

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním
komunikačním dovednostem**

bakalářská práce

Autor práce: Martina Drábiková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Klára Kubartová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá komunikačními dovednostmi studentů oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dobré komunikační dovednosti jsou jednou ze základních podmínek nejen pro úspěšné studium, ale jsou nezbytné zejména pro všechny pomáhající profese. Profese všeobecné sestry se vyznačuje nejen odbornými ošetrovatelskými dovednostmi, ale je pro ni specifický úzký vztah k pacientovi. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozčleněna do tří celků. První část je věnována všeobecné komunikaci, popisuje jednotlivé prvky komunikačního procesu, funkci komunikace a verbální a neverbální komunikaci. Druhá část se zabývá komunikací ve zdravotnictví, která je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Třetí část je věnována výuce předmětu Komunikace ve zdravotnictví. Tento předmět je vyučován na počátku studia v obou semestrech prvního ročníku. Pro výzkum v této práci byl zvolen kvantitativní způsob šetření formou dotazníku. Dotazníky byly rozdány studentům druhého a třetího ročníku prezenční formy studia. Výsledky z dotazníkového šetření byly graficky znázorněny a vyhodnoceny v diskuzi.

V této práci byly stanoveny dva cíle. První cíl: zjistit postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem a k tomuto cíli byla stanovena hypotéza H1: Studenti oboru Všeobecná sestra považují své komunikační dovednosti za dobré. Druhým cílem bylo zjistit, zda studenti využívají komunikační dovednosti získané v hodinách předmětu Komunikace ve zdravotnictví v ošetrovatelské praxi. K tomuto cíli byla stanovena Hypotéza H2, která zní: Studenti využívají získaných komunikačních dovedností ve výuce komunikace v ošetrovatelské praxi.

Zjištěné výsledky by mohly sloužit jako podnět pro vyučující předmětu Komunikace ve zdravotnictví.

Abstract

In this work communication skills of students of a bachelor program of nursing of the second and the third year at Faculty of Health and Social Studies, University of South Bohemia in České Budějovice were assessed. Communication skills are important both for successful study at university and for successful work in healthcare services. They especially important for nurses who build very close relationships with patients. There are four parts of the bachelor thesis: 1. theory of communication including details of communication process, function of communication and verbal and non-verbal communication; 2. communication in healthcare services with emphasis to nursing; 3. teaching of communication during the first year study of nursing and 4. quantitative investigation of communication skills of the students using questionnaires of nursing followed by discussion.

There were two aims: 1. to reflect self-evaluation of the communication skills by the students; 2. to evaluate practical applicability of the communication skills acquired during university study. Two hypotheses were formulated: 1. The students consider their own communication skills to be good.; 2. The students apply the acquired communication skills in their work.

The results obtained in this work can give a feedback to the teachers of communication skills in healthcare system.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

.....

Martina Drábiková

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí práce Mgr. Kláře Kubartové, za odbornou pomoc, vedení a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 7 |
| 1 SOUČASNÝ STAV | 8 |
| 1.1 Vymezení pojmu komunikace..... | 8 |
| 1.2 Komunikační proces..... | 8 |
| 1.2.1 Jednotlivé složky komunikačního procesu | 9 |
| 1.3 Funkce komunikace | 10 |
| 1.4 Verbální komunikace | 11 |
| 1.4.1 Paralingvistika | 11 |
| 1.5 Neverbální komunikace | 12 |
| 1.5.1 Druhy neverbální komunikace..... | 13 |
| 1.6 Komunikace ve zdravotnictví | 15 |
| 1.6.1 Způsoby komunikace ve zdravotnictví | 16 |
| 1.6.2 Komunikační bariéry ve zdravotnictví..... | 17 |
| 1.6.3 Základní komunikační dovednosti | 19 |
| 1.7 Všeobecná sestra | 22 |
| 1.7.1 Osobnost sestry..... | 23 |
| 1.8 Studijní program Ošetřovatelství - obor Všeobecná sestra | 24 |
| 1.8.1 Náplň předmětu Komunikace ve zdravotnictví..... | 25 |
| 2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY | 28 |
| 2.1 Cíle práce | 28 |
| 2.2 Hypotézy | 28 |
| 3 METODIKA | 29 |
| 3.1 Charakteristika výzkumného souboru | 29 |
| 4 VÝSLEDKY | 30 |
| 4.1 Výsledky dotazníkového šetření | 30 |
| 5 DISKUSE | 58 |
| 6 ZÁVĚR | 65 |
| 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 67 |
| 8 KLÍČOVÁ SLOVA | 72 |
| 9 SEZNAM PŘÍLOH | 73 |

ÚVOD

Téma postoj studentů oboru všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem jsem si vybrala z toho důvodu, protože považuji komunikaci ve zdravotnictví za nesmírně důležitou. Ne každý ovládá komunikační dovednosti v praxi, i já vím o svých nedostatcích v oblasti komunikace s pacientem. Proto jsem si vybrala bakalářskou práci zabývající se komunikací ve zdravotnictví. Umět dobře a efektivně komunikovat považuji za jednu základních schopností a dovedností sester. Budoucí sestra by měla již během profesionální přípravy umět naslouchat, klást otázky, zrcadlit, podněcovat, sumarizovat, mlčet. Zejména zdravotníci by měli ovládat perfektně komunikační dovednosti. Teoretické část je rozčleněná do třech kapitol. V první části práce jsem se zabývala vymezením pojmu komunikace všeobecně, v druhé části jsme se zabývala komunikací ve zdravotnictví, třetí část teoretické části je zaměřená na obsah výuky komunikace studentů oboru Všeobecná sestra na zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Zvolila jsem výzkumnou metodu: dotazník. Výzkumný soubor tvořili studenti oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Cílem práce bylo zjistit postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem a dále zjistit, zda studenti využívají komunikační dovednosti získané v hodinách předmětu komunikace ve zdravotnictví v ošetrovatelské praxi.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu komunikace

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare* a znamená něco spojovat, radit se s někým, dorozumívat se. Termín znamená i styk nebo něco spojovat, souvislost. Používá se v řadě různých vědních oborů, ale většinou spjatých s používáním nějakého jazyka. V odborné literatuře se setkáváme s nejrůznějším vymezením pojmu komunikace. Komunikace je procesem vzájemného předávání informací v sociálním kontaktu pomocí různých prostředků, zahrnujících i sdílení, tj. prožívání a hodnocení této situace. Nejde o specifický lidský jev, na rozdíl od jazyka existuje také u živočichů. Definic komunikace lze uvádět celou řadu. Nejdůležitější charakteristiky komunikace lze shrnout do několika základních bodů. Komunikace je přenosem a výměnou informací ve formě mluvené, psané, obrazové, nebo činnosti, realizující se mezi lidmi, které se projevují nějakým účinkem. Je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování a je výměnou významů mezi lidmi za použití běžného systému symbolů. Člověk je tvor společenský, komunikace je spojena s jeho vývojem. Schopnost komunikovat s druhými lidmi má pro sociální život a pro začlenění člověka do společnosti zásadní význam, komunikace je důležitou variantou sociální interakce. Komunikace zobrazuje vztahy mezi lidmi a může je zároveň určitým způsobem ovlivňovat. Komunikace je proces, který lze zachytit pomocí záznamu, ale její proměnlivost v čase je jednou z jejich nejvýznamnějších charakteristik. Závisí totiž na celé řadě podmínek a vlivů. Dobře pochopit napsané nebo mluvené informace můžeme jenom tehdy, když budeme znát celkový kontext situace a vztahy k jiným vlivům. (1, 2, 3, 1)

1.2 Komunikační proces

„Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech, například na schopnosti reflektovat zvykové (dobové) konvence a kulturní tradice. Patří tedy k základní výbavě člověka, ale individuálně se liší svou vyvinutostí, vycvičeností, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou v rodině i

způsobem, jímž je realizována.“ (4, s. 11) Lidé, kteří spolu chtějí hovořit, si chtějí sdělovat nejen informace, ale i své vztahy, postoje, pocity a nálady. Komunikační proces je tvořen řetězcem, který představuje odesílatele informace, příjemce, dále obsah sdělení a účinek, které sdělení vyvolalo. Komunikační proces může být jednocestný-monolog, dvoucestný - dialog, třicestný - trialog a nebo mnohocestný a pak se jedná o multilog. (3, 2)

1.2.1 Jednotlivé složky komunikačního procesu

Komunikační proces se skládá z několika složek (příloha 1). Komunikátor je osoba, která vysílá informace jiné osobě, nebo sociální skupině. Další složkou komunikačního procesu je komunikant, jenž představuje osobu, které je informace určena a přijímající vysílanou zprávu. Způsobem přenosu informace je komunikační kanál. V bezprostředním komunikačním kanálu působíme většinou více kanály současně. Nejčastěji čtyřmi smysly a to zrakem, hlasem, čichem a hmatem. Zprostředkovaný komunikační kanál představuje nepřímý kontakt mezi komunikantem a komunikátorem. Jako nejčastější komunikační kanály jsou uváděny telefonické kanály, ty jsou zprostředkovány pomocí telefonu a signalizačního zařízení. Písemné komunikační kanály jsou zprostředkovány pomocí písemných odkazů. Vizuální komunikační kanály jsou využívány prostřednictvím oznámení, letáků, brožur, nástěnek a informačních panelů. Dalšími typy komunikačních kanálů jsou audiovizuální v podobě audiokazet a videokazet. Nedílnou součástí jsou elektronické kanály. Ty jsou využity v podobě informačních sítí a dále elektronické pošty a internetu. Zpětná vazba je další složkou komunikačního procesu, ta poskytuje jednotlivci prostor dozvědět se něco o sobě, o svých názorech a postojích. Zpětnou vazbou se jednotlivci dostává informace, jak zapůsobil a jaký vyvolává dojem u ostatních. Poslední složkou komunikačního procesu je kontext, kterým se rozumí, kde a v jakém prostředí komunikace probíhá. Prostor komunikace probíhá v kulturním, fyzickém, sociálně-psychologickém a časovém prostředí. Fyzickým kontextem je na mysli místnost, chodba nebo vyšetřovna. Kulturní kontext představuje životní styl, stupnice hodnot a přesvědčení. Sociálně-psychologický kontext vyplývá ze vztahu mezi komunikátorem a komunikantem. Komunikace a jiná sdělení mohou probíhat v jiném časovém sledu.

Dobrá zpráva se oznamuje rychleji a snáze, než zpráva špatná, pak se jedná o časový kontext. (5)

1.3 Funkce komunikace

Komunikace plní různé funkce, které rozdělujeme do několika variant První z nich je funkce informační, jejímž cílem je předání nějaké informace někomu. Další funkcí komunikace je instruktivní. V této funkci je cílem naučit, vysvětlit a instruovat. Přesvědčovací funkce komunikace má za úkol komunikačního partnera ovlivnit nebo zmanipulovat. Podpůrná funkce komunikace vyjadřuje podporu druhé osobě. Relaxační funkce vede k pobavení a rozptýlení. Funkce vzdělávací a výchovná je specificky uplatňovaná především institucemi a je doplňována funkcemi informativními, instruktivními, ale i dalšími funkcemi. Nedílnou součástí je funkce socializační a společensky integrující. V této funkci dochází k vytváření vztahů mezi lidmi, k navázání kontaktů, vztahů, sblížování, posilování citů a sounáležitosti. Komunikace zde závisí na společenské úrovni, v jakém segmentu se nacházíme a kam bychom chtěli patřit. Každá společenská vrstva komunikuje na jiné úrovni. Není zde myšleno rozdělení podle majetku, společenského postavení nebo vzdělání, ale také podle věkové kategorie. Funkce osobní identity je velmi důležitou aktivitou, kde komunikace probíhá na úrovni osobnosti, našeho já. Je důležitá, protože nám pomáhá ujasnit si mnoho věcí o sobě samém, uspořádat si své názory, postoje a pocity, sebevědomí a osobní inspiraci. Funkcí poznávací je myšleno sdělování si zážitků, vzpomínek a plánů. Poznávací funkce úzce souvisí s informativní funkcí, ale zahrnuje pojetí spíše ze strany komunikanta, kdežto informativní zahrnuje pojetí z pohledu komunikátora a komunikanta. Mezi další funkce komunikace řadíme funkci svěřovací, ta slouží k zbavení vnitřního pojetí, k překonávání těžkostí a sdělování důvěrných informací. Možnost sdělit své těžkosti a pocity a probrat myšlenky, které nás trápí, je pro každého silnou podporou. Poslední funkci představuje funkce úniková, která plní svoji roli, když se cítíme otráveni, znechuceni a sklíčení a potřebujeme se nějakým způsobem odreagovat od starostí a máme chuť si s někým popovídat o neutrálních věcech a odreagovat se. (3, 1)

1.4 Verbální komunikace

„Verbální komunikace je sdělování informace pomocí slov. Mluvení tedy lze definovat jako vyjadřování myšlenek artikulovanou řečí konkrétním jazykem. Řeč tj. schopnost určitého společenství dorozumívat se určitým jazykem, je jednou z nejdůležitějších forem sociální komunikace.“ (6, s. 15)

Verbální komunikace je nepostradatelnou součástí sociálního života a je nezbytnou podmínkou pro myšlení. Pro každého člověka je těžké být alespoň jeden den bez verbální komunikace. Kdokoliv je delší dobu separován a není mu umožněna komunikace, dochází u něj k deprivaci. Verbální komunikace je umožňována lidským a mluveným jazykem. (3, 7)

„Jazyk je nástrojem myšlení, o tom se přesvědčujeme neustále, bez jazyka myslet neumíme. Proto nás vlastně mateřský jazyk zcela jedinečným způsobem učí vidět, vnímat a cítit svět a vede nás i k tomu, jak v tomto světě jednat. V jazyce je konzervován celý systém letitých zkušeností.“ (4, s. 15) Naše řeč je složená ze slov a různá slova zaznamenávají různé významy. Jazyk logiky je používán tam, kde popisujeme skutečnost co nejpřesnějším způsobem a chceme vystihnout zákonitosti v ní. Je to tedy racionální způsob sdělení. Jazyk logiky je jazykem vědy, sděluje fakta, a údaje. (6)

1.4.1 Paralingvistika

Předmětem paralingvistiky jsou doprovodné rysy verbální komunikace, které podstatnou měrou ovlivňují význam nebo smysl komunikování, a to jak na straně komunikátora, tak i na straně komunikanta. Paralingvistika představuje přechod od neverbální komunikace k verbální komunikaci. Zesiluje, nebo naopak zeslabuje obsah sdělení, může sdělení zpochybňovat, nebo naopak potvrzovat, dává najevo postoj řečníka k dané věci, dále jeho zaujetí, vřelost, sympatii nebo zlobu. (3, 8) Mezi základní prvky paralingvistické komunikace obvykle řadíme hlasitost projevu, která charakterizuje komunikátora jako osobnost, dále charakterizuje vitalitu mluvčího, jeho sebevědomí, přátelskost, uvolněnost a afektovanost. Důvěryhodněji působí hlas hlubší, oproti tomu vysoko posazený hlas budí dojem slabosti. Barva a emoční zabarvení hlasu

jsou individuální charakteristikou mluvčího. Na rozdíl od výšky hlasu moduluje barva hlasu momentální náladu a emoční stav. Z psychologických výzkumů vyplývá, že zbarvením hlasu lze vyjádřit osm různých emocí – lásku, nudu, hněv, veselí, netrpělivost, radost, smutek, uspokojení. Objem a kvalita sdělení jsou charakterizovány množstvím slov, která účastník komunikačního procesu vyřkne za určitý časový interval. Na kvalitu sdělení působí také správná výslovnost. Rychlá řeč vede k únavě a k úpadku pozornosti, proto se doporučuje důležité a závažné informace sdělovat pomaleji a důrazněji. Dalším prvkem paralingvistické komunikace je slovní vata. Jedná se o stereotypní výplň mezi slovy, kterou mluvčí používá. Slovní vatou jsou nejčastěji používaná citoslovce typu: že ano, prostě, jaksi, tedy, abych pravdu řekl, podle mého názoru a mezi výplňové zvuky patří ááá, ehm, ééé. Dále řadíme do paralingvistiky chyby projevu, zde se může jednat o přeříkávání, zadržávání, koktání, polykání koncovek, vulgarizmy, slangové výrazy nebo používání odborných výrazů v komunikaci s člověkem, který není v oboru odborníkem. (9) „Mlčí-li někdo ve skupině, pak to může znamenat, že nechce hovořit, protože se zabývá sám sebou, chce přemýšlet nebo proto, že nechce mít nic společného s ostatními nebo, že je příliš plachý ujmout se slova. Nicméně má vztah k ostatním (i svým mlčením), kteří na to mohou reagovat různě (rovněž mlčením, vyzvat ho k mluvení, dotázat se ho na důvod jeho mlčení atd.).“ (10, s. 231-232)

1.5 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace může někdy nahradit zcela komunikaci verbální. Je to komunikace beze slov. V určité situaci je postačující mimika, nebo nějaké gesto a není třeba se vyjadřovat slovy. Prostřednictvím neverbálních projevů lze vyjádřit celou řadu skutečností. Mnohé pocity lze vyjádřit nejvýstižněji právě nonverbálně tedy výrazem obličeje a pohyby těla. (8) „Většina řeči těla se odehrává na nevědomé úrovni.“ (3, s. 123) Pokud řekneme slova, která nesouhlasí s neverbálním projevem, posluchači věří spíše neverbálnímu chování než řeči. Největší význam pro komunikaci mají neverbální projevy v oblasti obličeje především kontakt očima, výraz tváře a hlavy. Až na druhém místě jsou pohyby rukou a paží a teprve pak pohyby a pozice těla a nohou. (3, 8) Druhého člověka posuzujeme i podle toho, jaký postoj těla zaujme při komunikaci.

