ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Využití výukových metod v komunikační přípravě sester na vysokých školách

The use of teaching methods in communication training of nurses at universities

Šárka Tomová^a, Andrea Botíková^b *^a Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, Praha, Česká republika^b Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva, Trnava, Slovenská republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2017-05-15

Received in revised form:
2017-06-14

Accepted: 2017-07-31

Published online: 2017-09-29

Keywords:

Communication

Skill

Aim

Method

Education

Nurse

ABSTRACT

From the perspective of modern nursing as a regulated profession, the quality of provided care is evaluated not only with the focus on performance but also on communication skills, which increase this quality as well as the overall saturation efficiency of patient's needs. The application of modern teaching methods in the process of acquiring communication skills is essential in the professional preparation of nurses. This contribution has a cross-sectional quantitative study design based on a questionnaire survey. The aim of this paper is to present an overview of the use of teaching methods in the communication preparation of nurses at universities in the Czech and Slovak Republics, including the results of the research carried out. Data collection was performed using an anonymous non-standardised questionnaire survey. The questionnaire items were focused on the use of teaching methods in subjects in nurse – patient communication subjects. The research group consisted of students of the first and second years of the full-time General Nurse bachelor study programme from universities and colleges in the Czech and Slovak Republics, who have completed communication lessons or related subjects. The final amount of processed and applicable questionnaires was 1267 (81.74%) of the total number of questionnaires sent. To process the data, the following statistical methods were used: data exploration analysis, descriptive statistics and correlation analysis. The results confirm the retreat from the concept of “traditional lessons” to lessons where discussion dominates. However, the use of alternative teaching methods, such as role-play, was referred to as occasional by the majority of respondents. By increasing the frequency of using non-traditional teaching methods, there will be a greater acquisition of communication skills and hence a better quality of nursing care overall.

S O U H R N

Z pohledu moderního ošetrovatelství jako regulované profese je kvalita poskytované péče hodnocena nejen se zaměřením na výkony, ale také na komunikační dovednosti, které tuto kvalitu zvyšují a také zvyšují celkovou efektivitu saturace potřeb pacientů.

* **Korespondenční autor:** doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD., Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva, Univerzitné námestie 1, 818 43 Trnava, Slovenská republika; e-mail: andrea.botikova@truni.sk
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.07.005>

KONTAKT XIX/3: 205–212 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Klíčová slova:
komunikace
dovednost
cíl
metoda
výuka
sestra

Aplikace moderních výukových metod v procesu osvojování komunikačních dovedností se v profesionální přípravě sester jeví jako zásadní. Práce má design průřezové kvantitativní studie provedené na základě dotazníkového šetření. Cílem příspěvku je předložit přehled využití výukových metod v komunikační přípravě sester na vysokých školách v České a Slovenské republice, včetně výsledků realizovaného výzkumu. Sběr dat byl proveden technikou anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazníkové položky autorky zaměřily na využívání výukových metod v předmětech s tematikou komunikace sestra–pacient. Výzkumný soubor tvořili studenti prvních a druhých ročníků bakalářského studijního programu Všeobecná sestra v prezenční formě studia, na vysokých školách a univerzitách v rámci České a Slovenské republiky, kteří absolvovali výuku komunikace nebo předmětů s ní souvisejících. Konečné množství zpracovaných a použitelných dotazníků činilo celkem 1 267 (81,74 %) z celkového počtu odeslaných dotazníků. Při zpracování získaných dat byly využity statistické metody: explorační analýza dat, deskriptivní statistika, korelační analýza. Výsledky potvrzují ústup od pojetí „tradiční hodiny“ k vyučovacím hodinám s převahou diskuse, avšak využití alternativních výukových metod, například hraní rolí, označuje většina zkoumaných respondentů za občasnou. Navýšením frekvence použití netradičních výukových metod dojde k většímu osvojení komunikačních dovedností a tím i ke zkvalitnění ošetrovatelské péče celkově.

© 2017 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Efektivní zvládnutí komunikačních situací lze považovat za nedílnou součást profesionálního chování zdravotnického pracovníka. Komunikační techniky (dovednosti, intervence) a jejich osvojování by měly být přirozenou součástí všech klinických předmětů, které příprava sester na toto odpovědné povolání obsahuje. Termín komunikace používá řada vědních oborů, které ji charakterizují z různých pohledů. V pedagogice, psychologii, medicíně a ošetrovatelství není komunikace považována za pouhý přenos informací mezi odesílatelem a příjemcem. Jde o mnohem více, a to především o sebepotvrzení, sebe prezentaci, vyjádření postojů a názorů k předmětu, ke komuniké i k příjemci informace. Jde o různorodou úroveň působení, ovlivňování a usnadňování porozumění. Jak uvádějí McCroskey et al. [1], komunikace tvoří přemostění mezi učitelem, který má určité vědomosti, a žákem, který má určitou kapacitu k učení. Poznatky, které mají studenti získat, jsou mediována prostřednictvím komunikace.

