla, že se při konfliktech s klienty snaží najít řešení, které je akceptovatelné pro obě strany, z čehož je zřejmé, že inklinují při řešení konfliktů ke kompromisnímu stylu. **Pomocí dotazníkového šetření byl však odhalen i výskyt používání neefektivních komunikačních strategií a nepřijatelného chování ke klientům. Velmi neprofesionální je zjištění, že 4 respondenti při řešení konfliktů přistoupí k fyzickému omezení klienta, což je v pracovní sféře na pozici všeobecné sestry vůči klientům nepřijatelné a zakázané.**

Za zmínku stojí studie „Abuse of social care clients committed by nurses and other social service employees—Analysis of employees' reports“, která zkoumala povinně hlášené zneužívání klientů zaměstnanci sociálních služeb v časovém intervalu od roku 2016 do roku 2020 ve Finsku. V tomto výzkumu bylo 46,7 % všeobecných sester, které se dopustily nějakého násilí. Konkrétně fyzické násilí bylo zjištěno u 34,7 % a nevhodné nebo ohrožující chování ke klientům u 6,7 % respondentů. Studie poukazuje v závěru na zjištěný výsledek, ze kterého vyplývá, že jsou všeobecné sestry důležitou skupinou pracující v sociálních službách a mohou být také zapojeny do případů zneužívání (Härkänen et al., 2023).

Také ve studii „The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis“ se vycházelo z celkových odhadů zneužívání, které byly založené na zprávách zaměstnanců v ústavních zařízeních pro seniory. Ty naznačovaly, že v roce 2018 se jich ke zneužívání seniorů přiznalo 64,2 %. Prevalence různých typů zneužívání seniorů byly nejvyšší u psychického týrání (33,4 %), a pak následovalo týrání fyzické (14,1 %). V ústavních zařízeních je také dle této studie zaznamenána vysoká prevalence zneužívání seniorů (Yon et al., 2019).

V metaanalýze WHO (2022) čerpané z 52 studií z roku 2017 ve 28 zemích se rovněž uvádí, že v institucích, jako jsou např. domovy pro seniory je vysoká míra zneužívání klientů. Týrání seniorů může způsobit fyzická i psychická zranění, a to i z dlouhodobého hlediska. Očekává se, že zneužívání seniorů bude narůstat, vzhledem k rychlému procesu stárnutí obyvatel v mnoha zemích (WHO, 2022).

V našem šetření se dále 11 respondentů přiznalo, že reagují na slovní útoky směřované od klientů vůči své osobě, 8 respondentů zvýší hlas, aby je klient akceptoval a 6 respondentů při konfliktu pohrozí klientovi. I toto zjištění je zarážející a neefektivní při řešení konfliktů, může vyvolávat eskalaci.

K druhému dílčímu cíli zabývající se řešením konfliktů se také vztahují doplňující otázky (č. 12 - č. 17), kterými respondenti inklinují k různým stylům řešení konfliktů. Ty jsou blíže popsány v podkapitole 4.2. Kromě již zmíněného kompromisního stylu, ke kterému všeobecné sestry inklinují nejvíce dále vychází, že 52 % respondentů volí přizpůsobivý styl řešení konfliktů (přistoupí spíše na klientův názor). 20 % respondentů řeší konflikt s klientem stálým opakováním svého názoru, což se jedná o využívání asertivní techniky - ohrané gramofonové desky. 12 % respondentů využívá vyhýbavý styl (snaží se konfliktům s klienty uniknout, neřešit ho). 11 % respondentů volí soutěživý - soupeřivý neboli dominantní styl řešení konfliktů (využívá dominantního jednání). 5 % respondentů se snaží oddálit řešení konfliktů.

Ve studii „Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses“ se naopak zjistilo, že všeobecné sestry nejvíce využívají styl vyhýbání se a dominování, což není pro zúčastněné strany, instituci a následky efektivním stylem řešení konfliktů (BAŠOĞUL,2016). Také Plamínek ve své knize výslovně nedoporučuje vyhýbat se konfliktům, ale naopak je vždy vyřešit (Plamínek, 2012).

