

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jindra Vařachová

Zdravotně postižený člověk mezi lidmi

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Edita Ondříšková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR COMBINED (PART TIME)
STUDIES**

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Jindra Vařachová

Disabled people between people

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Edita Ondříšková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 01.03.2013

Jindra Vařachová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce

paní PhDr. Editě Ondříškové

za laskavé metodické vedení.

Anotace

Tato práce se snaží jednoduchou a přehlednou formou uvést čtenáře do problematiky komunikace se zdravotně postiženými osobami v našem zdravotnickém zařízení.

V teoretické části se zabývá psychologickými aspekty handicapu, klasifikací jednotlivých typů zdravotního postižení. Vymezuje specifika komunikace s handicapovanými s ohledem na jejich práva. Konstatuje důležitost rozvíjení komunikačních kompetencí u zdravotnických pracovníků.

V praktické části analyzuje komunikační situaci ve zdravotnickém zařízení a navrhuje projekt na zlepšení úrovně komunikačních kompetencí.

Klíčové pojmy

Dotazníková šetření, komunikace, komunikační kompetence, mystery shopping, pozorování, prosociálnost, zdravotně postižení klienti.

Annotation

This thesis describes, in a simple and clear form, problems considering communication with disabled people in Czech medical facilities.

The theoretical part deals with the psychological aspects of disability as well as with a classification of different disability types. It defines the specifics of communication with handicapped people regarding their rights. It stresses the importance of a communication skills development among healthcare workers.

The practical part analyzes the communication situation in a medical facility and proposes a project to improve the level of communication skills.

Key words

Communication, communicative skills, disabled clients, mystery shopping, observation, social friendliness, surveys.

OBSAH

ÚVOD	8
1 PSYCHOLOGIE HANDICAPU	10
1.1 Pojem handicap.....	10
1.2 Etiketa	11
1.3 Postoje společnosti k handicapu	11
1.4 Prosociálnost.....	12
2 TYPOLOGIE ZDRAVOTNÍCH POSTIŽENÍ	14
3 PRÁVA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	16
3. 1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	16
3. 2 Listina základních práv EU	16
3. 3 Evropská charta práv pacientů seniorů	16
4 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI KLIENTY	17
4.1 Klienti se sluchovým postižením	19
4.2 Klienti se zrakovým postižením	19
4.3 Klienti s postižením hluchoslepotou.....	20
4.4 Klienti s pohybovým postižením	22
4.5 Klienti s mentálním postižením	25
4.6 Senioři se zdravotním postižením.....	26
5 KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	28
6 STANOVENÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ.....	30
7 CHARAKTERISTIKA PRACOVNÍŠTĚ	31
7.1 Poslání	31
7.2 Vize	31
7.3 Cílová skupina.....	32
8 ANALÝZA KOMUNIKAČNÍ SITUACE NA PRACOVNÍŠTI	33
8.1 Dotazování	33
8.2 Pozorování	33
8.3 Mystery shopping	34
8.4 Vyhodnocení	35
9 NÁVRH NA ZLEPŠENÍ KVALITY KOMUNIKACE S HANDICAPOVANÝMI KLIENTY	47
9.1 Projekt změny	48
10 OVĚŘENÍ PLATNOSTI PRACOVNÍCH HYPOTÉZ	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	56
SEZNAM PŘÍLOH	58

PŘEDMLUVA

Téma své bakalářské práce „*Zdravotně postižený člověk mezi lidmi*“ jsem si vybrala z osobních důvodů. Před několika lety se v mém životě objevil člověk s vážným pohybovým handicapem. Je to můj švagr, který trpí těžkou formou dětské mozkové obrny, která se projevuje kombinovaným postižením. Je zcela odkázán na pomoc druhých lidí. Čím více jsem ho poznávala, tím více jsem si uvědomovala rozdíl v tom, jak se k němu chovají lidé, kteří ho dobře znají a jak se chovají lidé, kteří ho znají málo anebo vůbec. Tato skutečnost mě inspirovala k myšlence prověřit, jakým způsobem komunikují se zdravotně postiženými pracovníci v našem rodinném zdravotnickém zařízení, které řídím.

Ke zpracování tohoto tématu bylo potřeba prodiskutovat řadu názorů a osobních zkušeností. Ráda bych na tomto místě vyjádřila poděkování švagrovi Lukáši Vařachovi, který mně pomáhal otevřít dveře do světa zdravotně postižených.

ÚVOD

Motto:

„Vše, co je v člověku krásné, je očima neviditelné.“

Antoine de Saint - Exupéry

Bohužel v naší společnosti existuje ještě stále mnoho předsudků vůči zdravotně postiženým spoluobčanům. Tento stav je zřejmě dědictvím dob minulých, kdy byli zdravotně postižení občané vyčleňováni ze společnosti zdravých a často umístováni do ústavů, cíleně situovaných do neosídlených samot. Jakoby se majorita za zdravotně postižené styděla a nechtěla je mít na očích. V těchto dobách se zcela zapomnělo na to, že vyspělost společnosti se pozná podle toho, jak je schopna se postarat o své nejslabší členy. Výsledkem této situace je, že zdraví lidé se odnaučili spolužít s handicapovanými občany.

Po roce 1989 se situace s „fyzickou izolovaností“ handicapovaných lidí začala zlepšovat a v dnešní době je již tento problém téměř vyřešen. Jinak je to ovšem s „psychologickou izolovaností“. Handicapovaní často žijí vedle nás, nikoliv s námi. Většina z nás se neumí ke zdravotně postiženým přirozeně chovat, neví, jak a zda jim může pomoci, není schopna s nimi sdílet radost ani bolest, a proto je raději ignoruje. Rodiče neumí svým dětem vysvětlit, jak se k postiženým chovat, neumí jim vysvětlit jinakost.

Přes veškeré snahy o sociální integraci osob s postižením se stále vyskytují nejrůznější bariéry. Jedním ze zásadních problémů je nedostatečná, možná i zcela chybějící komunikace mezi většinovou společností a lidmi se zdravotním postižením. Zvláště v pomáhajících profesích je znalost specifických pravidel komunikace naprosto nezbytná. Ovšem i jiní lidé se mohou dostávat do situací, ve kterých by jim tyto dovednosti byly užitečné. S handicapovanými se setkáváme ve vlastních rodinách, v rodinách přátel, v každodenním životě.

Člověk je tvor společenský, je to jeden z charakteristických rysů lidské bytosti. Bez ohledu na jeho zdravotní stav potřebuje kontakt s jinými lidmi. Zdravotně postižení lidé se někdy obávají vstupovat do komunikačních situací s většinovou společností. Je to zapříčiněno jejich negativními zkušenostmi s okolím, které je z nejrůznějších důvodů nepřijímá takové, jací jsou, nerespektuje jejich odlišnosti.

Naše komunikace s lidmi s postižením je často ovlivněna negativními stereotypy, postižení bývají vnímáni bez znalosti dalších souvislostí jako neschopní, jsou nálepkováni. Někdy se dokonce stávají terčem posměchu a vtipů.

Posláním zdravotnického pracovníka by mělo být „budování mostů“, nikoli zavírání do klecí. Přestože se může zdát, že jde o relativně malý počet klientů, kterých se týká specifická forma komunikace, jedná se o posilování příležitostí v širší společnosti a zmírňování osobních bariér. To je zásadní argument pro snahy o zkvalitnění zdravotnických služeb.

Cílem práce je:

- **Zpracovat analýzu situace v oblasti komunikace se zdravotně postiženými v našem zdravotnickém zařízení**
- **Nalézt možnosti pro zlepšení úrovně komunikace se zdravotně postiženými klienty**

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOLOGIE HANDICAPU

1.1 Pojem handicap

Termín handicap pochází z populární hazardní hry v Irsku, odkud se přenesl do prostředí dostihového sportu. Anglický výraz „*hand in cap*“ – ruka v klobouku - znamenal los, určující, kteří z lehčích, starších či trénovanějších koní ponosou větší zátěž, resp. proklušou delší distanci, aby byly podmínky pro všechny stejné a závod spravedlivý. (Vágnerová, Hajd-Mousová, Štech, 2004)

Později začal tento termín u lidí označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. Hovoří se o znevýhodnění určitých osob bez vlastního zavinění (genetické, vrozené, či v průběhu života působící sociální a sociálně psychologické faktory).

V poslední době se hodně hovoří o korektnosti ve vyjadřování. Např. v USA se již před 20 lety objevil požadavek, aby se místo pojmu „handicapovaní jedinci“ používalo spojení „lidé s postižením“. Důležitý je důraz na slovo „lidé“. Vozíčkář nebo slepec je totiž především „člověk“. (Cikrt, 2011)

V České republice se v prostředí odborníků i v komunitách lidí se zdravotním postižením používá korektní jazyk, který je označován jako „*people – first language*“, ale v médiích či politice se stále objevuje nekorektní jazyk. (Cikrt, 2011)

Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1980 slovem handicap označila sociální dimenzi zdravotního postižení. WHO říká, že pokud dojde k poškození některého orgánu či funkce těla (první dimenze - tzv. impairment), promítne se to do osobní roviny, omezuje tedy dotyčného v jeho aktivitách, schopnostech a možnostech (druhá dimenze - disability). Teprve když mají tato omezení také dopad do sociální oblasti, když jedince znevýhodňují nebo mu brání ve společenském uplatnění, dostává se do třetí dimenze - handicapu. (Tamtéž, 2011)

V roce 2001 ovšem WHO zavedla novou klasifikaci, kde zůstává pouze pojmenování první dimenze (impairment), namísto disability zavádí pojem aktivity a pojem handicap nahrazuje výrazem participace (participation). WHO se tak snaží odstranit pojmy, které v sobě nesou negativní konotaci. (Tamtéž, 2011)

1.2 Etiketa

Kromě korektního jazyka se prosazují také širší pravidla zdvořilého chování k lidem se zdravotním postižením, tzv. *disability etiquette*. Vznikají doporučení pro komunikaci s osobami s postižením.

Ze zkušeností a rozhovorů s handicapovanými lze říci, že korektnost ve vyjadřování není pro osoby s postižením to nejdůležitější. Důležité je to, jak se k nim lidé chovají. A toto je téměř vždy spojeno s odpovídající sociální inteligencí.

Handicapovaní se běžně setkávají s tím, že jim lidé tykají, přestože se jedná o dospělé osoby, oslovují je nepřímou přes asistenty, nevhodně komentují v jejich přítomnosti zdravotní stav a často je zcela ignorují, jako by na místě nebyli.

1.3 Postoje společnosti k handicapu

Postoje se vytvořily jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě. Postoje ovlivňují také lidské chování. Trvalejší, obecně převažující postoje činí chování jednotlivce srozumitelnějším a předvídatelnějším.

Kognitivní složka postoje k handicapovaným osobám je v naší společnosti stále velmi slabá. Většina „zdravé“ populace nemá dostatek adekvátních informací. V minulosti byl tento problém dokonce tabuizován. Handicapovaní byli umísťováni do ústavů sociální péče, které byly obvykle situovány mimo města a veřejnost o jejich problémech, možnostech a omezeních nic nevěděla.

Emocionální složka postoje k handicapovaným obsahuje jak pozitivní, tak negativní citové prožitky. Handicapovaní jsou předmětem soucitu, protože jsou vnímáni jako lidé, které potkalo neštěstí. Většinou z důvodů neinformovanosti také vzbuzují odpor a hrůzu, protože u laiků vyvolávají větší strach než běžná onemocnění. O této skutečnosti se zmiňuje také Dr. Vendula Neumannová, která je postižena DMO: *„My spastici jsme na tom ještě úplně jinde než vozíčkáři poúrazoví. Možná jsme na tom ještě o něco hůř... pro laickou veřejnost jde ještě o vzhled. Když je holka hezká, bude hezká i po nehodě na vozíku. Ale hezkého spastika jsem ještě neviděla. To, jak vypadáme, vyvolává u jisté části veřejnosti představu, že jsme blbí. Možná to bude znít komicky, ale tohle byl jeden z důvodů, proč jsem si vybojovala doktorát. Před určitým druhem lidí se dávám zásadně titulovat – paní doktorko. Je to pro ně šok a je to moje zbraň.“* (In Vágnerová, Štech, Hajd – Moussová, 2004, s. 120)

Postoje nejsou člověku vrozené, ale vytvářejí se učením a jsou výrazně podmíněny sociokulturními vlivy prostředí, ve kterém člověk žije. Společnost obvykle určité postoje posiluje a stimuluje a to je důvod, proč obecnější postoje vykazují určitou strnulost a někdy až stereotyp.

„Stereotyp znamená tendenci k fixaci určitého názoru či postoje“ (Vágnerová, Štech, Hajd – Moussová, 2004, s. 15). Je charakteristický rigiditou, racionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi. Stereotyp slouží jako laické diagnostické kritérium, podle něhož bývají postižení posuzováni. V naší společnosti se bohužel silně zafixovaly některé negativní stereotypy, které brání integraci handicapovaných do zdravé populace. „Kalifornský sociolog Scheff zdůrazňuje význam trvalého a neuvědomovaného posilování stereotypů v běžné, zejména verbální komunikaci používáním určitých slovních obrátů, jako např. „jsi debil“, „vezmi si bílou hůl“ apod.“ (Chromý in Vágnerová, Štech, Hajd – Moussová, 2004, s. 16).

Mezi lidmi lze v postoji k handicapovaným pozorovat tendence ke generalizaci. Mnohé racionální projevy v postojích k postiženým lidem jsou výrazem obrany před potenciálním nebezpečím a nejistotou. Člověk si při setkání s handicapem uvědomuje vlastní zranitelnost. Trvalé postižení může být sociálně – psychologicky hodnoceno jako stigma. Stigmatizovaná onemocnění jsou takové odchylky, které mají nežádoucí nápadnosti v sociálních projevech (zevnějšek, komunikace apod.), které vyvolávají odpor a často jsou spojeny s představou, že si je jedinec či předkové nějakým způsobem zavinili. Stigma není skutečnou vlastností člověka, je mu pouze přisouzeno v rámci postojů typických pro danou společnost. Stigmatizace defektu pak mění roli i identitu postiženého člověka. Tito lidé jsou více odmítáni, jsou jim přisuzovány negativní vlastnosti. Projevuje se to i v průběhu komunikace. Většinová společnost se k nim často staví přezíravě, nenaslouchá, omezuje komunikaci s nimi. Připravuje se tím o mnohé. Na příkladu handicapovaného pana Lukáše lze vidět, jak bohatý může být jeho vnitřní život. Je bytostí plnou empatie, lásky, nezávidí... Nejsou mnohem více postižení ti lidé, jejichž tělesná schránka je dokonalá, ale jejichž srdce jsou tvrdá, temná a uzavřená?

1.4 Prosociálnost

Zejména od 60. let minulého století se začalo systematicky zkoumat nejen to, co vede lidi ke lhostejnosti, krutosti, sobeckosti a brutalitě, ale i to, co stojí za chováním prosociálním, altruistickým, směřujícím k pomoci druhým. Na toto téma byla zpracována řada studií. Vědci zkoumali nejen vznik altruistického chování, ale také

míru altruistických projevů u různých věkových skupin, zejména dětských. Např. psycholog Hoffman hledal spojitost mezi altruistickým chováním a vztahem rodič – dítě. Zjistil, že altruistické děti mají alespoň jednoho z rodičů, který se projevuje altruisticky, a tudíž v tomto směru slouží jako model. (in Výrost, Slaměník, 2008.)

Slovenské autorky Reichelová a Baranová definují prosociální chování jako chování „*které přináší užitek jiným*“. (in Výrost, Slaměník, 2008.) Za vyšší formu tohoto chování pak považují altruismus chápaný jako sklon jednat tak, aby se zvýšila celková pohoda jiné osoby, přičemž chování nepřináší žádný zjevný prospěch aktérovi, ale často od něj vyžaduje určitou oběť.

