

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky



KOMUNIKATIVNÍ KOMPETENCE ZDRAVOTNÍCH SESTER
COMMUNICATIVE COMPETENCES OF NURSES
Bakalářská diplomová práce

Michaela Natálie Konečná

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Prof. PhDr. Dušan Šimek

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

.....

vlastnoruční podpis

V Olomouci dne

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod | 5 |
| 1. Význam komunikace v ošetrovatelství | 6 |
| 1.1. Vymezení problému komunikace v ošetrovatelství..... | 7 |
| 1.2. Mezikulturní komunikace..... | 8 |
| 2. Efektivní komunikace | 9 |
| 2.1. Význam efektivní komunikace..... | 9 |
| 2.2. Specifický jazyk sestry..... | 11 |
| 3. Druhy sociální komunikace | 11 |
| 3.1. Verbální komunikace..... | 12 |
| 3.1.1. Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci..... | 13 |
| 4.1.1.1. Situační kontext..... | 13 |
| 3.1.1.2. Vnitřní dispozice jedince..... | 14 |
| 3.1.1.3. Motivace komunikovat..... | 14 |
| 3.1.2. Kritéria úspěšné verbální komunikace..... | 14 |
| 3.2. Neverbální komunikace..... | 15 |
| 3.2.1. Součásti neverbální komunikace..... | 16 |
| 3.2.2. Význam neverbálních projevů v práci zdravotní sestry..... | 22 |
| 3.3. Paralingvistická komunikace..... | 22 |
| 4. Mnohorozměrnost komunikace v ošetrovatelství | 23 |
| 4.1. Komunikace zdravotní sestry s pacientem..... | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2. Komunikace zdravotní sestry s lékařem..... | 26 |
| 4.3. Komunikace zdravotní sestry s lékařem v přítomnosti pacienta..... | 27 |
| 4.4. Komunikace zdravotní sestry s ostatním zdravotnickým personálem..... | 28 |
| 4.5. Komunikace zdravotní sestry s rodinou pacienta (příbuznými)..... | 28 |
| 4.6. Komunikace zdravotní sestry se sebou..... | 29 |
| 5. Klíčové kompetence..... | 30 |
| 6. Kurikulum..... | 32 |
| 7. Komunikační kompetence jako jedny z klíčových kompetencí..... | 35 |
| Závěr..... | 43 |
| Anotace..... | 44 |
| Použitá literatura..... | 46 |
| Seznam příloh..... | 48 |

Úvod

Svou práci, která se zabývá mezilidskou komunikací, směřuji do zdravotnického prostředí, jelikož se domnívám, že neefektivní komunikace zdravotnického personálu s pacientem, je v dnešní době, sice mnohdy opomíjeným, avšak často se vyskytujícím jevem. Tento jev se netýká pouze nějaké malé, či větší skupiny ve společnosti, ale je to problém, který se dotýká víceméně nás všech. Jelikož snad každý z nás již někdy navštívil nemocnici, ať již jako pacient, nebo jako návštěva svých blízkých. Pro některé může být nemocnice, či jiné zdravotnické zařízení místem výkonu povolání.¹ Většinou však máme vlastní zkušenost s lidmi, jejichž odborností a snad i posláním je kvalifikovaně a citlivě nám pomoci v situaci, kdy jsme nemocní, či zranění a pro nás, kdo ve zdravotnictví nepracujeme, představuje kontakt s tímto světem vždy určité vytržení z každodennosti a všednosti.² Dostáváme se do střetu s prostředím, pro nás nepříliš známým, které má svá vlastní pravidla, zákony, normy a do kterého my – nemocní, vstupujeme jako cizinci. Jak poznamenává Eva Křížová v knize *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*, primárním důvodem vzniku tohoto světa jsme právě my. Tento svět nám má sloužit, avšak my mu mnohdy nerozumíme a bez pomoci druhých se v něm jen těžko orientujeme – to snižuje naši akceschopnost a kontrolu nad tím, co se s námi děje. Na jedné straně odborníci, na straně druhé laici. Mezi nimi bývá hluboká a těžko překonatelná propast. Kooperace se opírá více o důvěru, než o transparentní prověření kompetence a motivace zdravotnického pracovníka v konkrétním čase a prostoru. Pro nemocné jsou medicína a zdravotnictví světem bílých plášťů, latinských termínů, endoskopů, či jiných technologických přístrojů a pro lékaře světem trápení a bolestí jejich pacientů, v jejichž úlevě má napomáhat užití lékařské vědy.³

Cílem mé práce je zjistit, zda se na třech stupních zdravotnických škol v Olomouci věnuje pozornost výuce „umění komunikace“. Zmíněného cíle se budu

¹ Srov. ,KŘÍŽOVÁ, E. , *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2006. s. 9. ISBN 80-86429-57-1.

² Srov. ,KŘÍŽOVÁ, E. , *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2006. s. 9. ISBN 80-86429-57-1.

³ Srov. ,KŘÍŽOVÁ, E. , *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2006. s. 10. ISBN 80-86429-57-1.

snažit dosáhnout analýzou sylabů všech předmětů vyučovaných na těchto zdravotnických školách.

1. Význam komunikace v ošetřovatelství

Lékař je bezpochyby jedním z důležitých zdravotnických pracovníků, ne-li přímo ten nejdůležitější. Avšak, za prací (či již přímo úspěchy) lékaře se skrývá ještě práce dalšího zdravotnického personálu, lidí, na které nesmíme zapomínat. Velice důležitou roli ve zdravotnictví zaujímá zdravotní sestra⁴, (či bratr, avšak sestry – ženského pohlaví v tomto povolání jasně převažují), dále potom například laboranti, zdravotničtí asistenti, sanitáři, pomocné sestry, či ošetřovatelé apod. Zdravotnický personál jako celek, si můžeme v podstatě představit jako puzzle, ve kterém každý jeho „dílek“ plní určitou funkci. V případě, že nám bude jeden či více dílků chybět, puzzle zůstane i nadále puzzle, avšak bude mu „zkrátka něco scházet“. A tak je tomu i ve zdravotnictví. Lékař se při výkonu svého povolání jen těžko obejde bez asistence zdravotní sestry, a sestra by bez sanitáře asi taky dost dobře nemohla realizovat věci, které jsou náplní její práce. Zaměříme-li se konkrétně na vztah zdravotní sestra – lékař, je důležité, aby se v jistém smyslu stali partnery, tvořili tedy spolu „pracovní tým“; který spolu bude efektivně spolupracovat, tedy samozřejmě i komunikovat tak, aby vše vedlo ke „zdárnému cíli“, v našem případě ke spokojenosti všech (pacienta, sestry i lékaře).⁵ Komunikace sestry s jinými zdravotnickými pracovníky, pak vede k adekvátní týmové spolupráci a kvalitní péči o pacienta; z toho plyne, že bez dobré komunikace není možná ani dobrá péče.⁶

Role sestry ve zdravotnictví je velice důležitá, v mnoha ohledech nenahraditelná; pokud by totiž byla sestra nahraditelná, tak by tato profese zřejmě neexistovala. Zastupitelná snad, ale nahraditelná nikoliv. První kontakt při příchodu nemocného člověka do nemocnice či jiného zdravotnického zařízení, totiž proběhne

⁴ pozn. Ve výkladovém ošetřovatelském slovníku, je sestra definována, jako: zdravotnická pracovnice, která absolvovala vzdělávací program v ošetřovatelství a splňuje podmínky pro výkon povolání sestry.

⁵ Srov. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 127. ISBN 978-80-247-1784-5.

⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 7. ISBN 978-80-7262-599-4.

téměř vždy ne s lékařem, ale právě se zdravotní sestrou. Sestra se tedy stává jakýmsi prostředníkem právě mezi pacientem a lékařem, tedy opět zdůrazním nutnou spolupráci mezi nimi. Sestra je nenahraditelná v mnoha ohledech, avšak její role v komunikaci s pacientem je zcela zásadní.⁷ Komunikace sestry s pacientem umožňuje získat pacienta ke spolupráci na léčbě, a čím je komunikace efektivnější, tím je samozřejmě procento úspěchu léčby vyšší. „*Bez dobré komunikace není možná dobrá spolupráce!*“⁸

Úspěšných, ale i těch méně úspěšných pokusů o vymezení pojmu komunikace můžeme nalézt hned několik, avšak nějakou obecně platnou definici komunikace bychom hledali marně. Většina autorů se však jistě shodne na tom, že komunikace je proces, ve kterém dochází k oboustranné výměně informací mezi dvěma stranami, konkrétně mezi mluvčím a příjemcem, tedy mezi tím kdo mluví a tím kdo naslouchá. Tyto pozice se během komunikace vyměňují. Například autoři knihy *Komunikační a jiné „měkké“ dovednosti*, rozumí komunikací vzájemnou výměnu myšlenek slovem, písmem nebo obrazem.⁹

1.1. Vymezení problému komunikace v ošetrovatelství

Dnešní moderní doba přinesla mnoho nového. Nové neznamena vždy dobré. I když masový rozvoj internetu, mobilních telefonů, cd jistě přispívá k rozvoji vědy a techniky. Nic nám již nebrání sdělit komukoliv cokoli a kdykoliv, ať se právě nachází kdekoli. Značně tedy ubývá přímé komunikace, která je však tolik důležitá právě ve vztahu sestry s pacientem. Dříve, v době neexistence faxů, internetu a jiných komunikačních vymožeností se musely všechny informace předávat osobně, popřípadě telefonem, který však obě komunikující strany musely vlastnit. Dnes není v komunikaci mezi zdravotnickým personálem sebemenší problém, na komunikační prostředky narazíme na každém kroku. Pro zdravotní sestru to bude znamenat značné

⁷ Srov. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 129. ISBN 978-80-247-1784-5.

⁸ ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 7. ISBN 978-80-7262-599-4.

⁹ PETERS-KÜHLINGER, G. ; JOHN, F. *Komunikační a jiné „měkké“ dovednosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 36. ISBN 978-80-247-2145-3.

ušetření času, avšak mnohdy na úkor vztahů s kolegy. Prostřednictvím telefonu si nejspíše žádný vztah nevybudujeme. A právě zmiňované budování dobrých vztahů s kolegy je při výkonu jejich profese velice důležité. Také s pacientem je důležité vybudovat si vztah, který je základem a předpokladem dobré komunikace mezi ním a zdravotnickým personálem.

1.2. Mezikulturní komunikace

Jednotliví pacienti se od sebe liší. Každý je jiný, jedinečný. Jsou specifictví svou osobností, aktuálním psychickým rozpoložením, ale také místem, ze kterého pochází. Všichni lidé mají společný domov, naši planetu Zemi. Zemi lze rozdělit na šest světadílů, stovky států, tisíce měst, statisíce vesnic a vesniček. Lidé jsou na Zemi rozmístěni různě a každý z nich je ovlivněn kontextem situace, místa, kde vyrůstá, nachází se a žije. Každé místo na Zemi je spjato s nějakou kulturou. Jednotlivé kultury se od sebe více či méně odlišují. Lidé se chovají a jednají v konsensu s kulturou, ve které žijí. Kultura zahrnuje v podstatě vše, s čím se člověk nerodí, není to součástí jeho biologické výbavy. Kultura je tím, co se každý jedinec, pokud chce v té určité společnosti žít a stát je jejím členem, musí naučit – převzít od ostatních. Kultura je nezbytnou podmínkou lidského života ve společnosti, která zahrnuje například módní a jídelní zvyky, vědu, filosofii, umění, hospodářství, literaturu, politiku, gesta, symboly, jazyk apod. Nevznikne přes noc, její vývoj trvá velice dlouho, mnohdy je dílem i několika generací. Lidé by si jí měli vážít, starat se a pečovat o ni. Je tím, co danou společnost spojuje, ale zároveň odlišuje od ostatních.

Pacienti jsou lidé. A lidé nejsou dokonalí. Lžou, podvádějí, nejsou neúnavní a také bývají nemocní. Zdravotní komplikace mohou potkat každého z nás, ať už se jedná o Angličana, křesťana, muslima, Turka, či Čecha. Zdravotní sestra by měla na specifika, která s sebou jednotlivé kultury přinášejí, dbát a s ohledem na ně s pacientem nejen komunikovat, ale také pečovat. Nic z toho by však nebylo možné, kdyby je sestra neznala. Je tedy vhodné zajímat se i o jiné kultury, než jen o tu naši.

2. Efektivní komunikace

Sestry mnohdy v přístupu k pacientovi nevystačí s komunikačními způsoby, které používají v osobním životě. Proto je tedy nevyhnutelné, aby si profesionální komunikační praktiky osvojily tak, aby byly komunikačně způsobilé k výkonu svého povolání. Tato zmíněná komunikační způsobilost podle Jarmily Kristové předpokládá:

- zvládnutí teoretických východisek sociální komunikace
- osvojení teoretické základny sesterské profesionální komunikace
- trénink v efektivních komunikačních strategiích¹⁰

2.1. Význam efektivní komunikace

V mezilidské komunikaci, pokud má být úspěšná, je důležitá její efektivita. „Efektivní je taková komunikace, kdy adekvátně vyjádřené záměry sdělovatele zapůsobí na adresáta přesně tak, jak měl vysílající v úmyslu.“¹¹ Každý člověk má jiné předpoklady ke kvalitnímu komunikování a i v aktuálních komunikačních dovednostech a schopnostech najdeme, mezi jinak velice podobnými jedinci, jistě nějaké rozdíly.¹² Lze tedy nějak zajistit, aby komunikace byla v každém případě efektivní? Konkrétně tedy, aby informace sdělované zdravotní sestrou pacientovi byly pacientem správně pochopeny? Pro efektivnost komunikace, nejen mezi zdravotnickým personálem a pacientem, ale v mezilidské komunikaci obecně, je velice důležité se na její průběh soustředit. Zdravotní sestra by si měla dávat pozor zejména na způsob svého vyjadřování, které by v každém případě mělo být spisovné, avšak individuální, přizpůsobené každému pacientovi. V komunikaci s pacientem je důležité brát ohled na jeho stáří, národnost apod. Také myšlenky by měly být

¹⁰ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 9. ISBN 80-8063-160-3.

¹¹ PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 18. ISBN 80-247-0858-2.

¹² Srov. , PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 73. ISBN 80-247-0858-2.

formulovány tak, tak aby byl výsledný projev pro pacienta jasný a srozumitelný, nejlépe také plynulý, bez zbytečných přestávek, které by si pacient mohl mylně vyložit. Během rozhovoru s nemocným také nesmíme opomenout soulad verbální a neverbální komunikace, otevřenost a autentičnost, konkrétnost a specifická, či neagresivnost. Zdravotní sestra by se neměla soustředit jen na sebe, ale měla by brát v úvahu také osobu pacienta, jeho pocity. Nemocný by za žádných okolností neměl být zneklidňován a ani nijak drážděn sestřiným projevem a mělo by mu být umožněno, aby se v dostatečné míře mohl ke sdělenému vyjádřit. Důležitá je též zpětná kontrola toho, zda pacient informaci přijal a pochopil.¹³

I když mnoho lidí nepřikládá mezilidské komunikaci takový význam, jaký by dle mého názoru měli, její důležitost je pro nás a „naše fungování“ v tomto světě nezpochybnitelná. Komunikace je v našem životě, ať již v tom soukromém, či v tom veřejném (jako například ve zdravotnictví, v zaměstnání apod.), velice důležitá. Myslím, že nepřeháním, když si dovolím říci, že komunikace má ve společnosti nezastupitelné místo. Kdybychom nekomunikovali, jako bychom snad ani nežili. Jak je trefně poznamenáno v knize *Základní otázky komunikace* autorek Jaroslavy Králové a Naděždy Špatenkové, nelze nekomunikovat.¹⁴

Komunikace ve vztahu sestra – pacient (lékař, či jiný zdravotnický personál) je úzce spjata s etickým kodexem a právy nemocných, které přikládám jako přílohy č. 4 a 5. Jedná se o morálně „závazná“ pravidla, která není nezbytně nutná, avšak doporučuje se v interakci s pacientem dodržovat. Přesný návod ke komunikaci s pacientem však neexistuje, není to ani možné, jelikož „podmínky rozhovoru“ se neustále mění, každá mezilidská komunikace je svým způsobem unikátní. Nejenom, že se od sebe jednotliví pacienti liší, ale také kontext situace a prostředí je jiný, nehledě na osobnost sestry a její aktuální psychické rozpoložení. Všechny výše uvedené, ale i další faktory (délka trvání komunikace; či denní doba, kdy ke komunikaci dochází) mají na komunikační situaci vliv. Není tedy možné řídit se

¹³ Srov. , HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 12. ISBN 80-7262-032-0.

¹⁴ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 12. ISBN 978-80-7262-599-4.

podle nějakého jednotného návodu, či pravidel, které by komunikaci sestra – pacient upravovaly.

2.2. Specifický jazyk sestry

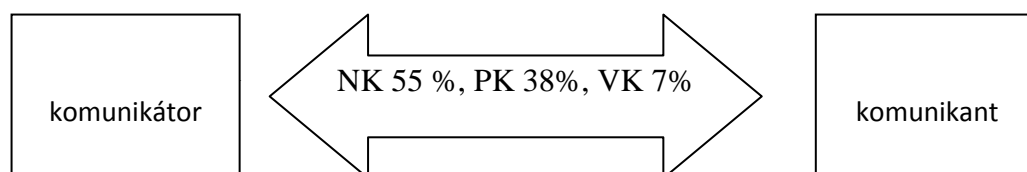
Lékař používá při výkonu svého povolání samá latinská slovíčka, odborné výrazy, či nejrůznější, pro nás – „nezasvěcené“ nic neříkající zkratky. Rozhovor pacienta s lékařem je téměř ve všech případech asymetrický, lékař má nad pacientem určitou převahu, nemocný mu mnohdy vůbec nerozumí, a lékaři jen „slepě“ důvěřuje. Většina z nás odcházejíce z ordinace většinou jen tuší, jakou nemocí trpí, „co jim to vlastně je“. Odcházíme s určitou diagnózou, lékařem napsanou v jejich odborné lékařské řeči (pro nás „hantýrce“), které rozumí v podstatě zase jen další odborník. A právě zde je nutná pomoc zdravotní sestry. Je nutné, aby pacientovi vysvětlila diagnózu, kterou lékař stanovil, případně přiblížila další vyšetření, které je nutné, aby pacient absolvoval. Kdyby však mluvila stejným jazykem jako lékař, nebylo by to k ničemu, pacient by jí nerozuměl, tak jako nerozuměl lékaři. Sestra proto musí použít specifický jazyk, kterým s pacientem komunikuje. Ten musí být pro nemocného hlavně srozumitelný a jasný, tak, aby přesně porozuměl tomu, co se mu sestra snaží sdělit.

3. Druhy sociální komunikace

V rámci sociální interakce se využívají tři druhy komunikace, kterými jsou komunikace verbální, neverbální a paralingvistická. Většinou se setkáváme jen s dělením komunikace na komunikaci verbální a neverbální, avšak myslím, že bychom neměli opomínat ani komunikaci paralingvistickou, proto ji zde uvádím jako jeden ze tří druhů komunikace. V komunikaci se projevují všechny tyto druhy současně, avšak v různé míře. Obecně se udává, že neverbální komunikace je převažující, jelikož lépe zprostředkuje momentální emoce, než komunikace verbální. Neverbální výrazy v komunikaci bývají zpravidla spontánní, vyjadřují aktuální

prožívání jedince, který si je uvědomuje méně než výrazy verbální. Neverbální výrazy jsou ontogeneticky starší, což znamená, že v raném dětství jsou jediným spolehlivým komunikačním nástrojem dorozumívání.¹⁵

Zastoupení jednotlivých druhů komunikace v komunikačním procesu dle Křivohlavého¹⁶



(NV – neverbální komunikace, PK – paralingvistická komunikace, VK - verbální komunikace)

3.1. Verbální komunikace

Verbální komunikace je taková komunikace, při které dochází ke sdělování informací za pomoci slov, řeči. Verbální komunikace tedy představuje to, co si sestra a pacient navzájem sdělují slovy. Při verbální komunikaci je nutné dbát vždy na to, aby byla stručná, jasná a srozumitelná. Při řečovém projevu je velmi důležitá skutečnost, že sestra musí volit slova, která v rozhovoru s pacientem používá uvážene, uvědoměle a často také cíleně. Po jejich vyřknutí je již nemůže vzít zpět, přeškrtnout je a ani vymazat. Je možné, že pacient sestře nevhodná slova časem odpustí, určitě na ně však nezapomene.¹⁷ Je také nezbytné si uvědomit, co chceme

¹⁵ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 17. ISBN 80-8063-160-3.

¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. , *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Cit. dle: KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 17. ISBN 80-8063-160-3.

¹⁷ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 50. ISBN 80-8063-160-3.

řící, ale také jak to chceme říci, aby pacient našemu sdělení porozuměl přesně tak, jak jsme zamýšleli.¹⁸

3.1.1. Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci

3.1.1.1. Situační kontext

„*Kontextem rozumíme situaci, ve které komunikace probíhá.*“¹⁹ Komunikaci můžeme dělit na jednosměrnou a dvousměrnou, neboli oboustrannou. Jednosměrná komunikace je základní, je logická v případě, když čteme knihu, avšak monolog partnera v hovoru již není tak dobře snášen. Jsme lidé, máme potřebu komunikovat, reagovat na sdělení. Právě tímto se komunikace stává oboustrannou. Příkladem dvousměrné komunikace může být například rozhovor zdravotní sestry s pacientem, kdy sestra nevede monolog, nýbrž nemocnému dává prostor reagovat na sdělení. V podstatě se tedy jedná o komunikaci se zpětnou vazbou.

Jiným případem je masová komunikace, se kterou se setkáváme tam, kde nemáme možnost reagovat na sdělené informace.²⁰ Typickým příkladem masové komunikace v nemocničním prostředí může být místní nemocniční rozhlas, který k nám vysílá určité informace, které přijímáme, zpětně již na ně však nereagujeme.

Jednou z variant komunikace je také naše vnitřní řeč. Komunikujeme se sebou samým, rozebíráme a přemýšlíme nad chováním svým i jiných.²¹

Správné porozumění situaci závisí na mnoha faktorech. Jedním z nich, který může pochopení situace ovlivnit, je také aktuální psychický stav komunikujících, zejména je kladen důraz na aktuální mentální schopnosti. „*V případě nemocných je*

¹⁸ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 35. ISBN 978-80-7262-599-4.

¹⁹ VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

²⁰ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 19. ISBN 80-247-1262-8.

²¹ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 19. ISBN 80-247-1262-8.

zřejmé, že jejich aktuální stav ovlivňuje možnost dobře komunikovat, porozumět situaci, či významu sdělení.“²²Nemocní jsou často ovlivněni pocity strachu, bezmoci, či právě prožívanou bolestí.

3.1.1.2. Vnitřní dispozice jedince

V každé mezilidské komunikaci se projevuje individualita jedinců, mezi kterými komunikace probíhá. Každý do ní vnáší to „své“, dává jedinečný ráz všem svým projevům. Při rozhovoru sestry s pacientem je důležité, aby přihlédla k aktuálnímu stavu nemocného, aby se mu takřkajíc přizpůsobila. Vést komunikaci správně neboli efektivně není nic jednoduchého, komunikace je jednou ze sociálních dovedností, kterou se učíme po celý život, ve všech sociálních skupinách, kterými za svůj život projdeme.²³

3.1.1.3. Motivace komunikovat

Pokud je u zdravotní sestry patrný zájem o pacienta a její vůle s ním trávit potřebný čas, je komunikace na „dobré cestě“. Člověk je tvorem sociálním, má přirozenou potřebu být v kontaktu a komunikovat s ostatními lidmi.

3.1.2. Kritéria úspěšné verbální komunikace

Jak jsem se již zmínila v kapitole 3.1., při verbální komunikaci je nutné dodržovat určité zásady, jako například dbát na to, aby byl řečový projev sestry

²² VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 19. ISBN 80-247-1262-8.

²³ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 20. ISBN 80-247-1262-8.

veden vždy stručně, jasně a pro pacienta srozumitelně. Sdělení, které sestra pacientovi zprostředkuje, tedy musí být jednoduché, nemocnému řečené stručně a jasně, nejlépe bez často zbytečného opisování situace, které mnohdy může působit neprofesionálním dojmem. Dojmem, že tomu, co sestra nemocnému sděluje, ani sama nerozumí. Je také zpravidla dobré si ověřit, zda pacient sdělovanému porozuměl. Při řečovém projevu je velmi důležitá skutečnost, že sestra musí volit slova, která v rozhovoru s pacientem používá uváženě, uvědoměle a často také cíleně. Při nejasném vyjádření podstaty věci, může docházet k velice nepříjemným omylům, jako např. slovní obrat „váš tatínek odešel“, nemusí každý pochopit tak, jak sestra původně zamýšlela, a to tak, že pacient zemřel. Je dost možné, že si jeho příbuzní pomyslí, kam asi šel? Vždyť mu chůze působí takové obtíže?!?!? Proč nám nezavolali, vždyť bychom ho odvezli? Objasnit zpětně, že řečeným bylo myšleno pacientovo úmrtí, již není vůbec snadné.

Komunikaci je také vhodné si dobře načasovat, zvláště u závažných témat.
„Podmínkou je klid pro sdělení, soukromí, nerušený prostor a dostatek času.“²⁴

3.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je veškerá komunikace, která probíhá prostřednictvím „řeči těla“. Za neverbální komunikaci lze označit všechny projevy, které vysíláme, aniž bychom mluvili, a i ty, kterými řeč, neboli verbální komunikaci doprovázíme. Neverbální komunikace je s komunikací verbální úzce spjata. Neverbální komunikace může v některých případech verbální sdělení jen zvýraznit, pozměnit, odporovat mu, či úplně nahradit jeho význam. „Řeč těla je považována za upřímnější, než verbální projev.“²⁵ Neverbální projevy druhé osoby nám dokonce mohou pomoci odhalit, že řečené těmito verbálními projevy neodpovídá; že se nás tedy pokouší někdo oklamat, něco předstírat, či zastírat.²⁶ Nemocný na ustarané

²⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 24. ISBN 80-247-1262-8.

²⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 39. ISBN 80-247-1262-8.

²⁶ ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 29. ISBN 978-80-7262-599-4.

zdravotní sestře téměř vždy pozná, že „něco“ není v pořádku, i když ona ho přesvědčuje o opaku. Neverbální projevy v komunikaci se ve většině případů odehrávají na nevědomé úrovni, nejsou tedy tak přísně kontrolovány jako řeč; jejichž prostřednictvím lze vyjádřit celou řadu skutečností, které se „v nás“ odehrávají.²⁷ Jedná se o city a pocity, které jsou vyjadřovány pomocí součástí neverbální komunikace.

3.2.1. Součásti neverbální komunikace

Mezi součásti neverbální komunikace patří:

- mimika

Jedná se o komunikaci prostřednictvím svalů tváře. Mimika je tedy výraz obličeje, kterým ostatním „něco“ sdělujeme. Má bohatý komunikační potenciál, mimické svaly totiž umožňují více než tisíc nejrůznějších výrazů, za pomoci kterých jedinec může komunikovat se svým okolím, sdělovat své emoce.²⁸ Z výrazu lidské tváře lze vyčíst sedm základních druhů emocí, kterými jsou štěstí × neštěstí, pocit jistoty × strach, radost × smutek, zájem × nezájem, spokojenost × nespokojenost, neočekávané překvapení × splněné očekávání, klid × rozčilení. Tento výčet emocí je výčtem emocí primárních, existují ale také sekundární, neboli odvozené emocionální výrazy obličeje, jako např. situace, kdy jedna část obličeje vyjadřuje jinou emoci, než část druhá.²⁹

Obličej je možné rozdělit na čtyři mimické zóny – oblast čela a obočí, oblast očí, oblast úst, nosu, uší a tváří a poslední zónu tvoří spodní část obličeje – brada. Každá část obličeje signalizuje něco jiného. Dle Jarmily Kristové v horní části obličeje, neboli na čele nejpřesněji identifikujeme překvapení, hněv, utrpení, bolest apod. Oči vysílají velké množství emocí a prožívání, nos je zase schopen vyjádřit nechuť,

²⁷ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 29. ISBN 978-80-7262-599-4.

²⁸ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 28. ISBN 80-8063-160-3.

²⁹ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 41. ISBN 80-247-1262-8.

pohrdání, vůni, či zápach. Zdvihnuté líce nejčastěji signalizují spokojenost, úsměv, smích, či zívání, podobně jako ústa pomocí úsměvu. Brada a uši jsou z tohoto výčtu nejméně výrazným komunikačním prostředkem. Za nejčastější projevy je považováno vysunutí brady dopředu, které vyjadřuje rozhodnost a třes brady, signalizující trému, pláč, rozrušení.³⁰

- proxemika

Proxemika je jedním z druhů neverbální komunikace. Je to prostorová vzdálenost, která je mezi lidmi v průběhu jejich komunikace. V podstatě každý z nás, podobně jako zvířata rozlišujeme hranice mezi svým a již cizím prostorem neboli teritoriem. Proxemika vyjadřuje prostorovou blízkost, která se chápe na dvou rovinách, horizontální a vertikální. Horizontální rovina představuje vzdálenost komunikujících od sebe daná jejich přiblížením, či oddálením.³¹ Menší vzdáleností a jejím zkracováním sestra pacientovi projevuje zájem o něj, ale může tak učinit i v případě nesouhlasu s konáním pacienta – „Pane Novák, to bylo naposledy, co jste bez mého svolení opustil svůj pokoj, příště to budu muset povědět lékaři.“ V opačném případě, kdy se sestra od pacienta vzdaluje a zachovává si k němu odstup, může si být pacient téměř jistý, že je zdravotní sestře lhostejný. Vertikální rovina je dána výškovou úrovní ve vztahu k jinému člověku, zda má jeden z komunikujících oči výše než ten druhý. V případě, že sestra má oči v komunikaci s nemocným výše než on, působí dominantně, pokud níže zaujímá ve vztahu s pacientem submisivní pozici.³² Komunikace vyvážená nastává tehdy, když jsou oči sestry a pacienta ve stejné úrovni.

Proxemika rozlišuje čtyři základní proxemické zóny:

- intimní zóna

Spodní hranici představuje těsný hmatový kontakt, horní hranice je přibližně 10 – 30 cm. V takové vzdálenosti se nacházejí např. milenci, matka s dítětem, ale

³⁰ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 30. ISBN 80-8063-160-3.

³¹ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 25. ISBN 80-8063-160-3.

³² Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 25. ISBN 80-8063-160-3.

v určitých situacích i sestra s pacientem. V intimní zóně se spolu ocitají při odběrech, krmení, a také spouště odborných vyšetření.

- osobní zóna

Rozděluje se na užší (30 – 80 cm) a širší (80 – 120 cm). Tato zóna je ve vztahu sestry s pacientem považována za ideální a to hned z několika důvodů. Tato vzdálenost sestře umožňuje vidět pacientovu tvář, vnímat jeho ostatní neverbální projevy, udržovat zrakový kontakt a předvídat další průběh komunikace.³³

- společenská zóna

Též nazývaná zónou sociální. Její dolní hranice je dána 120 cm a horní hranice zhruba 360 cm, při které již vidíme celou postavu stojícího partnera. Je to oblast, ve které sestra komunikuje s více pacienty najednou.

- veřejná zóna

Veřejná zóna začíná tam, kde končí zóna společenská a je omezena horní hranicí. Ta je dána vzdáleností představující méně než osm metrů, konkrétně se udává 760 cm. Zde se již mezi sestrou a pacientem vytrácí osobní kontakt, je typická pro veřejná shromáždění.

- haptika

Haptika je typem neverbální komunikace, která se uskutečňuje hmatem. Způsobů sdělení tímto způsobem je několik. Nejzákladnějším je stisk ruky, kterým se v naší kultuře zdravíme a seznamujeme. Patří i k prvnímu kontaktu sestry s pacientem. Je vhodné, aby se sestra při prvním setkání nemocnému představila a podala mu ruku, samozřejmě jen pokud to okolnosti dovolují.³⁴ Podání ruky je také projevem zdvořilosti, které přispívá k navození dobrého vztahu a je tedy téměř vždy dobrým startem při setkání dvou jedinců.

Při plnění své profese se zdravotní sestra dotekům pacienta téměř nevyhne. Ve zdravotnictví jsou doteky specifické, ryze profesionální, avšak nemusí tak být

³³ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 27. ISBN 80-8063-160-3.

³⁴ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 43. ISBN 80-247-1262-8.

vždy chápány. Některé mohou být pacienty pocíťovány jako nepříjemné, zasahující do jejich intimity, jiné zase příjemné. Je tedy namístě, aby sestra pacientovi vždy sdělovala, co právě zamýšlí udělat, ale také z jakého důvodu. Dává tak pacientovi možnost se na situaci připravit, aby se necítil zaskočen a dotek jemu adresovaný pochopil tak, jak byl zamýšlen.

Pacientku přicházející do nemocnice s podezřením na infarkt nejspíše nezaskočí pokyn lékaře, ať si odloží tričko. I doteky směřované na tuto část těla ji jistě nepřekvapí, pokud by se však lékař pokusil pacientky dotýkat na jiných místech, např. stehnech bez předchozího objasnění, situaci by si mohla vykládat jinak, než jak byla lékařem zamýšlena.

Sestra si také musí uvědomit, že i když ona vidí nahá lidská těla dennodenně, pro pacienta to tak přirozené být nemusí. Každý člověk je, co se týká citlivosti k intimitě těla, jiný. Každý z nás k nahotě přistupuje jinak. Jeden pacient se stydí i rozepnout svetr, zatímco druhý si při požádání o odložení kalhot sundá rovnou i spodní prádlo. Sestra by měla k tomuto faktu přihlídnout.

Doteky ve zdravotnictví můžeme rozdělit na dvě skupiny - profesionální a ty, které nejsou přímo náplní práce zdravotníka. Doteky spojené s výkonem zdravotnického povolání mají jasně definovaná pravidla, máme tedy jasno, co si smíme a nesmíme k pacientovi „dovolit“. Je však velice pravděpodobné, že se ocitneme v situaci, kdy bude vhodné povzbuzení, např. formou pohlazení, podržení za ruku či poplácání po zádech. Zda některý z těchto prostředků v interakci s pacientem sestra uplatní či nikoliv, záleží pouze na ní.

- posturologie

„Je to řeč našich fyzických postojů, držení těla a polohových konfigurací.“³⁵
V podstatě lze říci, že poloha, kterou člověk v sociální interakci zaujímá je v konsensu s jeho postojem k dění okolo něj. Poloha jedinců v průběhu komunikace je mimořádně významná, vypovídá o druhu interakce, atmosféře setkání a také o tom, jak se vztah těchto lidí vyvíjí.³⁶ Komunikovat lze vestoje, vsedě a vleže. Za

³⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 45. ISBN 80-247-1262-8.

³⁶ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 65. ISBN 80-247-1262-8.

nejúspěšnější je považována poloha, při které jsou oba komunikující v rovnocenné poloze, nejlépe vsedě. Pro zdravotní sestry je typická situace, kdy pacient leží a sestra stojí. Tato poloha není ideální zejména pro pacienta, který se může cítit v interakci znevýhodněn dominantním postavením sestry. Je tedy více než vhodné zmírnit tuto nerovnost alespoň tím, že se sestra posadí. Ne však na postel vedle pacienta, neboť je nutné respektovat jeho soukromí, ale nejlépe na židli vedle jeho postele.

Do posturologie řadíme také polohy končetin, hlavy a naklonění těla. Křížení rukou symbolizuje obranu, ruce v bok jsou naopak chápány jako výzva. Naklonění těla směrem dopředu znamená zájem, záklon si mohou ostatní vykládat jako vyjádření nezájmu.

- kinetika

„Kinetika je široká oblast neverbální komunikace zahrnující veškeré pohyby těla a jeho částí.“³⁷ Zabývá se pohybem z hlediska jeho rychlosti, ohraničení, trvání, pohybu apod.

- gesta

Jedná se o nejrůznější pohyby, které děláme za účelem, abychom něco někomu sdělili. Gesta mohou v některých případech dokonce nahradit verbální projev, či ho doplnit a tím zároveň zesílit. Existují dvě kategorie používání gest, a to ta, která jsou používaná vědomě a nevědomě. Může nastat situace, kdy je gesto přesným opakem vyřčeného. Například když se pacient snaží sestře namluvit, že ho již naražené zápěstí vůbec nebolí, ale přitom si ho bude foukat.

Je tedy nesmírně důležité dbát na soulad verbální a neverbální komunikace tak, aby nedocházelo mezi komunikujícími ke zbytečnému napětí a nedorozumění. Ne pro každého má jedno gesto tentýž význam. Především mezi jednotlivými kulturami existují rozdíly v jejich chápání. Gesta mají v jedné kultuře význam takový a v jiné zase odlišný. V naší kultuře je asi nejrozšířenějším gestem přikývnutí, které znamená souhlas. V Bulharsku bychom se při použití tohoto gesta s porozuměním nesetkali, znamená totiž pravý opak, nesouhlas.

³⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 47. ISBN 80-247-1262-8.

- pohledy

I naše oči mluví. Mrkáním, pohybem obočí, délkou pohledu a jeho četností můžeme vyjádřit mnohé. I když se objevují snahy nahlížet na jednotlivé prvky neverbální komunikace odděleně, ve skutečnosti dochází k jejich prolínání. Pohyby očí bychom mohli zařadit i do kinetiky, přesná klasifikace tedy není ani možná.³⁸

Pacientovi mohou být pohledy zdravotní sestry příjemné, či nikoliv. To bývá zpravidla ovlivněno jejich délkou. Dlouhé „civění“ nejspíše nebude příjemné nikomu. Přehlížení, pocit pacienta, že se na něj sestra „ani nepodívala“, však bude mít efekt velice podobný. Nejlepší je zvolit „zlatou střední cestu“, pacienty pozorovat, nepřehlížet je ale také na ně v žádném případě „necivět“. Oční kontakt má v mezilidské komunikaci nezastupitelné místo, pohled do očí může říci více než tisíc slov.³⁹

- úprava zevnějšku

Typickým znakem zdravotní sestry je její uniforma. Specifický oděv, celková upravenost a čistota by měly být hlavní charakteristikou všech sester. Snaha lišit se od ostatních nebývá v této profesi příliš kladně přijímána.

Mnohem větší důvěru a náklonnost si spíše získá příjemně vonící sestřička v uniformě, s vlasy svázanými do copu a decentním líčením, než její pravý opak. Piercing v podobě velkých jehlanů čouhajících z obočí, vlasy upravené do podoby dredů a rudě namalované rty pacienty spíše vyděsí a budou jistě i překážkou pro navázání kontaktu s nimi.

Jako velice vhodné se také jeví dbát na úpravu pacientova prostředí. Každá sestra by se měla snažit o „zvelebení“ a zútulnění svého pracoviště, tak aby se tam ona, ostatní zdravotnický personál a v neposlední řadě i pacienti, cítili co možná nejlépe.

Prostřednictvím výše zmíněných prostředků neverbální komunikace si navzájem „něco“ sdělujeme. Pacienti se více než na verbální projevy sestry soustředí právě na ty neverbální. Mnohem více se zajímají o to, jak „to“ sestra říká, jak se při

³⁸ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 49. ISBN 80-247-1262-8.

³⁹ Srov. , VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 49. ISBN 80-247-1262-8.

komunikaci chová, než o to, co vůbec říká. Pro zdravotní sestru je tedy velice důležité, aby co nejlépe ovládala neverbální jazyk komunikace.⁴⁰

3.2.2. Význam neverbálních projevů v práci zdravotní sestry

Správné používání a vnímání neverbálních signálů mohou sestře např. pomoci:

- ovlivnit komunikaci tak, aby se ubírala jí určeným směrem
- lépe zvládat a překonávat překážky, které se v komunikaci objeví
- zvýšit efektivitu vlastní komunikace, kontrolovat ji a usměrňovat
- ovlivňovat dojem, jak působí na druhé
- lépe pochopit prožívání, náladu, emocionální stavy a potřeby pacienta
- lépe porozumět pacientovi, který není schopen komunikovat slovem, ale je odkázaný pouze na neverbální projevy⁴¹

3.3. Paralingvistická komunikace

Paralingvistika je jakýmsi přechodem od neverbální komunikace ke komunikaci verbální. „Zesiluje, nebo naopak zeslabuje obsah sdělení, zpochybňuje ho, nebo naopak potvrzuje, dává najevo postoj řečníka k dané věci, jeho zaujetí, sympatii nebo zlobu.“⁴² Paralingvistika se zabývá v podstatě vším, co není obsaženo v gramatice. Jedná se o jakousi zvukovou stránku, která doplňuje verbální a neverbální komunikaci, díky které můžeme usuzovat na aktuální emoční prožitek takto se projevujících jedinců. „Při smysluplné komunikaci má být naše sdělení

⁴⁰ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 30. ISBN 978-80-7262-599-4.

