

SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ
FAKULTA VEŘEJNÝCH POLITIK

Studijní opora
**Komunikace
v ošetrovatelství**

Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

OPAVA 2018

OBSAH

Úvod.....	3
1 ZÁKLADY KOMUNIKACE.....	4
1.1 Komunikační proces.....	5
1.2 Druhy komunikace.....	8
2 ZDRAVOTNICKÁ KOMUNIKACE.....	18
Čas potřebný k prostudování kapitoly 2 hodiny.....	18
2.1 Komunikace.....	18
2.2 Empatie.....	19
2.1 Struktura doporučeného rozhovoru.....	19
3 ASERTIVNÍ KOMUNIKACE.....	23
4 KOMUNIKACE S HANDICAPOVANÝMI JEDINCI.....	27
4.1 Vymezení pojmu handicap, postižení, normalita, abnormalita.....	27
4.2 Zrakové postižení.....	28
4.3 Postižení sluchu.....	30
4.3 Tělesné postižení.....	33
4.4 Mentální postižení.....	34
5 PROBLÉMOVÁ KOMUNIKACE.....	36
5.1 Přesvědčování a vyjednávání.....	36
Vyjednávání.....	36
5.2 Agresivita a pasivita.....	37
LITERATURA.....	38

Použité symboly a jejich význam



Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob, kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Klíčová slova



Čas potřebný k prostudování kapitoly



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality, apod.



Pojmy k zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



Literatura – použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají dobrému zvládnutí následující látky.



Korespondenční úkoly – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



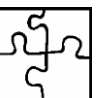
Otázky k zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže a úkoly jsou dobrovolné.



Testy a otázky – ke kterým řešení, odpovědi a výsledky studující najdou v rámci studijní opory.



Řešení a odpovědi – vážou se na konkrétní úkoly, zadání a testy.

Úvod

Komunikace ve zdravotnictví je velmi specifická, vyžaduje empatii a úctu k člověku. Zahrnuje komunikaci s pacientem/klientem, rodinnými příslušníky, s kolegy. Efektivní komunikace v práci sester patří mezi základní požadavky profesionálního přístupu. Bez adekvátní komunikace dochází k řadě nedorozumění, které mohou ovlivnit nejen spokojenost pacientů, ale také spokojenost celé rodiny. Komunikační techniky a jejich znalost patří mezi nutnost, kterou musí každý zdravotnický pracovník neustále zdokonalovat. Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informace prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředníků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním, a to především přímo mezi dvěma či více lidmi, dále pomocí tisku, rozhlasu či dalších médií.

Způsoby, jakým je vhodné komunikovat s pacienty/klienty je nutné promýšlet tak, aby byla komunikace co nejefektivnější, přátelská.

Po prostudování textu budete znát:

- Doporučené komunikační techniky
- Způsoby, jakými komunikovat s jedincem s ohledem na jejich kulturu, sociální situaci, zdravotní stav

ZÍSKÁTE:

- Znalosti z oblasti neverbální a verbální komunikace
- Znalosti týkající se komunikace s jedinci s handicapem
- Znalosti týkající se komunikace s lidmi v krizových situacích

Budete schopni:

- Prakticky aplikovat jednotlivé typy rozhovoru
- Umět vytipovat nejefektivnější komunikační techniky v různých situacích

Čas potřebný k prostudování učiva předmětu 20 hodin

1 ZÁKLADY KOMUNIKACE



V této kapitole se dozvíte:

- ❑ Co je komunikace
- ❑ Základní informace o komunikačním kanále
- ❑ Doporučené požadavky vztahující se ke komunikaci
- ❑ Základní charakteristiku verbální a neverbální komunikace



Klíčová slova této kapitoly:

komunikace, zásady, komunikátor, komunikant, komuniké, komunikační šum,



Čas potřebný k prostudování této kapitoly: 4 hodiny

Komunikovat znamená poskytovat zprávy, sdílet informace, vyměňovat si názory, myšlenky. Celkově jde o dynamický proces, který probíhá kontinuálně během života. Jde o komunikaci neverbální a verbální, která je opravdu nepřetržitá během celého života od prenatálního období až po zánik organismu.

Slovo **komunikace** pochází z latinského *communicare*. Jde o velmi široký pojem, který se dá jednoduše shrnout do několika vět.

Funkce komunikace

- informativní - předávání určitých informací mezi lidmi
- instruktivní - tato komunikace navíc podává vysvětlení významu, popis, návod jak něco udělat
- funkce přesvědčovací - působení na jiného člověka se záměrem změnit jeho názor, postoj, hodnocení (pomocí logiky, emocionální přesvědčování formou působení na city)
- funkce posilovací a motivující - jde o posilování určitých postojů, pocitů sebevědomí, vlastní potřeby
- funkce zábavná - jde o to pobavit, rozesmát, vyplnit čas komunikováním, které vytváří pocit pohody
- funkce vzdělávací a výchovná - uplatňovaná zejména prostřednictvím intuice, sycena je funkcí informativní, instruktivní

- funkce socializační a společensky integrující - vytváření vztahů mezi lidmi, sbližování navazování kontaktů, posilování pocitu sounáležitosti, záleží na společenské úrovni. Každá společenská vrstva má odlišný způsob komunikace (věk, společenské postavení, vzdělání, majetek).
- funkce osobní identity - na úrovni osobnosti, pro vlastní já je komunikace velmi důležitou aktivitou, pomáhá člověku ujasnit si spoustu věcí o sobě samém, uspořádat si své postoje, názory, sebevědomí
- poznávací funkce - souvisí úzce s funkcí informativní. Toto pojetí je spíše z pohledu komunikanta, kdežto informativní zahrnuje pojetí z pohledu komunikátora i komunikanta. Umožňuje sdělovat si každodenní zážitky, vzpomínky a plány.
- funkce svěřovací - slouží ke zbavování se vnitřního napětí, k překonávání těžkostí, sdělování důvěrných informací, většinou s očekáváním podpory a pomoci. Sdílení pocitů, možnosti probrat myšlenky, které člověka trápí, je pro každého jedince silnou podporou. Může jít o přímou empatickou snahu pomoci s maximální mírou identifikace, nebo to může být pouhé akceptování pocitové úrovně v podobě porozumění, bez jakýchkoliv snah hodnotit.
- funkce úniková - když je člověk sklíčený, otrávený znechucený, může mít chuť si s někým nezávazně popovídat o věcech neutrálních, odreagovat se od starostí



Komunikace není nic statického. Lze ji zachytit v podobě záznamu, ale její proměnlivost v čase je jednou z nejdůležitějších jejích charakteristik, protože je závislá na celé řadě podmínek a vlivů. Ze strany člověka ovlivňují komunikaci nejen určitá racionální schémata, ale i emoční stavy, které mohou určitou informaci změnit zásadním způsobem, že i sám komunikátor může být překvapen.

1.1 Komunikační proces

Komunikace probíhá vždy mezi dvěma nebo více lidmi. Toto vzájemné působení je ukázkou procesuálního charakteru komunikace, neboť každý ze dvou komunikujících lidí se snaží druhého ovlivňovat, hledat u něj podporu. Snaží se v projevu dát najevo, která pravidla jsou pro něj přijatelná - zda je ochoten ustoupit, naslouchat, zda chce dominovat, co nesnáší, co naopak má rád, co by uvítal. Může se stát, že komunikace neprobíhá tak, jak by si jeden z komunikujících přál, pak tedy mění svou taktiku, snaží se zapůsobit více na city nebo argumentovat něčím, co původně neměl vůbec v úmyslu. Jde tedy o proces proměnlivý, účastníci vždy iniciují nějakou změnu. Pokud někdo chce změnu iniciovat, vystupuje aktivně, odesílá zprávu příjemci.

Celý průběh probíhá v podobě sinusoidy:

- počátek - novost komunikace
- střední část informace (lidské podvědomí reaguje tak, že se snaží zachytit co nejvíce informací)
- konec komuniké (je vnímán pozorněji)

Základní schéma komunikačního procesu

Lidé, kteří spolu chtějí hovořit, si chtějí sdělit nejen informace, ale i své vztahy, postoje, pocity, nálady. Podstatou pochopení vztahů jsou souvislosti, ve kterých jsou zprávy předávány. Mnoho vztahových informací je předáváno neverbálními a paralingvistickými signály (zabarvení hlasu, frázování, hlasitost, řeč těla).

Sociální jednání má častou podobu určitého schématického a postupového jednání, tak že určité postupové kroky jsou očekávány, dají se označit jako pravidla. Je to proto, že je to chování „rolové“, jsou stanovena pravidla, která umožňují zjednodušit způsob chování, nepřemýšlet zbytečně nad každou situací a také očekávat určité chování, které je v různých situacích vhodné.



