

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Vojtěch Květenský

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Komunikační kompetence studentů oboru Radiologický asistent

Bakalářská práce

2022

Vojtěch Květenský

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Vojtěch Květenský**
Osobní číslo: **Z18192**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Radiologický asistent**
Téma práce: **Komunikační dovednosti studentů oboru Radiologický asistent**
Téma práce anglicky: **Communication skills of students of the study branch Radiology Assistant**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7975-1.
DeVITO, Joseph. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
KELNAROVÁ, Jarmila. EVA MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014, 1 online zdroj (148 stran). ISBN 978-80-247-9104-3.
PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Komunikační kompetence studentů oboru Radiologický asistent jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou, nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Hradci Králové dne 24. 04. 2022

Vojtěch Květenský v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych rád poděkoval své vedoucí práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph. D. za cenné podněty a připomínky a také vstřícný přístup. Děkuji za veškerou podporu i během studia své rodině a za prvotní podnět děkuji panu Albertu Barillé.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá komunikačními kompetencemi studentů oboru Radiologický asistent. Práce vymezuje základy mezilidské komunikace a komunikačních dovedností a podrobněji se zabývá komunikací zdravotnických pracovníků s pacienty a komunikací zdravotnických pracovníků v rámci týmu. Vyhodnocena je komunikační příprava studentů oboru radiologický asistent. V praktické části je zkoumáno sebehodnocení studentů ve vztahu ke komunikačním dovednostem. Ke zjištění výsledků jsou využity polostrukturované rozhovory.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikace, komunikační kompetence, radiologický asistent, vzdělávání

TITLE

The Communication Competencies of Students in the Field of Radiology Assistance

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the communication competencies of students in the field of radiology assistance. The thesis defines the basics of interpersonal communication and communication skills and deals in more detail with the communication of healthcare professionals with patients and the communication of healthcare professionals within the team. Valued is the communication training of students in radiology assistance. The practical part examines student's self-evaluation in relation to communication skills. Semi-structured interviews are used to find the results.

KEYWORDS

communication, communication competence, radiological assistant, education

OBSAH

ÚVOD	10
Cíle a metody práce	12
Cíl práce	12
Metody k dosažení cíle	12
1 KOMPETENCE VE ZDRAVOTNICTVÍ SE ZAMĚŘENÍM NA RADIOLOGICKÉ ASISTENTY	13
1.1 Základy mezilidské komunikace	13
1.2 Komunikační dovednosti	17
1.3 Komunikace zdravotnických pracovníků s pacienty	19
1.4 Komunikace zdravotnických pracovníků v rámci odborných týmů	22
1.5 Komunikační průprava studentů oboru radiologický asistent	24
2 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI	27
2.1 Cíl průzkumu a formulace dílčích cílů	27
2.2 Průzkumná strategie	29
2.3 Charakteristika souboru informantů	30
2.4 Organizace a průběh	30
2.5 Limity průzkumu	31
3 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI	32
3.1 Komunikační kompetence studentů ve vztahu k pacientům (DPC1)	32
3.2 Komunikační kompetence studentů ve vztahu k pracovnímu týmu (DPC2)	35
3.3 Komunikační kompetence studentů v nestandardních či krizových situacích (DPC3)	37
3.4 Shrnutí vyhodnocení praktické části	39
4 DISKUZE	42
4.1 Komunikační kompetence ve vztahu k pacientům	42
4.2 Komunikační kompetence ve vztahu k pracovnímu týmu	44

4.3	Komunikační kompetence v krizových situacích	45
5	ZÁVĚR	46
6	POUŽITÁ LITERATURA	48
7	PŘÍLOHY	51

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tab. 1	Přehled předmětů stanovených kvalifikačními standardy.....	25
Tab. 2	Přehled předmětů souvisejících s komunikací dle stud. plánu oboru RA FZS UPCE....	26
Tab. 3	Přehled informantů.....	30

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice

ÚVOD

Komunikační kompetence jsou významnou dovedností v řadě oborů, které jsou zaměřeny na práci s lidmi. Součástí těchto profesí je obecně profese zdravotníků na jakékoliv úrovni – ať se jedná o lékařský či nelékařský zdravotnický personál. Všichni zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty, by si měli osvojit základy komunikačních dovedností, tak aby dokázali s pacienty mluvit kompetentně, srozumitelně a především citlivě. Nevhodný způsob komunikace může pacienta odradit od podstoupení léčby, vyšetření či dokonce od návštěvy zdravotnického zařízení. Neochotný radiologický asistent může vrhat špatné světlo na celé zdravotnické zařízení, může vyvolávat strach a způsobit až traumatizující zážitek, který může vyústit v nedůvěru ke zdravotníkům obecně. Z tohoto důvodu je práce zaměřená právě na komunikační kompetence radiologických asistentů.

Cílem celé práce je shrnout vybrané aktuální poznatky z oblasti komunikačních dovedností, které jsou vhodné pro využití v praxi radiologických asistentů. V úvodu teoretické části se práce zaměřuje na základy mezilidské komunikace a komunikačních dovedností. Těžištěm teoretické části práce jsou kapitoly věnované komunikaci zdravotnických pracovníků s pacienty a komunikaci zdravotnických pracovníků v rámci odborného týmu. V závěru teoretické části práce je zmapována školní příprava studentů oboru radiologický asistent v oblasti komunikačních dovedností.

Praktická část se zaměřuje na sebehodnocení studentů ve vztahu ke komunikačním dovednostem. Cílem praktické části je zjistit, jak hodnotí odbornou přípravu v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí studenti oboru radiologický asistent Zdravotně sociální fakulty Univerzity Pardubice. Ke zjištění výsledků byla zvolena kvalitativní strategie, konkrétně polostrukturované rozhovory se studenty závěrečného ročníku uvedeného oboru. Zkoumáno bylo, jak hodnotí studenti svou univerzitní přípravu v komunikaci s pacienty, v komunikaci v týmu a v komunikaci v krizových či nestandardních situacích.

Tématem komunikace ve zdravotnictví se zabývají především autoři Zacharová (2011), Andršová (2012), Kelnerová a Matějková (2014), dále pak kolektiv autorů Ptáčka a Bartůňka (2011). Téma komunikace ze strany lékařů a zdravotních sester je poměrně dobře zpracováno, literatura, která by byla věnována komunikaci ostatních zdravotnických pracovníků s pacienty se objevuje výjimečně. Tématem komunikace se zabývají i bakalářské práce bývalých studentek oboru radiologický asistent Burešová (2016), Jiroušová (2019) s jejichž závěry jsou výsledky této práce v diskusi porovnávány.

Předložená bakalářská práce přináší úhel pohledu na význam komunikace radiologických asistentů s pacienty a zkoumá jejich přípravu v oblasti komunikace. Z odborné literatury vyplývá, že právě komunikace ve zdravotnictví je v mnoha ohledech klíčová. Práce je určena studentům oboru radiologický asistent a vyučujícím, kteří připravují studenty tohoto oboru především v oblasti psychologie, komunikace a komunikačních dovedností. Určena je také profesionálům v oblasti radiologie, kteří si uvědomují význam vhodné komunikace s pacienty ve své profesi.

CÍLE A METODY PRÁCE

Cíl práce

Cílem celé práce je shrnout vybrané aktuální poznatky z oblasti komunikačních dovedností, které jsou vhodné pro využití v praxi radiologických asistentů. Hlavním cílem (HC) praktické části práce je zjistit, jak hodnotí odbornou přípravu v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí studenti závěrečného ročníku oboru Radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice – vybraní informanti. Hlavní cíl práce je transformován do tří dílčích průzkumných cílů.

Dílčí průzkumný cíl 1 (DPC1): Zjistit, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence ve vztahu k pacientům.

Dílčí průzkumný cíl 2 (DPC2): Zjistit, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence ve vztahu k pracovnímu týmu.

Dílčí průzkumný cíl 3 (DPC3): Zjistit, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence při řešení nestandardních či krizových situací.

Metody k dosažení cíle

V teoretické části bylo využito studia a analýzy dokumentů, komparace a reflexe aktuální odborné literatury. Teoretická východiska byla ověřována v praktické části práce. V praktické části práce byly využity polostrukturované rozhovory se studenty závěrečného ročníku oboru Radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE VE ZDRAVOTNICTVÍ SE ZAMĚŘENÍM NA RADIOLOGICKÉ ASISTENTY

Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení sledovaného teoretického rámce a základních definic související s pojmem mezilidské komunikace. V této souvislosti budou vymezeny základní pojmy na obecné úrovni. Práce se bude zaměřovat na komunikaci zdravotnických pracovníků s pacienty. V závěru teoretické části bude představena průprava studentů Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií, oboru Radiologický asistent na vstup do praxe z hlediska komunikačních dovedností.

1.1 Základy mezilidské komunikace

Jako první důležitý krok je třeba definovat pojem komunikace, neboť je v kontextu této práce pojmem zcela zásadním. Samotné slovo vychází z latinského slova **communicatio**, jehož význam je „vespolné účastnění“, potažmo **communicare** „činit něco společným.“ Dnešní obecné pojetí slova v souvislosti s mezilidskou komunikací je chápáno spíše jako tok informací od zdroje k příjemci. (Vybíral, 2009) Tato, ač úzká, definice sice vystihuje podstatu samotného jevu, vysvětlení pojmu však spíše přinášejí tradiční definice předních odborníků na komunikaci, jejichž pojetí jsou často rozdílná. Vybíral (2009) zmiňuje ve své publikaci definici dle Watzlawicka, Beavinové a Jacksona, která popisuje komunikaci jako „...*médium pozorovatelných manifestací lidských vztahů*...“. Z tohoto pojetí lze usuzovat, že termín komunikace pro autory této definice se téměř slučuje s pojmem chování. Další teorie dle Laswella (in Vybíral, 2009): „...*kdo říká co, jakým kanálem, ke komu a s jakým účinkem*...“, která oproti předchozí definici vyzdvihuje důležitost charakteru osoby, která předává informaci, ale zároveň i důležitost charakteru cílové skupiny či osoby, které informaci předává a jakým způsobem. Tato teorie je podle Vybírala (2009) významnou především pro masmediální komunikaci, sociologii a politologii. Platí však i pro běžnou komunikaci tváří v tvář. Pohled na pojem komunikace lze doplnit o definici, jejímiž autory jsou Krauss a Chiu (ibid), kteří vyzdvihují aspekt „...*zkonstruované reprezentace v mysli příjemce, podobné té, kterou má na mysli produktor*...“, což zároveň apeluje i na dostatečnou kvalitu předání informace, kvalitu tak vysokou, aby informaci se stejnou ideou mohla být předána i od osoby, která byla v předešlém případě příjemcem. (Vybíral, 2009)

Samotný komunikační proces se skládá z jednotlivých, oddělitelných složek, které se člení na osobu zvanou **komunikátor**, jenž vysílá zprávu s obsahem, zvaným **komuniké**, druhé osobě zvané **komunikant**, při čemž používají určitý **komunikační jazyk**. Ke komunikaci slouží **komunikační kanál**, který vyjadřuje, jakým způsobem se komuniké od komunikátora ke druhé osobě, komunikantovi dostává. Existují dva druhy komunikačních kanálů. Prvním zástupcem je bezprostřední komunikační kanál, kde komunikace zásadně probíhá tváří v tvář, a komunikace se tak dále dělí na verbální a neverbální složky, které budou podrobněji rozebrány později. Druhým druhem komunikačních kanálů je kanál zprostředkovaný, který se omezuje na složky dle toho, jakým způsobem je komunikace umožněna. Jednoduchým příkladem takové komunikace může být komunikace přes prostředníka, kdy první osoba sděluje druhé osobě, co má sdělit třetí osobě jako vzkaz. (Šnýdrová, 2019)

O neverbální a verbální komunikaci píší ve svých publikacích podrobněji Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011) a Linhartová (2007). V obou publikacích se autorky zaměřují zvláště na význam verbální a neverbální komunikace v medicíně. **Verbální komunikace** je speciální forma spojení, charakteristická pro jednotlivce i skupiny formou verbálních projevů, a to prostřednictvím jejich sdílení, ale i nesdílení. Tento druh komunikace se vyskytuje v řadě podob. Může být individuální, sociální, formální, neformální, spontánní, podléhající normám, ale zároveň mluvená či psaná. Neverbální komunikace vykonává také mimolingvistické úlohy, jako například přesvědčování, vyjednávání, instruování, (Janoušek, 2015)

Neverbální komunikace nebo také nonverbální komunikace, je způsob komunikace, na který se spoléhali lidé tisíce let před tím, než se vyvinula schopnost komunikace prostřednictvím slov. Neverbální komunikace je vytváření významu pomocí chování jiného než mluveného charakteru. Přesněji než uvažovat o neverbální komunikaci, jako o opozitu verbální komunikace, nebo jako o odlišném druhu komunikace, je uvažovat o neverbální komunikaci, jako o součásti systému verbální komunikace. (Burgoon, Manusov, Guerrero, 2021) „*Neverbální komunikace představuje druh sdělení, při kterém si předáváme informace beze slov.*“ (Janáčková, Weiss, 2008, s. 17)

