

# **Komunikace s pacientem s komunikačními obtížemi**

Ivana Škrkoňová

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana ŠKRKOŇOVÁ**

Osobní číslo: **H080213**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **KOMUNIKACE S PACIENTEM S KOMUNIKAČNÍMI  
OBTÍŽEMI**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se zaměřit obecně na komunikaci, vymezení komunikace, formy. V další části rozebrat specifika komunikace v ošetrovatelství a různé skupiny osob s komunikačními potížemi. V praktické části zpracovat výsledky šetření realizovaného v zařízení pečující o osoby s komunikačními obtížemi. Výstupem práce bude doporučení pro komunikace s lidmi s komunikačním postižením.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAVLÍK, J., VURM, V. Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče. s.89 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004. ISBN 80-7040-725-5

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

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. s.136 Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9

POKORNÁ, A. Komunikace se seniory. s.160 Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8

SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením. s.160 Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....  
28.2.2019

.....  


---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na komunikaci s klienty, kteří mají komunikační obtíže. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělená na tři části. První část se zabývá obecnou definicí komunikace, druhy a prostředky komunikace, prvky sociální komunikace, cíl komunikace. Druhá část je o komunikaci v ošetrovatelství, kdo komunikuje, rozhovor sestry s pacientem a kategorizace osob komunikačního procesu v ošetrovatelství (ošetřovatelský tým, rodina pacienta). Třetí část popisuje komunikaci se specifickými skupinami pacientů se zdravotním postižením, včetně doporučení. Praktická část popisuje zařízení SAGAPO Bruntál a konkrétní práci s klienty metodou pozorování. Výsledek je seznámení se s konkrétními způsoby komunikace klientů a pracovníků a jejich srovnání. Výstupem mé bakalářské práce bude poster s názvem „Nebojte se s námi komunikovat“, jehož obsahem bude doporučení komunikace s pacienty s komunikačními obtížemi. (příloha P1)

**Klíčová slova:** komunikace, klient, pracovník, handicap, aktivity

## **ABSTRACT**

The thesis is aimed at communication with patients and clients with communication difficulties. It consists of two parts; the theoretical and the practical one. The theoretical basis of this thesis is divided into three parts. The first one is aimed at general definition of communication, types, means, social communication, object of communication. The second part describes communication in nursing practice. Who communicates in nursing care, conversation of a nurse with a patient, categorization of people in communication process in nursing practice (nursing team, patient's family). The third part describes communication with specific groups of patients with disability including recommendation. The practical part describes the SAGAPO Bruntal institution and specific work with clients using the method of observation. The outcome is familiarization with particular methods of clients' and workers' communication and their comparison. The poster titled "Don't be afraid to communicate with us" will be the output of my bachelor thesis where a content will be the recommendation of communication with patient suffered from communication problems.(appendix P1)

**Keywords:** communication, client, worker, disability, activities

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Kateřiny Šrahůlkové, Ph.D. a že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 26. května 2011

.....

Motto:

*„To nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno“.*

P.F. Drucker:

*Poděkování:*

Děkuji Mgr. Kateřině Šrahůlkové Ph.D. za odborné vedení a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat řediteli zařízení SAGAPO Bruntál, který mi umožnil odbornou praxi v zařízení, na základě které jsem zpracovala praktickou část.

Nakonec patří poděkování rodině a přátelům za podporu při studiu na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně



# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 KOMUNIKACE .....</b>	<b>13</b>
1.1 DRUHY KOMUNIKACE.....	14
1.2 PRVKY SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE (VIZ OBR. 4) .....	16
1.3 FORMY KOMUNIKACE .....	17
1.3.1 Komunikace jednosměrná a dvousměrná.....	17
1.4 PROSTŘEDKY KOMUNIKACE.....	18
1.5 CÍL KOMUNIKACE .....	21
1.6 ZPĚTNÁ VAZBA.....	21
1.7 NASLOUCHÁNÍ.....	22
1.7.1.1 Techniky aktivního naslouchání .....	22
<b>2 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ .....</b>	<b>24</b>
2.1 KDO KOMUNIKUJE V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI .....	24
2.2 VHODNOST KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ .....	25
2.3 PROSTOR PRO KOMUNIKACI V OŠETŘOVATELSTVÍ .....	25
2.4 KATEGORIZACE OSOB KOMUNIKAČNÍHO PROCESU V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	26
2.4.1 Všeobecná sestra .....	26
2.4.2 Ošetřovatelský tým.....	27
2.4.3 Pacient .....	27
2.4.4 Rodina pacienta .....	28
2.5 ROZHOVOR SESTRY S PACIENTEM.....	29
<b>3 KOMUNIKACE SE SPECIFICKÝMI SKUPINAMI PACIENTŮ .....</b>	<b>30</b>
3.1 PACIENT SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	31
3.2 PACIENT SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	32
3.3 HLUCHOSLEPÝ PACIENT.....	32
3.4 PACIENT S PORUCHOU ŘEČI .....	33
3.5 PACIENT S POHYBOVÝM A JINÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	33
3.6 PACIENT S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PSYCHICKÝMI PORUCHAMI.....	34
3.7 PACIENT S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	35
3.8 PACIENT SOCIOKULTURNĚ ZNEVÝHODNĚNÝ .....	35
3.9 PACIENT RŮZNÉHO VĚKU .....	36
3.10 PACIENT SVÍZELNÉHO TYPU .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>

4.1	CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	40
4.2	METODIKA VÝZKUMU.....	40
4.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	41
4.4	CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ.....	42
4.5	VLASTNÍ POZOROVÁNÍ KLIENTŮ A PRACOVNÍKŮ.....	45
4.6	KLIENT K. – 21 LET .....	45
4.6.1	Klíčový pracovník A. a H. při práci s klientem K.....	47
4.6.2	Srovnání klíčového pracovníka A. s H.....	47
4.7	KLIENT P. – 34 LET .....	48
4.7.1	Klíčový pracovník S. a K. při práci s klientem P.....	49
4.7.2	Srovnání klíčového pracovníka S. s K. ....	50
4.8	KLIENTKA V. – 18 LET.....	50
4.8.1	Klíčový pracovník M. a S. při práci s klientem V.....	52
4.8.2	Srovnání klíčového pracovníka M. s S.....	53
4.9	KLIENT J. – 14 LET.....	53
4.9.1	Klíčový pracovník J. a G. při práci s klientem J. ....	55
4.9.2	Srovnání klíčového pracovníka J. s G.....	56
4.10	KLIENT L. – 16 LET.....	56
4.10.1	Klíčový pracovník A. a Ž. při práci s klientem L.....	57
4.10.2	Srovnání klíčového pracovníka A. s Ž.....	58
4.11	KLIENT P. – 33 LET.....	58
4.11.1	Klíčový pracovník J. a O. a klient P.....	59
4.11.2	Srovnání klíčového pracovníka J. s O.....	60
4.12	POROVNÁNÍ VŠECH PRACOVNÍKŮ .....	61
	<b>DISKUZE ZÁVĚRŮ.....</b>	<b>63</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Komunikace jako nástroj dorozumívání mezi lidmi pomocí řeči je stará jako lidstvo samo, možná ještě starší. Vyvíjela se postupně od různých výkřiků, posunků, slov až k větám. Zdravým lidem připadá úplně normální a samozřejmá. Žijí však mezi námi i lidé, kteří mají různý handicap, přesto s námi potřebují a chtějí komunikovat, někteří z nich komunikují i velmi rádi. Většina z nás má problém, a to je ostych a neznalost nástrojů, které můžeme v komunikaci s handicapovanými použít.

Problematice komunikace s pacientem s komunikačními obtížemi je věnována tato bakalářská práce. Inspirací pro toto téma byla a je má vlastní zkušenost. Má starší sestra onemocněla meningeální encefalitidou s centrální pravostrannou hemiparézou a epilepsií jako důsledkem tohoto vážného onemocnění. Zařadila bych ji mezi lehce mentálně a tělesně handicapovaného pacienta. Díky intenzivní domácí péči včetně nadstandardní komunikace s ní je dnes plně soběstačná a velmi komunikativní.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. V teoretické části vycházím ze studia odborné literatury. Na podkladě získaných informací jsem pokračovala v psaní praktické části, kde jsem stanovila cíle práce, její očekávané výsledky a realizovala výzkumné šetření.

Hlavním cílem mé bakalářské práce, především praktické části, je analýza jednotlivých možných druhů handicapů a použití možných doporučených forem komunikace s těmito klienty, v praktické části jsem se zaměřila na rozbor komunikace s klienty organizace SAGAPO, vymezila užívané formy komunikace s těmito klienty a zhodnotila je. Součástí práce jsou také doporučení pro komunikaci s pacienty s různým postižením.

Výstupem mé bakalářské práce je poster s názvem „Nebojte se s námi komunikovat“, jehož obsahem jsou doporučení komunikace s pacienty s komunikačními obtížemi. (Příloha P1)

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KOMUNIKACE

Slovo komunikace vzniklo z latinského *communicare* - dorozumívat se, radit se s někým, termín označuje také styk, spojení a souvislost. Obecně platná definice komunikace neexistuje a většina autorů definuje nebo popisuje komunikaci s přihlédnutím ke svému konkrétnímu zaměření. V nejrůznějších odborných a slovních publikacích se setkáváme s definováním, respektive popisem komunikace v náhodně vybraném souboru jako:

- procesu výměny a přenosu informací v libovolné formě, který je realizovaný mezi lidmi a projevující se nějakým účinkem
- procesu dorozumívání, společenského styku s cílem výměny myšlenkových obsahů mezi účastníky komunikace prostřednictvím slov (mluvením)
- procesu přenosu a příjmu sdělení od jednotlivé osoby na druhou, jako oboustranného procesu
- procesu tvorby společného chápání a interpretování myšlenek, názorů a pocitů mezi jedinci (Vymětal, 2008)

Komunikace patří k základním životním potřebám lidí. Je to silný potenciál umožňující přežít, být úspěšný, pomáhat jiným, porozumět a prosadit se. Je to nejčastější aktivita člověka. Komunikace je základním nástrojem interakční aktivity, podle něhož si děláme představu o sobě samém i o jiných. Pomocí komunikace získáváme a předáváme informace, vysvětlujeme, popisujeme, vyjadřujeme pocity, nálady, jsme schopni vést jiné lidi, můžeme je ovlivňovat a nechat se ovlivňovat, vytvářet i ničit vztahy. (Mikuláščík, 2010)

Komunikovat znamená „být ve spojení“. Komunikace je vědomá činnost lidského chování. Slouží k vytváření a udržování mezilidských vztahů. Pomocí komunikace získáváme nové vědomosti a znalosti a předáváme je dál, dochází k výměně názorů, informací, pozorování a pocitů. Člověk nemůže nekomunikovat, jinak řečeno „Žádná odpověď je také odpověď“. (Friedlová, 2007)

Komunikace může být podle Pokorné (2009) členěna na:

**Intrapersonální komunikace**, kde hovoříme sami se sebou (poznáváme nebo posuzujeme sami sebe).

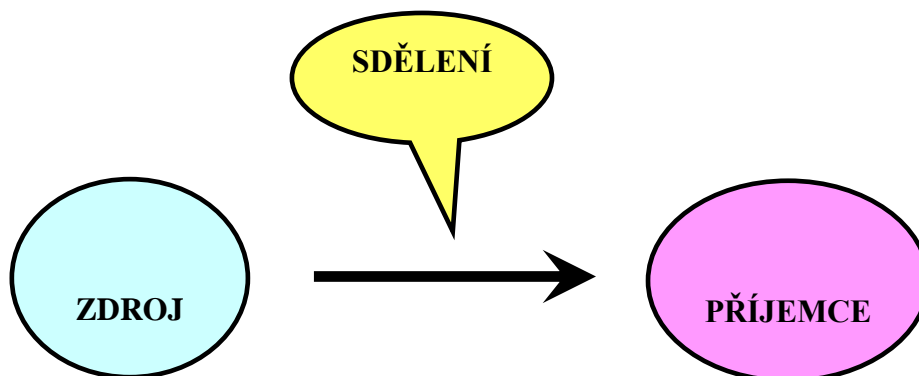
**Interpersonální komunikace**, kdy na sebe vzájemně působíme s druhými lidmi, poznáváme je, ale i sami sebe.

Prostřednictvím komunikace *uvnitř malých skupin* na sebe vzájemně působíme s ostatními členy v rámci dané skupiny (řešíme problémy, nacházíme nové nápady, dělíme se o poznatky a zkušenosti). Pomocí *veřejné komunikace* nás jiní informují a přesvědčují. Nebo naopak my informujeme a přesvědčujeme ostatní, aby uvažovali jiným způsobem, aby změnilí svůj postoj.

## 1.1 Druhy komunikace

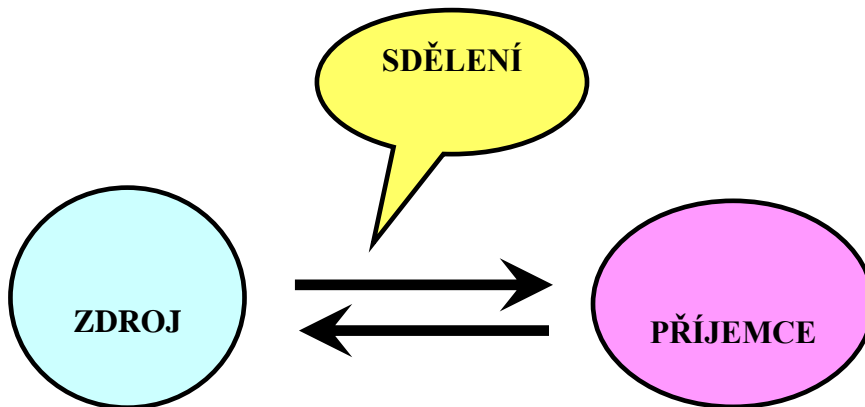
*Lineární komunikace* (viz. obr. 1) - jedná se o sdělení jednosměrnou přímou cestou od mluvčího k posluchači (mluvčí hovoří, posluchač naslouchá). Praktické využití tohoto procesu je v rámci hromadného sdělení prostřednictvím médií (televize, časopisy, billboardy, počítačová komunikace), umožňuje přijímat sdělení, ale nedovoluje přidat vlastní.

Obr. 1 Lineární proces



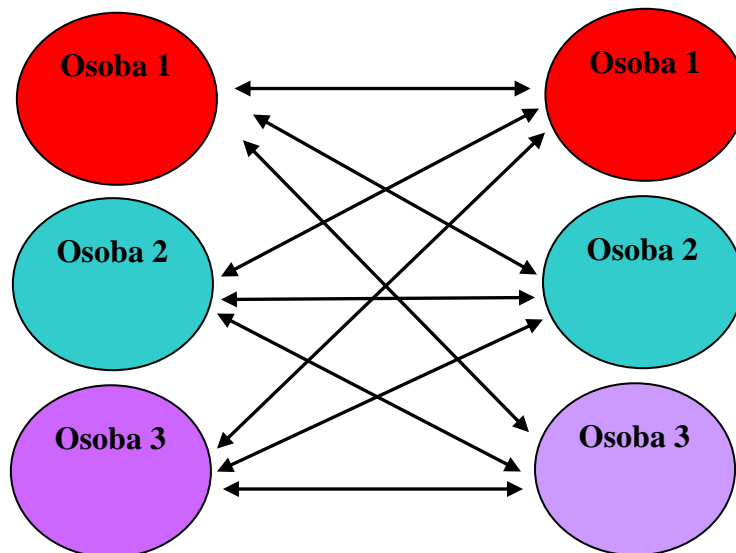
*Interakční komunikace* (viz. obr. 2) - umožňuje střídání posluchače a mluvčího.

Obr. 2. Interakční proces



*Transakční komunikace* (viz. obr. 3) - zde funguje každá osoba současně jako mluvčí i posluchač. Ve stejném okamžiku, kdy hovoříme, zároveň přijímáme sdělení ze své komunikace i z reakce druhé osoby.