Výskyt prosociálního chování je výrazným signálem správně orientovaného morálního rozvoje. Takové chování mívá podobu soucítění, spoluúčasti, solidarity až po aktivní pomoc potřebnému. Podpora a rozvoj prosociálních projevů by měla začínat již v předškolním věku. Je důležité, aby už i malé děti byly schopny soucítit při bolesti, smutku, ale především – a k tomu je také více příležitostí – vcítit se do radosti druhého člověka a prožít ji jako svou vlastní radost. Součástí rozvoje soucítění je systematicky podporovaná pomoc těm členům společnosti, kteří mají problémy. Mezi základní předpoklady rozvoje prosociálního chování patří vytváření návyku pomoc nabízet a o pomoc přiměřenou formou požádat. Mělo by jít o návyk, o automatizovanou dovednost, která je v celém lidském životě velmi důležitá. Umění bez ostychu nabídnout pomoc a stejně přirozeně si o ni požádat, narovnává a zkvalitňuje lidské vztahy.

4 znaky prosociálního chování:

1. Chování ve prospěch druhého, které nevyplývá z povinnosti
2. Chování bez očekávání protislužby nebo vnější odměny
3. Chování podporující reciprocitu (tj. podobné chování příjemce)
4. Chování, které nenaruší identitu subjektu (toho, kdo se chová prosociálně)

Prosociální osobnost má tyto charakteristické znaky:

- Navzdory složitosti problémů je optimistická
- Je oporou institucí
- Přináší nové věci
- Umí poskytnout pomoc
- Projevuje jistotu, ovládá skutečnosti
- Je empatická
- Má smysl pro humor
- Umí se odosobnit a získávat následovníky.

(Nováková, 2006)

2 TYPOLOGIE ZDRAVOTNÍCH POSTIŽENÍ

Stejně jako zdraví patří i nemoc a zdravotní postižení k životu. Riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého občana a roste s přibývajícím věkem (poruchy zraku, sluchu, hybnosti, trvalá vnitřní onemocnění). V České republice je asi 1 200 000 občanů se zdravotním postižením. (Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, online, cit 2013-02-04)

Zdravotním postižením se rozumí, na rozdíl od nemoci, dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Jeho negativní důsledky však lze zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost. Vyspělé státy vytvářejí vedle svých systémů zdravotního a sociálního pojištění i systémy pro snížení důsledků zdravotního postižení.

Osoby se zdravotním postižením a znevýhodněním jsou z hlediska typu postižení, jeho intenzity, konkrétních projevů i vlivu na možnosti dorozumívání se s okolím, velmi různorodou, nehomogenní skupinou. Můžeme se např. setkat s člověkem zcela nemluvicím, s člověkem s omezenou schopností mluvit a rozumět řeči nebo s osobou, která používá zcela jiný jazykový systém než my. Problémem nemusí být jen omezené komunikační schopnosti jedince, ale také prostředky, které k dorozumívání používá a které naopak neovládají jiní lidé, např. znaková řeč. Komunikační specifika se týkají všech dorozumívacích prostředků, tedy také extralingvistických. Jedná se o gestiku, mimiku, oční kontakt, haptiku, proxemiku, ale také o celkový vzhled a zevnějšek člověka, který rovněž hraje v komunikaci významnou roli.

Důležitou součástí komunikace je vždy sebeprojev. Kromě komunikačních obtíží způsobených vlastním handicapem bývá častým problémem strach ze sebeprojevu vyvolaný obavami z neúspěchu. Uvědomění si vlastní nedostatečnosti pak brzdí přirozenou spontaneitu, omezuje motivaci a celkově negativně ovlivňuje komunikační projevy handicapovaného člověka.

Na typologii zdravotních postižení lze nahlížet z více úhlů. Pro potřeby našeho zdravotnického zařízení se jeví jako vhodné toto dělení:

- 1) Osoby se sluchovým postižením
- 2) Osoby se zrakovým postižením
- 3) Osoby hluchoslepé
- 4) Osoby s pohybovým postižením

- 5) Osoby s mentálním postižením
- 6) Senioři se zdravotním postižením

3 PRÁVA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

3.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

13. prosince 2006 přijala OSN Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, jež chrání práva asi 650 milionů zdravotně postižených lidí. Úmluva stanovuje, co je diskriminace na základě zdravotního postižení. Vymezuje přiměřené úpravy budov, zejména sídel veřejných institucí, veřejných prostranství či dopravních prostředků. Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou v této úmluvě chápány v širším pojetí, bez medicínského určení svého postižení. (Sekce OSN pro zdravotní postižení, online, cit. 2013-04-02)

3.2 Listina základních práv EU

Práva zdravotně postižených uznává i Listina základních práv EU. V čl. 26 se jim přiznává „*právo na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti*“. EU si je vědoma potřeby věnovat otázkám, týkajícím se zdravotně postižených, zvláštní pozornost, aby tito občané, jichž je v EU přibližně 15 %, mohli bez omezení využívat svá občanská práva. (EUR- LEX, Přístup k právu EU, cit. 2013-04-02)

3.3 Evropská charta práv pacientů seniorů

Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dokonce dojde k situaci, že člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím důležitější se stane dostupná a kvalitní zdravotní a sociální péče. Tato výsadní listina se týká starších pacientů. Je všeobecně uznáváno, že některé funkce, např. zrak a sluch, se mohou ve stáří zhoršovat.

Úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany jsou následující:

- Pomáhat starším lidem vést plnohodnotný život aktivních členů lidského společenství
- Zajistit kontinuitu mezi zdravotními a sociálními službami
- Garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti, či místa, kde právě žije (Nemocnice Na Homolce, online, cit. 2013-04-02)

4 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI KLIENTY

V některých případech není možné v komunikaci s handicapovanými lidmi používat běžnou řeč. Jejich vada může omezit schopnost vyjadřovat se mluvenou nebo i psanou řečí. Potom je nezbytné nalézt jinou cestu. Možnosti jsou v alternativní (náhradní) a augmentativní (doplňková) komunikaci, která může i takto handicapovaným lidem umožnit plnohodnotný život, včetně respektování jejich práv. Takový komunikační systém musí být:

- *Logický*

Je třeba ho založit na logických pravidlech, jejichž znalost pomáhá porozumět významu symbolů

- *Reprodukovatelný*

Ve všech spontánních komunikačních situacích má být rychle a snadno dostupný. Systémů alternativní a augmentativní komunikace existuje více. Některé využívají přirozených dorozumívacích prostředků (pohled, mimika manuální znaky, gestikulace apod.), jiné jsou založeny na speciálních pomůckách (názorné předměty, piktogramy, fotografie, obrázky apod.) Volba musí být u každého člověka individuální.

Mezi nejpoužívanější alternativní a augmentativní dorozumívací metody patří:

- *Znak do řeči*

Gestikulace, jednoduché pohybové nebo pantomimické vyjádření doplňující ne zcela srozumitelný řečový projev

- *Znakový jazyk neslyšících*

Svébytný dorozumívací systém se speciálními výrazovými prostředky, které se liší od struktury běžného jazyka většinové společnosti

- *Piktogramy*

Jednoduché symbolické komunikační obrázky, srozumitelné každému, jimiž lze vyjadřovat i jednoduché věty

- *Bliss*

Symbolický systém tvořený piktogramy a ideogramy složenými z jednoduchých geometrických tvarů, jejichž různá velikost, orientace a poloha vyjadřuje určitý význam

- *Makaton*

Systém, který kombinuje jednoduché grafické symboly nesoucí významy klíčových slov s jejich pohybovým vyjádřením

- *Dotykové dorozumívací systémy*

Např. Lormova abeceda často preferovaná hluchoslepými osobami, která využívá domluvených dotykových bodů v dlani jedné ruky

- *Metoda bazálního dialogu*

Využití komunikačních významů různých tělesných funkcí především u osob se závažným mentálním nebo kombinovaným postižením – např. rytmu a intenzity dýchání, napětí svalů, očních pohybů, neartikulovaných zvukových projevů apod.

- *Facilitovaná komunikace*

Metoda založená na podpoře neverbálních projevů klienta při vyjadřování. Např. vedení, podpírání ruky, která ukazuje na symboly.

(Slowík, 2010, s. 20)

Pro správnou volbu adekvátních metod alternativních nebo augmentativní komunikace je nezbytné zjistit některé aktuální schopnosti klienta, a to především:

- Verbální dovednosti
- Porozumění řeči
- Porozumění signálům nonverbální komunikace
- Fyzické dovednosti a úroveň hrubé i jemné motoriky
- Úroveň smyslového vnímání
- Schopnost soustředit se a udržet pozornost
- Kognitivní a senzorycké schopnosti (úroveň poznávacích funkcí)
- Schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas
- Porozumění symbolům
- Sociální dovednosti a vztahy
- Emoční projevy a chování
- Sociální prostředí a zázemí klienta
- Potřeba a motivace jedince ke komunikaci
- Věk
- Současné preferované způsoby komunikace
- Prognóza dalšího vývoje
- Zhodnocení míry očekávání dotyčného jedince a osob v jeho okolí, včetně možností podpory

(Škodová, Jedlička, Klenková in Slowík, 2011, s. 21)

4.1 Klienti se sluchovým postižením

Sluch dovoluje nejen přijímat verbální sdělení, ale také interpretovat zvuky v okolí.

Komunikace „psaním“ s neslyšícími bývá většinou neúčinná. Lidé, kteří se narodili neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku, nemívají většinou dostatečnou slovní zásobu. S neslyšícími je třeba mluvit přirozeně, pomalu a čelem (pokud nevidí – neslyší). Je důležité udržovat pomalejší rytmus, nezvyšovat hlas, nezakrývat si ústa. Je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Při konverzaci ve skupině je potřeba sdělit neslyšícímu téma rozhovoru, aby se necítil vyčleněn. Je nutné udržovat oční kontakt. Při komunikaci je důležité vypnout veškeré rušivé zvuky. Je vhodné používat krátké věty. Ne všichni neslyšící mají schopnost odezírat. Někdy v komunikaci se sluchově postiženými vypomůže kreativita – pantomimické předvedení, toho co chceme sdělit. Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku, „*co jste mi rozuměl?*“. (Špatenková, Králová, 2009)

Jeden z velmi rozšířených mýtů tvrdí, že neslyšící jsou trvale ochuzeni o některé důležité kulturní a duchovní zážitky, např. o možnost vnímat hudbu nebo poezii. Ve skutečnosti mnozí lidé i se závažným postižením sluchu vyhledávají prožitek hudby, kterou vnímají především díky zvukovým vibracím. Přestože někteří sluchově postižení nezvládají dobře běžný jazyk, jiní neslyšící jsou autory kvalitní poezie. (Slowík, 2011)

4.2 Klienti se zrakovým postižením

Těžká vada zraku nebo slepota způsobuje velký komunikační deficit, protože právě zrak umožňuje lidem mluvího a jeho výraz obličeje a gesta. Klient s vadou zraku má v komunikaci velkou nevýhodu, protože prostřednictvím vizuálním prostřednictvím získáváme 80 % informací. Klient s těžkou vadou zraku se při nesprávně vedené komunikaci často cítí izolovaný a zranitelný. S nevidomým je třeba jednat přirozeně. Je chybou domnívat se, že nevidomý vidí jen tmu a že má od narození zvláště vyvinutý smysl pro vnímání překážek a hmat. S nevidomým klientem je třeba vždy navázat kontakt jako první. Je třeba se představit a uvést svou funkci. Oční kontakt nahrazuje nevidomému podání ruky. Nevidomému člověku je potřeba slovně komentovat veškeré úkony, předem ho informovat o krocích, které budou následovat. Je důležité udržovat oční kontakt, protože přestože nevidí, poznají, že se

na ně nedíváte. Nevidomý člověk může přicházet se psem, který mu vlastně nahrazuje jeho oči. Na vodícího psa není dovoleno sahat nebo mluvit bez vědomí a souhlasu jeho majitele. Můžeme používat slova jako „*prohlédněte si, podívejte se*“, nevidomí je vnímají jako „*dotýkejte se, hmatejte*“. Jednání s nevidomým neprobíhá přes průvodce, je třeba oslovovat přímo klienta. Nevidomému člověku je třeba nabídnout doprovod a jít před nevidomým vždy o krok vpřed. Do místnosti nevidomému dveře otevřeme a nevidomý je zavře. Je třeba upozornit na schody a na překážku. Pokud nevidomého usazujeme, je třeba položit ruku nevidomého na opěradlo. Nevidomému stačí sdělit informaci: „*Zde je židle, toto je opěradlo.*“ Pokud potřebuje zrakově postižený člověk použít toaletu, je třeba sdělit, o jaký druh toalety se jedná, kde je papír a splachovací zařízení apod. Vždy je potřeba upozornit nevidomého také na situaci před zdravotnickým zařízením, např. na lešení, výkop, neobvykle zaparkované auto. Pomoc nevidomým nabízíme, nikoliv vnucujeme. Nevidomé nikdy nesmíme podceňovat. I v tom případě, že má někdo bílou hůl nebo nosí tmavé brýle, nemusí být nevidomý, ale pouze slabozraký. (Špatenková, Králová, 2009)

Nevidomí lidé mají často velmi rozvinutou intuici a určité mimosmyslové vnímání. Jako příklad toho lze uvést příhodu, kterou ve své knize popisuje nevidomá autorka Pavla Francová. Potkala dívku a po chvíli rozhovoru si ji začala představovat jako snědý typ s bohatými černými vlasy. Nakonec vyšlo najevo, že se jedná o světlou dívku, s velmi světlou pletí, která si už od dětství přála být tmavovlasá a která se právě intenzivně věnovala studiu romštiny a připravovala se na profesi orientovanou na romské etnikum. V jistém smyslu může být tedy intuice přesnější než sám zrak. (Francová in Slowík, 2011, s. 74)

4.3 Klienti s postižením hluchoslepotou

Každé zrakové nebo sluchové postižení je samo o sobě velmi zásadním ovlivněním životní situace člověka, ale kombinace obou handicapů si málokdo umí představit. Podle statistik se v populaci pohybuje 0,05 % osob, takže lze předpokládat, že se v České republice pohybuje přibližně 4 000 takto postižených osob. (Slowík, 2011, s. 91) Tito lidé jsou vystaveni mimořádně silně riziku osamělosti a sociální izolace. Z tohoto důvodu vznikly neziskové organizace, které se jim snaží intenzivně pomáhat a popularizují komunikační systémy, používané hluchoslepými lidmi. Jsou to např. organizace LORM, VIA, Klub přátel červenobílé hole, Záblesk aj. Hluchoslepotu nemusí vždy znamenat, že dotyčný člověk nevidí nebo neslyší vůbec. Většinou se

jedná o kombinaci různého stupně zrakového a sluchového postižení, z nichž jedno obvykle převažuje. Komunikace s hluchoslepými klienty je velmi obtížná, vzhledem k povaze jejich postižení. Vyžaduje především velkou dávku trpělivosti. Jedním ze způsobů komunikace je tzv. Lormova abeceda.¹ Každý bod na ruce nebo tah po dlani a prstech znamená nějaké písmeno. Výhoda této abecedy spočívá v tom, že se dá poměrně rychle a snadno naučit. Další možností je taktilní znaková řeč. Lze využívat prstové abecedy, neboť hluchoslepí „odezírají“ hmatem. Používá se také tzv. daktylografika, kdy se do dlaně vypisují tvary velkých tiskacích písmen. Při metodě taktilního odezíráni je mluvená řeč doslova „odhmatávána“ z vibrace hlasivek na hrtanu mluvčího. Sto let stará metoda, která se nazývá Tadoma, je také založena na odhmatávání vibrací hlasivek na hrtanu, ale současně také pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího. Hluchoslepí lidé mají právo na využívání tlumočnických služeb a rodiče dětí s diagnostikovanou hluchoslepotou mají nárok na bezplatné kurzy speciálních komunikačních systémů. V komunikaci je hluchoslepý člověk zcela odkázán na iniciativu ostatních.

