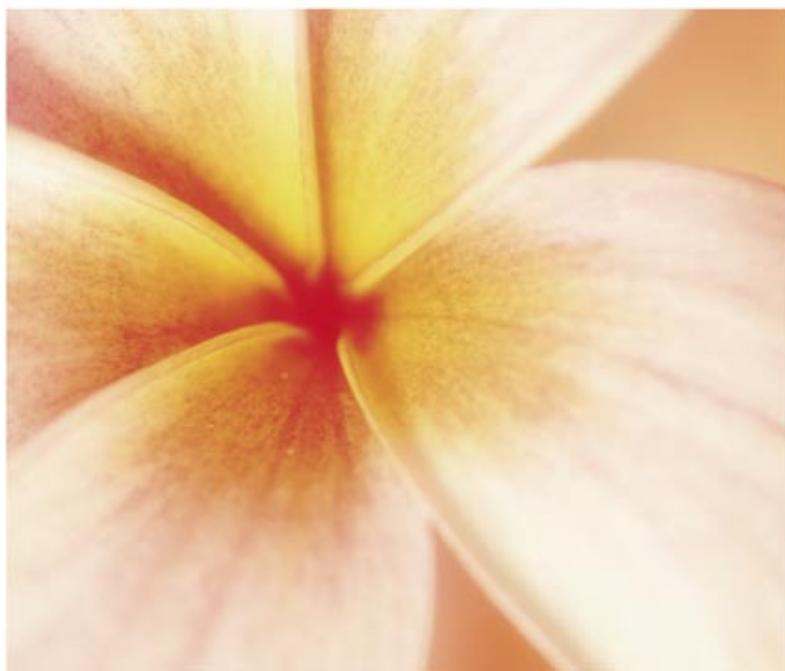


Martina Venglářová, Gabriela Mahrová

Komunikace pro zdravotní sestry



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

KOMUNIKACE PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY

Autorky:

PhDr. Martina Venglářová

Mgr. Gabriela Mahrová

Recenzovali:

Doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

Obrázky překreslila MgA. Kateřina Novotná na základě podkladů dodaných autorkami.

© Grada Publishing, a.s., 2006

Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2006

Vydala Grada Publishing, a.s.,

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 2507. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Martina Bidlová

Sazba a zlom Jan Šístek

Počet stran 144

Publikaci doporučuje Česká asociace sester.

Text na s. 35 použit s laskavým svolením ČAS.

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,

Husova 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorek. Z jejich praktického uplatnění však pro autorky ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmí být žádným způsobem reprodukována, ukládána či rozšiřována bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1262-8 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6818-2 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Předmluva	7
A/ OBECNÁ ČÁST	9
1 Úvod do komunikace s nemocným člověkem (<i>Gabriela Mahrová, Martina Venglářová</i>)	11
1.1 Pohled na komunikaci z hlediska psychologických teorií osobnosti – rogersovský přístup, transakční analýza, systemický přístup	14
2 Verbální komunikace (<i>Gabriela Mahrová, Martina Venglářová</i>)	19
2.1 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci	19
2.2 Složky verbálního projevu	21
2.3 Kritéria úspěšné verbální komunikace	23
2.4 Speciální verbální komunikační dovednosti	24
2.5 Rozhovor – terapeutický, informativní, edukační	27
2.6 Nedirektivní vedení rozhovoru	33
2.7 Preterapie	36
3 Neverbální komunikační dovednosti (<i>Gabriela Mahrová</i>)	39
3.1 Součásti neverbální komunikace a využití neverbálních dovedností	40
3.2 Hranice tělesného kontaktu	50
4 Sdělování činy (<i>Gabriela Mahrová</i>)	55
5 Komunikace z hlediska vývoje jedince od dětství do stáří (<i>Gabriela Mahrová</i>)	61
5.1 Vývojová stadia	62
5.2 Vývoj a osvojování jazyka	63
5.3 Stáří	65
6 Možnosti využití prvků asertivity ve zdravotnické praxi (<i>Gabriela Mahrová</i>)	67
6.1 Asertivní práva	69
6.2 Asertivní techniky	71