⁴¹ Srov. , KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2004. s. 24. ISBN 80-8063-160-3.

⁴² ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 34. ISBN 978-80-7262-599-4.

kongruentní, to znamená, že komunikační prostředky nejsou ve vzájemném rozporu.“⁴³Mezi paralingvistické projevy lze zařadit výšku hlasu, jeho intenzitu a barvu, smích, pláč a další projevy týkající se hlasu.

Pacient objasňující zdravotní sestře své obtíže, jistě ocení, když mu bude poskytnut dostatečně velký prostor k vyjádření všeho, co chce sestře sdělit. Naopak sestra skákající v rozhovoru nemocnému stále do řeči ho od jakéhokoli dalšího rozhovoru s ní spíše odradí, než povzbudí.

4. Mnohorozměrnost komunikace v ošetrovatelství

4.1. Komunikace zdravotní sestry s pacientem

Komunikaci sestry s nemocným, ostatně jako i komunikaci s kýmkoliv jiným provází mnoho problémů. V komunikaci obecně je důležité, aby příjemce (člověk) pochopil smysl toho, co mu vysílač (člověk) sděluje, přesně tak, jak vysílající zamýšlel. Zní to velice jednoduše, avšak realita je většinou jiná, vést efektivní komunikaci již tak jednoduché není, komunikace je téměř vždy složitá. Nejinak je tomu i v komunikaci zdravotní sestry s pacientem, jejímž základním cílem je, aby jejím sdělením pacient správně porozuměl. A již tato základní věc vyžaduje, aby sestra ovládala jisté komunikační dovednosti, uměla komunikovat. Efektivní komunikace s pacientem vyžaduje nejen umět komunikovat, ale také aktivní naslouchání a přiměřené reagování.⁴⁴

Každá zdravotní sestra je jiná, každá je jedinečná svou povahou a chováním. I když je spojuje právě to základní, a to, že mají stejné profesní zaměření, je to většinou jen to jediné, co mají společné. Jedna sestřička může být upovídaná, milá, usměvavá, mít za sebou mnohaletou praxi a před sebou brzký odchod do důchodu.

⁴³ HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 43. ISBN 80-7262-032-0.

⁴⁴ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 52. ISBN 978-80-7262-599-4.

Na stejném oddělení se ale můžeme také setkat se „sestřičkou“ mužského pohlaví, tedy zdravotním bratrem, který je zde nový, čerstvě vystudovaný, měl o budoucí práci určitou představu, která je však realitě velice vzdálena. Je tedy nespokojen, na pacienty nepřijemný a v podstatě sám nešťastný. Také mohl tento zdravotní bratr na cestě do práce uklouznout na namrzlém chodníku, narazit si loket a dobrá nálada, která ho až do této chvíle provázela, je ta tam. Při komunikaci s pacientem se tyto odlišnosti (osobnostní rysy, nálady) projevují, každá komunikace tedy probíhá jinak, je jiná, svým způsobem jedinečná. Avšak ani pacienti nejsou stejní. Tak jako zdravotní sestry spojuje jejich profese, jednoduše řečeno pomoc nemocným; pacienti naopak spojuje právě to, že jsou pacienti, neboli nemocní. Jsou těmi, kteří mají nějaký zdravotní problém, potřebují pomoc. I když trápí pacienty stejný zdravotní problém, neznamená to, že komunikace s nimi bude mít stejný průběh. Každý pacient, stejně jako každý člověk, je jedinečný, tudíž i průběh každé komunikace bude jiný. Jiným způsobem bude sestra mluvit s pětiletým Honzíkem, který si zlomil ruku, když spadnul z prolézačky; jinak zase s paní Dvořáčkovou, která uklouzla na namrzlém chodníku a utrpěla stejné zranění.

Tím, že se od sebe jednotliví pacienti liší, je dána i odlišnost jejich očekávání, pojící se ke zdravotnickému personálu a výkonu jejich profesní role. Naděžda Špatenková v knize *Základní otázky komunikace* uvádí čtyři kategorie profesních kompetencí zdravotní sestry, dle vymezení Jaroslavy Králové a Ilony Plevové následovně:

- soubor profesně odborných předpokladů, které lze převážně odborně doložit, jako např. doklady o vzdělání a zvyšování kvalifikace, inteligence apod.
- soubor vlastností, charakterizovaných způsoby chování, mající vysoký podíl emoční složky; konkrétně laskavost, ochota, příjemné vystupování atd.
- soubor výkonových kompetencí, jako výkon, pracovitost, rychlost apod.
- týmová práce, spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem⁴⁵

Při jednání a komunikaci je od zdravotnického personálu vyžadována dovednost a forma, kterými pacienti přicházející do ordinace vybaveni nejsou. Podle Věry

⁴⁵ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 15. ISBN 978-80-7262-599-4.

Linhartové se nemůžeme spoléhat na to, že pacient bude s touto problematikou jakkoli obeznámen. Záleží jen a jen na pacientovi, zda poslouchá pořady v rozhlase, čte literaturu, časopisy či se jinak zajímá a „naše“ zdravotnictví. Sestra by tedy měla počítat i se situací, kdy pacient přichází do ordinace jako naprostý laik a nepřipraven, nezná svá práva a ani neví jak se v ordinaci chovat. Avšak i přesto bude vždy kontrolovat péči, které se mu dostane nebo nedostane; a kritizovat chyby lékařů a sester, kterých si povšimne a o kterých se jistě dříve či později někde zmíní. Bude-li to ještě v ordinaci, dává to lékaři a zdravotní sestře ještě jakousi možnost mu tato mínění vyvrátit. Pacienti však o svých zážitcích mluví nejčastěji mimo ordinaci a právě takto vytvářejí příznivou či nepříznivou pověst zdravotnického zařízení. Pacient by tedy měl z ordinace odcházet spokojen, a to jak s komunikací, tak i s poskytnutou péčí.⁴⁶

Radkin Honzák v knize *Komunikační pasti v medicíně* přichází s výborným nápadem, jak pacientům poskytnout potřebné informace, týkající se jejich komunikace a chování v ordinaci. Uvádí zde deset požadavků na pacienty, které by měly být sděleny každému pacientovi, a to buď přímo zdravotnickým personálem, nebo formou letáčku v čekárně. Díky nim by se dalo vyhnout mnoha problémům a nedorozuměním, ke kterým v ordinaci často dochází. Honzák zdůrazňuje, že by se pacient neměl bát zeptat na cokoli, co považuje za nejasné nebo nesrozumitelné. Neměl by však také lékaři zatajovat žádné informace, týkající se svého zdravotního stavu, lékaři důvěřovat a jeho pokyny pečlivě dodržovat.⁴⁷

Tak jako pacient má určité očekávání pojící se k osobě zdravotní sestry, tak i sestra má určitá očekávání vzhledem k pacientovi. Nejspíše každá sestra má jakousi představu „ideálního pacienta“, který by nejspíše byl trpělivý, tolerantní, milý, neagresivní, komunikativní, spolupracující; a to nejen vůči ní, zdravotnickému personálu, ale i k ostatním pacientům. Takovýto pacient by zkrátka neměl jakýmkoli způsobem narušovat či komplikovat zdravotníkům výkon jejich profese. Komunikovat s takovými pacienty je jedna báseň. Takovýchto „ideálů“ je však velice málo a i proto se v komunikaci mezi sestrou a pacientem objevují neustále

⁴⁶ Srov. , LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 58. ISBN 978-80-247-1784-5.

⁴⁷ Srov. , HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 8. ISBN 80-7262-032-0.

nejrůznější komunikační problémy, které je potřeba řešit a vyřešit. Opět za pomoci komunikace.⁴⁸

Zdravotnický personál chápe nemoc jako něco běžného, s čím se setkává denně. Nemoc pro zdravotníky představuje určitou abstrakci a zobecnění poznatků o příznacích, původu, průběhu, prognóze, léčbě a rehabilitaci.⁴⁹ Představuje pro ně běžnou součást života; nemoc, konkrétně tedy nemocný člověk je předmětem jejich práce, péče o něj, jejich obživa. Pro pacienta je však nemoc především subjektivní zkušeností nepříjemného a ohrožujícího charakteru, která s sebou přináší omezení jeho zvyků, snížení funkční zdatnosti, zhoršení kvality života a obava o život samotný.⁵⁰ Každý nemocný vnímá a prožívá „svou“ nemoc jinak. Jeden pacient je citlivý, druhý agresivní, třetí milý, každý je jiný, jedinečný a tedy i jejich přístupy k nemoci budou rozdílné, subjektivní, i když mají stejnou diagnózu. Pro lékaře je většinou nemoc jen nemocí a dochází tedy mnohdy k opomíjení oné skutečnosti, že pro pacienta je nemoc něčím novým, nezvyklým a není pro něj jednoduché se s nově vzniklou situací vyrovnat. Nejen lékař, ale veškerý zdravotnický personál by si měl tuto skutečnost uvědomit a pacientovi být v jeho nelehké situaci nápomocen.

4.2. Komunikace zdravotní sestry s lékařem

Jako ostatně každá komunikace, také komunikace sestry s lékařem není snadná a je při ní potřebné určité obratnosti neboli komunikačních dovedností obou zúčastněných. Vhodné je především udržovat a rozvíjet dobrý kolegiální vztah; druhého respektovat, podporovat, nezatajovat pracovní skutečnosti, spolupracovat a ochotně naslouchat. Jakýkoliv konflikt mezi sestrou a lékařem je nutné vždy vyřešit za pomoci kompromisu.

⁴⁸ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 16. ISBN 978-80-7262-599-4.

⁴⁹ Srov. , HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 40. ISBN 80-7262-032-0.

⁵⁰ Srov. , HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. s. 40. ISBN 80-7262-032-0.

4.3. Komunikace zdravotní sestry s lékařem v přítomnosti pacienta

Pacient přicházející do ordinace předpokládá, že vztah neboli komunikace mezi zdravotní sestrou a lékařem bude především probíhat na profesionální úrovni.

Nejspíše by každého z nás překvapilo, kdyby sestra lékaře oslovovala „ty můj cukroušku“ a při každé příležitosti mu „vlepila“ velkou pusu. Nejen, že by se pacient cítil v takovéto situaci zaskočený, třeba by i záviděl, ale nejspíše by se důvěra vůči této zdravotnické dvojici prudce snížila. Cítil by se nepříjemně a domluvené vyšetření by nejspíše rezolutně odmítl. Vztahy mezi zdravotníky jistě ano, ale je vhodné si určité důvěrnosti odpustit a navzájem si je projevovat nejlépe až po pracovní době, mimo pracovní prostředí.

Jejich vztah by měl být udržován také v určitých, pro pacienta únosných mezích. A to ve smyslu již zmiňovaného dobrého kolegiálního vztahu. Obzvláště důležitá je shoda mezi nimi, a to v každé situaci. Je tedy dobré, když navenek působí jako „dva spojenci“.

Zdravotnický systém pozic je stratifikovaný, hierarchizovaný. Jednotlivé pozice jsou obsazovány jedinci na základě dosaženého vzdělání, konkrétně kvantity a kvality „titulů“. Lékař je v této hierarchii výše než zdravotní sestra, v tomto vztahu se tedy předpokládá určitá míra poslušnosti projevovaná lékaři. Samozřejmě jen co se týče činností spojených s výkonem profese zdravotní sestry. Pořád mezi nimi existuje jakési spojení, avšak jistě se projeví i vztah nadřízenosti a podřízenosti. Lékař je tedy ve většině případů přímým nadřízeným sestry, i tak ale nesmí v jejich vztahu chybět úcta a vzájemný respekt.

Je zcela běžné, když zubní lékař požádá sestřičku, aby pacienta usadila a vše připravila k plánovanému vyšetření, zajistila sterilizaci nástrojů, či se postarala o jeho objednání na další návštěvu. Pokud by tomu bylo opačně, cítili bychom, že „něco“ není v pořádku.

4.4. Komunikace zdravotní sestry s ostatním zdravotnickým personálem

I tato komunikace je svým způsobem specifická. Opět se v jejich vztahu a tedy i komunikaci projeví jejich postavení ve zdravotnickém systému pozic. Komunikace mezi sestrou a ostatním zdravotnickým personálem musí splňovat v podstatě stejná specifika, jako komunikace mezi sestrou a lékařem. Nesmí být opomíjen dobrý profesní vztah, tak aby v žádném případě nedošlo jakýmkoli způsobem k zamezení či k omezení výkonu jejich povolání.

4.5. Komunikace zdravotní sestry s rodinou pacienta (příbuznými)

Stejně jako v ostatních typech komunikace, se i v komunikaci sestry s rodinou pacienta předpokládají určité komunikační dovednosti, kterými bude zdravotní sestra disponovat. Zdravotní personál vždy musí respektovat soukromí pacienta, jeho přání a potřebu kontroly spojené s léčbou. Právě k těmto účelům slouží informovaný souhlas pacienta, který mimo jiné obsahuje také informaci, zda a komu mají být sdělovány skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacienta. Zdravotní sestra musí dbát nejen na to, komu tato fakta sdělí, ale také jakým způsobem je sdělí.

Nejen pro nemocného samotného je tato situace složitá. Také jeho rodina trpí, pokud s ním sdílí všechny strasti a nepředvídatelné okolnosti s nemocí spojené. Sestra by tedy měla brát ohledy nejen na pacienta, ale i jeho příbuzné.

Nejen kolegové a pacienti, ale i pacientovi příbuzní pro sestru představují významné komunikační partnery. Především jejich první kontakt znamená mnoho. Příbuzní si o sestře na základě něj udělají určitý dojem, který, pokud je dobrý, povede k jejich vzájemné spolupráci. Důležité jsou samozřejmě všechny interakce, ke kterým mezi sestrou a příbuznými pacienta dochází. Taktéž i kontakt poslední. Pokud tento proběhne v pořádku, je velká pravděpodobnost, že obě strany s ním budou spokojeny. Sestra bude mít z úspěšného rozhovoru dobrý pocit a díky tomu ho

bude mít snad i sama ze sebe. Příbuzní zase opustí pokoj milovaného s tím, že je o jejich „milovaného“ dobře postaráno.⁵¹

4.6. Komunikace zdravotní sestry se sebou

Aby mohla sestra efektivně komunikovat se svým okolím, je nezbytné, aby se nejprve naučila komunikovat sama se sebou. Pokud nemáme důvěru sami v sebe, jak ji v nás mohou mít druzí?⁵² Zdravotní sestra by si měla umět vážit sama sebe, důvěřovat si a být i zdravě sebevědomá.

Je naprosto přirozené, že pokud se ráno podíváme do zrcadla a nebudeme s tímto naším věrným odrazem spokojeni, možná si začneme říkat, co vše jsme pro sebe mohli udělat, avšak neudělali. „Kdybych já tak chodila do té posilovny, jak jsem chtěla, to by pak bylo všechno jinak“. Je nutné zapomenout na minulost, nezabývat se tím „co by, kdyby“, ale soustředit se na přítomnost, začít se sebou něco dělat. V opačném případě je logické, že sami se sebou nebudeme spokojeni, budeme smutní, snad i naštvaní a nějaká sebedůvěra je rázem ta tam. V takové situaci si nebudeme vážit sami sebe, jak si nás tedy může vážit naše okolí?

Sestra by se také měla snažit poznat sama sebe, což není vůbec snadným procesem. Sebepoznání nám může pomoci být lepším člověkem, tedy i lepším zdravotníkem; který dokáže lépe kombinovat své dovednosti, znalosti a soucit se svojí jedinečnou osobností.⁵³

Naděžda Špatenková a Jaroslava Králová v knize *Základní otázky komunikace* uvádí hned několik způsobů, pomocí kterých můžeme lépe rozvíjet dobrý vztah sami k sobě. Tato doporučení jsou bezesporu velice užitečná, jako např. v pořadí hned první z nich, které říká, abychom se zaměřili na přítomnost a neztráceli čas analyzováním minulosti, která je již stejně ztracená a budoucnost naopak nejistá.

⁵¹ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 47. ISBN 978-80-7262-599-4.

⁵² Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 41. ISBN 978-80-7262-599-4.

⁵³ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 42. ISBN 978-80-7262-599-4.

Další doporučení zdůrazňují nutnost, abychom se nikdy a na nikoho nesnažili vymlouvat či se pokoušet svalovat vinu na druhé. Je důležité pracovat na svém dalším rozvoji a ujasnit si, zda a co chceme změnit a také, jak této změny hodláme dosáhnout. Za nejdůležitější uvedené doporučení však považuji pozitivní myšlení. Snažit se oprostít od negativity a nejrůznějších předsudků a budovat si pozitivní přístup nejen k sobě samému, ale také k ostatním.⁵⁴

Pokud tedy sestra nebude zanedbávat či podceňovat žádný z výše uvedených typů komunikace a neustále se v nich bude snažit zdokonalovat, je velice pravděpodobné, že uspěje. Stane se v podstatě oporou nejen sama sobě, ale celému svému okolí. Za pomoci efektivní komunikace může sestra nejen zajistit ubírání se komunikace zamýšleným směrem, ale také s ostatními rozvíjet dobré vztahy.

5. Klíčové kompetence

Disponovat určitými odbornými znalostmi je pro každého člověka jistým přínosem. Odborné znalosti jsou takové znalosti, které jsou specifické pro daný obor a téměř vždy nepoužitelné v jiné odborné oblasti. Stále se zrychlující modernizace a technizace naší společnosti sebou přináší také jistá negativa, co se týče odborných znalostí. Intervaly její aktuálnosti, pro použití ve společnosti, se stále zkracují. Odborné znalosti nejsou neomezeně platné, jejich platnost je omezena právě vývojem společnosti.⁵⁵

Pokuste se ještě vzpomenout na záznamové jednotky, zvané diskety. K čemu nám však v dnešní, zase o něco modernější době bude perfektní znalost tohoto magnetického média? Jelikož je vytlačována, možná již úplně vytlačena jinými médii, dovolím si říci, že k ničemu. Takovéto znalosti jsou již zastaralé, tudíž téměř nepoužitelné.

⁵⁴ Srov. , ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 41-42. ISBN 978-80-7262-599-4.

⁵⁵ Srov. , BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 174. ISBN 80-7178-479-6.

„Klíčové kompetence jsou takové znalosti, schopnosti a dovednosti, které vyúsťují v kompetence, s jejichž pomocí je možno v daném okamžiku zastávat velký počet pozic a funkcí a které jsou vhodné ke zvládnutí celé řady většinou nepředvídatelně se měnících požadavků v průběhu života.“⁵⁶ Klíčové kompetence jsou zastřešujícím pojmem, který v sobě zahrnuje větší množství kompetencí, přesahujících hranice jednotlivých odborností.⁵⁷ „Myšlenka klíčových kompetencí je učebním krokem v rozvíjení osobnosti v rámci výchovy a dalšího vzdělávání, tedy konceptem kompetence, nikoliv konceptem vzdělávání.“⁵⁸ Marco Siegrist spatřuje hlavní výhody klíčových kompetencí v jejich obsahové neutrálnosti, tudíž použitelnosti na libovolný obsah. Zdůrazňuje také, že jejich zprostředkování je však vždy nutně vázáno na konkrétní obsah.⁵⁹ Naučit a osvojit si zásady správné komunikace lze jen při komunikaci samotné.

Klíčové kompetence jsou použitelné v delším časovém období, než rychle se zastarávající odborné znalosti. Mezi další výhody klíčových kompetencí patří bezpochyby také jejich obsahová neutrálnost a mnohostranná použitelnost.

