

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Edita Heczková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Komunikace žáků střední zdravotnické školy ve zdravotnických zařízeních

Olomouc 2023

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Edita Heczková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022/2023

Název práce:	Komunikace žáků střední zdravotnické školy ve zdravotnických zařízeních
Název v angličtině:	Communication of students of the Nursing College in healthcare facilities
Anotace práce:	Diplomová práce výzkumného zaměření (kvalitativní fenomenologické pojetí) se věnuje zkušenostem s komunikací ve zdravotnickém zařízení. Do souboru bylo zařazeno 11 žáků oboru Praktická sestra. Byly uplatněny metody dotazování a skryté pozorování. Jako nástroj sběru dat pro metodu dotazování byl využit protokol polostrukturovaného rozhovoru a pro metodu pozorování tzv. terénní poznámky. Rozhovor byl zaměřen na tři oblasti: zkušenosti žáků s verbální komunikací s pacientem, zkušenosti žáků s verbální komunikací se zdravotnickým personálem a na zkušenosti s komunikačními bariérami. Terénní poznámky se zaměřovaly zejména na neverbální projevy žáků během praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení. Data byla analyzována kvalitativním kódováním za účelem nalezení narativních kategorií.
Klíčová slova:	Komunikace, zdravotnické zařízení, žák, střední zdravotnická škola, ošetrovatelská péče, pacient, sestra
Anotace v angličtině:	The diploma thesis of the research orientation in parentheses (qualitative phenomenological concept end of parentheses) is devoted to experiences with communication in healthcare facilities. 11 students in the field of Practical Nursing were included in the ensemble. Interviewing and covert observation methods were applied. A semi-structured interview protocol was used as a data collection tool for the interview method and so-called field notes for the observation method. The interview was focused on 3 areas of students' experience with verbal communication with the patient, students' experience with verbal communication with medical staff and experience with common field notes focused mainly on non-verbal expressions of students during practical teaching in a medical facility. Data were analyzed by qualitative coding to find narrative categories.

Klíčová slova v angličtině:	Communication, healthcare facilities, students, Nursing College, Nursing Care, patient, nurse
Přílohy vázané v práci:	Souhlas nemocnice se sběrem dat, informovaný souhlas, přepisy rozhovorů
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	čeština

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci, dne _____

Bc. Edita Heczková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za cenné rady, podněty a příjemnou spolupráci při zpracování této diplomové práce.

OBSAH

1	ÚVOD A HLAVNÍ CÍL	7
2	PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY	9
2.1	Popis rešerší.....	9
2.2	Komunikace ve zdravotnickém zařízení.....	10
2.2.1	Vymezení pojmu komunikace.....	10
2.2.2	Verbální komunikace	11
2.2.3	Nonverbální komunikace	16
2.2.4	Význam a specifika komunikace ve zdravotnickém zařízení	19
2.2.5	Komunikace ve zdravotnickém týmu.....	23
2.3	Komunikace žáků oboru Praktická sestra v kurikulu vzdělávání.....	26
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	31
3.1	Metodika.....	31
3.2	Výsledky dotazování	37
3.2.1	Interpretace kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s komunikací s pacientem.....	38
3.2.2	Interpretace kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s verbální komunikací s personálem.....	46
3.2.3	Interpretace kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s komunikačními bariérami v průběhu odborné praxe	49
3.3	Výsledky kvalitativního pozorování.....	52
3.3.1	Výsledky pozorování neverbální komunikace žáků s pacienty	53
3.3.2	Výsledky pozorování neverbální komunikace žáků s personálem pracoviště ...	57
4	DISKUSE.....	62
4.1.1	Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií.....	62
4.1.2	Text diskuse.....	64
5	SOUHRN A ZÁVĚRY	68
	SEZNAM ZKRATEK.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Slovo komunikace pochází z latinského jazyka, kde *communicare* znamená činit něco společným nebo něco společně sdílet. Původní význam slova *communicatio* znamená společnou účast. Psychologický slovník definuje komunikaci jako „*přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 265).

Ke správnému fungování zdravotnických zařízení je nutná účinná komunikace v několika oblastech. Patří sem hlavně komunikace s pacienty a mezi zaměstnanci. Volba zdravotnického zařízení pacientem závisí nejen na kompetencích zdravotnického personálu, ale také na tom, zda jsou dodržovány správné zásady komunikace. Pokud pacient byl spokojen s péčí a léčbou, je pravděpodobné, že se vrátí do tohoto zařízení k řešení dalších zdravotních problémů. Při používání vhodných metod komunikace personálem, většinou pacient ochotněji dodržuje doporučení, lépe přijímá informace o své nemoci a má tak větší šanci na uzdravení. Léčba není pouze o instrumentálních zákrocích, ale také o správném přístupu k pacientovi, porozumění jeho problémům a podpoře. (Czerw a kol., 2012, s. 253)

Moderní trendy v ošetrovatelském vzdělání přinášejí vyšší nároky na odbornou přípravu zdravotnického personálu, zejména v rámci přípravy sester. Kvalitní ošetrovatelská péče vyžaduje od každého zdravotníka znalosti a poznatky nejen o nových trendech v ošetrovatelské péči, ale také o mezilidských vztazích. Zdravotnický personál by měl respektovat morální a lidské zásady v komunikaci s pacienty a měl by mít na paměti, že základním vztahem na tomto poli je vztah mezi pacientem a zdravotníkem. Vzájemná interakce mezi sestrou a pacientem a související sociální komunikace patří mezi klíčové oblasti ošetrovatelské praxe. (Zacharová, 2016, s. 7)

V kurikulárních dokumentech pro střední zdravotnické školy je věnována významná pozornost výuce komunikace. Například komunikativní kompetence patří v Rámcovém vzdělávacím programu (RVP) pro obor vzdělávání 53-41-M/03 Praktická sestra (MŠMT, 2018, s. 8) mezi klíčové kompetence absolventa, kde se hovoří o tom, že „*vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli schopni vyjadřovat se v písemné i ústní formě v různých učebních, životních i pracovních situacích*. Dle odborných kompetencí týkajících se zejména komunikace by absolventi oboru měli umět „*poskytovat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí a pokyny, motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe, při komunikaci s pacienty a dalšími osobami*

jednat v souladu se společenskými pravidly a profesní etikou, zvládat základní komunikaci s pacienty v cizím jazyce, pracovat jako člen zdravotnického týmu“(MŠMT, 2018, s. 11-12). Při přípravě budoucích praktických sester na středních zdravotnických školách je výuce komunikace ve zdravotnickém zařízení věnována pozornost v učivu Komunikace. (MŠMT, 2018, 61-62)

Autorka předložené diplomové práce působí jako učitelka na střední zdravotnické škole a vyučuje předmět Ošetřování nemocných, který probíhá formou praktické výuky v nemocnici. Uvědomila si, že komunikace s pacienty a zdravotním personálem je pro žáky nová zkušenost. Tato skutečnost vedla autorku k zamyšlení a motivovala ji k vypracování diplomové práce na téma Komunikace žáků střední zdravotnické školy ve zdravotnických zařízeních.

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem předložené diplomové práce bylo kategorizovat zkušenosti souboru žáků střední zdravotnické školy s komunikací ve zdravotnických zařízeních.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

Následující text shrnuje odborné informace získané prostřednictvím rešerší. Relevantní zdroje byly hledány prostřednictvím databází Google Scholar a ProQuest. Jedná se o 49 titulů, z toho 36 česky, 6 anglicky a 7 polsky psaných. Bibliografické citace jsou uvedeny v Seznamu použitých zdrojů.

2.1 Popis rešerší

První rešeršní otázka zněla: Jaké jsou dostupné texty o formách (kontext) komunikace (hlavní pojem)? První rešeršní otázka zněla: K vyhledávání bylo využito pro hlavní pojem heslo: komunikace, pro kontext hesla: formy OR verbální OR neverbální. Rešerše byla provedena 17. 12. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar, vyřazujícími kritérii byla bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo omezeno na roky 2012-2022. Další rešerše ke stejné otázce byla provedena v databázi ProQuest 20. 12. 2022. Pro hlavní pojem bylo využito heslo: communication, pro kontext hesla: forms OR verbal OR nonverbal. Publikační období bylo omezeno na roky 2012-2022. Po hodnocení relevance vůči obsahu bylo využito 30 textů. Bylo zařazeno 9 knižních publikací, 14 přehledových článků, 5 příspěvků ve sbornících, texty z 2 věštníků a 1 přehledová studie.

Druhá rešeršní otázka zněla: Jaké jsou dostupné texty o komunikaci (hlavní pojem) ve zdravotnickém zařízení (kontext)? K vyhledávání bylo využito pro hlavní pojem heslo: komunikace, pro kontext hesla: zdravotnické zařízení OR ošetrovatelská péče. Rešerše byla provedena 27. 12. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar, vyřazujícími kritérii byla bakalářská, diplomová, disertační a kvalifikační práce. Publikační období bylo omezeno na roky 2012-2022. Další rešerše ke stejné otázce byla provedena v databázi ProQuest 29. 12. 2022. Pro hlavní pojem bylo využito heslo: communication, pro kontext hesla: hospitals OR nursing care. Publikační období bylo omezeno na roky 2012-2022. Po vyhodnocení relevance obsahu textu vůči rešeršní otázce bylo zařazeno 20 textů. Jednalo se o 4 knižní publikace, 1 věštník, 4 příspěvky ze sborníku a 8 přehledových článků a 3 výzkumné studie.

Třetí rešeršní otázka zněla: Jaké jsou dostupné texty o komunikaci (hlavní pojem) žáků středních zdravotnických škol (kontext)? K vyhledávání byla využita pro hlavní pojem hesla: komunikace OR komunikační dovednosti, pro kontext hesla: žák střední zdravotnické školy OR student ošetrovatelství. Zde byly zařazeny Rámcový vzdělávací plán pro obor vzdělávání

Praktická sestra a Školní vzdělávací plán střední zdravotnické školy, na které studovali žáci zařazení do výzkumné studie, dále pak Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

2.2 Komunikace ve zdravotnickém zařízení

Komunikace ve zdravotnictví lze chápat jako vícerozměrnou, protože zahrnuje nejen vlastní obsah rozhovoru, ale pracuje i s emoční složkou. Často s pohledu zdravotníka je důležitější verbální poskytnutí informace, ale pro většinu nemocných je neverbální komunikace stejně významná jako slovní obsah sdělení. Řada zdravotníků si tuto skutečnost neuvědomuje a podceňuje ji (Halámková, 2019, s. 360)

2.2.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace představuje proces, během kterého se informace přenášejí z jedné osoby na druhou. Zahrnuje vzájemnou výměnu slovních i neverbálních projevů s cílem zlepšit spolupráci a sdílet významy mezi účastníky. (Czerw a kol., 2012, s. 247)

Janoušek (2008, s. 117), komunikaci definuje jako „*specifickou formu spojení mezi lidmi prostřednictvím předávání a přijímání významů., která souvisí s jinými formami spojení mezi lidmi, jako jsou kooperace, interakce a společenské vztahy*“. Podle autora komunikace vymezuje vliv společné činnosti, působí na společenské vztahy, na lidskou psychiku a vědomí. Autor považuje za stěžejní její regulační funkci během společné činnosti lidí a jejich vzájemném působení při společenských vztazích. Komunikaci charakterizuje jako vztahovou, činnostní a interakční. Podobně se o komunikaci vyjadřuje Zacharová (2017, s. 8), když mezilidskou komunikaci označuje jako sociální akt tvořící významnou součást společenského kontaktu. Uvádí, že komunikace představuje komplexní jev lidské společnosti a zároveň reguluje úroveň mezilidských vztahů. Dále autorka sděluje, že komunikace existuje v každém sociálním uspořádání a je důležitá k naplnění potřeby sociálního styku. Každý jedinec spoluvytváří a ovlivňuje komunikaci a jejím prostřednictvím se začleňuje do sociální skupiny. Využívání řeči jako nástroje dorozumívání a myšlení člověka odlišuje od ostatních živočichů. (Zacharová, 2017, s. 8).

Podle Plamínka (2012, s. 11-12) komunikace se nachází všude a člověk komunikuje celý svůj život. Základní komunikační návyky si osvojuje už v raném dětství, které prostupují

celou osobností. Samotná komunikace i její prostředky se u člověka mění a neustále vyvíjí. Stále ovšem platí, že dobrá komunikace je předpokladem dobrých vztahů mezi lidmi. Podobně o komunikaci se vyjadřují i jiní autoři. Například Tomová (2016, s. 12) říká, že komunikace není osobnostní charakteristikou, ale každý člověk musí se jí naučit. Vyjadřuje se o komunikaci jako o procesu, který rozvíjí a obohacuje jedince. Také autoři Bednařík a Andriášová (2020, s. 14.) sdělují, že komunikační dovednosti nejsou vrozené ani vázané na osobnost. Uvádí, že člověk v průběhu života se učí komunikovat a komunikační dovednosti dokáže trénovat.

Autor Plamínek (2012, s. 172) uvádí, že na realizaci komunikace se podílí různé okolnosti, ke kterým řadí zkušenosti, které člověk nabývá po celý svůj život a také jeho cíle a záměry, se kterými vstupuje do procesu komunikace. Autor komunikaci popisuje jako výměnu informací, snahu potvrdit nebo změnit vztahy či společenské postavení. Uvádí, že jejím prostřednictvím je možné potvrdit zájem, řešit problém a v neposlední řadě také saturovat potřebu s někým si povídat a bavit se. Povolná (2017, s. 2) o komunikaci se vyjadřuje jako o procesu každodenního spojení mezi lidmi, které by mělo sbližovat a pomáhat budovat vztah. Základním předpokladem k vytvoření důvěry je efektivní harmonická komunikace. Autorka se zmiňuje, že základem dobrého vztahu ke druhým je důležité mít pozitivní vztah k sobě samému.

Komunikace se odehrává v různých prostředích a sleduje různé cíle. Z těchto důvodů se stala předmětem zájmu různých vědních oborů, například psychologie, pedagogiky, sociologie biologie a dalších. Každý vědní obor definuje komunikaci ze svého aspektu, studuje ho pomocí svých metod, dává mu svůj osobitý obsah a různou interpretaci. (Mareš, 2016, s. 250) V současné době se problematice komunikace velice často věnuje obor ošetrovatelství. Je to dáno mimo jiné tím, že komunikace pomáhá utvářet vztah mezi sestrou a pacientem. Navíc k posuzování kvality ošetrovatelské péče patří mimo jiné i zjišťování spokojenosti nemocného s komunikací ve zdravotnickém zařízení. (Tomová, Křivková, 2016, s. 9)

2.2.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace patří k procesům, které jsou charakteristické pro člověka. Jedná se o specifickou formu spojení mezi lidmi prostřednictvím předávání a přijímání slov, jejich sdílením nebo nesdílením. Verbální komunikace má více podob, může být individuální, sociální, formální, obsahová, mluvená i psaná. Má vztah s psychikou a funkcemi lidského organismu, zejména s činností nervového systému, dále vztah mezi psychikou a chováním

a také psychikou a společností. Verbální komunikaci ovlivňuje mnoho faktorů, jako je například jazyk, kterým se mluví, kulturní rozdíly, vztah mezi komunikujícími osobami a jejich osobnostními rysy. Je důležité, aby lidé, kteří se snaží efektivně komunikovat, brali v úvahu tyto faktory a následně komunikaci přizpůsobovali tak, aby byla co nejúčinnější. (Janoušek, 2015, s. 10-11)

Autor Nakonečný (2015, s. 313) hovoří, že verbální komunikace se jako zvláštní forma řeči vyvinula u člověka, která využívá slova a vyvíjí se u dítěte formou nápodoby rodičů a na základě instinktivní hry s mluvidly. Autor dále rozděluje řeč do dvou podob, mluvené a psané. Také upozorňuje na neurovědní aspekty komunikace, kdy při postižení některých oblastí mozku, konkrétně Brocova a Wernikeho centra, dochází k poruchám řeči. Pokládá za nezbytné si to uvědomovat při ošetřování nemocných právě s uvedenými postiženími.

Poskytování zdravotnické péče zahrnuje mimo jiné i komunikaci s pacientem. Verbální komunikace ve zdravotnickém zařízení je charakteristická svým cílem, kterým je spokojenost nemocného v somatické, psychické a sociální oblasti. K dosažení uvedeného cíle je zapotřebí dodržování určitých požadavků, ke kterým patří individuální přístup, úcta, pozitivní vztah k pacientovi a empatie. Základem verbální komunikace je navázání a udržení slovního kontaktu, který se děje prostřednictvím rozhovoru. Rozhovory ošetřujícího personálu s pacientem pomáhají budovat důvěru nemocného v léčbu. Prostřednictvím rozhovoru je možné poznat osobnost pacienta, navodit změnu v jeho chování a jednání tím, že mu něco vysvětluje a motivuje ho. Verbální komunikace patří k nástrojům profesionální práce zdravotníka. V klinické praxi jsou uplatňovány zejména rozhovory diagnostické, terapeutické, informační a edukační. Během diagnostického rozhovoru jsou získávány a analyzovány informace o nemocném a výsledky pak jsou uplatňovány při plánování a realizaci léčebného nebo ošetřovatelského procesu. Základem správné a účinné aplikace diagnostického rozhovoru je adekvátní vzdělání zdravotnického personálu v oblasti sociální komunikace. Ve zdravotnických zařízeních je často uplatňován informační rozhovor. Je veden jednak z pozice zdravotníka, který informuje o diagnostických, terapeutických nebo ošetřovatelských výkonech nebo z pozice pacienta, který sděluje údaje o sobě a svém zdravotním stavu. Rozhovory s nemocným nemají jen věcnou stránku, kdy jsou získávány nebo podávány informace, ale i sociálně-emoční, která je ovlivněna celkovým postojem zdravotníka k nemocnému. Kvůli možným nedostatkům u těchto typů rozhovorů ve zdravotnictví se zavedl pojem informovaný souhlas, ve kterém pacient prostřednictvím svého podpisu stvrzuje,

že souhlasí s výkonem a porozuměl informacím. Pro veškeré jednání vůči pacientům by měla platit etická pravidla, která tvoří základ k vytvoření vzájemného pozitivního vztahu. (Zacharová, 2016, s. 31 - 46)

Faktory ovlivňující verbální komunikaci

Mezi faktory ovlivňující komunikaci se řadí znalosti personálu, jejich komunikační dovednosti, postoje a zkušenosti. Velmi záleží i na nemocničních postupech a vzdělávání personálu v této oblasti. (Blackstone et al., 2015) Paralingvistické faktory, jako je hlasová intonace, emocionální zabarvení hlasu a další vsuvky, mohou ovlivnit verbální komunikaci tím, že ovlivňují vnímání řeči mimo samotný obsah sdělení. (Nakonečný, 2015, s. 317) Tyto paralingvistické sdělení mohou poskytnout další informace o tom, nakolik je mimoslovní sdělení upřímné a do jaké míry je zkreslené. (Sikorski, 2012, s. 49-54).

Aktivní naslouchání

Autoři Ptáček a Bartůněk (2014) upozorňují, že nezbytnou součástí verbální komunikace je aktivní naslouchání ze strany zdravotníka a také ze strany pacienta. Zdravotník naslouchá během sběru dat o nemocném, které následně musí bezchybně zpracovávat. Naopak také pacient najednou získává velké množství důležitých informací, přičemž úkolem zdravotníka je ověření, zda došlo k jejich porozumění a takto zabezpečit motivaci a efektivní spolupráci nemocného během léčebného procesu. Autorka Pávková (2014, s. 19-20) upozorňuje na to, že při komunikaci se často objevují obtíže spojené s nasloucháním. Například lidé mohou nesprávně používat význam slov, vytrhávat je z kontextu, příliš často se uchylovat k používání cizích nebo odborných termínů, které posluchači nerozumí. Dalším problémem může být ne příliš plynulá řeč. U naslouchání může docházet například k nepozornosti, spěchu, skákání do řeči, nebo naopak pasivitě. Autorka Lederová (2014) ve svém článku zdůrazňuje nutnost aktivního naslouchání během poskytování ošetrovatelské péče. Uvádí, že tímto způsobem je možné správně identifikovat potřeby nemocného a následně efektivně naplánovat a realizovat adekvátní péči.

Terapeutická komunikace

Ve zdravotnických zařízeních k nejčastějšímu kontaktu s pacientem přichází sestra. Během poskytování ošetrovatelské péče a rozhovorů často pracuje s pocity nemocného, které může prostřednictvím komunikace pozitivně ovlivnit. Terapeutická komunikace patří

mezi kompetence sester, ovšem stále v praxi je nedostatečně uplatňována. (MZČR, 2021, s. 46) Podle Bednařika a Andriášové je dokázáno, že dobře zvládnutá komunikace má silný léčebný účinek. Zajišťuje, že pacienti jsou spokojenější, lépe spolupracují, mají menší bolesti a lépe spí. Kvalita přístupu a komunikace zdravotníků ovlivňují míru stresu, kterou nemoc přináší, chování a prožívání nemocného, a také určuje jeho míru spokojenosti se zdravotní péčí. Jejím prostřednictvím dochází k navázání a rozvíjení vztahu. Sestra takto získává důvěru pacienta, která je pro další spolupráci velmi potřebná. (Bednařík a Andriášová, 2020, s. 10)

K metodám používaným během terapeutické komunikace patří nedirektivní rozhovor, vycházejícího z psychoterapeutického směru, jehož autorem je C. G. Rogers. Úkolem nedirektivního rozhovoru je vytvořit bezpečnou a důvěryhodnou atmosféru. Pacient často se svěřuje se svými problémy či pocity a potřebuje se s nimi svěřit a být vyslechnut. Umění ovládat vedení nedirektivního rozhovoru patří mezi důležité činnosti sestry. Závisí na empatii, aktivní podpoře rozhovoru, nabízení své přítomnosti, naslouchání a neprosazování svých názorů. Jeho cílem je porozumět subjektivním pocitům a prožitkům nemocného, spojených zpravidla s jeho onemocněním. Při nedirektivním rozhovoru musí být uplatňovány dovednosti aktivního a pasivního naslouchání. V praxi občas dochází k situacím, kdy nemocný nesouhlasí s určitým řešením jeho problému, avšak rozhodnutí pacienta je nutné respektovat. (Zacharová, 2017, s. 48) Přestože nedirektivní rozhovor patří ke kompetencím sester, stále není v praxi dostatečně uplatňován. (MZČR, 2021, s. 46)

Autor Motyka (2013, s. 22) uvádí, že terapeutická komunikace a aktivní naslouchání tvoří nedílný prvek léčebné a ošetrovatelské péče. Zdůrazňuje, že terapeutická komunikace by měla patřit ke kompetencím v ošetrovatelství a schopnost komunikace není jen záležitostí charakteru nebo osobnosti sestry. Autor apeluje na kontinuální zdokonalování a vzdělávání v komunikaci nejlépe využitím zážitkových metod a prohlubováním znalostí v oblasti psychologických jevů. Upozorňuje na to, že péče o pacienta bez terapeutické komunikace ztrácí na účinnosti. Uvádí, že prostřednictvím komunikace je možné naplnit očekávání nemocných a výrazně zkvalitnit poskytovanou ošetrovatelskou péči.

Autor Motyka (2011, s. 263) ve svém článku také klade důraz na efektivní a terapeutickou komunikaci s pacientem. Její zvládnutí se řadí mezi základní dovednosti sester, které oproti jiným zdravotnickým pracovníkům tráví s pacienty nejvíce času a hrají důležitou roli při poskytování péče ve zdravotnických zařízeních. Každý kontakt s pacientem prostřednictvím komunikace bere jako příležitost ke zlepšení péče o nemocného. Zájem,

aktivní naslouchání, projevování soucitu pacienti vnímají pozitivně a to i v případě náhlého zhoršení nemoci či špatné prognózy. Autoři Bednařík, Andriášová, (2020, s. 38) upozorňují na to, že rozhovor může být nejen terapeutický, ale i traumatizující, což by si zdravotníci měli uvědomovat při péči o pacienta.

Edukační rozhovor

V současné době je stále větší důraz kladen na zapojení nemocného do léčby. K tomu je nutná kvalitní edukace ze strany zdravotníků. Edukační činnosti spočívají v poskytování potřebných a srozumitelných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným takovým způsobem, aby bylo možné hodnotit dosažené informovanosti pacientů. Edukace se neomezuje pouze na pacienty a jejich nemoci, ale symbolizuje nový aktivní přístup k životu a zdravému životnímu stylu. Je zaměřena na osvětu, vzdělávání a podporu zdraví celé populace s cílem předcházet vzniku nemocí a komplikací. Tato činnost je klíčová při propouštění pacientů z lůžkové péče do jejich vlastního sociálního prostředí, kdy pacienti nebo jejich příbuzní přebírají kontrolu nad svou vlastní léčbou a péčí. (MZČR, 2021, s. 17) Cílem edukace je předat teoretické vědomosti, praktické dovednosti a ovlivnit postoje nemocného. K tomuto účelu slouží edukační rozhovor, který se stává běžnou praxí sester. (Vrublová, 2021, s. 4) Autorky Kordulová a Rebcová (2019, s. 191) o edukaci hovoří jako o kontinuálním systémovém procesu, při kterém se vytváří prostor pro osvojení nových poznatků, nabytí zručnosti a dosažení pozitivní změny chování. Autorky Číhaliková a Loyková (2017, s. 90) uvádějí, že hlavními cíli edukace mají být zlepšení zdravotního stavu pacienta, zvýšení kvality jeho života a kompenzace onemocnění. Tyto faktory vedou nemocného k samostatnější péči o své zdraví. Zacharová (2017, s. 107) doporučuje, aby edukační rozhovory se staly rutinou v práci zdravotníků. Uvádí, že nemocní od zdravotníků očekávají srozumitelně podané informace týkající se jejich zdravotního stavu, jejich profesionalitu a také hodnotí verbální i neverbální složku komunikace. Autorka Lajdová a kol.(2021, s. 62) ve svém článku uvádějí, že edukace je důležitou součástí práce sester, ale stále v této oblasti existují nedostatky ve srovnání s jinými součástmi ošetrovatelské péče. Autorky doporučují sestřám zprostředkovat mezi sebou vlastní zkušenosti formou seminářů a také se vzdělávat v oblasti pravidel edukace a předávání informací nemocným.

V souvislosti s verbální komunikací ve zdravotnických zařízeních je nutné upozornit na zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotnickými službami. Povinná mlčenlivost je dána § 51 zákona 372/2011 a týká se poskytovatelů zdravotních služeb a všech zdravotnických

pracovníků. Vztahuje na skutečnosti terapeutického, diagnostického charakteru, ale i skutečnosti osobního charakteru nemocného. Povinná mlčenlivost se nevztahuje v případě oznamovací povinnosti, při sdělování informací v souvislosti s trestním řízením nebo v případě souhlasu nemocného. (MZČR, 2011)

2.2.3 Nonverbální komunikace

Lidem při vyslovení slova komunikace se nejčastěji vybaví slovo. Avšak je nutné si uvědomit, že neverbální složka patří k neoddelitelné součásti mezilidské komunikace. Vědecký výzkum neverbální komunikace a chování začal v roce 1872 vydáním Charlese Darwina *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. Od té doby bylo provedeno mnoho výzkumů týkajících se typů, účinků a projevů nevyřčené komunikace a chování. V současnosti neverbální komunikace je často označována jako „řeč těla“, která odkazuje na neverbální signály používané v komunikaci. Neverbální signály tvoří obrovskou část každodenní komunikace. Ve skutečnosti může řeč těla tvořit až 60 až 65 % veškeré komunikace člověka. Je nástrojem, který pomáhá porozumět druhým i sobě samému. (Cherry, 2022)

Neverbální komunikace je většinou spontánní. Člověk vědomě používá tuto formu komunikace pouze při plánovaném a připravovaném vystupování. Její funkcí je podpořit nebo nahradit řeč, má regulační funkci při vyjadřování emocí. Člověk jejím prostřednictvím představuje sám sebe. Každý neverbální projev se liší podle situace, ve které se člověk právě nachází. (Vybíral s. 88-90, 2014)

O neverbální komunikaci autorka Zacharová (2016, s. 55-56) se vyjadřuje jako o způsobu řeči beze slov, kde patří vše, co člověk vysílá. Informuje okolí o pocitech a postojích člověka, jeho náladě, emocích a prožívání a je možné ji použít jako podporu nebo náhradu řeči. Hovoří o ní jako o ukazateli kvality vztahů mezi lidmi při interakci. Neverbální chování je snadno viditelné, ale náročné na interpretaci. Autorka dále uvádí, že ve zdravotnictví je přínosné, aby sestra uměla neverbální signály vnímat i identifikovat ve vztahu k situaci, temperamentu a aktuálnímu prožívání nemocného.