B/ SPECIÁLNÍ ČÁST	73
1 Změny chování spojené s příchodem nemoci (<i>Martina Venglářová</i>) ..	75
2 Komunikace s nemocným dítětem (<i>Gabriela Mahrová</i>)	79
3 Komunikace s nemocným s problémovým chováním (<i>Martina Venglářová</i>)	81
3.1 Agresivní chování v ošetrovatelské praxi	81
3.2 Pomoc zdravotníkům po napadení pacientem	87
4 Komunikace s pacienty s psychickými obtížemi (<i>Martina Venglářová</i>) ..	89
4.1 Komunikace s depresivním pacientem	89
4.2 Komunikace s úzkostným pacientem	90
4.3 Komunikace s narcistním pacientem	92
4.4 Komunikace s neurotickým pacientem	94
4.5 Komunikace s vážně psychiatricky nemocným pacientem	96
5 Komunikace s pacienty se změnami intelektu (<i>Martina Venglářová</i>) ..	99
5.1 Pacient s mentální retardací	99
5.2 Pacient s projevy demence	101
6 Komunikace s pacientem se závažným onemocněním (<i>Martina Venglářová</i>)	107
6.1 Komunikace s vážně nemocným	107
6.2 Komunikace s chronicky nemocným	115
6.3 Sdělování špatných zpráv	116
6.4 Komunikace s pozůstalými	120
7 Komunikace s pacienty s různými typy postižení (<i>Martina Venglářová</i>)	123
7.1 Pacienti s poruchami sluchu	124
7.2 Pacienti s poruchami zraku	126
7.3 Pacienti s poruchami řeči	131
7.4 Pacienti s postižením pohybového aparátu	134
8 Sociálně problematický klient (<i>Gabriela Mahrová</i>)	137
8.1 Klient se sociálními problémy	137
8.2 Člověk pod vlivem alkoholu, drog a abúzus léků	140
Rejstřík	143

Předmluva

Před časem jsme se rozhodly zabývat se oblastmi komunikace, které jsou nějak zvláštní, specificky sesterské. Máme možnost využívat řady odborných knih, většinou jsou ale určeny pro lékaře. Práce sestry je natolik specifická, že si zaslouží více publikací určených přímo zdravotním sestram. To však neznamená, že i další profese, včetně lékařů, by nemohly těžit z nabízených postupů.

Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, má trápení, bolest, je nervózní či nazlobený, není jednoduché. Stejně tak náročné je domluvit se, získat a předat nejen informace, ale i povzbuzení a naději.

Domníváme se, že prvním krokem je chtít. Pokud máme skutečný zájem o člověka, se kterým se – ať už pracovně nebo osobně – setkáváme, je velká část práce za námi. A umět komunikovat? Je těžké najít význam slova *umět* v oblasti komunikace. Patří sem dobré vyjadřovací schopnosti? Nebo pozornost využitá při naslouchání? Trpělivost? Jistě to všechno. A každého, kdo pracuje s nemocnými, napadne ještě mnoho dalšího.

Naše publikaci nabízí dva okruhy informací a zkušeností z praxe. První část je více o teorii komunikace. Je aplikovaná na prostředí, ve kterém pracují zdravotní sestry. Ve druhé části najdete kapitoly věnované velmi specifickým skupinám pacientů. Nabízíme postřehy, které se osvědčily v přístupu k těmto nemocným. Nejde je použít doslovně a vždy. Přesto doufáme, že pro vás budou inspirací ve chvílích, kdy je vůle a ochota komunikovat, a kdy je ještě potřeba dodat dovednost, um.