Krejčířiková ve své diplomové práci „Problematika sociální interakce - řešení konfliktů v geriatrickém ošetrovatelství“ vycházela z dat od 270 respondentů. Průměrný věk respondentů byl 37,93 let. 183 respondentů pracovalo na pozici všeobecné sestry a mělo vystudovanou střední zdravotnickou školu jako nejvyšší dosažené vzdělání. Dle 217 respondentů (80 %) je komunikace s geriatrickým klientem více náročná, nežli s klientem v produktivním věku. Proces komunikace je podle 77 respondentů (28,52 %) nejvíce ovlivněn mezi všeobecnou sestrou a seniorem aktuálním psychickým stavem klienta, dále aktuálním fyzickým stavem klienta (61 respondentů, 22,59 %) a kognitivními změnami seniora (53 respondentů, 19,63 %). Respondenti při řešení konfliktů volí především snahu o uplatnění zájmů obou stran, kompromis. Na druhém místě volí ústupek 41 (15,19%). 227 respondentů (84,08 %) uvedlo, že se během praxe setkalo s konflikty s geriatrickými klienty (Krejčířiková, 2012). Z výše uvedeného je zřejmé, že řešení konfliktů je ovlivněno především zdravotním stavem klientů, což je shodující se výsledek s výsledkem z mého výzkumného šetření. Další shoda spočívá v nejčastější inklinaci ke kompromisu.

**Z výsledků našeho šetření je patrné, že převažující většina všeobecných sester využívá efektivní komunikační strategie při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje, kterými inklinují ke kompromisnímu stylu řešení konfliktů. Odhalen byl ale také výskyt využívání neefektivních komunikačních strategií, spjatých s nepřijatelným chováním ke klientům naznačující sororigenii. Druhý dílčí cíl byl splněn.**

Ve třetím dílčím cíli se zjišťovalo, zda se všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. K tomuto cíli byl stanoven předpoklad, že se převažující většina všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory Plzeňského kraje vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. **88 % respondentů udává, že pokládají vzdělání v oblasti řešení konfliktů za důležité pro kvalitní výkon povolání.** Zjistilo se, že se **57 % respondentů vzdělává v oblasti řešení konfliktů**, jedná se tedy o převažující většinu respondentů. Z těchto 57 % se respondenti nejvíce vzdělávají formou supervize. **31 % respondentů poskytuje jejich pracoviště vzdělávání v oblasti řešení konfliktů, ale podobajícímu se počtu o 29 % respondentů vzdělávání jejich pracoviště neposkytuje.** Z důvodu zjištěného výskytu používání neefektivních komunikačních strategií a nepřijatelného chování ke klientům v domovech pro seniory

pokládám za důležité, přinášet vhodnou a efektivní osvětu v oblasti řešení konfliktů v ošetrovatelském prostředí. **Respondenti projevili na závěr dotazníkového šetření největší zájem o vzdělávání formou vzdělávacího kurzu. Označilo ho 46 %.** Na druhém místě se umístil zájem o certifikovaný kurz, který zvolilo 29 %. **Ukázalo se, že se převažující většina (57 %) všeobecných sester pracujících v domovech pro seniory Plzeňského kraje vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů.** Třetí dílčí cíl byl splněn.

## LIMITY VÝZKUMU

V domovech pro seniory Plzeňského kraje pracují nejen všeobecné sestry, nýbrž i sestry praktické, které jsem neoslovovala, byly zahrnuty před zahájením výzkumu do vyřazovacích kritérií. Celkový počet oslovených a následně i zúčastněných respondentů může být vnímán za jeden z limitů výzkumného šetření. Vyšším počtem respondentů by byly poskytnuty validnější výsledky.

## DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Bakalářská práce zaměřující se na zkušenosti všeobecných sester s řešením konfliktů s klienty se může stát podkladem pro prezentování výsledků na poradách vybraných domovů pro seniory v Plzeňském kraji. Výslednou analýzu dat poskytnu vrchním sestřám, které mě o ně při osobním sběru dotazníků požádaly v důsledku zkvalitnění poskytované péče.

Výstupem bakalářské práce je rovněž vlastní tvorba edukačního letáku se základními intervencemi týkající se správné komunikace pro všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty, viz Příloha C: *Sedmero zásad komunikace pro všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory*.

Jak již bylo zmíněno, převažující většina respondentů inklinuje svým jednáním především ke kompromisnímu stylu řešení konfliktů. Doporučím, že by bylo vhodné, aby si v rámci vzdělávání vyplnili standardizovaný dotazník nazývaný se „*Dotazník - Interpersonální styly řešení konfliktů*“. Výsledek by následně spočíval ve zjištění používaného stylu řešení konfliktů z pěti vyjmenovaných stylů: spolupracujícího, kompromisního, ustupujícího, autoritářského nebo uhýbajícího stylu. Dotazník je veřejný, přístupný volně na internetu.