„Potenciálem k disponování kompetencemi je individuální kompetence k jednání, která se vyvíjí za pomoci tří kompetenčních oblastí, kterými jsou kompetence sociální, kompetence ve vztahu k vlastní osobě a kompetence v oblasti metod.“⁶⁰ U každého jedince jsou jednotlivé kompetenční oblasti zastoupeny v různé míře.

Siegrist a Belz v knize Klíčové kompetence a jejich rozvíjení uvádějí schopnosti a dovednosti, patřící do jednotlivých kompetenčních oblastí. Disponovat sociální kompetencí znamená, že jedinec je schopen týmové spolupráce, je schopen čelit konfliktním situacím a disponuje určitou mírou komunikativnosti. Kompetenci ve vztahu k vlastní osobě lze chápat jako kompetentní zacházení se sebou samým (nakládání s vlastní hodnotou), bytí svým vlastním manažerem, schopnost reflexe

⁵⁶ BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 174. ISBN 80-7178-479-6.

⁵⁷ Srov. , BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 166. ISBN 80-7178-479-6.

⁵⁸ BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 27. ISBN 80-7178-479-6.

⁵⁹ Srov. , BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 27. ISBN 80-7178-479-6.

⁶⁰ Srov. , BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 166. ISBN 80-7178-479-6.

vůči sobě samému, vědomé rozvíjení vlastních hodnot a lidského obrazu a schopnost posuzovat sám sebe a dále se rozvíjet. Poslední oblastí kompetencí jsou kompetence v oblasti metod, kterými se rozumí plánovitě, se zaměřením na cíl uplatňovat odborné znalosti (tzn. analyzovat), vypracovávat tvořivé řešení, strukturovat a klasifikovat nové informace, dávat věc do kontextu, poznávat souvislosti, kriticky přezkoumávat v zájmu dosažení inovací a schopnost zvažovat šance a rizika.⁶¹

V různých oborech lidské činnosti jsou požadovány rozdílné kompetence. K výkonu každé profese jsou nezbytné specifické schopnosti a dovednosti. Na základě výsledků výzkumu, snažícího se odhalit význam klíčových kompetencí při obsazování pracovních míst ve Švýcarsku, provedeného Marco Siegristem v roce 1995, bylo vyhodnoceno šest kompetencí, které jsou nejčastěji požadovány inzerenty volných pracovních míst. Mezi tato kritéria způsobilosti k výkonu určité profese patřila nejčastěji komunikativnost a schopnost spolupracovat, schopnost řešit problémy a tvořivost, samostatnost a výkonnost, odpovědnost, schopnost uvažovat a učit se, schopnost zdůvodňovat a hodnotit.⁶² Výsledky tohoto výzkumu potvrzují nezpochybnitelný význam klíčových kompetencí v profesní oblasti. Jejich osvojení je tedy pro výkon řady profesí považováno za nezbytné.

6. Kurikulum

Používání pojmu kurikulum není v naší pedagogice a ani ve vzdělávání obecně zcela běžné, tak jak je tomu v zahraničí.⁶³ A co tedy vůbec znamená tento pojem? Dle Walterové zahrnuje kurikulum komplex problémů vztahujících se k řešení otázek PROČ, KOHO, V ČEM, JAK, KDY, ZA JAKÝCH PODMÍNEK A S JAKÝMI OČEKÁVANÝMI EFEKTY VZDĚLÁVAT?⁶⁴

⁶¹ Srov. , BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 167. ISBN 80-7178-479-6.

⁶² Srov. , BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. s. 165. ISBN 80-7178-479-6.

⁶³ Srov. , WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 13. ISBN 80-2100-846-6.

⁶⁴ Srov. , WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 13. ISBN 80-2100-846-6.

„V mezinárodně orientované pedagogice je však termín *kurikulum* používán k označení komplexního pojmu, zahrnujícího obsah a organizaci sociální instituce - školy včetně charakteristik prostředí a vztahů s okolím.“⁶⁵

Walterová v knize *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*, uvádí dva základní významy pojmu *kurikulum*. Za prvé *kurikulum* zahrnuje vzdělávací program, projekt, plán; tedy celou škálu od programu jednotlivého kurzu nebo vyučovacího předmětu až po komplexní program vzdělávací instituce, tj. plán všech aktivit ve škole. A za druhé je tímto termínem myšlen průběh studia a jeho obsah, konkrétně charakteristika vzdělávací dráhy a obsah zkušenosti, kterou žák získává v době studia.⁶⁶ Toto vymezení lze považovat za aktuální do konce 80. let. V dnešní době již termín *kurikulum* není v podstatě „ničím“ omezován a jeho význam se neustále rozšiřuje. *Kurikulum* tak již zahrnuje veškerou zkušenost studenta získanou ve škole, jiném vzdělávacím procesu, popřípadě i v andragogickém procesu.⁶⁷

O vymezení pojmu *kurikulum* se pokouší více autorů, jako například D. Walker, jehož definice není natolik komplexní jako ta, kterou uvádí A. Glatthorn. Podle něj je *kurikulum* plány, jež jsou určeny k řízení učení ve školách, obvykle prezentované v permanentně obnovovaných dokumentech, které jsou vypracovávány na několika úrovních obecnosti a implementace těchto plánů ve třídě; k realizaci těchto plánů dochází v učebním prostředí, které také ovlivňuje to, čemu se žáci učí.⁶⁸ *Kurikulum* může nabývat mnoha podob, Glatthorn rozlišuje následující:

- 1) doporučené *kurikulum* - dokument řešící základní koncepční otázky kurikula
- 2) předepsané *kurikulum* - oficiální dokument, který je závazný pro určité typy škol nebo pro celý vzdělávací systém
- 3) realizované *kurikulum* - je to, co učitel skutečně realizuje ve třídě

⁶⁵ WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 14. ISBN 80-2100-846-6.

⁶⁶ Srov. , WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 15. ISBN 80-2100-846-6.

⁶⁷ Srov. , BARTOŇKOVÁ, H. *Foucaultovo andragogické kyvadlo*. Praha: MJF, 1994. 1. vyd. s. 203. ISBN 80-86284-46-1.

⁶⁸ Srov. , GLATTHORN, A. Curriculum renewal. Cit. dle: WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 16. ISBN 80-2100-846-6.

- 4) podpůrné kurikulum - učebnice, časové dotace, zaměstnanci školy, vzdělávání učitelů a vybavení školy, které podporuje realizaci předepsaného kurikula
- 5) hodnocené kurikulum - kurikulum převedené do podoby testů, zkoušek a dalších nástrojů měření
- 6) osvojené kurikulum - to, co se žáci skutečně naučí⁶⁹

„Kurikulum se komplexní jev, který existuje v různých podobách, přinejmenším na třech rovinách:

- *zamýšlené, plánované*
- *realizované ve školním prostředí*
- *osvojené žáky.*⁷⁰

Z terminologického hlediska lze rozlišit tři typy kurikula, kterými jsou formální, neformální a skryté kurikulum. Formální kurikulum zahrnuje komplexní projekt cílů, obsahu, prostředků a organizace vzdělávání. Dále realizace projektovaného kurikula ve vzdělávacím procesu a způsoby kontroly a hodnocení výsledků vzdělávacího procesu.⁷¹ Aktivity a zkušenosti vztahující se ke škole, jako např. výlety a exkurze organizované školou, či domácí studium a aktivity spojené s přípravou žáků na vyučování jsou zahrnuty v kurikulumu neformálním. Třetím typem kurikula je skryté kurikulum, které v sobě skrývá další souvislosti života školy, které obvykle nebývají uváděny v programech a jsou obtížně postižitelné. Těmi může být klima školy, vzdělávací hodnoty, vztahy mezi učiteli a žáky, vztahy mezi školou a dalšími zdroji vzdělávání, pravidla chování ve třídě, sociální struktura třídy, či implicitní obsah učebnic apod.⁷²

⁶⁹ Srov. , GLATTHORN, A. Curriculum renewal. Cit. dle: WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 16. ISBN 80-2100-846-6.

⁷⁰ WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 17. ISBN 80-2100-846-6.

⁷¹ Srov. , WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 17. ISBN 80-2100-846-6.

⁷² Srov. , WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 17. ISBN 80-2100-846-6.

7. Komunikační kompetence jako jedny z klíčových kompetencí

Komunikovat s ostatními není snadné. Komunikovat s jedincem, který se ocitl ve složité životní situaci, onemocněl, je velice složité. Mnoho nesnází v sociální interakci vzniká právě z důvodu mnoha komunikačních chyb, kterých se zdravotničtí pracovníci poměrně často dopouštějí. I z tohoto důvodu by měli usilovat o zlepšení procesu komunikace mezi nimi a pacienty. Existuje mnoho komunikačních dovedností, které je vhodné, aby sestra v komunikaci s pacientem uplatnila. Mezi ně jistě patří schopnost nemocnému naslouchat, či opakovat a shrnovat informace, které pacient sestře poskytuje. Zdravotní sestra by si také měla všimnout neverbálních signálů, kterými pacient ať už vědomě, či nevědomě něco sděluje a umět na ně zpětně reagovat. Zdravotní sestra by při rozhovoru s pacientem měla také vždy, nebo alespoň tehdy, chce-li dosáhnout zamýšleného cíle, dbát na zásady správné, efektivní komunikace.

Od zdravotních sester se očekává, že budou kompetentní k výkonu své profese z hlediska dosažené kvalifikace neboli vzdělání. Vzdělání samotné obsahuje dva aspekty. Dvě „stránky“, které by měly být u sestry zastoupeny víceméně rovnoměrně, měly by tvořit jeden celek. Odbornost sestry je samozřejmostí. Nemělo by však být součástí osobnosti zdravotní sestry také jisté „umění komunikace“? Je snad v ošetrovatelském procesu komunikace sestry s pacientem méně důležitá, než péče samotná?

Zdravotní sestra, odborně na velice vysoké úrovni, avšak s neschopností s pacienty komunikovat, se u pacientů moc velké oblibě těšit nejspíše nebude. Upovídanou sestru, která si s každým ráda „poklábosí“, budou pacienti „milovat“, avšak dojde-li na prezentaci její odborné stránky, pohoří a o svoji oblibu nejspíše přijde. U každé zdravotní sestry by měly být zastoupeny obě složky. Komunikace a odbornost jsou na sobě určitým způsobem závislé, jedna bez druhé se ve většině případů neobejdou. Jak byste chtěli bez pomoci komunikace ošetřit nemocného? Jistě by se bál, snad i bránil, nevěděl by, co ho čeká, co se bude dít. Bude-li však pacient

správně informován, bude klidnější a jeho ošetření pro sestru jistým způsobem snazší. „*Bez dobré komunikace není možná dobrá péče.*“⁷³

Odbornými předměty se to ve vzdělávacích plánech všech stupňů zdravotnických škol, ať už se jedná o střední, vyšší odborný, či vysoký, jen hemží. Jak je tomu však s předměty, které by učily budoucí zdravotní sestry, jak správně komunikovat? Existují na zmiňovaných stupních zdravotnických škol vůbec takové předměty, přímo a výlučně zaměřeny jen na komunikaci? Pokud existují a jsou ve vzdělávacím plánu příslušné školy zahrnuty, jejich výuka probíhá teoreticky, prakticky nebo kombinací těchto přístupů? Analýza těchto přístupů však není předmětem této práce, proto je již v textu dále nerozebírám. Nebo je komunikace „pouze“ součástí odborných, popřípadě podpůrných předmětů?

Jinými slovy je komunikaci, neboli učení umění komunikace na zdravotnických školách věnovaný alespoň nějaký prostor? Prostor alespoň jednoho vyučovacího předmětu či kurzu?

Zabývat se všemi zdravotnickými školami v celé České republice by byl dle mého názoru nadlidský výkon, což ovšem neznamená nespílitelný. Časová náročnost mi však nedovoluje takový „výzkum“ uskutečnit, a proto se mi jako nejlepší řešení této situace jeví soustředění se na zdravotnické školy v rámci jednoho města. Pokusím se tedy analyzovat situaci, co se týče výuky předmětů zabývajících se komunikací, na různých stupních zdravotnických škol v Olomouci. V Olomouci v dnešní době existují tři zdravotnické školy, na kterých se uskutečňuje vzdělání na třech úrovních – střední, vyšší odborné a vysoké. Na všech těchto zdravotnických školách se výuka neuskutečňuje jen v rámci jednoho oboru. Oborů, v rámci kterých výuka probíhá, je více. Obory se od sebe více či méně odlišují, každý je svým způsobem jiný. Jejich odlišnost spočívá v tom, na výuku kterých předmětů se zaměřují, na co je kladen důraz. Každý obor je zkrátka jedinečný svou specializací.

Název mé práce zní Komunikativní kompetence zdravotních sester, zaměřím se tedy i z tohoto důvodu pouze na obory, „produkující“ všeobecné zdravotní sestry. Přehled jednotlivých oborů, tak jak jsou aktuálně vyučovány v rámci střední, vyšší

⁷³ ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. s. 7. ISBN 978-80-7262-599-4.

odborné a vysoké školy zdravotnické v Olomouci, uvedu pro lepší přehled a informovanost níže.

Cílem mé práce je získat odpověď na otázku, zda se na třech stupních zdravotnických škol v rámci oborů všeobecná zdravotní sestry v Olomouci uskutečňuje výuka „umění komunikace“. A to v rámci samostatného předmětu, ne jen jako součást předmětu zabývajícího se primárně něčím jiným. Mám na mysli například odborný předmět endoskopii, kde by i komunikace měla mít své místo. Zjistit, zda tomu tak skutečně je, je na základě analýzy sylabů jednotlivých předmětů dosti náročné, v mnoha případech z mnoha různých důvodů dokonce nemožné. Některé nejsou natolik obsáhlé, aby se z nich daly potřebné informace vyčíst, jiné sylaby zase nejsou dostupné. Avšak zjistit, zda je komunikace vždy součástí odborných předmětů, by bylo velice zajímavé. Proto bych určitě doporučila výzkum s takovýmto tématem zrealizovat.

Konkrétně se v mé práci zaměřuji na tyto zdravotnické školy - Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga, která se nachází v ulici Pöttingova 2 v Olomouci. Vysokoškolské zdravotnické vzdělání se uskutečňuje na Univerzitě Palackého v Olomouci, fakultě zdravotnických věd, nacházející se na třídě Svobody 8, v Olomouci.

Vzdělávání na střední zdravotnické škole probíhá s přihlédnutím k oboru, který se jedinec rozhodl studovat. Zájemce o studium si může vybrat ze čtyř oborů – Zdravotnický asistent, Asistent zubní technika, Laboratorní asistent a Nutriční asistent. Výuka je realizována prezenční formou, je vhodná pro chlapce i dívky, kteří mají ukončenou povinnou školní docházku a splnili podmínky přijímacího řízení. Všechny výše zmíněné obory jsou zakončeny maturitní zkouškou. Jelikož se má práce týká zdravotních sester, budu se zabývat výhradně oborem Zdravotnický asistent, který, ač se liší svým názvem, odpovídá středoškolskému vzdělání se zaměřením všeobecná sestra. Učební plán čtyřletého studia oboru Zdravotnický asistent – denní studium zahrnuje povinné, nepovinné a volitelné předměty, jejich počet dvacet však v sobě nezahrnuje odbornou praxi. Výuka oboru Zdravotnický asistent je realizována také formou večerního a dálkového studia. Učební plány dálkového a večerního studia jsou totožné s učebním plánem denního studia, pouze

s výjimkou absence předmětu Tělesná výchova a rozdílného počtu vyučovacích a konzultačních hodin.

Na vyšší odborné zdravotnické škole si uchazeč o studium také může zvolit z několika oborů, které zde může studovat. Jedná se o pět oborů – diplomovaná Všeobecná sestra, diplomovaný Farmaceutický asistent, diplomovaný Zubní technik, diplomovaný Zdravotnický záchranář a diplomovaný Zdravotní laborant. Výše zmíněné obory jsou realizovány formou tříletého denního studia, které je zakončeno absolutoriem. Student po zdárném absolvování absolutoria získá vysvědčení o absolutoriu a diplom absolventa vyšší odborné školy. Studium každého z těchto oborů je podmíněno tím, že zájemce musí mít dokončeno střední nebo střední odborné vzdělání a splnil podmínky přijímacího řízení. V tříletém učebním plánu studia diplomované zdravotní sestry je uvedeno třicet sedm předmětů, jež musí jedinec při studiu tohoto oboru absolvovat. Počet předmětů odpovídá počtu sylabů, tedy číslu třicet sedm.

Vysokoškolské zdravotnické vzdělání probíhá na Univerzitě Palackého v Olomouci, fakultě zdravotnických věd. Zájemci o tento typ studia si mohou zvolit z nabídky programů tříletého bakalářského, či dvouletého navazujícího magisterského studia. Také co se týče programů celoživotního vzdělání, má fakulta zdravotnických věd co nabídnout. Mezi bakalářské programy patří Ošetřovatelství, Porodní asistence a Specializace ve zdravotnictví. Bakalářský program Ošetřovatelství v sobě zahrnuje prezenční studium oboru Všeobecná sestra a kombinované studium oborů Ošetřovatelství a Všeobecná sestra. Program Porodní asistentka lze studovat v rámci oboru s totožným názvem, Porodní asistentka, a to buď prezenčně, či kombinovaně. Třetí, poslední bakalářský program Specializace ve zdravotnictví nabízí obory jako Fyzioterapie, Radiologický asistent, které lze studovat prezenčně a kombinované studium oboru Radiologický asistent. Navazující magisterské programy jsou dva - Ekonomika a řízení zdravotnictví s oborem Management zdravotnictví uskutečňovaným formou kombinovaného studia a Specializace ve zdravotnictví, která zaštiťuje obory prezenčního studia, jako Dlouhodobou ošetrovatelskou péči u dospělých a Fyzioterapii. Zabývat se všemi obory, všemi sylaby výše uvedených oborů by bylo, jak už jsem zmiňovala, nadlidským výkonem. A vyčíst z nich všechny potřebné informace je v podstatě nemožné, z mnoha důvodů. Ať se již jedná o jejich nepřehlednost, nedostatek

informací v nich uvedených nebo jejich absenci vůbec. Rozhodla jsem se zabývat programem Ošetřovatelství, konkrétně třemi obory v tomto programu realizovanými, a to – prezenční studium oboru Všeobecná sestra, a kombinované studium oborů Ošetřovatelství a Všeobecná sestra. Počet sylabů vyučovaných předmětů, díky této redukci zkoumaných oborů, dosáhl počtu dvě stě čtyřicet pět kusů, což je dle mého názoru, co se týče množství, únosné, tedy analyzovatelné.

Všechny uvedené programy, či obory uskutečňované v rámci středoškolského, vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělávání jsou uvedeny s ohledem na jejich aktuálnost v akademickém roce 2010/2011.

Na střední zdravotnické škole je v učebním plánu oboru Zdravotnický asistent uveden předmět Psychologie a komunikace. Jak je v učebních osnovách, které přikládám jako přílohu č. 6, tohoto předmětu uvedeno, psychologie je jedním ze základních odborných předmětů, který spolu s dalšími odbornými předměty, zejména s předměty ošetřovatelství a ošetřování nemocných, významně rozvíjí osobnost žáka, formuje jeho vztah k povolání a rozvíjí profesní kompetence, zejména vztah k pacientům. Obecným cílem předmětu je vedení žáků k osvojení vybraných vědomostí a dovedností z psychologie a jejich aplikace při řešení konkrétních problémů a situací. Významnou součástí je také rozvoj komunikativních a sociálních kompetencí žáků. Mezi další předměty, jejichž cílem je rozvíjení klíčových kompetencí, mimo jiné i kompetencí komunikativních, patří již zmíněné Ošetřovatelství, Ošetřování nemocných a Odborná praxe, která může probíhat skupinově nebo individuálně. Jistě bych neměla opomenout zmínit výuku cizích jazyků, konkrétně latinský, anglický a německý, které jistým způsobem také přispívají k rozvoji žakových dovedností v oblasti komunikace. Cílem předmětu je získat základy cizího jazyka potřebného k porozumění odbornému textu a k rozvoji odborné komunikace. Ač je komunikaci, dle analýzy studijního plánu daného oboru, věnována značná pozornost, prostor samotného vyučovacího předmětu mu poskytnut není.