Oblast mimoslovních sdělení je rozmanitá a v zásadě jimi lze sdělovat mnohé informace. Například emocionální stav, může naznačovat zájem o druhé jedince, respekt, dovoluje vytvářet představu o vlastní osobě druhým, ovlivňovat postoj druhého jedince, řídit chod vzájemného styku. Mimoslovní sdělení jsou ve zdravotnictví velmi podstatná, sdělují emoce, které prožíváme. Chápání jejich zevních projevů je nezávislé na kultuře či jazyku. Nejlépe jsou

dešifrovatelné dle mimiky, dále dle postoje, pohybů, gest i doteků. Právě především **mimika** je velice stěžejní, neboť mimika je často projev zaujetí konkrétního výrazu obličeje, kterým můžeme vyvolat cílený pocit u druhých jedinců. Jedná se však o komplexní projevy, jejichž porozumění se v životě učíme při setkávání s ostatními lidmi. Je nutné zdůraznit, že výraz v obličeji často překračuje rámec náznaku a sám může být odpovědí. Také prosté pozdvižení obočí je nezávisle na kulturním kontextu chápáno jako pozdrav. (Janáčková, Weiss, 2008)

Mezi další mimoslovní projevy užívané ve zdravotnické nebo lékařské praxi řadíme **proxemiku**, která vyjadřuje v osobní komunikaci vztah ke druhému vzdáleností, jak ve vertikálním, tak v horizontálním směru. Dle vzdálenosti odlišujeme čtyři základní zóny. Řazeno dle vzdálenosti komunikujících osob od nejkratší po nejdelší se rozlišují na zónu intimní, osobní, společenskou, a veřejnou. Ve zdravotnictví pracovníci často vstupují do intimní zóny, což vyžaduje empatický a taktní přístup. (Malíková, 2020)

V souvislosti s proxemikou k pacientovi mimoverbálně promlouvá i **posturika**, neboli postoj a celkové držení těla, hlavy, a končetin. Napřímené a jisté držení těla je znakem zdravého člověka, stejně jako uvolněné pohyby a pružná chůze. V rámci komunikace lze pomocí postutriky snadno vydedukovat soulad, či nesoulad, například mezi znak nesouladu patří postoj s překříženýma rukama, které reprezentují pomyslnou ochrannou bariéru, a mohou být znakem negativního postoje, odmítání či strachu. (Plevová, 2019)

Haptika, kontakt dotykem, z proxemického hlediska vyžaduje vstup do intimní zóny pacienta a je svým způsobem i závažnější, než samotný vstup do této zóny. Příkladem může být podání ruky, pohlazení, nebo dotek, ke kterému dochází při standardním průběhu vyšetření. Mezi vnímané vjemy patří tlak, chvění, teplo, chlad, bolest i vlhkost. Tyto vjemy lze vnímat jak negativně, tak i pozitivně, mohou být vykládány jako projev přátelství či nepřátelství. Jak již bylo zmíněno, oblast velmi úzce souvisí s proxemikou, tedy je dobré vnímat podněty, které nás mohou upozornit na nevoli pacienta ke kontaktu dotykem. V tomto případě není vhodné se v intimní zóně pacienta zdržovat delší dobu a dopřát mu osobní prostor. (Kelnerová, Matějková, 2014; Janáčková, Weiss, 2008)

Komunikace nastává při setkání lidských bytostí. Do komunikace vkládáme svoji osobnost. Můžeme se na ni podívat z hlediska různých psychologických teorií, na tento rozbor se však předložená práce nezaměřuje. Venglářová a Mahrová (2006) pokládají pro zdravotnické pracovníky za užitečný **přístup zaměřený na člověka**, jehož zakladatelem byl Carl Ramson Rogers (1902–1987). Tato teorie předpokládá, že člověka ovlivňuje základní motivační síla –

tendence k aktualizaci, tedy schopnost rozvíjet své kapacity v rámci sebezvoje. Rogers jako představitel humanistického přístupu klade důraz na terapeutický vztah, zranitelnost klienta, autenticitu, nepodmíněné pozitivní ocenění a empatii. Rogersovský přístup klade důraz na naslouchání jako na aktivní složku komunikace. Klade důraz na autentičnost, akceptaci – respektování a přijetí druhého, ocenění ve smyslu pozitivního povzbuzení a empatii. Předpokládá zachování vlastní integrity. Pro praxi komunikace s pacientem ve zdravotnictví se mohou uplatnit pravidla rogersovského rozhoru, která shrnul Vymětal (in Venglářová a Mahrová, 2006):

- mluvíme přirozeným jazykem a dbáme na to, aby druhý rozuměl;
- používáme kratší věty, které neodvádějí pozornost od obsahu;
- vyhýbáme se cizím slovům a odborným výrazům;
- mluvíme konkrétně a jednoznačně;
- ponecháme dostatek prostoru druhé straně.

Rogersovský přístup dává pacientovi velký prostor pro vyjádření pocitů, klade důraz na vztah založený na důvěře, na naslouchání – z těchto důvodů je vhodnou inspirací pro zdravotníky.

Po shrnutí výše uvedeného textu lze konstatovat, že pro praxi radiologických asistentů je důležitá osobní komunikace verbální, vedená na individuální úrovni. Ve většině případech je vhodné také udržovat komunikaci neformální, pokud však situace nevyžaduje jiný přístup. Neverbální komunikace je důležitou složkou profesionální komunikace nejen ve zdravotnictví, provází nás stále, aniž si to uvědomujeme. Pacient vnímá postoj, výraz, mimiku, gesta, proxemiku i haptiku možná více než to, co pracovník říká. K nonverbální komunikaci lze ještě uvést, že často může radiologickému asistentovi pomoci s polohováním pacienta. V případech, kdy radiologický asistent napodobuje polohu, jejíž slovní popis je nepřesný a dá se vykládat různě, či v případech, kdy jedná s nedoslýchavým nebo s pacientem se sluchovým postižením. Na základě vyhodnocení předchozích odborných zdrojů (viz Malíková, 2020; Plevová., 2019; Venglářová a Mahrová, 2006 atd.) lze konstatovat, že základem vhodné komunikace zdravotníka s pacientem je soulad verbální a neverbální komunikace. Je vhodné uvědomovat si zásady komunikace zaměřené na klienta, zdravotník by měl umět s pacientem komunikovat srozumitelně, konkrétně a zároveň by měl pacienta přijímat v jeho přirozenosti, dát mu prostor, umět naslouchat a soucítit s ním. Dovednosti související s technikou aktivního naslouchání budou popsány v následující podkapitole (podkap. 1.2).

1.2 Komunikační dovednosti

Interpersonální komunikace podle DeVita (2008,) sestává z vysílání a přijímání verbálních i neverbálních sdělení mezi dvěma nebo více lidmi. Mezi základní komunikační dovednosti, které lze získat studiem interpersonální komunikace, podle DeVita (ibid) patří:

- dovednost prezentovat sebe sama,
- dovednost vztahová,
- dovednost vést rozhovory a pohovory,
- dovednost komunikovat v malé skupině,
- vůdcovská dovednost,
- dovednost prezentace,
- mediální gramotnost.

Při vztažení uvedených dovedností na praxi radiologických asistentů, z úhlu pohledu komunikačních kompetencí vhodných pro působení v tomto oboru, lze uvést, že všechny uvedené dovednosti jsou vhodné pro tuto praxi. Pokud budou probrány jednotlivé dovednosti, je možné uvést, že **dovednost prezentovat sebe sama** je důležitá pro komunikaci s jednotlivými pacienty, kdy se radiologický asistent musí prezentovat pacientům jako přiměřeně sebejistá kompetentní osoba, což může přispět k získání důvěry pacienta. Sebejistota by neměla působit nadřazeně a arogantně. Důležité je zaměření na člověka (viz podkap. 1.1). Sebe prezentace je má význam i ve vztahu ke kolegům jak v rámci radiologického týmu, tak i ve vztahu k ostatním zdravotnickým pracovníkům. **Vztahová dovednost** je podstatnou pro schopnost spolupracovat a budovat pozitivní vztahy s kolegy v týmu i v mezioborových týmech. Převážná část práce radiologických asistentů se odehrává v rámci kolektivní spolupráce. **Dovednost vést rozhovory a pohovory** umožňuje radiologickým asistentům komunikovat s pacienty za účelem získat potřebné informace k vyšetření. **Dovednost komunikovat v malé skupině** společně se zkušenostmi z klinické praxe napomáhá radiologickým asistentům být efektivním členem pracovního týmu při řešení konkrétní situace, při níž je vyžadována kooperativní součinnost pracovníků. **Vůdcovská dovednost** je podstatná pro vedení takového týmu, či pro vedení pracoviště. **Dovednost prezentace** je pro radiologické asistenty vhodná v případě předávání zkušeností začínajícím pracovníkům a seznamování s výsledky práce na daném pracovišti. **Mediální gramotnost** je má význam pro kritické přijímání informací sdělovaných masovými médii, jak na úrovni zdravotnictví, tak na obecné úrovni. (DeVito, 2008)

Pokud hovoříme o komunikaci, za zmínku stojí i její formy. Mezi formy mezilidské komunikace řadí DeVito (2008):

- intrapersonální komunikaci (vnitřní dialog),
- rozhovor,
- komunikaci v malé skupině,
- veřejnou komunikaci,
- a počítačem zprostředkovanou komunikaci.

Z těchto uvedených forem mezilidské komunikace se radiologických asistentů nejvíce týká vedení rozhovoru a komunikace v malé skupině.

Jako techniku podporující vybudování důvěry pacienta ke zdravotníkům charakterizuje Ptáček a

těchto autorů jde v podstatě o určitou kvalitu rozhovoru, která napomáhá pacientovi ve vyjadřování i navazování důvěry. Aktivní naslouchání v zásadě znamená:

- snahu porozumět pacientovi,
- aktivní vyhledávání podstatných informací ve sdělení pacienta a příprava dalších otázek,
- poskytování průběžné verbální a neverbální odezvy.

Aktivní naslouchání není pouze prostředek podporující pacienta, ale zároveň slouží jako prevence proti stresu, který může být způsoben samotnou komunikací. Pro správné aktivní naslouchání existují pravidla, do kterých Brožová Doubková, Thelenová (2013) kromě věnování plné pozornosti pacientovi, zahrnují občasné proložení komunikace povzbuzujícími slovy, či projevení zájmu prostřednictvím doplňujících dotazů, dále během konverzace nehodnotíme a respektujeme názor pacienta, se kterým komunikujeme. Dobrá je i všímavost k nonverbálním gestům a mimice projevované pacientem. Je důležité dávat pacientovi neverbálně najevo zájem. Je podstatné ujistit pacienta o tom, že správně rozumíme jeho sdělení.

Zpětná vazba je stěžejní pro vyhodnocení úspěšnosti komunikace je pro pracovníka možné posoudit jak, a jestli pacient předávané informaci porozuměl, ale zároveň zpětnou vazbu dostává i pacient od zdravotnického pracovníka. Vzhledem k tomu, že klíčem k úspěšné komunikaci je získání důvěry pacienta, musíme pozorovat pacientovy reakce, které jsou důležité bez ohledu na to, kterým komunikačním kanálem jsou vysílány a průběžně a adekvátně na ně reagovat. Komunikace je souhrou několika komunikačních linek, mezi kterými musí

panovat soulad, aby informace byly předány jednoznačně. Úspěšnost komunikace se dá potvrdit či vyvrátit pouze prostřednictvím vědomého pozorování na více smyslových úrovních, a však neméně důležitý je i následný správný výklad těchto sdělení. (Brožová Doubková, Thelenová, 2013)

V této podkapitole byly popsány základní komunikační dovednosti, mezi které byla zařazena i technika aktivního naslouchání a související dovednost poskytnutí a přijetí zpětné vazby. Z této části budou vybrány základní komunikační dovednosti související s výkonem profese radiologický asistent, na které budou zaměřeny dílčí průzkumné otázky. Jedná se především o dovednost vést rozhovor, dovednost vztahovou a dovednost komunikovat v malé skupině.

1.3 Komunikace zdravotnických pracovníků s pacienty

V předchozích podkapitolách byly vymezeny základy představující základní pojmy související s komunikací a dále významné prvky mezilidské komunikace na obecné rovině. V této podkapitole budou zmíněna specifika týkající se komunikace zdravotnického personálu, zejména komunikace s pacienty. Tento druh komunikace klade na zdravotnický personál zvláštní nároky, protože rozhovor se zdravotníkem může na pacienta mít významný vliv, ať v pozitivním či negativním smyslu.

Zdravotnický pracovník by měl mít předpoklad pro zvládnutí psychicky náročné profese tak, aby zvládl zajistit pacientovi správnou péči, měl by prokazovat z hlediska odbornosti především znalost odborných vědomostí pro vykonávání vyšetření, ale i vědomosti z oborů souvisejících. Za důležitou je nutno chápat znalost standardizovaných postupů pro výkon různých vyšetření a ovládnutí moderní techniky, potřebné k provedení vyšetření a obecného plnění úkonů na pracovišti. Důležitým aspektem je také přehled o poznacích v oboru a neustálé aktualizování přehledu o nich. Pracovník musí být flexibilní a úkoly zvládat rychle s dostatečnou kvalitou výsledků. Tyto předpoklady lze zařadit mezi předpoklady, kterým se lze naučit, ale jsou zde také předpoklady, které souvisí s osobnostními rysy, jako je například altruismus, zdravá sebedůvěra a sebeúcta, ale také schopnost sebereflexe, sebekritiky, rozvahy a v neposlední řadě by měl také zdravotnický pracovník zvládat své emoce. Nedostatečnost přípravy v těchto oblastech může vést jednak k fyzickému, či psychickému poškození pacienta, ale může mít za následek narušení schopnosti týmové spolupráce. (Kelnarová, Matějková, 2014)

Jak uvádí Andršová (2012), mezi základní mechanismy komunikace patří respekt, empatie, aktivní naslouchání (viz 1.2) a zájem. Jako další prvky pro efektivní komunikaci jsou uváděny stručnost, jasnost, srozumitelnost. Andršová (ibid) také zmiňuje význam zásad slušného

chování, které by měly být etickým kodexem pro každého. Pro lepší zapamatování základů slušného chování uvádí jednoduché pravidlo 4P – pozdravit, představit se, poprosit, poděkovat. Tato pravidla jsou uváděna v základech komunikace pro zdravotnické záchranáře, ovšem lze je aplikovat nejenom na zdravotnický personál v širším slova smyslu, ale i na obecnou rovinu běžného života. Komunikací lékaře s pacienty se podrobně zabývá publikace Tateho (2005) Příručka komunikace pro lékaře.