Komunikace je neoddelitelnou součástí profesionálního přístupu sester v ošetrovatelské péči. K tomu, aby člověk ovládl schopnost komunikovat, můžeme pomoci nejrozličnějšími prostředky [2]. Účinná a efektivní komunikace je zručnost, kterou je možné se naučit [3]. Sociální rozměr komunikace je základním pilířem v práci sestry. Vnímání pacienta, jeho potřeb, rozhodování, spolupráce, edukace jsou aktivity, které prokazují vyspělost komunikačních dovedností každého zdravotnického pracovníka. Kontakt mezi jedinci je interaktivním procesem a komunikace je v tomto procesu jen jeho součástí a nástrojem. Umožňuje však nacházet vzájemné souvislosti mezi vlastním myšlením, prožíváním a chováním, které vedou k dosažení očekávaných výsledků, empatii a percepční sociální senzitivitě, přirozenosti při navazování kontaktů a tvorbě širokého registru sociálních dovedností a technik. Schopnost sester

přemýšlet o podnětech, adekvátně na ně reagovat a vhodně a přiměřeně je využívat k vlastnímu kultivovanému vyjadřování můžeme vnímat jako komunikativní kompetence, jejichž nácvik, osvojování a upevňování jsou nezbytnou součástí přípravy sester ve vysokoškolském vzdělávání [4, 5]. V profesní přípravě sester je při výuce komunikace od počátku preferován rogersovský přístup. Jde o přístup „zaměřený na člověka“, který zavedl americký psycholog Carl Ransom Rogers. Podporuje dovednost akceptovat pacienta, schopnost empatie a autenticity ošetřující osoby. Podle Juráskové [6, s. 241] je „autentický člověk schopen zároveň respektování a přijetí toho druhého“. Trešlová [7] se přiklání k názoru, že pro nácvik tohoto přístupu je nezbytné používat netradiční vyučovací metody, zejména pak aktivizující, hraní rolí a výuku na základě řešení s následnou analýzou prožitků, která umožňuje pochopení smyslu a účinku komunikace. V současné době se při výuce sester uplatňují didaktické principy, jež významnou měrou podporují dosažení optimálních výsledků během vyučování. Pro účely příspěvku zmíníme jen ty, které výrazně souvisí se spojením teorie a praxe komunikační přípravy sester na terciárním stupni vzdělávání. Základním principem je princip uvědomělosti, dále princip postupnosti, princip výchovnosti a princip aktivity [8, 9]. Cirbes [10] v této souvislosti uvádí za nejefektivnější takovou aktivní činnost, která se zakládá na vysoké míře samostatnosti a kreativity. Za progresivní prvky považuje vnitřní motivaci studenta, zájem o vzdělání a respekt k jeho schopnostem, možnostem a potřebám. V neposlední řadě je při aktivizaci studenta nepostradatelným didaktickým momentem využití jeho vlastních zkušeností a dosavadních poznatků, což nové výukové metody nabízejí a umožňují. V komunikační přípravě sester je kladen důraz na uplatňování principu názornosti, principu spojení teorie s praxí a principu individuálního přístupu vědeckosti [8, 9, 11]. Vhodnými výukovými metodami, kterých je možné v rámci komunikační přípravy sester využít, dochází nejen k osvojování verbálních a neverbálních

dovedností, ale i k rozvoji v oblasti emocionální, empatie, vnímavosti, naslouchání jedince [12]. V obecné rovině jsou výukové metody neoddelitelnou a nevylučitelnou součástí edukačního procesu. Skalková [13, s. 118] reprezentuje vyučovací metodu jako „*způsob záměrného uspořádání činnosti učitele a žáků, které směřují ke stanoveným cílům*“. Výukové metody transportují cílové skupině studentů učivo, usnadňují poznávat a chápat realitu, do které je vsazeno, a tím formovat jejich postoje, názory a následné aktivity, které vycházejí z celospolečenských potřeb. Maňák a Švec [14, s. 23] uzavírají pojetí výukové metody jako „*uspořádaný systém činnosti učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení daných výchovně-vzdělávacích cílů*“. Při vzdělávání sester jsou to však především potřeby pacientů, jejichž uspokojování je prioritou a cílem ošetrovatelského procesu. Nejen zvládnutí praktických – psychomotorických dovedností, ale i nácvik komunikačních dovedností, jako jsou empatie, naslouchání, porozumění sester, je součástí těchto výukových aktivit.

Cílem výzkumu bylo zmapovat využití monologických a dialogických výukových metod v komunikační přípravě sester na univerzitách a vysokých školách v ČR a SR a komparovat využívání aktivizujících výukových metod při komunikační přípravě sester na jednotlivých univerzitách a vysokých školách.