Autorky



A/ Obecná část

Komunikace v práci sestry

1 Úvod do komunikace s nemocným člověkem

Pro všechny, kteří pracují v profesích, kde se setkávají s člověkem jako příjemcem své práce, je důležitá oblast sociálních dovedností. Ošetrovatelská praxe klade schopnost interakce s nemocnými i kolegy na významné místo. Veškeré dění uvnitř i styk s okolím se odehrává formou interakcí a komunikace. Interakce je reagování lidí navzájem, probíhá neustále. Znamenáváme ji, někdy intenzivně, jindy jen tak mimoděk. Pokud dojde k výměně informací, jde o komunikaci. Komunikační dovednosti potřebujeme i v soukromém životě. Ztráta schopnosti komunikovat je mnohdy závažným ohrožením vztahů.

Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. V poslední době se věnuje velká pozornost výuce i tréninku komunikace v pomáhajících profesích. Existují názory, že jde o schopnost, kterou někdo je nadán, jiný nikoliv. To je omyl. Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka. Pokud je splněna základní podmínka – chtít, pak se můžeme zdokonalit. Navíc sestra pomáhá nemocným rozšířit jejich sociální kompetence. Nemoc, odloučení od rodiny, nemožnost pracovat, to vše může mít za následek zhoršení pacientových komunikačních dovedností. Tady je pak prostor pro práci sestry na rozvoji komunikačních dovedností nemocného.

Při každém setkání s jiným člověkem dochází ke vzájemným reakcím, k **interakci** mezi lidmi. Nástroj, kterým se interakce uskutečňují, je **kommunikace**. Tou rozumíme výměnu informací, pocitů, zkušeností. Vzhledem ke zdravotnické praxi musí sestra rozlišovat specifika komunikace v následujících rovinách (tab. 1):

Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem.

Tab. 1 *Oblasti komunikace zdravotní sestry*

<i>Komunikace s pacienty a jejich okolím</i>	<i>Komunikace s kolegy</i>
<ul style="list-style-type: none"> • s nemocným <ul style="list-style-type: none"> – dítětem – dospělým – nemocným se zvláštními potřebami • rodinou • blízkými, přáteli 	<ul style="list-style-type: none"> • s kolegy • nadřízenými • jinými odborníky v rámci multidisciplinarity • institucemi

V práci zdravotní sestry zaujímá výlučné místo komunikace s nemocným. V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace, každý druh má své zákonitosti i význam.

1. Sociální komunikace. Jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Celkové ladění vytváří vztah nemocného k osobám, které o něj pečují. Člověk v nemocniční péči nebo v domácím ošetřování má omezenou možnost sociálních kontaktů. Pozitivně přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi, u zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadní další komunikaci v rámci ošetřování.

Situace vhodné pro rozvoj sociální komunikace:

- úprava lůžka, hygiena;
- pomoc při jídle;
- volnější okamžiky v denním režimu oddělení, sestra může s nemocným rozmlouvat na pokoji, nebo mu nabídnout rozhovor na denní místnosti atd.

2. Specifická (strukturovaná) komunikace. Jde o oblast komunikace, kdy sdělujeme důležitá fakta, motivujeme nemocného k další léčbě, působilíme edukačně atd. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl a akceptuje ho. Tato oblast komunikace je problematická u nemocných se sníženou schopností komunikovat (včetně porozumění obsahu sdělení). Bude jí věnována pozornost ve speciální kapitole.

Příklady témat specifické komunikace:

- sdělování postupu vyšetření;
- objasnění způsobu stravování při onemocnění;
- informace o rizicích.

3. Terapeutická komunikace.

Odehrává se často formou rozhovoru s nemocným. Při denním kontaktu s nemocným člověkem poskytujeme oporu a pomoc v těžkých chvílích rozhodování, přijímání nepřijemných či velmi závažných skutečností, pomoc při adaptaci na změnu. Podpůrný terapeutický rozhovor s nemocným má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů u somaticky či psychosomaticky nemocných.¹

Při denním kontaktu s nemocným člověkem poskytujeme oporu a pomoc v těžkých chvílích.