Vedoucím pracovníkům domovů pro seniory navrhnou možnost zprostředkování vzdělání pro všeobecné sestry na jejich pracovišti. Zmíním, že největší zájem byl projeven o vzdělávací kurz a na druhém místě obstál kurz certifikovaný v oblasti vzdělávání týkající se řešení konfliktů.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala zkušenostmi všeobecných sester s řešením konfliktů s klienty v domovech pro seniory Plzeňského kraje. Teoretická část s v kapitolách zaměřovala na vymezení definice, dělení a fází konfliktů, na všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory a jejich vzdělávání, dále především na řešení konfliktů se zaměřením na komunikační strategie, na definování seniorů, stáří, stárnutí a na charakteristiku domovů pro seniory. Praktická část se zaměřovala na zjištění, zdali mají všeobecné sestry zkušenosti s řešením konfliktů v domovech pro seniory Plzeňského kraje, což bylo současně hlavním cílem kvalifikační práce. K hlavnímu cíli se stanovily tři dílčí cíle a pro jejich zodpovězení odvíjející se tři předpoklady. Prvním dílčím cílem bylo zmapování nejčastějších příčin konfliktů mezi všeobecnými sestrami a klienty. Druhý dílčí cíl spočíval ve zmapování komunikačních strategií využívaných všeobecnými sestrami při řešení konfliktů s klienty. Třetí dílčí cíl se zaměřoval na zjištění, zdali se všeobecné sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. Byl zvolen kvantitativní výzkum. Metodou sběru dat bylo dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě všeobecným sestrám pracující v oslovených domovech pro seniory Plzeňského kraje. Na základě výsledků byly naplněny všechny stanovené cíle.

Z vyhodnocení dat vycházejících z výzkumného šetření bylo zjištěno, že všeobecné sestry pracující v domovech pro seniory Plzeňského kraje mají zkušenosti s řešením konfliktů s klienty. Konflikty jsou dosti časté, 51 % všeobecných sester se s nimi setkává týdně. Příčiny konfliktů jsou multifaktoriálního rázu, nejčastěji vyvolané zdravotním stavem klientů. Ze získaných dat vyplývá, že převažující většina všeobecných sester využívá efektivní komunikační strategie a inklinují jimi zvláště ke kompromisnímu stylu řešení konfliktů. Odhalen však byl i výskyt používání neefektivních komunikačních strategií a nepřijatelného chování ke klientům naznačující sororigenii. Zjištěno také bylo, že 57 % všeobecných sester se vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti řešení konfliktů. Pomocí dotazníkového šetření projevilo 46 % všeobecných sester v rámci vzdělávání na svém pracovišti největší zájem o zprostředkování vzdělávacího kurzu. Získané výsledky zaměřující se na komunikační strategie při řešení konfliktů všeobecnými sestrami s klienty by bylo vhodné komparovat s již existujícími daty. Nevyskytuje se ale prozatím dostatek dat pojednávající o této problematice v domovech pro seniory, a proto je prozatím nelze porovnat s ostatními výsledky.

## SEZNAM LITERATURY

- ADAMS, Lisa Y. *Workplace Mental Health Manual for Nurse Managers*. PDF; Online. Springer Publishing Company, Incorporated, 2015. ISBN 978-0-8261-3746-3. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/reader.action?docID=1735918>. [cit. 2024-03-07].
- BAŞOĞUL, Ceyda a ÖZGÜR, Gönül. *Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses*. PDF; online. Asian Nursing Research. 2016, Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>. [cit. 2024-03-20].
- BEDNAŘÍK, Aleš a ANDRÁŠIOVÁ, Mária. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. 2. doplněné, aktualizované a přepracované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.
- BEDRNOVÁ, Eva a kol. *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press, 2012. ISBN 978-80-7261-239-0.
- BĚLÍK, Václav a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1.
- BOUKALOVÁ, Hedvika a kol. *Psychologie komunikace*. Psyché. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-1388-0.
- BOYD Claire. *Communication Skills for Nurses*. PDF; Online. John Wiley & Sons, Incorporated, 2014. ISBN 978-1-118-7675-1-1. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/reader.action?docID=7104056>. [cit. 2024-03-07].
- ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk a ČEVELA, Rostislav. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČEVELA, Rostislav a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- HANNAWA Annegret; WENDT Anne a DAY Lisa. *New Horizons in Patient Safety: Safe Communication*, Walter de Gruyter GmbH, 2017. ISBN 978-3-11-045485-7. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=5155839>. [cit. 2024-03-07].