Autoři Bednařík a Andriášová (2020, s. 30) uvádějí, že lidé přijímají velké množství neverbálních signálů a velmi citlivě reagují na signály, které odrážejí emoce a postoje. Zdůrazňují, že tato fakta by si měl uvědomit každý zdravotník, protože z jeho neverbálních signálů nemocný vycítí zájem o vlastní osobu. Autoři upozorňují na to, že nemocný všímá si

zejména očí, pohybu obočí a celého obličeje, způsobu sezení nebo stání a také intonace a jiných paralingvistických signálů.

Proxemika

V ošetrovatelské péči má specifické postavení proxemika, prostorová vzdálenost mezi lidmi. Je to dáno zejména tím, že sestra během provádění ošetrovatelských výkonů často vstupuje do intimní zóny pacienta, jejíž narušení cizím člověkem vyvolává nepříjemné pocity. Při provádění hygieny u pacienta či dalších ošetrovatelských výkonů, je nutné nemocného citlivě informovat a postupovat s vysokou mírou taktu. (Zacharová, 2016, s. 55-57) Autorka Lederová (2014) uvádí, že k mezilidské komunikaci kromě výměny informací a udržování společenského kontaktu patří i sdílení společného prostoru. Upozorňuje na to, že během poskytování ošetrovatelské péče je potřebné si uvědomit, že člověk má proxemické zóny, které se liší podle jednotlivých vzdáleností. Rozlišuje intimní, osobní, společenskou a veřejnou zónu. Sestra během některých výkonů vstupuje do osobní a často i intimní zóny nemocného. Vstup do intimní zóny může být vnímán jako velmi nepříjemný zážitek, proto její narušení je nutné omezit na minimum a pohybovat se v ní jen v nezbytných situacích se souhlasem nemocného.

Haptika

Další složkou neverbální komunikace je haptika neboli komunikace prostřednictvím hmatu a doteku. Dotyk je do určité míry svázán společenskými pravidly. Většinou dotyk patří k prvnímu kontaktu při seznámení v momentu, kdy lidé si vzájemně podávají ruce. Zdravotník by si měl uvědomit tento fakt, protože prostřednictvím způsobu podání ruky lze zjistit první informace o člověku. Velký význam má i pohlazení. (Zacharová, 2016, s. 58-59) Haptika má nezastupitelné místo během poskytování péče. Může být uplatněna při bolestech nemocného, kde může přinést velký efekt. I když bolest je součástí procesu léčby, není příjemná. Jedná se o signál organismu, který upozorňuje na potřebu odborné pomoci. Bolest může ovlivnit chování nemocného. Terapie bolesti je povinností zdravotnických pracovníků, kteří mají využít všechny dostupné léčebné postupy pomáhající ji eliminovat. Kromě použití analgetik je možné využít alternativní terapeutickou metodu, kterou je neverbální komunikace prostřednictvím doteku. Prostřednictvím doteku nemocného je možné dosáhnout jeho uklidnění a navození pocitu bezpečí, které vedou ke zlepšení zdravotního stavu nemocného. Podstata haptické komunikace v ošetrovatelské péči tkví v aplikaci terapeutického dotyku s velkou mírou empatie. Jejím prostřednictvím ze strany zdravotníků dochází k vytváření příznivé atmosféry, důvěry, respektu

a uchování lidské důstojnosti. Touha dotýkat se patří k potřebám člověka. Osvojení si haptických komunikačních dovedností u zdravotnických pracovníků má přínos, protože bez efektivní komunikace mezi nemocným a zdravotníkem nedochází k adekvátnímu naplnění ošetrovatelského procesu. Častější zařazení haptiky při poskytování ošetrovatelské péče by mohlo vést ke zvýšení společenské prestiže ošetrovatelské profese. (Harabišová, Rapčíková, 2016, s. 32).

O postavení dotyku v péči o nemocné hovoří také Kłuszczynska a Włodarczyk (2019, s. 276), kdy ve své studii o vlivu komunikace na nemocné došly mimo jiné k závěru, že pacienti tento prvek neverbální komunikace vnímají jako příjemnou součást ošetrovatelské péče. Nemocní lidé pozitivně hodnotí pohlazení, podání ruky nebo položení ruky na rameno.

Mimika a gestika

Zacharová (2016, s. 61) hovoří o mimice jako o výrazu tváře, který nejčastěji sděluje emoce a vyjadřuje kulturní tradice člověka. Za nejúčinnější prostředek komunikace považuje úsměv, vůči kterému jsou nemocní lidé obzvláště vnímaví. Má povzbuzovací a posilující funkci a vypovídá o důvěře. Dalším projevem neverbální komunikace je pohled neboli vizika. Komunikace pohledem se děje většinou nevědomě. Hovoří o osobnosti člověka, signalizuje emoce, reguluje vztah, jeho prostřednictvím je možné odhadnout psychické rozpoložení. Pacienti velmi intenzivně vnímají pohled sestry a velmi nepříjemně vnímají, když sestra se dívá stranou. Oči lze považovat za informátory komunikačních schopností. Autorka tvrdí, že ve vztahu sestra a pacient pohled je nejdůležitějším prvkem komunikace. K podobným závěrům došly autorky Kłuszczynska, Włodarczyk (2019, s. 276), když uvádějí, že pacienti ve většině případů si všimají zejména mimiky sestry, kdy pozitivně oceňují úsměv a přímý pohled. Autorky také ve svém článku upozorňují celkově na významné postavení neverbální komunikace ve zdravotnických zařízeních. Podle Nakonečného (2016, s. 172) hned po mimice roli v neverbální komunikaci hrají zejména pohyby rukou a hlavy, které patří k nejvýraznějším místům na těle člověka. Autor uvádí, že gesta rukou a hlavy mohou mít různé funkce, například doprovázejí rozhovor, ukazují psychické rozpoložení člověka a emoce, někdy nahrazují slova.

Posturika

O posturice jde hovořit jako o postoji, konfiguraci a držení různých částí těla. Polohy končetin, hlavy či naklonění těla mají velký význam v neverbální komunikaci. V neverbální komunikaci posturologické prvky jako jsou polohy končetin, hlavy nebo naklonění těla

vypovídají o momentálním postoji člověka nebo dá se z nich odhadnout, co se dělo před nedávnem. Během komunikace s pacientem zejména je vhodné zvolit rovnocennou polohu. (Zacharová, 2016, s. 59) Autorky Kłuszczyńska, Włodarczyk (2019, s. 276) ve svém článku uvádějí, že pacienti si všímají postoje neboli držení těla zdravotníků. Velmi intenzivně vnímají zejména polohu rukou či nohou. Nemocní nejvíce oceňují narovnaný postoj s uvolněnými rukama, který vnímají jako otevřený a přátelský. Jako nejméně přátelský postoj označují postoj se založenými rukama na hrudi. V závěru autorky tvrdí, že neverbální komunikace má na nemocné větší vliv než komunikace verbální a posturologie vidí jako významný faktor v celkové konverzaci a sdělování informací.

2.2.4 Význam a specifika komunikace ve zdravotnickém zařízení

Jedním z kritérií posuzování kvality poskytované péče ve zdravotnických zařízeních je zjišťování spokojenosti pacienta s komunikací se zdravotnickým personálem. Poskytovatel zdravotních služeb v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle ustanovení §98 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování má povinnost zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí. Pro zavedení tohoto systému byly vypracovány tzv. Minimální požadavky zveřejněné ve Věstníku MZČR č.16/2015. Mezi tyto požadavky patří resortní bezpečnostní cíle, které musí být splněny ve zdravotnických zařízeních. Mimo jiné jeden z resortních bezpečnostních cílů je pojmenován jako Bezpečná komunikace, který stanovuje, že každé zdravotnické zařízení svým vnitřním postupem určuje postup při ústní nebo telefonické ordinaci léčiv nebo hlášení výsledků vyšetření nemocných. Standardizace komunikace předchází nežádoucím událostem a poskytuje bezpečnější prostředí pro pacienty. (MZČR, 2015)

Je důležité si uvědomit, že komunikace v ošetrovatelské péči je v současnosti velmi náročná kvůli změněné roli pacienta. Z pasivního příjemce péče se stává aktivní subjekt, který přebírá velkou míru odpovědnosti za své zdraví a chování v rámci nemoci. To znamená, že sestry musí mít vyšší nároky na své komunikační a edukační dovednosti. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) vydalo v roce 2021 Koncepti ošetrovatelství, která potvrzuje Význam praktických dovedností a schopností komunikace a interakce s lidmi při poskytování ošetrovatelské péče je zásadní. Tento koncept člení pracovní povinnosti sestry do několika oblastí. Kromě samotného ošetrování, diagnostiky a terapie, administrativní práce a výzkumných činností se zde také apeluje na psychosociální a edukační aktivity sester, které MZČR v Koncepti ošetrovatelství (2021) definuje jako „*činnosti nezbytné pro ošetrovatelskou*

diagnostiku, spolupráci s pacientem i jeho rodinou při tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a pro zajištění celkového komfortu. Patří sem různé formy komunikace, poskytování informací, edukace, ochrana zájmů pacienta, jeho podpora a pomoc při dorozumívání s okolím. Edukační činnosti souvisí se zprostředkováním potřebných a srozumitelných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným v přiměřené formě.“

Efektivní zvládnutí komunikace je nedílnou součástí profesionálního chování všech zdravotníků. Nemoc patří mezi náročné životní situace, kdy člověk stává citlivějším. V takovém případě komunikace mezi zdravotníkem a pacientem není neutrální, vždy je vztahová, subjektivní a osobní. V očích pacientů zdravotníci představují autoritu, proto je komunikace klíčová pro budování důvěry. Ovlivňuje psychický a fyzický stav nemocného.(Bednařík, 2020, s. 38) Autorky Kłuszczyńska, Włodarczyk (2019, s. 273) komunikaci označují jako nejdůležitější součást spolupráce mezi sestrou a nemocným. Uvádějí, že patří k holistickému přístupu, který zahrnuje péči o pacienta, o prostředí, ve kterém se právě nachází a v neposlední řadě i péči o rodinné příslušníky. Upozorňují na to, že prostřednictvím komunikace dochází k přijímání všech informací od pacienta, následně formulovat ošetrovatelské diagnózy, plánovat, realizovat a hodnotit ošetrovatelskou péči. Autorky tvrdí, že díky správné komunikaci ošetrovatelský personál je schopen kvalitně poskytovat ošetrovatelskou péči

Autorka Zacharová (2016, s. 97) uvádí, že poskytování kvalitní ošetrovatelské péče není možné bez vzájemné komunikace sestry s pacientem. Sestra by měla umět zahájit, udržovat a podporovat komunikaci, protože na ní často záleží, jak bude úspěšná léčba a jaká bude spokojenost pacienta. Navíc v současné době zdravotnická zařízení jsou více otevřená pro návštěvy, je umožněn pobyt rodičů s dítětem nebo přítomnost otce u porodu. Tyto faktory ovlivňují míru náročnosti komunikace sester. Proto autorka doporučuje vzdělávání a zdokonalování komunikačních dovedností ošetrovatelského personálu.

Autorka Lederová (2014) zdůrazňuje komunikaci během ošetřování v rámci běžného rozhovoru s nemocným, například při úpravě lůžka, hygieně, podávání stravy. Uvádí, že takto je možné budovat vztah a důvěru mezi zdravotnickým personálem a pacientem. K podobnému závěru došly ve svém článku autorky Kłuszczyńska a Włodarczyk (2019, s. 276). Tvrdí, že pacienti si velmi cení, když můžou kdykoliv s ošetřujícím personálem popovídat si, povtipkovat. Z toho vyplývá skutečnost, že pacienti mají potřebu verbálního i neverbálního

kontaktu se zdravotnickým personálem během nemoci, která patří mezi těžké životní zkušenosti.

Nedostatečná, nevhodně vedená nebo špatně interpretovaná komunikace bývá častou příčinou nespokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí. Například autorky Drahošová a Jarošová (2013) v závěru studie Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních nemocnic kraje Vysočina konstatují, že do hodnocení kvality péče se zásadním způsobem promítá komunikace sester s pacientem, jeho informovanost a udržování kvalitních interpersonálních vztahů. Autorky upozorňují na fakt, že nemocní mají právo být informováni o kvalitě jednotlivých zdravotnických zařízení a následně svobodně se rozhodnout, ve kterém zařízení budou léčeni. V současné době, kdy existuje konkurence mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, tato problematika je velmi aktuální. Sledování kvality poskytované péče se stává pro zdravotnická zařízení nezbytné. Sestry mohou ke kvalitě péče přispívat nejen poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče, ale také v oblasti komunikace s pacientem a udržováním kvalitních mezilidských vztahů. Autorky doporučují, aby na oblasti jako jsou komunikace a edukace, se kladlo důraz již během vzdělávání budoucích sester. K podobným závěrům ve své studii, zabývající se problémy klinické komunikace, došli polští autoři Motyka, Sumacka (2015, s. 390-301). Ve výsledcích prezentovali hlavní komunikační problémy uváděné pacienty. Respondenti, kteří byli nespokojeni se zdravotní péčí, jako hlavní důvod uváděli špatnou komunikaci s ošetrujícím personálem. Všichni měli pocit narušení své potřeby bezpečí, znesnadnění její saturace, což vedlo k jejich frustraci. Autoři v závěru doporučují využívat terapeutickou komunikaci s pacientem k dosažení lepších výsledků léčby a ošetrovatelské péče.

Kłuszczyńska a Włodarczyk (2019, s. 276) zdůrazňují nutnost si uvědomit, že pomocí správné komunikace jsou získávány důležité informace o nemocném, potřebné k realizaci ošetrovatelské péče. Autorky upozorňují, že pacienti věnují velkou pozornost okolnostem, během kterých je rozhovor veden. Doporučují během komunikace s nemocnými nespěchat a mluvit srozumitelně. Tvrdí, že rozhovory sester vedené s pacienty pomáhají vytvářet na oddělení příjemnou atmosféru. Autor Price (2020) ve svém článku píše o optimalizaci profesionální komunikace s pacienty. Uvádí, že běžná mezilidská komunikace probíhá intuitivně, ovšem není tomu tak během komunikace s pacienty ve zdravotnických zařízeních. Autor apeluje na to, aby zdravotníci přemýšleli o tom, jakým způsobem komunikují se svými pacienty a neustále zlepšovali komunikaci způsobem, kterým bude docházet k podpoře

nemocného člověka. Autor doporučuje mít vždy připravený rozhovor s pečlivým předáváním informací, současně doprovázený aktivním nasloucháním, které zajistí v pacientovi pocity důvěry, respektu a spolupráci při léčbě.

Utváření vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem nevyžaduje náročné finanční náklady. Jedná se spíše o změny v myšlení ošetřujícího personálu, který by měl vidět nemocného jako klienta, který se nachází v těžké životní situaci, nedokáže dostatečně naplňovat své potřeby, díky čemuž se může cítit frustrovaně. Komunikace pak tvoří efektivní nástroj zvládnutí, jak se s těmito situacemi vyrovnat. Bylo zjištěno, že mezi hlavní faktory efektivní komunikace patří věnování pozornosti nemocnému, umění navázání rozhovoru a používání srozumitelného jazyka. Podílení se na prožitcích pacienta, zdravotník se stává více citlivý a lépe reaguje na jeho potřeby. Pacient na základě verbálních a neverbálních projevů vyhodnocuje vnímavost zdravotníka vůči jeho problémům, je více otevřený a lépe se mu mluví o problémech. Tyto faktory velmi ovlivňují celý proces a výsledky léčby. (Rosak-Szyrocka, 2016, s. 365)

Komunikace má svá specifika napříč různými klinickými obory. Například komunikace s pacienty s akutním chirurgickým onemocněním je podmíněna více faktory a je ji nutné adaptovat především u akutních onemocnění a zranění. Tyto okolnosti vyžadují podporu pacienta na nové stresující okolnosti. Komunikace s pacienty a jejich příbuznými se musí zaměřit na rychlé získání informací o okolnostech zranění nebo náhle vzniklých stavech. Po zvládnutí této situace je třeba poskytnout nezbytné informace o nevyhnutelných postupech jako je například operace a anestezie. (Moroscová, 2013, s. 27)

Součástí ošetrovatelské péče je také komunikace s nemocnými dětmi. Kvalitní péče má být zaměřena na individuální potřeby dítěte, na jeho fyzický, psychický, emocionální, sociální a osobnostní rozvoj. Správná komunikace s dětskými pacienty má vycházet s mnoha faktorů, jako je například věk, charakter dítěte nebo druh onemocnění. V konkrétní klinické praxi je tedy nutné dodržovat zásady správné verbální a neverbální komunikace a používat vhodné metody nebo pomůcky, jako jsou hračky, obrázky, knihy a rozhovory, které pomáhají navázat kontakt s dítětem a uvolnit napětí. (Zacharová, 2017, s. 79) Kelnarová (2014, s. 100) doporučuje v komunikaci s dětskými pacienty dodržovat určité zásady, jako je klidný hovor, přiměřenost rozhovoru k věku dítěte, oslovení jménem a pravdivost informací. Autorka uvádí, že většinou dobře připravené dítě lépe spolupracuje.

Zvláštní postavení má komunikace také v intenzivní péči, kde pacienti často nejsou schopni verbálního projevu. Sestra během ošetrovatelské péče hodnotí stav vědomí nemocného a podle toho přizpůsobuje vlastní komunikaci. Pacienti volí neverbální komunikaci, nejčastěji gesta a mimiku. Úkolem ošetrujícího personálu je pozorování právě těchto prvků komunikace a jejich následné hodnocení. Zejména jde o sledování mimiky, kde je třeba se zaměřit na grimasy, které často naznačují bolest. Důležitá jsou i gesta, kterými pacienti se pokoušejí upozornit na sebe a navázat kontakt. Komunikace s lidmi, kteří mají porušené verbální schopnosti je komunikace velmi obtížná. Je potřebné, aby sestra v těchto situacích našla společný komunikační kanál s takovým pacientem. Vyžaduje to mít adekvátní znalosti dané problematiky. Při komunikaci v intenzivní péči je možné zařazovat prvky bazální stimulace, prostřednictvím které komunikace probíhá všemi smyslovými kanály. (Prusenovská, Zeleniková, 2016) Podle autorky Tomové (2016) v intenzivní péči vznikají specifické bariéry v komunikaci. Důvodem může být nedostatek času ze strany ošetrujícího personálu, neochota naslouchat pacientovi a také nadměrné používání odborné terminologie. Komunikační překážky se vyskytují i na straně nemocných, kteří mohou vlivem onemocnění a léků mít narušenou komunikační schopnost, jsou unavení a frustrováni těžkou životní situací. Autorka upozorňuje na to, že sestra by měla tyto bariéry identifikovat a následně jim přizpůsobit ošetrovatelskou péči tak, aby měla dostatek času s těmito pacienty komunikovat a tím vzbudit u nich důvěru.

2.2.5 Komunikace ve zdravotnickém týmu

Komplexní ošetrovatelská péče je poskytována všemi členy ošetrovatelského týmu, který se skládá z různých zdravotnických pracovníků s různou odbornou způsobilostí a specifickými kompetencemi. Mezi tyto pracovníky patří všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři, praktické sestry, ošetrovatelé a sanitáři. Pro efektivní týmovou spolupráci je nezbytné respektovat jednotlivé kompetence členů týmu. Pracovníci v oblasti ošetrovatelství, jako součást zdravotnického týmu, se primárně podílejí na poskytování zdravotních služeb. Hlavním pilířem ošetrovatelské péče je týmová spolupráce, která vyžaduje efektivní komunikaci. Ošetrovatelský tým stanovuje priority a neustále zlepšuje své komunikační schopnosti. Klade důraz na upřímnou a úplnou komunikaci mezi všemi členy týmu. (MZČR, 2021, s. 63)

Ve zdravotnickém týmu je možné si všimnout interpersonálních vztahů, ať už čistě pracovních vztahů, tak někdy i vztahů osobních. Nesmírně důležitá je vzájemná podpora

v týmu, která přispívá k osobní spokojenosti jednotlivých pracovníků. Prostřednictvím komunikace je vytvářena atmosféra na pracovišti, která ovlivňuje nejen personál, ale i pacienty. (Zacharová, 2017, s. 25) Autorka Kuriata-Kościelniak (2022, s. 128) ve svém přehledovém článku uvádí několik aspektů interpersonální komunikace ve zdravotnickém týmu. Zdůrazňuje, že pro pochopení komunikace je vhodné analyzovat vztahy mezi členy týmu, zlepšit proces vedení managementu na zdravotnických pracovištích, sdílet společné cíle a shodnout se na hodnotách. Takový přístup umožňuje vést efektivní komunikaci ve zdravotnickém týmu, která následně má pozitivní dopad na péči o pacienta. Autorka upozorňuje na výskyt bariér v mezilidské komunikaci ve zdravotnických zařízeních. Za důvody způsobující komunikační bariéry považuje nadměrné emoce, velkou zodpovědnost, strach, frustraci, stres, hluk, časový tlak a spěch, únavu, nadměrné pracovní vytížení, dále špatnou organizaci práce, nevhodné podmínky pro výkon práce. V situacích, kdy jde o zdraví a život pacientů, mohou tyto faktory znamenat vážnou hrozbou pro efektivní a bezpečné poskytování zdravotní péče. Pro zkvalitnění komunikace doporučuje několik zásad. Patří zde vytváření podmínek pro dialog a kreativní komunikaci, hledání příležitostí k zapojení co největšího počtu zdravotníků do obecného dialogu, který bude posilovat jejich vzájemnou spolupráci a partnerství. Tabulka níže přehledně zobrazuje účinky efektivní komunikace, a naopak účinky komunikačních bariér.

Tabulka č. 1 Význam týmové komunikace

Efektivní komunikace	Komunikační bariéry
posilnění identifikace zvýšení motivace k práci usnadnění týmové spolupráce zlepšení efektivity budování důvěry podpora zavádění pozitivních změn tvorba pozitivní image důvod pracovní spokojenosti personálu zvýšení spokojenosti pacienta s péčí	nejistota zaměstnanců napětí a konflikty zvýšení rizika chyb dezorganizace práce týmu demotivace zaměstnance zhoršení účinnosti a kvalitu péče nespokojenost zaměstnanců a pacientů špatná image personálu a celé instituce

Zpracování podle autorky Ewy Kuriaty-Kościelniak, dostupné z: <https://ppm.umw.edu.pl/>

Znaczenie komunikacji interpersonalnej dla bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego

Podobně se vyjadřují autorky Tomová, Bartošová (2013, s. 5-7). Tvrdí, že úroveň interpersonálních vztahů ve zdravotnických týmech záleží na všech pracovnících. Tým musí být sehraný, aby mezi zdravotníky panovala důvěra. Všichni členové týmu mají společný cíl, i když každý jednotlivý člen má jinou roli. Správná komunikace pomáhá vzájemné spolupráci, řeší konflikty, zajišťuje dobré vztahy. Navíc podporuje kreativitu a iniciativu. Autorka Krajewska -Kulak (2019, s. 77) zdůrazňuje, že komunikace s jinými členy zdravotnického týmu

musí probíhat srozumitelně, aby se předešlo k chybám, které vznikají při nepochopení nebo nepředání důležitých informací. Autorka upozorňuje na fakt, že ve zdravotnickém zařízení se pracuje s nemocnými lidmi a jakékoliv nedorozumění může mít fatální následek. Dále uvádí, že naopak dobrá komunikace mezi členy týmu příznivě ovlivňuje atmosféru a ta následně má pozitivní dopad na nemocného.

Komunikace dokonce ovlivňuje i spokojenost sester v zaměstnání a tím i jejich setrvání na místě nebo fluktuaci. V literárním přehledu na téma Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti autorky Haroková a Gurková (2013 s. 577) píše, že ke snížení pracovního stresu a zvýšení pracovní spokojenosti přispívají komunikace, autonomie a skupinová soudržnost. Uvádějí, že pracovní spokojenost přímo koreluje se záměrem pokračovat ve stávajícím zaměstnání. Doporučují, aby managementy nemocnic se zaměřily na podporu interpersonálních vztahů, které mají vliv na spokojenost sester a tím i na celkovou kvalitu péče. Autorky Bartoníčková a kol. (2021, s. 147) komunikaci identifikují jako nejúčinnější strategii pro týmovou práci. Komunikaci označují za stěžejní při budování důvěry mezi personálem, pacientem a jeho rodinou.

Autorky Tomová, Nikodémová a Ježková ve svém příspěvku (2013, s. 67-72) se zabývají významem interpersonální vztahy a komunikací na zdravotnických pracovištích. Uvádějí, že kromě poskytování ošetrovatelské péče zdravotníci by měli hájit zájmy nemocných a poskytovat jim oporu. Upozorňují na fakt, že kromě důvěry pacienta je nutné si vybudovat i důvěru jeho příbuzných. Celkové chování zdravotníků, jejich vzájemná spolupráce a komunikace ovlivňují kvalitu poskytované péče. Autorky uvádějí, že nemocní velmi citlivě reagují na interpersonální vztahy mezi ošetřujícím personálem, čehož důsledkem je pak ochota pacientů svěřit se se svými problémy a také lépe spolupracují. Tyto fakta následně vedou k urychlení léčebného procesu. V opačném případě může docházet ke komplikacím během poskytování péče. Autorky doporučují potřebu zdůrazňovat profesionální přístup ošetrovatelského a lékařského personálu nejen k pacientům, ale také k sobě navzájem. Kvalitní interpersonální vztahy a komunikace tvoří základní pilíře správné a účinné zdravotní péče. Pokud zdravotnický tým efektivně spolupracuje, výsledkem jsou spokojeni jak zdravotníci, tak i pacienti. Na závěr dodávají, že spolupracující a důvěryhodný tým, efektivní komunikace s pacienty zvyšuje společenskou prestiž ošetrovatelské profese.

Špatná, nedostatečná týmová spolupráce pramenící z neefektivní komunikace nebo s komunikačních bariér může způsobovat pochybení při poskytování ošetrovatelské péče.

Může jít například o lékové chyby, které jsou závažným problémem postihujícím zdravotnická zařízení. Často lékové omyly mají negativní dopad na zdraví pacientů a jsou problémem, který postihuje všechna zdravotnická zařízení a instituce. Rolí sester spočívá nejenom ve správném podání léku, ale i v komunikaci uvnitř zdravotnického týmu a správné a kvalifikované edukaci pacientů a jejich rodin. (Štrbová, 2013, s. 27).Lippke et al. (2021) upozorňují na to, že nežádoucí události ve zdravotnictví jsou většinou důsledkem zdravotnických intervencí a tímto způsobem je ohrožena bezpečnost pacientů. Velkou roli zde hraje neúčinná komunikace. Efektivní komunikace mezi zdravotníky a týmová spolupráce je prevencí vzniku pochybení v různých oblastech péče. Autoři doporučují v rámci vzdělávacích akcí zdravotníků pravidelná školení komunikačních dovedností.

2.3 Komunikace žáků oboru Praktická sestra v kurikulu vzdělávání

Podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání byl do vzdělávací soustavy zaveden nový systém vzdělávacích programů, který tvoří kurikulární dokumenty na úrovni státní a školní. Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) jsou vydané státem a vymezují závazné požadavky pro daný typ vzdělávání. Školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP) vychází z příslušného RVP, vytváří je konkrétní škola a podle nich realizuje vzdělávání.