Charakteristika efektivní komunikace zdravotní sestry:

- mluvčí i příjemce dostávají důležité informace;
- informace jsou ve srozumitelné formě;
- je zachována jejich důstojnost;
- mají prostor pro dotazy, zopakování;
- mohou vyjádřit svůj názor, komunikace je kongruentní (shoda na úrovni neverbální a verbální úrovně).

Požadavky na lékaře a ostatní zdravotnický personál vycházejí z oprávněného předpokladu, že součástí jejich profesionální výbavy jsou též základní komunikační dovednosti.

Pro rozvoj komunikace je významná spolupráce s nemocným. Uvádíme doporučení pro nemocné, která jim mohou pomoci efektivně a příjemně komunikovat se zdravotnickým personálem:

1. Ptejte se na vše, co považujete za nejasné nebo nesrozumitelné.
2. Poskytněte zdravotníkům všechny nutné informace. Bez vašich informací neví, co, kde a jak mnoho vás bolí, jaké máto obtíže, starosti. Neznají vaše přání.
3. Snažte se dodržovat doporučení a léčebný režim. Je to především ve vašem zájmu. Neobávejte se chtít vysvětlení, proč dělat to či ono.
4. Buďte upřímní.
5. Důvěřujte profesionálům.
6. Zvažte, zda si neděláte nepřiměřené nároky na čas zdravotníků. Některé věci zvládnete sami, s jinými je vhodné se obrátit na odborníky.

¹ Beran, J. *Psychoterapeutický přístup v klinické praxi*. H&H Jinočany, 1995. s. 113.

7. Sdělte všechny své problémy najednou, nenechávejte si pro sebe tajemství – je to jen k vaší škodě.
8. Sdělte všechny své pochybnosti, ať už se týkají čehokoliv.

1. Ptejte se na vše, co považujete za nejasné nebo nesrozumitelné.
2. Poskytněte zdravotníkům všechny nutné informace. Bez vašich informací neví, co, kde a jak mnoho vás bolí, jaké máto obtíže, starosti. Neznají vaše přání.
3. Snažte se dodržovat doporučení a léčebný režim. Je to především ve vašem zájmu. Neobávejte se chtít vysvětlení, proč dělat to či ono.
4. Buďte upřímní.
5. Důvěřujte profesionálům.
6. Zvažte, zda si neděláte nepřiměřené nároky na čas zdravotníků. Některé věci zvládnete sami, s jinými je vhodné se obrátit na odborníky.
7. Sdělte všechny své problémy najednou, nenechávejte si pro sebe tajemství – je to jen k vaší škodě.
8. Sdělte všechny své pochybnosti, ať už se týkají čehokoliv.

1.1 Pohled na komunikaci z hlediska psychologických teorií osobnosti – rogersovský přístup, transakční analýza, systemický přístup

Jak jsme již zdůraznili, komunikace nastává při setkání lidských bytostí. Její nezbytnou součástí je tedy i psychologická složka. Do komunikace vždy vkládáme svoji osobnost. Můžeme se tedy na ni podívat z hlediska různých psychologických teorií.

Rogersovský přístup – přístup zaměřený na člověka

Zakladatel této teorie, Carl Ransom Rogers (1902–1987), předpokládá, že člověka ovlivňuje základní motivační síla – tendence k *aktualizaci*, tedy pochopnost rozvíjet své kapacity tak, aby sloužily ke zkvalitnění a *seberozvoji*. Zdůrazňoval, že člověk je schopen rozvoje na základě sebezkušenosti. S vlastním rozvojem pak vzniká potřeba pozitivního ocenění. Rogers jako představitel humanistického přístupu klade důraz na **terapeutický vztah, zranitelnost klienta, autenticitu, nepodmíněné pozitivní ocenění, empatii**.²