- HÄRKÄNEN, Marja; KOSKINIEMI, Saija; SYRILÄ, Tiina; RANTA, Jouko; SÄILÄ, Minna et al. *Abuse of social care clients committed by nurses and other social service employees - Analysis of employees' reports*. online. Journal of Advanced Nursing. 2023, ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15713>. [cit. 2024-03-21].
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HIRT, Miroslav a kol. *Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-1979-5.
- HOLEČEK, Václav. *Psychologie v učitelské praxi*. Pedagogika. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3704-1.
- HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-142-1.
- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- YON, Yongjie; RAMIRO-GONZALEZ, Maria; MIKTON, Christopher R; HUBER, Manfred a SETHI, Dinesh. *The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis*. online. European Journal of Public Health. 2019, ISSN 1101-1262. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>. [cit. 2024-03-22].
- KABELKA, Ladislav a kol. *Syndrom křehkosti: indikace péče, podpora života v nemoci, komunikační dovednosti*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3178-5.
- KABELKA, Ladislav. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-5049-4.
- KACZOR, Pavel. *Sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, VŠE, 2022. ISBN 978-80-245-2443-6.
- KAZANSKY, Rastislav. *The Conflict Theory As a Pillar Of Security Science*. PDF; Online, PDF. Security Science Journal. 2020, ISSN 2737-9493. Dostupné z: <https://doi.org/10.37458/ssj.1.2.3>. [cit. 2024-03-07].
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

- KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KREJČIŘÍKOVÁ, Petra. *Problematika sociální interakce - řešení konfliktů v geriatrickém ošetrovatelství*. Diplomová práce; online. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2012. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/whuxw/Problematika\\_socialni\\_interakce\\_-\\_reseni\\_konfliktu\\_v\\_geriatrickem\\_oseetrovatelstvi.pdf](https://is.muni.cz/th/whuxw/Problematika_socialni_interakce_-_reseni_konfliktu_v_geriatrickem_oseetrovatelstvi.pdf). [cit. 2024-03-20].
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-407-6.
- KŘOVÁČKOVÁ, Blanka a kol. *Pedagogický a psychologický slovník: terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-513-4.
- LE MAY, Andrée. *Rapid Adult Nursing*. PDF; Online. India: John Wiley & Sons, Incorporated, 2017. ISBN 9781119117131. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/reader.action?docID=4717387>. [cit. 2024-03-07].
- LI, Xue; FENG, Xiaojin; SUN, Xiaodong; HOU, Ningning; HAN, Fang et al. *Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias*. Online. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2022, ISSN 1663-4365. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.937486>. [cit. 2024-03-19].
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MARTINÁKOVÁ, Libuše a kol. *Příručka pro výzkumné sestry*. Brno: Facta Medica, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-88056-02-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. 2. podstatně rozšířené vydání. Praha: Vodnář, 2013. ISBN 978-80-7439-056-2.
- ONDŘIOVÁ, Iveta a FERTAĽOVÁ, Terézia. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1728-4.
- PEKARA, Jaroslav, 2015. *Komunikace jako sebeobrana zdravotníka*. Online. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7330-komunikace-jako-sebeobrana-zdravotnika.pdf>. [cit. 2024-03-21].
- PLAMÍNEK, Jiří. *Konflikty a vyjednávání: umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. 3., upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4485-8.

- PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie. 2.*, doplněné, aktualizované a přepracované vydání. Praha: Academia, 2023. ISBN 978-80-200-3347-5.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-334-0.
- REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník. 2. vydání*. Voznice: Leda, 2012. ISBN 978-80-7335-296-7.
- STÁTNI ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Konflikt a jeho řešení. Online. In: *Národní zdravotnický informační portál*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/103-konflikt-a-jeho-reseni>. [cit. 2024-03-07].
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 4.*, rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VANN, Madeline R. *The 15 Most Common Health Concerns for Seniors*. Online. Everyday Health, 2016. Dostupné z: <https://www.everydayhealth.com/news/most-common-health-concerns-seniors/>. [2024-03-07].
- VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VOSTRÝ, Michal a kol. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.
- VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan, a SOLLÁROVÁ, Eva, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Psyché. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-5775-9.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. *Abuse of older people*. Online. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/abuse-of-older-people>. [cit. 2024-03-19].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023a. *Mental health of older adults*. Online. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>. [cit. 2024-03-19].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023b. *Dementia*. Online. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>. [cit. 2024-03-19].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024. *Ageing*. Online. World Health Organization. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1). [cit. 2024-03-19].
- ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.
- ZIKOVÁ, Iva. *Vnímání hodnoty komunikace v ošetrovatelské péči z pohledu sester*. Bakalářská práce; online. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2021. Dostupné z: [https://theses.cz/id/6f8xki/Bakalarska\\_prace\\_2021\\_Iva\\_Zikova.pdf](https://theses.cz/id/6f8xki/Bakalarska_prace_2021_Iva_Zikova.pdf). [cit. 2024-03-19].

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Maslowova pyramida

Příloha B: Desatero komunikace se seniory (geriatrickými klienty) se zdravotním postižením

Příloha C: Sedmero zásad komunikace pro všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory

Příloha D: Zpracování rešerše Národní knihovnou ČR

Příloha E: Žádost pro vedoucí práce o povolení výzkumného šetření

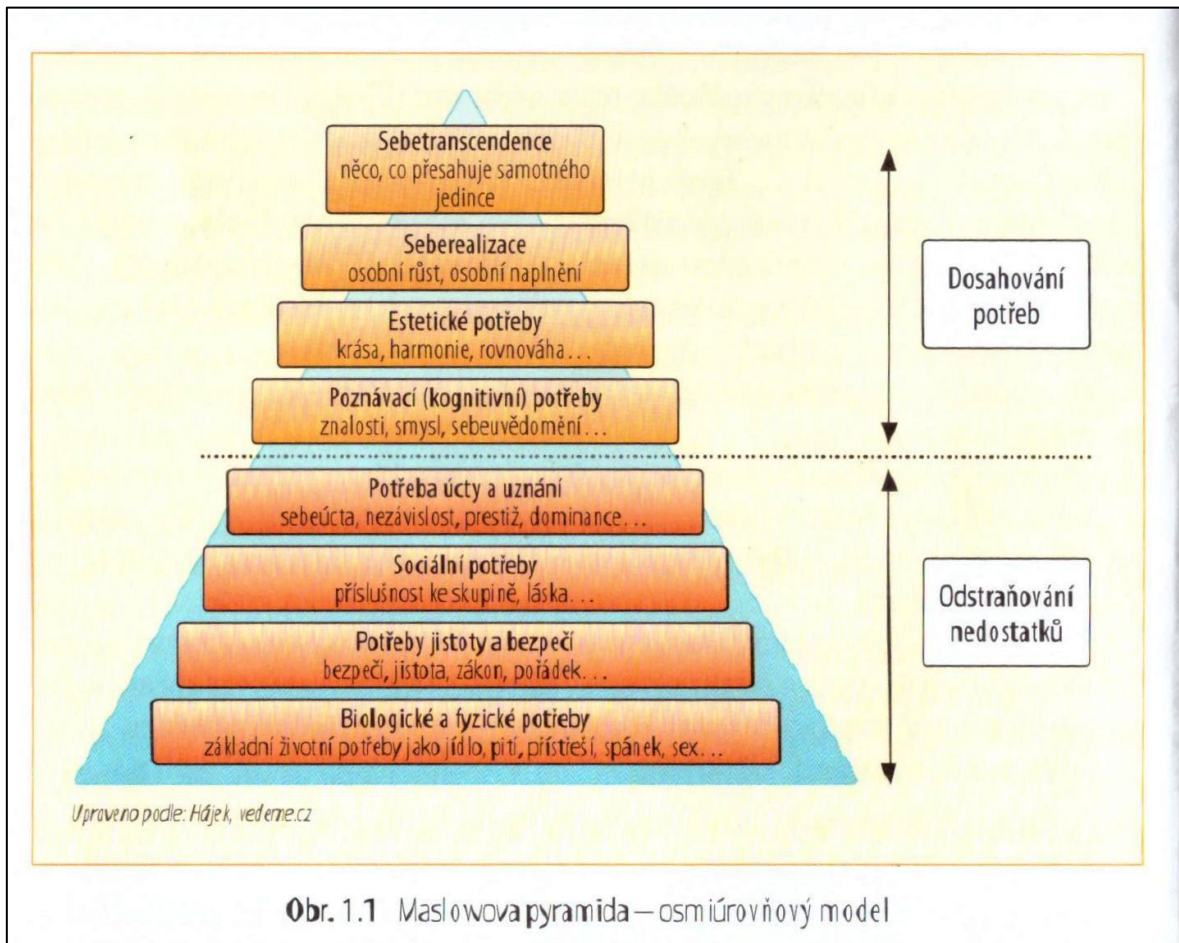
Příloha F: Žádost pro oslovenou instituci s výzkumným šetřením

