

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra Speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Problematika komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem

The issue of communication between medical staff and the patient

Bc. Denisa Herodesová

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání – Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Problematika komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 19. dubna 2018

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce PaedDr. Evě Marádové, CSc. za vedení mé diplomové práce. Především děkuji za její přístup a čas, který mi byl věnován. Dále chci poděkovat za cenné rady, které mi byly poskytnuty.

**ABSTRAKT:**

Diplomová práce zaměřená na problematiku komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem se zabývá postoji, znalostmi a etickou problematikou při komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem. Cílovou skupinou je zdravotnický personál lůžkového oddělení, ale i specializovaného ambulantního provozu.

Teoretická část vysvětluje význam komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem v určitém systému zdravotnictví. Také se zdůvodňuje, proč je problematika etiky důležitá ve vztahu ke komunikaci. Veškeré teoretické poznatky jsou podloženy na základě dostupných literárních pramenů.

V praktické části je popsána příprava, realizace a výsledky výzkumného šetření. Postupné kroky vedly k zjištění aktuální situace v dané problematice. Bylo zjištěno, že postoje i znalosti v oblasti komunikace s pacientem se liší. Dále bylo zjištěno, že aktuální vzdělávací programy a učební plány vybraných škol splňují úroveň školního kurikula, ale je opomíjena praktická výuka komunikačních dovedností.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

etika, komunikace, pacient, zdravotnický personál, zdravotnické zařízení

**ABSTRACT:**

The diploma thesis focused on the issue of communication between the medical staff and the patient deals with attitudes, knowledge and ethical issues of communication between the doctor and the patient. The target group is the medical staff of the hospital ward and also the specialized outpatient service.

The theoretical part explains the importance of communication between medical staff and the patient in a particular health care system. It also explains why ethics is important in relation to communication. All theoretical knowledge is based on available literary sources.

The practical part describes the preparation, implementation and results of the research. Individual steps are taken to identify the current situation in the issue. It has been found that attitudes and knowledge in patient communication vary. Furthermore, it was found that current educational programs and teaching plans of selected schools meet the level of school curriculum, but the practical teaching of communication skills is neglected.

**KEYWORDS:**

ethics, communication, patient, medical staff, medical facility

## Obsah

1	ÚVOD .....	9
	TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2	ZÁKLADNÍ SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	11
2.1	Zdravotnická zařízení a zdravotnické služby .....	12
2.2	Primární zdravotní péče.....	13
2.3	Sekundární zdravotní péče.....	14
3	PRACOVNÍCI VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	15
3.1	Role lékaře .....	17
3.2	Role zdravotní sestry .....	18
3.3	Role pacienta .....	19
4	VYBRANÉ PROFESNÍ ORGANIZACE, ETICKÉ KODEXY A PRINCIPY VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	21
4.1	Vybrané profesní organizace .....	21
4.1.1	Česká lékařská komora.....	21
4.2	Česká asociace sester .....	22
4.3	Vybrané etické kodexy .....	23
4.3.1	Etický kodex Lékařské komory České republiky .....	24
4.3.2	Etický kodex České asociace sester .....	26
4.4	Vybrané etické principy.....	26
4.4.1	Lékařská etika .....	26
4.4.1	Zdravotnická etika.....	27
4.4.2	Ošetrovatelská etika .....	28
5	KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	29
5.1	Charakteristika a funkce komunikace.....	30
5.1.1	Proces komunikace a jeho součásti .....	30

5.2	Druhy komunikace ve zdravotnictví.....	32
5.2.1	Verbální komunikace .....	33
5.2.2	Neverbální komunikace.....	35
5.2.3	Shrnutí .....	38
6	CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY .....	39
6.1	Historický vývoj profese zdravotní sestry .....	39
6.2	Činnosti zdravotní sestry .....	40
7	PŘÍPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU .....	42
7.1	Vybrané rámcové vzdělávací programy v oblasti zdravotnictví pro střední školy ...	42
7.1.1	Ošetřovatel .....	42
7.1.2	Zdravotnický asistent a Zdravotnický asistent včetně nastavbového studia .....	44
7.2	Vyšší odborné vzdělávání v oblasti zdravotnictví.....	47
7.2.1	Diplomovaná všeobecná sestra .....	47
7.3	Vzdělávání na vysokých školách v oblasti zdravotnictví.....	49
7.3.1	Bakalářský studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra ..	50
7.4	Shrnutí přípravy zdravotnického personálu.....	51
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	52
8	CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	52
8.1	Metodologie výzkumného šetření: 1 ETAPA .....	53
8.1.1	Dotazníkové šetření.....	53
8.1.2	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí u dotazníkového šetření	53
8.1.3	Průběh dotazníkového šetření .....	54
8.1.4	Zpracování získaných dat z dotazníkového šetření.....	55
8.2	Výsledky výzkumného šetření: 1 ETAPA.....	56
8.2.1	Výsledky identifikačních otázek dotazníkového šetření .....	56
8.2.2	Výsledky otázek vztahujících se k postojům v komunikaci s pacientem.....	59

8.2.3	Výsledky znalostních otázek dotazníkového šetření.....	66
8.2.4	Výsledky otázek zjišťující postoje k získávání znalostí v komunikaci.....	74
8.3	Shrnutí výzkumného šetření: 1 ETAPA .....	79
8.4	Metodologie výzkumného šetření: 2 ETAPA .....	80
8.4.1	Analýza školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol ....	80
8.4.2	Průběh analýzy školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol	80
8.4.3	Zpracování získaných dat z analýzy programů vybraných škol .....	81
8.5	Výsledky výzkumného šetření: 2 ETAPA.....	81
8.5.1	Výsledky analýzy u středních zdravotnických škol .....	81
8.5.2	Výsledky analýzy programů u vyšších odborných škol zdravotnických .....	86
8.5.3	Výsledky analýzy u vysokých škol .....	95
8.6	Shrnutí výsledků analýzy ŠVP a učebních plánů vybraných škol: 2 ETAPA.....	98
8.7	Diskuze .....	101
8.7.1	1. etapa .....	101
8.7.2	2. etapa .....	105
8.8	Návrh využití výsledků šetření .....	108
9	ZÁVĚR.....	110
	Seznam literatury.....	112
	Elektronické zdroje .....	114
	Seznam grafů.....	116
	Seznam tabulek .....	117
	Seznam příloh.....	119



# 1 ÚVOD

Předmětem diplomové práce je komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Konkrétně sleduje postoje v oblasti komunikace směrem k pacientovi, dále znalosti ve vybrané problematice a také postoje, které se týkají získaných praktických dovedností, popřípadě možností k dalšímu získávání a rozvíjení praktických dovedností. Empirická část sleduje danou problematiku ve vybraných zdravotnických zařízeních a částečně také u jednotlivců, kteří pracují na odlišných pracovištích, a nelze u nich provést výzkumné šetření najednou.

Komunikace a komunikační dovednosti jsou důležité a velice podstatné nejen ve zdravotnickém prostředí, ale také v běžném životě. Mezi komunikaci můžeme řadit to, jak se vyjadřujeme, ale také to, co o nás říká naše řeč těla, náš pohyb, jak se oblékáme a jaký máme výraz v obličeji. Komunikace je prostředkem k tvorbě veškerých mezilidských vztahů a kontaktů, které mezi sebou vytváříme. Existují povolání, ve kterých je komunikace méně potřebná, ale také existují zaměstnání, u kterých je naprosto neopomenutelnou součástí. Mezi takovéto profese řadíme profesi zdravotnickou. Nevhodná komunikace může mít v každém případě negativní dopad na běžné záležitosti, mezi které můžeme zařadit rodinné, partnerské a pracovní vztahy, přátelství a s tím související další sociální komplikace běžného chodu život.

Přes aktuálnost probíraného tématu se na komunikaci velice často zapomíná. Vedle ošetrovatelského procesu je komunikace nedílnou součástí léčby pacienta. Musíme si uvědomit, že ani ošetrovatelský proces by nemohl být dostačující, pokud by nedocházelo k alespoň nějakému vyjádření a pochopení.

Cílem práce je zjistit, jaké postoje a znalosti má zdravotní personál v oblasti komunikace s pacientem a popsat případné rozdíly zdravotníků jednotlivých zdravotnických zařízení.

Dalším cílem je prozkoumat školní vzdělávací plány, studijní plány a akreditované vzdělávací programy a uvést vznikající rozdíly ve výuce komunikace.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretická a praktická část.

V teoretické části bude charakterizována cílová skupina, tedy skupina zdravotnického personálu.

Tato část se bude také zaměřovat na základní členění zdravotnických zařízení. Určitě nebudou opomenuty etické aspekty, které v komunikaci hrají velice zásadní roli. Několik kapitol se bude zaměřovat na verbální a neverbální komunikaci. Dále bude v práci přiblížena role lékaře a zdravotní sestry ve vztahu k pacientovi a také role pacienta.

Praktická část bude zaměřena na zodpovězení výzkumných otázek. Vyhledání odpovědí bude záležet na vyhodnocení dotazníkového setření, které proběhne mezi zdravotníky. Dále bude praktická část zaměřena na analýzu aktuálních vzdělávacích plánů na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách a vysokých školách.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 2 ZÁKLADNÍ SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Následující kapitola bude zaměřena na systémové fungování zdravotní péče v České republice. Zdravotní péče není poskytována jen lékaři, ale samozřejmě také ostatním zdravotnickým personálem, mezi který řadíme i sestry.

Zdravotní péče se zaměřuje na lidskou populaci, především na lidské zdraví. Péče se soustředí na udržení zdraví, vyhnutí se nemoci, léčbu vzniklé nemoci a popřípadě snižuje dopad nemoci na život jedince. Je jedním z faktorů, který může ovlivnit zdraví obyvatel (Strejčková a kol., 2007).

Péče je cílovým chováním otevřených dynamických systémů, mezi které řadíme systém péče o zdraví a systém zdravotnictví. Tyto dva systémy jsou součástí nadřazeného systému, čímž je celá společnost. Menšími součástkami obou systémů jsou činnosti, pracovníci a různorodé situace, které nastanou (Zavázalová, 2002).

Organizace zaměřující se na zdravotní péči jsou systémy s právní subjektivitou a danými podmínkami pro fungování, a povinnostmi, které musí dodržovat. Organizacemi jsou myšlena zdravotnická zařízení.

*„Zdravotnictví je společenskou soustavou profesionálně odborných institucí, zařízení, orgánů a pracovníků a jim odpovídajících činností, sloužících speciálně k poskytování zdravotní péče s primárním cílem podporovat, zachovávat nebo obnovovat zdraví“ (Zavázalová, 2002, str. 73).*

Také Janečková (2009) uvádí: *„Péče o zdraví představuje v moderní společnosti komplexní sociální systém, v rámci kterého jsou poskytovány zdravotnické služby, zajišťována ochrana zdraví občanů a prevence vzniku nemocí“ (str. 82).*

V České republice řídí péči o zdraví ministerstvo zdravotnictví, které je garantem naší zdravotní politiky a má na starosti její úroveň (Janečková, 2009).

## 2.1 Zdravotnická zařízení a zdravotnické služby

Zavázalová (2002) uvádí čtyři typy zdravotnických zařízení, ve kterých je poskytována zdravotnická péče.

1. okresní a krajské hygienické stanice,
2. zařízení ambulantní péče,
3. nemocnice, které se dále rozdělují na: lůžkovou část, ambulantní část, vyšetřovací a léčebné složky, hospodářské a technické služby, a další organizační části např. rychlá zdravotnická pomoc,
4. odborné léčebné ústavy.

Rozdělení se s další autorkou Strejčkovou (2007) jen mírně liší, významově se ale obě jmenované autorky shodují, a proto pro srovnání je uvedeno rozdělení i podle autorky Strejčkové.

Součástí zdravotnických zařízení jsou zařízení léčebně-preventivní péče, hygienické služby a výzkumné ústavy. Mezi léčebně-preventivní zařízení řadíme:

- zařízení ambulantní péče (ordinace praktických lékařů, ordinace odborných ambulantních lékařů), vyšetřovací a léčebné zařízení (jako laboratoře a rehabilitační zařízení),
- zařízení lůžková (nemocnice, psychiatrické léčebny, rehabilitační léčebny, lázně, zařízení pro dlouhodobě nemocné),
- zvláštní dětská zařízení (dětské domovy, jesle),
- lékárny,
- záchranná služba.

Jiná postavení jako zdravotnická zařízení mají ještě fakultní nemocnice, které jsou vybrané jako zařízení zdravotnické, ale i vzdělávací. Zařízení jsou určena ministerstvem a jednotlivá oddělení se většinou definují názvem klinika. Tyto nemocnice se člení na ústavy, kliniky, oddělení, léčebné a vyšetřovací složky, lékárenská zařízení a jiné (Zavázalová, 2002).

Zdravotní péče zajišťuje určité jednotlivé zdravotnické služby, které rozeznáváme podle charakteristické činnosti. První subsystém je podpora zdraví, druhým je prevence, třetí následuje léčebná péče a poslední je rehabilitační péče.

## 2.2 Primární zdravotní péče

Termín primární zdravotní péče překládáme do anglického jazyka jako *primary health care*. Je to péče, která je nezbytně nutná a je tvořena spojením několika aktivit zdravotnických služeb pro celou společnost. Řadíme do ní běžné léčení nemocí, prevenci, podporu racionální stravy a dostatečný příjem nezávadné vody, základy hygieny, péči o matku a dítě a očkování proti nakažlivým onemocněním jako je hepatitida typu A a B. Dále do primární péče patří výchova a osvěta hlavních zdravotních problémů (Strejčková a kol., 2007).

K zdravotní péči jsou potřeba i jiné systémy, než je zdravotnictví, tím je myšlen například systém školství, výzkumu nebo zdravotního pojištění.

Subsystémy zdravotní péče jsou následující:

1. podpora zdraví a výchova ke zdraví
2. prevence
3. léčebná péče
4. rehabilitační péče.

Služby, které jsou poskytovány, se nazývají preventivní, léčebné a rehabilitační a měly by samozřejmě být adekvátní nejen ke kultuře a ekonomickým možnostem (Zavázalová, 2002).

Primární zdravotní péče záleží na mnoha faktorech dané země. Soustředí se především na hlavní problematiku oblasti zdraví v dané společnosti.

Základními principy primární péče jsou tyto:

- „1. *Všeobecná dostupnost a její poskytování podle potřeb.*
2. *Pomoc obyvatelstvu v posilování jeho orientace na prevenci.*
3. *Účinnost, efektivnost, kulturní a ekonomická přijatelnost.*

4. *Obyvatelstvo se musí podílet na jejím rozvoji.*

5. *Výsledná úroveň zdraví je podmíněna činností ostatních resortů.“ (Zavázalová, 2002. str. 101).*

Autorka Janečková (2009) uvádí, že do primární zdravotní péče spadají praktičtí lékaři pro dospělé, děti a dorost, zubní lékaři a gynekologové. Tito lékaři zaujmají přibližně ½ všech lékařů v ambulantním provozu.

Ambulantní péče<sup>1</sup> je péče, během které nedochází k hospitalizaci pacienta nebo k přijetí na lůžko.

### **2.3 Sekundární zdravotní péče**

Zdravotní péče je poskytována jako specializovaná ambulantní péče nebo jako lůžková péče. Specializovaná ambulantní zdravotní péče je poskytována lékaři v ambulancích nemocnic a v privátních ordinacích. Pacient nejčastěji přichází za odborným lékařem po doporučení praktického lékaře, ale není to pravidlem.

Pokud se pacient rozhodne sám, může si zvolit svého odborného lékaře i bez doporučení praktického lékaře (Janečková, 2009).

Do ambulantní péče se řadí také takzvaná zvláštní ambulantní péče. Ta je poskytována jedincům s chronickým i akutním onemocněním nebo jedincům s postižením mentálním, smyslovým či tělesným, kteří potřebují cizí pomoc.

Podoba této péče může být jako domácí zdravotní péče, péče ve stacionářích a zdravotně-sociální péče ve zdravotnických zařízeních (Janečková, 2009).

Dále mezi sekundární péčí řadíme lůžkovou péči. Ve zdravotnických zařízeních je poskytováno několik typů lůžkové péče – akutní standartní, akutní intenzivní, následná a dlouhodobá.

Lůžkovou péčí<sup>2</sup> definujeme podle zákona o zdravotních službách jako péči, kterou nelze poskytnout ambulantně. Základem je hospitalizace pacienta.

---

<sup>1</sup> *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Ambulantní péče [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)*

### 3 PRACOVNÍCI VE ZDRAVOTNICTVÍ

Pracovníci ve zdravotnictví jsou jedinci, kteří poskytují zdravotní péči. Účelem zdravotní péče je udržení, podpoření, ale i navrácení zdraví. Mezi jeden z účelů dále řadíme zajištění klidného a důstojného umírání až smrti. Toto všechno je poskytováno bez rozdílů pohlaví, věku, vyznání a národnosti (Strejčková a kol., 2007).

Zdravotničtí pracovníci jsou bráni za specifickou skupinu pracovníků s odborným zdravotnickým vzděláním. Tak jako v ostatních profesích a zaměstnáních se dělí pracovníci podle určitých kritérií, je tomu stejně i ve zdravotnické oblasti.

Podle Zavázalové a kolektivu (2002) se pracovníci ve zdravotnictví rozdělují na pracovníky s vysokoškolským vzděláním, středoškolským vzděláním a na nižší zdravotnické pracovníky a pomocné zdravotnické pracovníky.

Mezi vysokoškolské pracovníky řadíme lékaře, farmaceutiky, ostatní vysokoškolské pracovníky, a to jsou kliničtí psychologové, bakaláři ošetrovatelství, magistři ošetrovatelství či magistři rehabilitace. Pracovníci se středoškolským vzděláním, tedy střední zdravotničtí pracovníci, jsou pracovníci s úplným středním odborným vzděláním. Mezi ně zařazujeme všeobecnou sestru, porodní asistentku, zdravotního laboranta, zubního laboranta nebo dentistu. Jako pracovníci s nižším vzděláním jsou u Zavázalové a kolektivu (2002) uvedeni ošetrovatelka, pěstounka, masér nebo záchranář a sanitář.

Ve zdravotnictví nemůžeme opomenout ani pracovníky jiných profesí. Tím jsou myšleni pracovníci s vysokoškolským, středoškolským vzděláním a pomocné síly, například ekonomové, právníci, inženýři, technici, dokumentaristé, uklízečky a kuchařky.

Novější dělení pracovníků se vyskytuje v publikaci od Strejčkové a kol. (2007), kde dochází k mírným odlišnostem rozdělení.

---

<sup>2</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Lůžková péče [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)

Kategorie zdravotnického personálu dle dosaženého vzdělání jsou následující:

1. Vysokoškolské vzdělání – lékař, sestra nebo jiný odborný pracovník, který má vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., PhDr., Ing.) ukončené závěrečnou zkoušku.
2. Vyšší odborné vzdělání – diplomovaní specialisté (DiS), mezi které řadíme všeobecnou sestru, zdravotnické záchranáře a porodní asistentku. Jsou to pracovníci, kteří mají studium ukončené absolutoriem.
3. Středoškolské vzdělání – do této skupiny patří všeobecná sestra, která ukončila studium v roce 2006/2007, dále zdravotnický asistent, který má ukončené studium maturitní zkouškou.
4. Další odborné vzdělání nižšího stupně – ošetřovatel/ka, kdy vzdělávací program trvá nejméně tři roky a studium je ukončeno závěrečnou zkouškou, sanitář, který absolvuje vzdělávací kurz a končí závěrečnou zkouškou.

Jedno z klíčových témat promítající se do zdravotnické praxe jsou zákony týkající se způsobilosti k výkonu lékařských a nelékařských zdravotnických profesí, kompetencí a vzdělávání zdravotnických pracovníků. Vše výše uvedené se řídí zákony vydanými ministerstvem zdravotnictví, tj. zákon č. 95/2004 Sb.<sup>3</sup> a zákon č. 96/2004 Sb.<sup>4</sup>

V roce 2008 byla v České republice přijata novela zmíněných zákonů, posilující regulaci ze strany státu. Zaměřuje se na stanovení specializačních oborů a schválení vzdělávacích programů, udělování akreditace školicím zdravotnickým zařízením a provádění případné kontroly. Dále stanovení rezidenčních míst v konkrétních oborech a financování přímo ze státního rozpočtu.

Se zdravotními pracovníky úzce souvisí organizace, které naopak dbají nejen na rozvoj zdravotnických profesí, ale kladou důraz také na lepší podmínky pro jejich výkony. Dále se zabírají ochranou práv zdravotníků a dohlížejí na kvalitu výkonu dané profese včetně odborné průpravy (Janečková, 2009).

---

<sup>3</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v aktuálním znění

<sup>4</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů v aktuálním znění.



V rámci povolání existuje mnoho profesí, které spadají mezi takzvané pomáhající povolání. Řadíme mezi ně například pedagogy, lékaře, zdravotní sestry, pečovatelky nebo sociální pracovníky (Kopřiva, 2006).

Ve Slovníku sociálního zabezpečení<sup>5</sup> je pomáhající profese definována následovně: „*Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci.*“

I přes to, že všechny tyto povolání řadíme do skupiny pomáhajících povolání, tak se liší svými rolmi. V následující podkapitole tedy bude stručně uvedena role lékaře a zdravotní sestry. Pro úplnost této symbiózy je důležité popsat také roli pacienta.

### **3.1 Role lékaře**

Role lékaře je rolí centrální ve všech systémech péče o zdraví, ovšem není to role jediná a stoupá vliv i rolí nelékařských. Profese lékaře patří i nadále k zaměstnání, které je bráno jako poslání. Je to jedno z mála povolání, kde velice zřídka dochází k její změně během životní éry jedince. V mnoha studiích je zjištěno, že dochází k velkému ztotožnění lékaře se svou profesí a obvykle by se pro své povolání rozhodli znovu a práci by málo kdy opustili (Janečková, 2009).

Lékař zastává rozhodující pozici, kdy obecně je činnost lékaře svými funkcemi zaměřená především na upevňování a ochranu zdraví. Mezi další funkce se řadí diagnostika a odstraňování nemoci a záchrana ohroženého života.

V moderní medicíně dochází k rozdělování lékařů podle konkrétní pracovní role, která se liší kompetencí odborné činnosti. Může se také lišit mírou sociálních vazeb, jiným charakterem styku s pacientem nebo postavením ve vztazích podřízenosti a nadřízenosti (Bártlová, 2005).

Pozice lékařů jsou rozdílné podle funkce, kterou lékař zastává. To znamená, že rozdíly jsou mezi praktickými lékaři, odbornými lékaři na ambulanci či v nemocnici nebo lékaři ve farmaceutickém průmyslu. Pokud se hovoří o lékaři, tak je důležité vystihnout základní, charakteristické rysy, které jsou pro lékaře společnými.

---

<sup>5</sup> Slovník sociálního zabezpečení: Pomáhající profese [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/pomahajici-profese.html>

Lékař ve výkonu povolání má určité kompetence, které by měl dodržovat. Lékař by měl volit takové zdravotní postupy, které jsou v daném okamžiku nejvýhodnější. Měl by dbát na vůli pacienta a také nemocnému poskytnout optimální úroveň péče.

Pokud nastane situace, kdy jedinec se vyskytne v bezprostředním ohrožení života, tak lékař má povinnost poskytnout lékařskou pomoc i přes to jaká je jeho odbornost. Dále je v povinnosti pomoci v situacích, které vzniknou příčinou přírodních katastrof či v situacích veřejného ohrožení. Lékař nesmí předepisovat léky, které mohou způsobit závislost k jiným účelům než k léčbě.

### **3.2 Role zdravotní sestry**

Existuje mnoho pohledů na rozdělení rolí, které by měla profese sestry splňovat. Každá z rolí je pro pacienta důležitá a dalo by se říci, že každý pacient potřebuje podporu z každé role sestry, ale je to velice individuální záležitost, kdy jeden pacient potřebuje více podporu ze strany sestry poradkyně, a naopak další pacient potřebuje podporovat více ze strany sestry jako ošetřovatelky či komunikátorky. Nikdy by neměla být opomíjena žádná z rolí.

Autorka Kutnohorská (2007) popisuje osm rolí zdravotní sestry, mezi které řadí roli ošetřovatelky, edukátorky, advokátky, nositelky změn, komunikátorky, manažerky a výzkumné pracovnice.

Další rozdělení rolí sestry je podle autorky Pavlíkové (2006), která uvádí různé role u sestry projevující se vhodným chováním.

Sestra může zastávat následující:

- role neznámé osoby – role vzniká při setkání dvou neznámých osob. Ze strany sestry je velice důležitá spolupráce s pacientem bez jakýchkoliv předsudků a také spolupráce s rodinou nemocného.
- role pomocnice – sestra klade otázky a zároveň poskytuje odpovědi týkající se problémů daného jedince.
- role učitelky – měla by vycházet ze znalostí pacienta a dále ho učit věci, které nezná a o které jeví zájem.

- role vůdce – role sestry je demokratickým procesem, kdy sestra vede pacienta ke splňování jeho povinností
- role zástupce – rozsah role je stavěný na míře závislosti ve vztahu sestra a pacient.
- role poradce – považována za nejdůležitější v psychiatrickém ošetřovatelství.

K popisu a činnosti povolání zdravotní sestry se podrobněji budeme věnovat v kapitole „Charakteristika cílové skupiny“.

### 3.3 Role pacienta

Ze sociologického hlediska se setkáváme s myšlenkou pochopení dané role pacienta od druhé poloviny 20. století. Roli nemocného začal studovat americký sociolog Talcott Parsons. Nemoc byla definována jako sociální odchylka, která se lišila od společenské normy (Ptáček, 2015).

Parsons rozšířil roli pacienta směrem strukturálně-funkcionalistickému a charakterizoval ji čtyřmi následujícími rysy.

1. Nemocný nenese odpovědnost za vznik zdravotního stavu a není ho schopný odstranit vlastní vůlí.
2. Po dobu nemoci je omluven ze svých povinností.
3. Jeho povinností je dávat najevo jeho nežádoucí stav.
4. Nemocný je povinen vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi (Bártlová, 2005).

Role pacienta s sebou nese práva i povinnosti. Pacient by se měl soustředit na svou nemoc a měl by zvolnit v oblasti společenských závazků běžného života. Mezi povinnosti se řadí vyhledání pomoci a další spolupráce s odborníky.

Dále podle Geisslera a Thoma, jak uvádí Bártlová (2005) ve své publikaci, můžeme nemocné rozdělit do několika skupin, které zmíníme. První skupinou jsou osoby nemocné, které jsou hospitalizovány. Dále sem patří nemocní jedinci, kteří jsou v domácím ošetření. Druhou skupinou jsou jedinci nemocní, ale mají schopnost i při nemoci pracovat. Osoby jsou schopné plnit i ostatní role jako je role matky, manželky i mimo role pacienta. Roli pacienta naplňují ve chvíli, kdy se dostávají do nemocnice. Třetí skupina je tvořena jedinci, kteří jsou relativně zdraví. Čtvrtou skupinou nemocných jsou osoby, které se podílí na prevenci.

Konkrétně to jsou osoby, které nejsou v roli nemocného a tvoří skupinu lidí, kteří dochází na pravidelné preventivní prohlídky. Předposlední, pátou skupinou jsou problematické případy, kam spadají osoby, které mají problém s příjmem roli pacienta. Mohou sem spadat onemocnění návyková, kdy jedinec plní roli pacienta, ale zároveň není ochoten předcházet nemocem, tedy dodržovat preventivní opatření. Poslední skupinou je zvláštní skupina tvořená těhotnými ženami, rodičkami a novorozenci. Osoby, které nejsou považovány za nemocné, ale musí být na ně dohlíženo lékaři.

## **4 VYBRANÉ PROFESNÍ ORGANIZACE, ETICKÉ KODEXY A PRINCIPY VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Zdravotní pracovníci se střetávají v určitých profesních organizacích, které se zaměřují na zdravotníkovu odbornost a dodržování etických zásad. Zároveň se organizace podílí na ochraně práv členů a hájí jejich profesní zájmy.

### **4.1 Vybrané profesní organizace**

Pro důležitost byly vybrány dvě vybrané profesní organizace. Jako první se budeme věnovat České lékařské komoře a jako druhé České asociaci sester.

#### **4.1.1 Česká lékařská komora**

Po revoluci v roce 1989 došlo u zdravotníků k velké touze po vzniku profesních komor. Měli představu, že by mohlo docházet k rozhodování nezávisle na ovlivnění státem a zcela autonomně (Janečková, 2009).

Česká lékařská komora<sup>6</sup> je profesní organizací lékařů. Každý lékař v České republice, který vykonává lékařskou profesi, musí být členem ČLK. Je zřízena zákonem č. 220/1991 Sb. České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Komora<sup>7</sup> se zaměřuje na výkony členů, tak aby byly v souladu s odborností, etikou a dbaly na zákony a řády komor. Komora vede seznam členů, hájí jejich práva a zájmy a chrání jejich profesní čest.

Do ČLK jsou voleni funkcionáři, kteří musí vykonávat lékařskou profesi. Komora je zastupována prezidentem.

---

<sup>6</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA CAMERA MEDICA BOHEMICA: Česká lékařská komora [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/clk-2.html>

<sup>7</sup> 1. Lékařská fakulta Univerzita Karlova: Česká lékařská komora-úloha a význam [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/ceska-lekarska-komora-uloha>

Pokud je prezident časově vytížen, tak v jeho nepřítomnosti je zastupován dalším členem organizační struktury ČLK a tím je viceprezident. Sjezd delegátů je orgánem nejvyšším, který volí prezidenta, viceprezidenta a představenstvo.

Další součástí ČLK jsou rady a komise<sup>8</sup>, konkrétně Čestná rada, Vědecká rada, Revizní komise, Etická komise a Licenční komise. První rada se zabývá disciplinární pravomocí vůči všem členům v komoře. Součástí je devět členů, mezi kterými je volen předseda a místopředseda. Vědecká rada je orgánem představenstva a prezidenta České lékařské komory. Rada se zabývá především odbornými otázkami. Součástí této rady jsou oborové komise, které se zabývají například případy, kdy je nutné přezkoušet lékaře při nesplněných podmínkách ČLK, dále pak schvalují akreditace pracovišť. Revizní komise má na starost kontrolování činnosti komory. Hlídá právní předpisy a organizační řád, pokud by došlo k rozporu ze strany prezidenta, viceprezidenta či okresního shromáždění.

Poradním sborem ČLK je Etická komise, která se zaměřuje na otázky z oblasti etiky a spojitosti s výkonem lékařského povolání. Podstatným znakem Etické komise je, že ji musí tvořit z jedné třetiny lékaři. Poslední komisí je Licenční komise, která uděluje licence dle Stavovského předpisu. Existují dva typy licencí, jedna je pro soukromou lékařskou praxi pro lektora v lékařské praxi a druhá pro výkon funkce vedoucího lékaře ve zdravotnickém zařízení.

## 4.2 Česká asociace sester

Roku 1899 se připisuje založení společnosti International Council of Nurses – ICN. Mezinárodní organizace zdravotních sester postupně souvisí i s Českou asociací sester. V roce 1985 se stala Československá společnost sester oficiálním členem mezinárodní společnosti. Nutností bylo přijmout předepsané podmínky, mezi které spadá i Etický kodex. Československá organizace fungovala do roku 1993, poté došlo k mnoha změnám, mezi které řadíme i vznik České asociace sester a České společnosti sester. V roce 2000 muselo dojít ke sloučení obou do jedné společnosti, jelikož mezinárodní úroveň byla omezená na jednu národní sesterskou společnost. Od té doby tedy existuje Česká asociace sester, která je součástí ICN (Haškovcová, 2015).