V úvodu komunikace je nutné upozornit na svou přítomnost dotykem paže, je důležité zbavit takto postiženého nejistoty. Je třeba být stále v jeho blízkosti. Pokud je to možné, pomůžeme hluchoslepému verbálně zprostředkovat kontakt s okolím (může mít zbytky sluchu), z tohoto důvodu je třeba vyloučit jakýkoliv hluk. Místo je potřeba co nejlépe osvětlit, ale postiženého neoslňovat. V průběhu komunikace je především nutné být s klientem v taktilním kontaktu. Při setkání s hluchoslepým klientem je třeba se vyvarovat silných projevů soucitu. Není možné vykonávat rychlé a náhlé pohyby, aby se klient nevylekal. (LORM, Společnost pro hluchoslepé, online, cit. 2013-02-04))

Největší chybou je domnívat se, že s hluchoslepým člověkem nemůžeme komunikovat. 90% všech hluchoslepých má zachován alespoň jeden smysl na takové úrovni, že může s pomocí kompenzačních pomůcek a s hmatovou podporou využívat některý komunikační systém. (Slowík, 2011, s. 99)

. Hluchoslepí lidé používají červenobílou hůlku. O hluchoslepých se málo ví a řada lidí není schopna rozeznat základní identifikační znak těchto osob, přestože jde o uzákoněný symbol označení. Zásadním omylem je také považovat hluchoslepého za mentálně retardovaného. Některé projevy obou handicapů mohou být sice v jistém smyslu podobné, ale pokud jsou zapříčiněny smyslovým handicapem a nedostatečným

¹ „Lorm“ je pseudonym hluchoslepého básníka, filozofa a novináře, rodáka z Mikulova Heinricha Landesmanna (9. 8. 1821 – 3. 12. 1902). Poté, co v 15 letech náhle ztratil sluch a postupně se mu zhoršil i zrak, stal se tvůrcem jednoho ze systémů ruční dotykové abecedy hluchoslepých, tzv. Lormovy abecedy, která se dodnes používá nejen v ČR, ale i v celé řadě dalších zemí.

rozvojem komunikačních schopností, jedná se psychickou a sociální podnětovou deprivaci, která pouze navenek připomíná projevy mentální retardace.

4.4 Klienti s pohybovým postižením

Lidé s pohybovým postižením tvoří nejen v rámci celé populace, ale také mezi osobami se zdravotním postižením velkou a různorodou skupinu. V dostupných zdrojích bývá jejich počet uváděn na 3 – 4 % celkové populace. Statistiky z posledních let uvádějí dokonce vyšší počty, v České republice až okolo 550 000 osob, přičemž ne všechny případy jsou statisticky podchyceny (ČSÚ, 2008 in Slowík, 2011, s. 31).

Nejčastěji se setkáváme s pohybovými omezeními, která bývají zapříčiněna centrálními nebo periferními obrnami. Mezi vrozené patří zejména dětská mozková obrna DMO, která je většinou způsobena poškozením mozku dítěte během porodu. V případě spastických forem tohoto postižení lze sledovat potíže s koordinací pohybů, vyvolané křečovitě staženým svalstvem. Toto často vede až ke zkroucení končetin a k podstatnému omezení hrubé i jemné motoriky. U hypotonických forem bývá naopak svalstvo ochablé a pohybové potíže jsou vyvolány nízkým svalovým napětím. Dyskinetické formy DMO se projevují nejrůznějšími mimovolnými a nepotlačitelnými pohyby.

Následky závažných úrazů, nejčastěji poranění páteře s přerušением páteřní míchy, mohou být také příčinou ochrnutí různých částí těla.

Příčinou výrazných omezení v pohybu jsou také některá onemocnění, jako např. revmatismus, progresivní svalová dystrofie, roztroušená skleróza, cévní mozkové příhody, onkologická onemocnění aj.

Narušení pohybových schopností a mobility bývá zpravidla kompenzováno nejrůznějšími pomůckami.

Tělesné postižení a adaptace člověka na handicap vnáší do komunikace zdravotnického pracovníka a handicapovaného mnohá specifika. Někteří pohybově postižení lidé bývají závislí na podpoře a pomoci druhých osob, část je jich odkázána na takovou péči zcela. Podobný handicap může značně ovlivnit kvalitu života jak jich samotných, tak jejich blízkých. Základním adaptačním problémem pohybově postižených lidí je naučit se žít se svým handicapem. Od toho se pochopitelně musí odvíjet také komunikace s těmito lidmi. Tělesný handicap se zpravidla projevuje různými poruchami hybnosti a problémy se samotným pohybem. Při komunikaci

s pohybově postiženým klientem je vždy nejdříve nutné zjistit stupeň jeho samostatnosti a schopnosti sebeobsluhy. Ve zdravotnickém zařízení je také nutné zajistit takové podmínky, aby klientovi s pohybovým postižením byly naše služby dostupné – bezbariérovost.

Základním pravidlem pro komunikaci s tělesně a pohybově postiženými klienty je respekt k jejich autonomii. Pokud jim chceme s něčím pomoci, je vždy třeba se nejprve zeptat, zda a jakou pomoc potřebují. Přestože klienti potřebují péči a pomoc asistující osoby, vždy se v hovoru obracíme na ně samotné, nikoliv na pečovatele. Asistent tu není proto, aby hovořil za klienta a dělal mu komunikační spojku, pokud pro to není zvláštní důvod. Tělesný handicap obvykle nezakládá komunikační handicap, i když se někdy můžeme setkat se zhoršenou kvalitou verbální komunikace. U klientů s pohybovým postižením je třeba vždy předpokládat normální inteligenci, přestože jejich projevy bývají často atypické. Trpí často spasmy, mohou mít zvýšené nebo naopak snížené svalové napětí, mohou se projevovat nejrůznější pohybové anomálie a stereotypy, to ale neznamená, že je narušena inteligence. Bariéra ovšem často bývá v myšlení a chování těchto osob s handicapem, případně i jejich pečovateli. Postižení lidé jsou totiž konfrontováni s realitou, že nebudou nikdy úplně zdraví a že budou žít s defektem. Pečovatelé, jejich rodinní příslušníci, jsou častou zranitelní, přecitlivělí, protože jsou vystaveni značné fyzické, ale především psychické zátěži. S tím vším je nutné při komunikaci počítat. (Špatenková, Králová, 2009)

Socioložka Jiřina Šiklová říká, že pečovatelé starostí o své blízké vytváří lepší svět: *„Je správné upozorňovat častěji na ty dobré lidi, kteří jsou mezi námi, než na ty mizery, o kterých denně čteme v novinách. Připomínat ty, kteří denně pečují o své blízké, kteří k nim opakovaně vstávají v noci, omezují svůj volný čas i zábavu, aby pohládili toho, kdo to potřebuje. Budeme-li alespoň občas chválit a děkovat jim za to, co dělají, budou tuto práci dělat dál a třeba se řady pečovateli rozšíří. Nepotřebují k tomu uniformu ani epolety, stačí k tomu povzbuzení, úsměv a náznak: já vím, že pečujete o své staré rodiče, o své handicapované dítě, o souseda, který již nemůže chodit...já vím, že jste dobrý a tak alespoň tím pokýváním hlavy vám za toto děkuji. Ne za sebe, zatím to nepotřebuji, ale za všechny lidi, co zde žijí. Svou péčí o druhé vytváříte lepší svět. Svět? Ano, svět! Svět je velký, ale prostor, který můžeme ovlivnit, je malý, skromný, ale celý ten lidský svět se skládá z našich malých světů a prostorů, které ovlivňujeme a třeba i ozařujeme a prozařujeme. Na začátku tedy stačí ocenit toho, kdo již pečuje o druhé a dělá něco pro svého bližního. I tím se počet „dobrých“ rozšíří a zvýší.“* (Šiklová, Péči o své blízké vytváříte lepší svět, online, cit. 2013-02-04).

Nezbytností v komunikaci s pohybově postiženými klienty je dodržování konvence běžné komunikace. Pokud klient používá kompenzační pomůcky, je třeba, aby je mohl využívat. Pokud je klient upoután na invalidní vozík, je nutné srovnat zrakové „převýšení“. Je třeba pozorně sledovat verbální i neverbální komunikaci klienta. V žádném případě není možné vyčítat klientovi jeho nešikovnost nebo nedostatky způsobené tělesným handicapem. Z komunikačního prostředí je třeba odstranit vše, co by mohlo být pro klienta překážkou. Především je ovšem třeba odstranit stereotypy a předsudky z vlastní mysli. Klienta bychom měli vždy pochválit a povzbudit, ale měli bychom se vyhnout tomu, abychom byli zbytečně hyperprotektivní. Handicapovaní si totiž silně cení své nezávislosti. V komunikaci s pečovatelem nesmíme nikdy opomenout základní lidskou slušnost. (Špatenková, Králová, 2009)

Pohybová postižení jsou na první pohled viditelná a poznamenávají jedince v očích jeho okolí a způsobují mu problém v sebehodnocení a v sebepojetí. Výrazně ovlivňují nejen aktivity člověka a prožívání života, ale především sociální interakce včetně interpersonální komunikace.

Velmi rozšířeným stereotypem je to, že druzí lidé očekávají u člověka s fyzickým handicapem komunikační obtíže. Pokud člověk překoná předsudky, může brzy dojít k poznání, že specifické projevy fyzického handicapu nijak neovlivňují jeho lidskou hodnotu.

Zejména u osob se spastickými formami DMO je nutné dát si pozor, abychom jejich vizáž, tělesné projevy a případné řečové problémy s artikulací nespojovali s nižší úrovní inteligence. Nemůžeme se snažit za každou cenu urychlit rozhovor tím, že takovému člověku budeme napovídat a dokončovat za něj myšlenky. Naopak je nutné mimořádně pozorné naslouchání.

Co se týče témat, nevyhýbáme se otázkám souvisejícím s postižením, handicapovaní lidé považují takový zájem za zcela přirozený. Výstižně tuto situaci vykresluje zkušenost muže - vysokoškoláka, který se po úrazu ocitl na vozíku. Když se poprvé znovu setkal se spolužáky, nikdo se ho nezeptal na nový vozík. Byl si dobře vědom toho, že na nové auto nebo na kolo by se ho určitě zeptali. (Braithwaite, Thompson in Slowík, 2011, s. 39)

Lidé s pohybovým postižením nemají žádný problém s dotyky. Klidně je možné podat ruku běžným způsobem i člověku, který má protézu horní končetiny. Rozhodně si ale nemůžeme dovolit opírat se bez dovolení o invalidní vozík. Vozík se stává součástí bytosti handicapovaného člověka, opírat se o něj je jako bychom se zdravému člověku opřeli o rameno.

Rozšířeným mýtem je domněnka, že lidé s tělesným postižením jsou obětí osudu a nemají náladu vtipkovat. To je naprostý omyl, většina z nich se svou životní situací vyrovnává tím, že si pěstuje smysl pro humor. (S nadhledem, online, 2013-02-22)

4.5 Klienti s mentálním postižením

Mentální postižení lze popsat velmi obtížně, protože jeho projevy jsou velmi individuální, stěží zobecnitelné a velmi různorodá je také škála jeho příčin. Mentální postižení nezasahuje pouze intelekt jedince, prostupuje také celou jeho osobnost. Komunikační schopnosti člověka s mentálním postižením jsou do velké míry závislé na stupni jeho postižení a také na jeho IQ (intelligenční kvocient). Ještě větší význam než tato měřitelná hodnota výkonové abstraktní inteligence, má míra tzv. emoční inteligence – EQ. Právě ta totiž úzce souvisí s úrovní sociálních a vztahových dovedností člověka – včetně komunikačních. (Goleman in Slowík, 2011, s. 53)

Při komunikaci s mentálně postiženými lidmi je především důležité věnovat mentálně postiženému pozornost a udržovat oční kontakt. Je vhodné používat jednoduchou řeč, krátké a jasné věty. Je nezbytné vystríhat se používání cizích slov, odborných termínů apod. Trpělivost nám umožní získat si důvěru mentálně postiženého, což se projeví v jeho ochotě a schopnosti spolupracovat. Verbální projev směrem k této osobě musí být pomalý, aby nezahltil její myšlení. Velký význam má využití nonverbální komunikace, především mimika a gestikulace. Vždy je nutné ověřit si, zda komunikační partner rozumí tomu, co mu sdělujeme. Vzhledem k tomu, že mentálně postižení lidé jsou často velmi sugestibilní, je možné s nimi velmi snadno manipulovat. Z tohoto důvodu musíme být velmi opatrní při volbě otázek. S mentálně postiženými je třeba jednat s velkou mírou pochopení, trpělivosti, respektu a empatie. (Fialová, Jak na to aneb umíme komunikovat se zdravotně postiženými?, online 2013-02-04)

„Empatie je vcítění se od pocitů druhého, vnímání něčeho stejným způsobem, jakým to vnímá druhý. Empatické pochopení druhých lze prohlubovat sdílením zážitků a zkušeností, představami sebe sama v roli druhého a pohledem na svět z jeho perspektivy. Pochopení lze vyjádřit verbálně i neverbálně.“ (DeVito, 2008, s. 392)

Přestože mentálně postižení nemají stejnou možnost v porozumění jako zdraví dospělí, je třeba jim projevovat úctu, vykat jim a používat řeč dospělých. Nemáme

žádné právo snižovat jejich důstojnost a přistupovat k nim jako k méněcenným, i kdyby jejich chování bylo jakkoliv zvláštní.

4.6 Senioři se zdravotním postižením

S poskytováním služeb seniorům se ve své praxi setkáváme velmi často. Je to dáno tím, že působíme ve venkovských oblastech, kde fungují penzionsy pro seniory. Hlavním důvodem je ovšem demografický vývoj naší společnosti, stárnutí populace a s tím spojený větší výskyt zdravotních komplikací. Ve vyšším věku se projevují involuční procesy, které způsobují onemocnění. Dalším důvodem, proč senioři často vyhledávají naše služby, je pocit osamění. Potřebují si s někým promluvit, prolomit bariéru své osamělosti a uspokojit alespoň částečně potřebu sociálních kontaktů. Od zdravotnických pracovníků často očekávají, že jim budou naslouchat a pokud tato potřeba není uspokojená, cítí se frustrováni. Sociální, fyzické i psychické stárnutí může často tvořit bariéru efektivní komunikace.

Někdy se stává, že senioři začnou zanedbávat svůj vzhled. Jedná se o tzv. *Diogenův syndrom*, kdy je inteligence seniora zcela zachována, ale dochází ke krajnímu zanedbávání zevnějšku nebo domácnosti. Mnozí senioři na tuto situaci ztrácí náhled, a to může komunikaci značně komplikovat. (Špatenková, Králová, 2009). Komunikace se seniory má svá specifika. Starý člověk reaguje pomaleji. Někdy trpí poruchami paměti, spojenými se ztrátou schopnosti vybavit si určité situace, jména, čísla apod. Typickým znakem komunikace seniorů je opakování již sděleného. V důsledku poruch sluchu vkládají senioři do komunikace velké úsilí, a přesto výsledek není adekvátní. Častá je tendence rozprávět s ostatními o svých tělesných potížích a nemocech. Cílem bývá ovšem především upoutání pozornosti na sebe. Problémem bývá komunikace ve větší skupině lidí. Hluk a šum komplikuje slyšení a vnímání starého člověka, který se ovšem obává zpětně dotázat, a proto raději na komunikaci rezignuje. Pro zdravotníka je povinností oslovovat starého člověka vždy jménem, případně odpovídajícím titulem. Nikdy se nesmíme uchýlit k familiárnímu oslovování (babi, dědo...) a důsledně se musíme vyhýbat infantilizaci starého člověka. Vždy je potřeba chránit důsledně jejich důstojnost. Je třeba respektovat princip zpomalení a chránit seniory před časovým stresem. Složitá a důležitá informace (např. způsob užívání a dávkování léků) je potřeba několikrát zopakovat a raději ještě i napsat. Komunikační bariéry (poruchy zraku, sluchu, pohybu...) je třeba ověřit taktně a tomu

přizpůsobit komunikaci. Je důležité využívat nonverbální komunikaci, udržovat oční kontakt, odstranit hluk. Jakoukoliv pomoc vždy nabízíme, ale nevnučujeme.

