

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor: 06 Zdravotnictví

# **Učíme se komunikaci s nemocnými**

Autor: Taťána Kubalová, studentka 4. ročníku

Škola: Střední zdravotnická škola, Karviná

K. H. Borovského 2315

733 01 Karviná - Mizerov

Kraj: Moravskoslezský

Konzultant: Marie Komendová

Karviná 2004

*Děkuji paní učitelce Komendové za cenné rady, konstruktivní připomínky a čas, který věnovala odbornému vedení této práce.*

*Děkuji ředitelce školy PhDr. Hlušíkové za vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj SOČ na SZŠ Karviná a všestrannou pomoc při realizaci zvoleného záměru.*

*Děkuji bývalým spolužačkám, dnes již absolventkám školy, které se významně podílely na tvorbě videokazety „Komunikace s nemocnými“ - nedílné součásti mé práce.*

*Děkuji všem učitelkám středních zdravotnických škol v Moravskoslezském kraji za spolupráci při testování zmíněné videokazety a jejich kladné hodnocení této vyučovací pomůcky.*

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že moje práce je původní a s výjimkou uvedených citátů jsem v jejím obsahu nepoužila žádnou literaturu.

## Obsah

Úvod.....	5
1 Od nápadu k realizaci .....	7
1.1 Přípravná fáze.....	8
1.2 Z průběhu natáčení.....	9
1.3 Řešíme problém „chybičky se vloudily“.....	11
2 Není to propadák.....	12
3 Projekt průzkumu.....	13
3.1 Teoretický záměr.....	13
3.2 Metodická stránka průzkumu.....	14
3.3 Hypotézy průzkumu.....	14
4 Zpráva o výsledcích průzkumu.....	15
4.1 Výsledky šetření na SZŠ Karviná.....	15
4.2 Výsledky šetření na ostatních SZŠ Moravskoslezského kraje.....	18
4.3 Resumé.....	20
Závěr.....	21
Přílohy.....	22

*„Moudrost je třeba nejen získávat, ale i používat.“*

*Cicero*

## Úvod

Od počátku studia na střední zdravotnické škole jsme byly instruovány, poučovány a přesvědčovány o tom, že nemocní mají nejrůznější potřeby komunikace. Potřebují nejen radu, konzultaci, povzbuzení, ujištění a uklidnění, ale i společenský kontakt. Bylo nám zdůrazňováno, že nezbytnou součástí osobnostní výbavy sestry jsou odborné komunikační dovednosti a pokud tyto sestra postrádá, není schopna poskytovat efektivní a smysluplnou ošetrovatelskou péči.

V hodinách teorie ošetrovatelství nám byly vštěpovány pojmy empatie, účast, naslouchání, akceptování, vysvětlován význam těchto pojmů i to, jak důležitá při komunikaci sestry s nemocným je mimika, držení těla, gestikulace...

V hodinách cvičení prvního ročníku jsme se učily vést rozhovor, tázat se a odpovídat, volit vhodná slova pro dialog s nemocnými různého věku a s různými problémy. Tato cvičení probíhala formou tzv. modelových situací řízených učitelkou, která nám přidělovala střídavě roli sestry, střídavě roli nemocného. Tímto způsobem jsme získávali základní dovednosti komunikace s klientem při jeho přijetí do nemocnice, při běžných ošetrovatelských činnostech jako je hygienická péče, úprava lůžka s nemocným, podávání jídla aj.

V druhém ročníku jsme zvládaly i náročnější diagnostické a terapeutické rozhovory zaměřené na různé ošetrovatelské zákroky, vyšetřovací metody a léčebné postupy. Získané dovednosti jsme následně upevňovaly, doplňovaly a rozvíjely v hodinách psychologie. Lze tedy předpokládat, že do třetího ročníku studia, a tím i praktické výuky v přirozených podmínkách zdravotnického zařízení, jsme vstupovaly připraveny aplikovat nejen ošetrovatelské činnosti, ale také komunikativní dovednosti.

V sesterském stejnokroji, v roli žákyně na prvním školním pracovišti jsem zjistila, že opak je pravdou a že komunikovat s „opravdovými nemocnými“ je něco úplně jiného než se spolužačkou v roli nemocné na lůžku učebny ošetrovatelství!

Na přidělený pokoj nemocných interního oddělení II jsem vstupovala s trémou sevřeným hrdlem a nesouvisle koktala naučené: „Dobrý den, já jsem Táňa Kubalová, studentka 3. ročníku střední zdravotnické školy a po celé dnešní dopoledne o vás budu ráda pečovat...“

Vypnout prostěradlo, vyměnit podložku, převléknout do čistého povlaku polštář nebyl pro mě problém, ale požádat mobilní klientku, aby vstala, že jí upravím lůžko – to už problém byl. Konverzace na téma „jak jste se vyspala?“ se mi jevila trapnou, nepoužitelnou frází, zarudlé oči s opuchlými víčky mluvily beze slov...