Podle RVP SOV (2018) střední vzdělávání, včetně odborného, se zakládá na myšlence nepřetržitého vzdělávání a vychází z konceptu všestranné společnosti. Hlavním cílem tohoto konceptu je použití vzdělání jako prostředku k osobnímu rozvoji a růstu. Pro definování cílů středního vzdělávání je použit koncept čtyř cílů vzdělávání pro 21. století, které se zaměřují na poznávání, pracovní a sociální dovednosti, osobnostní růst a schopnost žít společně. Společným cílem těchto cílů je připravit studenty na úspěšný, smysluplný a odpovědný život v osobním, občanském a pracovním kontextu v rychle se měnícím světě. Důraz je kladen zejména na komunikaci, která je důležitá pro schopnost žít společně a najít si své místo ve společnosti. Studenti by měli naučit se respektovat lidský život jako cennou hodnotu a být vychovávaní ke slušnému a odpovědnému chování, aby se aktivně zapojili do občanského života. Důležitý je také rozvoj komunikačních dovedností, které jsou klíčové pro partnerský život a pro práci, rodinu a zájmové aktivity.(MŠMT, 2018, s. 5-7)

RVP vymezuje kompetence, v kterých komunikace je jejich nezbytnou součástí. Pojem kompetence, který se v současné české i zahraniční pedagogice a kurikulárních dokumentech

používá, má za cíl zdůraznit, že vzdělávání nezahrnuje pouze získávání znalostí a dovedností, ale také vytváření schopností nezbytných pro život a zaměstnání. Tyto struktury zahrnují dovednosti, postoje a hodnotové orientace, které jsou potřebné pro výkon určité činnosti. V rámci RVP jsou kompetence rozděleny na klíčové a odborné, ale v praxi se vzájemně prolínají. Jedna z klíčových kompetencí je pojmenována jako Komunikativní kompetence. Jejím cílem je naučit absolventy, jak se účinně vyjadřovat v písemné i ústní formě v různých situacích a to v učení, v práci a v běžném životě. Absolventi by měli být schopni:

- přizpůsobit své vyjadřování situaci, ve které se nacházejí
- srozumitelně a souvisle formulovat své myšlenky
- aktivně se účastnit diskusí
- psát různé typy dokumentů a souvislé texty o běžných i odborných tématech.
- dodržovat jazyková a stylistická pravidla
- používat odbornou terminologii
- umět zaznamenávat důležité údaje z různých textů
- komunikovat a vystupovat v souladu s pravidly kultury projevu a chování
- umět komunikovat v práci v souladu s požadavky dané odborné kvalifikace.

Další klíčovou kompetencí, ve které je kladen důraz na komunikativní schopnosti Personální a sociální kompetence. Tady se vzdělávání zaměřuje mimo jiné na to, aby absolventi:

- uměli spolupracovat s ostatními
- přispívali k vytváření pozitivních mezilidských vztahů
- dokázali předcházet konfliktům.

Komunikaci lze najít i v odborných kompetencích. Spolu s poskytováním ošetrovatelské péče absolvent má:

- při komunikaci s pacienty a dalšími osobami jednat v souladu se společenskými pravidly a profesní etikou
- zohledňovat jejich osobnostní, sociální a kulturní specifika
- během ošetrování seniorů má provádět sociální aktivizaci
- zvládat základní komunikaci s pacienty v cizím jazyce. (MŠMT, 2018, s. 8-11)

RVP vymezuje kurikulární rámce, které stanovují závazné požadavky na obsah všeobecného a odborného vzdělávání a na požadované výsledky vzdělávání. Obsah vzdělávání se dělí na vzdělávací oblasti a obsahové okruhy. Škola pak tyto kurikulární rámce rozpracovává

do vyučovacích předmětů a dalších vzdělávacích aktivit a činností, s ohledem na potřeby trhu práce, studijní předpoklady a zájmy žáků. Pokud jde o odborné vzdělávání, je možné jej dále rozpracovat směrem k určité oblasti odborných činností, v závislosti na charakteru oboru vzdělání. (MŠMT, 2018, s. 14)

Ke vzdělávacím oblastem patří mimo jiné tzv. Jazykové vzdělávání a komunikace, do které patří Vzdělávání a komunikace v českém jazyce a Vzdělávání a komunikace v cizím jazyce. Výsledky vzdělávání lze stručně charakterizovat jako schopnosti žáka vhodně se prezentovat, umět klást otázky a formulovat odpovědi, schopnost využívat emocionální aspekty mluveného slova a vhodně vyjadřovat své postoje. Také by měl umět odborně se vyjadřovat o jevech svého oboru, používat klíčová slova při vyhledávání informačních pramenů, samostatně zpracovávat informace a pořizovat výpisky a výtahy z odborných textů a dělat si poznámky z přednášek. V oblasti komunikace a poskytování zdravotní péče cizincům by absolvent měl být schopen vyhledávat, zpracovávat a prezentovat informace týkající se odborné problematiky a reagovat na jednoduché dotazy, měl by být schopen řešit komunikační situace související s poskytováním zdravotní péče cizincům a dodržovat zásady efektivní komunikace v komunikaci s nemocnými. (MŠMT, 2018, s. 15-20)

Komunikačními dovednostmi se také zabývá obsahový okruh Sociální vztahy a dovednosti, který formuje vztah žáků k povolání a rozvíjí jejich profesní a sociální kompetence, zejména vztah k nemocným. Žáci se učí vybraným znalostem a dovednostem z psychologie a jejich aplikaci při řešení pracovních problémů a situací. Důležitou součástí učiva jsou modelové situace, na kterých se žáci učí komunikovat s nemocnými různého typu a osvojují si zásady týmové práce. Obsahový okruh přispívá k rozvoji klíčových kompetencí, jako jsou komunikativní, sociální a personální kompetence. Dále rozvíjí schopnost konstruktivně řešit problémy a efektivně se učit, pracovat s informacemi a využívat prostředků informačních a komunikačních technologií. Do obsahového okruhu Sociální vztahy a dovednosti je zařazeno učivo Komunikace, kde mezi výsledky vzdělávání patří:

- rozlišování různých druhů chování, jako je asertivní a neasertivní chování, direktivní a nedirektivní způsob chování, evalvační a devalvační chování
- dodržování zásad zdravotnické etiky
- znalost specifik komunikace s různými pacienty včetně nemocných dětí, agresivních nemocných, pacientů s psychickými obtížemi, se smyslovým nebo tělesným handicapem, nemocných s nedostatečnou znalostí češtiny

- při komunikaci s pacienty respektovat jejich věk, osobnost, zdravotní stav a také národnostní, náboženské, jazykové a jiné odlišnosti
- schopnost uplatnit nedirektivní rozhovor v komunikaci s umírajícími a nevléčitelně nemocnými. (MŠMT, 2018, s. 59–62)

Střední zdravotnická škola v Českém Těšíně ve svém ŠVP uvádí, že výuka předmětu Psychologie a komunikace je realizována jako praktické cvičení, při kterých třídy jsou děleny na dvě až čtyři skupiny dle možností a potřeb. Rozdělení tříd na menší skupiny má umožnit žákům lepší získávání praktických i komunikativních dovedností. Učivo Komunikace má umožnit jeho následné praktické využití v osobním životě, v mezilidských vztazích a pracovním prostředí. Předpokladem této výuky jsou vědomosti a zkušenosti získané v jiných předmětech, zejména v somatologii, biologii, ošetrovatelství, v občanské nauce. Při konkretizaci jednotlivých učebních témat v ŠVP je doporučena spolupráce mezi vyučujícími souběžně vyučovaných a navazujících odborných předmětů. Výrazné mezipředmětové vztahy jsou s předměty ošetrovatelství a ošetřování nemocných, které se s psychologií a komunikací doplňují nebo na ně navazují. Výuka má být pojata jako střídání se teorie a cvičení s využitím názorně demonstračních a aktivizujících metod. Časová dotace předmětu je ve 2. ročníku 2 hodiny týdně, 3. ročníku 1 hodina týdně a ve 4. ročníku 2 hodiny týdně.

Na komunikaci žáky SZŠ má připravit i obsahový okruh Ošetrovatelství a ošetřování nemocných, který poskytuje ucelený přehled o této oblasti a umožňuje žákům získat odborné znalosti, praktické dovednosti v péči o nemocné v rámci ošetrovatelského procesu a rozvíjet kladný postoj k pacientům a spolupracovníkům. Žáci by měli být schopni komunikovat s nemocnými tak, aby se respektovali jejich osobnost, používat odbornou terminologii a také měli by být schopni edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu. Tento obsahový okruh pomáhá žákům rozvíjet komunikační dovednosti v českém i cizím jazyce s nemocnými a jejich příbuznými a učí je být plnohodnotným členem zdravotnického týmu. RVP pro obor vzdělávání Praktická sestra pro výuku těchto předmětů stanovuje celkovou dotaci 1408 hodin během celého studia. (MŠMT, 2018, s. 54-57)

Praktické vyučování na středních zdravotnických školách se koná na pracovištích, která jsou oprávněna vykonávat činnosti související s oborem vzdělávání. Tyto pracoviště musí mít uzavřenou smlouvu s danou školou, která upravuje obsah a rozsah praktického vyučování a podmínky, za jakých se tato výuka uskuteční. Podle zákona č. 561/2004 se během praktického vyučování na žáky SZŠ vztahují ustanovení zákoníku práce, která upravují

pracovní dobu, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, péči o zaměstnance a pracovní podmínky žen a mladistvých, a další předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Na žáky SZŠ se také vztahuje zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., který mimo jiné stanovuje povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků.

Podle ŠVP AGEL SZŠ a VOŠZ Český Těšín obsahový okruh Ošetřovatelství a ošetřovatelská péče je realizován prostřednictvím předmětů Ošetřovatelství a Ošetřování nemocných, kde celková dotace za celou dobu studia je 1408 hodin. Předmět Ošetřovatelství skládá z teoretické a praktické části, která je procvičována ve skupinách během cvičení v odborných učebnách. Praktická část výuky je zaměřena na aktivní zapojení žáků do modelových situací. Předmět Ošetřování nemocných je realizován na klinických pracovištích ve zdravotnických zařízeních formou praktické výuky. Výuka umožňuje žákům uplatnit již získané teoretické znalosti, používat odbornou terminologii a ošetřovat pacienty v rámci svých kompetencí, dále žáci rozvíjejí své komunikační dovednosti. Před samotným zahájením praktického vyučování žáci jsou poučeni o zásadách bezpečnosti práce, povinné mlčenlivosti, svých povinnostech a právech. Schopnost komunikace se promítá i do celkového hodnocení žáků. (ŠVP Praktická sestra 1, 2019, s. 29)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Hlavní cíl:

Hlavním cílem studie bylo kategorizovat zkušenosti souboru žáků střední zdravotnické školy s komunikací ve zdravotnických zařízeních.

Dílčí cíle byly:

1. vytvořit kategorie v oblasti verbální komunikace s pacienty
2. vytvořit kategorie v oblasti verbální komunikace s personálem pracoviště
3. vytvořit kategorie v oblasti komunikačních bariér v průběhu odborné praxe.
4. vytvořit kategorie v oblasti neverbální komunikace s pacienty
5. vytvořit kategorie v oblasti neverbální komunikace s personálem pracoviště

3.1 Metodika

Design výzkumné studie

K realizaci studie v diplomové práci byl uplatněn kvalitativní fenomenologický přístup.

Zkoumaný soubor

Osoby byly vybírány metodou dostupného výběru - convenience sampling (Gurková, 2019, s. 61).

Pro výběr byla využita zařazující kritéria:

- žákyně/žák 4. ročníku střední zdravotnické školy
- věk nad 18 let
- obor Praktická sestra
- Moravskoslezský kraj
- plán pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole nebo vysoké škole zdravotnického zaměření prezenčně nebo kombinovaně
- věk nad 18 let

Vylučující kritéria:

- neochota dále se vzdělávat

Osloveno bylo 20 žáků/žákyně, kteří byli seznámeni se záměrem, s cíli výzkumné studie a zařazujícími kritérii. Zařazující kritéria splňovali 2 žáci a 15 žákyně. Tři žákyně nesouhlasily se zařazením do výzkumného šetření. U dvou žákyně bylo provedeno ověření použitelnosti

protokolu polostrukturovaného rozhovoru (viz tabulka č. 2). Jedna dívka z důvodu nemoci přerušila studium a nemohla se zúčastnit studie. Finální soubor tvořil celkem 11 osob, z toho 2 chlapci a 9 dívek. Charakteristika jednotlivých dotazovaných byla vytvořena na podkladě rozehrávací fáze rozhovoru a je znázorněna v tabulce č. 1

Charakteristika souboru

Charakteristika jednotlivých respondentů vytvořena na podkladě rozehrávací fáze polostrukturovaného rozhovoru je znázorněna níže v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 Charakteristika souboru podle studijních a profesních plánů

Respondent/ka	Studijní plány	Profesní plány
R 1	VŠ Všeobecná sestra	Urgentní příjem
R 2	VŠ Všeobecná sestra	Instrumentářka
R 3	VŠ Všeobecná sestra	Operační sály
R 4	VŠ Všeobecná sestra	Pediatric
R 5	VŠ Všeobecná sestra	ARO
R 6	VŠ Fyzioterapie	Fyzioterapeut
R 7	VŠ Všeobecná sestra	Dětské ARO
R 8	VOŠ Fyzioterapie	Fyzioterapeut
R 9	VŠ Všeobecná sestra	Chirurgie
R 10	VŠ Sociální pracovník	Sociální sféra
R 11	VŠ Všeobecná sestra	Chirurgie

Organizace a lokace sběru dat

V říjnu 2022 autorka oslovila respondenty a získala verbální souhlas ředitele školy se zařazením žáků do výzkumného šetření. V listopadu 2022 byl vytvořen formulář informovaného souhlasu a žádost o souhlas se sběrem dat nemocnice, ve které probíhala studie. Realizace ověření využitelnosti nástroje ke sběru dat proběhla v prosinci 2022. V lednu

až březnu 2023 proběhl sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a pozorování. Získána data byla zpracována a analyzována v březnu až dubnu 2023. Vyhodnocení výsledků studie bylo realizováno v dubnu 2023. Přehled organizace a lokace sběru dat je uveden v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 Organizace, lokace a realizace studie

ČASOVÝ HARMONOGRAM	ORGANIZACE A LOKACE SBĚRU DAT
Říjen 2022	Verbální souhlas ředitele střední zdravotnické školy se zařazením žáků do výzkumné studie Oslovení respondentů
Listopad 2022	Tvorba formuláře informovaného souhlasu Tvorba žádosti o souhlas se sběrem dat hlavní sestře nemocnice, kde probíhala studie
Prosinec 2022	Realizace ověření využitelnosti nástroje ke sběru dat - protokolu polostrukturovaného rozhovoru se dvěma žákyněmi Lokace – škola
Leden 2023	Získání souhlasu nemocnice se sběrem dat Sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů Lokace sběru dat - škola
Únor - březen 2023	Sběr dat s využitím pozorování Lokace sběru dat - chirurgické oddělení
Březen – duben 2023	Zpracování a analýza dat
Duben 2023	Vyhodnocení

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Ve studii za účelem získání informací byla zvolena metoda dotazování a pozorování. Při dotazování byl uplatněn jako nástroj sběru dat protokol polostrukturovaného rozhovoru zaměřený na verbální komunikaci a komunikační bariéry ve zdravotnickém zařízení. Další uplatněnou metodou bylo skryté pozorování, zaměřené na neverbální komunikaci respondentů s pacienty. Data z pozorování byla sbírána formou tzv. terénních poznámek podle Janáka (2018, str. 24) a Hendla (2016) podle kterého, pozorování je součástí každodenním životě, ale je také důležitou výzkumnou metodou. Avšak při sběru dat pomocí pozorování jde o úmyslné a záměrné použití této metody, na rozdíl od běžného pozorování.

Tvorba nástroje

Při tvorbě protokolu polostrukturovaného rozhovoru byly využity literární zdroje autora Hendla, 2005, s. 174 a autorky Gurkové, 2016, s. 80. Otázky pro rozhovor vytvořila autorka předložené diplomové práce. Protokol polostrukturovaného rozhovoru se skládal z úvodu, rozehrívací části, hlavní části rozhovoru, zchladnutí a uzavření. Hlavní část rozhovoru byla rozdělena do tří oblastí. **První oblast** se týkala zkušeností žáků v oblasti verbální komunikace s pacienty. Bylo zde vytvořeno šest otázek. **Druhá oblast** byla zaměřena na zkušenosti žáků

v oblasti verbální komunikace s personálem., kde bylo pět otázek. Ve **třetí oblasti**, týkající se komunikačních bariér žáků v průběhu praxe, bylo pět otázek. Ve všech oblastech se respondenti vyjadřovali formou otevřených odpovědí či výpovědí. Protokol polostrukturovaného rozhovoru je uveden v tabulce č. 5.

Druhou metodou výzkumného šetření bylo kvalitativní skryté nezúčastněné pozorování. Účelem tohoto pozorování bylo zaznamenat neverbální projevy respondentů, které by mohly souviset s jejich prožitky a zkušenostmi při komunikaci s pacienty. K záznamu pozorování sloužily tzv. terénní poznámky. Autorka zapisovala během praktického vyučování sešitu formátu A5, který sloužil jako terénní deník.

Ověření využitelnosti nástroje ke sběru dat

Tato část realizace studie proběhla v prosinci 2022. Rozhovory se dvěma žákyněmi, označenými jako tazatelky A a B, proběhly v odpoledních hodinách v kanceláři autorky. Byla využita první pracovní verze protokolu polostrukturovaného rozhovoru, uvedeného v tabulce č. 4. Rozhovory trvaly 15-20 min. Účelem bylo zjistit, zda otázky jsou srozumitelné a dostatečné. Zpracování dat v této fázi bylo provedeno podle kroků uvedených v oddílu Metody zpracování dat.

Tabulka č. 4 Pracovní verze polostrukturovaného rozhovoru

ÚVOD
Dotazová/ný byl: <ul style="list-style-type: none"> ✓ seznámen s cílem studie ✓ ujištění, že neexistují správné ani špatné odpovědi ✓ požádán o povolení k nahrávání rozhovoru ✓ poučen, že bude zajištěna jeho anonymita ✓ poučen, že může kdykoliv z rozhovoru odstoupit bez udání důvodů ✓ vše stvrdil podpisem na formuláři informovaného souhlasu
ROZEHRÍVACÍ ČÁST
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy? ✓ Jaké máš studijní plány? ✓ Jaké máš profesní plány?
HLAVNÍ ČÁST ROZHOVORU
<u>1. OBLAST: Zkušenosti žáků v oblasti verbální komunikace s pacienty</u>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem? Poučilo tě to v něčem? ✓ Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění. ✓ Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu) ✓ Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem. <p>2. OBLAST: Zkušenosti žáků v oblasti verbální komunikace s personálem pracoviště</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Můžeš mi povyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení? ✓ Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřím oddělení? ✓ Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?? ✓ Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešil/a? Jak postupovali zdravotníci? <p>3. OBLAST: Zkušenosti žáků s komunikačními bariérami v průběhu odborné praxe</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Co si představuješ pod pojmem “komunikační bariéry“? ✓ Jaké s tím máš zkušenosti?
ZCHLADNUTÍ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?
UZAVŘENÍ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ poděkování za rozhovor ✓ kontrola, zda došlo k nahrání rozhovoru a kontrola poznámek výzkumníka ✓ rozloučení

Výsledky ověření použitelnosti nástroje sběru dat

Na začátku obou rozhovorů tazatelka zaznamenala mírnou trému u sebe i obou dotazovaných. Během úvodu a rozechřívací části tréma opadla a rozhovor probíhal hladce. Obsahovou analýzou rozhovorů byly v oblasti verbální komunikace s pacienty a personálem vytvořeny kategorie uvedené tabulkou č. 4. V oblasti komunikačních bariér nebyly vytvořeny kategorie kvůli neúplnému porozumění zadané otázce. Obě dvě byly nejisté a odpovídaly otázkou: *Máte na mysli třeba neslyšící?* Další komunikační bariéra si nebyla schopna vybavit. Proto do finální verze protokolu do této oblasti byly zařazeny další doplňující otázky, viz tabulka č. 5.

Interpretace kategorií

Diagram č. 1 zobrazuje kategorie, které byly identifikovány v rámci ověření využitelnosti nástroje sběru dat.

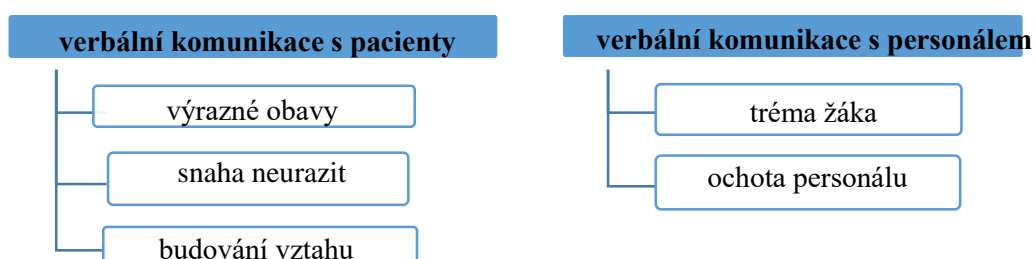


Diagram č. 1 Kategorie z ověření použitelnosti nástroje sběru dat

Kategorie Výrazné obavy

Při prvním setkáním s pacientem žákyně uváděly výrazné obavy: „*Hodně jsem se bála mluvit na něho.*“ (A) nebo: „*Měla jsem hrozný strach mluvit.*“ (B).

Kategorie Snaha neurazit

Dotazované při rozhovorech s pacienty s handicapem se snažily neurazit je. Vyjadřovaly se: „*Při rozhovoru si dávám pozor, abych je neurazila.*“ (A) nebo „*Musím na to pořád myslet, jak mluvit, nemůžu mu říct, ať si zajde do koupelny, nevím, co má pod peřinou a nechci urazit.*“ (B)

Kategorie Budování funkčního vztahu

Dotazovaná A uvedla, že během praxe si navázala s pacientkou funkční vztah. Vyjádřila se takto: „*Ošetřovala jsem jednu pacientku a pořád jsem ji chodila mýt a byla s ní, s tou paní jsem měla navázaný vztah, připadala mi, že je to moje babička.*“

Kategorie Tréma

Na začátku oběma dotazovaným dělalo problém oslovit zdravotnický personál z důvodu trémy, kterou formulovaly: „*Měla jsem hroznou trému promluvit se sestrou.*“ (A) „*Pamatuji si, jak jsem se červenala, když jsem mluvila poprvé s lékařem, takovou jsem měla trému.*“ (B)

Kategorie Vstřícnost personálu

Dotazovaná B se setkala s podporou a ochotou sester při komunikaci. Vyjádřila se takto: „*Sestry na oddělení mi přijdou ochotné vysvětlit mi, na co se jich ptám.*“

Úprava nástroje sběru dat

Na základě výstupů ověření využitelnosti nástroje sběru dat byla provedena úprava otázek v 3. oblasti Zkušenosti žáků s komunikačními bariérami v průběhu odborné praxe, která je znázorněna v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 Provedená úprava ve 3. oblasti

PŮVODNÍ ZNĚNÍ:
3. OBLAST: Zkušenosti žáků s komunikačními bariérami v průběhu odborné praxe
✓ Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?
✓ Jaké s tím máš zkušenosti?

ÚPRAVA:

- ✓ Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?
- ✓ Jaké s tím máš zkušenosti?
- ✓ Rozumíš odborné terminologii?
- ✓ Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Metody zpracování dat

Zpracování dat z polostrukturovaného rozhovoru proběhlo otevřeným kódováním. Data z rozhovorů byla převedena do písemné podoby a tím připravena k segmentaci. K analýze textu bylo využito různé barevné označení, kdy stejné barevné označení tvořilo obsah kategorií a jejich názvy. Pro sběr dat z kvalitativního pozorování sloužily terénní poznámky. Poznámky z terénního deníku byly několikrát přečteny a přepsány. Následně byly identifikovány klíčové jevy pozorování, tj. neverbální chování žáků vzhledem k pacientům a zdravotníkům. Jevy odpovídající cíli byly následně organizovány do tabulek a interpretovány prostřednictvím kategorií.

Etické parametry zkoumání

Všichni respondenti byli informováni o podstatě výzkumu a byli seznámeni s cíli. Před zahájením dotazování byli poučeni, že můžou kdykoliv bez udání důvodu odstoupit od spolupráce. Byl jim předložen informovaný souhlas s účastí ve studii, který po dostatečném zvážení respondent stvrdil podpisem, s tím, že souhlasí s použitím údajů pro účely studie a výsledky studie mohou být anonymně publikovány. Před zahájením studie byla zaslána oficiální žádost o souhlas se sběrem dat hlavní sestře nemocnice, ve které studie probíhala. Dokument byl schválen před zahájením výzkumu. Formulář informovaného souhlasu a schválená žádost se souhlasem nemocnice je v příloze diplomové části.

3.2 Výsledky dotazování

Prostřednictvím otevřeného kódování ve třech oblastech rozhovorů bylo vytvořeno celkem 32 kategorií, z toho 18 kategorií v oblasti komunikace žáků s pacienty, 5 kategorií v oblasti komunikace žáků s personálem a 6 kategorií v oblasti komunikačních bariér. Zkušenosti respondentů byly v textu prezentovány přímými citacemi napsanými kurzívou.

3.2.1 Interpretace kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s komunikací s pacientem

Přehled kategorií v Oblasti Zkušenosti žáků s komunikací s pacientem je zobrazen v diagramu níže.

