

# **Komunikace na porodním sále**

Bakalářská práce

**Anna Dvořáková**

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze**

Mgr. René Hanušová

Stupeň kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008 – 04 – 30  
Datum obhajoby:

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.  
Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčena ke studijním účelům.

V Praze dne 30. dubna 2008.

Anna Dvořáková

## ABSTRAKT

DVOŘÁKOVÁ, Anna: Komunikace na porodním sále. (Bakalářská práce) Anna Dvořáková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci. Školitel: Mgr. René Hanušová. Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008.

V první části se zabývám obecnými termíny používanými v psychologii komunikace a sociální komunikaci. V dalším pokračování potom technikami komunikace, specifikami komunikace pomáhajících profesí a komunikací v terapeutickém kontextu vztáhnuté ke komunikaci praktikovatelné na porodním sále ve vztahu porodní asistentka a rodička. Jedna kapitola je věnovaná zpracování manipulativních technik a jejich využití v práci porodní asistentky. V závěru práce je uvedeno pět rozhovorů na téma komunikace s pěti různými ženami, které buď pracují ve zdravotnictví nebo mají osobní zkušenost jako rodičky.

Klíčová slova: komunikace – porodní sál – porodní asistentka - rodička

In a first part of this study I pay an attention to general communication and social communication terminology. Following part is focused to on specifics of therapeutical communication, description of specific situations which might occur in accordance with in interaction between midwife and client. I also mention few examples of manipulative methods and their possible application in practice. In the conclusion I put an interwiev about communication with five women. Some of them are mothers, some of them are midwives. It is focused on their education, their own experiences and point of wiew on communication, its importancy for themselves in their roles in social life. Human communication is very wide theme with many interests. It is a base of human society and it is changing all along in accordance of socail groups, historical ages, gender, globalization and along to many factors.

## PŘEDMLUVA

Komunikace mezi rodičkou a porodní asistentkou by mělo být předmětem zájmu zdravotníků i laické veřejnosti. Příprava na náročné ošetrovatelské povolání by se měla věnovat nejen medicínským poznatkům, ale i poznatkům z humanitněspolečenských věd. Je posláním zdravotníků, aby integrovali nové poznatky a zvyšovali tak kvalitu ošetrovatelské a medicínské péče.

Tato práce je zaměřena na komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou na porodním sále. Je uvedena teoretickou částí, ve které jsou zmíněna základní terminologie sociální komunikace, její stručné rozdělení. Následují příklady jejího užití v praxi, doplněné příklady.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a absolvováním klinických cvičení na porodních sálech v závěru studia. Materiál jsem čerpala z knižních publikací.

Práce je určena všem, které téma komunikace ve vztahu zdravotník – klient oslovuje.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Reně Hanušové za její podnětné rady a podporu.

## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| Úvod   | 1  |
| 1 Komunikace, sociální komunikace                              | 1  |
| 1.1 Komunikace verbální  | 2  |
| 1.2 Neverbální komunikace                                      | 3  |
| 1.2.1 Mimika   | 5  |
| 1.2.2 Proxemika  | 5  |
| 1.2.3 Haptika  | 6  |
| 1.2.4 Posturologie   | 6  |
| 1.2.5 Kinezika   | 7  |
| 1.2.6 Řeč očí a pohledů, úsměv                                 | 8  |
| 1.2.7 Úprava zevnějšku, chronemika a zacházení s předměty      | 9  |
| 2 Komunikace v praxi   | 11 |
| 2.1 Rozhovor, dialog   | 11 |
| 2.2 Sebeovládání, empacie a umění naslouchat                   | 13 |
| 2.3 Sestavení anamnézy   | 14 |
| 2.4 Komunikace v cizím jazyce                                  | 17 |
| 2.5 Komunikace při kulturních odlišnostech                     | 18 |
| 2.6 Další situace  | 19 |
| 2.7 Manipulativní techniky                                     | 20 |
| 2.7.1 Co jsou nejčastější cíle manipulace?                     | 21 |
| 2.7.2 Technika autority  | 21 |
| 2.7.3 Technika přátelství                                      | 22 |
| 2.7.4 Technika řízení dojmů, technika správné sebereprezentace | 23 |
| 2.7.5 technika špatných argumentů a jazykové manipulace        | 24 |
| 2.7.6 Technika kontrastu                                       | 25 |
| 3 Zdravá komunikace  | 25 |
| 3.1 Vztah mezi zdravotnickým personálem a rodičkou             | 26 |
| 3.2 Duševní hygiena  | 27 |
| 3.2.1 Základní pojmy duševní hygieny                           | 27 |
| 3.2.2 Sociální aspekty duševní hygieny                         | 27 |
| 3.3 Sebevýchova, životospráva a duševní zdraví                 | 30 |
| 3.3.1 Autoregulace myšlenek a představ                         | 30 |
| 3.3.2 Autoregulační cvičení                                    | 31 |
| 4 Řízené rozhovory   | 31 |
| 4.1 Rozhovory s porodními asistentkami                         | 32 |
| 4.1.1 Rozhovor č. 1  | 32 |
| 4.1.2 Rozhovor č. 2  | 33 |
| 4.2 Rozhovor s nezdravotníkem                                  | 35 |
| 4.2.1 Rozhovor č. 3  | 35 |
| 4.3 Rozhovory s rodičkami                                      | 36 |
| 4.3.1 Rozhovor č. 4  | 36 |
| 4.3.2 Rozhovor č. 5  | 37 |
| 4.3.3 Rozhovor č. 6  | 38 |
| Závěr  | 39 |





## Úvod

Téma „Komunikace na porodním sále“ jsem zvolila, protože komunikaci v práci porodní asistentky považuji za velmi důležitou. Komunikace je totiž nedílnou součástí našeho života a v dnešní době nabývá na důležitosti vzhledem k rozvoji komunikačních technik a obecně s potřebami moderní doby. Komunikaci, umění komunikace, její ovládnutí, schopnost adaptovat se na přicházející změny spojené s celkou globalizací světa, je třeba v dnešní době chápat jako jeden z aspektů, na kterém významně závisí úspěšnost našeho přežití ve společnosti. Rozvoj komunikačních technik je velmi rychlý a dynamický proces, který na sebe váže změny i v jiných oborech lidského konání.

V našich podmínkách, konkrétně ve zdravotnictví, komunikace stále nemá pevnou pozici. Není dostatečně a odborně vyučována na školách, není na ni kladen dostatečný důraz při školeních personálu. Zdravotnictví se zdá být vytíženo jinou problematikou natolik, že odsouvá komunikaci na druhou kolej.