Senioři mohou také trpět demencí, a proto bývají doprovázeni pečovatelem. Je třeba tedy komunikovat zároveň i s ním. Při komunikaci se seniory se doporučuje v co nejvyšší míře využívat naslouchání, pohledů a hlavně doteků. Většina seniorů je vděčná za kontakt a dotek a pohlazení je pro ně terapií samo o sobě. Absence dotyků narušuje vážným způsobem psychosociální potenciál jedince. Dotyk mezi lidmi, mezi člověkem a zvířetem, člověkem a rostlinou či neživou přírodou je mnohovrstevný fenomén, jehož význam je v moderní době silně podceněn.

5 KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Pro všechny zdravotnické pracovníky je důležitá oblast sociálních dovedností. Dříve záleželo výhradně na odborných znalostech. Dnes se ale do popředí dostávají i jiné vlastnosti, které jsou označovány jako „soft skills“. Spektrum soft skills je velmi široké, sahá od schopnosti empatie, přes komunikativnost, sebekritičnost, schopnost nadchnout ostatní pro společný úkol apod.

Tyto soft skills neboli „měkké dovednosti“ nejsou každému přirozeně dány do vínku. Výhodou ovšem je, že je můžeme rozvíjet, trénovat a cvičit. Osobnostní typ a temperament každého člověka je téměř nezměnitelný. Někdo je citlivý, uzavřený, má rád jistoty, jiný pro změnu rád riskuje a je stále „v oblacích“. Takoví prostě jsme a takoví zůstaneme navždy. Ovšem dovednosti, motivy, hodnoty a bezděčné chování do určité míry vědomě ovlivnit lze. Nejsnáze lze rozvíjet znalosti, vědomosti a vědomé chování, tedy faktické, odborné a metodické znalosti, postupy pro řešení problémů a vzájemnou komunikaci.

Rozvoj komunikačních dovedností nepřináší lidem pouze lepší pracovní perspektivu. Tyto dovednosti jsou totiž plně uplatnitelné také v soukromé sféře. Aktivita profesní stále častěji splývají také s aktivitami společenskými. Rozvoj komunikačních dovedností je tedy důležitý nejen pro pracovní, ale i soukromý úspěch a dá se směle říci, že ovlivňuje kvalitu našeho života.

Člověk je tvor společenský. U společenských bytostí je komunikace základním nástrojem v interakci. Díky ní uspokojujeme celou řadu potřeb, komunikace nám může přinést i potěšení. Existuje celá řada lidí, pro které je komunikovat problém. I kdybychom komunikovali od narození neustále, nikdy nedosáhneme maxima efektivnosti, stále máme rezervy, ve kterých lze něco zlepšit, něčeho dosáhnout. Měli bychom vědět, že pokud máme problém, je třeba jej otevřít, je třeba o něm mluvit. Jedině tak se budeme cítit bezpečně a dojdeme k závěru, že nesnáze se řešit dají, nemá žádný smysl problémy v sobě dusit. Pak si také uvědomíme mnohem snadněji svou roli v komunikaci. *„Komunikovat znamená přijímat signály, interpretovat je (svou důležitou roli zde hrají postoje) a vysílat je. Komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb života. Žít znamená komunikovat. Nekomunikovat znamená umřít.“* (Mikuláščík, 2003, s. 16)

Stížnosti na nedostatečnou komunikaci ve zdravotnickém prostředí jsou stále častější. Komunikace není uspokojivá z několika příčin. Především v téměř nulovém

zastoupení v učebních osnovách. Pacienti si na zdravotnických pracovnících cení především jejich schopnosti naslouchat. Dobrá komunikace je předpokladem důvěry, bez které neexistuje žádná úspěšná terapie. MUDr. Vratislav Holouš říká: *„Jedna ze základních vět řeckých antických lékařů zní: „Napřed aplikujme dobré slovo, pak léčivou bylinu, teprve nakonec přijde na řadu núž.“* (Pečuj doma, online 2013-02-05)

Podmínkou úspěšné komunikace zdravotníka a klienta je zvládnutí emocí. Pro úspěšné zvládnutí emocí je nutné nejprve poznat sám sebe. Dokud zdravotník nepozná dobře sám sebe, nemůže ani účinně pomáhat druhým. Strach být vnitřně „převálcován“, nebýt pánem situace, uvádí do pohybu obranné mechanismy a vyvolává úhybné reakce, ke kterým patří upjatá věcnost a přílišná stručnost sdělování. Správná komunikace může klientovi pomoci s porozuměním problému, k vybudování nezbytné důvěry. Každý klient musí mít pocit, že odborný personál je tam v tu chvíli pouze pro něho, že se celou svou osobností zasazuje o klientovo uzdravení. To neznamená, že by se měl zdravotník nějak podbízet. Jde o to, jako u většiny věcí na světě, nalézt správnou míru, chovat se přiměřeně dle situace a neztrácet se zřetele, čeho chceme v té chvíli dosáhnout – tedy uzdravení klienta, či alespoň zlepšení jeho stavu. Psychickou složku nelze oddělovat od fyzické, obě dvě se navzájem podmiňují. Zanedbávání komunikace může vést také k oprávněným stížnostem a možným nedorozuměním. U zvláštních skupin klientů, jako jsou např. handicapovaní lidé, má správná komunikace nezastupitelnou roli. MUDr. Kateřina Bimová říká: *„Zdravotníci připravující se na tuto specializaci by dokonce měli prodělat důkladnou psychologickou přípravu, v níž by nechyběly ani základní prvky kněžského povolání.“* (Tamtéž, online 2013-02-05)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 STANOVENÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ

Pro práci bylo předem stanoveno několik pracovních hypotéz, které v závěru budou podrobeny analýze:

- 1. Předpokládáme, že pracovníci našeho zdravotnického zařízení nemají dostatečné komunikační kompetence**
- 2. Předpokládáme, že mezi pracovníky našeho zdravotnického zařízení přetrvávají stereotypy v chování vůči zdravotně postiženým občanům**
- 3. Předpokládáme, že pracovníci našeho zdravotnického zařízení jsou prosociálně orientováni a mají zájem na zlepšení svých kompetencí**

7 CHARAKTERISTIKA PRACOVISŤE

Naše rodinná lékárna je lékárnou základního typu, disponuje širokým sortimentem léčivých prostředků a zdravotnického materiálu. Působí zde mladý kolektiv deseti pracovníků, který se kontinuálně vzdělává, pracuje s nejnovějšími informacemi tak, aby poskytovaná péče dosahovala nejvyšší kvality. Svým přístupem se snažíme navodit atmosféru rodiny, rodinného soužití, domova. Klientům poskytujeme aktivní osobní nebo internetové poradenství. Na žádost klienta dopravíme objednané přípravky až k němu.

Naše centrální pracoviště má dvě další pobočky – odloučené oddělení pro výdej léčiv a velkoobchod.

7.1 Poslání

Poskytnout klientovi maximální péči a odbornou pomoc v příjemném prostředí důvěry.

7.2 Vize

Lékárna se stává integrální součástí místní komunity. Lékárna je rodinnou lékárnou, do které klienti přichází jako do známého, příjemného prostředí. Odborný personál se věnuje klientům s rodinnou péčí, vystavuje pacientům lékovou kartu, vyhodnocuje medikaci, kontroluje žádoucí a nežádoucí účinky léčivých přípravků, pomáhá vybrat doplňující volně prodejné přípravky a doplňky stravy, vytváří optimální dávkovací schéma. V případě potřeby doručí léky až domů (home service).

Lékárník řeší léčbu různých nemocí přímo v lékárně. Podává odborné konzultace.

V lékárně je speciální, bezbariérová konzultační místnost, s příjemným, klid navozujícím interiérem. Zde má klient možnost v soukromí svěřit své problémy, přijímat rady o správné medikaci, správném užívání léčiv, nežádoucích účincích léků apod. Zde je také k dispozici možnost nechat si změřit různé tělesné hodnoty, jako např. váhu, množství tuku, BMI, krevní tlak apod.

Naše společnost poskytuje kvalitní informační a dispenzační servis.

Je zavedena funkční farmaceutická péče.

7.3 Cílová skupina

Obyvatelé místní komunity.

8 ANALÝZA KOMUNIKAČNÍ SITUACE NA PRACOVÍŠTI

Pro realizaci analýzy komunikační situace byla použita metoda dotazníkového šetření, pozorování a mystery shopping. Zkoumání a hodnocení komunikace je velmi důležitým zdrojem informací o kvalitě poskytované péče.

Vymezení cílů:

- 1) Zjistit úroveň komunikačních kompetencí s handicapovanými klienty v naší lékárně**
- 2) Získání informací o sebehodnocení pracovníků lékárny**
- 3) Provéřit zájem pracovníků o zkvalitnění péče v této oblasti**

8.1 Dotazování

Jde o způsob sběru primárních dat umožňujících evidovat výskyt jevů i chování lidí, ale také zjistit jejich názory, postoje a motivy. Pro dotazování byl zvolen nástroj – anonymní dotazník pro zaměstnance. Typologie otázek v dotazníku je uzavřená, tzn., že otázky nabízejí několik možných variant odpovědí. Za výhodu považujeme zejména rychlé a snadné vyplnění dotazníku a také nasměrování respondenta na to, co je pro nás důležité. Některé otázky byly zvoleny polootevřené, tzn., že bylo umožněno při nerozhodnosti odpovědět „nevím“.

Dotazník obsahuje 20 otázek (viz příloha A).

8.2 Pozorování

Pozorování je významný způsob získávání primárních dat. Pozorováním jsme získávali informace o tom, jak se naši pracovníci chovali k handicapovaným klientům v reálné situaci naší denní praxe. Pozorování probíhalo bez aktivní účasti pozorovaného, tzn., že pracovníci o pozorování nebyli informováni. Pozorování bylo uskutečněno zúčastněně, tzn., že pozorovatel sám byl součástí pozorovaného jevu.

Kategorizace fakt:

- Verbální komunikaci s handicapovanými klienty
- Nonverbální komunikaci, gestika, haptika, mimika, proxemika.
- Aktivní naslouchání
- Zdravotnický takt

Pozorování bylo prováděno po dobu dvou měsíců, a to v centrální lékárně a také v odloučené výdejně léků. Záznam pozorování byl zapisován do pozorovacího archu (viz příloha B). Bylo provedeno celkem 10 pozorování.

8.3 Mystery shopping

Mystery shopping je technika výzkumu trhu, kvality služeb, péče o zákazníky, pomocí pozorovatelů, kteří navenek hrají roli běžného zákazníka a přitom monitorují a hodnotí úroveň služeb.

Pro mystery shopping byli zvoleni 2 pozorovatelé s handicapem.

Scénář mystery shoppingu č. 1:

Pan Lukáš – 25 let, klient s pohybovým postižením

Diagnóza: těžká forma DMO – spastickodyskynetická forma, kvadruparéza. Pulmonální stenóza, kompenzovaná epilepsie. Bez postižení intelektu.

Je trvale upoután na invalidní vozík s trupovou ortézou, bez opory samostatně neusedí, potřebuje trvalou péči asistenta při všech úkonech.

Pan Lukáš přijde s asistentkou do naší lékárny a bude si stěžovat na bolest kloubů.

Poté, co bude mystery shopping ukončen, rozhovorem bude zjištěno:

- 1) Bylo možné se do lékárny dostat bez bariér?
- 2) Hovořil pracovník s klientem nebo s asistentem?
- 3) Jaké pocity měl pan Lukáš?
- 4) Jaké pocity měla asistentka?
- 5) Usmíval se pracovník?
- 6) Byl pracovník příjemný?
- 7) Naslouchal pracovník?
- 8) Poradil pracovník v problémech a ověřil si, zda bylo porozuměno?

Scénář mystery shoppingu č. 2:

Paní Marie – 80 let, klientka - seniorka s kombinovaným postižením sluchu a pohybu.

Dg: těžká vada sluchu kompenzovaná sluchadly pro velmi těžké sluchové vady, snížená pohyblivost, kompenzační pomůcka – hůl, ischemická choroba srdeční.

Paní Marie přijde do lékárny a bude se chtít informovat o inkontinenčních pomůckách.

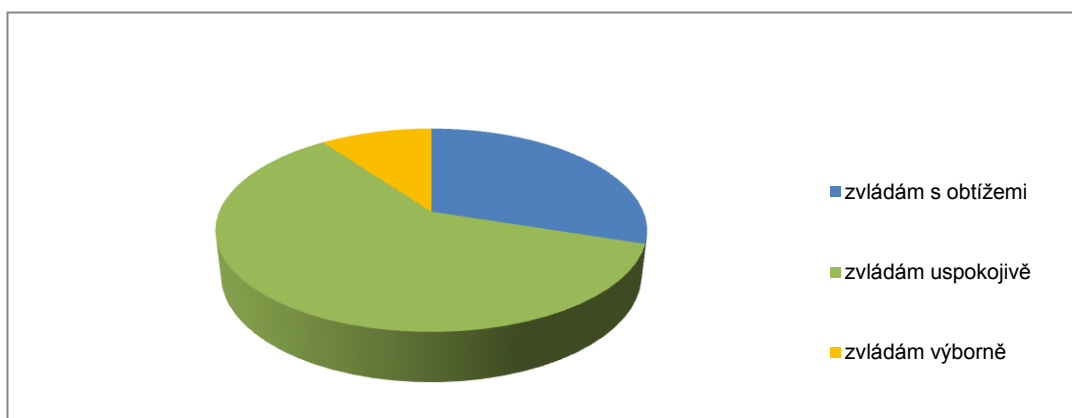
Poté co bude mystery shopping ukončen, rozhovorem bude zjištěno:

- 1) Bylo možné se do lékárny dostat bez bariér?
- 2) Hovořil pracovník s klientkou tak, aby mu rozuměla?
- 3) Jaké pocity měla paní Marie?
- 4) Byl pracovník dostatečně taktní?
- 5) Byl pracovník příjemný?
- 6) Naslouchal pracovník?
- 7) Poradil pracovník v problémech a ověřil si, zda bylo porozuměno?

8. 4 Vyhodnocení

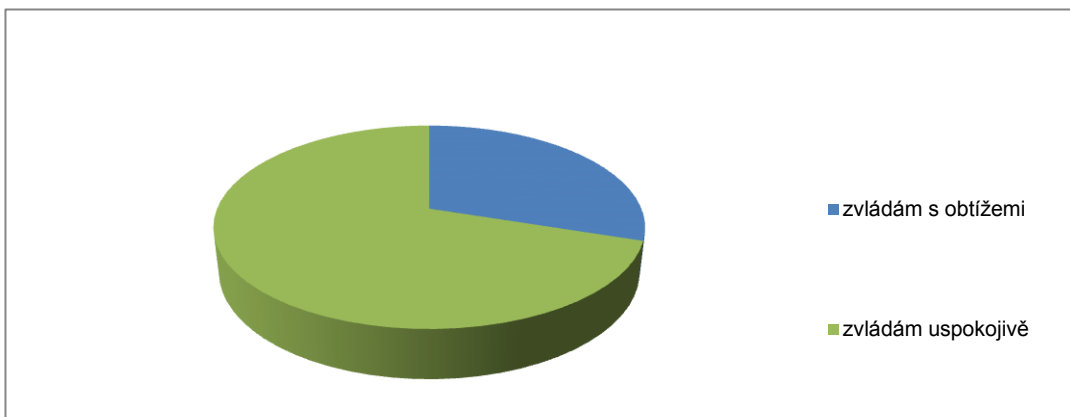
A) Vyhodnocení dotazování

Graf 1 Jak zvládáte komunikaci se sluchově postiženými



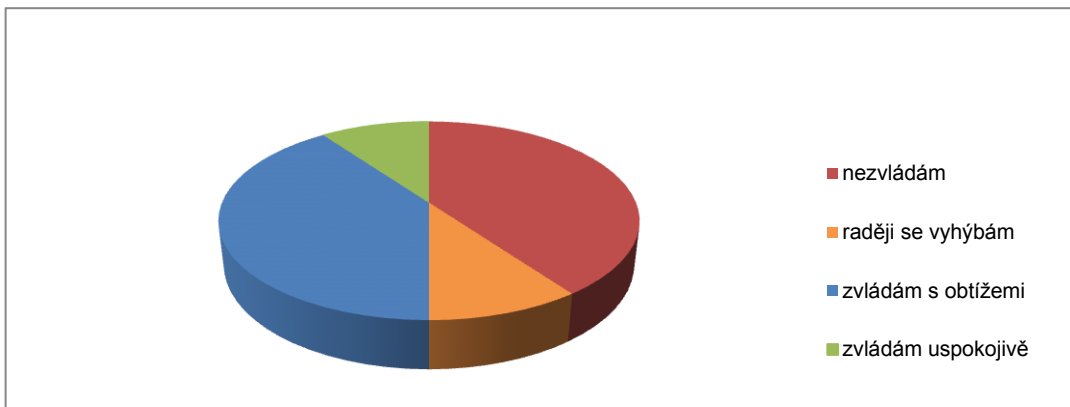
Pouze jeden z dotazovaných odpověděl, že komunikaci se sluchově postiženými zvládá výborně. Nejvíce pracovníků (6) odpovídalo, že komunikaci zvládá uspokojivě. 3 pracovníci odpovídali, že komunikaci zvládají s obtížemi. Ani jeden z pracovníků neodpověděl, že se komunikaci raději vyhýbá, ani že ji nezvládá.