Role, které naplňujeme ve svém každodenním životě, se postupně internalizují a stávají se součástí já a součástí osobnosti. Lidé jsou schopni komunikovat, protože ovládají určitá pravidla, která se týkají myšlení i jednání souvisejících s komunikací.

Existuje celá řada komunikačních pravidel:

- vnímání dat - jde o sílu podnětu a vlastní selekci, která je určitým filtrem a chrání před informačním přetížením, důležitou úlohu zde hraje míra pozornosti a význam podnětu
- spojování dat významem- na této úrovni jsou data přeměna na informaci, vybraná a uspořádaná data jsou spojena a naplněna podle významu
- vkládání záměru a postoje - konkretizování ve smyslu postoje - citového stavu
- epizodické uspořádání dat - informace mají podobu jednotek, které účastník spojuje a tím si vytváří představu o minulosti, přítomnosti, budoucnosti

- hlavní smlouva - jde o vnímání vlastní role ve vzájemných vztazích, slouží k uvědomování co je normální, co je správné, vhodné
- soubor předpokladů, očekávání pravidel - něco, co se dá označit jako životní scénář, naučené vzory chování, pravidla chování získané působením výchovy
- kulturní model - je to široké spektrum vztahů, které jsou vymezeny kulturou dané společnosti



Součásti komunikačního procesu

Komunikátor - ten, kdo vysílá zprávu (chyby komunikátora - zkresluje zprávu, nechce naslouchat, sdělování je chaotické, má neúplné informace, používá nevhodné komunikační prostředky, významný je i vliv prostředí).

Komunikant - ten, kdo přijímá vyslanou zprávu, jeho vnímání je ovlivněno osobnostní rovnici, vlastními zkušenostmi, prožitky, vlastními záměry a cíli.

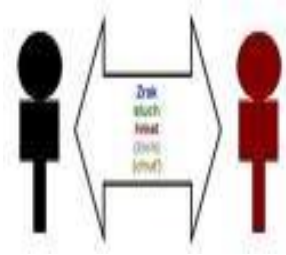
Komuniké - vyslaná zpráva jako myšlenka nebo pocit, který jeden člověk sděluje druhému, vyslaná zpráva má podobu verbálních a neverbálních symbolů, problém je u abstraktních pojmů a také u neverbálních technik (odvrácení hlavy, zvednutí obočí). Tím může dojít k odlišnému pochopení a vnímání zprávy.

Komunikační jazyk - komunikační zpráva se předává prostřednictvím určitého komunikačního jazyka. Význam slov, zejména abstraktních může být odlišně chápán. Komunikace není jenom mluvení, ale také naslouchání, čtení, psaní, pohyby těla, činy. Porovná-li se naslouchání, mluvení, čtení a psaní, může se poměr jejich zastoupení v komunikaci vyjádřit v tomto procentuálním poměru:

- naslouchání 45%
- mluvení 30%
- čtení 16%
- psaní 9%

Porovná-li se poměr mezi neverbální a verbální komunikací:

- neverbální komunikace 45%
- verbální komunikace 55%



Komunikační kanál - jde o cestu, kterou je informace vysílána - tváří v tvář (face to face), jsou hlavním komunikačním kanálem zvuky, pohledy, stisk ruky, vkusné oblečení, příjemný hlas. Při zprostředkovaném komunikování (telefon, rádio, nahrávky) jde o komunikační kanál ochuzenější.

Feed back (zpětná vazba) - reakce na přijatou zprávu v podobě potvrzení a způsobu interpretace. Zpětná vazba je při komunikování velmi důležitá, plní funkci regulativní, sociální, poznávací, podpůrnou, provokující. Je důležité, aby zpětná vazba následovala co nejdříve po přijetí zprávy.

Komunikační prostředí - jde o velmi důležitý prvek komunikace a má na ni významný vliv. Některá prostředí propůjčují komunikaci význam formálnosti, reprezentativnosti.

Kontext - jde o celkový rámeček, ve kterém komunikace probíhá. Má složku vnitřní (to co se odehrává v jedinci) a vnější (stimuly, které působí na jedince - prostředí, čas, ostatní zúčastnění a jejich chování). Poznání kontextu je důležité pro pochopení toho, co nám chce druhý říci, aby došlo k porozumění.



1.2 Druhy komunikace

Komunikace má velmi proměnnou složku a širokou škálu možností, které může komunikátor užívat a měnit. Záleží na dovednosti každého jedince, jak dovede citlivě užívat optimální způsoby, které respektují situaci.

Komunikace se může dělit podle různých kritérií:

- komunikace záměrná - komunikátor má pod kontrolou to, co prezentuje.
Způsoby komunikace odpovídají jeho záměru

- komunikace nezáměrná - komunikátor prezentuje svůj projev jiným způsobem, než byl jeho původní úmysl (výsledek může být ovlivněn trémou nebo emocemi)
- komunikace vědomá - komunikátor si uvědomuje obsah toho, co říká a jak to říká
- nevědomá - komunikující nemá pod kontrolou plně to, co říká
- kognitivní komunikace - logická, racionální, smysluplná
- afektivní komunikace - prostřednictvím emočních projevů
- pozitivní komunikace - signalizuje souhlas s komunikací
- negativní komunikace - vyjadřuje odmítnutí, odpor, útočení, kritiku
- shodná komunikace - sdělované informace se mezi lidmi shodují, neodporují si obsahově a ani formálně, opakem je neshodná, která sděluje účastníkům, že jsou v rozporu
- asertivní komunikace - sebezprazující a respektující to i pro jiné, v rámci přijatých pravidel
- agresivní - útočná a bezohledná, sobecká vůči jiným
- manipulativní komunikace - používající úskoků a neférových forem jednání
- pasivní komunikace - ústupná, uhýbající, úniková a bojácná
- intrapersonální komunikace vnitřní monolog nebo dialog
- interpersonální komunikace - mezi dvěma nebo více lidmi

Verbální komunikací je míněno vyjadřování pomocí slov - prostřednictvím jazyka. Verbální komunikace může být přímá nebo zprostředkovaná, mluvená nebo psaná, živá nebo reprodukováná. Význam neverbální komunikace je nepopiratelný, je nezbytnou součástí sociálního života a podmínkou myšlení. Slovo (verbum) je složeno z písmen a označuje určitý předmět, vlastnost, děj, čas a abstraktní jevy. Jazyk pomáhá hodnotit to, jak vidíme, jak myslíme.



Jazykový styl je výsledek volby slov a jejich spojování do vět. Jazykový styl může být formální (profesionální) nebo neformální (nenucený). Jazyk používaný v určité komunitě se nazývá dialekt, jde o nestandardní formu jazyka.

Paralingvistické aspekty verbálního projevu:

- hlasitost (hlasitá řeč - vitalita, zanícenost, sebevědomí, tichá řeč - nesmělost, stydlivost)
- výška tónu řeči - důvěryhodněji působí hlas hlubší než vyšší
- rychlost - rychlé tempo je charakteristické pro lidi impulzivní, temperamentní, ale také může být projeven nervozity
- objem řeči - množství slov za určité časové období
- plynulost řeči, pomlky, frázování - pomlky jsou úmyslné nebo neúmyslné, příliš velká plynulost se nedoporučuje, frázování je nezbytné pro lepší porozumění
- barva hlasu a emoční náboj - intonace je projevem emočního prožitku
- kvalita řeči - srozumitelnost, věcnost
- slovní vata - stereotypní slova používané nevědomě (tedy, hm, atd)
- chyby v řeči - artikulační, nesprávná výslovnost, huhlání, přeříkávání, zadrhávání, koktání, polykání koncovek, nevhodně použitá slova, přehnané artikulování, zabíhavé myšlení, opomenutí



Poslouchání a naslouchání

Pro efektivní komunikaci je poslouchání a naslouchání velmi důležité, neboť navozuje prostředí porozumění.

Poslouchání je dovednost, které se lze naučit!!!