Chování a komunikace ze strany personálu zdravotnických zařízení i samotných pacientů a klientů je až chorobně setrávající ve stavu naučeném a nastaveném z dob předchozího režimu a jako jedno z mála se nedokázalo za celá desetiletí přizpůsobit podmínkám současnosti. Považuji to za velké mínus pro obě strany (pracovníky i klienty, pacienty), hlavně pro pozitivní přínos, který by nám mohla změna přinést. V jiných demokratických kulturách jsou v tomto směru ve velkém předstihu. S ohledem na neustále se zvyšující migraci populace za prací je nezbytné, aby i naši zdravotníci byli schopni reflektovat na tyto změny a aby se dokázali adekvátně začlenit bez významného stresu.

### **1 Komunikace, sociální komunikace**

Slovo komunikace je odvozeno z latinského „communicare“, znamenající společně sdílet, činit něco společným. Často je jako synonymum uváděno slovo „participare“.

Nicméně komunikace představuje mnohem širší pojem než jaký může a chce obsáhnout má práce. Pozornost bych chtěla věnovat oblasti mezilidské komunikace.



Souhrnně lze říci, že mezilidská komunikace je výměna a sdílení informací a významů pomocí jazykových a neslovních způsobů mezi dvěma nebo více lidmi. Rozumí se tedy nejen „sdělování“, ale i „sdílení“ informací, ne jen jejich proudění. Důležité je uvědomit si, že manifestuje lidské vztahy, na kterých se podílíme. A že jako slovo vyjadřuje spoluvytváření, ovlivňování a interakci, ať už aktivní nebo pasivní.

Sociální styk má tři složky. Komunikativní, interaktivní a sociálně percepční. Tyto tři stránky jsou pouze teoretické rozdělení, při komunikaci jako takové je od sebe nelze oddělovat, je nutno je chápat jako celek.

Komunikaci můžeme rozdělit podle mnoha kritérií, ale nejzákladnějším a nejjednodušším je dělení na komunikaci verbální a neverbální, případně paraverbální.

Tématiku sociální komunikace můžeme velmi stručně shrnout do souboru otázek, se kterými pracuje. Tedy: Kdo? Co? Kdy? Kde? Jak? Proč? Jaký?.

Předmětem těchto otázek v praxi je specifikace osoby řečníka a jeho výkonu. Popisují kdo co říká, hovoří – li za sebe nebo za určitou skupinu, z jaké společenské role. Co říká, zahrnuje způsob mluvy, předmět mluvy, zahrnuje specifickou volbu slov, a to, co jeho projev vypovídá o něm samotném a jeho vztazích k věcem a lidem k nimž hovoří. Předmětem otázky „Kdy?“ je co předcházelo situačně i dějově projevu. Dále se pak soustředíme na to, kde a před kým hovoří a z jaké situace. „Jak?“ shrnuje způsob projevu, neverbální komunikaci. Na motivaci projevu, jeho cíl a účel a účinek se ptáme otázkami „Jaký?“ a „Proč?“. (Křivohlavý, 1988, str. 29)

## **1.1 Komunikace verbální**

Komunikace verbální je definována jako sociální interakce při dorozumívání mezi příslušníky téhož druhu. Předává se především prostřednictvím jazyka, v němž mají určití jedinci společnou strukturu poznání. Jsou přenášeny v procesu užíváním znaků a náznačů, jejichž strukturou lze vyjádřit hodnotu sdělovaného obsahu. V mezilidské komunikaci se uskutečňuje především ve formě řeči a písma.

Ve verbální komunikaci tedy používáme řeč, potažmo konkrétní jazyk. Jazyk je dle Ferdinanda de Saussure systém jazykových jednotek a pravidel jejich spojování, kdežto

řeč je pak konkrétní výsledek použití jazyka v procesu mezilidské komunikace. Lidský jazykový systém je nástrojem, který nám dovoluje komunikovat nejen o konkrétních věcech, ale popisovat i abstraktní pojmy v různých časových rovinách. Kromě jeho sdělovací funkce má ještě funkci společenskou, tvořivou, estetickou, uchovávací a poznávací.

Schopnost mluvit, ovládat konkrétní řeč nebo jazyk, nás tedy samo o sobě zařazuje do skupiny lidí, kteří jsou konfrontováni společností, podílejí se mezilidských vztazích a spoluvytvářejí je. Dá se tedy říci, že jazyk není pouhým nástrojem, ale je i prostorem, ve kterém se pohybujeme. Každý z nás disponuje určitým souborem předpokladů a schopností pracovat s jazykem a na jejich základě právě do těchto vztahů vstupuje.

Řeč a jazyk - jejich pravidla, pravidla diskuze, styl projevu a další atributy se liší napříč civilizacemi, etniky, národy, společenskými vrstvami, pracovními obory atd. Slova nebo ustálené výrazy, pravidla projevu a jiné komunikační způsoby neustále vnikají a zanikají, prolínají se a obměňují. Právě proto v dnešní době schopnost orientovat se v tomto komunikačním prostředí je nutností pro každého jedince. Ba dokonce víc, přibývá požadavek na znalost nejen rodného jazyka, ale i na znalost dalšího světového jazyka.

## **1.2 Neverbální komunikace**

Dovolím si v úvodu citovat specialistu v oboru neverbální komunikace Warrena Lamba: „Slova nejen selhávají, podvádějí nebo se ukazují jako zbytečná, ale někdy vyjadřují tak málo, že je lépe dívat se než naslouchat a je to také mnohem zajímavější.“

Neverbální komunikace sdružuje všechno, co vyjadřujeme svým tělem během komunikace. Co je podstatné vědět o řeči těla – i když mlčíme, naše tělo hovoří nepřetržitě.

Neverbální komunikaci máme z části vrozenou, z části se ji osvojujeme během procesu učení již od raného dětství, a to v závislosti na tom, v jaké se pohybujeme společnosti, kultuře, době, sociální skupině a prostředí, ale i jakého jsme pohlaví.

Nonverbální komunikaci můžeme rozdělit do čtyř skupin. Na symboly, ilustrátory, regulátory a adaptéry. Symboly jsou signály, které se užívají v rámci konkrétní významové oblasti a lze je snadno vyjádřit verbální cestou. Mezi ně patří například potápěčský signál „ok“, znamená vítězství či ono známé držení palce. Mnohé z nich jsou charakteristické pro určitou oblast, konkrétní kulturu a tak významově stejné symboly mohou být v různých zemích odlišný význam. Znalost symbolů konkrétní kultury či etnika usnadní jedinci socializaci do takovéto skupiny, nebo mu minimálně pomůže se vyhnout vyslání neúmyslného signálu. Ilustrátory jsou spojeny s řečí a mohou být používány pro zdůraznění slov nebo frází, naznačení vztahů, nakreslení obrazu ve vzduchu, udávání tempa událostí a rytmu mluveného slova. Regulátory jsou signály změn, které mají často důležitou roli pro započetí nebo ukončení komunikace. Nejpoužívanější regulátor je bezpochyby podání ruky, které zároveň obsahuje sdělení o síle a postavení jedince. Během vzájemné verbální komunikace nastává mnoho chvil pro užití regulátorů, například v době, kdy právě mluvící chce předat slovo dále, nebo jeho dosavadní posluchači chtějí vzájemný kontakt přerušit. Adaptéry jsou pohyby, gesta a ostatní činnosti, používané pro zvládnutí našich pocitů a k řízení našich reakcí. Obvykle se projevují ve stresových situacích a odrážejí často dětinské způsoby zvládnutí situace. Cítí-li člověk nejistotu, je pro něj charakteristické gesto úpravy vlasů apod.