Mezi neverbální chování také patří úprava zevnějšku, vytváření image, oblékání a líčení. Neverbální komunikace má tedy velkou vypovídající schopnost o samotném člověku, lze z ní získat i informace, které nám mluvčí nechce sdělit, nebo vědomě nezamýšlí. Způsob neverbální komunikace je ovlivněn temperamentem, schopnostmi, věkem, pohlavím, výchovou, zdravotním a duševním stavem. (11, 9)

1.5.1 Druhy neverbální komunikace

Mimika se označuje za komunikaci výrazem obličeje. Mimika je považována za jeden z nejvýznamnějších nonverbálních signálů. Výrazy obličeje jsou uskutečňovány pomocí kontrakcí a uvolněním obličejových svalů. Prostřednictvím mimiky lze sdělit především emoce. Mimika jako jediná vyjadřuje pocity potěšení, souhlasu, sympatie. Ostatní části těla nedokážou vyjádřit mnoho dalších informací tohoto směru. Lidský obličej rozdělujeme na tři zóny (příloha 2). První z nich je oblast čela a obočí. V této oblasti lze identifikovat úzkostné rysy, dále překvapení, zájem a přísnost. Pozvednuté obočí vyjadřuje přátelský pozdrav a zájem. Jedná se o univerzální gesto platící po celém světě. Druhou zónou je oblast očí. Oblast očí signalizuje mnoho emocí jak pozitivních, tak negativních, od úsměvu po smutek a strach. Oči také jsou nejdůležitějším signálem erotické komunikace. Pohled z očí do očí je emočně nabitý a nejsme schopni ho dlouho vydržet. Časté ohlížení nebo těkavý pohled je známkou nejistoty. Způsob pohledu také vypovídá mnohé o našich úmyslech a myšlenkách. Třetí zónou je dolní oblast obličeje s dominantní partií úst. V dolní oblasti obličeje lze zcela bezpečně identifikovat radost, smutek, údiv a vztek. Nejčitelnějším místem je okolí úst. Rty nejlépe prozradí skutečnou náladu a falešný úsměv je snadno odhalen, protože upřímný úsměv nelze věrohodně napodobit. Specifický mimický výraz si jedinec osvojuje v průběhu svého života na základě pozorování sociálního okolí. Faktem je, že lidé, kteří jsou od narození nevidomí, mají chudý mimický výraz. (12, 6, 13)

Proxemika je komunikace prostřednictvím udržování určité vzdálenosti. Využívá prostoru, a tím je možné sdělit celou řadu signálů. Rozlišujeme čtyři vzdálenosti, které určují typ vztahu k lidem. Intimní zóna má odstup nejméně 45 cm a méně, tato vzdálenost je vyhrazena pro ty, co jsou nám nejbližší a kterými jsou nejčastěji matka, dítě, partner. „Přítomnost druhého člověka v intimní zóně je

registrována všemi smysly a má velký emocionální náboj.“ (12, s. 56) Kontakt v intimní zóně je spojován s láskou, nebo naopak se soubojem. Další vzdáleností je osobní zóna. Osobní zóna se pohybuje v rozmezí 45-120 cm, bývá označována jako zóna podání ruky. Ve zdravotnictví je tato vzdálenost využívána k rozhovoru s pacientem. V této vzdálenosti je umožněno velice dobře sledovat nonverbální projevy, zejména mimiku. Společenská zóna je určena v rozmezí od 1,2 m do 3,7 m a slouží především ke společenské a formální komunikaci. Poslední vzdáleností je veřejná zóna, ve které je odstup větší než 3,7 m, tato vzdálenost se využívá při veřejných shromážděních. (12)

Gestika je řeč rukou. Gesta jsou pohyby rukou a jsou symboly, které přímo tlumočí slova. Gesta poukazují na emoční stavy například nervózní hraní s rukama, škrábání na bradě, na nose, mnutí ušního lalůčku v rozpacích, zakrývání tváře ve studu. Gesta mohou zcela nahradit verbální komunikaci. Běžně gesta používáme při popisování velikosti, tvaru, aby si druhý aktér komunikace mohl lépe představit popisovaný jev, který mu je sdělován. Kromě záměrných gest, ale lidé používají běžně gesta, která si neuvědomují a o člověku mohou mnoho prozradit. Například otevřené paže mohou znamenat otevřenost a upřímnost ke komunikaci. Naopak založené ruce a propletené prsty mohou vyjadřovat opatrnost vůči prozrazení osobních informací při komunikaci. Překřížené paže mohou vyjadřovat zranitelnost a potřebu ochrany. (12, 13, 8)

Haptika je komunikace vyjádřená dotekem. „Hmat je nejdůvěrnějším a nejvýmluvnějším smyslem ke komunikaci emocionálních sdělení mezi dvěma lidmi.“ (12, s. 30) Příklady haptického doteku tj. kůži na kůži mohou být různé, ale nejčastější příkladem, který je popisován, je podání ruky. Při podání ruky můžeme pocítovat tlak, chvění, vibrace, vlhkost, bolest, teplo, chlad. K charakteristice řadě doteků se používá řada termínů, za nejčastější z nich jsou označována tato stisk, objetí, pohlazení, políbení, poplácání, píchnutí. (11)

Posturologie je řeč fyzických postojů, držení těla a polohových konfigurací. „Poloha, kterou člověk v sociální interakci zaujímá, do určité míry vyjadřuje jeho postoj k tomu, co se kolem děje. Vzniká automaticky po zvážení situace a zaujetí vlastního postoje. Mimořádný význam při tom má vzájemná poloha osob v bezprostředním styku. To označuje, o jaký druh interakce jde, jaká je atmosféra setkání, jak se styk lidí vyvíjí.“

Naznačuje i to, jak se bude vyvíjet.“ (11, s. 32) Postoj zdravého člověka je jistý a přímý, chůze je pružná a pohyby jsou uvolněné. Ve zdraví člověk zachovává uvolněnou polohu těla a je schopen zaujmout přiměřený postoj. Nemocný člověk může ztrácet schopnost zaujmout aktivní polohu, v krajním případě může být nemocný člověk bezvládný a jeho pohyb a poloha jsou pouze pasivní. (12)

Kinezika obecně zahrnuje pohybovou stránku komunikace. Kinezika hodnotí tedy pohyby nebo některé jeho části v určitém prostoru a čase. Každý člověk má určité charakteristické způsoby, které ho s určitou jistotou identifikují. Například svého přítele poznáme již podle chůze nebo tanečníka podle charakteristického způsobu tance. V rámci kinetiky si všímáme některých projevů a jejich významu. Příliš rychlé pohyby svědčí o živém temperamentu a vitalitě, kdežto pomalé pohyby nám vyjadřují nedostatek vitality, lenivost a deprese. Neuspořádané pohyby jsou známkou nedostatku vůle a odolnosti. Pohybová plynulost svědčí pro bezstarostnost a silnou citovou složku. (9, 14)

1.6 Komunikace ve zdravotnictví

Komunikace v běžném životě zpravidla podléhá určitým normám, pravidlům a etice. V ošetrovatelském procesu, kdy sestra vstupuje s pacientem do vzájemné interakce, se tyto hranice a normy bortí a posouvají. Nastávají okamžiky, kdy sestra nabádá cizí lidi k tomu, aby odhalili svou intimní část těla. Dotýká se jednotlivých částí těla, a to pro některé pacienty nemusí být příjemné. Ošetrovatelský proces, ale tyto výkony přímo vyžaduje. Proto je nesmírně důležité, aby sestra již od prvního kontaktu s pacientem dokázala vytvořit dobrou atmosféru a navodila u pacienta pocit bezpečí a jistoty. (8) Komunikace patří do neoddělitelné součásti práce všeobecné sestry. Je základem všech činností, které sestry provádějí. „Komunikaci sestry používají k získání informací, motivaci, edukaci, navození důvěry, budování vztahu sestra- pacient, k rozvoji interpersonálních vztahů mezi členy multidisciplinárního týmu apod.“ (12, s. 11) Sestry, které efektivně komunikují, jsou úspěšnějšími iniciátorkami změny zaměřené na upevnění zdraví, udržují lépe důvěrný vztah s pacientem a jeho blízkými a předcházejí právním problémům, které se vztahují k ošetrovatelské praxi. Pojem

komunikace tvoří základ veškeré zdravotnické a ošetrovatelské péče. I přesto, že sestry zvládají dobře společenskou komunikaci, stále se musí učit zdokonalovat své komunikační dovednosti k tomu, aby zlepšily kvalitu ošetrovatelské péče. Odborné komunikační dovednosti patří mezi nejdůležitější dovednosti sestry, ať už pracuje kdekoliv. Je nezbytné, aby si každá sestra osvojila schopnosti účelné a sociální komunikace, která je neoddělitelnou součástí procesu zaměřeného na podporu a prevenci zdraví. Při vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem je zapotřebí navodit ovzduší důvěry, které by pacienta uspokojovalo a zbavovalo ho strachu. K základním požadavkům úspěšné komunikace patří individuální přístup. To, co se jednomu pacientovi zdá samozřejmé, druhý pacient může považovat za nepřijatelné. Cílem komunikace ve zdravotnictví je pro zdravotníky spokojený pacient. Když je zdravotník přátelský, podává pacientovi úplné informace, naslouchá, jedná s pacientem jako rovný s rovným, povzbuzuje pacienta k dotazům a má o něj zájem jako o člověka, spokojenost pacienta roste. (12, 15, 14, 16) Zvládnutí problematiky komunikace napomáhá sestře rozvíjet kvalitní vztah, jak s pacientem, tak i uvnitř ošetrovatelského týmu. Zlepšení komunikačních schopností významnou měrou přispěje k zefektivnění vzájemných vztahů na nejširší úrovni a povede ke zvýšení kvality života nemocného člověka a k plnému uspokojování jeho potřeb.

1.6.1 Způsoby komunikace ve zdravotnictví

V práci zdravotní sestry zaujímá výlučné místo komunikace s pacientem. Ve zdravotnické praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace, každý druh má svůj nezastupitelný význam a zákonitosti.

Sociální komunikace. Jedná se o běžný rozhovor, kontakt s pacientem. Člověk v nemocniční péči nebo v domácím ošetrování má omezené sociální kontakty. Proto pacient pozitivně přijímá možnost rozhovoru s dalšími lidmi. Zdravotníci pak mají umožněno lepší navázání vztahu s pacientem a je usnadněna další komunikace v rámci ošetrování.

Specifická strukturovaná komunikace. V této oblasti komunikace sdělujeme důležitá fakta, působíme edukačně a motivujeme pacienta k další léčbě. Tato oblast komunikace je problematická u pacientů se sníženou schopností komunikovat.

Typickými příklady témat specifické komunikace jsou sdělování postupů při vyšetření, objasnění způsobu stravování u jednotlivých onemocnění a podání informací o rizicích.

Terapeutická komunikace. Tato forma komunikace se odehrává často formou rozhovorů s nemocným. Při každodenním kontaktu s nemocným člověkem poskytujeme oporu, pomoc v těžkých chvílích rozhodování, přijímání nepříjemných či závažných skutečností. Úkolem podpůrného terapeutického rozhovoru s nemocným člověkem je zvýšit účinnost léčebných přístupů u psychosomatických a somatických nemocných. (17)

1.6.2 Komunikační bariéry ve zdravotnictví

Efektivní interakce mezi sestrou a pacientem může probíhat jedině tehdy, když její průběh neruší žádné vnější a vnitřní vlivy. Sociální psychologie používá termín komunikační bariéry. Komunikační bariéry lze rozdělit na interní komunikační bariéry a externí komunikační bariéry. Při rozhovoru sestry s pacientem může například nepříjemně působit hluk, nebo přítomnost dalších lidí v místnosti. Tyto vnější vlivy si obvykle sestra uvědomí. Podstatnější, ale bývají vnitřní vlivy. Mohou být jak na straně pacienta, tak na straně sestry. Vnitřních komunikačních bariér, které mohou komunikaci nevhodně ovlivňovat nebo dokonce zcela blokovat si často vědomi nejsme. Interní komunikační bariéry vyplývají z dovedností a schopností člověka, jeho prožívání a zdravotního stavu. Do interních bariér můžeme řadit strach, zlost, obavy z neúspěchu, fyzické nepohodlí a nemoc. Externí komunikační bariéry vyplývají ze zevního prostředí, jeho uspořádáním jako jsou například hluk, šum, komunikační zahlcení, vyrušení druhou osobou, vizuální rozptylování a také neschopností naslouchat. (18, 19, 18, 19) V klinické praxi a v ošetrovatelské péči mohou vzniknout mezi sestrou a pacientem nejrůznější bariéry, které brání kvalitní komunikaci. Tyto překážky mohou být všeobecného rázu a týkají se obou zúčastněných subjektů. Mezi nejčastější všeobecné překážky v komunikaci patří praktické překážka. Ta je způsobená vnitřními a vnějšími vlivy, nebo příliš tichým hlasem komunikátora. Jazyková překážka je zapříčiněna rychlým nesrozumitelným projevem, ale také množstvím důležitých informací. (20) Další překážkou je rozdílné pochopení obsahu sdělení. Bariéru v komunikaci může způsobit vypjatý emoční stav, který ovlivňuje soustředěnost.

Intelektovou překážku způsobuje komplikované vyjadřování s používáním příliš odborných výrazů, kterým pacient nerozumí. Překážky v komunikaci mohou mít i fyziologické aspekty, kterými jsou například bolest, únava, nedostatek spánku, smyslové poruchy.

Komunikační bariéry ze strany sestry. V ošetrovatelské praxi se nejčastěji vyskytují specifické překážky v komunikaci ze strany sestry. První z nich je časový deficit. (5) Sestra může být i ve výrazné časové tísní z množství nestihnuté a nedokončené práce ve službě. (18) Sestra nemusí být za všech okolností ochotná pacienta vyslechnout. Často se stává, že sestra při rozhovoru s pacientem odbíhá od tématu nebo se vyhýbá určité problematice. Nevhodné je také, když sestra nadměrně ubezpečuje pacienta o jeho uzdravení, vnucování vlastních návodů a řešení problému pacienta. Dále zatěžování pacienta vlastními problémy, nadměrné přitakávání a potlačování emocí. Vážná překážka ze strany sestry také je bezobsažná komunikace, která u pacienta může vyvolat dojem, že ho sestra neposlouchá a neporozuměla mu a že se nesnaží porozumět. Používáním příliš odborné terminologie také může způsobit překážku v komunikaci mezi sestrou a pacientem. (5) Často dochází k rozptýlené pozornosti sestry. Důvodem může být například vyzvánění telefonu, nebo vyzvánění signalizační zařízení. Během komunikace sestry s pacientem může nastat potřeba akutního zásahu u jiného pacienta, tím dojde k přerušení rozhovoru s nemocným. U některých sester se vyskytuje lhostejnost. Lhostejnost je typickým příznakem syndromu vyhoření. Sestry jsou vyčerpané, unavené z důvodu fyzicky a psychicky náročné práce, a proto si už nechtějí vytvořit vztah k pacientovi a vztah ke své práci. Další komunikační bariérou ze strany sestry je přenos vztahů. Člověk má tendenci své dřívější zkušenosti a postoje přenášet do současnosti. Typickým příkladem je, když sestra pracuje na dvou pokojích, na jeden pokoj chodí ráda na ten druhý nerada, protože na pokoji leží pacientka, která jí není sympatická a připomíná jí osobu z minulosti, se kterou nemá dobré zkušenosti. Komunikační bariéra sestry může být v podobě životních hodnot. Sestra se může setkat s pacientem, který má jiný systém hodnot a pro sestru je nepochopitelný. Tady opět musíme počítat s problematickou komunikací. (18)

Komunikační bariéry ze strany pacienta. Komunikační bariéry mohou vzniknout i ze strany pacienta. V ošetrovatelské praxi nastávají situace, kdy pacient neumí, nechce

nebo nemůže komunikovat. (5) Problematická komunikace může být zapříčiněna například smyslovým handicapem, dále mentálním postižením pacienta a aktuálním psychickým stavem. (8) Pacient nejčastěji neumí komunikovat, protože je cizinec a nerozumí jazyku, který sestra používá, nebo je to člověk s nízkou měrou komunikačních schopností. Nejčastěji se vyskytuje jev, kdy pacient nechce komunikovat z důvodu nedůvěry k sestře, ze strachu projevit se, dalším důvodem může být aktivní a pasivní negativismus. (5) Negativismus je reakce na onemocnění, která se projevuje lhostejností a odmítavým postojem. Při přítomnosti dalších lidí se pacient může ostýchat v rozhovoru se sestrou. Zejména při získávání informací, které pacient považuje za intimní a příliš osobní. Také působení hluku, horka či chladu v místnosti může nepříznivě rušit pacienta v komunikaci. Špatná soustředěnost pacienta může nastat při hladu, žízní a bolesti. Vedle fyzických překážek v soustředěnosti pacienta také působí psychické pocity, které jsou strach, úzkost, hněv, pocity viny. Kontakt s druhými lidmi se také brání depresivní pacienti a nemocní se zhoršeným sebevědomím. (18) Dalším důvodem, proč pacient nechce komunikovat, jsou maladaptivní projevy chování. (5) Maladaptivní projevy chování se označují jako nepřizpůsobivé či sociálně nežádoucí. (21) Také dochází k situacím, kdy pacient nemůže komunikovat. Důvodem bývají stavy po operacích úst, hrdla nebo při intubaci dýchacích cest, kdy dochází k znemožnění komunikace. Pacienti také nemohou komunikovat při kvalitativních poruchách vědomí, bezvědomí a afázii. (5)

1.6.3 Základní komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti slouží a přispívají k navázání a k rozšíření kvalitnějšího kontaktu s pacientem. Komunikační dovednosti lze rámcově rozčlenit do dvou skupin: komunikační dovednosti převážně verbální povahy, ty se uplatňují při formulaci sdělení určených pacientovi a komunikační dovednosti nonverbální, jako jsou například naslouchání a empatie, které jsou potřebné a důležité pro lepší poznávání pacienta. Budoucí sestra by již během profesní přípravy měla umět naslouchat, zrcadlit, sumarizovat, mlčet, podněcovat a klást otázky. Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionální výbavy. (22, 18, 17)

Naslouchání je aktivní proces, je to způsob, při kterém nasloucháme a reagujeme na jinou osobu a zlepšuje se tím vzájemné porozumění. Naslouchání je souhrn dovedností, zahrnující pozornost a soustředění, porozumění, paměťové zvládnutí, kritické myšlení a zpětnou vazbu. Naslouchat znamená být otevřený slovům a pocitům druhého člověka. Naslouchání vyjadřuje citlivost a porozumění bez odsuzování druhého. (12, 23) Předpokládá se přitom vnímavost k široké škále podnětů. Naslouchat znamená nejen, co pacient říká, ale také jakým způsobem to říká a k tomu sledovat jeho mimiku a pohyby. Při naslouchání se může stát, že věnujeme něčemu větší nebo menší pozornost. Jakoby zde působil nějaký filtr. Představují ho především sociokulturní faktory, vzdělání i životní zkušenosti. Také nás při naslouchání může ovlivňovat naše duševní rozpoložení. Každý den nejsme v dobré fyzické a psychické kondici, proto musíme pamatovat na možnost zkeslení toho, co od pacienta slyšíme. (22) „Dobré naslouchání bývá velmi často mlčivé, ale nikdy ne pasivní.“ (12, s. 42) Od zdravotnického personálu se požaduje schopnost aktivního naslouchání. Myslí se tím, abychom pacienta nepřerušovali v hovoru a neskákali mu do řeči. Důležité je udržovat s pacientem oční kontakt a používat některý z prvků aktivního naslouchání, například pokyvování hlavou a chápající slůvka (aha, ano). Umět naslouchat a analyzovat je dovednost, kterou spousta zdravotníků po celém světě postrádá. (8, 12) „Umění naslouchat a dar schopnosti naslouchání není dán všem lidem stejnou měrou. Někteří lidé jsou schopni empatického ztotožnění na vysoké úrovni. Jiní se snaží, ale ne vždy je snaha korunována úspěchem.“ (19, s. 38) Naslouchání lze naučit, zlepšovat tuto komunikační dovednost a pracovat na ní. (19)

Empatie - vcítění je složitý vnitřní proces. Proces vcítění probíhá převážně neverbálně. Předpokladem pro vcítění je to, že si dokážeme uvědomit vlastní pocity. Jedno z nejdůležitějších východisek pro umění se vcítit je, že aktivně nasloucháme. Už když opakujeme, co nám druhý sděluje, ukazuje to vašemu protějšku, že o něj máte zájem. (16) „Empatie znamená schopnost vcítění se do toho, co pacient právě prožívá, jaký má vztah k nemoci, jak hodnotí svět a sebe v něm. Jde zde o setkání dvou subjektů a to světa pacienta a světa sestry.“ (14, s. 184) Být empatický znamená poznat vnitřní svět druhé osoby a být schopen se dívat na svět z jeho pohledu. Jsme-li empatictí, víme, co prožívá druhá osoba, jaké má pocity, ale naše prožitky nejsou totožné. Empatie se

skládá ze dvou složek. První z nich je poznávací složka, která předpokládá schopnost sestry rozpoznat, v jakém duševním rozpoložení se pacient nachází. Tato složka umožňuje předvídat myšlenkové procesy pacienta. Druhou složkou je emocionální složka, ta představuje vcítění se do psychického stavu pacienta. Poznávací a emocionální složka se vzájemně prolínají a nemohou pracovat odděleně. (22, 5)

Zrcadlení (reflexe) je součástí zpětné vazby. Je to pokus, jak pochopit širší myšlenkový celek a formulovat ho vlastními slovy. Zrcadlením nemocného, ale i sebe ubezpečujeme, že jsme pochopili obsah sdělení, tak jak bylo myšleno. Při reflexi používáme slovní obraty, které nám dovolují se zmýlit a opravit si svůj názor. Do rozhovoru sestry s pacientem nepatří hodnocení pacienta. Nemocný je svébytnou osobností, která má právo na svoje návyky a životní styl. Proto bychom se měli snažit všechny své reflexe formulovat subjektivně. (24, 17, 24, 18)