Za důležitou součást komunikace zdravotnických pracovníků s pacienty pokládají Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011, s. 235) empatii. Empatie je podle autorek „...*schopnost vcítit se do pocitů, myšlení a jednání druhých*...“. Uvádí, že empatii můžeme chápat nejen jako pouhou komunikační dovednost, ale můžeme ji definovat jako proces „*bytí s klientem*“. Je to proces zlepšující vztah mezi zdravotníkem a pacientem. Význam empatie již byl zmíněn v podkapitole 1.1 v souvislosti s humanistickým přístupem Carla R. Rogerse. Současné zdravotnictví ve svém holistickém pojetí komplexně studuje bio-psycho-sociálně-spirituální stránky pacienta.

Je důležité si uvědomit, že nevhodné jednání, tedy nevhodná komunikace lékaře či záchranáře s pacientem, a to jak verbální, tak neverbální, může mít za následek psychické poškození pacienta. Andršová (2012) popisuje tento jev jako psychickou či **psychogenní iatropatogenii**.

Dále zmiňuje **sororigenii**, což znamená psychické poškození pacienta způsobené zdravotní sestrou. Poškození může být následkem neprozřetelného, či necitlivého výroku, nevhodným podáním výroku či gesta, nebo naopak zamlčením informací. Pro pacienta je tato situace velmi nepříjemná, neboť může vyvolat stud a ponížení. Možným celkovým dopadem negativní zkušenosti pacienta se zdravotnickým personálem je tzv. „*strach z bílých plášťů*“. Andršová (2012, s. 42) mimo jiné uvádí, že „...*každá komunikace působí buď psychoterapeuticky, nebo psychotraumaticky*...“. Toto tvrzení vychází z principu evalvace a devalvace, která se zabývá dopadem na sebevědomí jedinců při komunikaci. **Devalvace** v tomto případě znamená snižování hodnoty pacienta z perspektivy jeho i ostatních. Potenciální následky mohou být psychická bolest, případně také trauma o různé intenzitě. Příkladem je lhostejnost vůči bolesti, kterou pacient prožívá, arogantní jednání, nenabídnutí pomoci, nebo nepozdravení. **Evalvace** naopak vyjadřuje docenění hodnoty pacienta. Dává najevo poskytovaný respekt a zvyšuje jeho sebehodnocení. Evalvace může být mířená přímo k pacientovi například formou pochvaly, uctivého jednání nebo projevem důvěry. Evaluovat můžeme pacienta i zastáním se v případě, že dochází k jeho devalvací. (ibid)

V praxi se radiologičtí asistenti setkávají s pacienty, u kterých je potřebné provést úkony či vyšetření různého charakteru. Pacienti jsou lidé se závažnými úrazy, lidé, kteří trpí bolestmi, může se jednat o unavené seniory s nepříznivou prognózou, může se jednat o lidi s jakýmkoliv typem duševního onemocnění, případně se mohou setkat s člověkem, který se pokusil o sebevraždu. Pracovníci radiologických pracovišť se často také dostávají do situace, kdy musí komunikovat i s doprovázejícími členy rodiny člověka ve velmi vážném zdravotním stavu. Na tyto situace by měli být radiologičtí asistenti připraveni a měli by umět s těmito lidmi komunikovat. Nejedná se tedy pouze o konkrétní situace, ale i osobnost pacienta. Radiologický asistent by měl umět mluvit s dítětem, dospívajícím, dospělým nebo seniorem. Stejně tak by měl být připraven na problémové pacienty – pacienty agresivní či úzkostné. Předpokládá se, že zvládne práci s lidmi s různými druhy handicapů, ať smyslových, mentálních či fyzických.

Tímto tématem se ve své bakalářské práci podrobněji zabývá Jiroušová (2019), jejíž práce je zaměřena na komunikační dovednosti radiologických asistentů, podrobně popisuje způsob komunikace a přístup radiologických asistentů ke každodenní interakci s pacientem. Práce se také zabývá otázkou, za jak důležitou považují radiologičtí asistenti běžnou komunikaci s pacienty. Z hlediska specifity komunikace rozděluje pacienty na dvě kategorie, tedy na komunikaci s pacienty se specifickými potřebami a na komunikaci se zdravotně postiženými pacienty. V praktické části výše zmiňované bakalářské práce Jiroušová (2019) zjišťuje, jak jsou dodržovány etické zásady a míry obratnosti v oblasti komunikačních dovedností při práci radiologických asistentů. Bylo sledováno, zda radiologičtí asistenti zdraví pacienty, zda pacienty oslovují jménem, popřípadě příslušným titulem, zda podávají pacientovi při prvním setkání ruku, zda se pacientovi představují jménem, či alespoň profesí a zda edukují pacienty o vyšetření. Zjištěno bylo, že radiologičtí asistenti si až na nevýznamné výjimky vedou nejlépe v komunikačních dovednostech oslovení a zdravení pacientů. Jako nejslabší článek komunikačních dovedností se ukázalo podávání ruky. Autorka (ibid) v závěru konstatuje, že přibližně 50 % radiologických asistentů neví co je správná komunikace s pacienty. Výsledkem práce aplikovatelným na praxi je doporučení 10 P:

- pozdrav,
- podej ruku,
- představ se,
- pacienta oslov pane/paní/titulem,
- pouč pacienta o tom, co ho čeká,
- pozoruj zpětnou vazbu,

- poslouchej, co pacient říká,
- pomoz pacientovi, když je potřeba,
- pokus se vžít do pacientovi situace,
- postupuj vždy s úsměvem.

V praktické části této práce bude navázáno na práci Jiroušové (2019) a to v tom smyslu, že bude zhodnocena příprava na komunikaci studentů oboru Radiologický asistent s pacienty. Konkrétně se bude jednat o sebehodnocení studentů. Dotazování budou i na mimořádné situace, se kterými se setkávají, bez bližší specifikace, přisouzení významu mimořádné situaci bude na informantech. Je však možné, že se zde u dotazovaných informantů objeví okruhy, které popisuje Jiroušová, ale mohou to být i další situace, proto se v této části práce podrobným vymezením zabývat nebude. Obecně lze konstatovat, že mimořádné situace jsou na posouzení komunikátora (viz podkap. 1.1).

V této části práce byla zmíněna specifika komunikace zdravotníků s pacienty. Neméně významná je i komunikace mezi zdravotníky. Komunikace na pracovišti či v týmu má potenci ovlivnit chod celého zařízení, efektivní spolupráci a spokojenost pracovníků, což má dopad zákonitě i na pacienty. Významem komunikace v odborných týmech na zdravotnických pracovištích se zabývá následující podkapitola.

1.4 Komunikace zdravotnických pracovníků v rámci odborných týmů

Základem každého pracoviště je jeho personál. Personál utváří uskupení, které se nazývá zdravotnický tým. S týmy se setkáváme i na zdravotnických pracovištích. Zdravotnický tým se dle Kelnerové, et al, (2009) skládá ze zdravotnických profesionálů z různých odvětví, mohou jimi být lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, a další. Zdravotnický tým má vytyčený cíl, pokud možno co nejrychleji vrátit nemocného do stavu plného zdraví. Pokud nemoc nelze vyléčit, pak do stavu spokojenosti či osobní pohody, případně soběstačnosti. Ne vždy je tento cíl splnitelný, jak tomu bývá často u onkologicky nemocných pacientů. I v tomto případě má zdravotnický tým za cíl nadále pečovat o pacienta a snaží se v rámci dostupných možností zvýšit kvalitu života nemocného. Autorka také zmiňuje další součást zdravotnického týmu, jímž je ošetrovatelský tým, mezi jehož náplně práce mimo jiné patří i diagnosticko-terapeutická činnost, která do praxe radiologických asistentů zasahuje především. Týká se primárně přípravy pacienta na vyšetření a patří mezi ně například i podávání léků. Jedná se o součinnost sester a zdravotnických asistentů v rámci jejich kompetencí. Tato činnost je prospěšná pro přesnější určení diagnózy, jejíž stanovení připadá do kompetencí lékaře.

Zdravotničtí pracovníci, kteří jsou schopni účinné komunikace v týmu, dokáží flexibilně upravovat terapii pacienta v zájmu jeho zdraví a dokáží lépe navázat s pacientem, a jeho blízkými vztah, ve kterém panuje oboustranná důvěra. (Plevová, 2019)

Zdravotnické multioborové týmy vznikají napříč zdravotnickými obory. Týmy bývají děleny do malých skupin, řídicích se podobnými organizačními pravidly. Malé týmy mají tendenci vykazovat vyšší účinnost komunikace kvůli možnosti komunikovat zároveň na pozici mluvčího i příjemce. Tato práce se zabývá pouze skupinami, které jsou sociology označovány jako sekundární, tedy pracovní skupiny, jejichž úlohy se dají rozdělit dle důvodu sestavení na řešení konkrétního specifického úkolu, po jehož splnění je skupina rozpuštěna a na skupiny s trvalejšími úkoly, které mohou například dohlížet na správnost prováděných úkonů, či kontrolu kvality prováděného úkonu. (De Vito, 2008)

Mezi klíčové kompetence práce ve zdravotnickém, ale i jakémkoli jiném pracovním týmu je komunikativnost, tedy schopnost vysvětlovat, ale i správně zpracovávat informace. Důležitou kompetencí schopnost učit se, a schopnost zdokonalovat podávané výkony. Stejně důležité jako naslouchat pacientovi i naslouchat svým kolegům, a schopnost s nimi komunikovat. V neposlední řadě je důležité umět se přizpůsobovat na nové situace. Tyto dovednosti souvisí s emoční inteligencí jedinců, ze kterých se pracovní tým skládá. Emoční inteligence neboli emoční kvocient (EQ) je ukazatelem zvládnání nejen těchto dovedností, ale i dalších, které jsou pro týmovou spolupráci důležité. Mezi indikátory emoční inteligence patří sebeuvědomění sebeovládání znalost sebe sama, sociální vědomí a sociální dovednosti. Tyto dovednosti ale samozřejmě musí být doprovázeny i dovednostmi praktickými. (Plevová, 2012)

V mezioborových týmech, jež mají za cíl péči o zdraví pacienta, by měly panovat dobré profesní vztahy i zde mohou vznikat konflikty. Například ve vztahu mezi lékařem a odborným nelékařským pracovníkem, kdy se stává, že lékař vnímá nelékařský personál z hlediska odborných kompetencí jako personál sobě podřízený. (Bártlová, 2005)

Studie, prováděná ve Spojených státech amerických, publikovaná v časopise American Journal of Nursing, zaměřená na zhoršující se stav zdravotnické péče, hledala možné příčiny, proč se jejich zdravotnictví potýká s nedostatkem zdravotnických pracovníků a zjišťovala, jak získat, a udržet co nejvíce zdravotnických pracovníků. Předmětem studie bylo zkoumání vztahu, mezi zdravotnickým personálem a lékaři v rozsáhlé síti několika nemocnic. Zkoumány byly především vlivy disruptivního (rušivého či ničivého) chování lékařů vůči zdravotnickým pracovníkům, při čemž odpovědi respondentů shodně naznačovaly, že právě negativní chování

lékařů vůči zdravotnickým pracovníkům se negativně projevovalo i na motivovanosti a pracovní morálce zdravotnických pracovníků. m ukazuje, že vztahy mezi zdravotnickými pracovníky a lékaři výrazně ovlivňují i pracovní spokojenost a rušivé chování ze strany lékařů je jasným problémem. Názory lékařů a zdravotnických pracovníků se rozcházejí v pohledu na míru odpovědnosti nesenou za tyto neshody. Ani jedna ze stran nebyla schopna nalézt řešení těchto situací. (Rosenstein, 2002)

Řada odborníků (viz Ptáček, Bartůněk, 2011) se shoduje, že samotná interní komunikace ve zdravotnictví je v odborné literatuře často opomíjeným tématem a většina publikací je orientována především na pacienta a na komunikaci právě s ním. Naproti tomu se většina odborníků shoduje v tom, že kvalitní komunikace ve zdravotnickém týmu má významně pozitivní dopady na kvalitu péče o pacienty. Komunikace mezi lékaři nebývá problematická, na rozdíl od komunikace mezi lékaři a zástupci nelékařských zdravotnických oborů, což může vést k vytvoření nepříjemné atmosféry na pracovišti. Komunikace často bývá ukazatelem etického povědomí pracovníků. Zdravotnické i lékařské etické kodexy bývají zaměřeny především na pacienta. Jsou sepsány obecně, aby byly aplikovatelné i na vztahy mezi pracovníky. Právě etické kodexy jsou předpokladem pro vytvoření zásad komunikace, a tedy i řešení etických otázek v rámci komunikace v mezioborových týmech. (Ptáček, Bartůněk, 2011)

Z výše uvedeného textu vyplývá, že komunikace v rámci pracovního týmu je minimálně stejně důležitá jako komunikace s pacienty, protože ve svém důsledku může negativně, či pozitivně ovlivňovat atmosféru na pracovišti a tím i péči pacienty. Z tohoto důvodu se bude jeden z dílčích cílů praktické části této práce zabývat komunikačními kompetencemi v rámci pracovního týmu.