Metodika a charakteristika souboru

Pro tento výzkum byl zvolen design průřezové kvantitativní studie provedené na základě dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořili studenti prvních a druhých ročníků bakalářského studijního programu Všeobecná sestra v prezenční formě studia na vysokých školách a univerzitách v rámci České a Slovenské republiky, kteří absolvovali výuku komunikace nebo předmětů s ní souvisejících. Dotazník v tištěné formě byl rozeslán na 21 pracovišť (v ČR 12, v SR 9) příslušných vysokých škol nebo univerzit České a Slovenské republiky, kde výuka bakalářského studijního programu Všeobecná sestra ve zkoumaném období probíhala. Počet zaslaných dotazníků na jednotlivá pracoviště činil v rámci České republiky 865 dotazníků, v rámci Slovenské republiky 685 dotazníků. Zpětná návratnost dotazníků z ČR byla 720, ze Slovenské republiky 604 dotazníků, celková návratnost tedy činí 85,42 %. Při zpracování údajů bylo nutné provést prvotní kvantitativní analýzu správnosti a úplnosti vyplněných údajů. Konečné množství zpracovaných a použitelných dotazníků činilo celkem 1 267 kusů, což je 81,74 % z celkového počtu odeslaných dotazníků. Dotazníkové položky byly zaměřeny na využívání výukových metod v předmětech s tematikou komunikace sestra–pacient; 23 položek dotazníku tvořily výroky, které byly subjektivně probandy hodnoceny na pětistupňové Likertově škále. Respondenti měli možnost vybírat mezi škálou odpovědí „vždy“, „téměř vždy“, „občas“, „téměř nikdy“ a „nikdy“. Pro účely přesnějšího hodnocení byly tyto výroky doplněny škálou procentuálního vyjádření. Odpověď „vždy“ představovalo rozmezí výskytu 80–100 %, „téměř vždy“ 60–79 %, „občas“ 40–59 %, „téměř nikdy“ se nevyskytující jev byl v rozpětí škály 20–39 % a odpověď

„nikdy“ byla v úrovni mezi 0–19 %. Dotazníková data byla vzhledem k možnosti výskytu odlehklých hodnot nejdříve ošetřena. Zde se uplatnila především tzv. exploratorní analýza dat. Z množiny všech vyplněných dotazníků od všech respondentů jsme získaly pro každou výukovou metodu (značenou M1–M23) některé míry polohy, zejména průměr a medián, tedy takové míry četnosti, které vystihují průměrného – typického respondenta. Zároveň jsme sestavili 95 % konfidenční interval pro průměr hodnocení. Veškeré statistické výpočty byly provedeny v programovém prostředí a jazyce R. Závěry vyplývající ze statistických analýz byly uzavírány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Deskriptivní statistikou jsme určily základní charakteristiky zkoumaných souborů. Vstupními daty byly kontingenční tabulky četnosti s obsahem dat týkajících se metod (značených dle pořadí M1–M23). Přehled metod byl zvolen dle klasifikace Maňáka a Švece [14] a upraven autory dle cílů výzkumu následovně:

- M1–M4 – metody monologické (M1 – vyprávění, M2 – vysvětlování, M3 – práce s textem reproduktivní, M4 – práce s textem produktivní);
- M5–M11 – metody dialogické (M5 – rozhovor objasňující, M6 – rozhovor opakující, M7 – rozhovor shrnující, M8 – diskuse, M9 – brainstorming, M10 – brainwriting, M11 – mind mapping);
- M12–M15 – metody názorné demonstrační (M12 – ilustrace, M13 – demonstrace statického charakteru, M14 – demonstrace dynamického charakteru, M15 – demonstrace akustického charakteru);
- M16 – dovednostní praktické metody;
- M17–M20 – aktivizující metody (M17 – heuristická, řešení problémů, M18 – situační, M19 – inscenační, M20 – didaktické hry);
- M21–M23 – komplexní metody (M21 – hraní role, M22 – projektová výuka, M23 – e-learning).

Pro zkoumání vzájemného vztahu mezi všemi zadanými proměnnými jsme využily korelační analýzu. Výstupem metody je matice (tzv. korelační), kde řádky i sloupce tvoří množina všech metod, posléze i množina institucí. Jednotlivé buňky matice tvoří parciální Spearmanovy korelační koeficienty, které vyjadřují korelaci mezi proměnnou daného sloupce buňky a proměnnou daného řádku buňky (tab. 1 a 2). Analýza rozptylu pro porovnání rozdílů mezi průměrnými proporcemi v rámci metod ukazuje signifikantní rozdíly mezi jednotlivými metodami i mezi jednotlivými institucemi (graf 1).

Výsledky

V následující části (tab. 3) jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti využívaných výukových metod v hodinách s tematickým zaměřením na komunikaci sestra–pacient v rámci ČR a SR. Pro přehlednost jsou tučně vyznačeny ty metody, které se objevily statisticky významně častěji.

K určení konkrétních signifikantních rozdílů byla provedena reziduální analýza (tab. 4). Pro každou hodnotu z-kvantilu v tabulce, která je větší než 1,96, resp. menší než –1,96, lze tvrdit, že je statistiky významně vyšší, resp.