Rogersovský přístup klade důraz na **naslouchání** jako na aktivní složku komunikace. Ti, kteří komunikují, nemusí mít žádné masky, mají zůstat sami sebou – být **autentičtí**. To znamená uvědomovat si své vlastní prožitky a moci je vyjádřit. Autentický člověk je zároveň schopen **akceptace** – respektování a přijetí druhého. Tento přístup vyzdvihuje **ocenění** ve smyslu pozitivního povzbuzení, které podporuje růst a rozvoj člověka. **Empatie** pak znamená vnímání partnera v komunikaci tak, jako bychom byli na jeho místě, a to především ve stejném emocionálním stavu. Předpokládá přitom zachování vlastní integrity.³

Vymětal (1996) shrnul pravidla rogersovského rozhovoru:

- Mluvíme přirozeným jazykem a dbáme na to, aby nám druhý rozuměl;
- používáme kratší věty, které neodvádějí pozornost od obsahu;
- vyhýbáme se cizím slovům a odborným výrazům;
- mluvíme konkrétně a jednoznačně;
- ponecháme dostatek prostoru druhé straně.

Tuto teorii a užitečná doporučení v praxi velmi dobře uplatníme především v situacích, kdy dáváme prostor pacientovi, aby se mohl svěřit. Můžeme být ti, kdo empaticky naslouchají, akceptují ho a umí ocenit a povzbudit.

Přístup z hlediska transakční analýzy

Zakladatelem této teorie je Eric Berne (1910–1970). Původně vyšel z psychoanalýzy a zjednodušeně se dá říci, že ve své práci rozvinul teorii, že ta část osobnosti, která je označována jako ego (já) a je odpovědná za kontakt a komunikaci s okolím, může zaujímat různé stavy. Ty je možné shrnout do tří základních – **Dítě, Rodič, Dospělý**. Dítě se chová impulzivně a není vázáno rozumem. Je zdrojem spontaneity, tvořivosti, humoru a zábavy.

² Prochaska, J. O., Norcross, C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 114–115.

³ Vybíral, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. s. 188–190.

Rodič je ten, kdo ovládá, kontroluje, tvoří pravidla a hodnoty. Je to ta část osobnosti, která se stará o pohodlí, utěšuje a vychovává. Dospělý je ovládán logikou a rozumem, umí dělat rozhodnutí, není zatížen emocemi. Stav ego jsou strukturou osobnosti. Motivace k chování však vychází z lidských potřeb. Berne označil základní psychologické potřeby – potřeba podnětů, uznání, struktury a potřeba vzrušení. Zdůrazněna je důležitost pohlazení. Výměna pohlazení pak definuje **transakci**. Za nejriskantnější transakce jsou označovány hry, které mezi sebou lidé hrají.⁴

Transakční analýza měla významný vliv na rozbor obsahové a vztahové roviny komunikace. Na komunikační výměnu se lze podívat jako na hru, jestliže se:

- komunikace řídí předem danými pravidly;
- do hry se nezapojuje dospělý stav ego, nýbrž rodičovský a dětský, které jsou plné emocí;
- jedinec nemá na hru náhled, opakovaně se chová stejně a diví se tomu, co se děje;
- hra produkuje tzv. „nepravé pocity“ – uspokojení, škodolibost, satisfakci, radost z odplaty, pocit vítězství;
- v komunikaci je skrytý záměr;
- pozici v komunikaci lze vidět jako hraní role ve hře;
- ke každé hře patří moment překvapení nebo výměny rolí.

Vann Joinese definuje hru jako počínání se skrytou motivací. O této motivaci neví dospělý ego-stav. Nedá se poznat, dokud jeden z účastníků nezmění své chování. Vede ke zmatení a nepochopení, za které je dávana vina tomu druhému.⁵

I naši pacienti budou hrát různé hry a my jim změnou svého chování můžeme umožnit, aby mohli být sami sebou. Nemusí si před námi hrát na přehnaně statečného, když se bojí, nemusí si hrát na ubohou chudinku, aby se jim dostalo našeho zájmu a pozornosti.

Systemický přístup

Systemické teorie tvrdí, že jedince je možné pochopit pouze v sociálním kontextu, ve kterém žije. Systémy jsou nejčastěji pojímány jako **hierarchicky** organizované struktury, které jsou ve vzájemném vztahu. Systémy jsou organizovány tak, že vztahy mezi jejich částmi vytvářejí **hranice**. Sys-

⁴ Prochaska, J.O., Norcross, C.: *Psychoterapeutické systémy*. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 164–166.