1.5 Komunikační průprava studentů oboru radiologický asistent

Obor Radiologický asistent, je v odborném směru zdravotnickou, nelékařskou profesí regulovanou zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a současně v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Je několik druhů způsobilostí pro výkon tohoto povolání definovaných těmito zákony, například školní vzdělání, legislativní požadavky, a další vhodné kvalifikace pro výkon práce v tomto oboru. Radiologický asistent pracuje se zdroji ionizujícího záření za léčebnými a diagnostickými účely. Mezi hlavní obory, ve kterých radiologičtí asistenti působí, jsou radiologie, radiodiagnostika, radioterapie, a nukleární medicína. (Radiologický asistent, 2022)

Radiologický asistent musí absolvovat minimálně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský program s cílem odpovídající přípravy pro výkon povolání. Specifická průprava studijního programu radiologická asistence se dělí do čtyř cílů. Prvním je zajistit profesní průpravu k provádění diagnostických a terapeutických výkonů ve zdravotnické péči, směřovat k osvojení znalosti právních předpisů v oblasti zdravotnické péče, práv pacienta a povinnosti vůči němu a obecně k získání kvalifikace pro výkon povolání ve zdravotnictví a zajistit odborné podklady k celoživotnímu profesnímu vzdělávání. Druhým cílem je, aby byl absolvent schopen aplikovat nabyté poznatky a byl schopen zabezpečit bezpečné prostředí pro vyšetření, kde je kladen důraz na etičnost vůči pacientům. Třetí cíl u absolventů předpokládá schopnost spolupráce v mezioborových týmech a schopnost zvyšování prestiže i postavení radiologického asistenta ve společnosti na základě sociální zralosti, vědomostí a dovedností a přístupu k jednotlivým pacientům i k rodinám. Důležitý je předpoklad osvojení si kritického myšlení pro řešení praktického problému a dále organizovat vlastní práci, včetně manažerských činností v oboru.

Dle kvalifikačních standardů k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní program v oboru Radiologický asistent, musí studenti absolvovat výukový plán. Plán je složen z mnoha předmětů s určitou časovou dotací. Předměty, ve kterých se studenti připravují na nástup do praxe z hlediska komunikace, lze rozdělit na teoretické, teoreticko-praktické a praktické. Mezi teoretické předměty, které se tematicky týkají komunikace lze zařadit předmět Etika ve zdravotnictví 10 hodin, Základy zdravotnického práva 15 hodin. Mezi teoreticko-praktické předměty patří předměty Psychologie a komunikace v rozsahu 30 hodin, Zdravotnická psychologie v rozsahu 30 hodin, Základy pedagogiky a edukace 15 hodin a Základy ošetrovatelství 35 hodin. Mezi praktické předměty lze řadit předmět odborné praxe, který musí být v minimálním výukovém rozsahu 480 hodin. (viz Tab.1)

Tab. 1 Přehled předmětů stanovených kvalifikačními standardy

Název předmětu	Pojetí předmětu	Časová dotace (h)
Etika ve zdravotnictví	teoretický	10
Odborné praxe	praktický	480
Psychologie a komunikace	teoreticko-praktický	30
Základy ošetrovatelství	teoreticko-praktický	35
Základy pedagogiky a edukace	teoreticko-praktický	15
Základy zdravotnického práva	teoretický	15
Zdravotnická psychologie	teoreticko-praktický	30

zdroj: vlastní zpracování vyhlášky č. 39/2005 Sb

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, nabízí studium oboru Radiologická asistence. V rámci Fakulty zdravotnických studií při katedře klinických oborů, budou vybráni informanti pro mou část. Z tohoto důvodu bude uveden přehled koncepce a časové dotace vybraných předmětů, zmíněných v předchozím odstavci pro porovnání časové dotace ze strany Univerzity Pardubice, vůči standardům kvalifikačního minima dle Studijního plánu pro akademický rok 2021-22.

Dle studijního plánu pro akademický rok 2021-2022 se rámci prvního semestru studenti zabývají předměty Komunikace - 48 hodin, Úvod do filozofie, etiky a studia práva - 24 hodin, Ošetřovatelství při radiologických výkonech – 42 hodin. Ve druhém semestru se studenti zabývají předměty zahrnující komunikaci v rámci předmětů Ošetřovatelství při radiologických výkonech - 55 hodin, Úvod do filozofie, etiky a studia práva - 22 hodin, a v rámci volitelných předmětů i předmět v anglickém jazyce Pedagogy and Education s časovou dotací 22 hodin. Ve třetím semestru se studenti zabývají předmětem Psychologie - 44 hodin, a ve čtvrtém semestru předmětem Pedagogika a edukace s časovou dotací 22 hodin. Všechny zmíněné předměty jsou vedeny kombinovanou formou přednášek a cvičení, tedy je lze všechny považovat za teoreticko-praktické. Za celkovou dobu studia studenti stráví na odborných a individuálních praxích v nemocničních zařízeních souhrnem 1200 hodin. (viz Tab. 2)

Tab. 2 Přehled předmětů souvisejících s komunikací dle studijního plánu oboru RA FZS UPCE

Název předmětu	Pojetí předmětu	Časová dotace (h)
Komunikace	teoreticko-praktický	48
Odborné a individuální praxe	praktický	1200
Ošetřovatelství při radiologických	teoreticko-praktický	97
Pedagogika a edukace	teoreticko-praktický	22
Psychologie	teoreticko-praktický	44
Úvod do filozofie, etiky a studia práva	teoreticko-praktický	46

zdroj: vlastní zpracování Studijního plánu 2021–2022

Z porovnání výše uvedených časových dotací vyplývá, že časová dotace předmětů souvisejících s oblastí komunikace překračuje rámec doporučení stanovených minimem kvalifikačních standardů pro obor Radiologický asistent.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na komunikaci na obecné úrovni, přibližuje význam komunikačních kompetencí u zdravotnických pracovníků, a zvláště se zaměřuje na radiologické asistenty. Předchozí kapitola vymezuje teoretický okruh a shrnuje aktuální poznatky, které jsou východiskem pro část praktickou.

2 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI

V úvodu metodologické části je stanoven cíl praktické části, který je transformován do dílčích průzkumných otázek. Je stanoveno, jaké průzkumné metody a techniky jsou využity pro průzkum. Dílčí průzkumné otázky jsou transformovány do tazatelských otázek. V návaznosti na stanovený průzkumný cíl a na zvolené metody a techniky průzkumu je odůvodněn výběr informantů a charakterizován jejich soubor. V závěru metodologické části je popsána organizace průzkumu.

2.1 Cíl průzkumu a formulace dílčích cílů

Bakalářská práce se zaměřuje na aktuální poznatky vztahující se ke komunikačním kompetencím zdravotnických pracovníků, konkrétně studentů radiologie. Praktická část zjišťuje, jak studenti v této oblasti hodnotí svou přípravu.

Hlavním cílem (HC) praktické části práce je zjistit, jak hodnotí odbornou přípravu v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí studenti oboru radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Hlavní cíl práce je transformován do 4 dílčích průzkumných cílů, které budou vyhodnoceny, a na jejich základě bude možno vyhodnotit hlavní cíl celé práce. Aby bylo možné dospět k vyhodnocení dílčích průzkumných cílů, budou vytvořeny tazatelské otázky, pomocí kterých bude možno odpovědět na jednotlivé dílčí průzkumné cíle.

Dílčí průzkumný cíl 1 (DPC1): Zjistit, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence ve vztahu k pacientům.

V rámci tohoto cíle bude zjišťován názor informantů na přípravu pro komunikaci s pacienty po vystudování oboru s ohledem na nástup do praxe. Zda pokládá tuto přípravu za dostatečnou. Dále bude zjišťováno, jaký je názor informanta na následné vzdělávání radiologických asistentů po ukončení studia v oblasti komunikačních dovedností ve vztahu k pacientům a zda informanta napadá, jak by bylo možné zlepšit přípravu studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pacientům. Také bude zkoumáno, jak informanti hodnotí vliv teoretického vzdělávání studentů na jejich komunikační dovednosti.

Dílčí průzkumný cíl 2 (DPC2): Zjistit, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence ve vztahu k pracovnímu týmu.

Cíl zaměřený na hodnocení komunikačních kompetencí v rámci pracovního týmu navazuje na předchozí teoretická zjištění a ověřuje, jak informanti hodnotí přípravu na komunikaci s kolegy v pracovním týmu po vystudování oboru s ohledem na nástup do praxe a jaké podněty mají pro zlepšení přípravy studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pracovnímu týmu.

Dílčí průzkumný cíl 3 (DPC3): Zjistit, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence při řešení nestandardních či krizových situací.

Tento cíl má zjistit, do jakých krizových či nestandardních situací se studenti během praxí dostávají, nebo dostat mohou a jak se na tyto situace cítí připraveni. Tato část nebyla záměrně předem vymezena v části praktické, v rámci dotazování bude zjišťováno, jaké situace informanti pokládají za nestandardní či krizové.

Na základě těchto dílčích cílů byly stanoveny tazatelské otázky, které mohou být v rámci rozhovoru upřesněny či doplněny tak, aby informant mohl odpovědět co nejvýstižněji a neodchýlil se od tématu. Následuje transformace tazatelských otázek podle jednotlivých stanovených dílčích cílů.

Pro dílčí cíl, zabývající se hodnocením komunikačních kompetencí ve vztahu k pacientům (DPC1) byly stanoveny tyto tazatelské otázky:

TO1: Jak hodnotíte svou přípravu na komunikaci s pacienty s ohledem na nástup do praxe?

(Pomocné podotázky: Pokládá informant přípravu studentů za dostatečnou?) Jak hodnotí vliv teoretického vzdělávání studentů na jejich komunikační dovednosti? V jakých předmětech se učili komunikační dovednosti, kolik času bylo výuce věnováno? Jaký vliv na studenty měly modelové situace, co konkrétně jim pomohlo ve škole? Jak komunikují při prvním setkání s pacientem a co při prvním setkání dělají, říkají? Podávají ruku, představují se, jak navazují kontakt s pacientem, jaké vedou rozhovory. Mají nějaké podněty, co změnit, jak zlepšit přípravu studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pacientům?)

TO2: Co by vám pomohlo, aby se v komunikaci s pacientem posílily vaše komunikační kompetence a abyste se v komunikaci cítil jistěji?

Pro dílčí cíl, zabývající se hodnocením komunikačních kompetencí ve vztahu k pracovnímu týmu, (DPC2) byly stanoveny tyto tazatelské otázky:

TO3: Jak hodnotíte svou přípravu na komunikaci s kolegy v pracovním týmu s ohledem na nástup do praxe?

(Pomocné podotázky: Pokládá informant přípravu studentů za dostatečnou? Jak hodnotí svoji schopnost sebe prezentace v týmu? Jaké jsou jejich zkušenosti s komunikací na odborném pracovišti? Jak se jim daří navazovat a udržovat komunikaci v týmu? V čem se cítí kompetentně, a v čem naopak ne? Mají nějaké podněty, co změnit, jak zlepšit přípravu studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pracovnímu týmu?)

TO4: Co by vám pomohlo, aby se v komunikaci s kolegy v radiologickém týmu posílily vaše kompetence?

Pro dílčí cíl, zabývající se hodnocením komunikačních kompetencí při nestandardních či krizových situacích (DPC3), byly stanoveny tyto tazatelské otázky:

TO5: Jak hodnotíte svoji schopnost komunikace pro zvládnutí nestandardních či krizových situací?

(Pomocné podotázky: Co považují za krizové a nestandardní situace? Do jakých krizových či nestandardních situací se studenti během praxí dostávají nebo mohli dostat? Uveďte prosím příklad.) Jak se jim daří v krizových a nestandardních situacích komunikovat, a cítí se na ně připraveni? Jak umí řešit konflikt, jak se jim daří edukovat, jak se jim daří komunikovat s lidmi s handicapem, s agresivními lidmi. Cítí se na to připraveni? Co jim pomohlo, probírali to někdy někde? Potřebují další vzdělávání?)

Klíčovým kritériem je zhodnocení vědomostí v oblasti komunikace, kdy absolventi vstupují do praxe a zda vědomosti odpovídají požadovaným předpokladům. Na základě takto stanoveného hlavního cíle (HC) a dílčích průzkumných otázek byla stanovena použitá technika pro získání odpovědí na stanovené cíle, která je popsána v následující podkapitole.

2.2 Průzkumná strategie

Základními strategiemi v sociálním průzkumu je podle Reichela (2009) strategie kvantitativní a kvalitativní. Aplikace každého z těchto paradigmat představuje určité výhody i nevýhody. Kvantitativní přístup předpokládá, že předměty zkoumání jsou svým způsobem měřitelné, či nějak uspořadatelné. Informace o nich získáváme v kvantifikovatelné podobě. Pak je analyzujeme statistickými metodami se záměrem, ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů. Kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému, nahlížet na něj v autentické prostředí a vytvářet jeho obraz v co možná nejkompaktnější podobě. Údaje jsou získávány hlubším a delším kontaktem s terénem.

Pro účely této práce byla zvolena **kvalitativní strategie**, pro který je podle Hendla (2005) typické stanovení základních průzkumných otázek. Práce průzkumníka je tímto autorem přirovnávána k práci detektiva, protože vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení průzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Pro stanovené dílčí cíle, které mají charakter průzkumných otázek se tato strategie jeví jako odpovídající. Technikou vhodnou pro získání odpovědí na stanovené dílčí cíle jsou v daném případě **polostrukturované rozhovory**. Polostrukturovaný rozhovor se podle Reichela (2009) vyznačuje připraveným souborem otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo striktně stanoveny jejich pořadí.