Obr. 3. Transakční proces

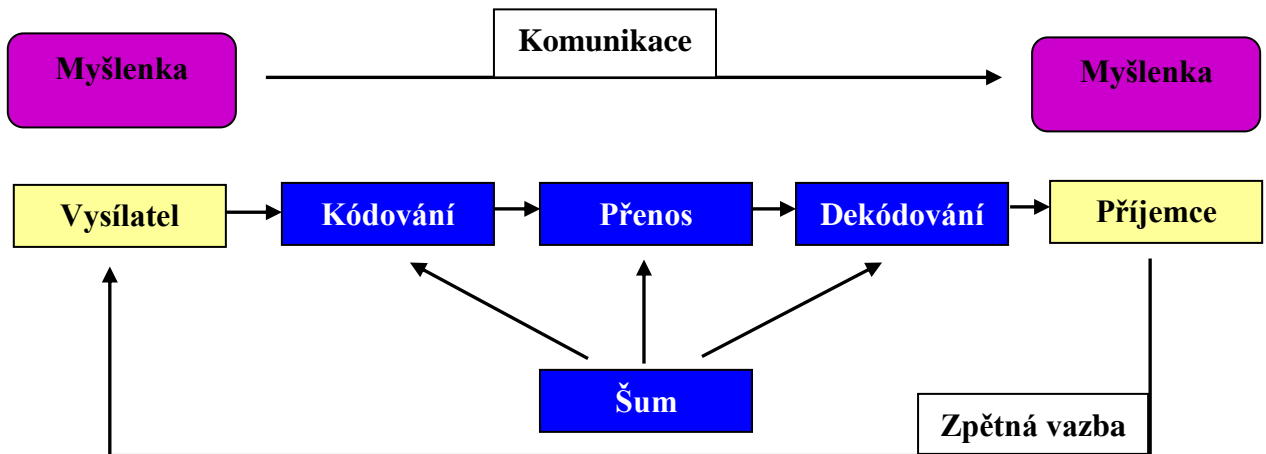


Všichni lidé komunikují. Přenos informací může být bezproblémový, jindy dochází k nečekaným změnám. Pokud přenášená informace vyvolá adekvátní reakci, způsob předání informace byl dobře zvolený, člověk zažívá z probíhající komunikace pocit spokojenosti. (Pokorná, 2009)

## 1.2 Prvky sociální komunikace (viz obr. 4)

Proces komunikace tvoří několik stádií, která na sebe navazují a utvářejí celek.

Obr. 4. Komunikační model



**Myšlenka** dává obsah budoucímu sdělení. **Vysílatel** je osoba, která se rozhodne svou myšlenku předat jiné osobě. Myšlenku **kódujeme** tak, aby byla srozumitelná příjemci (nejedná se pouze o jazyk, ale také gesta, pohyby, symboly). Pak dochází k **přenosu** myšlenky prostřednictvím komunikačního kanálu, kde součástí je i její příjem. **Příjemce** je osoba, která informaci přijala a plně **dekódovala**. Následuje **zpětná vazba**, reakce, kterou informace vyvolá v příjemci. Celý komunikační proces mohou narušit **šumy** (hluk, nesoustředěnost, nepochopení významu slov, sluneční brýle, skvrna na monitoru, rozmazané písmo). Kromě šumu mohou být příčinou zkreslení i komunikační bariéry:

- myšlenka je nesrozumitelná pro příjemce
- vliv vnímání příjemce
- informace je vysílána potichu nebo je nečitelně napsaná
- přenos informace je narušován podněty z prostředí
- příjemce není schopen přijímat informaci (špatně vidí, neslyší)



### 1.3 Formy komunikace

Komunikace je řazena mezi základní interakční procesy. Interakce je vymezena jako proces vzájemného reagování dvou nebo i více osob. Komunikační proces lze popsat v různých podobách, které používáme v reálném životě. V komunikaci nerozlišujeme co je dobře a co je špatně. Důležité je, chceme-li komunikovat efektivně, zvážit jejich vhodnost formy pro konkrétní situaci. (DeVito, 2001)

#### 1.3.1 Komunikace jednosměrná a dvousměrná

V běžném životě nabývá komunikace konkrétní podoby (psaní, mluvení, signalizace, mlčení). Každá podoba má své zvláštnosti, je vhodná pro určitý druh situace, má své rysy. Jeden z možných pohledů na odlišování různých forem komunikace je způsob zapojení vysílatele a příjemce do přenosu informace.

Mezi nejčastěji užívané formy patří:

- a) **jednosměrná komunikace** (vysílání signálů bez zpětné vazby – sdělení, přednáška)

Jednosměrná komunikace je vhodná pro vysvětlení instruktáže o novém předmětu, vysvětlení nové pracovní činnosti, postupu, sebe prezentace, v písemném sdělení větší skupině lidí. Kladem této komunikace je možnost souvislého vlastního projevu, časová úspornost, výběr informací, možnost přípravy. Záporům může být nepřesnost obsahu sdělení z hlediska srozumitelnosti příjemců, nedůvěra k obsahu informací, absence zpětné vazby.

- b) **dvousměrná komunikace** (vysílání signálů oběma zúčastněnými stranami, vzájemná reakce, zpětná vazba na sdělení – dialog, diskuse, povídání)

Vhodná pro zjišťování a ujasňování názorů a postojů, prodiskutování problémů, hledání řešení, neformální kontakty při důležitých jednáních, vzájemné informování. Kladem je okamžitá zpětná vazba, správnost pochopení informace, ověření, upřesnění a doplnění informace, pocit důvěry a participace. Záporům je časová náročnost, náročnost na pohotovost, na orientaci v problematice, omezení v souvislém projevu, nerealizovatelnost s větším počtem účastníků.

## 1.4 Prostředky komunikace

Komunikaci lze dále dělit dle Nakonečného (1999)

- 1) Verbální
- 2) Paralingvistickou
- 3) Neverbální

ad 1) **Verbální komunikace** je specificky lidská komunikace.

Ke sdělování informací jsou používány znaky ve formě mluvené a psané řeči. Dorozumívání umožňuje jazyk. Každé verbální sdělení má dva aspekty:

- 1) obsahový (funkcí je předávat význam sdělení).
- 2) vztahový (určuje kontext, doprovází obsah sdělení).

S verbální komunikací souvisí umění kladení otázek. Základním předpokladem k tomu, aby odpověď byla adekvátní otázce, je to, že splňuje určité podmínky:

- a) přiměřenost (vzhledem k věku, ke znalostem a zkušenostem – základní vzdělání proti vysokoškolskému vzdělání, situace)
- b) srozumitelnost a stručnost (přiměřená slovní zásoba ve vazbě k tomu, s kým vedu rozhovor, správná výslovnost)
- c) jednoznačnost (klást jen jednu otázku, časový odstup)
- d) věcná správnost a přesnost (přesné pojmenování skutečnosti)
- e) jazyková správnost (spisovnost, čistota projevu, přiměřené používání slovníku klientů) (Nelešovská, 2005)

Většina autorů odborných publikací (DeVito, Vymětal, Nelešovská) uvádí základní typologii otázek: uzavřené (odpověď je ano, ne, nevím) a otevřené (umožňují se rozhovořit k danému tématu, diskutovat nebo jen tak povídat, uvolňují atmosféru). Dále například rozlišujeme otázky přímé/nepřímé, dobré/špatné, manipulativní, ovlivňující, sugestivní (kategorické otázky, které vnucují odpověď), věcné (zaměřené na určitou věc), či osobní (zaměřené na zjištění osobních názorů).

Ad 2) **Paralingvistická komunikace** užívá znaků, kterými jsou svrchní tóny verbálního sdělení, doprovází a doplňuje verbální komunikaci, může s ní být i v rozporu (ironická sdělení). Z paralingvistických projevů usuzujeme na vztahy mezi komunikujícími, jsou indikátorem emočního prožitku obou stran. Paralingvistické projevy lze zařadit do čtyř skupin:

- a) hlasové projevy (výška, intenzita, zabarvení, skřípavost, oddechování, smích, pláč, nářek)
- b) časové charakteristiky (rychlost řeči, trvání projevu, rytmus, přestávky, kontinuita – váhání, omyly, opakování, zajíkání, koktání)
- c) interakční charakteristiky (skákání do řeči, nenechání domluvit, dominance v řeči)
- d) verbálně stylistické charakteristiky (volba výrazů, jejich vytríbenost, pečlivost výslovnosti, zvláštnosti dialektu)

ad 3) **Neverbální komunikace** může vystupovat samostatně, může doprovázet verbální komunikaci, být s ní ve shodě nebo i v rozporu, měnit význam verbální komunikace. Je definována jako komunikace nevyjádřena slovy. Neverbální komunikace je původnější a vrozená. Neverbální význam je názorný, smyslově vnímatelný, abstraktní. Nejčastěji jde o výraz vlastního emocionálního stavu nebo o vyjádření vzájemných vztahů mezi osobami. Neverbální sdělení může být vyjádřeno bezděčně, i záměrně. Podle Pláňavy (2005) slouží k podpoře řečových promluv, k náhradě slovního vyjádření, k vyjádření emocí, interpersonálního postoje, příslušnosti ke skupině, generaci, k potvrzení rituálů, ceremoniálů, zesílení vlivu, k uměleckému vyjádření.

Neverbální projevy rozdělujeme do dvou skupin:

- a) **Kontextuální** (komunikačním znakem je pohyb jedinců v prostoru)

Z hlediska vzdálenosti rozlišujeme v komunikaci:

- *Intimní zónu* – do tohoto prostoru pouštíme jen důvěrně známé jedince, kteří nepředstavují žádnou hrozbu, horní hranice je 45 – 50 cm.
- *Osobní zónu* – horní hranice je do 120 cm, kdy vidíme jedinci do tváře, můžeme zachytit nejdůležitější verbální i neverbální sdělení, vpouštíme známé jedince, se kterými nemáme intimní vztahy.

- *Sociální zónu* – horní hranice se nachází ve vzdálenosti 360 cm, jedná se o pásmo sociálně poradní, v rámci tohoto pásma řešíme běžné problémy, které nejsou zatíženy emocionální vazbou.
- *Veřejná sféru* – nad 360 cm, signalizujeme druhým případný kontakt.

Pokud spolu komunikují lidé, kteří nerespektují jednotlivé zóny, mohou se v prostoru různě pohybovat, přemísťovat, hovoříme o tzv. *proxemickém tanci*.

b) **Performační** (komunikačním znakem jsou pozice a pohyb těla, hlavy)

V této oblasti rozlišujeme:

- *Pozice a pohyby těla* (posturologie, kinezika) včetně hlavy a rukou (doteky) – jde o polohy, pohyby hlavy, rukou i nohou. Držení a pohyby těla informují o kvalitě a intenzitě emocí komunikujících osob. Rozlišujeme náklon při komunikaci (inkluze), nebo odklon při komunikaci (neinkluze). Dále může jít o komunikace tváří v tvář, kde je oční kontakt (kongruence), nebo o vzájemnou polohu těl kolmo na sebe, kde chybí oční kontakt (nekongruence). Tyto polohy vypovídají o vzájemných sympatiích, o statusovém odlišení. Vliv na pozice a pohyby těla má nejen aktuální emoční stav, ale i náš temperament, kulturní a etnická příslušnost, výchova.
- *Gesta* – jde o pohyb nejčastěji rukou, nohou, hlavy i celého těla. Jedná se o prvotní typ komunikace, prvotní symboly. Gesta podporují verbální sdělení. Věda zkoumá, zda jsou gesta vrozená. Můžeme rozlišit gesta na otevřená, uzavřená, nejistá, či nervózní, obranná, útočná, přemýšlivá, atd.
- *Dotyky* (haptika) – jsou geneticky výchozím neverbálním projevem, vyjadřují vřelost, ujištění, lásku, bezpečí, oporu, povzbuzení. Význam spočívá v citlivosti kožního smyslu (podání ruky, objetí, pohlazení, políbení, kopnutí, úder. Obecně platí, že lidé se častěji dotýkají žen než mužů. V běžném sociálním kontaktu se nejvíce dotýkáme rukou.
- *Obličejové exprese* (mimika) – obličej je považován za primární a necitlivější místo emocí, nálad, prožitků, afektů. Studium mimických výrazů je zdrojem informací o emocích (horní partie negativní, spodní partie pozitivní). Z obličejových expresí člověk dokáže s velkou přesností odlišit sedm primárních emocí – štěstí/neštěstí, radost/smutek, klid/rozčilení, spokojenost/nespokojenost, zájem/nezájem, neočekávaná překvapení/splněná očekávání, strach a bázeň/pocit jistoty (Quisová, 2009).

Napodobování mimických výrazů napomáhá empatickému vcítění do emocionálního stavu člověka.

*Oční kontakt* – do očního kontaktu zahrnujeme nejen pohyb očních bulv, také víček a obočí či výměnu očních pohledů. Pohyby očí doprovází verbální komunikaci, podílí se na procesu kódování a dekodování. Komunikace očním kontaktem je výjimečná, je nejrychlejší – zachytí zprávu druhého, zároveň dá najevo odpověď. Zdrojem informace jsou změny v průměru zornice a pohyby očních víček. „Když se setkají pohledy dvou lidí, dojde k zintenzivnění prožitku sociálního kontaktu.“ (Tegze, 2003, s. 320)

## 1.5 Cíl komunikace

Ke komunikaci jsme motivováni, komunikujeme se záměrem, snažíme se předat své myšlenky, získávat znalosti o druhých, o sobě, vytvářet vztahy s druhými, vzájemně reagovat, naslouchat druhým a nabízet jim pomoc, posilovat nebo měnit postoje nebo chování druhých, těšit se z okamžitého prožitku.

Komunikace je nevyhnutelná, nevratná, nelze ji vzít zpět. Je rovněž neopakovatelná, každý akt je jedinečný. (DeVito, 2001)

## 1.6 Zpětná vazba

Důsledky zkreslení informace v komunikaci mezi lidmi mohou mít negativní dopad pro mezilidské vztahy a činnosti. Sdělením informace vyvoláme v příjemci reakci (výraz obličeje, slovní reakce, chování). Je to pro nás zpětná vazba o tom, jak ji přijal, pochopil a zda jeho chování je úměrné našemu sdělení. Může nabývat, stejně jako proces komunikace, několik úrovní:

- a) úroveň vnímání (např. odpověď rozumím, ano, nepotvrzuje ale porozumění informací)
- b) úroveň kódu (kompletní zopakování informace, nepotvrzuje pochopení informace)
- c) úroveň významu (správně pochopení smyslu sdělení, praktické ověření)

Zpětná vazba má ještě jiný význam. Jsme-li v roli příjemce, jsme zároveň poskytovateli zpětné vazby. Reakce na to, jak vnímáme, chápeme a prožíváme informaci, je v komunikaci cestou k vzájemnému vyjasnění výsledku komunikační akce (posílení pozi-

tivního chování – pokud má podobu pochvaly, korekce nežádoucího chování, pokud má podobu výtky). (Pokorná, 2009)

## 1.7 Naslouchání

Nedílnou součástí mezilidské komunikace je poslech a naslouchání. Stejně jako při vysílání informace, má člověk možnost vybrat si některou z forem komunikace (verbální, neverbální), rovněž příjemce má možnost si vybrat, jakým způsobem bude informaci přijímat. Aktivní naslouchání zahrnuje zapojení zraku, sluchu a pohybů těla.

Probíhá ve čtyřech fázích:

- a) poslech (vnímání sdělované informace)
- b) naslouchání (soustředění na obsah informace)
- c) chápání (porozumění informaci)
- d) zpětná vazba (pochopení, shrnutí obsahu, vizuální projev)

V praxi je pak realizovaná ve čtyřech podobách:

- a) nenaslouchání (sluch zapojen, nerozlišení informace od okolního šumu)
- b) povrchní naslouchání (zachycena informace, obsahově nezajímavá, chybí oční kontakt, naslouchající se věnuje jiné činnosti)
- c) naslouchání na úrovni obsahu (pasivní příjem obsahu informace, absence rozboru informace, nezájem o řešení)
- d) empatické naslouchání (zájem o obsah informace, pochopení smyslu, kontakt, otázky, souhlas-nesouhlas)

Neschopnost lidí naslouchat je jednou z hlavních bariér efektivní mezilidské komunikace. (DeVito, 2001)

### 1.7.1.1 *Techniky aktivního naslouchání*

Jedná se o techniky, které zlepšují komunikaci mezi lidmi, při aktivním naslouchání. Dochází k ověření správného porozumění. Naslouchající je zaměřen na osobu, vyjadřuje zájem verbálně, paralingvisticky i neverbálně, nevysvětluje, nehodnotí, snaží se o přirozenost a bezprostřednost. Seřazení technik není náhodné, v případě prvního kontaktu je vhodné využít dané posloupnosti, nemusí být užity všechny:

- a) povzbuzení (cílem je vyjádření zájmu o osobu a obsah hovoru, vytvoření ovzduší důvěry)
- b) objasnění (cílem je získání informací, hledání souvislostí, kladení otevřených otázek začínajících slovy kdo, kdy, kde, vyhýbat se otázce proč – vyvolává pocit viny)
- c) zrcadlení (prokázání porozumění, pochopení, uznání, pojmenování pocitů, vyplavení negativních emocí, snížení napětí)
- d) parafrázování (vyjádření sdělení druhého vlastními slovy, projev porozumění)
- e) shrnutí (zopakování důležité myšlenky, zakončení jedné části a přechod ke druhé, plány na příště)
- f) ocenění (ochota řešit problém, účast na jednání, musí být věrohodné, další návštěva) (Pokorná, 2009)

## 2 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Komunikace ve zdravotnictví je v základních pravidlech rovněž interpersonální, mezilidská. V určitém směru však jedinečná, specifická – nepodléhá sociální kontrole, která určuje standardní chování ve standardních situacích, tedy určuje, co je dobré, co není dobré, co se sluší, co se nesluší, co je mravné, co je nemravné, co je tabu. Zdravotnický personál (všeobecná sestra) v rámci své pracovní činnosti vyzývá neznámé lidi k tomu, aby se svlékli, aby odhalili svá intimní místa, dotazuje se na velmi osobní záležitosti, dotýká se nejrůznějších částí těla, provádí různé, někdy i bolestivé úkony. Všeobecná sestra v rámci své profese je nucena a musí umět s pacientem komunikovat, je to součást její odborné kompetence. Vytvoření kvalitního vztahu mezi pacientem a sestrou je nemožné bez efektivní komunikace. Ta umožňuje získat pacienta, také jeho rodinu ke spolupráci při léčbě. V komunikaci uvažujeme nejen nad tím, co se říká, ale kdo to říká, kdy, kde, jak, s kým, kolik a proč. (Špatenková, Králová, 2009)

Ošetřovatelský proces je o setkání pacienta se sestrou, kde se bez komunikace neobejdeme, kvalitní ošetřovatelská péče bez komunikace je nemyslitelná. Vztah pacienta a sestry je lidsky rovnocenný, profesně ale nevyvážený (sestra se stává autoritou).