---

<sup>8</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA CAMERA MEDICA BOHEMICA: Rady a komise [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/rady-a-komise-clk-288.html>

Česká asociace sester je odborná, nezisková organizace a je brána za největší profesní organizaci sester a dalších pracovníků, mezi které můžeme řadit nejen všechny sestry, ale i ostatní nelékařské pracovníky zdravotnictví, odborníky přes sociální péči i odborníky ve školství. Členové této asociace jsou všeobecné sestry, zdravotní asistenti, dětské sestry, laboranti, zdravotně-sociální pracovníci, záchranáři, fyzioterapeuti a další.

Etický kodex ICN vymezuje etické podmínky pro sestry všude na světě. V roce 2003 byl mezinárodní kodex přijat i naší asociací, to znamená, že je etický kodex Mezinárodní rady sester přijímán i naší Českou asociací sester (Ptáček, 2011).

Česká asociace<sup>9</sup> sester má stanovených několik cílů. Měla by se soustředit na podporu realizace národních i mezinárodních programů. S tím úzce souvisí příprava sester a dalšího nelékařského personálu.

Asociace spolupracuje na systémech zdravotnických služeb v České republice. Dalším cílem je spolupráce podpory volného pohybu pracovníků v rámci Evropské unie i mimo ní.

Cílem asociace je také zajistit bezpečné a kvalitní ošetrovatelské služby odpovídající potřebám pacientů, zastupovat ošetrovatelské služby v domácí péči a snažit se prosazovat jejich práva. Dále se asociace soustředí na podporu veškerých aktivit, které vedou k většímu uznávání nelékařských povolání ve společnosti.

### **4.3 Vybrané etické kodexy**

Lékaři i nelékařští pracovníci by měli dbát na etické kodexy, které je nutné dodržovat. Etika lékařů a zdravotnického personálu, kam řadíme i sestry, se nám odlišuje.

Mezi důležité uplatňované kodexy patří:

- Všeobecná deklarace lidských práv
- Ženevská deklarace
- Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod

---

<sup>9</sup> Česká asociace sester: Cíle České asociace sester [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>

- Kodex sestry ICN
- Kodex sester předložený Českou asociací sester
- Helsinská deklarace
- Mezinárodní pravidla pro chování sestry
- Deklarace práv duševně postižených lidí
- Úmluva o právech dítěte
- Etické principy činnosti a spolupráce oddělení lékařské genetiky
- Charta práv hospitalizovaných dětí
- Mezinárodní etický kodex porodních asistentek
- Etický kodex České lékařské komory
- Úmluva o lidských právech a biomedicině Rady Evropy
- Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné
- Deklarace práv onkologických pacientů.

Následně budou uvedeny dva konkrétní etické kodexy, které se odlišují cílovou skupinou zdravotníků.

#### **4.3.1 Etický kodex Lékařské komory České republiky**

V roce 2011 při vzniku zákona<sup>10</sup> č. 220/1991 Sb., byly také přijaty etické kodexy. Etický kodex byl ustanoven v prosinci roku 1995 na pátém sjezdu ČLK. Ovšem platit začal až následujícího roku 1996 (Kutnohorská, 2007).

Kodex popisuje určitá etická pravidla v lékařském povolání a dále slouží jako nástroj České lékařské komory, přičemž je podstatné, aby profesní organizace dbala na jeho dodržování. Tím vzniká závazek lékaře, aby dodržoval etická pravidla a zásady, která jsou uvedena právě v Etickém kodexu ČLK (Ptáček, 2011).

---

<sup>10</sup> Zákon č. 220/1991 Sb. České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 220/1991 Sb. [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>



Kodex dělíme na pět kapitol, kdy každá z kapitol se soustředí na danou oblast výkonu lékaře.

- První oblast kodexu se zabývá obecnými zásadami. Povinností každého lékaře je dbát o zdraví jednotlivce, ale i celé společnosti. Samozřejmě je to vše v souvislosti se zásadami lidské důstojnosti a úcty k lidskému životu (Zavázalová, 2002). Lékař by měl být v povědomí se zákony a předpisy, které jsou zásadní pro jeho výkon v povolání a samozřejmě by je neměl pouze znát, ale také dodržovat. Lékař by měl být nezávislým a odpovědným ve svých rozhodnutích (Ptáček, 2011).
- Druhou oblastí je oblast vztahující se na lékaře a jeho výkon povolání. Ve stavovském předpisu ČLK č. 10 Etický kodex<sup>11</sup> se u této oblasti přímo píše následovně: „(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčební úlohy, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce)“, „(5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí“. Vybrané dva body, které byly citovány, tvoří jen malou část toho, co se v této oblasti řeší. Dalším příkladným bodem je povinnost lékaře se odborně vzdělávat nebo vést a uchovávat řádně písemnou i jinou dokumentaci.
- Další část kodexu se zabývá vztahem mezi lékařem a pacientem. Lékař je povinen, aby u pacienta zajistil včasnou léčbu, kterou daný pacient potřebuje dle svého zdravotního stavu. Jednání lékaře je vždy s pochopením a trpělivostí. Ve vztahu mezi lékařem a pacientem je kladen důraz na rovnost a srozumitelné vysvětlení charakteru nemoci a s ní spojené následné léčení včetně případných komplikací (Kutnohorská, 2007).
- Základem čtvrté oblasti je vztah mezi lékaři. Veškeré jednání by mělo být slušné, mělo by docházet k respektování kompetencí a tolerování odlišných názorů. Důležitá je spolupráce mezi lékaři, během které nedochází k vzájemnému ponižování a případnému používání ponižujících výroků. Lékař samozřejmě může požádat o pomoc dalšího lékaře vždy, když je potřeba a pacient s tím souhlasí.

---

<sup>11</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA CAMERA MEDICA BOHEMICA: Stavovské předpisy ČLK [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

### 4.3.2 Etický kodex České asociace sester

Etický kodex ICN vymezuje etické podmínky pro sestry všude ve světě. V roce 2003 byl mezinárodní kodex přijat i naší asociací, to znamená, že je etický kodex Mezinárodní rady sester přijímán i naší Českou asociací sester (Ptáček, 2011).

Dokument se rozděluje na několik částí, mezi které řadíme:

- etická pravidla zdravotní péče – zdravotní sestra poskytuje péči bez rozdílů všem, tj. nerozlišuje rasu, národnost, barvu kůže, víru, věk, pohlaví a tak dále
- sestra a spoluobčan – sestra zdravotní péči poskytuje každému, kdo ji potřebuje a dbá na individuální kritéria každého jedince
- sestra a péče v praxi – sestra by měla dbát na kvalitu ošetrovatelské péče a svým chováním přispívat k pozitivnímu ohlasu na povolání
- sestra a společnost – sestra by měla podporovat obyvatelstvo v sociální a zdravotní oblasti
- sestra a zaměstnanci – sestra by měla spolupracovat s ostatními zdravotníky
- sestra a povolání – odpovědnost sestry není pouze za úroveň vzdělání, ale také za vysokou úroveň péče

## 4.4 Vybrané etické principy

### 4.4.1 Lékařská etika

Lékařská etika souhrnně označuje problematiku v lékařství. Pojem je v českém kontextu neustálený. Často se můžeme setkat i s podobným pojmem „*medicínské etiky*“. Tento pojem je, co se týče obsahu, totožný. Často bývá lékařská etika spojována s pojmem bioetiky, ale to není správně, bioetika je lékařské etice nadřazená.

Základem pro novodobou lékařskou etiku je deontologie. Deontologie vychází z řeckého slova *deon*, v překladu povinnost. V medicíně nám definuje povinnosti lékaře vůči pacientovi, ale i ostatním zdravotníkům (Kutnohorská, 2007).

Lékařská etika je v českých zemích samostatným lékařským oborem od roku 1991.

Odborníci v probírané etice se shodují, že je důležité, aby docházelo k respektu pravidel bioetiky, mezi které řadíme samostatnost vyplývající z lidských práv, důstojnosti a svobody jednotlivce. Dalším pravidlem je nepoškozování, které definujeme jako nepoškození pacienta. Směřování k dobru je pravidlo, které by mělo dbát na léčebné úkony probíhající v zájmu pacienta a posledním pravidlem je spravedlnost neboli justice.

Autorka Haškovcová ve své publikaci Lékařská etika (2015) přikládá jako přílohu Evropské charty lékařské etiky.

Například první princip popisuje, jak by měl lékař chránit zdraví pacienta, dále by měl zmírňovat jeho utrpení, při kterém by měl dbát na lidskou důstojnost. Dále například šestý princip zmiňuje využití odborných znalostí lékaře ve své profesi a jednání ve prospěch pacienta. Čtrnáctý princip uvádí, že lékař není povinen vyhovět požadavkům pacienta, pokud s nimi nesouhlasí, ale samozřejmě musí být dodržena svobodná vůle pacienta. Poslední, patnáctý princip je následující: *„Lékař vykonává své povolání v souladu se svým svědomím a s respektem k důstojnosti vlastní i ostatních lidí, a to vždy zcela nezávisle a svobodně“* (Haškovcová, 2015. str. 212).

Deontologické kodexy reprezentují závazky mravnosti lékaře. Takovýmto neznámějším kodexem je Hippokratova přísaha. I přes to, že je přísaha psána před dávným časem, je přijímána i v dnešní době. Přísaha ukládá lékaři povinnost předávat vědomosti a zkušenost svým žákům. Lékař by měl veškerou výuku poskytovat bezplatně a bez jakékoliv smlouvy.

#### **4.4.1 Zdravotnická etika**

Zdravotnická etika je etika, která se odlišuje od lékařské etiky a zabývá se problematikou týkající se zdravotnictví jako takového, především fungováním zdravotnických systémů (Haškovcová, 2015).

Etika zahrnuje také etiku ošetrovatelskou, která se týká oblasti ošetrovatelské péče a za hranicemi České republiky bývá používán termín *„nursing ethics“*. Blíže bude popsána v následující kapitole.

#### 4.4.2 Ošetřovatelská etika

Mezi etikou lékařskou a etikou v ošetřovatelství vzniká interaktivní vztah. Etika v ošetřovatelství vychází z lékařské etiky, do první poloviny 20. století se ošetřovatelská etika řídila principy etiky lékařské (Kutnohorská, 2007).

Ošetřovatelská etika se vyvíjela k lepšímu a stávala se významnější díky postavení ošetřovatelky – sestry v léčení onemocnění. Ve jmenované etice je velice podstatné, aby docházelo k pochopení kulturních tradic. Činnost sestry je založená na ošetřovatelské péči nejen o nemocné, ale také o postižené, nemohoucí či staré osoby. Povolání sestry je profese, která vstupuje do mezilidských vztahů.

Důležitý je vztah mezi sestrou a pacientem. V takovémto postavení hraje velkou roli etický aspekt, který se týká lidských hodnot jako je zdraví, důvěra, život a tak dále.

Odlišení ošetřovatelské etiky od lékařské je především v činnosti sesterské péče, kterou již v dnešní době řadíme samostatně vedle odborné práce lékařů. Obě dvě profese jsou důležité, ale liší se nejenom cíli, ale také různými podmínkami, a hlavně různými činnostmi.

*„Ošetřovatelskou etiku je možno definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetřovatelky žádoucího a nežádoucího chování a jednání.“ (Bužgová, 2008, str. 36)*

Autorka Kutnohorská (2007) popisuje cíle ošetřovatelské etiky následovně.

- dodržování mezilidských vztahů mezi nemocným a sestrou, vztahů mezi sestrou a lékařem a tak dále,
- dodržování vhodného chování a jednání při výkonu ošetřovatelství,
- porozumění člověku a jeho tíživé situaci a poskytnutí pomoci podle potřeby,
- usilování o uspokojení potřeb pacienta,
- pomoc pacientovi s vyhledáním smyslu osobní existence.

## 5 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

V předešlých kapitolách jsme se zabývaly profesními organizacemi, pod které spadají určité skupiny zdravotních pracovníků. Dále zmíněné etické aspekty, které byly jmenovány, jsou nástrojem pro komunikaci ve zdravotnictví, tedy mezi zdravotnickým personálem a pacientem.

Komunikace pochází z latinského slova *communicare*, což by se dalo přeložit jako činit něco společného, něco sdílet nebo spojovat, radit se a povídat si (Zacharová, 2011).

Ve zdravotnictví komunikace neznamena pouze mluvit, ale také předávat a získávat informace, které jsou podstatné pro naše zdraví. Proto by zdravotník měl vždy vědět, co chce říci, a měl by zvládnout se rozhodnout kde, kdy a jak informaci nejlépe sdělit. Sdělení by mělo být jasné. Vždy by se mělo dbát ze strany zdravotníků na vyčkání vyjádření pacienta, pokud mu to zdravotní stav umožní. Dále by se mělo dbát na kontrolu, zdali bylo vše sděleno a dobře pochopeno (Janáčková, 2008).

Komunikace je nástrojem, který využíváme pro veškeré vztahy a který nám pomáhá spoluvytvářet představu nejen o nás, ale i o druhých. V oblasti komunikace mohou být vztahy ovlivňovány pozitivně, ale také negativně, kdy vztahy mohou být až ničeny.

*„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“*  
(Vybíral, 2009, str. 25).

I přes to, že se jedinec nevyjadřuje, není možné, aby se nikterak neprojevoval. Neexistuje vydávání signálu, který by nic nesděloval. Nejde jen o verbální složku komunikace, ale také o míru verbální výrazovosti, která je u každého člověka rozdílná. I když pacient nemluví a nevyjadřuje se verbálně, vyjadřuje se takzvaným tělovým idiomem, který dává najevo, co je dobře a co je naopak špatně.

Obecně je tedy známo, že *nelze nekomunikovat* (Venglářová a kol., 2006, Vybíral, 2009).

## 5.1 Charakteristika a funkce komunikace

Existuje několik základních charakteristik, které jsou společné pro všechny způsoby komunikace.

Význam komunikace nám slouží k pochopení stanovených hranic mezi jednotlivými funkcemi, které se často překrývají. Komunikace má samozřejmě svůj smysl a účel, ale také můžeme hovořit o funkci, kterou komunikace normálně splňuje (Zacharová, 2011).

Pokud dochází k předávání informací mezi lidmi, označujeme tuto funkci jako informativní. S touto funkcí úzce souvisí funkce instruktivní, protože dochází jak k předávání informací, tak i k přídatnému vysvětlení významu, jak něčeho dosáhnout. Třetí je funkce přesvědčení, u které je záměrem změnit názor jiného jedince. Jde o přesvědčování v emocionální oblasti působením na city, takže dost často tato funkce spadá do manipulačního chování. Funkci posilovací a motivující částečně můžeme spojit s funkcí předešlou, protože dochází k posilování sebevědomí, vztahu k někomu nebo k něčemu. Další funkce je zábavná, kdy jde o rozesmání při komunikaci. Tím se vytváří pocit spokojenosti. Výchovná a vzdělávací funkce je produkována především institucemi, které se snaží jedince vychovávat a vzdělávat. Následující funkcí je socializační, která vytváří sblížení a kontakty mezi lidmi. Všechny jmenované funkce řadíme mezi hlavní funkce komunikace (Vybíral, 2009).

### 5.1.1 Proces komunikace a jeho součásti

Podle Plaňavy (2005) nazýváme komunikačním procesem konverzaci dvou lidí, mezi kterými se něco děje vzájemně i v každém uvnitř zvlášť.

*„Komunikace probíhá vždy mezi dvěma nebo více lidmi.“ (Vrublová, 2006, str. 41).* Každý jedinec se snaží v konverzaci ovlivnit druhého nebo se snaží u druhého najít podporu a pomoc. Samozřejmě ne vždy probíhá komunikace tak, jak bychom si přáli, a nutí nás měnit taktiku, kdy se snažíme zapůsobit na druhého jedince.

Tím by se dalo říci, že proces je proměnlivý, a právě účastníci komunikace jsou iniciátoři případné změny. Ten, kdo změnu iniciuje, aktivně vystupuje a odesílá zprávu druhému (Vrublová, 2006).

Základem pro pochopení vztahů jsou předávané zprávy. Sociální jednání se často podobá pravidelnému chování, takže určité kroky v komunikaci se dají předvídat a jsou očekávány, dají se tedy označit za pravidla. Všechny role, které má jedinec, jsou naplňovány a stávají se součástí každé osobnosti (Mikuláščík, 2010).

V komunikačním procesu hrají roli následující součásti, které budou vysvětleny.

Komunikátor – za komunikátora je považován ten, kdo zprávu vysílá. Komunikátor do sdělení zprávy zapojuje svou osobnost, chce, aby ho dotyčný poslouchal, pochopil a snaží se o změnu chování u druhého. Ve zdravotnictví je to tedy lékař, sestra nebo lékárník.

Komunikant – je naopak ten, kdo vyslanou zprávu přijímá, pro nás je to pacient. I u něho je přijímání zprávy ovlivněno osobností, zkušenostmi a svými cíli. Samozřejmě je přijímání zprávy ovlivňováno i aktuálním zdravotním stavem jedince (Mikuláščík, 2010).

Komuniké – vlastní zpráva. Je tvořena hlavní zprávou, která je předávána komunikátorem druhému.

Komunikační jazyk – u komuniké je podstatná správná volba komunikačního jazyka. V jazyce zaujímá své místo kódování a dekódování. Kódování je ovlivňováno slovní zásobou, přizpůsobivostí druhému, samotnou znalostí jazyka, ochotou naslouchat a snahou rozumět. Dekódování zprávy, dalo by se říci, závisí na plnění daných pravidel příjemce. Mezi ně řadíme ovládnutí emocí, neskákání si do řeči, ochota přijímat zprávu a jiné. V tomto případě ve zdravotnictví často dochází k vysoké obtížnosti odborného jazyka a pro pacienta je náročné obsah sdělení dekódovat, mnohdy tím dochází k zbytečným nepochopením (Tomová, 2016).

Komunikační kanál – cesta, kterou je obsah zprávy vysílán. „Face to face“ znamená tvář v tvář, mezi hlavní kanály patří pohledy, zvuky oblečení, ale i hlas. Pokud ke komunikování dochází jen přes telefon nebo rádio, tak je kanál chudší (Vrublová, 2006).

Feed back = zpětná vazba – reagování na přijatou zprávu. Důležité je, aby zpětná vazba byla vyjádřena co nejdříve po příjmu zprávy.

Komunikační prostředí – má velký vliv na komunikaci v oblasti významu reprezentativnosti a formálnosti.

Kontext – jde o rámeček, ve kterém se komunikace vyskytuje. Složky kontextu jsou dvě: vnitřní a vnější. Vnitřní popisuje děj, který se děje v jedinci, a vnější popisuje stimuly jako je čas, prostředí, další osoby a jejich chování. Kontext je nutný k cílovému porozumění toho, co nám chce druhý říci (Vrublová, 2006).

## **5.2 Druhy komunikace ve zdravotnictví**

Nejčastěji používáme dělení komunikace, které vychází z komunikačního procesu, a dělíme ji na verbální a neverbální komunikaci. Dvě jmenované formy se doplňují, ale často bývají v rozporu, protože lidé něco určitého říkají, ale neodpovídá tomu dané chování, tím pádem vzniká rozpor mezi chováním a tím, co se říká. V takovéto situaci je pak věrohodnější sdělení neverbální formy (Zacharová, 2006).

Oba jmenované druhy se projevují současně, ale podle odborníků téměř 80-90 % komunikace probíhá neverbálně. Pro komunikaci na úrovni a navázání pozitivního vztahu s nemocným musí zdravotník ovládat právě neverbální formu komunikace. Na komunikaci v mnoha případech závisí úspěch léčení a také spokojenost nejen pacienta, ale i lékaře nebo sestry (Zacharová, 2007).

Ve zdravotnické praxi se využívá komunikace interpersonální, ale i intrapersonální. Základním příkladem pro interpersonální komunikaci je komunikace mezi lidmi (dvěma a více) a příkladem intrapersonální je získávání informací například z počítače. Třetí, méně používaná, je komunikace masová, do které se řadí osvěta o medicínské problematice. Příkladem je odborná literatura, brožurka, ale také televize. Masová komunikace je zprostředkována masmédií (Zacharová, 2006).



## 5.2.1 Verbální komunikace

*„Verbální komunikace je sdělování informací pomocí slov. Mluvení 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.“ (Janáčková, 2008, str. 15).*

Mluvené slovo se u jedinců liší podle jejich postavení ve společnosti a také podle kultury, věku a vzdělání.

Verbální komunikace je velice specifická u každého jedince díky osobnostním rysům. Komunikace verbální je nejmladším a zároveň nejvyspělejším kanálem komunikace (Nováková, 2008).

Komunikace má vzájemný vztah s rysy osobnosti příkladem je:

- introvertní jedinec mluví málo, a když něco řekne, tak velice potichu, klidně a bez emocí,
- extrovert je samozřejmě opakem, protože mluví hodně, říká vše, co chce,
- egoista je člověk, který mluví rád především o sobě, to znamená, co si myslí, co udělal atd.,
- autokrat si stojí za svými názory a snaží se je prosazovat, také chce, aby se mu co nejvíce osob podřídilo, nerad diskutuje,
- submisivní jedince je naopak ten, kdo se podřizuje a nestaví se proti něčímu názoru,
- liberál říká své postoje a názory jako jednu z možností, ale je nestranný (Mikuláščík, 2010).

Ve verbální komunikaci se vyznačuje jazykové prostředí, které je tvořeno čtyřmi základními prvky, mezi které řadíme lidi, jejich cíle, pravidla a řeč, kterou používají. Dále se u verbální komunikace sleduje obsahová stránka řeči a neobsahová, tzv. paralingvistická stránka řeči. Mezi obsahovou řadíme uvědomění si podstaty a významu slovního projevu, pomlky v řeči, intonace a správné porozumění slova. Druhá stránka je tedy takzvaná paralingvistika, která je dotvářena pomocí prvků řeči, které nám ukazují, jakou část řečník zeslabuje a jakou naopak zesiluje.

Také jakou část promluvy potvrzuje nebo zpochybňuje, dává najevo, jaké je jeho zaujetí, sympatii či zlobu. Mezi tyto aspekty patří hlasitost, výška tónu řeči, rychlost projevu, objem řeči, plynulost, barva hlasu a typ emocí, které z řečníka vyzařují, dále pak kvalita řeči a chyby řeči (Venglářová, 2006).

U zdravotnického personálu je podstatou věci, aby pacient pochopil to, co pochopit má. Aby docházelo ke správnému přenosu informací mezi mluvčím a příjemcem, tedy mezi zdravotníkem a pacientem, musí se dodržovat následující základní kritéria komunikace:

- Jednoduchost – používání srozumitelných slov.
- Zřetelnost – přesné vyjádření toho, co dotyčný chtěl říci. Základem je pomalá a jasná mluva a zřetelná výslovnost. Příjemce by se měl dozvědět co, jak, kdy, kde a proč.
- Stručnost – může se používat jak v mluvené, tak v psané podobě. Negativní stránkou je používání zkratk, u kterých pak dochází k nepochopení významu.
- Načasovanost a závažnost – sdělení, které má mít na jedince správný dopad, musí být vhodně načasované.
- Přizpůsobivost – kritérium, které zaleží a mění se podle příjemcovy reakce.
- Důvěryhodnost – nejdůležitější kritérium komunikace. K důvěryhodnosti je zapotřebí odbornost v dané problematice, aby podávané informace věrohodně zněly. Dále je důležité přesvědčivé podání příjemci (Zacharová, 2007).

Komunikace má důležité místo právě i ve zdravotnictví, nejen z pohledu odbornosti, ale i ve vztahu mezi zdravotníkem a pacientem. Zdravotník musí být v oblasti komunikace velice přizpůsobivý. Příkladem je přizpůsobivost ke zdravotnímu stavu, věku nebo handicapu pacienta (Zacharová, 2006).

Každý pacient má specifické zvláštnosti, a proto by se měl zdravotník soustředit na *individuální přístup* v jednání a chování k pacientovi. U každého pacienta by se mělo zjistit, co ho ovlivňuje pozitivně, a naopak se vyvarovat všemu, co by mu mohlo zdravotní stav zhoršit. Nejen ve vztahu pacient a zdravotník platí dodržování *úcty*. Mělo by se dbát na osobnost jedince a také na to, že každý pacient může mít jiný názor než zdravotník.

V průběhu vzájemné interakce dochází k vývoji *pozitivního vztahu* směrem k pacientovi. Postoj zdravotníka se projevuje v každém slově, které vyjádří.

Dalším požadavkem, který by se měl respektovat, je empatie. „*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.*“ (Zacharová, 2006, str. 32).

V ošetrovatelství je potřeba, aby sestra zvládala základní dovednosti v oblasti mezilidských vztahů. Vybrané dovednosti jsou pozorné poslouchání, přiměřené reagování, schopnost zeptat se pacienta na jeho pocity během rozhovoru, sladění neverbálního projevu se slovním projevem.

V ošetrovatelské praxi může docházet i k nedostatkům, které si sestra ani nemusí uvědomovat. Jedná se převážně o tvoření dlouhých vět, používání odborných slov, které neumí vysvětlit, rychlé hovoření, kladení uzavřených otázek a jiné. (Zacharová, 2006)

## **5.2.2 Neverbální komunikace**

„*Neverbální komunikace představuje druh sdělení, při kterém si předáváme informace beze slov.*“ (Janáčková, 2008, str. 17).

Neverbální komunikaci můžeme také nazvat komunikací nonverbální, kdy sdělení sdělujeme pomocí výrazu obličeje, dotekem, postojem, pohledy, tónem řeči a tak dále. Podle Janáčkové (2008) do neverbální komunikace patří převážně naslouchání, pozorování, empatie, respekt a zájem.

Komunikace mimoslovně sděluje emoce, vytváří dojem o tom, jaký jedinec je, naznačuje zájem a ovlivňuje postoj druhého. Zacharová (2007) uvádí, že neverbálními prvky se mnohem snadněji vyjadřují emoce než slovy.

V praxi zdravotníků jsou neverbální projevy velmi významnými. Musí dávat pozor nejen na správné zásady mluveného slova, ale také například na správné podání ruky s pacientem nebo správně zvolená gesta při kontaktu (Zacharová, 2006).

Mezi neverbální komunikaci řadíme:

### **Sdělování přiblížením a oddálením, takzvaná proxemika**

Každý člověk si chrání svou osobní zónu, cítí se nesvůj, když ji někdo druhý překročí. Při rozhovoru existují čtyři zóny mezi jedinci, tedy intimní zóna, osobní zóna, sociální zóna a veřejná zóna.

Intimní zóna je 45 centimetrů od těla, osobní zóna je definována jako vzdálenost natažených paží, tedy 75 centimetrů. Sociální zóna je vzdálenost mezi 120-360 centimetry a veřejná zóna je nad 360 centimetrů. V lékařské praxi lékař často vstupuje k pacientovi do osobní i intimní zóny (Janáčková, 2008).

Z praxe zdravotníků je příkladem vzdalování sestry od pacienta. Tento akt znamená, že sestra nemá zájem pokračovat v komunikačním procesu.

### **Postoj a držení těla**

Bývají ukázkou momentální nálady, sebehodnocení, ale i zdravotního stavu. Říkáme jí také posturika. Jsou do ní zahrnovány základní polohy – stoj, klek, dřep, leh a sed. Posturika může být ovlivňována vnitřními projevy, například věkem, temperamentem, pohlavím či momentálním stavem jedince. Druhé ovlivnění je vnějšími projevy, například prostředím, aktuální situací, kvalitou vztahů mezi lidmi nebo celkovou atmosférou (Vrublová, 2006).

### **Mimika**

Pohybová řeč svalů v obličeji, které sdělují okolní emoce. Svaly jsou schopné vytvořit až 1 000 možných výrazů a vyjadřují nám aktuální prožitek v dané situaci. V horní části obličeje je spíše vyjadřováno napětí, naopak dolní část ukazuje prožitek emocí. Autor Mikuláščík (2010) rozlišuje sedm základních dimenzí dávající najevo emoce z obličeje – radost x smutek, štěstí x neštěstí, splněné očekávání x překvapení, zájem x nezájem, klid x vztek, jistota x strach a spokojenost x nespokojenost. Úsměvem, který je tedy ukazatelem dolní části obličeje, se dá velice snadno pacientovi najevo zájem a zklidnění.

## **Pohledy**

Důležitou roli v komunikaci hrají oči a oční kontakt. Jsou zpětnou vazbou v interpersonálních vztazích nebo mohou také organizovat diskuzi. Menší podíl očního kontaktu při rozhovoru má komunikant než komunikátor. V očním kontaktu hraje roli, zda je v kontaktu cílený pohled, délka pohledu, počet mrkání, pootevření víček, pootevření zornic a napnutí svalů v oblasti očí (Mikuláščík, 2010).

Pohled je brán jako nejdůležitější projev neverbální komunikace při úplně prvním setkání zdravotního personálu a pacienta.

## **Pantomimika (gestikulace)**

Jedná se o řeč nejen rukou, ale i nohou či hlavou. Často mohou domalovat slovní sdělení, případně ho mohou nahradit. Pokud dochází ke komunikaci horními končetinami, tak můžeme rozlišovat následující formy – symboly (pěst, prst nahoru), regulace (regulace komunikace), adaptátory (přizpůsobivost atmosféře) a ilustrace (objasnění, doplnění slovního projevu) (Vrublová, 2006).

## **Haptika**

Komunikace pomocí dotyků. Jedná se o velice intimní sdělení, kdy dochází k extrémnímu přiblížení. Haptika může být pozitivní – přátelská i negativní – nepřátelská, například kopnutí nebo odstrčení. Nejčastějšími haptickými místy jsou dlaň, rameno, záda a hlava. Haptický kontakt je například podání ruky, kdy dochází k takzvanému dotyku kůží na kůži. Pokud někomu podáváme ruku, tak můžeme být informováni o tlaku, teple, bolesti, vlhkosti, chladu nebo chvění. Při kontaktu s pacientem by se mělo dbát na dodržení zásad správného podání ruky. Tím jsou čisté ruce, úsměv, který by měl trvat alespoň pět sekund, přiměřený stisk, přiměřená proxemika a vhodná postura (Janáčková, 2008, Vrublová, 2006).

## **Kinetika**

Ve zdravotnické péči dává tento druh neverbální komunikace najevo, zda se u pacienta zlepšuje či zhoršuje zdravotní stav. Kinetika má dynamické a rytmické pohyby.

V pohybech dynamiky si všímáme především rychlých pohybů, které vyznačují životní vitalitu, pomalé pohyby značí nedostatek vitality, deprese nebo lenivost, plynulost pohybů prokazuje bezstarostnost a neuspořádané pohyby mohou značit nízkou odolnost nebo nedostatek vůle (Vrublová, 2006). Rytmika v kinetice určuje rytmus pohybu těla, příkladem jsou pohyby u rehabilitačních cvičení.

### **5.2.3 Shrnutí**

Komunikace má několik funkcí, které zařizují její správný průběh. Pokud dochází ke konverzaci minimálně dvou lidí, dochází ke komunikačnímu procesu, který je ovlivněn mnohými součástmi, jako je komunikátor a komunikant. Ve zdravotnictví označujeme za komunikátora, například lékaře či zdravotní sestru, naopak za komunikanta pacienta či rodinného příslušníka pacienta. Využívají se dvě formy komunikace – verbální a neverbální. Neverbální komunikace hraje ve zdravotnickém prostředí velkou roli, jelikož při vhodném využití zdravotníky pozitivně ovlivňuje vztah s nemocným. Neverbální komunikací jsou sdělovány emoce, které mohou mnohdy vést k nepochopení mezi zdravotníky a pacienty. Podstatou verbální komunikace je pacientovo pochopení. Komunikace by měla splňovat požadavek jako je stručnost, jednoduchost a důvěryhodnost.

## 6 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY

Dodržování etických aspektů je potřeba u obou skupin zdravotníků, ať už u lékařů, tak pracovníků nelékařských, mezi které řadíme zdravotní sestry. Povoláním zdravotní sestry jako ošetrovatelské profese se budeme zabývat následovně.