⁵ Vybíral, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. s. 168–169.

témem je rodina, malá sociální skupina, ale i velká sociální uskupení. Jedinec je tedy součástí systému a zároveň tím, kdo ho spoluvytváří.⁶

Systemici zdůrazňují, že chování účastníků je determinováno (určeno) systémem a projevy účastníků determinují (určují) tento systém. Např. pacientky se neustále hádají na pokoji. Sestra (ví, že co se škádlívá, to se rádo mívá), jim řekne, že si hádáním projevují zájem jedné o druhou. To může zcela změnit situaci – ženy se přestanou hádat, aby ukázaly, že se opravdu nemají rády.

Mezi prvky systému dochází ke komunikační výměně – **interakci**. Gregory Bateson ji rozdělil na **symetrickou a komplementární**. Symetrická označuje vzorec, kdy chování jednoho účastníka vyvolá podobné chování u druhého. Pokud pacientka donese své spolubydlící z kantýny ovoce, je pravděpodobné, že jí to druhá příležitostně oplatí. Komplementární chování je pak vyvoláním odlišného chování. Pokud o starého člověka přehnaně pečujeme, začne ztrácet samostatnost, stává se na nás závislý a my pečujeme ještě více.

Velmi důležitým pojmem je **zpětná vazba**, ta udržuje rovnováhu v mezilidské komunikaci. Zpětné vazby jsou regulační mechanismy v mysli jedince, nikoliv podněty od druhých. Dělí se na:

- a) **pozitivní** – jedinec se po vyhodnocení zpětné vazby chová tak, že posílí své dosavadní chování. Pokud se usmějeme na toho, kdo nám něco vypráví a on to vyhodnotí jako povzbuzení, bude více vyprávět;
- b) **negativní** – znamená sebeomezení, přibrzdění a zkoordinování sama sebe, tak aby byla nastolena rovnováha. Pokud si náš partner v komunikaci vysvětlí úsměv jako úšklebek, omezí hovor. Pokud manžel zahrne při návštěvě pacientku výčitkami, může se jí udělat špatně a on přestane.⁷

Jedním z nejproblematičtějších komunikačních stylů je **dvojná vazba** (double bind), která obsahuje dvojnásobnou zprávu. Jde o opakování sledu následujících projevů:

- A – výzva k přiblížení,
- B – uposlechnutí výzvy,
- C – paradoxní reakce,
- D – znovu nastává fáze A.⁸

⁶ Prochaska, J. O., Norcross, C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 288.

⁷ Vybíral, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. s. 177–180.

⁸ Křivohlavý, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1988. s. 153.

Příkladem může být matka, která volá dítě k sobě: „Pojď ke mně, zlatíčko“ a v zápětí mu dá pohlavek. Dítě se odvrátí a ona ho opět zve k sobě: „Ty mě nemáš rád, když tě vychovávám“. Taková komunikace, kdy je v nesouladu verbální, neverbální a konativní složka, vyvolává zmatek, frustraci a může být zdrojem psychopatologie. Proto je tak důležité i dětské pacienty nepodvádět a srozumitelnou formou s nimi pravdivě komunikovat.⁹

⁹ Prochaska, J. O., Norcross, C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 291.

2 Verbální komunikace

Verbální (slovní) komunikací rozumíme dorozumívání se pomocí slov, popř. jinými znakovými symboly.¹⁰ Význam komunikovaného dotváří neverbální složka komunikace.