2.3 Charakteristika souboru informantů

Pro hledání odpovědí na stanovené cíle byli záměrně vybráni informanti, kteří mohou poskytnou své pohledy na stanovené téma a nastínit tak názory zobecnitelné na vybranou cílovou skupinu. Touto skupinou jsou studenti závěrečného ročníku oboru Radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Osloveno bylo celkem 6 informantů, a to 4 studentky a 2 studenti. Kontakt informantů a jejich vytipování proběhlo technikou sněhové koule, kdy informanti sami navrhovali oslovení dalších studentů, kteří byli požádáni o rozhovor. Identita informantů byla anonymizována (viz Tab. 3).

Tab. 3 Charakteristika informantů

INFORMANT	POHLAVÍ	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ
I1	Žena	Střední odborné s maturitou
I2	Žena	Střední odborné s maturitou
I3	Žena	Střední odborné s maturitou
I4	Muž	Střední odborné s maturitou
I5	Žena	Střední odborné s maturitou
I6	Muž	Střední odborné s maturitou

Zdroj: vlastní zpracování

2.4 Organizace a průběh mu

Nejprve byly připraveny podklady a získány informace. Základem pro tuto fázi byla práce s odbornou literaturou. V této fázi byly zásadní informace zpracovány do teoretické části práce. Na základě těchto informací byl stanoven hlavní cíl celé práce, který byl rozpracován do dílčích průzkumných otázek a jednotlivých tazatelských otázek. Na základě stanoveného cíle práce byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru a metodou sněhové koule byl vytvořen průzkumný soubor. Průzkum se uskutečnil v průběhu září 2021 až března 2022.

Následovalo oslovení vybraných informantů jak elektronickou formou, tak telefonicky. Rozhovory byly vedeny s pomocnou osnovou, viz. příloha 1. Informant byl poučen o anonymitě a účelu zpracování, na základě čehož byl získán ústní domluvou souhlas s provedením průzkumu. Rozhovory byly vedeny v rozsahu 25-30 minut, v průběhu byly zaznamenávány na diktafon a poté přepisovány do elektronické podoby. Průzkum byl ukončen po nasycení dat.

Získaná data byla analyzována pomocí komparace a hledání podobností a vztahu mezi jednotlivými výroky. Byla stanovena míra zastoupení jednotlivých výroků v odpovědích jednotlivých informantů, na základě tohoto zastoupení byly vybrána tvrzení s nejvyšší vypovídající hodnotou, která byla dána do vzájemných souvislostí s ostatními výroky, pomocí kterých byly hledány odpovědi na dílčí průzkumné otázky.

Harmonogram postupu:

- září až listopad 2021- příprava podkladů, získávání informací, práce na teoretických východiscích,
- prosinec 2021 až únor 2022 - stanovení cíle, dílčích průzkumných otázek a průzkumného souboru,
- březen 2022 - sběr dat – provedení rozhovorů,
- březen 2022 - vyhodnocení rozhovorů a shrnutí získaných dat.

2.5 Limity průzkumu

Výhodou zvolené techniky – polostrukturovaných rozhovorů je podle Reichela (2009) přirozenější kontakt s informantem, volný plynutí komunikace atd. Je zřejmé, že m daného rozsahu má své limity. Jedním z limitů, vyplývajícím z podstaty kvalitativní strategie, je nereprezentativní soubor informantů, pro účely této práce lze pokládat rozhovory s šesti informanty za postačující. V mu, která je součástí bakalářské práce, je jedním z rizik neobjektivnosti i poměrně malá skupina, ze které byli informanti vybráni. Jedná se o studenty úzké skupiny – studenty závěrečného ročníku oboru Radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Rizikem daného mu je i neobjektivnost dotazovaných studentů v kontextu plnění studijních povinností. Toto průzkumné šetření je však možné pokládat za inspiraci pro další rozsáhlejší průzkumná šetření a pro účely reflexe přípravy v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí pro konkrétní obor na konkrétní univerzitě se tento m jeví jako postačující.

3 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI

Následující kapitola přináší interpretace a komparace dat, tedy informací získaných od jednotlivých informantů v odpovědích na stanovené tazatelské otázky. Pomocí vyhodnocení tazatelských otázek je odpovězeno na konkrétní stanovené dílčí průzkumné cíle a na základě jejich vyhodnocení je získána odpověď na hlavní cíl celé bakalářské práce. Vyhodnoceny jsou jednotlivé tazatelské otázky a klíčová zjištění jsou kategorizována pro výslednou odpověď. Pro vyšší autenticitu práce jsou uvedeny vybrané stěžejní odpovědi jednotlivých informantů, které jsou v doslovném přepisu. Pro přehlednost jsou doslovné odpovědi přepsány kurzívou. Struktura kapitoly koresponduje se stanovenými dílčími cíli práce.

3.1 Komunikační kompetence studentů ve vztahu k pacientům (DPC1)

Smyslem dílčího cíle zaměřeného na zhodnocení znalostí v oblasti komunikačních dovedností ve vztahu k pacientům bylo zjistit, jak studenti závěrečného ročníku oboru Radiologický asistent hodnotí přípravu na komunikaci s pacienty po vystudování oboru s ohledem na nástup do praxe. Dále je zjišťováno, jak studenti hodnotí vhodnost následného vzdělávání radiologických asistentů po ukončení studia v oblasti komunikačních dovedností ve vztahu k pacientům a jaké mají podněty ve smyslu, jak zlepšit přípravu studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pacientům. Zhodnoceny jsou názory informantů na vliv teoretického vzdělávání studentů na jejich komunikační dovednosti.

Příprava na komunikaci s pacienty s ohledem nástupu do praxe (TO1)

Na otázku hodnocení přípravy na komunikaci s pacienty (TO1) se názory informantů poměrně shodovaly. Část informantů pokládala svoji přípravu ve škole za nepostačující (I3, I5). Informantka I3 uvedla, že si myslí, že je na komunikaci s pacienty ze školy špatně připravená. Většina informantů uvedla, že komunikaci s pacienty se učí na praxích. Informantka I1 uvedla: „...nemyslím si, že bych na to byla připravena ze školy, spíš mě na to naučily praxe, prostě mě hodily do vody, a nauč se plavat...“. Informantka I2 konstatuje, že kompetence komunikovat s pacienty pro ni není nic nového, protože již pracovala a z komunikace s lidmi neměla nikdy strach. Informant I4 uvedl, že vychází z praxí a snaží se „...okoukat od zdravotnického personálu jejich komunikaci, pokládám stejné otázky jako oni. Myslím, že jsem dobře připravený, od prvního ročníku jsem během praxí udělal velký pokrok...“. Kritickou odpovědí je odpověď informanta I5 „...myslím, že škola nás na to moc nepřipravovala, spíš jediný ošetřovatelství, jinak jsme se komunikaci ani moc nevěnovali. Jak byl ten předmět komunikace, tak tam jsme se o tom podle mě taky moc nebavili, to vůbec o tom nebylo. Většina předmětů

nám prostě řeklo, co jak máš provádět, ale nic moc o té komunikaci s pacienty...“. Přípravu studentů v oblasti komunikačních dovedností většinou informanti pokládají za nedostačující „...především díky praxím ano, asi jakž takž, ale ze školy nic moc...“. Informantka I3 uvedla „...nepředpokládám, že by má příprava byla dostatečná, chyběl mi koncept, nebo nějaká osnova toho, jak má ta komunikace probíhat...“. Názor informanta I6 směřoval spíše k soběstačnosti i v této oblasti: „...myslím, že za sebe určitě, ale každý se to musí naučit sám, je to individuální...“.

Informantka I1 uvedla: „...vzpomínám si, že nás učitelka ošetrovatelství tloukla do hlavy, jak máme identifikovat pacienty, na co se jich ptát, a co říkat. Pomohlo mi to, protože jsem si to mohla natrénovat na nečisto, abych v nemocnici neudělala nějakou chybu, nebo trapas...“.

Všichni informanti se shodují, že na ně subjektivně teoretické vzdělávání nemělo žádný efekt, ale naopak shodně vyzdvihují vliv výuky v rámci odborných a individuálních praxí. Informantka I3 uvedla „...myslím, že to na mě nemělo významný vliv, přeci jen praxe je něco jiného... myslím, že víc, než teoretická výuka mi pomohly praxe...“, někteří informanti (I2, I6), odůvodnili svůj postoj předchozím studiem na střední zdravotnické škole, I6 dokonce uvedl „...rozhodně jsem to nemusel moc vnímat, jak jsem říkal, už to znám...“. Informanti za teoreticko-praktický předmět, kde se nejvíce věnovali komunikaci s pacientem uváděli předmět Ošetrovatelství při radiodiagnostických výkonech, a kladně hodnotí i přípravu pomocí modelových situací. Informant I3 uvedl, že „...výuka pomocí modelových situací pro mě byla velkým přínosem...“ s odůvodněním: „...měli jsme od vyučující dobrou zpětnou vazbu, jestli komunikujeme správně...“. Jiný předmět, kde by se nácvik pomocí modelových situací trénovali, většina informantů nezmiňuje.

Informanti popisovali, jakým způsobem komunikují s pacienty během prvního setkání, přičemž informanti I5 a I4 uvedli jako první základní krok pozdrav, i když je předpoklad, že by tak učinili i ostatní informanti, ale však jediná informantka poznamenala, že „...když má pacient před jménem titul, tak ho použiji...“. Všichni informanti se shodli na nutnosti aktivní identifikace. Informanti I5, I4, I3 a I2 se shodli na nutnosti empatického přístupu k pacientovi, informantka I4 poznamenala „...někdy už od pohledu je možné poznat, jak se s pacientem bude komunikovat...“ když I3 uvádí „...Snažím se s pacientem komunikovat tak, aby se otevřel on mně a já se nemusela otevírat jemu...“. Empatický přístup projevila informantka I4 slovy „...Snažím se s pacientem soucítit, chápu, že to pro něj je nestandardní nebo nepříjemné...“. Všichni informanti se shodli, že podávat ruku pacientovi, či se představovat jménem, či

povoláním není vhodné. I5 uvádí „...pacientovi se nepředstavuju, ani mu nepodávám ruku, nikdy jsem se nesetkala s tím, že by to někdo dělal...“, a dodává „...na rentgenu, kde vyšetření trvá minutu, je to podle mě zbytečné...“ Podobné odůvodnění jinými formulacemi uvedli všichni informanti. I6 svůj přístup popsal slovy „Řeknu mu, co se bude dělat, jak se má napolohovat, udělám snímek a řeknu mu nashledanou a už se s těma lidma většinou ani nikdy neuvidíš.“

Názor informantů I1, I2 a I6 na školní přípravu v oblasti komunikačních dovedností ve vztahu pacientovi označil přípravu jako rozhodně dostatečnou, I2 uvádí „...nemyslím, že bych se v tom potřebovala nějak zlepšovat...“. Ostatní informanti poznamenali, že by se výuka mohla v některých směrech i zlepšit. I5, uvádí „...bylo by dobré, kdybychom si zkoušeli i modelové situace, kde bychom si řekli, jaké problémy by ten pacient mohl mít, nebo si řekli, jak odpovídat na některé otázky...“. Výuku s rozšířením o konkrétní modelové situace by uvítala I3 i I4. I4 uvádí, „...nevybavuju si, že bychom se v psychologii, nebo v komunikaci věnovali praktické komunikaci s pacienty...“, a I5 dodává „...myslím, že by se na to škola měla pořádně zaměřit. Třeba v tom předmětu komunikace, už nevím, o čem jsme se tam bavili...“ a i když I6 považuje svou přípravu za dostatečnou shledává, že „...možná by bylo fajn, kdyby se tomu více věnovala ta psychologie, třeba jen v prváku...“.

Posílení komunikačních kompetencí ve vztahu k pacientům (TO2)

Na otázku, co by informantům pomohlo v posílení jejich komunikačních kompetencí (TO2), odpovídali informanti různě. Ne všichni považovali další přípravu za přínosnou a většinou vyzdvihovali přínos výuky během praxí, I1 uvedla „...Čím víc praxe, tím lépe...“, podobnou formulaci zastávala i I5 „...v praxi se to člověk jednou naučí...“.

I6, a I3 uvedli, že pro rozvoj jejich komunikačních dovedností by mohl být i kurz pro zvládnání sebe sama a vlastních emocí. I3 „...Určitě by mi pomohl nějaký kurz asertivního chování, možná i kurz zdárného sebeovládání...“, a zároveň odůvodňuje „...občas jsou pacienti nepříjemní a já nevím, jak se zachovat, jako zdravotník k takovému pacientovi...“. Tento problém I6 u sebe nezaznamenal, ale zpozoroval, že nedostatek sebeovládání se projevuje v jeho okolí, „...zatím trpělivej jsem, ale když vidím starší kolegy, tak ti už moc trpělivost nemají...“. I6 vnímá nedostatek těchto dovedností a podotýká, že příprava i v době po ukončení studia, by se v této oblasti rád zdokonaloval. Zároveň specifikoval „...rozvoj trpělivosti a empatie by byl na místě...“. Naopak informant I4 uvádí spolupracovníky, jako dobrým vzorem, pro rozvoj komunikačních dovedností, pokládá za důležité „...nebát se ptát na praxích, konzultovat se zkušenějšími kolegy...“ a shoduje se zároveň i s informantkou I1, které při

odborných praxích pomáhalo „...mít u sebe někoho zkušeného, kdo mě navede, co mám říkat...“. I6 uvedl, že pomocným prvkem při komunikaci s pacienty je „...dobrá nálada, někdy na lidi nemám náladu, být hodně trpělivý s lidmi, co nemají pochopení, nebo se staršími...“.