Ani tolikrát procvičovaný dialog s nemocnou, která není spokojena se svojí dietou jsem úspěšně neuplatnila, vždyť pacientka reagovala docela jinak než spolužačky v hodinách OSE cvičení ve škole!

*„Je lepší rozsvítit byt' jen malou svíčku než proklínat temnotu“*

*Konfucius*

## **1 Od nápadu k realizaci**

Šatnu v suterénu nemocnice vyhrazenou žákyním střední zdravotnické školy jsme sdílely se studentkami ze 4. ročníku. Tam jsme si my – „třet'áčky“ vzájemně svěřovaly pocity i obavy před nástupem na první praxi, tamtéž po jejím ukončení vzrušeně líčily své dojmy.

Milé přijetí zdravotnickým týmem, vlídné vedení učitelkami tolerujícími naše adaptační potíže, roztřesené ruce při plnění základních ošetrovatelských výkonů, pocit neschopnosti vyznat se v bludišti areálu nemocnice - to vše jsme měly společné. Společným a v této chvíli hlavním problémem jsme označily i komunikaci s nemocnými .

A právě tam - v naší společné šatně - zaznělo: „Kdybych předtím, než jsem šla na oddělení, alespoň na videu viděla a slyšela sestry, jak s nemocnými hovoří!“

- „A proč vlastně taková videokazeta není?“ zapojila se další spolužačka.

- „Prostě není. Ale co byste řekly tomu, kdybychom ji natočily my? Pro vás už sice nebude aktuální, ale ty, které půjdou poprvé na praxi příští rok, by ji zřejmě uvítaly.“ zareagovala Zuzana, premiantka 4. ročníku.

Některá děvčata tento nápad rozesmál, jiná svůj despekt vyjádřila slovně či mimikou, ale většinu z nás zaujal. V dalších dnech jsme se k němu vracely, diskutovaly o svých představách obsahové náplně „naší videokazety“ i ve škole a Zuzana psala scénář ...

## **1.1 Přípravná fáze**

S „polotovarem“ scénáře jsme oslovily učitelku ošetřování nemocných s prosbou o jeho zhodnocení. Ta sice scénář označila za špatný, zato nápad se jí zdál velmi zajímavý, jeho realizaci za obtížnou, ale uskutečnitelnou.

Vysvětlila nám, že bez svolení ředitele zdravotnického zařízení, bez souhlasu primářů oddělení a písemného souhlasu klientů ochotných s námi spolupracovat nelze videokazetu natáčet ani používat při výuce. Vymluvila nám nápad „samy v roli kameramana“, zajistila kontakt s profesionálem i sponzora projektu – SRPŠ. Poradila nám, že svolení ředitele nemocnice snáze získáme prostřednictvím ředitelky školy. Poradila nám i to, jak máme stylizovat souhlasné prohlášení klientů ochotných s námi spolupracovat i jak je pro spolupráci získat.

Vysvětlila nám, jak psát rámcový scénář natáčení, s upozorněním, že zaangažovaným klientům sice máme předem sdělit zvolené téma rozhovoru, ale nekonzultovat s nimi jeho obsah. A už v žádném případě připravené otázky, očekávané odpovědi a reakce!

Přípravná fáze trvala tři týdny včetně víkendů a v průběhu této doby ubývalo nadšenců. Ve finální části příprav nás zůstalo jen šest, pět studentek 4. ročníku a jediná „třetáčka“ – já. Zajišťovala jsem různé pochůzky, role sester ve scénáři si rozdělily zkušenější čtvrtáčky mezi sebou.



*„Úsměv je světlo, které se rozzáří v okně obličeje a ohlásí, že srdce je doma“*

*E. Schmidt*

## **1.2 Z průběhu natáčení**

Naším dnem D byla určena středa 9. října 2002. Protože středa patří k návštěvním dnům, měly jsme pro natočení videokazety vyhrazen jen čas mezi ukončením oběda nemocných a příchodem návštěv, tedy 13:00 – 15:00 hod. Vzhledem k tomu, že celá akce natáčení byla plánována na třech ošetřovacích jednotkách, dvě hodiny čistého času nebyly nic moc. Kameraman se sice dostavil přesně v určenou dobu, ale v první půlhodině řešil technické problémy vlastního vybavení a naše nervozita narůstala. Ve 13:20 se konečně rozsvítilo červené světélko...

Úvodní slovo si pečlivě připravila a napsala Petra. Stejně pečlivě se je také naučila zpaměti a s očima upřenými do kamery je odříkala...