Graf 2 Jak zvládáte komunikaci s klientem se zrakovým postižením



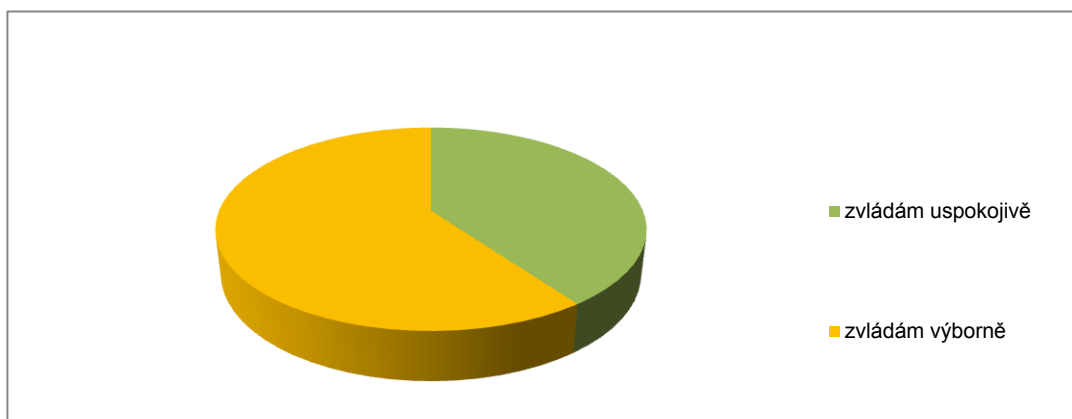
Na otázku, jak zvládáte komunikaci s klientem se zrakovým postižením, odpovídala většina pracovníků (7), že uspokojivě. 3 pracovníci odpověděli, že zvládají tuto komunikaci s obtížemi. Výborně nezvládá komunikaci ani jeden pracovník. Stejně tak ani jeden pracovník neodpověděl, že se komunikaci raději vyhýbá nebo že ji nezvládá.

Graf 3 Jak zvládáte komunikaci s hluchoslepým klientem



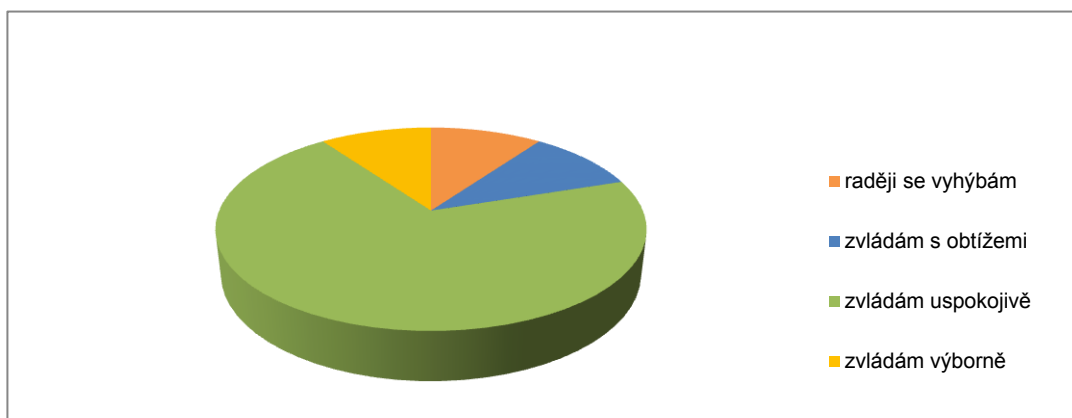
Na otázku komunikace s hluchoslepými odpověděli 4 pracovníci, že ji nezvládají, 1 pracovník se jí raději vyhýbá, 4 respondenti zvládají s obtížemi. Pouze 1 pracovník odpověděl, že tuto komunikaci zvládá uspokojivě, ani jeden neodpověděl, že komunikaci zvládá výborně.

Graf 4 Jak zvládáte komunikaci s pohybově postiženým klientem



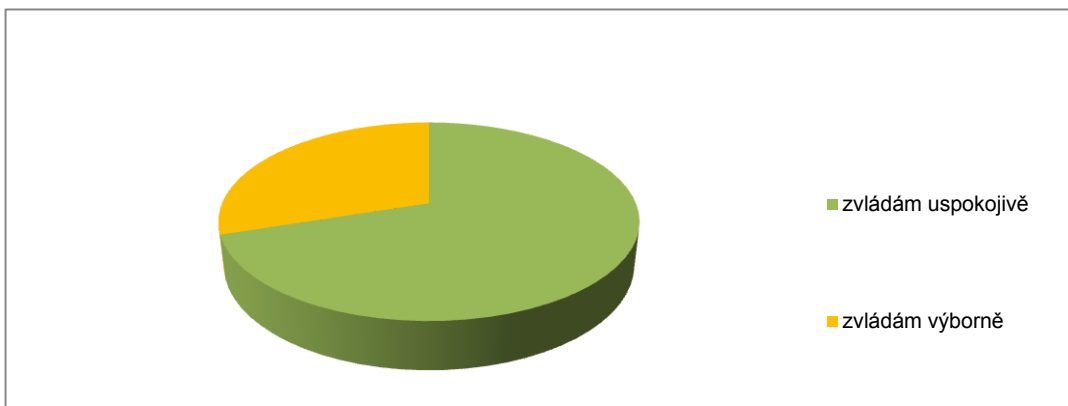
6 pracovníků odpovídalo, že tuto komunikaci zvládají výborně. 4 pracovníci odpověděli, že takovou komunikaci zvládají uspokojivě. Odpověď zvládám s obtížemi, raději se vyhýbám a nezvládám, nezvolil ani jeden respondent.

Graf 5 Jak zvládáte komunikaci s mentálně postiženým klientem



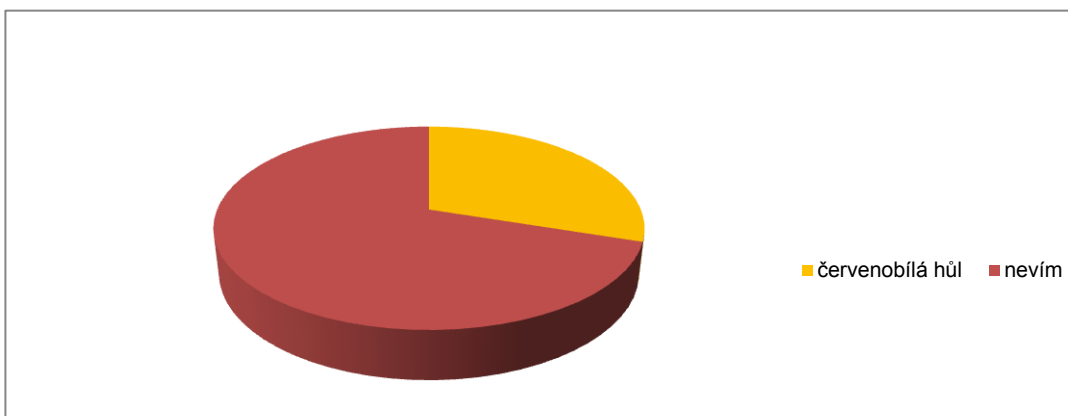
Ani jeden pracovník nezvolil odpověď nezvládám. 1 dotazovaný odpověděl, že této komunikaci se raději vyhýbá. 1 pracovník zvládá s obtížemi. 7 pracovníků odpovědělo, že tuto komunikaci zvládají uspokojivě. 1 respondent dle odpovědi zvládá komunikaci výborně.

Graf 6 Jak zvládáte komunikaci se seniory se zdravotním postižením



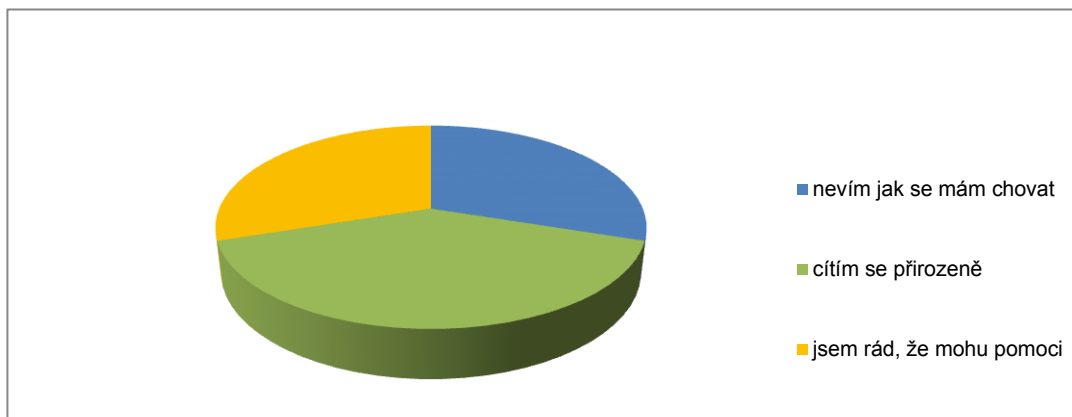
3 pracovníci odpovídali, že komunikaci se seniory se zdravotním postižením zvládají výborně. 7 respondentů komunikaci zvládají uspokojivě. Ani jeden pracovník neodpovídal, že tuto komunikaci nezvládá, raději se vyhýbá ani, že ji zvládá s obtížemi.

Graf 7 Jakým způsobem se označuje hluchoslepá osoba



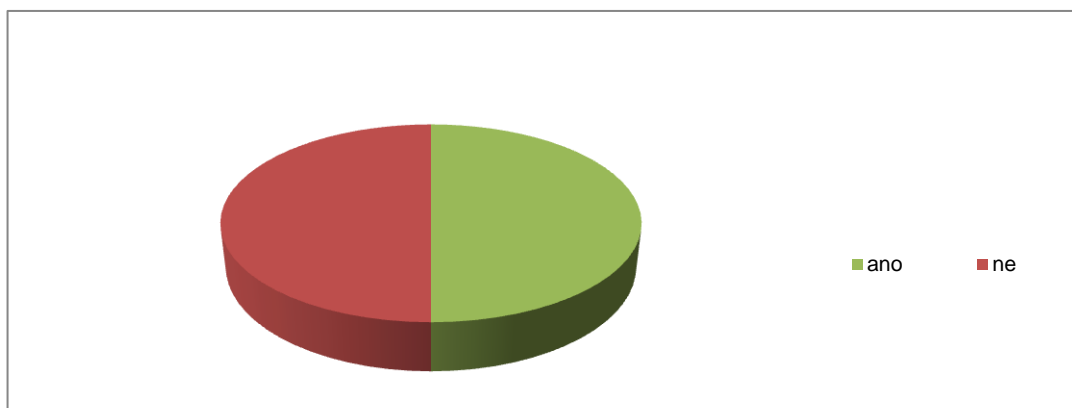
7 osob nevědělo, jakým způsobem se označuje osoba hluchoslepá. 3 osoby odpověděly správně a vepsaly odpověď - červenobílá hůl.

Graf 8 Jaké máte pocity, když musíte komunikovat s handicapovaným člověkem



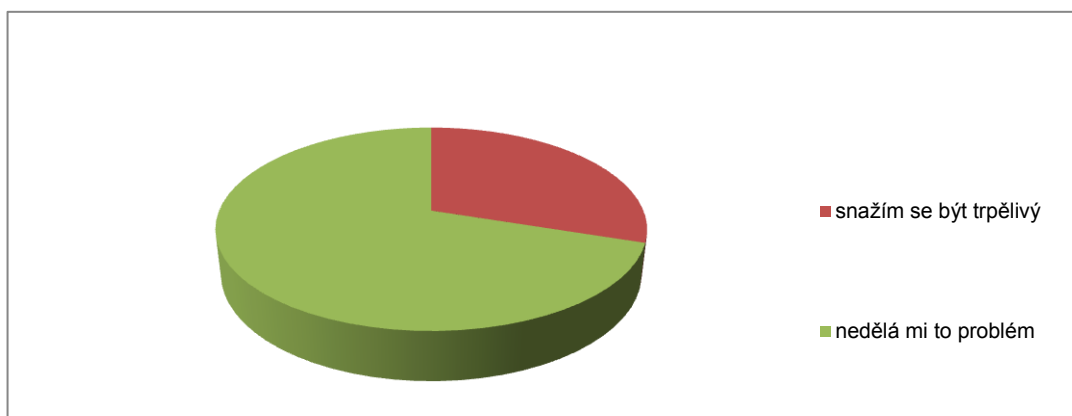
3 osoby jsou rády, že mohou pomoci, 4 se cítí přirozeně, 3 neví, jak se chovat. Ani jednomu pracovníkovi to není nepříjemné.

Graf 9 Je vhodné při komunikaci s handicapovaným používat doteky



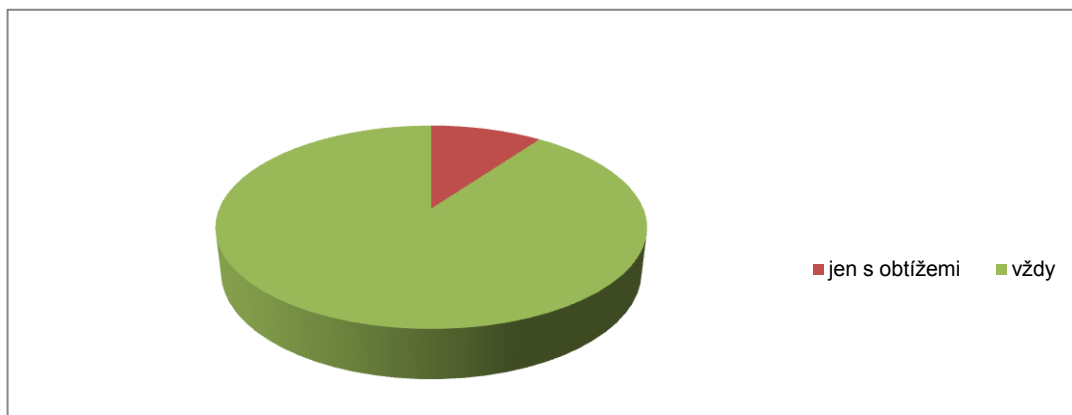
5 pracovníků odpovídá na tuto otázku, že dotyky jsou vhodné, 5 pracovníků si myslí, že je lépe se nedotýkat.