Jde o složitý proces vnímání vyžadující komplexní reakci, má celkem 4 fáze:

- třídící selekce - filtrují se nezávažná sdělení
- udržení pozornosti
- setřídění myšlenek
- pamatování si

Posluchači mohou být různí:



- ***líný posluchač*** - domnívá se, že poslouchání není žádná aktivita, často se pouze tváří, že poslouchá

- **nejistý posluchač** - je zaměstnán sám sebou, zaměřuje se místo poslouchání na to co bude sám říkat
- **nesoustředěný posluchač** - má výpadky pozornosti, zabíhavé myšlení
- **egoistický posluchač** - zaměřuje svou pozornost jen tehdy, kdy se začíná mluvit o něm samém
- **střídavě vnímající posluchač** - vybírá si pouze některé informace
- **pasivní posluchač** - slyší slova, ale nevnímá je, myslí na něco jiného
- **kompetitivní posluchač** - zaměřuje se na vnímání takových situací, kdy někdo uvádí své úspěchy, výsledky, zkušenosti
- **dobrý posluchač** - vnímá vše co je mu určeno a prezentováno nějakým mluvčím, dovede naslouchat klíčovým momentům, hlavním myšlenkám a vytváří si v mysli strom myšlenek řečníka

Nevhodné reagování naslouchajícího

- **popírání citů** - reagování slovy „nesmíš si to tak brát“ je velmi necitlivé zejména tehdy, když se jedná o pocity velmi intenzivní, může mít svěřující pocit neporozumění
- **hodnotící reagování** - rady, které nevedou k řešení problému
- **kladení otázek** - není vhodné v době silného emotivního stavu
- **vyjádření soucit** - politování druhého
- **předsudky a odhadování** - tendence vytvářet si vlastní názory, dříve než dojde ke kompletnímu vyslechnutí mluvčího
- **rady, jak situace řešit**
- **obrana oponenta**
- **neverbální projevy** - sledování hodinek, uhýbání pohledem

Skutečné naslouchání vyžaduje úsilí a je důležité, aby naslouchající dovedl střídat přístup k naslouchání, nemůže být jen empatický, ale měl by si zachovat i jistou míru objektivity. K naslouchání je nutné přistupovat s otevřenou myslí, nezaujatě. Důležitý je kontakt očima a vstřícnost.

Při jakékoliv komunikaci je význam slov dotvářen neverbálními prostředky. Tyto prostředky nebývají tak kontrolovány jako řeč. Většina řeči těla se odehrává na nevědomé úrovni.

Také neverbální komunikace je ovlivněna kulturou, věkem, pohlavím, výchovou, temperamentem. Největší význam je kladen na verbální projevy



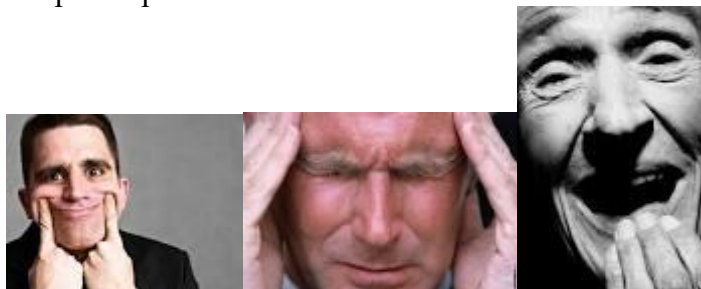
v oblasti obličeje a hlavy, na druhém místě jsou pohyby rukou a paží a teprve pak pohyby a pozice těla a nohou.

Mimika

Jde o pohyby svalů v obličeji, které jsou výrazným sdělením emocí. Mimika vyjadřuje to, co jedinec prožívá a jaký má vztah k situaci. Mimické svaly umožňují více jak 1 000 různých výrazů, které modelují psychický stav člověka. Horní polovina tváře vyjadřuje spíše psychické napětí, dolní část prožívání emocí. Prostřednictvím mimiky se vyjadřují i kulturní projevy (zdvořilostní úsměv).

Mimika rozlišuje ***sedm základních druhů emocí***:

- štěstí - neštěstí
- jistota - strach
- radost - smutek
- spokojenost - nespokojenost
- klid - zlost
- zájem - nezáměr
- překvapení



V mimice se rozlišují mimické zóny - čelo, oči, ústa, nos, uši, brada. Všechny uvedené zóny vnímáme při komunikaci jako součást interakce a mají vliv na efektivitu komunikace. U starších lidí dochází k povolání mimického svalstva, zejména kolem rtů, člověk vypadá, jakoby se mračil, měl špatnou náladu. Stejný efekt můžeme spatřit u jedinců s umělou zubní náhradou, kterou často nepoužívají.

Z tohoto důvodu nemusí mimika vždy souhlasit s prožitkem – např. naučený úsměv. V mimice nacházíme i odlišnosti v rámci jednotlivých kultur (nevhodné pohledy do očí, úsměv při kritice).

Pohledy

Už při prvním setkání jsou pohledy velmi rozhodujícím neverbálním projevem. Oči jsou nejcitlivější receptor příjmu informací. Signalizují nejen momentální emoce, ale jsou prostředníkem regulace vztahu. Člověk vnímá

zrakem až 87% veškerých informací. Při pohledu se uplatňují tyto základní funkce:

- poznávací
- řídicí a regulační
- organizující
- vyjadřující

Při pohledu si všímáme:

- zaměřenosti
- délky trvání
- častosti pohledů
- sekvenci
- průměru zornic, pootevření očí, mrkání
- směru pohledu
- tvaru a pohybu obočí
- mimických vrásek kolem očí



Gestika

Je součástí kinetiky, jde o pohyby horních končetin, které podporují nebo zvýrazňují to, co chce člověk říci. Gesta mohou nahrazovat slova, zvyšovat jejich názornost, dokreslují obsah sdělované informace. Při komunikaci horními končetinami se rozlišují tyto formy:

- symboly - jsou snadno pochopitelné (pěst, palec nahoru – OK, palec dolů – je to špatné)
- ilustrace - objasňuje a doplňuje slovní projev, ukazuje směr
- regulace - usměrňují a regulují komunikaci – ukazujeme na někoho, komu dáváme slovo
- adaptátory - uvolnění napětí, přizpůsobení atmosféře, vstřícná gesta

Při gestech je nutné pamatovat na bezděčná gesta, která mohou negativně ovlivnit prostředí komunikace a vlastní komunikaci. Jde např. o chycení nosu (pochybnosti, kritický postoj, neupřímnost), svírání rukou v pěst (přípraven k akci).



Haptika

Komunikace prostřednictvím doteků. Projevy haptiky mohou být pozitivní (přátelské), negativní (nepřátelské - kopnutí, trhnutí, odstrčení). Nejčastější místa při haptice jsou - dlaň a hřbet ruky, rameno, záda, hlava. Významné místo v haptice zaujímá podávání rukou.



Důležité zásady správného podávání rukou:

- čisté ruce
- úsměv (asi 5 sekund), zrakový kontakt
- přiměřený stisk, trvání
- vhodná postura
- přiměřená proxemika



Doteková pásma:

- pásmo společenské, profesionální a zdvořilostní (ruce, paže)
- pásmo osobní, přátelské (paže, ramena, vlasy, obličej)
- pásmo intimní, erotické a sexuální (neomezené)



Posturika

Jde o řeč fyzických postojů, držení těla a polohových konfigurací. Posturika zahrnuje tyto základní polohy:

- stoj
- klek, dřep
- sed
- leh





Posturické projevy jsou ovlivňovány těmito faktory:

- **vnitřními** - věk, pohlaví, temperament, míra sebedůvěry, momentální tělesný, psychický, emocionální a zdravotní stav
- **vnějšími** - prostředí, události, aktuální situace, ostatní zúčastnění, kvalita mezilidských vztahů, celková atmosféra

Kinetika

Opisuje pohyby horních a dolních končetin, analyzuje dynamiku, svižnost, pomalost, uvolnění, napětí. Rozsah pohybů přímo souvisí s intenzitou emocionálního prožívání. Při kinetice se rozlišuje - rytmika (stereotypní pohyby, ladné pohyby atd.), dynamika (tempo střídání pohybů).

Proxemika

Označuje vzdálenost při komunikaci. Tato vzdálenost je relativní, individuální a kulturně odlišná. Čím jsou lidé sympatičtější, tím kratší vzdálenost při komunikaci dodržují. Každý jedinec má svoji stabilní distanci, kterou dodržuje a v které se cítí nejbezpečněji. Prostor je také ovlivněn temperamentem osobnosti, extroverti dodržují menší distanci, než introverti.

Vzdálenost při horizontální komunikaci lze rozdělit do čtyř základních skupin:

- intimní, vyhovuje intimním vztahům (0,5m)
- osobní, záleží na prostředí (0,5 - 2m)
- skupinová (1 - 10m)
- veřejná (2 - 100m)

Vertikální vzdálenost hraje roli v případě odlišné tělesné výšky komunikujících nebo v odlišné výškové rovině při sezení, stání.



Teritorium

Jde o osobní prostor v chování lidí, teritorium se projevuje v komunikaci tím, že si jej většina účastníků chrání (může jít o teritorium kompetencí, odbornosti, vlastní autonomie). Teritorium může být chápáno také v přenesené podobě. (například pletení se do kompetence druhé osoby).