Sumarizování, částečné shrnování je další technikou, kterou sestra přesvědčuje pacienta a sebe, že dobře pacienta poslouchá a nic důležitého jí ze sdělení neuniklo. Sumarizace je částečná bilance toho, co nemocný již řekl. Sumarizace by měla být ukončena podněcující nebo zaměřenou otázkou. Tato otázka pak dá pacientovi možnost pokračovat dále v rozhovoru. (18, 24) Otázka pak může vypadat takto: „přemyslím nad tím, jestli jste rozuměl všemu, co vám lékař říkal. Dozvíme se pak, že vše pacient opravdu nepochopil a styděl se to před lékařem přiznat.“ (17, s. 26)

Mlčení patří rovněž do mezilidské komunikace. Mlčení má různý obsah. Může patřit do známky podpory. Jindy mlčení je známkou vzájemného nepochopení, pak je to mlčení prázdné a je třeba si tuto situaci co nejrychleji uvědomit a pokusit se o lepší porozumění. Mlčení je jednou ze základních komunikačních dovedností, které by měla ovládat každá sestra. Mlčení má svůj význam při rozhovoru sestry s pacientem. V tichu lze přemýšlet a hledat, jak budeme v komunikaci nadále pokračovat. Ticho může nastat při velkém šoku, kdy pacient přestane komunikovat po sdělení špatné zprávy. Mlčení plné rozpaků v praxi sestry bude spojeno s rozhovory na intimní téma. Hluboké ticho může nastat také tam, kde už bylo všechno řečeno a nastává klid. (22, 24, 14) „Mlčíme proto, že nemáme co říci, že se snažíme ovládnout své emoce, ale i proto, že to považujeme v daném kontextu za správné.“ (24, s. 92)

1.7 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je osoba, která získává způsobilost k výkonu povolání absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, pak je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel. Všeobecná sestra poskytuje ošetřovatelskou péči a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. (25) „Termín Všeobecná sestra nemá za cíl stavět tuto sestru do protikladu se sestrou specialistkou. Podstatou tohoto termínu je zviditelnit systémový (vědecký) základ všeobecného ošetřovatelského vzdělání a zvýraznit základní péči o potřeby jednotlivce, rodiny a komunity.“ (26, s. 49) Podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, poskytuje a zajišťuje základní ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Všeobecná sestra vyhodnocuje potřeby, úroveň soběstačnosti, projevy onemocnění, a to pomocí testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti a stavu výživy. Všeobecná sestra sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce. Hodnotí a zaznamenává stav pacienta. Zajišťuje vyšetření biologického materiálu neinvazivní cestou a kapilární krve (diagnostickými proužky). Dále hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, chronické rány, ošetřuje stomie a pečuje o centrální a periferní žilní vstupy. Všeobecná sestra provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem rehabilitační ošetřovatelství a to zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace. Dále všeobecná sestra edukuje pacienty a připravuje pro pacienty informační materiály. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, propuštěním a přemísťováním pacientů. Provádí psychickou podporu u umírajících a zajišťuje péči o tělo zemřelého. Další velice důležitou činností, kterou všeobecná sestra vykonává, je kontrolování a ukládání léčivých přípravků včetně návykových látek. Všeobecná sestra na základě indikace lékaře, ale bez odborného dohledu, připravuje pacienty k diagnostickým, léčebným postupům, asistuje a zajišťuje ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Další činností všeobecné sestry je odběr biologického materiálu, provádění screeningových vyšetření. Všeobecná sestra pod odborným

dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků, ošetřovat pacienta v průběhu a ukončit ji. (27) Je nutné si uvědomit, že při provádění všech výše uvedených činností sestra s pacientem neustále komunikuje. Věnuje pacientovi mnoho času a pochopení, aby se po celou dobu pobytu v nemocnici necítil opuštěný, ostrčený, nevyslyšený ve svých obavách a pochybnostech o své budoucnosti. (28)

1.7.1 Osobnost sestry

V dnešní době jsou kladeny čím dál větší nároky na osobnostní vlastnosti sestry. Nevhodné chování sestry může sesterskou profesi devalvovat a zkomplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči. Proto je důležité, aby sestra byla zralou osobností. Kvalitní sestra by měla být emancipovaná a schopná samostatné práce. Během vykonávání své profese by se měla neustále vzdělávat. Měla by být sestrou důvěryhodnou, která svým vzhledem a vystupováním dává najevo svůj postoj a respekt k nemocnému člověku. Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti na ošetrovatelské povolání a vytváří tak společenskou prestiž. O důvěryhodnost je důležité systematicky usilovat. Dále by měla být sestrou, která nové vědecké poznatky aplikuje v praxi. Měla by být osobně angažovaná ve své profesi a hledat nové cesty k poskytování stále lepší péče. (29) Mezi další důležité vlastnosti sestry patří intelektové vědomosti, koncentrace, schopnost dobré pozornosti, dobrá paměť, správně se vyjadřovat a jednat prakticky. Kvalitní sestra respektuje individualitu pacienta, je ochotná přizpůsobovat se příkazům lékaře, přáním a potřebám pacienta. Dalším předpokladem úspěšného zvládnutí role sestry je schopnost pohotově se přizpůsobit nečekaným situacím, být svědomitá, přesná, odpovědná a mít touhu pomáhat lidem. Mezi důležité schopnosti sestry jsou i senzomotorické předpoklady a zručnost. Měla by umět manipulovat s nástroji a zacházet s nimi podle předpisů. Postřeh a pohybová obratnost je dalším žádoucím předpokladem. (30)

1.8 Studijní program Ošetřovatelství - obor Všeobecná sestra

Absolventi studijního oboru Všeobecná sestra na základě vědomostí a dovedností z ošetřovatelských, medicínských a humanitních oborů a na základě zkušeností z odborné praxe budou schopni rozpoznat psychosociální, somatické potřeby nemocného a zajistit péči směřující k posílení, podpoře a udržení zdraví, dále k prevenci onemocnění klienta jak v období nemoci, tak i v období rekonvalescence. Po absolvování studijního oboru Všeobecná sestra získají absolventi se souhlasem MZ ČR oprávnění vykonávat zdravotnické povolání. Bakalářské studium studijního programu Ošetřovatelství studijního oboru Všeobecná sestra je tříleté. Během profesní přípravy Všeobecných sester musí studenti absolvovat 2300 hodin praktické výuky. Absolventi oboru Všeobecná sestra najdou uplatnění v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních, budou mít teoretické a praktické předpoklady pro vedení ošetřovatelského týmu, privátní praxe a vedení ošetřovatelských agentur. Strategie výuky a hodnocení vychází z teorie výuky, studia včetně výuky dospělých. Ve výuce jsou zařazeny metody, které vyžadují aktivní účast studenta při seminářích. Student se aktivně účastní projektové výuky, samostudia, laboratorních demonstrací a učení založeném na řešení problému. Studenti oboru Všeobecná sestra provádí nácvik jednotlivých praktických činností v odborných učebnách. Odborné učebny jsou vybavené pomůckami, které slouží k uspokojování základních potřeb nemocného, ke sledování fyziologických funkcí, k základním diagnostickým a terapeutickým výkonům. Teprve až po důkladném nácviku jednotlivých praktických činností v odborných učebnách následuje studenty vlastní absolvování praktické výuky, jak na klinických pracovištích, tak i v terénu. Praktická výuka nejprve probíhá na základních odděleních, kde se studenti naučí základním ošetřovatelským dovednostem a činnostem, později ve vyšších ročnících probíhá praktická výuka ve specializovaných pracovištích. Podmínkou úspěšného ukončení studia je dosažení cílů studijního a vzdělávacího programu, dále získání předepsaného počtu kreditů v předepsané skladbě povinných, povinně volitelných a volitelných předmětů a splnění předepsaných studijních povinností do maximální dané doby studia. Vysokoškolské vzdělání se ukončuje složením státní závěrečné zkoušky, která se skládá z obhajoby bakalářské práce a zkoušky z předmětu ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech a humanitních věd. (31, 32, 33)

1.8.1 Náplň předmětu Komunikace ve zdravotnictví

V současné době na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské university v Českých Budějovicích v oboru Všeobecná sestra se vyučuje v prvním ročníku předmět Komunikace ve zdravotnictví. Tento předmět se vyučuje dvousemestrálně. Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický celek. Cílem je připravit studenty tak, aby zvládli teorii komunikace, pochopili význam sebereflexe a dokázali použít efektivní komunikační dovednosti při poskytování péče v ošetrovatelském procesu i v multidisciplinárním týmu. V zimním semestru se vyučuje předmět Komunikace ve zdravotnictví 1. V tomto předmětu se od studenta požaduje 90% docházka a aktivita v seminářích. Dalším požadavkem na studenta je příprava modelových situací a práce s pracovními listy v rámci domácí přípravy. Předmět je dotovaný rozsahem výuky jedné hodiny přednášky a jedné hodiny cvičení za týden. Student získává za předmět 2 kredity. V zimním semestru se předmět zakončuje zápočtem. Tématem úvodní přednášky je sociální kontakt a sociální komunikace a formy mezilidské komunikace. Pozornost je také věnována mimoslovním způsobům sdělování a symbolické komunikaci, struktuře komunikace, komunikačnímu stylu a funkci postojů v komunikaci. Verbální a nonverbální komunikace je tématem další přednášky, ve které jsou studenti seznámeni s jednotlivými druhy neverbální komunikace. V druhé polovině přednášek jsou zařazena témata: soupeření, kooperace, devalvace a elevace, interakce lidí různého věku, řešení problémů komunikace. Na závěr vyučující seznamuje studenty s vytvářením pozitivních emocí v rámci komunikace a vytváření vztahů mezi lidmi. V seminářích v zimním semestru se studenti učí číst z mimických projevů a z dalších složek neverbální komunikace. Studenti se seznamují s gestikou a významem gest, paralingvistikou a formou hry provádí poznávání lidí po hlase. Cvičení jsou věnována i spolupráci, rovnováze a celkovému projevu. Zde je použita metoda aktivizující simulace, dramatizace a hra formou pantomimy. Studenti provádí nácvik sdělování emocí. V semináři je také zdůrazněn význam rozhovoru jako stěžejnímu prvku komunikace, jeho členění a vysvětlena významová struktura komunikace. Na závěr se studenti seznamují s komunikačními vzory v rozhovoru, sdílením pocitů v osobním rozhovoru a dialogem jako nejvyšší formou osobního rozhovoru, vytváření pozitivních vztahů a řešením problémů komunikace. V letním semestru se vyučuje předmět

Komunikace ve zdravotnictví 2. Předmět je ohodnocen dvěma kredity a ukončen kolokviem. Požadavkem na studenty je 90% docházka a aktivita v seminářích. Oproti zimnímu semestru je předmět v letním semestru dotován rozsahem výuky pouze jedné hodiny semináře týdně. Obsahové zaměření v seminářích je nastínění komunikace s problémovými pacienty. V jednotlivých hodinách cvičení se studenti učí zvládat komunikaci s agresivním, depresivním, manipulativním pacientem, s komunikací s člověkem se sebevražednými úmysly. Právě s těmito typy pacientů se studenti setkávají nejčastěji na psychiatrickém oddělení, kde se vyskytují pacienti s akutními epizodami duševních poruch. Není ale pravidlem, že se tyto pacienti vyskytují jen na psychiatrickém oddělení. Každý člověk může reagovat jinak na průběh svého onemocnění, postup léčby, někteří pacienti se mohou nacházet v těžké životní situaci, řeší osobní problémy. Na pacienta ale může působit depresivně i nemocniční prostředí. Právě proto by budoucí zdravotní sestry měly mít neustále na paměti možný zvrát v chování pacienta. S nepředvídatelným chováním pacienta je možné se setkat na kterémkoli oddělení a je důležité osvojit si zásady komunikace s problémovými pacienty. Ve zdravotnickém prostředí nejsou výjimkou pacienti s handicapem, lze se s nimi setkat na kterémkoliv oddělení v rámci praxe. V seminářích se studenti seznamují se specifickými způsoby komunikace u pacientů s různým typem handicapu. Základním předpokladem úspěšné komunikace s handicapovanými je nutnost volby individuálního přístupu a nelze k nim přistupovat s předsudky, postojeovými stereotypy. (34, 35) Pro slabozraké a nevidomé pacienty je stěžejní zajistit bezpečné prostředí a pokusit se odstranit případné bariéry v pohybu a zamezit tak riziku pádu a dalšího ohrožení pacienta. K bezpodmínečně nutné znalosti studenta je správná komunikace s pacienty se sluchovým handicapem, kteří používají kompenzační pomůcky. Nejčastější pomůckou je sluchadlo zesilující zvuk, který přichází do ucha. Při komunikaci s pacientem je důležité zjištění, zda má pacient správně vložené sluchadlo. Zejména u seniorů je důležité ověření funkčnosti sluchadla. Neslyšící jako formu komunikace používají znakovou řeč, vedle znakové řeči, je také možnost použití prstové abecedy. (36) V seminářích není opomenuta komunikace s pacienty s tělesným postižením. (34) Tělesným postižením se rozumí nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek. Budoucí zdravotní sestra by měla umět zvolit způsob komunikace natolik efektivní a zároveň citlivý ke zjištění úrovně soběstačnosti pacienta. (35) Studenti jsou

v semináři připravování na setkání i s pacienty, kteří se nacházejí v krizi. (34) Krize lze rozdělit na situační-traumatické a kumulované-chronické. K situační krizi v nemocničním prostředí nejčastěji dochází po sdělení diagnózy s nepříznivou prognózou. Dalšími příčinami traumatické krize je například ztráta zaměstnání, rodinné starosti, ekonomické problémy. (37) Někteří pacienti ale již přichází do zdravotnického zařízení v situaci dlouhodobě prožívané krize, sem můžeme zařadit i lidi bez domova, bez rodinného a sociálního zázemí. Tito pacienti mohou být úzkostliví, plačtiví, uzavření do sebe. Nedílnou součástí seminářů je i komunikace s rodinnými příslušníky a komunikace s umírajícím. Komunikace s rodinou je v některých případech důležitá k získání doplňujících informací do anamnézy. V seminářích jsou spíše zvoleny vyučovací metody aktivizující, grafické, výtvarné činnosti a demonstrace. Po úspěšném splnění předmětu komunikace ve zdravotnictví jsou studenti schopni efektivně komunikovat. Zvládají zásady a dovednosti adekvátní komunikace nejen s pacienty, ale i se spolupracovníky. Studenti jsou připraveni tak, aby zvládli teorii komunikace, pochopili význam sebereflexe a dokázali i použít efektivně komunikační dovednosti v ošetrovatelském procesu i v multidisciplinárním týmu. (34)

2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem.

Cíl 2: Zjistit zda studenti využívají komunikační dovednosti získané v hodinách předmětu komunikace ve zdravotnictví v ošetrovatelské praxi.

2.2 Hypotézy

Hypotéza H1: Studenti oboru Všeobecná sestra považují své komunikační dovednosti za dobré

Hypotéza H2: Studenti využívají získaných komunikačních dovedností ve výuce komunikace v ošetrovatelské praxi.

3 METODIKA

Ve výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvantitativního šetření. Pro kvantitativní část byla použita metoda dotazníkového šetření určeného studentům oboru Všeobecná sestra druhým a třetím ročníkům prezenční formy studia. Dotazník byl vyplněn anonymně a byl studentům rozeslán v elektronické podobě. Dotazník obsahoval celkem 30 otázek (příloha 3). Otázky v dotazníku byly otevřené a uzavřené. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na výuku komunikace, dále na uplatnění získaných komunikačních dovedností v ošetrovatelské praxi a na všeobecnou komunikaci. Získaná data z dotazníkového šetření byla znázorněna a vyhodnocena pomocí grafů.

Výzkumné šetření pro kvantitativní výzkum probíhalo v březnu 2012.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

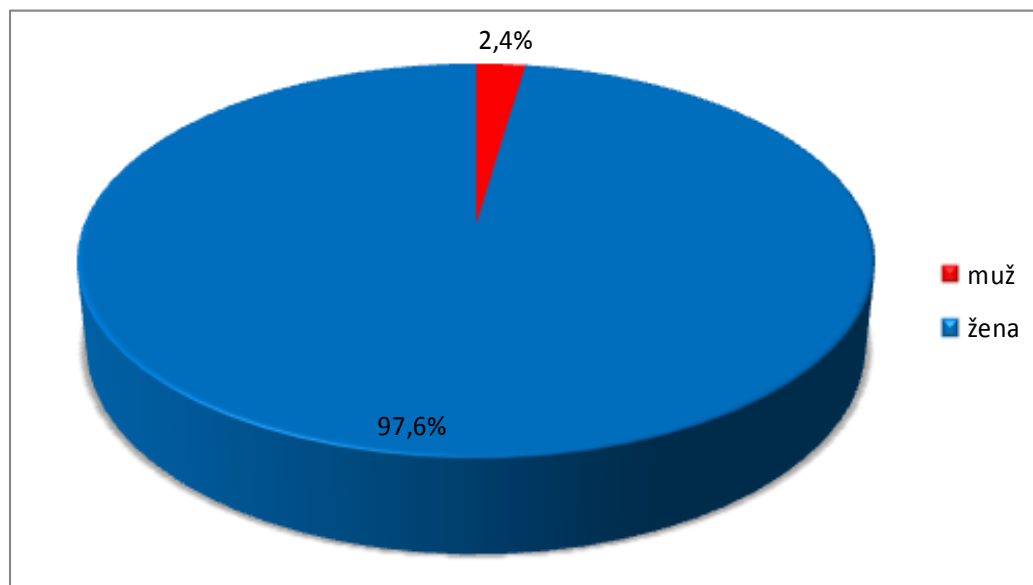
Jako výzkumný soubor kvantitativního šetření byli zvoleni studenti druhých a třetích ročníků prezenčního studia oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studenti v prvním ročníku absolvovali předmět Komunikace ve zdravotnictví, který byl vyučován v zimním a v letním semestru. Předmět Komunikace ve zdravotnictví je v zimním semestru dotovaný rozsahem výuky jedné hodiny přednášky a jedné hodiny cvičení za týden. V letním semestru je předmět dotován rozsahem výuky pouze jedné hodiny semináře týdně. Celkem bylo osloveno 89 studentů. Z celkového počtu rozeslaných dotazníků se vrátilo 84 (94,4%) platných dotazníků, které byly statisticky zpracovány.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

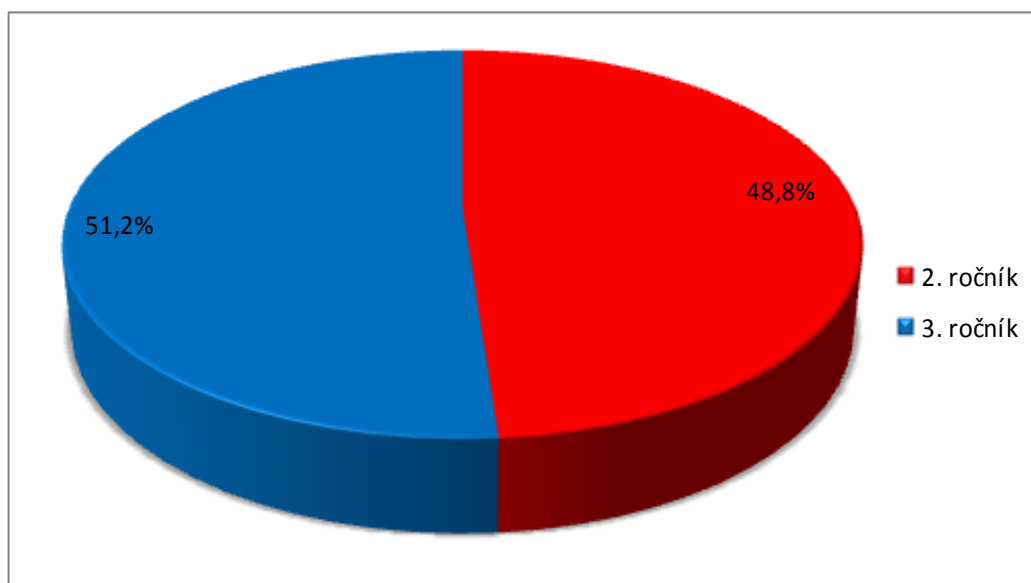
Grafy byly vytvořeny na základě vlastního výzkumu.