3.2 Komunikační kompetence studentů ve vztahu k pracovnímu týmu (DPC2)

Smyslem dílčího cíle DC2 bylo zmapovat komunikační kompetence studentů ve vztahu k pracovnímu týmu, tedy jakým způsobem své kompetence hodnotí a zjistit, zda a s jakými negativními jevy se při komunikaci v pracovním týmu setkali. Dále byl sledován jejich názor na přípravu na komunikaci v pracovním týmu, byly zhodnoceny názory na subjektivní oblasti, které tvořily limity jejich kompetencí. Bylo sledováno, jakým způsobem probíhala příprava a zda pro ně byla subjektivně efektivní. Dále bylo zjišťováno, jakým způsobem by studenti přípravu případně upravili.

Příprava na komunikaci s kolegy v pracovním týmu s ohledem nástupu do praxe (TO3)

Informanti většinou hodnotili své dovednosti pozitivně, dále čerpali ze svých zkušeností, které nabyli během odborných a individuálních praxí, kde se setkávali s pracovníky pracovišť a začleňovali se do pracovního týmu. Dle informantů a určitého očekávání, každé pracoviště vykazovalo svá jistá specifika. I4 popisuje svá setkání s přijetím na různých pracovištích slovy: „...hodně záleží na vstřícnosti kolektivu, je to tak padesát na padesát...“ a podobný názor zastávají i informanti I5 a I6. I3 však tomuto aspektu nepřikládá důležitost a přichází s názorem: „...myslím, že je práce radiologického asistenta více individuální, než je třeba práce sestry. Na vztahy s kolegy si myslím, že není kladen takový důraz...“.

Většina informantů zmínila, že zkušenosti mají spíše pozitivní, ale dále podrobněji hovořili spíše o zkušenostech negativních. Nejčtenějším názorem, co při komunikaci v rámci týmu vnímali negativně, byl pocit nedostatku možnosti participace na dění na pracovišti. I4 „...necítil jsem, že by mě brali, byl jsem jako páté kolo u vozu, a nikdo se mi moc nevěnoval. Vůbec se mnou nekomunikovali, byl jsem takový neexistující člen...“. Tento jev popisoval i další informant I5, který dodává „...nevnímám negativně, když si nás kolegové nevěšují. Někdy není, co si říct...“. Většina informantů (I6, I4, I3, I1,) své negativní zkušenosti také popisuje ve vztahu k jednotlivcům, nikoli všem členům pracovního týmu. I6 Doslovně uvádí „...občas se najde někdo, kdo studenty nemá rád...“, k čemuž I4 dodává „...někteří ani nejsou schopni odpovědět na pozdrav ...“, a I1 dodává „...někteří kolegové byli zapšklí, a mám pocit, že si na mě léčili mindráky...“. Navzdory předešlému negativním textu věnovanému negativním

zkušenostem s komunikací v pracovním týmu, pozitivní zkušenosti uváděli všichni informanti, respektive nevykazovali pouze negativní hodnocení. Informant I6 hodnotil pozitivně i případnou negativní zpětnou vazbu, která pro něho mohla být přínosná slovy „...když jsem něco zkazil, tak mě někdo sprdnul, ale to mi přijde normální...“.

Své limity kompetencí ke komunikaci v pracovním týmu informanti nacházeli v kompetenci k managementu více lidí při průběhu vyšetření, či vedení týmu, informanti nedostali příležitost. Obecně postoj studentů shrnuje zmínka I5 „...většinou spíš k plnění úkolů, dělám, co mi, kdo řekne...“. Ti informanti, kteří dostali příležitost k vedení komplexnějšího vyšetření (I1, I4), se výpověďmi rozcházejí, I4 uvedl „...několikrát jsem se dostal do fáze, kdy jsem mohl řídit i složitější vyšetření a mohl jsem rozdávát ostatním spolupracovníkům úkoly...“, naopak Informantka I1 uvedla, že raději zastává zdrženlivější postoj: „...necítím se kompetentní vést některá komplexnější vyšetření, i když jsem k tomu dostala na některých pracovištích příležitost...“.

Přípravu na komunikační kompetence v rámci týmu teoretickou formou, žádný z informantů nezaznamenal. Informantka I1 uvádí, „...já si nevzpomínám, že by nám kdokoli říkal, jak máme komunikovat se spolupracovníky, spíš vše bylo zaměřené na komunikaci s pacienty...“, I4 uvádí, že „...ve škole tomu nebylo věnováno skoro nic, spíš jen ať zdravíme a neděláme ostudu...nevybavuji si, že by nás připravovali na komunikaci v týmu vůbec...“.

Někteří informanti (I4, I5, I6) teoretickou přípravu na komunikaci v pracovním týmu dokonce pokládali za nepodstatnou, bez možného přínosu. Informant I6 situaci popisuje slovy „...je to stejný, jako když někam přijdeš na brigádu a někdo by ti říkal, jak se máš s kým bavit, to prostě nejde...“. I5 dodává: „...chovat se slušně, a edukace BOZP na pracovišti stačí k přípravě...“, ale i přesto se objevily názory, které říkaly, že by se na přípravě studentů v oblasti komunikace v týmu mohlo něco zdokonalit, jako příklad uvedla informantka I2 „...Bylo by fajn, kdyby na každém tom pracovišti byl někdo, kdo se nás ujme. Alespoň jednoho určeného člověka, který by se nám prostě věnoval, nejen pár základních informací, jděte domů, a za týden si přijď pro razítko...“.

Posílení kompetencí v komunikaci s kolegy v radiologickém týmu (TO4)

Studenti se také vyjadřovali k tomu, zda by potřebovali, či uvítali nějakou formu přípravy pro zdokonalení se ve svých komunikačních kompetencích v rámci pracovního týmu. V oblasti přípravy na komunikační kompetence v rámci týmu, se všichni informanti shodli v tvrzení I4: „...myslím, že se tyto dovednosti moc naučit nedají...“, k čemuž I3 dodává, „...je to stejné pro

studenty, i pro začínající pracovníky, že jsou jakoby vhozeni do moře, a musíš se s tím poprat sám...“. Zároveň se informanti I2, I3, I4 a I6 vyjadřují ke svým pocitům přibližně stejnými slovy, „...občas si přijdu, že na pracovišti překážím, přijde mi, že jsem tam jenom na návštěvě...“ (I6) zároveň dodává co by jemu osobně při odborných praxích pomohlo pro zlepšení komunikačních kompetencí: „...bylo by fajn, kdyby nás více zapojovali, abych měl ten pocit, že jsem tam s nimi...“. Žádný informant neposoudil vliv teoretické výuky jako potenciálně přínosný.

3.3 Komunikační kompetence studentů v nestandardních či krizových situacích (DPC3)

Dílčí průzkumný cíl 3 byl zaměřen na zjištění sebehodnocení znalostí informantů v oblasti komunikačních dovedností pro řešení krizových či nestandardních situacích. Cílem průzkumných otázek bylo zjistit, co pokládají informanti za krizové či nestandardní situace, a jejich sebehodnocení kompetencí ke zvládnání krizových či nestandardních situací. Dále bylo zjišťováno, jak studenti dovedou komunikovat s handicapovanými pacienty. Dále bylo zjišťováno, zda informanti v rámci teoretické výuky probírali komunikaci v nestandardních a krizových situacích a zda by potřebovali další vzdělávání v oblastech, kterými se dílčí cíl zabývá.

Hodnocení schopnosti komunikace pro zvládnání nestandardních či krizových situací (TO5)

V názoru na to, co je z hlediska komunikace nestandardní nebo krizová situace informanti uváděli různé možnosti. Informantka I1 uvádí „...když třeba pacient mluví cizí řečí...“. Uvádí ale i jiné příklady, které jsou pro informantku I1 nestandardní „...obecně pokaždé když má u sebe pacient doprovod, je to nestandardní, když je to malé dítě, nebo senior...“. Jako nestandardní či krizovou situaci z hlediska komunikace, většina informantů komunikaci s dítětem nebo se seniorem (I1, I4, I5, I6). Nejčtenější názor informantů na to, co je krizová, či nestandardní situace z hlediska komunikace, byla komunikace s agresivním pacientem, kterou uvedli informanti I2, I3, I4 a I5. V neposlední řadě uváděli informanti jako příklad krizové či nestandardní situace z hlediska komunikace komunikaci s pacientem, který má smyslový či mentální handicap. Informant I4 uvedl: „...Agresivní, nějak handicapovaný pacient, myslím, že se s tím každý se s těmito nestandardními situacemi setkal během praxí...“. Zároveň, informant I4 spatřuje nestandardní či krizovou situaci z hlediska komunikaci i situaci „...selhání

komunikace v kolektivu, je pro mě také nestandardní situace, nepochopení v týmové komunikaci...“.

Informanti se vyjadřovali k subjektivnímu hodnocení svých dovednostem pro zvládání krizových a nestandardních situací. V polovina informantů (I3, I4, I5,) své schopnosti hodnotila jako nedostatečné. Informantka I5 ve vztahu ke krizovým a nestandardním situacím uvedla „...*Myslím, že je nezvládám, někdy opravdu nevím, jak reagovat ...“.* Informantka I3 dodává „...*Nemyslím si, že jsem připravená na krizové situace a na řešení krizových situací. Většinou tyto situace přenechám na zkušenější kolegy...“.* Druhá polovina informantů (I1, I2, I6,) své schopnosti pro zvládání krizových a nestandardních situací hodnotila jako dostatečné s limitací. Informant I6 uvádí „...*myslím, že se dokážu celkem rychle zorientovat v nějaké nestandardní situaci, a dokážu vyhodnotit co dál...“,* ale zároveň dodává „...*když mi tam přijde někdo agresivní, tak jdu za někým, kdo tam už pracuje dlouho, kdo je prostě povolanejší, a přizvu si ho na pomoc ...“.* Ke komunikaci s dětskými pacienty ale zároveň dodal: „...*já nevím, jak se s nimi bavít, já nevím, co těm dětem jako mám říkat...“.* Informantka I2 k nestandardním a krizovým situacím v rámci komunikace uvádí „...*vždycky mě to zatím zaskočí, když na to dojde, ale když už, tak to nějakým způsobem zvládnou...“,* a zároveň dodává: „...*když jsme na praxích jako studenti, nějakým způsobem to vždy vyřešil někdo z pracovníků...“.* Informant I6 pronesl názor: „...*kdybychom na to byli připravený, tak by to nebyly krizové a nestandardní situace...“.*

Dále informanti popisovali svou schopnost komunikovat s handicapovaným pacientem. Někteří informanti uvádějí „...*neměl jsem moc možnost se s tím setkat ...“.* ale přes to se alespoň jednou setkali s pacientem, který vykazoval známky mentálního, tělesného, či jiného handicapu. Při hodnocení svých schopností pracovat a komunikovat s pacientem s handicapem I6 uvedl „...*záleží na handicapu ...“.* V tomto tvrzení se shodovali výpovědi všech informantů. Ke svým dovednostem komunikovat s pacienty s tělesným handicapem informant I6 dále uvedl „...*lidmi, co mají nějaký fyzický handicap ... stačí nenarážet na jejich handicap...“,* k čemuž informantka I5 dodává „...*snažím se být co nejvíce nápomocná, ale zároveň nechci, aby se necítil nesoběstačný...“.* Se zvládáním komunikace s handicapovaným pacientem uvedla informantka I3 „...*Většinou mi pomohl kolega, nebo doprovod u handicapovaných pacientů, ti většinou nejlépe vědí, s čím se ten pacient potýká...“.* Podobný úsudek uvedli i informanti I1, I3 a I6. Informantka I1 uvedla „...*třeba když pacient neslyší, tak spoléhám na to, že bude mít doprovod anebo si pacienta nastavím pouze ručně...“.* Ke svým kompetencím ke komunikaci s mentálně handicapovaným pacientem se vyjadřoval informant I6 „...*snažím se k tomu*

přístupovat co nejvíce profesionálně. Prostě je důležité být trpělivý, vysvětlovat, klidně i vícekrát, ptát se opakovaně ...“

Informanti se shodovali v tvrzení I2 ohledně teoretické přípravy na komunikaci s pacienty v krizových a nestandardních situacích. kde Informantka I2 uvedla „...*Určitě jsme to ve škole někdy probírali, ale už si to nepamatuji...*“, informant I3 uvedl tvrzení „...*Nevybavuji si, že bychom to někdy někde probírali...*“. Informantka I5 uvedla „...*Nic ze školy mi vyložení nepomohlo. Pomohlo mi zachovat klidnou hlavu, a přemýšlet, žádná asociace se školou neproběhla...*“ k čemuž informant I6 dodává „...*ve škole se naučíš něco, ale všichni víme, že praxe je někde jinde...*“. I6 dále uvedl svůj zdroj poznatků pro komunikaci v nestandardních a krizových situacích: „...*pro mě je nejdůležitější se to učit od těch lidí... můžu se pak kouknout, jak situaci řešil on, a když to funguje, tak to můžu dělat nějak podobně...*“.