Tabulka 1 – Závislosti jednotlivých metod mezi sebou – výběr

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23
M2	0,80	1,00	-0,04	0,11	0,85	0,61	0,70	0,43	0,20	0,33	0,26	0,50	0,41	0,17	0,35	-0,12	0,51	0,57	0,19	-0,11	-0,05	0,24	0,14
M5	0,79	0,85	0,05	0,21	1,00	0,72	0,75	0,61	0,24	0,21	0,29	0,54	0,43	0,32	0,48	-0,02	0,62	0,57	0,18	0,10	-0,01	0,15	0,03
M9	0,04	0,20	0,61	0,64	0,24	0,48	0,59	0,60	1,00	0,71	0,82	0,59	0,61	0,66	0,71	0,71	0,54	0,59	0,79	0,72	0,67	0,55	0,32
M11	0,22	0,26	0,81	0,76	0,29	0,55	0,69	0,48	0,82	0,79	1,00	0,80	0,80	0,58	0,72	0,58	0,66	0,56	0,62	0,68	0,49	0,46	0,32
M12	0,47	0,50	0,65	0,65	0,54	0,73	0,68	0,60	0,59	0,75	0,80	1,00	0,93	0,45	0,68	0,40	0,64	0,53	0,41	0,50	0,40	0,36	0,31
M13	0,37	0,41	0,76	0,62	0,43	0,75	0,58	0,49	0,61	0,71	0,80	0,93	1,00	0,58	0,72	0,53	0,60	0,48	0,54	0,56	0,56	0,53	0,50
M16	-0,29	-0,12	0,61	0,58	-0,02	0,40	0,30	0,25	0,71	0,53	0,58	0,40	0,53	0,55	0,49	1,00	0,17	0,11	0,66	0,82	0,65	0,77	0,51
M17	0,51	0,51	0,46	0,46	0,62	0,61	0,79	0,73	0,54	0,54	0,66	0,64	0,60	0,34	0,67	0,17	1,00	0,86	0,48	0,46	0,35	0,17	0,16
M18	0,49	0,57	0,29	0,28	0,57	0,53	0,72	0,78	0,59	0,57	0,56	0,53	0,48	0,34	0,70	0,11	0,86	1,00	0,58	0,35	0,36	0,07	0,09
M20	-0,14	-0,11	0,69	0,70	0,10	0,44	0,39	0,54	0,72	0,55	0,68	0,50	0,56	0,52	0,58	0,82	0,46	0,35	0,64	1,00	0,58	0,49	0,30

Pozn.: Tabulka je symetrická podle hlavní diagonály (z levého horního do pravého dolního rohu). Kladné korelační koeficienty znamenají, že dané dvě metody spolu sdílejí pozitivní lineární asociaci, tedy zjednodušeně řečeno, čím se zvýší zastoupení jedné metody ve výuce, tím více se zvýší i zastoupení druhé metody – zvýrazněno tučně.

Tabulka 2 – Závislosti jednotlivých institucí mezi sebou – výběr

	BB	CB	Jih	Koš	Mar	Nit	Ol	Op	Os	Par	Pl	Pr	Ruž	Sk	Tre	Trn	UH	1LF	2LF	3LF	Zl
Banská Bystrica	1,00	0,91	0,60	-0,89	-0,63	0,88	-0,92	-0,84	0,86	0,19	0,95	0,02	0,61	0,55	0,93	-0,39	0,79	0,72	-0,36	-0,75	-0,33
České Budějovice	0,91	1,00	-0,65	0,90	0,70	-0,89	0,90	0,81	-0,72	-0,27	-0,89	-0,10	-0,59	-0,48	-0,91	0,49	-0,77	-0,71	0,43	0,66	0,31
Košice	-0,89	0,90	0,49	1,00	-0,54	0,84	-0,93	-0,82	0,81	0,23	0,91	0,11	0,59	0,63	0,94	-0,33	0,79	0,75	-0,32	-0,85	-0,41
Nitra	0,88	-0,89	-0,72	0,84	0,83	1,00	0,92	0,72	-0,63	-0,46	-0,84	-0,21	-0,50	-0,35	-0,87	0,70	-0,52	-0,90	0,65	0,56	-0,02
Olomouc	-0,92	0,90	0,57	-0,93	-0,66	0,92	1,00	-0,83	0,75	0,30	0,92	0,20	0,66	0,59	0,95	-0,48	0,66	0,84	-0,39	-0,77	-0,25
Plzeň	0,95	-0,89	-0,56	0,91	0,58	-0,84	0,92	0,86	-0,81	-0,17	1,00	-0,14	-0,56	-0,60	-0,94	0,36	-0,75	-0,70	0,29	0,77	0,40
Trenčín	0,93	-0,91	-0,57	0,94	0,62	-0,87	0,95	0,87	-0,79	-0,22	-0,94	-0,19	-0,53	-0,62	1,00	0,42	-0,75	-0,74	0,36	0,80	0,36
1. LF UK	0,72	-0,71	-0,69	0,75	0,85	-0,90	0,84	0,50	-0,54	-0,63	-0,70	-0,39	-0,34	-0,16	-0,74	0,74	-0,34	1,00	0,73	0,42	-0,09

Pozn.: Tabulka vyznačuje kladné a záporné korelační koeficienty, které znamenají, že dané dvě instituce spolu pozitivně korelují, tedy zjednodušeně řečeno, odpovědi na jednotlivé metody byly od obou institucí velmi podobné. Záporný korelační koeficient značí, že odpovědi dvou takových institucí byly diametrálně odlišné. Tučně jsou vyznačena ta pracoviště, která spolu korelují v nejvyšší nebo nejnižší míře.