2.1 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci

a) Situační kontext

Kontextem rozumíme situaci, ve které komunikace probíhá. Základní je jednosměrná komunikace. Chápeme ji, když čteme knihu, ale hůř snášíme monolog partnera v hovoru. Lidé mají potřebu reagovat na sdělení. Pak se komunikace stává oboustrannou, dvousměrnou. Příkladem je rozhovor s nemocným. Sestra má různé možnosti, jak ho vést. Pokud půjde o oboustrannou komunikaci, kdy se oba zúčastnění budou moci vyjádřit ke svým představám, přáním, budou moci reagovat na toho druhého, pak to bude opravdu rozhovor. Základní rozdíl mezi jednostrannou a obousměrnou komunikací je tedy v možnosti reagovat na sdělení.

Základní rozdíl mezi jednostrannou a obousměrnou komunikací je v možnosti reagovat na sdělení.

Jinou variantou je masová komunikace. Setkáváme se s ní tam, kde nemáme možnost reagovat na sdělené informace. Příkladem může být místní nemocniční rozhlas. Vysílá k nám zprávu, kterou my přijímáme, ale neodpovídáme na ni. Je zde rozdíl mezi komunikací se zpětnou vazbou, kde příjemce má možnost reagovat. Pokud má sestra přednášku na zvolené téma, dá pacientům prostor na vyjádření jejich názoru.

Variantou komunikace je také naše vnitřní řeč. Komunikujeme se sebou samým, zvažujeme, analyzujeme chování své i jiných.

Porozumění situaci ovlivní také aktuální psychický stav komunikujících. Význam je kladen především na aktuální mentální schopnosti. V případě nemocných je zřejmé, že jejich aktuální stav ovlivňuje možnost dobře komunikovat, porozumět situaci či významu sdělení. Ovlivní nás strach, bolest. Také sdělení, která mají velký význam a jsou emotivně podbarvena, mohou

¹⁰ Vybíral, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. s. 87.

V případě nemocných je zřejmé, že jejich aktuální stav ovlivňuje možnost dobře komunikovat, porozumět situaci či významu sdělení.

pak může být nepřesný ve sdělování, může potlačit negativa situace. Opačem je přijetí smutné zprávy, kdy máme tendenci vidět věci kriticky, beznadějně a třeba nevidět možné řešení.

Vedení komunikace ovlivní náš předpoklad o úrovni našeho partnera.

Vedení komunikace ovlivní náš předpoklad o úrovni našeho partnera. Velmi riskantní je rozhodnout v první chvíli o strategii komunikace. Např. srovnajte postup při komunikaci s kolegou zdravotníkem, který jistě dříve znal odborný slang. Nyní trpí počínající demencí. Nepříznivé působení se aktuálním stavu nemocného je pak vážnou bariérou. Komunikaci s lidmi vyžadující zvláštní péči se budeme věnovat ve speciální kapitole.

c) Motivace komunikovat

Komunikace předpokládá ochotu, vůli komunikovat. Pokud je patrný náš zájem o nemocného, ochota s ním být, komunikace má dobrý start. Naopak žádný trénink dovedností nenahradí nezájem o druhého člověka.

Potřeba komunikace není odtržena od jiných lidských potřeb. Naopak je integrována v systému biologických i psychosociálních potřeb. Příkladem je nutnost komunikovat při potřebě nasycení u dítěte. Dítě pláčem žádá rodiče. Dospělý komunikuje v obchodě. Člověk je tvor sociální, má potřebu

být špatně pochopena. Aranžmá se tkání, vhodné tempo řeči, doba sdělení, vše má význam pro další vývoj komunikace. Nezapomínejme na citově podbarvená sdělení, kdy může snadno dojít k nepřesnému pochopení. Např. člověk, jemuž byla sdělena radostná zpráva, má tendenci vidět věci spíše pozitivně. Je dobře naladěný, zrychluje se mu psychomotorické tempo. V přívalu nadšení

b) Vnitřní dispozice jedince

Do procesu komunikace vnášíme svou individualitu. Dáváme jedinečný ráz všem projevům. Komunikace je jednou ze sociálních dovedností (další jsou sociální percepce, řešení konfliktů, schopnost zvládat stres), kterou se učíme celý život. Základem je sociální učení ve všech sociálních skupinách, kterými člověk projde.