### 6.1 Historický vývoj profese zdravotní sestry

Ve vývoji povolání sestry došlo k velice zajímavým a velkým změnám. Profese sestry začínala v oblasti charitativních institucí. Role byla zaměřována především na středověké hospitály. Zdravotní péče byla poskytována jednotlivcům z chudých rodin, o které se nemohla starat rodina. Setry prováděly dobročinnou činnost, která měla maximální podporu církevních řádů, to znamená, že činnost stála výhradně na náboženském podkladu. Rozdílem dřívější sestry a sestry dnešní je nesrovnatelná odborná příprava, která kdysi nebyla vyžadována při péči v hospitálech (Bártlová, 2005).

Role sestry byla velice zásadní, jelikož ani v první polovině 19. století nebylo léčení za účasti lékaře. Došlo ke změnám rozdělení zařízení, a to například tak, že se rozdělily na nemocnice, chudobince nebo sirotčince.

Teprve ve druhé polovině stejného století dochází ke zlomu a do nemocnic se dostává medicína, ve které hraje roli účast lékaře. V tomto období dochází i k průlomům profese novodobé sestry. Při ošetřování nemocného je potřeba, aby lékař měl ke své činnosti v oblasti komunikace a jednání pomocníka na odborné úrovni (Bártlová, 2005).

V ošetrovatelském procesu zastává významné místo Florence Nightingalová – anglická ošetrovatelka. V roce 1860 založila první ošetrovatelskou školu v Londýně. Florence měla tendenci ošetrovatelství prosazovat jako povolání, které je spojováno s lékařským povoláním ve smyslu podřízenosti. Dále se snažila propojovat dva směry ošetrovatelství – charitativní a medicínský. Snažila se také zavést na tehdejší dobu velice prospěšné změny ve zdravotnickém zařízení, jako byl signalizační zvonek od lůžka pacienta na oddělení, výtah pro lepší donos jídla z kuchyně k pacientovi nebo dělení pater podle daného onemocnění pacientů (Bužgová a kol., 2011).

Dříve se ve školách vyučovaly spíše ošetrovatelské techniky a byla opomíjena péče o člověka jako bio-psycho-sociální jednotku. Tento postup byl způsoben vývojem medicíny a s tím i souvisejících technických prostředků, které se v nemocnicích využívaly.

Dále s tím souvisela i větší specializace lékařů a bylo tedy nutné, aby se přizpůsobil i ostatní zdravotnický personál.

Instituce, čímž myslíme nemocnice, prošla také velkým vývojem. Vznikly tři funkční okruhy, které se týkají nemocnic. Řadíme mezi ně medicínský, ošetrovatelský a administrativní. Dělení okruhů je zde zmiňováno, protože každý okruh má svého zástupce. V medicínském okruhu je zástupcem lékař, v ošetrovatelském zdravotní sestra a v posledním okruhu úředník.

Faktor, který působil ve vývoji role sestry, je velikost nemocnic. Postupem času docházelo ke stavbám ohromných nemocnic a s tím souvisel nárůst nových činností nejen pro lékaře, ale i pro sestry. Sestra nezastává pouze ošetrování nemocných, ale je zatěžována agendou, která vede k dehumanizaci ošetrovatelství. (Bártlová, 2005)

Tradiční sestra zastávala pouze ošetrovatelský proces, kdy základní péčí byla péče o pacienta. I dnes tomu tak samozřejmě je a je to nadále hlavní funkce ošetrovatelství, tedy role sestry. Přibyly však i nové odpovědnosti, které musí sestra splňovat. Můžeme mezi ně zařadit péči o mentální hygienu, kdy se sestra u pacienta stará o zvládnání a vyrovnání se s nemocí.

## **6.2 Činnosti zdravotní sestry**

Zákon č. 96/2004 Sb.<sup>12</sup> nám vysvětluje odbornou a specializovanou způsobilost u výkonu povolání nelékařských profesí. Mezi nelékařskou profesí řadíme i povolání zdravotní sestry. S odbornou nebo specializovanou způsobilostí také úzce souvisí činnosti, které mohou zdravotní sestry provádět.

---

<sup>12</sup> Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)



Odborná způsobilost se vytváří ve chvíli, kdy jedinec absolvuje daný studijní program. Příkladem je odborná způsobilost všeobecné sestry, která absolvuje nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor odpovídající přípravě všeobecných sester nebo minimálně tříleté studium v oboru diplomované sestry na vyšších zdravotnických školách. Po absolvování dochází ke způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v tomto případě všeobecné sestry.

Z toho plyne, že odborná způsobilost záleží také na momentálních studijních programech, které určují danou odbornost pracovníka.

Specializovaná způsobilost je získávána úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, čímž zdravotník získává specializovanou způsobilost k výkonu příslušného povolání ve zdravotnictví týkající se nelékařských profesí. Specializovanou způsobilost může získat pouze v zařízení, které je akreditováno. Příkladem je specializační vzdělávací program: Dětská sestra.

Zdravotní sestra by měla dle autorky Strejčkové (2007) zvládat následující činnosti:

- pochopení potřeb pacienta a správné posouzení jeho soběstačnosti,
- zvládnutí vyhodnocení projevů nemoci pacienta a s tím související záznam zdravotního stavu,
- hodnocení fyziologických funkcí pacienta,
- provádění vyšetření,
- ošetřování ran.

Dále samozřejmě mezi činnosti sestry patří také spolupráce s fyzioterapeutem, edukace pacientů, příjem či propouštění pacientů. Na základě stanovení léčebného postupu lékařem může všeobecná sestra poskytovat, bez odborného dohledu, preventivní, léčebné, diagnostické a jiné péče.

Sestra samostatně provádí některé výkony ošetrovatelské péče po indikaci lékařem nebo lékařovi asistuje. Příkladem výkonu je zavádění kyslíkové terapie, dále provádí ošetření operačních ran nebo odebírá biologický materiál. Opakem jsou výkony, během kterých je sestra pod dohledem samotného lékaře. U tohoto druhu výkonů je příkladem aplikace nitrožilních krevních derivátů či pomáhání při aplikaci transfuzních přípravků.

## 7 PŘÍPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

V této kapitole budou postupně popsány vybrané vzdělávací programy dle jednotlivých stupňů vzdělání v České republice, které jsou v souvislosti s respondenty dotazníkového šetření.

V České republice platí Národní program vzdělávání, který je zajištěn takzvanou Bílou knihou a zákonem č. 561/2004 Sb.<sup>13</sup>, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Kurikulum je v České republice tvořeno státní úrovní – Národní program vzdělávání a RVP (Rámcový vzdělávací program). Druhá úroveň je školní, která je tvořena ŠVP (Školní vzdělávací program), program určující vzdělávání na dané škole. Příprava zdravotnického personálu má svůj rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání. RVP pro střední odborné vzdělávání jsou dokumenty, které udávají požadavky pro vzdělávání v daných stupních a oborech. Dále to jsou dokumenty, které by měly být respektovány a zasazeny do školních vzdělávacích programů.

### 7.1 Vybrané rámcové vzdělávací programy v oblasti zdravotnictví pro střední školy

V této kapitole budou uvedeny dva obory, kterými se budeme zabývat i v praktické části práce. První učební obor je Ošetřovatel a druhý je studijní obor Zdravotnický asistent.

#### 7.1.1 Ošetřovatel

Vše vychází z výše uvedených čtyř cílů a kompetencí pro střední odborné vzdělání. V rámcovém vzdělávacím programu pro obor vzdělávání – ošetřovatel<sup>14</sup> existují dané odborné kompetence. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vede tento obor pod kódem 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel. Obor je řazen do kategorie H. Rámcový vzdělávací program pro tento obor vzdělání obsahuje níže popsané body.

---

<sup>13</sup> Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 561/2004 Sb. [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

<sup>14</sup> Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel [online]. [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/H/RVP%205341H01%20Osetrovatel.pdf>

### Odborné kompetence

Absolventi tedy mohou provádět hygienu u pacientů, pomáhat při podávání stravy a pomáhat u vyprazdňování pacientů. Dále může absolvent doprovázet pacienty na vyšetření. Absolvent může asistovat u převazů, podávání léčivých přípravků, aplikací injekcí nebo odběru biologického materiálu. Samozřejmě je důležité, aby znal právní předpisy, chápal bezpečnost práce, znal systém péče o zdraví pracujících a měl vědomosti v oblasti poskytování první pomoci. Nyní byly zmíněny jen některé odborné kompetence a zdaleka nejsou všechny.

### Uplatnění absolventa

Uplatnění absolventa je ve zdravotnických zařízeních a sociálních zařízeních. Vše probíhá pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka.

### Délka a forma vzdělávání

Pro tento obor jsou standardní délkou vzdělávání tři roky v denní formě studia nebo 1-1,5 roku také v denní formě studia pro osoby, které již ukončili obor vzdělání maturitní zkouškou. Dálkové studium se liší maximálně o další jeden rok navíc než v denní formě studia. Jedinec dosáhne středního vzdělání s výučním listem.

### Výuka psychologie a komunikace

V okruhu Sociální vztahy a dovednosti se vyskytuje učivo Základy psychologie a Základy komunikace. V tabulce jsou uvedeny konkrétní výsledky vzdělávání v oboru Ošetřovatel.

*Tabulka č. 1 – RVP, oblast sociální vztahů a dovedností; obor: 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel*

Výsledky vzdělání	Učivo
Žák – respektuje každého jednotlivce, chová se ke každému s úctou k jeho individuálním zvláštnostem, rozvíjí vlastní osobnost	<b>Základy psychologie</b>
Žák – je schopen porozumět jednotlivci, dokáže využít principy multikulturního ošetřovatelství, dokáže navrhnout řešení konfliktů, charakterizuje sociální skupiny, schopnost uplatnit pravidla komunikace, je připraven na spolupráci v týmu	<b>Základy komunikace</b>

Vzdělávací oblast Sociální vztahy a dovednosti při délce studia: 3 roky – má minimální celkový počet vyučovacích hodin za celou dobu studia 128 hodin. V tabulce můžeme vidět rámcové rozvržení oblasti Sociálních vztahů a dovedností.

*Tabulka č. 2 – Učební plán dle RVP, obor: 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel*

Vzdělávací oblast	Minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu vzdělávání	
	týdenních	celkový
Sociální vztahy a dovednosti	4	128

V souladu s RVP a platnou legislativou je nutné zpracovat ŠVP.

### **7.1.2 Zdravotnický asistent a Zdravotnický asistent včetně nastavbového studia**

Obor zdravotnický asistent je Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy veden pod kódem 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent<sup>15</sup> a 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent<sup>16</sup> včetně nastavbového studia. Obor Zdravotnický asistent spadá do soustavy oborů poskytujících střední vzdělání s maturitní zkouškou a je řazen do oborů kategorie L5. Obor Zdravotnický asistent včetně nastavbového studia je řazen do soustavy oborů vzdělání poskytující vzdělání střední s maturitní zkouškou a je řazen do oborů kategorie M a L. Rámcový vzdělávací program pro tento obor vzdělání obsahuje níže popsané body.

Musíme podotknout, že obor vzdělání se nazývá Zdravotnický asistent 53-41-M/01, ale od 1. 9. 2017 došlo k aktualizaci, od které se školní vzdělávací program nazývá Praktická sestra a platí od školního roku 2017/2018.

<sup>15</sup> Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent [online]. 2008 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: [http://zpd.nuov.cz/RVP\\_4\\_vlna/RVP\\_5341L51\\_Zdravotnický\\_asistent.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP_4_vlna/RVP_5341L51_Zdravotnický_asistent.pdf)

<sup>16</sup> Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: 53-41-M/01 Zdravotnický asistent [online]. 2008 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnický%20asistent.pdf>

### Odborné kompetence

Absolvent jako zdravotnický asistent (praktická sestra) může konat základní ošetrovatelskou péči pod dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. Zdravotnický asistent kontroluje fyziologické funkce pacienta a dokumentuje je. Dále se snaží jednat preventivně k proleženinám a provádí veškerou hygienickou péči. Pod odborným dohledem může podávat léčebné přípravky, výjimkou je nitrožilní aplikace.

Provádí a udržuje kyslíkovou terapii, spolupodílí se na ošetřování ran, je také spojován s příjmem, přemístěním nebo propuštěním pacienta. Absolvent by měl zvládat pracovat s materiály a odpady tak, aby nedocházelo k ohrožení životního prostředí.

### Uplatnění

Absolvent popisovaného oboru nachází uplatnění nejen na ambulantním, ale i lůžkovém oddělení, v domácí péči nebo jako zdravotnický pracovník v oblasti sociální péče.

### Délka a forma vzdělávání

Absolventem je jedinec, který se vzdělával denně po dobu čtyř let nebo 1-2 roky v denní nebo zkrácené formě studia, jelikož jedinec již je absolventem vzdělání s maturitní zkouškou. Dále je absolventem ten, kdo zvládl vzdělávání po dobu dvou let v nástavbovém studiu pro absolventy vzdělání ukončeného výučním listem. Dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s maturitou.

### Výuka psychologie a komunikace

Okruh Sociální vztahy a dovednosti u žáků rozvíjí profesní a sociální kompetence, především tedy vztahovou vazbu k pacientům. V tabulce jsou uvedeny konkrétní výsledky vzdělávání v oboru 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent a 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent včetně nástavbového studia.

Tabulka č. 3 – RVP, oblast sociální vztahů a dovedností; obory: 53 – 41 – L/51  
Zdravotnický asistent a 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent

Výsledky vzdělávání	Učivo
<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ovládá dovednosti pro seberegulaci a sebehodnocení v náročných situacích</li> <li>- ovládá techniku sebevýchovy, sebezpoznání</li> <li>- je schopen popsat dle pozorování a rozhovoru charakteristiku jedince</li> <li>- uvědomuje si jedince jako jednotku psychosociální</li> <li>- dokáže charakterizovat vývojové etapy v životě člověka</li> <li>- dokáže uplatnit znalosti sociální stránky psychiky jedince</li> <li>- zvládne určit potřeby člověka</li> <li>- využívá individuální přístup k pacientovi</li> <li>- respektuje věk, osobnost a potřeby každého jedince</li> <li>- je schopen určit zátěžové situace jako je stres, deprivace, frustrace aj.</li> </ul>	<b>Psychologie</b>
<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zvládá komunikovat s pacientem s ohledem na jeho osobnost, věk, zdravotní stav</li> <li>- respektuje národnostní, jazykové a další odlišnosti</li> <li>- zná a dodržuje etiku, dodržuje práva nemocných</li> <li>- je schopen pomoci pacientům zvládat problémy</li> <li>- umí naslouchat pacientům</li> <li>- respektuje zásady komunikace s jedinci, kteří jsou tělesně nebo smyslově hendikepovaní</li> <li>- je schopen využít neverbální komunikaci aj.</li> </ul>	<b>Komunikace</b>

Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání se odlišuje podle oboru. U oboru 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent je délka vzdělání dva roky v denní formě. V následující tabulce můžeme zaznamenat rozvržení obsahu v oblasti Sociálních vztahů a dovedností pro daný obor.

Tabulka č. 4 – Učební plán dle RVP, obor: 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent

Vzdělávací oblast	Minimální počet vyučovaných hodin za celou dobu vzdělávání	
	týdenních	celkový
Sociální vztahy a dovednosti	2	64

U oboru 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent je délka studia čtyři roky v denní formě. V tabulce můžeme vidět rozvržení obsahu v oblasti Sociálních vztahů a dovedností pro tento obor.

Tabulka č. 5 – Učební plán dle RVP, obor: 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent

Vzdělávací oblast	Minimální počet vyučovaných hodin za celou dobu vzdělávání	
	týdenních	celkový
Sociální vztahy a dovednosti	5	160

V souladu s RVP a platnou legislativou je nutné zpracovat ŠVP. Dle RVP je nutné zmínit, že je možné za čtyři roky denního studia využít 672 disponibilních hodin<sup>17</sup>.

## 7.2 Vyšší odborné vzdělávání v oblasti zdravotnictví

V následující kapitole bude popsána charakteristika vyššího odborného vzdělání v oblasti zdravotnictví v návaznosti na respondenty, kteří byli dotazováni v dotazníkovém šetření. Proto tedy bude následovně popsán obor vzdělání Diplomovaná všeobecná sestra.

### 7.2.1 Diplomovaná všeobecná sestra

Vybraný obor vzdělání nalezneme pod kódem 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra. Vstupními předpoklady pro přijetí je získané střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou a splnění podmínek, mezi které řadíme vhodné vědomosti, schopnosti a zdravotní způsobilost. Dále je důležité, aby uchazeč netrpěl závažným onemocněním, například závažným onemocněním pohybového aparátu, závažným onemocněním končetin nebo závažnou poruchou imunity a tak dále.

#### Charakteristika a cíl obsahu vzdělávacího programu

Program<sup>18</sup> vzdělání by založen Asociací ředitelů středních zdravotnických škol Čech, Moravy a Slezska. Platí pro veškeré vyšší odborné školy zdravotnické, které se řídí platnou akreditací programu.

<sup>17</sup> Disponibilní hodiny jsou určeny pro vytváření profilace ŠVP, realizaci průřezových témat, posílení hodinové dotace jednotlivých vzdělávacích oblastí a obsahových okruhů, pro podporu zájmové orientace žáků, pro zavádění výuky dalšího cizího jazyka.

<sup>18</sup> Vzdělávací program: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra [online]. [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: [www.infoabsolvent.cz/Obory/Charakteristika/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra](http://www.infoabsolvent.cz/Obory/Charakteristika/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra)

Program se zaměřuje na přípravu profese všeobecné sestry jako zdravotníka, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Cílem vzdělání je připravit studenty k činnostem, které jsou prováděny v souladu s diagnózou určenou lékařem a pod odborným vedením lékaře.

Obsah vychází ze stanovených právních předpisů České republiky a má dodržovat minimální požadavky na vzdělání všeobecné sestry.

Studenti musí mít teoretické poznatky, které se zaobírají a opírají o všeobecné ošetřovatelství jako je anatomie, fyziologie, mikrobiologie, patologie a ošetřovatelství. Studenti získávají odborné kompetence také v oblasti osobnostních kvalit, konkrétně se jedná o psychologii a komunikaci, právo, edukaci pacientů a jiné. Dále se studenti v rámci programu seznamují s vybranými poznatky přírodních a aplikovaných věd jako je například biofyzika, biochemie, farmakologie nebo základy managementu.

Jednou z nejvýznamnějších složek je praktická výuka, která se soustředí na ošetřovatelské postupy, poskytování péče a práci v týmu. Studenti chodí do nemocnic a dalších zařízení soustřeďujících se na zdravotní péči.

#### Organizace výuky

Vzdělávání se rozděluje na teoretickou výuku a praktickou výuku včetně odborné praxe.

#### Ukončení vzdělávání

Obor Diplomovaná všeobecná sestra je zakončen absolutoriem. Součástí je také absolventská práce, která je poté obhájena.

#### Absolvent oboru Diplomované všeobecné sestry

Absolventi oboru mohou vykonávat zdravotnické povolání dle zákona č. 96/2004 Sb.<sup>19</sup>.

Absolvent získává roli a funkci všeobecné sestry, která je připravena na pomoc pacientům. Poskytují pomoc, která má funkci vedoucí ke zlepšení a udržení zdraví pacientů a snaží se předcházet onemocněním.

---

<sup>19</sup> Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 96/2004 Sb. [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>



Dále je připraven poskytovat ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Mezi vybrané součásti ošetrovatelské péče, které mohou provádět absolventi popisovaného oboru, řadíme například stanovení ošetrovatelské diagnózy, sledování fyziologických funkcí (dech, puls, tělesná teplota, krevní tlak atd.), pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta, zajišťování vyšetření biologického materiálu, edukace pacientů a tak dále.

### Učební plán

V následující tabulce můžeme vidět rozložení předmětů týkající se etiky, psychologie a komunikace za tři roky studia dle učebního plánu<sup>20</sup>.

*Tabulka č. 6 – Učební plán oboru: Diplomovaná všeobecná sestra*

Předměty – počet hodin týdně	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	přednáška/cvičení
<b>Etika v ošetrovatelství</b>	-	-	2	-	-	-	<b>8/8</b>
<b>Vývojová psychologie</b>	-	2	-	-	-	-	<b>14/14</b>
<b>Sociální psychologie</b>	-	-	2	-	-	-	<b>10/6</b>
<b>Psychologie obecná a osobnosti</b>	2	-	-	-	-	-	<b>14/14</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	1	3	2	1	<b>26/24</b>
<b>Komunikace v ošetrovatelství</b>	2	2	-	-	-	-	<b>0/56</b>

### **7.3 Vzdělávání na vysokých školách v oblasti zdravotnictví**

Sestry se mohou v České republice také vzdělávat na vysokých školách. V návaznosti na respondenty z dotazníkového šetření, mezi které patří právě nelékařský zdravotnický personál s vysokoškolským vzděláním, bude upřesněna charakteristika a uplatnění oborů, které se týkají dané profese. Nás bude zajímat zejména bakalářský studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

<sup>20</sup> Vzdělávací program: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra: Učební plán [online]. [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Obory/UcebniPlan/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra>

### **7.3.1 Bakalářský studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra**

#### Charakteristika a cíl obsahu studijního programu

V programu je kladen zásadní důraz na teoretické poznatky, a to včetně ošetřovatelských. Teorie je soustředována na první rok studia, v dalších ročnících studijního programu se program orientuje na klinické ošetřovatelské obory – ošetřovatelská péče v chirurgických oborech a jiné. Dále se studium skládá z humanitních předmětů, mezi které patří především oblast psychologie, etiky, cizích jazyků a komunikace. Jedná se o blok předmětů, který zajímá především nás v ohledu na cíl diplomové práce. Cílem studijního programu je připravit všeobecné sestry na ošetřovatelskou péči pacientů.

#### Ukončení vzdělávání

Studijní program Ošetřovatelství je program trvající tři roky. Je zakončen státní závěrečnou zkouškou a obhájením bakalářské práce. Studium je ukončeno získáním titulu bakaláře (Bc).

#### Organizace výuky

Vzdělávání se uskutečňuje v denní i kombinované formě studia, ve které je zahrnována teoretická výuka, ale také praktická výuka včetně odborné praxe. Kombinovaná forma studia je vhodná především pro sestry z klinické praxe.

#### Absolvent bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra

Absolvent<sup>21</sup>, který úspěšně absolvoval studijní program Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra je schopný poskytovat a provádět vybrané následující kroky. Je schopen poskytnout ošetřovatelskou péči zaměřující se na daného jedince, tak aby byla péče v harmonii s nejnovějšími poznatky v oblasti ošetřovatelství. Absolvent je schopen spolupracovat s pacientem, s jeho rodinou, ale také s ostatními kolegy, kteří jsou součástí týmu, starající se o průběh léčby, terapii a prevenci pacienta. Také by měl být schopný rozpoznat výkyvy od zdraví pacienta a zajistit případnou pomoc.

---

<sup>21</sup> *Všeobecná sestra: Popis oboru* [online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/3622-vseobecna-sestra>

Každý jedinec by měl respektovat práva ostatních, a to samé platí ve vztahu sestrapacient. Dále by se měla soustředit na vhodné využívání verbální a neverbální komunikace.

#### **7.4 Shrnutí přípravy zdravotnického personálu**

Příprava zdravotnického personálu probíhá dle dostupných vzdělávacích programů a učebních plánů. Jmenované obory vzdělávání se liší odbornými kompetencemi, které absolvent získává po ukončení studia. Absolventi těchto oborů se uplatňují ve zdravotnických zařízeních. Na středních, vyšších odborných a vysokých školách se dle RVP a učebních plánů vyučuje psychologie a komunikace v rozsahu učiva odpovídající dané úrovni vzdělávání. Kurikula poukazují na doporučení ve zkoumané oblasti komunikace, ale aktuálnost kurikula školní úrovně je rozebrána v praktické části práce.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část práce se zabývá problematikou komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem.

### **8 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Cílem výzkumného šetření pomocí dotazníkového šetření je zmapovat problematiku v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Zjistit, jak zdravotnický personál vnímá význam komunikace v souvislosti ve vztahu k pacientovi a také jaké má vědomostní povědomí ve zkoumané problematice.

Dále cílem analýzy vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol je zjištění, jaký je reálný obsah školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných středních, vyšších odborných a vysokých zdravotnických škol v oblasti komunikace. Do jaké míry ve vybraných institucích probíhá vzdělání v komunikaci s pacientem.

Otázka č. 1: Jsou postoje v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem rozdílné u žen a mužů?

Otázka č. 2: Liší se míra znalostí v oblasti komunikace mezi ženami a muži?

Otázka č. 3: Existuje rozdílnost ve znalostech v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem ze specializovaného ambulantního provozu a personálem z lůžkového oddělení?

Otázka č. 4: Jsou znalosti v oblasti komunikace rozdílné u dotazovaných se středním vzděláním, vyšším odborným vzděláním, vzděláním vysokoškolským a jiným vzděláním?

Otázka č. 5: Jaké jsou postoje k získávání dovedností a znalostí v oblasti komunikace s pacientem u zdravotnického personálu?

Otázka č. 6: Do jaké míry je zdravotnický personál ochotný se vzdělávat v této oblasti?

Otázka č. 7: Zajišťují aktuální vzdělávací programy na zdravotnických školách dostatečnou připravenost v oblasti komunikace?

## **8.1 Metodologie výzkumného šetření: 1 ETAPA**

V analýze výzkumného šetření se budeme věnovat dvěma etapám. Jako první etapa bude popsána etapa výzkumného šetření pomocí dotazníkového šetření a druhá etapa bude popsána analýza školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol.

### **8.1.1 Dotazníkové šetření**

Metoda dotazníkového šetření byla použita pro získání dat zachycující postoje a znalosti v problematice komunikace zdravotnických pracovníků. Dotazníkové šetření je považováno za hlavní výzkumnou metodu. Pokud by, ale nedošlo k doplnění s analýzou, která byla zmíněná výše, nebylo by šetření zcela úplným.

Dotazník se skládal z 25 otázek rozdělujících se na několik bloků, dle zjišťování konkrétních informací. Otázky byly vedené formou uzavřených i otevřených otázek. V několika případech bylo možné u otázky zaškrtnout více možných odpovědí. Dotazník byl zaměřen na postoje, znalosti a získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace u zdravotnických pracovníků.

Na začátku dotazníku byli respondenti seznámeni s cílem šetření. Nebylo také opomenuto, že šetření probíhá anonymní a důvěrnou formou. Pro uskutečnění rozdáni dotazníků v některých zdravotnických zařízeních byla nutná dohoda s vedením zařízení. Nakonec je nutné zmínit, že dotazníkové šetření probíhalo převážně v rozdávaní papírové formy dotazníků, ale bylo doplněné o dotazníky, které byly vyplněné na online formuláři, kde docházelo k vyplnění cílenými jedinci.

### **8.1.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí u dotazníkového šetření**

Šetření se zúčastnilo 150 respondentů. Respondenti byli pracovníci z Fakultní nemocnice v Motole, nemocnice Hořovice, Nové polikliniky Zbraslav, Polikliniky Modřany a vybraní jedinci online dotazníku.

Ze 150 respondentů bylo 60 zdravotních pracovníků ze specializovaného ambulantního provozu a 90 pracovníků pracujících na lůžkových odděleních.

Výzkumného šetření se zúčastnili muži i ženy. Z celkového počtu respondentů bylo 134 žen a 16 mužů. Dále se zdravotní personál odlišuje dle nejvyššího dosaženého vzdělání.

Nejvíce respondentů označilo za nejvyšší dosažené vzdělání, středoškolské vzdělání s maturitou, počet odpovídal 78 respondentům, dále druhou nejvíce početnou skupinou v oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání bylo 41 zdravotníků s vysokoškolským vzděláním, vyšší odborné vzdělání označilo 29 respondentů a pouze 2 respondenti uvedli jiné vzdělání. Pracovníci se také rozdělili dle populačních skupin, na které se v zaměstnání zaměřují. Pracují s novorozenci, kojenci, s dětmi a mládeží, s dospělými a seniory.

### **8.1.3 Průběh dotazníkového šetření**

Prvním krokem bylo oslovení nemocnic a poliklinik, kde výzkumné šetření mělo probíhat. Bohužel u některých zdravotnických zařízení nebylo oslovení a požádání o vedení výzkumu úspěšné. Pro obavy z nízkého celkového počtu respondentů, byl tentýž dotazník vytvořen i v online formě jako Google dotazník. Dotazníkové šetření bylo nejdříve provedeno na Nové poliklinice Zbraslav a Poliklinika Modřany, kde nebyla potřeba žádost o povolení vést dotazníkového šetření. Průběh na poliklinikách trval od prosince 2017 do ledna 2018. Společně s šetřením na poliklinikách bylo šetření prováděno i online formou a bylo ukončeno v únoru 2018. V té době již začalo probíhat šetření také v nemocnicích, kde mají měsíční lhůtu na vyřízení žádosti, tzn. že šetření v nemocnicích bylo zahájeno přelomem ledna a února 2018.

Po vyřešení veškerých formálních záležitostí byla domluvená osobní setkání s vedoucími konkrétních oddělení pro domluvu rozdáni dotazníků. Dotazníky byly následně rozdány na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK ve FN Motol a v nemocnici Hořovice na oddělení Anesteziologicko-resuscitačním.

V poliklinickém zařízení jsem byla vždy přítomná při rozdávání dotazníků, jelikož provoz je denní. V nemocnicích to bylo složitější. Pokud šlo o specializovaný ambulantní provoz a denní službu zdravotníků na lůžkových odděleních, byla jsem přítomna. Na noční službě zdravotníků lůžkových oddělení ve FN Motol bylo dotazníkové šetření vedeno mou matkou Martinou Herodesovou.

V nemocnici Hořovicích na nočních službách byly dotazníky rozdávány zdravotníkem, který byl pověřen mnou a vedením nemocnice.

Dotazníkové šetření prováděno online Google dotazováním, bylo řešeno s každým zdravotníkem individuálně. Dotazník byl vždy poslán zdravotníkovi, o kterém jsem měla dostatek informací, že se danému povolání věnuje, příkladem jsou bývalé kolegyně mé matky, které pracují v jiném zdravotnickém zařízení.

Rozdáno bylo 156 dotazníků, ale vrátilo se 150 dotazníků. Návratnost nebyla tedy 100 %, ale 96,2 %. V online dotazování bylo vyplněno 29 dotazníků.

#### **8.1.4 Zpracování získaných dat z dotazníkového šetření**

Pro zpracování dat z dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Excel, kde byla zpracována statistická data. Dále byl program použit pro tvorbu grafů a tabulek. Písemný obsah práce byl zpracováván v Microsoft Word.

Dotazníkové šetření obsahovalo různé typy otázek a dle toho se lišilo i zpracování dat. Byla využita absolutní četnost, která se vyznačuje písmenem N a relativní četnost (%).

Konkrétně u otázky č. 5 došlo k hodnocení dle stupnice 1-5, kdy 1 označovala nejnižší a 5 nejvyšší hodnocení. U všech respondentů došlo k celkovému součtu bodů a z toho vzešel celkový výsledek u konkrétní odpovědi. Otázka č. 6 povolovala volnou odpověď respondentů, poté bylo vybráno pět nejčtenějších odpovědí. Otázka č. 4, 12 a 16 dotazníkového šetření vyzývala respondenty, aby označili všechny vhodné odpovědi. Otázka č. 15 opět zaznamenávala volnou odpověď dotazovaných, dále se otázka vyhodnocovala sečtením nejvíce zvolených odpovědí, které poté byly uvedeny ve výsledcích. Otázka č. 17 byla zpracována přiřazením definice ke správnému pojmu. Otázka č. 22 a 23 byly otázky návazné. Při pozitivní odpovědi u otázky č. 22 respondenti u otázky č. 23 neodpovídali, opakem byly odpovědi charakteru spíše ne a ne, kdy poté měli respondenti zaznamenat odpověď u následující otázky. Otázka č. 23 byla opět odpověď volného charakteru a byla vyhodnocena sečtením nejvíce četných odpovědí. Zbylé nejmenované otázky dotazníkového šetření měly vždy jednu možnou odpověď.