Informanti k otázce, zda by potřebovali další vzdělávání ke zdokonalení svých kompetencí v rámci komunikace v krizových či nestandardních situacích uvedli, „...*Určitě bych nějakou formu dalšího vzdělávání v této oblasti uvítala. Třeba formou nějakého nácviku...*“(I1). Toto tvrzení uvedli všichni informanti. Informantka I2 zároveň zdůrazňuje důležitost umění této komunikace slovy „...*myslím, že je potřeba, aby personál, i budoucí personál tuto dovednost měli, abychom to uměli, komunikovat...*“. Většina informantů dále uvedla, jak by si představovali cestu pro zlepšení jejich komunikačních kompetencí v nestandardních či krizových situacích. I1 uvedla, že jí by pomohl „...*nějaký seminář v rámci školy, kde bychom se učili komunikovat s handicapovanými a agresivními pacienty...*“. I2 nabízí ojedinělý pohled „...*Myslím, že by to bylo fajn více probírat ve škole formou modelových situací, ale ne tím způsobem, že se vybere někdo ze třídy, koho znáš, ale aby to byl prostě alespoň někdo cizí...*“. Informant I5 se k tomuto názoru připojuje, a uvádí: „...*nejlépe si teoreticky nastínit nejčastější možné krizové situace, a jak řešit krizové situace, myslím, že z modelových situací. To člověku do praxe zůstane v hlavě...*“, k čemuž dodává „...*bylo by fajn nějaké rozšíření jak teoretické, tak praktické, v oblasti těchto dovedností...*“.

3.4 Shrnutí vyhodnocení praktické části

V následující podkapitole budou souhrnně vyhodnoceny jednotlivé dílčí cíle, pomocí kterých bude zodpovězen hlavní cíl průzkumné části práce. Dílčí cíle se zabývaly vyhodnocením pohledu na vlastní komunikační kompetence informantů ve vztahu k pacientům, k pracovnímu týmu, a ke komunikačním kompetencím v krizových a nestandardních situacích. Hlavním cílem

bylo zjistit, jak hodnotí odbornou přípravu v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí studenti oboru radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

V rámci vyhodnocení dílčího cíle, zaměřeného na hodnocení komunikačních kompetencí studentů ve vztahu k pacientům, (DC1) bylo zjištěno, že informanti pokládají přípravu ve škole za nepostačující, větší váhu přikládají praktické výuce během odborných a individuálních praxí. Někteří studenti nepokládali informace z oblasti komunikace ze školy při teoretické výuce za nové. Z průzkumného šetření vyplynulo, že studenti si uvědomují význam empatického přístupu k pacientům, což popisují jako otevření se pacientovi a snahu o soucítění. Někteří informanti však pokládali představování se a podání ruky za zbytečné. Dále z rozhovorů vyplynulo, že v oblasti komunikace s pacienty by někteří informanti ocenili nácvik praktických situací a dodávají, že si nevybavují, že by podobný nácvik v teoretických hodinách měli. Na základě vyhodnocení odpovědí na tazatelskou otázku, zabývající se posílením komunikačních kompetencí (TO2) vyplynulo, že informanti by uvítali vzdělávání v asertivních dovednostech, dovednostech sebeovládání a trpělivosti, v dovednostech komunikace s nepřijemnými pacienty. Informanty byl zmíněn i rozvoj empatie. Zajímavé bylo, že řada informantů uváděla potřebu rozvoje trpělivosti. Ukazuje se, že i tato kompetence je důležitým prvkem pro komunikaci s pacienty. Zajímavým prvkem komunikace ve vztahu k pacientům byla i informantem zmíněná dobrá nálada.

Pomocí průzkumné otázky TO3, stanovená ke druhému dílčímu cíli, který zjišťoval hodnocení přípravy v oblasti komunikačních kompetencí v rámci pracovního týmu (DC2), bylo zjištěno, že většina informantů nabyla své dovednosti během odborných a individuálních praxí. Svě zkušenosti s komunikací v pracovním týmu popisovali převážně pozitivně, i když většina respondentů se zmínila i o špatných zkušenostech v rámci komunikace, kdy se cítili být opomíjeni a nedostatečně zapojováni do dění na pracovišti. Průzkumná otázka TO4 zaměřená na posílení studentů v oblasti komunikačních kompetencí v rámci pracovního týmu, společně s částí výpovědí uvedených k otázce TO3, zjistila, že informanti své komunikační kompetence v rámci pracovního týmu považují za dostatečné a dle názoru informantů nepotřebují v oblasti další vzdělávání. Zajímavým zjištěním bylo, že informanti uvedli, že si nevybavují, že by byli na komunikační kompetence v rámci pracovního týmu jakkoli připravováni v rámci teoretické výuky, někteří označili tyto dovednosti, jako dovednosti, kterým se ve škole naučit nelze a někteří dokonce teoretické vzdělávání označili za nepotřebné. Zároveň uvádějí, že ke zdokonalení jejich kompetencí v rámci pracovního týmu by studentům pomohlo, kdyby byli ochotněji zapojováni do dění na pracovišti v rámci odborných a individuálních praxí.

Průzkumný cíl (DC3) byl zaměřen na zjišťování komunikačních kompetencí studentů v rámci krizových či nestandardních situací. V rámci vyhodnocení cíle vyplynulo, že informanti za krizové a nestandardní situace považují převážně komunikaci s agresivními pacienty, dále pak méně často komunikaci s dětskými pacienty a seniory. Z průzkumu dále vyplynulo, že většina informantů svou přípravu na komunikaci v krizových a nestandardních situacích hodnotila nedostatečně. Bylo zjištěno, že v situacích, kdy se informanti dostali dle svého hodnocení do krizové či nestandardní situace, situaci za ně vyřešil někdo jiný. Zajímavé bylo, že informanti uváděli, že přípravou pro zvládnání těchto situací byla nápodoba dovedností na odborných praxích. Všichni informanti uvedli, že by uvítali nějakou formu dodatečného vzdělávání po ukončení studia. Dále uvedli, že by bylo vhodné rozšířit výuku v rámci teoreticko-praktického vzdělávání o modelové situace se zaměřením na krizové či nestandardní situace. Dovednosti v oblasti komunikace v rámci krizových situací byly informanty označeny za důležité.

V rámci vyhodnocení hlavního cíle, kterým bylo zjistit, jak informanti hodnotí svou přípravu v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí, lze uvést, že studenti svou přípravu ve vztahu k pacientům považují za nedostatečnou a dle jejich názoru, by bylo vhodné výuku rozšířit o modelové situace, týkající se komunikace s pacientem a také výuku technik asertivního chování, sebeovládání a trpělivosti. V oblasti komunikace v rámci pracovního týmu informanti pokládají svou přípravu za dostatečnou díky odborným a individuálním praxím, a v oblasti nepotřebují další vzdělávání, dále však uvedli, že zlepšení kompetencí v této oblasti by se dalo docílit ze strany personálu ochotnějším zapojováním studentů do dění na pracovišti. Informanti dále hodnotili své komunikační kompetence v krizových či nestandardních situacích za nedostatečné a byly získávány pouze nápodobou v průběhu praxí. Informanti označili tyto dovednosti za zásadní a projevíli zájem o další vzdělávání v této oblasti v rámci teoreticko-praktické výuky formou modelových situací.

4 DISKUZE

V kapitole věnované diskuzi budou porovnány získané výsledky s výsledky publikovanými jinými autory. Snahou je porovnat výsledky předložené práce s výsledky jiných prací. Podkapitoly budou seřazeny podle stanovených dílčích průzkumných cílů.

4.1 Komunikační kompetence ve vztahu k pacientům

V předloženém mu bylo zjištěno, že studenti oboru Radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice nepokládají přípravu ve škole za dostatečnou, ukázalo se, že v přípravě na komunikaci s pacienty považují za přínosnější praktickou výuku v rámci odborných praxí. Zajímavé je, že studenti by ocenili další vzdělávání v asertivních dovednostech, dovednostech sebeovládání a trpělivosti, v dovednostech komunikace s nepříjemnými pacienty. Zájem mají i o rozvoj empatie. Tématem komunikačních dovedností v praxi radiologických asistentů se ve své bakalářské práci zabývala i Jiroušová (2019). Jiroušová se ve své práci zaměřovala na komunikaci s pacienty se specifickými potřebami (agresivní pacient, depresivní pacient, úzkostný pacient, děti, senioři, pacienti pod vlivem drog či alkoholu a cizinci), komunikaci s pacienty s handicapem (tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení a poruchy řeči). Ve své praktické části sledovala a vyhodnocovala, jakým způsobem radiologičtí asistenti na odborných pracovištích komunikují s pacienty. Hodnotila zdravení pacientů, oslovení pacientů, podání ruky pacientům, představení se pacientům a edukaci pacientů. Ve svém mu zjistila, že pouze přibližně polovina radiologických asistentů vždy pozdraví pacienta, dále zjistila, že vhodné oslovení pacientů je u pracovníků více vžitě než pozdrav. Dále bylo zjištěno, že většina radiologických asistentů ruku pacientům vůbec nepodává. K tomuto zjištění je třeba dodat, že práce vznikla v roce 2019, tedy rok před dlouhodobou koronavirovou pandemií, kdy bylo podávání ruky z hygienických důvodů omezeno *Usnesením vlády České republiky ze dne 26. 2. 2021*. Jiroušová (2019) dále ve svém mu dále zjistila, že radiologičtí asistenti se ve většině pozorovaných případů nepředstavili a také většina profesionálů selhala ve srozumitelné edukaci pacienta o postupu vyšetření. Pokud porovnáme tato zjištění s výsledky předložené práce, můžeme konstatovat, že s ohledem na názory studentů, kteří přikládali větší význam přípravě během odborných a individuálních praxí, je tento výsledek k zamyšlení. Zjištění Jiroušové naznačuje, že ani odborní pracovníci nemají dostatečné komunikační kompetence. Proto lze doporučit nejen analýzu průpravy studentů, ale i analýzu komunikačních kompetencí odborných pracovníků působících na radiologických pracovištích.

Tématem komunikace radiologických asistentů s pacienty se zabývá ve své bakalářské práci například Slezáková (2017) a Burešová (2016). Slezáková (2017) se zabývá úlohou radiologického asistenta při informovanosti pacienta před vyšetřeními před vyšetřeními magnetickou rezonancí a při jeho přípravě k vyšetření. V praktické části zkoumá, zda jsou pacienti před vyšetřeními pomocí magnetické rezonance dostatečně informováni a od koho získali informace o magnetické rezonanci. Slezáková (2017) zjistila, že většina dotazovaných respondentů získala informace od personálu na pracovišti magnetické rezonance, což jsou radiologičtí asistenti a zdravotní sestry. Tyto informace byly nejčastěji předávány ústně, méně často ústně i písemně. Významná většina pacientů hodnotila tyto informace jako srozumitelné a dostatečné. Zajímavým zjištěním bylo, že téměř všichni dotázaní pacienti uvedli, že před vyšetřením nepocítovali strach z vyšetření způsobený nedostatkem informací před vyšetřením. Burešová (2016) hodnotila, mimo jiné například jaký způsob předávání informací vyhovuje nejvíce, kdy zjistila, že je to ústní forma. Dále se zajímala o doporučení pacientů, jak zlepšit komunikaci radiologických asistentů s pacienty, kdy většina pacientů uvedla, že žádné doporučení nemá. Hodnotila i důležitost vlivu a efektu hlasu radiologického asistenta. Pokud pacienti hodnotili chování personálu, bylo hodnoceno ve více než dvou třetinách odpovědí jako vlídné. Pokud bychom porovnali tyto výsledky s výstupy předložené práce, lze uvést, že pokud studenti přikládají význam výuce komunikačních kompetencí na pracovištích, může být po zvážení právě oblast edukace na specializovaných pracovištích například magnetické rezonance pro studenty inspirací. Lze předpokládat, že právě specializovaná pracoviště kladou důraz na edukaci ve vztahu k pacientům.

Pokud vycházíme z práce Andršové (2012), která konstatuje, že každá komunikace působí buď psychoterapeuticky, nebo psychotraumaticky, můžeme konstatovat, že komunikace je velmi zásadním faktorem tvořícím vztah a budujícím důvěru mezi pacientem a zdravotníkem. Na základě zjištění prezentovaného v této práci a zjištění Slezákové (2017) a Jiroušové (2019), lze uvést, že vzdělání v oblasti komunikace ve vztahu k pacientům je významné (viz Slezáková, 2017), ovšem praxe může vykazovat určité nedostatky právě v oblasti kontaktu s pacienty (viz Jiroušová, 2019).

Z těchto důvodů se zdá jako vhodné doporučení pro teoretickou výuku radiologických asistentů zaměřit pozornost na posílení konkrétních komunikačních kompetencí pomocí nácviku komunikace v rámci modelových situací. Vzdělávání v oblasti komunikace na odborných pracovištích vykazuje jisté limity (viz Jiroušová, 2019). Jako vhodné se zdá i prohloubení

poznatků například navazujícím průzkumným šetřením zaměřeným na komunikační kompetence radiologických asistentů.

4.2 Komunikační kompetence ve vztahu k pracovnímu týmu

Kvalitativním průzkumným šetřením bylo zjištěno, že studenti oboru radiologický asistent získali kompetence pro komunikaci v rámci pracovního týmu především na radiologických pracovištích v rámci odborných a individuálních praxí. Ne ve případech hodnotili studenti komunikaci na pracovišti pozitivně. Vliv teoretické výuky v oblasti těchto kompetencí nepocíťovali a tyto dovednosti spíše hodnotili jako vlohy, které není potřeba se učit.

Tématem sociálního klima na pracovišti a jeho vlivem na hodnocení kvality péče očima pacientů se zabývá Ksandrová (2017). Základním bodem její práce je komunikace jak ve zdravotnictví, tak komunikace s pacientem, dále se věnuje konfliktům a interpersonálním konfliktům na pracovišti. Z výsledků jejího šetření vyplývá, že pacienti hodnotí klima na zdravotnickém pracovišti spíše dle klimatu na pokoji během hospitalizace a s přístupem sester byli spokojeni.