Nonverbální znaky mohou být stejné, ale interpretovatelné rozdílně v různých podmínkách a situacích. A mohou mít rozdílnou funkci a významnost. Studie dovedly vědce k sestavení krátkého souboru aspektů, které naši komunikaci nevýznamněji ovlivňují. Jsou to intimita, zaměřenost na roli, dominance, pravdomluvnost-lhaní, signalizování příbuznosti. Nonverbálně se můžeme vyjadřovat nejen vědomě, ale mnoho gest uděláme, aniž bychom si je plně uvědomili.

Může být velmi klamné podceňovat neverbální složku komunikace. Neverbální komunikace má při předávání informací velký význam. Je prokázáno, že z přijaté informace vyhodnocujeme tak, že z hlasové a verbální složka nás ovlivní jen asi z 25%, významu řečeného přikládáme necelých 10%, a přes 60% tvoří neverbální vyjádření. Má velký podíl na prvním dojmu, ovlivňuje tzv. haló efekt. Verbálně totiž sdělujeme

častěji fakta, neverbálně pak pocity, dojmy, rozpoložení, postoje. Adaptujeme se na vzniklou situaci, reagujeme na řeč.

Přehled neverbálních druhů komunikace:

### **1.2.1 Mimika**

Málokdy nesledujeme obličej svého protějšku. Mimika popisuje a zabývá se výrazem naší tváře během komunikace. Mimika je velmi vymluvná, má v sobě velký komunikační potenciál. Je produkována obličejovými svaly, které jsou schopny ukázat nejen mnoho emočních „kombinací“, ale jsou schopny je interpretovat ve velmi krátkém časovém úseku. Sedm základních tzv. primárních výrazů, které interpretují naše nejzákladnější emoce jsou: štěstí, překvapení, strach, radost, klid, spokojenost, zájem. Tyto nejprimitivnější výrazy jsme schopni číst poměrně přesně, zvláště ty, které ukazují pozitivní postoje. Prvotně vyhodnocujeme právě mimické výrazy v obličejí před vyhodnocováním podle konkrétní situace. Samozřejmě je schopnost odečítání z výrazu lidské tváře velmi individuální záležitostí. V současné době je možné účastnit se speciálních výcviků s využitím moderních technologií a možnost zlepšit se v této oblasti.

### **1.2.2 Proxemika**

Proxemika zahrnuje oblast zabývající se rozborem vzdáleností dvou nebo více osob při osobním kontaktu. Zabývá se dynamikou zaujímání prostoru a vstupuje do něj tedy i naše pudové teritoriální chování. Antropolog E. T. Hall prokázal, že i toto chování je ovlivněno etnickými faktory a kulturou.

Pro navázání vztahu je nutné znát základní princip čtyř tzv. horizontálních sfér. Sféra intimní, osobní, sociální, veřejná. Všechny mají určitá specifika, co se týče vstupování a dovolení vstoupení do těchto rovin. Jejich hranice jsou dány individualitou člověka a jeho postojem k protějšku. Svou důležitost má působení vlivu sfér vertikálních. Často se nevztahuje ani tak na faktickou výšku jednotlivce, ale na jeho postavení. Rsp. řečník na stupínku je v rozhodně „vyšší“ pozici, nebo dospělý oproti dítěti. Znalost posturologie,

rsp. toho jak této znalosti využít je neopomenutelná. Je třeba si uvědomit, že při práci na porodním sále velmi často vstupujeme až do intimní zóny rodičky, její poloha vůči nám je dána její snahou vyhovět svým aktuálním potřebám více, než při běžném kontaktu, což je pro některé ženy je toto těžko překonatelné. Snaží se zaujmout polohy „rovnoprávného“ postoje, necítí se dobře v polohách v sedě, lehu nebo kleku, pokud my stojíme. Hlavně v případě, je-li zároveň omezen oční kontakt. Osvědčilo se mi v praxi snažit se napodobit podobnou polohu jako rodička nebo se alespoň přiblížit očima do stejné roviny. Navíc v tomto upřednostňuji kontakt s rodičkou před kontaktem s jejím doprovodem. Neznamená to ovšem, že ho máme opomíjet úplně.

### **1.2.3 Haptika**

Tato podkapitola hovoří stručně o tělesném kontaktu mezi osobami. Hmat je jeden ze smyslů, který sdružuje mnoho smyslových funkcí, jejichž společným jmenovatelem jsou smyslové orgány zakončené v kůži. Co z toho vyplývá. Ve vzájemném tělesném kontaktu jsou vyhodnocovány složky jako tlak, teplota, vibrace a podněty působící bolest. Hmat je smysl s poměrně velkou rozlišovací schopností. Můžeme vyhodnocovat nejen druh nebo charakteristiku doteku, ale i to, jakou částí těla a jaké části těla se jedna osoba dotkla druhé. Tato gesta mohou vypovídat velmi přesně o míře přátelství nebo nepřátelství. Určité doteky mohou mít i symbolický význam.

### **1.2.4 Posturologie**

Posturologie je jinak neverbální řečí našich fyzických postojů, držení těla a vzájemných konfigurací v sociální interakci.

Výrazové možnosti našeho těla jsem poměrně rozsáhlé. Analyzujeme postoj, celkové pohyby těla nebo jeho napětí, pohyby rukou, hlavy, nohou, gestikulace. Jako u proxemiky vyhodnocujeme vzdálenost, tak i oblast zaujímání postojů a konfigurací vždy v určité závislosti na čase. Naše posturologické vyjadřování je stejně tak ovlivněno temperamentem, povahou, kulturními a etnickými odlišnostmi, ale i momentální atmosférou. Zvláštní kapitolou je pak posturologie ve vztahu k sexuálnímu chování. Na porodním sále se posturologií pravděpodobně až tak významně zabývat

nebudeme. Vzhledem ke specifickému prostředí nebo spíše situacím, tomu, že se rodička potýká s fyzickou bolestí, jejímuž zvládnání podřizuje své „tělesné“ chování.

Významnější může být posturologie ve vztahu zdravotnických pracovníků. Příklad z praxe. Bylo mi jednou vyčteno, že jsem v přítomnosti lékaře na porodním boxu seděla na stoličce. Moje chování bylo chápáno jako hrubé porušení společenských konvencí. Z mého pohledu šlo o automatické a neuvědomělé gesto, kdy pro lepší komunikaci s rodičkou jsem chtěla být očima ve stejné rovině jako ona, která v tu chvíli ležela na lůžku. Dobrá nebo lepší znalost významu neverbálních technik, by mi jistě dala větší možnost tuto situaci vyřešit tak, aby se nevhodně necítila ani jedna ze zúčastněných stran.