Chronemika

Způsob vyjadřování a strukturování času ve vztahu k jiným osobám (využívání času, včasné příchody, respektování obou stran na stejné časové vstupy do rozhovoru).

Vzhled a úprava

Jde o nespécifickou formu neverbální komunikace. Mezi základní součásti, které jsou při hodnocení v zevnějšku druhé osoby patří:

- čistota, oblečení, doplňky, obuv
- úprava tváře
- úprava nehtů
- stav chrupu
- dodržování osobní hygieny, přiměřená vůně



Neurovegetativní reakce

Jde o reakce, kterými jedinec reaguje na podněty, které na něj působí. A které lze jen stěží ovládat vůlí. Jde zejména o zčervenání, zblednutí, třes rukou, pocení rukou.

Bariéry komunikace

Při komunikaci může dojít k překážkám, které komplikují komunikaci, tyto překážky je nutné velmi dobře znát a vyrovnat se s nimi. Komunikační bariéry mohou být:

- **interní** - osobnostní problémy, obava z neúspěchu, emoce, nepřipravenost, nedostatek respektu ke komunikujícímu, neúcta, povýšenost, zdravotní stav, únava, fyzická nepohoda, skákání do řeči,
- **externí** - prostředí, hluk, vyrušování někým třetím, zima, teplo, vizuální rozptylování



Shrnutí kapitoly

V této kapitole jste byli seznámeni ze základní teorií týkající se základů efektivní komunikace, které bychom měli mít nejen stále na mysli, ale které bychom měli i prakticky ovládat. Přečtěte si daný text a zamyslete se, zda jednotlivá doporučení praktikujete, zda si uvědomujete důležitost paralingvistických projevů, naslouchání.



Otázky úkoly:

Jak by měla vypadat porodní asistentka při komunikaci s klientkou v předporodních kurzech.

Z jakého důvodu je nutné pozorně naslouchat.

S jakými komunikačními bariérami se můžeme setkat ve zdravotnickém prostředí?



Literatura:

KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetrovateľstve, Osveta: Martin 2004,211s. ISBN 80-8063-160-3.

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. Základní otázky komunikace. Galen: Praha.2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P.: Komunikace ve zdravotnictví. Portál, Praha 2008.

TOMANOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. Komunikace s pacienty v intenzivní péči. Grada: Praha, 134 s. ISBN

HONZÁK, R.: Komunikační pasti v medicíně. Galen, Praha 1999

JANÁČKOVÁ, L.: Psychologické aspekty zdravotnické komunikace. MU Brno 2007

Další doporučené zdroje k této kapitole:

MIKULAŠTIK,M. Komunikační dovednosti v praxi. 2. Vyd. Grada,2010, s.325. ISBN 978-80-247-2339-6



2 ZDRAVOTNICKÁ KOMUNIKACE

V této kapitole se dozvíte:

- Jak správně komunikovat ve zdravotnickém prostředí
- Jak komunikovat s vybranými typy pacientů/klientů



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit jak by měla být správně vedena komunikace
- Vysvětlit pojem empatie
- Získat základní představu o struktuře efektivního rozhovoru
- Získat přehled o emocionálních reakcích pacientky/klientky
- Získat představu o komunikaci s jednotlivými osobnostními typy



Klíčová slova této kapitoly: rozhovoru komunikace, empatie, struktura rozhovoru, emocionální reakce



Čas potřebný k prostudování kapitoly 2 hodiny

2.1 Komunikace

Je definována jako sdělování informace prostřednictvím nejrozličnějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním, a to především přímo mezi dvěma lidmi, dále pak pomocí tisku, rozhlasu či dalších medií. (Honzák,1999)



Při správně vedené komunikaci s pacientem je třeba, aby byly splněny požadavky:

1. Abychom věděli „co“ chceme říci a vyhnuli se planému povídání, aby naše mluvení nebylo ke škodě, ale k užítku.

2. Abychom věděli „jak“ hovořit, jak to sdělit, říci, aby nám pacient porozuměl. Kromě obsahové stránky bychom se měli zaměřit také na zřetelnost, srozumitelnost, tón a patřičné tempo naší mluvy.
3. Měli bychom si všimnout pocitů pacienta a přiměřeně na ně reagovat. Nesmíme zapomínat na souhru našich verbálních a neverbálních projevů.
4. Musíme umožnit, aby se pacient dostatečně vyjádřil a kontrolovat zda informaci přijal a pochopil.

2.2 Empatie

Prvním předpokladem pro vzájemné porozumění je schopnost empatie. Schopnost vcítit se do pacientčiny situace. Empatie nelze zaměňovat se soucitem, jde o to, jak bych se cítila já v takové situaci a co bych potřebovala. Profesionálové ve zdravotnictví komunikují efektivně tak, že jsou empatické, naslouchají a nepřerušují pacienta, když mluví.

Jednotlivé kroky k projevení empatie:

1. Identifikujte emoci
2. Zamyslete se, co se v pacientovi odehrává
3. Sdělte jakou emoci u něj vidíte
4. Ověřte si správnost svého úsudku a vyjádřete své porozumění
5. Respektujte, že se jedinec musí s emoci vyrovnat
6. Nabídněte svou podporu a spolupráci

.

2.1 Struktura doporučeného rozhovoru

Kontakt se navazuje během prvních chvil setkání.

Po příchodu pacienta do ordinace se doporučuje následující postup:

- pozdrav,
- oslovení jménem,
- představení se a podání ruky,
- zaujetí klidné empatické naslouchající pozice,
- uvedení rozhovoru frází "řekněte mi, jaké máte potíže".

Při navazování kontaktu se zdůrazňuje:

- vítající, sympatizující úsměv,
- správné pevné a podporující podání ruky,
- dobrý oční kontakt.

Povzbud'te pacienta k vylíčení obtíží

Vyslechněte si všechny obtíže.

Vcít'ujte se

.

Edukujte

Odhadněte pacientovy znalosti

Ověřte si, že pacient opravdu porozuměl.

Ukončení rozhovoru

1. Zopakujte plán dohodnutého postupu
2. Potvrďte důležitost a postup jednotlivých kroků.
3. Vyjádřete naději v dobrou spolupráci.
4. Rozlučte se.

Komunikace s nutkavými pacienty/klienty

Nutkavým jedincům může velmi silně záležet na maličkostech a často žijí rigidním, vysoce strukturovaným a předvídatelným způsobem života. Takoví lidé zdůrazňují racionální procesy a opovrhují emocionalitou. Nutkaví jedinci nejlépe fungují tehdy, mohou-li ovládat okolnosti a lidi kolem nich. S nutkavými pacienty musí být zacházeno jako s rovnými partnery a musí s nimi být uzavřeno spojenectví proti nemoci. K dobré práci s nutkavými jedinci jsou nezbytně nutné podrobné, přesné a konkrétní informace. Tyto informace by měly být poskytovány co nejotevřeněji.

Nutkavé pacienty nesmíme předčasně ujišťovat. Nerealistické ujišťování, které není založeno na přesném faktickém zkoumání, zvýší obavy a nedůvěru. Nutkaví pacienti mohou zdravotníka obvinít z toho, že "neposlouchá, že o něj nemá zájem.



Komunikace se závislým pacientem

Pro závislou osobu je zvládnání života bez vnější pomoci obtížné. Takový člověk si najde jiné osoby, které se pro něj stávají stálým zdrojem emocionální podpory a pomáhají mu zvládat každodenní problémy i důležitá rozhodnutí. Není-li taková pomoc a podpora poskytnuta, závislá osoba se může cítit opuštěně, zraněně, cítí hněv a požaduje více pomoci. Závislý pacient potřebuje, aby byl hýčkán.

Komunikace s teatrálními pacienty

Teatrální pacienti, kterým se rovněž říká "hysteričtí" pacienti, žijí s velkou emocionální intenzitou. Většinu interakcí vášnivě prožívají a dokáží oscilovat mezi emocionálními "rauši" a depresivními stavy. Jsou to v emocionálním, mezilidském a sexuálním smyslu často velmi atraktivní jedinci. Jejich emocionalita je obvykle labilní a jiní ji často vnímají jako povrchní.

Přehnané somatické stížnosti teatrálních pacientů lze zredukovat.