Graf 1 Pohlaví respondentů



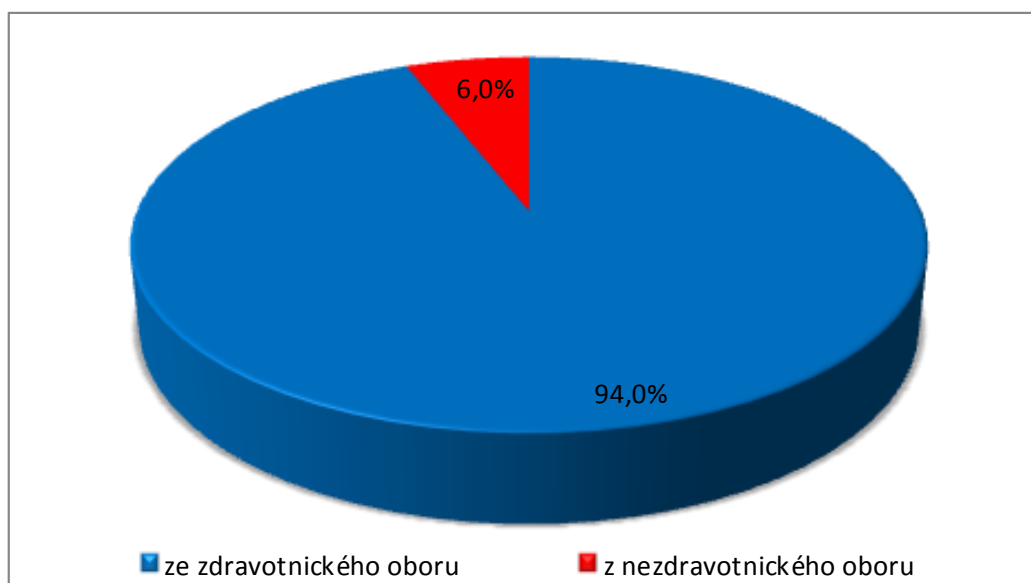
Graf 1 informuje o pohlaví dotazovaných respondentů, z celkového počtu 84 (100%) bylo žen 82 (97,6%) a 2 muži (2,4%).

Graf 2 Studenti bakalářského studijního programu oboru Všeobecná sestra



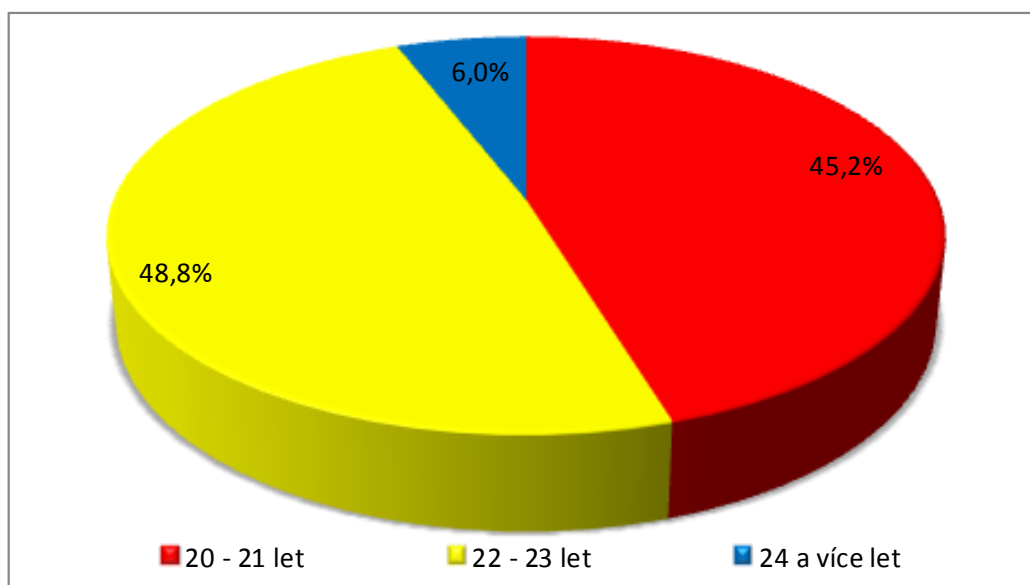
Z celkového počtu 84 studentů (100%) je 41 studentů (48,8%) z druhého ročníku a 43 studentů (51,2%) z třetího ročníku.

Graf 3 Předchozí vzdělání studentů



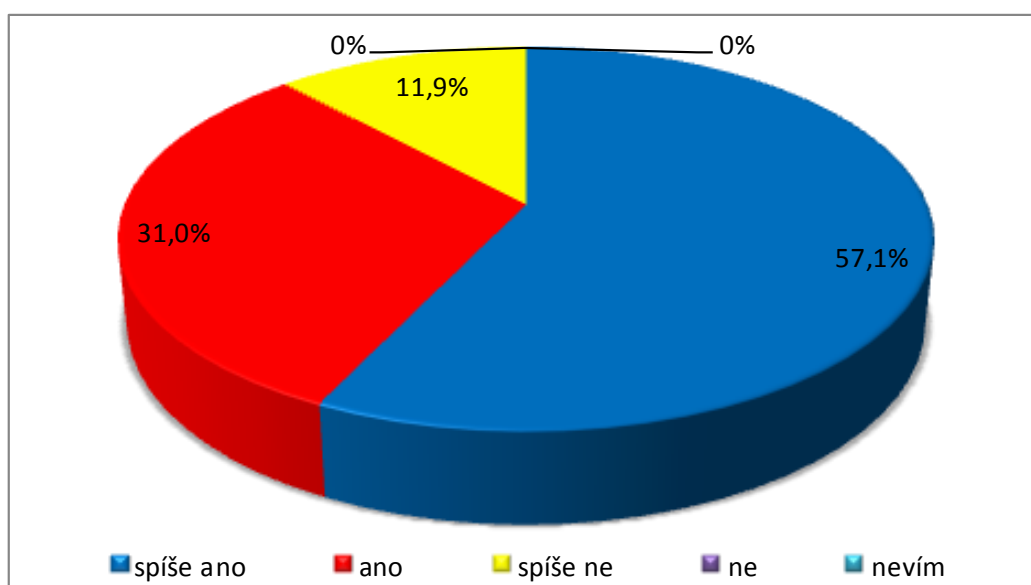
Graf 3 informuje o předchozím vzdělání studentů z celkového počtu 84 (100%) pochází 79 studentů (94,0%) ze zdravotnického oboru a 5 studentů (6,0%) z nezdravotnického oboru.

Graf 4 Věkové kategorie studentů



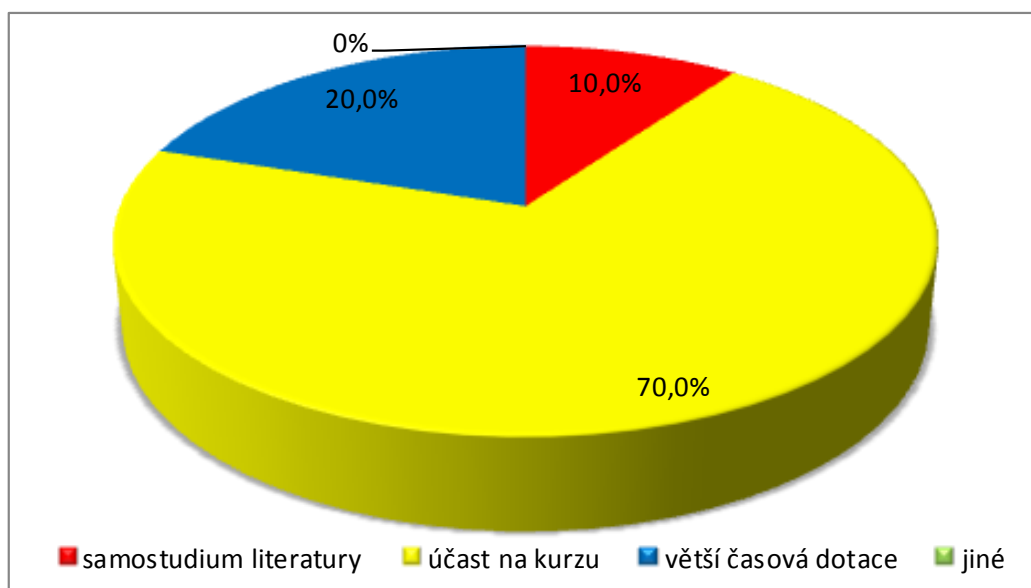
Graf 4 ukazuje věkové kategorie dotazovaných studentů, ve věku 20-21 let bylo 38 studentů (45,2%), 41 studentů (48,8%) bylo ve věku 22- 23 let a 5 studentů (6,0%) bylo ve věku 24 let a více.

Graf 5 Komunikační dovednosti studentů



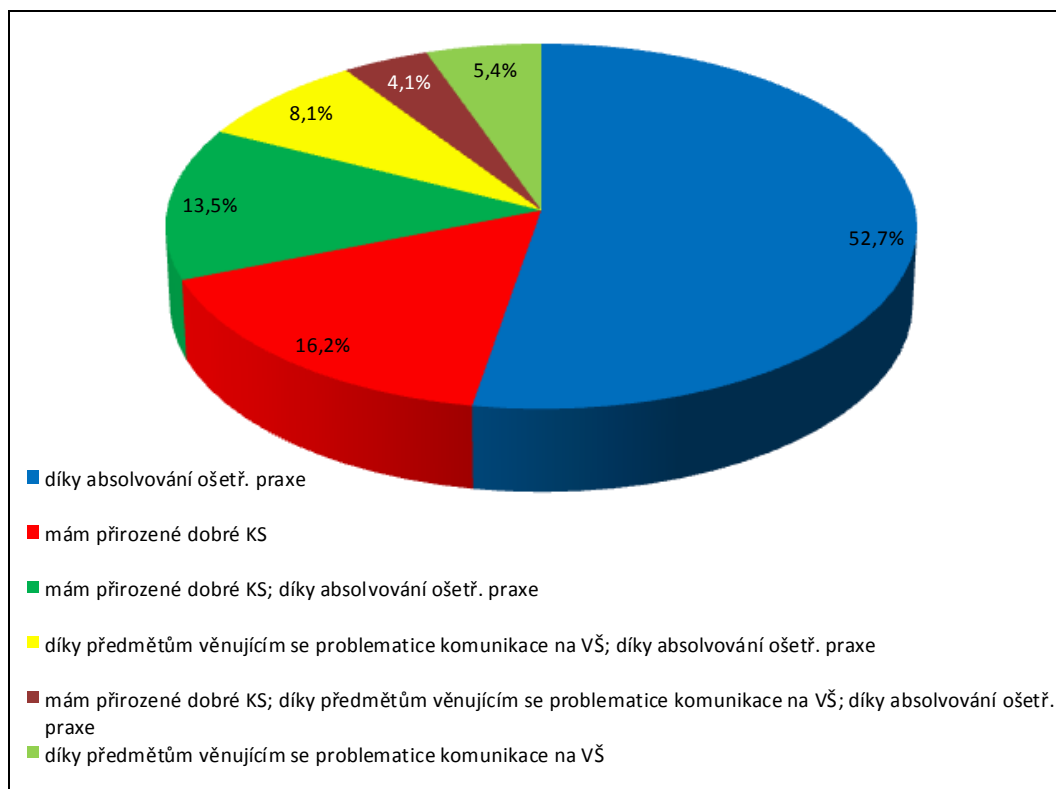
Graf 5 ukazuje, zda považují studenti své komunikační dovednosti za dostačující, spíše ano odpovědělo 48 studentů (57,1%), ano odpovědělo 26 studentů (31,0%), spíše ne odpovědělo 10 studentů (11,9%), odpověď ne a nevím ne zvolil nikdo (0%).

Graf 6 Nedostatečné komunikační dovednosti



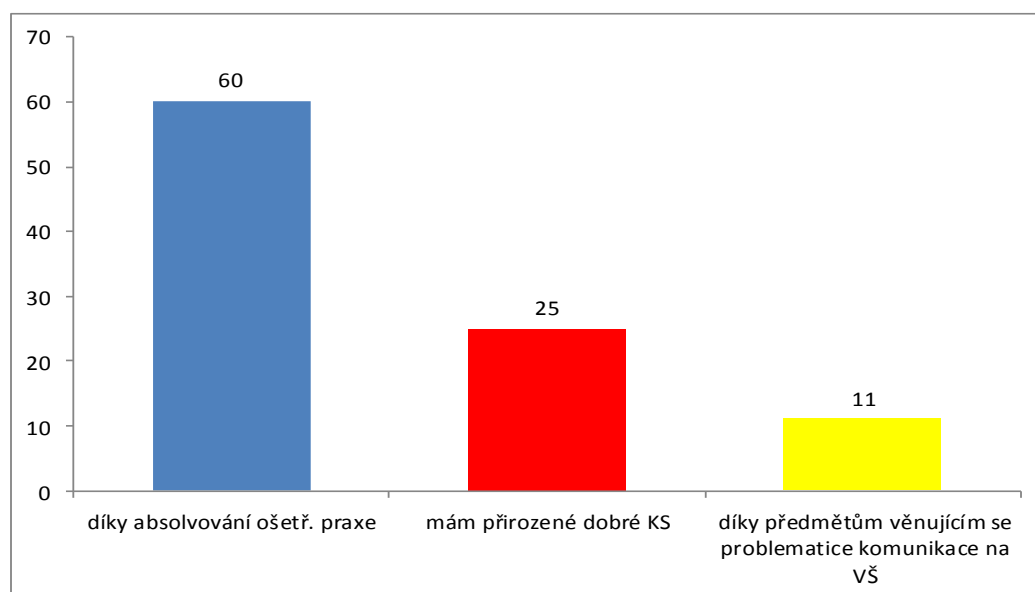
Graf 6 ukazuje, co si myslí studenti, kteří nepovažují své komunikační dovednosti za dostačující, že by mohlo napomoci ke zlepšení vlastních komunikačních dovedností. Samostudium literatury označil 1 student (10,0%), 7 studentů (70,0%) si myslí, že ke zlepšení komunikační dovedností napomůže účast na kurzu zaměřeném na zdokonalení komunikačních dovedností, 2 studenti (20,0%) si myslí, že své komunikační dovednosti zlepší větší časová dotace předmětu komunikace ve zdravotnictví.

Graf 7 Získání komunikačních dovedností



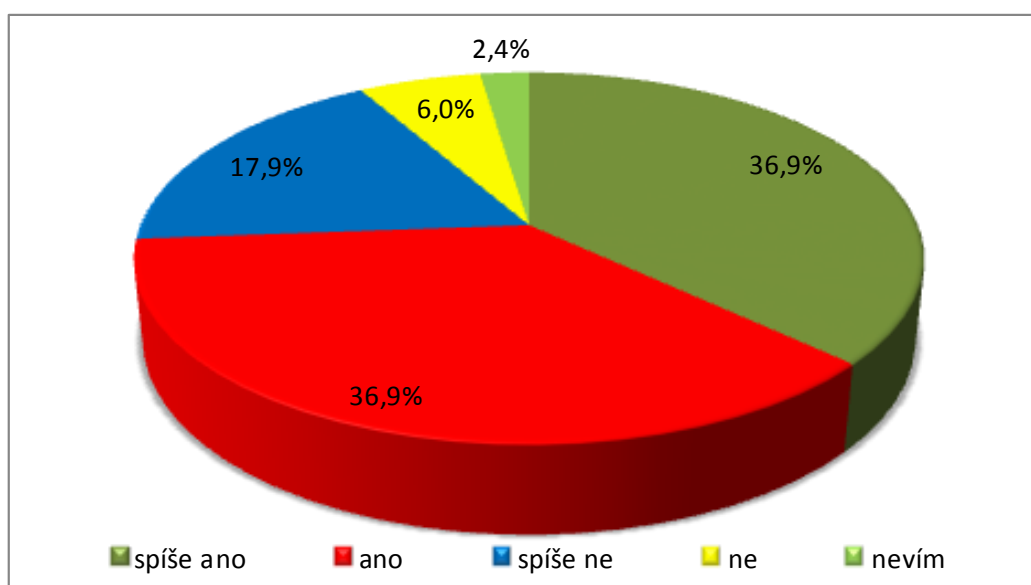
Graf znázorňuje odpovědi studentů považujících své komunikační dovednosti za dostačující a způsob, jakým je získali. V této otázce studenti mohli zvolit více odpovědí. Z celkového počtu dotazovaných 74 studentů (100%) uvedlo 39 studentů (52,7%), že své komunikační dovednosti získali zejména absolvováním ošetrovatelské praxe, 12 studentů (16,2%) si myslí, že mají přirozeně dobré komunikační dovednosti, 10 studentů (13,5%) si také myslí, že mají přirozeně dobré komunikační schopnosti, ale že jejich komunikace se zlepšila díky absolvování ošetrovatelské praxe, 6 studentů (8,1%) jsou názoru, že jejich komunikační schopnosti kladně ovlivnila výuka předmětu Komunikace ve zdravotnictví a absolvování ošetrovatelské praxe, 3 studenti (4,1%) jsou názoru, že mají přirozeně dobré komunikační dovednosti, dále výuka předmětu Komunikace ve zdravotnictví je ovlivnila kladně a komunikační dovednosti byly zlepšeny díky absolvování ošetrovatelské praxe. Odpověď, že se jejich komunikace zlepšila absolvováním výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví na VŠ, zvolili 4 studenti (5,4%).

Graf 8 Získání komunikačních dovedností



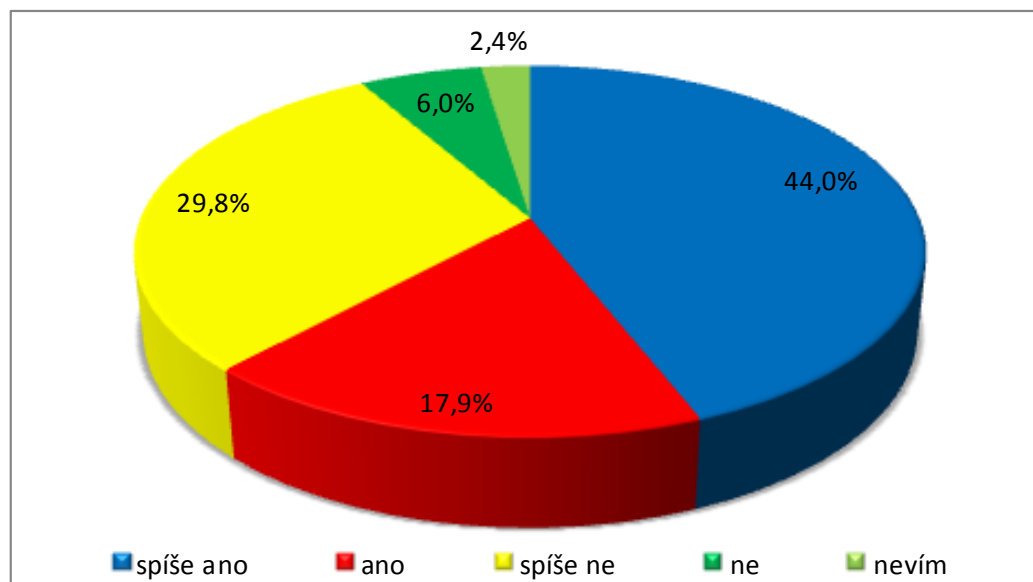
Graf 8 znázorňuje odpovědi 74 studentů (100%), kteří považují své komunikační dovednosti za dostačující. Z výsledků vyplývá, že nejvíce komunikačních dovedností získali studenti díky absolvování ošetrovatelské praxe a to v 60 případech (81,1%), u 25 studentů (33,8%) převažují přirozené komunikační dovednosti a v 11 případech (14,9%) získali studenti komunikační dovednosti prostřednictvím výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví.