### **1.2.5 Kinezika**

Kinezika je tou částí neverbální komunikace, která se zabývá pohyby těla nebo jeho částí. Zajímá se nejen o pohyby jednotlivců, ale i pohybů jednotlivců ve skupině nebo pohyby celé skupiny. Zabývá se i koordinací a souhrou těchto pohybů. Je prokázáno, že kinezika reflektuje náš zdravotní stav. Zkoumá konstilaci jednoduchých i složitějších pohybových souborů, jejich sled, sekvenci a dynamiku.

Kinezika zahrnuje taktéž gestikulaci a pohyby očí.

Gesta mají velmi výmluvnou úlohu. Výrazně podporují vyřčené a nahrazují to, co vyřčeno nebylo. Osoby jsme si schopni pamatovat podle gest, která jsou pro ně typická. Někteří odborníci dokonce tvrdí, že gesta mají tvořivou sílu, kterou mluva postrádá. Často se setkáváme s protichůdností slovního projevu a doprovodné gestikulace. Pravděpodobněji ale budeme spíše reagovat na gesto než na slovo.

Gesta používáme jak vědomě tak nevědomky. Gesta mohou vykreslit to, co se nám honí hlavou, emoce a dojmy, které prožíváme. Mohou vyjadřovat naši obranu nebo otevřenost stejně jako rozpaky nebo lhaní.

Gesta jsou formována kulturními a etnickými vlivy.

### 1.2.6 Řeč očí a pohledů a úsměv

Jak se s oblibou říká, oči jsou okna do duše. Pohledy mohou skrývat informace, které jsou ne zcela jednoduše interpretovatelné, ale jsou vzácná a důležitá v našem osobním styku. Zrak je nejsilnějším smyslovým orgánem ve vztahu k sociální interakci.

Vyhodnocujeme zaměření pohledu, délku jeho trvání, četnost pohledů na konkrétní cíle, jejich sekvenci, a celkový objem. Dále pak úhel pootevření víček, průměr papily, mrkací pohyby a odklon pohledu od tzv. normály obličeje (tou je osa kolmá na plochu). Dále sem patří tvar a pohyby obočí.

Nejčtetnější nonverbální signály jsou bezesporu pozdvižení obočí a kontakt očí a úsměv. Kontakt očí je základním prvkem při navazování verbální komunikace. Na jeho délce závisí i význam našeho sdělení. Delší kontakt však může signalizovat i nepřátelské úmysly, rychlé přerušování zrakového kontaktu podřízenost a podobně. Nezávisí však jen na délce zrakového kontaktu, ale také na způsobu jeho přerušování, směru odvrácení pohledu. Existuje zkrátka veliké množství významů, které právě oči reprezentují, patří tudíž právem do nejvýznamnější oblasti odkud pocházejí nonverbální signály. Rozdílně dlouho trvá pohled žen a pohled mužů. Pozdvižení obočí se velice často objevuje při počáteční fázi navázání komunikace, nepoužívá se ho však, když spolu navazují komunikaci sobě neznámí lidé. Jeho neopětování signalizuje nepřátelský postoj. Úsměv nejen že stimuluje pocit dobré nálady, ale jeho prostřednictvím zároveň sdělujeme veliké množství informací. Dle významu i intenzity můžeme rozlišit úsměv na prostý, horní a široký o různých intenzitách. Prostý signalizuje přátelství, zároveň však i mírnou odměřenost, kdežto široký nejvyšší možné potěšení, radost a štěstí. Je-li však například užit horní úsměv (tj. úsměv kdy jsou vidět horní zuby) při obchodních jednáních, je projevem přetvářky a neserióznosti.

Ve styku s rodičkou je dobré udržovat přiměřený oční kontakt. Nezávat, mějte na paměti, že žena v průběhu porodu zaujímá nejrůznější pozice a často jsou odhalena intimní místa. Být je nutnou součástí odstanit roli vzhledem k intimitě a vztahu k sexuálním rolím, nijak nás to neopravňuje přistupovat k ženě jako k nesexuální bytosti. Je prokázáno, že mladší lidé se častěji cítí pozorováni starší osobou než naopak.

V našem vztahu k pacientce a našim rolím bude pravděpodobné, že se žena bude námi cítit pozorovanější než my jí.

### **1.2.7 Úprava zevnějšku, chronemika a zacházení s předměty**

To, jak se oblékáme, jaký máme účes, jaké používáme líčení... sami sebe vyjadřujeme i touto formou. Měli bychom vždy vyhlížet upraveně a čistě. To je pravidlo, které se snažíme dodržovat i v civilním životě.

Jako zdravotníci ovšem máme předepsané pracovní oděvy. Nicméně dodržování této zásady je velmi uvolněné. Uniformy sice nosíme, ale často bývají nepadnoucí, roztrhané, záplatované, vybledlých barev. Některé sestry mívají tak krátké šaty, že i já, jako žena nevím kam s očima dřív. Průhledné pracovní oděvy také nejsou výjimkou. Vůbec už nemluvím o sjednocení oděvu v rámci jednoho oddělení nebo snad instituce. Tento „nesoulad“ je tolerován nejen zaměstnanci a zaměstnavateli, ale i veřejností. Obecně naše společnost je dosti liberální a jaksí neuvědomělá ve významu, které s sebou nese společenské oblékání nebo zásady tzv. „dress code“. Je poměrně málo firem a institucí, které toto striktně vyžadují, a i tak se můžeme setkat s jistou vzdorovitostí. Zaměstnanci často zkouší tyto předpisy obejít. V mnoha jiných zemích je takový přístup potírán, možná vhodnější je říci, že ani nikoho nenapadne o něm diskutovat. Je chápán jako běžná součást povolání.

Nicméně, i když jsem se nesešla v praxi s konkrétními předpisy, určující naše pracovní oblékání (kromě požadavků na použité materiály a pracovní obuv), doporučila bych rozhodně se oblékat tak, abychom nevypadali zanedbaně, vulgárně nebo vyzývavě. Pokud bude mít porodní asistentka šaty, měla by dodržovat standardní společenskou délku pod kolena. Líčení decentní, manikúra taktéž. Není povoleno nosit šperky, s výjimkou snubních prstenů, ale i to je dodržováno sporadicky nebo spíše se nechává na osobním rozhodnutí jednotlivých pracovníků.

Ve standardech oblékání pro zdravotníky by se měla objevit prvky zajišťující bezpečnost práce a splnění určité společenské normy a důstojnosti, kterou by měl nejen oděv vyjadřovat.