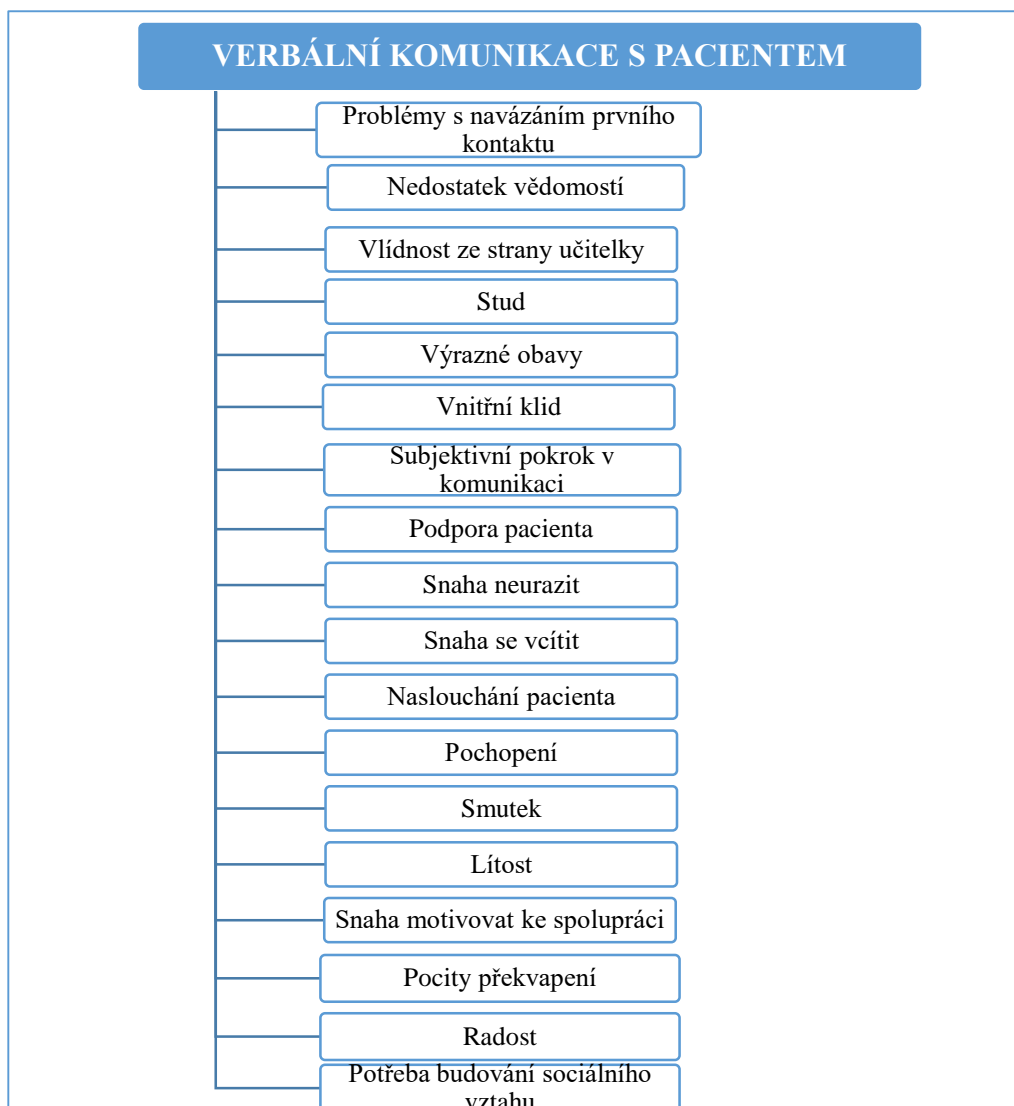


Diagram č. 2 Přehled kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s verbální komunikací

Kategorie PROBLÉM S NAVÁZÁNÍM PRVNÍHO KONTAKTU

V oblasti Zkušenosti žáků s verbální komunikací s pacienty se jako první objevila kategorie Problém s navázáním kontaktu. Respondenti ve svých výpovědích připouštěli své problémy s komunikací s pacienty, které se vyskytovaly zejména během prvních hodin v rámci praktického vyučování ve zdravotnických zařízeních. Často zmiňovali, že nevěděli, jakým způsobem navázat kontakt s pacientem a komunikovat s ním. R4 se vyjádřila: „*Pro mne to bylo úplně hrozné, vůbec jsem nevěděla, jak mám s těmi lidmi mluvit, prostě si pamatuji, jak jsem*

přišla do toho pokoje úplně první den na praxi a jak mi paní učitelka řekla, at' se ptám těch lidí a já jsem tam stála a vůbec jsem nevěděla, jak mám začít s pacientem mluvit.“ R 5 sdělila: „ve druháku jsem vůbec nezvládala komunikaci.“ R 6 konstatovala: „nevěděla jsem co říkat“, podobně jako R9, která řekla: „nevěděla jsem, jak se vyjadřovat, jak komunikovat, jak to správně podat“. R10 se vyjádřila: „Hned na začátku první praxe mě učitelka poslala na pokoj a bylo to hrozné, vůbec jsem nevěděla o čem mluvit, bylo to strašně divné“. Svou zkušenost z prvních praxí popsal R7 slovy: „Nemám problém mluvit s lidmi, takže mi to přišlo normální, ale samozřejmě u mne byl nějaký stres kvůli tomu, že jsem moc nevěděl jak začít s těma pacientama mluvit, jakým stylem, co všechno jim můžeme říct, jakoby co víme o jejich diagnóze nebo celková ta komunikace, prostě informovat toho pacienta, co budeme s ním celý den dělat, že to bylo pro mne těžké hlavně v těch prvních chvílích, než jsme se trochu zajeli do toho.“

Kategorie NEDOSTATEK VĚDOMOSTÍ

Někteří respondenti si také uvědomovali své mezery ve vědomostech. Uváděli, že neměli dostatek znalosti, aby dokázali odpovědět na dotazy pacientů, kteří se jim svěřovali se svými zdravotními problémy. Respondenti vyjadřovali neznalost podobně. R1 to popsal: „*No tak to se často nevím co na to říct, nedokážu najít v sobě tu odpověď, co by je nějak uspokojila nebo se mě třeba často ptají, jestli ta operace bude bolet. A to je třeba nevím, že nevím, třeba nikdy jsem ani já sama nebyla na operaci tak jim třeba, tak nemůžu, jako spíš nejsem schopná odpovědět, prostě nevím, co jim mám odpovědět*“. Obdobně se vyjádřila R2: „*Jsem taková nesvá, nevím, co mám udělat, říct, no prostě nevím, jak to bude pokračovat.*“

Kategorie VLÍDNOST ZE STRANY UČITELKY

Jako další kategorie byla identifikována Vlídlost ze strany učitele, která jim byla poskytnuta během prvních setkání s pacientem. Někteří respondenti oceňovali přítomnost odborné učitelky během prvních rozhovorů s pacienty, kterou vnímali jako podporu. R1 si uvědomovala podporu ze strany učitelky při prvním kontaktu s pacienty, kterou popsal: „*Tak jako poprvé já si myslím, že jsme tam asi možná nezasahovaly do toho, že tam spíš ti učitelé tam byli furt s námi, že jsme ani jakoby tak nebyly tam třeba sami, že jsme nebyli tak vhození a museli s nimi mluvit, že asi spíš tam byli učitelé u všech těch výkonů s námi, když jsme poprvé měli s pacientem kontakt*“. R3 k této zkušenosti sdělil: „*ale musím říct, že moc jsem ocenil, že poprvé se mnou tam šla učitelka.*“ R5 taky se setkala s pomocí učitelky, když uvedla:

„nakonec mi v tom pomohla učitelka“. S podporou učitelky při prvním rozhovoru s pacientem měla zkušenost i R 6, která sdělila: „nevěděla jsem, co říkat, ale pomohla mi učitelka.“

Kategorie VÝRAZNÉ OBAVY

Někteří respondenti vyjadřovali výrazné obavy a strach při komunikaci s pacienty v různých situacích. Výrazné obavy při prvním rozhovoru si vybavila R2, které vyjádřila slovy: „Bála jsem se extrémně moc, jak ho oslovit, jak bude reagovat“. Ke stejné situaci respondentka R11 konstatovala: „dost jsem se bála“ R1 přiznala obavy v situacích, když se jí pacienti svěřovali s problémy vyplývajícími z onemocnění. Sdělila: „No tak často se bojím, že jim nebudu mít co říct.“ Stejná respondentka také vyjádřila obavy, když opakovaně se na něco pacientů ptá. Řekla: „Teďka mi to třeba připadá, že když tam chodím furt opakovaně nebo když s nimi máme dělat k té maturitě, tu ošetrovatelskou dokumentaci, takže se bojím, že ty lidi i otravuji, že by si radši leželi a já že tam chodím a ptám se jich.“

Kategorie STUD

Respondenti měli zkušenost, že se styděli během prvních rozhovorů s pacienty, při komunikaci s pacienty s handicapem a také při hygieně intimních míst nemocného. R2 řekla: „Hrozně jsem se styděla“. R3 to dával do souvislosti se svou povahou: „Stydl jsem se mluvit s těmi lidmi, mám problém s komunikací i v osobním životě, musím na tom pořád pracovat“. R11 si na první rozhovory s nemocnými moc nepamatovala, ale vzpomněla si, že se styděla: „Moc si na to nepamatuji, myslím, že to byla pacientka po centrální mozkové příhodě a nemluvila, ale na začátku jsem se dost styděla“.

Stud byl respondenty pocíťován i při komunikaci s pacientem s handicapem. R2 popsala zkušenost, kterou zažila u pacienta po amputaci nohy: „Ze začátku to bylo horší, jsem co nevěděla říkat, ale teď už jsem se to naučila a jak s ním zacházet nebo jak komunikovat, aby neměl třeba nohy amputované, stalo se mi, že jsem řekla, ať si nasadí nohavice, to bylo takové....., a pak jsem vlastně zjistila, že nemá tu nohu, takže takový divný pocit, stud nějaký“. R9 se o své zkušenosti s komunikací s pacienty po amputaci dolní končetiny řekla: „Někdy se stane, že se přereknou, když jsou v koupelně nebo je přebalují, a řeknu mu, nikam nechodte, zůstaňte tady, někdy se stane, že se přereknou a třeba pacient má obě nohy amputované, potom se cítím hrozně trapně.“ R10 popsala podobnou zkušenost slovy: „Teď už to vnímám normálně, ale někdy se mi stane, že řeknu, umyjte se mezi nohama a on má amputované nohy, tak potom se stydím.“ Také při ošetrovatelské péči o intimní místa pacientů někteří respondenti zažívali stud. R4 si uvědomovala, že někteří pacienti se můžou stydět a ona sama stejný pocit zažívala.

Vyjádřila to slovy: „Někteří jsou takoví stydliví, to se jim snažím vysvětlit, že to je v pohodě, snažím se, aby jim to jako nepřišlo jako divné, aby se nějak nebáli. Na začátku jsem se hodně styděla“ R8 k této problematice sdělila: „Je to nepříjemný pocit jak pro mne, tak pro něho, stydím se a je mi trapně, ale musí se to udělat.“ R9 se vyjádřila: „Určitě je to jiné než když jsem začínala, ale když byly první praxe, strašně jsem se styděla, vůbec jsem nemluvila, ale teď se snažím moc se na to nedívat, ale mluvím s nimi a tak nějak jsem si zvykla, chápu, že někteří pacienti se stydí a je jim to trapné. Snažím se říct, že to nevadí, že je to normální“. Zkušenost se studem měla i R11, ale při tom si uvědomila nutnost některých ošetrovatelských činností. Sdělila: „Je to nepříjemné, docela se stydím, ale musí se to udělat, kdyby se to neudělalo, tak může tam vzniknout nějaká infekce nebo něco.“

Kategorie VNITŘNÍ KLID

První rozhovor s pacientem byl vnímán i jako příjemná zkušenost, která naplňovala klidem. R8 vyjádřila svůj klid při prvním rozhovoru s pacientkou v nemocnici, slovy: „Bylo to příjemné, měla jsem takovou fajnou příjemnou paní, byla jsem úplně klidná.“

Kategorie SUBJEKTIVNÍ POKROK V KOMUNIKACI

Jako pozitivní lze označit, že všichni respondenti vnímali pokroky ve svých komunikačních dovednostech, které zdokonalovali v průběhu praktického vyučování. K této zkušenosti se vyjadřovali podobně. R1 sdělila: „V té komunikaci si myslím, že to je o praxi, čím déle to prostě dělám, tím mám lepší tu komunikaci s těmi pacienty“. R2 to vyjádřila slovy: „Už se tolik nebojím, a musím vždycky nějak je oslovit, nebo se dotknout, aby věděli, kdo jsem a co budu dělat.“ R3 si byl vědom, že potřebuje více času, přesto i on viděl pokrok ve své komunikaci a vyjádřil se: „Je to lepší, ale někdy mi to nejde ani teď úplně.“ Dále pak uváděl: „Ta praxe hodně naučí, na to nejde moc připravit, bylo to těžké celkem ty začátky“. R4 to vnímala takto: „V tom druháku to jsem vůbec nevěděla, ale potom ve třetáku se to zlepšilo a jak jsme měli dvoutýdenní souvislou praxi tak už jsem si zvykla a teďka si už pokecám s každým, už to je v pohodě“. Téměř stejně se vyjádřila R5: „Ve druháku jsem vůbec nezvládala komunikaci, ve třetáku to bylo lepší, teď už to dávám, dokážu se s pacienty bavit normálně“. Pak k tomu dodala: „Komunikace se zlepšovala v průběhu praxe, podle mě se to nedá připravit, podle mne to se naučíte až v té praxi“. Velký pokrok ve své komunikaci zaznamenala R6, označila ho slovy: „Teď už vím přesně na co se pacientů ptát, o čem s nimi mluvit, když odebirám krev, více odhadnu o čem mluvit v danou chvíli“. R7 konstatoval: „Cítím se o hodně lépe, i co mám říkat těm pacientům a jak jim ty informace podávat“. A také zkonstatoval: „student se vyvíjí

časem, takže je to o praxi a čase s těmi pacienty.“ Pozitivně se vyjádřila R8: *„čím dál s nimi mluvím častěji a radši“*. Navíc dodala: *„nedá se to připravit, je to o praxi, člověk si to musí sám prožít, tím se to naučí.“* R 9 došla k závěru: *„Ve druháku jsem vůbec nevěděla jak se vyjadřovat, jak komunikovat, jak to správně podat, teď se mi zdá, že to více zvládám. Ze začátku jsem se bála se jich na něco zeptat, ale teď mi to přijde normální, zvykla jsem si“*. R10 se vyjádřila: *„Myslím si, že za ty dva roky se to dost posunulo, byla jsem vždy stydlivá a až na zdrávce jsem začala sama spontánně s někým cizím mluvit“*. R11 konstatovala: *„Mluvit s nemocnými lidmi jsem se naučila až v nemocnici, teď jsem si už jistější.“*

Kategorie PODPORA PACIENTA

V situacích, kdy se pacienti svěřovali s problémy vyplývajícími z onemocnění, někteří respondenti se snažili podpořit nemocného nebo v mezích svých možností a kompetencí pomoci. R4 sdělila: *„Když mi nějaké potíže říkají, snažím se nějak poradit a podpořit je“*. Ke stejné situaci R11 se vyjádřila: *„Snažím se jim pomoci nebo podpořit je nějakým způsobem“*.

Kategorie SNAHA MOTIVOVAT KE SPOLUPRÁCI

Snaha motivovat pacienta se projevila u R7, který k situacím, kdy se pacienti svěřují s problémy vyplývajícími z onemocnění, vyjádřil slovy: *„Tím, že ti pacienti mají svoje diagnózy, tak se jim nesnažím říct, že to bude dobře, ale snažím se s nimi jednat na rovinu a v rámci toho co jim jako můžu říct, snažím se jim říct, že mohou mít různé východiska léčení té nemoci, snažím se motivovat pacienta, ať spolupracuje s lékaři, ať dbá na životní styl, který mu ti doktoři naordinovali.“*

Kategorie SNAHA NEURAZIT

Respondenti při rozhovorech s pacienty, kteří mají handicap, se vyjadřovali, že se je snaží neurazit a při komunikaci byli opární na své vyjadřování. R1 to popsala slovy: *„Musím si dávat pozor na to, abych ho neurazila nebo aby se ho to nedotklo hlavně na to myslet, že to nemůžu říct, ať si zajde do koupelny, třeba když to ani nevidím pod tou peřinou, že má amputovanou nohu.“* R8 k podobným situacím se vyjádřila: *„Je to těžké, nepříjemné, musím si dávat pozor na pusu, abych neřekla nějakou kravinu, která by ho mohla urazit“*. Také R11 si dávala pozor na své vyjadřování, které popsala: *„Pořád jsem myslela na to, ať je neurazím, neřeknu něco špatně.“*

Kategorie SNAHA SE VCÍTIT

Respondenti v rámci komunikace se závažně nemocnými či pacienty s handicapem nebo při péči o intimní hygienu vyplynula z jejich strany snaha se vcítit do role nemocného. R3 vyjádřil slovy: „*Snažím se vcítit do té jejich situace, ale není to lehké, když já jsem zdravý člověk a neumím si ani jejich problémy představit*“. R7 sdělil, že se snaží vcítit do prožívání onkologicky nemocných lidí. Sdělil: „*Když to je nějaká vážná diagnóza, tak se snažím s nimi sdílet ty pocity, prostě chápu, že se ti pacienti při nějakém onkologickém onemocnění jako prostě přemyslí o smrti tak nějak se snažím vcítit*“. R7 snažil se vcítit do role pacienta i při intimní hygieně, což vyjádřil nepřímou: „*Dovedu si představit, že se asi stydí, ale snažím se jednat tak, že je to prostě normální a je to přirozené, ta hygiena, normálně poinformuji o tom, co budu dělat, aby věděli, že to je určitě nepříjemné pro ně, ale normálně jim povím, co budu dělat a pak ten výkon provádím, snažím se to udělat rychle a kvalitně, aby to pro nebylo tak psychicky náročné, aby se nestyděli*“. R8 při hygieně intimních míst nebo péči o permanentní močový katétr má podobnou zkušenost, kterou popsala slovy: „*Nevím, co mám v takových situacích říct, já jsem to neprožila, ale představuji si, jak se v tom cítí a jdu na to empaticky*“. R10 snahu vcítit se do situace, když provádí hygienu intimních míst, vyjádřila: „*Vcítím se do pacienta a říkám si, že bych nechtěla být na jeho místě, aby někdo cizí mě umýval, přenesu to na sebe*“.

Kategorie NASLOUCHÁNÍ

V rámci komunikace s pacienty s handicapem, závažným onemocněním a také při svěřování nemocných s životními problémy respondenti se snažili naslouchat. V některých situacích uznávali za nejvhodnější pacienty vyslechnout.

R3 sdělil: „*Snažím se jich vyslechnout a nějak jim pomoci jestli to je možné nebo vcítit se do nich, snažím se s nimi mluvit, nejsem ticho, ať si nemyslí, že mne to nezajímá*“. R10 naslouchání vyjadřuje slovy: „*Spíše jim jen naslouchám, co řeknou a tak, moc u toho nemluví, snažím se je vyslechnout*“. Zkušenost s paní, která se rozplakala nad svojí životní situací, měla R9 a celou situaci popsala: „*Paní se rozbrečela, že má amputovanou nohu. Vyprávěla mi, že měla šest dětí a všechny umřely. Na to jsem vůbec nevěděla jak reagovat. Bylo mi z toho smutno, nevěděla jsem jak na to reagovat, bylo mi hloupé odejít. Nejsem typ, že bych ji utěšovala, tak jsem ji naslouchala, ať se z toho vypovídá*“. R11 ze začátku se cítila zaskočena během rozhovorů s pacienty s amputovanými končetinami. Svou zkušenost vyjádřila slovy:

„Ze začátku mě to šokovalo, než jsem si zvykla, ale teď už dobré, snažím se je vždy vyslechnout.“

Kategorie POCHOPENÍ

R11 vyjádřila pochopení v situacích, kdy se pacienti svěřují se zdravotními obtížemi. Sdělila: *„Snažím se jim pomoci je nějakým způsobem, i psychicky, někdy se mě to dotkne, ale ne nějak výrazně, spíš si vybavuji takové pochopení“*.

Kategorie SMUTEK

Respondenti vyjadřovali smutek, který prožívali při rozhovorech s pacienty, zejména když byli s nemocnými dlouhodoběji, například v rámci souvislých praxí nebo brigády. R1 sdělila, že byla smutná, když ji pacientka vyprávěla o sobě. Svoji zkušenost popsala: *„Paní třeba vyprávěla, že má doma kočku, že se o ni nemá kdo starat, prostě nemůže, s celou rodinou třebaže se na ni vykašlali, rozesmutilo mě to.“* R2 prožívala smutek při smrti pacienta. Vyjádřila to slovy: *„jsem byla na brigádě o prázdninách na Podlesí a takového fajného pacienta jsem měla, jsme si hodně povídali a potom dopadl, zemřel, také smutné strašně, jsme si tak jako rozuměli dobře, že vtipkoval, dělal si z toho srandu no a potom jsem přišla, už čekali, kdy mu dojde ekg, že mu netluče srdce“*. Při rozhovoru s pacientkou pociťovala smutek i R9 a řekla: *„Paní rozbrečela, bylo mi z toho smutno, nevěděla jsem jak na to reagovat, bylo mi hloupé odejít.“*

Kategorie LÍTOST

R4 popisovala, že jí bylo líto pacientů s amputovanými končetinami a také při některých běžných rozhovorech s pacienty. Vyjádřila se: *„Když má amputovanou krátkou nohu, tak to je mi toho člověka strašně líto, protože nevím, jak se cítí, jak on to bere.“* Dále popisuje: *„Pamatuju si, jak jsem byla na souvislé praxi tam právě ležela paní, která měla těžké diagnózy, prostě neměla ani děti ani nikoho, ona tam přišla s tím, že neměla kam jít, protože ji její manžel mlátí, tak ona byla tam, tak ona ani neměla peníze na to, kde jít, ona mi říkala takové hezké věci, jsem se tam i rozbrečela, jak mi to říkala, že nemá děti a že to má složité s tím manželem, že prostě neví, co bude dělat a že nemá kam jít a mi ji bylo strašně líto v ten moment.“* R2 také občas pociťuje lítost. Řekla: *„Někdy se mi stává, že mi je jich strašně líto“*. R5 popsala svou komunikaci s pacienty se závažným onemocněním slovy: *„Podle mě v tom není rozdíl, jestli je*

bez nohy nebo má nádor nebo něco vážného, v té komunikaci se máme se všemi bavit stejně, snažím se je brát jako normálního člověka, ale přesto mi je jich líto jen to na sobě nedám znát.“

Kategorie POCITY PŘEKVAPENÍ

Někteří respondenti vyjadřovali překvapení s tím, jak někteří pacienti jsou schopni se smířit se závažnými diagnózami, handicapem nebo těžkým životem, brát tyto situace s nadhledem a humorem. R3 měl zkušenost s rozhovorem, při kterém se mu pacientka svěřovala. Vyprávěl: *„Byla to slepá pacientka a měla zlomené obě ruce a špatně chodila a vyprávěla mi o životě, byla na mě strašně hodná, překvapilo mě, že i když měla tak těžký život, byla pořád pozitivní, smála se s námi, byla hodná, i když to měla těžké a byla na vše sama“*. R6 se setkala s humorem u pacientů po amputaci dolních končetin. Zamýšlela se nad tím: *„Zajímavé je, že někteří pacienti si z toho dělají srandu, a to jsem brala pozitivně, že ten člověk se tak umí smířit, že dokáže vtipkovat.“* Dále vyprávěla: *„Jednou jsem měla pacienta s transplantací srdce a ten pán se radoval za života, vážil si toho života, byl takový pozitivní, to mě velmi překvapilo.“*

Kategorie RADOST

R7 vyprávěl o svém silném prožitku v souvislosti s uzdravením mladé ženy. Vyprávěl: *„Jak jsem mel v létě brigádu, tak jsme měli pacientku to byla mamka co měla osmidenní dítě a ona vlastně zkolabovala měla nějaké srdeční selhaní..... ležela u nás asi dva týdny..... my potom jsme sledovali už to, jak se vlastně extubovala prostě snižovala se ta sedace, tak jsme u ni pozorovali, jak začíná zase mluvit a vyptávat se, jako že ona je ráda a jak se celkově lepší, tak to bylo takové hezké no a vlastně potom, asi po měsíci přišla se jakoby na nás podívat i s těma dětma i s tím manželem, jako po svých, tak to bylo takové hezké, jsme měli obrovskou radost“*.

Kategorie POTŘEBA BUDOVÁNÍ VZTAHU

Respondenti si ve zdravotnických zařízeních budovali vztah s pacientem. Jednalo se zejména o nemocné dlouhodobě ležící ve zdravotnickém zařízení. Konkrétně R1 uvedla: *„No tak já nevím, akorát že jsem měla jednu pacientku na těch rehabkách , pořád já jsem za ní chodila, jsem furt byla s ní, pak jak jsme odcházeli ze souvisle praxe, tak jsem ji tam donesla kytku, jako tak úplně fajná paní, pro tak jako z toho jsem úplně jako že měla jako tak navázaný takový vztah že jsem si pak třeba připadala jako by to byla moje babička nebo něco, ale jako*

často si pamatují, že třeba jak jsme měli rehabilitovat, po té chodbě.“ Také R2 měla tu zkušenost: „Takového fajného pacienta jsem měla, jsme si hodně povídali a potom dopadl, zemřel, také smutné strašně, jsme si tak jako rozuměli dobře“.

3.2.2 Interpretace kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s verbální komunikací s personálem

Přehled kategorií v oblasti Zkušenosti žáků s verbální komunikací s personálem pracoviště je znázorněn níže v diagramu č. 3.



Diagram č. 3 Kategorie oblasti Zkušenosti žáků s verbální komunikací s personálem pracoviště

Kategorie OBAVY Z OBTĚŽOVÁNÍ

Respondenti v rozhovoru sdělovali, že během komunikace s personálem zpočátku se obávali, že obtěžují. R1 se vyjádřila: „Je to takové, že mi připadá, že na nás nemají čas a že je možné, že by i chtěly, ale nemají čas se na to nám ukazovat, třeba se chci na něco zeptat, ale prostě se bojím, že ty sestřičky budu otravovat“. R4 k prvnímu rozhovoru s personálem sdělila: „Já jsem měla na začátku pocit, že jsme tomu personálu na obtíž.“ Podobnou zkušenost měla i při předávání služby sestrám oddělení. Řekla: „To si taky připadám, že otravuji, i když já vím, že jim to říkám, abych se to naučila, a protože ony ty informace o těch pacientech asi ví, takže si někdy přijdu, že je tím otravuji“. R7 sice nesdělil, že měl obavy, ale spíš se domníval, že obtěžuje. Vyjádřil se: „Šlo vidět, že ty sestry nejsou moc rady, přišlo mi to, že vypadají, jako bych je otravoval“. R8 k předávání služby sdělila: „Ony ví, co jsme dělali, chci říct to co nejrychleji, ať neobtěžuji.“ Podobně se k předávání služby vyjádřila R2: „Odpoledne, když končím praxi, oni o tom pacientovi všechno ví, že nepředávám jako nic nového, co by se měli dozvědět, jako třeba když něco objevím jako třeba ten dekubit

jako takhle, tak to je vlastně jediná věc nová, ale jinak všechno už o něm ví, nevím pak, jestli je neobtěžuji tím“.

Kategorie STUD

Někteří respondenti vypovídali, že se styděli při rozhovoru se zdravotnickým personálem na prvních praxích a také při nedorozumění. R3 sdělil: „*Prvně jsem se úplně styděl se na něco zeptat, že mě pošlou pryč nebo něco*“. R9 se vyjádřila: „*Hrozně jsem se styděla ptát se na jakékoliv otázky, prostě jsem se styděla vejít na sesternu a zeptat se na něco*“. R11 řekla: „*Ze začátku jsem se bála a styděla, ale časem dobrý*“. R1 prožívala stud při nesprávném pochopení informací sestrou oddělení. Vyprávěla: „*Ta z chiry mě poslala do šatny, ale že mám zajít do šatny pro oblečení, jenom já jsem to pochopila tak, že mám jít s pacientem do té šatny a já jsem tam začala dávat ho na ten voziček a tak a pak za mnou vlastně přiběhla, že ne, že jenom jakoby mám zajít pro ty šaty, to jsem si připadala jako debil trošku, no styděla jsem se.*“

Kategorie OPORA V UČITELI

Podobně jako při prvních rozhovorech s pacienty i při komunikaci s personálem pracoviště se respondenti vyjadřovali, že cítili podporu učitelky. R1 sdělila: „*Myslím si, že tak poprvé s námi byly ty učitelky, prostě že jsme byli v klidu, že tam je ten učitel*“. R2 sice měla obavy z prvního rozhovoru, ale i ona se měla pozitivní zkušenost s přítomností učitelky. Vyjádřila to slovy: „*Bála jsem se, ale faktem je, že byla tam vždy učitelka a to mne aspoň trochu uklidnilo*“. R9 sdělila, že je klidnější při předávání služby díky učitelce: „*Snáním se to dělat podle osnovy, kterou vypracovala učitelka a ta je vždy u toho, tak jsem v klidu*“.

Kategorie PONÍŽENÍ

Někteří respondenti pociťovali ponížení ze strany některých sester. R1 nepřímou tuto zkušenost zažila při předávání služby během dvou po sobě následujících dnů. Popisovala: „*No tak teďka vlastně na poslední praxi co jsme měli, měla jsem takou špatnou zkušenost, že prostě třeba v pondělí jsem té sestřičce chtěla předat službu, měla jsem to připravené, bylo hodně výkonu u toho pacienta, všechno jsem chtěla říct té sestřičce a ona tam prostě pobíhala, neposlouchala, prostě jsem měla pocit, že úplně jako bych mluvila jen tak, jak mě tam prostě nikdo neposlouchal a mluvila tam do zdi*“. Dále pak respondentka pokračovala slovy: „*V úterý jsme potom měli předávat službu a já jsem měla úplně tu samou sestřičku, prostě ona najednou*

nějak měla čas si tam sedět, no a potom mne seřvala, ale úplně mi to tak připadá, že mě tam úplně před všemi shodila, protože řekla, že by tahle ta předávka vypadat neměla, že jsem to měla úplně špatně.“ R3 měl podobnou zkušenost při provádění hygieny pacienta. Vyjádřil to slovy: „Stalo se mi, že mě pořád někdo opravoval za nějaké detaily a snažil se mě shodit v rámci hygieny, ona pořád, že to dělám špatně, naznačovala mi, že nic neumím“.