Karin měla dle scénáře úkol přesvědčit nemocnou se sníženou signalizací žízně o nutnosti zvýšit příjem tekutin. Tréma pozměnila její jindy zvučný hlas, ale její pěkný přístup k nemocným neovlivnila.

Zuzana – teoreticky i prakticky výborná studentka - bez problému zvládla roli sestry, která poučuje klientku o právech nemocných. Její projev je uvolněný, klidný, působí přirozeně a mile.

Jindy vyrovnané a zručné Maruše se nedařilo uvést do souladu mluvené slovo s praktickým výkonem. Pozorní žáci 2. ročníku jistě zaregistrují, že porušila zásady platné pro měření TK!

Komunikace s problémovým klientem, který si odmítá změřit teplotu, byla reprízou situace z uplynulého týdne. Tento nemocný skutečně teploměr odmítl a Ivana se musela moc snažit, než se jí podařilo přesvědčit jej. O týden později, den před natáčením, se ho zeptala, zda není ochoten smírem zažehnaný malý konflikt před kamerou zopakovat. Seznámila jej s naším záměrem a klient přislíbil, že předvede, jak umí sestřičkám znesnadňovat práci.

Tentokrát to však byla Ivana, která skutečný problém, ač nechtěně, navodila. Ráno se probudila s angínou a maminka telefonicky omluvila její absenci!

Situaci zachránila Míša, pro tuto roli absolutně nepřipravena. Učitelka, která i tentokrát byla s námi, jí jen řekla: „ Půjdete na pokoj panu Š změřit polední teplotu. On odmítne, ale vy problém vyřešíte, ano?“ Míša přikývla, odpověděla „dobře“, vzala teploměr a šla. Snad právě proto, že reagovala zcela spontánně, patří tento záznam k nejlepším.

Vedle úvodního slova si Petra ve scénáři přidělila další roli - sestry na oddělení větších dětí. Vzdor její velké snaze, ani tato jí nevyšla bezchybně. Několikeré „přebrepty“ v komunikaci s dítětem školního věku při aplikaci léků na nosní sliznici a nesprávně zvolený záklon hlavy snižují jinak dobrou úroveň jejího vystoupení.

Poslední záběry na videokazetě měly patřit Sylvii - sestře na oddělení kojenců. Ale ani její monolog při přebalování kojence nevyzněl tak, jak jsme si všechny přály. Vnímavý divák postřehne rušivě vyznívající opakování slov, přemýšlivý žák by možná raději volil situační hříčku nebo melodické říkadlo...

*„Nezdar není hanbou. Hanbou je bázeň před nezdarem.“*

*Walther*

### **1.3 Řešíme problém „chybičky se vloudily“**

Deset minut po patnácté hodině jsme se rozpačitě rozloučily s kameramanem a pak v doprovodu učitelky s hlavami skloněnými zamířily k šatně v suterénu. Naše nadšení zmizelo v nenávratnu. Učitelka mlčela, Zuzana vyčítala Petře „brepty“, Petra se zlobila na kameramana a tvrdila: „Když se točí film, záběry s herci se opakují i desetkrát! Já nejsem profesionál a on mi nedal ani druhou šanci!“ Měla pravdu, rády jsme se přidaly a snažily se neúspěch svalit na cizí bedra.

Vždyť i ten malý časový prostor zavinił on, protože jindy než ve středu neměl čas. A přijel přece s nevyzkoušenou technikou, což znamenalo zdržení celých dvacet minut!

„Děvčata, nemá smysl plakat nad rozlitým mlékem! Prostě – nepovedlo se, musíte se s tím smířit,“ zklidňovala naše rozhořčení paní učitelka. A já? Ani nevím, jak mě při natáčení pasivního člena týmu napadlo špitnout: „A co kdybychom změnily původní záměr? Ti, kteří videokazetu sledují, ať hledají chyby a přemýšlejí, jak by postupovali sami a správně?“

„To je vynikající nápad!“ pochválila mě paní učitelka a dodala: „Připravte si v tomto smyslu závěrečné slovo, já přesvědčím pana Nytru, aby to s vámi dodatečně natočil“.

A tak jsem nakonec účinkovala i já. Dosud nikdo z těch, kteří videokazetu zhlédli, nepoznal, že jsem o rok mladší a nezkušenější než ostatní. Dosud nikdo nepoznal ani to, že poslední záběr byl natočen až o dva dny později a sice v bytě kameramana! Ale musím se přiznat, že i já jsem se „zabreptávala“, ba i k tomu, že záznam, který je na kazetě, vznikl až na třetí pokus!

## **2 Není to propadák**

Jak bylo dohodnuto, za týden, hned po ukončení praxe, jsem zazvonila u dveří bytu našeho kameramana. Předal mi sestříhanou, ozvučenou videokazetu a já s ní běžela do školy.