Dalším prvkem, který neverbálně vypovídá něco o každém z nás, je způsob, jakým nakládáme s časem. Odborně chronemika. Časové charakteristiky komunikace jsou velmi výmluvné. Každý z nás má své typické návyky. Chodíme – li pozdě nebo včas, doba, jakou si vyměříme na odpověď (například v psané komunikaci), jak dlouho necháme druhou stranu čekat nebo s jakým předstihem si s tou kterou osobou sjednáváme schůzku apod.

Časování vede vždy k jistým očekáváním na straně těch, kterých se týká a následně přímo ovlivní komunikaci, ke které dojde. Chování v čase je jiné podle individuality každého jedince, ale je rozdílné i v různých kulturách, etnikách,... Angloamerická kultura uznává a řídí se pravidlem „čas jsou peníze“, latinské národy naopak dochvilnost nerespektují, časový údaj je pro ně méně závazný, spíše orientační. Jako příklad bych uvedla včasný vs. pozdní příchod. Je to projev, který je v naší společnosti klasifikován jako hrubé porušení společenského chování.

V práci porodní asistentky je i chronemika důležitá. Je třeba, abychom dodržovali to, na čem se s druhou stranou dohodneme. Rodičky v průběhu porodu poměrně bedlivě sledují čas. Pokud se s nimi dohodneme, že přijdeme provést vyšetření v určitou hodinu, není vhodné nechat je čekat. Pokud je třeba změnit naši domluvu, je žádoucí rodičku na toto upozornit předem a podat vysvětlení našeho jednání. Ujišťuje rodičku nejen o našem zájmu o ní, ale i eliminujeme stres, který změna dohodnutého může vyvolat.

Zacházení s předměty.

Pokud si budeme dobře všimnout všech neverbálních projevů, všimneme si jistě, i individuálního chování vztaženého na předměty v našem okolí. Často jsou spojené s mírou nervozity nebo korigují rozhovor. Pohrávání si s klíči, kouskem papíru nebo způsob, jakým držíme nebo pokládáme svůj šálek s čajem. Poměrně dobře je popsána a „práce“ s brýlemi. Sundávání a nandávání, jejich čištění apod. Zacházení s předměty má pro nás význam hlavně při sledování projevů rodičky než v tom, jaké signály můžeme směrem k ní vysílat k ní.

## 2 Komunikace v praxi

### 2.1 Rozhovor, dialog

Rozdíl mezi dialogem a monologem vyjádřil přesně Tondl (1996, str. 185): „Podstatný rozdíl dialogu a monologu je v tom, že sice obě formy komunikace předpokládají odezvu těch, na které se daná forma obrací, avšak u dialogu je očekávána přímá a někdy i explicitě vyžadovaná odezva, u monologu taková přímá odezva není vyžadována. To přirozeně nevylučuje, že monolog může snadno přejít v dialog, že na formy monologu je přímo reagováno, například dotazy, námitkami apod.“ (Vybiral, 2000, str. 96)

Rozhovor nebo také dialog je promluva dvou nebo více lidí na jedno či více témat. Jeho charakteristickým znakem je určitá zpětnovazební odezva, spolupodílení se na vzájemném díle. Pro nás a naši práci je důležitá kvalita rozmluvy. Dále pak určení rolí účastníků rozhovoru, jejich vzájemný vztah. Při komunikaci s rodičkou bychom se měli vyvarovat zdůrazňování mocenské nebo funkční hierarchie, to znamená vyloučit nadřazenost nebo podřazenost jednoho z účastníků. Rozhodně nesmíme používat cokoli, co působí nebo vyznívá jako „rodičovské poučování“. Klademe důraz na autentičnost, zájem o rozhovor, kompetenci při rozebírání tématu.

Smyslem našeho rozhovoru s rodičkou je tedy nejen získání potřebných faktických informací, ale i posílení důvěry ve vzájemném vztahu a získání rodičky ke spolupráci v ošetrovatelském a léčebném procesu. Konverzaci je třeba vést podle nepsaných pravidel respektovaných oběma stranami, založených na společenských konvencích ustálených v naší společnosti.

Vlastní rozhovor by měl mít čtyři stádia. Úvod, vzestup a vrchol konverzace a její závěr. Úvod je prostorem pro seznámení, navázání důvěry, odstranění obav. Pokud se již známe z předchozích setkání, je dobré navázat rozhovor běžnými nezávaznými konverzačními obraty, uvolnit atmosféru, dát prosotr pro aklimatizaci na prostředí. Pokud se setkáváme poprvé, je na místě povstat (pokud sedíme), pozdravit, představit se a nabídnout podání ruky.

Ve vzestupné části rozhovoru se snažíme dobrat cíle pokládáním otázek. To znamená vést rozhovor tak, abychom zjistili základní důvody klientova příchodu, jeho problémy, jejich subjektivní vnímání. Vrchol rozhovoru nastává, když požadovaného cíle dosáhneme. Závěr rozhovoru je vedeme nenásilně a ponecháme možnost pro navázání dalšího rozhovoru. Zakončíme shrnutím toho, k čemu jsme společně dospěli. Pokud se loučíme na delší dobu, povstaneme a rozloučíme se pozdravem a potřesením ruky.

Během jakéhokoli rozhovoru s klientkou na porodním sále je třeba respektovat následující jednoduché zásady. Nemovit s rodičkou pokud zrovna prožívá kontrakci, přerušit rozhovor, vyčkat až se bolest utiší. Pokusit se komunikovat ve stejné vertikální rovině očí, udržovat oční kontakt, dívat se do tváře. Používáme klidný a přátelský tón, jednoduché věty. Vyvarujeme se ukvapených závěrů nebo interpretací, vyplývajících ze vzájemných sympatií nebo antipatií. Vždy počítejte s jistou nepřesností paměti a neinterpretujte si případné nepravdy a zkreslení jako záměrnou lež. Nezvyšujte hlas. Tento bod bych ráda rozšířila o konkrétní příklad. Každý jsme individualitou a každý děláme svou práci trochu jinak. Často se setkávám s tím, že některé porodní asistentky ve finální části porodu významně zvyšují hlas i jeho intenzitu. Používají direktivních příkazů. Povzbuzují jako při fotbalovém zápase. Já osobně tento přístup neupřednostňuji, i když chápu, že u nespoupracujících nebo velmi vyčerpaných rodiček tento postup může zvyšovat efektivitu. Chtěla bych upozornit na skutečnost, že paradoxně mnohem efektivnější je snížení intenzity a razance hlasu. Určitý stupeň direktivnosti je vhodný, pro možnost eliminovat zbytečné slovní podněty, zaměřit se pouze podstatné instrukce. Nechci nijak zpochybňovat toto jednání nebo jeho účinnost, ale z mého pohledu se jedná o příliš familiérní přístup, nehledě na to, že zvýšení stresu nepovažují za vhodný postup při porodu.