Graf 9 Důležitost výuky Komunikace ve zdravotnictví během studia



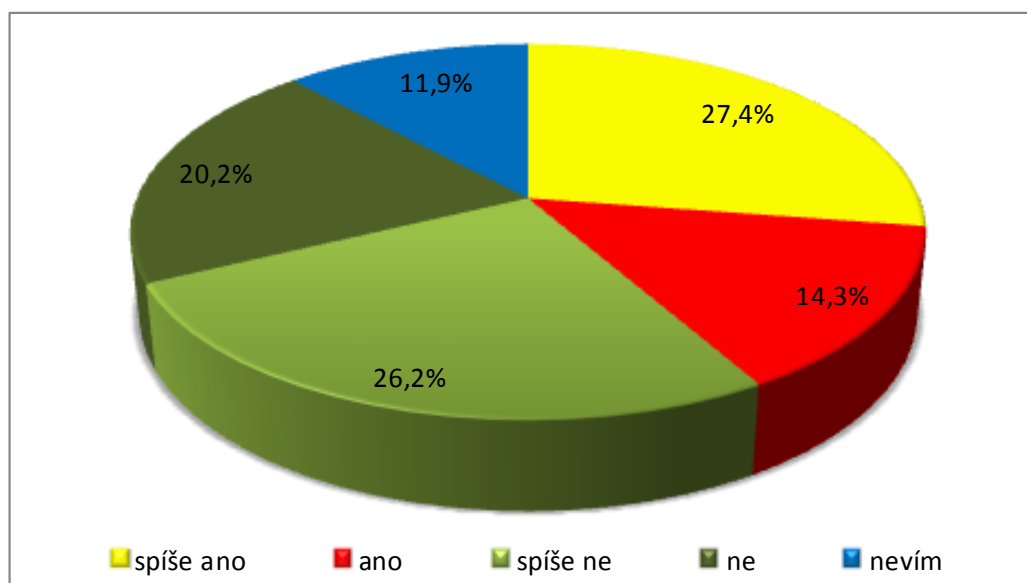
Graf 9 znázorňuje, zda je pro studenty důležitá výuka Komunikace ve zdravotnictví během studia. Z celkového počtu 84 studentů (100%) odpovědělo 31 studentů (36,9%) spíše ano, stejný počet 31 studentů (36,9%) zvolili odpověď ano, 15 studentů (17,9%) zvolili odpověď spíše ne, odpověď ne označilo 5 studentů (6,0%) a 2 studenti (2,4%) zvolili odpověď nevím.

Graf 10 Efektivita současného způsobu výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví



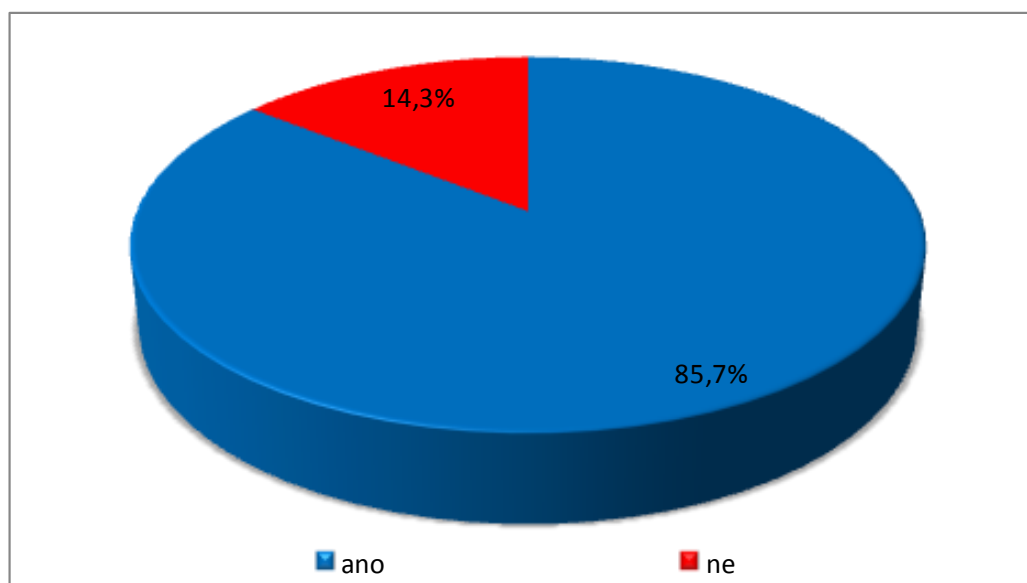
Graf 10 znázorňuje odpovědi na otázku, zda studenti hodnotí současný způsob výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví efektivní. Z celkového počtu 84 (100%) dotazovaných odpověď spíše ano zvolilo 37 studentů (44,0%), 15 studentů (17,9%) zvolilo odpověď ano, spíše ne označilo 25 studentů (29,8%), 5 studentů si myslí, že výuka předmětu komunikace efektivní není (6%) a odpověď nevím zvolili 2 studenti (2,4%).

Graf 11 Časová dotace výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví



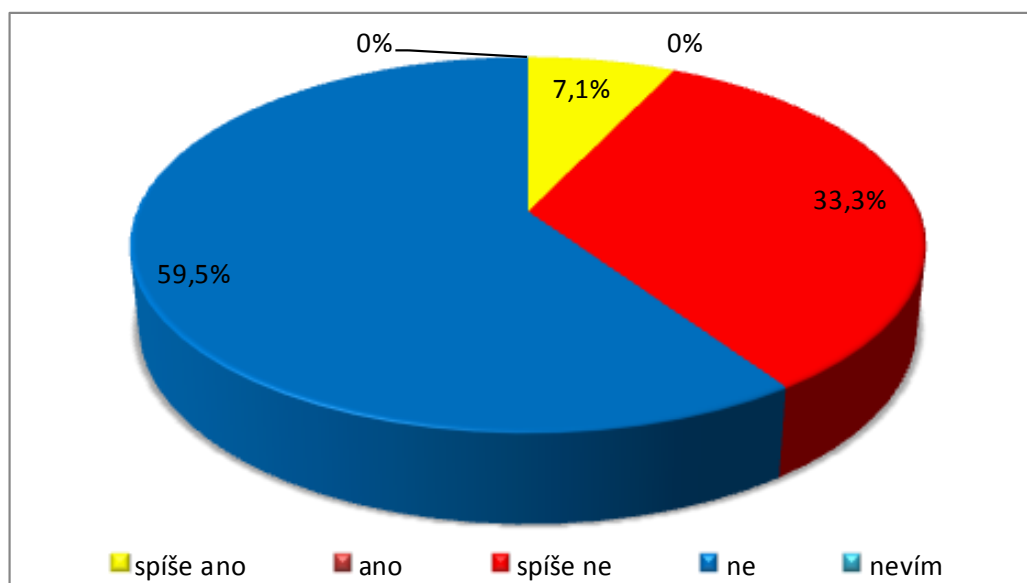
Graf 11 znázorňuje odpovědi studentů na otázku, zda považují časovou dotaci předmětu Komunikace ve zdravotnictví optimální. Z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo odpověď spíše ano 23 studentů (27,4%), 12 studentů (14,3%) zvolili odpověď ano, spíše ne zvolilo 22 respondentů (26,2%), 17 studentů (20,2%) nepovažuje časovou dotaci předmětu za optimální a 10 studentů (11,9%) zvolilo odpověď nevím.

Graf 12 Přínos předmětu komunikace ve zdravotnictví



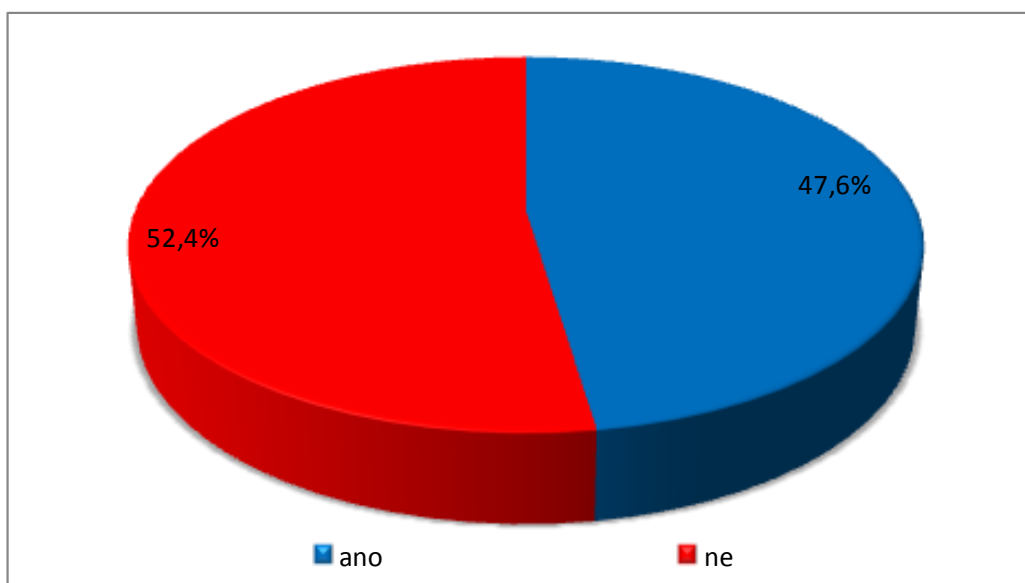
Z celkového počtu dotazovaných 84 studentů (100%) uvedlo 72 studentů (85,7%), že byl pro ně předmět komunikace ve zdravotnictví přínosem, 12 studentů (14,3%) si myslí, že pro ně předmět komunikace ve zdravotnictví přínosem nebyl.

Graf 13 Navázání kontaktu při prvním setkáním s pacientem



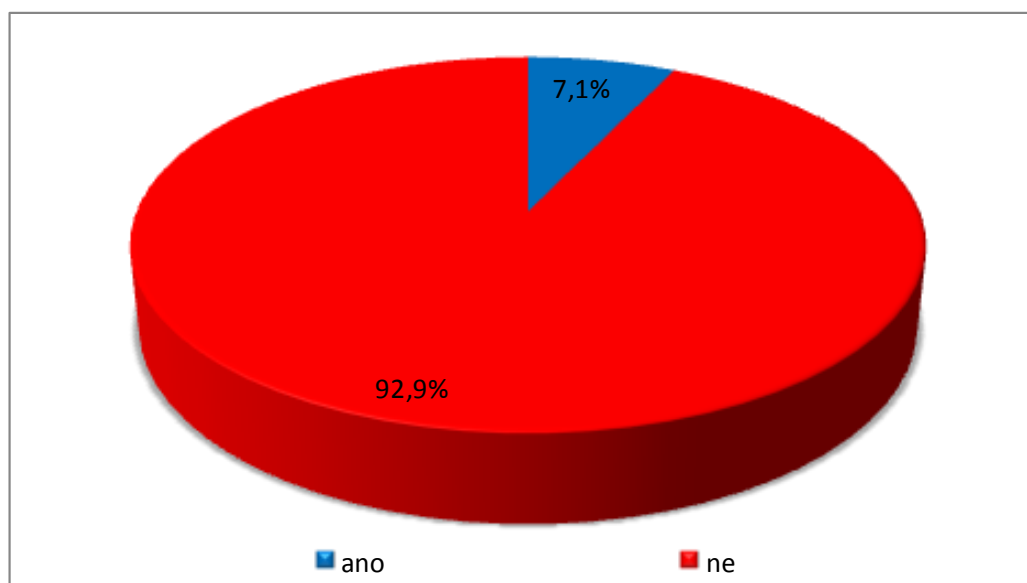
Graf 13 znázorňuje odpovědi na otázku, zda mají studenti problémy s navazováním kontaktu při prvním setkáním s pacientem. Z celkového počtu 84 dotazovaných studentů (100%) uvedlo 6 studentů (7,1%) spíše ano, odpověď ano nevolil nikdo (0%), 28 studentů (33,3%) uvedlo spíše ne, 50 studentů (59,5%) nemá problém s navazáním kontaktu a odpověď nevím nevolil nikdo (0%).

Graf 14 Problémy v komunikaci s pacientem



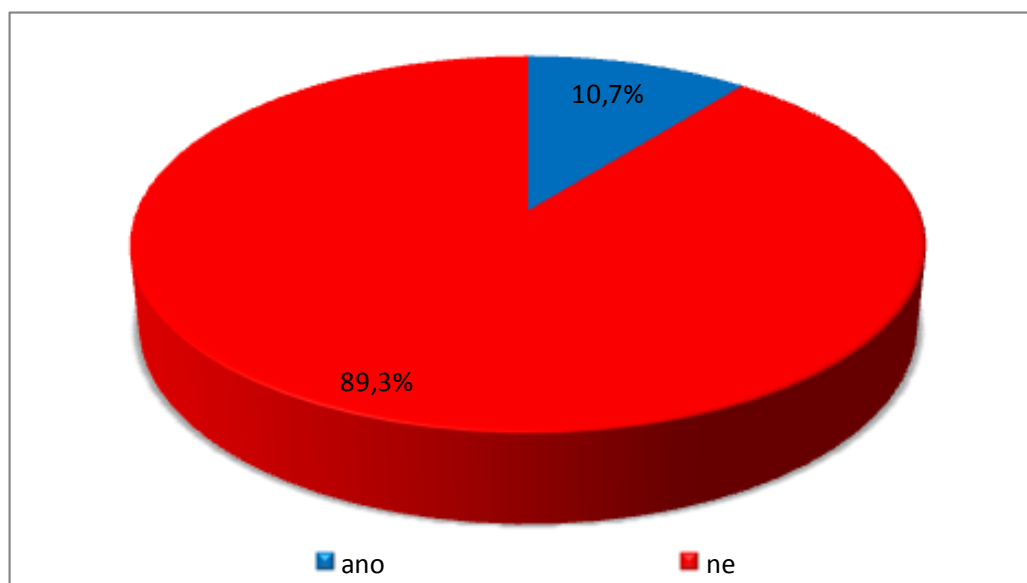
Graf 14 znázorňuje odpovědi na otázku, zda nastala během praxe ve zdravotnickém zařízení situace, kdy student nevěděl jakým způsobem komunikovat s pacientem. Z celkového počtu 84 dotazovaných (100%) uvedlo 40 studentů (47,6%), že tato situace nastala a 44 studentů (52,4%) studentů uvedlo odpověď ne.

Graf 15 Problémy s verbální komunikací



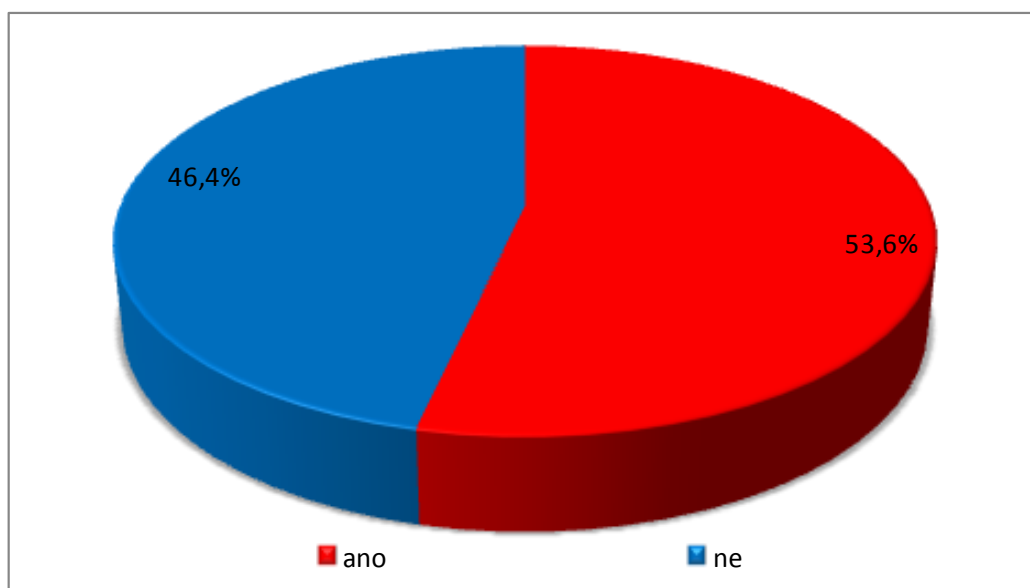
Graf 15 informuje o problémech studentů s verbální komunikací. Z celkového počtu 84 dotazovaných (100%) uvedlo 6 studentů (7,1%), že má problémy s verbální komunikací oproti tomu 78 studentů (92,9%) uvádí, že problémy s verbální komunikací nemá.

Graf 16 Problémy s neverbální komunikací



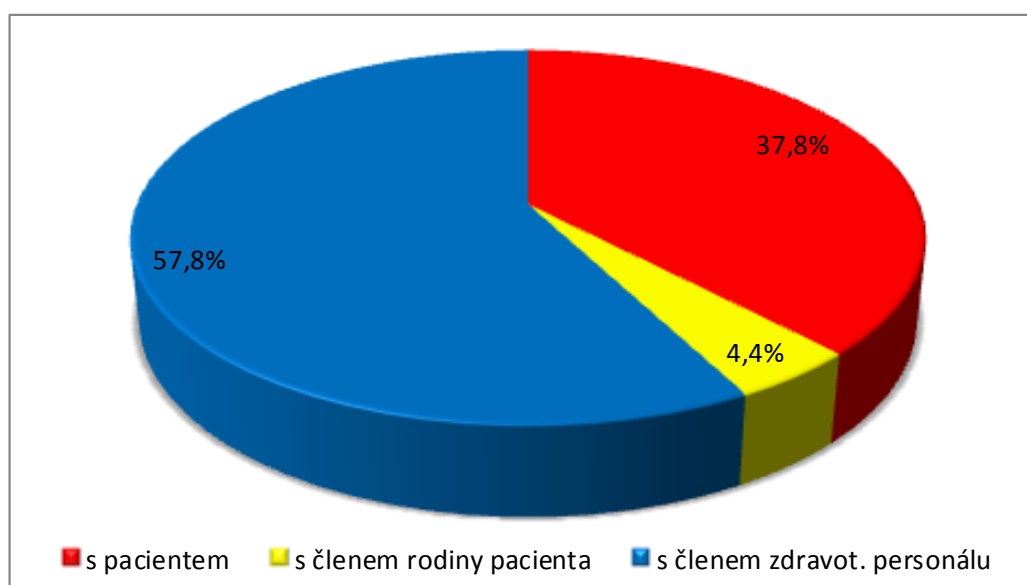
Graf 16 informuje o problémech studentů s neverbální komunikací. Z celkového počtu 84 dotazovaných (100%) uvedlo 9 studentů (10,7%), že má problémy s neverbální komunikací, oproti tomu 75 studentů (89,3%) uvedlo, že problémy s neverbální komunikací nemá.