Prvními diváky a kritiky výsledku našeho snažení byla paní ředitelka a paní učitelka, bez jejichž pomoci by původní Zuzanin nápad zůstal pouhou chimérou. „Vyšlo to líp, než jsem očekávala,“ vyjádřila svůj dojem učitelka a paní ředitelka dodala: „Je to dobré, mám z vás děvčata radost!“

V následujícím dni zhlédla videokazetu Zuzanina třída a druhá v pořadí moje 3.C. Kritika byla vlídná a protože „s jídlem roste chuť“, nadšeně jsme souhlasily s návrhem paní učitelky uplatnit výsledek své práce v soutěži SOČ.

Jménem autorského kolektivu napsala Zuzana zdvořilý dopis paní inspektorce s prosbou o vyjádření názoru k využití videokazety zaslané v příloze. Zatímco originál postupně nacházel uplatnění v hodinách výuky ošetřovatelství a psychologie v různých třídách naší školy, na odezvu paní inspektorky jsme celé týdny a měsíce čekaly marně. Paní inspektorka nezareagovala ani na prosebné „... chápeme, že Váš čas je příliš drahý. Budeme Vám vděчны i za telefonické sdělení názoru na sekretariát naší školy...“ I odmítavou reakci bychom přijaly snáze než zklamané očekávání odezvy! Urgovat odpověď jsme si netroufaly, a tak se pravděpodobně nikdy nedozvíme, zda se na naši videokazetu paní inspektorka vůbec podívala.

Čas běžel, čtvrtáčky se zaměřily na přípravy k maturitě a po úspěšném ukončení studia se se školou rozloučily. Ale mi zbýval ještě celý školní rok k tomu, abych v nastoupené cestě k soutěži SOČ pokračovala. A já se rozhodla, že ji nevzdám!

### **3 Projekt průzkumu**

Nové pojetí ošetrovatelství je charakterizováno orientací sestry na potřeby klienta. K tomu, aby se mohla aktivně podílet na vyhledávání skutečných i potenciálních potřeb nemocného, musí získat odborné komunikační dovednosti.

Velká část problémů nemocného se týká jeho pocitů, proto mu sestra musí umět pomoci, aby je vyjádřil. K tomu je zapotřebí nejen aktivně naslouchat, dotazovat se a odpovídat, ale také správně posoudit význam neverbálních aspektů - jak se pacient prezentuje. Jeho výraz obličeje, bledost, zardění, zrychlené dýchání, nervozita, plachost, tón hlasu, rytmus řeči, atp. Toto jsou znaky a symboly neverbální komunikace, které dodávají význam slovům nebo i mlčení. Sestra pak reaguje nejen na vyjádřené, ale i na to, co nemocný skrývá. K tomu musí disponovat teoretickými znalostmi a schopností tyto znalosti uplatňovat v praxi.

Pro začínající sestry, kterým chybí profesionální zkušenosti, je komunikace s nemocnými skutečným problémem. Považuji za nutné existenci tohoto problému přiznat a hledat jeho řešení.

#### **3.1 Teoretický záměr**

1. Získat přehled o počtu studentů SZŠ, kteří zhlédli videokazetu „Komunikace s nemocnými“:
  - a) na Střední zdravotnické škole Karviná,
  - b) na středních zdravotnických školách v rámci Moravskoslezského kraje.
  
2. Získat informace o reakci studentů:
  - a) s jakým zájmem videokazetu sledovali,
  - b) zda hledali a nacházeli chyby v komunikaci aktérek,
  - c) zda hledali a nacházeli správná řešení nedostatků.

3. Prozkoumat názory vyučujících k otázce vhodnosti videokazety:
- a) zda splňuje záměr motivační vyučovací pomůcky,
  - b) zda vyučující videokazetu doporučuje k širšímu využití.

### **3.2 Metodická stránka průzkumu**

Šetření názorů k otázce využití videokazety „Komunikace s nemocnými“ jako didaktické motivační pomůcky zejména k problémovému vyučování se uskuteční ve školním roce 2002/2003 na Střední zdravotnické škole Karviná.

Stejně šetření proběhne ve školním roce 2003/2004 na dalších středních zdravotnických školách Moravskoslezského kraje.

Základem šetření bude statistická procedura s využitím techniky dotazníku adresovanému odborným učitelkám předmětů ošetrovatelství a psychologie, které při výuce videokazetu využijí.

### **3.3 Hypotézy průzkumu**

- H1: Studenti SZŠ Karviná sledují videokazetu s větším zájmem než studenti ostatních SZŠ v kraji.
- H2: Většina učitelek, které videokazetu při výuce využily, ji doporučuje jako vhodnou vyučovací pomůcku.