Shrnutí podstatných prvků při komunikaci s pacientem jsou následující: musíme vědět, co chceme říci, rozhodnout se, kdy informaci sdělit, vybrat pro toto správné místo, rozhodnout, jak vhodně informaci podat. Dále pamatovat na skutečnost, že pro nás již jasně sdělované skutečnosti nemusejí být tak zřejmé pro druhou stranu. Mluvit zřetelně a srozumitelně, zvolit přiměřené tempo a tón řeči. Sledovat a zaznamenávat reakce

klienta a brát v úvahu jeho pocity. Udržovat oční kontakt a kontrolovat své neverbální projevy a dát klientovi prostor, nezneklidňovat klienta svým projevem a dbát na zpětnou vazbu.

## **2.2 Sebeovládání, empatie a umění naslouchat**

Naslouchání a empatii bych ráda věnovala samostatnou kapitolou, neboť je důležitou složkou vztahu rodička – porodní asistentka. Dobře naslouchat vyžaduje velkou dávku soustředění a určitého cviku. Musíme se naučit naslouchat nejen vyslovenému a sdělenému neverbálně, ale i se naučit naslouchat „mezi řádky“. Je třeba umět vyfiltrovat nepotřebné informace. Je třeba se naučit vyhledat ve sdělovaných datech vše potřebné a nenechat se ovlivnit našimi předsudky, zkušenostmi nebo aktuálním emočním rozpoložením. Naučit se nezkrášlovat údaje, které přijímáme a nevyhodnocovat je dle vlastního žebříčku hodnot nebo se vyhnout vlastním projekcím pocitů. Při rozhovoru rozlišujeme „slyšení“ od „naslouchání“. Slyšení je fyziologickou záležitostí, je to schopnost zachycovat uchem různé zvuky. Naslouchání navazuje na slyšení, není už však jen fyziologickou záležitostí, nýbrž stává se záležitostí psychologickou. Jde v něm o porozumění a pochopení toho, co slyšíme. Naslouchat tedy znamená podstatně více než jen slyšet, co nám kdo říká. Pro příklad, v angličtině se jedná o výrazy „to listen“ a „to hear“. Ve slangovém jazyce můžeme najít ještě třetí výraz, který zcela jasně napovídá o naléhavosti myšleného. Mluvíme o slově „to feel“, jež znamená „cítit, pociťovat“.

Prof. Křivohlavý říká: „Empatie začíná tam, kde opustíme vlastní myšlenky, city a představy a začneme uvažovat o tom, jak bychom se asi my cítili v situaci druhého člověka. Vžijeme se přitom do kůže druhého člověka a pokusíme se vcítit do jeho situace nejen myšlenkové, ale především citové.“ (Vybíral, 2000, str. 101)

Empatie je schopnost vcítění se do emočního nebo duševního stavu našeho protějšku. Schopnost empatie se předpokládá u každého, kdo pracuje s lidmi nebo tedy v našem případě jako zdravotník. Schopnost empatie máme každý vrozenou, těžko se můžeme empatii naučit. Naučit se můžeme určitým empatickým projevům nebo chování. Pozor,

empatie není to stejné jako sympatie nebo soucit. Empatie je prostředkem pro uskutečnění našich terapeutických dovedností.

Cvičení naslouchání a empatickému chování je nácvik stabilizované pozornosti. Účelem je naučit se zbavovat subjektivních předsudků, stereotypů a schémat vnímání a vůbec kritických postojů vůči klientovi-rodičce. Obecně platí, že role naslouchajícího je náročnější než role mluvčího. Musíme zpracovat a dekodovat přijímané informace, všimnout si souvislostí mezi nimi a vystihnout podstatu sděleného.

Limity tréninků dovedností IQ začínají být naplněny, a tím je vytvořen obrovský prostor pro rozvoj na poli emočních kvalit. Je čas, aby ke standardnímu vzdělání patřily takové kvality jako je sebeovládání, empatie, sebeuvědomění a umění naslouchat, být schopen řešit konflikty a vydržet být motivovaný a spolupracovat. A to vše i přesto, že zažíváme ohrožení, ztrátu vlivu a kontroly, křivdy, pocity bezmoci a další destruktivní emoční stavy. Umíme si s těmito destruktivními emocemi efektivně poradit? Abychom to dokázali, je nutné převzít odpovědnost za svůj emoční stav. To znamená být zodpovědný za to, jakou emoci vysílám, ale i za to, jak přijímám a zacházím s negativními emocemi z okolí. Potíž je v tom, že v důsledku toho celosvětově narůstá IQ, ale klesá EQ.

### **2.3 Sestavení anamnézy**

Anamnestický rozhovor je součástí každého setkání zdravotníka s klientem, v našem případě s rodičkou. Dobře vedený anamnestický rozhovor je základem dobré spolupráce. Informuje nás nejen o konkrétních zdravotních potížích, na základě kterých společně s vyšetřovacími metodami apod. sestavujeme správnou diagnózu a následný léčebný postup, ale i formuje náš vztah ke klientce. Bývá součástí našich prvních seznamovacích setkání, kde se snažíme navázat pozitivní vztah, navodit pocit důvěry a celkově poznat rodičku.

Podmínkou pro vedení rozhovoru je dostatek času, který mu můžeme společně věnovat. Důležité jsou vhodné podmínky, ve smyslu co možná klidného nerušeného prostředí, s ohledem na soukromí klientky. Při seznamování je vhodné povstat, pozdravit,

představit se a podat ruku. Mějte na paměti, že rodička se často nachází v neznámém prostředí a v neznámé situaci.

Během rozhovoru si zaznamenáváme nejen faktické odpovědi, které vyhodnocujeme objektivně, ale i subjektivní postoje a pravdy klienta. Sledujeme klientovo chování, vnímání sebe samého a jeho aktuálního stavu, jeho postoje a způsob vyjadřování. Pacienta nazíráme v jeho celém bio-psycho-sociálním kontextu.

Celý rozhovor vedeme beze spěchu, je třeba dát druhé straně dostatek prostoru na vyjádření se. Dáváme najevo zájem, projevujeme ochotu naslouchat, podporujeme klientovu důvěru a snažíme se o zpětnou vazbu.

Součástí anamnestického rozhovoru s rodičkou je získání všeobecných údajů, celkového stavu, dále pak anamnézy rodinné, osobní a gynekologické.

Při rozhovoru používáme různé typy dotazování. Klademe otázky uzavřené, ale i otevřené. Výhodou uzavřených dotazů je možnost získání stručné konkrétní odpovědi, otázky otevřené používáme tam, kde je žádoucí, abychom se seznámili s postoji a náhledem druhé strany a tam, kde potřebujeme znát subjektivní vnímání té či oné problematiky.