Určitou evropskou normou komunikace v ošetřovatelství je tzv. „*Maastrichtský anamnestický a poradenský postup*“ (soustava dovedností pro ošetřovatelskou praxi) – zabývá se povzbuzením vzájemné komunikace (otevřenost k problémům a potížím pacienta), přiměřenou oboustrannou emoční reakcí, zjištěním pocitů pacienta při rozhovoru, osvojením systému získávání anamnézy (popsat potíže, příznaky z širšího pohledu), o eliminaci napětí u pacienta, navození stavu uvolnění (vysvětlit podstatu a příčiny potíží, navrhnout řešení), udržení adekvátního tempa a struktury rozhovoru (program rozhovoru, srozumitelný závěr pro pacienta). (Zákon č. 111/2007 Sb.)

### 2.1 Kdo komunikuje v ošetřovatelské praxi

V ošetřovatelské praxi komunikuje sestra, pacient, lékař. Komunikační schopností každého z aktérů ovlivňuje aktuální zdravotní stav, životní zkušenosti, věk, status. Lidé se vzájemně liší povahou, chováním, a to platí i pro ošetřovatelský personál, který má stejné profesní zaměření, do výkonu profese ale proniká jeho jedinečná osobnost. Rozdíly v komunikaci ovlivňuje dále temperament sestry, pohlaví, věk, vědomosti a dovednosti,



samozřejmě i zkušenosti, dále také konkrétní pracoviště (oddělení). Rovněž pacienti jsou každý jiný, pouze je na přechodnou dobu spojila nemoc, někdy i stejná diagnóza. Sestra a pacient se nachází v odlišných rolích, které mohou být příčinou konfliktů v komunikaci. Pro sestru je nemoc a léčba součástí pracovního procesu, pro pacienta je velmi osobní, intimní záležitostí.

## 2.2 Vhodnost komunikace v ošetřovatelství

Komunikovat lze kdykoliv, pokud je k tomu vzájemná ochota zúčastněných. V ošetřovatelství např. špatně vybraný čas, může komunikaci významným způsobem ovlivnit.

Komunikaci dle Špatenkové a Králové (2009) ovlivňuje řada aspektů:

- 1) **Časový aspekt** - důležitý je respekt k režimu tak, aby se pacient lépe orientoval.
- 2) **Obsahový aspekt** - se týká samotného sdělení, které má pacient slyšet. Sestra musí vždy přehodnotit danou situaci a zvážit, zda je pacient připraven k přijetí informace.
- 3) **Kontinuální aspekt** - bere v úvahu související události, které nepřímo souvisejí se sdělením informace pacientovi. Může se jednat o vlastní zdravotní nebo osobní potíže, překážky sestry, pacienta, které mohou nepříjemně ovlivnit komunikaci.
- 4) **Subjektivní aspekt** - ovlivňuje vnímání času svým osobitým způsobem. Jinak chápe čas pacient při pobytu v nemocnici. Pro pacienta je často nekonečný, někdy se i pomyslně zastaví. Pro sestru může být stresujícím faktorem, neboť nedokáže mnohdy odhadnout, kdy ho bude pacient potřebovat.

## 2.3 Prostor pro komunikaci v ošetřovatelství

Komunikace může probíhat v ambulanci, nemocnici, při různých odborných vyšetřeních a ošetřeních. Prostředí, kde komunikace s pacientem probíhá, ovlivňuje formu a obsah komunikace (různá oddělení, místa, situace). V ošetřovatelské praxi, více než v jiné oblasti lidské činnosti, je vztah mezi sestrou a pacientem velmi důležitý. Cílem takového vztahu je pomoc a péče o zdraví pacienta. Obsahem komunikace jsou potřeby pacienta při zachování respektu, empatie, vytvoření pocitu důvěry za předpokladu aktivního naslouchá-

ní. Nemoc a její možné důsledky mohou v životě člověka (pacienta) vyvolat změnu dosavadního stylu života. Sestra může být sama sebou, autentická v profesní roli. Je si vědoma svých reakcí na pacienta, snaží se jej přijmout, respektovat, nesoudit. Může vyjádřit i své vlastní pocity v komunikaci s pacientem, usmát se, vyjádřit lítost, přiznat problém. Nijak to osobní kredit sestry nesníží. Je možné projevit zájem o pacienta jako o člověka dotazem na rodinu, práci, zájmy, životní zkušenosti, pomůže to pochopit pacienta jako osobnost. Pokud si pacient se sestrou uvědomují cíl svého vztahu, může i sestra poskytnout pacientovi informace o své osobě. Pacient svými otázkami hledá možné společné téma konverzace. Důležitá je **empatie** ve vztahu sestra-pacient, schopnost vcítit se do pocitů a problémů pacienta. Sestra vnímá potřeby pacienta, pečlivě naslouchá a odezírá i jeho neverbální projevy, chápe a soucítí s jeho problémy. Zásadní ve vztahu pacient-sestra je **důvěra**, neboť se právě nachází v jiné fyzické a psychické kondici a má potřebu věřit, že jej sestra přijímá v této kondici, je spolehlivá, může ji důvěřovat. Veškeré informace k pacientovi mají důvěrný charakter a sestra je povinna s nimi takto nakládat.

## 2.4 Kategorizace osob komunikačního procesu v ošetrovatelství

V ošetrovatelské praxi nejčastěji komunikuje sestra s pacientem různého věku, různého zdravotního omezení a s jeho rodinou. Dále komunikuje především s lékaři a sestrami kolegyněmi, a to nejen na svém pracovišti. Komunikuje také sama se sebou, se svými blízkými. Komunikace v ošetrovatelství má mnoho podob.

### 2.4.1 Všeobecná sestra

Důraz je kladen na úpravu sestry, její čistou uniformu, čisté ruce, příjemnou vůni, decentní make-up, střídmý účes a střídmost módních doplňků (šperky, tetování, piercing). Pokud je sestra uvnitř sebe sama nejistá, pochybuje o sobě, o své práci, těžko jí bude pacient a jeho rodina důvěřovat, když má slabé sebevědomí. Může ho ovlivnit kdykoli tím, že se bude snažit vyvarovat chyb z minulosti a učit se novým věcem od svých kolegů. Sestra se nevymlouvá na nic a nikoho, pracuje na svém dalším rozvoji, učí se z každodenní praxe, ze vzájemné interakce svého pracovního i osobního okolí, sama pochválí své profesní i osobní úspěchy, hledá a podporuje své kladné stránky, je dostatečně asertivní, má právo nesouhlasit, odmítnout stejně jako ostatní. (Špatenková, Králová, 2009)

### 2.4.2 Ošetrovatelský tým

Péče o pacienta v ošetrovatelství je týmovou prací. Ošetrovatelský tým lze klasifikovat jako malou sociální skupinu, kde každý člen má svou roli. Kromě počtu členů ošetrovatelského týmu (sestry, lékaři, ošetrovatelé) je důležité akceptovat pravidla skupiny (týmu). Jednotliví členové se vzájemně znají a komunikují spolu tváří v tvář, mají společné cíle - zdraví a uzdravení pacientů, existuje vzájemná závislost jednotlivých členů, jednotlivých rolí. V týmu je potřeba aktivní spolupráce a rozdělení pracovních činností. Týmová činnost je regulována společnými normami, předpisy a zákony. Jednotlivé vazby v rámci týmu mají trvalejší charakter. Členové se vzájemně podporují ve své práci, budují dobré vztahy na pracovišti, jsou diskrétní, chválí své kolegy. I v ošetrovatelském týmu může dojít ke konfliktu postojů, potřeb, zájmů, cílů, ale i vlivem kritiky. V každém případě se snažíme vzájemně vyjednávat a řešit problém tak, aby se co nejdříve vyřešil, aby se pacient díky komunikativním problémům v komunikaci personálu necítil ohrožen.

### 2.4.3 Pacient

Jinak se komunikuje se vstřícným pacientem, smířeným s dočasnou hospitalizací, jinak s pacientem nekomunikativním, až agresivním. Zvláštní kategorií je komunikace s pacienty s komunikačními obtížemi, vadami sluchu, zraku, s mentálním handicapem, s pacienty s kombinovanými smyslovými a mentálními vadami, či s dětmi.

Při komunikaci s pacientem, jak ji vymezily Špatenková a Králová (2009):

- a) sestra vždy pozdraví a na začátku setkání s pacientem se představí
- b) sestra respektuje pacientovo soukromí, komfort a důstojnost
- c) sestra respektuje pacienta jako jedinečnou lidskou bytost, akceptuje jeho reakce, hodnoty, rozhodnutí, i když s nimi nemusí vždy souhlasit
- d) sestra je pozitivní, pochválí pacienta, ocení své kolegy, přispívá k budování vzájemně dobrých vztahů
- e) sestra nenutí pacienta ke komunikaci, pokud z nějakého důvodu nechce komunikovat, nebo na komunikaci není připraven
- f) sestra používá všechny formy komunikace
- g) sestra podporuje nezávislost pacienta
- h) sestra pozorně sleduje, aktivně naslouchá tomu, co pacient říká, zároveň pozorně vnímá jeho neverbální projevy

- i) sestra se vyhýbá naučeným mechanickým odpovědím, frázím a žargonu
- j) sestra se přiměřeně na pacienta usmívá a používá laskavý humor pro vyjádření radosti, optimismu, naděje pro zlepšení a zlehčení situace
- k) sestra vnímá, že i ticho je nedílnou součástí komunikace s pacientem, mlčení je důležitou součástí naslouchání, např. umožňuje získat čas na smysluplnou odpověď
- l) sestra ujišťuje pacienta o své diskrétnosti ve vazbě na odhalení soukromé informace, která nemusí souviset s aktuálním onemocněním
- m) sestra může používat pozitivní humor jako aspekt vzájemné interakce jako „bořič ledů“, schopnost smát se sama sobě pomáhá odhalit pacientovi lidskou tvář a ujistit, že i sestra má nedostatky

#### 2.4.4 Rodina pacienta

Hospitalizace každého jednotlivého člověka je velkou psychickou zátěží pro jeho rodinu. Komunikace sestry s příbuznými pacienta je pro mnohé z nich velmi náročná. V rámci svých profesních kompetencí je nucena odpovídat na dotazy příbuzných. Profesionálně zvládnuta, zejména první komunikace sestry s příbuznými, může významně přispět ke spolupráci při hospitalizaci i po jejím ukončení. Důležitá je i komunikace s pozůstalými v případě úmrtí. Informace o úmrtí pacienta zásadně podává ošetřující lékař. Role sestry je především organizační (vydání písemné dokumentace a osobních věcí), ale zároveň komunikuje s pozůstalými, kdy by je měla přesvědčit o tom, že byla pacientovi věnovaná dostatečná pozornost a péče po dobu hospitalizace. Nesmíme zapomenout na fakt, že komunikace sestry s příbuznými je závislá na souhlasu pacienta (Zákon č. 111/2007 Sb.). Tím pacient určuje: komu mohou být o jeho zdravotním stavu podávány informace. Komunikace sestry s příbuznými se omezuje zejména na organizační záležitosti (návštěvní hodiny), zajištění péče o pacienta (návrat do domácího ošetření), problémy pacienta (nový režim stravování), problémy příbuzných (problém se zajištěním domácí péče ve vazbě na zdravotní omezení pečujících, aktivní zaměstnání).

## 2.5 Rozhovor sestry s pacientem

Rozhovor sestry s pacientem může mít podobu konzultace, konverzace, debaty, ale i výslechu nebo hádky. Ve smyslu poskytování ošetrovatelské péče je dle Ivanové a Špatenkové (2003) nejpříjemnější podoba rozhovoru, který můžeme rozdělit do čtyř fází:

- a) **úvod** - pozdrav, vzájemné představení se, možné podání ruky (pokud ruku podává pacient, sestra vždy opětuje), sdělení účelu rozhovoru, snaha zbavit pacienta nedůvěry
- b) **vzestup a pokračování** - zajištění soukromí a diskrétnosti při rozhovoru, aktivní naslouchání a přitakávání, parafrázování, absence poznámek, věcné a konkrétní otázky, zřetelná výslovnost, klidný a přátelský tón
- c) **vrchol a rozuzlení** - rozhovor vrcholí v okamžiku rozuzlení, nalezení společného cíle, pochopení stavu, situace
- d) **závěr** - rozhovor nutno zakončit tak, aby bylo možné v něm pokračovat, pacient poctíuje uklidnění, cílem rozhovoru byl pacientův zájem

Na rozhovor s pacientem v dnešním turbulentním prostředí a při nedostatku zdravotního personálu může být malý prostor pro přípravu. Vždy je nutné, aby sestra respektovala momentální, někdy nečekanou hospitalizaci a měla připraven balíček otevřených otázek za účelem zjištění pacientovy anamnézy. Využíván je i písemný záznam standardizovaných otázek do ošetrovatelské dokumentace.

V komunikaci sestry s pacientem rozlišujeme komunikaci přiměřenou, problematickou a patologickou. O **přiměřené komunikaci** hovoříme v situaci, kdy pacient a sestra chtějí, umějí a mohou spolu komunikovat. **Problematickou komunikací** se rozumí stav, kdy pacient se sestrou nechtějí, neumí nebo nemohou komunikovat (pacient s vadou sluchu, senior s demencí nebo pacient v krizi), přesto komunikují, i když s výsledkem nebudou spokojeni. **Patologická komunikace** se nejčastěji vyskytuje s psychiatrickými pacienty.

### 3 KOMUNIKACE SE SPECIFICKÝMI SKUPINAMI PACIENTŮ

V komunikaci s pacientem s konkrétním omezením (smyslovým, psychickým, tělesným nebo i kombinovaným) využívá sestra nejen standardních komunikačních technik a dovedností, ale je nutné, ve vazbě na vadu, poruchu, postižení nebo handicap využít i specifických znalostí a dovedností. Výše uvedené termíny popisuje Slowík (2010):

- vada, porucha - narušení psychické, anatomické, fyziologické struktury, funkce – chybějící končetina, nefungující sluchový nerv
- postižení - omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat běžné činnosti standardním způsobem (nefungující sluchový nerv – neslyšící, chybějící končetina – tělesné postižení)
- znevýhodnění, handicap - omezení, např. neslyšící člověk se nenaučí zpívat, tančit, chybějící končetina – bariéry

Zdravotník by se měl vždy zajímat o pacientův **autoplastický obraz nemoci** (subjektivní obraz nemoci). Předejde tím např. prohloubení strachu z dané nemoci. Pokud bude vědět, že se pacient neadekvátně obává, může jej uklidnit, vysvětlit mu, samozřejmě co nejméně odborně, aby to bylo pro pacienta srozumitelné, co jej čeká, apod.

Autoplastický obraz nemoci má tyto stránky:

- senzitivní (šíření vzruchů, vnímání bolesti, práh bolesti u každého pacienta jiný)
- emoční (strach, úzkost, naděje)
- volní (odolávání nemoci, léčba, aktivní usilování o uzdravení)
- racionální a informativní (identifikace nemoci a její hodnocení, léčba, prevence)

Dále je také určen rázem onemocnění (chronické akutní, rozsahem péče), okolnostmi nemoci (zavinění nemoci), věkem, temperamentem pacienta, statusem nemocného. V komunikaci s pacientem jsou důležité nejen příznaky nemoci (bolest, změna barvy kůže, zvracení), ale především představy pacienta o nemocech. Správná identifikace vztahu pacienta ke svému onemocnění, nemoci, je důležitým faktorem ovlivňujícím další průběh nemoci a léčby. Zná-li sestra představy a hlavně obavy pacienta o nemoci, může zajistit jeho efektivnější shodnost a souhlas s léčbou. (Zacharová, 2007)

Slowík (2010) vytyčuje základní skupiny osob s komunikačními obtížemi:

### 3.1 Pacient se sluchovým postižením

Sluchově postižený pacient není schopen přijímat verbální sdělení, není schopen smyslově vnímat ani zvuky kolem sebe. Komunikace je nejvíce zasaženou oblastí v životě člověka se sluchovým postižením. Sluchová vada může být vrozená nebo získaná.