Graf 17 Konflikt v komunikaci



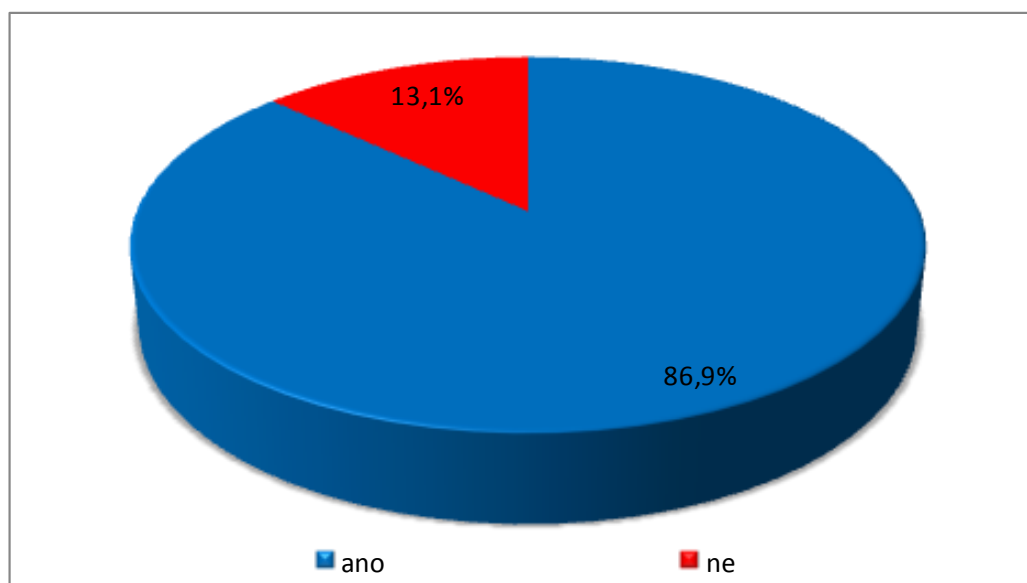
Graf 17 znázorňuje odpovědi na otázku, zda došlo během praxe v průběhu komunikace ke konfliktu. Z celkového počtu dotazovaných 84 (100%) uvedlo 45 (53,6%) studentů odpověď ano a 39 studentů (46,4%) uvádí odpověď ne.

Graf 18 Konflikt v komunikaci



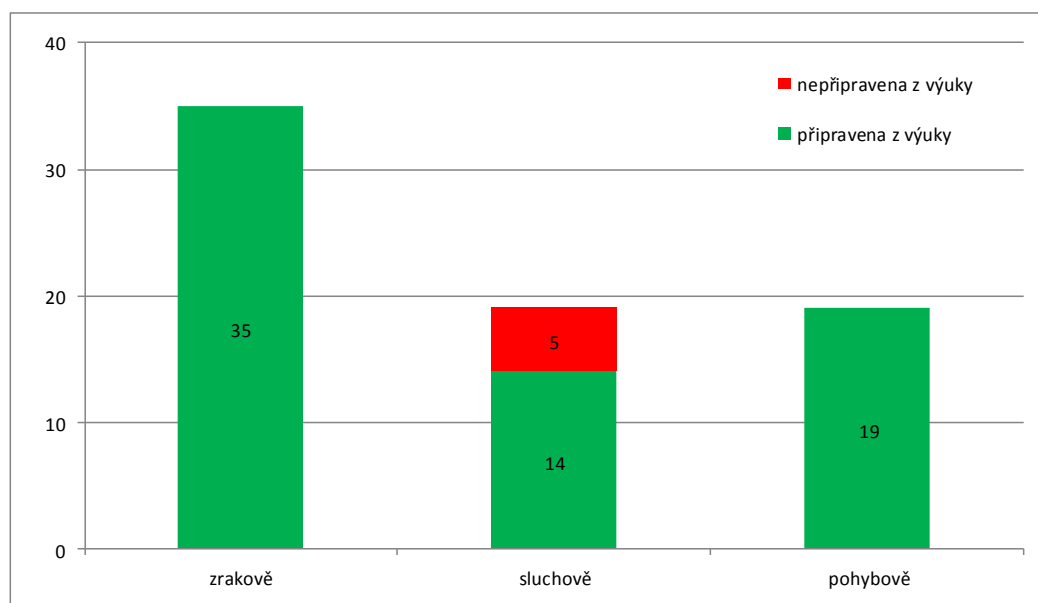
Graf 18 z celkového počtu 45 respondentů (100%), kteří v předchozí otázce označili odpověď ano, uvádí, že konflikt v průběhu komunikace vznikl s pacientem u 17 respondentů (37,8%), 2 studenti (4,4%) uvedli, že ke konfliktu došlo s členem rodiny pacienta a 26 (57,8%) respondentů uvedlo, že ke konfliktu v průběhu komunikace došlo s členem zdravotnického personálu.

Graf 19 Komunikace s handicapovaným pacientem



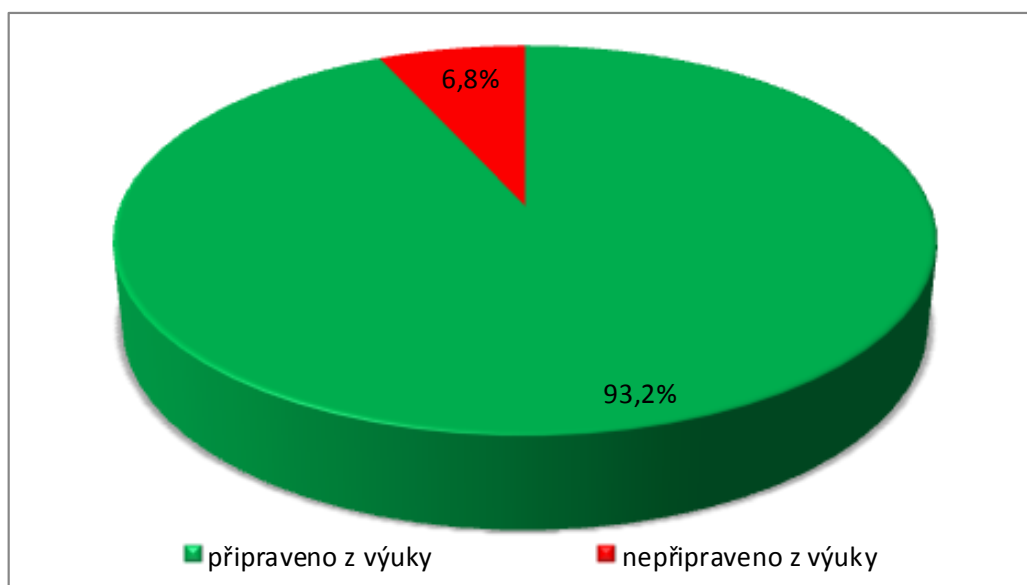
Tento graf 19 znázorňuje odpovědi studentů na otázku, zda se setkali během praxe s pacientem s různým druhem handicapu. Z celkového počtu 84 (100%) uvedlo 73 studentů (86,9%), že se setkalo během praxe s pacientem s handicapem a 11 (13,1%) studentů uvádí, že se během praxe pacienta s handicapem neseťkalo.

Graf 20 Četnost handicapovaných pacientů



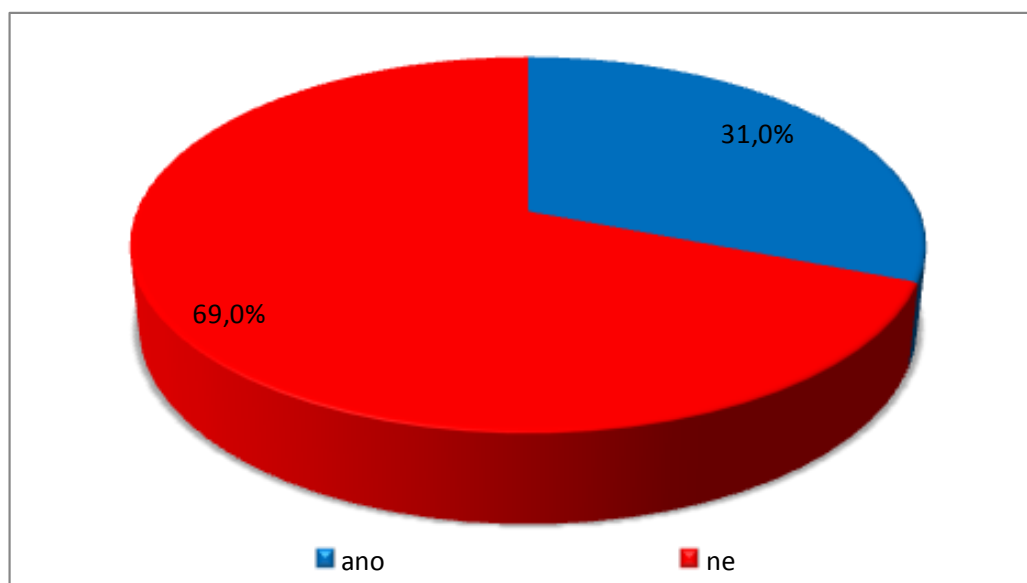
Z grafu 20 vyplývá, že z celkového počtu 73 studentů (100%), kteří se setkali během ošetrovatelské praxe s pacientem s handicapem, bylo 35 studentů (48,0%) v kontaktu se zrakově handicapovaným pacientem a všichni tito studenti byli dobře připraveni na tento kontakt z výuky komunikace ve zdravotnictví. V 19 případech (26,0%) se studenti setkali s pacientem s pohybovým handicapem a také byli všichni připraveni z výuky. S pacientem se sluchovým handicapem se setkalo 19 studentů (26,0%), z nichž 5 studentů (26,3%) nebylo dobře připravených z výuky komunikace ve zdravotnictví.

Graf 21 Přípravenost studenta na komunikaci s handicapovaným pacientem



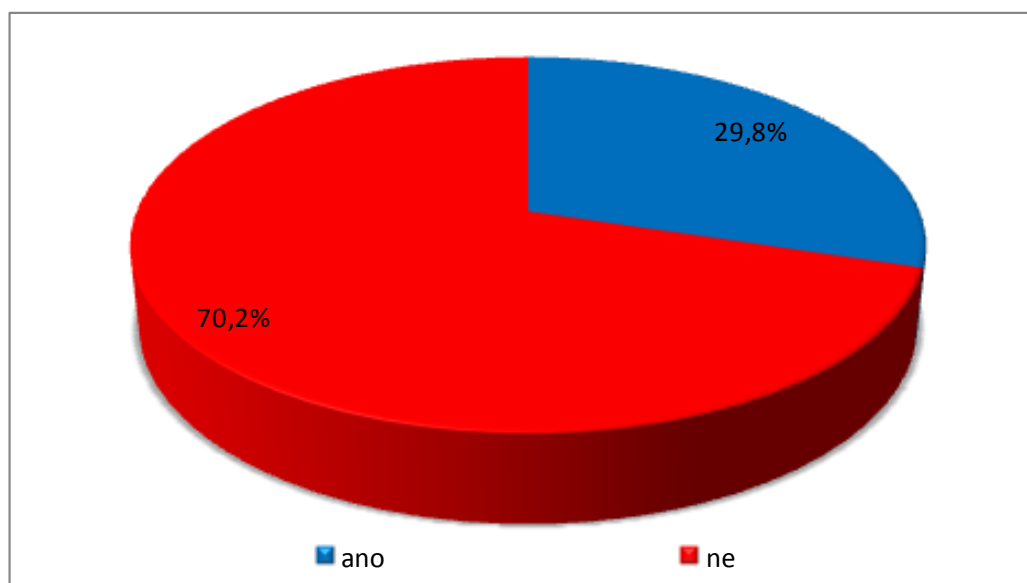
Z celkového počtu 73 studentů (100%), kteří uvedli, že se setkali během ošetrovatelské praxe s pacientem s handicapem, bylo 68 studentů (93,2%) připraveno z výuky na komunikaci s handicapovaným pacientem a 5 studentů (6,8%) nebylo připraveno z výuky na komunikaci s handicapovaným pacientem.

Graf 22 První kontakt s pacientem s handicapem



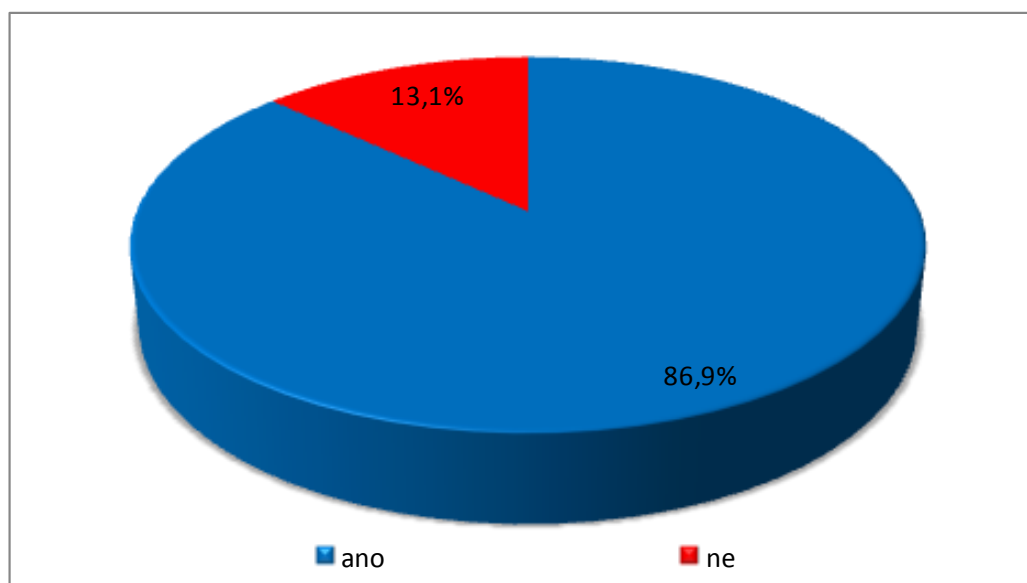
Graf 22 znázorňuje odpovědi studentů na otázku, zda jim působí první kontakt s pacientem s handicapem problémy. Z celkového počtu 84 dotazovaných (100%) uvedlo 26 studentů (31,0%) odpověď ano a 58 studentů (69,0%) uvedlo, že první kontakt s pacientem s handicapem jim nedělá problém.

Graf 23 Zábbrany v komunikaci s handicapovaným pacientem



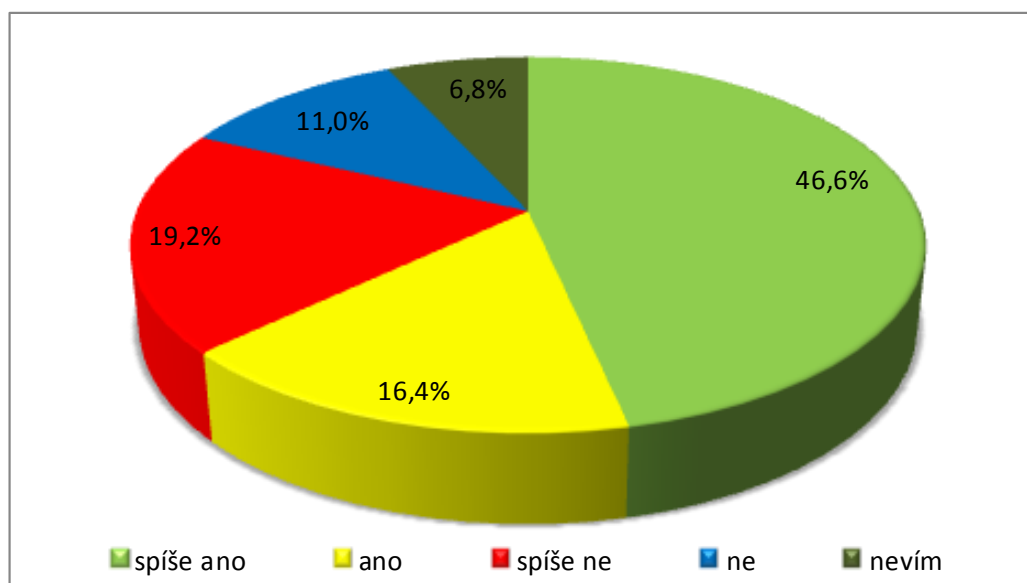
Z celkového počtu dotazovaných 84 studentů (100%) 25 studentů (29,8%) pocit'uje zábbrany v komunikaci s handicapovaným pacientem, 59 studentů (70,2%) zábbrany v komunikaci s handicapovaným pacientem nepocit'uje.

Graf 24 Agresivní pacient na praxi



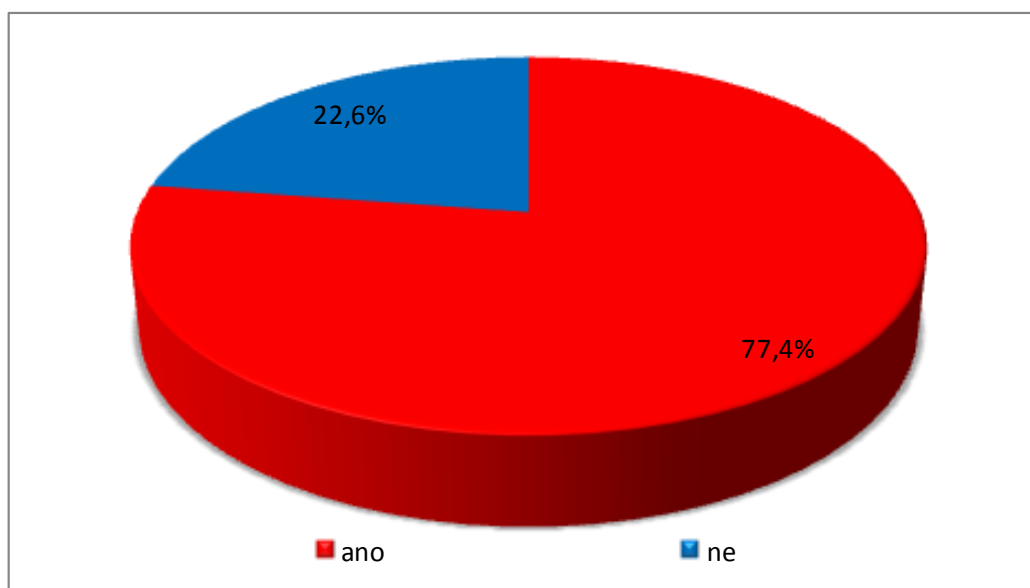
Graf 24 odpovídá na otázku, zda se studenti během praxe setkali s agresivním pacientem. Z celkového počtu 84 dotazovaných (100%) uvádí 73 studentů (86,9%), že se s agresivním pacientem během praxe setkali a 11 studentů (13,1%) se s agresivním pacientem během praxe neseťkali.

Graf 25 Přípravenost studentů z výuky na komunikaci s agresivním pacientem



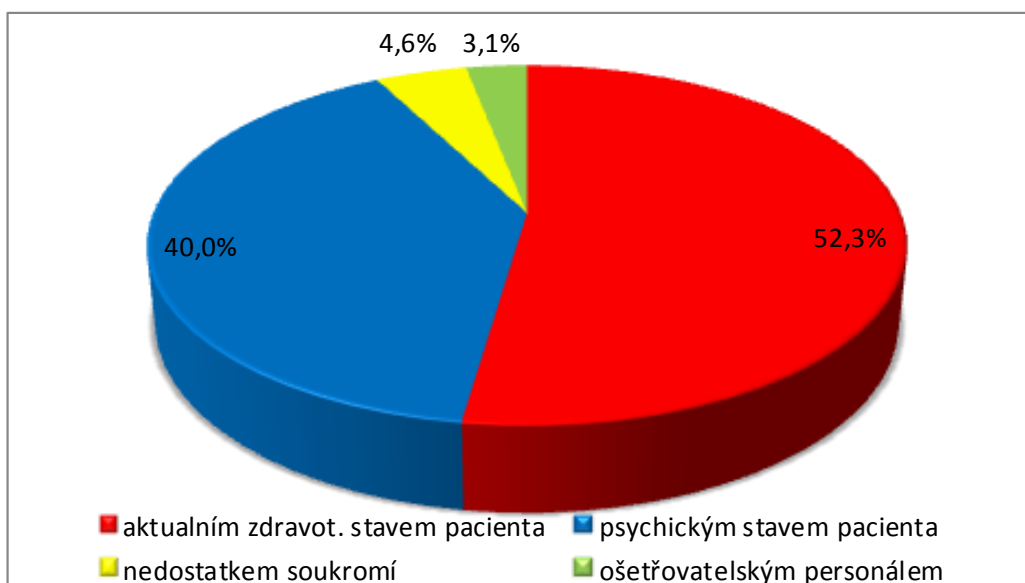
Z celkového počtu dotazovaných respondentů 73 (100%), kteří v předchozí otázce odpověděli ano, uvádí 34 respondentů (46,6%) odpověď spíše ano, 12 respondentů (16,4%) si myslí, že jsou připraveni z výuky na komunikaci s agresivním pacientem, 14 (19,2%) respondentů si uvedli odpověď spíše ne, 8 respondentů (11,0%) na komunikaci s agresivním pacientem z výuky připraveni nejsou a 5 respondentů (6,8%) uvedlo odpověď nevím.