Výuce komunikačních dovedností je věnován prostor celého vyučovacího předmětu pouze na vyšší odborné škole (obor Diplomovaná všeobecná sestra). Předmět se nazývá Komunikace v ošetřovatelství, jehož sylabus přikládám jako přílohu č. 7. Hlavním cílem tohoto předmětu je podstatným způsobem rozvíjet

sociálně – komunikativní kompetence studentů a kultivovat jejich vyjadřování a chování vzhledem k nemocnému. Absolvování zmíněného předmětu vede k osvojení žádoucích postojů k pacientům a učí je vhodně s nimi komunikovat, tzn. s ohledem na jejich věk, zdravotní stav a dalším osobnostním a sociokulturním specifikám. Modul je chápán jako praktický, zahrnující cvičení. Dalšími předměty, které mají, mimo jiné za cíl rozvíjení komunikativních dovedností jsou například Etika v ošetrovatelství, Edukace v ošetrovatelství, Ošetrovatelství specificky zaměřené na různé oblasti péče, samozřejmě cizí jazyky – latinský, anglický a německý a v neposlední řadě Ošetrovatelská a Odborná praxe. Učební osnovy předmětů oboru diplomovaná Všeobecná sestra mi, až na výjimku jednoho – Komunikace v ošetrovatelství, nebyly z důvodu rizika možného zneužití jejich zveřejněním poskytnuty. Zde si tedy jen domýšlím, na základě analýzy předmětů s obdobným názvem vyučovaných na střední zdravotnické škole.

Na Univerzitě Palackého v Olomouci, fakultě zdravotnických věd probíhá výuka programu Ošetrovatelství v rámci tří oborů – Ošetrovatelství (kombinované studium) a Všeobecná sestra (prezenční a kombinovaná forma studia). Dle mého názoru není na těchto třech oborech komunikačním dovednostem věnovaný takový prostor, jaký by si zdravotní sestřičky zasloužily. Co se týče studia oboru Všeobecná sestra, ať již formy prezenční, či dálková – předměty jsou v podstatě totožné, pouze s absencí některých v dálkové formě studia. Předmět věnovaný výhradně komunikaci u obou těchto oborů úplně chybí. Ne, že by ve studijním plánu těchto oborů žádný takový předmět s tematikou komunikace ve vztahu sestry a pacienta nebyl, je však vždy součástí jiného předmětu. V případě prezenčního studia se jedná o tyto předměty – Ošetrovatelství, Ošetrovatelské postupy, Ošetrovatelské problémy a diagnostika, Ošetrovatelský proces a dokumentace, Ošetrovatelský proces u vybraných chorob, Ošetrovatelské koncepty se péče, Ošetrovatelské problémy a diagnostika, Komunitní, domácí a paliativní ošetrovatelství, Etika v ošetrovatelství, Multikulturní ošetrovatelství a Sociální psychologie, ve které je věnována jedna přednáška přímo komunikačním procesům. Vyučovány jsou také cizí jazyky – latinský, anglický a německý. K rozvoji klíčových kompetencí, mimo jiných i kompetencí komunikačních, slouží povinné absolvování Ošetrovatelské praxe, v rozsahu v závislosti na studovaném ročníku – od sta do dvou set padesáti hodin

a Prázdninové ošetrovatelské praxe, realizované na různých odděleních, dle vlastního výběru sestry, v rozsahu dvě stě hodin.

U kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra je situace s výukou „umění komunikovat“ obdobná jako u prezenčního studia. Předměty zabývající se komunikací jsou v podstatě totožné, avšak s absencí několika z nich. Jedná se o tyto předměty - Ošetrovatelský proces u vybraných chorob, Ošetrovatelské koncepty sebekpěče, Ošetrovatelské problémy a diagnostika, Komunitní, domácí a paliativní ošetrovatelství a Sociální psychologie.

Třetím oborem, v rámci programu Ošetrovatelství, kterým se zabývám, je obor Ošetrovatelství, uskutečňovaný formou kombinovaného studia. Předměty, jejichž sylaby by alespoň naznačovaly přítomnost výuky komunikačních dovedností zdravotních sester, není mnoho. Ve všech případech jsou součástí předmětů týkajících se procesu ošetrovatelství. Jsou jimi tyto předměty – Etika v ošetrovatelství, Ošetrovatelský proces u vybraných chorob, Komunitní, domácí a paliativní péče. Opět je zde významnou součástí, co se rozsahu týče, učebního plánu Ošetrovatelská praxe, ať už individuální nebo prázdninová.

Ve Fakultní nemocnici v Olomouci, na každém oddělení; většinou na informační nástěnce, či na jiném dobře viditelném místě, je umístěn formulář (směrnice, závazného charakteru) upravující profesionální chování zaměstnanců, s názvem Zásady komunikace zaměstnanců a pacientů ve FNO, které přikládám jako přílohu č. 8. Tento písemný materiál není určen výhradně zdravotním sestřím, ale veškerému zdravotnickému personálu Fakultní nemocnice v Olomouci. I přesto jsem jej srovnala se sylaby předmětů vyučovaných na třech stupních zdravotnických škol v Olomouci, které jsem vyhodnotila jako ty, které se nejvíce věnují „umění komunikovat“. Takovéto předměty jsou dva; Psychologie a komunikace vyučovaná na SZŠ a Komunikace v ošetrovatelství vyučovaná na VOŠz. Zajímalo mě, zda korespondují, či jejich výuka přispívá ke zlepšení komunikace, v souladu s formulářem Zásady komunikace zaměstnanců a pacientů ve FNO. Po jejich následné analýze jsem zjistila, že ano. Výše zmíněné předměty rozvíjejí komunikační kompetence, které sestra může uplatnit v rámci školní praxe, ale i později, v rámci své profese, samozřejmě v souladu se směrnici, upravující profesionální chování zaměstnanců.

Ve Fakultní nemocnici v Olomouci jsem kromě materiálu Zásady komunikace zaměstnanců a pacientů FNO, získala Základní manuál komunikačních dovedností v každodenním kontaktu s pacientem, jehož autory jsou Naděžda Dařílková a Zdenek Kubíček z Oddělení klinické psychologie FN Olomouc. Tento manuál je jakousi „příručkou správné komunikace“, určený veškerému zdravotnickému personálu Fakultní nemocnice v Olomouci. Na základě souhlasu ředitele FNO MUDr. Jaromíra Maráčka s jeho uveřejněním, přikládám výše zmíněný manuál jako poslední přílohu mé bakalářské práce, přílohu č. 9.

Závěr

V celé své práci se snažím poukázat na důležitost klíčových, respektive komunikačních dovedností v profesi zdravotní sestry. Dále jsem se na základě analýzy učebních plánů (syLabů) všech předmětů vyučovaných na třech stupních zdravotnických škol v Olomouci, pokusila získat odpověď na otázku, zda se na těchto školách realizuje výuka „umění komunikace“. A to v rámci samostatného předmětu, ne jen jako součást předmětu zabývajícího se primárně něčím jiným. Domnívám se, že správná komunikace je v ošetrovatelském procesu, jakožto hlavní náplň práce zdravotní sestry stejně důležitá jako péče samotná.

Výzkum prokázal, že největší pozornost výuce komunikačních dovedností (co se tří stupňů zdravotnických škol v Olomouci týče) je věnována na vyšší odborné škole, obor Diplomovaná všeobecná sestra. Výuce „umění“ komunikace je zde věnován prostor celého vyučovacího předmětu. Předmět se nazývá Komunikace v ošetrovatelství. Na střední zdravotnické škole předmět věnovaný pouze komunikaci není, avšak v učebních plánech oboru Zdravotnický asistent nalezneme předmět s názvem Psychologie a komunikace. Jistý prostor tedy výuce komunikačních dovedností zde vymezen je, avšak vyučovací předmět věnující se výhradně komunikaci bychom v učebních plánech tohoto oboru hledali marně. Na Univerzitě Palackého v Olomouci, fakultě zdravotnických věd, předmět věnovaný výhradně komunikaci, u všech mnou zkoumaných oborů, úplně chybí.

Pokud bych tedy měla porovnat jednotlivé stupně zdravotnických škol v Olomouci, na základě pozornosti, kterou věnují výuce komunikačních dovedností; nejlépe, tedy na jakémisi pomyslném prvním místě by se umístila Vyšší odborná zdravotnická škola Emanuela Pöttinga. Jako jediná z analyzovaných zdravotnických škol má ve svém učebním plánu zahrnut předmět týkající se výhradně komunikaci. Na střední zdravotnické škole Emanuela Pöttinga se předmět, který by se věnoval výhradně komunikaci, nevyučuje. Vysokoškolské zdravotnické vzdělání uskutečňované na Univerzitě Palackého v Olomouci, fakultě zdravotnických věd, zájemce o výuku komunikačních dovedností nejspíše zklame, samostatný předmět, který by se zabýval těmito kompetencemi v učebních plánech, není vůbec uveden.

Příjmení a jméno autora: Konečná Michaela Natálie

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

Název diplomové práce: Komunikativní kompetence zdravotních sester

Communicative competences of nurses

Vedoucí diplomové práce: Prof. PhDr. Dušan Šimek

Počet znaků: 82 202

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 13

Klíčová slova: komunikace, komunikativní kompetence, pacient, sylabus, zdravotní sestra, zdravotnické školy

Anotace: V této práci je popsána a zdůrazněna důležitost komunikačních dovedností v profesi zdravotní sestry. Dále je na základě analýzy sylabů všech předmětů vyučovaných na třech stupních zdravotnických škol v Olomouci, v rámci oboru všeobecná zdravotní sestra zjišťováno, jaký prostor je v učebních plánech jednotlivých oborů věnován výuce „umění komunikace“. Důraz je kladen na to, aby komunikace byla rozvíjena nejlépe v rámci samostatného předmětu. Výzkum zjistil, že výuce komunikačních dovedností je věnován prostor celého vyučovacího předmětu pouze na vyšší odborné škole, obor Diplomovaná všeobecná sestra. Předmět se nazývá Komunikace v ošetrovatelství. Na střední zdravotnické škole je v učebním plánu oboru Zdravotnický asistent uveden předmět Psychologie a komunikace. Ač je komunikaci, dle analýzy studijního plánu daného oboru, věnována značná pozornost, prostor samotného vyučovacího předmětu mu poskytnut není. Na Univerzitě Palackého v Olomouci, fakultě zdravotnických věd, předmět věnovaný výhradně komunikaci, u všech mnou zkoumaných oborů, úplně chybí.

Abstract: In my B. A. thesis, I describe and emphasize the importance of communication skills for the profession of a nurse. Following an analysis of the existing syllabuses, I also assess the extent of teaching of the “art of communication” in individual subjects taught within the *Practical Nurse* study programmes at three various grades of medical education in Olomouc. It is obvious that the communication skills would be best developed within a separate subject. In the course of my research, I have found that the communications skills are taught as an

independent subject only at the *College of Healthcare*, within the study programme *Licensed Practical Nurse*. The name of the subject is *Communication in Nursing*. At the *Secondary Nursing School*, there is a subject called *Psychology and Communication* in the syllabus of *Health Care Assistant* study programme. Although a great attention is paid to communication as found by the analysis of the syllabus of this study programme, it has not achieved privilege of a separate subject. The study programmes at the *Faculty of Health Sciences* of the *Palacky University in Olomouc* do not contain any subjects focused exclusively on communication.

Použitá literatura

BARTOŇKOVÁ, H. *Foucaultovo andragogické kyvadlo*. Praha: MJF, 1994. 1. vyd. 292 s. ISBN 80-86284-46-1.

BELZ, H. ; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. 1. vyd. , Praha: Portál, 2001. 376 s. ISBN 80-7178-479-6.

ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 2: *Zjišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro Radu pro rozvoj ošetrovatelství MZ ČR, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-263-9.

HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. 165 s. ISBN 80-7262-032-0.

Kolektiv autorů. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 568 s. ISBN 978-247-2240-5.

KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.

KŘÍŽOVÁ, E. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2006. 142 s. ISBN 80-86429-57-1.

LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

PETERS-KÜHLINGER, G. ; JOHN, F. *Komunikační a jiné „měkké“ dovednosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 105 s. ISBN 978-80-247-2145-3.

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 146 s. ISBN 80-247-0858-2.

ŠPATENKOVÁ, N. ; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

VENGLÁŘOVÁ, M. ; MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd.
Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

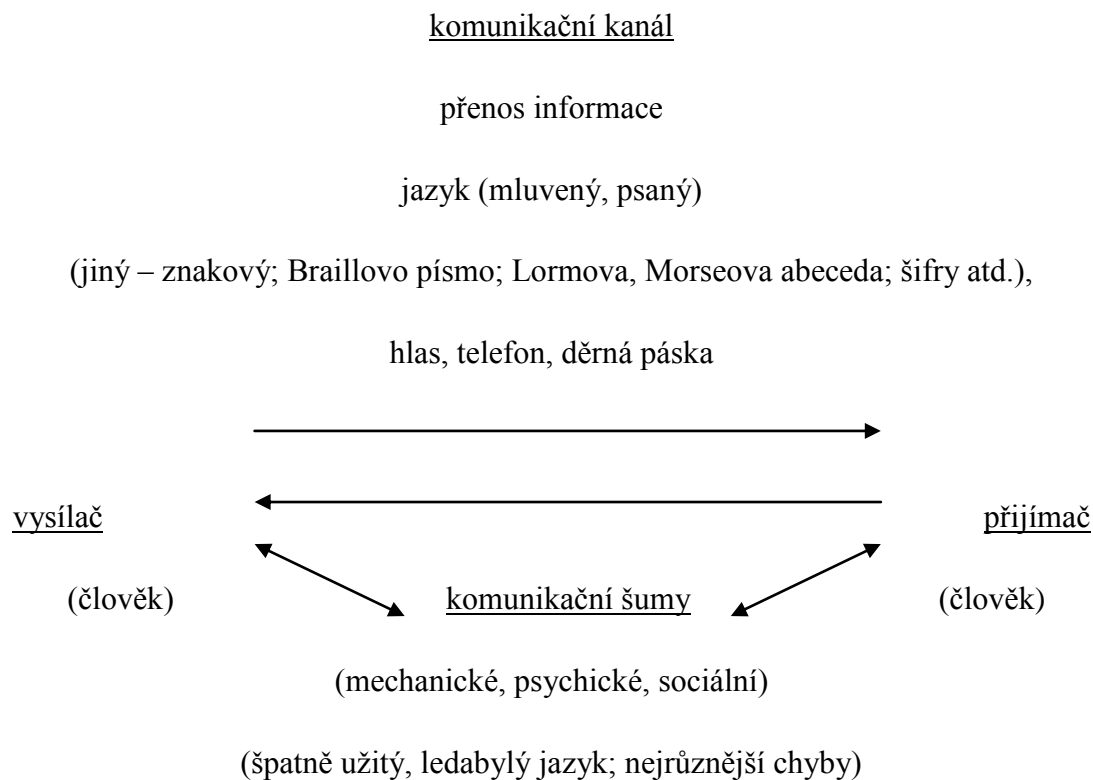
WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno:
Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. 185 s. ISBN 80-2100-846-6.

Seznam příloh

| | |
|--|----|
| Příloha č. 1: Komunikační schéma – dle Věry Linhartové..... | 1 |
| Příloha č. 2: Schéma neverbálního dorozumívání – dle Jarmily Kristové..... | 2 |
| Příloha č. 3: Kurikulum – dle Elišky Walterové..... | 3 |
| Příloha č. 4: Etický kodex mezinárodní rady sester..... | 4 |
| Příloha č. 5: Charta práv nemocných..... | 6 |
| Příloha č. 6: Učební osnovy předmětu Psychologie a komunikace..... | 9 |
| Příloha č. 7: Učební osnovy předmětu Komunikace v ošetrovatelství..... | 14 |
| Příloha č. 8: Zásady komunikace zaměstnanců a pacientů FNO..... | 16 |
| Příloha č. 9: Základní manuál komunikačních dovedností..... | 17 |

KOMUNIKAČNÍ SCHÉMA

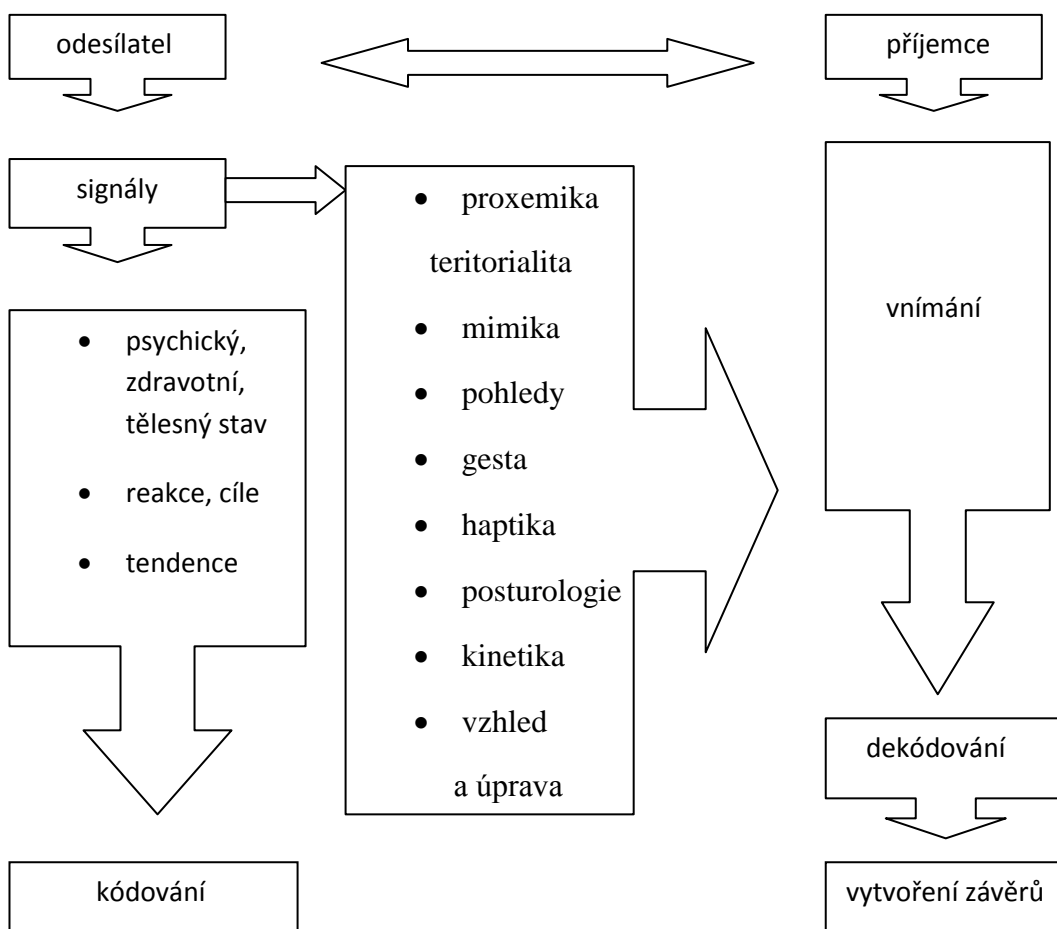
Dle Věry Linhartové.⁷⁴



⁷⁴ LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 12. ISBN 978-80-247-1784-5.

SCHÉMA NEVERBÁLNÍHO DOROZUMÍVÁNÍ

Dle Jarmily Kristové.⁷⁵



⁷⁵ KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovateľ'stve*. Martin: Osveta, 2004. s. 22. ISBN 80-8063-160-3.