## **8.2 Výsledky výzkumného šetření: 1 ETAPA**

Celá kapitola je zaměřená na uvedení výsledků v první etapě výzkumného šetření, tedy výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno se zdravotnickým personálem.

### **8.2.1 Výsledky identifikačních otázek dotazníkového šetření**

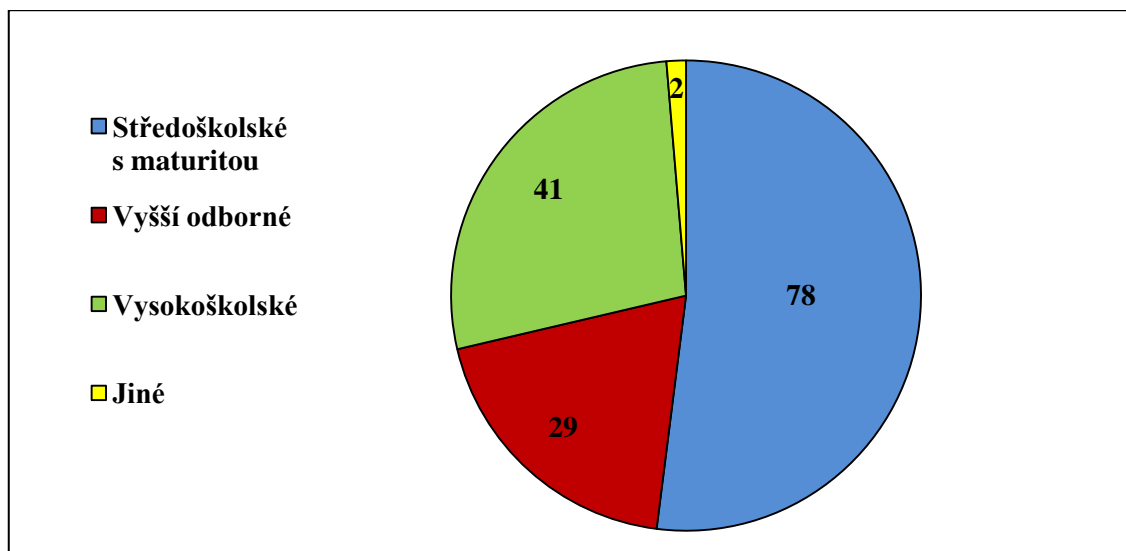
V následující kapitole budou zaznamenány výsledky identifikačních otázek dotazníkového šetření. Respondenti zaznamenávali odpovědi na otázku: Jaké je Vaše pohlaví.

Otázka nebyla očíslována, jelikož je to čistě identifikační otázka pouze pro odlišení pohlaví respondentů. Šetření se zúčastnilo 150 respondentů. Z toho bylo pouze 16 mužů (11%) a 134 žen (89%). Dále zde budou zaznamenány odpovědi na otázky 1, 2, 3 a 4.

U **otázky č. 1** bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů počtem 78 uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou, druhý nejvyšší počet je vysokoškolské vzdělání (41 respondentů). U vyššího odborného vzdělání je zaznamenáno 29 respondentů. Nejnižší zastoupení je ve skupině jiného vzdělání. Jedná se pouze o 2 respondenty, kteří dopsali k odpovědi, že jde o nižší vzdělání, než bylo na výběr. V grafu můžeme vidět procentuální zastoupení každého typu vzdělání z celkového počtu dotazovaných.

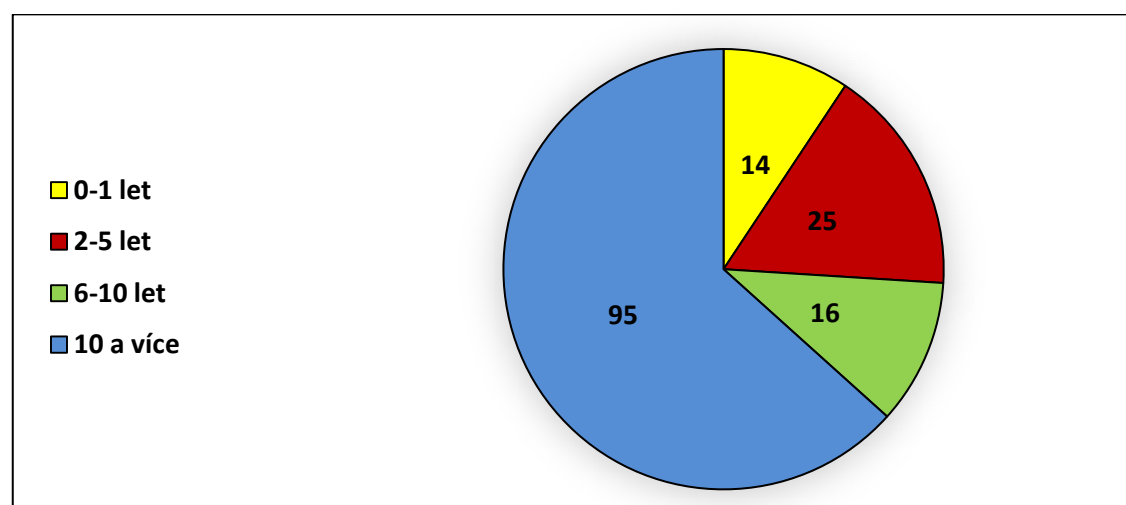


Graf č. 1 k 1. identifikační otázce – Počty respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



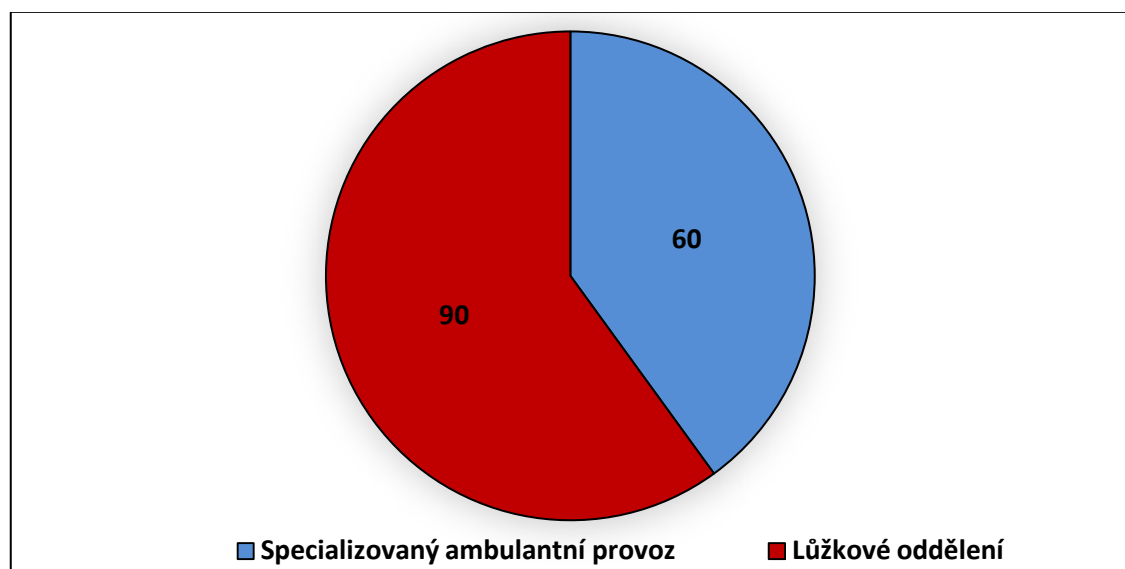
Další identifikační **otázkou č. 2** byla otázka zjišťující délku pracovního vztahu ve zdravotnickém zařízení. V počtu 95 respondentů z celkového počtu 150 odpovědělo, že ve zdravotnickém zařízení pracují déle jak 10 let. V délce 0 až 1 rok bylo nejnižší zastoupení, kdy odpověď zaškrtnulo pouze 14 respondentů. V následujícím grafu uvidíme procentuální zastoupení u jednotlivých odpovědí.

Graf č. 2 k identifikační otázce – Počty respondentů dle délky pracovního vztahu ve zdravotnickém zařízení



Pro další rozdělení respondentů sloužila **otázka č. 3**, kde bylo zjišťováno, na jakém pracovním oddělení zdravotníci pracují. Na výběr byly dvě odpovědi – specializovaný ambulantní provoz nebo lůžkové oddělení. 90 respondentů pracuje na lůžkových odděleních a 60 respondentů na specializovaném ambulantním provozu.

*Graf č. 3 k 3. identifikační otázce – Počty respondentů dle pracovního oddělení*



Poslední identifikační **otázkou č. 4** bylo zjišťováno, na jakou populační skupinu se zdravotník v zaměstnání zaměřuje.

U této odpovědi<sup>22</sup> mohli respondenti zaškrtnout více hodících se odpovědí. Respondent mohl odpovědět za a) novorozenci, kojenci, b) děti a mládež, c) dospělí a za d) senioři. Nejvíce respondentů označilo odpověď za c). Počet ostatních odpovědí byl téměř vyrovnaný. V následující tabulce můžeme vidět počty respondentů věnujících se daným populačním kategoriím.

<sup>22</sup> Respondenti mohli být započítáni víckrát pod rozličné kategorie z důvodu možnosti zaškrtnutí více hodících se odpovědí z dotazníku.

Tabulka č. 7 k 4. identifikační otázce – Počty respondentů dle zaměření na pacienty

Populační skupina	Počet respondentů
Novorozenci, kojenci	64
Děti a mládež	68
Dospělí	92
Senioři	67

### 8.2.2 Výsledky otázek vztahujících se k postojům v komunikaci s pacientem

Otázky charakteristické pro postoje zdravotnického personálu byly pod č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Tento typ otázek byl využit pro zjišťování postojů každého zdravotníka v komunikaci s pacientem. Odpovědi byly zaznamenávány v jednotlivých tabulkách, které byly následně vyhodnoceny a přehledně zapsány do grafického znázornění.

**Otázka č. 5** se zabývala postojem zdravotnického personálu, do jaké míry mohou jmenovaní činitelé ovlivňovat komunikaci s pacientem. Mezi činitele bylo zařazeno prostředí, nonverbální komunikace, osobnost zdravotnického personálu, tón hlasu, osobnost pacienta, přítomnost blízké osoby a zdravotní stav pacienta. Otázka byla vyhodnocena, tak jak je uvedeno v kapitole zpracování získaných dat: 1 etapa.

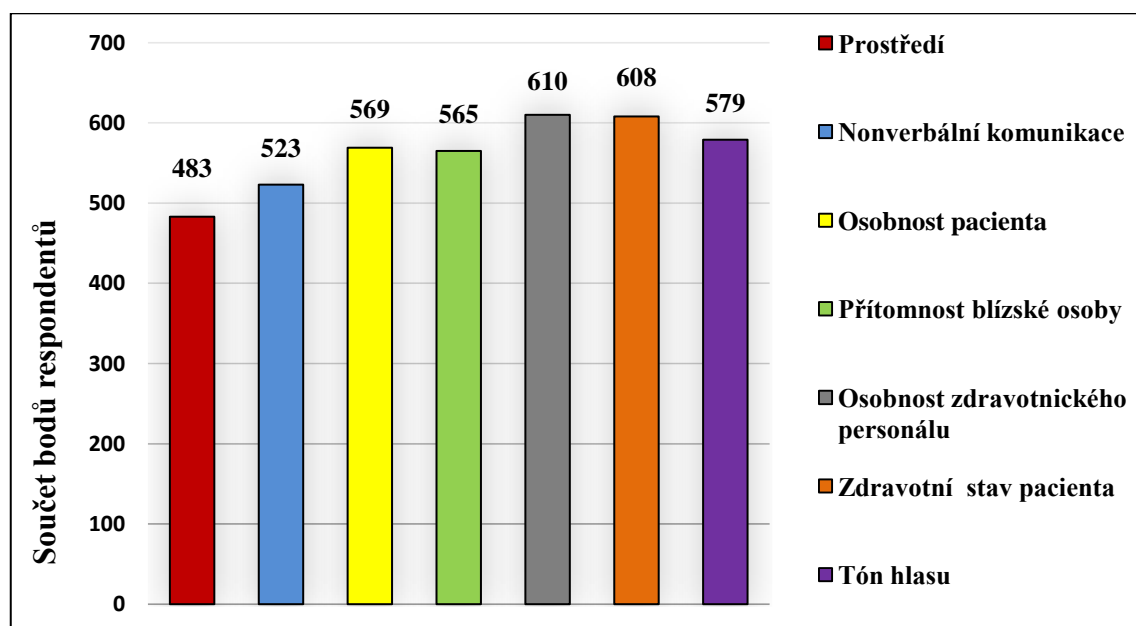
Nejvyšší celkový součet (610 bodů), a tedy největší ovlivnění komunikace bylo přiřazeno osobnosti zdravotnického personálu, jako druhý byl uveden zdravotní stav pacienta (608 bodů) a třetí byl tón hlasu (579). U žen a mužů se výsledky mírně lišily.

Ženy považovaly za nejvíce vlivného činitele – zdravotní stav pacienta (544), osobnost zdravotnického personálu (541) a tón hlasu (523). Výsledky u mužů: osobnost zdravotnického personálu (69), osobnost pacienta (61) a přítomnost blízké osoby (58). V následující tabulce jsou uvedena data, která můžeme vzájemně porovnat.

Tabulka č. 8 k otázce č. 5 – Ovlivnění komunikace danými činiteli

Typ činitele	Ženy	Muži	Celkem u všech respondentů
Prostředí	431	52	483
Nonverbální komunikace	471	52	523
Osobnost pacienta	508	61	569
Přítomnost blízké osoby	507	58	565
Osobnost zdravotnického personál	541	69	610
Zdravotní stav pacienta	544	64	608
Tón hlasu	523	56	579

Graf č. 4 k otázce č. 5 – Ovlivnění komunikace u všech respondentů danými činiteli



**Otázka č. 6** zjišťovala, jaké vlastnosti osobnosti zdravotního pracovníka mohou pozitivně ovlivnit komunikaci s pacientem. Každý z respondentů měl vypsát alespoň tři vlastní vlastnosti.

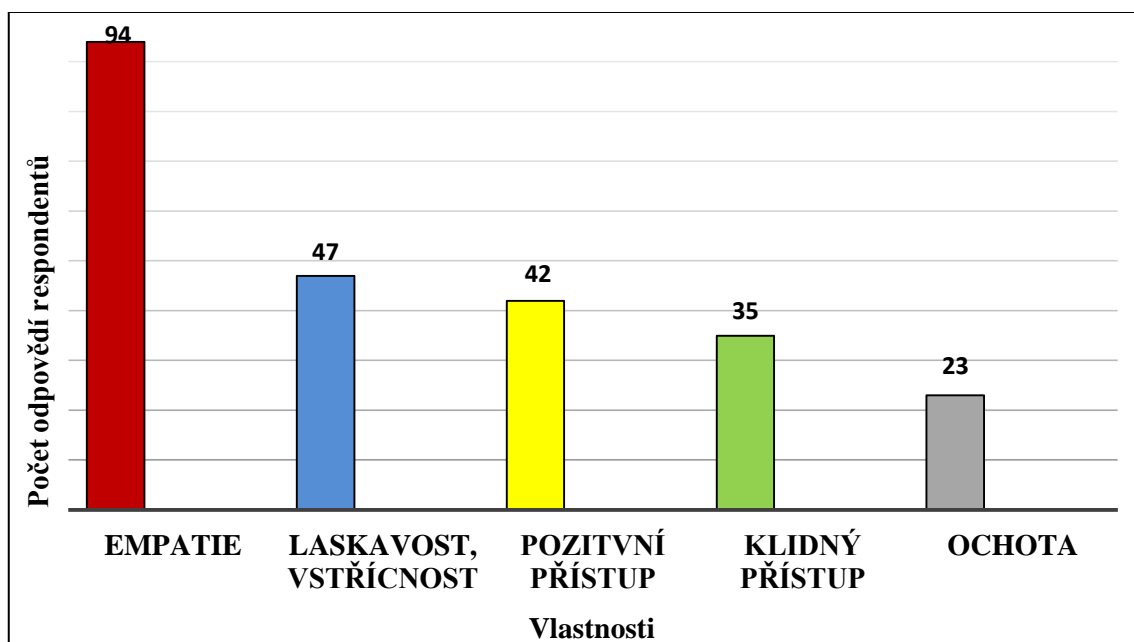
Bylo uvedeno mnoho vlastností a mnoho vlastností bylo uvedeno jinak a jinými slovy, například úsměv, radost, pozitivita. Otázka byla vyhodnocena dle uvedení v kapitole zpracování získaných dat: 1 etapa.

Celkově nejvíce označovanou vlastností byla empatie, kterou zaznamenalo 94 respondentů. Druhá nejvíce označovaná byla laskavost a vstřícnost s 47 respondenty. Dále respondenti považovali za důležitou radost, pozitivitu, pozitivní přístup, jelikož tuto vlastnost napsalo 42 respondentů. Opakem byly například vlastnosti jako: úcta (3 respondenti), odbornost, vzdělanost (7 respondentů), slušnost (9 respondentů). Ženy i muži považovali empatii za nejdůležitější vlastnost. Druhou vlastností u žen byla nejčastěji označována laskavost a vstřícnost, ale u mužů je to pozitivní přístup. Jako třetí byla u žen pozitivní přístup a u mužů laskavost a vstřícnost společně s klidností.

*Tabulka č. 9 k otázce č. 6 – Vlastnosti zdravotnického personálu*

<b>Vlastnosti</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>
<b>Empatie</b>	87	8	94
<b>Laskavost, vstřícnost</b>	44	3	47
<b>Pozitivní přístup</b>	36	5	42
<b>Klidnost</b>	21	3	35
<b>Ochota</b>	23	0	23

Graf č. 5 k otázce č. 6 – Vlastnosti zdravotnického personálu



**Otázka č. 7** se zaměřovala na postoje v komunikaci s rodinným příslušníkem pacienta. Zjištění spočívalo v tom, zda zdravotní pracovníci vysvětlují rodinnému příslušníkovi, jak komunikovat s nemocným. Respondenti mohli odpovídat následovně: a) ano, b) občas, c) ne a d) nevím. Nejvíce respondentů odpovědělo za b) občas (54%), dále za a) ano (31%), c) ne (11%) a za d) nevím (4%). Při porovnání žen a mužů bylo viditelné, že obě pohlaví odpovídali nejvíce za b) občas.

Tabulka č. 10 k otázce č. 7 – Komunikace rodinného příslušníka s nemocným

Odpovědi respondentů	Ženy	Muži	Celkem	Podíl z n (%)
Ano	42	4	46	31 %
Občas	71	10	81	54 %
Ne	15	2	17	11 %
Nevím	6	0	6	4 %
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 8** se respondentů dotazovala, zda jsou schopni navázat kontakt s pacientem, nejen v oblasti zdravotního stavu. Otázka zněla následovně: Dokážete se s pacientem bavit nejen o zdravotním stavu, ale také o osobních věcech? Z celkového počtu respondentů odpovědělo 91 respondentů ano, naopak pouze 5 respondentů ne. Ženy i muži se shodli, že se dokážou s pacientem bavit nejen o zdravotním stavu. Respondenti měli možnost odpovídat ano, spíše ano, spíše ne a ne.

*Tabulka č. 11 k otázce č. 8 – Navázání kontaktu s pacientem*

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Podíl z n (%)</b>
Ano	85	6	91	60,7 %
Spíše ano	35	5	40	26,7 %
Spíše ne	9	5	14	9,3 %
Ne	5	0	5	3,3 %
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 9** se zabývala reakcemi zdravotníků na pacienta, který se nevhodně chová. Nejvíce respondentů (87) zaznamenalo odpověď, že se rozhodují podle situace a pacienta. Druhý nejvyšší počet respondentů (43) se snaží být milí a pacientovi navíc pomoci. Pouze 17 respondentů odpovědělo, že se rozhoduje dle své nálady. Ženy nejčastěji odpovídaly za d) a muži za a). V tabulce můžeme vidět porovnání.

*Tabulka č. 12 k otázce č. 9 – Reakce na nevhodné chování pacienta*

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Podíl z n (%)</b>
Jsem milý/á a snažím se pacientovi pomoci	37	6	43	28,7 %
Jsem milý/á a nesnažím se mu pomoci	3	0	3	2 %
Podle toho, jakou mám v daný okamžik náladu	12	5	17	11,3 %
Nelze takhle říci, záleží na typu jednice a dané situaci	82	5	87	58 %
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

Znění **otázky č. 10** je následující: Přečtěte si níže popsanou situaci a odpovězte. Došlo k dopravní nehodě, při které zamřeli oba rodiče ošetřovaného dítěte. Dítě je s danou situací seznámeno, ale ve Vaší přítomnosti se emočně zhroutilo. Do jaké míry se necháte psychicky ovlivnit při zdravotních úkonech? Otázka zjišťovala reakci a postoj na danou situaci. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u odpovědi za b), kdy takto odpovědělo 77 respondentů. Druhou nejvíce vybranou odpovědí bylo za c), kdy odpovědělo 31 respondentů. Nejméně respondentů s počtem 16, odpovědělo za d). Postoje žen a mužů se liší. Muži odpovídali nejčastěji odpověď, která se zaměřuje pouze na nejnütnější emoční podporu, ženy by poskytly maximální emoční podporu a snažily by se, aby je to nikterak osobně neovlivnilo.

*Tabulka č. 13 k otázce č. 10 – Ovlivnění psychické stránky zdravotníka při dané situaci*

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Podíl z n (%)</b>
Dítěti bych poskytl/a nejnütnější emoční podporu	19	7	26	17,3 %
Dítěti bych poskytl/a maximální emoční podporu se snahou nevytvoření si vazby k dítěti	72	5	77	51,3 %
Dítěti bych poskytl/a maximální emoční podporu, nehledě na dopad na můj osobní život	27	4	31	20,7 %
Nevím	16	0	16	10,7 %
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

Poslední otázka, která byla zařazena do oblasti postojů u zdravotnického personálu, byla **otázka č. 11**. Otázka zjišťovala, zda na dotazovaného zdravotníka působí určitá míra stresu při komunikaci s pacientem. Odpovědi za a) ano a za b) ne byly velice vyrovnané, v počtu 37 a 38 respondentů. Ovšem byla tu možnost ještě třetí odpovědi za c) občas, kde bylo zaregistrováno 75 odpovědí, což je ½ respondentů. Ženy měly vyrovnané odpovědi ano a ne s 33 odpověďmi, ale nejvíce z nich v počtu 68 odpovědělo občas. U mužů bylo také nejčastěji odpovídáno občas s počtem 7 mužů.

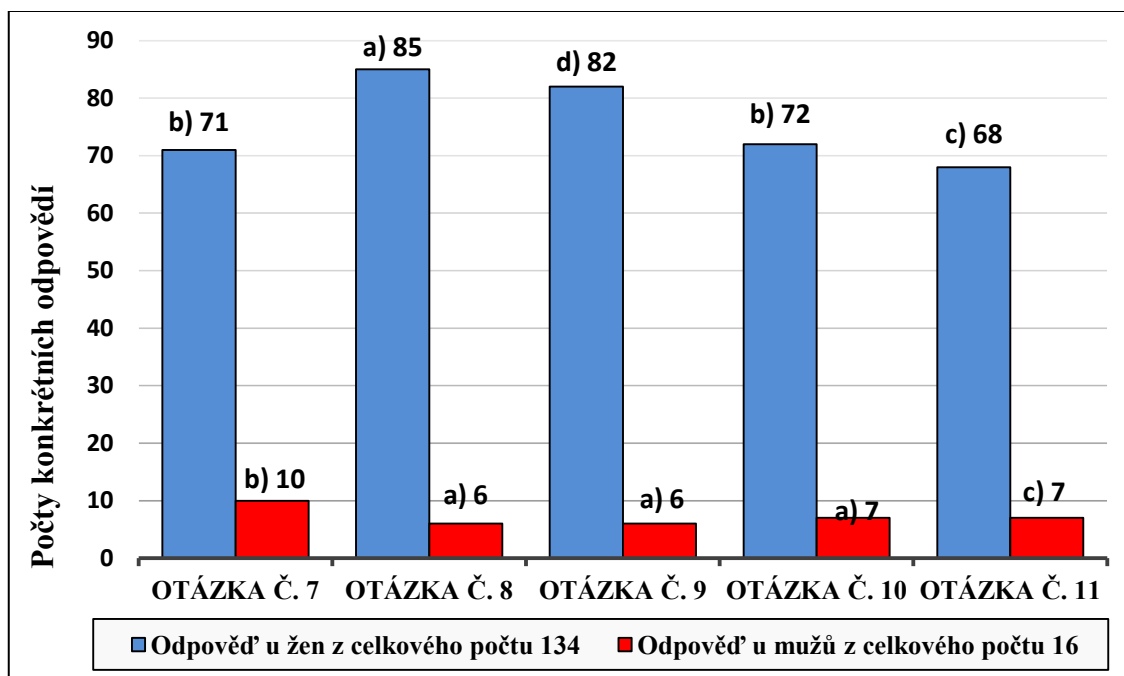


Tabulka č. 14 k otázce č. 11 – Působení stresu na zdravotníka při komunikaci s pacientem

Odovědi respondentů	Ženy	Muži	Celkem	Podíl z n (%)
Ano	33	4	37	24,7 %
Ne	33	5	38	25,3 %
Občas	68	7	75	50 %
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

V následujícím grafu budou zaznamenány odpovědi u otázek 7, 8, 9, 10 a 11. Otázky 5 a 6 také řadíme do oblasti zaměřující se na postoje v komunikaci s pacientem, ale slovní odpovědi respondentů byly vyhodnoceny samostatně do tabulek č. 39 a 40 a grafů č. 5 a 6. Celkový počet respondentů je 150 z toho 134 žen a 16 mužů. Pro srovnání jsme do grafu vždy vypsali pouze odpověď zaznamenanou nejvíce respondenty.

Graf č. 6 k otázkám č. 7, 8, 9, 10, 11 – Rozdíly v postojích mezi ženami a muži



U otázky č. 7, 8 a 11 se ženy i muži shodli na stejné odpovědi, tzn. u otázky č. 7 bylo zjišťováno, zda se zdravotník snaží vysvětlit rodinnému příslušníkovi, jak nejlépe komunikovat s pacientem. U obou pohlaví můžeme vidět, že bylo zaznamenáno nejvíce odpovědí za b) občas. Otázka č. 8 se dotazovala zdravotníků, jestli jsou schopni se s nemocným bavit i po jiné stránce než po zdravotní.

Opět muži i ženy měli nejvyšší počet u stejné odpovědi za a) ano. Dále u otázky č. 11, kdy se otázka zaměřovala na působení stresu při komunikaci s pacientem, obě pohlaví odpovídali nejvíce za c) občas. Pouze u otázky č. 9 a 10 se muži a ženy v postojích lišili. Otázka č. 9 se zabývala reakcí zdravotníka na pacienta, který se nevhodně projevuje. Ženy se shodly na odpovědi za d) nelze takhle říci, záleží na typu jedince a dané situaci, muži odpovídali nejvíce za a) jsem milý a snažím se pacientovi pomoci. U poslední otázky č. 10 byly odpovědi také rozdílné. Otázka zjišťovala psychické ovlivnění zdravotnického personálu v dané situaci, kdy dítěti zemřeli oba rodiče. Muži nejčastěji odpovídali za a) dítěti by poskytli nejnutnější emoční podporu, ženy odpovídali za b) dítěti by poskytly maximální emoční podporu, tak aby nebyl ovlivněn jejich vztah směrem k dítěti.

### **8.2.3 Výsledky znalostních otázek dotazníkového šetření**

Otázky zaměřené na znalosti ve zkoumané oblasti byly otázky s č. 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Otázky byly využity k zmapování znalostí v oblasti komunikace u zdravotnického personálu. Následně dojde ke srovnání znalostí mezi pohlavím, specializovaným ambulantním provozem a lůžkovým oddělením, a také mezi dosaženým vzděláním dotazovaných.

Výsledky konkrétních znalostních otázek byly zaznamenány v tabulkách. Celkové porovnání znalostí mezi danými skupinami bylo zaznamenáno v grafech.

**V otázce č. 12**, co znamená pojem komunikace, měli dotazovaní vybrat všechny správné odpovědi. Instrukce k výběru všech správných odpovědí byly v otázce zvýrazněny. Mezi správnou odpověď řadíme: a) prostředek k dorozumívání se, c) komunikací se formulují vztahy, předávají informace, zkušenosti a e) komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvení, psaní, obrazové nebo činnostní formě, která se provádí mezi lidmi. Správně odpovědělo 90 žen (67,2 %) a 8 mužů (50 %).

Dle typu pracovního oddělení odpovědělo správně 35 pracovníků z ambulantního provozu (58,3 %) a 63 z lůžkového (70 %). Dále jsme porovnávaly i výsledky mezi typem ukončeného nejvyššího vzdělání, kdy správně odpovědělo 45 zdravotníků se středoškolským vzděláním s maturitou (57,7 %), 18 zdravotníků s vyšším odborným vzděláním (62,1 %), 34 s vysokým vzděláním (82,1 %) a 1 zdravotník (50 %), který uvedl jiné vzdělání. Procentuálně nejlepší výsledky byly zaznamenány u zdravotních pracovníků s vysokoškolským vzděláním.

Celkově odpovědělo na tuto otázku správně 98 respondentům, tedy 65,3 %. V tabulce jsou uvedeny k porovnání správné a chybné počty odpovědí.

*Tabulka č. 15 k otázce č. 12 – Co znamená pojem komunikace?*

Odpovědi	Celkem	Pohlaví		Pracovní oddělení		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Ženy	Muži	Ambulantní provoz	Lůžkový provoz	SŠ	VOŠ	VŠ	JINÉ
<b>Správně</b>	98	90	8	35	63	45	18	34	1
<b>Chybně</b>	52	44	8	25	27	33	11	7	1
<b>Správně %</b>	65,3	67,2	50,0	58,3	70,0	57,7	62,1	82,1	50
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>2</b>

Další otázkou dotazníkového šetření byla **otázka č. 13**, kde jsme u zdravotnického personálu zjišťovali, zda znají správnou formulaci pojmu empatie v kontextu komunikace. Odpovědi byly následující: a) znamená částečné pochopení emočního rozpoložení pacienta, b) znamená vcítit se do jiného člověka a přemýšlet o jeho emocích a c) znamená neřešit emocionální stránku pacienta. Správnou odpovědí byla odpověď za b). Celkem bylo zaznamenáno 132 správných odpovědí a pouze 18 chybných. Procentuálně odpovědělo 88 % dotazovaných správně. Ženy byly u této otázky úspěšnější se 120 správnými odpověďmi (89,6 %). U mužů odpovědělo 12 z 16 správně (75 %). Dle typu oddělení lépe odpovídali zdravotníci z lůžkového oddělení s 82 správnými odpověďmi (91,1 %). Ve srovnání dle dosaženého vzdělání byly nejlepší odpovědi zaznamenány u 2 respondentů s jiným vzděláním, tzn. 100 % úspěšnost.

Tabulka č. 16 k otázce č. 13 – Jaká je nepřesnější definice empatie?