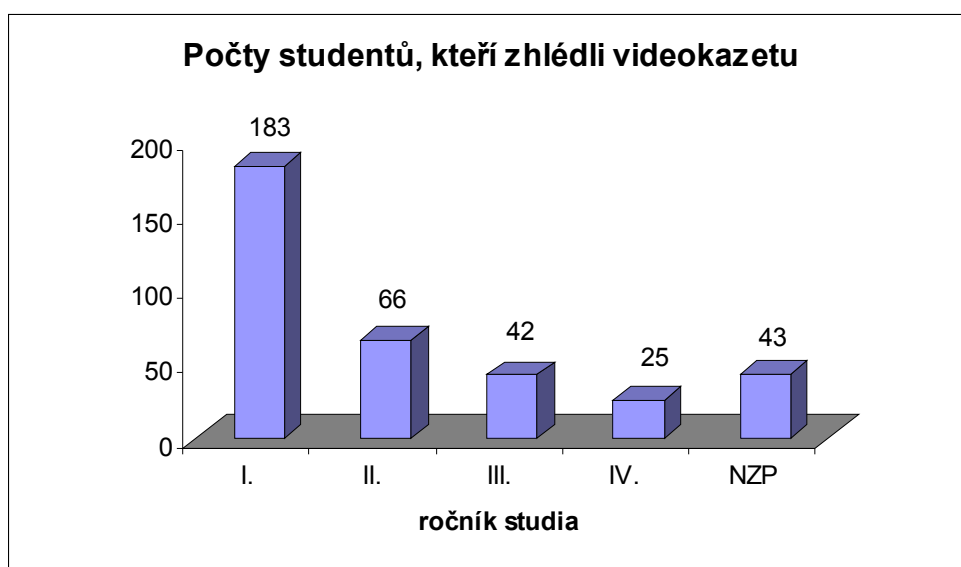
## 4 Zpráva o výsledcích průzkumu

### 4.1 Výsledky šetření na SZŠ Karviná

Šetření k otázce zařazení videokazety „Komunikace s nemocnými“ jako učební pomůcky bylo realizováno na SZŠ ve školním roce 2002/2003 a následně i v 1. pololetí školního roku 2003/2004 ve třídách prvních ročníků a v rekvalifikačním kurzu NZP - obor ošetrovatelka. Využitím metody dotazníku určeném vyučujícím ošetrovatelství byly získány tyto údaje:

- počet žáků dle ročníků, kteří videokazetu zhlédli,
- údaje o projevech zájmu či nezájmu v průběhu sledování videozáznamů,
- údaje o aktivním či pasivním přístupu k hodnocení jednotlivých záznamů,
- vyjádření názoru vyučujících .

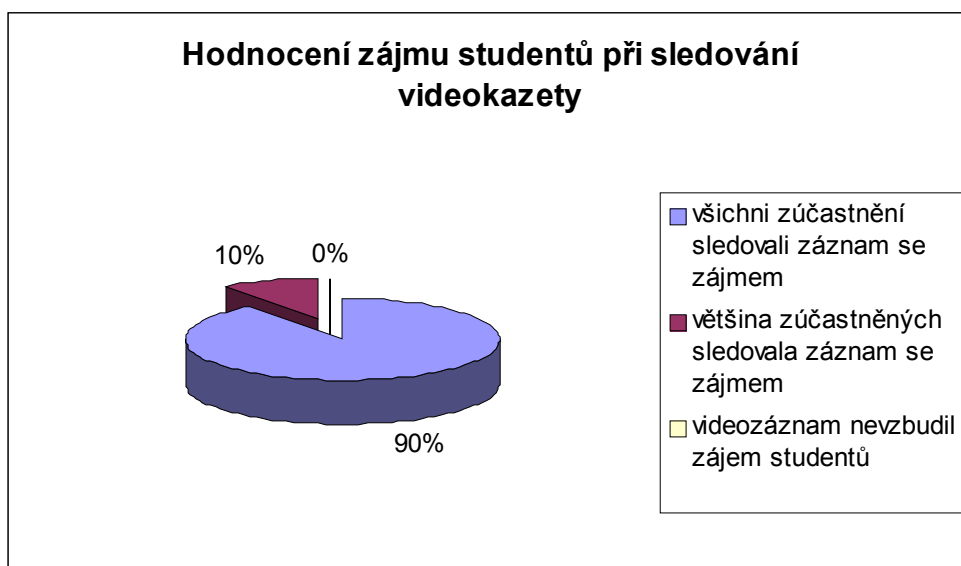
Výsledky průzkumu na SZŠ Karviná uvádí graf č. 1, který prezentuje počty studentů, kteří videokazetu zhlédli v závislosti na ročníku studia.