KURIKULUM

Dle Elišky Walterové.⁷⁶

| | OTÁZKY | ZDROJE | KOMPONENTY |
|---|-----------------------------------|--|-------------------------------|
| V Z D Ě L Á V A T | PROČ | vize, smysl, očekávání, potřeby, hodnoty, perspektivy společenské, skupinové a individuální... | FUKCE A CÍLE |
| | KOHO | zvláštnosti sociální, věkové, generační, etnické, sexuální, typologické... | CHARAKTERISTIKY UČÍCÍCH SE |
| | CO | poznání (vědecké, umělecké), praktické zkušenosti z běžného života, zkušenosti z pracovních činností... | OBSAH |
| | KDY | v kterém věku, v jaké posloupnosti, časovém rozsahu, v kterém ročníku, v jakých časových jednotkách... | ČAS |
| | JAK | strategie učení, učební situace, způsoby interakce a komunikace, organizace života ve škole a ve třídě, mimotřídní činnosti... | METODY A POSTUPY |
| | za jakých PODMÍNEK | legislativní rámec, řízení, financování, vybavení, klima, učební prostředí, spolupráce školy a komunity, podpůrné struktury a materiály... | ORGANIZACE |
| | s jakými očekávanými EFEKTY | funkce a kritéria hodnocení, metody a nástroje hodnocení, způsoby sdělování výsledků hodnocení... | KONTROLA A HODNOCENÍ |

⁷⁶ WALTEROVÁ, E. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 1. vyd. s. 53. ISBN 80-2100-846-6.

ETICKÝ KODEX MEZINÁRODNÍ RADY SESTER

Etická pravidla zdravotní péče

Sestra je ve své práci povinna respektovat čtyři základní prvky ošetrovatelství:

1. pečovat o zdraví,
2. předcházet nemocem,
3. zlepšovat zdravotní stav,
4. tišit bolest.

Při veškeré zdravotní a ošetrovatelské péči je třeba respektovat lidský život, lidskou důstojnost a lidská práva. Zdravotní péče se poskytuje všem stejně bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení.

Sestra ve spolupráci s dalšími obory poskytuje péči jednotlivcům, rodinám i komunitě.

Sestra a spoluobčan

Sestra nese odpovědnost za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče respektuje náboženské přesvědčení člověka, jehož životní hodnoty a zvyky a snaží se mu zajistit takové podmínky, které by mohly vyhovovat jeho individuálním potřebám.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace a pečlivě hodnotí, komu může tyto informace předat.

Sestra a ošetrovatelská praxe

Sestra nese plnou zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí a za rozvíjení svých odborných znalostí cestou neustálého kontinuálního vzdělávání.

Sestra se snaží dodržovat co nejvyšší úroveň standardní péče v jakékoli situaci.

Je-li sestra pověřena určitým úkolem, bere na sebe zodpovědnost za jeho provedení jen v případě, že je k tomu kvalifikována. Rovněž vždy, pokud určitou činnost předává jinému pracovníkovi, bere v úvahu, zda je pro ni kvalifikován.

Svým jednáním přispívá sestra vždy k dobré pověsti ošetřovatelského povolání.

Sestra a společnost

Sestra podobně jako ostatní občané iniciuje a účastní se všech společenských aktivit, které se týkají zlepšení zdravotního a sociálního zabezpečení obyvatelstva.

Sestra a spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi zdravotnickými pracovníky, členy zdravotnického a ošetřovatelského týmu, i s pracovníky dalších oborů.

Pokud by byla jednáním některého spoluzaměstnance ohrožena péče o nemocného, je sestra povinna účinně zasáhnout.

Sestra a povolání

Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň zdravotní a ošetřovatelské péče a získat co nejvyšší stupeň odborného vzdělání v oblasti, ve které pracuje.

Sestra se aktivně účastní při definování odborného obsahu ošetřovatelské péče.

Prostřednictvím odborné nebo odborové organizace sleduje sestra pracovní poměry a dodržování podmínek pro stanovení přiměřeného platu pro ošetřovatelské pracovníky.⁷⁷

⁷⁷ ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 2: *Zjišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů.* Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro Radu pro rozvoj ošetřovatelství MZ ČR, 1998. s. 41-43. ISBN 80-7013-263-9.

CHARTA PRÁV NEMOCNÝCH

První charta práv nemocných byla vyhlášena v USA již v roce 1972. Po jejím vyhlášení bylo nezbytné, aby zdravotníci přesně a konkrétně vymezili, na jakou péči má nemocný právo, jaká péče mu musí být poskytnuta. Jako reakce na vyhlášení práv nemocných proto začaly vznikat první standardy zdravotní (ošetřovatelské) péče, které postupně vymezovaly kvalitu standardní léčebné i ošetřovatelské péče. Historicky nejstarší ošetřovatelské standardy byly vypracovány Americkou asociací sester - první standardy se týkaly práce sester v neodkladné péči.

Česká verze etického kodexu Práva nemocných byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, která zveřejnil Americký svaz občanských svobod v roce 1985. Definitivní verze Práv pacientů, která respektuje česká specifika, vznikla na základě výsledků široké diskuse odborné veřejnosti. Byla formulována a vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25. února 1992.

Česká verze charty Práva hospitalizovaných dětí vychází z textu Charty práv dětských pacientů britské organizace NAWCH (National Association for the Welfare of Children) a z Charty práv hospitalizovaných dětí, která byla schválena na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988. Materiál v tomto znění podpořila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993. I když zatím nemá oficiální charakter, mnoho zdravotnických zařízení a zdravotníků ji u nás v zájmu lepší péče o děti respektuje.

PRÁVA NEMOCNÝCH

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení tohoto způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existují více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas

nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.⁷⁸

⁷⁸ ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 2: *Zjišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů.* Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro Radu pro rozvoj ošetrovatelství MZ ČR, 1998. s. 44-46. ISBN

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví dne 17. 12. 2003, čj. 33 318/2003-23, s platností od 1. září 2004 počínaje prvním ročníkem

Učební osnovy předmětu

PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE

Studijní obor
53-41-M/007 Zdravotnický asistent

1 Pojetí vyučovacího předmětu

1.1 Obecný cíl předmětu

Psychologie je jedním ze základních odborných předmětů, který spolu s dalšími odbornými předměty, zejména s předměty ošetrovatelství a ošetřování nemocných, významně rozvíjí osobnost žáka, formuje jeho vztah k povolání a rozvíjí profesní kompetence, zejména vztah k pacientům/klientům. Žáci jsou vedeni k osvojení vybraných vědomostí a dovedností z psychologie a jejich aplikaci při řešení konkrétních problémů a situací. Významnou součástí je také rozvoj komunikativních a sociálních kompetencí žáků.

1.2 Výchovně-vzdělávací cíle

Výuka směřuje k tomu, aby žák:

- chápal potřeby a chování pacienta/klienta a vhodně s ním komunikoval,
- uplatňoval individuální přístup k pacientům/klientům, respektoval jejich osobnost, věk, sociokulturní a jiné zvláštnosti,
- uměl navazovat kontakty s lidmi a řešit vhodným způsobem různé komunikativní a sociální situace,
- využíval při práci i v osobním životě poznatky z psychologie obecné, osobnosti, vývojové, sociální a zdravotnické,
- uměl využívat techniky sebepoznání, sebevýchovy a učení k rozvoji vlastní osobnosti,
- získal vědomosti a dovednosti z oblasti péče o duševní zdraví a uměl je uplatňovat jak při poskytování ošetrovatelské péče a vedení zdravých i nemocných k péči o zdraví, tak pro podporu vlastního zdraví,
- byl připraven pracovat v týmu a s mimořádnou zátěží,
- uměl využívat získané vědomosti a dovednosti pro plánování osobního i pracovního života, a při hledání zaměstnání.

Předmět má významnou úlohu i v rozvoji **klíčových kompetencí**, a to především kompetencí komunikativních, personálních a sociálních (interpersonálních). Prostřednictvím vhodných vyučovacích metod a forem práce přispívá také k osvojování dovednosti řešit problémy, racionálně se učit, pracovat s odborným textem a jinými zdroji informací.

1.3 Pojetí výuky

Předmět je chápán jako teoreticko-praktický. Cílem cvičení je naučit žáky rozumět sám sobě i druhým lidem, adekvátně komunikovat jak v běžném životě, tak s pacienty/klienty

různého typu, se spolupracovníky, s lékaři a nadřízenými a řešit situace, s nimiž se bude setkávat v osobním i v pracovní životě. Žáci jsou vedeni také k dovednosti racionálně se učit a řešit problémy, hodnotit své předpoklady a výsledky, racionálně plánovat svůj osobní rozvoj. Pro prohloubení vědomostí se využívají i různé formy práce s odbornou literaturou, diskusní a jiné aktivizační metody.

Žáci jsou hodnoceni nejen na základě teoretických vědomostí, ale také dovedností řešit zadané modelové a problémové situace, vyjadřovat se k dané problematice a pracovat s informacemi.

Předmětu se vyučuje v celkovém rozsahu **5 týdenních vyučovacích hodin, tj. 166-170 hodin** celkem; doporučuje se zařadit jej od 2. ročníku. Rozvržení předmětu do ročníků a organizace výuky (zvl. cvičení) je v kompetenci školy. Počty hodin uvedené v rozpisu učiva jsou orientační. Tzv. volné hodiny využije učitel dle uvážení k besedám, práci s literaturou, odborným exkurzím, opakování, k posílení vybraných tematických celků. Rozvržení tematických celků do ročníků provede vyučující nebo předmětová komise.

2 Rozpis učiva a výsledků vzdělávání

| Učivo | Výsledky vzdělávání |
|---|---|
| <p>1. Psychologie jako věda (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - předmět psychologie - odvětví psychologie - vztah k jiným vědním oborům - využití poznatků z psychologie v praxi - fylogeneze lidské psychiky | <p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje psychologii jako vědu a její přínos pro jiné vědní obory; - ukáže na příkladech praktické využití psychologie; - definuje základní disciplíny psychologie; - vysvětlí vztah mezi nervovou soustavou a psychikou; |
| <p>2. Člověk jako osobnost (25)</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakteristika osobnosti, biologická a sociokulturní determinance osobnosti - vývoj osobnosti v procesu socializace - struktura a rysy (vlastnosti) osobnosti - vlastnosti osobnosti – klasifikace, charakteristika - motivace, potřeby a jejich členění - zájmy, postoje, hodnoty, cíle - utváření osobnosti; motivace a učení - typologie osobnosti - poznávání a posuzování osobnosti, chyby v soudech; stereotypy a předsudky - seberealizace osobnosti, motivace a životní cíle - požadavky na osobnost zdravotnického pracovníka - poruchy osobnosti a jejich prevence | <ul style="list-style-type: none"> - na příkladech charakterizuje faktory ovlivňující vývoj osobnosti; - zdůvodní význam rodiny pro vývoj osobnosti; - vysvětlí a dokumentuje na příkladech pojmy vlohy, schopnosti a dovednosti, nadání, talent, tvořivost, flexibilita; - vymezí pojem motivace a uvede klasifikaci potřeb; - na příkladech rozpozná projevy lidí různé povahy; - na příkladech objasní motivované chování; - uvede kladné a záporné volní vlastnosti osobnosti; - vysvětlí fáze socializačního procesu; - na konkrétních situacích použije vhodnou metodu poznávání osobnosti; - na konkrétních příkladech ukáže chyby, stereotypy a předsudky v posuzování osobnosti; - uvede příklady poruch osobnosti a možnosti prevence; |

| | |
|--|---|
| <p>3. Psychické procesy, stavy a vlastnosti (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - třídění psychických jevů - procesů, stavů a vlastností - poznávací procesy - procesy emoční a volní - paměť a učení; vybrané metody a techniky učení - vybrané metody a techniky rozvoje pozornosti a paměti - myšlení a řeč - poruchy psychických procesů a stavů - metody sebepoznávání a sebehodnocení psychických funkcí, využití sebepoznávání pro sebevýchovu, sebevzdělávání a seberealizaci | <ul style="list-style-type: none"> - na příkladech rozliší základní psychické procesy, stavy a vlastnosti; - ukáže, jak se psychické procesy odrážejí v tělesných funkcích, v chování a jednání člověka; - na příkladech vysvětlí, jak probíhá proces poznávání; - vysvětlí význam paměti a zapomínání; - rozliší a popíše jednotlivé druhy a typy paměti, vysvětlí význam posilování paměti u starších lidí; - vysvětlí podstatu a význam představivosti a fantazie, myšlení a řeči, myšlenkového řešení problému; - vysvětlí význam sebepoznávání a sebehodnocení ve vztahu k aspirační úrovni; - objasní, na čem závisí efektivita učení; - zhodnotí efektivitu svého učení a své předpoklady pro práci zdravotnického asistenta; - uvede, které psychické jevy jsou významné pro práci zdravotnického pracovníka a proč; - vysvětlí možnosti prevence poruch psychických procesů a stavů; - vyhledá cvičení na rozvoj a posilování vybraných psychických procesů a stavů vhodná pro děti a seniory; |
| <p>4. Vývoj psychiky jedince (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakteristika ontogenetického vývoje psychiky, faktory vývoje, vývojová křivka, periodizace vývoje psychiky - charakteristika vývojových stádií - vývoj a uspokojování potřeb v jednotlivých vývojových stádiích | <ul style="list-style-type: none"> - vymezí základní vývojové etapy a mezníky; - charakterizuje a porovná tělesný, psychický a sociální vývoj v jednotlivých etapách života; - vysvětlí, jak se specifika jednotlivých vývojových etap promítají do práce zdravotnického pracovníka; |
| <p>5. Vliv civilizace na psychiku člověka (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - náročné životní situace a jejich vliv na člověka - stres, frustrace, deprivace, strach, agrese - týrání a zneužívání, domácí násilí - problematika závislostí - péče o duševní zdraví - syndrom vyhoření a jeho prevence - odolnost k zátěži; techniky vyrovnávání se s náročnými životními situacemi | <ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje základní náročné životní situace (stres, frustrace, deprivace, vyhoření), jejich příčiny a možné důsledky; - popíše s využitím příkladů a zhodnotí různé způsoby řešení náročných životních situací; - uvede některé identifikační znaky týrání a objasní chování jednotlivých aktérů; - uvede možnosti obrany před násilím a |

| | |
|---|--|
| | <p>vysvětlí, jak postupovat v případě zjištěné (či podezření) skutečnosti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí, jak drogová a jiná závislost ovlivňuje psychiku a chování jedince; - charakterizuje předpoklady zdravého duševního života; - vyhledá a zpracuje informace týkající se vybrané problematiky; |
| <p>6. Základy sociální psychologie (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociální podstata osobnosti - sociální učení a zrání - sociální skupiny, vliv na vývoj osobnosti - sociální vnímání, jeho vývoj - sociální interakce – vytváření sociálních vztahů a jejich charakter - sociální adaptace, poruchy adaptace - konflikty, diskriminace, šikana, minorita - majorita - profesionální sociální skupiny – pozice, status, role, vedení; profesní skupiny ve zdravotnictví; zásady týmové práce - poruchy socializace | <ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí pojem socializace; - na příkladech ukáže, jak se sociální učení a zralost projevují v životě člověka; - vysvětlí rozdíl mezi sociální a biologickou zralostí; - definuje pojem sociální vnímání a charakterizuje jeho vývoj; - charakterizuje na příkladech jednotlivé typy sociálních vztahů; - identifikuje vztahy mezi členy modelové skupiny, třídy, pracovní skupiny (týmu), sportovního týmu atp.; - charakterizuje skupinu z hlediska jejich znaků a vztahů mezi členy; - vymezí a charakterizuje základní typy sociálních skupin; - na příkladu demonstruje, jak mohou sociální skupiny ovlivňovat chování člověka; - objasní pojem sociální adaptace; - uvede příklady poruch socializace; - pomocí příkladů ukáže možnosti prevence a obrany před diskriminací a šikanou; - navrhne řešení modelových konfliktních situací, návrh zdůvodní; |
| <p>7. Umění komunikace a jednání s lidmi (40)</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbální a neverbální komunikace, kulturní chování, asertivita, agresivita - navazování kontaktu – verbálně, neverbálně, vzhledem k věkovým a individuálním zvláštnostem osobnosti - vytváření partnerské a skupinové citlivosti - kultura řeči - umění naslouchat druhému - rozhovor: navázání kontaktu, vedení rozhovoru, zaujímání a projevování postojů - diskuse; argumentace - poruchy v komunikaci | <ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí pojem komunikace a rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací; - rozliší na příkladech projevy asertivního a neasertivního chování; - zhodnotí komunikační situaci z hlediska zásad a prostředků komunikace; - popíše zásady vedení rozhovoru; - vysvětlí nebo ukáže na situaci, kterých chyb se nejčastěji při rozhovoru a jednání s druhými lidmi dopouštíme; - vysvětlí rozdíl mezi rozhovorem, besedou a diskusí; - vysvětlí zásady a předpoklady úspěšné diskuse; - najde argumenty k zadané otázce či úkolu; |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - řešení modelových situací z běžného života, z práce s klienty/pacienty různého typu (z hlediska osobnosti, zdravotního stavu, sociokulturních a jiných specifík), v kontaktu se spolupracovníky a nadřízenými - komunikace s nemocným dítětem (s ohledem na vývojovou psychologii), jeho rodiči, event. s jinými příbuznými - řešení situací souvisejících s hledáním zaměstnání: odpověď na inzerát, účast v konkurzu, jednání na úřadu práce a s potenciálním zaměstnavatelem, osobní prezentace | <ul style="list-style-type: none"> - odhalí chyby a nedostatky v komunikaci a navrhne jiné řešení; - řeší vhodným způsobem modelové komunikativní situace; |
| <p>8. Psychologie nemocných (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vliv nemoci nebo zdravotního postižení na psychiku člověka - psychosomatické a somatopsychické nemoci - pohled na nemoc - subjektivní prožívání nemoci, jeho modifikace kulturou; - poměr nemocného k nemoci - prožívání nemoci v čase - adaptace na nemoc a hospitalizaci; kulturní specifika - psychoterapie v práci zdravotníka - produktivní a neproduktivní přístup zdravotníka k nemocnému - formování vztahu nemocný – zdravotnický pracovník - psychologie čekárny a ordinace - problematika iatrogenie - problematika domácí péče - zvláštnosti přístupu k dospělým, dětem, dospívajícím, cizincům a příslušníkům národnostních aj. menšin - psychologie jedince se zdravotním postižením - psychologie bolesti, strachu, úzkosti, umírání a smrti - profesní adaptace, deformace | <ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí, které faktory ovlivňují psychiku nemocného; - ukáže, jak se nemoc nebo zdravotní postižení mohou projevit v chování a jednání člověka (dítěte, dospělého, starého člověka, příbuzných pacienta); - na příkladech rozezná různé postoje pacienta k nemoci; - vysvětlí pojmy hospitalismus a iatrogenie; - objasní důsledky hospitalismus a iatrogenie; - charakterizuje pocity a problémy pacienta/klienta v odlišném jazykovém nebo kulturním prostředí; - vysvětlí, kterým projevům v chování pacienta/klienta je třeba věnovat pozornost a proč; - na příkladech rozliší a zhodnotí různé přístupy a postoje zdravotnického pracovníka k pacientům/klientům; - vyhledá a zpracuje informace týkající se tematiky; - vysvětlí pojmy empatie, altruismus, nasazení a uvede příklady; - zhodnotí konkrétní situaci z hlediska profesionálního chování zdravotnického pracovníka; |
| <p>9. Volné hodiny (8)</p> | |

| Vyšší odborná škola zdravotnická | | | |
|--|-------------------------------------|----------------|------------|
| Vzdělávací program: | Diplomovaná všeobecná sestra | | 53-41-N/1. |
| Název modulu: | KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ | Kód modulu: | P-KOO 01 |
| Nominální délka: | 56 hodin (0/56) | Počet kreditů: | 2 |
| Typ modulu: | Povinný - praktický | Platnost od: | 1.9.2007 |
| Vstupní předpoklady: | | | |
| <p>Stručná anotace vymežující cíle: Modul komunikace v ošetrovatelství podstatným způsobem rozvíjí sociálně-komunikativní kompetence studentů a kultivuje jejich vyjadřování a chování. Vede k osvojení žádoucích postojů ke klientům, pacientům a učí je vhodně s nimi komunikovat tzn. adekvátně jejich věku, zdravotnímu stavu a dalším osobnostním nebo sociokulturním specifikám. Modul je chápán jako praktický, zahrnující cvičení.</p> | | | |
| <p>Předpokládané výsledky modulu : Student vysvětlí principy komunikace na různých úrovních sociálních vztahů popíše zásady vedení rozhovoru a aplikuje je v konkrétní situaci profesionálně vystupuje a kultivovaně se vyjadřuje v konkrétních situacích rozumí verbálním i neverbálním projevům klientů, a je schopen na tyto projevy adekvátně reagovat popíše sociokulturní specifika komunikace a aplikuje je v konkrétní situaci</p> | | | |
| <p>Obsah modulu: komunikace jako forma sociální interakce neverbální komunikace – proxemika, posturologie, haptika, mimika, kinezika, gestika nácvik v modelových situacích Baby masáže verbální komunikace – komunikátor, komunikant, komuniké, komunikační kanál, psychologický dopad komunikace na klienta, chyby v komunikaci rozhovor – obsah, fáze, druhy, kladení otázek, zaujímání a projevování postojů, chyby bazální stimulace devalvace, evalvace naslouchání asertivita, agresivita</p> | | | |
| <p>komunikace v zátěžových situacích (např. v terminálním stadiu, s rodinou, s handicapovaným klientem, s cizincem), prevence a řešení konfliktů řešení modelových situací: komunikace s klientem různého věku a zdravotního stavu a na různých úsecích klinické praxe, komunikace s příbuznými multikulturní komunikace komunikace s lékařem a dalšími zdravotnickými pracovníky, s praktikanty komunikace s institucemi, při hledání zaměstnání, osobní prezentace</p> | | | |

| |
|---|
| <p>Doporučené postupy výuky: cvičení, semináře, diskuze demonstrace (i s využitím multimediálních prostředků) řešení a rozbor modelových situací procvičování vedení interview konzultace, řízené samostudium</p> |
| <p>Způsob ukončení: Z, KZ</p> |
| <p>Hodnocení výsledků studentů: Obsah a způsob hodnocení studentů jsou definovány v klasifikačním řádu vyšší odborné školy a respektují požadavky platných právních dokumentů o vyšším odborném vzdělávání.</p> |
| <p>Doporučená literatura: AUCKETTOVÁ, A. <i>Masáže kojenců</i>. Praha: Nakl. JK, 1992, ISBN 80-85387-07-7. DE VITO, J. <i>Základy mezilidské komunikace</i>. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8. KŘIVOHLAVÝ, J. <i>Jak si navzájem lépe porozumíme</i>. Praha: Svoboda, 1988. KŘIVOHLAVÝ, J. <i>Povídej – naslouchám</i>. Praha: Návrat, 1997. ISBN 80-8549-5-X THIEL, E. <i>Řeč lidského těla</i>. Bratislava: Plasma service, 1989. ISBN 80-901412-1-8. VYBÍRAL, Z. <i>Psychologie lidské komunikace</i>. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.</p> |