Odpovědi	Celkem	Pohlaví		Pracovní oddělení		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Ženy	Muži	Ambulantní provoz	Lůžkový provoz	SŠ	VOŠ	VŠ	JINÉ
<b>Správně</b>	132	120	12	50	82	71	25	34	2
<b>Chybně</b>	18	14	4	10	8	7	4	7	0
<b>Správně %</b>	88	89,6	75,0	83,3	91,1	91,0	86,2	82,9	100,0
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>2</b>

**Otázka č. 14** se zabývala pojmem evalvace v kontextu komunikace. Zjišťovali jsme, jak zdravotní personál chápe tento pojem. U této otázky byla možná jen jedna správná odpověď z výběru za a) prvek komunikace spojený s negativním působením v mezilidských vztazích, b) prvek komunikace spojený s pozitivním působením v mezilidských vztazích nebo c) prvek komunikace spojený s pozitivním i negativním působením v mezilidských vztazích. Správnou odpovědí bylo vysvětlení za b). V celkovém počtu respondentů odpovědělo 82 pracovníků správně, tedy 54,7 %. U žen odpovědělo správně 76 ze 134 (57 %) a u mužů odpovědělo 6 z 16 správně (38 %), tzn. vyšší úspěšnost u žen. Odpovědi dle pracovního oddělení byly úspěšnější u lůžkového oddělení s 50 správnými odpověďmi (55 %), ale výsledky byly s ambulancí velice vyrovnané, jelikož odpovědělo správně 32 pracovníků (53 %). Dále nejúspěšnější byli zdravotníci s VOŠ s 59 %, nejhůrší výsledky byly zaznamenány u zdravotníků s VŠ 46 %.

Tabulka č. 17 k otázce č. 14 – Co znamená pojem evalvace?

Odpovědi	Celkem	Pohlaví		Pracovní oddělení		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Ženy	Muži	Ambulantní provoz	Lůžkový provoz	SŠ	VOŠ	VŠ	JINÉ
<b>Správně</b>	82	76	6	32	50	45	17	19	1
<b>Chybně</b>	68	58	10	28	40	33	12	22	1
<b>Správně %</b>	54,7	57,0	38,0	53,0	55,0	57,0	59,0	46,0	50,0
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>2</b>

**Otázka č. 15** ukazuje, jakou znalost má zdravotní personál k otázce: Zkuste vysvětlit pojem komuniké. Respondenti se měli vyjádřit slovně. Za správnou odpověď považujeme – sdělení, oznámení, zprávu, obsah zprávy. Z celkového počtu 150 respondentů odpovědělo 71 dotazovaných dobře (47,3 %). Ze 79 respondentů (52,7 %), kteří zaznamenali chybnou odpověď, 49 dotazovaných (32,7 %) odpovědělo nevím, neznám nebo slyším poprvé. Tentokrát jsou úspěšnější ženy než muži. ½ žen (50 %) odpověděla správně a u mužů to je pouze ¼ (25 %) odpovědí správně. U oddělení byl úspěšnější ambulantní provoz s 53,3 % oproti lůžkovému oddělení s 43,3 %. Dle vzdělání na tom byli nejlépe zdravotníci se SŠ (50 %) a nejhůře (0 %) zdravotníci s nižším vzděláním, než je středoškolské s maturitou, které zařazujeme do skupiny jiného vzdělání.

Tabulka č. 18 k otázce č. 15 – Vysvětlení pojmu komuniké

Odpovědi	Celkem	Pohlaví		Pracovní oddělení		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Ženy	Muži	Ambulantní provoz	Lůžkový provoz	SŠ	VOŠ	VŠ	JINÉ
<b>Správně</b>	71	67	4	32	39	39	12	18	0
<b>Chybně</b>	79	67	12	28	51	39	17	23	2
<b>Správně %</b>	47,3	50,0	25,0	53,3	43,3	50,0	41,4	43,9	0
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>2</b>

**Otázka č. 16** se zabývala znalostmi v právní oblasti, tedy zda zdravotní pracovníci dokážou vybrat z nabídky práv ČR týkající se práv pacientů. Otázka zní takto: Vyberte, jaká všechna základní práva, která jsou zde vypsána, se týkají práv pacientů v ČR. Tato otázka byla zařazena mezi otázky, kde bylo možné označit více správných odpovědí. Mezi správné odpovědi řadíme: b) právo na zdravotní péči, c) právo na život a d) právo na ochranu zdraví. Ostatní odpovědi jako právo na práci a právo na zdravý životní styl jsou chybné. V předposlední otázce znalostní oblasti bylo označeno 84 správných odpovědí tvořících 56 % z celku. Muži v této otázce byli méně úspěšní než ženy s 43,8 %. Ženy zaznamenaly lepší výsledky s 57,5 %. Zdravotní personál lůžkových oddělení prokázal vyšší úspěšnost s 63,3 % než ambulantní oddělení s 45 %.

Z hlediska vzdělání měli nejlepší výsledky zdravotníci s vysokou školou s 61 %. V následující tabulce můžeme zhodnotit všechny výsledky dané otázky.

Tabulka č. 19 k otázce č. 16 – Jaká jsou základní práva pacientů v ČR?

Odpovědi	Celkem	Pohlaví		Pracovní oddělení		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Ženy	Muži	Ambulantní provoz	Lůžkový provoz	SŠ	VOŠ	VŠ	JINÉ
<b>Správně</b>	84	77	7	27	57	42	16	25	1
<b>Chybně</b>	66	57	11	33	33	36	13	16	1
<b>Správně %</b>	56,0	57,5	43,8	45,0	63,3	53,8	55,2	61,0	50,0
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>2</b>

Poslední otázkou zabývající se znalostmi v oblasti komunikace byla **otázka č. 17**. Zaměřovala se na problematiku etiky. Ke třem vyjádřením měli být přiřazeny tři správné pojmy. První označoval souhrnně etické problémy v lékařství a správnou odpověď byla lékařská etika. Druhé vyjádření bylo nejširším pojmem s nadřazeností ostatním pojmům, správnou odpověď byla bioetika. A posledním, třetím vyjádřením bylo souhrnné označení etické problematiky týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů, dále zahrnující ošetrovatelskou etiku. U toho to vyjádření byla správnou odpověď zdravotní etika. Na tuto otázku bylo zaznamenáno 88 správných odpovědí z celkového počtu dotazovaných. Vyšší úspěšnost zaznamenaly ženy, kdy ze 134 žen odpovědělo 83 žen správně tvořící 62 %, v mužském zastoupení to bylo pouze 31 % úspěšných odpovědí. Pracovníci lůžkových oddělení odpovídali lépe s 66 % správných odpovědí než pracovníci z ambulancí s 48 %. Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání u zdravotnického personálu byla nejúspěšnější skupina zdravotníků s vysokoškolským vzděláním s 61 %, ale pracovníci se středním vzděláním zaostávali pouze o 1 %, tedy dosáhli 60 % úspěšnosti.

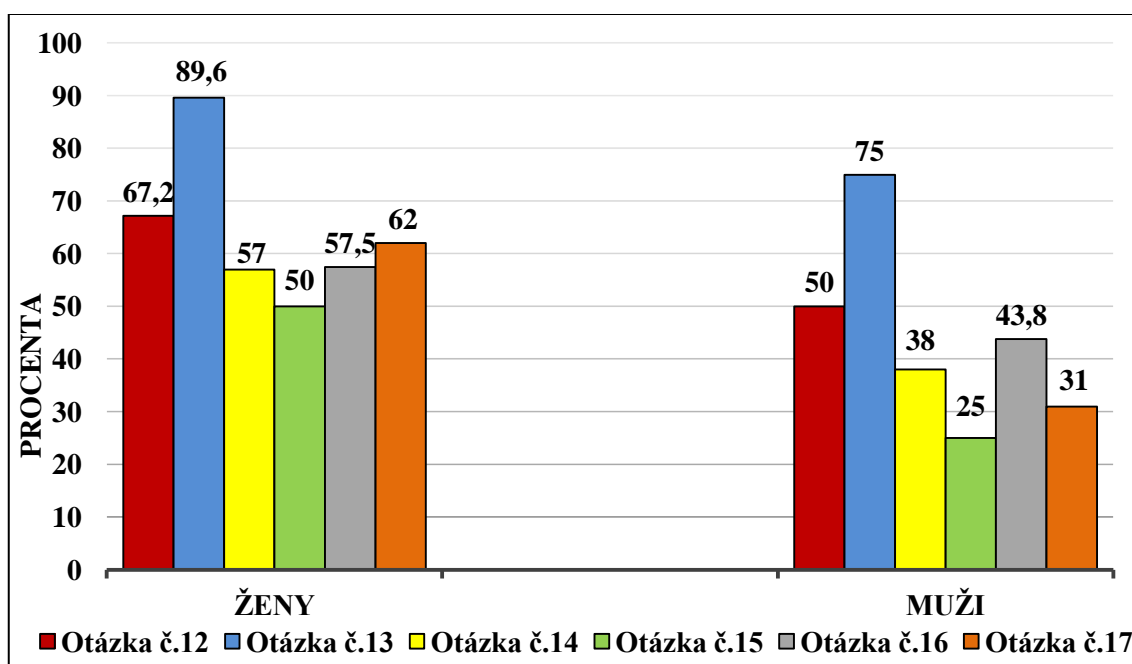
Tabulka č. 20 k otázce č. 17 – Etická problematika ve zdravotnictví

Odpovědi	Celkem	Pohlaví		Pracovní oddělení		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Ženy	Muži	Ambulantní provoz	Lůžkový provoz	SŠ	VOŠ	VŠ	JINÉ
<b>Správně</b>	88	83	5	29	59	47	15	25	1
<b>Chybně</b>	62	51	11	31	31	31	14	16	1
<b>Správně %</b>	58,7	62,0	31,0	48,0	66,0	60,0	52,0	61,0	50,0
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>134</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>2</b>

V následujících grafech bude zaznamenán souhrn pouze správných odpovědí na otázky č. 12 až 17 a podle grafického záznamu můžeme rozpoznat rozdíly ve znalostech v oblasti komunikace zdravotnického personálu mezi zkoumanými ženami a muži, mezi zdravotníky lůžkových a ambulantních oddělení a mezi pracovníky s nejvyšším dosaženým vzděláním: SŠ s maturitou, VOŠ, VŠ a jiné.

V následujícím grafu č. 7 byly popsány odpovědi na jednotlivé otázky a viditelná vyšší znalost byla zaznamenána v oblasti komunikace u žen než u mužů. U všech otázek bylo lépe odpovězeno ženami. Celkový počet dotazovaných byl 150 z toho 134 žen a 16 mužů. Vždy u jednotlivé skupiny vycházíme ze 100 %. Nejnižší rozdíly u odpovědí máme u otázek č. 13 a č. 16, naopak nejvyšší rozdíl je u otázek č. 15 a 17.

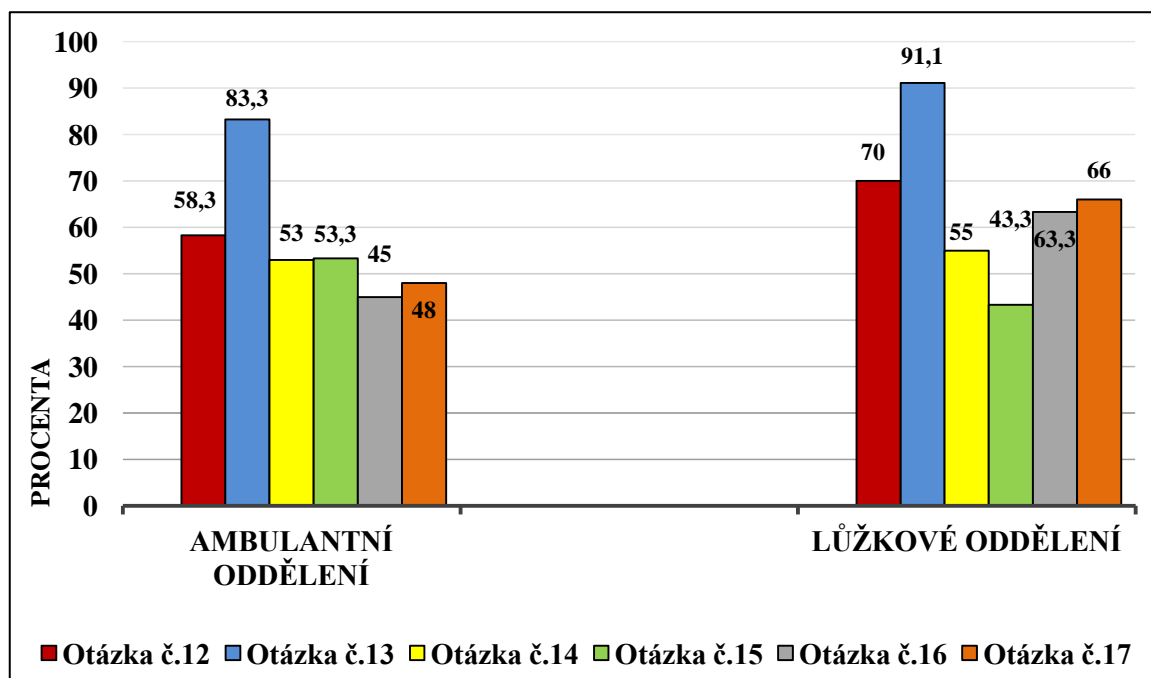
Graf č. 7 k otázkám č. 12, 13, 14, 15, 16, 17 – Rozdíly ve znalostech mezi ženami a muži



V grafu č. 8 můžeme vidět a porovnat stejné otázky jako výše, mezi zdravotnickým personálem rozlišujícím se podle pracovního oddělení. Porovnáváme specializovaný ambulantní provoz a lůžkové oddělení. Celkový počet dotazovaných je 150 z toho 90 zdravotníků pracuje na lůžkových odděleních a 60 zdravotníků na ambulancích. Ve všech otázkách jsou zaznamenány lepší znalosti u zdravotnického personálu z lůžkového oddělení kromě otázky č. 15, kde můžeme vidět lepší znalosti u ambulantního provozu. Ovšem některé otázky jsou poměrně vyrovnané, například otázka č. 14, kde se znalosti liší pouze o 2 %.



Graf č. 8 k otázkám č. 12, 13, 14, 15, 16, 17 – Rozdíly ve znalostech mezi zdravotnickým personálem z ambulantního a lůžkového oddělení

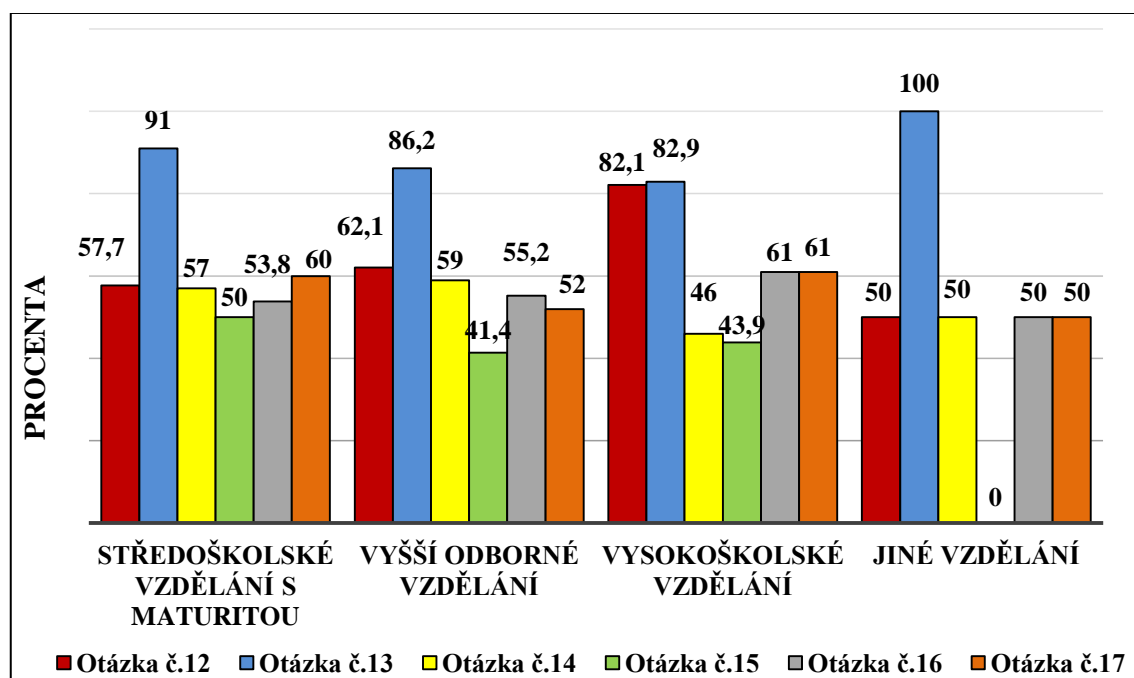


Poslední graf se zabývá znalostmi zdravotnického personálu s odlišným nejvyšším dosaženým vzděláním. Dotazníkového šetření se zúčastnili pracovníci se středním vzděláním s maturitou v počtu 78 respondentů, s vyšším odborným vzděláním v počtu 29 respondentů, s vysokoškolským vzděláním 41 respondentů a zbylí 2 s jiným vzděláním.

Pokud porovnáme jednotlivé otázky, tak otázka č. 12 vychází nejlépe u zdravotníků s vysokoškolským vzděláním s 82,1 % a nejmenší znalosti vychází u zdravotníků s jiným vzděláním s 50 %. Otázka č. 13 je svými odpověďmi velice vyrovnaná, ale nejlépe odpověděli zdravotníci s jiným vzděláním. Otázka č. 14 má nejlepší výsledky u pracovníků s vyšším odborným vzděláním (59 %), dále se středním vzděláním (57 %), s jiným vzděláním (50 %) a poslední s vysokoškolským vzděláním (46 %). V další otázce s č. 15 nejméně znalostí mají respondenti s jiným vzděláním (0 %) a naopak nejvíce znalostí mají respondenti se středoškolským vzděláním (50 %). Následující otázka (č. 16) nejlépe dopadla u zdravotníků s vysokoškolským vzděláním (61 %).

Na druhém místě jsou respondenti s vyšším odborným vzděláním (55,2 %), na třetím místě pracovníci se středoškolským vzděláním (53,8 %) a na posledním místě zdravotníci s jiným vzděláním (50 %). U poslední otázky č. 17 můžeme zaznamenat nejlepší znalosti u zdravotníků s vysokoškolským vzděláním (61 %) a pouze o 1 % jsou horší zdravotníci se středním vzděláním (60 %).

*Graf č. 9 k otázkám č. 12, 13, 14, 15, 16, 17 – Rozdíly ve znalostech mezi zdravotnickým personálem s odlišným vzděláním*



#### 8.2.4 Výsledky otázek zjišťující postoje k získávání znalostí v komunikaci

Do poslední oblasti dotazníkového šetření byly zařazeny otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. Otázky zaměřující se na postoje v získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace s pacientem. Konkrétní výsledky jednotlivých otázek budou zaznamenány do tabulek. Dále pak pro srovnání budou výsledky zaznamenány i v grafickém zobrazení.

**Otázka č. 18** se zaměřovala na zjištění informací ohledně získávání znalostí zdravotnickým personálem v oblasti komunikace. Konkrétně otázka zněla takto: Kde jste podle Vás získal/a nejvíce informací v oblasti komunikace s pacientem? Dotazovaní jedinci mohli zaškrtnout odpověď: a) na střední škole, b) na vysoké škole, c) v zaměstnání d) jinde. Jednoznačně nejvíce respondentů (118) označilo odpověď za c), tedy že nejvíce informací ve zkoumané oblasti získali až v pracovním prostředí. Pouze 8 respondentů označilo odpověď za d), kdy nejvíce znalostí získali jinde než ve škole či v zaměstnání.

*Tabulka č. 21 k otázce č. 18 – Získávání informací v oblasti komunikace s pacientem*

Odpovědi	Ženy	Muži	Celkem	Podíl z N (%)
na střední škole	10	1	11	7,3
na vysoké školy	9	4	13	8,7
v zaměstnání	108	10	118	78,7
jinde	7	1	8	5,3
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 19** zjišťovala postoje u zdravotníků z hlediska jejich praxe, zda ovlivňuje jejich komunikaci s pacientem. Celkově označilo nejvíce pracovníků odpověď ano, tedy tím tvrdí, že jejich dosavadní praxe ovlivňuje způsob komunikování s nemocným. Odpověď označilo 89 dotazovaných z celkového počtu 150. U žen se odpověď shodovala s odpovědí celkovou, ale u mužů byla nejvíce zaznamenávána odpověď částečně, tedy že jen z určité části je komunikace ovlivňována jejich praxí. Odpověď ne a nevím se shodovala u každé z odpovědí po 9 hlasech.

Tabulka č. 22 k otázce č. 19 – Ovlivnění komunikace praxí zdravotnického personálu

<b>Odpovědi</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Podíl z N (%)</b>
<b>ano</b>	86	3	89	59,3
<b>částečně</b>	33	10	43	28,7
<b>ne</b>	6	3	9	6,0
<b>nevím</b>	9	0	9	6,0
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

V následujících **otázkách č. 20 a 21** bylo zjišťováno, zda respondenti mají pocit, že u nich docházelo v oblasti komunikace k praktickým nácvikům. Otázka č. 20 zjišťovala, jestli docházelo k nácvikům v oblasti komunikace s pacientem v době studia a u otázky č. 21, zda docházelo k nácvikům při nástupu do zaměstnání. U obou otázek respondenti odpovídali buď ano nebo ne. V tabulkách uvidíme přesné výsledky.

Z celkového počtu respondentů mělo 95 zdravotníků pocit, že byli během studia prakticky zaučováni v oblasti komunikace s pacientem. U mužů došlo k vybočení od celkových výsledků, jelikož ti dle odpovědí uvedli opak, že k praktickým nácvikům nedocházelo. 63,3 % dotazovaných zaznamenalo odpověď ano, 36,7 % zaznamenalo odpověď ne.

Tabulka č. 23 k otázce č. 20 – Praktické nácviky ve studiu

<b>Odpovědi</b>	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem</b>	<b>Podíl z N (%)</b>
<b>ano</b>	88	7	95	63,3
<b>ne</b>	46	9	55	36,7
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 21 tvrdí, že u 91 respondentů (60,7 %) nedocházelo k zaškolení při nástupu do zaměstnání v oblasti komunikace. Ženy i muži se u této otázky shodli na odpovědi ne.

Tabulka č. 24 k otázce č. 21 – Praktické nácviky při nástupu do práce

Odpovědi	Ženy	Muži	Celkem	Podíl z N (%)
ano	56	3	59	39,3
ne	78	13	91	60,7
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 22** oproti předchozím dvěma zjišťovala pravidelné vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem. V návaznosti na tuto otázku byla otázka č. 23. Při udání odpovědi spíše ne, a ne při otázce č. 22, měli tito respondenti vyplnit i otázku č. 23. Pokud zdravotník odpověděl u otázky č. 22 ano a spíše ano, tak se ho následující otázka netýkala. Otázka č. 23 se zajímala o postoj zdravotního personálu, zda by mělo tedy dojít k nějaké změně ve vzdělávání a získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace. Dále měli uvést příklad, který mají na mysli.

Z výsledku u otázky č. 22 vyplynulo, že nejčastěji byla zaškrtnuta odpověď za c) ne (55 respondentů), jako druhá nejvíce za b) spíše ano (42 respondentů). Ženy i muži se shodli, že u nich nedochází k pravidelnému vzdělávání v oblasti komunikace.

Tabulka č. 25 k otázce č. 22 – Vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem

Odpovědi	Ženy	Muži	Celkem	Podíl z N (%)
ano	14	0	14	9,3
spíše ano	39	3	42	28,0
spíše ne	35	4	39	26,0
ne	46	9	55	36,7
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

**K otázce č. 23** se mělo vyjádřit 94 respondentů, jelikož zaznamenali u otázky č. 22 odpověď spíše ne a ne. Z těchto 94 respondentů odpovědělo 66 dotazovaných, že nevědí, k jaké změně by mělo dojít, popřípadě, že změnu neumí specifikovat. Dalších 7 respondentů tvrdilo, že změna není potřeba, popřípadě, že by si každý zdravotník měl přístup v komunikaci s pacientem najít sám. Pouze 21 z 94 dotazovaných zdravotníků plnohodnotně vyplnilo tuto otázku.

Nejčastěji tito zdravotníci uváděli následující: semináře, kurzy, praktická cvičení, kurzy v rámci celoživotního vzdělávání. Jako příklad můžeme uvést následující odpovědi: „Získávání znalostí a dovedností, jak hovořit s pacientem v krizových situacích, dále jak se zachovat, když mě pacient slovně napadne“, „Měli bychom získávat nové znalosti a zkušenosti na občasných kurzech s praktickým nácvikem komunikace, dále rady na chování v krizových situacích, dále jak komunikovat, aby na zdravotníkově nezůstávala emoční zátěž“, „Získávání nových poznatků pomocí videotréninku“, „Měly by probíhat ukázky přímo u pacientů, nejlépe u agresivních a nespolupracujících“.

**Otázka č. 24** byla poslední otázkou dotazníkového šetření. Dotazovali jsme se, zda by byli zdravotníci ochotni se vzdělávat a navštívili by kurz či jinou formu vzdělávání v oblasti komunikace. K dispozici byly tyto odpovědi: ano, ne nebo nevím. ½ respondentů odpověděla, že by byla ochotná se vzdělávat. Dále 53 respondentů ze 150 zaznamenala odpověď nevím a pouze 22 respondentů uvedlo, že by kurz či případné jiné vzdělávání nepodstoupili.

Tabulka č. 26 k otázce č. 24 – Zájem pro vzdělávání v oblasti komunikace

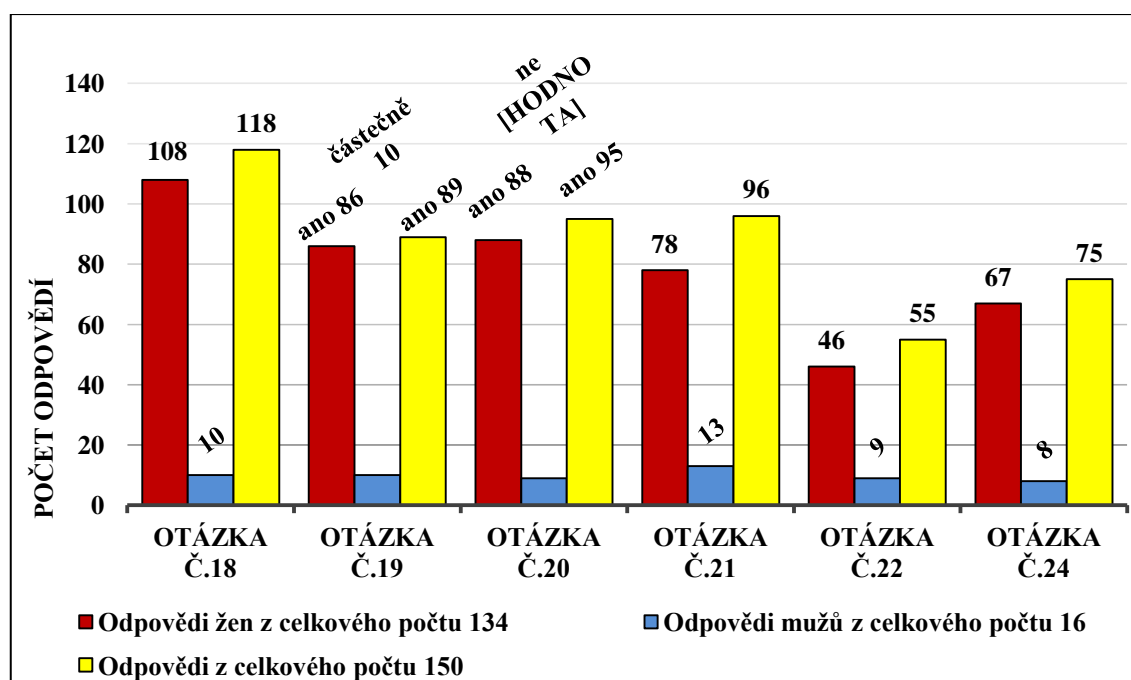
Odpovědi	Ženy	Muži	Celkem	Podíl z N (%)
<b>ano</b>	67	8	75	50,0
<b>ne</b>	20	2	22	14,7
<b>nevím</b>	47	6	53	35,3
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

V následujícím grafu jsou zaznamenány rozdíly v postojích zaměřující se na získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace s pacientem. Můžeme vidět nejvíce početné odpovědi u všech respondentů a dále zvlášť výsledky žen a mužů. Graf je zaměřený na otázky č. 18, 19, 20, 21, 22 a 24. Celkový počet dotazovaných byl 150 (134 žen a 16 mužů).

U otázky č. 18 můžeme vidět, že typ odpovědi u všech skupin jsou stejné, kdy celkový součet je 118, u žen 108 a u mužů 10. Došlo tedy ke shodě, že nejvíce znalostí získali v zaměstnání. Otázka č. 19 je popsána v grafickém zobrazení podrobněji, jelikož došlo k rozdílu u odpovědí.

Otázka zjišťovala, zda zdravotníková praxe ovlivňuje komunikační schopnosti s pacientem. Ženy odpověděly 86x ano a muži 10x částečně. Tak tomu je i v další otázce pod č. 20, kde se opět postoje žen a mužů neshodují. U všech zbylých otázek se postoje v dané problematice všech respondentů, žen a mužů vzájemně shodují.

Graf č. 10 k otázkám č. 18, 19, 20, 21, 22, 24 – Postoje k získávání znalostí a dovedností u zdravotnického personálu



### 8.3 Shrnutí výzkumného šetření: 1 ETAPA

Dotazníkové šetření bylo rozděleno do čtyř oblastí dle otázek zaměřující se na identifikaci respondentů, postojů a znalostí v oblasti komunikace a postojů k získávání znalostí a dovedností ve zkoumané oblasti.

Šetření se zúčastnilo 150 respondentů, kteří se rozdělili na 134 žen a 16 mužů. Dále došlo k rozdělení dotazovaných dle oddělení, kde respondent je zaměstnán. Z celkového počtu bylo 90 dotazovaných z lůžkových oddělení a 60 dotazovaných pracovníků z ambulantního specializovaného provozu. Dotazovaní zdravotní pracovníci se v zaměstnání nejvíce zaměřují na skupinu dospělých. Identifikační otázky byly otázky č. 1 až 4.

Otázka č. 5 až 11 byla zaměřená na postoje zdravotnického personálu v komunikaci s pacientem. Byly porovnávány postoje žen a mužů a konkrétně u otázek č. 9 a 10 vznikly postojové rozdíly.

Otázka č. 12 až 17 se zaměřovala na zjištění úrovně znalostí u zkoumaných jedinců. Opět došlo k rozdílům, kdy výsledky u pohlaví, byly vyhodnoceny lépe u žen. Dále byly porovnávány znalosti mezi pracovními odděleními. Lepší výsledky byly zaznamenány u zdravotnického personálu z lůžkového oddělení.

Dále byly hodnoceny výsledky znalostí u zdravotníků s odlišným ukončeným vzděláním. Nejlepší výsledky byly zaznamenány u zdravotnického personálu s vysokoškolským vzděláním. U zdravotníků se střední vzděláním s maturitou a vyšším odborným vzděláním vyšly výsledky velice obdobně.

Otázka č. 18 až 24 zkoumala postoje v získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace s pacientem a opět došlo k zjištění postojových rozdílů.

## **8.4 Metodologie výzkumného šetření: 2 ETAPA**

Druhá etapa výzkumného šetření se zabývá analýzou vzdělávacích programů a plánů vybraných škol.

### **8.4.1 Analýza školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol**

Analýza byla provedena pomocí aktuálních dokumentů zkoumaných škol, mezi které řadíme školní vzdělávací programy a učební plány. Dokumenty byly dostupné na webových stránkách škol, případně byly poskytnuté na požádání vedení školy. Bude posuzována školní úroveň vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem, nikoliv kvalita výuky.

### **8.4.2 Průběh analýzy školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol**

Do analýzy byly začleněny střední zdravotnické školy, vyšší odborné školy zdravotnické a vysoké školy v oblasti hlavního města Prahy a blízkého okolí.



Průběh spočíval v analyzování webových stránek škol, případně v kontaktování sekretariátů, když nebyly dokumenty zveřejněny na stránkách. Dále spočíval v osobních setkáních s vedoucími škol, kdy bylo možné nahlédnout do požadovaných dokumentů.