Příloha G: Dotazník

# PŘÍLOHY

## Příloha A: Maslowova pyramida

Obrázek 1: Maslowova pyramida lidských potřeb



Zdroj: Příbyl, 2015



## **Příloha B: Desatero komunikace se seniory (geriatrickými klienty) se zdravotním postižením**

1. Respektujeme identitu klienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující.
2. Důsledně se vyhýbáme zdětinšťování starého člověka. Ani s nemocnými se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou, ani obsahem).
3. Při komunikaci s klienty a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme jeho důstojnost; snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené prisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti).
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem; počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na papír.
6. Aktivně a taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli klienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na lůžko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení pacienta) ale nevnučujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka).
10. Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetrovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (obnově) soběstačnosti seniora nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci.

*Zdroj: veřejný*

## **Příloha C: Sedmero zásad komunikace pro všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory**

Obrázek 2: Edukační leták – Sedmero zásad komunikace při řešení konfliktů

**Sedmero zásad komunikace pro všeobecné sestry při řešení konfliktů s klienty v domovech pro seniory.**



1. Hledejte příčinu konfliktu.

2. Respektujte zdravotní stav klienta.

3. Chovejte se klidně, vlídně a sebejistě.

4. Mluvte jasně, stručně a srozumitelně.

5. Naslouchejte klientovi.

6. Při komunikaci nekřičte, nepoužívejte vulgarismy.

7. Komunikujte asertivně a s nadhledem.

*Jana Kunešová, 4.3.2024*

*Zdroj: vlastní zpracování*

## Příloha D: Zpracování rešerše



Národní knihovna  
České republiky  
National Library  
of the Czech Republic

Vážená paní  
Jana Kunešová



Váše objednávka / značka / den  
1.10.2023

Ref.číslo / značka / den  
RC-1460/2023

Zpracovala / kontakt  
Pavčik Borbélyová / tel.: 221 663  
408

Praha dne 12. prosince 2023

**Věc: Rešerše**

Vážená paní Kunešová,

na základě Vaší objednávky jsme zpracovali rešerši na téma „Řešení konfliktů všeobecnými sestrami v domovech pro seniory“.

Rešerši jsme zpracovali z níže uvedených zdrojů.

**Název rešerše:**

Řešení konfliktů všeobecnými sestrami v domovech pro seniory

**Zdroje:**

Katalog Národní knihovny ČR: <https://aleph.nkp.cz/cze/nkc>

Souborný katalog ČR: <https://aleph.nkp.cz/cze/skc>

Výběr článků v českých novinách, časopisech a sbornících: <https://aleph.nkp.cz/cze/ani>

Theses.cz: <https://theses.cz/>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/>

Ebsco Discovery Service: <https://www.nkp.cz/katalogy-a-db/licencovane-db/multivyhledavac-eds>

ProQuest Central: <https://www.proquest.com/>

ProQuest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/home.action>

SpringerLink: <https://link.springer.com/>

Portál Medvik: <https://www.medvik.cz/bmc/>

Portál Knihovny: <https://www.knihovny.cz/>

**Časové vymezení:** 2014 - 2023

**Druh dokumentů:** knihy, články, časopisy

**Jazykové omezení:** čeština, slovenština, angličtina

**Klíčová slova:** konflikt, senior, všeobecná sestra, ošetrovatelství, komunikace, domov pro seniory  
conflict, senior, general nurse, nursing, communication, nursing home, conflict resolution, conflict management