Komunikace s "masochistickými" pacienty

Masochističtí pacienti v životě trpí a mají potřebu stále toto utrpení prožívat. Považují se za lidi, kteří vždy jiným dávají a kteří vždy trpí. Masochističtí pacienti mohou být "oddáni" celoživotnímu sebeobětování a utrpení, avšak ve skutečnosti neusilují o bolest, fyzické násilí či trest. Při práci s masochistickými osobnostmi ve zdravotnickém prostředí je důležité zdůraznit jejich utrpení a mít se na pozoru před slibováním úplného vyléčení. Nezapomínat, že nemoc je způsobem života a že podvědomá

hrozba života bez nemoci je ve skutečnosti velmi znepokojivá. Je důležité, aby zdravotníci nezapomínali na to, že takoví pacienti opravdu trpí a že se nesnaží vědomě překazit pokusy o vyléčení. Mnozí masochističtí pacienti budou dále trpět a znovu a znovu prezentovat různé potíže.

Komunikace s narcistickými pacienty

Pacienti s narcistickými rysy osobnosti mohou mít pocit, že mají nárok na zvláštní pozornost a zvláštní zacházení. Jsou upřímně zmateni, jestliže jejich pocit nároku není uznán. Narcističtí jedinci obecně nechápou názory jiných lidí. Mohou být tak uzavřeni ve svém vnitřním světě zvláštností a očekávání, že každý zážitek je filtrován a zkreslen jejich osobní perspektivou. Očekávají, že pravidla, zásady a postupy ustoupí jejich osobním tužbám a pohodlí. Rozčiluje je představa, že by s nimi mělo být zacházeno jako s "každým jiným".

Narcistický pacient se nejen obává normálních událostí, k nimž může při nemoci dojít, ale trpí i strachem ze ztráty svého zvláštního postavení, které z nemoci vyplývá. Zachází-li nemocniční prostředí s pacientem jako "jedním z mnoha", prožívá narcista zvláště hluboké ponížení, jemuž je nutno porozumět dříve, než bude možné mu pomoci.

Komunikace s psychotickými pacienty

Psychotičtí pacienti se nedokáží přiměřeně orientovat v realitě nebo trpí závažnou neschopností efektivně komunikovat. Psychotičtí pacienti obecně trpí halucinacemi (smyslovými vjemy, které jiní lidé nevnímají), nebo bludy (falešným přesvědčením). Mohou trpět závažným narušením schopnosti soustředit se, koherentně myslet a efektivně komunikovat. Prvním principem při komunikaci s psychotickými pacienty je zachovat pokud možno rozvahu.

Kontrolní otázky:

1. Pokuste se vysvětlit co je komunikace
2. Co rozumíte pod pojmem empatie
3. Vyjmenujte některé nepřizpůsobivé reakce na nemoc
4. Jaká je základní strategie komunikace s teatrálním - hysterickým pacientem

Literatura:

- HONZÁK, R.: Komunikační pasti v medicíně. Galen, Praha 1999
- JANÁČKOVÁ, L.: Psychologické aspekty zdravotnické komunikace. MU Brno 2007
- KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetrovateľstve, Osveta: Martin 2004, 211s. ISBN 80-8063-160-3.
- ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. Základní otázky komunikace. Galen: Praha. 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P.: Komunikace ve zdravotnictví. Portál, Praha 2008.
- TOMANOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. Komunikace s pacienty v intenzivní péči. Grada: Praha, 134 s. ISBN



Shrnutí kapitoly

V této kapitole jsme se seznámili s problematikou komunikace ve zdravotnickém prostředí z pohledu jednotlivých typů pacientů.



Otázky úkoly: 1. Navrhněte v bodech metodický postup komunikace při přijímání pacienta k hospitalizaci. (100 slov)



3 ASERTIVNÍ KOMUNIKACE

V této kapitole se dozvíte:

- **Jak správně asertivně komunikovat ve zdravotnickém prostředí**
- **Jaké asertivní techniky lze využít ve zdravotnické komunikaci**

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- popsat jednotlivé asertivní techniky
- vysvětlit asertivní práva



Klíčová slova této kapitoly: asertivita, práva, asertivní techniky,



Čas potřebný k prostudování učiva kapitoly: 12hodin

Asertivita je způsob komunikace, kterým jedinec upřímně a otevřeně vyjadřuje myšlenky, emoce, názory a postoje jednak v pozitivní, jednak v negativní formě, přičemž neporušuje svoje práva a ani práva jiných.

Asertivita pomáhá zvyšovat sebevědomí a sebeúctu, pomáhá posuzovat vlastní myšlenky, jednat a vyjednávat. Významnou charakteristikou asertivity je, že pomáhá rozpoznat manipulaci, snižovat míru emocí, být nezávislý a svobodně se rozhodovat.

Asertivní člověk dokáže vyjádřit to, co chce, nebo nechce, to jak situaci vnímá, jaký má názor. Tato upřímnost je však podmíněna respektováním slušnosti a ohleduplnosti. Asertivní člověk trvá na svých právech, ale nepoškozuje práva jiných. Chová se sebejistě, respektuje druhou stranu, je ochoten změnit svůj názor, uznat chybu, přistoupit na kompromis. Dovede říci ne klidně bez emocí, umí kritizovat tak, aby nepoškodil druhou stranu, umí přijímat kritiku. Celkově jedná klidně, uvolněně, srozumitelně, dovede naslouchat.

Podle Mikuláščíka (2010) asertivita slouží k:

- zvyšování sebevědomí a sebeúcty, zvyšuje pravděpodobnost konstruktivního řešení problémových situací a konfliktů
- umožňuje posuzovat vlastní myšlenky, emoce, pocity, chování a nést za ně následky



- umožňuje vyjadřovat své vlastní myšlenky, pocity, přání, požádat o laskavost, umět říci ano, ne, nevím, nerozumím, umožňuje nevymlouvat se, neomlouvat se
- pomáhá jednat a vyjednávat
- pomáhá upoutat pozornost
- umožňuje překonávat nepohodu a nespokojenost
- pomáhá sdělovat nepříjemná rozhodnutí
- umožňuje změnit názor
- pomáhá rozpoznat manipulaci a bránit se jí
- pomáhá aktivnějšímu navazování kontaktů a odstraňování studu a nejistoty
- umožňuje snižovat míru emocí, hněvu a rozčilení
- zlepšuje komunikaci na pracovišti
- umožňuje se svobodně rozhodovat
- umožňuje být nezávislý na dobré vůli ostatních
- zlepšuje i vztahy v rodině

Asertivní práva

1. Člověk má právo posuzovat své vlastní chování, myšlenky a emoce a být za ně zodpovědný
2. Člověk má právo nenabízet žádné omluvy a výmluvy ospravedlňující jeho chování
3. Člověk má právo posoudit, nakolik a jak je zodpovědný za řešení problémů druhých lidí
4. Člověk má právo změnit svůj názor
5. Člověk má právo říci „já nevím“
6. Člověk má právo být nezávislý na dobré vůli ostatních
7. Člověk má právo dělat chyby a být za ně odpovědný
8. Člověk má právo dělat nelogická rozhodnutí
9. Člověk má právo říci „já ti nerozumím“
10. Člověk má právo říci „je mi to jedno“



Jde o *techniky*, které lze chápat jako možný návod řešení situací, nejsou však vždy zárukou úspěchu.

1. **Obehnaná gramofonová deska** - umožňuje čelit manipulaci, prosadit svůj názor a požadavky bez rozrušení, úzkostí, bez útoku na protivníka. Při této technice se postupuje klidně a přátelsky, vyslechne se argument druhé strany, ale stále se trvá na svém.
2. **Technika otevřených dveří** - při neoprávněné kritice, přehlížet útoky. Souhlasit s pravdivými výroky, zůstat klidný, nereagovat ironizováním a sarkasmem. Odpovídat co nejstručněji.
3. **Vyrovňování se s kritikou**, souhlas s neoprávněnou kritikou - přijímat kritiku bez zničujícího pocitu. Důležité je naučit se přijímat kritiku bez zničujícího pocitu.
4. **Dotazování na nedostatky** - zjišťování pravé příčiny odmítavého postoje partnera. Cílem je dovědět se, jaké má představy opačná strana o našem chování
5. **Přijatelný kompromis** - jde o dosažení spokojenosti na obou stranách. Jde o umění naslouchání a respektování partnera.
6. **Negativní aserce** - zvládnutí vlastních chyb a omylů. Je nutné si uvědomit, že člověk je tvor chybující a nemusí se za to stydět. Nebát se přiznat své nedostatky a vzít si poučení pro budoucnost.

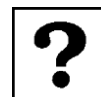
V praxi se můžeme setkat s přehnanou asertivitou zejména u některých vedoucích pracovníků, kteří se této komunikaci cíleně učili. Zejména jde o vysokou blahovůli vůči podřízenému. Takto přehnaná asertivita v komunikaci se nedoporučuje z důvodu neupřímnosti a nadřazenosti.