Na stránkách byly vyhledávány školní vzdělávací programy, učební a studijní plány a také akreditované vzdělávací programy. V plánech jsme se zaměřovali na odbornou oblast vzdělávání, kam spadá psychologie, komunikace a etika, na kterou se dle cíle diplomové práce zaměřujeme. Každá webová stránka byla několikrát prostudována, aby mohlo dojít k zaznamenání potřebných dat. I přes snahu a obezřetnost nebyly u některých škol potřebné informace zjištěny.

### **8.4.3 Zpracování získaných dat z analýzy programů vybraných škol**

Získaná data byla zpracována jako písemný obsah práce pomocí Microsoft Word. Vzdělávací programy a učební plány vybraných škol byly pro přehlednost zpracovány pomocí tabulek, které byly tvořeny v Microsoft Excel.

## **8.5 Výsledky výzkumného šetření: 2 ETAPA**

Druhá etapa výzkumného šetření se zaměřuje na vyhodnocení analýzy školních vzdělávacích programů a učebních plánů vybraných škol.

### **8.5.1 Výsledky analýzy u středních zdravotnických škol**

U středních škol jsme se zaměřili především na studijní obor vzdělávání: 53-41-M/01 Zdravotnický asistent a učební obor: 53-41-H/01 Ošetřovatel. Analyzovali jsme vzdělávání v oblasti Sociálních vztahů a dovedností. Na školách se liší školní vzdělávací programy dle formy studia, tím je myšleno, zda studium probíhá denní, kombinovanou nebo večerní formou. Kombinovaná a večerní forma by měla být dle RVP delší maximálně 1 rok než vzdělávání v denní formě.

#### **Střední zdravotnická škola, Ruská, Praha 10**

U jmenované školy nebyl k dispozici školní vzdělávací program. Pouze byl nalezen odkaz na rámcový vzdělávací program, dle kterého výuka probíhá. V tabulce můžeme vidět souhrn nabízených oborů a jejich specifik.

Tabulka č. 27 – Specializace SZŠ Ruská

Obor studia	Délka studia	Forma studia
Ošetřovatel	3 roky	denní
Zdravotnický asistent	4 roky / 5 let	denní / večerní

### **Střední zdravotnická škola, 5. května 51, Praha 4**

Následující školou byla SZŠ 5. května nabízející studijní obor popsany níže v tabulce.

Tabulka č. 28 – Specializace SZŠ 5. května

Obor studia	Délka studia	Forma studia
Zdravotnický asistent	4 roky / 5 let	denní / večerní

### **Školní vzdělávací program denního studia**

V tabulce můžeme vidět počet hodin, který je vyučován v oblasti Sociálních vztahů a dovedností, dle školního vzdělávacího programu v denní formě studia. ŠVP odpovídá hodinami dle RVP, ale dá se konstatovat, že není využita jediná hodina ze skupiny disponibilních hodin.

Tabulka č. 29 – Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ 5. května

Vzdělávací oblast	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem hodin týdně	Celkem za studium
	1.	2.	3.	4.		
<b>Ročník</b>	1.	2.	3.	4.		
<b>Psychologie a komunikace</b>	-	2	2	1	<b>5</b>	<b>160</b>

Komunikace se dle ŠVP vyučuje ve 4. ročníku studia v rámci učiva Komunikace s nemocnými. Konkrétní kurikulární rámec odborného vzdělávání pro zkoumanou oblast je přiložen jako příloha č. 3 na konci práce.

### Školní vzdělávací program večerního studia

V tabulce č. 30 jsou opět zaznamenány hodiny, které jsou vyučované v analyzované oblasti. Hodin je samozřejmě kvůli večerní formě studia méně než u denní formy.

*Tabulka č. 30 – Učební plán večerního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ 5. května*

Vzdělávací oblast	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku					Celkem hodin týdně	Celkem hodin za studium
	1.	2.	3.	4.	5.		
<b>Ročník</b>	1.	2.	3.	4.	5.		
<b>Psychologie a komunikace</b>	-	1	1	1	1	<b>4</b>	<b>128</b>

Rámec odborného vzdělávání se liší pouze tím, jak je učivo rozložené do celé délky studia. Jinak učivo a výsledky vzdělávání jsou stejné. Ve 2. ročníku je vyučována Psychologie jako věda a Člověk jako osobnost. Rozdíl je v učivu Základy sociální psychologie, která se vyučuje až ve 3. ročníku. V denní formě studia se vyučuje ve 2. ročníku. Umění komunikace a jednání s lidmi společně s Psychologií zdravotnického asistenta se vyučuje ve 4. ročníku studia. V 5. ročníku je vyučována Komunikace s nemocnými a Vliv civilizace na psychiku člověka. Poslední učivo v denní formě studia není a tím vzniká odlišnost. Konkrétní výsledky vzdělání jsou k dispozici na konci práce v příloze č. 4.

### Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II.

Vybraná střední škola nabízí denní formu studia a krom toho také nabízí dálkové studium, které je určeno pro úspěšné absolventy jiného maturitního oboru.

*Tabulka č. 31 – Specializace SZŠ Jana Pavla II.*

Obor studia	Délka studia	Forma studia
Zdravotnický asistent	4 roky / 2 roky	denní / kombinovaná

### Školní vzdělávací program denního studia

V tabulce č. 32 jsou uvedeny hodiny, které se ve zkoumané oblasti vzdělávání vyučují na dané škole. Za 4 roky studia mají studenti celkově 222 hodin Psychologie a komunikace. Vzdělávací oblast Psychologie a komunikace obsahuje 7 hodin týdně. Dle RVP je minimální počet 5 hodin, můžeme tedy konstatovat, že jsou zde využity 2 hodiny disponibilní a tím vzniká i větší předpoklad pro získání větších znalostí a dovedností v této oblasti.

*Tabulka č. 32 - Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ Jana Pavla II.*

Vzdělávací oblast	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem hodin týdně	Celkem za studium
	1.	2.	3.	4.		
<b>Ročník</b>	1.	2.	3.	4.		
<b>Psychologie a komunikace</b>	2	2	2	1	<b>7</b>	<b>222</b>

*Tabulka č. 33 - Učební plán komb. studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ J. Pavla II.*

Název předmětu	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem hodin
	1. ročník		2. ročník		
	1. pololetí	2. pololetí	1. pololetí	2. pololetí	
<b>Psychologie a komunikace</b>	-	-	20	10	<b>30</b>

Výsledky vzdělávání a učivo je stejné u obou forem studia, jen se učební plán samozřejmě liší počtem hodin, které studenti mají k dispozici po celou dobu studia.

Při analýze kurikulárního rámce bylo zjištěno, že obsah není jen učivo zaměřující se na komunikaci z obecného hlediska, ale také na řešení situací, které mohou při komunikaci s pacientem nastat, tedy řešení modelových situací. Tato problematika se vyskytuje v rámci předmětu Komunikace s nemocnými. Záznam konkrétních dat kurikulárního rámce je zaznamenán v tabulce – příloha č. 5.

**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov, příspěvková organizace, Černoletská 1997**

*Tabulka č. 34 – Specializace SZŠ Benešov*

<b>Obor studia</b>	<b>Délka studia</b>	<b>Forma studia</b>
Zdravotnický asistent	4 roky	denní

**Školní vzdělávací program denního studia**

Školní vzdělávací program byl na stránkách školy zveřejněn, ale bohužel odkaz na kurikulární rámec dané oblasti pro chybu nefungoval. Pro analýzu byl tedy použit pouze učební plán.

*Tabulka č. 35 – Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ Benešov*

<b>Vzdělávací oblast</b>	<b>Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku</b>				<b>Celkem hodin týdně</b>	<b>Celkem za studium</b>
<b>Ročník</b>	1.	2.	3.	4.		
<b>Psychologie a komunikace</b>	-	2	2	1	<b>5</b>	<b>160</b>

**Střední zdravotnická škola Příbram I., Jiráskovy sady 113**

Dále do analýzy školních vzdělávacích programů byla vybrána střední škola v Příbrami. V následující tabulce můžeme vidět jaký obor je na škole vyučován.

*Tabulka č. 36 – Specializace SZŠ Příbram*

<b>Obor studia</b>	<b>Délka studia</b>	<b>Forma studia</b>
Zdravotnický asistent	4 roky	denní

### Školní vzdělávací program denního studia

V programu je uveden učební plán oblasti Sociálních vztahů a dovedností, kde je stejné časové rozvržení jako v RVP. Můžeme podotknout, že ani na této škole nebyly využity disponibilní hodiny pro zkoumanou oblast.

Tabulka č. 37 – Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ Příbram

Předmět	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem hodin týdně	Celkem za dobu vzdělání
	1.	2.	3.	4.		
<b>Ročník</b>	1.	2.	3.	4.		
<b>Psychologie a komunikace</b>	-	2	2	1	<b>5</b>	<b>160</b>

Ve školním vzdělávacím programu je rozepsaný předmět Psychologie a komunikace ve 2., 3. i 4. ročníku studia. U tohoto školního vzdělávacího programu lze opět ocenit jako u střední školy Jana Palacha II. praktická cvičení v oblasti komunikace. Ovšem modelové situace se netýkají komunikace s pacientem, ale zaměřují se na problematiku hledání zaměstnání (dále příloha č. 6).

### **8.5.2 Výsledky analýzy programů u vyšších odborných škol zdravotnických**

U vyšších odborných škol byly analyzovány školy, které poskytují akreditované vzdělávací programy vztahující se k respondentům diplomové práce. Analýza byla prováděna u vzdělávacího programu: Diplomovaná všeobecná sestra. Dále byla prováděna v souvislosti s teoretickou částí práce, kde jsou vypsány obecné informace k oboru. Akreditované vzdělávací programy lze vyhledat na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Programy splňují právní požadavky, které jsou stanovené Zákonem č. 96/2004 Sb.<sup>23</sup>, vyhláškou č. 242/2004, která určuje činnosti zdravotníků a dalších odborných pracovníků. Sledujeme předměty týkající se etiky, psychologie a komunikace.

<sup>23</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání

Předměty se dle škol liší svými názvy, ale i počty vyučovaných hodin. Vzdělávací program platí pro všechny vyšší odborné školy zdravotnické řídicí se platnou akreditací programu.

### **Vyšší odborná škola zdravotnická Suverénního řádu maltézských rytířů**

Jako první vyšší odborná škola, kde lze studovat obor, kterým si budeme zabývat, je v naší analýze škola, která je spojená se střední zdravotnickou školou Jana Palacha II. V následující tabulce můžeme vidět akreditované vzdělávací programy na dané škole.

*Tabulka č. 38 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ Suverénního řádu maltézských rytířů*

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
Vyšší odborná škola zdravotnická Suverénního řádu maltézských rytířů	Ječná 527/33, Nové Město, 120 00 Praha 2	53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra	denní forma	3 roky
			kombinovaná forma	3,5 roku

Učební plán<sup>24</sup> denní formy studia vzdělávání byl uveden na webových stránkách školy. V následující tabulce můžeme sledovat předměty týkající se psychologie, etiky, komunikace a jejich vyučování během 3 let studia.

V učebním plánu této školy mohlo být viděno, že se etika nezaměřuje pouze na etiku zdravotnickou, ale také na etiku křesťanskou. To je samozřejmě typické pro danou školu.

<sup>24</sup> Učební plán [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://vos.skolajecna.cz/public/files/documents/ucebni-plan-novy-a.pdf>

Tabulka č. 39 – Učební plán denního studia, VOŠ SŘMR

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	přednáška/cvičení/celkem
Zdravotnická a křesťanská etika	-	-	-	-	2/1	-	12/6/18
Vývojová psychologie	-	1/1	-	-	-	-	14/14/28
Sociální psychologie	-	-	-	-	1/1	-	6/6/12
Obecná psychologie	1/1	-	-	-	-	-	14/14/28
Zdravotnická psychologie	-	-	-	-	2/2	0/1	12/18/30
Komunikace v ošetrovatelství	0/2	0/2	-	-	-	-	0/56/56

Druhým učebním<sup>25</sup> plánem VOŠZ Suverénního řádu maltézských rytířů je pro studium kombinované. V následující tabulce můžeme porovnat, jak dochází k rozdělení předmětů v porovnání s denním studiem téhož oboru. U kombinovaného studia je také rozdíl ve formě průběhu vyučovaných předmětů, probíhajících v rámci samostudia a konzultačních hodin.

<sup>25</sup> Učební plán [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://vos.skolajecna.cz/public/files/documents/ucebni-plan-kombinovane-studium.pdf>



Tabulka č. 40 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ SŘMR

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		4. ročník	Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	zimní	konzultační hodiny/ samostudium/ celkem
Zdravotnická, křesťanská etika	-	-	-	-	6/14	-	-	6/14/20
Vývojová psychologie	-	7/21	-	-	-	-	-	7/21/28
Sociální psychologie	-	-	-	-	10/22	-	-	10/22/32
Obecná psychologie	7/23	-	-	-	-	-	-	7/23/30
Zdravotnická psychologie	-	-	-	-	6/14	5/10	9/26	20/50/70
Komunikace v ošetrovatelství	7/21	7/21	-	-	-	-	-	14/42/56

### Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická MEDEA, s. r. o

Další vyšší odbornou školou zdravotnickou, kde se vyučuje obor Diplomovaná všeobecná sestra, byla Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická MEDEA, s.r.o. V následující tabulce můžeme vidět souhrn akreditovaných vzdělávacích programů. Ovšem při analýze webových stránek školy nebyl nalezen studijní plán a komunikace se stranou školy také nebyla úspěšná. Proto se tedy domníváme, že vzdělávací program je dostačující kvůli udělené akreditaci školy.

Tabulka č. 41 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ Medea, s.r.o.

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická MEDEA, s.r.o.	Na Chodovci 2700/54, Záběhlce, 141 00 Praha 4	53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra	denní forma	3 roky
			kombinovaná forma	3,5 roku

### Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, 5. května, Praha 4

Vybraná škola přijímá studenty do akreditovaného vzdělávacího programu Diplomovaná všeobecná sestra. Pro výzkum je zásadní jmenovaný obor, ale kromě něho se na škole vyučují i obory Diplomovaný zdravotnický záchranář a Diplomovaný nutriční terapeut.

Tabulka č. 42 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ 5. května

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
Vyšší odborná škola zdravotnická, Praha 4, 5. května 51	5. května 200/51 Nusle 140 00 Praha 4	53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra	denní forma	3 roky
			kombinovaná forma	3,5 roku

Na webových stránkách Vyšší odborné školy zdravotnické byly nalezeny učební plány<sup>26</sup> pro denní i kombinovanou formu studia. V následujících tabulkách jsou uvedeny kontaktní hodiny učebního plánu, mezi které řadíme přednášky a cvičení, dále budou samostatně uvedeny hodiny nekontaktní, tzv. hodiny samostatného studia plánu.

Dále jsme rozepsali hodiny daných předmětů pro denní formu studia. Nejdříve jsou popsány hodiny skládající se z přednášek a cvičení, dále se do studia počítají ještě hodiny samostudia, které jsou uvedeny samostatně.

Tabulka č. 43 – Učební plán denního studia, VOŠ 5. května, 1. část

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	přednášky/cvičení/celkem
<b>Etika</b>	-	-	2	-	-	-	<b>8/8/16</b>
<b>Obecná a vývojová psychologie</b>	2	2	-	-	-	-	<b>46/10/56</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	2	2	-	-	<b>20/12/32</b>
<b>Komunikace</b>	2	1	-	-	-	-	<b>10/32/42</b>

<sup>26</sup> Výroční zpráva: Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickaskola5kvetna.cz/dokumenty/vyrocní-zprava-2016-2017.pdf>

Tabulka č. 44 – Učební plán, denní studium, VOŠ 5. května, 2. část

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin samostatného studia
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	Samostudium
<b>Etika</b>	-	-	10	-	-	-	<b>10</b>
<b>Obecná a vývojová psychologie</b>	10	10	-	-	-	-	<b>20</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	20	20	-	-	<b>40</b>
<b>Komunikace</b>	5	10	-	-	-	-	<b>15</b>

Učební plán pro stejný obor, ale v kombinované formě studia obsahuje konzultační hodiny a hodiny samostatného studia. U plánu kombinovaného studia můžeme konstatovat, že poměr přednášek a cvičení oproti samostudiu je zcela nevyrovnan.

Tabulka č. 45 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ 5. května, 1. část

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		4. ročník	Celkem hodin
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	zimní	přednášky/cvičení/celkem
<b>Etika</b>	-	-	3/0	-	-	-	-	<b>3/0/3</b>
<b>Obecná a vývojová psychologie</b>	-	4/3	3/2	-	-	-	-	<b>7/5/12</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	-	2/1	2/2	2/2	2/1	<b>8/6/14</b>
<b>Komunikace</b>	2/4	0/6	-	-	-	-	-	<b>2/10/12</b>

Tabulka č. 46 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ 5. května, 2. část

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		4. ročník	Celkem hodin
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	zimní	samostudium
<b>Etika</b>	-	-	20	-	-	-	-	<b>20</b>
<b>Obecná a vývojová psychologie</b>	-	20	20	-	-	-	-	<b>40</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	-	5	10	10	10	<b>35</b>
<b>Komunikace</b>	25	20	-	-	-	-	-	<b>45</b>

### Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové

Tabulka č. 47 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ Hradec Králové

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
Vyšší odborná škola zdravotnická, Hradec Králové, Komenského 234	Komenského 234/6, 500 03 Hradec Králové	53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra	denní forma	3 roky
			kombinovaná forma	3,5 roku

Na webových stránkách školy byl vyvěšen učební plán<sup>27</sup> pro obě formy vzdělávání. Výuka je kvůli formě studia odlišná. Učební plán kombinované formy zaznamenává hodiny především ve formě samostudia, oproti denní formě, kde probíhají přednášky a cvičení.

<sup>27</sup> Diplomovaná všeobecná sestra: Učební plán [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: [http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n\\_DVS.pdf](http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n_DVS.pdf)

Tabulka č. 48 – Učební plán denního studia, VOŠ Hradec Králové

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	přednáška/cvičení/celkem
<b>Etika v ošetrovatelství</b>	-	-	2/0	1/0	-	-	<b>18/0/18</b>
<b>Obecná a vývojová psychologie</b>	1/0	1/1	-	-	-	-	<b>23/11/34</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	1/0	0/1	1/1	1/0	<b>18/12/30</b>
<b>Komunikace v ošetrovatelství</b>	0/2	0/1	-	-	-	-	<b>0/35/35</b>

Pro kombinované studium oboru Diplomovaná všeobecná sestra mají v Hradci Králové následující učební plán<sup>28</sup>.

Tabulka č. 49 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ Hradec Králové

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		4. ročník	Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	zimní	konzultační hodiny/samos tudium
<b>Etika v ošetrovatelství</b>	-	-	13	12	-	-	-	<b>9/16/25</b>
<b>Obecná a vývojová psychologie</b>	15	15	14	-	-	-	-	<b>14/30/44</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	-	-	20	20	20	<b>18/42/60</b>
<b>Komunikace v ošetrovatelství</b>	28	28	-	-	-	-	-	<b>16/40/56</b>

### **Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Příbram I**

Dále mezi vyšší odborné školy zdravotnické řadíme školu v Příbrami.

<sup>28</sup> Diplomovaná všeobecná sestra: Učební plán [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: [http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n%20DVS\\_kombin.pdf](http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n%20DVS_kombin.pdf)

Tabulka č. 50 – Akreditovaný vzdělávací program VOŠ Příbram

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
Vyšší odborná škola zdravotnická, Příbram I, Jiráskovy sady 113	Jiráskovy sady 113, Příbram I, 261 01 Příbram	53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra	denní forma	3 roky

Na webových stránkách byl zveřejněný učební plán, který nám ukazoval, v jakém ročníku se skládá zkouška či zápočet z daného předmětu. Po navázání kontaktu se školou byl poslán učební plán, kde jsou zobrazené i přesné počty hodin, které se za studium v předmětu odučí.

Tabulka č. 51 – Učební plán denního studia, VOŠZ Příbram

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	přednáška/cvičení/celkem
<b>Etika v ošetrovatelství</b>	-	-	2	-	-	-	<b>8/8/16</b>
<b>Psychologie obecná a osobnosti</b>	2	-	-	-	-	-	<b>14/14/28</b>
<b>Vývojová psychologie</b>	-	2	-	-	-	-	<b>14/14/28</b>
<b>Sociální psychologie</b>	-	-	2	-	-	-	<b>10/6/16</b>
<b>Zdravotnická psychologie</b>	-	-	1	3	2	1	<b>26/24/50</b>
<b>Komunikace v ošetrovatelství</b>	2	2	-	-	-	-	<b>0/56/56</b>

### 8.5.3 Výsledky analýzy u vysokých škol

Samozřejmě existuje více vysokých škol s tímto zaměřením, než zde zmiňujeme, ale byly vybrány jen některé. Zaměřujeme se na bakalářský studijní program: Ošetřovatelství, obor: Všeobecná sestra, u kterého se dá předpokládat, že je to obor, který mají respondenti dotazníkového šetření vystudovaný.

Pro analýzu byly vybrány tyto vysoké školy: 2. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity, 3. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity a Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

#### Bakalářský studijní program Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra

V návaznosti na teoretickou část práce navazujeme analýzou webových stránek a informačních systémů škol. V teorii byly popsány teoretické informace o daném oboru, nyní bude obor analyzován z hlediska výuky předmětů, které se týkají psychologie, etiky a komunikace. Do analýzy byly zahrnuty samozřejmě akreditace oboru, obsah předmětů a studijní plán oboru.

#### **2. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity**

Absolventi školy získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání Všeobecné sestry v České republice a ostatních zemích EU. Kombinované studium je rozdělováno v poměru 20%: 80% jako prezenční studium: samostudium.

*Tabulka č. 52 – Akreditovaný vzdělávací program 2. LF Karlovy Univerzity*

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy V Úvalu 84, Praha 5, 150 06	Bakalářský studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra	kombinovaná forma vzdělávání	3 roky

Předměty<sup>29</sup> jsou zařazeny dle ročníků. Mezi předměty povinné jsou řazeny zdravotnická psychologie, komunikace, etika a filozofie. Mezi předmět volitelný patří pedagogická psychologie, kterou je možné si zvolit ve 2. ročníku studia.

<sup>29</sup> 2. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity: Přehled vyučovaných předmětů [online]. [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/node/257310?role=student>

U předmětu komunikace můžeme velice kladně hodnotit, že je předmět probírán nejen z teoretické stránky, ale také ze stránky praktické. Detailnější informace k vyučovaným předmětům nalezneme v příloze č. 7.

Studijní plány pro rok 2016/2017 a 2017/2018 jsou stejné. Jsou v nich vyznačené předměty, které jsou uvedeny v příloze.

*Tabulka č. 53 – Studijní plán kombinovaného studia, 2. LF UK*

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	
Zdravotnická psychologie	-	14	-	-	-	-	14
Etika a filozofie	10	-	-	-	-	-	10
Komunikace	-	-	16	-	-	-	16
Pedagogická psychologie	-	-	-	10	-	-	10

### **3. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity**

Další vysokou školou vybraná k analýze byla 3. Lékařská fakulta zaměřující se na tentýž obor.

*Tabulka č. 54 – Akreditovaný vzdělávací program 3. LF Karlovy Univerzity*

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy	Univerzita Karlova 3. lékařská fakulta Ruská 87 100 00 Praha 10	Bakalářský studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra	denní forma kombinovaná forma	3 roky

K popsání konkrétních předmětů muselo dojít k analýze informačního systému Univerzity Karlovy, kde jsou velice složitě uvedeny jednotlivé předměty daného úseku studia. Předměty jsou stejné pro denní i kombinovanou formu studia. V 1. ročníku dochází k vyučování základů komunikace jako předmětu povinného, ale více můžeme opět zaznamenat v příložené tabulce jako příloze č. 8.



Počet hodin daných předmětů je stejný u obou forem studia. V tabulce jsou zaznamenány hodiny, které jsou uvedeny v informačním systému u detailního studijního plánu Karlovy Univerzity.

*Tabulka č. 55 – Studijní plán prezenčního i kombinovaného studia, 3 LF UK*

Předměty	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem hodin za studium
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	
<b>Základy komunikace</b>	-	10	-	-	-	-	<b>10</b>
<b>Etika v ošetrovatelství</b>	-	-	10	10	-	-	<b>20</b>
<b>Psychologie v ošetrovatelství</b>	-	-	15	10	-	-	<b>25</b>

### **Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

Dle analýzy stránek školy patří vysoká škola mezi soukromé a má stanovenou výši školného za jeden akademický rok 34 000 Kč.

Po analýze webových stránek školy bylo zjištěno, že nemají zveřejněné předměty studia ani studijní plán. Proto nelze zhodnotit, jaké předměty jsou vyučovány a jaký mají rozsah.

*Tabulka č. 56 – Akreditované vzdělávací programy Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.*

Název školy	Místo vzdělávání	Akreditovaný vzdělávací program	Forma vzdělávání	Délka studia
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.	Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. v Praze 5, Duškova 7, 150 00 Praha 5	Bakalářský studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra	denní forma kombinovaná	3 roky

## **8.6 Shrnutí výsledků analýzy ŠVP a učebních plánů vybraných škol: 2 ETAPA**

### **Střední zdravotnické školy**

Školní vzdělávací program<sup>30</sup> je veřejným dokumentem, ale není povinností vedení školy, aby byl zveřejňován. O tom, jak bude ŠVP dostupný veřejnosti, rozhoduje ředitel školy. Jedna z možností je zveřejnění na stránkách školy, další možností je nechat zájemce nahlédnout do ŠVP přímo ve škole.

Bylo analyzováno 5 středních zdravotnických škol. Z 5 škol bylo nahlédnuto do 3 školních vzdělávacích programů. Nejlepší výsledky byly zaznamenány u Církevní střední zdravotnické školy Jana Palacha II. Bylo zjištěno, že u oblasti Sociálních vztahů a dovedností škola využívá disponibilní hodiny, takže Psychologie a komunikace je rozšířená o 2 hodiny, než je dáno v RVP. Z toho plyne, že za celé studium je zkoumaná oblast rozšířená o 62 hodin. Dále dalším kladem je soustředění se na modelové situace v oblasti komunikace s pacientem. Takovéto učivo bylo vyhledáno pouze u školy Jana Palacha II.

U SZŠ 5. května došlo ke schválení ředitele školy k nahlédnutí do programu přímo ve škole. Vedení školy bylo velice milé a ochotné. Psychologie a komunikace je vyučována dle RVP bez využití disponibilních hodin pro tuto oblast, ale dochází k vzdělávání v oblasti komunikace ve 2. i 4. ročníku studia. Nejpodstatnějším učivem pro analýzu bylo učivo Komunikace s nemocnými, kde se dbá na verbální a neverbální komunikaci, asertivitu apod., ale nikde nebylo napsáno, zda se vyučuje komunikace také z hlediska modelových situací.

U SZŠ Příbram bylo zjištěno, že vzdělávací program není na stránkách uveden, a proto musela být zahájena komunikace se školou. Škola byla velice vstřícná a obratem školní vzdělávací program zaslala. Bylo zjištěno, že učební plán odpovídá RVP a komunikace je vyučována ve 3. a 4. ročníku studia. Žáci se naučí základní teoretické znalosti, ale jako odlišujícím bodem od jiných škol, je učivo zaměřující se na komunikaci při hledání zaměstnání.

---

<sup>30</sup> Metodický portál: ŠVP - časté dotazy [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/412/SVP.html/>

U zbylých škol i přes několikanásobné navázání kontaktu nebyly školní vzdělávací programy poskytnuty k potřebné analýze.

Z výsledků analýzy vyplynulo, že oblast komunikace je vyučována v předepsaném minimálním počtu hodin za celou dobu vzdělávání dle RVP u většiny škol. Pouze u jedné školy dochází k navýšení hodin z hodin disponibilních. U všech škol, u kterých byl analyzován kurikulární rámec odborného obsahu v oblasti komunikace, lze říci, že odpovídá rámcovému vzdělávacímu programu. Ovšem již v nižší míře odpovídá zvládnutí praktického řešení situací v komunikaci s pacientem.

### **Vyšší odborné školy zdravotnické**

K analýze vyšších odborných škol bylo vybráno 5 školních zařízení. Všechny mají udělené akreditace pro vzdělávací program: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra.

Vyšší odborná škola Suverénního řádu maltézských rytířů vyučuje předmět Komunikace v ošetrovatelství odpovídajícím 56 cvičením za celé studium u denní formy a 12 přednášek a 42 cvičení u kombinované formy studia.

Další pražskou vyšší odbornou školou zdravotnickou byla Medea, s.r.o., které byla udělená akreditace oboru u denní i kombinované formy studia. Učební plán na stránkách školy nebyl zveřejněn, ani nedošlo k odpovědi na prosbu o nahlédnutí do dokumentu.

VOŠ 5. května měla na internetových stránkách uvedené učební plány, kde byl uveden předmět Komunikace zaznamenávající po 57 hodinách u obou studií. To je nejvíce hodin ze všech analyzovaných plánů vyšších odborných škol.

Dále byly k analýze vybrány dvě mimopražské vyšší odborné školy zdravotnické. Vedení VOŠZ bylo velice laskavé a zaslalo učební plán oboru. Předmět Komunikace v ošetrovatelství se celkově skládá z 56 hodin za celé studium.

Poslední školou byla VOŠZ v Hradci Králové, kde je nabízen obor v denní i kombinované formě. Srovnání předmětu Komunikace v ošetrovatelství u obou forem studia, lze konstatovat, že u denního studia je vyučováno 35 hodin, z toho 35 cvičení, a u kombinovaného studia je vyučováno 56 hodin složených z 16 přednášek a cvičení a 40 hodin samostudia.

Z analýzy vyplynulo, že studijní plány v předmětech komunikace jsou velice podobné. Rozdíly mohou nastat, jak bylo již naznačeno výše při odlišné formě studia. V kombinované formě studia dochází spíše ke studiu individuálnímu, a to může ve zkoumané problematice tvořit zásadní problém.

### **Vysoké školy**

U vysokých škol byly analyzovány 3 školy: 2. a 3. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity a Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Na všech vysokých školách byla zaznamenána akreditace pro bakalářský studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra.

2. LF Karlovy Univerzity se zaměřuje na kombinované studium probíhající z více jak poloviční části jako samostudium. Komunikace je řazena mezi povinný předmět 2. ročníku a je popisován jako teoreticko-praktický předmět. Ve studijním plánu byl předmět Komunikace veden po 16 hodinách za celé studium.

U 3. LF Karlovy Univerzity jsou předměty u obou forem stejné a co se týká předmětu Základů komunikace, tak je vyučován v 1. ročníku studia. Bohužel u předmětu nebyla uvedena anotace ani obsah. Předmět se vyučuje v 10 hodinách po dobu celého studia. Lze tedy konstatovat, že v porovnání s 2. LF UK, je hodin méně, a to i přes denní formu studia.

Poslední analyzovanou vysokou školou byla Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., která je řazena mezi soukromé vysoké školy v Praze. Bohužel i přes snahu komunikace se školou nebyly zjištěny bližší informace o učebním plánu a předmětech, které jsou v oboru vyučovány. Proto tedy nelze zhodnotit, jak na tom daná vysoká škola je ve vzdělávací oblasti komunikace s pacientem.

Závěrem lze konstatovat, že u vysokých škol počet vyučovaných hodin za celé studium není nikterak moc. U kombinovaného studia z velké části probíhá studium jako samostudium, a to pro tuto oblast není zcela vyhovující, jelikož je podstatné, aby nedocházelo ke vzdělávání jen z hlediska teoretického, ale také praktického a studenti měli možnost získat určité kvantum znalostí a dovedností ještě před nástupem do zaměstnání.

## 8.7 Diskuze

V následující kapitole budou analyzovány výzkumné otázky. Diskuze bude vedena na bázi dotazníkového šetření, které bylo provedeno se zdravotnickým personálem a analyzovaných vzdělávacích programů na školách.