Kategorie VSTRÍCNOST ZE STRANY SESTER

Respondenti se během praktického vyučování setkávali i se vstřícností a pomocí ze strany některých sester. R4 se k tomu vyjádřila: *„Na té chíře v Třinci, oni tam mají dobrý přístup k těm studentům, tam jsou takoví ochotní, když nemá paní učitelka čas, tak oni prostě jdou píchnout se mnou něco“.* R6 měla dobrý pocit při předávání služby sestřím oddělení. Sdělila: *„Vždy mi i poradí, co bych měla ještě říct“.* Dále dodala: *„Některé jsou, že všechno chtějí ukázat a poradit“.* R7, když něčemu nerozuměl, setkal se většinou se vstřícností sester. Řekl: *„Většina sester se nám prostě snažila vyhovět, prostě neměla problém nám zopakovat, vysvětlit, takže to bylo s některými příjemné“.* Podobnou zkušenost měla R8, která sdělila: *„Tady se cítím příjemně, nebojím se zeptat o pomoc, sestry jsou vstřícné.“* R11 má pozitivní zkušenost při předávání služby. Vyjádřila se: *„Předají vše nejdůležitější, sestry jsou vstřícné, takže v pořádku.“* Dále dodala: *„Nikdo na mne nebyl nepříjemný, snaží se mi vysvětlit, když něco nevím, jsou hodní.“*

Kategorie PARTNERSTVÍ

Respondenti se také vyjadřovali, že jsou součástí týmu a cítili se jako rovnocenní partneři sester. R4 uvedla: *„Na té chirurgii jak jsem byla na souvislé praxi, tam to bylo úplně super, jakože připadala jsem si jako součást toho týmu.“* R5 uvedla: *„Některé jsou na stejné rovině, mluví se mnou jak s kamarádkou třeba, hlavně ty mladší se se mnou více baví než ty starší“.* R8 sdělila: *„Tady jsou luxusní sestry, cítím se tady bezpečně, jako součást týmu.“* R10 srovnávala komunikaci na chirurgickém oddělení s jiným pracovištěm: *„Tady se mnou mluví normálně jako s rovnocenným, ale vím, že někde jsou arogantní sestry, tak jsem ráda, že tady máme praxi“.*

Kategorie OCEŇOVÁNÍ ZKUŠENOSTÍ

Respondenti byli si vědomí, že sestry jim můžou předat své zkušenosti. Konkrétně R3 konstatoval: *„Vím, že každý se musí nějak naučit a oni mi můžou předat ty zkušenosti“.* R5 se

vyjádřila: „byla jsem ráda, že mluvím s někým zkušeným, že mi může některé věci vysvětlit, že se něco od nich dozvím.“ Podobně to vnímala respondentka R11, když řekla: „hodně se od nich dozvím, mají zkušenosti, upřímně, docela si toho vážím.“ Respondent 7 R7 uvedl: „Ty holky, jak my jim předáváme a my jim, je super když nám řeknou co by tam přidaly do té předávky a co třeba naopak není podstatné.“

Kategorie ODLIŠNÝ CHARAKTER SESTER

Respondenti v průběhu praktického vyučování se seznamovali s různými charakterovými vlastnostmi, které zaznamenávali při chování personálu vůči nim. R1 odlišné charaktery sester identifikovala při prvních rozhovorech s nimi a popsala to slovy: „Na začátku mi přišly některé sestry nepříjemné a zase druhé byly milé, nevím, prostě každá je jiná.“ R3 popisoval: „Mluví se mnou každý jinak, je to člověk od člověka, některé sestry jsou na nás hnusné, ale hodně sester je hodných“. A pak pokračoval: „třeba celou skupinu seřvaly, že sedíme, přitom sedělo jen pár lidí a ostatní jsme dělali, nebo když jsme něco spletli nebo nevěděli“. R5 uvedla: „Tak některé sestry se chovají více nadřazeně, mluví se mnou jak s malým dítětem a některé jsou na stejné rovině“. R6 při rozhovorech se také setkávala s různým přístupem. Sdělila: „Asi jak s kým, někteří jsou, že všechno chtějí ukázat a poradit a někteří takoví zalezte si někam“. R7 konstatoval: „Je to sestra od sestry“. R8 řekla: „Oni jsou nahoře a já dole“, ale pak dodala: „Tady jsou luxusní sestry“.

3.2.3 Interpretace kategorií z oblasti Zkušenosti žáků s komunikačními bariérami v průběhu odborné praxe

Přehled kategorií v oblasti komunikačních bariér je znázorněn níže v diagramu č. 4.



Diagram č. 4 Kategorie oblasti Zkušenosti žáků s komunikačními bariérami v průběhu odborné praxe

Kategorie NEZBYTNOST HOVOŘIT HLASITĚ

Žáci pod pojmem komunikační bariéry si vybavovali pacienty se sluchovým nebo zrakovým handicapem, s nimiž se často setkávali ve zdravotnických zařízeních v průběhu praktického vyučování. R1 ve své výpovědi uvedla, že se setkala s neslyšícími pacienty, na které mluví hlasitěji. Popisovala, že většinou mluví nahlas se všemi staršími pacienty. Řekla: „Často nám říkají, že na ně často řveme, my máme pocit, že musíme se starými lidmi hlasitěji mluvit“. R2 měla podobnou zkušenost: „Většinou přenáším to na všechny a automaticky zvyšuji hlas.“ Některé respondentky měly zkušenost s oběma handicapu u pacientů. R4 popisovala: „Tak ta paní byla už dlouho nevidící, ona mi říkala, co mám dělat, ale neslyšící, to jsme se nějak rukama nohama dorozuměli.“ R11 sdělila: „Také jsem se setkala s pacientem se sluchovým handicapem, no pak zvýším hlas, když to byl někdo úplně hluchý, napíšu na papír“.

Kategorie NEPOROZUMĚNÍ ODBORNÉ TERMINOLOGIE ŽÁKEM

Respondenti uváděli, že nerozumí některé odborné terminologie, což řešili dotazem na spolužáky nebo učitelku. R1 se vyjadřovala, že nerozumí některým zkratkám nebo diagnózám ve zdravotnické dokumentaci. Sdělila: „V dokumentaci, já nevím, je tam řada nějakých písmenek, to znamená ten kardiostimulátor, jak jsem to třeba vůbec nevěděla a jsem se potom třeba ptala, no tak jako některé diagnózy, jak mají ty označené ty kardiostimulátory a různé věci, pak se ptám učitelky.“ R2 takto odpověděla na dotaz, zda rozumí odborné terminologii: „To asi ne, nerozumím, většinou se zeptám, co to znamená, co to je za slovo.“ Podobně odpověděla R4: „Tak všemu určitě ne, co nevím, to si dohledám nebo se zeptám.“ R5 řekla: „Ne vždy, ale ptám se většinou učitelky.“ Podobná odpověď zazněla od R6, R8, R10 a R11: „Ne, pak se zeptám učitelky, spolužáků nebo i sester“. R8: „ne vždy, zeptám se spolužáků, když neví tak vás“, R10: „většinou ano, ale ne všemu, pak se zeptám někoho.“ R11: „někdy mám mezery, ale vždy se zeptám“. Respondent 7 (R7) vyprávěl: „Když nám začala ta praxe, tak když ty sestry říkaly nějaké pojmy nebo zdravotnické termíny to bylo pro nás takové těžké kolikrát pochytit, ale pak dodává: „v termínech víceméně už rozumím všechno, ale jednou za čas se najde nějaké slovíčko a pak si to najdu nebo se zeptám učitelky nebo sester.“

Kategorie ZAHLCENÍ INFORMACEMI

Studenti se občas cítili v průběhu praktického vyučování zahlceni informacemi. R1 tuto zkušenost nepřímo popsala slovy: „treba můj pacient měl jít domu, pak vlastně se zjistilo, že krvácel, CRP stovku, a potom to bylo takové hrr, výtěry, odběr na hemokulturu, moč at' mu

vezmu, byly i takové věci co jsem třeba nikdy nedělala, jako tak bylo všechno najednou. “ Někdy hodně informací musela zpracovávat i R10. Uvedla: *„ někdy, když u té předávky je toho moc, pacienti mají inzulíny, časované léky, tak potom to je hodně informací a obávám se, že něco zapomenou, všechno si potom zapisují, ale někdy si řeknu, ještě jsem něco neudělala, musím potom být pozorná, abych na nic nezapomněla.* “

Kategorie CIZÍ JAZYK

Respondenti se na praktickém vyučování setkávali s pacienty hovořícími cizím jazykem. R3 se setkal s pacienty, kteří mluví ukrajinsky. Sdělil: *„Třeba jsou občas pacienti, kteří mluví ukrajinsky, pak většinou volám jednu ošetřovatelku, mluví rusky a ta se většinou domluví s nimi.* “ Podobně se vyjádřila R4: *„Měla jsem pacienta, co mluvil cizím jazykem. Ukrajinec to byl, na tom oddělení tam zrovna byla Ukrajinka, jako že tam pracuje, takže to bylo jednodušší v tomhle.* “ Respondentka také měla zkušenost s pacienty mluvící cizí řečí. Uvedla k tomu: *„Občas někdo mluví cizí řečí, pak se snažím dorozumět rukama nohama nebo si někoho zavolám, kdo už s tím pacientem mluvil nebo mu rozumí.* “ Obdobně se vyjádřila R8: *„Občas někdo mluví cizí řečí, pak se snažím dorozumět rukama nohama nebo si někoho zavolám, kdo už s tím pacientem mluvil nebo mu rozumí.* “ R9 pokud nerozuměla nemocnému, řešila to překládačem. Řekla: *„Měla jsem cizince a řešila to přes Google překládač.* R10 měla problém se domluvit s cizinci. Uvedla: *„Měla jsem dvakrát Ukrajince, tak potom je těžká komunikace, nevím, jak s nimi mluvit.* “ R11 občas měla problém s nářečím, které se vyskytuje v oblasti Trince. Uvedla: *„Někdy mám problém s nářečím, protože nejsem odtud, je to nezvyk, ale začínám se chytat.* “

Kategorie USPĚCHANOST

Žáci se také setkávali s nedostatkem času potřebným ke zpracování informací. R3 se vyjádřil: *„Někdy mám málo času, ale myslím si, že to k tomu patří a každý se musí s tím naučit pracovat“.* R4 na dotaz, zda má dostatek času na zpracování informací o nemocném, odpověděla: *„Někdy je hrozný zmatek, pak nestíhám, hlavně když mám více pacientů, ale vždy to pak nějak zvládnou.* “

Kategorie RYCHLÁ ŘEČ SESTER

Respondenti se setkávali s rychlou řečí sester. R5 uvedla, že občas má problém při předávání služby: *„Některé sestry to umí předat, ale některé honem, honem.* “ R6 měla

podobnou zkušenost: „*Stává se, že mluví sestry rychle a pak kontrolují ještě v dokumentaci*“. R11 uvedla: „*někdy mi vadí, když sestry mluví moc rychle.*“

3.3 Výsledky kvalitativního pozorování

Pozorování bylo zaměřeno na neverbální komunikaci žáků s pacienty a se zdravotnickým personálem. Pro bližší představu praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení nejdřív bylo popsáno samotné prostředí klinické praxe a její časový harmonogram.

Popis prostředí

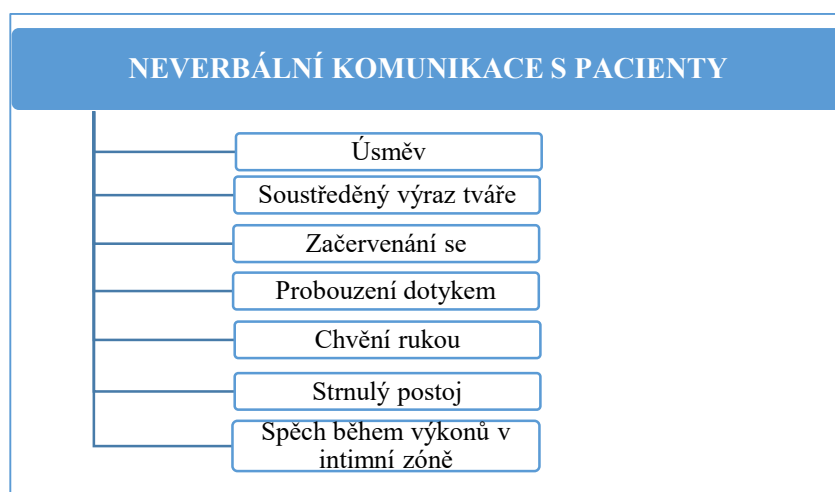
Chirurgické oddělení se nachází v druhém patře nemocnice. Při vstupu do budovy hlavním vchodem je třeba vyjít do druhého patra a za recepci kardiologické ambulance se vydat přes celou chodbu doleva. Na konci jsou prosklené dveře, které oddělují ambulanci a lůžkový trakt. Vpravo se nachází chirurgické oddělení, na kterém probíhalo pozorování. Vstup na oddělení je zjištěn čipem. Pokud někdo není pracovníkem nemocnice, musí zazvonit a ohlásit se, za jakým účelem vstupuje na oddělení. Dveře oddělení jsou posuvné, provedením z mléčného skla. Hned u vstupních dveří vpravo je denní místnost sester, ve které mají zaměstnanci zázemí v podobě skříněk, kuchyňské linky, lednice, stolu, lavice a křesel. Následuje vyšetřovna, ve které se nachází nízký nábytek s pomůckami k odběrům a židle, převazový stolek, lehátko k převazům, stůl s počítačem, židle, váha, skříň se šuplíky na uložení materiálu a dalších pomůcek. Vedle je pracovna sester, do které vedou dveře z vyšetřovny a z chodby. V pracovně sester jsou dva stoly s počítači, tiskárna, uzamčená lékárna, vozík s léky, umývadlo a zázemí pro přípravu léků a infuzí. Vlevo od vstupních dveří jsou skříně na prádlo, velká koupelna a záchod pro pacienty. Vzadu na chodbě je jídelní kout a za ním pracovna staničních sester. Na oddělení se nachází devět dvou až třílůžkových pokojů, z toho jeden je jednolůžkový nadstandardní. Na pokojích jsou vestavěné skříně, stůl, dvě židličky a televize. Nad lůžky se nachází panel, ve kterém je zabudován centrální rozvod kyslíku, signalizační zařízení a světlo. Mezi lůžky jsou instalovány závěsy z důvodu zachování intimity pacienta. Každý pokoj má vlastní koupelnu a záchod. Ve všech místnostech na oddělení jsou k dispozici nádobky s dezinfekčním prostředkem na ruce, jednorázové rukavice a označené odpadkové koše na komunální a kontaminovaný odpad.

Časový harmonogram jednoho bloku praktického vyučování

Aktéři pozorování byli žáci střední zdravotnické školy, viz Metodika (zkoumaný soubor). Jeden vyučovací blok praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení žáků 4. ročníku oboru Praktická sestra má 7 vyučovacích hodin. Začíná v 6:00 hodin a končí v 11:45 hodin. Během bloku je jedna 30 min přestávka. Po příchodu na pracoviště byly učitelkou žákům přiděleny pokoje s pacienty. Následovalo předávání služby sestrami oddělení. Údaje o jednotlivých pacientech si žáci zapisovali do notýsku. Od 6:15-6:30 h žáci sbírali ze zdravotnické dokumentace informace o pacientech a plánovali ošetrovatelské činnosti. Od 6:30 do 9:30 h pod dohledem odborné učitelky prováděli ordinované výkony a realizovali naplánované ošetrovatelské činnosti. Vše probíhalo pod dohledem učitelky, eventuálně s časových důvodů, pod dohledem staniční sestry. Následovala pauza na svačinku, kterou měli mimo prostor oddělení. Po pauze se vraceli na oddělení, kde plnili další činnosti dle plánu a kompletovali vlastní předávání služby. V 11 h, formou hlášení, předávali informace o přidělených pacientech sestram oddělení. Poté přecházeli do určené místnosti, ve které s učitelkou hodnotili den a doplňovali deník praxe. V 11:45 h byl konec výuky. Během celého vyučování ve zdravotnickém zařízení žáci dodržovali bezpečnost práce, hygienická pravidla a také zákaz používání mobilních telefonů, který je dán školním řádem.

3.3.1 Výsledky pozorování neverbální komunikace žáků s pacienty

Obsahovou analýzou kvalitativního pozorování zaměřeného na neverbální komunikaci respondentů s pacienty, zejména na mimiku, haptiku, posturiku a kineziku, bylo identifikováno 7 kategorií, znázorněných níže v diagramu č. 5.



Obrázek č. 5 Kategorie neverbální komunikace s pacienty

- **Výsledky pozorování mimiky**

Kategorie ÚSMĚV

U respondentů bylo možné často pozorovat úsměv při komunikaci s pacienty. Jednalo se zejména o situace ráno, při prvním vstupu na pokoj pacientů a potom při rozdávání snídaně.

Tabulka č. 6 Záznamy z terénního deníku- mimika

Příklad č. 1
<i>R1 a R2 mají přidělený pokoj 6, kde leží tři pacientky upoutané na lůžko. Mají v plánu provést ranní hygienu u pacientek. V 6:30 h vcházejí na pokoj č. 6, zdraví je a přitom se obě usmívají. Pacientky se probouzejí a reagují také úsměvem.</i>
Příklad č. 2
<i>R4 má přidělený pokoj 1, na kterém leží dva mobilní muži. Jsou připravováni k operaci tříselné kýly. Respondentka jde na pokoj zkontrolovat čistotu, oholení operačního pole a vyvázat dolní končetiny. V 6:45 vstupuje na pokoj, zdraví a usmívá se. Muži vtipkují a smějí se.</i>
Příklad č. 3
<i>R3 a R7 v 7:30 h roznášejí pacientům snídaně. Vždy popřejí dobrou chuť a usmívají se u toho.</i>

Kategorie SOUSTŘEDĚNÝ VÝRAZ TVÁŘE

Na obličejích respondentů bylo možné zaznamenat soustředění při odběrech krve, aplikaci injekcí a komplikovaném převazu.

Tabulka č. 7 Záznamy z terénního deníku- mimika

Příklad č. 4
<i>Respondentka 8 v 6:30 h vchází na pokoj č. 4 za účelem odběru krve u pacientky. Pokládá pomůcky na stůl, prohlíží si je a kontroluje, zda na nic nezapomněla. Potom provádí samotný odběr krve. Velice se soustředí na výkon a je to vidět i v jejím obličejích. Pokoj č. 5 má přidělený respondentka 10. Po převazu u jednoho pacienta, lékař naordinoval odběr krve na krevní obraz a CRP. Respondentka 10 si chystá pomůcky a vypadá velice soustředěně při výběru zkumavek. Při odběru krve rovněž jde vidět, jak se soustředí na výkon.</i>
Příklad č. 5
<i>Pacient na pokoji č. 3 má naordinovanou intramuskulární injekci. Jde ji aplikovat respondentka 5. Lze sledovat soustředěný výraz tváře během samotné aplikace injekce. Respondentka 10 má přidělený pokoj č. 8, na kterém leží dvě pacientky po operaci. Obě mají ordinované Fraxiparine. Respondentka při aplikaci injekce u obou žen vypadá velmi soustředěná.</i>
Příklad č. 6

Na pokoji č. 6 leží pacientka po amputaci obou dolních končetin. Respondentky 1a 2 asistují lékaři při převazu pahýlů. Převaz je náročný. Respondentky se velmi snaží zachovat aseptický postup a snaží se zorientovat v požadavcích lékaře. Pacientka sleduje jak samotný převaz, tak i obličeje přítomných. Z obličejů respondentek se dá vyčíst soustředěnost.

Kategorie ZAČERVENÁNÍ SE

Respondentky se někdy červenaly během asistence u cévkování nebo při ošetrovatelských výkonech u mužů.

Tabulka č. 8 Záznamy z terénního deníku- mimika

Příklad č. 7
<i>Respondentka 6 dnes má na starosti pána, který jde na operaci aneurysmatu břišní aorty. Předoperační příprava u této operace podle standardů zahrnuje zavedení permanentního močového katétru. Respondentka asistuje lékaři u výkonu, komunikuje s pacientem, ale červená se.</i>
Příklad č. 8
<i>Respondentka 11 má přidělený pokoj 7, na kterém je potřeba vyvázat dolní končetiny dvěma mužům. Během bandáže mluví s pacienty, ale po celou dobu má začervenale tváře.</i>

- **Výsledky pozorování taktilního kontaktu a dotyku**

Kategorie PROBOUZENÍ PACIENTŮ DOTEKEM

Na oddělení byli pacienti buzení v 6:30 h a to za účelem provedení odběrů krve nebo ranní hygieny. U některých nestačil pozdrav ani rozsvícení světla. Také usínali během dne. V takovém případě respondenti využívali dotyk k probuzení pacienta.

Tabulka č. 9 Záznamy z terénního deníku-haptika

Příklad č. 1
<i>Respondent 3 ráno vchází na pokoj č. 2, aby provedl ranní hygienu u pacientů. Pozdraví a rozsvítí světlo. Pán u okna nadále spí. Respondent k němu přichází a pokládá svoji ruku na rameno pacienta. Ten se probouzí. Další den podobnou situaci má respondentka 2 na pokoji č. 3. Paní na lůžku uprostřed spí i přes pozdrav a světlo. Respondentka přichází k ní a pohládí ji po ruce. Paní se probouzí.</i>
Příklad č. 2
<i>Respondentka 8 chce na svém pokoji č. 5 odebrat krev pacientovi u okna. Přistoupí k němu, pozdraví ho, ale protože pán nadále spí, dotkne se ho na rameni. Pacient se poté probouzí. Pacientka na pokoji č. 6 je imobilní a přes den pospává. Na 9:00 h má naordinovanou subkutánní injekci. Respondentka 1 přichází k paní, chytne ji za ruku a říká, že ji přišla aplikovat injekci</i>

- **Výsledky pozorování posturiky**

Kategorie CHVĚNÍ RUKOU

Respondentka 4 měla výrazné problémy s odebíráním krve u pacientů. Byla si toho vědoma a při nepodařeném odběru se jí trásly ruce.

Tabulka č. 10 Záznamy z terénního deníku- posturika-chvění rukou

Příklad č. 1
<i>Respondentka 4 má u pacienta naordinovaný odběr krve. Už při chystání pomůcek je nervózní. Po příchodu na pokoj osloví pacienta, vysvětlí mu, co bude dělat a připraví vše potřebné. Když napoprvé se jí nepodaří napichnout žílu, začnou se jí silně trást ruce. Všimá si toho i pacient. Odběr musela dokončit učitelka.</i>

Kategorie STRNULÝ POSTOJ

U respondentů byl pozorován strnulý postoj při výkonech, u kterých je předpokládána bolest pacienta.

Tabulka č. 10 Záznamy z terénního deníku-posturologie-strnulý postoj

Příklad č. 2
<i>Respondentka 11 je přítomna u vytahování drénu u pacientky po nefrektomii. Lékař drén vytahuje prudce a pacientka zalapá po dechu. Respondentka 11 je úplně strnulá a řekne „au“.</i>
Příklad č. 3
<i>Respondent 7 má za úkol asistovat lékaři při převazu operační rány pacienta, který je 3. den po amputaci pravé dolní končetiny. Lékař pinzetou se snaží vytáhnout menší sraženinu krve, která se nachází mezi stehy. R7 úplně ztuhne a chvíli má problém s asistencí.</i>
Příklad č. 4
<i>Respondentka 8 (R8) u své pacientky má mít zavedený periferní žilní katétr. Sestra jde zavést paní katétr a R8 ji jde asistovat. Paní má hematomy na horních končetinách a sestře se nedaří zavést kanylu. Pacientka nařiká, že jí to bolí. R8 má strnulý postoj.</i>

- **Výsledky pozorování kineziky**

Kategorie SPĚCH BĚHEM VÝKONŮ V INTIMNÍ ZÓNĚ

Respondenti se během ošetrovatelských výkonů často pohybovali se v intimní zóně pacienta. Při intimní hygieně a péči o močový katétr byla pozorována snaha rychle vykonat daný úkol.

Tabulka č. 10 Záznamy z terénního deníku – kinezika

Příklad č. 1
<i>Respondentky 5 (R5) a 6 (R6) mají na pokoji inkontinentního pacienta a musí mu umýt stolicí. S pacientem téměř nekomunikují, jen ho rychle umývají a mění prádlo.</i>
Příklad č. 2
<i>Respondentky 1 (R1) a 2 (R2) provádějí hygienu intimních míst u částečně imobilní paní. Vysvětlí celý postup, rychle umyjí a přikrývají paní.</i>
Příklad č. 3
<i>Respondent 3 ošetřuje pána po urologické operaci. Potřebuje zkontrolovat okolí močové cévky. Rychle odkryje pána, podívá se na okolí katétru a přikryje. Nemluví s pacientem.</i>

3.3.2 Výsledky pozorování neverbální komunikace žáků s personálem pracoviště

Byly sledovány tyto složky neverbální komunikace: mimika, vizika, posturika, kinezika a proxemika. Obsahovou analýzou bylo identifikováno 7 kategorií.

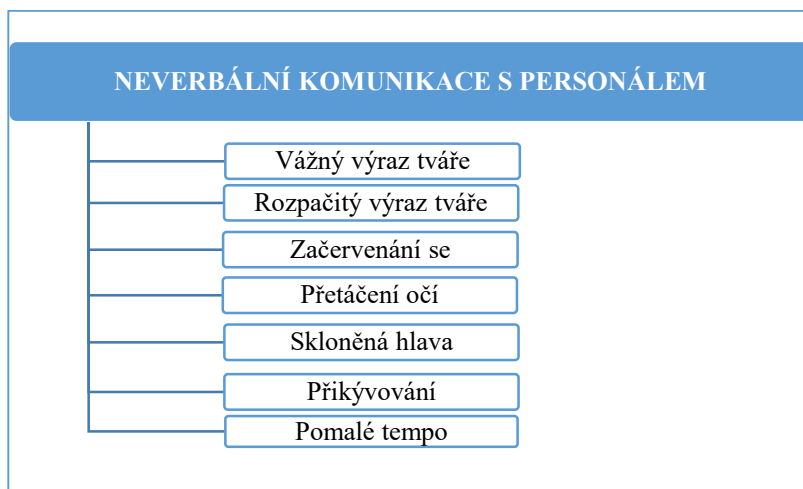


Diagram č. 6 Kategorie neverbální komunikace s personálem

- **Výsledky pozorování mimiky**

Kategorie VÁŽNÝ VÝRAZ TVÁŘE

S tváří respondentů se dala vyčíst pozornost při komunikaci s personálem pracoviště. Jednalo se o situace, ve kterých byly získávány informace o nemocných nebo nějaké instrukce.

Tabulka č. 11 Záznamy z terénního deníku – komunikace s personálem (mimika)

Příklad. 1
<i>Ráno, během předávání služby sestrami oddělení je pozorována u všech respondentů v obličejích zvýšená pozornost. Mají vážný výraz tváře a pečlivě si zapisují poznámky do svých deníčků.</i>
Příklad. 2
<i>Sestra vychází z pokoje č. 3 a prosí respondenta 3 (R3), aby pacienta, který leží u okna, dal na vozík a přijel s ním na vyšetřovnu k převazu. Respondent uposlechne a má při tom vážný výraz. Respondent 7 se právě dozvídá od sestry, že stav pána, který byl včera na operaci, se zkomplikoval. R7 má vážný obličej.</i>

Kategorie ROZPAČITÝ VÝRAZ TVÁŘE

Některé situace, které bylo nutné řešit s lékaři oddělení, vyvolávaly u respondentů rozpaky a bylo to v jejich obličejích poznat.

Tabulka č. 12 Záznamy z terénního deníku – komunikace s personálem (mimika)

Příklad č. 1
<i>Respondentky 5(R5) a (R6) hledají dokumentaci ze svých pokojů, potřebují chystat ordinace. Denní dekurzy mají zrovna lékaři. Na respondentkách je vidět rozpačitost, ale nakonec poprosí lékaře k nahlédnutí do dokumentace, ti jim vyhoví.</i>
Příklad č. 2
<i>Respondent 3 (R3) je na vizitě a postává u okna. Lékař se mu snaží něco vysvětlit. R3 se tváří velmi rozpačitě.</i>

Kategorie ZAČERVENÁNÍ SE

Respondentky se někdy červenaly při komunikaci s personálem oddělení. Jednalo se o červenání při pochvale ze strany sester a také při běžném rozhovoru s lékaři oddělení.

Tabulka č. 13 Záznamy z terénního deníku – komunikace s personálem (mimika)

Příklad č. 3
<i>Respondentka 2 (R2) při ranní hygieně u své pacientky objevila zarudnutí na pravé kyčli. Jde za sestrou, informuje ji o tom. Sestra ji pochválí. Respondentka se u toho červená. Respondent 3 (R3) šel se staniční sestrou odebírat krev. Ta ho pochválí před učitelkou, respondent se u toho červená.</i>
Příklad č. 4

V 7 h na sesternu přicházejí tři lékaři. Panuje dobrá nálada, vtipkují se sestrami. Objevují se respondentky 8 (R8), 9 (R9) a 11 (R11). Lékaři se smějí a začínají vtipkovat i s žákyněmi. Ty se červenají a odcházejí ze sesterny.

- **Výsledky pozorování viziky**

Kategorie PŘETÁČENÍ OČÍ

Každé úterý na oddělení je v harmonogramu práce úklid lékárny a kontrola expirace léků. Je to neoblíbená činnost a většina žáků přetáčí oči, když jsou tím zaúkolováni.

Tabulka 14 Záznamy z terénního deníku - vizika

Příklad 1
<i>Dnes je klidnější oddělení. Staniční sestra chce po žácích, aby udělali harmonogram práce. Musí umýt odděleňské tři lékárny a zkontrolovat expiraci léků. Respondentky R5, R6 a R8 když to slyší, tak přetáčeji oči a ptají se: „Zase“? Nakonec jdou pro naředenou dezinfekci a mlčky pracují.</i>

- **Výsledky pozorování posturiky**

Kategorie SKLONĚNÁ HLAVA

Respondenti měli skloněnou hlavu po upozornění sestry nebo ošetřovatelky oddělení na nedostatky při práci.