Graf 26 Nekomunikující pacient



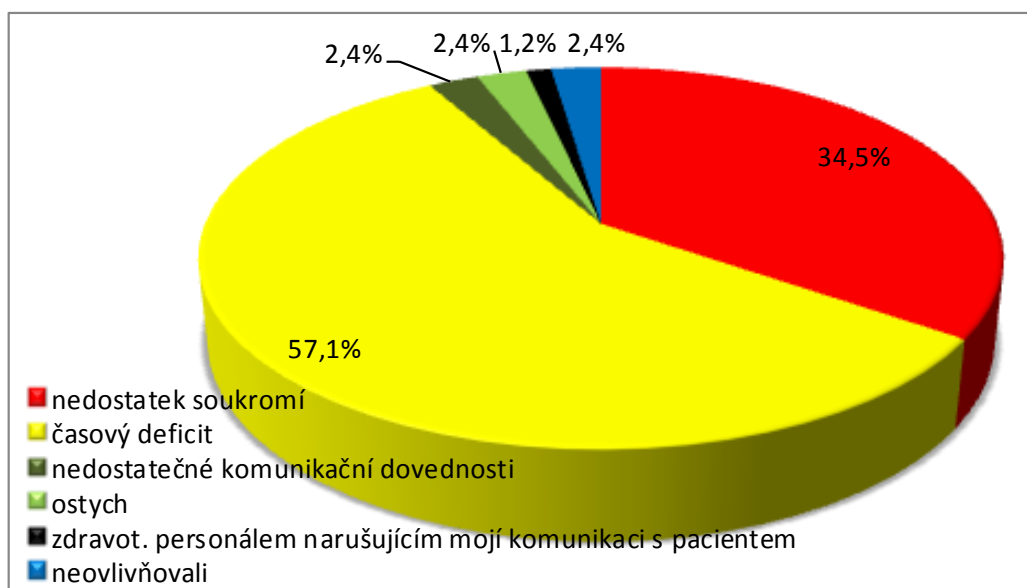
Graf 26 informuje o odpovědi na otázku, zda se studenti setkali během praxe s nekomunikujícím pacientem. Z celkového počtu dotazovaných 84 (100%) uvedlo 65 studentů (77,4%), že se během praxe s nekomunikujícím pacientem setkalo, 19 studentů (22,6%) se s nekomunikujícím pacientem nesetkalo.

Graf 27 Komunikační bariéra



Z celkového počtu dotazovaných 65 studentů (100%), kteří se setkali s nekomunikujícím pacientem, uvádí 34 studentů (52,3%), že bariéra v komunikaci s pacientem byla způsobena aktuálním zdravotním stavem, 26 studentů (40,0%) uvádí že, bariéra v komunikaci byla způsobena psychickým stavem pacienta, 3 studenti (4,6%) si myslí, že bariéra v komunikaci byla způsobená nedostatkem soukromí a 2 studenti (3,1%) jsou názoru, že bariéra v komunikaci byla způsobena ošetřovatelským personálem.

Graf 28 Nežádoucí faktory v komunikaci



Graf 28 ukazuje odpovědi na otázku, jaké faktory negativně ovlivňovaly komunikaci studenta s pacientem na praxi. Z celkového počtu 84 dotazovaných (100%) uvedlo 29 studentů (34,5%), že komunikaci s pacientem negativně ovlivňoval nedostatek soukromí, 48 studentů (57,1%) označují nežádoucím faktorem časový deficit, 2 studenti (2,4%) jako nežádoucí faktor označují své nedostatečné komunikační dovednosti, 2 studenti (2,4%) uvádí ostych, u 2 studentů (2,4%) žádné negativní faktory komunikaci s pacientem neovlivňovaly a 1 student (1,2%) vnímal jako negativní faktor zdravotnický personál.

5 DISKUSE

Hlavním cíle bakalářské práce bylo zjistit postoj studentů oboru všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem a dále zmapovat, zda studenti využívají komunikační dovednosti, které získali v hodinách předmětu komunikace předmětu ve zdravotnictví, v ošetrovatelské praxi.

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byli vybráni studenti druhého a třetího ročníku prezenčního studia oboru všeobecná sestra na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tito studenti v rámci studijního programu absolvovali v prvním ročníku studia dvousemestrální předmět Komunikace ve zdravotnictví. Pro výzkum byla použita kvantitativní metoda šetření. Sběr dat byl proveden pomocí elektronického dotazníku.

Šetření se zúčastnilo celkově 84 respondentů (97,6% žen a 2,4% mužů). Zde je vidět, že dotazníku se účastnilo malé procento mužů. Profese sestry je ve společnosti chápána jako typicky ženské povolání, Gračko (38) však ve své literatuře uvádí, že muž do profese sestry nejenže patří, ale je součástí již od raného vývoje ošetrovatelství. Dále však Gračko (38) poukazuje, že v dnešní době jsou muži ve zdravotnictví spíše raritou a je třeba sesterské povolání pro muže zatraktivnit. Zastávám názor, že muž do zdravotnictví neodmyslitelně patří, ať už díky své síle a možném respektu, který může budít, tak i kvůli tomu, že mužský element v ženském kolektivu posiluje vztahy ošetrovatelského týmu na pracovišti. Dotazníku se zúčastnilo z celkového počtu dotazovaných 41 studentů (48,8%) z druhého ročníku a 43 studentů (51,2%) z třetího ročníku. Do výzkumu nebyli záměrně zahrnuti studenti prvního ročníku, protože v době sběru dat ještě výuka předmětu Komunikace ve zdravotnictví probíhala, a tudíž nebyla ukončena.

Pro bakalářskou práci byly formulovány dvě hypotézy: H1 - Studenti oboru Všeobecná sestra považují své komunikační dovednosti za dobré; H2 - Studenti využívají získaných komunikačních dovedností ve výuce komunikace v ošetrovatelské praxi. Na základě těchto hypotéz byl sestaven dotazník, který obsahoval 30 otázek. Otázky v dotazníku byly otevřené a uzavřené.

První dvě otázky byly identifikačního charakteru. Další otázkou jsme zjišťovali, jaké bylo předchozí vzdělání studentů, zda absolvovali střední školu zdravotnického oboru, nebo jiného nezdravotnického oboru. 94% dotazovaných studentů má předchozí vzdělání ze zdravotnického oboru a zbylých 6% z nezdravotnického oboru. Již tento fakt naznačuje, že studenti přicházející ze středních škol zdravotnického zaměření v rámci své ošetrovatelské praxe na střední škole, měli možnost komunikovat s pacienty ve zdravotnickém zařízení a měli by proto mít s komunikací ve zdravotnictví již určité teoretické a praktické zkušenosti a dovednosti.

V rámci výzkumu jsme zjišťovali, zda-li studenti považují své komunikační dovednosti za dostačující. Z výsledku vyplývá, že drtivá většina 88,1% dotazovaných považuje své komunikační dovednosti za dobré. Tyto hodnoty můžeme porovnat s publikovaným článkem autorů Taliánové a Řeřuchové (39), které zjišťovaly komunikační dovednosti studentů v průběhu studia na VŠ nebo na VOŠ, kdy z celkového počtu 152 respondentů hodnotí své komunikační dovednosti v průběhu studia na VŠ nebo na VOŠ 70,6% za dobré. Tento výsledek lze tedy srovnat s 88,1% studentů na ZSF JU považujících své komunikační dovednosti za dostačující. Na základě výsledků šetření se stanovená hypotéza H1 potvrdila.

U studentů, nepovažujících své komunikační dovednosti ve zdravotnictví za dostačující, jsme zjišťovali, jakým způsobem by mohlo vést ke zlepšení jejich komunikačních dovedností. Převážná část 70% si myslí, že zlepšení komunikačních dovedností by napomohla účast na kurzu zaměřeném na zdokonalení komunikace. Dle zjištění na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích neexistují žádné doplňující a rozšiřující kurzy komunikace ve zdravotnictví. Pokud se student chce zdokonalit v oblasti komunikace ve zdravotnictví, může absolvovat některý z komerčně nabízených kurzů komunikačních dovedností. Například „Kurz komunikace ve zdravotnictví pro sestry“ pořádá společnost MEK-IN, s. r. o. (40) ve spolupráci s Českou asociací sester. Rozsah tohoto kurzu je jeden den. Určitě by stálo za úvahu, zda by ZSF JU nemohla tyto rozšiřující kurzy komunikace ve zdravotnictví do budoucna nabízet jak studentům, tak již vystudovaným sestřím.

Ti studenti, kteří uvedli, že své komunikační dovednosti považují za dostačující, odpovídali na otázku, jakým způsobem tyto dovednosti získaly. 81,1% studentů

odpovědělo, že tyto dovednosti získali díky absolvování ošetrovatelské praxe. V rámci studia oboru Všeobecná sestra musí studenti splnit celkem 2300 hodin praktické výuky. Při takovém množství absolvované ošetrovatelské praxe studenti denně mají možnost komunikovat s pacienty s různým druhem handicapu, dále se mohou setkávat s pacienty v terminálním stádiu či s psychiatrickými nebo agresivními pacienty. Z toho tedy usuzují, že díky velkému rozsahu absolvované ošetrovatelské praxe se výrazně zlepšují komunikační dovednosti studentů. Další otázkou v dotazníkovém šetření jsme zjišťovali důležitost výuky Komunikace ve zdravotnictví pro studenty oboru Všeobecná sestra. Celkem 73,8% studentů považuje předmět Komunikace ve zdravotnictví za důležitý. Tento výsledek svědčí o nezastupitelnosti a velkém významu tohoto předmětu ve studijním programu. S touto otázkou koresponduje i otázka následující, věnující se efektivitě současného způsobu výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví. 61,9% studentů považuje způsob výuky předmětu za efektivní. To naznačuje, že tento předmět vyučují kvalifikovaní odborníci a struktura předmětu a tematická zaměření jsou vhodně zvolené. Tento výsledek je ale v rozporu s názory studentů, kdy studenti měli možnost uvést, co konkrétně ve výuce komunikace postrádali. Jako nejčastější námitku studenti uváděli, že by do výuky zařadili více názornější výuky a praktických cvičení. Z vlastní zkušenosti po absolvování předmětu Komunikace ve zdravotnictví vím, že metoda dramatizace, která byla v seminářích použita, byla pro mou osobu zážitkem a zvyšovala u mě zájem o probíranou látku. Podle Skalkové (41) je dramatizace vhodnou metodou, kterou si studenti osvojují organizační, intelektové, komunikativní dovednosti a učí se vystupovat před druhými. Velkou výhodou je, že studenti ztrácejí ostych před veřejností. Studenti by dále do výuky zařadili méně teoretické výuky zaměřenou na obecnou komunikaci a více teoretické výuky se zaměřením na komunikaci ve zdravotnictví. Musím reagovat na výše zmíněnou odpověď studentů, kdy odpovídali, že by ve výuce chtěli méně teoretické výuky a více praktických cvičení. Z dostupné literatury De Vita J. (42) lze shrnout, že nejlepším přístupem ke studiu komunikace je důležitá nejen teoretická výuka tak i praktická cvičení, což má společně vést ke zvýšení efektivitě komunikace studujícího. Závěrem lze shrnout, že i přes veškeré výtky byl v 85,7% předmět Komunikace ve zdravotnictví pro studenty přínosem při ošetrovatelské praxi. Z výsledků šetření hypotéza H2 - studenti využívají získaných komunikačních dovedností ve výuce v ošetrovatelské praxi, byla potvrzena. Dále jsme zjišťovali

problémy v navazování prvního kontaktu s pacientem. Většina (92,8%) studentů nemá problém v navázání kontaktu při prvním setkání s pacientem. Dostupná literatura od Šamánkové (43) poukazuje právě na důležitost navázání prvního kontaktu s pacientem, kdy první kontakt s pacientem je jedním z nejdůležitějších okamžiků k získání důvěry pacienta, který může významně a dlouhodobě podpořit spolupráci pacienta. Z těchto výsledků lze usoudit, že právě velký časový rozsah ošetrovatelské praxe umožňuje studentům nesčetné množství v navazování prvního kontaktu s pacientem, vytváření vztahu a možnost budování a získávání důvěry pacienta. Na tuto otázku navazuje otázka z dotazníku, která zjišťovala, zda nastala situace, kdy studenti nevěděli, jakým způsobem komunikovat. Z odpovědí vyplynulo, že 52,4% studentů nespatřuje obecně problém v komunikaci s pacientem. Tomu odpovídají i výsledky dalšího šetření u otázek, kterými jsme zjišťovali, zda mají studenti problém s verbální a neverbální komunikací, kde většina studentů uvádí schopnost dobře verbálně (92,9%) i neverbálně (89,3%) komunikovat. Chtěla bych zmínit důležitost neverbální komunikace, která je studenty často opomíjená, a uvést zde názor Špatenkové (8), která do neverbální komunikace zařazuje vzhled a úpravu zevnějšku, s autorkou sdílím stejný názor. Student, který není v čisté a upravené uniformě, určitě nemůže u pacienta vzbudit důvěru a spíše vyvolává pochyby a nejistotu. Stejně tak si myslím, že je důležité, aby student uměl číst z neverbálních projevů pacienta. Špatenková (8) zmiňuje, jak lze díky neverbální komunikaci prozradit spoustu signálů, například pacient může tvrdit, že nepocítuje bolest, ovšem jeho bolestivé grimasy ho prozrazují, protože řada neverbálních projevů se uskutečňuje na nevědomé úrovni. Myslím si, že těchto neverbálních projevů by si měl každý student a budoucí profesionál během vykonávání ošetrovatelské péče u pacienta všimnout, protože teprve pak je poskytována kvalitnější ošetrovatelská péče. Z dalšího šetření jsme zjišťovali, zda během absolvování ošetrovatelské praxe došlo u studentů ke konfliktu. U 46,4% studentů nedošlo při vykonávání ošetrovatelské praxe ke konfliktu s pacientem. Pokud ke konfliktu došlo, pak to bylo při komunikaci s členem zdravotnického personálu (57,8%), nebo s pacientem (37,8%). Zarážející u těchto výsledků je právě vysoké procento konfliktu s členem zdravotnického personálu. Při své ošetrovatelské praxi jsem zažila na pracovišti situace, které byly značně nepříjemné, kdy docházelo k častým konfliktům právě ze strany nižšího zdravotnického personálu. Domnívám se, že nejčastějším důvodem, proč vzniká konflikt s nižším

zdravotnickým personálem, je závist z vyššího vzdělání, vyšší odbornosti a z širokého rozsahu kompetencí.

Pokud studenti uvedli, že nastala situace, kdy nevěděli jakým způsobem s pacientem komunikovat (47,6%), pak důvodem problému byly následně uvedené případy. Většinou se jednalo o psychiatrické, agresivní pacienty s akutními epizodami duševních poruch, onkologické pacienty v terminálním stádiu. V jednom případě studentka popisuje problémovou komunikaci s dětským pacientem. Musím se pozastavit nad zmíněnými psychiatrickými pacienty, u nichž nebylo možné během absolvování ošetrovatelské praxe na psychiatrickém oddělení nahlédnout do dekurzů a studentům byla znemožněna přítomnost u vizity. Z těchto chybějících informací mohly vyplýnout následné problémy při komunikaci s těmito pacienty. Znat problematiku psychiatrických pacientů je důležité pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, studenti by měli umět rozeznat typické chování pacientů s určitým psychiatrickým onemocněním. Jako problém v komunikaci u onkologických pacientů v terminálním stádiu nemoci vidím etické otázky související se smrtí. Ve výuce nás připravovali na setkání se smrtí pacienta. Z vlastní zkušenosti vím, že setkání s umírajícím pacientem bylo zcela jiné než zmiňované ve výuce. Z dostupné literatury od Venglářové a Mahrové (17) jsem zjistila, jak je pro umírajícího pacienta nesmírnou oporou dotek, přítomnost druhé osoby a uklidňující slova. Také si vybavuji situaci, kdy pacient mi sděloval své pocity a obavy z vážného onemocnění. Onemocněl v relativně mladém věku a jeho nemoc měla velmi špatnou prognózu. V daném okamžiku jsem nevěděla, jakým způsobem s pacientem komunikovat. Myslím si, že ne vždy je nutností mluvit je třeba umět zvolit citlivý přístup, pacientovi naslouchat a být empatický. V těchto okamžicích, má významnou úlohu neverbální komunikace. Ne každý ovšem ovládá tyto schopnosti a dovednosti, proto poukazuji na důležitost výuky komunikace na VŠ, protože v semináři předmětu Komunikace ve zdravotnictví studenti mají zařazené téma komunikace s umírajícím pacientem. Na tyto okamžiky je třeba být připraven, neboť při vykonávání náročné profese všeobecné sestry se s touto situací budeme setkávat často.

Při ošetrovatelské praxi 86,9% studentů se setkalo při komunikaci s handicapovaným pacientem. Nejvíce byli zastoupeni zrakově handicapovaní a to v 48%. I když se jedná asi o nejtěžší handicap, neměli studenti při komunikaci s těmito

pacienty žádné problémy. Ovšem jako problematická se ukázala komunikace se sluchově handicapovaným pacientem, kdy 26,3 % studentů nebylo dobře připraveno z výuky Komunikace ve zdravotnictví. Bezproblémovou komunikaci uvádí 26% studentů, kteří se setkali s pacientem s pohybovým handicapem. Celkově je 93,2% studentů připraveno na komunikaci s handicapovaným pacientem z výuky předmětu Komunikace ve zdravotnictví. Z tohoto výsledku vyplývá, že k bezproblémovosti při komunikaci s handicapovaným pacientem přispěla praktická cvičení v seminářích předmětu Komunikace ve zdravotnictví. Dále jsme zjišťovali, zda se studenti v rámci ošetrovatelské praxe setkali s agresivním pacientem. Překvapivě 86,9% studentů se s agresivním pacientem na praxi setkalo. Z těchto setkání bylo 63% studentů dobře připraveno z výuky na komunikaci s agresivním pacientem. Domnívám se, že díky nácviku modelových situací v semináři předmětu Komunikace ve zdravotnictví je vysoká připravenost studentů na komunikaci s agresivním pacientem.

Z šetření jsme také zjišťovali, zda se studenti setkali v rámci ošetrovatelské praxe s nekomunikujícím pacientem. 77,4% studentů se setkalo v rámci ošetrovatelské praxe s nekomunikujícím pacientem. Největšími důvody komunikační bariéry u pacienta byly: v 52,3 % jeho aktuální zdravotní stav a u 40% psychický stav pacienta. Dalšími důvody nekomunikace byl nedostatek soukromí pacienta a ve stejné míře byla komunikační bariéra způsobená členem ošetrovatelského personálu. Právě zmiňovaná komunikační bariéra ze strany ošetrovatelského personálu je nežádoucí. Z vlastní zkušenosti z ošetrovatelské praxe vím, že důvodem špatné komunikace s pacientem může být špatné komunikační dovednosti ošetrovatelského personálu, malý časový prostor pro komunikaci s pacientem a velké pracovní vytížení ošetrovatelského personálu. Jsem toho názoru, že by jistě ke zlepšení situace pomohlo pořádání kurzů komunikace pro ošetrovatelský personál v rámci zdravotnického zařízení. Na tuto otázku navazovala v dotazníkovém šetření otázka, kterou jsme zjišťovali nežádoucí faktory, které ovlivňovaly komunikaci studentů s pacientem. Studenti nejvíce uvádějí v 57,1% časový deficit a v 34,5 % nedostatek soukromí. Právě zmiňovaný časový deficit negativně ovlivňuje získávání ošetrovatelské anamnézy a znehodnocuje tak ošetrovatelský proces. Ve své literatuře Tóthová (44) zmiňuje, jak je důležité provádět ošetrovatelskou anamnézu v klidu a beze spěchu. Domnívám se, že vzhledem k

současné ekonomické situaci ve zdravotnictví se snižuje počet zdravotnického personálu, a tím dochází k nárůstu pracovních povinností na členy ošetrovatelského personálu. Tuto situaci nebude zřejmě možné v dohledné době řešit.