Venglářová (in Andršová, 2012) pokládá za základní předpoklad pro týmovou spolupráci společný cíl, jasnou komunikaci mezi členy týmu, pozitivní ladění a pozitivní komunikaci směrem ven. Kolajová (in Andršová, 2012) uvádí, že „...*týmová spolupráce představuje soubor hodnot, které povzbuzují jisté způsoby chování, například naslouchání druhým, kooperativní odezvu na názory ostatních, vyjadřování pochybností ve prospěch ostatních i ve prospěch plnění úkolů, pomoc potřebným členům a uznávání zájmů a úspěchů ostatních...*“. V publikaci zaměřené na komunikaci a etiku v medicíně autorského kolektivu Ptáčka a Bartůňka (2012) je v několika pasážích zaměřených na konkrétní okruhy pacientů zmíněna důležitost souhry v komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky, protože i tato interní komunikace má dopad na pacienty.

Na základě výše uvedeného průzkumného šetření můžeme vyvodit, že studenti oboru radiologický asistent mají tendenci podceňovat význam komunikace v pracovním týmu. Opět se nabízí doporučení, které by směřovalo k dalšímu zjišťování kompetencí studentů v oblasti komunikace a případnému rozšíření teoretické výuky zaměřené na posílení kompetencí týmové spolupráce.

4.3 Komunikační kompetence v krizových situacích

Výsledky výše uvedeného průzkumného šetření odhalily nedostatečné kompetence studentů pro zvládnání krizových a nestandardních situací. Nejistotu pociťovali studenti především při komunikaci s agresivními pacienty, ale také s dětmi a seniory. Zajímavé bylo, že v tomto případě studenti neuváděli, že by se nestandardní situace naučili řešit na radiologických pracovištích, protože nestandardní situaci, kterou bylo potřeba zvládnout pomocí komunikace za studenty na pracovišti vyřešil některý z pracovníků.

Komunikací s agresivními pacienty a dalšími pacienty se specifickými potřebami se v teoretické části své práce zabývá Jiroušová (2019). Tématem frustrace, deprivace, konfliktu, psychotraumatu, strachu a úzkosti a agrese se zabývá publikace Andršové (2012), určené pro záchranáře, ovšem aplikovat lze i v praxi dalších zdravotnických profesí. Podrobně se tématu agrese věnuje Vevera (in Ptáček a Bartůněk, 2012). Komunikaci a etice při jednání s osobami závislými na návykových látkách se věnuje Miovský (in Ptáček a Bartůněk, 2012) a komunikaci s osobami se zdravotním postižením či poruchami smyslů se věnují Votava a Linhartová (in Ptáček a Bartůněk, 2012).

Po vyhodnocení výše uvedených teoretických východisek lze doporučit rozšíření výuky v rámci teoreticko-praktického vzdělávání o modelové situace se zaměřením na krizové či nestandardní situace.

Ke zvážení jsou zjištění předložené bakalářské práce, kdy studenti oboru radiologický asistent hodnotí vzdělání v oblasti komunikačních kompetencí také jako spíše nedostačující a navrhnou další podněty pro jeho zdokonalení. Lze se pozastavit nad těmito negativními hodnoceními vzdělávání zdravotnického personálu. Obě studie mají určité limity, a to nereprezentativní počet dotazovaných informantů.

Možným zkreslením je i neobjektivnost dotazovaných, kdy nebylo zkoumáno, s jakou frekvencí navštěvovali přednášky věnované komunikaci či jaké osobní úsilí věnovali samostudiu. Stojí za zvážení provést další průzkumné či průzkumné studie zaměřené na vzdělávání zdravotnických pracovníků, konkrétně radiologických asistentů. Zajímavou reflexi by mohla přinést i analýza studijních podkladů zaměřených na komunikaci a zpětná vazba vyučujících předmětů, které zahrnují rozvoj komunikačních dovedností. Ke zvážení je i studie zaměřená na sebehodnocení komunikačních dovedností prostřednictvím kvantitativní strategie, konkrétně dotazníkového šetření.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá komunikačními kompetencemi studentů oboru radiologický asistent. Cílem celé práce bylo shrnout vybrané aktuální poznatky z oblasti komunikačních dovedností, které jsou vhodné pro využití v praxi radiologických asistentů. V úvodu práce byly popsány obecné základy mezilidské komunikace. Práce se zvláště zabývala teoretickými poznatky, které se týkají komunikace zdravotnických pracovníků s pacienty a komunikace zdravotnických pracovníků v rámci odborných týmů. Poznatky z těchto kapitol byly ověřovány v praktické části práce. Zvláštní podkapitolu tvoří analýza průpravy studentů oboru radiologický asistent v oblasti získávání komunikačních kompetencí.

Cílem praktické bylo zjistit, jak hodnotí odbornou přípravu v oblasti komunikace a komunikačních kompetencí studenti oboru radiologický asistent Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Využita byla kvalitativní strategie, konkrétně polostrukturované rozhovory se studenty oboru radiologický asistent. Pomocí dílčích průzkumných otázek zjišťujících komunikační kompetence v oblasti komunikace s pacienty, komunikace v rámci pracovního týmu a komunikace v krizových či nestandardních situacích, byl zodpovězen hlavní průzkumný cíl praktické části práce.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že přípravu v oblasti komunikačních dovedností zaměřených na pacienty studenti oboru radiologický asistent hodnotí rozporupně, za dostačující přípravu pokládají výuku formou odborných praxí, ale zároveň nepřikládají význam výuce teoretické. Rozvoj komunikačních kompetencí v rámci pracovního týmu studenti nezaznamenali vůbec, a domnívají se, že tyto dovednosti nepatří do skupiny dovedností, které by se dali naučit jinak než praxí, někteří studenti je pokládali spíše za součást osobnostních dispozic. Nejzajímavějším závěrem praktické části práce bylo zjištění, které odhalilo, že studenti se necítí kompetentní pro komunikaci v rámci krizových a nestandardních situací, a všichni projevíli zájem o rozšíření vědomostí v této oblasti. Zajímavým podnětem mimo jiné bylo, že tyto situace by bylo vhodné nacvičovat pomocí modelových situací. Informanti například projevovali pocit nejistoty při komunikaci s dětskými pacienty či se seniory, kteří spadají mezi pacienty s častou incidencí.

Zjednodušeně lze na dílčí průzkumný cíl zjišťující, jak informanti hodnotí své komunikační kompetence ve vztahu k pacientům (DPC1) odpovědět, že studenti hodnotí svou přípravu jako dostatečnou, zvláště díky odborným a individuálním praxím. Studenti by uvítali vzdělávání v asertivních dovednostech, dovednostech sebeovládání a trpělivosti, v dovednostech

komunikace s nepříjemnými pacienty. Jako odpověď na průzkumný cíl zaměřený na hodnocení komunikačních kompetencí ve vztahu k pracovnímu týmu (DPC2) lze uvést, že studenti hodnotili své dovednosti jako pro praxi dostačující a o rozšiřování komunikačních kompetencí v této oblasti nejevili zájem. Tyto kompetence studenti vnímali spíše jako vrozené předpoklady – schopnosti. K hodnocení vlastních komunikačních kompetencí při řešení nestandardních či krizových situací (DPC3) lze konstatovat, že studenti hodnotí tyto své kompetence jako nepostačující, kdy zkušenosti nezískali ani v rámci odborných a individuálních praxí a uvítali by pro tyto situace nácvik komunikačních kompetencí.

Výsledky provedeného průzkumného šetření odhalily nedostatky v přípravě z hlediska takzvaných „měkkých dovedností“. Na základě těchto zjištění lze uvažovat o revizi přípravy studentů v oblasti komunikačních dovedností. Celkové vyhodnocení praktické části práce další podněty pro následující průzkumná šetření. Nabízí se i možnost srovnání zjištění získaných v tomto mu s jinými univerzitami, které vzdělávají budoucí radiologické asistenty. Nelze tvrdit, že závěry bakalářské práce jsou absolutní, a tedy univerzálně platné. Jedná se o m vykonaný pomocí šesti informantů, a proto stojí za zvážení prohloubení průzkumného šetření s využitím například kvantitativních strategií – dotazníkové šetření. Za přínosné lze pokládat rozhovory s příslušnými vyučujícími, kteří do problematiky výuky přinést nadhled. Je otázkou, do jaké míry může mít malá skupina informantů vypovídající hodnotu. Snahou této práce bylo zdůraznit možné dopady komunikace zdravotnických pracovníků, konkrétně radiologických asistentů na vnímání zdravotnictví pacienty.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7975-1.
- BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- BROŽOVÁ DOUBKOVÁ, Andrea a Kateřina THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013. ISBN 978-80-7372-942-4.
- BUREŠOVÁ, Šárka. *Důležitost komunikace v procesu radioterapie*. Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra klinických oborů. Vedoucí práce MUDr. Leoš Ungermann, Ph.D.
- BURGOON, Judee K.; MANUSOV, Valerie; GUERRERO, Laura K. *Nonverbal communication*. Routledge, 2021. ISBN 978-10-0309-555-2.
- DeVITO, Joseph. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- JANOŠEK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4295-3.
- JIROUŠOVÁ, Kristýna. *Komunikační dovednosti v praxi radiologických asistentů*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2016. 35 s. Vedoucí práce Mgr. Lucie Chrudimská.
- KELNAROVÁ, Jarmila. EVA MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl Pro studenty zdravotnických oborů*. Grada, 2014, 1 online zdroj (148 stran). ISBN 978-80-247-9104-3.

Kvalifikační standardy k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní program v oboru Radiologický asistent.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2020, 1 online zdroj (304 stran). ISBN 978-80-271-1638-6.

PLEVOVÁ, Ilona. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Ošetřovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019, 198 stran. ISBN 978-80-271-0889-3.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetřovatelství*. Grada, 2012, 1 online zdroj (304 stran). ISBN 978-80-247-8241-6.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

Radiologický asistent. Národní soustava povolání: Otevřená všem a dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/radiologicky-asistent-dc83>

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ROSENSTEIN, Alfred H. Nurse-physician Relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *American Journal of Nursing*. 2002 Jun;102(6):26-34. doi: 10.1097/00000446-200206000-00040. PMID: 12394075.

SLEZÁKOVÁ, Lucie. *Úloha radiologického asistenta při informovanosti před vyšetřeními magnetickou rezonancí a při jeho přípravě k vyšetření*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra klinických oborů. Vedoucí práce MUDr. Dušan Spitzer, Ph.D., MBA

Studijní plány 2021-2022. Fakulta zdravotnických studií: Radiologický asistent [online]. Univerzita Pardubice, 2021, 122 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: https://fzs.upce.cz/sites/default/files/public/moko3449/brozura_studijni_plany_fzs_2021-22_final_165436.pdf

ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychologie*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2019. ISBN 978-80-88330-01-1.

ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 2, Komunikace*. Grada Publishing, Praha 2005, ISBN 80-247-0844-2.

TATE, Peter. *Příručka komunikace pro lékaře: jak získat důvěru pacienta*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0911-2.

Usnesení vlády České republiky ze dne 26. 2. 2021.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

7 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha 1 Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 1

Otázky

TO1:

Jak hodnotíte svou přípravu na komunikaci s pacienty s ohledem nástupu do praxe?

Pokládáte svou přípravu za dostatečnou?

Jak hodnotíte vliv teoretického vzdělávání na své komunikační dovednosti?

V jakých předmětech jste se učil/a komunikační dovednosti, a kolik času bylo přednáškám věnováno?

Jaký vliv na vás měla výuka pomocí modelových situací? Co konkrétně vám z výuky pomohlo zlepšovat své komunikační dovednosti?

Jak komunikujete s pacientem při prvním setkání? Co během komunikace děláte? Podáváte pacientovi ruku? Představujete se pacientovi? Jak s pacientem navazujete kontakt? Jaké vedete rozhovory?

Máte nějaké nápady, co změnit, jak zlepšit přípravu studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pacientům?

TO2:

Co by vám pomohlo, aby se v komunikaci s pacientem posílili vaše komunikační kompetence a abyste se v komunikaci cítil jistěji?

TO3:

Jak hodnotíte svou přípravu na komunikaci s kolegy v pracovním týmu s ohledem nástupu do praxe?

Pokládáte svou přípravu za dostatečnou?

Jaké jsou vaše zkušenosti s komunikací na odborném pracovišti?

Jak se Vám daří navazovat a udržovat komunikaci v týmu?

V čem se cítíte kompetentně a v čem naopak ne?

Máte nějaké nápady jak zlepšit přípravu studentů v komunikačních dovednostech ve vztahu k pracovnímu týmu?

TO4:

Co by vám pomohlo, aby se v komunikaci s kolegy v radiologickém týmu posílily vaše kompetence?

TO5

Co považujete za krizové a nestandardní situace z hlediska komunikace?

Do jakých krizových, nebo nestandardních situací se studenti během praxí dostávají nebo mohli dostat?

Jak hodnotíte svoji schopnost komunikace pro zvládnání nestandardních či krizových situací?

Cítíte se na komunikaci v krizových a nestandardních situacích připraven/a?

Jak se vám daří řešit konflikty?

Jak se Vám daří edukovat, a komunikovat s pacienty s handicapem, nebo s agresivními lidmi?

Cítíte se na to připraveni?

Co Vám v takových situacích pomohlo? Probírali jste zásady této komunikace někdy někde?

Potřebujete další vzdělávání?