Tabulka č. 15 Záznamy z terénního deníku- posturika

Příklad č. 1
<i>Respondenti 3(3) a 7 (R7) ve velké koupelně sprchovali pacienta na vozičku. Zapomněli tam pouklízet. Ošetřovatelka je na to upozorňuje, oba skloní hlavu a jdou uklízet. Podobná je situace při dezinfekci a převlékání postele po odchodu pacienta. Respondentky 8(R8) a 10 (R10) umyjí postel, převlíknou prádlo, ale zapomenou na noční stolek. Když jim to řekne ošetřovatelka, skloní hlavu a beze slov jdou to napravit.</i>
Příklad č. 2
<i>Respondentky 5(R5) a 6 (R6) hlasitě si povídají na chodbě oddělení. Prochází kolem nich staniční sestra a říká jim, ať mluví tišeji. Respondentky skloní hlavu, přestanou mluvit úplně a odcházejí každá na svůj přidělený pokoj.</i>

- **Výsledky pozorování kineziky**

Kategorie PŘIKYVOVANÍ HLAVOU

Při vážných informacích o pacientech, které jim sdělovali pracovníci oddělení, žáci často přikyvovali hlavou.

Tabulka č. 16 Záznamy z terénního deníku – kinezika

Příklad č. 1
<i>R1 a R2 se účastní vizity na svém pokoji. Lékař ordinuje ultrazvukové vyšetření u paní pod oknem a obrací se přitom na žákyně. Obě přitom přikývují hlavou.</i>
Příklad č. 2
<i>Respondentka 1 (R1) ředí antibiotika se staniční sestrou. Ta ji přitom radí. R1 mlčí a přikývuje hlavou.</i>
Příklad č. 3
<i>R6 a R6 po převazu pacienta zůstávají na vyšetřovně, protože lékař jim chce vysvětlit, jak probíhá transureterální prostatektomie. Respondentky přikývují hlavou a děkují za vysvětlení.</i>

Kategorie POMALÉ TEMPO

Pozorováním byly zjištěny pomalé pohyby některých respondentů. Jednalo se o pomalou přípravu pomůcek, injekcí a také pomalou chůzi.

Tabulka č. 17 Záznamy z terénního deníku – kinezika

Příklad č. 1
<i>Na sesterně v 8:h jsou tři sestry a pracují s dokumentací. Mezitím R4 a R11 ředí antibiotika. Celá příprava trvá dlouho, začínají si toho všimnout i sestry. Podobná situace nastává další den, kdy R3 má pro svého pacienta ordinovanou vazodilatační infuzi. Velmi pomalu si chystá pomůcky a natahuje léky do stříkačky. Sestry na sesterně upozorní a sledují žáka.</i>
Příklad č. 2
<i>Pacient, kterého má na starosti R5 má po vizitě naordinované odběry na krevní obraz a koagulaci. Pacient má centrální žilní katétr a odběr provádí sestra. Požádá R5, aby odnesla odběry do laboratoře. R5 dá zkumavky a žádanky do přepravní krabičky a pomalu odchází. Sestra se dívá a upozorní ji, že má zrychlit. Podobná situace je další den. R8 odebírá krev na ranní glykemie a pomalu je odnáší. Všimá si toho staniční sestra a nabádá ji ke zrychlení tempa.</i>

- **Výsledky pozorování proxemiky**

Kategorie DODRŽOVÁNÍ OSOBNÍ ZÓNY

Pozorováním bylo zjištěno, že respondenti, pokud se nejednalo zrovna o asistenci u výkonu, při rozhovorech s personálem oddělení dodržovali vzdálenost, která je označována jako osobní zóna.

Tabulka č. 18 Záznamy z terénního deníku - proxemika

Příklad č. 1

Respondenti ráno přebírají informace o přidělených pacientech. Všichni dodržují osobní zónu. Totéž je, když oni sami v poledne předávají službu sestrám. Respondenti se ráno účastní lékařských vizit. Spíše postávají u dveří nebo u okna. Mezi nimi, lékaři a sestrami je vždy dodržena osobní zóna.

Příklad č. 2

Po vizitě na pokoji č. 5 se lékař rozhodne, že pánovi pod oknem bude kanylovat centrální žílu. Během výkonu mu asistuje sestra. R4, R6 a R11 výkon pozorují asi z metrové vzdálenosti. Učitelka jim říká, ať jdou blíž.

4 DISKUSE

Pokročilá rešerše k části diplomové práce Diskuse proběhla prostřednictvím několika navazujících kroků.

4.1.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií

Specifikovány byly tři komponenty: participant (P), intervence (I) a výsledek (O). Jednotlivé komponenty jsou uvedeny v tabulce č. 19. Dále byly formulovány rešeršní otázky (RO₁, RO₂, RO₃):

RO₁ Jaké jsou dostupné texty studií o verbální komunikaci (O) žáků SZŠ (P) v průběhu praktického vyučování (I)?

RO₂ Jaké jsou dostupné texty studií o neverbální komunikaci (O) žáků SZŠ (P) v průběhu praktického vyučování (I)?

RO₃ Jaké jsou dostupné texty studie o komunikačních bariérách (O) žáků SZŠ (P) v průběhu praktického vyučování (I)?

Tabulka č. 19 Primární komponenty česky a anglicky

Číslo RO	Participant (P)	Intervence (I)	Výsledek (O)
1	Žáci SZŠ /students nursing	Praktické vyučování/ clinical practice	Verbální komunikace/ verbal communication
2	Žáci SZŠ/ students nursing	Praktické vyučování/ clinical practice	Neverbální komunikace/nonverbal communication
3	Žáci SZŠ/ students nursing	Praktické vyučování/ clinical practice	Komunikační bariéry/ communication barriers

Dalším krokem bylo stanovení synonym a příbuzných pojmů k jednotlivým komponentám, viz tabulka č. 20.

Tabulka č. 20 Primární hesla s příbuznými pojmy k cíleným rešeršním otázkám

Číslo RO	Primární hesla s příbuznými pojmy česky	Primární hesla s příbuznými pojmy anglicky
1	P: žáci SZŠ OR studenti ošetrovatelství I: praktické vyučování OR zdravotnické zařízení OR nemocnice O:verbální komunikace	P: students nursing I: clinical practice OR medical facility OR hospital O:verbal communication
2	P: žáci SZŠ OR studenti ošetrovatelství I: praktické vyučování OR zdravotnické zařízení OR nemocnice O:neverbální komunikace	P: students nursing I: clinical practice OR medical facility OR hospital O:nonverbal communication

3	P: žáci SZŠ OR studenti ošetrovatelství I: praktické vyučování OR zdravotnické zařízení OR nemocnice O: komunikační bariéry	P: žáci SZŠ OR studenti ošetrovatelství I: praktické vyučování OR zdravotnické zařízení OR nemocnice O: komunikační bariéry
---	---	---

Ve dnech 20. 4. 2023 až 30. 4. 2023 bylo provedeno vyhledávání relevantních studií prostřednictvím elektronických zdrojů Google Scholar, ProQuest a EBSCO. Pro vyhledávání zdrojů bylo zadáno časové rozpětí od 2013 do 2023 a omezení: beze slov bakalářská, diplomová, disertační, kvalifikační, rigorózní. Vůči rešeršní otázce bylo relevantních 7 článků, ve všech případech se jednalo o primární studie, z toho byly 2 kvantitativní a 5 kvalitativních. Postup cílené rešerše je znázorněn níže v diagramu.

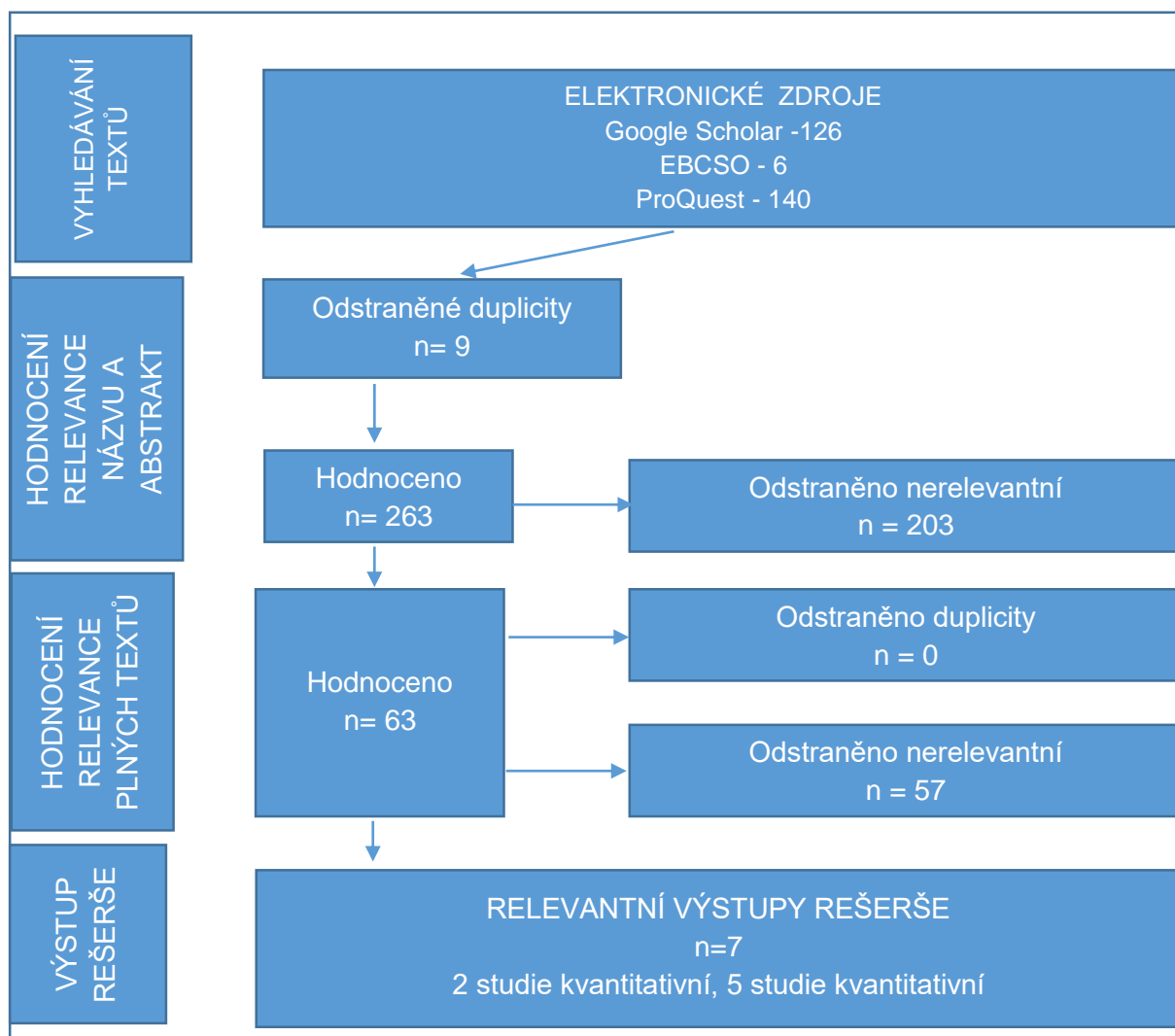


Diagram č. 7 Diagram postupu cílené rešerše

Bibliografické citace relevantních výstupů rešerše:

1. AZEVEDO, A., ARAUJO, S. a V. VIDAL. 2014. How nursing students perceive communication with patients in mental health. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(2):125-31. Dostupné

- z: <https://acta-ape.org/en/article/how-nursing-students-perceive-communication-with-patients-in-mental-health>
2. BOTÍKOVÁ, Andrea a Šárka TOMOVÁ. 2017. Využití výukových metod v komunikační přípravě sester. *Kontakt*, 19 (3). 192-198. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201703-0007_vyuziti-vyukovych-metod-v-komunikacni-priprave-sester-na-vysokych-skolach.php
 3. DOUZIS, Evangelos a kol. 2022. *Assessment of Comfort and Worry among Greek Pediatric Nursing Students Prior and after their Clinical Training*. *International Journal of Caring Sciences*, 15 (3). 1827-1838. Dostupné z: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/21.dousis-2.pdf>
 4. EBADI, A., ABDOLRAHIMI, M. 2018. Nursing Student–patient Health Communication in Medical. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2(23), 136-142. Dostupné z: <https://journals.lww.com/jnmr/pages/default.aspx>
 5. IWANOW, Lucyna a kol. 2018. Próba oceny postaw studentów pielęgniarstwa wobec kształcenia. *Polish nursing*, 4 (70), 333-338. Dostupné z: <http://www.pielegniarstwo.ump.edu.pl/>
 6. JAMSHIDI, Nadin a kol. 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment. *The scientific world Journal*. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27366787/>
 7. VRUBLOVÁ, Yvetta. 2018. Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru Všeobecná sestra. *Ošetrovateľské perspektivy* 1 (1). 81-88. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/01/09.pdf>

4.1.2 Text diskuse

V první oblasti rozhovorů a pozorování zaměřených na verbální a neverbální komunikaci žáků SZŠ s pacienty respondenti otevřeně přiznávali své problémy s komunikací s pacienty, zejména v prvních hodinách praktického vyučování ve zdravotnických zařízeních. Často se zmiňovali o nejistotě ohledně navázání kontaktu s pacientem a nevěděli, jakým způsobem s ním by měli efektivně komunikovat. Navíc vyjadřovali silné obavy a pocit studu při komunikaci s pacienty v různých situacích. Jako povzbudivé lze považovat to, že všichni respondenti si uvědomovali pokrok ve svých komunikačních dovednostech, které postupně zdokonalovali během praktické výuky ve zdravotnických zařízeních. Tvrdili, že jejich komunikace se výrazně zlepšila a při kontaktu s pacientem se cítili jistější.

Obdobné závěry prezentovali autoři Iwanow a kol. (2018, s. 333-338) ve své kvantitativní studii, která zkoumala hodnocení komunikačních schopností studentů ošetrovatelství z polských univerzit ve Warszawě a Bydgoszti. Studie byla provedena využitím standardizovaného dotazníku Communication Skills Attitude Scale, který byl publikován v roce 2002 autorkami Rees, Sheard a Davies. Navíc autoři studii doplnili vlastním dotazníkem, který se týkal sebehodnocení komunikace s pacientem, jeho rodinou a zdravotnickým personálem. Studenti, kteří se zúčastnili studie, tvrdili, že své komunikační dovednosti rozvíjeli průběžně během klinické praxe. Také uváděli, že rozvoj komunikačních dovedností nebyl snadný. Téměř všichni respondenti se shodovali, že je nezbytné mít dobré komunikační dovednosti pro efektivní výkon své práce. Podobné výsledky prezentovaly autorky Botíkové a Tomové (2017, s. 192-198) v kvantitativní studii, věnující se komunikační přípravě budoucích sester. Autorky došly k závěrům, že komunikační dovednosti je možné naučit. Za důležitý faktor označily délku trvání nácviku komunikace s tím, že získané komunikační dovednosti lze snadno zapomenout, pokud se nedochází k jejich časté aplikaci.

Někteří respondenti si rovněž uvědomovali nedostatek odborných znalostí. Vyjadřovali se, že jim chyběly potřebné informace k tomu, aby mohli adekvátně odpovědět na dotazy pacientů, kteří se s nimi svěřovali se svými zdravotními problémy. V roce 2016 autoři Jamshidi a kol. v kvalitativní studii týkající se komunikace studentů ošetrovatelství analýzu rozhovorů identifikovali tři hlavní témata: neefektivní komunikace, nedostatečná připravenost a emocionální reakce. Mnoho studentů přiznávalo nedostatečné odborné znalosti, které se projevovaly při komunikaci s pacienty. Například jeden účastník této studie přiznával, že nedokázal odpovědět pacientovi na dotaz, jaký lék mu je aplikován. Podobné situace zažívali i jiní účastníci studie a shodovali se v tom, že poskytování ošetrovatelské péče v těchto případech je pro ně náročné.

Žáci zařazení do studie v diplomové práci hodnotili přítomnost odborné učitelky na praxi jako důležitou oporu při komunikaci. Autoři Ebadi a kol. (2018, s. 137) analýzou rozhovorů ve své kvalitativní studii zjistili, že studenti ošetrovatelství si pamatují chování mentora na klinické praxi a snaží se je napodobovat. Někteří studenti uváděli, že sledují komunikaci mentora s pacienty a pak snaží se mluvit s pacienty stejně. Autoři došli k závěru, že tímto způsobem se studenti postupně dále rozvíjejí ve svých verbálních dovednostech a zlepšují komunikaci s pacienty. Autoři Dousis a kol. (2022, s. 1836) ve své studii došli k závěrům, že studenti ošetrovatelství velmi pozitivně hodnotili úroveň komunikace s pedagogy,

což snižovalo míru jejich stresu na klinické praxi. Dále autoři doporučovali, aby odborní učitelé zaváděli postupy a metody studia zvyšující komunikační dovednosti, které by pomáhaly studentům vyrovnat se stresem na klinických praxích.

Během komunikace s pacienty s handicapem, vážným onemocněním a při poslechu pacientů, kteří sdíleli své životní problémy, respondenti studie této diplomové práce se snažili naslouchat, protože v některých situacích považovali za nejvhodnější dát pacientům prostor k vyjádření svých pocitů a problémů. K podobnému závěru došli autoři Azevedo a kol. (2014, s. 128) v kvantitativní studii, zaměřené na komunikaci studentů ošetrovatelství s pacienty s duševním onemocněním. Ve výsledcích uvedli, že 13 % respondentů se snaží o porozumění, ochotu, pomoc a aktivní naslouchání.

U respondentů výzkumné části diplomové práce byl v neverbální komunikaci pozorován dotyk k probouzení pacienta. Autoři Ebadi a kol. (2018, s. 139), uvádějí, že terapeutický dotyk byl využíván studenty ošetrovatelství při komunikaci s neklidným nemocným. Z rozhovoru s pacientem zařazeným do studie vyplynulo, že byl velmi rozrušený rozhovorem s lékařem. Uklidnil se ve chvíli, když ho praktikant pohládl po ruce.

V druhé oblasti rozhovorů a také během pozorování byla zkoumána verbální a neverbální komunikace žáků SZŠ s personálem pracoviště. Respondenti se setkávali s odlišným přístupem sester a jejich charakterovými vlastnostmi. Většinou se setkávali s ochotou a vstřícností personálu. Ovšem stávalo se, že zažívali i pocity ponížení. Výsledky vyhledaných studií k dané oblasti nejsou pozitivní. Autoři Jamshidi a kol. (2016, s. 3-4) ve své kvalitativní studii popisují, že studenti ošetrovatelství ve zdravotnických zařízeních zažívali diskriminaci. Nesměli být přítomni na sesterně a mívali nařazené, aby uvolňovali své místa studentům medicíny. Dále byli odmítnuti, když chtěli využívat konferenční místnost ke svým přednáškám. Také se setkávali s odmítáním pomoci a mlčením ze strany sester. Tyto faktory přispívaly k napětí a stresu. Také v kvalitativní studii autorů Ebadiho a kol. (2018, s. 140) studenti ošetrovatelství uváděli, že sestry často je ignorovaly a nemluvily s nimi, což mělo negativní vliv na péči o pacienty. Autorka Vrublová (2018, s. 87) ve svém kvalitativním šetření zkoumala oblasti vstřícnost mentora, erudice mentora a spolupráce se zdravotnickým týmem. Výsledkem bylo, že oblast Spolupráce se zdravotnickým týmem vykazovala nejhorší výsledky. Studenti téměř ve všech případech zmiňovali nevhodné chování určitých členů ošetrovatelského týmu vůči nim. Nejčastěji se jednalo o ošetrovatelky, které jim přidělovaly své úkoly. V několika případech se objevily také sestry, které se neadekvátně chovaly ke studentům, například používaly direktivní

příkazy, oslovovaly nepříjemným způsobem, opouštěly oddělení bez sdělení. Také studenti si stěžovali, že sestry s nimi málo komunikovaly a přenechávaly jim minimální možnost cvičení některých odborných činností (jako odběr biologického materiálu nebo podání injekcí). Dále bylo zjištěno, že někteří lékaři studenty ošetrovatelství ignorovali, neměli dostatečné povědomí o jejich studijním oboru, neměli trpělivost vysvětlit jim některé postupy nebo akceptovat jejich pomalejší pracovní tempo. Ovšem ve studii autorů Iwanow a kol. (2018, s. 336) více než tři čtvrtiny dotázaných uvedlo, že zlepšení komunikačních dovedností studentů ošetrovatelství pozitivně ovlivňuje komunikaci se sestrami a zlepšuje týmovou spolupráci. Ve studii předložené diplomové práce se respondenti spíše setkávali se vstřícností personálu. Z rozhovorů vyplývalo, že se často cítili jako součást týmu a oceňovali, že sestry ochotně jim předávaly zkušenosti. Z pozorování vyplynulo, že sice respondenti zažívali občas rozpaky, ale byly v kontextu situace, kdy lékaři s nimi bezprostředně mluvili nebo něco jim vysvětlovali. Byly zaznamenány pocity ponížení při předávání služby nebo při provádění hygieny, ale jednalo se spíše o ojedinělé záležitosti dané nedostatkem času a samozřejmě lidským faktorem. Dále respondenti v závislosti na své pomalejší tempo byli upozorňováni nebo více sledováni sestrami. K tomu se ale respondenti negativně nevyjadřovali. V oblasti komunikačních bariér se respondenti diplomové práce často vyjadřovali k neporozumění odborné terminologie, rychlé řeči sester a nedostatku času. Po provedení rešerše k tématu komunikační bariéry studentů ve zdravotnických zařízeních, relevantní byla pouze z části jedna studie, a to autorů Jamshidi a kol. (2016, s. 5). V ní by se dalo označit jako komunikační překážky emoční a psychologické bariéry, které uváděli studenti účastníci se studie ve svých rozhovorech. Jeden z respondentů například uvedl: „*Když jsem šel na oddělení, viděl jsem pacienta, ke kterému byly připojeny nějaké přístroje. Byl jsem plný stresu, protože jsem nikdy neviděl takovou situaci. Ruce a nohy se mi třásly. Vůbec jsem se nemohl soustředit.*“ Respondenti výzkumné části této diplomové práce se o této zkušenosti nezmiňovali.

Limitace předložené studie

Výsledky studie mohou být zkresleny jistou mírou nezkušenosti autorky s využitím obsahové analýzy ke zpracování dat a s formulací názvů kvalitativních kategorií. Zkreslení mohla navodit také volba zkoumaného souboru z prostředí, ve kterém autorka studie pedagogicky působí. Tento parametr ovšem významně přispěl k posílení smysluplnosti interpretace výsledků.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Komunikace ve zdravotnictví patří mezi klíčové prvky při poskytování péče a je nezbytná pro efektivní ošetřování a léčbu pacientů. Na středních zdravotnických školách se v rámci výuky předmětu Ošetřování nemocných studenti setkávají s klinickým prostředím, kde mají přímý kontakt s pacienty a zdravotnickým personálem. (MŠMT, 2018, s. 56-59)

Hlavním cílem studie v předložené diplomové práci bylo vytvořit kvalitativní kategorie zkušeností souboru žáků SZŠ (11 žáků, 4. ročník oboru Praktická sestra) v oblasti komunikace ve zdravotnických zařízeních. Uplatněn byl fenomenologický přístup s využitím metody dotazování (polostrukturovaný rozhovor) a pozorování (skryté, nezúčastněné). Data byla analyzována prostřednictvím segmentace a otevřeného kódování. K výsledkům v rámci verbální komunikace s pacienty (viz dílčí cíl 1) uváděli problémy s navázáním kontaktu a studem, se kterými se nejčastěji setkávali během prvních praxí. V uvedených situacích pozitivně vnímali přítomnost odborné učitelky. Dále pak žáci vypovídali, že jejich komunikační dovednosti se časem zlepšovaly. V oblasti verbální komunikace s personálem (viz dílčí cíl 2) uváděla většina respondentů pozitivní zkušenosti. Žáci vypovídali, že se setkávali se vstřícností ze strany sester a oceňovali jejich zkušenosti. Negativní zkušenosti uváděli spíše sporadicky. A jako v předchozí zkoumané oblasti respondenti hovořili o studu, který postupným získáváním komunikačních i odborných dovedností ustupoval. Dílčí cíl 3 byl zaměřen na porozumění zkušenostem žáků v oblasti komunikačních bariér v průběhu odborné praxe. Žáci popisovali úskalí související s neporozuměním odborné terminologii. Potíže řešili dotazem učitelce nebo sestrám. Při pozorování neverbální komunikace žáků s pacienty (dílčí cíl 4) byl často zaznamenán úsměv a začervenaní se. V oblasti haptiky se jednalo o dotyk, který sloužil zejména k buzení pacientů. Nejistota při provádění odborných výkonů se pak projevovala chvěním rukou. Pozorována byla soustředěnost žáků během předávání informací o nemocných, nejistota a rozpaky při komunikaci s lékaři.

Analýzou dat polostrukturovaných rozhovorů bylo formulováno 32 kategorií (viz strany diplomové práce 33-46) a výstupem zpracování poznámek při pozorování žákyní bylo 14 kategorií (viz strany diplomové práce 48-55). Všechny cíle výzkumné studie byly splněny.

Diskuze v diplomové práci byla připravena s využitím výsledků zkoumání polských autorek Iwanow a kol. (2018), dále s poznatky autorů Azevedo a kol. (2014), s výstupy řeckých

autorů Douzis a kol. (2022) a autora Jamshidi z Turecka (2016). Studie iránských autorů Ebadiho a kol. (2018) měla velmi podobný design jako studie předložené diplomové práce. I přes kulturní odlišnosti regionů, výsledky obou studií uváděly podobné výsledky, konkrétně ve využívání dotyku v komunikaci s nemocným a významným postavením učitele klinické praxe. Využity byly také výsledky zkoumání autorky Vrublové (2018) a Tomové s Botíkovou (2017) z České a Slovenské republiky. Zajímavé je, že poznatky autorky Vrublové (2018), zaměřené na komunikaci studentů ošetrovatelství se zdravotnickým personálem uvádí, že respondentky byly personálem oslovovány neadekvátním a direktivním způsobem. Ve studii diplomové práce však respondenti ze strany sester či lékařů takové jednání neudávali. Naopak analogické výstupy zkoumání byly předloženy autorkami Iwanow a kol. (2018), a to v oblasti komunikačních bariér a jejich řešením dotazem na učitelku nebo sestry.

Výsledek, který zaznamenal problémy s navázáním kontaktu z důvodu stresu a studu během prvních praxí, vykazuje potřebu intenzivnější přípravy žáků SZŠ na rozvoj komunikačních dovedností a snižování stresu ještě před nástupem na praxi do zdravotnických zařízení. Vhodná by byla implementace specifického vzdělávacího modulu nebo workshopu s odborníkem na tuto problematiku. Poznatek, kdy žáci vnímali odbornou učitelku jako oporu, naznačuje, že v prostředí klinických praxích by pedagog měl být přítomný zejména u prvních interakcí žáků s pacienty a personálem. Pozitivní zkušenosti respondentů se vstřícností ze strany sester a oceňování jejich zkušenost, by mohl vést k podpoře a povzbuzení komunikace mezi žáky a zdravotnickým personálem.

Vzhledem k tomu, že studie předložené diplomové práce se účastnili žáci jedné SZŠ, vhodné by bylo rozšířit zkoumání problematiky komunikace na žáky z různých SZŠ. K realizaci výzkumného šetření by mohl být uplatněn design kvantitativní průřezové studie. Nástrojem sběru dat by byl strukturovaný dotazník, obsahující otázky zaměřené na komunikační dovednosti žáků s pacienty a zdravotnickým personálem. Rozdíly v komunikačních dovednostech žáků jednotlivých SZŠ by mohly poskytnout užitečné poznatky pro další vzdělávací programy a praxi v oblasti komunikace ve zdravotnictví.