Shrnutí kapitoly

Tato kapitola je zaměřena na problematiku asertivity a jejího využití v práci Zdravotnického pracovníka. Seznámili jste se s asertivními právy a také s asertivními technikami, které je možné využít v efektivní komunikaci.

**Otázky úkoly:**

Které asertivní techniky lze užít ve vaší klinické praxi?

**Literatura:**

HONZÁK, R.: Komunikační pasti v medicíně. Galen, Praha 1999

JANÁČKOVÁ, L.: Psychologické aspekty zdravotnické komunikace. MU Brno 2007

KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetrovateľstve, Osveta: Martin 2004, 211 s. ISBN 80-8063-160-3.

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. Základní otázky komunikace. Galen: Praha. 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P.: Komunikace ve zdravotnictví. Portál, Praha 2008.

TOMANOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. Komunikace s pacienty v intenzivní péči. Grada: Praha, 134 s. ISBN

Další doporučené zdroje k této kapitole:

MIKULAŠTÍK, M. Komunikační dovednosti v praxi. 2. vyd. Grada, 2010 s. 325. ISBN 978-80-247-2339-6

4 KOMUNIKACE S HANDICAPOVANÝMI JEDINCI

V této kapitole se dozvíte:

- Charakteristiku jednotlivých druhů handicapu
- Jednotlivá komunikační specifika



Klíčová slova této kapitoly:

Handicap, komunikace, normalita, abnormalita



Čas potřebný k prostudování učiva kapitoly: 6hodin

4.1 Vymezení pojmu handicap, postižení, normalita, abnormalita

Handicap (znevýhodnění) podle WHO znevýhodňuje jedince ve výkonu normální role. Míra postižení, v níž je člověk handicapován je dána tím, nakolik mu společnost vytvoří podmínky pro překonávání důsledků postižení, nakolik mu společnost vytvoří podmínky pro překonávání důsledku postižení.

Termín *handicap* je blízký termínu postižení. Pojem *postižení* dle psychologického slovníku je „jakákoliv porucha (duševní, tělesná, dočasná, trvalá)“

Normalita a abnormalita

Uvedené pojmy mají významný vztah k invaliditě. Trvalé zdravotní postižení způsobuje změnu normální kvality života a ovlivňuje realizaci životních cílů. Normalitu nechápeme jenom jako nepřítomnost postižení, nemoci, ale jako celoživotní proces samoutváření člověka po stránce biologické, psychologické, sociálně-ekonomické, pracovní a kulturní. Abnormalita představuje poruchy v optimálním rozvoji a existenci osobnosti. Jde o chorobný vztah, který má mnoho přechodných stupňů vzhledem k normalitě.

V zdravotnické praxi se můžeme setkat s pojmem defekt a defektivita. Tyto pojmy byly používány zejména představiteli ruské (sovětské) speciální pedagogiky.

Defekt (vada) je ztráta nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Příčiny defektů jsou úrazy, onemocnění a dědičnost. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu, chování, výkonnosti



a jednání. Defekty mohou být krátkodobé, střednědobé a trvalé. Pokud jde o střednědobý defekt a trvalý defekt může dojít až k invaliditě (plné, částečné), změně pracovní schopnosti.

4.2 Zrakové postižení

Zrakově postižení tvoří značně heterogenní skupinu. Existují také **různé stupně zrakového postižení** od úplné slepoty (spíše vzácná) přes různé stupně slabozrakostí, refrakterní poruchy až k lehkým formám krátko- a dalekozrakosti. Také je různá doba vzniku problému. Celkově je v české populaci kolem 0,3% nevidomých a 0,8-1% závažně zrakově postižených. Na frekvenci zrakově postižených se podílí i věk, takže v období stáří stoupá frekvence výskytu až na 4,4% populace.



Stupně závažnosti zrakového postižení:

- **Slabozrakost** - omezení zrakových funkcí o 5-15%. Tito lidé jsou schopni běžné orientace a jejich psychický vývoj je v zásadě normální.
- **Praktická nevidomost** - zbytky zraku znamená méně než 4% běžné kapacity zraku. Pokud jsou takto postiženi vrozeně, vyžadují speciální výchovnou péči.
- **Nevidomost** - znamená chybění tvarového vidění, ale rozlišuje světlo a tmou, někdy i směr světla. Úplná nevidomost je vzácná a je spíše následkem chybění oka (enukleace).

Psychologická charakteristika zrakově postižených (Severová,2006)

Poznávací schopnosti:

Zrakové vnímání je hlavním zdrojem poznatků o okolním světě. Když je poškozen je nezbytné jej nahradit zbylými smysly.

- **Sluch** je jedním z nejdůležitějších náhradních způsobů vnímání. Nevidomí si jej proto **musí vycvičit ke značné citlivosti**. Sluchové získávané informace nevidomí preferují, protože nejsou tak náročné na procesy analýzy a syntézy, jako vlastní smyslová zkušenost.
- **Hmat** se stává spolu se hlavním zdrojem přísunu podnětů. Je kvalitativně odlišný, proto přísun podnětů není tak bezprostřední a snadný. Hmat však omezuje člověka na tzv. **haptický prostor** tj. oblast, kam dosáhne. Sluchem rozlišují slabozrací a nevidomí odstíny hlasů různých lidí a hlas je jim charakteristikou pro sympatie a nesympatie, slouží k orientaci ve známém i méně známém terénu a sluchová signalizace je uplatněna i ve speciálních pomůckách (hole, PC).

- **Čich** přispívá k jemnější diferenciaci lidí, krajin, ročních období.
- **Rozvoj myšlení je spojen s rozvojem řeči ve větší míře, než u zdravých.** Kromě komunikační funkce je to jeden z kompenzačních mechanismů omezeného zrakového vnímání. Komunikace umožňuje poznávat a díky ní netrpí úroveň verbální inteligence. Ta není na smyslové vnímání vázána. **Verbalismus** je tendence učit se všemu na verbální úrovni, i když nechápeme obsah pojmů, se kterými operujeme.
- **Důležitá je sluchová paměť.** Ta se rozvíjí mnohem lépe než u zdravých, protože přístup k informacím je ztížen, Stejně tak funguje i hmatová paměť, již zdraví lidé prakticky nevyužívají.

Socializace:

Je závažnějším zrakovým postižením značně ztížena, protože omezuje možnost **získat potřebné sociální zkušenosti a naučit se přiměřeně reagovat v odlišných nebo blízkých situacích.**



- Nevidomí mají problémy s **neverbální komunikací, protože jim nejsou přístupny neverbální projevy vidícího partnera**, a tak mu unikají některé významy verbálního projevu.
- Vlivem nedostatečných zkušeností nemají dostatečnou schopnost diferenciacie situací a tím i **sociálního porozumění**.
- Jsou ochuzeni o **učení nápodobou**, které je hlavní zdrojem sociální zkušenosti vidících.
- Mají obtíže s **orientací v neznámém prostředí**, což vede k posílení závislosti na okolí.

Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením (NTZP ČR,2000)

1. Při kontaktu s pacientem je nutné s ním jednat tak, aby se necítil ponížen.
2. S nevidomým je nutno jednat přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Věty typu :“Paní, chce si pán sednout?“ nejsou vhodné.
3. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Např. „Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný“. Při odchodu z místnosti je nutné tuto skutečnost sdělit nevidomému.
4. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt.
5. Při vyšetření je nezbytné vysvětlit pacientovi co se bude dít.
6. Dveře do místnosti by měly být zcela otevřené nebo zcela zavřené.
7. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě.
8. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají



nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.

9. Na vodícího psa, který má vždy přístup do zdravotnického zařízení není vhodné mlaskat, pískat, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu a ji dodržet.

Desatero komunikace při doprovodu pacientů se zrakovým postižením (NTZP ČR,2000)

1. Zdravotnický pracovník se vždy dohodne s nevidomým o způsobu doprovázení (nejčastěji mu nabídne rámě a přizpůsobí tempo chůze).
2. Při vstupu do místnosti průvodce otevírá dveře a nevidomý dveře zavírá
3. Před vstupem na schodiště průvodce zpomalí nebo úplně zastaví a upozorní nevidomého na směr schodiště „schody nahoru“, „schody dolů“.
4. O nástupu do auta či sanitky se oba dopředu domluví.
5. Při procházení úzkým průchodem jde doprovod jako první.
6. Chce-li si nevidomý sednout, položí průvodce ruku nevidomého na opěradlo.
7. Průvodce nevidomému stručně popíše místnost, kde se budou zdržovat.
8. Při delším pobytu musí být pacient seznámen s orientační situací místností.
9. Při podávání stravy se informujeme, zda je schopen pacient se najíst sám.
10. Při delších vyšetření dbáme na časový prostor k použití WC.