Zásady komunikace zaměstnanců a pacientů ve FNO

Komunikace je základní proces sloužící k dorozumívání, navazování vztahů a sebevyjádření. Pravidla dobré komunikace se zakládají na principech **Listiny lidských práv a svobod**, která platí pro pacienty i pro zaměstnance. Cílem vzájemné komunikace mezi zaměstnanci FNO, pacienty a příbuznými či jinými blízkými osobami pacientů je přispět k posílení důvěry v péči zdravotníků, k zlepšení informovanosti pacienta, k jeho zklidnění a zlepšení jeho zdravotního stavu. Všichni zaměstnanci FNO jsou povinni ve vztahu k pacientům, jejich příbuzným či jiným blízkým osobám pacientů dodržovat pravidla slušného chování, chovat se k nim příjemně, vlídně a vstřícně. Mnoho nedorozumění může vzniknout zbytečně v důsledku nevhodně a nesprávně vedené komunikace jak ze strany pracovníků FNO, tak ze strany pacientů nebo jejich příbuzných či jiných blízkých osob pacientů. Proto jsme ve FNO sestavili „**Pravidla pro zlepšení komunikace ze strany zaměstnanců FNO**“.

Pravidla pro zlepšení komunikace ze strany zaměstnanců FNO

1. Řídit se stavovskými etickými kodexy.
2. Představit se vhodným způsobem pacientovi a vysvětlit, jakou úlohu plníme v rámci jeho ošetření a léčby.
3. Nosit viditelně umístěnou jmenovku na pracovním oděvu.
4. Chránit soukromí a stud pacienta. Poskytovat pacientovi srozumitelné informace v dostatečném množství, ověřit si, že pacient informacím rozumí.
5. Při řešení zdravotních potíží a problémů, při ošetřování a léčbě pacienta mu věnovat maximum pozornosti a času.
6. Rozvíjet v rámci celoživotního vzdělávání komunikační dovednosti a uplatňovat zásady psychoterapeutického přístupu k pacientům, jejich příbuzným či jiným blízkým osobám pacientů.

Pravidla pro zlepšení komunikace ze strany pacientů FNO

Ptejte se ihned na všechno, čemu nerozumíte a co si potřebujete ujasnit a upřesnit v rámci ošetřování a léčby Vašich zdravotních potíží ve FNO. Naši zaměstnanci Vám rádi potřebné informace předají a upřesní.

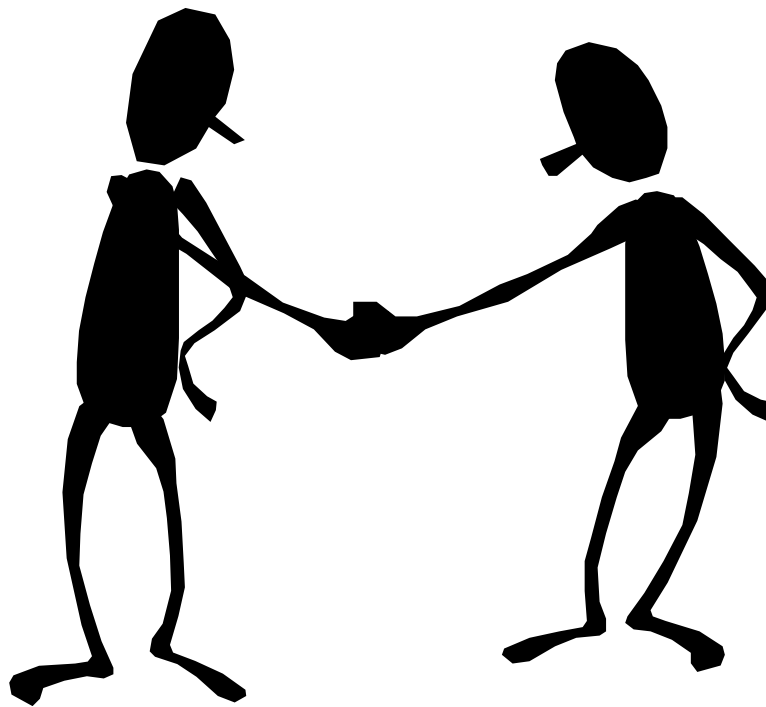
Pokud vznikne jakýkoliv problém v oblasti komunikace, žádáme pacienty, aby se s důvěrou obrátili na vedení zdravotnického pracoviště nebo na vedení FNO.

Olomouc, leden 2006

Doc. MUDr. Jaroslav Vomáčka, Ph. D.
Ředitel FNO



ZÁKLADNÍ MANUÁL KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ v každodenním kontaktu s pacientem



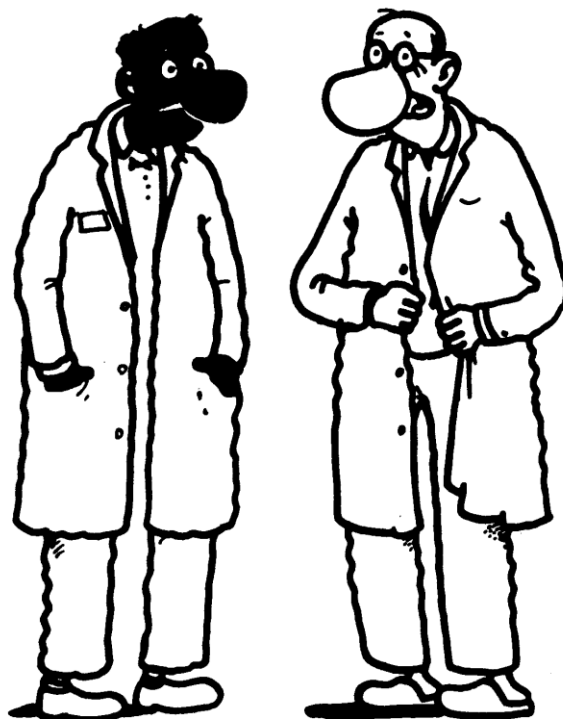
PhDr. Naděžda Dařílková

Oddělení klinické psychologie FN Olomouc

Mgr. Zdenek Kubíček

Co by naše snažení mělo přinést?

*zlepšení komunikačních schopností
efektivnější vedení konfliktu
více empatie
lepší sebeovládání
snížení agresivity
schopnost nejprve myslet a pak jednat*



„Umíme operovat mozek, transplantovat srdce.
Jediné, co neznáme, je metoda,
jak na to získat prachy z pojišťovny...“



S čím za vámi pacienti nejčastěji přicházejí

- ◆ se zdravotními obtížemi
- ◆ s podezřením na onemocnění
- ◆ již s diagnostikovaným onemocněním
- ◆ s bolestmi
- ◆ v akutních případech (velmi závažná, ale někdy i banální zranění)
- ◆ pociťují-li fyzickou, ale i psychickou nepohodu
- ◆ k preventivním prohlídkám, či na kontrolu s již diagnostikovaným onemocněním...

Všechny tyto, a mnohé další, nutné případy vyhledání lékařské pomoci mohou vyvolávat pocity strachu, ohrožení a jsou velkým stresovým faktorem, proto lze očekávat, že se někteří pacienti mohou, v těchto případech, chovat poněkud neobvykle. Tyto neobvyklosti jsou zcela na místě a nemocný člověk si je může dovolit! Vždyť za kým jiným by už pacient měl jít, než za svým lékařem, kterého bere jako důvěryhodnou osobu, u které hledá pomoc? I negativní zkušenosti berte prosím s nadhledem a nezapomeňte si uvědomit, že v každém příchozím pacientovi je spousta strachu, obav a nejistoty, které jeho chování ovlivňují.

Co je pro pacienty nejvíce stresující?

- ztráta zdraví a fyzické síly
- obavy z bolesti a snížení kvality života
- pocity studu
- ztráta dosavadního sociálního statutu (byl jsem XY, teď jsem jenom pacient)
- obavy o ostatní členy rodiny (teď se o mně budou muset starat)
- snížené uplatnění na trhu práce (budu moci ještě vykonávat své dosavadní zaměstnání, zvládnou to?)
- snížení finančního standartu

Většina z nás již sama na sobě zažila nepříjemné pocity a obavy z návštěvy zdravotnického zařízení. **Nezapomínejte proto, že s podobnými pocity a obavami, za námi přichází téměř každý pacient!**



Základní stádia, jimiž prochází člověk v životně kritické fázi onemocnění (dle Kübler – Rossové)

- ⇒ **Fáze šoku** přichází obvykle hned po sdělení nějaké nepříznivé zprávy, mívají i velmi bouřlivou podobu, klinicky může připomínat až amenní stav s částečnou dezorientací v místě, čase a situaci.
- ⇒ **Fáze popření**, je psychickou obrannou reakcí, kdy pacient odmítá přijmout informace jako realitu. Tady je důležité, aby lékař opakovaně, jasně a taktně znovu obeznámil pacienta se skutečnou a momentální situací, či současným zdravotním stavem.
- ⇒ **Fáze smlouvání** mívá spíše charakter dětského magického myšlení než racionální úvahy, kdy nerealistické požadavky pacientů mohou u lékařů vyvolávat pocity bezmoci a provinění.
- ⇒ **Fáze agrese** není zdaleka řídkým projevem a vyvolává u zdravotníků velmi nepříjemné pocity. Agrese nejvíce ohrožuje dobré vztahy. Uvědomte si proto, že tato agrese není zaměřena proti vám, ale proti „zlému Osudu“. Osud však není po ruce, zatímco lékař nebo sestra ano. Tady je na místě pochopit, proč se agrese objevila a empatizovat s ní, pomozte pacientovi agresi vyjádřit a vyventilovat přiměřeným směrem, nenechte ho s ní ve zmatcích a nejistotě.
- ⇒ **Fáze deprese** bývá poměrně srozumitelná, činí však potíže svou hloubkou a může vyvolávat pocity bezmoci a frustrace. **Objeví-li se u pacientů sebevražedné tendence, je nutné s ním o nich hovořit a okamžitě vyhledat odbornou pomoc (psychologa, psychiatra, linku důvěry, krizová centra...)!** Pozor na mýty v této oblasti: „Kdo mluví o sebevraždě, tak to nikdy neudělá.“, „Kdo to jednou zkusil, už to víckrát nezopakuje“ Toto je tragický omyl, více než polovina z těch, kteří verbálně projevili sebevražedné tendence, se je pokusili realizovat a předchozí suicidální pokusy usnadňují další suicidální jednání.
- ⇒ **Fáze přijetí**, k ní byste se v ideálním případě měli dostat již během rozhovoru, málokdy se to ovšem podaří. Je proto účelné nabídnout pacientovi možnost dalšího rozhovoru a pomoci.



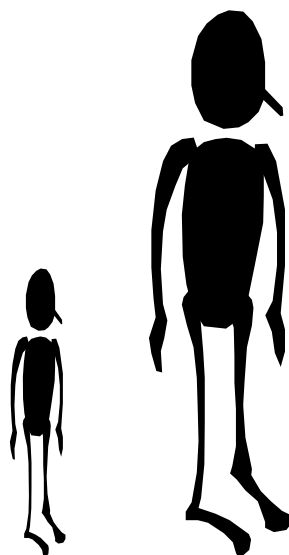
Rozličné situace zúčastněných

V kontaktu mezi zdravotnickým personálem a pacientem je situace zásadně odlišná. Lékaři a sestry jsou „v práci“, pacient se nachází v extrémní situaci.

Uvědomte si, že pacientovi nikdy nekončí pracovní doba jako vám, že se svými nemocemi, bolestmi a problémy opouští dveře vaší ambulance, odnáší si je domů a musí se s nimi naučit žít!!!

Následující tabulka poukazuje na základní situační rozdíly, které jsou rozlišně prožívány pacientem a zdravotním personálem.

| <u>Situace</u> | <u>Zdravotní personál</u> | <u>Pacient</u> |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Životní situace | pracovní | existenční |
| Vědomost | odborná | laická |
| Role | aktivní | spíše pasivní |
| Pocity | kontrolované | chaotické |
| Volní pole | úzké | široké |
| Prožívání | normální | interní |





Již během zjišťování anamnézy je pro lékaře i pacienty výhodná znalost některých psychologických aspektů explorativního rozhovoru. **Lékař by se měl především soustředit na tyto aspekty:**

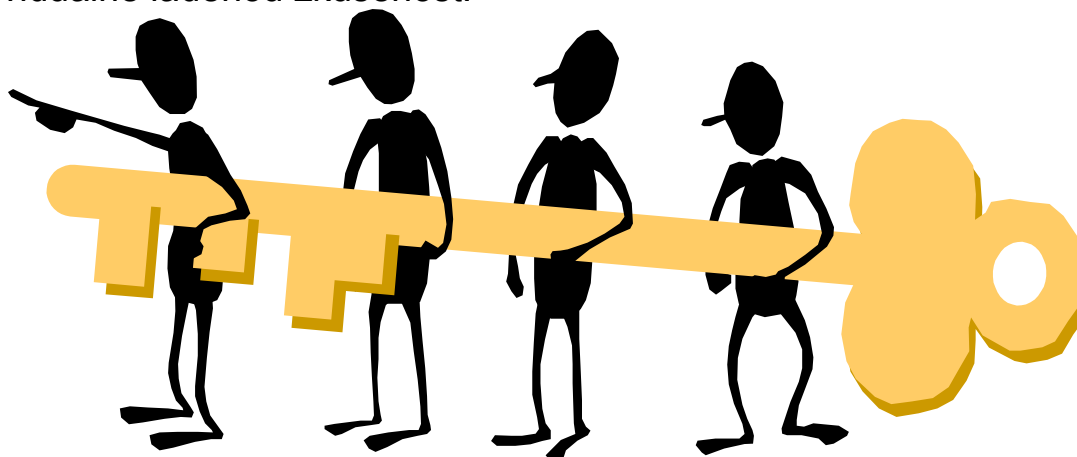
- ✓ *Co pacienta vedlo k tomu, aby lékaře navštívil?*
- ✓ *Co si pacient myslí, že mu je, jaká je vůbec jeho představa o zdravotním stavu?*
- ✓ *Co vše pacient očekává od lékaře?*
- ✓ *Jak pacient hodnotí rozhovor s lékařem?*
- ✓ *Jak je pacient spokojen s tím, že vše, co měl na srdci, mohl lékaři sdělit?*
- ✓ *Jak pacient rozumí tomu, co mu lékař říká?*
- ✓ *Jaké jsou pacientovy představy o tom, jak bude léčen?*
- ✓ *Jak pacient chápe lékařova doporučení a příkazy?*
- ✓ *Jak to vypadá s emocionálním životem pacienta?*
- ✓ *Jaké potíže pacient prožívá a jak je zvládá?*
- ✓ *Jak to vypadá s obavami a strachy pacienta, čeho se obává?*
- ✓ *Jakým způsobem dosud pacient zvládal své životní těžkosti?*
- ✓ *Jaké strategie a taktiky zvládání stresu pacient zná a má k dispozici?*
- ✓ *Jaká je motivace pacienta žít a udělat něco pro své zdraví?*
- ✓ *Jaká je představa pacienta o kvalitě života, jak se k tomuto cíli blíží a co mu stojí v cestě?*
- ✓ *Kdo má o pacienta největší obavy?*
- ✓ *Jak na změněný zdravotní stav pacienta reaguje rodina?*
- ✓ *Jakou sociální oporu pacientovi nabízí jeho okolí – z rodiny, z kruhu přátel...?*
- ✓ *O které lidi má pacient obavy? Má pacient finanční starosti, které mohou mít negativní vliv na jeho psychiku?*



Pravidla efektivní komunikace

Pracovníci všech profesních kategorií si v poslední době často stýskají, že nemají žádnou pořádnou „kuchařku správných výroků“. Zdá se jim, že by bylo efektivní, aby natrénovali, „co mají říkat“, a tím se vyhnou rizikům, že řeknou něco, co je nevhodné, nebo dokonce nežádoucí. Situaci komplikuje sugestivní reklama propagující asertivitu, či jiné techniky jako obecně platný návod, s jehož pomocí lze úspěšně vyřešit komunikační nesnáze ve všech sférách společenského styku. I když je forma sdělovaného mimořádně důležitá, bývá podceňována kvalita obsahu. Musíme vědět nejen „jak říkat“, ale především si ujasnit „co říkat“.

Bylo by krásné, kdyby existoval dostatečně velký soubor správných výroků, který byste natrénovali a jednou provždy byste ovládali umění komunikace. Protože však žádnou „kuchařku správných výroků“ nemáme a nebudeme mít, je vhodné studovat psychologickou literaturu. Lze doporučit především práce psychologa Jara Křivohlavého, jejichž nespornou předností je autorova znalost českého prostředí, které má své zvláštnosti. Některé výborné učebnice západních autorů nelze vždy zcela jednoznačně doporučit ke studiu právě proto, že pracují s realitou „jiných krajů“, a tedy i „jiných mravů“. Nezapomínejte dále, že každou teoretickou radu musíte prověřovat v praxi a získávat tak svou vlastní a individuálně laděnou zkušenost.