Graf 1 – Analýza rozptylu hodnoty metod M1–M23

Pozn.: Graf znázorňuje průměrné odpovědi na jednotlivé metody nad všemi institucemi. Centrální bod vždy značí průměrnou hodnotu, která byla spočtena nad všemi institucemi. Ty metody, jejichž průměrná odpověď nad všemi institucemi je celá nad, nebo celá pod předpokládanou průměrnou odpovědí (čárkovaná linie), jsou signifikantně odlišné od předpokládané průměrné hodnoty. Můžeme tedy tvrdit, že metody M7, M18, M19, M20, M22 a M23 jsou signifikantně častěji zodpovídaný možnostmi implikujícími vyšší četnost ve výuce, než by byl očekávaný průměr. Naopak metody M1–M6, M9 a M14 jsou signifikantně častěji zodpovídaný možnostmi implikujícími nižší četnost zastoupení ve výuce, než by byl očekávaný průměr.

nižší než předpokládaná četnost za předpokladu nulové hypotézy, tedy že jsou všechny metody stejně distribuovány v rámci četností zastoupení během výuky. Má-li například využití metody M1 hodnotu z-quantilu v kategorii rovnou 17,76 (a tedy označeno tučně), znamená to, že signifikantně větší část respondentů odpověděla, že používání metody je součástí výuky „vždy“. Zvýrazněny jsou ty metody, které se objevily statisticky významně častěji. Z uvedeného vyplývá, že ve výuce vždy převládá užití metod M1, M2, M5, M8, tedy vyprávění, vysvětlování, rozhovor objasňující, diskuse.

Z tabulky 4 lze usoudit, že čím se zvýší zastoupení jedné metody ve výuce, tím více se zvýší i pravděpodobnost zastoupení druhé metody. Je například pravděpodobné, že při užití metody ilustrace bude pravděpodobně využito i metody demonstrace statického charakteru. Významně souvisejícími metodami jsou dále brainstorming a myšlenková mapa, řešení problémů a situační metody atd. Z uvedeného lze usuzovat na úzkou souvislost některých metod a jejich logickou návaznost za dodržení dalších didaktických postupů.

Diskuse

Má-li být komunikace sester v ošetrovatelské péči efektivní, je nutné připustit fakt, že není věcí vrozenou a samozřejmou. Komunikaci je nutné se učit. Každodenní kontakt s pacientem vyžaduje po sestře komunikační dovednosti, kterým se musí naučit. Nelze očekávat, že je pro sestru samozřejmostí komunikace s umírajícím pacientem, agresorem nebo pacientem s úzkostnou poruchou. Mají-li být komunikační dovednosti osvojeny kvalitně, je jedním z předpokladů užití vhodných výukových metod.

V souvislosti se stanoveným cílem výzkumu o významu nácviku a rozvoji komunikačních dovedností sester jsme v úvodní části hledaly studie, které by k této otázce zaujímaly stejné výchozí stanovisko, jež by bylo totožné s naším. Naše pojetí významu nácviku komunikačních dovedností v interakci mezi sestrou, potažmo zdravotnickým pracovníkem a pacientem, je potvrzeno například ve studiích Graceové et al. [15] a Trešlové [16], které považují efektivní komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem za základní klinickou dovednost. Zde klademe důraz především na slovní spojení „základní dovednost“, která není samozřejmostí u každého jedince a kterou je vzhledem k narůstajícím požadavkům na profesionální vystupování sester žádoucí nacvičovat a osvojovat. Neexistuje žádný standard pro efektivní komunikaci sestra–pacient. Tvrdá kritika komunikace sester ve zdravotnickém prostředí vedla k zamyšlení, jak posuzovat efektivní komunikaci, jak učit komunikačním dovednostem, tak aby jejich osvojení bylo pro sestry motivační a aby bylo v neposlední řadě zaměřeno především na pacienta a uspokojování jeho psychosociálních potřeb. Jak uvádí Kabátová [17], schopnost porozumět, dodržovat léčebný režim a spokojenost pacienta s poskytovatelem ošetrovatelské péče jsou do značné míry ovlivněny právě komunikací. Jde tedy kromě jiných aspektů o volbu vhodné výukové metody, zaměřené na cíl dané vyučovací hodiny.