4.3 Postižení sluchu

Sluchové postižení se vyskytuje v různém stupni od úplné hluchoty až k nedoslýchavosti různého stupně. Stejně jako u poruch zraku, i u sluchového postižení je úplná hluchota spíše výjimkou. Ve smyslu společenském je lehká nedoslýchavost větším handicapem, než úplná hluchota. Lidé, kteří začínají nedoslýchat si často stěžují, že na ně lidé nemluví dost srozumitelně. Hlavní problém mají ve společnosti, kde hovoří více lidí najednou a v obchodech. Mohou se zcela sociálně izolovat. (Severová,2006)

Typy a výskyt sluchových poruch

V České republice je asi 1/2 milionu nedoslýchavých a neslyšících. Většinu tvoří starší lidé. Celá skupina těchto lidí je velmi různorodá a zahrnuje i osoby s kombinovaným postižením.

Stupeň sluchového postižení

Stanovení stupně sluchového postižení je důležité pro další výchovnu a vývoj nedoslýchavého nebo neslyšícího.

- a) **Hluchota** je ztráta sluchu větší než 110 dB. Lidé s tímto postižením nejsou schopni vnímat řeč.
- b) **Zbytky sluchu**, u nichž tvoří sluchová ztráta více než 91 dB. Nemohou vnímat řeč ani jiné zvuky dobře ani s pomocí sluchadla. Slyší ledačos, ale neumí to interpretovat, nerozumí jim a nediferencují je. To nestačí k rozvoji řeči, zejména u vrozených postižení.
- c) **Těžkou nedoslýchavostí** označujeme poruchu sluchu v rozmezí 71-90dB. Těmto lidem lze pomoci kvalitní sluchadly a jejich pomocí vnímají řeč běžným způsobem. Hranic pro bezproblémové osvojení řeči je sluch v pásmu středně těžké nedoslýchavosti, tj. 56-70 dB.



Psychologická charakteristika sluchově postižených.

Pocity neslyšícího může ilustrovat následující citát: „Je velmi těžké neslyšet a při tom žít mezi lidmi, kteří se mezi sebou dorozumívají zvukovým jazykem. Člověk má pocit, jakoby žil za sklem: může sledovat, co ostatní dělají, ale neví proč to dělají, a o čem spolu mluví“.

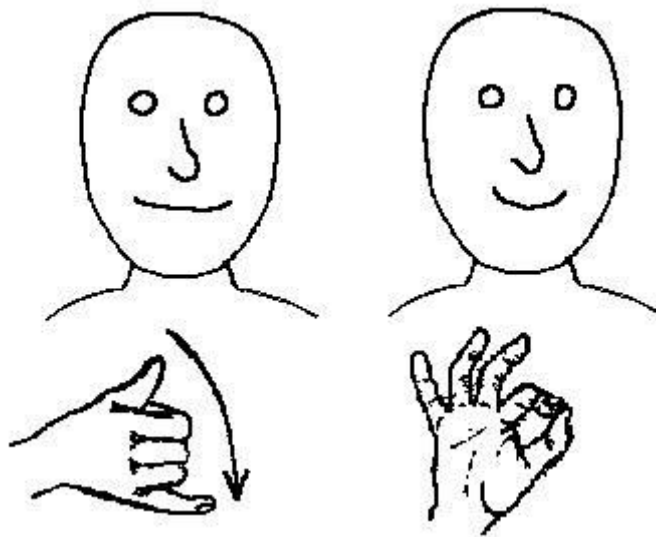
Komunikace

Pomoc spočívá buď v nasazení naslouchadel u lehčích vad. U vad bez možnosti korekce sluchadly pak výukou speciálních forem komunikace.

Artikulovaná orální řeč: **Učí nedoslýchavé a neslyšící mluvit hlasem, tedy tak, jak hovoří běžní lidé. Kontakt je navázán odezíráním se rtů partnera.**

Národní znakový jazyk: Děti se učí soustavu gest a posunků rukama k vyjádření myšlenek.





Totální komunikace: Spojení znakové řeči a orální řeči. Používá se u mimořádně nadaných dětí.

Odezírání: Je značně namáhavá činnost, která umožňuje komunikovat se slyšícími. Neslyšící se musí naučit odezírat pohyby mluvidel a odhadovat obsah řečeného. Je také umožněno pouze v přímém kontaktu s jediným mluvčím v poloze „z očí do očí“. Odezírat můžeme maximálně 30 min a zachytí se asi 30% informace.



Specifické rysy poznávacích schopností.

U neslyšících je omezen přísun verbálních podnětů. Dochází proto k **omezenému přístupu k poznávání okolní reality**. Tato specifická subdeprivace vede k **nápadnostem v poznávacích procesech**.

Myšlení je díky tomu více **vázáno na konkrétní realitu**, na skutečný svět, proto je obtížné pro neslyšící dosáhnout stadia abstrakce a uvažovat hypoteticky. Vázanost na aktuální realitu způsobuje obtíže v plánování budoucnosti a bilancování. **Sluchové postižení vytváří informační bariéru**. Nedosažitelnost určitých informací nelze s úspěchem nahradit čtením, protože je omezeno chápání významu slov, zejména v e významu přeneseném či metafyzickém (poezie). Také psaný projev bývá chybný a plný nesprávně použitých významů.

Socializace sluchově postižených

Její hlavní problém spočívá v **nedokonalé orientaci v sociálním prostředí**. Protože všemu nerozumí nebo jen zčásti, mohou být **snadno desorientováni** a zmateni. Pokud jde o neslyšící od **útlého věku**, jsou často **neschopni pochopit kontext určité situace** a vhodně se zachovat. Mají sklony reagovat s menší dávkou sebeovládání, impulzivně.

V **kontaktu se slyšícími** jsou potíže porozumění na obou stranách, ale neslyšící může mít pocit nejistoty, bezmoci a méněcennosti. Proto zůstávají neslyšící často sociálně izolována a pak mají sklony sdružovat se stejně postiženými v jakousi minoritu.

Problém nastává, když se **neslyšícím rodičům narodí slyšící dítě**. To pak

dělá svým rodičům vlastně průvodce a tlumočnicka a zastává tak na svůj věk nepřírozeně odpovědnou roli, která se může promítnout při větší zátěži až do neurotických potíží.

Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením (NTZP ČR,2000)

1. Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud se na nás ne dívá je vhodné jej upozornit dotekem.
2. Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk.
3. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči. K odezírající osobě stojíme čelem, v dostatečném osvětlení, nesmíme si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost, sdělíme nejprve základní téma a zejména klíčová slova.
4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas.
5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick nebo jiná osoba vždy oslovujeme člověka, se kterým jednáme, nikoliv doprovod.
6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, co může během vyšetření očekávat a jakou spolupráci budeme od něj potřebovat.
7. Důležité dotazy (na léky, alergii) raději opakujeme nebo použijeme písemnou formu.
8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením sdělil, co rozuměl.
9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení.
10. Pro získání dalších znalostí je nutné studovat další literaturu.



Je nutné si uvědomit, že člověk se sluchovým postižením má při komunikaci se zdravotníky právo na tlumočnicka. Tlumočnick je však pouze prostředníkem, mluvíme zásadně na neslyšícího.

4.3 Tělesné postižení

Postižení (defekty) pohybového ústrojí mohou být celkové nebo částečné. Příčinou defektu jsou vady vrozené (vrozené vykloubení kyčle, vývojové defekty částí končetin, srostlé nebo chybějící prsty). Dále to jsou vady získané - defekty po úrazech, stavy po obrnách. Tělesná postižení handicapují jedince v pohybu a určité samostatnosti. Často jsou odkázáni na pomoc druhých osob. Pokud mají vytvořené podmínky bytové, komunikační a pracovní jsou schopni integrace do společnosti po všech stránkách. V tomto případě často záleží na osobnosti jedince a také na vstřícnosti okolí.

Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením (NTZP ČR,2000)

1. Komunikuje zásadně přímo s pacientem – nikoliv s doprovodem.

2. Při manipulaci s pacientem mu dopředu vysvětlíme co potřebuje a domluvíme se na společném postupu.
3. Dbáme aby pacient s pohybovým handicapem měl možnost využívat kompenzační pomůcky.
4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon, požádáme pacienta, aby sám zvolil místo aplikace aj.
5. Dbáme, aby při dopravě měl pacient vždy s sebou kompenzační pomůcky.
6. Pokoj upravíme tak, aby byly odstraněny bariery.
7. Snažíme se, aby pacient byl co nejméně upoután na lůžko.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme močový katetr.
9. Při podávání stravy se vždy ptáme, zda je pacient schopen se najíst sám, nakrájet si maso atd.
10. Při vyšetření dbáme na časový prostor pro využití WC.