**Vrozená vada** (prelingvální) sluchu brání v rozvoji řeči, omezuje tím jedince myšlení a je překážkou v psychomotorickém vývoji. Nejčastěji je v komunikaci využívána znaková řeč. Slovní zásoba je menší, řeč je méně srozumitelná. Pacienti s postižením sluchového vjemu mají často zvýšenou potřebu komunikace pomocí dotyků.

**Získaná vada** sluchu nemocí (nejčastěji opakovanými středoušními záněty), úrazem, věkem, ale i vlivem nadměrnému vystavení hluku během života, nenarušuje psychomotorický vývoj. Výrazné jsou poruchy emocionální a vlastní sebehodnocení (pocit izolace, možná i ztráta zaměstnání, zvláště v mladém věku až deprese). Sluchové vady lze nahradit různými typy naslouchadel (starší lidé mohou mít problémy s jejich manipulací), znakovou řečí (založenou na systému gest, postavení rukou i celého těla, mimice), odezíráním z úst komunikačního partnera, daktylním písmem (prstová abeceda). Moderní technickou vymožeností je kochleární implantát, který převádí zvuk na elektrické impulzy, které prostřednictvím voperovaných elektrod stimuluje zakončení sluchového nervu ve vnitřním uchu.

**Doporučení:** S pacientem se sluchovým postižením se navazujeme kontakt dotykem a očním kontaktem (s vyloučením ostrého světla v obličeji), pokud nezná znakovou řeč a nemá tlumočníka nebo osobu blízkou, využívá neverbální komunikace – gesta, obličejová mimika, připravené základní cedulky s nápisy, kreslí jednoduché obrázky, používá pantomimu, jednoduché předměty. Mluví pomalu a hlasitě (někteří pacienti zdatně odezírají) v krátkých větách s omezenou odbornou medicínskou terminologií. Důležité při komunikaci je vyloučení rušivých elementů – hluk rádia, televize, verbální komunikace v okolí. Opakovaně se ujišťuje o skutečnosti, že pacient rozumí, pochválí za komunikaci.

### 3.2 Pacient se zrakovým postižením

Zrakově postižený pacient komunikuje nejen s lidmi, ale také s přístroji (hlasové ovládání mobilního telefonu). V písemné komunikaci používají takto postižení Braillovo bodové písmo.

U osob se zrakovým postižením zcela chybí vnímání neverbálních prvků v komunikaci, mívají potíže s prostorovou orientací, častý je výskyt řečových vad. Stejně jako u pacientů se sluchovým postižením je zraková vada nebo slepota **vrozená** (méně omezující, neboť jedinec od svého narození se tomuto handicapu spolu s nejbližšími postupně přizpůsobuje) nebo **získaná** – šedý zákal (katarakta), zelený zákal (glaukom), nádor, úraz, cukrovka (zvláště závažná, neboť jedinec a jeho nejbližší se nestačil na náhlou ztrátu zraku připravit, má podstatně ztíženou adaptaci na nově vzniklou situaci).

**Doporučení:** S pacientem se zrakovým postižením sestra navazuje kontakt verbálně, komunikaci může doplnit dotekem (podpora prostorové orientace v komunikaci), důležité je představit se, aby pacient věděl, s kým komunikuje, sestra může podat i ruku (podání komentuje). Všechny úkony spojené s vyšetřením nebo ošetřováním sestra komentuje (hlavně bolestivé zákroky včetně důvodu bolesti), také péči (služby) kolem pacienta v místnosti - pokoj, postel, sociální zařízení, počet pacientů. Sestra může pacienta doprovodit (při doprovodu nepostrkuje pacienta před sebou, ani nevláčí za sebou, vždy upozorňuje na specifika terénu), nebo cestu popsat, pokud není příliš složitá. Pokud má pacient vodícího psa, jeho vstup do zdravotnického zařízení je povolen.

### 3.3 Hluchoslepý pacient

Pacienta postiženého slepotou lehce rozeznáme podle bílé hole, která mu umožňuje orientaci v prostoru. Pokud potkáme pacienta s červenobílou holí, jedná se o pacienta postiženého hluchoslepotou. Komunikaci a mobilitu takto postiženého člověka si v reálném životě dokážeme těžko představit. Většinou se jedná o získané postižení v průběhu života - úrazem, infekčním onemocněním, nejčastěji potom ve stáří. Příčinou může být genetický faktor, např. Usherův syndrom (vrozená porucha sluchu a postupné zhoršení zraku). V komunikaci je pacient odkázán na hmat, chuť a čich. Při komunikaci používáme několik metod – **taktilní forma** (jednotlivé znaky jsou ohmatávány), **znaková forma** (znakování jednotlivých výrazů), **prstová abeceda** (formování pomocí prstů), **Lormova abeceda** (jed-



notlivá písmena jsou označena dotykem nebo pohybem), *daktylografika* (vpisování písmen do dlaně), či *Tadoma* (ohmatávání hrtanu-vibrace hlasivek).

**Doporučení:** K pacientovi přistupujeme pomalu, oslovíme a lehce se dotýkáme, abychom jej nevylekali, zajistíme klidné prostředí pro komunikaci, vyzkoušíme různé metody komunikace, abychom zjistili, kterou z nich pacient preferuje, obsah sdělení vzhledem k použitým metodám musí být jasný a stručný, pokud je možno, využíváme v komunikaci zbytků zraku nebo sluchu, pokud má pacient doprovod (tlumočníka), komunikujeme stále s pacientem klidně a pomalu.

### 3.4 Pacient s poruchou řeči

Prvním slovům dítěte předchází porozumění a reakce na řeč svého okolí, zejména rodičů. Pokud se dítě nerozmluví do 3 let, lze to klasifikovat jako nemluvnost a je nutné vyhledat odbornou lékařskou pomoc. Ukončení základního vývoje řeči sledujeme okolo 6 let. Vývoj řeči úzce souvisí s rozvojem procesu myšlení, který je dále ovlivněn rozdělením funkcí mozkových center. Vnímání řeči může být ovlivněno sluchovou nebo zrakovou vadou. Postižena mohou být řečová centra, dále dýchací orgány, ústní dutina, jazyk nebo zuby. Můžeme rozlišovat nemluvnost, nepřesnost řeči, koktavost, poruchu tempa řeči.

**Doporučení:** Při verbální komunikaci dáváme volný prostor pro vyjádření, v žádném případě neopravujeme, nevyvoláváme pocit neúspěchu, neschopnosti, který by mohl vést k absenci komunikace. Můžeme požádat o zopakování, lépe je však pozorně a soustředěně naslouchat. Můžeme i dokončit současně sdělení za předpokladu, že jsme dobře pochopili sdělení, a tak vyjádřit porozumění. Otázky volíme spíše uzavřené, aby pacient mohl odpovídat ano, ne. V těchto případech je pro nás důležitá i neverbální komunikace pacienta, která sdělení doplní. Lze použít i další vhodné komunikační prostředky (fotografie, obrázky, piktogramy).

### 3.5 Pacient s pohybovým a jiným tělesným postižením

Stejně jako v předchozích klasifikacích rozlišujeme i zde pacienty s **vrozenými** vývojovými vadami (chybějící končetina, amputace, rozštěpy, dětská mozková obrna – zde můžeme pozorovat dvojí podobu – špatná koordinace pohybu, křečovité stažené svalstvo, omezení jemné i hrubé motoriky nebo opak, kdy je svalstvo ochablé, mimovolní pohyby,

časté mentální postižení s přidruženými smyslovými vadami, nebo epilepsií) i získanými. **Získaná** pohybová a tělesná postižení jsou následky úrazů (nejčastěji míchy – může vést k ochrnutí), chronická onemocnění (revmatismus, svalová dystrofie), cévní mozkové příhody (CMP). Nejčastěji pacienti používají hole, berle, invalidní vozík, protézy. Problém komunikovat zpravidla nemají lidé, u kterých nedošlo k poškození centrální mozkové soustavy. Důležitá je zde stránka psycho-sociální, kdy se pacient vyrovnává sám se sebou a svým postižením, s okolím. Naopak u těchto osob, kde je tělesné postižení doprovázeno poruchou mozkových funkcí, je narušena řečová schopnost téměř vždy.

**Doporučení:** Velmi důležité je pozorné naslouchání (tělesně postižený pacient na invalidním vozíku s poruchou řeči ještě nemusí mít sníženou inteligenci), problémy s vyjadřováním vyžadují čas a trpělivost (můžeme použít obrázek, nakreslit obrázek, použít mimiku, gesta). Klademe uzavřené otázky, na které pacient odpovídat ano ne, nebo kývá souhlasně/nesouhlasně hlavou, očima. Pacient upoutaný na invalidní vozík odlišně vnímá prostor kolem sebe, má omezenou neverbální komunikaci, proto volíme postoj tak, abychom si vzájemně viděli do očí (tzn., že se posadíme) a sledovali mimiku tváře. Neostýcháme se podat nebo přijmout od pacienta podání ruky částečně ochrnuté, třeba i protézy nebo ruky levé.

### 3.6 Pacient s mentálním postižením a psychickými poruchami

Pacienta s **mentálním postižením** poznáme zpravidla ihned při prvotním setkání a následné komunikaci, která se projevuje nadstandardní vstřícností, vřelostí a radostí obzvlášť, když je opětována. Stejně jako u jiných postižení můžeme rozlišit období vzniku a intenzitu postižení. U mentální retardace se jedná o vrozené poškození mozku dítěte před narozením nebo během porodu, je většinou trvalé. U demence se jedná o pokles stávajících mentálních schopností následkem onemocnění nebo úrazu (nejčastěji zastoupena u starších lidí jako důsledek cévní mozkové příhody nebo Alzheimerovy choroby). Komunikační obtíže u jedinců s mentálním postižením spatřujeme v omezené slovní zásobě, snížené schopnosti naslouchání a porozumění, někdy spojené s autismem. Pokud hovoříme o **psychické poruše** nebo onemocnění (poruchy osobnosti, nálad, schizofrenie), v obou případech není významně narušena inteligence, pouze v komunikaci se mohou projevit výrazněji emoce (zvýšený hlas, výrazná mimika a silná gestikulace, vyprávěčské schopnosti, konverzace bez cíle, nedostatečná chápavost, uzavřenost u jedinců s depresí). U pacientů

s psychickou poruchou jsou projevy v komunikaci individuální ve vazbě na konkrétní onemocnění.

**Doporučení:** Důležité je zachovat respekt k osobnosti, ke komunikačnímu projevu pokud nás jeho forma neohrožuje. Je třeba podporovat samostatnost, a naopak neomezovat osobnost a nemanipulovat v komunikaci, dále posilovat sebevědomí, být dostatečně trpělivý a tolerantní. Je důležité přizpůsobit formu komunikace konkrétním potřebám pacienta, možné použití piktogramů, obrázků.

### 3.7 Pacient s poruchou autistického spektra

Pro pacienty s poruchou autistického spektra je typické a zásadní narušení komunikační schopnosti, často doprovázené mentální retardací. Problémy jsou také s představivostí a sociální integrací. Jedná se o poruchu, která je rozpoznatelná již v dětství (stereotypní chování, kývavé pohyby, problém s rozvojem řeči, absence vztahu ke svému okolí). U některých jedinců s autistickými projevy se objevují nadprůměrné matematické nebo umělecké schopnosti, a to za předpokladu standardního vývoje bez mentálního postižení. Komunikační problémy pramení z celkové neschopnosti nebo velmi omezeného (sobě vlastního) použití řeči (opakování slov, nevýrazná mimika, absence očního kontaktu, nepřiměřené reakce na sdělení, nepochopení smyslu sdělení). Okolní svět je pro tyto pacienty nesrozumitelný a nebezpečný.

**Doporučení:** I když pacienti s autismem žijí ve svém, pro nás nepochopitelném světě, mají zájem komunikovat se svým okolím. Forma verbální komunikace, převážně s použitím jednoduchých obrázků a piktogramů, doprovázená zvýšenou intenzitou hlasu, vyžaduje vysokou trpělivost. Vhodné je doplnění neverbálními projevy, použití dotyků, gest a výrazné mimiky, u dětí je možné kopírování jejich aktivity, jejíž prostřednictvím nás pustí do svého světa.

### 3.8 Pacient sociokulturně znevýhodněný

Za pacienty takto klasifikované označujeme nejen etnicky odlišné osoby, žijící v majoritě (cizinci), ale také jedince, vyrůstající a žijící v dětském domově, výchovném ústavu, ve výkonu trestu, bezdomovce, alkoholiky, toxikomany, dlouhodobě nezaměstnané, osoby týrané a zneužívané. Tyto skupiny jsou ve společnosti minoritní se svými specifickými

kými formami komunikace včetně používání jazyka (například vězeňský argot - mluva podsvětí, přičemž význam jednotlivých slov není nezasvěcenému patrný na první pohled, obsahuje slangové výrazy). Lidé z těchto skupin používají často nevhodné výrazy, obsah sdělení bývá neadekvátní věku i situaci.

**Doporučení:** Důležité je, abychom vynechali předsudky a netoleranci, co nejvíce se snažili porozumět jazyku minoritních skupin, pečlivě naslouchali, verbální projev doplnili obrázky, u cizinců také tlumočnickem, používali neverbální prvky komunikace. Je třeba pečlivě naslouchat, být partnery v komunikaci, být dostatečně asertivní, přiměřeně citliví a zároveň respektovat tyto pacienty jako partnery.

### 3.9 Pacient různého věku

Důležitým kritériem v komunikaci s pacientem je také jeho věk, který sebou přináší zvláštní specifika, a to od věku novorozence přes batole, dítě předškolní, školní, pubescenta, dospělého člověka, staršího člověka, až po seniora. Obecně u dětí je indikátorem komunikace křik, pláč nebo úsměv. U dospělého pacienta, pokud není handicapován (specifické přístupy v komunikaci dle konkrétního postižení), je indikátorem řeč, kdy pomocí verbální a neverbální komunikace můžeme identifikovat jeho zdravotní problémy. U starších lidí a seniorů, kde s věkem a vrozeným genetickým předpokladem přicházejí různé zdravotní potíže, spoléháme rovněž na verbální komunikaci, ale také na spolupráci s rodinou.

#### **Doporučení:**

U kojenců – navázat kontakt (úsměv, broukání, mluvit něžně, klidně, hrát si, zapojit rodiče).

U batolat – užívat jméno dítěte, jeho slovník, krátká sdělení, absence direktivy, redukce vzdoru odvedením pozornosti, použití hračky nebo obrázku.

U dětí předškolního věku – oční kontakt, srozumitelná slova, pochvala, terapie hrou pomocí hračky, použití kresby, přítomnost rodiče.

U dětí školního věku – výrazy dětského slovníku, kresba, zapojit do diskuse o léčbě, akceptovat rozdíly mezi děvčaty a chlapci.

U dospívající mládeže – vybudovat vztah k pacientovi (naslouchat), vykání v komunikaci, diskrétnost, připustit diskusi, absence direktivy, respekt k soukromí a osobnosti dospívajícího.

U dospělých pacientů – formální oslovení (paní, pane), respektovat mezigenerační rozdíly mezi pacientem a zdravotním personálem (gender aspekt - muž, žena), naslouchat vyprávění o životě, nepoužívat příliš odborné terminologie, věnovat dostatečný čas na informace, respekt k autonomii pacienta.

U starších pacientů – respektovat identitu (oslovovat jménem nebo titulem), ochrana důstojnosti pacienta, trpělivost v komunikaci (časté opakování, vysvětlování), oční kontakt, pomoc nabízet, nevnucovat. (Špatenková, 2009)

### 3.10 Pacient svízelného typu

V ošetrovatelské praxi se můžeme setkat s pacienty, kteří nejeví známky somatického nebo psychického postižení, přesto je komunikace s nimi obtížná. Příčinou jsou charakterové vlastnosti, které se odráží v chování, mohou být spouštěčem různých konfliktů. Podle Novosada (2000) rozlišujeme sedm základních typů osobnosti – úzkostný, úzkostně agresivní, narcistický, bezohledně agresivní, pedantický, nepřístupný a histrionský.