### 8.7.1 1. etapa

*Otázka č. 1: Jsou postoje v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem rozdílné u žen a mužů?*

První výzkumná otázka se zaměřovala na postoje a případné rozdíly mezi pohlavím. Srovnávaly jsme odpovědi dotazníkové šetření otázek č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. V grafu č. 6 jsou zaznamenány všechny odpovědi na otázky č. 7 až 11, kde vznikly rozdíly mezi ženami a muži. Otázka č. 5 a 6 jsou samostatně uvedené v grafech č. 4 a 5. Otázka č. 5 se zabývala ovlivněním komunikace s pacientem různými činiteli. Výsledky byly mezi ženami a muži odlišné. U otázky č. 6 se ženy i muži sešli na své nejdůležitější vlastnosti, která ovlivňuje v pozitivním směru komunikaci s pacientem. Touto vlastností je myšlena empatie. U otázky se prokázalo, že nezáleží na pohlaví, protože ať je zdravotnický personál žena nebo muž, tak jde o to, aby porozuměli emocím druhého jedince, v tomto směru pacientovi a shledává se tato vlastnost za nejčastější u zkoumaného vzorku.

U zbylých otázek došlo také k určitým rozdílům, které jsou zaznamenány v grafu č. 6. Odlišné postoje byly zaznamenány u otázek č. 9 a 10. U ostatních otázek se ženy i muži v postojích shodli. Postoje a názory zkoumaných respondentů se mohou lišit od další skupiny zdravotnického personálu, který zkoumaný nebyl, ale jsou to postoje, které záleží na jedinci, na jeho osobnosti a také daném rozpoložení, v jakou dobu dotazníkové šetření vyplňoval. Z těchto výsledků se dá tedy konstatovat, že existují rozdíly v postojích a jiné pohledy na dané situace mezi ženami a muži.

*Otázka č. 2: Liší se míra znalostí v oblasti komunikace mezi ženami a muži?*

Zda vzniká odlišnost mezi znalostmi u pohlaví, zjišťovala výzkumná otázka č. 2. Znalosti v oblasti komunikace byly zaznamenávány otázkami č. 12, 13, 14, 15, 16 a 17.

Všechny odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 7, podle kterého můžeme porovnat míru znalostí u mužů a žen. Z celkového počtu respondentů 150 je 134 žen a 16 mužů. Vždy vycházíme u každé skupiny ze 100 %.

Odlišnosti v oblasti znalostí se prokázaly a u všech otázek jsou zaznamenány lepší znalosti u žen. Nejmenší rozdíly vznikly u otázek č. 13 a 16, naopak největší rozdíly u otázek č. 15 a 17. Pro vznik rozdílných znalostí může hrát mnoho faktorů. Především došlo ke zkoumání určitého celku, který je jen zlomkem všech zdravotníků, dále samozřejmě záleží také na typu studované školy a zájmu daného jedince ke studiu. Můžeme i říci, že záleží na jedinci a jeho osobnosti. U zkoumaného vzorku je prokázána v určité míře nedostatečná znalost v oblasti komunikace. Dle aktuálních vzdělávacích programů, se již daná problematika ve školách probírá a učí. Závěrem můžeme říci, že odlišnost znalostí mezi ženami a muži je z našeho dotazníkového šetření evidentní a jasná.

*Otázka č. 3: Existuje rozdílnost ve znalostech v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem ze specializovaného ambulantního provozu a personálem z lůžkového oddělení?*

V této výzkumné otázce jsme se zaměřovali na znalosti u zdravotnického personálu pracujícího na specializovaném ambulantním oddělení a na lůžkovém oddělení. Zdravotnický personál je dle pracoviště v následujícím poměru, ambulance ku lůžku, 60 ku 90 a celkový počet zdravotníků je 150. Celkové výsledky u otázek zaměřující se na znalosti v oblasti komunikace můžeme zaznamenat v grafu č. 8. U všech otázek krom otázky č. 15 můžeme vidět, že znalostní oblast je vyšší u zdravotnického personálu z lůžkových oddělení. Ovšem u některých otázek vznikly minimální rozdíly. Samozřejmě by měly být rozdíly minimální u všech otázek a u všech respondentů dotazníkového šetření nezávisle na jakém oddělení pracovníci pracují. Záleží opět na typu dané školy, kde docházelo ke vzdělávání. Dnešní školní vzdělávací programy a studijní programy v teoretické oblasti komunikace jsou dostačujícími. Horší je to v oblasti praktické, kde vzdělávání zcela vyhovující není. Také záleží na přístupu zdravotníka ke vzdělávání, které bude vyhodnoceno v jedné z následujících výzkumných otázek.

*Otázka č. 4: Jsou znalosti v oblasti komunikace rozdílné u dotazovaných se středním vzděláním, vyšším odborným vzděláním, vzděláním vysokoškolským a jiným vzděláním?*

Znalosti zdravotnického personálu s odlišným nejvyšším dosaženým vzděláním jsou zaznamenány v grafu č. 9. 78 respondentů má střední vzdělání s maturitou, takže zastává nejpočetnější skupinu zdravotnického personálu dle dokončeného vzdělání. Otázky č. 12, 16 a 17 byly nejlépe zodpovězeny zdravotnickým personálem s vysokoškolským vzděláním. Další otázky zaznamenaly následující úspěšnost: otázka č. 13 nejlépe dopadla u zdravotníků s jiným vzděláním, otázka č. 14 u zdravotníků s vyšším odborným vzděláním a otázka č. 15 u zdravotníků se středním vzděláním s maturitou. U rozdělení zdravotnického personálu dle nejvyššího dosaženého vzdělání by se dalo předpokládat, že právě zdravotníci s vysokoškolským vzděláním by měli dosahovat nejvyšší úspěšnosti dle úrovně vzdělání v oblasti znalostí komunikace. Můžeme teda potvrdit, že dle vzdělání dochází k rozdílným znalostem v oblasti komunikace.

*Otázka č. 5: Jaké jsou postoje k získávání dovedností a znalostí v oblasti komunikace s pacientem u zdravotnického personálu?*

Výzkumná otázka č. 5 se zaměřovala na zjišťování postojů zdravotnického personálu k získávání znalostí v oblasti komunikace. Do okruhu otázek, který zjišťoval tuto problematiku, řadíme následující otázky – č. 18, 19, 20, 21, 22 a 23. U otázky č. 18 došlo ke shodě a nejvíce informací si zdravotnický personál v oblasti komunikace odnesl až z pracovního prostředí. Aktuální vzdělávací programy nám, ale ukazují, že v dnešní době by si absolventi měli odnášet dostatečnou teoretickou informovanost, jelikož je ve školách vyučována v dostatečné míře. Následující otázka č. 19 zjišťovala postoj k ovlivnění komunikace s pacientem dosavadní praxí u zdravotníka. Zde se odpovědi rozcházejí, jelikož ženy si myslí, že jejich praxe ovlivňuje komunikační schopnosti a dovednosti, ovšem u mužů je výsledkem částečné ovlivnění. U mužů tedy dochází k rozdílu. Můžeme předpokládat, že muži si myslí, že komunikace není ovlivňována jen dosavadní praxí, ale i jinými činiteli, které se do komunikace prolínají. U otázky č. 20 byly zaznamenány opět rozdílné odpovědi. Otázka se zabývala zjištěním, zda během studia docházelo k praktickým nácvikům v oblasti komunikace. Ženy tvrdí, že ano, naopak muži tvrdí z větší části, že nikoliv.

Pokud bychom přidali komentář k dnešním vzdělávacím programům škol, tak praktické nácviky jsou častěji opomíjeny. Ovšem opět záleží i na jedinci, jak on sám pociťuje, že se ve škole naučil prakticky komunikaci využívat. Další otázkou byla otázka č. 21. Snažili jsme se zjistit, zda u dotazovaných respondentů docházelo k praktickému zaučování v oblasti komunikace s pacientem. U žen i mužů došlo ke shodě, že k takovéto činnosti nedocházelo. Ovšem pro vyšší kvalitu úrovně komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem by to bylo více jak prospěšné. Určitě by to zdravotnickému personálu přispělo a přineslo by jim to dané výhody, například: vyvarování se konfliktů s pacienty, vyvarování se nevhodně vyřešených situací či přispění k lepšímu průběhu léčby daného pacienta. Otázky č. 22 a 23 na sebe vzájemně navazovaly. Zjišťovaly pravidelné vzdělávání u zdravotnického personálu. Ze 150 respondentů odpovědělo 55 respondentů (36,7 %), že nedochází k pravidelnému vzdělávání. Dále 39 respondentů (26 %) odpovědělo, že spíše nedochází ke vzdělávání. Z toho můžeme usoudit, že u respondentů nedochází k pravidelnému vzdělávání v oblasti komunikace. Můžeme polemizovat, proč zdravotnický personál se dále po ukončení vzdělání nevzdělává v oblasti komunikace. Otázka č. 24 nám v následující výzkumné otázce objasní, že se zdravotnický personál vzdělávat z určité části dotazovaných nechce. Dále může hrát roli i nabídka vzdělání ze strany zaměstnavatele. Pokud není zdravotníkům další vzdělání nabídnuto, tak ke vzdělávání docházet nebude. Na otázku č. 23 odpovídali pouze respondenti, kteří zaznamenali u otázky č. 22 odpověď spíše ne a ne. Otázka se zajímala u vybraných respondentů na postoj, zda by mělo dojít k nějaké změně v pravidelném vzdělávání a případně, aby byl uveden příklad. U otázky č. 23 se mělo vyjádřit 94 respondentů, ale z toho 66 dotazovaných odpovědělo, že neví, k jaké změně by mělo dojít ve vzdělávání v oblasti komunikace. Pouze 21 zdravotníků se vyjádřilo. Nejčastějšími odpověďmi byly semináře a kurzy v oblasti komunikace zaměřující se na nácviky komunikace s pacientem v krizových situacích, případně i nácviky s agresivními a nespolupracujícími pacienty. Závěrem k této výzkumné otázce by se mělo zmínit, že postoje v získávání znalostí v oblasti komunikace jsou částečně odlišnými.



*Otázka č. 6: Do jaké míry je zdravotnický personál ochotný se vzdělávat v této oblasti?*

Výzkumná otázka č. 6 se zaměřila na ochotu zdravotnického personálu se dále vzdělávat ve zkoumané problematice. Na tuto výzkumnou otázku nám bylo odpovězeno v otázce č. 24 dotazníkového šetření. Ze 150 respondentů je 75 dotazovaných (50 %) ochotných se dále vzdělávat. 53 respondentů (35,3 %) odpovědělo, že neví. U nerozhodné skupiny zdravotníků by zřejmě hrálo v potaz, zda by jim bylo nějaké vzdělávání nabídnuto přímo v zaměstnání či by si museli další vzdělávání v oblasti komunikace hledat sami. Při vyřízení zdravotnického personálu hraje určitou roli i čas, který by dalšímu vzdělávání měli poskytnout. Dalo by se tedy říci, že polovina respondentů by bylo ochotných se vzdělávat.

### **8.7.2 2. etapa**

*Otázka č. 7: Zajišťují aktuální vzdělávací programy na zdravotnických školách dostatečnou připravenost v oblasti komunikace?*

Poslední výzkumná otázka zjišťující připravenost zdravotníků se zaměřovala na školní vzdělávací programy na středních zdravotnických školách, ale také na akreditované vzdělávací programy na vyšších odborných školách a vysokých školách. Na středních školách jsme se zajímali o obor Zdravotnický asistent a učební obor Ošetřovatel. Analyzovali jsme oblast Sociální vztahů a dovedností. Bylo analyzováno 5 středních škol zdravotnických. Více jak dostatečný by se dalo říci, je pouze ŠVP Církevní střední zdravotnické školy Jana Pavla II. Na jmenované škole lze studovat obor Zdravotnický asistent. Již v učebním plánu jsme se mohli dozvědět, že jako jediná analyzovaná střední zdravotnická škola, využívá disponibilní hodiny ve zkoumané oblasti. Celkově pak žáci tohoto ŠVP mají za celé studium o 62 hodin více než žáci jiných škol, kde počet hodin je dle RVP (160 hodin za studium). Dále škola Jana Pavla II. se zabývá v oblasti odborného vzdělávání nejen učivem z hlediska teoretického, ale i učivem, které na jiných školách není probíráno a v komunikaci tvoří jednu ze zásadních věcí. Mluvíme o Komunikaci s nemocnými, kde se žáci učí řešit modelové situace v komunikaci při péči o nemocného pacienta, tedy se program zaměřuje i na praktickou část výuky v oblasti komunikace. Tento školní vzdělávací program byl ze všech škol nejlepší. Jako druhým nejlepším bychom měli zmínit ŠVP na SZŠ v Příbrami.

Hodiny odpovídají rámcovému vzdělávacímu programu. Učivo je podobné jako u všech ŠVP, které také splňují teoretické poznatky z oblasti komunikace, ale opět žáci v tomto ŠVP probírají i modelové situace.

Nejsou to ovšem situace v komunikaci s pacientem, ale jsou to situace související s hledáním zaměstnání. Ostatní školní vzdělávací programy odpovídají samozřejmě RVP.

Z hlediska teorie jsou ŠVP dostačujícími, ale závěrem by se dalo říci, že i v souvislosti s odpověďmi zdravotnického personálu v dotazníkovém šetření, ŠVP neodpovídají dostačujícímu vzdělávání v oblasti komunikace z hlediska praktické výuky komunikačních dovedností.

Vzdělávací programy u vyšších odborných škol a vysokých škol platí pro školy s platnou akreditací programu. Sledovali jsme předměty týkající se problematiky psychologie, etiky a především komunikace. Dále jsme analyzovaly studijní plány s počty vyučovaných hodin. Bylo analyzováno 5 vyšších odborných škol zdravotnických. Nejlepší studijní plán má VOŠZ 5. května, kdy zaznamenává 57 hodin v oblasti komunikace. Ostatní plány se pohybují okolo 56 hodin komunikace za celé studium. Učební plány všech VOŠ mají podobné předměty vyučovaných na oboru Diplomovaná všeobecná sestra. Záleží jakou formou hodiny komunikace probíhají, zda jsou to přednášky, cvičení nebo hodiny samostudia. Můžeme předpokládat, že je lepší, když studenti mají více hodin cvičení, kde může docházet k praktické výuce. V tomto případě je vhodný učební plán na Vyšší odborné škole zdravotnické Suverénního řádu maltézských rytířů a VOŠZ Příbram, kde studenti mají 56 hodin cvičení v komunikaci. U některých škol po analýze nelze hodnotit vzdělávací programy, jelikož nemají na stránkách škol programy uvedené nebo škola nebyla ochotna odpovědět na mou prosbu o poskytnutí plánů dané školy. Závěrem by se dalo konstatovat, že také záleží na dané formě studia. Plány odpovídají platným akreditacím, ale opět musíme zmínit, že při výsledcích dotazníkového šetření, kde jsme se dozvěděli, že se zdravotníci nejvíce informací a znalostí dozvěděli až v zaměstnání, nejsou plány dostačující v oblasti komunikace s pacientem.

U vysokých škol docházelo k analýze bakalářského oboru Všeobecná sestra. Pro analýzu byly vybrány 3 vysoké školy, kde jsou poskytovány akreditované vzdělávací programy. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. má akreditovaný vzdělávací program oboru Všeobecné sestry, ale blíže nemůžeme specifikovat, zda oblast komunikace je na škole vyučována.

I po snaze, kdy mnou škola byla oslovena a požádána o studijní plán, tak nebylo odpovězeno. Zbylé 2 vysoké školy mají předmět Komunikace zařazen do bloku povinných předmětů. Liší se počtem hodin za tři roky studia. 3. LF UK vyučuje pouze 10 hodin za celé studium a 2. LF UK 16 hodin.

Předmět je vyučován vždy v jednom semestru a je u obou škol veden jako předmět teoreticko-praktický. U 3. lékařské fakulty není uvedena anotace ani obsah předmětu Komunikace, proto nemůže být srovnána s 2. lékařskou fakultou, kde v tomto předmětu se snaží například řešit problematiku konfliktů. Ovšem můžeme opět říci, že tento počet hodin v oblasti komunikace za tříleté studium není zcela adekvátní a poté je vidno, že u zdravotníků chybí zkušenosti i přes studium na vysoké škole. V oblasti teorie je vidět, že ve výsledcích dle dosaženého vzdělání jsou na tom nejlépe právě absolventi vysokých škol.

## 8.8 Návrh využití výsledků šetření

Z výsledků dotazníkového šetření a vzdělávacích programů škol se zdravotním zaměřením vyplývají určité závěry. Navrhujeme využití týkající se vzdělávání a přípravy zdravotnického personálu.

Zkoumanou skupinou byl zdravotnický personál. Oblast komunikace je vyučována na středních zdravotních školách, ale i na vyšších odborných a vysokých školách.

Prvním krokem pro zlepšení dané problematiky je možnost změny rámcových vzdělávacích programů a studijních programů na školách. Z výsledků analýzy vzdělávacích programů je možné usoudit, že se povětšinou střední školy doslovně řídí rámcovými programy, což samozřejmě nemůžeme hodnotit negativně. Ovšem pokud se nám v rámcovém vzdělávacím programu rozepisuje určitý počet hodin komunikace za studium, většina škol nepřidá část disponibilních hodin do oblasti komunikace. To znamená, že vhodným řešením by bylo navýšení hodin v rámcovém vzdělávacím programu v oblasti komunikace, dle kterého si poté každá škola sestavuje školní vzdělávací program a tím by se tedy navýšil i počet hodin v ŠVP. Nejen, že by měly být využity disponibilní hodiny, ale z výsledků také vyplývá doporučení k výuce zaměřující se na praktická cvičení a modelové situace v oblasti komunikace a to ve všech typech škol. Řešením by tedy bylo zařazení do vzdělávacích programů praktické nácviky. Dále i ve vzdělávacích programech, které mají udělenou akreditaci, by byla doporučená změna týkající se navýšení počtů hodin komunikace s pacientem a větší zaměření na praktickou přípravu zdravotnického personálu.

Dále navrhujeme možnost praktických nácviků a zaškolení do komunikační problematiky přímo v daném zdravotnickém zařízení. Tedy každý zaměstnavatel by se staral o zaškolování zdravotnického personálu při nástupu do zaměstnání. Tento krok by přispíval k případným dorovnáním neznalostí, které by u pracovníka byly zjištěny. Dále by to přispělo ke kvalitnější úrovni komunikace s pacientem z hlediska zaměření dle populační skupiny pacienta. To znamená, že pokud by zdravotník nastoupil na oddělení specializované na děti a mládež i samotná komunikace by se více zaměřovala na danou skupinu. Je více jak zřejmé, že komunikace se liší právě i tím, na jakou skupinu se zdravotník zaměřuje.

Dalším možným využitím je pravidelné vzdělávání zdravotnického personálu při profesi. Navrhujeme, aby docházelo k vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem i po ukončení vzdělání. V dotazníkovém šetření jsme zaznamenali velký podíl zdravotnického personálu, který neví, zda by se vzdělával a popřípadě zda by navštívil kurz zaměřený na komunikaci. U zdravotníků, kteří nejsou zcela rozhodnutí, zda by se dále vzdělávali, by mohlo dojít ke změně, kdyby se zaměstnavatel daného pracovníka postaral o pravidelné vzdělávání. To znamená, že by zdravotnický personál nemusel vyhledávat vzdělávání sám, ale bylo by mu pomoheno v pravidelném vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Z výsledků dotazníkového šetření a analýzy vzdělávacích programů je doporučeno vzdělávání především v rovině praktických znalostí a dovedností. Vzdělání by mohlo být poskytováno v rámci celoživotního vzdělávání, což by pomohlo ke kvalitnější úrovni komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem.

## 9 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapování problematiky komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Pomocí dotazníkového šetření byly zjišťovány postoje a znalosti zdravotnického personálu ve zkoumané oblasti. Dále byly využity k analýze aktuální vzdělávací programy ve vztahu k vzdělávání žáků a studentů v oblasti komunikace s pacientem. Šetření bylo prováděno ve Fakultní nemocnici v Motole, v Nemocnici Hořovice, na Nové poliklinice Zbraslav, na Poliklinice Modřany a dále u jednotlivých respondentů na online formuláři.

Diplomová práce se rozděluje na dvě části – teoretická a praktická.

V části teoretické byla zaměřená pozornost na cílovou skupinu zdravotnického personálu, na jejich činnost a vývoj zdravotnické profese. Dále byly popsány vybrané profesní organizace týkající se zdravotnictví a systém zdravotní péče v České republice. Také se v teoretické části zaměřovalo na problematiku etiky, komunikace ve zdravotnictví a přípravu zdravotnického personálu.

V praktické části práce byly pomocí dotazníkového šetření zjišťovány postoje a znalosti zdravotnického personálu. Dále pro úplnost šetření byla provedena analýza vzdělávacích programů středních, vyšších odborných a vysokých škol.

Byly vyzkoumány rozdíly v postojích i znalostech u žen a mužů. Také se ukázaly znalostní rozdíly mezi zkoumaným zdravotnickým personálem, který pracuje na odlišném pracovišti, přesněji na specializovaném ambulantním oddělení a lůžkovém oddělení. Rozdíly u zdravotnického personálu pracujícího na odlišném oddělení by měly být minimální. Za vznik rozdílů mohou určité faktory, mezi které můžeme řadit: typ ukončeného vzdělání, osobnost zdravotnického personálu nebo i vlastnosti jedince jako je píle a snaha k získávání znalostí. Dalším zjištěním byly vzniklé rozdíly mezi jedinci s odlišným nejvyšším ukončeným vzděláním, kde se ukázala největší znalost u absolventů vysokých škol. Praktická část práce také poukázala na vzniklé postoje rozdíly v získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace. Kladným zjištěním je, že polovina dotazovaného zdravotnického personálu je ochotna se pravidelně vzdělávat.

Během výzkumného šetření byly zjištěny rozdíly v poskytování vzdělávání v oblasti komunikace. Školní vzdělávací programy z hlediska teorie jsou dostačujícími, ale z hlediska praktických dovedností v oblasti komunikace byly zjištěny z výsledků určité nedostatky. Dále se školy nesnaží oblast komunikace rozšiřovat o disponibilní hodiny, které mohou být využity v určité vzdělávací oblasti dle rozhodnutí školy.

I přes malý vzorek respondentů lze vidět, že byly odhaleny určité nedostatky zkoumané problematiky, na kterou je potřeba dle navrhovaného využití reagovat. Je nutné dodat, že tyto výsledky nelze zobecňovat.

V návaznosti na výsledky lze doporučit změny vzdělávání v dané problematice, a to pomocí změn ve vzdělávacích programech na všech typech škol. Dále je doporučované rozšiřování znalostí a dovedností již úspěšných absolventů, čímž by docházelo k zvýšení kvality komunikace s pacienty a docházelo by tak méně ke komunikačním konfliktům mezi zdravotnickým personálem a pacientem.

## Seznam literatury

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
2. BUŽGOVÁ, Radka. *Etika ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.
3. BUŽGOVÁ, Radka et al. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
5. JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
6. JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
7. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
9. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Komunikace. ISBN 978-80-247-2339-6.
10. NOVÁKOVÁ, Iva a Gabriela MAHROVÁ. *Kapitoly z multikulturního ošetřovatelství*. Liberec: Grada, 2008. ISBN 978-807-3724-047.
11. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
12. PETRUSEK, Miloslav, MAŘÍKOVÁ, Hana a VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
13. PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
14. PTÁČEK, Radek a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
15. STREJČKOVÁ, Alice a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ, obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007. ISBN 978-80-7168-943-0.
16. TOMOVÁ, Šárka a KŘIVKOVÁ, Jana. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.
17. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8. 17.
18. VRUBLOVÁ, Yveta. *Kapitoly z psychologie a komunikace ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2006. ISBN 80-248-1132-4.



19. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.
20. ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
21. ZACHAROVÁ, Eva. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 978-80-7399-285-9.
22. ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2002. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0467-1.

## Elektronické zdroje

1. Česká asociace sester: Cíle České asociace sester [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>
2. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA CAMERA MEDICA BOHEMICA: Česká lékařská komora [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/clk-2.html>
3. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA CAMERA MEDICA BOHEMICA: Rady a komise [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/rady-a-komise-clk-288.html>
4. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA CAMERA MEDICA BOHEMICA: Stavovské předpisy ČLK [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>
5. Diplomovaná všeobecná sestra: Učební plán [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: [http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n\\_DVS.pdf](http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n_DVS.pdf)
6. Diplomovaná všeobecná sestra: Učební plán [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: [http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n%20DVS\\_kombin.pdf](http://www.zshk.cz/sites/default/files/u%C4%8Debn%C3%AD%20pl%C3%A1n%20DVS_kombin.pdf)
7. Metodický portál: ŠVP - časté dotazy [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/412/SVP.html/>
8. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>
9. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
10. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Ambulantní péče* [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)
11. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Lůžková péče* [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)
12. Slovník sociálního zabezpečení: Pomáhající profese [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/pomahajici-profese.html>
13. 1. Lékařská fakulta Univerzita Karlova: Česká lékařská komora-úloha a význam [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/ceska-lekarska-komora-uloha>
14. 2. Lékařská fakulta Karlovy Univerzity: Přehled vyučovaných předmětů [online]. [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/node/257310?role=student>
15. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: 53-41-M/01 Zdravotnický asistent* [online]. 2008 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnický%20asistent.pdf>

16. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent* [online]. 2008 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z:  
[http://zpd.nuov.cz/RVP\\_4\\_vlna/RVP\\_5341L51\\_Zdravotnicky\\_asistent.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP_4_vlna/RVP_5341L51_Zdravotnicky_asistent.pdf)
17. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel* [online]. [cit. 2018-03-07]. Dostupné z:  
<http://zpd.nuov.cz/RVP/H/RVP%205341H01%20Osetrovatel.pdf>
18. *Všeobecná sestra: Popis oboru* [online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné z:  
<https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/3622-vseobecna-sestra>
19. *Vzdělávací program: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra* [online]. [cit. 2018-03-19]. Dostupné z:  
[www.infoabsolvent.cz/Obory/Charakteristika/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra](http://www.infoabsolvent.cz/Obory/Charakteristika/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra)
20. *Vzdělávací program: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra: Učební plán* [online]. [cit. 2018-03-26]. Dostupné z:  
<http://www.infoabsolvent.cz/Obory/UcebniPlan/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra>
21. *Učební plán* [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z:  
<http://vos.skolajecna.cz/public/files/documents/ucebni-plan-novy-a.pdf>
22. *Učební plán* [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z:  
<http://vos.skolajecna.cz/public/files/documents/ucebni-plan-kombinovane-studium.pdf>
23. *Výroční zpráva: Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy* [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z:  
<http://www.zdravotnickaskola5kvetna.cz/dokumenty/vyrocní-zprava-2016-2017.pdf>
24. *Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
25. *Zákon č. 220/1991 Sb. České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 220/1991 Sb.* [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>
26. *Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 561/2004 Sb.* [online]. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

## **Seznam grafů**

*Graf č. 1 – Počty respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání*

*Graf č. 2 – Počty respondentů dle délky pracovního vztahu ve zdravotnickém zařízení*

*Graf č. 3 – Počty respondentů dle pracovního oddělení*

*Graf č. 4 – Ovlivnění komunikace u všech respondentů danými činiteli*

*Graf č. 5 – Vlastnosti zdravotnického personálu*

*Graf č. 6 – Rozdíly v postojích mezi ženami a muži*

*Graf č. 7 – Rozdíly ve znalostech mezi ženami a muži*

*Graf č. 8 – Rozdíly ve znalostech mezi zdravotnickým personálem z ambulantního a lůžkového oddělení*

*Graf č. 9 – Rozdíly ve znalostech mezi zdravotnickým personálem s odlišným vzděláním*

*Graf č. 10 – Postoje k získávání znalostí a dovedností u zdravotnického personálu*

## **Seznam tabulek**

*Tabulka č. 1 – RVP, oblast sociální vztahů a dovedností; obor: 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel*

*Tabulka č. 2 – Učební plán dle RVP, obor: 53 – 41 – H/01 Ošetřovatel*

*Tabulka č. 3 – RVP, oblast sociální vztahů a dovedností; obory: 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent a 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent*

*Tabulka č. 4 – Učební plán dle RVP, obor: 53 – 41 – L/51 Zdravotnický asistent*

*Tabulka č. 5 – Učební plán dle RVP, obor: 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent*

*Tabulka č. 6 – Učební plán oboru: Diplomovaná všeobecná sestra*

*Tabulka č. 7 k 4. identifikační otázce – Počty respondentů dle zaměření na pacienty*

*Tabulka č. 8 k otázce č. 5 – Ovlivnění komunikace danými činiteli*

*Tabulka č. 9 k otázce č. 6 – Vlastnosti zdravotnického personálu*

*Tabulka č. 10 k otázce č. 7 – Komunikace rodinného příslušníka s nemocným*

*Tabulka č. 11 k otázce č. 8 – Navázání kontaktu s pacientem*

*Tabulka č. 12 k otázce č. 9 – Reakce na nevhodné chování pacienta*

*Tabulka č. 13 k otázce č. 10 – Ovlivnění psychické stránky zdravotníka při dané situaci*

*Tabulka č. 14 k otázce č. 11 – Působení stresu na zdravotníka při komunikaci s pacientem*

*Tabulka č. 15 k otázce č. 12 – Co znamená pojem komunikace?*

*Tabulka č. 16 k otázce č. 13 – Jaká je nepřesnější definice empatie?*

*Tabulka č. 17 k otázce č. 14 – Co znamená pojem evaluace?*

*Tabulka č. 18 k otázce č. 15 – Vysvětlení pojmu komuniké*

*Tabulka č. 19 k otázce č. 16 – Jaká jsou základní práva pacientů v ČR?*

*Tabulka č. 20 k otázce č. 17 – Etická problematika ve zdravotnictví*

*Tabulka č. 21 k otázce č. 18 – Získávání informací v oblasti komunikace s pacientem*

*Tabulka č. 22 k otázce č. 19 – Ovlivnění komunikace praxí zdravotnického personálu*

*Tabulka č. 23 k otázce č. 20 – Praktické nácviky ve studiu*

*Tabulka č. 24 k otázce č. 21 – Praktické nácviky při nástupu do práce*

*Tabulka č. 25 k otázce č. 22 – Vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem*

*Tabulka č. 26 k otázce č. 24 – Zájem pro vzdělávání v oblasti komunikace*

*Tabulka č. 27 – Specializace SZŠ Ruská*

*Tabulka č. 28 – Specializace SZŠ 5. května*

*Tabulka č. 29 – Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ 5. května*

*Tabulka č. 30 – Učební plán večerního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ 5. května*

*Tabulka č. 31 – Specializace SZŠ Jana Pavla II.*

*Tabulka č. 32 - Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ Jana Pavla II.*

*Tabulka č. 33 - Učební plán komb. studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ J. Pavla II.*

*Tabulka č. 34 – Specializace SZŠ Benešov*

*Tabulka č. 35 – Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ Benešov*

*Tabulka č. 36 – Specializace SZŠ Příbram*

*Tabulka č. 37 – Učební plán denního studia, obor: Zdravotnický asistent, SZŠ Příbram*

*Tabulka č. 38 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ Suverénního řádu maltézských rytířů*

*Tabulka č. 39 – Učební plán denního studia, VOŠ SŘMR*

*Tabulka č. 40 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ SŘMR*

*Tabulka č. 41 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ Medea, s.r.o.*

*Tabulka č. 42 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ 5. května*

*Tabulka č. 43 – Učební plán denního studia, VOŠ 5. května, 1. část*

*Tabulka č. 44 – Učební plán, denní studium, VOŠ 5. května, 2. část*

*Tabulka č. 45 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ 5. května, 1. část*

*Tabulka č. 46 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ 5. května, 2. část*

*Tabulka č. 47 – Akreditované vzdělávací programy VOŠ Hradec Králové*

*Tabulka č. 48 – Učební plán denního studia, VOŠ Hradec Králové*

*Tabulka č. 49 – Učební plán kombinovaného studia, VOŠ Hradec Králové*

*Tabulka č. 50 – Akreditovaný vzdělávací program VOŠ Příbram*

*Tabulka č. 51 – Učební plán denního studia, VOŠZ Příbram*

*Tabulka č. 52 – Akreditovaný vzdělávací program, 2. LF Karlovy Univerzity*

*Tabulka č. 53 – Studijní plán kombinovaného studia, 2. LF UK*

*Tabulka č. 54 – Akreditovaný vzdělávací program 3. LF Karlovy Univerzity*

*Tabulka č. 55 – Studijní plán prezenčního i kombinovaného studia, 3. LF UK*

*Tabulka č. 56 – Akreditované vzdělávací programy Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.*

## **Seznam příloh**

*Příloha č. 1 – Prázdný dotazník*

*Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník*

*Příloha č. 3 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, denní studium, SZŠ 5. května*

*Příloha č. 4 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, večerní studium, SZŠ 5. května*

*Příloha č. 5 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, denní a kombinované studium, SZŠ Jana Pavla II.*

*Příloha č. 6 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, denní studium, SZŠ Příbram*

*Příloha č. 7 – Předměty v návaznosti na problematiku komunikace; kombinované studium, 2. LF UK*

*Příloha č. 8 – Předměty v návaznosti na problematiku komunikace; obě studia, 3 LF UK*

*Příloha č. 9 – Dohoda o předání dat, FN Motol*

*Příloha č. 10 – Žádost o povolení výzkumného šetření, Nemocnice Hořovice*

## Příloha č. 1 – Prázdný dotazník

Jmenuji se Denisa Herodesová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Následující dotazníkové šetření bude použito jako podklad pro diplomovou práci na téma Komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Vaše odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Budou použity pouze pro vyhodnocení diplomové práce. Děkuji moc za Vaši spolupráci.