Národní knihovna České republiky, Klementinum 190, 110 00 Praha 1, tel./fax: +420 221 663 239  
IČ 00023221 • DIČ CZ00023221 • Komerční banka, Praha 1 • č.ú. 85536-011/0100  
e-mail: [reference@nkp.cz](mailto:reference@nkp.cz) • [www.nkp.cz](http://www.nkp.cz) • [www.klementinum.cz](http://www.klementinum.cz)

Zdroj: Národní knihovna ČR



Národní knihovna  
České republiky  
National Library  
of the Czech Republic

**Vyúčtování rešerše:**

**Cena bez DPH**

Poplatek za práci rešeršera (za každou, i započatou půlhodinu) ..... [redacted]

Celková doba práce rešeršera ..... 7,5 hodiny a [redacted]

**Celkem** ..... [redacted]

Zakázka byla uhrazena bankovním převodem. Číslo dokladu: OR/2023/598.

Rešerše je určena pouze pro osobní potřebu objednatele.

S pozdravem

Anna Nerglová

Oddělení referenčních a meziknihovních služeb  
Národní knihovna ČR

## Příloha E: Žádost pro vedoucí práce o povolení výzkumného šetření



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY  
V PLZNI

Dům seniorů Kdyně, p.o.  
Mgr. Lucie Vísnarová  
p. ředitelka  
Pod Korábem 669  
KDYNĚ 345 06

Jméno a příjmení studenta: Jana Kunešová  
Studijní program/ročník: Všeobecné ošetřovatelství, 3. ročník  
Akademický rok: 2023/2024

### Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Domově seniorů ve Kdyni

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací<sup>1</sup> Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

---

<sup>1</sup> BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 4.1.2024

Podpis: 



## Příloha F: Žádost pro oslovenou instituci s výzkumným šetřením



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY  
V PLZNI

Dům seniorů Kdyně, p.o.  
Mgr. Lucie Vísnerová  
p. ředitelka  
Pod Korábem 669  
KDYNĚ 345 06

### Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní ředitelko Vísnerová,

dovoluujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Domově seniorů ve Kdyni, Pod Korábem č.p. 669, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Jany Kunešové, posluchačky bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

**Hlavním cílem této práce** je zmapovat zkušenosti všeobecných sester s řešením konfliktů.

Vedlejším cílem práce je zmapovat komunikační techniky využívané při řešení konfliktů.

**Sledovaný soubor** tvoří všeobecné sestry v domovech pro seniory v Plzeňském kraji.

**Sběr dat** bude proveden anonymním dotazníkem vlastní konstrukce pomocí polouzavřených a škálových otázek. Distribuce tištěných dotazníků bude probíhat během měsíce ledna a února roku 2024.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Lenky Kroupové.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

v ..... dnc ..... 15. 12. 2023



## Příloha G: Dotazník

### DOTAZNÍK

Dobrý den,  
Vážené všeobecné sestry,

Jsem studentkou třetího ročníku Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, oboru všeobecné ošetrovatelství, kombinované formy studia.

Tímto Vás chci požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník se zabývá výzkumným problémem, směřující k *řešení konfliktů všeobecnými sestrami v domovech pro seniory*. Samotné vyplnění Vám bude trvat cca 10 minut.

Vyznačte prosím své odpovědi zakroužkovaním nebo u možnosti jiného doplnění napište odpověď svými slovy. V případě nejasností mne neváhejte kontaktovat na e-mail [jana1995@students.zcu.cz](mailto:jana1995@students.zcu.cz).

Děkuji Vám za spolupráci, ochotu a strávený čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

*Kunešová Jana*

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) muž
- b) žena
- c) jiné

**2. Jaký je Váš věk?**

- a) 18 - 30 let
- b) 31 - 45 let
- c) 46 - 60 let
- d) 61 a více let

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské
- e) jiné, doplňte: .....

**4. Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?**

- a) do 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 a více let

**5. Na jaké pozici nyní pracujete?**

- a) všeobecná sestra
- b) staniční sestra
- c) vrchní sestra
- d) jiné, doplňte: .....