Úzkostný – nejistota, nerozhodnost, v řeči pomlky, obava, strach, panika, žádosti o ujištění  
**Doporučení:** klidná pomalá komunikace, podat srozumitelné informace, nerozhodovat za pacienta

Úzkostně agresivní typ – energičnost pohybů, odměřený, strohý verbální projev, nervozita, útočnost, kritika, ironie

**Doporučení:** udržení pohledu, komunikace pomalá, klidná, věcná, neprosazovat vlastní názor

Narcistický – velký důraz na zevnějšek pacienta, očekávání nadstandardní péče, používání sarkasmu, kritiky při nedostatku pozornosti k vlastní osobě, odvolávání se na autority, známé

**Doporučení:** udržovat oční kontakt, absence poučování, maximální vstřícnost k pacientovi, v případě nutnosti omluva

Bezohledně agresivní (asociální) – nepřátelský výraz a postoj, vztahovačnost, vulgarismy v komunikaci, zastrašování, negativní postoje k normám

**Doporučení:** oční kontakt, komunikovat pomalu, klidně, srozumitelně, neosobně bez afektu, vyhnout se rychlé gestikulaci, ale trvat na svém vyjádření, projevit uznání, pochopení

Pedantický – ukázněný, pečlivá úprava, úcta k předpisům, pečlivost, logické myšlení, negativní postoj k optimismu, podrážděný v situacích mimo jeho vzorce chování

**Doporučení:** komunikovat věcně, respekt k zásadám a hodnotám, využít zkušenosti, úcta k osobnosti, akceptovat právo rozhodovat se

Nepřístupný – neurčitý výraz, pasivita, ironie, nedůvěra, odměřenost

**Doporučení:** komunikovat klidně, neosobně, důstojně i v prostředí ticha, neopakovat se

Histrionský – rychlé a prudké pohyby, teatrální vystupování, překotný řečový projev, v konfliktu křik, demonstrativní projevy - rozbíjení předmětů

**Doporučení:** komunikovat stručně, věcně, dbát na důslednost a dodržování pravidel, zachovat vstřícnost, prostorově omezit v pohybu (Špatenková, Králová, 2009)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Cíle praktické části

Cílem práce bylo pozorování potřeb klienta, především v oblasti komunikace, a to metodou přímého, nezúčastněného a zjevného pozorování klientů a pracovníků. Dále bylo cílem zjistit, jaké jsou typické projevy klienta, jaké jsou jeho zvyky, co mu dělá radost, co jej naopak rozčílí, motivace a schopnosti klientů. Způsoby plnění různých aktivit. Cílem pozorování bylo také dorozumívání se mezi klientem a pracovníkem, srovnání pracovníků, co se týče práce s klientem. Závěrem je popis komunikace konkrétního klienta s jednotlivými pracovníky zařízení a komparace konkrétních pracovníků s klientem.

Hodnocení: Pokud je mentální postižení lehčí pravděpodobně budeme znát výsledek komunikace mezi sebou velmi brzo, pokud je však komunikace těžší, je také třeba hodnotit chování klienta (stres, neklid, nervozita, nesoustředěnost, vztek, agrese). Většinou dochází ke změnám v celkové komunikaci, aktivitě, pozorování, okolí, pohybu a náladě.

### 4.2 Metodika výzkumu

Při sbírání podkladů k praktické části jsem použila techniku pozorování přímého, nezúčastněného a zjevného.

**Pozorování** – jedná se o záměrné, cílevědomé a systematické sledování určitých jevů spojené s registrací charakteristických údajů.

**Přímé pozorování** – týká se pozorování sociálních jevů, procesů, či činností podle stanoveného plánu bez jakéhokoliv ovlivňování pozorovaného objektu

**Nezúčastněné pozorování** – pozorování společenských jevů, bez angažování v pozorovaném ději

**Zjevné pozorování** – objekt ví, že je pozorován (Kutnohorská, 2009)



### 4.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

V rámci praktické části bakalářské práce jsem docházela do zařízení **SGAPO Bruntál** a k pozorování jsem si vybrala šest klientů různé věkové kategorie, především s diagnózou středně těžké a těžké mentální retardace a jejich komunikaci s pracovníky zařízení a naopak. Zároveň budou předmětem pozorování při konkrétní práci s klienty klíčoví pracovníci zařízení.

Podle Plevelové a Slowíka (2010) popisujeme:

#### **Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49)**

U středně těžké mentální retardace je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Opožděná a omezená je zručnost a schopnost postarat se sám o sebe. Mohou vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem nebo v chráněném prostředí (chráněné dílny, podporované zaměstnání). V dospělosti jsou málokdy schopni vést samostatný život, ale bývají fyzicky aktivní a mobilní se schopností komunikovat a navazovat kontakty. V dospělosti se může přidat dětský autismus, tělesná postižení, neurologická nemoc (epilepsie), psychiatrická nemoc.

#### **Těžká mentální retardace (IQ 21-34)**

U těžké mentální retardace většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky a jinými přidruženými vadami (špatný vývoj nervového systému), časté jsou tělesné vady. Řeč je jednoduchá, omezena na jednotlivá slova, nebo se nemusí vytvořit vůbec. Včasná systematická a kvalifikovaná rehabilitační a vzdělávací péče přispívá k rozvoji motoriky, komunikativnosti, rozumových schopností a soběstačnosti.

Klienty jsem si vybírala náhodně. Každý klient byl sám o sobě výjimečný.

S klientem jsem pozorovala tzv. klíčového pracovníka:

#### **Klíčový pracovník:**

- pracovník sociální péče, který se věnuje více konkrétnímu klientovi, zná jeho potřeby, cíle, a pomáhá mu při řešení jeho potíží, problémů.
- hájí zájmy klienta, pravidelně zjišťuje přání a potřeby klienta, hledá řešení problémů, hledá možné terapeutické formy pro osobní rozvoj klienta
- důležité změny konzultuje s ostatními pracovníky

- vždy vyslechne, podpoří a povzbudí klienta
- neodrazuje klienta od nových zkušeností
- respektuje klientova práva a dohlíží, aby byla dodržována i ze strany ostatních pracovníků
- zachovává mlčenlivost
- sleduje sociální postavení klienta a jeho rodiny v komunitě, případné problémy předává k řešení sociální pracovníci

#### 4.4 Charakteristika zařízení

Zařízení bylo založeno 27. 3. 2003. Hlavním účelem zařízení je účelové poslání spočívající v poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zařízení poskytuje sociální služby domácího typu osobám, které z důvodu svého zdravotního postižení potřebují péči druhé osoby a nemohou žít v přirozeném prostředí.

Služby jsou určeny dětem, mládeži a dospělým, ženám i mužům ve věku 6-25 a 26-60 let s primárně mentálním postižením, přidruženými vadami nebo s poruchou autistického spektra. Domov se zaměřuje na speciální pedagogickou a sociální terapeutickou práci s dětmi

a dospělými, kteří vyžadují individuální přístup. Nabízí podporu při účasti na mimoškolních a volnočasových aktivitách.

S uživateli pracuje celkem devatenáct pracovníků v sociálních službách v přímé péči.

Cílem zařízení je zlepšit nebo stabilizovat (udržet) sociální, psychický a tělesný stav klientů, podporovat je v tom, aby prožívaly aktivní, smysluplný a důstojný život s vazbami na rodinu a veřejné služby, a individuálně poskytovat služby s dostatkem prostoru pro trávení volného času a intimního soukromí.

Zařízení se zaměřuje především na individuální plánování s uživatelem, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, rozvoj praktických a sociálních dovedností, vzdělávání a návaznost na další veřejné služby, zajištění lékařské a ambulantní péče, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatele, kterou obstarávají pracovníci služby, a poskytování fakultativních služeb.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v zařízení se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

**a) poskytnutí ubytování:**

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla, ošacení, žehlení

**b) poskytnutí stravy:**

- zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel

**c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

1. oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
2. přesun na lůžko nebo vozík
3. vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
4. podpora při podávání jídla a pití
5. prostorová orientace, samostatný pohyb ve vnitřním i vnějším prostoru

**d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**

1. úkony osobní hygieny
2. základní péče o vlasy a nehty
3. pomoc při použití WC

**e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

1. pracovně výchovná činnost
2. nácvik a upevňování psychických, sociálních a motorických schopností a dovedností
3. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
4. volno časové a zájmové aktivity

**f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

**g) sociálně terapeutické činnosti:**

- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

**h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**

- komunikace vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Zařízení sídlí v Bruntále ve třech budovách. Budovy jsou dvoupodlažní a ve dvou z nich je ubytování pro 10 osob, ve třetím je ubytování pro 12 osob. Všechna tři bydlení jsou mezi sebou propojena spojovací chodbou. Pokoje jsou jednolůžkové a dvoulůžkové (12 jednolůžkových a 10 dvoulůžkových), se sociálním příslušenstvím, které je oddělené (dámské a pánské, společné na chodbě).

V budovách jsou k dispozici klubovny, cvičné kuchyně, herny, místnost pro pracovní činnost, relaxační místnost a sociální zařízení pro muže a pro ženy. Klubovny jsou využívány ke sledování TV, společnému odpočinku, cvičné kuchyně slouží uživatelům k přípravě kávy, čaje nebo pro nácvik sebe obslužných dovedností spojených s běžným chodem domácnosti. Herny slouží k aktivnímu odpočinku, zejména pohybovým aktivitám, společným i individuálním hrám, společenským setkáním atd.

## 4.5 Vlastní pozorování klientů a pracovníků

### 4.6 Klient K. – 21 let

*Informace z chorobopisu a od pracovníka zařízení*

**Diagnóza:** středně těžká mentální retardace

Klient navštěvuje zařízení od roku 2009. Adaptace proběhla dobře, pravidlům a zvykům se podřídil velmi lehce. Někdy mívá problémy s udržením pořádku ve skříni, na pokoji. Ve vztazích s klienty občas dochází ke konfliktům z důvodu klientovi neústupnosti. V případě, že mu není hned vyhověno v jeho žádosti a musí čekat na realizaci svého přání, nebo se po něm vyžaduje činnost jemu nepříjemná, například úklid na pokoji, je nervózní, někdy až plačtivý, zlobí se a křičí. Běžně je ale kamarádký a vstřícný.

Komunikace s pracovníky je dobrá. Výslovnost je dyslálická (špatně vyslovující některé hlásky). Obličejová mimika je poměrně chudá. Klient projevuje své emoce velice spontánně. Mívá chvíle, kdy se mu nechce mluvit a snaží se dorozumět gesty. Řečová komunikace je málo intenzivní, mluví spíše pomalu a pomalejším tempem řeči a vadou výslovnosti. Obtížně zvládá stresové situace. Reaguje na své jméno, dokáže ho napsat. Umí číst nejlépe velká tiskací písmena. Je rád ve společnosti a rád se baví. S radostí se zapojuje do všech činností, je aktivní až hyperaktivní. Má sníženou dobu koncentrace, a proto je vhodné aktivity co nejvíce střídat. Každý pracovní den chodí do terapeutických dílen, kde pracuje ve stolárně. Při práci je lehce unavitelný. Rád si povídá o dědečkovi a mamince a o aktivitách, které ho čekají. Klient má rád hlasitou hudbu, práci s počítačem, kde si vyhledává své oblíbené filmy a hudbu. Občas vyhledává samotu. Motivací pro klienta je poslouchání hudby nebo sledování jeho oblíbených filmů a seriálů na počítači, telefonování dědečkovi a mamince. Trestem je zákaz jeho oblíbených činností.

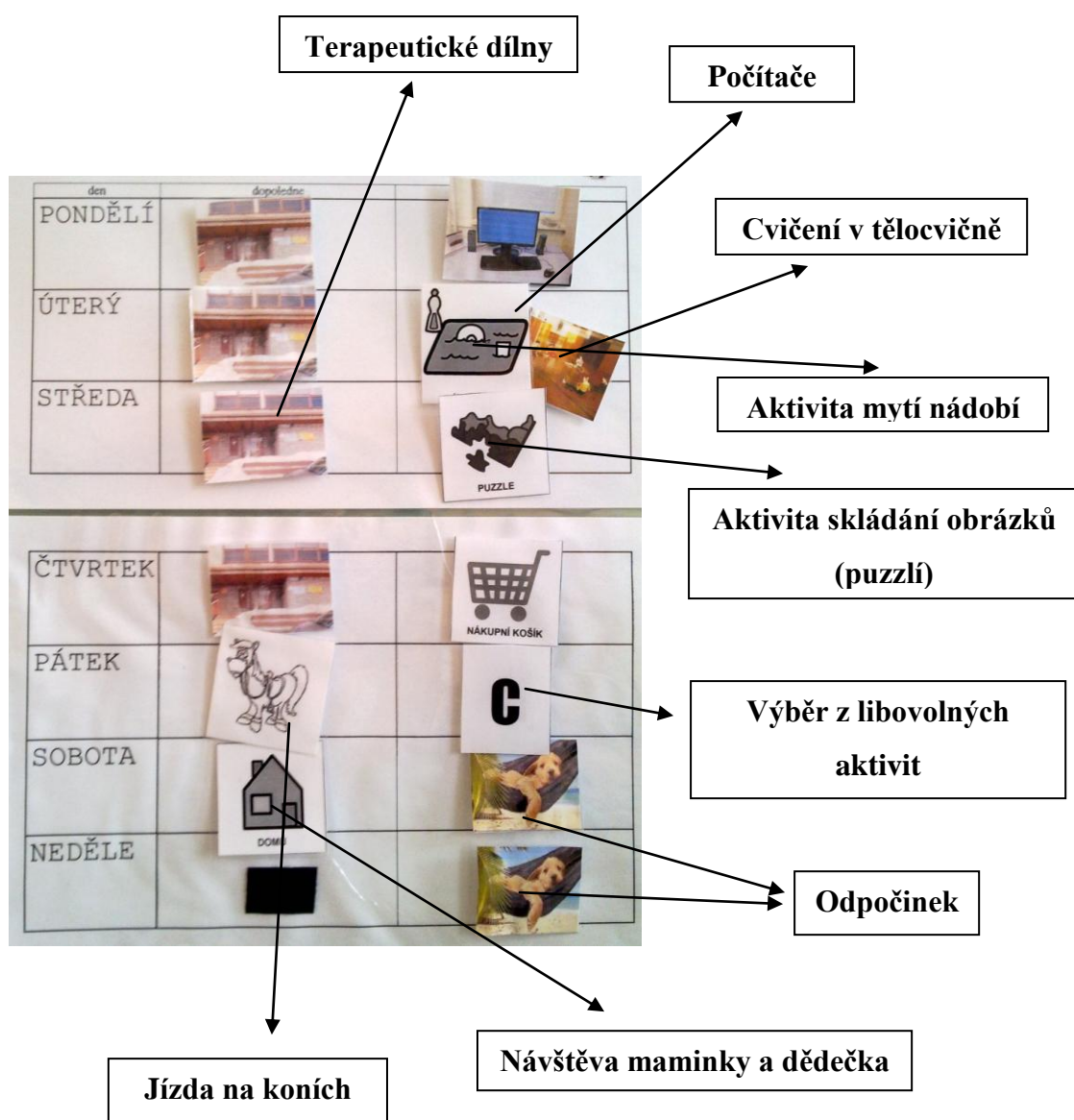
Ve známém prostředí se orientuje bez potíží. Při vycházkách venku je nutný dohled. Je schopen vyjmenovat dny v týdnu, měsíce. Neumí poznávat hodiny. Dokáže rozlišit pojmy ráno, po obědě, po večeři, dnes a zítra. Rád chodí do obchodu nakupovat, orientuje se při výběru zboží. Neumí sám odhadnout hodnotu zboží a peněz, je nutný dohled pracovníka. Hygienu zvládá samostatně, je potřeba občasný dohled, čištění zubů zvládá se slovní dopomocí. Oblékání zvládne samostatně, nutný dohled při nácvičku ukládání prádla a výměny čistého prádla.

*Vlastní pozorování*

Klient byl společenský, vstřícný, klidný, komunikativní, rád se zapojoval do všech aktivit, nekonfliktní. Pokud se mu aktivita povedla dokončit, byl šťastný. Motivací bylo pro klienta volání s maminkou a dědečkem.

Obr. 5. Týdenní plán klienta K. v zařízení SAGAPO Bruntál

Popis týdenního plánu klienta, který má k dispozici každý den, umístěný v pokoji nad postelí, v denní místnosti tak, aby sám mohl v rámci svých možností plán plnit a kontrolovat:



#### **4.6.1 Klíčový pracovník A. a H. při práci s klientem K.**

##### **Klíčový pracovník A. a klient K.**

Při práci pracovníka s tímto klientem byla na každou otázku vyžadována odpověď. Komunikace při aktivitách probíhala v klidu, pracovník byl trpělivý, zajímal se a sledoval reakci klienta při plnění zadaného úkolu. Mluva byla zřetelná, dostatečně hlasitá, monotónní, se zájmem komunikovat. Tempo řeči bylo dostatečně pomalé. Oční kontakt byl dodržen. Při konkrétní činnosti bylo odměnou pro klienta neverbální výraz pracovníka v obličeji (radost, hněv). Pokud pacient něčemu nerozuměl, byl použit fyzický kontakt (dotek na klientovu ruku) a bylo mu vše vysvětleno, popřípadě zopakováno. Při konverzaci, bylo umožněno klientovi, aby se v dostatečné míře vyjádřil, pracovník klienta nezneklidňoval a nedráždil svým projevem.