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské vzdělání s maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) vysokoškolské vzdělání
- d) jiné .....

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?

- a) 0-1 rok
- b) 2-5 let
- c) 6-10 let
- d) 10 a více let

3. Na jakém oddělení pracujete?

- a) specializovaný ambulantní provoz
- b) lůžkové oddělení

4. Na jakou populační skupinu se v práci zaměřujete? Zaškrtněte všechny hodící se odpovědi.

- a) novorozenci, kojenci
- b) děti a mládež
- c) dospělí
- d) senioři

5. Do jaké míry podle Vás jsou schopni níže jmenovaní činitelé, ovlivňovat komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Ohodnoťte od 1 do 5 (kdy 1 je nejméně),  
prostředí .... nonverbální komunikace (oř. gesta) ....  
osobnost pacienta .... přítomnost blízké osoby ....  
osobnost zdravotnického personálu ....  
zdravotní stav pacienta .... tón hlasu ....

6. Vypište, alespoň 3 své osobnostní vlastnosti, které mohou podle Vás, pozitivně ovlivnit komunikaci mezi Vámi a pacientem.  
.....  
.....

7. Pokud komunikujete s rodinným příslušníkem pacienta, snažíte se mu vysvětlit, jak by správně měl s pacientem komunikovat i on sám?

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

8. Dokážete se s pacientem bavit nejen o zdravotním stavu, ale také o osobních věcech?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9. Jak nejčastěji reagujete na pacienta, který se z nějakého důvodu nevhodně chová?

- a) jsem milý/á a snažím se pacientovi pomoci
- b) jsem milý/á a nesnažím se mu pomoci
- c) podle toho jakou mám v daný okamžik náladu
- d) nelze takhle říci, záleží na typu jedince a dané situaci

10. Přečtěte si níže popsanou situaci a odpovězte.

Došlo k dopravní nehodě, při které zamřeli oba rodiče ošetřovaného dítěte. Dítě je s danou situací seznámeno, ale ve Vaší přítomnosti se emočně zhroutilo.

- Do jaké míry se necháte psychicky ovlivnit při zdravotních úkonech?
- a) dítěti bych poskytl/a nejnutnější emoční podporu
  - b) dítěti bych poskytl/a maximální emoční podporu se snahou nevytvoření si vazby k dítěti
  - c) dítěti bych poskytl/a maximální emoční podporu, nehledě na dopad na můj osobní život
  - d) nevím



11. Působí na Vás při komunikaci s pacientem určitá míra stresu?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

12. Co znamená pojem komunikace? Vyberte všechny správné odpovědi.

- a) prostředek k dorozumívání se
- b) jedno z pravidel komunikace je, že probíhá mezi dvěma lidmi
- c) komunikací se formulují vztahy, předávají informace, zkušenosti
- d) komunikace nemůže probíhat prostřednictvím sdělovacích prostředků
- e) komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvení, psaní, obrazové nebo činnosti formě, která se provádí mezi lidmi
- f) komunikace není proces

13. V kontextu komunikace je důležitá empatie. Vyberte jednu z variant, která se Vám zdá nejpřesnější ke slovu empatie.

- a) znamená částečné pochopení emočního rozpoložení pacienta
- b) znamená vcítit se do jiného člověka a přemýšlet o jeho emocích
- c) znamená neřešit emocionální stránku pacienta

14. Jak chápete pojem evaluace v kontextu komunikace?

- a) prvek komunikace spojený s negativním působením v mezilidských vztazích
- b) prvek komunikace spojený s pozitivním působením v mezilidských vztazích
- c) prvek komunikace spojený s pozitivním i negativním působením v mezilidských vztazích

15. Zkuste vysvětlit pojem KOMUNIKÉ.  
.....

16. Vyberte, jaká všechna základní práva, která jsou zde vysána, se týkají práv pacientů v ČR.

- a) právo na práci
- b) právo na zdravotní péči
- c) právo na život
- d) právo na ochranu zdraví
- e) právo na zdravý životní styl

17. Přifadte pojem ke správnému vyjádření.

bioetika

zdravotní etika

lékařská etika

1. souhrmně označuje etické problémy v lékařství, můžeme se potkat s podobným termínem medicínská etika
2. nejširší pojem a je zbylým jmenovaným pojmům nadřazen
3. souhrmně označuje etickou problematiku týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů, dále zahrnuje ošetrovateľskou etiku

18. Kde jste podle Vás získal/a nejlépe informace v oblasti komunikace s pacientem?

- a) na střední škole
- b) na vysoké škole
- c) v zaměstnání
- d) jinde

19. Ovlivňuje Vaše dosavadní praxe způsob komunikace s pacientem?

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

20. Docházelo u Vás po dobu studia k praktickým nácvikům v oblasti komunikace s pacientem?

- a) ano
- b) ne

21. Docházelo u Vás při nástupu do práce k zaškolení v oblasti komunikace s pacientem?

- a) ano
- b) ne

22. Dochází u Vás k pravidelnému vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

23. Pokud jste v předěle otázce odpověděl/a spíše ne a ne, myslíte si, že by mělo dojít ke změně vzdělávání a získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem? Uveďte, jakou změnu máte na mysli.

.....  
.....

24. Pokud by Vám byl k dispozici kurz komunikace či jiná forma vzdělávání v této oblasti, navštívili/a by jste jej?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Priloha č. 2 – Vyplněný dotazník

Jmenuji se Denisa Herodesová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Následující dotazníkové šetření bude použito jako podklad pro diplomovou práci na téma komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Vaše odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Budou použity pouze pro vyhodnocení diplomové práce. Děkuji moc za Vaši spolupráci.

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena  
b) muž

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské vzdělání s maturitou  
b) vyšší odborné vzdělání  
c) vysokoškolské vzdělání  
d) jiné .....

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?

- a) 0-1 rok  
b) 2-5 let  
c) 6-10 let  
 d) 10 a více let

3. Na jakém oddělení pracujete?

- a) specializovaný ambulantní provoz  
 b) lůžkové oddělení

4. Na jakou populační skupinu se v práci zaměřujete? Zaškrtněte všechny hodící se odpovědi.

- a) novorozenci, kojenci  
 b) děti a mládež  
c) dospělí  
d) senioři

5. Do jaké míry podle Vás jsou schopni níže jmenovaní činitelé, ovlivňovat komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Ohodnoťte od 1 do 5 (kdy 1 je nejméně).

prostředí 3, nonverbální komunikace (př. gesta) 2, osobnost pacienta 3, přítomnost blízké osoby 3, osobnost zdravotnického personálu 3, zdravotní stav pacienta 3, tón hlasu 3.

6. Vypište, alespoň 3 své osobnostní vlastnosti, které mohou podle Vás pozitivně ovlivnit komunikaci mezi Vámi a pacientem.

EMPAZIE, DOBRÁ  
VYSLÝŠÁNÍ, DOKONAN  
JISTOTA

7. Pokud komunikujete s rodinným příslušníkem pacienta, snažíte se mu vysvětlit, jak by správně měl s pacientem komunikovat i on sám?

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

8. Dokážete se s pacientem bavit nejen o zdravotním stavu, ale také o osobních věcech?

- a) ano  
 b) spíše ano  
c) spíše ne  
d) ne

9. Jak nejčastěji reagujete na pacienta, který se z nějakého důvodu nevhodně chová?

- a) jsem milý/a a snažím se pacientovi pomoci  
b) jsem milý/a a nesnažím se mu pomoci  
c) podle toho jakou mám v daný okamžik náladu  
d) nelze takhle říci, záleží na typu jedince a dané situaci




10. Předečtete si níže popsanou situaci a odpovězte. Došlo k dopravní nehodě, při které zamřeli oba rodiče ošetřovaného dítěte. Dítě je s danou situací seznámeno, ale ve Vaší přítomnosti se emočně zhroutilo. Do jaké míry se necháte psychicky ovlivnit při zdravotních úkonech?

- a) dítěti bych poskytl/a nejnutejnější emoční podporu  
 b) dítěti bych poskytl/a maximální emoční podporu se snahou nevytvoření si vazby k dítěti  
c) dítěti bych poskytl/a maximální emoční podporu, nehledě na dopad na můj osobní život  
d) nevím



11. Působí na Vás při komunikaci s pacientem určitá míra stresu?  
 a) ano  
 b) ne  
 c) občas
12. Co znamená pojem komunikace? Vyberte všechny správné odpovědi.  
 a) prostředek k dorozumívání se  
 b) jedno z pravidel komunikace je, že probíhá mezi dvěma lidmi  
 c) komunikace se formuluje vztahy, předávají informace, zkušenosti  
 d) komunikace nemůže probíhat prostřednictvím sdělovacích prostředků  
 e) komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvení, psaní, obrazové nebo jiných formách, která se provádí mezi lidmi  
 f) komunikace není proces
13. V kontextu komunikace je důležitá empatie. Vyberte jednu z variant, která se Vám zdá nejpřesnější ke slovu empatie.  
 a) znamená částečné pochopení emočního rozpoložení pacienta  
 b) znamená vcítit se do jiného člověka a přemýšlet o jeho emocích  
 c) znamená neřešit emoční stránku pacienta
14. Jak chápete pojem evaluace v kontextu komunikace?  
 a) prvek komunikace spojený s negativním působením v mezilidských vztazích  
 b) prvek komunikace spojený s pozitivním působením v mezilidských vztazích  
 c) prvek komunikace spojený s pozitivním i negativním působením v mezilidských vztazích
15. Zkuste vysvětlit pojem KOMUNIKÉ.  
 .....  
 OVLIVNĚNÍ
16. Vyberte, jaká všechna základní práva, která jsou zde vypisána, se týkají práv pacientů v ČR.  
 a) právo na práci  
 b) právo na zdravotní péči  
 c) právo na život  
 d) právo na ochranu zdraví  
 e) právo na zdravý životní styl

17. Přiřaďte pojem ke správnému vyjádření.

 bioetika	1. souhrnně označuje etické problémy v lékařství, můžeme se pokat s podobným termínem medicínská etika
 zdravotní etika	2. nejširší pojem a je zbylým jmenovaným pojímům nadřazen
 lékařská etika	3. souhrnně označuje etikou problematiku týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů, dále zahrnuje ošetrovateleskou etiku

18. Kde jste podle Vás získal/a nejvíce informací v oblasti komunikace s pacientem?  
 a) na střední škole  
 b) na vysoké škole  
 c) v zaměstnání  
 d) jinde
19. Ovlivňuje Vaše dosavadní praxe způsob komunikace s pacientem?  
 a) ano  
 b) částečně  
 c) ne  
 d) nevim
20. Docházelo u Vás po dobu studia k praktickým nácvikům v oblasti komunikace s pacientem?  
 a) ano  
 b) ne
21. Docházelo u Vás při nástupu do práce k zaškolení v oblasti komunikace s pacientem?  
 a) ano  
 b) ne

22. Dochází u Vás k pravidelnému vzdělávání v oblasti komunikace s pacientem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a spíše ne a ne, myslíte si, že by mělo dojít ke změně vzdělávání a získávání znalostí a dovedností v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem? Uveďte, jakou změnu máte na mysli.

.....

24. Pokud by Vám byl k dispozici kurz komunikace či jiná forma vzdělávání v této oblasti, navštívili/a byste jej?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha č. 3 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, denní studium, SZŠ 5. května

Ročník	Výsledky vzdělávání	Učivo
2. ročník	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zvládne uvést psychologii jako vědu, její funkce a předmět psychologie</li> <li>- dokáže vysvětlit spolupráci s ostatními vědními obory, aj.</li> </ul>	<b>Psychologie jako věda</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen popsat jedince jako osobnost a jmenovat lidské vlastnosti</li> <li>- jmenuje a definuje základní temperamenty dle typů</li> <li>- uvědomuje si jednotlivé potřeby jedince</li> <li>- umí pojmenovat typy náročných situací, aj.</li> </ul>	<b>Člověk jako osobnost</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zná pojem socializace a dokáže ji vysvětlit ve vztahu s jedincem</li> <li>- dokáže charakterizovat sociální skupinu a její strukturu</li> <li>- zná a dokáže charakterizovat pojmy jako role, status či vedoucí pozice ve skupině, aj.</li> </ul>	<b>Základy sociální psychologie</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zvládne definovat pojem komunikace z obecného hlediska</li> <li>- zná druhy komunikace</li> <li>- dokáže pojmenovat verbální a neverbální komunikace; dokáže uvést příklady</li> <li>- dodržuje zásady etiky a společenského chování</li> <li>- zná význam komunikace v zaměstnání zdravotnického asistenta, aj.</li> </ul>	<b>Umění komunikace a jednání s lidmi</b>
4. ročník	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verbální a neverbální komunikace u pacientů s hendikepem</li> <li>- vhodné postupy u agresivního pacienta</li> <li>- vlastní názor a postoj</li> <li>- umí charakterizovat asertivní chování</li> <li>- zvládá techniky asertivity</li> <li>- zná vhodné zásady diskuze, besedy a argumentace, aj.</li> </ul>	<b>Komunikace s nemocnými</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- charakterizuje pojmy devalvace a evalvace</li> <li>- zná profesionální chování a jeho znaky</li> <li>- dokáže definovat a popsat druhy psychoterapie</li> <li>- dokáže uvést a použít různé typy přístupů zdravotnického asistenta k pacientovi, aj.</li> </ul>	<b>Psychologie zdravotnického asistenta</b>

*Příloha č. 4 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, večerní studium, SZŠ 5. května*

	<b>Výsledky vzdělávání</b>	<b>Učivo</b>
<b>5. ročník</b>	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- charakterizuje pojem náročná životní situace</li><li>- umí vysvětlit odolnost proti zátěži a umí uvést techniky pro zvládnutí náročných životních situací</li><li>- zvládne vysvětlit syndrom vyhoření</li><li>- dokáže objasnit problematiku spojenou s problémem týrání, zneužívání a domácího násilí</li><li>- dokáže vyjmenovat druhy závislosti a její závažnost</li><li>- chápe v čem spočívá péče o duševní zdraví, aj.</li></ul>	<b>Vliv civilizace na psychiku člověka</b>

*Příloha č. 5 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, denní a kombinované studium, SZŠ Jana Pavla II.*

<b>Ročník</b>	<b>Výsledky vzdělávání</b>	<b>Učivo</b>
<b>1. ročník</b>	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen vysvětlit základní pojmy psychologie</li> <li>- umí využít rozhovor a pozorování</li> <li>- porozumí významu psychologie nejen ve své práci, ale i osobním životě, aj.</li> </ul>	<b>Psychologie jako věda</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen vysvětlit pojmy komunikace a procesu v komunikaci</li> <li>- zná zásady pro komunikaci</li> <li>- porozumí vztah mezi komunikací a osobním stylem</li> <li>- dodržuje veškerá pravidla etikety</li> <li>- porozumí významu neverbální komunikace</li> <li>- je schopen se vyhnout chybám v komunikaci, případně je schopen určit nápravy při vzniklých chybách, aj.</li> </ul>	<b>Komunikace a etiketa</b>
<b>2. ročník</b>	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen definovat osobnost a rozpoznat lidské vlastnosti</li> <li>- zná základní temperameny dle typologie</li> <li>- zná základní charakteristiku potřeb ve vztahu k motivaci</li> <li>- dokáže pojmenovat a definovat typy náročných situací, aj.</li> </ul>	<b>Člověk jako osobnost</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokáže zařadit sociální psychologie do systému vědních oborů</li> <li>- zná základní pojmy sociální psychologie</li> <li>- chápe rozdíl zralosti biologické a sociální</li> <li>- je schopen identifikace vztahů mezi lidmi</li> <li>- zná význam rodiny ve vztahu k socializaci jedince</li> <li>- dokáže vysvětlit problematiku diskriminace, týrání a zneužívání, šikany, domácího násilí, aj.</li> </ul>	<b>Sociální psychologie</b>
<b>3. ročník</b>	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- při řešení situačních scének získává dovednost v oblasti komunikace</li> <li>- je schopen s pacientem komunikovat vhodným způsobem</li> <li>- zná pravidla komunikace u pacienta s hendikepem</li> <li>- ovládá komunikaci v rámci pracovního týmu, aj.</li> </ul>	<b>Komunikace s nemocnými (řešení modelových situací komunikaci při péči o pacienta)</b>



	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zná vliv a dokáže uvést příklady vlivu nemoci na psychiku nemocného</li> <li>- dokáže popsat postoje nemocného k nemoci</li> <li>- zná charakteristiku bolesti a strachu</li> <li>- charakterizuje nemoc jako zátěžovou situaci</li> <li>- dodržuje práva nemocného, aj.</li> </ul>	<p><b>Psychologie nemocných</b></p>
<p><b>4. ročník</b></p>	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokáže charakterizovat přístupy a typy pomoci k těžce nemocnému</li> <li>- zná rozdíly hospicové a nemocniční péče</li> <li>- charakterizuje a využívá pravidla komunikace s pacientem trpící nevyléčitelnou nemocí</li> <li>- respektuje etické, psychologické a filozofické aspekty umírání, dokáže vyjmenovat pomoc umírajícímu a pozůstalým, aj.</li> </ul>	<p><b>Psychologie nemocných – pokračování</b></p>

Příloha č. 6 – Kurikulum, obor: Zdravotnický asistent, denní studium, SZŠ Příbram

Ročník	Výsledky vzdělávání	Učivo
2. ročník	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen vysvětlit základní pojmy psychologie</li> <li>- umí využít rozhovor a pozorování</li> <li>- porozumí významu psychologie nejen ve své práci, ale i osobním životě, aj.</li> </ul>	<b>Psychologie jako věda</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen definovat osobnost a rozpoznat lidské vlastnosti</li> <li>- zná základní temperamenty dle typologie</li> <li>- zná základní charakteristiku potřeb ve vztahu k motivaci</li> <li>- dokáže definovat typy náročných situací</li> <li>- je schopen charakterizovat osobnost zdravotníka, aj.</li> </ul>	<b>Člověk jako osobnost</b>
3. ročník	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je schopen vysvětlit a začlenit sociální psychologii jako vědní obor</li> <li>- umí znalosti uplatnit v pracovních i běžných vztazích jedince</li> <li>- zná a umí uplatnit zásady asertivity</li> <li>- dokáže být nezaujatým při vnímání pacienta, aj.</li> </ul>	<b>Základy sociální psychologie</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokáže vysvětlit základní pojmy v oblasti komunikace</li> <li>- zná zásady komunikace s pacientem</li> <li>- zná význam neverbální komunikace a je schopen ji ovládat</li> <li>- je schopen při komunikaci dbát na zdravotní stav, věk, osobnost pacienta</li> <li>- zná zásady asertivity a empatie, aj.</li> </ul>	<b>Umění komunikace a jednání s lidmi</b>
4. ročník	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zvládne vysvětlit pojem komunikace</li> <li>- zná a umí vysvětlit rozdíly verbální a neverbální komunikace</li> <li>- zvládá komunikovat s odlišnými typy pacientů, aj.</li> </ul>	<b>Umění komunikace a jednání s lidmi</b>
	<p>Žák</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zná základy vhodného chování, jednání při ucházení o práci, aj.</li> </ul>	<b>Komunikace a řešení modelových situací souvisejících s hledáním zaměstnání</b>

*Příloha č. 7 – Předměty v návaznosti na problematiku komunikace; kombinované studium, 2. LF UK*

<b>Ročník</b>	<b>Předmět</b>	<b>Anotace</b>	<b>Obsah</b>
<b>1. ročník</b>	<b>Zdravotnická psychologie – povinný</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teoreticko-praktický předmět</li> <li>- problematika psychologie nemocných</li> <li>- předmět směřuje k poznání potřeb pacienta a řešení problémů vznikajících nemocí</li> <li>- předmět přináší poznatky pro zvládnání náročných situací, aj.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- komunikace zdravotníka a pacienta</li> <li>- problematika zdravotnické psychologie</li> <li>- syndrom vyhoření</li> <li>- etika u zdravotnické profese</li> <li>- problematika chronické nemoci</li> <li>- oblast psychoterapie</li> <li>- terapie herní u nemocných dětí</li> <li>- asertivita u povolání zdravotníka, aj.</li> </ul>
	<b>Etika a filozofie – povinný</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- základy filozofických otázek</li> <li>- lékařská a zdravotnická etika</li> <li>- medicinalizace</li> <li>- práva pacientů</li> <li>- obecná etika</li> <li>- kodexy v profesi zdravotníka, aj.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- morálka, etika, mravnost</li> <li>- vývoj lékařské etiky</li> <li>- hodnoty pomáhajících profesí</li> <li>- práva pacientů z hlediska morálního a zákonného</li> <li>- alternativní medicína, aj.</li> </ul>
<b>2. ročník</b>	<b>Komunikace – povinný</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teoreticko-praktický předmět</li> <li>- znalosti a dovednosti v oblasti komunikace s pacientem</li> <li>- zásady pro adekvátní komunikaci s pacienty, ale i rodinou nebo kolegy, aj.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mezilidská komunikace</li> <li>- nonverbální a verbální komunikace</li> <li>- komunikace s hendikepovanými</li> <li>- rozhovor a jeho členění, vedení</li> <li>- problematika konfliktů</li> <li>- dialog, aj.</li> </ul>
	<b>Pedagogická psychologie – volitelný</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zákonitosti v procesu výchovy a vzdělávání</li> <li>- důraz na charakteristiku osobnosti vychovávaného a vychovatele</li> <li>- problematika úspěchu a neúspěchu, náročné situace ve škole, motivace atd., aj.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pojmy: učení, vědomosti, návyky, dovednosti</li> <li>- výchova v rodině</li> <li>- motivace žáka a zvládnání úspěchu a neúspěchu</li> <li>- mimoškolní instituce, aj.</li> </ul>

*Příloha č. 8 – Předměty v návaznosti na problematiku komunikace; obě studia, 3 LF  
UK*

<b>Ročník</b>	<b>Předmět</b>	<b>Anotace</b>	<b>Obsah</b>
<b>1. ročník</b>	<b>Základy komunikace – povinný</b>	- není uvedena	- není uveden
<b>2. ročník</b>	<b>Etika v ošetrovatelství – povinný</b>	- základní pojmy a východiska etiky - etická problematika ve zdravotnické praxi - závažná etická dilemata - aj.	- pojmy: lékařská, zdravotnická a ošetrovatelská etika - etika ctnosti - práva pacientů - etické problémy počátku a konce lidského života - právní odpovědnost sester, aj.
	<b>Psychologie v ošetrovatelství – povinný</b>	- znalosti a dovednosti z oblasti psychologických disciplín, které jsou podstatné pro ošetrovatelskou profesi, aj.	- není uveden

Příloha č. 9 – Dohoda o předání dat, FN Motol

## Dohoda o předání dat

Níže uvedené smluvní strany

**Fakultní nemocnice v Motole**

Státní příspěvková organizace

Se sídlem: V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

Zastoupená: JUDr. Ing. Miloslavem Ludvíkem, MBA, ředitelem

bankovní spojení: Česká národní banka

číslo účtu: 17937051/0710

IČ: 00064203, DIČ: CZ00064203

(dále také jen jako „poskytovatel“)

a

Jméno a příjmení: *Bc. Daniela Herodková*

Rodné číslo: *9454300416*

Tel.: *608358245*

Bydliště: *Na Dolejškách 196 Mochov 21087*

(dále také jen jako „nabyvatel“)

(poskytovatel a nabyvatel se dále také též označují jen jako „smluvní strany“ či každý zvlášť jen jako „smluvní strana“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku v souladu s ust. § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, tuto Dohodu o předání dat (dále jen „dohoda“):

### 1. Předmět a účel dohody

- 1.1. Předmětem této dohody je úprava podmínek předání anonymizovaných dat (dále jen „data“) specifikovaných v Příloze č. 1 této dohody poskytovatelem nabyvateli. Příloha č. 1 tvoří nedílnou součást této dohody.
- 1.2. Data předaná poskytovatelem nabyvateli budou použita výhradně k vypracování diplomové práce nabyvatele na téma *komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem.*
- 1.3. Cílem diplomové práce je *vyšetřit současný stav problematiky komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Součástí je dále vyšetřit postoj a znalosti v oblasti komunikace.*

### 2. Podmínky užití dat

- 2.1. Nabyvatel se touto dohodou zavazuje užít předaná data pouze pro účel stanovený v čl. 1.2 této dohody. Předaná data není nabyvatel oprávněn užít k jiným účelům, než jak vymezuje tato dohoda.



- 2.2. Nabyvatel se zavazuje neposkytovat třetím osobám data získaná na základě této dohody a nevyužívat tato data pro komerční účely. Povinnost ochrany těchto dat zůstává zachována i po ukončení smluvního vztahu.
- 2.3. Pro případ porušení povinností stanovených v předchozích odstavcích tohoto článku si smluvní strany sjednávají povinnost nabyvatele zaplatit poskytovateli smluvní pokutu ve výši 10.000 Kč za každý jednotlivý případ porušení povinnosti.

### 3. Cenové ujednání a termíny plnění

- 3.1. Data specifikovaná v Příloze č. 1 této dohody budou poskytnuta nabyvateli bezplatně.
- 3.2. Poskytovatel se zavazuje určit svého zaměstnance, který bude data specifikovaná v Příloze č. 1 vyhledávat, shromažďovat a předávat nabyvateli.
- 3.3. Kontaktní osobou poskytovatele je *Mgr. Irena Mayerová* tel.: *224 432 405*  
*Mgk. Dana Křížáková* tel.: *224 432 905*
- 3.4. Data budou poskytovatelem nabyvateli předána nejpozději do *20. dnů* od podepsání dohody oběma smluvními stranami.
- 3.5. Data budou nabyvateli předána *formou tištěných dokumentů*.

### 4. Licenční smlouva k užití diplomové práce (školního díla)

- 4.1. Na základě poskytnutých dat se nabyvatel zavazuje vlastní tvůrčí činností vypracovat diplomovou práci v rozsahu uvedeném v čl. 1.3 a výsledky této práce předat poskytovateli způsobem stanoveným v čl. 4.2 této dohody.
- 4.2. Diplomová práce specifikovaná v čl. 1.2 je školním dílem ve smyslu ust. § 35 odst. 3 zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „autorský zákon“). Nabyvatel se touto dohodou zavazuje, že do 15 dnů od obhajoby diplomové práce uzavře s poskytovatelem bezúplatnou licenční smlouvu k užití tohoto školního díla.
- 4.3. Nabyvatel prohlašuje, že může ve smyslu ust. § 60 odst. 2 autorského zákona poskytnout poskytovateli dat licenci dle předchozího odstavce.
- 4.4. Pro případ porušení povinností stanovených v předchozích odstavcích tohoto článku si smluvní strany sjednávají povinnost nabyvatele zaplatit poskytovateli smluvní pokutu ve výši 10.000 Kč za každý jednotlivý případ porušení povinnosti.

### 5. Ostatní ujednání

- 5.1. Sjednáním smluvní pokuty v této dohodě a jejím zaplacením není dotčeno právo oprávněné osoby na zaplacení náhrady za vzniklou újmu v plné výši.

### 6. Trvání smlouvy

- 6.1. Tato dohoda se uzavírá na dobu určitou a skončí dnem obhajoby diplomové práce specifikované v čl. 1.2 této dohody.
- 6.2. Závazky z této dohody uvedené v čl. 2 a v čl. 4 zůstávají v platnosti i po ukončení této dohody.

## 7. Závěrečná ustanovení

- 7.1. Tato dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech v jazyce českém s platností originálu, z nichž jeden stejnopis obdrží každá ze smluvních stran.
- 7.2. Veškerá dřívější ujednání o předmětu této dohody se považují uzavřením této dohody za zrušená. Vedlejší ústní dohody k této dohodě nebyly učiněny. Smluvní strany jsou si vědomy, že jsou ujednáními této dohody vázány a že obsah této dohody lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran, a to písemným dodatkem k této dohodě.
- 7.3. Tato dohoda a vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- 7.4. Smluvní strany prohlašují, že při jednání o této dohodě měly rovné postavení a žádná z nich nejednala tak, jako by byla slabší smluvní stranou. Smluvní strany se navzájem ujišťují, že ujednání v této dohodě považují za učiněná v oboustranné dobré víře a v souladu s dobrými mravy. Obě smluvní strany na sebe přebírají nebezpečí změny okolností ve smyslu ust. § 1765 odst. 2 občanského zákoníku a vylučují uplatnění ust. § 1765 odst. 1 a § 1766 občanského zákoníku na své smluvní vztahy založené touto dohodou.
- 7.5. Smluvní strany shodně prohlašují, že jsou plně svéprávné, že právní jednání spojená s uzavřením této dohody učinily svobodně a vážně, že žádná z nich nejednala v tísní ani za nevýhodných podmínek, a že jim nejsou známy žádné právní překážky uzavření této dohody. Smluvní strany dále prohlašují, že si tuto dohodu pečlivě přečetly a s jejím obsahem bezvýhradně souhlasí, na důkaz čehož připojují své vlastnoruční podpisy.

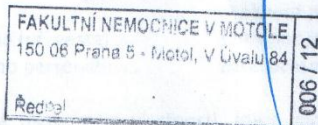
V Praze dne 26.1.2018

*Janina Herodová*

Podpis nabyvatele

V Praze dne 15.2.2018

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA  
ředitel FN Motol





*Příloha č. 10 – Žádost o povolení výzkumného šetření, Nemocnice Hořovice*

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v nemocnici Hořovice**

Vážená paní Červenková,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné diplomové práce studentky Bc. Denisy Herodesové, narozené 30.04.1994, studentky 5. ročníku Pedagogické fakulty Karlovy Univerzity v Praze, oboru tělesná výchova – výchova ke zdraví.

Cílem této práce je zjistit aktuální problémy komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem, a to především z pohledu budoucího pedagoga.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního dotazníku.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Děkuji za Vaši ochotu,  
s pozdravem

V Praze dne 29.1.2018

Denisa Herodesová

*Denisa Herodesová*

*Soudlasim*

*29. 1. 2018*



Blanka ČERVENKOVÁ  
HLAVNÍ SESTRA  
*Blanka Červenková*