Základní pravidla komunikace – požadavky na lékaře (dle Radkina Honzáka)

- *Poslouchejte pacienta vždy pozorně*
- *Vysvětlete vždy všechno jasně a srozumitelně, vytvořte si zpětnou vazbu a ujistěte se, že vám pacient porozuměl*
- *Hovořte s pacientem pravidelně o prevenci*
- *Bud'te poctiví a čestní*
- *Vyptejte se pacienta na všechno, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat (obavy, nechuť, odmítání, příp. vliv jiné osoby)*
- *Zachovejte vždy důvěrnost informací získaných od pacienta*
- *Respektujte pacientova přání*
- *Nekritizujte veřejně pacienta*
- *Během rozhovoru udržujte oční kontakt*
- *Respektujte pacientovo soukromí*
- *Dejte pacientovi najevo svou emoční podporu*
- *Nenavazujte s pacienty sexuální vztahy*
- *Stanovte jasnou diagnózu, a pokud to je možné, seznamte s ní pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný*
- *Váš upravený oděv je nezbytnou samozřejmostí*
- *Vystupujte před pacienty vždy v nejlepším světle*
- *Nepožadujte od pacientů finanční podporu*





Produktivní chování zdravotnického pracovníka

1. Pacienta je potřebné **uvést do prostředí** daného pracoviště, vysvětlit mu neznámé věci a zvyšovat jeho znalost prostředí. V případě, že je pacient delegován na jiné pracoviště, je potřebné podat pacientovi podrobné informace o tom, kdy a kam, případně také proč má jít „dál“ (k jinému lékaři, na jiné pracoviště, zpátky ke svému lékaři, popřípadě domů).
2. Zdravotnický pracovník soustavně **usiluje o redukci záporných emocí** na straně pacienta a **uklidňuje** zúzkostněného pacienta verbálně i neverbálně.
3. Zdravotní pracovník aktivně **sděluje pozitivní cíle**.
4. Zdravotnický pracovník dává pacientovi na vědomí osobní zájem, náklonnost a sympatie. **Osobní zájem projeví pozdravem, řádným oslovením a soustředěním se na práci s pacientem.** Sympatie se zakládají na mnoha, zpravidla těžko definovatelných faktorech. Zdravotnický pracovník má být korektní a přívětivý.
5. Pro pacienta je důležité, aby věděl, že není se svým trápením sám a že má ve zdravotnickém pracovníkovi oporu, příp. že má podporu celého multidisciplinárního týmu. V individuálních případech lze vyzvednout **lidský přístup** zdravotnického pracovníka, který tak vytváří předpoklady pro to, že se mu pacient svěří se vším, co ho trápí. Je vhodné ujistit pacienta, že jednal správně, když vyhledal pomoc, že si vybral dobrého lékaře a dobré pracoviště. Je známo, že dává-li zdravotnický pracovník najevo časovou tíseň, pacient se stáhne, neboť se domnívá, že nesmí obtěžovat více, než je nezbytně nutné.



Rozpovídá-li se pacient o svých problémech, poděkujeme mu za důvěru.

6. Zdravotnický pracovník by měl cílevědomě **vést pacienta ke spolupráci a aktivitě**.
7. **Výměna informací** mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem **musí být dostatečná** a její kvalitu kontrolujeme dotazy: „*Rozumím tomu správně, že...*“.
8. Zdravotnický pracovník by měl **být trpělivý** a nedávat na sobě znát nervozitu, i když musí některé informace sdělovat několikrát. I jednoduché věci může pacient poplést nebo jim nerozumět, důvodem nemusí být snížená inteligence, ale zvýšená emocionalita.
9. Zdravotnický pracovník by v přítomnosti pacienta **neměl používat profesní hantýrku**, ani řešit problémy , které se pacienta netýkají.
10. Zdravotnický pracovník by nikdy neměl pacienta devalvovat, příp. zesměšňovat např. pro jeho „nešikovné“ chování či „legrační otázky“. **Zdravotnický pracovník by měl mít pro pacienta pochopení**.





Neproduktivní chování

1. Podání polopravdivé či zcela nepravdivé informace pacientovi.
2. Odměřené chování a použití prvků nepřátelství a agrese.
3. Nikdy by se neměl bavit na účet pacienta. I v přítomnosti pacientů by se měl každý zdravotnický pracovník vyhnout kritice, pomluvám a klepům, které se týkají pacientů.
4. Pacienti špatně snášejí poučování, přehlížení, aroganci a komandování. Zdravotnický pracovník má formulovat svá sdělení přijatelnou a zdvořilou formou.
5. Zdravotnický pracovník by neměl vymáhat projevy vděčnosti a zadostiučinění. Neměl by se ani chvástat svou dovedností a svými faktickými nebo domnělými zásluhami.
6. Zdravotnický pracovník by rovněž neměl vědomě snižovat pacientovo úsilí o zlepšení stavu.
7. Jakákoliv strohost, uzavřenost a nesdílnost nemá v profesi zdravotního pracovníka místo.
8. Zdravotnický pracovník by se měl vyvarovat chlácholení typu „*nic si z toho nedělejte*“, „*přenechejte své starosti nám*“. Pacient si musí ze svého stavu a starostí dělat těžkou hlavu (motivuje ho to ke změně) a požadavek, ať „*všechno hodí za hlavu*“ nemůže ani při dobré vůli splnit.
9. Zdravotnický pracovník by neměl překračovat meze profesionálního vztahu s pacientem (např. navazovat intimnější vztahy).
10. Zdravotnický pracovník by neměl přebírat kompetence, které mu nepřísluší. Měl by umět pacientovi říci, že jeho možnosti jsou limitované a zdvořile jej odkázat na jiného pracovníka či jiné pracoviště.



Komunikační dovednosti

Mnohé nesnáze v sociální interakci vznikají díky komunikačním chybám, proto by měli zdravotničtí pracovníci **usilovat o zlepšení procesu komunikace.**



„Co je? Recept i neschopenku máte.
Tak už jděte, ať nám nezavirujete počítač!“

V některých firmách vznikají organizační směrnice pro rozvoj komunikace, vzdělávací instituce nabízejí výcviky komunikačních dovedností. **Nepřehlížejte a nepodceňujte prosím nabízené akce a výcviky. Zaberou sice dost volného času a nemalé finanční investice, oplátkou vám však bude zkvalitnění vaší profesní činnosti. Pracujete s lidmi a komunikační dovednosti jsou tu nepostradatelné!**

Mezi nejdůležitější z těchto dovedností patří naslouchání, sdělování a neverbální komunikace.

Naslouchání

Jednou z hlavních bariér efektivní komunikace je neschopnost lidí naslouchat druhým. Jsou příliš soustředěni na své problémy, na prezentaci vlastních názorů, nedokáží pozorně sledovat řeč druhého. Běžný posluchač zachytí v průměru 50% ze sdělení jiné osoby. S délkou rozhovoru však pozornost rychle klesá a zanedlouho dosáhne pouhých 25%. To může být dáno jak nedostatky řečníka, který nedokáže zaujmout, tak bariery na straně posluchače. Jak je možné zlepšit kvalitu naslouchání?

- ◆ *Soustředte se na to, o čem pacient mluví a snažte se vyloučit vyrušování i myšlenkovou nepřítomnost, která může trvat pár sekund, ale i několik minut.*
- ◆ *Opakujte si klíčová slova (jména, čísla) a věty v hlavě. To vám pomůže udržet je a později znovu vyvolat.*



Příloha č. 3- Sm-L030-3

- ◆ *Sledujte gesta, postoje a výraz obličeje mluvčího, stejně jako změny hlasu. Srovnávejte, zda odpovídají tomu, o čem člověk hovoří. V opačném případě svědčí o určitém konfliktu.*
- ◆ *Všímejte si přestávek nebo změn v rytmu řeči. Signalizují příležitost pro odpovídání nebo kladení otázek.*
- ◆ *Snažte se ptát nebo komentovat projev mluvčího. Bude se pak snažit věci vysvětlit, abyste je lépe pochopili.*
- ◆ *Poskytujte zpětnou vazbu, aby bylo jasné, že právě rozumíte – např. „Souhlasím“, „Máte pravdu“, „Řekl bych, že je to jinak“...*
- ◆ *Zvlášť bedlivě sledujte informace, které pro vás mají osobní význam. Měly by vám být naprosto jasné než mluvčí opustí scénu.*

Sdělování

Chce-li původce zprávy dosáhnout pochopení na straně přijímajícího účastníka, měl by se držet následujících doporučení:

- ◆ *Včas si rozmyslete obsah sdělení, i to, čeho chcete sdělením dosáhnout.*
- ◆ *Vymezte klíčové body sdělení a promyslete si pořadí, v jakém o nich budete mluvit.*
- ◆ *Zvolte přiměřený styl zprávy z hlediska obsahu zprávy i prostředí, ve kterém bude pronesena. Používejte krátkých vět, vyvarujte se zbytečně dlouhých souvětí.*
- ◆ *Sledujte, jak na vás lidé reagují. Buďte připraveni změnit plán sdělení v případě, když je pacient netrpělivý, unavený, nebo špatně rozumí.*
- ◆ *Pokud jste sdělili to, co bylo třeba, ukončete sdělení pozitivním tvrzením.*

Vytvořením pozitivního vyladění na straně partnera lze dosáhnout:

- ◆ *opakováním části informace vlastními slovy*
- ◆ *pronášením dojmů o jeho psychickém stavu – „vypadáte nahněvaně“ – bez hodnocení oprávněnosti těchto pocitů*
- ◆ *rakapitulací důležitých částí hovoru druhé osoby*
- ◆ *používáním rekapitulace jako mostu k jinému tématu*
- ◆ *empatií*



Neverbální komunikace

Vedle ústních projevů může mluvčí vyjadřovat mnoho skutečností také výrazy obličeje, gesty, pohyby, nebo fyzickým kontaktem s pacientem umístěním vůči pacientovi či postojem těla. Zájem vyjadřuje **mírný předklon k mluvčímu, dotek ruky na lokti a oční kontakt**. Naopak nezájem lze projevit ležérním postojem a pohledem mimo zónu očního kontaktu. Vztah dvou lidí je často vyjadřován jejich vzájemným postavením – *přátelé stojí blízko sebe*, zatímco velká fyzická vzdálenost je typická pro osoby, které se příliš neznají. Pevný stisk ruky naznačuje rozhodného a přímočarého člověka, zatímco nedbalé podání svědčí o povrchnosti a nezájmu. Ústa ukazují hněv, překvapení, radost, nechuť, váhání, soustředění atd.

Pro zdravotnické pracovníky má neverbální komunikace dvojí smysl: jednak mohou poznat pocity pacienta během jednání, také však mohou svůj výraz a gesta ovlivnit tak, že vytvoří u pacienta pozitivní dojem. Úroveň neverbálního chování lze zlepšovat:

- ◆ *snažte se, aby váš výraz byl přiměřeně uvolněný*
- ◆ *omezte rušivá gesta*
- ◆ *průběžně udržujte oční kontakt – neblouděte očima okolo, ale také nezírejte ustavičně na pacienta*
 - ◆ *potvrzujte řeč pacienta neverbálně – přikyvování, úsměvy atd.*
 - ◆ *dívejte se na pacienta přímo, nikoli úkosem z boku*
 - ◆ *budte v uvolněné pozici – uvolněte ruce, paže a hlavu*
- ◆ *mírně se naklánějte k pacientovi, neseďte ztuhle na židli ani se „nevyvalujte“ příliš dozadu*
- ◆ *můžete používat gest (zejména při odpovídání), ale vyvarujte se dramatického mávání rukou, hraní s tužkou, nebo přílišných doteků pacienta*

Zvláštní význam pro uspořádání myšlenek má ticho. V běžné konverzaci lze vytvořit několik sekund ticha po položení otázky, po zmínce o zvlášť důležité nebo emocionálně působivé záležitosti nebo po příliš dlouhé souvislé řeči.



Problémoví pacienti

Agresivní pacient

Ze všech typů nepřizpůsobivého jednání vyvolává **agresivita** nejnepříznivější odezvu. Agresivní jednání pacienta může mít různé zabarvení:

- ⇒ slovní výpadky
- ⇒ destrukce předmětů
- ⇒ afekt provázený až fyzickým napadením
- ⇒ vyhrožování
- ⇒ hostilita maskovaná ledovou zdvořilostí
- ⇒ signalizuje nespolupráci, ale také ohrožení

Prvním požadavkem úspěšného zvládnutí této situace a možných perspektiv dalšího terapeutického vztahu je **nedat impulzivní odpověď** (např. „*Obávám se, že se budete muset se svými požadavky obrátit na jiného lékaře.*“), nýbrž ponechat si čas na rozmyšlenou. Je nad slunce jasné, že z hádky či konflikty s agresivním pacientem vám pražádná čest nekyne!

Pacient může mít na svou agresi i **oprávněný nárok**, kdy po určité frustrační zátěži považuje za přirozené se ohradit proti dalším nepřízním. Důvodů může být dost: stává se, že pacient je objednan na šestou hodinu ranní nalačno a v deset se dozví, že se vyšetření nekoná, šipky a informační tabule bývají nepřesné a hlavně nepřehledné, výtahy nejezdí, v čekárně táhne... Pokud jde o takto spuštěnou agresi, projeví každý zdravotnický pracovník největší loajalitu ke svému zdravotnickému zařízení, jestliže se nebude vymlouvat, ale slušně se pacientovi omluví.

Častým podnětem k agresivnímu jednání může být křečovitá a neúspěšná **snaha překonat úzkost z ohrožení a nejistoty, úzkost z bolesti a neznámého**. Primární povinnosti zdravotního pracovníka je uklidnit pacienta a snížit jeho úzkost, a to způsobem jemným a taktním. Psychoterapeutický přístup je mnohem efektivnější než jakákoliv farmakoterapie.

Dalším důvodem ke zlostným a agresivním projevům je pacientův **vztek na „osud“**, vyplývající z bezpomoci, z frustrace, z utrpení. „Osud“ však není po ruce, zatímco zdravotničtí pracovníci ano, stávají se pak snadno hromosvodem pacientova vybíjejícího se napětí. Je užitečné tuto energii využít a převést ji na prospěšnější aktivitu. Empatie v těchto situacích není nikdy dost, je dobré říci např.: „*Chápu vás a rozumím vaší špatné náladě i vaší zlosti. Na vašem místě bych si počíнал pravděpodobně stejně, ne-li hůř. Vaše situace je nezáviděníhodná a váš vztek oprávněný. Je dokonce lepší, že máte vztek, než kdybyste to vzdával.*“



Příloha č. 3- Sm-L030-3

Uvažte jenom, zda je užitečné obracet jej proti lidem, kteří vám chtějí pomoci. Pojdme si spolu říci, že osud je ničemný, ale mi se mu postavíme.“

Zbývá ještě varianta, kdy **zvýšená agresivita patří do osobnostní výbavy pacienta** a oni ji užívají bez ohledu na situaci. Mnoho osob označovaných jako „agresivní psychopati“ vychází z dlouhodobé životní zkušenosti. Jsou připraveni na stereotypní odpověď na své výpady. Pokud se jich nedočká, je agresor zaskočen, překvapen a nezřídká po čase volí jiné, sociálně přijatelnější způsoby.





Úzkostný pacient

Takovýto pacient předvádí v jistém směru „zvětšeninu“ pocitů, s nimiž většina lidí přichází do každé ordinace. Na viditelné sociální úrovni se **takovýto pacient dožaduje:**

- pocitů bezpečí
- jistoty
- ochrany
- uklidnění
- podpory

Často to však dělá tak nešťastným způsobem, že spíše vyvolává nepříjemný dojem a odmítavou odpověď. **Jeho další postup může vést:**

- k agresivně útočné reakci
- k eskalaci úzkostných projevů
- k hysterionskému a hysterickému jednání

Je profesionální povinností zdravotnických pracovníků **snížit úzkost**, není to jen otázka etiky či humanity. Chráníte tak pacienta před komplikacemi, sebe před frustrací, zajistíte tak lepší spolupráci i do budoucna. **Přístup** k úzkostným pacientům **má být vlídný avšak pevný**, čímž bychom měli maximálně zamezit pokračování na jeho cestě do méně zralých vývojových stádií, ale naopak tím zmobilizujeme jeho „dospělé já“. **Je nanejvýš žádoucí, abyste vysvětlili pacientovi:**

- co se s ním bude dít a v jaké posloupnosti
- jak bolestivé budou jednotlivé fáze a jaké nepohodlí budou vyžadovat
- dohodnout signalizační systém, který pacientovi dovolí mít pocit kontroly
- dávat najevo, že pacienta vnímáme
- projevovat potřebnou dávku uznání
- být nápomocní při zvládnání úzkosti, stresu a tísně

Věty typu: „Uklidněte se!“, „Nechovejte se tu jako malé dítě!“, jsou jen přiléváním oleje do ohně. Pacient se po nich cítí označen za „cvoka“ a začne přesně tak jednat!



Depresivní pacient

Depresivní pacient nás popuzuje, vadí nám jeho neochota. **Deprese ničí lidem:**

- ✓ náladu
- ✓ zpomaluje psychický i motorický výkon
- ✓ kazí radost ze života
- ✓ nedovolí, aby se z čehokoliv radovali

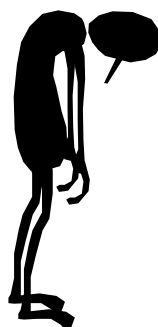
Depresivní pacient vypadá:

- ✓ smutně
- ✓ bez zájmu
- ✓ bez chuti ke spolupráci
- ✓ šedočerně vnímá okolí
- ✓ nevidí žádnou perspektivu
- ✓ vzdává věci předem
- ✓ cítí se bezmocně a beznadějně

Doporučovat depresivnímu pacientovi, aby „se sebral“, je stejný nesmysl jako doporučit člověku trpícímu bronchitidou, aby přestal kašlat, a ostatní že už se spraví samo. **Sebevražedné riziko** je této poruchy skutečně značné a mnozí zdravotní pracovníci neví, jak si v takové situaci počít.

Co můžete tedy udělat, setkáte-li se s depresivním nemocným? Především mu musíte dát jasně najevo své pochopení a dovolit mu být takový, jaký právě je. **V případě naznačených sebevražedných tendencí je povinností každého zdravotnického pracovníka o těchto náznacích, či myšlenkách mluvit.** Traduje se, že to může být pro nemocného rizikové, ale to není pravda!!! Naopak, rozhovor o tom, co pacient naznačil, ukazuje, že jsme ho pochopili, že vnímáme hloubku a závažnost jeho stavu

Nebojme se mluvit otevřeně s těmi, kteří naznačují ať slovně nebo svým jednáním, že se dostali do tísně!





.... a na závěr krátký **SAMOTEST:**

***Komunikace
a jak působíme na okolí***

zkuste oznámkovat sami sebe od 1 do 5:

1. **Kvalita hlasu**
2. **Schopnost komunikovat s lidmi**
3. **Umění prezentovat se**
4. **Schopnost udržovat vztahy (pracovní, s pacienty)**
5. **Schopnost pohledu do očí**
6. **Schopnost naslouchat**
7. **Držení těla**
8. **Podání ruky**
9. **Upravenost zevnějšku**
10. **Jak asi působím na první dojem**

Celkový prospěchový průměr:.....





Mít stále na paměti!!!

- ✓ **Poslouchejte pacienta vždy pozorně**
- ✓ **Vysvětlete vždy všechno jasně a srozumitelně, vytvořte si zpětnou vazbu a ujistěte se, že vám pacient porozuměl**
 - ✓ **Hovořte s pacientem pravidelně o prevenci**
 - ✓ **Bud'te poctiví a čestní**
- ✓ **Vyptejte se pacienta na všechno, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat (obavy, nechuť, odmítání, příp. vliv jiné osoby)**
- ✓ **Zachovejte vždy důvěrnost informací získaných od pacienta**
 - ✓ **Respektujte pacientova přání**
 - ✓ **Nekritizujte veřejně pacienta**
- ✓ **Během rozhovoru udržujte oční kontakt**
 - ✓ **Respektujte pacientovo soukromí**
- ✓ **Dejte pacientovi najevo svou emoční podporu**
 - ✓ **Nenavazujte s pacienty sexuální vztahy**
- ✓ **Stanovte jasnou diagnózu, a pokud to je možné, seznámte s ní pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný**
- ✓ **Váš upravený oděv je nezbytnou samozřejmostí**
- ✓ **Vystupujte před pacienty vždy v nejlepším světle**
 - ✓ **Nepožadujte od pacientů finanční podporu**
 - ✓ **Naslouchejte**
 - ✓ **Bud'te empatičtí, vlídní a laskaví**
- ✓ **Snažte se být vašim pacientům oporou a povzbuzením**
- ✓ **Nezapomeňte se usmívat – s úsměvem jde všechno o něco lépe!**



Děkujeme!!!