4.4 Mentální postižení

Mentální postižení opět rozeznáváme podle doby vzniku na:

- vrozená
- získaná (po prodělaných úrazech, infekčních onemocnění)

Mentální postižení se nazývá oligofrenie (slabomyslnost). Uvedenou problematikou se zabývá obor psychopedie. Příznaky u mentálního postižení vystupují v oblasti rozumové. Oligofrenní lidé dobře slyší, dobře vidí, ale nedokáží dobře a správně naslouchat ani pozorovat.

Pozornost - je nedostatečně vyvinuta, zaměřuje se zejména na pudové potřeby, převládá napodobování.

Myšlení – se pohybuje na nižším stupni vývoje.

Řeč – se vyvíjí úměrně s vývojem rozumovým.

Volní stránka je ovlivňována spíše afekty.

Stupně slabomyslnosti:

- idiocie (těžká slabomyslnost) jde o celkové omezení psychického vývoje, řeč se nevytváří, zůstávají pouze hlasové projevy
- imbecilita (střední slabomyslnost) jde o omezení neuropsychického vývoje, řeč se vyvíjí opožděně, naučí se jíst, udržovat čistotu, citově jsou tito jedinci labilní s nevyrovnanými afekty. Imbecil je

vychovatelný a lze u něj vypěstovat podmíněné spoje některých návyků a jednoduchých dovedností.

- Debilita (lehká slabomyslnost) – jedinec se naučí jíst, psát počítat, je schopen jednoduchého abstraktního myšlení. Debil je vychovatelný a může se naučit jednoduchému řemeslu.

Při komunikaci s mentálně postiženými je nutné brát ohled na již zmíněný stupeň slabomyslnosti, který komunikaci ovlivňuje. Také v tomto případě se setkáme s doprovodem handicapovaného a dodržujeme stejná pravidla jako v předchozích deseterech.

Shrnutí kapitoly

V této kapitole jste se seznámili s problematikou normality a abnormality. V jednotlivých podkapitolách jste pronikli do problematiky jednotlivých handicapů

Otázky úkoly:

Vypište modelovou situaci s těhotnou ženou s vybraným handicapem

Literatura:

HONZÁK, R.: Komunikační pasti v medicíně. Galen, Praha 1999

JANÁČKOVÁ, L.: Psychologické aspekty zdravotnické komunikace. MU Brno 2007

KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetrovateľstve, Osveta: Martin 2004, 211s. ISBN 80-8063-160-3.

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. Základní otázky komunikace. Galen: Praha. 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P.: Komunikace ve zdravotnictví. Portál, Praha 2008.

TOMANOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. Komunikace s pacienty v intenzivní péči. Grada: Praha, 134 s. ISBN

Další doporučené zdroje k této kapitole:

MIKULAŠTIK, M. Komunikační dovednosti v praxi. 2. Vyd. Grada, 2010, s. 325. ISBN 978-80-247-2339-6

5 PROBLÉMOVÁ KOMUNIKACE

V této kapitole se dozvíte:



Jaké jsou typy problémové komunikace
Jak se má správně vyjednávat a přesvědčovat
Základní informace o agresivitě a pasivitě

Klíčová slova této kapitoly:



Problémová komunikace, agresivita, pasivita, přesvědčování, vyjednávání



Čas potřebný k prostudování učiva kapitoly: 1 hodina

5.1 Přesvědčování a vyjednávání



Přesvědčování je ovlivňování druhého takovým způsobem, že ochotně sám přijme náš názor, postoj a přesvědčení důrazně méně autoritativní než příkazování.

Přesvědčení můžeme charakterizovat jako ztotožnění se s něčím, vnitřní zaujetí. Stává se součástí osobnosti, a proto se jej vlastník snaží vždy silně obhajovat, neboť kdyby jej neobhájil, připadal by si, že ztrácí kromě svého kus svého já.

Znamená to překonávat určitý odpor naopak ovlivňování může být doporučení, kde si jedinec má možnost volby. Přesvědčování je jednostranné působení, kdežto ovlivňování probíhá oboustranně.

Přesvědčování je důležitou součástí komunikační aktivity v práci porodní asistentky. Přesvědčujeme ženu, aby docházela pravidelně na lékařské prohlídky, žila zdravým způsobem života, dbala zásad zdravého sexuálního života, prevence pohlavních chorob. Přesvědčování patří do motivačních prvků v edukaci

Vyjednávání

Jde o rozhovor, v němž role tazatele a dotazovaného se spontánně mění. Je to rozhovor, v němž se snaží přesvědčit jedna stranu druhou. V práci porodní asistentky se tímto problémem můžeme setkat u např. u sestavování porodního plánu.

5.2 Agresivita a pasivita

Jde o záměrné přesvědčování druhých lidí, zvířat a také věcí. Může jít o prosazování se na úkor jiných, odmítání potřeb, pocitů a přesvědčení druhých. Agresivita není pouze fyzického rázu, nemusí to být pouze hrubá slova, vulgarismy a křik, panovačné hlasové projevy, může to být i ironizování, sarkasmus s cílem degradovat druhou osobu. S agresivitou se můžeme setkat při práci porodní asistentky zejména v akutních případech, na porodních sálech, a to nejen s pacientkou, ale také s jejími rodinnými příslušníky.

Pasivita je naopak slabost, závislost a ústupnost vůči jiným, zejména vůči agresivním lidem. Takový člověk se snaží vyhnout konfliktu, raději ustoupí, i když ví, že má právo prosadit svou. Pasivnímu člověku chybí jistota v jednání, netrvá na svých právech, pokud ano, tak velmi nenápadně



Shrnutí kapitoly

V této kapitole jsme se zabývali problematikou problémové komunikace, a to zejména agresivitou a pasivitou. Část textu je také věnována problematice přesvědčování druhého jedince.

Otázky úkoly:

Pomocí kazuistiky popište některé druhy problémové komunikace s pacienty.



Doporučené zdroje k této kapitole:

HONZÁK, R.: Komunikační pasti v medicíně. Galen, Praha 1999

JANÁČKOVÁ, L.: Psychologické aspekty zdravotnické komunikace. MU Brno 2007

KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetrovateľstve, Osveta: Martin 2004, 211s. ISBN 80-8063-160-3.

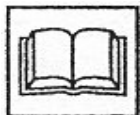
ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. Základní otázky komunikace. Galen: Praha. 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P.: Komunikace ve zdravotnictví. Portál, Praha 2008.

TOMANOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. Komunikace s pacienty v intenzivní péči. Grada: Praha, 134 s. ISBN

MIKULAŠTÍK, M. Komunikační dovednosti v praxi. 2.vyd. Grada, 2010

s.325. ISBN 978-80-247-2339-6



LITERATURA

- BENDOVIÁ,M. Lékařská psychologie. Brno: 2006, Distanční text, 196s
- BOUZEK, J. *Jak se domluvit s jinými. Úvod do mezikulturní komunikace*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7387-043-0.
- HONZÁK, R.: Komunikační pasti v medicíně. Galén, Praha 1997
- JAHNOVÁ,H. Psychická krize a krizová intervence. In: Lékařská psychologie. Brno: 2006, Distanční text
- JANÁČKOVÁ,L. Psychologické aspekty zdravotnické komunikace, MU Brno, 2007
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 288 s. ISBN 80-7178-535-0.
- KRISTOVÁ,J. Komunikácia v ošetrovatelstve. Osveta, 204,s.211,. ISBN 80-8063-160-3
- PARK,M.,I. Korejská menšina, její vznik a vývoj v České republice. In: *Barešová.,I. Současná problematika východoasijských menšin v České republice*. Olomouc:2010. S. 126. ISBN 978-80-244-2645-7
- MIKULAŠTÍK,M. Komunikační dovednosti v praxi. 2.vyd. Grada, 2010 s.325. ISBN 978-80-247-2339-6
- ŠPATENKOVÁ,N.,KRÁLOVÁ,J. Základní otázky komunikace. Galen, 2009, s.135. ISBN 978-80-7262-599-4
- TEGZE,O. Neverbální komunikace. Computer Press, 2003, s.482. ISBN 80-7226-429X
- VODÁČKOVÁ, D.: Krizová intervence. Portál, Praha 2002
- VYMĚTAL, J.: Lékařská psychologie. Portál, Praha 2003