Graf č. 1 Počet studentů, kteří zhlédli videokazetu v závislosti na ročníku studia

Z grafu vyplývá, že celkový počet studentů na SZŠ Karviná, kteří videokazetu viděli, je 359. Šetření probíhalo ve školním roce 2002/2003 a 2003/2004. V případě, že některý student viděl videokazetu vícekrát, je započítán jen jednou, a to v nižším ročníku studia, aby nedošlo ke zkreslení zjištěných údajů.

Údaje o projevech zájmu či nezájmu v průběhu sledování videozáznamů dokumentuje graf č. 2

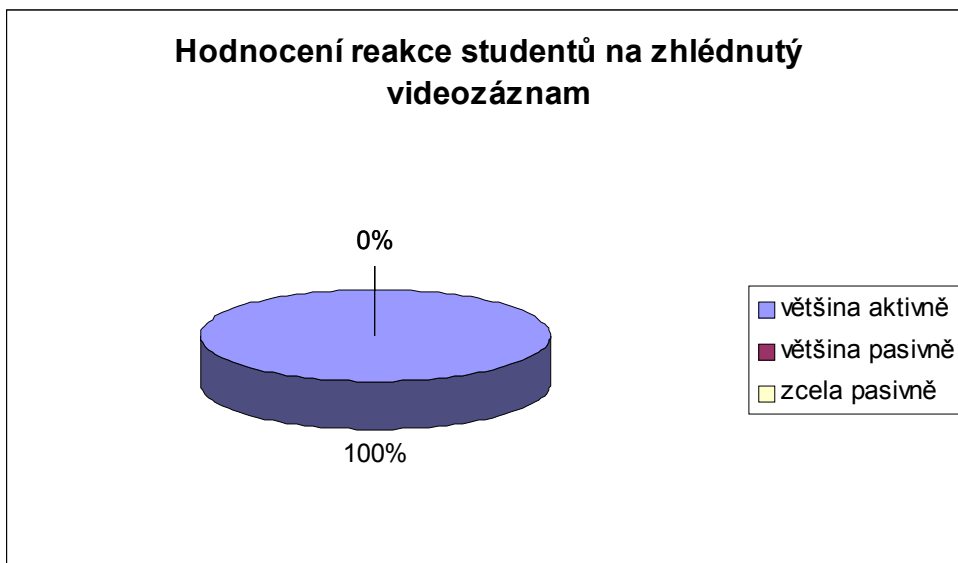


Graf č. 2 Hodnocení zájmu studentů při sledování videokazety

Z odpovědí uvedených učitelkami v dotaznících (N = 10) je zřejmé, že jen jedna vyučující zaznamenala zájem pouze u většiny studentů. Ostatní uvádějí, že záznam sledovali se zájmem všichni studenti.



Údaje o reakci studentů na zhlédnutý videozáznam uvádí graf č. 3.



Graf č. 3 Hodnocení reakce studentů na zhlédnutý videozáznam

Z grafu č. 3 vyplývá, že všichni respondenti (N=10) uvádějí pouze možnost a), tj. většina studentů reagovala na videozáznam aktivně.

Názory vyučujících na videokazetu „Komunikace s nemocnými“ znázorňuje graf č. 4.



Graf č. 4 Hodnocení videokazety učitelkami

Z grafu č. 4 je patrné, že všechny dotazované vyučující odborných předmětů hodnotí videokazetu jako vhodnou didaktickou pomůcku.

## 4.2 Výsledky šetření na ostatních SZŠ Moravskoslezského kraje

Šetření k otázce zařazení videokazety „Komunikace s nemocnými“ jako učební pomůcky proběhlo v prvním pololetí školního roku 2003/2004 na dalších pěti SZŠ Moravskoslezského kraje. Využitím metody dotazníku adresovaném vyučujícím ošetrovatelství byly získány následující údaje:

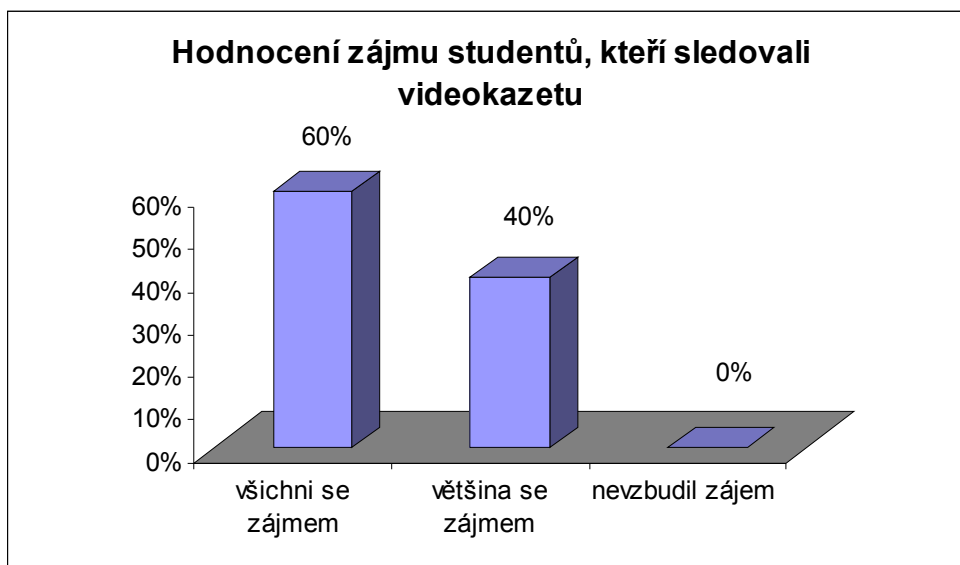
- počet žáků dle ročníků, kteří videokazetu zhlédli na jednotlivých školách,
- údaje vyučujících o projevech zájmu či nezájmu v průběhu sledování videozáznamu,
- údaje o aktivním či pasivním přístupu žáků k hodnocení jednotlivých záznamů,
- vyjádření názoru vyučujících.