Graf 10 Máte dostatek trpělivosti naslouchat handicapovanému klientovi



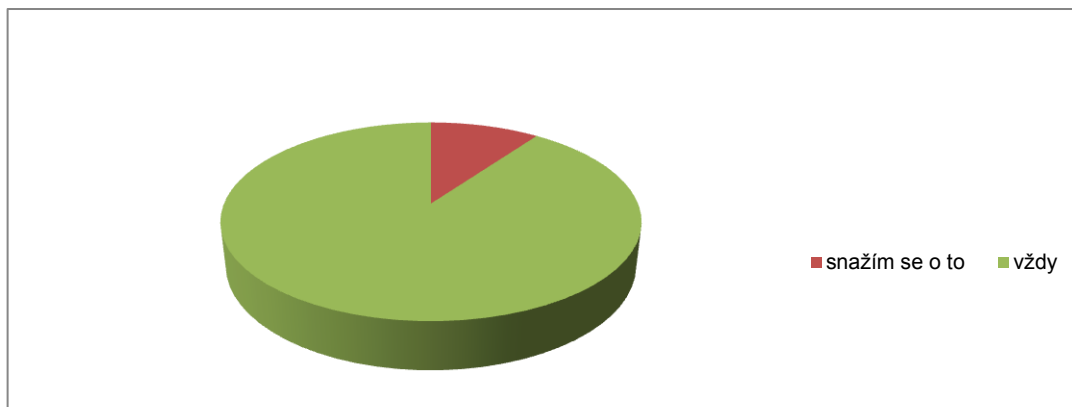
7 respondentům nedělá problém naslouchat handicapovanému klientovi. 3 pracovníci se snaží být trpěliví, ale moc jin to nejde. Ani jeden pracovník neodpověděl, že nemá dostatek trpělivosti.

Graf 11 Udržujete při komunikaci s handicapovaným klientem oční kontakt



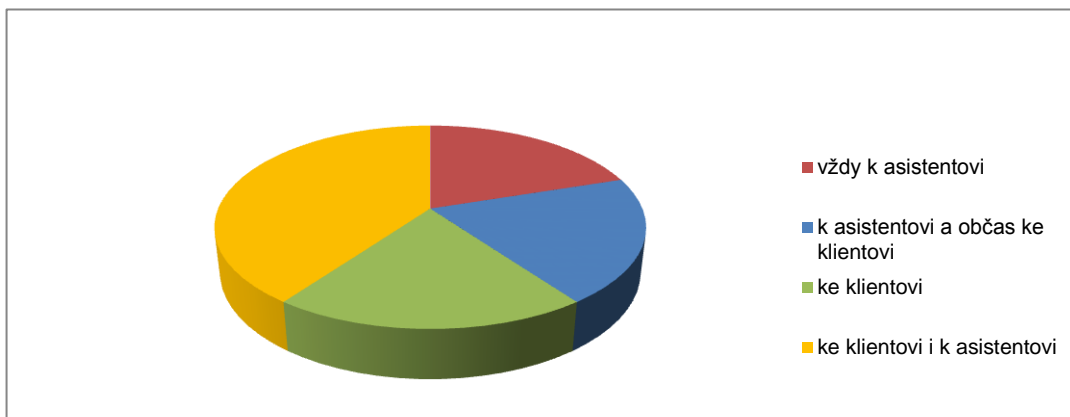
Žádný pracovník neodpověděl, že nikdy neudrhuje oční kontakt. 1 pracovník volil odpověď – jen s obtížemi. 9 pracovníků odpovědělo, že oční kontakt udržuje vždy.

Graf 12 Usmíváte se při komunikaci s handicapovaným klientem



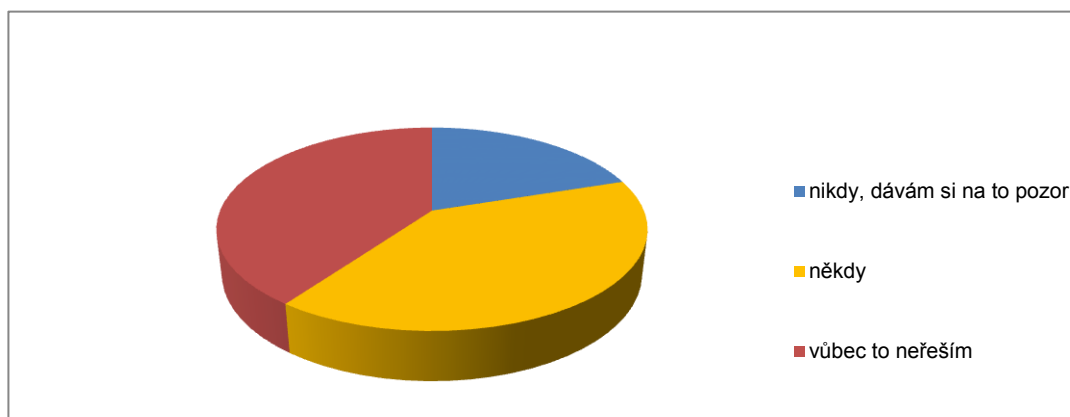
Na otázku úsměvu při komunikaci odpověděl 1 pracovník, že se snaží, ale moc mu to nejde. 9 pracovníků volilo odpověď, že se usmívají vždy, protože je to pro ně přirozené. Ani jeden pracovník neodpovídal, že se nikdy neusmívá.

Graf 13 Přejde-li klient s asistentem, hovoříte ke klientovi nebo k asistentovi



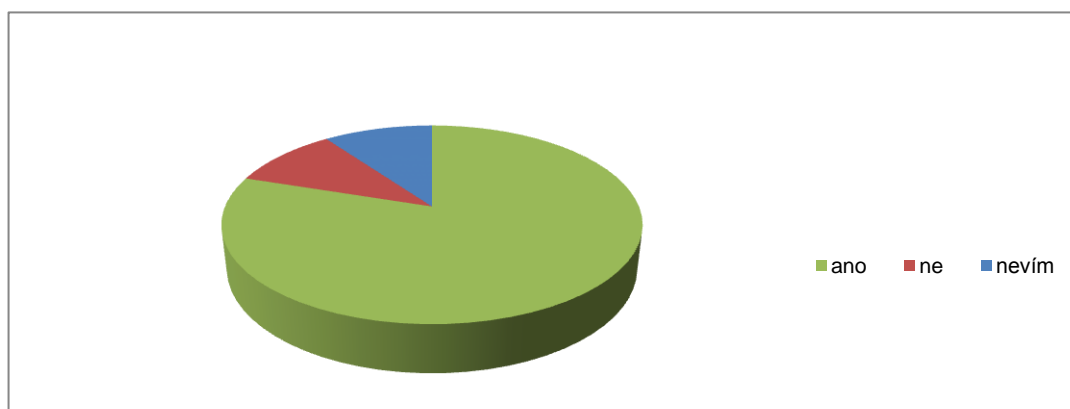
2 pracovníci hovoří vždy k asistentovi, 2 hovoří k asistentovi a občas i ke klientovi, 2 hovoří ke klientovi a 4 pracovníci hovoří k oběma z nich.

Graf 14 Používáte v komunikaci cizí slova



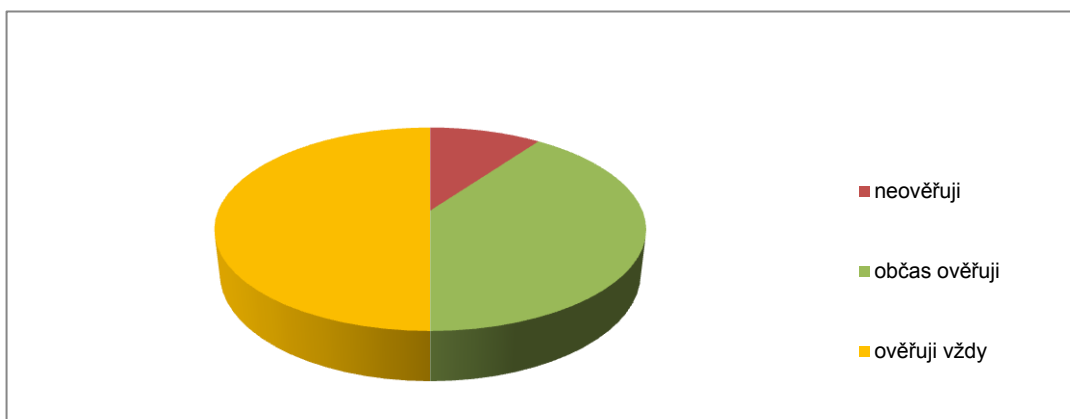
2 pracovníci si dávají pozor na používání cizích slov a nepoužívají je

Graf 15 Je naše lékárna bezbariérovým prostředím



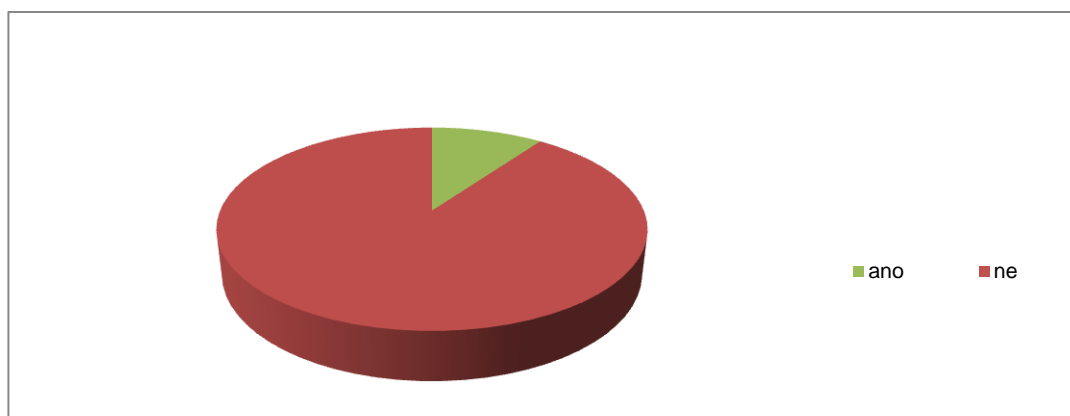
8 pracovníků odpovědělo, že lékárna je bezbariérovým prostředím. 1 pracovník odpověděl, že není, 1 pracovník odpověděl, že neví.

Graf 16 Ověřujete si, zda vám klient s handicapem rozumí



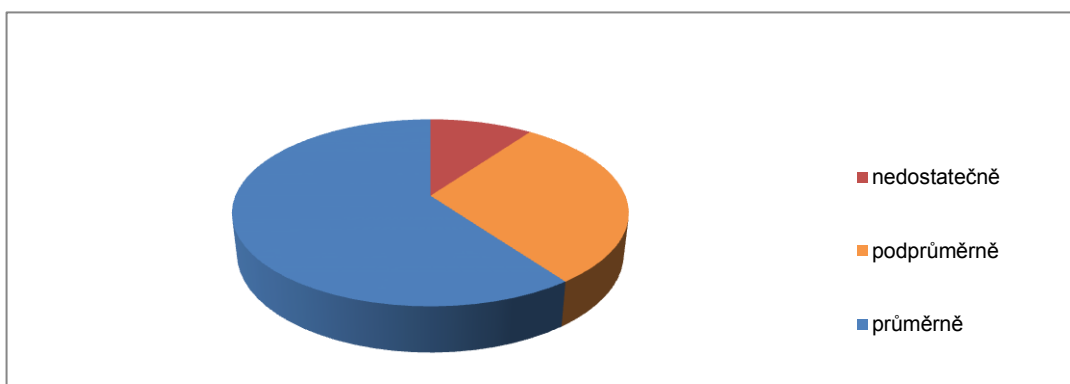
1 pracovník si neověřuje porozumění, 4 si ověřují občas, 5 pracovníků ověřuje vždy.

Graf 17 Znáte základy znakové řeči



1 pracovník zná základy znakové řeči, 9 pracovníků tyto základy nezná.

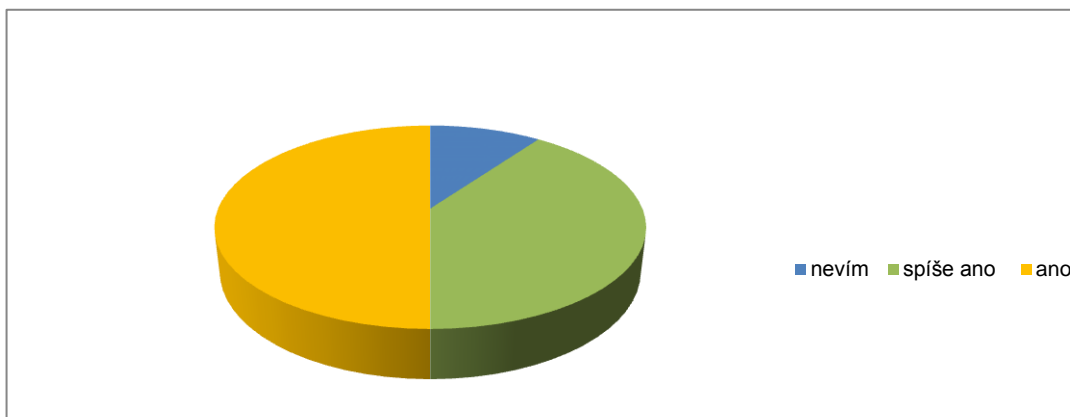
Graf 18 Myslíte si, že jste znalostně dobře vybaveni pro komunikaci s handicapovanými klienty



Ani jeden z pracovníků si nemyslí, že je znalostně vybaven výborně nebo nadprůměrně. 6 pracovníků odpovědělo, že jsou znalostně vybaveni průměrně. 3

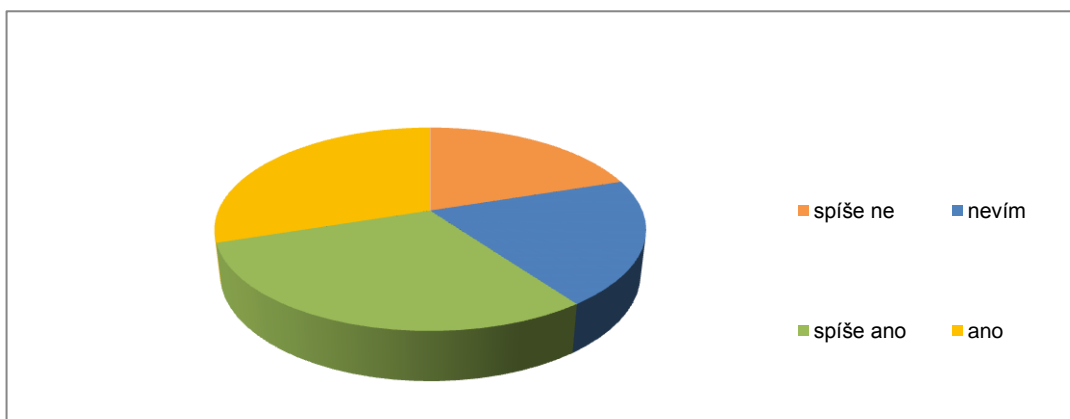
pracovníci si myslí, že jsou vybaveni podprůměrně a 1 pracovník si myslí, že je vybaven nedostatečně.

Graf 19 Máte zájem zlepšit se v komunikačních dovednostech s handicapovanými klienty



5 pracovníků má zájem zlepšit se v komunikačních dovednostech, 4 odpovídají, že spíše mají zájem o zlepšení a 1 pracovník neví. Spíše ne nebo ne neodpovídá žádný z pracovníků.

Graf 20 Myslíte si, že jste prosociálně zaměřeni



3 pracovníci si myslí, že jsou prosociálně zaměřeni, 3 odpovídají, že spíše ano, 2 pracovníci neví a 2 odpovídají, že spíše ne. Ani jeden z pracovníků neodpověděl, že není prosociálně zaměřen.