##### **Klíčový pracovník H. a klient K.**

Pracovník se do jisté míry věnoval klientovi tak dobře, jako pracovník A. Ale nebyl zde udržován fyzický a oční kontakt. Pracovník vymýšlel spoustu aktivit pro klienta např. stříhání papírů podle nakreslených linek, opisování písmenek a geometrických tvarů podle předlohy. Pracovník se projevoval klidně a vyvolával v klientovi důvěru, k jednání přistupoval citlivě. Pracovník používal jednoduché výrazy, hovořil jednoduše, vždy se přizpůsoboval mentální úrovni klienta, a vždy se ujistil, že mu klient rozumí.

#### **4.6.2 Srovnání klíčového pracovníka A. s H.**

Rozdíl je dán konkrétním přístupem ke klientovi. Pracovník A. upřednostňuje komunikaci, udržuje oční kontakt. Pracovník H. se věnuje manuální práci s klientem, oční kontakt není tak intenzivní, více využívá kontaktu fyzického, pomáhá klientovi při pracovních činnostech. Oba pracovníci jsou trpěliví, profesionálové.

## 4.7 Klient P. – 34 let

*Informace z chorobopisu a od pracovníka zařízení*

**Diagnóza:** Středně těžká mentální retardace

Klient navštěvuje zařízení od roku 2009. Pravidla a zvyky si osvojil velice rychle. Je společenský, rád se seznamuje. Ve vztazích s klienty bývá občas hlučný.

Klient nemá rozvinutou verbální komunikaci, dorozumívá se základními znaky Makatonu a komunikační knihou s piktogramy. S pomocí se orientuje v kalendáři. Klient vyžaduje, aby mu zadaný úkol popř. informaci potvrdili i ostatní pracovníci ve službě. Klient opisuje slova a písmena. Velmi rád se zapojuje do všech činností, je velmi aktivní. Má však sníženou dobu koncentrace, proto je vhodné aktivity často střídat. Velmi rád jezdí dopravními prostředky, rád se dívá do aut. Odměnou pro klienta je jízda autem nebo jiným dopravním prostředkem. Motivací je slovní pochvala, pohlázení a prohlížení fotografií a obrázků na počítači. Rád poslouchá hudbu a sleduje televizi. Při hudbě si do rytmu pobrukuje a rád tančí. Zadané úkoly plní správně v rámci svých fyzických a mentálních možností. Občas je nutné jeho projevy chování usměrnit (hlučnost). Klient v rámci svého postižení není schopen vyjmenovat dny v týdnu nebo měsíce, ale při práci s komunikační knihou je schopen ukázat požadovaný předmět i činnost. Rozlišuje den a noc, pojmy jako je ráno, po obědě, dnes a zítra. Nedokáže rozlišit měsíce a roky. Zná své jméno, které dokáže napsat. Při vycházkách se raději drží pracovníka. Rád chodí do obchodu nakupovat, orientuje se při výběru zboží, ale nedokáže odhadnout hodnotu peněz a zboží, proto je nutný dohled. Hygienu zvládá sám, ale je nutný dohled při dávkování šampónu a sprchového gelu. Při oblékání je samostatný.

*Vlastní pozorování*

Klient byl velice aktivní, až hyperaktivní. Komunikaci a emoce projevovat pomocí citoslovce „húúú“. Jinak velice milý vstřícný, pracovitý a společenský klient. Rád se zapojoval do aktivit, ukazoval co má nového, co dostal. V chování prvky exhibicionismu pokud byla přítomna cizí osoba. Psychické výkyvy, plačtivost, bouchání do stolu. Motivací pro klienta bylo slovní pochválení, povzbuzení, fyzický kontakt. Pokud se klient rozčilil, vkládal hlavu do dlaní a křičel. Naopak když projevovat radost, hlasitě se smál.



**Makaton:**

Makaton je jazykový program, poskytuje základní prostředky komunikace, podporuje rozvoj mluvené řeči, porozumění pojmů u dětí i dospělých s komunikačními problémy.

*Mít* - Levá ruka mistička, pravou rukou špetka do levé dlaně

*Dostat* - Špetku pravé ruky z prostoru do dlaně

*Pán* - Pravou rukou otevřená špetka naznačí vousy

*Paní* - Pravá ruka naznačí uchycení vlasů špetkou

*Jíst* - Špetka směrem k ústům

*Pít* - Držím sklenici a nakloním si ji k ústům

*Spát* - Jedna nebo dvě dlaně na tvář

*Mýt se* - Naznačit mytí rukou, obličeje

*Čistit zuby* - Naznačit ukazováčkem pravé ruky čištění zubů

*Děkuji* - Nataženou dlaní pohyb od brady dolů a prsty t'uknou do brady

*Prosím* - Dlaně třou o sebe

*Lžíce* - Pěst pravé ruky jako drží lžící, nabírá a nese směrem k ústům

**4.7.1 Klíčový pracovník S. a K. při práci s klientem P.****Klíčový pracovník S. a klient P.**

Z mého pohledu mohu zařadit jako nejlepšího pracovníka v celém zařízení. Klient výrazně upřednostňoval tohoto pracovníka, nechtěl s nikým jiným tak spolupracovat jako s tímto pracovníkem, a bylo to i vidět.

Pracovník používal k dorozumění makaton, komunikace s klientem byla skromná s užitím obličejové mimiky (úsměv). Klient byl velice hlučný, rád by si povídal, rád by sdělil zážitky z celého dne, ale jediné slovo v jeho slovní zásobě je „húúúú“. Řeč pracovníka ke klientovi byla zřetelná, ale monotónní, hlasově dostačující a tempo řeči výrazně pomalé. Neustále byl udržován fyzický kontakt, který byl nástrojem k motivaci při plnění zadaných úkolů. Pracovník klienta za každou splněnou aktivitou výrazně pochválil.

### **Klíčový pracovník K. a klient P.**

Pracovníka K bych volila jako druhého nejlepšího pracovníka. Dostatečně se věnoval klientovi ve všech aktivitách. Jako motivaci a zároveň odměnu za práci užíval „projížďku“ autem po okrese Bruntál (nebylo pravidlem. Po komunikační stránce pracovník využíval jednoduchých věcných sdělení, kladl krátké výstižné otázky. Hlas byl klidný, bez zjevných paralingvistických prvků. Pracovník věděl, jak nejlépe podat informaci, a kontroloval, zda klient informaci přijal a pochopil. Mluvil zřetelně, srozumitelně a udržoval oční kontakt. Za každou aktivitou byla vyjádřena slovní pochvala od pracovníka.

#### **4.7.2 Srovnání klíčového pracovníka S. s K.**

Oba pracovníci, jak jsem napsala, patří mezi velmi oblíbené u tohoto klienta. Jejich hlas, přítomnost u klienta vyvolává nadšení a radost, které jsou motorem pro práci s ním. I když klient nekomunikuje, dokáže díky přístupu pracovníka S. udržet krátkou pozornost a ihned vyjádřit svůj zájem a emoce. Pracovník K. kromě pochval používá i konkrétní uchopitelnou pochvalu, a to projížďku autem, která je pro klienta motivací pro další vzájemnou spolupráci

### **4.8 Klientka V. – 18 let**

*Informace z chorobopisu a od pracovníka zařízení*

**Diagnóza:** středně těžká až těžká mentální retardace kombinovaná s autismem

Klientka je již zvyklá na život v zařízení. Má zde zavedený systém struktury, značení dne, komunikaci nebo sdělení, který je doplněný o jednoduchou komunikační knihu. Na své návyky je silně zvyklá. Pokud se nedodržují, nebo je nějaký „zádrhel“ v jejich pořadí, může vzniknout problémové chování (např. nedodržení posloupnosti činností na komunikační stěně). Spouštěčů problémového chování je mnoho a často jsou to situace (prvky), které je těžko zpozorovat. Její chování je vhodné usměrňovat převedením pozornosti rušivých situací a prvků na značení struktury dne, na příjemné činnosti, které ji čekají apod. Klientka vyžaduje velkou pozornost pracovníků. I přes velkou míru sebepoškozování má cit pro zdobení se převážně korálky, náramky a péči o své tělo. Ráda se převléká do pěkného oblečení, má ráda sprchování, mýdla, krémy a voňavky. Pokud dojde ke kontaktu s cizí

osobou bez podpory pracovníka, většinou dochází ke konfliktům kvůli vzájemnému nepochopení.

Proto je nutné klientku ve všech sociálních projevech podporovat. Zná některá pravidla slušného chování. Na pozdrav většinou odpoví „ahoj, dobrý den“, poprosí i poděkuje. Do aktivit se většinou nezapojuje, a pokud ano, bývá to jen za nějakou sladkou odměnu. Pomáhá v kuchyni, umývá a utírá nádobí, pracuje s myčkou, zalévá květiny. Když jsou všechna její přání splněna, je velmi spokojená, klidná, má smysl pro humor, směje se, hraje si s pracovníky.

Klientčina slovní zásoba obsahuje několik desítek slov. Některá slova jsou velmi oblíbená a často je opakuje. Bývají to pocity, nebo předměty, se kterými měla nějaké dlouhé a silné zkušenosti (např. slovo korzet, nebo zlobila). Slova připomínající nějakou silnou zkušenost ji zajímají a ráda je po pracovníkovi opakuje. Slova často komolí, nebo si najde pro danou věc/činnost jiné pojmenování. Má velmi ráda, když u ní může sedět pracovník a povídat si s ní na její oblíbená témata (korzet, Vánoce, členové rodiny, roční období, nakupování). Když se snaží něco sdělit, a nejde jí rozumět, přechází do vzteku. Je třeba ji zarazit dostupnými metodami (ukazování otázky ano/ne, komunikační kniha) a v klidu zjistit, co chtěla říct. Ráda zpívá jednoduché písničky. Klientka pozná základní barvy a jednoduché tvary. Hodně zapomíná, proto je nutné naučené často opakovat. Zvládá pracovat samostatně u stolu, vždy však za nějakou předem ukázanou odměnu (sladkost). Zvládne lehké puzzle, jednoduché stavebnice, vkládání tvarů do příslušných otvorů. Poznává a pojmenuje části těla, většinou rozezná kluk/holka. Ráda tančí a zpívá, jezdí na kolečkových bruslích tak, že ji pracovník táhne. Poznává některá písmena a dokáže je podle předlohy (vytečkované trasy) napsat. Velmi ráda poslouchá hudbu, má i své oblíbené CD. Téměř vždy sedí na rehabilitačním balóně, na kterém tráví většinu času. Bez něj bývá nervózní a může dojít opět k problémovému chování.

Motivací může být sladkost, nejlépe bílá čokoláda, a poslech oblíbených písniček. Pomoc v kuchyni s nádobím je její velmi oblíbená činnost, může sloužit také jako motivační prostředek. Radost projevuje smíchem, vydáváním legračních zvuků a často opakuje slovo, které legrační situaci popisuje. V průběhu dne dochází k častým výkyvům nálad. Veselá nálada může během několika minut přejít do vzteku a naopak.

V celém zařízení se orientuje bez problému, neztratí se. Zná místa a směry často navštěvovaných míst ve městě, jako je škola, cukrárna, park. Mimo zařízení je však vždy v doprovodu pracovníka. U hygieny stačí pouze dohled a slovní podpora. Co se týká stravy, musí být mírně namixovaná nebo pomačkaná. Obléká se sama, nutná podpora při zavazování tkaniček.

#### *Vlastní pozorování*

Klientka byla na první pohled klidná, víceméně nemluvná, seděla na rehabilitačním balónu, nesnažila se reagovat ani na seznámení. Při aktivitách povídala o svém oblíbeném tématu a to o Vánocích. Pokud nebyla její snaha komunikovat o daném tématu opětována ze strany pracovníka, dostala záchvat zuřivosti. Do klidového stavu přešla po chvíli izolací v pokoji. Motivací byla sladkost, radost projevovala většinou hlasitým smíchem. K zuřivosti docházelo většinou, pokud klientce nebylo vyhověno ať už při povídání o jejich oblíbených tématech, nebo dostatečně nevěnovaná pozornost.

#### **4.8.1 Klíčový pracovník M. a S. při práci s klientem V.**

##### **Klíčový pracovník M. a klient V.**

Tento pracovník jako jediný muž v pracovním týmu zařízení nepatřil zrovna mezi oblíbené. Bylo to patrné na výrazech v obličeji klientů, na aktivitách bez spolupráce. Na klienty byl většinou přísný a netolerantní (obzvláště u tohoto klienta). Při plnění aktivit pracovník neustále zvedal hlas. Pokud nebyl úkol dobře splněn, říkal, že tohle už dávno umí přiřazovat, že se přede mnou nemá předvádět a dávat najevo, že to neumí. Komunikace byla velice rychlá, místy nesrozumitelná a tempo řeči příliš rychlé. Na druhou stranu byl po celou dobu aktivit udržován oční kontakt a občas i fyzický kontakt.

##### **Klíčový pracovník S. a klient V.**

Toho pracovníka jsem již hodnotila u předchozího klienta. Ve srovnání s pracovníkem M, byla spolupráce s klientem odlišná. Aktivity byly plněny bez pokřiků, byl dodržen oční i fyzický kontakt, i motivační schopnost. Řeč byla plynulá, srozumitelná, tempo řeči dostatečně pomalé. Klientka začala během aktivit vykládat opakovaně o svém oblíbeném tématu, a to o Vánocích. Když ji pracovnice napomenula, že si o tom budou vyprávět až po aktivitách. Klientka dostala záchvat vzteku. Vše, co ji přišlo pod ruku, odhazovala bez ohledu na ostatní přítomné v místnosti. Lehla si na podlahu a začala kopat na

všechny strany. Pracovnice ji odvedla do pokoje, kde došlo k náhlému zklidnění. Mezi ostatní klienty se vrátila přibližně za hodinu ve stabilizované psychické pohodě

#### 4.8.2 Srovnání klíčového pracovníka M. s S.

Srovnání obou pracovníků je v tomto případě jednoznačné. Pracovník M. ve svém přístupu netolerantní k postižení klienta, nevhodné přístupy, absence trpělivosti. Může být důsledkem krátké praxe s tímto klientem, osobními problémy, snahou zaujmout svou práci s klientem při procesu pozorování. Komunikaci byla neprofesionální. Pracovník S. komunikaci s klientem řídil dle daného programu, klientem nepřijatého, následkem čehož byl záchvat zuřivosti. V chování klienta se jedná o standardní chování, má přítomnost v procesu pozorování nebyla příčinou chybné komunikace s klientem ani jeho záchvatu.

### 4.9 Klient J. – 14 let

*Informace z chorobopisu a od pracovníka zařízení*

**Diagnóza:** středně těžká mentální retardace, dětský autismus

Klient je v zařízení od roku 2005. Zpočátku se projevovaly afekty doprovázené vztekem a vzdorem. V současné době se téměř toto chování nevyskytuje. Klient má rád společnost, je rád mezi lidmi. K novým zaměstnancům je spíše netečný, může se stát, že nejsou klientem zprvu akceptováni a klient si dovolí víc, než je obvyklé. Má svou oblíbenou hračku (kostka, dinosaurus) a tu nosí celý den v ruce. Pokud se někdo nedívá, bere si ji na nevhodná místa (WC, koupelna). Dohlíží se na to, aby klient odkládal hračku před použitím WC, jídlem, procházkou na určená místa, které jsou označena piktogramem s obrázkem hračky. Nejraději má počítač. Chodí do PC učebny, kde si rád pouští svá oblíbená videa na youtube.com (Kill Bill, hvězdné války). Pokud Klient něco chce, většinou si ukáže na chtěnou věc ve své komunikační knize, kterou má pověšenou pod svým denním režimem. Pokud se stane, že klient odvádí pracovníka za ruku, nebo naznačuje, že něco chce prosením, odvádí ho ke komunikační knize. Pracovník vybídne, ať žádanou věc ukáže.

Klient nemluví, ale na své jméno reaguje. Rozumí jednoduchým pokynům (např. pojď, umyj si ruce, uklid' si talíř). Strukturu dne má klient vizualizovanou na svém denním režimu pomocí globálního čtení (viz. obr. 7). Komunikační knihu používá ve chvíli, kdy má

zájem o činnost, kterou nemá znázorněnou v denním režimu. Klient si na ni ukáže a pracovník mu požadovanou činnost zařadí do režimu.

Klient pracuje většinou samostatně, zvládne složit číselnou řadu od 1 do 100, pozná 7 barev, geometrické tvary, umí poskládat puzzle. Rád se zúčastňuje různých výletů a společenských akcí. Pro klienta je motivace sladkost, počítač, výběr nové hračky. Trestem pro klienta je odebrání oblíbené hračky, zakázaný počítač. Radost prožívá při svých oblíbených činnostech, obvykle tleská rukama, hlasitě se směje nebo běhá po místnosti. Při nelibosti a vzteku hlasitě piští, hučí, snaží se „plácnout“ někoho v kolektivu.