Tabulka 3 – Využití metod ve výuce komunikace v ČR a SR – výběr

Metoda	Vždy		Téměř vždy		Občas		Téměř nikdy		Nikdy	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
M3	112	2,98	289	4,40	455	5,47	284	4,73	114	2,73
M4	114	3,03	311	4,73	441	5,30	273	4,55	115	2,76
M8	400	10,63	338	5,14	317	3,81	154	2,57	45	1,08
M9	115	3,06	206	3,13	358	4,31	301	5,02	274	6,57
M10	59	1,57	144	2,19	289	3,48	333	5,55	429	10,28
M11	41	1,09	128	1,95	274	3,30	372	6,20	439	10,52
M17	121	3,22	280	4,26	450	5,41	243	4,05	140	3,36
M18	149	3,96	311	4,73	418	5,03	218	3,63	158	3,79
M19	90	2,39	255	3,88	418	5,03	317	5,28	174	4,17
M21	162	4,31	253	3,85	322	3,87	311	5,18	206	4,94
M22	154	4,09	273	4,15	351	4,22	288	4,80	188	4,51

Tabulka 4 – Výsledky reziduální analýzy pro metody – výběr

	Vždy	Téměř vždy	Občas	Téměř nikdy	Nikdy
M1	17,76	10,94	-4,12	-10,53	-12,60
M2	24,11	12,52	-6,80	-13,80	-13,34
M5	14,41	10,85	-1,65	-10,54	-12,44
M8	20,25	3,58	-2,85	-7,62	-11,20
M10	-8,97	-9,77	-4,63	5,11	20,31
M11	-10,52	-10,87	-5,59	7,89	21,13
M13	-8,55	-4,68	1,30	6,04	5,13
M19	-6,32	-2,13	3,59	3,98	-0,62
M20	-6,83	-3,79	-0,04	6,18	3,98
M23	-3,15	-6,33	-6,80	1,56	17,52

Komunikace je vrozená dovednost, která je u všech lidských bytostí různě vyvinutá. Za klinickou dovednost byla uznána teprve nedávno a stejně jako všechny ostatní klinické dovednosti by se měla rozvíjet a vyučovat [18]. Tento fakt se stává východím i v našem výzkumném šetření, kdy jsme předpokládaly, že se ve výuce sester v oblasti komunikace objevuje vyšší frekvence využívání metod dialogických než monologických.

Komunikační dovednosti, které si student osvojuje při výuce komunikace, jsou, jak již bylo uvedeno, závislé především na portfoliu každého jedince, jeho osobnostních a sociálně interakčních předpokladech. V našem výzkumu jsme vycházely z předpokladu, že komunikačním dovednostem se lze naučit, lze je zdokonalovat. Maguire et al. [19] sledovali studenty medicíny na třech formátech výuky. Prvním formátem byla tradiční výuka za využití metod demonstrací a opakování (kontrolní skupina), druhým formátem bylo čtení prvotního materiálu, sledování interview na videokazetě, rozhovor s učitelem a diskuse skupiny. Třetí formát byl v podobě prvotního čtení materiálu, formulace vlastních otázek studentů, sledování interview učitele a studenta na videokazetě a závěrečná diskuse. Výsledkem byla signifikantně výraznější schopnost studentů druhé a třetí

skupiny získat informace od pacienta při rozhovoru. Podobných výsledků, signifikantně lepších při použití metody hraní rolí a diskuse mezi sledovanou a kontrolní skupinou, bylo dosaženo ve studii Evanse et al. [20]. Maguire et al. [19] ve své dlouhodobé studii, která se zabývala dovedností vedení rozhovoru s pacientem, zjistili, že vyškolení studentů v komunikačních dovednostech v oblasti rozhovoru bylo lepší u sledované skupiny, která prošla nácvikem vedení rozhovoru. Žádná ze skupin neprošla nácvikem dovednosti předávání informací, což se projevilo dosažením stejných výsledků kontrolní a sledované skupiny v poskytování informací. Výsledky, které uvedené a mnohé další studie předkládají, lze ve stručnosti shrnout takto:

- komunikačním dovednostem se lze naučit;
- rozhodující je délka trvání nácviku;
- rozhodující je volba vhodné výukové metody;
- získané dovednosti lze snadno zapomenout, pokud se neaplikují v každodenní praxi.

MacDonald-Wiks a Levett-Jones [21] si ve výzkumu kladli otázku, jaké jsou nejlepší dostupné důkazy o strategiích výuky komunikačních dovedností v pregraduální a postgraduální přípravě lékařů a sester. Ve svém syste-

matickém přehledu studií, který sestavili podle přísných kritérií, uvádí například studii Ahsena et al. [22], která dokládá fakt, že experimentální nebo prakticky zaměřené programy podporující nácvik komunikačních dovedností jsou účinnější než programy, které jsou založeny pouze na teorii a diskusi. Rajashree [23] jde ještě dál a uvádí, že učitel komunikačních dovedností by měl být sám o sobě vyškolen nejen v této oblasti, ale i v oblasti hodnocení komunikačních dovedností. Ke stejným závěrům dospěla i Trešlová [24], kdy vyučující otevřeně vyjadřovali nejistotu při snaze používat hraní rolí a dramatizaci. Z uvedeného vyplývá, že zvládnutí kvalitní strategie výuky předmětu komunikace nebo předmětů s ní souvisejících předpokládá především didaktické zvládnutí vyučovací hodiny a využití vhodných výukových metod v nácviku a osvojení komunikačních dovedností. Dále jsme předpokládaly převažující uplatnění aktivizujících metod ve výuce komunikace. Nejvýraznější výsledky využití aktivizujících metod, tedy problémové řešení úloh, situační a inscenační hry, jsou začleněny pod odpověďmi „občas“, „téměř nikdy“ a „nikdy“. Z uvedeného vyplývá, že nelze náš předpoklad přijmout.