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření, které mělo za úkol zjistit úroveň znalostí z oblasti komunikačních dovedností a osobních postojů k této problematice, lze konstatovat následující:

- 1) V rovině osobních postojů v problematice komunikace s handicapovanými klienty se všichni pracovníci zařadili do kladných odpovědí, většinou v horní části škály kladných odpovědí. Tzn., že většina pracovníků je o sobě přesvědčena, že umí velmi dobře komunikovat s handicapovanými klienty a že v praxi dodržují pravidla a zásady, které jsou pro tuto komunikaci zásadní a neopomenutelné.
- 2) V rozporu s bodem 1 si většina pracovníků myslí, že mají jen podprůměrné nebo maximálně jen průměrné teoretické znalosti z oboru komunikace s handicapovanými klienty.
- 3) Ukazuje se, že většina pracovníků si myslí, že naše prostředí je plně bezbariérové. 1 pracovník je ale přesvědčen, že tomu tak není, tudíž zřejmě jsou ještě možnosti pro zlepšení. 1 pracovník odpovídal, že neví, což může vést k domněnce, že se touto otázkou vůbec nezabývá, protože je mu to lhostejné.
- 4) Velmi pozitivním zjištěním je, že všichni zaměstnanci mají zájem zlepšit se v komunikačních dovednostech s handicapovanými klienty a že nadpoloviční většina pracovníků se považuje za prosociálně zaměřené.

Zjištění uvedená v bodu 4 nám tedy vytváří do budoucna velmi dobrou základnu pro pozitivní vývoj v komunikačních dovednostech našich pracovníků. Zjištění z bodu 3 ukazuje, že reálnou bezbariérovost našeho prostředí je ještě nutné prověřit.

B) Vyhodnocení pozorování

Na základě vyhodnocení našeho **pozorování** lze konstatovat, že byly zjištěny nedostatky ve všech pozorovaných kategoriích.

V oblasti **verbální komunikace** docházelo k rutinnímu přístupu k handicapovaným klientům, nebyl projeven patřičný zájem o klienta (chyběl pozdrav, přátelské navázání kontaktu, popřání pěkného dne, otázka zda byl se službou spokojen apod., někdy zcela chyběla kontrola, zda klient všemu porozuměl, chybělo poděkování).

V oblasti **nonverbální komunikace**:

- **Gestika**

V této oblasti byl jen jeden prohřešek u jednoho pracovníka, který používá velmi přehnanou gestikulaci rukou, což lze zřejmě přičíst jeho temperamentu. Ovšem u některých handicapovaných klientů to může navodit pocit strachu.

- **Haptika**

V této oblasti naopak byly zjištěny velké nedostatky. Pozorovaní pracovníci vůbec nepoužívali možnosti, které jim tento způsob komunikace nabízí. Byl zcela podceňován význam doteku ve zdravotnické péči.

- **Mimika**

V oblasti mimiky je nejdůležitější pro komunikaci úsměv, který bohužel v nadpoloviční většině pozorovaných případů také chyběl. Oční kontakt často chyběl, pracovník se díval do počítače nebo mimo klienta.

- **Proxemika**

Pracovníci nevyužívali vždy správně osobní zónu, často jednali s handicapovaným klientem pouze zpoza výdejního pultu (lékárnické táry), a to i v případech, kdy je zapotřebí vyjít za klientem do prostoru, ve kterém se správným způsobem komunikace může odvíjet (např. při komunikaci s vozíčkářem).

Aktivní naslouchání

V této oblasti se vyskytlo nejméně problémů.

Zdravotnický takt

V této oblasti se vyskytly nedostatky v tom, že pracovník obsluhující handicapovaného klienta s ním řešil osobní problémy za přítomnosti jiných klientů.

C) Vyhodnocení mystery shoppingu

Pan Lukáš

1) Bylo možné se do lékárny dostat bez bariér?

Ano, do lékárny jsem se dostal zcela bez bariér.

2) Hovořil pracovník s klientem nebo s asistentem?

Pracovník hovořil s asistentkou, mě ani nepozdravil, při oslovení mně tykal.

3) Jaké pocity měl pan Lukáš?

Měl jsem pocit, že nejsem rovnocenným partnerem pro komunikaci a že ke mně přistupují jako k dítěti.

4) Jaké pocity měla asistentka?

Chování pracovníka vůči klientovi s handicapem bylo přezíravé.

5) Usmíval se pracovník?

Pracovník se po dobu komunikace usmíval.

6) Byl pracovník příjemný?

Pracovník byl příjemný.

7) Naslouchal pracovník?

Asistentce naslouchal, o naslouchání klientovi nejevil zájem.

8) Poradil pracovník v problémech a ověřil si, zda bylo porozuměno?

Pracovník v problémech poradil, ale neověřil si, zda jeho radám rozumí klient s handicapem.

Paní Marie

1) Bylo možné se do lékárny dostat bez bariér?

Ano.

2) Hovořil pracovník s klientkou tak, aby mu rozuměla?

Pracovník si nevšiml, že má paní Marie naslouchadla. Někdy hovořil ke klientce tak, že se na ni přitom nedíval.

3) Jaké pocity měla paní Marie?

Paní Marie měla pocit, že pracovník spěchá.

4) Byl pracovník dostatečně taktní?

O pomůckách pro inkontinenci se pracovník s klientkou bavil za přítomnosti dalších klientů, což bylo velmi netaktní.

5) Byl pracovník příjemný?

Pracovník byl neutrální.

6) Naslouchal pracovník?

Ano.

7) Poradil pracovník v problémech a ověřil si, zda bylo porozuměno?

Pracovník poradil, ale neověřil, zda paní Marie rozuměla všemu.

Shrneme-li všechny 3 způsoby analýzy stavu komunikace s handicapovanými klienty, můžeme konstatovat, že:

- 1) Pracovníci o sobě jsou přesvědčení, že v praxi používají pravidla a zásady pro komunikaci s handicapovanými klienty.
- 2) V praxi se prokázalo, že jsou velké nedostatky v používání pravidel a zásad pro komunikaci s handicapovanými klienty.

Proto je nutné, aby naše společnost přijala opatření, která povedou k zlepšení praktického využití pravidel a zásad pro komunikaci s handicapovanými klienty a která zvýší sociální citlivost našich pracovníků.

9 NÁVRH NA ZLEPŠENÍ KVALITY KOMUNIKACE S HANDICAPOVANÝMI KLIENTY

Komunikace hraje důležitou roli v životě každého člověka. Ve zdravotnické praxi to platí dvojnásob. Je to prostředí, ve kterém se předpokládá fenomén lidskosti a humánnosti v přístupu ke klientům.

V naší práci, ve farmaceutické praxi, je komunikace s klientem jedním z hlavních pilířů. Každý den se setkáváme tváří tvář s klienty, kteří očekávají vlídné, vstřícné prostředí, dobrou radu a informace, kterým porozumí. Komunikační dovednosti jsou základním předpokladem pro farmaceutickou péči. Farmaceutická péče v celém svém rozsahu předpokládá individuální přístup ke každému klientovi.

Cílem je:

- **Naučit se komunikovat přirozeně s klienty se zdravotním postižením**
- **Získat pozitivní postoj ke klientům se zdravotním postižením**
- **Rozvíjet prosociální chování**

Očekávaný přínos na úrovni klíčových kompetencí:

- **Kompetence k učení**

Pracovník je schopen poznávat a hledat zásady komunikace s klienty s handicapem. Volí adekvátní prostředky pro komunikaci. Vyhledává informace a přistupuje ke zdravotně postiženým jako ke svéprávným osobám. Přijímá podporu, rady i kritiku a vytváří plán dalšího zlepšování. Aktivně využívá různé zdroje informací.

- **Komunikační kompetence**

Pracovník si osvojuje pozitivní způsob náhledu na klienty se zdravotním postižením. Přehodnocuje nebo potvrzuje svůj předchozí názor. Ovládá zásady komunikace a aktivně je využívá.

- **Kompetence k řešení problémů**

Pracovník rozpozná, v čem je problém, který řeší, podobný či obdobný s dříve známými problémy a určí, v čem jsou problémy podobné a v čem odlišné. Při komunikaci s klienty se zdravotním postižením hledá různé varianty přístupu, zvažuje vhodnost použitých komunikačních metod.

- **Kompetence v oblasti postojů a hodnot**

Pracovník nabízí svou pomoc, všímá si, kdo ji potřebuje. Je taktní. Využívá zpětnou vazbu pro své další jednání. Plně si uvědomuje a respektuje to, že lidé s postižením

jsou především lidé a teprve potom lidé s postižením. Klienty se zdravotním postižením vnímá jako osoby se speciálními potřebami. Respektuje rozmanitost a odlišnost jiného člověka. Stává se prosociální.

9.1 Projekt změny

Pracovníkům je třeba především vysvětlit smysl změny. Současnost lze bezesporu charakterizovat jako období akcelerujícího vývoje a významných změn na všech frontách. Změny, které nás postihují, jsou čím dále tím častější a doba potřebná k vyrovnání se s nimi, se neustále zkracuje. Tento trend bude v budoucnu stále více silnit. Hlavní konkurenční výhodou budoucnosti bude schopnost rychle a efektivně absorbovat změny. Stále častěji se setkáváme s pojmem „*učící se organizace*“. Řízení změn je především otázkou schopnosti změnu zavést, aby byl co nejvíce využit její potenciál a přitom bylo eliminováno co nejvíce možných hrozeb, ze změny plynoucích. Každá změna sebou nese sociální a kulturní aspekty. Lidé obvykle vnímají změnu jako určité ohrožení svého aktuálního postavení a zaujímají proti ní obranný postoj. Důvodem je často nejistota, strach z neznámého, obavy o narušení existujících vzájemných vazeb. Klíčovou roli ve schopnosti akceptace změny na úrovni jedinců hrají individuální schopnosti a postoje, resp. mentální modely účastníků procesu změny, jednak charakter prostředí, ve kterém ke změně dochází – tedy především kultura naší konkrétní organizace.

Alfou a omegou úspěšné změny je komunikace. Měla by být co nejvíce aktivní, otevřená, měla by účastníky stmelovat, aktivizovat, vysvětlovat a povzbuzovat. Klíčovou výzvou je získat pracovníky na stranu změny – získat jejich důvěru, dokázat je přímo zapojit do realizace změny, postavit je na stranu změny. Je třeba jim vysvětlit smysl změny, tak, aby každý, kdo se změny účastní nebo ji nějakým způsobem ovlivňuje, chápal její samotnou podstatu a její význam pro naše zdravotnické zařízení.

K nastavení změny budeme pořádat pravidelné semináře, na kterých budeme formou diskusních metod a jiných, objasňovat důležitost zlepšení komunikačních dovedností se zdravotně postiženými klienty a budeme se snažit prohlubovat své teoretické poznatky. Dovednost komunikace se zdravotně postiženými se musí stát součástí profesionálního vybavení zdravotnického pracovníka. Pro všechny, kteří pracují v profesích, kde se setkávají s člověkem jako příjemcem své práce, je důležitá oblast sociálních dovedností. Veškeré dění uvnitř i styk s okolím se odehrává formou interakcí a komunikace. Pokud dojde k výměně informací, jde o komunikaci. Ztráta schopnosti komunikovat je vždy závažným ohrožením vztahů.

Na našem **1. semináři** bude objasněn také pohled na komunikaci z hlediska psychologické teorie – rogerovský přístup.² (Venglářová, Mahrová 2006) Rogerovský přístup je přístup zaměřený na člověka. Zakladatel této teorie předpokládá, že člověka ovlivňuje základní motivační síla – tendence k aktualizaci, tedy schopnost rozvíjet své kapacity tak, aby sloužily ke zkvalitnění a seberozvoji. Rogerovský přístup klade důraz na naslouchání jako na aktivní složku komunikace. Ti, kteří komunikují, nemusí mít žádné masky, mají zůstat sami sebou, mají být autentičtí. Autentický člověk je zároveň schopen akceptace – respektování a přijetí druhého. Empatie pak znamená vnímání partnera v komunikaci tak, jako bychom byli na jeho místě, a to především ve stejném emocionálním stavu. Shrnutím hlavní myšlenky tohoto semináře bude heslo:

„Chovejme se ke klientům tak, jak bychom chtěli, aby se druzí chovali k nám.“

Na 2. semináři bude probíhat řízený brainstorming.

Pro potřebu vytvoření komunikačních pravidel se zdravotně postiženými je vhodné použít kreativní techniku, tzv. brainstorming. Je to technika, která slouží ke sběru informací a dat, nutných k řešení problému, k otevření mnoha možností a pojmenování různých aspektů řešení.

Pro brainstorming budou nastavena tato základní pravidla:

1) Zákaz kritiky

Ať už ze strany zúčastněných nebo facilitátora.

2) Uvolnění fantazie

Neplatí žádná tabu, vše je dovoleno. I zdánlivě nejšílenější nápady mohou být východiskem pro reálný produkt.

3) Vzájemná inspirace

Podstatou brainstormingu je volné asociování nad nápady svými i druhých.

4) Kvantita nad kvalitou

Podstatné je množství, ze kterého se nakonec bude vybírat.

5) Všichni jsme si rovni

Při brainstormingu jsou si všichni rovni. Cílem je kvantita, každý může přinést nápad a obohatit druhé.

Pravidla brainstormingového sezení:

Seznámení s pravidly brainstormingu

Je nutné seznámit účastníky s pravidly, která jsou s brainstormingem spojená.

² Carl Ransom Rogers (1902 – 1987) byl vlivný americký psycholog, který patřil mezi zakladatele humanistického přístupu v psychologii. Prosazoval terapii zaměřenou „na klienta“.

Definice problému a zadání

Tato fáze je klíčová a zásadní. Čím precizněji a důkladněji bude stanoven problém, čím konkrétněji bude pojmenován cíl a účel sezení, tím kvalitnější budou výsledky.

Rozcvička

Před samotným „chrčením“ nápadů je dobré uvolnit kreativní potenciál skupiny. Je dobré např. použít hru *Analogram*. Vezmeme libovolné slovo, např. STOH, a ke každému písmenu připojíme nějakou asociaci, něco, co s daným slovem souvisí, např.: S - sláma, T - teplo, O - obilí, oheň, H - hromada.

Negativní brainstorming

Ideální je usazení pracovníků do kruhu. Účastníci nebudou hledat nápady k řešení problému, ale snaží se přijít na nevýhody, které sebou problém přináší.

Zhodnocení

Hodnocení bude provedeno až na konci sezení. Proběhne diskusí, klasifikací nápadů, kategorizací a společným vytvoření resumé.

Otázky pro brainstorming:

- 1) **Co nemůže pohybově postižený?**
- 2) **Co nemůže zrakově postižený?**
- 3) **Co nemůže sluchově postižený?**
- 4) **Co nemůže mentálně postižený?**

Na 3. semináři si všichni vyzkouší na „**vlastní kůži**“, přiblížit se ke světu zdravotně postižených.

Pomůcky: **černý šátek, tvarovatelné chrániče sluchu, invalidní vozík**

Formou dramatické výuky si všichni vyzkouší, jaké je to, když přijde do lékárny:

- Zrakově postižený
- Sluchově postižený
- Tělesně postižený

Každý ze zúčastněných se vystřídá ve všech rolích.

Poté bude následovat diskuze a reflexe z tohoto semináře.

Na 4. semináři utvoříme 3 týmy. Každý tým dostane za úkol sestavit pravidla pro komunikaci s těmito skupinami klientů:

- 1) Sluchově postižení
- 2) Zrakově postižení

- 3) Hluchoslepí
- 4) Pohybově postižení
- 5) Mentálně postižení
- 6) Senioři se zdravotním postižením

Poté bude následovat prezentace výsledků a diskuze.

Na **5. semináři** proběhne beseda se surdopedem. Surdopedie je pedagogická disciplína, která se zabývá vzděláváním, výchovou, rozvojem jedince se sluchovým postižením a jeho zařazením do společnosti. Každý tým vybere jednoho zástupce, který bude navštěvovat kurzy znakové řeči. Surdoped nás také seznámí s možnostmi komunikace s hluchoslepými osobami.

Na **6. semináři** proběhne beseda s tyflopem. Tyflopédie je pedagogická disciplína, která se zabývá vzděláváním, výchovou, rozvojem jedince se zrakovým postižením a jeho zařazením do společnosti.