Výsledky průzkumu na jednotlivých SZŠ uvádí tabulka č. 1.

Škola	Ročník studia					celkem
	I.	II.	III.	IV.	V. (večerní)	
Frýdek – Místek	10		60	29		99
Krnov		26	52			78
Nový Jičín		30	60			90
Opava	85	83	56			224
Ostrava	59	47	60	16	20	202
Celkem	154	186	288	45	20	693

Tabulka č. 1 Počty studentů, kteří videokazetu zhlédli dle jednotlivých ročníků a škol

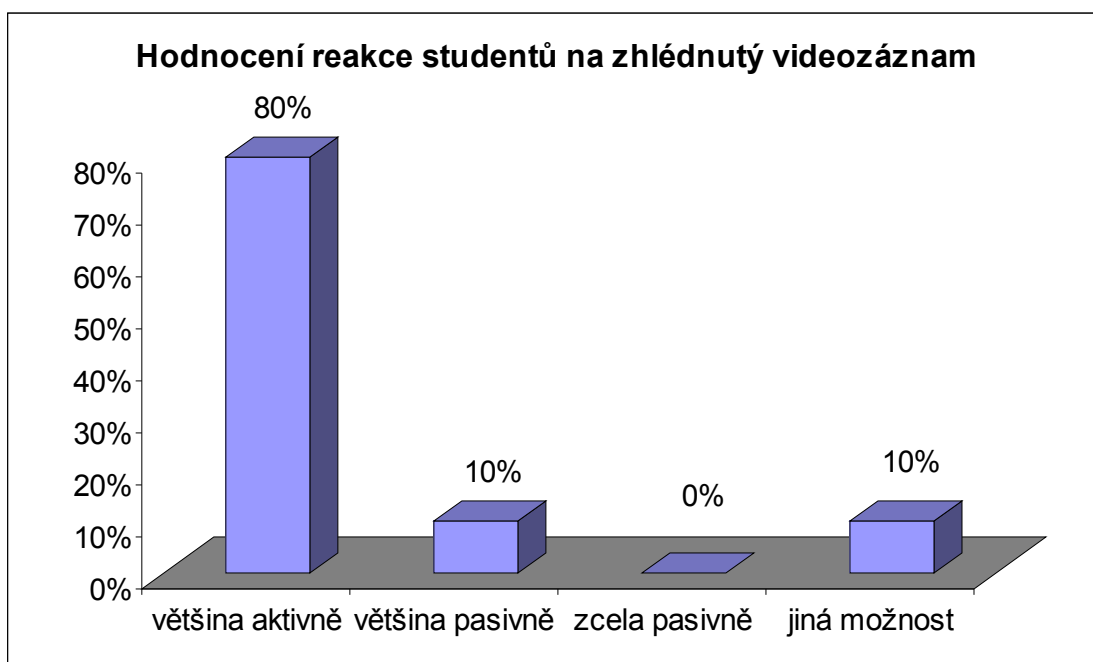
Z tabulky č. 1 je zřejmé, že v prvním pololetí školního roku 2003/2004 zhlédlo videokazetu „Komunikace s nemocnými“ celkem 693 studentů ostatních SZŠ Moravskoslezského kraje.



Graf č. 5 Hodnocení zájmu studentů, kteří sledovali videokazetu

Graf č. 5 prezentuje údaje získané prostřednictvím otázky č. 2 z dotazníku určeného vyučujícím ostatních SZŠ v kraji. Z grafu je evidentní, že většina respondentů (N=10) zvolila variantu a), tj. všichni sledovali záznam se zájmem. Nevýhodou je, že z některých škol jsem získala pouze jeden formulář dotazníku, který vyplnil zástupce kolektivu vyučujících. Takto získané údaje mají proto pouze orientační vypovídací schopnost.