Z výše uvedených výsledků dotazníkového šetření lze usoudit, že studenti jsou vybaveni dobrými komunikačními dovednostmi a nemají problém s verbální a neverbální komunikací. Dále z výsledků vyplývá, že výuka předmětu komunikace ve zdravotnictví byla pro studenty prospěšná a získané komunikační dovednosti z výuky předmětu aplikují v ošetrovatelské praxi. Studenti také hodnotí vysokou efektivitu předmětu Komunikace ve zdravotnictví. Mezi nejčastější připomínky studentů k předmětu byla v mnoha případech teoretická příprava všeobecné komunikace. Podle výsledků dotazníkového šetření se studenti domnívají, že teoretická výuka pro ně nebyla příliš prospěšná. Oproti tomu nácvik modelových situací v seminářích byl pro studenty velice přínosný. S tímto názorem, ale oponuje ve své literatuře De Vito (42), který uvádí, že ke zvýšení efektivity studia komunikace je důležité osvojit si nejprve její teoretickou část. Velkou měrou se také na zlepšení komunikačních dovedností studentů podílela ošetrovatelská praxe v rámci studijního programu, kterou během celého studia musí studenti absolvovat. Během ošetrovatelské praxe studenti měli možnost projít mnoha odděleními, na kterých se vyskytovali pacienti se specifickými potřebami. Měli zde možnost navazovat s pacienty první kontakt, získávat informace a zdokonalovat se ve vlastních komunikačních dovednostech.

6 ZÁVĚR

Smyslem práce bylo zjistit postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem. Tato bakalářská práce měla stanovené dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem. Dotazníkovým šetřením se zjišťovaly informace, jak studenti hodnotí své komunikační dovednosti, dále jak oceňují výuku Komunikace ve zdravotnictví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, zda pro ně byla výuka prospěšná a využitelná v ošetrovatelské praxi. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že velké procento studentů své komunikační dovednosti hodnotí kladně. Za zmínku stojí, že většina studentů si myslí, že jejich komunikační dovednosti by se ještě více zlepšily díky absolvování kurzu týkajícího se komunikace ve zdravotnictví. První cíl byl splněn, hypotéza H1 „Studenti oboru Všeobecná sestra považují své komunikační dovednosti za dobré“, se na základě získaných výsledků z dotazníkového šetření potvrdila.

Druhým cílem bylo zjistit, zda studenti využívají komunikační dovednosti získané v hodinách předmětu Komunikace ve zdravotnictví v ošetrovatelské praxi. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že výuka komunikace byla pro studenty přínosem v ošetrovatelské praxi a v drtivé většině byli připraveni z výuky na komunikaci s jednotlivými druhy pacientů s handicapem a s agresivními pacienty. Za problematickou komunikaci byla studenty hodnocena komunikace s psychiatrickým pacientem a s pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Nejčastějším důvodem, proč uváděli studenti právě problémovou komunikaci s psychiatrickým pacientem, byla nemožnost nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacientů na psychiatrickém oddělení a neumožněná přítomnost u vizity. Druhý cíl byl také splněn a hypotéza H2 „Studenti využívají získaných komunikačních dovedností ve výuce komunikace v ošetrovatelské praxi“, se na základě výsledků dotazníkového šetření potvrdila.

Tato bakalářská práce by mohla být podnětem pro vyučující předmětu Komunikace ve zdravotnictví. Studenti považovali výuku předmětu za efektivní a přínosnou, stálo by za uvážení, zda by se nedala využít odbornost a kvalifikovanost vyučujících k uspořádání prohlubujícího kurzu týkajícího se Komunikace ve zdravotnictví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Tento kurz by mohl být nabízen

nejen studentům, ale i dalším zájemcům z řad odborné veřejnosti za přijatelnou cenu. Bylo by také vhodné, uskutečnit výzkumné šetření mezi sestrami v Nemocnici České Budějovice a. s., zda by měly o tento rozšiřující kurz zájem. Myslím si, že tímto krokem by jednak došlo ke zlepšení komunikačních dovedností účastníků tohoto kurzu v praxi a dále by pořádání těchto kurzů mohlo vést ke zvýšení povědomí a prestiže Zdravotně sociální fakulty. V době snižování výdajů veřejných rozpočtů by mohl být pro Zdravotně sociální fakultu přínosem i finanční efekt v podobě poplatku za kurz.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- (1) VÁGNEROVÁ M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 356. s. ISBN 978-80-246-0841-9.
- (2) HARTL P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- (3) MIKULÁŠTÍK M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 361. s. ISBN 80-247-050-4.
- (4) LINHARTOVÁ V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 80-247-1784-0.
- (5) KRISTOVÁ J. *Komunikacia v ošetrovatelstve*. Martin: Osvěta, 2002. 164 s. ISBN 80-8063-107-7.
- (6) JANÁČKOVÁ L., WEISS P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
- (7) JANOUŠEK J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 169 s. ISBN 978-80-247-1594-0.
- (8) ŠPATENKOVÁ N., KRÁLOVÁ J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-72-62-599-4.
- (9) VYMĚTAL J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
- (10) FURST M. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997. 242 s. ISBN 80-7198-199-0.

- (11) PLEVOVÁ I., SLOWIK R. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
- (12) PLEVOVÁ I. a kolektiv, *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
- (13) NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80200-1679-9.
- (14) ZACHAROVÁ E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J., LITVA V. *Aplikovaná psychologie ve zdravotnické praxi: vybrané kapitoly*. 1.vyd. Ostrava: Universitas Ostraviensis, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7368-703-8.
- (15) Lemon 2: *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Mikada, 1997. 134 s. ISBN 80-7013-238-8.
- (16) JANÁČKOVÁ L. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 99 s. ISBN 978- 80 7387-179-6.
- (17) VENGLÁŘOVÁ M., MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- (18) ČECHOVÁ V., MELLANOVÁ A., ROZSYPALOVÁ M. *Speciální psychologie*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
- (19) POKORNÁ A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
- (20) ZACHAROVÁ E, J. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Setra*. 2010, č. 7- 8, s. 28-29. ISSN 1210-0404.

- (21) ABZ.cz. *Slovník cizích slov*. ABZ.cz (online). 2012 (cit. 12.2.2012). Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/maladaptivni-chovani>
- (22) BERAN J. *Lékařská psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 140 s. ISBN 978-80-247-1125-6.
- (23) TÓTHOVÁ V. *Ošetrovatelství: pro posluchače studijního programu Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby*. 1. Vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
- (24) ZACHAROVÁ E, *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
- (25) ČESKO. *Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452-1480.
- (26) MASTILIÁKOVÁ D. *Úvod do ošetrovatelství* 1. Díl systémový přístup. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80- 246- 0429-9.
- (27) ČESKO. *Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
- (28) NEUWIRT Š. *Puls nemocnice*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2008. 136 s. ISBN 978-7329-192-1.
- (29) STAŇKOVÁ M. *Setra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2002. 78 s. ISBN 80- 7013-368-6.

- (30) JOBÁNKOVÁ M. a kolektiv. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*
Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů, 2003. ISBN 80-7013-390-2.
- (31) TÓTHOVÁ V., POLENOVÁ K., HAKOVÁ L. *Zdravotně sociální fakulta: Akademický rok 2009/2010*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2009. 503 s.
- (32) Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. *Obor Všeobecná sestra*. (online). České Budějovice: ZSF JU (cit. 12. 1. 2012). Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/structure/departments/kop/obor-vseobecna-sestra/>
- (33) ČESKO. *Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*. In: Sbírká zákonů České republiky. 2005, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.
- (34) Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. *Studijní agenda Stag*. (online). České Budějovice: ZSF JU (cit. 14. 4. 2012). Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/moje-studium/index.jsp?navigationalstate=JBPNS_&pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGBkUNAvyC8qSczRz83PSUtLiINySzN1c_MS0mt0MsqLtA3EmYAAQDjQDqjLAAAAA**&interactionstate=JBPNS_r00ABXdnABVQbG5lbmlaa3JhdGthUHJIZG1ldHUAAAABAAPVktNMQAUUGxuZW5pWmtYXRrYUZha3VsdHkAAAABAANLT1MAEVBsbmVuaVJva1ZhcmlhbnR5AAAAQAEMjAwOQAHX19FT0ZfXw**&type=portlet&phase=action&>windowid=%2Fportal%2Fmoje-studium%2Findex.jsp%2F#prohlizeniAnchor
- (35) VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

- (36) SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 135 s. ISBN 978-80-3367-691-9
- (37) ŠPATENKOVÁ N. a kolektiv. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 132 s. ISBN 978-80-247-6187-9.
- (38) GRAČKO M. Muž v profesi sestry. *Setra*. 2012, č. 1, s. 21-22. ISSN 1210-0404.
- (39) TALIÁNOVÁ M., ŘEŘUCHOVÁ M. Komunikační dovednosti sester. *Diagnóza*. 2011. č. 6, s. 30-31. ISSN 1801-1349.
- (40) MEK-IN, s. r. o. *Komunikace ve zdravotnictví pro sestry*. (online). Praha: MEK-IN, s. r. o. (cit. 12. 4. 2012). Dostupné z:
http://www.mek-in.cz/komunikace_ve_zdravotnictvi_pro_sestry/
- (41) SKALKOVÁ J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 328 s. ISBN 978-80247-1821-7.
- (42) DE VITO JOSEP A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 420 s. ISBN 80-7169-988-8.
- (43) ŠAMÁNKOVÁ M. *Základy ošetrovatelství*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 354 s. ISBN 80-246-1091-4.
- (44) TÓTHOVÁ V. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. České Budějovice: Triton, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7387-2.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace

Komunikace ve zdravotnictví

Pacient

Všeobecná sestra

Student

Výuka

9 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Schéma komunikačního procesu
Příloha 2 Mimika
Příloha 3 Dotazník pro studenty oboru Všeobecná sestra

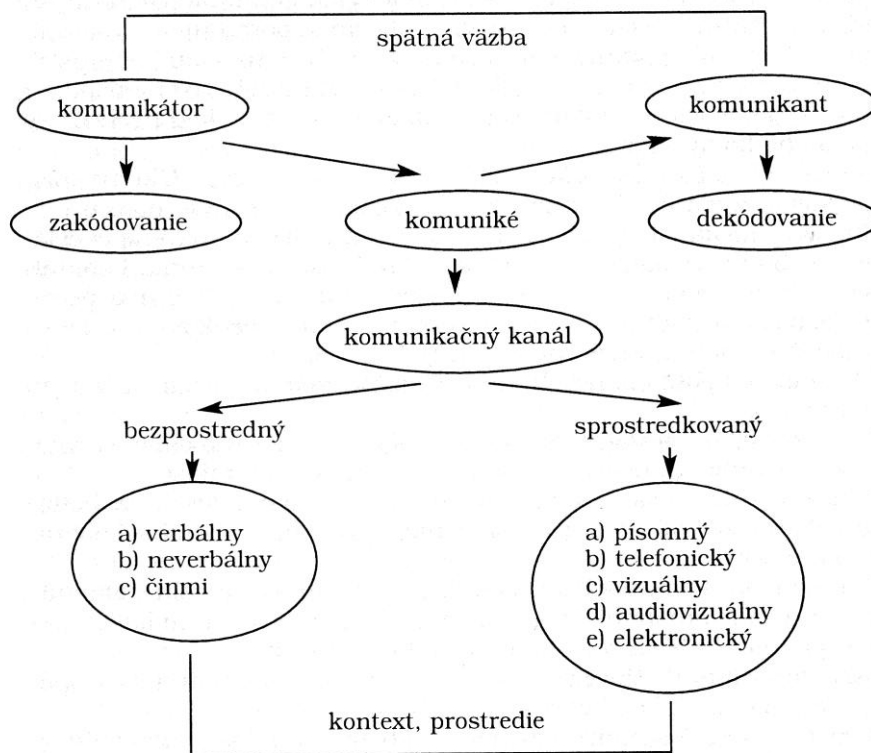
Příloha 1 Schéma komunikačného procesu (5)

1.2. ŠTRUKTÚRA SOCIÁLNEJ KOMUNIKÁCIE

Sociálna komunikácia, ako sme už spomenuli, je proces. Proces, ktorý sa uskutočňuje v určitom časovom slede, prostredí a za určitých podmienok.

V komunikačnom systéme sú rovnocenne zastúpené jednotlivé zložky, ktoré sa navzájom prelínajú:

- a) komunikátor,
- b) komunikant,
- c) komuniké,
- d) komunikačný kanál,
- e) spätná väzba,
- f) kontext, prostredie.



Obr. 1. Hlavné komponenty štruktúry sociálnej komunikácie

Sdělování výrazem obličeje

Lidská tvář má velice bohatý komunikační potenciál. Informuje především o emocionálních stavech jedince, odráží se v ní však i postoje lidí, kteří spolu mluví. Často dokonce dává odpověď na sdělované.

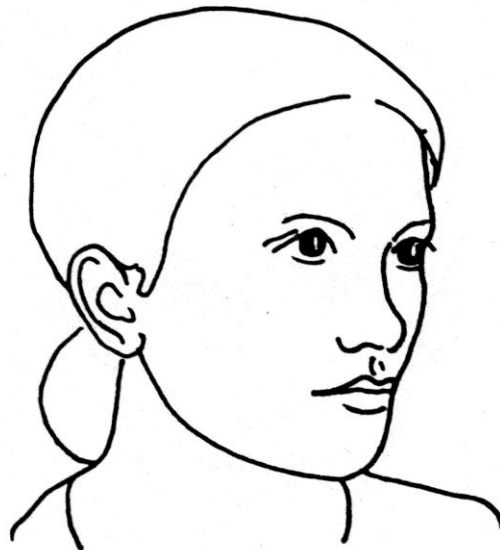
V lékařské praxi je nutné umět identifikovat alespoň sedm primárních emocí ve výrazech obličeje. Jsou to:

- štěstí – neštěstí;
- překvapení – splněné očekávání;
- úzkost a strach – pocit jistoty;
- smutek – radost;
- rozčilení – klid;
- nespokojenost, znechucení – spokojenost;
- nezájem – zájem.

Lidský obličej můžeme rozdělit na **tři zóny** (obr. 3):

- nejvyšší partie obličeje zahrnující obočí a čelo;
- oblast očí;
- dolní oblast obličeje s dominantní partií úst.

Obr. 3 Mimické zóny v obličeji



V oblasti čela a obočí můžeme identifikovat úzkostné rysy, překvapení, zájem, přísnost apod. Vytažení čela znamená údiv a úzkost (viz obr. 4). Převahu vodorovných vrásek mají lidé s úzkostnými rysy, horliví a ochotní vyhovět častěji, než je nezbytně nutné.

Obr. 4 Vodorovné vrásky v oblasti čela



Pokrčení a vytvoření vertikálních vrásek značí negativní postoje (viz obr. 5). Kolmé vrásky u kořene nosu mívají lidé přísní až strozí nejen k okolí, ale také k sobě.

Obr. 5 Vertikální vrásky v oblasti čela



Obočí tvoří rámec očí a dokresluje signály, které oči vysílají. Jeho tvar mění a doladují drobné okolní svaly. Pozvednuté obočí vyjadřuje zájem (viz obr. 6).

Obr. 6 Pozvednuté obočí



Příloha 3 Dotazník pro studenty oboru Všeobecná sestra

Dotazník k bakalářské práci na téma „Postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem“

Vážené kolegyně/Vážený kolego,

jmenuji se Martina Drábiková, jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o celé vyplnění anonymního dotazníku. Údaje získané dotazníkem použiji ve své bakalářské práci na téma Postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastní komunikačním dovednostem. U doplňujících otázek uveďte prosím vždy odpověď. Děkuji Vám za Vaši ochotu, čas a poskytnuté informace.

*Povinné pole

1) Jste *

- muž
 žena

2) Studuji *

2. ročník
 3. ročník

3) Vaše předchozí vzdělání je ze *

- zdravotnického oboru
 z jiného nezdravotnického oboru

4) Kolik je Vám let? *

- 20 - 21 let
 22 - 23 let
 24 a více let

5) Považujete své komunikační dovednosti za dostačující? *

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne
- nevím

6) Pokud nepovažujete své komunikační dovednosti za dostačující, co si myslíte, že by Vám mohlo napomoci ke zlepšení?

- samostudium literatury
- účast na kurzu zaměřeném na zdokonalení komunikačních dovedností
- větší časová dotace předmětu komunikace ve zdravotnictví
- Jiné:

7) Pokud považujete, své komunikační dovednosti za dostatečné uveďte, jakým způsobem jste je získali?

(můžete zvolit více odpovědí)

- mám přirozené dobré komunikační schopnosti
- má komunikace se zlepšila díky předmětům věnujícím se problematice komunikace na VŠ
- má komunikace se zlepšila díky absolvování ošetrovatelské praxe
- Jiné:

8) Je pro Vás důležitá výuka komunikace ve zdravotnictví během studia? *

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne
- nevím

9) Myslíte si, že současný způsob výuky předmětu komunikace ve zdravotnictví je efektivní? *

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne
- nevím

10) Považujete časovou dotaci výuky předmětu komunikace ve zdravotnictví za optimální? *

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne
- nevím

11) Byl pro vás předmět komunikace ve zdravotnictví přínosem pro ošetrovatelskou praxi? *

- ano
- ne

12) Pokud jste odpověděli ne, co konkrétně jste postrádali ve výuce?

An empty rectangular text input field with a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, both with standard arrow and track icons.

13) Máte problém s navazováním kontaktu při prvním setkáním s pacientem? *

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne
- nevím

14) Nastala během Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení situace, kdy jste nevěděli jakým způsobem komunikovat s pacientem? *

- ano
 ne

15) Pokud jste odpověděli ano, popište prosím situaci a jakým způsobem komunikace probíhala?



16) Máte problémy s verbální komunikací? *

- ano
 ne

17) Máte problémy s neverbální komunikací? *

- ano
 ne

18) Vypište prosím druhy neverbální komunikace. *



19) Došlo během Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení v průběhu komunikace ke konfliktu? *

- ano
 ne

20) Pokud jste odpověděli ano, vznikl konflikt při komunikaci?

- s pacientem
- s členem rodiny pacienta
- s členem zdravotnického personálu

21) Někteří pacienti kromě současného onemocnění mohou mít i různý handicap. Setkali jste se během vaší praxe s takovým to pacientem? *

- ano
- ne

22) Pokud jste odpověděli ano, o jaký druh handicapu se jednalo a zda jste byli na tuto situaci připraveni z výuky.



23) Působí Vám první kontakt s pacientem s handicapem problémy v komunikaci? *

- ano
- ne

24) Pociťujete zábrany v komunikaci s handicapovaným pacientem? *

- ano
- ne

25) Setkali jste se během Vaší praxe s agresivním pacientem? *

- ano
- ne

26) Pokud jste odpověděli ano, byli jste na tuto situaci dobře připraveni z výuky komunikace ve zdravotnictví?

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne
- nevím

27) Napište alespoň 4 zásady, které sestra musí dodržovat v komunikaci a agresivním pacientem. *

28) Setkali jste se během vaší praxe s nekomunikujícím pacientem? *

- ano
- ne

29) Pokud jste odpověděli ano, domníváte se, že bariéra v komunikaci byla způsobena?

- aktuálním zdravotním stavem pacienta
- psychickým stavem pacienta
- nedostatkem soukromí
- Jiné:

30) Uveďte, jaké faktory Vám během praxe negativně ovlivňovali komunikaci s pacientem? *

- nedostatek soukromí
- časový deficit
- nedostatečné komunikační dovednosti
- ostych
- Jiné:

Odeslat