Na **7. seminář** bude pozván zástupce firmy Altech, která se zabývá komplexním řešením bezbariérového přístupu. Zjistíme, zda je možné v tomto směru naše pracoviště ještě více vylepšit.

8. seminář bude probíhat formou exkurze do střediska Cesta Diakonie Českobratrské církve evangelické. Stacionář je určen mládeži do 30 let s kombinovaným postižením.

Na místě samotném proběhne praktický výcvik komunikace s mentálně postiženými klienty.

9. seminář proběhne v Domově pro seniory. Pro seniory připraví každý tým přednášku:

1. tým – Zásady správného užívání léků
2. tým – Inkontinenční pomůcky pro ženy a muže
3. tým – Léčivé bylinky pro zdraví

V domově pro seniory připravíme také ochutnávku bylinných čajů.

Na **10. semináři** zhodnotíme průběh projektu. Společně sestavíme jednoduchý manuál komunikačních dovedností s lidmi se zdravotním postižením.

10 OVĚŘENÍ PLATNOSTI PRACOVNÍCH HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1

Pracovníci našeho zdravotnického zařízení nemají dostatečné komunikační kompetence

S tímto tvrzením lze zcela souhlasit. Analýzou bylo zjištěno, že pracovníci sice v dotazníkovém šetření odpovídali na dotazy kompetentně, ale bohužel v praxi nedokázali tyto znalosti plně aplikovat.

Hypotéza č. 2

Mezi pracovníky našeho zdravotnického zařízení přetrvávají stereotypy v chování vůči zdravotně postiženým občanům

S touto hypotézou lze také souhlasit, což se potvrdilo při mystery shoppingu a také pozorováním. Pracovník apriori předpokládal, že handicapovaný vozíčkář je mentálně postižený, hovořil k asistentce a mladě vypadajícímu muži tykal.

Hypotéza č. 3

Pracovníci našeho zdravotnického zařízení jsou prosociálně orientováni a mají zájem na zlepšení svých kompetencí

Tato hypotéza byla dotazníkovým šetřením ne zcela potvrzena. Ačkoliv všichni pracovníci měli zájem na zlepšení svých komunikačních dovedností, jen 60 % z nich se cítí prosociálně orientováno.

ZÁVĚR

Vztah k postiženým lidem je výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřních kvalit člověka i celé společnosti. Handicapovaný člověk nebude vnímán se soucitem nebo s odmítáním pouze tehdy, bude-li společnost schopna překročit předsudky, konvence a stereotypy. Každý člověk, bez ohledu na svou odlišnost, musí být chápán jako osobnost se svými kvalitami.

Zpravidla si všichni myslíme, že komunikovat umíme. Nedorozumění, konflikty a nejrůznější komunikační bariéry a problémy, ale jsou jasným potvrzením toho, že stále je co zlepšovat, co rozvíjet, co kultivovat.

Komunikace znamená v původním slova smyslu participaci, tedy mít podíl, účastnit se, podílet se. Je tedy naprosto nezbytná tam, kde je potřeba spolupráce, kde je potřeba někoho získat ke spolupodílení se na něčem, tedy např. právě ve zdravotnické praxi. Komunikace je základem pro fungování multidisciplinárního týmu, je nutná k zajištění provozu zdravotnického zařízení, ale především je potřebná k získání klienta ke spolupráci.

Přínos bakalářské práce můžeme vidět v několika rovinách. V teoretické části přináší stručný náhled do teorie specifické komunikace s lidmi se zdravotním postižením. Tato část může být prospěšná pro čtenáře, který má zájem zdokonalovat se ve svých komunikačních dovednostech.

Přínos v praktické rovině lze rozdělit do několika částí. V první části je nutné zmínit analýzu komunikační situace v našem zdravotnickém zařízení. Jasně se ukazují přednosti i nedostatky v komunikaci u našich pracovníků. Tyto informace nám mohou pomoci uvědomit si reálně, v jaké situaci se v současnosti nacházíme. Reálný náhled do situace může být velmi nápomocný v rozhodovacím procesu, kudy směřovat v budoucnu naše snažení.

V další části praktického přínosu je potřeba zmínit navržený projekt pro zlepšení komunikačních kompetencí. Tato část práce je nastíněním cesty a praktická ukázka, jak se dá po této cestě jít.

Lze předpokládat, že tato bakalářská práce bude přínosem pro rozvoj sociálních kompetencí v našem zdravotnickém zařízení. Je zřejmé, že nás čeká mnoho práce a úsilí, ale že zlepšování úrovně soft skills je správnou volbou pro nastolení kvalitní farmaceutické péče.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DEVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-988-8.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0650-4.

MÜHLEISEN, S., OBERHUBER N. *Komunikační a jiné měkké dovednosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2662-5.

NOVÁKOVÁ, M. a kol. *Učíme etickou výchovu – manuál pro učitele*. 1. vyd. Praha: Luxpress, 2006.

SLOWÍK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace nejen pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.

VÁGNEROVÁ, M., HAJD-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, J. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8

Seznam použitých zahraničních zdrojů

DE VITO, J. A. *Essentials of human communication*. New York: HarperCollins College Publishers, 1996. ISBN 067399614X / ISBN-13 9780673996145

Seznam použitých internetových zdrojů

CIKRT, T. *Jak si vlastně máme říkat?* [online]. 2011 [2013-02-04]. Dostupné z: www.muzes.cz/archiv/2011/duben-2011-archiv/jak-si-vlastne-mame-rikat/

EVROPSKÁ CHARTA PRÁV PACIENTŮ – SENIORŮ. [online]. 2002 [2013-02-04]. Dostupné z www.homolka.cz/public/data/charta-prav-senioru.pdf

EUR-LEX, PŘÍSTUP K PRÁVŮM EU. *Listina základních práv a svobod EU*. [online]. 2007 [2013-02-04]. Dostupné z: eur-lex.europa.eu/cs/dossier/dossier_50.htm

FIALOVÁ, K. *Jak na to aneb umíme komunikovat se zdravotně postiženými lidmi?* [online]. 2006 [2013-02-04]. Dostupné z: <http://unas.svkhk.cz/clanek.asp?id=666>

CHODÍCÍ LIDÉ. *S nadhledem*. [online]. 2009 [2013-02-22]. Dostupné z: chodicilide.cz/s-nadhledem#.useWfjDKwxU

LORM – SPOLEČNOST PRO HLUCHOSLEPÉ. *Jak komunikovat s hluchoslepou osobou*. [online]. 2009 [2013-02-04]. Dostupné z: www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/jak-komunikovat-s-hluchoslepou-osobou.php

NÁRODNÍ OPATŘENÍ PRO SNÍŽENÍ NEGATIVNÍCH DŮSLEDKŮ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ. [online]. 1993 [2013-02-04]. Dostupné z: www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/npo93.pdf

PEČUJ DOMA. *Mohou zdravotníkům pomoci kurzy komunikace?* [online] 2012 [2013-02-05]. Dostupné z: www.pecujdoma.cz/publicistika/anketa/mohou-zdravotnikum-pomoci-kurzy-komunikace-6.html

SEKCE OSN PRO ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. 2002 [2013-02-04]. Dostupné z: www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150

ŠIKLOVÁ, J. *Péčí o své blízké vytváříte lepší svět*. [online]. 2012 [2013-02-04]. Dostupné z: www.pecujdoma.cz/publicistika/nazory/peci-o-sve-blizke-vytvarite-lepsi-svet.html

SEZNAM OBRÁZKŮ a GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Ukázka Braillova písma	V
Obrázek 2: Lormova abeceda	V
Obrázek 3: Červenobílá hůl	VI
Obrázek 4: Rodinná lékárna	VI
Obrázek 5: Klient s pohybovým postižením a asistentkou	VII
Obrázek 6: Klientka s kombinovaným postižením.....	VII

Seznam grafů

Graf 1: Jak zvládáte komunikaci se sluchově postiženými	35
Graf 2: Jak zvládáte komunikaci s klientem se zrakovým postižením....	36
Graf 3: Jak zvládáte komunikaci s hluchoslepým klientem	36
Graf 4: Jak zvládáte komunikaci s pohybově postiženým klientem	37
Graf 5: Jak zvládáte komunikaci s mentálně postiženým klientem	37
Graf 6: Jak zvládáte komunikaci se seniory se zdravotním postižením .	38
Graf 7: Jakým způsobem se označuje osoba hluchoslepá	38
Graf 8: Jaké máte pocity, když musíte komunikovat s handicapovaným člověkem.....	38
Graf 9: Je vhodné při komunikaci s handicapovaným používat doteky..	39
Graf 10: Máte dostatek trpělivosti naslouchat handicapovanému klientovi	39
Graf 11: Udržujete při komunikaci s handicapovaným oční kontakt.....	39
Graf 12: Usmíváte se při komunikaci s handicapovaným klientem	40
Graf 13: Přejde-li klient s asistentem, hovoříte ke klientovi nebo k asistentovi	40
Graf 14: Používáte v komunikaci cizí slova.....	40
Graf 15: Je naše lékárna bezbariérovým prostředím	41
Graf 16: Ověřujete si, zda vám klient s handicapem rozumí.....	41
Graf 17: Znáte základy znakové řeči	41

Graf 18: Myslíte si, že jste znalostně dobře vybaveni pro komunikaci s handicapovanými klienty.....	42
Graf 19: Máte zájem zlepšit se v komunikačních dovednostech s handicapovanými klienty	42
Graf 20: Myslíte si, že jste prosociálně zaměřeni.....	43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B – Pozorovací arch	IV
Příloha C – Obrázky	V

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

Pokyny pro vyplňování: správnou odpověď označte křížkem X

1) Jak zvládáte komunikaci se sluchově postiženým klientem?

- Nezvládám
- Raději se vyhýbám
- Zvládám s obtížemi
- Zvládám uspokojivě
- Zvládám výborně

2) Jak zvládáte komunikaci s klientem se zrakovým postižením?

- Nezvládám
- Raději se vyhýbám
- Zvládám s obtížemi
- Zvládám uspokojivě
- Zvládám výborně

3) Jak zvládáte komunikaci s hluchoslepým klientem?

- Nezvládám
- Raději se vyhýbám
- Zvládám s obtížemi
- Zvládám uspokojivě
- Zvládám výborně

4) Jak zvládáte komunikaci s pohybově postiženým klientem?

- Nezvládám
- Raději se vyhýbám
- Zvládám s obtížemi
- Zvládám uspokojivě
- Zvládám výborně

5) Jak zvládáte komunikaci s mentálně postiženým klientem?

- Nezvládám
- Raději se vyhýbám
- Zvládám s obtížemi
- Zvládám uspokojivě
- Zvládám výborně

6) Jak zvládáte komunikaci se seniory se zdravotním postižením?

- Nezvládám
- Raději se vyhýbám
- Zvládám s obtížemi
- Zvládám uspokojivě
- Zvládám výborně

7) Jakým způsobem se označuje osoba hluchoslepá?

-
- Nevím

- 8) Jaké máte pocity, když musíte komunikovat s handicapovaným člověkem?**
- Je mi to nepříjemné
 - Nevím, jak se mám chovat
 - Cítím se přirozeně
 - Jsem rád, že mohu pomoci
- 9) Je vhodné při komunikaci s handicapovaným klientem používat doteky?**
- Ano
 - Ne
- 10) Pokud komunikujete s handicapovaným klientem, máte dostatek trpělivosti, abyste mu naslouchali?**
- Nemám
 - Snažím se být trpělivý, ale moc mi to nejde
 - Nedělá mi to problém
- 11) Udržujete při komunikaci s handicapovaným klientem oční kontakt?**
- Nikdy
 - Jen s obtížemi
 - Vždy
- 12) Usmíváte se při komunikaci s handicapovanými klienty?**
- Nikdy
 - Snažím se o to, ale moc mi to nejde
 - Vždy, je to pro mne přirozené
- 13) Přijde-li klient s asistentem, hovoříte ke klientovi nebo k asistentovi?**
- Vždy k asistentovi
 - K asistentovi a občas ke klientovi
 - Ke klientovi
 - Ke klientovi i k asistentovi
- 14) Používáte v komunikaci cizí slova?**
- Nikdy, dávám si na to pozor
 - Někdy
 - Vůbec to neřeším
- 15) Je naše lékárna bezbariérovým prostředím?**
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 16) Ověřujete si, zda vám klient s handicapem rozumí?**
- Neověřuji
 - Občas ověřuji
 - Ověřuji vždy
- 17) Znáte základy znakové řeči?**
- Ano
 - Ne
- 18) Myslíte si, že jste znalostně dobře vybaveni pro komunikaci s handicapovanými klienty?**
- Nedostatečně
 - Podprůměrně
 - Průměrně
 - Nadprůměrně

Výborně

19) Máte zájem zlepšit se v komunikačních dovednostech s handicapovanými klienty?

Ne

Spíše ne

Nevím

Spíše ano

Ano

20) Myslíte si, že jste prosociálně zaměřeni?

Ne

Spíše ne

Nevím

Spíše ano

Ano

Příloha B – Pozorovací arch

POZOROVACÍ ARCH

Místo:

Pracovník č.

Klient:.....

Verbální komunikace:

Nonverbální komunikace:

Gestika

Haptika

Mimika

Proxemika

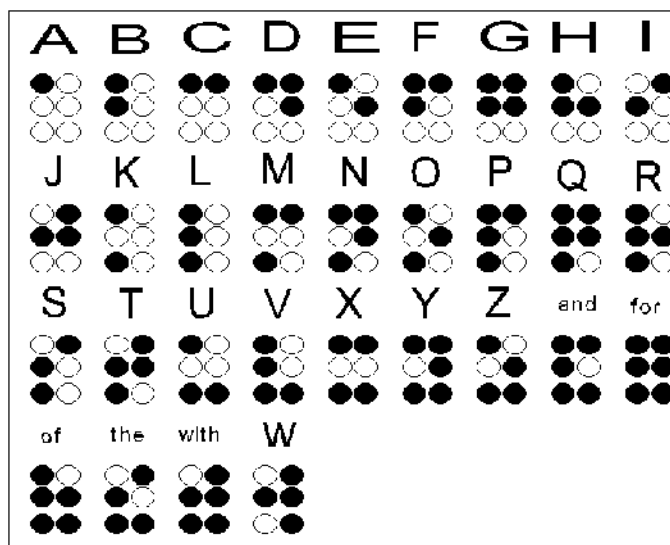
Aktivní naslouchání:

Zdravotnický takt:

Poznámka:

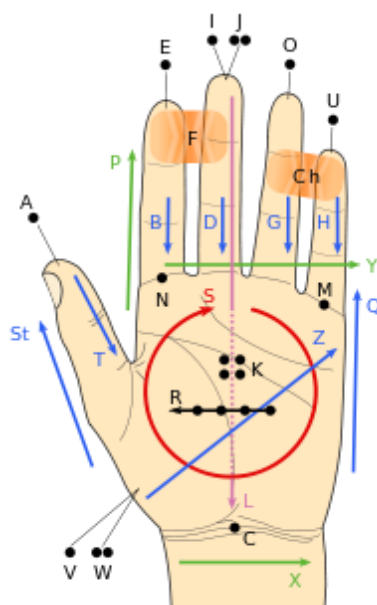
Příloha C – Obrázky

Obr. č. 1 Ukázka Braillova písma



Zdroj: Marek Šimoňák

Obr. č. 2 – Lormova abeceda



Zdroj: www.lorm.cz, online 2013-02-05

Obr. č. 3 – Červenobílá hůl



Zdroj: www.lorm.cz, online 2013-02-05

Obr. č. 4 – Rodinná lékárna



Zdroj: Jindra Vařachová

Obr. č. 5 – Klient s pohybovým postižením a asistentkou



Zdroj: Jindra Vařachová

Obr. č. 6 – Klientka seniorka s kombinovaným postižením



Zdroj: Jindra Vařachová

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jindra Vařachová

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů (Bc. MS-ŘLZ)

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Zdravotně postižený člověk mezi lidmi

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PhDr. Edita Ondříšková