SEZNAM ZKRATEK

č. – číslo

I – intervence

kol. – kolektiv

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

O – výsledek

R – respondent

RO – rešeršní otázka

RVP – Rámcový vzdělávací plán

s. – strana

Sb. – sbírka zákonů

SZŠ – střední zdravotnická škola

ŠVP – Školní vzdělávací plán

VOŠZ – vyšší odborná škola zdravotnická

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AZEVEDO, A., ARAUJO, S. a V. VIDAL. 2014. How nursing students perceive communication with patients in mental health. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(2):125-31. Dostupné z: <https://acta-ape.org/en/article/how-nursing-students-perceive-communication-with-patients-in-mental-health>
2. BARTONÍČKOVÁ, Daniela a kol. Faktory ovlivňující práci sester v pediatrii – přehled kvalitativních studií. *Pediatric pro praxi.* [online]. 11. 10. 2021, 2021 (3) [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/>
3. BEDNAŘÍK Aleš a Mária ANDRIÁŠOVÁ. *Komunikace s nemocným, sdělování nepříznivých informací.* Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.
4. BLACKSTONE, Sarah a Harvey PRESSMAN. Patient communication in Health Care Setting. *Augmentative and Alternative Communication.* [online]. 26. 3. 2015, 2015 (1) [cit. 2023-01-25]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07434618.2015.1125947>
5. BOTÍKOVÁ, Andrea a Šárka TOMOVÁ. 2017. Využití výukových metod v komunikační přípravě sester. *Kontakt, 19 (3).* 192-198. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201703-0007_vyuziti-vyukovych-metod-v-komunikacni-priprave-sester-na-vysokych-skolach.php
6. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.* In: Praha: MZ ČR, 2011, 131/2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
7. ČESKÁ REPUBLIKA. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR 2021.* Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf
8. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.* In: Praha: MZ ČR, 2011, 131/2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
9. ČESKÁ REPUBLIKA. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR 2021.* Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf
10. CZERW, Alexandra, RELIGIONI, Urszula, MATUSZNA, Aneta, LESIAK, Katarzyna, OLEJNIK, Agata a kol. *Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych.*

- Hygeia Public Health* [online]. 12. 8. 2012, 2012 (3) [cit. 2023-01-25]. ISSN 1509-1945
Dostupné z: <http://www.h-ph.pl/>
11. CHERRY, Kendra. Color Psychology: Does It Affect How You Feel? *Verrywellmind*. [online]. 29. 11. 2022, 2022 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201702-0009_Edukace_diabetika.php
<https://www.verywellmind.com/color-psychology-2795824>
 12. ČÍHALIKOVÁ, Daniela a Kateřina LOYKOVÁ. Edukace pacienta s diabetem. *Medicína pro praxi*. [online]. 1. 5. 2017, 2017 (2)[cit. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201702-0009_Edukace_diabetika.php
 13. DRAHOŠOVÁ, Lenka a Darja JAROŠOVÁ. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních nemocnic Kraje Vysočina. *Kontakt*. Ročník 15 (2019) č. 3. ISSN 1212-4117
 14. DOUZIS, Evangelos a kol. 2022. Assessment of Comfort and Worry among Greek Pediatric Nursing Students Prior and after their Clinical Training. *International Journal of Caring Sciences*, 15 (3). 1827-1838. Dostupné z: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/21.dousis-2.pdf>
 15. EBADI, A., ABDOLRAHIMI, M. 2018. Nursing Student–patient Health Communication in Medical. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2(23), 136-142. Dostupné z: <https://journals.lww.com/jnmr/pages/default.aspx>
 16. GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5627-0.
 17. HARABIŠOVÁ, Michaela, RAPČIKOVÁ, Tatiana. Haptika jako významný terapeuticko-etický fenomén nefarmakologické léčby nemoci. *Ošetrovatelské perspektivy*. [online]. 31. 5. 2018, 2018 (1) [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: https://osp.slu.cz/artkey/osp-201801-0016_haptika-jako-vyznamny-terapeuticko-eticky-fenomen-nefarmakologicke-lecby-bolesti.php
 18. HALÁMKOVÁ, Jana, SLÁMA, Ondřej, KRÁKOROVÁ, Dagmar a Regina DEMLOVÁ. Komunikace s onkologickým pacientem. *Vnitřní lékařství*. Ročník 66 (2019) č. 5. ISSN 1801-7592
 19. HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. Roč. 4 (2013), č. 2. ISSN 1804-2740
 20. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2015. ISBN 978-80-262-0873-0

21. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
22. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
23. IWANOW, Lucyna a kol. 2018. Próba oceny postaw studentów pielęgniarstwa wobec kształcenia. *Polish nursing*, 4 (70), 333-338. Dostupné z: <http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/>
24. JANÁK, Dušan. *Vybrané metody výzkumu*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2018.
25. JANOUŠEK, Jaromír. *Základy verbální komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3
26. JANOUŠEK, Jaromír. Verbal Communication as a Psychological Problem. *Journal of Russian & East European Psychology*. Roč. 66 (2019), č. 3.
27. JAMSHIDI, Nadin a kol. 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment. *The scientific world Journal*. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27366787/>
28. KORDULOVÁ, Pavla a Adéla REBCOVÁ. Edukace pacientů po transplantaci ledvin. *Urologie pro praxi*. [online]. 10. 10. 2019, 2019 (4) [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201904-0010>
29. KELNAROVÁ, Jarmila. *Psychologie 2. díl*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-2479104-3.
30. KLUSZCZYŃSKA, Martyna a Iwona WŁODARCZYK. Wpływ komunikacji werbalnej i niewerbalnej na współpracę między pielęgniarką a pacjentem. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* [online]. 12. 8. 2018, 2019 (4) [cit. 2023-01-21]. ISSN 2082-9876. Dostupné z: 10.17219/pzp/103375
31. KRAJEWSKA-KULAK, Elzbieta. *Komunikowanie w pielęgniarstwie*. Warszawa: Czelej, 2019. ISBN 978-838-930911-2
32. KURIATA KOŚCIELNIAK, Ewa. *Znaczenie komunikacji interpersonalnej dla bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego*. Wrocław: Uniwersytet medyczny, 2022.
33. LAJDOVÁ, Andrea a kol. Poskytovanie informácií pacientom v ošetrovateľskej praxi. In: *Přidělovaná ošetrovateľská péče- recenzovaný sborník z XI. mezinárodního symposia ošetrovateľství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2021. ISBN 978-80-7599-279-6.
34. LEDEROVÁ, Kateřina. Komunikace ve zdravotnictví. *Zdraví-euro*. [online]. 14. 1. 2014, 2014 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/komunikace-ve-zdravotnictvi/>

35. LIPPKE, Sonia et al. Effectiveness of Communication Interventions in Obstetrics. *International Journal of Environmental Reseach Public Health* 2021[online]. 23. 12. 2020, 2021 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>
36. MAREŠ, Jiří. Zkoumání procesů a struktur ve výukové komunikaci: historie a současnost. *Pedagogika*. Roč. 66 (2016), č. 3.
37. MOROVICSOVÁ Eva. Špecifiká komunikácie s chorým v perioperačnom období. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství XV. – recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí, konané 19. 09.2013 ve Fakultní nemocnici v Motole*, s. 27-32. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2013, s. 67-72. ISBN: 978-80-87347-1.
38. MOTYKA, Marek. Rola aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem. *Problemy Pielęgniarstwa* [online]. 21. 07. 2011, 2011 (2) [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.termedia.pl/Rola-aktywnego-sluchania-w-komunikacji-terapeutycznej-z-pacjentem,134,35095,0,0.html>
39. MOTYKA, Marek. Znaczenie komunikacji terapeutycznej z pacjentem. *Sztuka leczenia*. [online]. 25. 8. 2020, 2013[cit. 2023-02-03]. ISSN 1234-7175. Dostupné z: <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/133734>
40. NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-929-7.
41. PLAMÍNEK, Jiří. *Komunikace a prezentace*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4484-1
42. PRICE, Bob. Optimising professional communication with patients. *Nursingstandard*. [online]. 5. 08. 2019, 2020 (2) [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: doi: 10.7748/ns.2020.e11457
43. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.
44. ROSAK-SZYROCKA, Joanna. *Relation managment patient-medical worker of hospital*. Częstochowa: Politechnika ślaska, 2016.
45. SURMACKA, Joanna a Marek MOTYKA. Problemy komunikacji klinicznej z pacjentem hospitalizowanym. *Problemy Pielęgniarstwa* [online]. 14. 1. 2016, 2015 (2) [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5603/PP.2015.0063>
46. TOMOVÁ Šárka a Lenka BARTOŠOVÁ. Význam komunikace v interpersonálních vztazích sester. *Zdravotnícke listy*. Roč. 1, (2013) č. 1. ISSN 1339-3022
47. TOMOVÁ Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4

48. TOMOVÁ Šárka, NIKODEMOVÁ Hana a Kateřina JEŽKOVÁ. Význam komunikace v interpersonálních vztazích sester a lékařů. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XV. – recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí, konané 19. 09.2013 ve Fakultní nemocnici v Motole*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2013, s. 67-72. ISBN: 978-80-87347-14-0
49. PÁVKOVÁ Jiřina. *Psychologie pro pedagogy: Sociální a pedagogická psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-676-5
50. POVOLNÁ, Pavla. Komunikace zdravotníků s pacienty – cesta je cíl. *Medila*. Roč. 1(2017) č. 1
51. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: https://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
52. SIKORSKI, Wieslaw. Paralinguistic communication in the therapeutic relationship. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*. [online]. 6. 02. 2012, 2012 (1) [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.coursehero.com/file/185516194/Sikorski-2012pdf/>
53. *Školní vzdělávací program PRAKTICKÁ SESTRA 53–41–M/03*. Ostrava: AGEL SZŠ a VOŠZ, 2019 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: Dokument je dostupný v kanceláři AGEL SZŠ a VOŠZ
54. ŠTRBOVÁ, Pavlína. Lékové chyby v ošetřovatelství. *Klinická farmakologie a farmacie*. [online]. 6. 03. 2013, 2013 (1) [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/>
55. VRUBLOVÁ, Yvetta. *Edukace v ošetřovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2021.
56. VYBÍRAL, Zdeněk. *Základy komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-7367-387-1.
57. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.
58. ZACHAROVÁ, Eva. Význam sociální komunikace s dítětem ve zdravotnické praxi. *Pediatric pro praxi*. [online]. 7. 5. 2018, 2017 (2) [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/>
59. VRUBLOVÁ, Yvetta. 2018. Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru Všeobecná sestra. *Ošetřovatelské perspektivy* 1 (1). 81-88. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/01/09.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

Příloha č. 3 Přepisy rozhovorů

Příloha č. 1 Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní
PhDr. Mgr. Simona Szusciková, MBA, hlavní sestra a personální manažerka
Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s.
Konská 453
739 61 Třinec

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Dobrý den,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D.

Studie bude zaměřena na komunikaci žáků zdravotnické školy ve zdravotnickém zařízení a bude uplatněna metoda kvalitativního výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Do zkoumaného souboru budou zařazeni žáci 4. ročníku Střední zdravotnické školy, kteří vyjádří souhlas s účastí na výzkumném šetření.

V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od ledna 2023 do března 2023.

Děkuji Vám vstřícnost a Vaše vyjádření

Bc. Edita Heczková

studentka 2. ročníku

obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím/ nesouhlasím

V Třinci dne 10.1.2023


..... podpis

Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s.
Konská 453, 739 61 Třinec 13
IČ: 48401129, DIČ: CZ090000899
tel: 550 304 111

PhDr. Mgr. Simona SZUSCIKOVÁ, MBA
hlavní sestra
personální manažerka

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená slečno, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Komunikace žáků střední zdravotnické školy ve zdravotnických zařízeních.

Chci Vás informovat, že Vaše účast je zcela dobrovolná. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Získané údaje nebudou uvedeny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně. Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

Cílem práce bude identifikovat zkušenosti žáků střední zdravotnické školy s komunikací ve zdravotnickém zařízení.

Datum:

Podpis:

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015-Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

***Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*

Příloha č. 3 Přepisy rozhovorů

Respondentka 1

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy

Já jsem moc nevěděla, spíš to mi přišlo jako takové, že vždycky si můžu najít tu práci, že vlastně těch sestřiček je pořád málo a já jsem moc nevěděla úplně kam, tam přišlo takové a prostě vždycky tam budu mít nějaké jako místo třeba jakože možnost si najít práci, ale už jakoby se mi tu hodně zalíbilo.

Jaké máš studijní plány

Tak jako teďka určitě udělat maturitu a potom zkusím jít někde ještě dál buď na to bakalářské studium na to všeobecné ošetrovatelství anebo na tu disku.

A profesní plány jaké máš, kde bys potom chtěla pracovat výhledově?

Jako že můj takový sen je ten urgentní příjem.

Můžeš povykládat situaci, když jsi měla poprvé mluvit s pacientem?

To bylo asi v druháku na praxi, tak jako poprvé já si myslím, že jsme tam asi možná nezasahovaly do toho, že tam spíš ti učitelé nám tam pomáhali, tak jako byli furt s námi, že jsme nebyli sami, že jsme do toho nebyli tak vhození a museli s nimi mluvit, asi spíš tam byli učitele u všech těch výkonu, byli s námi, když jsme poprvé měli s pacientem kontakt.

Poučilo tě to v něčem?

Moc nevím, jakože nebo vůbec si nevzpomenu, teďka mi to třeba mi to připadá, že třeba někdy jak tam jdu třeba furt opakovaně anebo třeba když s nimi máme dělat k té maturitě, tu ošetrovatelskou dokumentaci, takže třeba se bojím, že ty lidi i otravuji, že by si radši leželi a já že tam chodím třeba a ptám se jich, možná to, jako takový pocit mám.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují s problémy, které vyplývají z jejich onemocnění?

No tak to často nevím, co na to říct, nedokážu najít v sobě tu odpověď, co by je nějak uspokojila nebo se mě třeba často ptají, jestli ta operace bude bolet. A to třeba nevím, že nevím, Třeba nikdy jsem ani já sama nebyla na operaci, tak jim třeba, tak nemůžu, jako spíš nejsem schopná jen odpovědět, prostě nevím, co jim mám odpovědět.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu.)

Dávám si pozor na to, abych ho neurazila nebo aby se ho to nedotklo, hlavně na to myslet, že to nemůžu, myslím na to, že mu nemůžu říct, ať si zajde do koupelny, třeba když to ani nevidím pod tou peřinou, že má amputovanou nohu.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Když jde o to mytí. Většinou se toho pacienta se zeptat jestli si to chce udělat sám a jinak jakoby to dodržet tu intimitu, zastříť ty zábrany aby tam neviděli okolní pacienti.

A ty jakou máš zkušenost, co prožíváš, jaký máš pocit

Teďka už tak hodně bylo těch pacientů, úplně jako prostě mi to nevadí, já nevnímám to vůbec.

Potom tady mám ještě otázku, sděl mi prosím nejsilnější prožitek, který souvisí s tvým rozhovorem s pacientem.

No tak já nevím, akorát že jsem měla jednu pacientku na těch rehabkách, pořád já jsem za ní chodila, jsem furt byla s ní, pak jak jsme odcházeli ze souvislé praxe, tak jsem ji tam donesla kytku, jako tak úplně fajná paní. Jako že jsem měla navázaný takový vztah jako by to byla moje babička nebo něco, ale jako často si pamatují, že třeba jak jsme měli rehabilitovat po té chodbě. Takže paní třeba vyprávěla, že má doma kočku, že se o ni nemá, kdo starat prostě nemůže s celou rodinou, třebaže se na ni vykašlali, rozesmutilo mě to.

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožívala, když si vzpomeneš na první rozhovor se zdravotnickým personálem

Na začátku mi přišly některé sestry nepříjemné a zase druhé byly milé, nevím, prostě každá je jiná, jako prostě někde ty sestřičky jsou milejší a někde je to takové, že na nás nemají čas a že jako je to možná, že by chtěly. Třeba pak nemají čas se na to a něco ukazovat A jako co mi připadá, že třeba se chci na něco zeptat, ale prostě se bojím, že ty sestřičky budu otravovat

A poprvé když jsi s nimi mluvila?

Myslím si, že to tak poprvé s námi byly ty učitelky, že jakoby prostě, že jsme byli jako v klidu, že tam je ten učitel.

A jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřám na oddělení?

No tak teďka vlastně na poslední praxi co jsme měli, tak jsem prostě měla takou špatnou zkušenost, že prostě třeba v pondělí jsem té sestřičce chtěla předat službu jako já jsem to měla takové celkem připravené, že já jsem měla strašně hodně výkonu u toho pacienta, že jsem třeba brala hemokulturu a prostě hodně vyšetření měl a takhle a tak jsem jí to jako všechny chtěla říct té sestřičce a tak ona tam prostě pobíhala, prostě jsem měla úplně pocit že mne neposlouchá a ona sama řekla že prostě na to nemá čas tak prostě jsem měla pocit že úplně jako bych mluvila jen tak, jak mě tam prostě nikdo neposlouchal a mluvila tam do zdi. A tak mě to zamrzalo, ale prostě jsem to ani neřešila a v úterý jsme potom měli předávat službu a já jsem měla úplně tu samou sestřičku prostě ona najednou nějak měla čas si tam sedět nebo spíš si myslím, že to bylo tím, že byla vedle nás paní učitelka a tak to snad něco poslouchala No a potom mě tam seřvala, ale úplně prostě mi to tak připadá, že mě tam úplně shodila, protože mi prostě řekla, že by tahle ta předávka by vypadat neměla, že jsem to měla úplně špatně a tak já nevím, jsem úplně rozbrečela potom na tom oddělení, protože jsem se úplně naštvala že ona mě v to pondělí vůbec jakoby neposlouchala a v úterý mi tam úplně před všemi shodila, že to mám úplně špatně, tu předávku. V úterý tam prostě neměla co u těch pacientu, všichni šli domů, jsem řekla, že jsou soběstační, že si všechno udělali sami a že jsem tam ráno jenom brala jenom odběry.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, jak s tebou mluví zdravotnický personál.

Jak jsem byla na té chůře, tam jsem věděla za kým jít, třeba některé vím, že tam jsou fajn sestry, spíš je to o tom zvyku, ale na té kardiolce jsem byla poprvé, tak to jsem nevěděla, tam jako taky co jsme se jich zeptali, že nám řekli, ale jako že spíš tam je ten strach, že je otravuji, ale jinak nám vždycky vyhoví, jenom strach za nimi jít.

Došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a nějakou sestru nebo zdravotním personálem?

Ta z chiry mne poslala, toho pana že mám s ním zajít do šatny, ale že mám zajít do šatny pro oblečení, jenom já jsem to pochopila tak, že mám jít s ním do té šatny a já jsem ho tam začala dávat na ten vozíček a tak a pak za mnou vlastně přiběhla, že ne, že jenom jakoby mám zajít pro ty šaty, mám zajít pro to, to jsem si připadala jako debil trošku, no styděla jsem se. Ale to jsme se potom pochopily, když jsem s ní mluvila, že jsem ji jenom špatně pochopila, sestra byla v pohodě.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Třebas naslouchátka, nám často říkají, že na ně často řveme, my máme pocit, že musíme se starými lidmi hlasitěji, a oni nám potom říkají, sestři, na mne nemusíte tak rvát já nejsem hluchý, že z lidí děláme hluché, i když nejsou, jdou dobře slyšící a my na ně automaticky tak mluvíme hlasem zvýšeným,

Rozumíš odborné terminologii?

Jakože v dokumentaci, já nevím, je tam řada nějakých písmenek, to znamená ten kardiostimulátor, jak jsem to třeba vůbec nevěděla a jsem se potom třeba ptala, no tak jako některé diagnózy, jak mají ty označené ty kardiostimulátory a různé věci, pak se ptám učitelky.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Já si myslím, že na praxi je tak jako vždycky čas, že ráno si sednu, podívám se na ty plánované léky, a že jako když víme ten harmonogram oddělení, že první jsou odběry, pak to to to, takhle to tam jde postupně, třeba můj pacient měl jít domu, pak vlastně se zjistilo, že krvácel, cpr stovku, a potom to bylo takové hrr, výtěry, odběr na hemokulturu, moč ať mu vezmu, to už potom bylo takové hrr... Byly i takové věci co jsem třeba nikdy nedělala, jako tak bylo všechno najednou, ale tam se mnou byla učitelka, to bylo v pohodě.

Byla před nástupem na praxi dostatečně připravena na komunikaci?

Myslím si, že to je všechno o té praxi, jako samozřejmě jsem se bála, jako jsem měla kámošku, co teďka udělala maturitu, jsem ji furt psala jaké to je na praxi, že se bojím,... nebo já jsem spis tak z té rodiny úplně byla, ty chceš jít na zdravotku? Tam budeš utírat prdele a toto, jsem byla spis z té rodiny taková, úplně vyjukaná nebo z toho okolí co všechno mi řekli, že když chci jít na zdravotku, co tam budu dělat ale přitom je to v pohodě, beru tak jako normální věc. V té komunikaci si myslím, že to je o praxi, čím déle to prostě dělám, tím mám lepší tu komunikaci s těmi pacienty

Byla bys schopná navrhnout, co by s vámi učitelé mohli dělat v oblasti komunikace nebo je to všechno v pořádku?

Myslím si, že to je všechno dobře, v pořádku, nevím, co by tam nám učitelé mohli pomoci. Jako si myslím, že to bylo super, že tam ze začátku byli s námi na těch pokojích, že nás tam jako neposlali jen tak, když jsme byli poprvé v té nemocnici, že nás tam nehodili na ten pokoj, že byli všude s námi.

Respondentka 2

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Mne to tak vždycky táhlo dělat v nemocnici, ve zdravotnickém zařízení, potom pomáhat lidem, učit se sama pro sebe, když někdo ode mne bude chtít pomoci, ať vím, co mám dělat, babička pracovala jako lékárnice tak mě to tak táhlo.

Jaké máš studijní plány?

Když dodělám maturitu, tak bych chtěla jít na vysokou školu do Ostravy na všeobecnou sestru a potom jsem chtěla dělat sálovou sestru, ale asi bych si obešla oddělení a viděla bych, co mě bude bavit.

Jaké máš profesní plány?

Co mě bude bavit, ta chirurgie nebo interní obor, co mě tak zaujme.

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem?

Bála jsem se extrémně moc! Jak ho oslovit, jak bude reagovat, hodně jsem se styděla.

Poučilo tě to v něčem?

Jo, už se tolik nebojím, a musím vždycky nějak je oslovit nebo se dotknout, aby věděli, kdo jsem, a co budu dělat.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.

Jsem taková nesvá, nevím, co mám udělat, říct, no prostě nevím, jak to bude pokračovat nebo tak, kdybych jim třeba řekla něco pozitivního a jak by se to zvrhlo, tak by třeba na mne vyjeli jako jak naštvání nebo by potom mi to dávali za vinu, že jsem vlastně řekla tohle, ale přitom se stalo něco jiného, někdy se mi stává, že mi je jich strašně líto.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Ze začátku to bylo horší, nevěděla jsem, co mám říkat, ale teď už jsem se to naučila a jak s ním zacházet nebo jak komunikovat, aby neměl třeba nohy amputované. Stalo se mi, že jsem řekla, ať si nasadí si nohavice, to bylo takové....., a pak jsem vlastně zjistila, že nemá tu nohu, takže takový divný pocit, stud nějaký.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

To je normální, od začátku normální úplně, popíšu, co budu dělat a pak jdu na věc.

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Byla jsem na brigádě o prázdninách na Podlesí a takového fajného pacienta jsem měla, jsme si hodně povídali a potom dopadl, zemřel, také smutné, strašně, jsme si tak jako rozuměli dobře. Vtipkoval, dělal si z toho srandu no a potom jsem přišla, už čekali, kdy mu dojde ekg, protože mu netluče srdce

Můžeš mi vyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Bála jsem se, extrémně, že mi nebude rozumět, co po mne chce, že řeknu něco, se na mne bude dívat, že nevím, co chci udělat. Strašný trapas... ale faktem je, že byla tam vždy učitelka a to mne aspoň trochu uklidnilo

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestrám oddělení?

Takové zvláštní, jak přebírám...., odpoledne, když končím praxi, oni o tom pacientovi všechno ví, že nepředávám jako nic nového, co by se měli dozvědět, jako třeba když něco objevím jako třeba ten dekubit jako takhle, tak to je vlastně jediná věc nové, ale jinak všechno už o něm ví, nevím pak, jestli je neobtěžuji tím“.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Normálně, žádný problém.

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešila?

Myslím, že ještě nedošlo mezi mnou a personálem.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Že je někdo hluchý, taky hendikepovaný, retardovaný, s autismem, nebo něco takového.

Jaké s tím máš zkušenosti?

Většinou přenáším to na všechny a automaticky zvyšují hlas

Rozumíš veškeré odborné terminologii?

To asi ne, nerozumím, většinou se zeptám učitelky, co to znamená, co to je za slovo.

Vadí ti něco při komunikaci s personálem nebo pacienty?

Vadí mi, když mluví velmi rychle, pak se docela nemůžu zorientovat

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Ano asi ano.

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Já nevím, bála jsem se, myslím si, že jo, ale hodně jsem se bála, si myslím, že to bylo spíš mnou, jsem měla nějaký blok, mluvit obecně s lidmi.

Respondent 3

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Říkal jsem si, že vlastně, že asi chci pomáhat lidem a že mne to nějak naplňuje vlastně, přijde mi to smysluplné.

Jaké máš studijní plány?

No chtěl bych jít na vysokou asi na tu všeobecnou sestru a potom to zaměřeni na ty instrumenty jako instrumentář, chci jít na výšku jít do Ostravy, a ještě přemyslím nad tím Brnem nad tou Masarykovou, ale to je moc daleko asi, že bych raději zůstal tady.

Jaké máš profesní plány?

Chtěl bych toho instrumentáře.

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem?

Styděl jsem se mluvit s těmi lidmi, mám problém s komunikací i v osobním životě, musím na tom pořád pracovat, nevěděl jsem o čem se s nimi bavit, ale musím říct, že moc jsem ocenil, že poprvé se mnou tam šla učitelka.

Poučilo tě to v něčem?

Je to lepší, ale někdy mi to nejde ani teď úplně

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.

Snažím se vcítit do té jejich situace, ale není to lehké, když já jsem zdravý člověk a neumím si ani jejich problémy představit, snažím se jich vyslechnout a nějak jim pomoci, jestli to je možné nebo vcítit se do nich, snažím se s nimi mluvit, nejsem ticho, ať si nemyslí, že mne to nezajímá

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap.

Mám pocit, že to mají těžké, záleží ale člověk od člověka, někteří jsou smíření, ale někteří jsou naštvaní na to okolí a nechťejí se mnou mluvit, s tím jsem se tedy setkal, mě ale dělá problém komunikace obecně, ale vždy se snažím chovat slušně a mluvit slušně s těmi pacienty

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Často se pacienti za to stydí, myslí si, že je to špatně, já jim říkám, že je to normální, že to se může stát každému, že na tom není nic divného, že za to nemůžou, že nejsou momentálně schopni se postarat o intimní hygienu, beru to, že je to normální věc a snažím se na to neupozorňovat nebo říkat, že je to něco nenormálního

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Myslím, že to byla slepá pacientka a měla zlomené obě ruce a špatně chodila a vyprávěla mi o životě, byla na mě strašně hodná, překvapilo mě, že i když měla tak těžký život, byla pořád pozitivní, smála se s námi, byla hodná, i když to měla těžké a byla na vše sama.

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Prvně jsem se úplně styděl se na něco zeptat, že mi řeknou, že mě pošlou pryč nebo něco, že to nevím, bylo mi trapně se ptát, že něco nevím, ale teď i když mi to dělá problém, raději se zeptám několikrát než udělat nějakou chybu, vím, že každý se musí nějak naučit a oni mi můžou předat ty zkušenosti.

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestrám oddělení?

Službu předávám v klidu, ty sestry se mě moc neptají, nesetkal jsem se, že by mě chtěly potápět nebo tak, je to v klidu.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Mluví se mnou každý jinak, je to člověk od člověka, některé sestry jsou na nás hnusné, ale hodně sester je hodných a snaží se nás něco naučit

Co znamená, že je na tebe hnusná?

Třeba celou skupinu seřvaly, že sedíme, přitom sedělo jen pár lidí a ostatní jsme dělali, nebo když jsme něco spletli nebo nevěděli

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem?

Stalo se mi, že mě pořád někdo opravoval za nějaké detaily a snažil se mě shodit v rámci hygieny, ona pořád, že to dělám špatně, naznačovala mi, že nic neumím

Jak jsi to řešil? Jak postupovali zdravotníci?

Řešil jsem to tak, že jsem ji řekl, že si myslím, že to dělám dobře, ale nehádal jsem se a pak už jsem nic neříkal, myslím si, že to nemá smysl hádat se s někým starším a takovým, protože si bude myslet, že má pravdu a je lepší ustoupit než dělat nějaké zbytečné konflikty

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Když někdo mluví jiným jazykem.

Jaké s tím máš zkušenosti?

Třeba jsou občas pacienti, kteří mluví ukrajinsky, pak většinou volám jednu ošetřovatelku, mluví rusky a ta se většinou domluví.

Rozumíš odborné terminologii?