S oblibou používanou metodou je postup popsáný Meerwinem jako „trychtýřová“ technika. (Beran, 1992, str. 42) Jedná se o sled otázek sestavených od otevřených dotazů směrem ke specifitějším a uzavřeným otázkám. Obecně je tato metoda využívána a často skvěle propracována i v jiných oborech a sférách, kde se řízené rozhovory provádějí rutinně. Měli bychom se vyvarovat nabízením možné odpovědi jejím začleněním do otázky. Tomu se často stává při nevhodných časových podmínkách nebo stresu. Rozhovor by neměl působit jako vyzvídání, neměl by uvádět rodičku do rozpaků nebo být výchovnou či direktivní tendencí. Přílišná aktivita nebo naopak pasivita zdravotníka také není žádoucí. Musíme mít na paměti, že obecně gynekologie a porodnictví velmi souvisí s intimitou a soukromím našich klientek a musíme ho respektovat.

Arnold sestavil tabulku forem otázek používaných při anamnestických rozhovorech (Beran, 1992, s. 43).

Otevřené úvodní otázky: „Co Vás sem přivádí?“ nebo „Jak bych Vám mohla pomoci?“

Povzbuzující otázky: „Co se stalo pak?“

Otázky k otevřené změně tématu: „Co kromě bolestí Vás ještě trápí?“

Reflektující otázky: „Bolesti Vás trápily i během noci?“

Orientující otázky: „Které z obtíží Vás nejvíce zatěžují?“

Vymezující otázky: „Kde jsou bolesti nejintenzivnější?“

Přímé cílené: „V jakém časovém intervalu bolest přichází?“

Sondující: „Jaké volíte polohy k utlumení bolesti?“

Katalogizující otázky: „Krvácíte tmavou či jasnou krví?“

Alternativní typ otázek: „Bolí Vás spíše v podbříšku?“

„Ano – ne“ otázky: „Bolest přichází v pravidelných intervalech?“

Nepřímé sugestivní: „Vzala jste si tedy nějaký lék proti nevolnosti?“

Přímé sugestivní: „Při nevolnosti berete obvykle jaké množství léku?“

Otázky na klinetův názor: „Proč myslíte, že by Vám pomohlo...?“

Anamnéza sestavovaná na porodním sále při příjmu rodičky je usnadněná tím, že žena zpravidla dochází do těhotenské poradny během svého těhotenství a velké množství potřebných údajů se kontinuálně zaznamenává do její dokumentace. Při příjmu se tedy zjišťuje hlavně aktuální stav, fyzická připravenost k porodu. Během příjmu si můžeme všimnout aktuálního psychického stavu, vnímání bolesti rodičkou a její schopnost bolest zvládat. Vzhledem k tomu, že i tak se s rodičkou setkáváme zpravidla poprvé, je třeba dodržet pravidla výše uvedená pro seznamování, pokud se nejedná o příjem z akutních důvodů. Při anamnestickém rozhovoru často na příjmu ještě provádíme konkrétní vyšetření, v závislosti na stanovách konkrétního zdravotnického zařízení, nicméně jsou velmi podobná. Jedná se o natočení alespoň dvacetiminutového CTG záznamu, změření fyziologických funkcí a kontrola moči. Dále pak vaginální vyšetření, na některých pracovištích se provádí kanylace horní končetiny. Často se tedy anamnestický rozhovor provádí současně s vyšetřeními fyzikálními a je třeba, aby nedocházelo k odvádění pozornosti nebo rušení. Je dobré nejprve rodičce vysvětlit, jaká vyšetření, v jakém pořadí a proč budeme provádět a provést je buď před a nebo po pohovoru nebo na dobu, kdy budeme natáčet CTG monitor. Udržujeme s rodičkou oční kontakt, nejen z důvodů uvedených v kapitole „neverbální komunikace“, ale i proto, abychom si všimli, kdy

rodička prodělává kontrakci. Během kontrakcí, zvláště pokud jsou hodně bolestivé, nebo pokud rodička bolest snáší špatně, se doporučujeme rozhovor přerušit a počkat než bolest ustoupí. Během bolesti je snižena schopnost vnímání a soustředění se.

V případě, že je rodička přijata jako pacientka na porodní sál, je dokončeno vstupní vyšetření a ukončen anamnestický rozhovor, je žádoucí rodičku seznámit s výsledky vyšetření a stručně popsat další kroky, které jí navrhneme.

## **2.4 Komunikace v cizím jazyce**

Situace, kdy se komunikační bariérou stane neznalost stejného jazyka nenastane příliš často, nicméně je dobré na ni být připraven. Vzdělanost středního zdravotnického personálu v jazykových znalostech není v dnešní době dostačující. Proto bych doporučila podobným situacím předcházet před příchodem na porodní sál. Například navrhnout rodičce zvážení možnosti přivést si tlumočníka. Jako jakési ošetření situace z pohledu zdravotnické instituce bych se snažila sestavovat pracovní týmy tak, aby alespoň jedna z porodních asistentek ve službě ovládala dostatečně anglický jazyk.

Neznalostí jazyka může velmi komplikovat spolupráci. Vystavujeme se riziku, že nám rodička neporozumí dostatečně nebo s ní nebudeme moci adekvátně řešit akutní situace. V případě, že komunikujeme pro nás nebo i pro rodičku cizím jazykem, je třeba ještě více se soustředit na oční kontakt. Více klást důraz na zpětnou vazbu, nezapomínat, aby při komunikaci byl dobře vidět náš obličej a ústa. Zřetelně artikulovat. Používat krátké, jednoduché věty. Používejte při zpětné vazbě techniku opakování vyřčeného druhou stranou. Zcela neopomenutelná je pak trpělivost a eliminace rušivých elementů.

Na okraj bych uvedla jeden příklad z vlastní zkušenosti. Dvakrát během studia jsem měla možnost po dobu několika dní provádět britské studentky porodní asistence po dvou pražských pracovištích. Obě pracoviště jsou velmi významná, mají vynikající renomé a mohou se srovnávat s evropskou špičkou.

Měla jsem vždy stejnou zkušenost. Na prvním pracovišti jsem se setkávala po oba roky s velmi ochotným personálem zvyklým na zahraniční návštěvy. Žádná z asistentek nehovořila anglicky, i přesto možnost ukázat svoje pracoviště, svoje pracovní postupy rády prezentovaly a nestyděly se za neznalost jazyka. Byly vždy velmi vstřícné a



snažily se zodpovědět veškeré otázky, samy podbízely k rozhovoru a diskuzi. Zajímaly se o systém práce porodních asistentek ve Velké Británii.

Na druhém pracovišti se jsem se setkávala vždy s obrovskou neochotou poskytovat jakékoli informace. Personál si naší skupinku přehazoval jak horký brambor a výsledek byl veškerý žádný. Dle mého názoru problém způsobovala právě špatná komunikace. Stud spojený s jazykovou bariérou vyvolal napětí, neochotu a negativní emoce a reakce směrem k návštěvníkům. Atmosféra byla vždy tak vypjatá, že vlastně v důsledku přešel k velmi špatnému a nespolečenskému chování, které vyústilo i v situace, že nás nikdo ani nepozdravil. Výsledek byl takový, že ve svých pracích a reportech asistentky toto zdravotnické zařízení ani neuváděly. Byly velmi otřeseny přístupem personálu, a to natolik, že se vůbec dál nezabývaly jinými možnými kvalitami pracoviště.