V zařízení se orientuje dobře. Mimo zařízení se pohybuje pouze v doprovodu pracovníka. Při hygieně je nutný dohled a fyzická podpora. Při oblékání s dohledem a přichystaným programem si zvládne nachystat oblečení na druhý den.

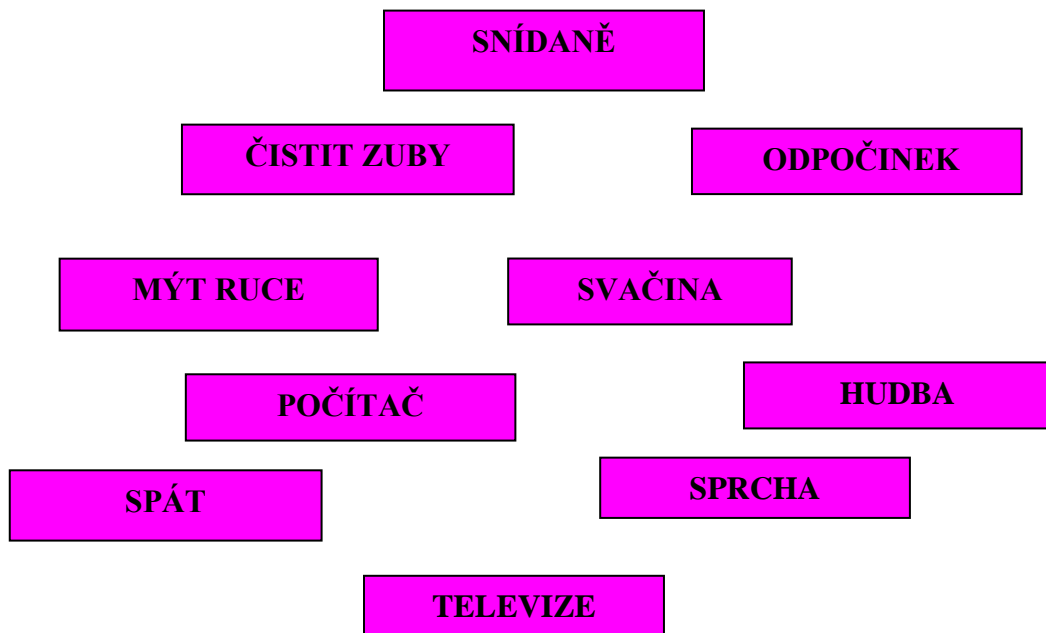
#### *Vlastní pozorování*

Klient byl klidný, nekomunikoval, neprojevoval žádné emoce. Otázkám od pracovníka rozuměl. Aktivitu stále opakoval, měl je velmi rychle splněné, zažité. Žádný pozitivní posun. Motivací pro klienta byla nová hračka. Radost projevoval tleskáním a při rozčilení většinou křičel, popř. se snažil někoho „plácnout“.

Ke komunikaci klienta se používá metoda globálního čtení – obr. 7.

Obr. 7. Globální čtení

Metoda globálního čtení není opravdovým čtením, smyslem je pamatovat si celý „obraz“ najednou.



#### 4.9.1 Klíčový pracovník J. a G. při práci s klientem J.

##### Klíčový pracovník J. a klient J.

Tuto komunikace zařazují mezi nejslabší, a to proto, že tady žádná neproběhla včetně absence úkolů při aktivitách. Bylo zřejmé, že klient dostal aktivity, které na základě opakování, velmi dobře znal. Rychlé a bezproblémové plnění známých úkolů nevyžadovalo žádnou komunikaci. Klient byl velice rychlý a úspěšný v plnění úkolů. Nebyl sice zručný, aktivity si pamatoval. Pracovník nevyžadoval zpětnou vazbu k plnění úkolů, reakce klienta při plnění aktivit, seděl k němu zády, komunikoval s jiným pracovníkem. Jediné pozitivum u tohoto pracovníka byla pochvala po dokončení aktivity s fyzickým kontaktem, dotekem na tvář.

##### Klíčový pracovník G. a klient J.

Tento pracovník ve srovnání s předchozím byl jeho přesným opakem. Velice komunikativní, jak při práci s klienty, tak v kolektivu ostatních pracovníků. Při aktivitách

pracovník pilně sledoval výkon klienta, během aktivit se zajímal o klienta (jak se vyspal, jak se má, co vyráběl v dílnách dopoledne). Věděl, že mu klient neodpoví, přesto byla snaha o komunikaci. Jeho mluva byla dostatečně hlasitá, monotónní, zřetelná. Tempo řeči takové, že klient rozuměl. Pracovník klientovi jasně a srozumitelně vysvětlil všechny postupy u aktivit a vyžadoval zpětnou vazbu (naznačit prstem, co zrovna udělal). Po každé aktivitě následovala hlasitá slovní pochvala a fyzický kontakt dotekem ruky.

#### 4.9.2 Srovnání klíčového pracovníka J. s G.

Pracovníka J. nelze hodnotit, používá standardní postupy, které má klient zažité. Jeho role je hlídací, zadat úkoly, které klient zvládá, nepotřebuje asistenci ani komunikaci. Velmi neprofesionální. Pracovník G. využíval všech prostředků pro navázání kontaktu, aktivní komunikace a hlavně ocenění slovní doprovázené úsměvem a dotekem.

### 4.10 Klient L. – 16 let

*Informace z chorobopisu a od pracovníka zařízení*

**Diagnóza:** těžká mentální retardace, dětský autismus

Klient si v zařízení zvykl zhruba po 2 měsících. Společnost moc nevyhledává, nejčastěji sedává v herně v houpací síti a prohlíží si obrázkové knihy, vyndává hračky, předměty ze skříněk v herně, lehává v bazénku s míčky, které rád vyhazuje a hází s nimi. Občas přijde a sedne si pracovníkovi na klín, tulí se, vyžaduje obětí či pohlazení. Je potřeba dávat na klienta pozor, rád strká různé věci do úst, nerozlišuje mezi stravou a předměty, je schopen sníst cokoliv, rozžvýkat, ale i vypít (ústní voda, tělové mléko). Pokud prožívá radost, běhá a poskakuje po místnosti, usmívá se. Velkou radost má, když s ním jde pracovník na procházku. Vztek a nelibost projevuje hlasitým hučením, které je většinou doprovázené boucháním do dveří, boucháním hlavou o zeď, někdy může i štípnout, odstrkává věci od sebe, odchází od činnosti. Smutek projevuje nespavostí, nevrlostí, nechutí k jídlu a neustálým chozením po místnosti. Většinou se tak děje, když má klient hlad, chce jít na procházku, nebo nechce být o samotě. Klient je odváděn k dennímu režimu, pokud má hlad, vezme si obrázek košíku se sladkostmi. V případě vycházky se začne svlékat, někdy si obouvá boty v šatně. Pokud nemá zájem ani o jídlo, ani o procházku, je odveden do svého pokoje, kde se mu nechává prostor pro jeho osobní intimitu – ta se znázorňuje v denním režimu žlutou kartou.



Klient nemluví, ale na své jméno reaguje, někdy až po několikerém opakování. Splní jednoduché úkoly (posad' se, odnes talíř). Strukturu dne má vizualizovanou pomocí předmětů, které symbolizují danou činnost (červený talířek – oběd, lžice – svačina, zelená kostka – práce, ramínko – procházka, toaletní papír – WC), nebo fotografie (košík se sladkostmi – žlutá karta – intimní potřeba). Klient měl dříve všechny předměty i fotografie umístěné v denním režimu, ale byl zmatený a nevěděl, která činnost bude následovat. Nyní má na svém režimu umístěný žlutý rámeček, ve kterém má pouze předmět znázorňující činnost, která bude momentálně probíhat. Pracovník je vždy s klientem a fyzicky ho navede ke vzetí předmětu, který pak přilepí na určené místo. S klientem se pracuje vždy společně. Pracovník sedí naproti klientovi a slovně, případně fyzicky pomáhá s jednotlivými úlohami, nebo manipulačními úkoly. Pracovník má vždy při sobě připravenou odměnu pro klienta, za každý splněný úkol.

Klient zvládne navlékat korálky, stavět věž z kostek, složí jednoduché puzzle, s podporou roztřídí předměty podle druhu. Má rád míče, rád s nimi hází o zem. Klient se orientuje samostatně pouze v místnostech, kde tráví nejvíce času, ví, kde je jídelna, WC a kde má svůj pokoj. V místech méně známých potřebuje neustálý dohled. Při hygieně je nutný stálý dohled a kompletní pomoc. Oblečení má vždy předpřipravené, jednotlivé druhy se mu musí podávat, boty si nazuje, ale tkaničky si zavázat neumí.

#### *Vlastní pozorování*

Klient s charakteristickými projevy autistického chování, posedával nebo pobíhal po místnosti, nekontrolované emoce. Nutný neustálý dohled jak při aktivitách, tak při činnostech spojených s denními potřebami. Snadná komunikace pouze pomocí obrázků, a to i s cizí osobou, nutná odměna za splněné aktivity. Když se klient radoval, třeba z procházky začal skákat po místnosti, když mu nebylo vyhověno, oblíbené bylo bouchání do dveří.

#### **4.10.1 Klíčový pracovník A. a Ž. při práci s klientem L.**

##### **Klíčový pracovník A. a klient L.**

Tohoto pracovníka jsem již uvedla a hodnotila u předchozího klienta K. S pracovníkem L je komunikace úplně na jiné úrovni z důvodu klientovi nemluvnosti. Pracovník pevně naslouchal klientovi. Měl na paměti, že je to jeho klient a při aktivitách se věnoval pouze jemu (např. při vstupu do místnosti pozdravil nejdříve klienta, poté až mě

jako pozorovatelku). Klient při aktivitách ztrácel pozornost, začal podléhat panice a odstrkoval věci od sebe. Pracovník ukončil aktivitu s klientem, který odešel do svého pokoje. Po zklidnění se znovu vrátil a měl zájem pokračovat v plnění dalších aktivit. Pracovník mu vyhověl.

#### **Klíčový pracovník Ž. a klient L.**

Pracovník při práci s klientem aktivně rozvíjel motoriku a řeč klienta. Chválil ho a motivoval za každý dosažený úspěch při plnění aktivit. Pracovník reagoval na potřeby klienty, dodržoval pravidla slušného chování, dokázal odhadnout úroveň porozumění u klienta. Pracovník byl trpělivý, tolerantní, volil krátké a jasné věty, a ověřoval si porozumění klienta. Sledoval neverbální projevy a požadoval zpětnou vazbu, kývnutím hlavy klienta, že zadanému úkolu rozuměl.

#### **4.10.2 Srovnání klíčového pracovníka A. s Ž.**

Oba pracovníci A. i Ž. jsou v práci se svými klienty velmi pečliví. Plně respektují handicap klienta a při práci s ním volí pevná pravidla tak, aby klient nebyl vyveden ze své psychické rovnováhy. Pracovníci při práci s klientem postupovali profesionálně.

#### **4.11 Klient P. – 33 let**

*Informace z chorobopisu a od pracovníka zařízení*

**Diagnóza:** těžká mentální retardace

Klient je v zařízení od roku 2007. Na nové prostředí si obtížně zvykal, protože celou dobu žil v rodinném zázemí. Byl zde umístěn po úmrtí otce. Klient je rád ve společnosti druhých, ale i přitom bývá pasivní, pozoruje ostatní, sám se do hry nezapojí.

Má rád vycházky do přírody, kulturní akce, rád poslouchá hudbu. Většinu volného času tráví na klubovně, nebo v herně, kde sleduje různé seriály a filmy v televizi.

Klient mluví velmi málo, spíše opakuje krátká slova po někom, kdo na něj právě hovoří. Na své jméno reaguje, rozumí jednoduchým větám a pokynům (podej, odnes, obleč se). Rád si také prohlíží složku se svými fotografiemi a opakuje po pracovníkovi, kdo nebo co je na fotkách. Klient si sám neřekne, pokud něco chce, takže se mu během dne nabízí různé činnosti, zájmové aktivity, vycházky. Odpoví buď „jo“ nebo „nee“. Klient dává nezájem

najevo odstrčením věcí od sebe, zavíráním očí se slovním doprovodem „nee“. Je dobré na něj vyvíjet tlak, nenutit mu činnost, věc, zkusit nabídnout později.

Klient zvládá jednoduché úlohy (navlékání korálků, umí držet pastelku a za fyzické pomoci nakreslí čáru, staví věže z kostek). Nedokáže se však delší dobu soustředit, činnost odstrčí a zavře oči. Odměnou pro klienta je slovní pochvala provázena sladkostí. Je nutná neustálá podpora a motivace za každý zvládnutý výkon, je nutné, aby byl klient motivován, nikoliv nucen. Radost prožívá úsměvem, pobíháním s ostatními, pobrukováním.

V zařízení se pohybuje většinou pomocí pracovníka. Je ale potřeba slovního vybídnutí, často totiž na určené místo nedojde, zůstane stát na místě a stojí, dokud ho někdo nevybídne. Venku se pohybuje pouze v doprovodu pracovníka a rád se drží za ruku.

Při hygieně je nutná kompletní péče, klient si umývá se slovní výzvou pouze ruce. Nemá zuby, používá ústní vodu a za asistence pracovníka si nalije správné množství. Klient si na toaletu sám nezajde, proto je několikrát za den vysazován zhruba 10-15min. na WC. Při stravování musí být klient vybízen k jídlu, zapomíná se a nejí. Obléká se s dopomocí.

#### *Vlastní pozorování*

Velmi málo aktivní, slabá spolupráce při aktivitách. Neustálé pobízení, nutná odměna za každou aktivitu. Psychicky strádá, cizí prostředí. Vyhledává samotu, individualista v kolektivu. Vyžaduje občasné pomazlení, chybí rodina. Radost prožívá velkým úsměvem. Při vzteku většinou zavíral oči a říkal „nee“. Motivací pro klienta je slovní pochvala popř. sladkost.

#### **4.11.1 Klíčový pracovník J. a O. a klient P.**

##### **Klíčový pracovník J. a klient P.**

Pracovnici jsem již také zmiňovala u předchozího klienta, konkrétně u klienta J. U toho klienta nebylo nic výjimečného, chování tohoto pracovníka bylo opět na stejné úrovni, ne-li horší. Pracovník ignoroval klienta, věnoval se každé jiné osobě, která byla přítomna v místnosti. Na klienta mluvil „dětskou řečí“, nerespektoval jeho věk. Pracovník byl netrpělivý, klienta pořád popoháněl a nesdělil mu důležité informace, které se týkaly aktivit. Občas to vypadalo, že se pracovník vysmívá a pohrdá klientem, dával najevo, že ho práce a komunikace s ním nebaví a unavuje.

**Klíčový pracovník O. a klient P.**

Pracovník komunikoval se všemi klienty stejným způsobem. Byl trpělivý, taktní, tolerantní, empatický, choval se a jednal profesionálně. Na klienta se obracel, i když byl přítomen jiný doprovod. S klientem hovořil stručně a srozumitelně, dodržoval oční kontakt. Své instrukce opakoval několikrát, sledoval zpětnou vazbu. Sděloval informace klientovi, tak že jim rozuměl, přizpůsoboval se schopnostem klienta. Choval se partnersky, respektoval jeho věk.

**4.11.2 Srovnání klíčového pracovníka J. s O.**

Pracovník J. zjevně dle přístupu ke klientům nezvolil dobře svou profesní kariéru. Pracovník O. měl standardní profesionální přístup.

## 4.12 Porovnání všech pracovníků

V následující tabulce srovnávám veškeré pracovníky vzhledem k různým souvislostem, které jsem vyzorovala v komunikaci s klienty.

Tab.1. Porovnání všech pracovníků v určitých situacích

	p. A.	p. H.	p. K.	p. S.	p. M.	p. S.	p. J.	p. G.	p. Ž.	p. O.
Vyžadoval pracovník zpětnou vazbu po klientovi?	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ne
Udržoval pracovník oční kontakt s klientem?	ne	ne	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ano
Udržoval pracovník fyzický kontakt s klientem?	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne	ne
Pochopil pracovník klientovo mentální omezení při aktivitách?	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ano	ano
Přizpůsobil pracovník své chování ke klientovi během aktivit?	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ano	ano
Komunikoval pracovník profesionálním přístupem ke klientovi?	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano
Zadal pracovník aktivity tak, že klient porozuměl požadavkům?	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano
Motivoval a pochválil pracovník klienta?	ne	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ano
Komunikoval pracovník s klientem během aktivit?	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano

Z tabulky je patrné že, většina pracovníků se chová, komunikuje a pracuje s klientem tak dobře, že klient porozumí všemu, co po něm pracovník žádá. U mnoha pracovníků je také komunikace na úrovni, tzn., že mají profesionální přístup ke klientovi a reakce klientů je odpovídající požadavkům pracovníků. Slovní motivace, pochvala a mluva bývají taktéž podporou pro klienta. Dále je patrné, že polovina pracovníků dává přednost očnímu kon-

taktu a druhá polovina zase fyzickému kontaktu. Někteří klienti si dokonce vyžadují jako motivaci fyzický kontakt. Jediné negativum vyplývá ze zpětné vazby, kterou většina pracovníků nevyžaduje.