Údaje získané prostřednictvím otázky č. 3 uvádí graf č. 6



Graf č. 6 Hodnocení reakce studentů na zhlédnutý videozáznam

Z grafu č. 6 je jasné, že většina respondentů zaznamenala aktivní reakci studentů na zhlédnutou videokazetu. Jedna vyučující zvolila možnost d). Uvedla zde - část aktivně, část pasivně. Graf má opět orientační vypovídací schopnost.

Poslední dotazníkovou položkou bylo hodnocení videokazety učitelkou z hlediska využití videokazety jako vhodné vyučovací pomůcky pro předměty OSE a PSP cvičení. Vzhledem k tomu, že z některých škol jsem získala jediný formulář dotazníku vyplněný zástupcem kolektivu vyučujících, který prezentoval jejich názor, nedá se zjistit, kolik vyučujících na tuto otázku odpovídalo. Podstatné je, že všech 100 % respondentů uvádí možnost a), tj. videozáznam je vhodnou učební pomůckou. Někteří respondenti odpověď doplnili i slovním hodnocením. Např. zástupce ředitele pro praktickou výuku SZŠ Opava m.j. uvádí: „Oceňujeme snahu studentek proniknout do problematiky komunikace s nemocnými... Děkujeme za kazetu, určitě ji využijeme při výuce.“

### **4.3 Resumé**

Výsledky průzkumu k otázce možného využití videokazety „Komunikace s nemocnými“ jako didaktické pomůcky k problémovému vyučování identifikují reakci 1052 studentů a názory vyučujících odborných předmětů SZŠ MS kraje.

Získané údaje potvrzují hypotézu H1, která předpokládá u žáků SZŠ Karviná vyšší zájem o sledování videokazety než u žáků jiných škol.

Hodnocení videozáznamu vyučujícími vyjadřuje jednomyslný názor, že videokazeta je vhodnou vyučovací pomůckou. Získané údaje tedy nejen potvrzují hypotézu H2, která předpokládá toto hodnocení u většiny dotázaných, ale převyšují veškerá moje očekávání.

*„Žák není nádoba, která se má naplnit, nýbrž pochodeň, která se má zažehnout“*

*Empedokles*

## **Závěr**

Tato práce je retrospektivou dvouletého úsilí o usnadnění přechodu studentů z hodin OSE na praxi v nemocnici. Podařilo se realizovat náš původní nápad – natočit videokazetu „Komunikace s nemocnými“ a uplatnit ji ve výuce nejen na SZŠ Karviná, ale i na všech ostatních SZŠ Moravskoslezského kraje. Nedílnou součástí práce je i získání „zpětné vazby“, tj. jaký je přínos videokazety pro výuku OSE a PSP.

Videokazeta „Komunikace s nemocnými“ mezi didaktickými pomůckami pro střední zdravotnické školy dosud chyběla. Natočily jsme ji my – studentky SZŠ Karviná, ne však s úmyslem prezentovat komunikativní dovednosti zkušených sester, které by sloužily k učení nápodobou! Naším záměrem bylo v roli sester komunikujících s nemocnými zaznamenat samy sebe a tak vzbudit zájem spolužaček z prvních a druhých ročníků naší školy. Zájem i zvědavost, jak si my, s nimiž se setkávají na chodbách, ve školní jídelně či na ulici, počínáme na praxi v nemocnici. Jaká volíme v komunikaci s nemocnými slova, metody, formy a neverbální prvky? Respektujeme zásady, které jsou tolik zdůrazňovány? A jakou máme odezvu u nemocných? Jsou tito vůbec ochotni odpovídat žákyním na jejich otázky a naslouchat jejich instrukcím?

Realizace záměru se podařila, bohužel úroveň videozáznamů za našimi představami značně pokulhává. Prostě – nejsme herečky a před okem kamery náš projev poznamenala tréma. Přebrepty a další nedostatky se opravit nedaly, ale dle moudrého rčení „z nouze ctnost“ se jich dalo využít. Videokazetu jsme vyslaly do lavic prvních a druhých ročníků jako didaktickou pomůcku k problémovému vyučování. *Úkolem žáků, kteří ji sledují, je aktivně hledat a zaznamenávat verbální i neverbální nedostatky v projevu akterek a následně nacházet vlastní správná řešení.*

Kladné odezvy našich vyučujících zapříčinily, že jsem se rozhodla nabídnout ji i dalším školám. Naše videokazeta „Komunikace s nemocnými“ tak našla víc než tisíc vesměs pozorných diváků a pozitivní ohlas vyučujících SZŠ v Moravskoslezském kraji. Proto ji v rámci soutěže SOČ předkládám odborné porotě k posouzení s nadějí, že získá její doporučení pro široké uplatnění na zdravotnických školách České republiky.

## **Přílohy**