**6. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?**

- a) do 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 a více let

**7. Jak často se setkáváte na Vašem pracovišti s konflikty mezi všeobecnými sestrami a klienty?**

- a) za směnu
- b) za týden
- c) za měsíc
- d) za ¼ roku
- e) za ½ roku
- f) nesetkávám se

**8. Příčiny konfliktů vyvolané zdravotním stavem klienta jsou:**

*(Lze označit více odpovědí.)*

- a) poruchy řeči
- b) poruchy zraku
- c) poruchy sluchu
- d) neurodegenerativní onemocnění - poruchy paměti (př. Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, demence)
- e) aktuální psychický stav (př. emoční zátěž - stres, úzkost)
- f) aktuální fyzický stav (př. bolest)
- g) nesoběstačnost

**9. Příčiny konfliktů týkající se poskytované péče jsou:**

*(Lze označit více odpovědí.)*

- a) nespokojenost s ošetrovatelskou péčí
- b) nespokojenost s nabízenými službami (př. zájmové aktivity)
- c) nespokojenost s poskytovanou stravou
- d) nerespektování soukromí klienta
- e) nerespektování přání klienta (př. dodržování denního režimu)
- f) nerespektování potřeby spánku, odpočinku

**10. Další příčiny konfliktů jsou:**

*(Lze označit více odpovědí.)*

- a) nerespektování vnitřního řádu domova pro seniory klientem
- b) poruchy adaptace klienta způsobené umístěním do domova pro seniory
- c) nespokojenost se spolubydlícím na pokoji
- d) nesplněné očekávání klienta (př. očekávaná návštěva, která nepřišla)
- e) odmítání přijímat léky
- f) nedostatek komunikace
- g) jiné, doplňte: .....



**11. V roli všeobecné sestry při konfliktu s klientem:**

*(Lze označit více odpovědí.)*

- a) mluvím jasným a klidným hlasem
- b) reaguji na slovní útoky na moji osobu
- c) vyřeším problém sám/a, bez vědomí klienta a oznámím mu to (př. vyhodím zkaženou stravu)
- d) fyzicky omezím klienta (př. „plácnu“ klienta)
- e) zvýším hlas, aby mne klient akceptoval
- f) domluvím se s klientem na postupu řešení
- g) nerespektuji klientův názor
- h) otočím se a odejdu z klientova pokoje
- i) zeptám se klienta na příčinu (př. Z jakého důvodu se to stalo?)
- j) raději mlčím
- k) pohrozím klientovi (př. Zavolám lékaře!)

**12. V roli všeobecné sestry při konfliktu s klientem přistoupím spíše na klientův názor:**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

**13. V roli všeobecné sestry se při konfliktu s klientem snažím najít řešení, které je akceptovatelné pro obě strany:**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

**14. V roli všeobecné sestry řeším konflikt s klientem stálým opakováním svého názoru:**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

**15. V roli všeobecné sestry se při konfliktu s klientem snažím oddálit jeho řešení:**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

**16. V roli všeobecné sestry využívám při řešení konfliktu s klientem dominantního jednání: (př. Už jsem řekl/a!)**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

**17. V roli všeobecné sestry se konfliktu s klientem raději snažím uniknout, neřešit ho:**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

*Zdroj: vlastní zpracování*

**18. Vzdělávání všeobecných sester v oblasti řešení konfliktů je důležité pro kvalitní výkon povolání:**

a) rozhodně ano	b) spíše ano	c) nevím	d) spíše ne	e) rozhodně ne
-----------------	--------------	----------	-------------	----------------

**19. Vzděláváte se v oblasti řešení konfliktů?**

- a) ANO
- b) NE

**20. Pokud jste na otázku č. 19 odpověděli/a „ANO“, jakou formou se vzděláváte v oblasti řešení konfliktů?**

*(Lze označit více odpovědí.)*

- a) účasti na školicích akcích
- b) účasti na certifikovaných kurzech
- c) účasti na odborných stážích (př. na jiných pracovištích)
- d) samostudiem (př. odborné literatury)
- e) supervizi (profesionální podpora)
- f) jiné, doplňte: .....

**21. Poskytuje Vaše pracoviště všeobecným sestřám vzdělávání v oblasti řešení konfliktů?**

- a) 1x za ½ roku
- b) 1x za rok
- c) 1x za 2 roky
- d) 1x za 5 let
- e) ne, neposkytuje

**22. Jakou formu vzdělávání v oblasti řešení konfliktů byste na Vašem pracovišti uvítal/a?**

- a) vzdělávací kurz
- b) certifikovaný kurz (ukončený závěrečnou zkouškou)
- c) workshop (pracovní seminář)
- d) stáž na jiném pracovišti
- e) supervize (profesionální podpora)
- f) jiné, doplňte: .....

(Zdroj: vlastní zpracování)

*Zdroj: vlastní zpracování*