## DISKUZE ZÁVĚRŮ

Bakalářská práce je zaměřena na komunikaci s pacientem s komunikačními obtížemi. Na toto téma jsem uskutečnila výzkum v Bruntálském zařízení SAGAPO s klienty, s primárně mentálním postižením, přidruženými vadami, nebo poruchami autistického spektra. Zařízení se zaměřuje na speciální pedagogiku a sociální terapeutickou práci s dětmi a dospělými, kteří vyžadují individuální přístup. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou pomocí pozorování. Pozorovala jsem šest klientů a jejich potřeby, projevy a to v oblastech komunikace, způsobu a formy komunikace, techniku dorozumívání. Jaké jsou jejich typické projevy, zvyky, z čeho má největší radost a co jej naopak rozčilí. Motivace a schopnosti, způsoby plnění různých aktivit. Dorozumívání se s pracovníkem. Co je pro klienta typické, jestli má rád společnost, jaké činnosti a aktivity rád dělá, co zvládá sám a v jakých oblastech je potřeba dopomoc a podpora soběstačnosti klienta.

### **Výsledek 1: Srovnání pracovníka A. H.**

Rozdíl je dán konkrétním přístupem ke klientovi. Pracovník A. upřednostňuje komunikaci, udržuje oční kontakt. Pracovník H. se věnuje manuální práci s klientem, oční kontakt není tak intenzivní, více využívá kontaktu fyzického, pomáhá klientovi při pracovních činnostech. Oba pracovníci jsou trpěliví, profesionálové.

### **Výsledek 2: Srovnání pracovníka S. a K.**

Oba pracovníci, patří mezi velmi oblíbené u tohoto klienta. Jejich hlas, přítomnost u klienta vyvolává nadšení a radost, které jsou motorem pro práci s ním. I když klient nekomunikuje, dokáže díky přístupu pracovníka S. udržet krátkou pozornost a ihned vyjádřit svůj zájem a emoce. Pracovník K. kromě pochval používá i konkrétní uchopitelnou pochvalu, a to projížďku autem, která je pro klienta motivací pro další vzájemnou spolupráci.

### **Výsledek 3: Srovnání pracovníka M. a S.**

Srovnání obou pracovníků je v tomto případě jednoznačné. Pracovník M. ve svém přístupu netolerantní k postižení klienta, volí nevhodné přístupy, absence trpělivosti. Může být důsledkem krátké praxe s tímto klientem, osobními problémy, snahou zaujmout svou práci s klientem při procesu pozorování. Komunikaci dle laického pohledu byla neprofesionální. Pracovník S. komunikaci s klientem řídil dle daného programu, klientem nepřijatého, následkem čehož byl záchvat zuřivosti. V chování klienta se jedná o standardní chová-

ní, má přítomnost v procesu pozorování nebyla příčinou chybné komunikace s klientem ani jeho záchvatu.

#### **Výsledek 4. Srovnání pracovníka J. a G.**

Pracovníka J. nelze hodnotit, používá standardní postupy, které má klient zažité. Jeho role je dohlížecí, zadává úkoly, které klient zná a velmi dobře zvládá. Klient nepotřebuje žádnou asistenci, zcela chybí komunikace. Toto chování hodnotím jako velmi neprofesionální. Pracovník G. využíval všech prostředků pro navázání kontaktu, aktivní komunikace a hlavně ocenění slovní doprovázené úsměvem a dotekem.

#### **Výsledek 5. Srovnání pracovníka A. a Ž.**

Oba pracovníci A. i Ž. jsou v práci se svými klienty velmi pečliví. Plně respektují handicap klienta a při práci s ním volí pevná pravidla tak, aby klient nebyl vyveden ze své psychické rovnováhy. Přístup obou pracovníků hodnotím jako profesionální.

#### **Výsledek 6. Srovnání pracovníka J. a O.**

Pracovník J. zjevně dle přístupu ke klientům nezvolil dobře svou profesní kariéru, své poslání. Pracovníka O. využíval všechny standardní metody práce s klientem, jeho přístup hodnotím jako profesionální.

#### **Výsledek 7. Porovnání všech pracovníků**

Z tabulky je patrné že, většina pracovníků se chová, komunikuje a pracuje s klientem tak dobře, že klient porozumí všemu, co po něm pracovním žádá. U mnoha pracovníků je také komunikace na úrovni, tzn., že mají profesionální přístup ke klientovi a reakce klientů je odpovídající požadavkům pracovníků. Slovní motivace, pochvala a mluva bývají taktéž podporou pro klienta. Dále je patrné, že polovina pracovníků dává přednost očnímu kontaktu a druhá polovina zase fyzickému kontaktu. Někteří klienti si dokonce vyžadují jako motivaci fyzický kontakt. Jediné negativum vyplývá ze zpětné vazby, kterou většina pracovníků nevyžaduje.

#### **Návrh řešení:**

Provedeným šetřením bylo zjištěno, že komunikace s klientem s komunikačními obtížemi je na úrovni, u některých pracovníků také pod úrovní. Tito klienti v zařízení pobývají a dále zřejmě i budou. Je tedy důležité, aby se s nimi pracovníci dokázali domluvit a nevyhýbali se komunikaci s nimi, zejména pokud je důvodem neznalost konkrétních technik



komunikace s postiženými klienty. Pozorování ukázalo menší nedostatky ve znalostech pracovníků vůči komunikačním potřebám klientů. Pro doplnění nedostatků, chybějících v komunikaci s klienty bych doporučila účast pracovníků na vzdělávacích aktivitách, zaměřených na komunikační dovednosti. Dále se mi jeví jako vhodné, zařazování takto zaměřených kurzů do osnov vzdělávání těchto pracovníků ve vzdělávacích institucích. V rámci studia by měli častěji navštěvovat podobná zařízení, učit se prakticky komunikovat s klienty se zdravotním postižením, sami kreativně vymýšlet nové postupy a techniky. Výstupem mé bakalářské práce je poster s názvem „Nebojte se s námi komunikovat“, jehož obsahem jsou doporučení komunikace s pacienty s komunikačními obtížemi. (Příloha P1)

## ZÁVĚR

V bakalářské práci je zpracována problematika komunikace s pacientem s komunikačními obtížemi. Jsou zde analyzovány možnosti a doporučení komunikace pracovníků s klienty. Doporučení jsem použila také jako svůj výstup své bakalářské práce.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena na 3 části. První část se zabývá komunikací obecně, druhá část komunikací v ošetrovatelství a třetí část komunikací se specifickými skupinami pacientů. V praktické části rozebírám výsledky výzkumného šetření, které probíhalo v zařízení SAGAPO v Bruntále. K výzkumu byla použita metoda kvalitativní, pomocí pozorování. Celkem se pozorování zúčastnilo 6 klientů a 10 pracovníků. V závěru výzkumného pozorování jsou shrnuty a vyhodnoceny získané informace zkoumání a dosažených cílů. Cíle byly dosaženy. Bylo zjištěno, že není velký problém při komunikaci s klienty, ale spíše slabý zájem pracovníků komunikovat s klienty. Většina pracovníků se komunikace s klienty vyhýbá. Někteří pracovníci nemají dostatečné znalosti v oblasti komunikace s klienty, obzvláště s těmi, co nekomunikují. Výstupem mé bakalářské práce bude poster s názvem „Nebojte se s námi komunikovat“, jehož obsahem bude doporučení komunikace s pacienty s komunikačními obtížemi. (Příloha P1)

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- DeVITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4
- HAVLÍK, J., VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče* (Učební texty), České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004, ISBN 80-7040-725-5.
- HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. Praha: Galén, 1999, ISBN 80-7262-032-0
- IVANOVÁ, K., ŠPATENKOVÁ, N. *Komunikace s rodinou nemocného – fáze rozhovoru*. Osobní rádce zdravotní sestry. Tématická příloha 2/2003. Praha: Verlag Dashöfer, 2003,
- KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2713-4
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-27-2339-6
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999, ISBN 80-2000-0690-7.
- NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0738-1.
- PLÁŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací: Přístupy-dovednosti-poruchy*, Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0858-2.
- POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-466-5.
- QUISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009, ISBN 978-80-7248-551-2.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-691-9

SVATOŠ, T. *Sociální a pedagogická komunikace: Teoretická minima a praktické náměty v učitelském studiu*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2005, ISBN 80-7248-292-0.

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

TEGZE, O. *Neverbální komunikace*. Praha: Computer Press, 2003, ISBN 80-7226-429-X.

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. Bratislava: Praha Slovakia, 2008, ISBN 978-80-247-2614-4

ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2068-5

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např. Například

Apod. A podobně

Č. Číslo

Tzn. To znamená

Popř. Popřípadě

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. – Lineární proces

Obr. 2. – Interakční proces

Obr. 3. - Transakční proces

Obr. 4. - Komunikační model

Obr. 5. – Týdenní plán klienta K.

Obr. 7. - Globální čtení

## SEZNAM TABULEK

Tab.1. Porovnání všech pracovníků v určitých situacích

	p. A.	p. H.	p. K.	p. S.	p. M.	p. S.	p. J.	p. G.	p. Ž.	p. O.
Vyžadoval pracovník zpětnou vazbu po klientovi?	<b>ano</b>	ne	ne	ne	ne	ne	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne
Udržoval pracovník oční kontakt s klientem?	ne	ne	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	ne	ne	<b>ano</b>
Udržoval pracovník fyzický kontakt s klientem?	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	ne
Pochopil pracovník klientovo mentální omezení při aktivitách?	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>
Přizpůsobil pracovník své chování ke klientovi během aktivit?	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	ne	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>
Komunikoval pracovník profesionálním přístupem ke klientovi?	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>
Zadal pracovník aktivity tak, že klient rozuměl požadavkům?	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>
Motivoval a pochválil pracovník klienta?	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>
Komunikoval pracovník s klientem během aktivit?	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	ne	<b>ano</b>	<b>ano</b>	<b>ano</b>

## SEZNAM PŘÍLOH

„NEBOJTE SE S NÁMI KOMUNIKOVAT“

Poster: Doporučení komunikace pro sestry s pacienty s komunikačními obtížemi.



# PŘÍLOHA P I: POSTER: „NEBOJTE SE S NÁMI KOMUNIKOVAT“

## Nebojte se s námi komunikovat



### Pacient se sluchovým postižením

#### DOPORUČENÍ:

S pacientem se sluchovým postižením sestra navazuje kontakt dotykem a očním kontaktem (s vyloučením ostrého světla v obličejí), pokud nezná znakovou řeč a nemá tlumočnicka nebo osobu blízkou, využívá neverbální komunikace—gesta, obličejová mimika, základní cedulky s nápisy, kreslí jednoduché

obrázky, používá pantomimu, jednoduché předměty.

Důležité při komunikaci je vyloučení rušivých elementů—hluk rádia, televize, verbální komunikace v okolí. Opakovaně se ujistěte o skutečnosti, že pacient rozumí, pochválí za komunikaci.



### Pacient se zrakovým postižením

#### DOPORUČENÍ:

S pacientem se zrakovým postižením sestra navazuje kontakt verbálně, komunikaci může doplnit dotekem (podpora prostorové orientace v komunikaci), důležité je představit se, aby pacient věděl, s kým komunikuje, sestra může podat i ruku (podání okomentuje). Všechny úkony spojené s vyšetřením nebo ošetřováním sestru komentuje (hlavně bolestivé zákroky včetně důvodu bolesti). Sestra může pacienta doprovodit (při doprovodu nepostrkuje pacienta před sebou, ani nevláčí za sebou, vždy upozorňuje na specifika terénu), nebo cestu popsat, pokud není příliš složitá.

### Hluchoslepý pacient

#### DOPORUČENÍ:

K pacientovi přistupujeme pomalu, oslovíme a lehce se dotýkáme, abychom jej nevylekali, zajistíme klidné prostředí pro komunikaci, vyzkoušíme různé metody komunikace, abychom zjistili, kterou z nich pacient preferuje,

obsah sdělení vzhledem k použitým metodám musí být jasný a stručný, pokud je možno, využíváme v komunikaci zbytků zraku nebo sluchu.



### Pacient s pohybovým a jiným tělesným postižením

#### DOPORUČENÍ:

Velmi důležité je pozorné naslouchání. Problémy s vyjadřováním vyžadují čas a trpělivost (můžeme použít obrázky, použít mimiku, gesta). Klademe uzavřené otázky. Pacient upoutaný na invalidní vozík odlišně vnímá prostor kolem sebe, proto volíme postoj tak, abychom si vzájemně viděli do očí a sledovali mimiku tváře. Neostýcháme se podat nebo přjmout od pacienta podání ruky čištěně ochrnuté, třeba i protězy nebo ruky levé.

### Pacienti různého věku

#### DOPORUČENÍ:

**KOJENCI** — navázat kontakt (úsměv, broukání, zapojit rodiče)

**BATOLATA** — užívat jméno dítěte, jeho slovník, krátká sdělení, absence direktivy

**PŘEDŠKOLNÍ VĚK** — oční kontakt, srozumitelná slova, pochvala, použití kresby

**ŠKOLNÍ VĚK** — výrazy dětského slovníku, kresba, zapojit do diskuse o léčbě

**DOSPÍVAJÍCÍ MLÁDEŽ** — vybudovat vztah k pacientovi (naslouchat) vykání v komunikaci, diskretnost, připustit diskuzi, absence direktivy, respekt v soukromí

**DOSPĚLÝ** — formální oslovení, respektovat mezigenerační rozdíly

**STARŠÍ LIDÉ** — respektovat identitu (oslovení jménem/titulem), ochrana důstojnosti pacienta, trpělivost v komunikaci



### Pacient s mentálním postižením a poruchami

#### DOPORUČENÍ:

Důležité je zachovat respekt k osobnosti a ke tolerantní. Možné je i komunikačnímu projevu. Je třeba podporovat samostatnost, a naopak neomezovat ků,



### Pacient s poruchou autistického spektra

#### DOPORUČENÍ:

I když pacienti s autismem žijí ve svém, pro nás nepochopitelném světě, mají zájem komunikovat se svým okolím. Forma verbální komunikace, převážně s použitím jednoduchých obrázků, doprovázená zvýšenou inten-

zitou hlasu, vyžaduje vysokou trpělivost. Vhodné je doplnění neverbálními projevy, u dětí je možné kopírování jejich aktivity, jejíž prostřednictvím nás pustí do svého světa.



### Pacient socio-kulturně znevýhodněn

#### DOPORUČENÍ:

Důležité je, abychom vynechaly předsudky a netoleranci, co nejvíce se snažíme porozumět jazyku minoritních skupin, verbální projev doplnili obrázky, u cizinců také tlumočnickem, používali neverbální prvky komunikace. Je třeba pečlivě naslouchat, být partnery v komunikaci, a zároveň respektovat tyto pacienty jako partnery.

### Pacient s poruchou řeči

#### DOPORUČENÍ:

Při verbální komunikaci dáváme volný prostor pro vyjádření, v žádném případě neopravujeme, nevyvoláváme pocit neúspěchu, neschopnosti, který by mohl vést k absenci komunikace. Můžeme požádat o zopakování, lépe je však pozorně a soustředěně naslouchat. Můžeme i dokončit sdělení za předpokladu, že jsme dobře pochopili sdělení, a tak vyjádřit porozumění. Otázky volíme uzavřené. V těchto případech je pro nás důležitá i neverbální komunikace pacienta, která sdělení doplní.

### Pacient svizelného typu

**ÚZKOSTNÝ** — nejistota, nerozhodnost, v řeči pomlky, obava, strach, panika

**DOPORUČENÍ:** klidná pomalá komunikace, podat srozumitelné informace

**ÚZKOSTNĚ AGRESIVNÍ** — energičnost, odměňený, strohý verbální projev, ironie, kritika

**DOPORUČENÍ:** udržení pohledu, komunikace pomalá, klidná, věčná

**NARCISTICKÝ** — důraz na zevnějšek, nadstandardní péče, sarkasmus

**DOPORUČENÍ:** oční kontakt, absence poučování, maximální vstřícnost k pacientovi

**BEZOHLEDNĚ AGRESIVNÍ (asociální)** — nepřátelský výraz, postoj, vulgarity, vztahovačnost

**DOPORUČENÍ:** oční kontakt, komunikovat pomalu, klidně, srozumitelně, neosobně

**PEDANTICKÝ** — ukázněný, pečlivá úprava, úcta k předpisům, pečlivost, logické myšlení

**DOPORUČENÍ:** komunikovat věčně, respekt k zásadám a hodnotám, využít zkušenosti

**NEPŘÍSTUPNÝ** — neurčitý výraz, pasivita, ironie, nedůvěra, odměňenost

**DOPORUČENÍ:** komunikovat klidně, neosobně, důstojně i v prostředí ticha