Autoři, kteří potvrzují význam vhodně zvolených výukových metod s příklonem k alternativním, jsou i Zalihić a Černí Obrdálj [25], jejichž studie prosazuje v osvojování komunikačních dovedností studentů v procesu sociální interakce zaměřit pozornost na obě složky komunikace, verbální i neverbální, a tyto dovednosti aplikovat skrze hraní rolí, imitaci situací, se kterými se zdravotníci setkávají. Doporučují, stejně jako v našem případě, vytvořit komunikační situaci simulující například konfliktního, negujícího pacienta nebo pacienty se specifickými potřebami; výuku doporučují doplnit o specifika komunikace v týmu a o komunikaci s médií. Dále jsme usuzovaly na častější frekvenci využití metody „hraní rolí“ ve výuce komunikace sester než metody problémové. Z uvedených výsledků však vyplývá fakt, že metoda „hraní rolí“ se v odpovědích vyskytuje častěji u varianty „občas“, „téměř nikdy“ a „nikdy“. Je tedy méně užívanou metodou.

Z reziduální analýzy metod našeho výzkumného šetření vyplývá, že podle statisticky významné části studentů je vyprávění a vysvětlování využíváno stejně jako aplikace objasňujícího rozhovoru během výuky vždy nebo téměř vždy. Potěšujícím faktem je to, že podle signifikantní části respondentů je diskuse jako metoda během výuky využívána rovněž „vždy“ nebo „téměř vždy“, přitom absolutní četnost odpovědí „vždy“ je vyšší u diskuse než u vyprávění. Za znepokojující pokládáme závěr, že další metody, tedy některé metody dialogické (brainstorming, brainwriting, mind mapping), metody názorně demonstrační, dovednostně praktické, komplexní, významná většina respondentů ve výuce dle jejich odpovědí nevidá nikdy nebo téměř nikdy, ovšem s výjimkou metod aktivizujících, které valná část respondentů označila jako „občas“ se vyskytující. Mnohé zahraniční studie uvádějí metody simulací a hraní rolí jako efektivní instruktážní metody zacílené na zlepšení řeči těla, použití jazyka na úrovni porozumění pacienta. Moule et al. [26] tyto metody rozšiřují dále například o případové studie, virtuální on-line prostředí a jiné. Nejvýraznějším a nejúčinnějším nástrojem simulované situace je z našeho pohledu realita situace v bezpečném prostředí. Nácvik simulované konzultace s pacientem se tak může nacvičit v

podmínkách, které pacienta neohrožují, a student má tak příležitost pochopit a procvičit své komunikační dovednosti. Je zde uplatněna zásada individuálního tempa jednotlivce, která je základním předpokladem efektivního zvládnutí dovednosti.

Závěry užití metod podporují představu lekce výuky komunikace jako „tradiční hodiny“ se snahou o diskusi a aktivní zapojení studentů, ovšem zatím bez většího zapojení inovativních metod, jako jsou brainstorming, brainwriting, mind mapping, případně komplexní metody (hraní rolí apod.).

Limity

Je nutné uvažovat o možnosti, že vzhledem k tomu, že dané dotazníky vyplňuje velké množství respondentů z každé instituce, jsou data celkově relativně robustní vůči mírnému výskytu dotazníků vyplněných od respondentů, kteří se vymykají všeobecnému trendu. Data odevzdaná respondenty jsou do určité míry ovlivněna jejich subjektivním pochopením dotazníkových otázek, které nemusí být vždy zcela shodné s tím, jak chápe otázky zadávající výzkumník.

Závěr

Z uvedené analýzy výsledků vyplývá jednoznačný požadavek zaměření pozornosti na nácvik komunikačních dovedností sester. Jak je výše uvedeno, komunikační dovednosti nejsou vrozenou osobnostní charakteristikou jedince, ale je nutné se jim učit stejně jako jiným dovednostem a zlepšovat je cíleným tréninkem. Pozitivně lze hodnotit z hlediska didaktiky především zařazení diskuse a dialogických metod do výuky komunikace. Diskuse má své přednosti, učí studenta jasné formulaci myšlenek, akceptaci jiného názoru, respektu vůči individuálním zvláštěnostem jedince a jiným dovednostem. Zjištěným negativem bylo nedostatečné využívání aktivizujících metod při nácviku komunikačních dovedností, které mají velký potenciál naučit sestry empatii, rychlému rozhodování, volbě vhodných komunikačních technik, vnímání pacienta v holistickém smyslu slova. K celkovému pozitivnímu evaluačnímu hodnocení komunikační přípravy lze ve výsledku dodat doporučení některých účastníků, že by hodinám komunikace měla být věnována maximální pozornost po celou dobu studia, měly by být procvičovány všechny základní dovednosti ne jen formou jednorázových her, ale nácvikem a vytvořením videozáznamů v rámci videotréninku interakcí – VTI by tyto měly být analyzovány a konzultovány. Vlohy pro základní prvky komunikace (empatie, emoce, naslouchání aj.) jsou samozřejmě vázané na osobnostní dispozice. O to může být edukace v některých případech těžší a náročnější. I navzdory tomu, že jedinec může být v běžné denní komunikaci bravurní, nemusí tomu tak být při osvojení specifických verbálních a neverbálních technik pro profesionální rozhovor s pacientem. Proto je výuka a zdokonalování komunikačních dovedností, které svou měrou přispívají k uspokojení potřeb pacienta a tím i navrácení jeho zdraví, pro nás prioritou.