Terminologii rozumím většinou, ale když nevím tak se zeptám.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Někdy mám málo času, ale myslím si, že to k tomu patří a každý se musí s tím naučit pracovat

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Ne, jako ta praxe hodně naučí, na to nejde moc připravit, bylo to těžké celkem ty začátky, ta praxe to naučí.

Respondentka 4

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravky?

Protože mě baví pomáhat lidem

Jaké máš studijní plány?

Přemýšlela jsem, že bych šla na tu všeobecnou nebo dětskou sestru a potom na dětské, chtěla bych být dětská sestra, ale nejsem si úplně jistá, nebo udělat specializaci na ARO nebo na jipce.

Takže tvoje profesní plány?

Dětská sestra nebo aro jipka.

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem?

Pro mne to bylo úplně hrozné, vůbec jsem nevěděla, jak mám s těmi lidmi mluvit, prostě si pamatuji, jak jsem přišla do toho pokoje úplně první den na praxi a jak mi paní učitelka řekla, ať se ptám těch lidí a já jsem tam stála a vůbec jsem nevěděla, jak mám začít s pacientem mluvit, ale teď už je to lepší.

Jak dlouho ti trvalo, než si se oťukala?

V tom druháku to jsem vůbec nevěděla, ale potom ve třetáku se to zlepšilo a jak jsme měli dvoutýdenní souvislou praxi, tak už jsem si zvykla a teďka si už pokecám s každým, už to je v pohodě.

Co prožíváš, když se pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění?

Většinou nevím, jak mám na tohle reagovat, když mi nějaké potíže říkají, snažím se nějak poradit a podpořit je, ale nevím, ještě když to je složitější diagnóza, to vůbec nevím.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Když má amputovanou krátkou nohu, tak to je mi toho člověka strašně líto, protože nevím, jak se cítí, jak on to bere, protože někteří to berou, jako že jim to zachránilo život, tak to se s tím smíří, ale někteří to berou špatně, tak to nevím, nedokážu se s tím nějak sžít. Snažím se s nimi komunikovat nějak normálně, ale nevím, když mám čerstvě amputovanou končetinu obvázat, tak je to takové blbé o tom mluvit nějak.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Někteří jsou takoví stydliví, to se jim snažím vysvětlit, že to je v pohodě, snažím se, aby jim to jako nepřišlo jako divné, aby se nějak nebáli. Na začátku jsem se hodně styděla a teďka už jak jsem si zvykla

Vzpomeneš si na nejsilnější prožitek, který souvisí s rozhovorem s pacientem?

Pamatuju si, jak jsem byla na souvislé praxi na OOP tam právě ležela paní, která měla těžké diagnózy, prostě neměla ani děti ani nikoho, ona tam přišla s tím, že neměla kam jít, protože ji její manžel mlátil, tak ona byla tam, tak ona ani neměla peníze na to, kde jít, ona mi říkala takové hezké věci, jsem se tam

i rozbřečela, jak mi to říkala, že nemá děti a že to má složité s tím manželem, že prostě neví, co bude dělat a že nemá kam jít a mi ji bylo strašně líto v ten moment.

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožívala, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Já jsem měla na začátku pocit, že jsme tomu personálu na obtíž, že chtějí mít klid, ale teďka na té chirurgii, jak jsem byla na té souvislé praxi, tam to bylo úplně super, jakože připadala jsem si jako součást toho týmu, záleží jak kde.

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřám oddělení?

To si taky připadám, že otravuji, i když já vím, že jim to říkám, abych se to naučila, a protože ony ty informace o těch pacientech asi ví, takže si někdy přijdu, že je tím otravuji.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Zase jak kde, na té chůře v Trinci oni tam mají dobrý přístup k těm studentům, takoví ochotní mi přijdou, když nemá paní učitelka čas, tak oni prostě jdou píchnout se mnou něco.

Došlo někdy na praxi k nedorozumění mezi tebou a personálem?

Asi ne.

Co si představíš pod pojmem komunikační bariéry?

Tak třeba jsem měla neslyšící pacienty nebo nevidomé, tak to byla podle mne komunikační bariéra, potom ještě když mluví cizím jazykem, to bylo také složité celkem.

Jak ses dorozumívala u neslyšících nebo nevidících?

Tak ta paní už dlouho nevidící, ona mi říkala, co mám dělat, ale neslyšící, to jsme se nějak rukama nohama dorozuměli, a to když mluvil cizím jazykem, Ukrajinec to byl, na tom oddělení tam zrovna byla Ukrajinka, jako že tam pracuje, takže to bylo jednodušší v tomhle.

A taková terminologie odborná, rozumíš všemu?

Tak všemu určitě ne, co nevím, to si dohledám nebo se zeptám učitelky.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Někdy je hrozný zmatek, pak nestíhám, hlavně když mám více pacientů, ale vždy to pak nějak zvládnou.

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

My jsme to trénovali na té figuríně, měli jsme mluvit, jako kdyby to byl člověk, ale nevím, moc jsem to nedělala, protože mi to přišlo divné, mluvit s figurínou, určitě jsem nebyla připravena vůbec a nevěděla jsem, jak s těmi nemocnými mluvit.

Respondentka 5

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Baví mě pomáhat lidem a zajímá mě zdravotnictví.

Jaké máš studijní plány?

Vysoká škola, všeobecná sestra.

Jaké máš profesní plány?

Sestra, obor ARO

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem?

Bylo to složité, nevěděla jsem jak s nemocným mluvit, ale nakonec mi v tom pomohla učitelka.

Poučilo tě to v něčem?

Ve druháku jsem vůbec nezvládala komunikaci, ve třetáku to bylo lepší, teď už to dávám, dokážu se s pacienty bavit normálně.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.

Je to takový zvláštní pocit, vcítím se do něho, jak mu není dobře... snažím se mluvit normálně, to, že je člověk nemocný, neznamená, že se s ním nebudu bavit. Snažím se bavit o něčem jiném, odpoutat ho od toho onemocnění.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Podle mě v tom není rozdíl, jestli je bez nohy nebo má nádor nebo něco vážného, v té komunikaci se máme se všemi bavit stejně, snažím se je brát jako normálního člověka, ale přesto mi je jich líto, jen to na sobě nedám znát.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Já jim říkám, co dělám, naznačím mu, že teď na ně sáhnu. Na začátku praxí to bylo takové zvláštní přebalovat pacienty, je to něco jiného, takové nekomfortní to je, ale zvykla jsem si.

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Bylo více pacientů, kteří se se mnou bavili o svém životě, ale nic zvláštního, co by mě zasáhlo nějak.

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožívala, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Byla jsem ráda, že mluvím s někým zkušeným, že mi může některé věci vysvětlit, že se něco od nich dozvím.

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřím oddělení?

Jak kdo, některé sestry to umí předat, ale některé honem, honem, když předávám já, vždy se snažím říct základní informace.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Tím, že jsem student, tak některé sestry se chovají více nadřazeně, mluví se mnou jak s malým dítětem a některé jsou na stejné rovině, mluví se mnou jak s kamarádkou třeba, hlavně ty mladší se se mnou více baví než ty starší.

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešila? Jak postupovali zdravotníci?

Určitě jo, byl menší konflikt, že jsem něco udělala a sestra na mne, že jsem to neměla udělat, a tak šla jsem za tou sestrou a nějak se to srovnalo samo, spíš ale asi to nebyl konflikt, ale šum informací.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Že se nedokážu s člověkem nějak domluvit

Jaké s tím máš zkušenosti?

Třeba s pacientem s afázií, je pak těžké se s takovým pacientem domluvit, nedokáže říct, co potřebuje a vydává nějaké zvuky, maximálně něco ukazoval.

Rozumíš odborné terminologii?

Ne vždy, ale ptám se většinou učitelky

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Mám málo času, nedokážu si rychle sepsat věci a sestra rychle mluví.

A zastavíš ji?

Nezastavím ji.

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Průměrně, ta komunikace se zlepšovala v průběhu praxe, podle mě se to nedá připravit, podle mne to se naučíte až v té praxi, ve škole jsme se naučili malinko k tomu

Respondentka 6

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Nevím, asi chci pomáhat lidem.

Jaké máš studijní plány?

Fyzioterapii chci studovat.

Jaké máš profesní plány?

Fyzioterapeut

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měla poprvé mluvit s pacientem?

V pohodě, jen jsem nevěděla co říkat, ale pomohla mi učitelka.

Poučilo tě to v něčem?

Ted' už vím přesně na co se pacientů ptát, o čem s nimi mluvit, když odebírám krev, více odhadnu, o čem mluvit v danou chvíli.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.

To se mi nikdy nestalo

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu)?

Zajímavé je, že někteří pacienti si z toho dělají srandu, a to jsem brala pozitivně, že ten člověk se tak umí smířit, že dokáže vtipkovat.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Jde vidět, že se stydí a já jim řeknu, že se postarám o intimní části

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Jednou jsem měla pacienta s transplantací srdce a ten pán se radoval za života, vážil si toho života, byl takový pozitivní, to mě velmi překvapilo.

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožívala, když si vzpomeneš na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Vůbec jsem jim nerozuměla, co po mně chtějí, byla jsem z toho rozjuchaná, teď už se v tom orientuji.

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřám oddělení?

Dobrou, vždy mi i poradí, co bych měla ještě říct.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Asi jak s kým, někteří jsou, že všechno chtějí ukázat a poradit a někteří takoví zalezte si někam.

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešila? Jak postupovali zdravotníci?

Ne.

Co si představuješ pod pojmem “komunikační bariéry“?

Jiná řeč, handicap.

Jaké s tím máš zkušenosti?

Občas někdo mluví cizí řečí, pak se snažím dorozumět rukama nohama nebo si někoho zavolám, kdo už s tím pacientem mluvil nebo mu rozumí.

Rozumíš odborné terminologii?

Ne, pak se zeptám učitelky, spolužáků nebo i sester.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Stává se, že mluví sestry rychle a pak kontrolují ještě v dokumentaci.

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

To nevím, dalo by se připravit, mně pomohlo, když jsem chodila jako dobrovolník do nemocnice a ve škole by mohly být nějaké modelové situace

Respondent 7

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravky?

Hlavně jako rodiče, oba pracuji s lidmi, i oni chtěli, ať pracuji s lidmi, mně se to líbí, chtěl jsem pomáhat.

Jaké máš studijní plány?

Chtěl bych studovat bakaláře, ošetrovatelství, potom MBA, potom magistra, klasicky nějaký pajdák nebo specializaci aro/jip, a potom asi doktorát.

Jaké máš profesní plány?

Ostravská univerzita nabízí, že můžeme s ní při studiu vyjet do Afriky a být třeba měsíc v Africe, tak to bych chtěl strašně vyzkoušet, nebo i po škole, jako dobrovolník, asi potom na nějaké dětské ARO ve fakultce.

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem?

Nemám problém mluvit s lidmi, takže mi to přišlo normální, ale samozřejmě u mě byl nějaký stres kvůli tomu, že jsem moc nevěděl, jak s těma pacientama mluvit, jakým stylem, co všechno jim můžeme říct jakoby co víme o jejich diagnóze nebo celková ta komunikace, prostě informovat toho pacienta, co budeme s nimi celý den dělat, že to bylo pro mne těžké, hlavně v těch prvních chvílích, než jsme se trochu zajeli do toho.

Vidíš nějaký posun v komunikaci?

Určitě, cítím se o hodně lépe, i co mám říkat tem pacientům a jak jim ty informace podávat.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.

Tím, že ti pacienti mají svoje diagnózy, tak se jim nesnažím říct, že to bude dobře, ale snažím se s nimi jednat na rovinu a v rámci toho, co jím jako můžu říct, snažím se jim říct že mohou mít různé východiska léčení té nemoci, snažím se motivovat pacienta ať spolupracuje s lékaři ať dbá na životní styl který mu ti doktoři naordinovali prostě doporučili. Myslím, že často i když to je nějaká vážná diagnóza, tak se snažím s nimi sdílet ty pocity, prostě chápu, že se ti pacienti při nějakém onkologickém onemocnění jako prostě, přemýšlí o smrti tak nějak se snažím vcítit.

Zkus mi popsát, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Tak třeba ti pacienti co teď přijedou z toho sálu a jsou po amputaci, mají třeba ty fantomovy bolesti nebo co, většinou se stane, že jsou ti pacienti smíření s tím, že už nemají tu nohu, ale hodně krát to je, že oni ani neví, že mají amputovanou nohu a je to pro ně takové šokující zjištění, ale většina pacientu je s tím smíření a ví.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Chápu, že se asi stydí, ale snažím se jednat tak, že je to prostě normální a je to přirozené, ta hygiena, normálně poinformuji o tom, co budu dělat, aby věděli, že to je určitě nepříjemné pro ně, ale normálně jim povím, co budu dělat a pak ten výkon provádím. Snažím se to udělat rychle a kvalitně, aby to pro nebylo tak psychicky náročné, aby se nestyděli.

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí s tvým rozhovorem s pacientem.

Není to úplně z praxe, ale jak jsem mel v létě brigádu, tak jsme měli pacientku, to byla mamka co měla osmidenní dítě a ona vlastně zkolabovala. Měla nějaké srdeční selhání, bylo ji naordinováno ecmo, ležela u nás asi dva týdny. To byla mladá paní, měla doma už jednu holčičku a další osmidenní miminko, u ní to byla ta péče trochu náročnější, že jsme věděli, že má doma manžela. Ten manžel za ní každý den jezdil, prostě musel se starat o ty děti, musel mít volno v práci a on ji nosil ty fotky s těmi dcerkami a vylepovali to tam na zeď, to bylo takové psychicky náročné skrze toho manžela, tam kolikrát brečel u ní, ona byla zaintubována (to se tam asi využila trosku bazalku) to určitě a prostě tak jako takové silné to bylo. Spiš, že jsem si jako uvědomoval, že ten manžel má jako doma ty dvě dcery, teď nechodí do práce, se o ne jako staral o ni. My potom jsme sledovali už to, jak se vlastně extubovala prostě snižovala se ta sedace, tak jsme u ní pozorovali, jak začíná zase mluvit a vyptávat se, jako že ona je ráda a jak se celkově lepší s tím manželem, tak to bylo takové hezké. No a vlastně potom asi po měsíci se přišla jakoby na nás podívat i s těma dětma i s tím manželem jako po svých tak to bylo takové hezké, jsme měli obrovskou radost.

Můžeš mi vyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomeneš na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Tak třeba v těch diagnózách, tím že jsem ještě, jako by neměli tolik informací v tom druháku, když nám začala ta praxe, tak když ty sestry říkaly nějaké pojmy nebo zdravotnické termíny, to bylo pro nás takové těžké kolikrát pochytit, ale jakoby je to sestra od sestry, ale většina sester se nám prostě snažila jako vyhovět, prostě neměla problém nám zopakovat, vysvětlit, takže to bylo jakoby s některými prostě příjemné. Jako bylo to pro nás dobře, když ta sestra na nás byla milá, než když šlo vidět, že ty sestry nejsou moc rady, přišlo nám to, že vypadají, jako bychom je otravovali.

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestram oddělení?

Tady nevidím problém a ty holky jak my jim předáváme a my jim, je super, když nám řeknou, co by tam přidaly do té předávky a co třeba naopak není podstatné

Došlo někdy k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem?

Asi nic závažného, klasické věci dnes to nebylo nedorozumění, ale třeba s tou premedikací, ale ani ony za to nemohly, ale vyšly vstříc jako že v pohodě, že se nic neděje. Nebo třeba jsem omylem namazal jinou mastí, než jsem měl, ale taky nebyl problém, říkala, že ať to utřeme a posledujeme.

Co si představuješ pod pojmem komunikační bariéry?

Myslím si, že je to nějaké selhání nedorozumění v určité řeči, například když používáme odborné termíny tak pacienti nemusí rozumět nebo mluvíme moc rychle, nesrozumitelně, tak ten pacient nemusí rozumět, nebo ten pacient může mít nějaký handicap

Rozumíš všemu, co ti předávají sestry?

V termínech víceméně už rozumím všechno, ale jednou za čas se najde nějaké slovíčko a pak si to najdu nebo se zeptám učitelky nebo sestry.

Rozumíš nářečí?

V pohodě

Cítíš se někdy zahlcený informacemi?

Ne.

Byl jsi připravený dostatečně na komunikaci do praxe?

Nebyl problém, byl jsem připravený, ale student se vyvíjí časem, takže je to o praxi a čase s těmi pacienty.

Respondentka 8

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Lákalo mě pomáhat ostatním, ale taky mám školu blízko.

Jaké máš studijní plány?

Chci studovat fyzioterapii.

Jaké máš profesní plány?

Fyzioterapie.

Můžeš mi popovprávět o situaci, kdy jsi měla poprvé mluvit s pacientem?

Bylo to příjemné, měla jsem takovou fajnou příjemnou paní, byla jsem úplně klidná.

Poučilo tě to v něčem?

Čím dál s nimi mluvím častěji a radši, ale párkrát se mi stalo, že jsem měla nepříjemného pacienta, to jsem pak nevěděla co říct.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění. Nevím, co mám v takových situacích říct, já jsem to neprožila, ale představuji si, jak se v tom cítí a jdu na to empaticky.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Je to těžké, nepříjemné, musím si dávat pozor na pusy, abych neřekla nějakou kravinu, která by ho mohla urazit, jsem opatrná.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Je to nepříjemný pocit jak pro mě tak pro něho, stydím se a je mi trapně, ale musí se to udělat.

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Nic takového jsem nezažila

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomeneš na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

No, to bylo takové jiné, s některými to je cítit, že oni ví, že už jsou zapracovaní, takže oni jsou nahoře a já dole, ale to bylo v druhé nemocnici, tady ne, tady jsou luxusní sestry, cítím se tady bezpečně jako součást týmu

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestrám oddělení?

Ony ví, co jsme dělali, chci říct to co nejrychleji, ať neobtěžují

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Tady se cítím příjemně, nebojím se zeptat o pomoc, sestry jsou vstřícné

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešil/a? Jak postupovali zdravotníci?

Ne, vždy mi všechno vysvětlí, jak udělat.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Jazykové bariéry, církevní, kultura.

Jaké s tím máš zkušenosti?

Mně to nevadí, použiju ruce nohy.

Rozumíš odborné terminologii?

Ne vždy, zeptám se spolužáků, když neví, tak vás.

Vadí ti něco při komunikaci s personálem nebo pacienty?

Ne.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Ano.

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Určitě ne, nedá se to připravit, je to o praxi, člověk si to musí sám prožít, tím se to naučí.

Respondentka 9

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Měla jsem tam někoho z rodiny, a od mamky kamarádka byla staniční sestra, tak mi to přišlo zajímavé.

Jaké máš studijní plány?

Zkusím vysokou všeobecnou sestru nebo VOŠ taky všeobecná sestra, a potom nějakou specializaci

Jaké máš profesní plány?

Chirurgie

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měla poprvé mluvit s pacientem?

Jo, to bylo takové, přišla jsem na praxi a paní učitelka mi řekla, ať jdu na pokoj a představím se s tím, že se o ně dnes budu starat. A mě v tu chvíli to přišlo strašně divné, že mám jít na pokoj, vůbec jsem nevěděla, jak to podat, aby to neznělo divně

Poučilo tě to v něčem?

Ve druháku jsem vůbec nevěděla, jak se vyjadřovat, jak komunikovat, jak to správně podat, teď se mi zdá, že to více zvládám. Ze začátku jsem se bála se jich na něco zeptat, ale teď mi to přijde normální, zvykla jsem si

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.
Taky záleží, jaký typ pacienta to je, jestli nějaká paní vypadá mile nebo pán, třeba se mi stalo, že jeden pán byl na začátku takový agresivní a nepříjemný a že on to tak má a já nevěděla, co na to mám říct. Nevím, co jim na to mám říct, nemůžu jim říct, že to bude dobré, protože to nevím

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu)

Oni mi přijdou smíření, někdy se stane, že se přereknu, když jsou v koupelně nebo je přebaluji, a řeknu: nikam nechoďte a třeba pacient má obě nohy amputované, potom se cítím hrozně trapně a nevím, jak se omluvit a raději odejdu. Ale oni většinou se smějí nebo dělají, že to neslyší

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Určitě je to jiné, než když jsem začínala, ale když byly první praxe, strašně jsem se styděla, vůbec jsem nemluvila, ale teď se snažím moc se na to nedívat, ale mluvím s nimi, a tak nějak jsem si zvykla, chápu, že někteří pacienti se stydí a je jim to trapné. Snažím se říct, že to nevádí, že je to normální

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Když se mi paní rozbřečela, že má amputovanou nohu. Vyprávěla mi, že měla šest dětí a všechny umřely. Na to jsem vůbec nevěděla, jak reagovat. Bylo mi z toho smutno, nevěděla jsem, jak na to reagovat, bylo mi hloupé odejít. Nejsem typ, že bych ji utěšovala, tak jsem ji naslouchala, ať se z toho vypovídá.

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Hrozně jsem se styděla ptát se na jakékoliv otázky, prostě jsem se styděla vejít na sesternu a zeptat se na něco nebo poprosit je o něco nebo cokoliv podepsat, bála jsem se, že mě pošlou někam, ať si to zařídím sama

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřám oddělení?

Snažím se to dělat podle osnovy, kterou vypracovala učitelka a ta je vždy u toho, tak jsem v klidu.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Záleží jak komu, ale většina chce pomáhat, ale chápu, že někdo má špatnou zkušenost se studenty nebo jen špatný den

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to T: řešil/a? Jak postupovali zdravotníci?

Jen jsem třeba něco špatně řekla sestře a ona to zapsala do dokumentace, ale pak jsem za ní zašla a ona to vyřešila. Konflikt jsem neměla.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Pacient je cizinec.

Jaké s tím máš zkušenosti?

Měla jsem cizince a řešila to pře Google překládač.

Rozumíš odborné terminologii?

Občas ne, musím se zamyslet, někdy mám výpadek, že nerozumím

Vadí ti něco při komunikaci s personálem nebo pacienty?

Asi ne.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Asi ano.

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Ne, nevěděla jsem, jaké to bude v praxi a záleží spíš jaký kdo je, a jaký má den.

Respondentka 10

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Jako malá jsem si říkala, že to je super práce, táhlo mě to pomáhat.

Jaké máš studijní plány?

Chci na vysokou školu, do sociální sféry

Jaké máš profesní plány?

Sociální pracovník.

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měla poprvé mluvit s pacientem?

Hned na začátku první praxe mě učitelka poslala na pokoj a bylo to hrozné, vůbec jsem nevěděla o čem mluvit, bylo to strašně divné.

Poučilo tě to v něčem?

Myslím si, že za ty dva roky se to dost posunulo, že ze začátku jsem měla strach mluvit. Ale i teď někdy mám zvláštní pocit.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění. Spíše jim jen naslouchám, co řeknou a tak, moc u toho nemluví, snažím se je vyslechnout.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Teď už to vnímám normálně, ale někdy se mi stane, že řeknu, umyjte se mezi nohama a on má amputované nohy, tak potom se stydím.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Snažím se mu říkat, co dělám, třeba trochu vás postudím, už jsem si celkem zvykla, no na začátku to bylo nepříjemné, někdy se vectím do pacienta a říkám si, že bych nechtěla být na jeho místě, aby někdo cizí mě umýval, přenesu to na sebe, že bych nechtěla být na jeho místě

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Nemám takový zážitek

Můžeš mi vyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

To nevím, ale stane se, že sestra řekne něco odborného a je mi hloupé říct, že nevím, co to je

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřím oddělení?

Myslím si, že tady v Třinci sestřičky řeknou všechno, co potřebuji vědět, a já předávám podle osnovy, tak jsem klidná, že řeknu všechno.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Tady se mnou mluví normálně jako s rovnocenným, ale vím, že někde jsou arogantní sestry, tak jsem ráda, že tady máme praxi.

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešila? Jak postupovali zdravotníci?

Možná nějaké nepochopení, ale žádný konflikt nebyl.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Někdo má špatný sluch a pak to ztěžuje tu komunikaci, ale měla jsem dvakrát Ukrajince, tak potom je těžká komunikace.

Jaké s tím máš zkušenosti?

Nevím, jak s nimi mluvit.

Rozumíš odborné terminologii?

Většinou ano, ale ne všemu, pak se zeptám někoho.

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Někdy, když u te předávky je toho moc, pacienti mají inzulíny, časované léky, tak potom to je hodně informací a obávám se, že něco zapomenou, všechno si potom zapisují, ale někdy si řeknu, ještě jsem něco neudělala, musím potom být pozorná, abych nic nezapomněla

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Já jsem byla vždy stydlivá, a až na zdrávce jsem začala spontánně s někým cizím mluvit, ale postupem času se to zlepšuje.

Respondentka 11

Jaká byla tvoje motivace ke studiu zdravotnické školy?

Viděla jsem to v seriálech a filmech, a když babička byla nemocná tak za ní chodila sestra a mě se to líbilo, od mala se mi to líbilo.

Jaké máš studijní plány?

Hlásím se na všeobecnou sestru do Ostravy, Brna a Olomouce.

Jaké máš profesní plány?

Zaujala mě chirurgie, oddělení.

Můžeš mi povyprávět o situaci, kdy jsi měl poprvé mluvit s pacientem?

Moc si na to nepamatuji, myslím, že to byla pacientka po CMP a nemluvila, ale na začátku jsem se dost styděla.

Poučilo tě to v něčem?

Myslím si, že už se tolik nebojím, když s pacienty mluvím, no, ze začátku jsem se styděla na něco se ptát, teď jsem si už jistější.

Řekni mi, co prožíváš, když se ti pacienti svěřují se svými problémy, které vyplývají z onemocnění.
Snažím se jim pomoci nebo podpořit je nějakým způsobem, i psychicky, někdy se mě to dotkne, ale ne nějak výrazně, spíš si vybavuji takové pochopení.

Zkus mi popsat, co se ti vybaví, když si vzpomeneš na rozhovor s pacientem, který má tělesný handicap (např. amputovanou nohu).

Ze začátku mě to šokovalo, než jsem si zvykla, pořád jsem myslela, ať je neurazím, neřeknu něco špatně, ale teď už dobré, snažím se je vždy vyslechnout.

Popiš mi, jak mluvíš s pacientem, u kterého vstupuješ do intimní zóny (např. při péči o močovou cévku, hygieně intimních míst).

Je to nepříjemné, docela se stydím, ale musí se to udělat, kdyby se to neudělalo, tak může tam vzniknout nějaká infekce nebo něco, takže v pohodě.

Sděl mi, prosím, nejsilnější prožitek, který souvisí se tvým rozhovorem s pacientem.

Ne, nic

Můžeš mi povyprávět, co jsi prožíval, když si vzpomenete na první rozhovor se zdravotnickým personálem oddělení?

Ze začátku jsem se bála a styděla, ale časem dobrý... celkově se tady už cítím v bezpečí,

Jakou máš zkušenost s předáváním služby sestřím oddělení?

Předají vše nejdůležitější, sestry jsou vstřícné, takže v pořádku.

Řekni mi, jak vnímáš způsob, kterým s tebou mluví zdravotnický personál?

Nikdo na mne nebyl nepříjemný, snaží se mi vysvětlit, když něco nevím, jsou hodní, hodně se od nich dozvím, mají zkušenosti, upřímně, docela si toho vážím.

Pokud někdy došlo na praxi k nedorozumění mezi tebou a zdravotnickým personálem, jak jsi to řešila? Jak postupovali zdravotníci?

Nic takového se mi nestalo, no jednou jsem zapoměla dát premedikaci, ale sestra to dala a domluvily jsme se potom nějak.

Co si představuješ pod pojmem „komunikační bariéry“?

Že je nějaký komunikační problém

Jaké s tím máš zkušenosti?

Nevím, kdyby to byl cizinec, tak anglicky nebo překladač na mobilu, někdy mám problém s nářečím, protože nejsem odtud, je to nezvyk, ale začínám se chytat. No a také jsem se setkala s pacientem se sluchovým handicapem, no pak zvýším hlas, když to byl někdo úplně hluchý, napíšu na papír.

Rozumíš odborné terminologii?

Někdy mám mezery, ale vždy se zeptám

Vadí ti něco při komunikaci s personálem nebo pacienty?

Někdy mi vadí, když sestry mluví moc rychle

Máš dostatek času na zpracování informací o nemocném?

Mám dost času

Myslíš si, že před nástupem na praxi jsi byl dostatečně připravený na komunikaci?

Úplně ne, možná by se dalo připravit, kdybych více mluvila se staršími lidmi, ale ve škole se to nedá připravit, mluvit s nemocnými lidmi jsem se naučila až v nemocnici.