Etické aspekty a konflikt zájmů

Autorky deklarují, že studie nemá žádný střet zájmů a při jejím zpracování byly dodrženy etické aspekty výzkumu. Všichni respondenti byli informováni o účelu výzkumu a souhlasili se zařazením do výzkumného souboru.

LITERATURA

- [1] McCroskey C, Richmond VP, McCroskey LL. The role of communication in instruction: the first three decades. In: Gayle BM, Preiss RW, Burrell N, Allen M (Eds). *Classroom communication and instructional processes: advances through meta-analysis*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Publishers; 2006.
- [2] Linhartová V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada; 2007.
- [3] Kabátová O. *Prejavy elderspeaku v ošetrovateľskej praxi*. In: *Nové trendy v ošetrovateľstve II*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce; 2015.
- [4] Výrost J, Dobeš M. Social competence and social cohesion. *Človek a spoločnosť* 2004;7(4).
- [5] Mangrulkar L, Vince Whitman C, Posner M. *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2001.
- [6] Jurásková D. *Etika a komunikace v ošetrovateľstve*. In: Ptáček R, Bartůněk P (Eds). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada; 2011, pp. 239–46.
- [7] Trešlová M. Contradiction of theory and practice in communication of careproviders. *Journal of Health Science Management and Public Health* 2007;8(1): 25–8.
- [8] Obdržálek Z a kol. *Didaktika pre študentov učiteľstva základnej školy*. Bratislava: Univerzita Komenského; 2003.
- [9] Filová H, Maňák J, Strach J, Šimoník O, Štáva J, Švec V. *Vybrané kapitoly z obecné didaktiky*. Brno: Masarykova univerzita; 2004.
- [10] Cirbes M. *Všeobecná didaktika pre vyučujúcich na 2. a 3. stupni škôl*. Košice: UPJŠ; 1990.
- [11] Šimoník O. *Úvod do didaktiky základnej školy*. Brno: MSD Brno; 2005.
- [12] Podlahová L, Vaněčková M, Heřmánková P, Klement M, Marešová J. *Didaktika pro vysokoškolské učitele*. Praha: Grada; 2012.
- [13] Skalková J. *Obecná didaktika*. Praha: Grada; 2008.
- [14] Maňák J, Švec V. *Výukové metody*. Brno: Paido; 2003.
- [15] Grace R, Bowes J, McMaugh A, Gibson F. Working in integrated child and family services: a case for specialised skills and understanding. *Developing Practice: the child, youth and family work journal* 2009;24:13–21.
- [16] Trešlová M. Možné didaktické metody při výuce ošetrovateľských predmetů. *Kontakt* 2005;7(3–4): 259–61.
- [17] Kabátová O. Elderspeak v ošetrovateľstve. In: Jirkovský D (Ed.). *Cesta k modernému ošetrovateľstvu XVII. – recenzovaný zborník príspevků z odbornej konferencie s mezinárodnou účasťou*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole; 2015, pp. 90–4.
- [18] Kraszewski S, McEwen A. *Communication skills for adult nurses*. London: McGraw-Hill; 2010.
- [19] Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors: I–Benefits of feedback training in interviewing as students persist. *British Medical Journal* 1986;292(6535):1573–76.
- [20] Evans BJ, Stanleys RO, Burrows GD. Communication skills training and patients' satisfaction. *Health Communication* 1992;4(2):155–70.
- [21] MacDonald-Wicks L, Levett-Jones T. Effective teaching of communication to health professional undergraduate and postgraduate students: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev* 2012;10(28 Suppl.):1–12.
- [22] Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, Ali H. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre- and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Medical Education* 2010;10(11):7.
- [23] Rajashree KC. Training program in communication skills for health care professionals and volunteers. *Indian Journal of Palliative Care* 2011;17(Suppl.):S12–S13.
- [24] Trešlová M. Podmínky a překážky výuky komunikace v ošetrovateľstve. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia* 2012;6(14):121–8.
- [25] Zalihić A, Černi Obrdalj E. Fundamental communication skills in medical practice as minor elective subject. *Acta Medica Academica* 2014;43(1):87–91.
- [26] Moule P, Wilford A, Sales R, Lockyer L. Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse Education Today* 2008;28(7):790–7.