## **2.5 Komunikace při kulturních odlišnostech**

Nejen jazyk může způsobovat komunikační bariéru. Můžeme se setkat s rodičkou, která pochází z jiného kulturního prostředí, kde komunikační zvyklosti jsou velmi odlišné od našich. Při takových setkáních se obecně předpokládá, že obě strany tyto odlišnosti budou respektovat v co možná nejvyšší míře. Těžko se na podobné situace připravovat s přestihem. Nicméně součástí našich všeobecných znalostí by měla být znalost základních společenských pravidel jiných kultur.

Stručný výčet „komplikací“, které mohou nastat je následující: bariéra v uskutečnění ošetrovatelského procesu, výše zmíněná jazyková bariéra, možnost snížené spolupráce ze strany rodičky, poruchy sociální interakce. Mějte na paměti, že v takto rozdílném prostředí se lidé stávají citlivějšími k podnětům, které by jinak ani nevnímali.

V těchto situacích je nejefektivnější zaměřit se na mimiku, haptiku. Věnovat se celé neverbální, ale i verbální komunikaci by bylo příliš náročné. Proto alespoň základní znalosti. Mimika, zvyklosti jsou rozdílně napříč všemi kulturami. I když v jiných kulturách může mít úsměv rozdílný význam, obecně by se dalo říci, že jím nic nezkažíte. Co se týká haptiky. Rozdíly jsou tak velké, že bychom se mohli dostat do společensky nepřijatelné situace, například s rodičkou z muslimského vyznání. Pokud si nejsme jisti svými znalostmi, doporučovala bych eliminovat jakýkoliv haptický kontakt

na mimimum. Přesto se nelze všem takovým kontaktům zcela vyhnout, například v rámci diagnostických vyšetření.

Obecně platná doporučení jsou následující. Udělejte si dostatek času, nesnažte se komunikaci nebo vůbec setkání uspěchat. Uvědomte si svoje kulturní předsudky a zamyslete se nad tím, jaké mohou být předsudky druhé strany. Používejte jednoduché věty, dobře artikulujte, mluvejte srozumitelně. Pokud si nerozumíte dostatečně, nechte si vše popsat znovu. Umožněte cizinci vyložit jeho pohled na danou situaci. Neprojevujte svou nelibost nebo nesouhlas. Úcta a respekt k rozdíům je základním předpokladem pro dobrou komunikaci. Vysvětlete svůj názor a argumenty, o které se opíráte. Doporučte nejvhodnější postup s ohledem na kulturní, etnické nebo společenské rozdíly. Nalézt kompromis je výhodnější než později řešit vzniklé neshody. I zde platí zásada, že pokud se rozchází váš neverbální a verbální projev, klientka bude spíše přijímat to, co vyčte z vašeho neverbálního projevu. V případě, že hrozí konflikt nebo situace graduje nepřijatelným směrem a tušíte komplikace, je dobré zajistit přítomnost třetí osoby.

## **2.6 Další situace**

Co se týká našeho vystupování, měli bychom se naučit ovládat naši mimiku natolik, abychom neovlivňovali rodičku svými vlastními emocemi, které nepatří do profesionálního chování. V našem obličejí se musí odrážet převážně zájem. Negativní emocionální rozpoložení musíme umět dobře skrývat, ať už vyplývá z naší osobní situace nebo ze situace spojené se stávající situací.

Je dobré si uvědomit, že i když se to stává zřídka, občas komunikujeme s klienty nebo rodičkami a máme na obličejí ochrannou roušku. Samozřejmě i podvědomou reakcí je roušku z obličejí sundat, nicméně pokud to situace nedovoluje, je třeba si uvědomit, že tím druhé straně výrazně snižujeme možnost orientovat se v našem chování a vyhodnocení sdělení.

Posturologicky se musíme snažit zaujmout přímý otevřený postoj už během prvního kontaktu s rodičkou a jejím doprovodem. Nevstupovat pokud možno do osobní sféry a snažit se kopírovat její postoje. To znamená, že při příjmu rodičky na porodní sál nebudeme sedět nebo hovořit o důvodu jejího příchodu mezi dveřmi ordinace.

Dobrá znalost nonverbálních signálů má široké uplatnění v praxi. Nejedná se jen o adekvátní odpovědi na vyslané signály, ale i o možnost využít nonverbálního nátlaku. Nejznámějším nátlakem je pravděpodobně narušení osobní „bubliny“ (prostoru), čehož je často využíváno při výsleších podezřelých. Chápat pocity druhých je neméně významné, dobrý obchodník musí být zároveň vynikajícím čtenářem nonverbální komunikace.

Nonverbální komunikace je téma, které jen ztěží lze propracovat na několika málo stránkách. Kdyby se jen zachytily všechny nonverbální signály během minuty rozhovoru dvou lidí, potom by jejich záznam s interpretací sám stačil na vydání jedné knihy. Kvantita informací, která se valí na člověka každou sekundou komunikace je tak velká, že většina nonverbálních signálů bývá ku škodě rozmlouvajících přehlédnuta. Člověk schopný zachytit většinu těchto signálů a zároveň je dobře interpretovat má všechny předpoklady stát se významným ve svém životě. Přes všechna bádání však stále existují taje, které nonverbální komunikace skrývá. Máme možnost sice zkoumat naše projevy díky moderní technice, přesto vše však mnoho signálů přehlédneme, snad proto, že nejsme zvyklí jim věnovat pozornost. Kdybychom si jich jen jednou všimli, pak by nám jejich přítomnost připadala stejně samozřejmou, jako přátelské podání ruky.

## **2.7 Manipulativní techniky**

Proč vůbec ve své práci uvádím manipulativní techniky? Nemyslím si, že je vhodné nebo žádoucí nebo dokonce nutné je používat ve styku s klienty nebo rodičkami, ale proto, že zcela jistě se s těmito praktikami setkáte v rámci vlastního pracovního kolektivu. Prostředí, ve kterém pracujeme se často stává živnou půdou pro manipulaci. A pracovní prostředí, interpersonální vztahy, míra stresu a celkový pocit komfortu, který v práci prožíváme se odráží i na našich pracovních výkonech a motivaci.

Znalost manipulativních technik a principu, na jakém která působí je dobré znát především ne proto, abychom je uměli použít, ale také proto, že jejich znalost nám dává větší šance je nejen úspěšně odhalit, ale i se jim s větší efektivitou bránit. (Beck, 2007, str. 7)

Je zcela běžné, že lidé v našem okolí i my sami ve větší nebo menší míře tyto techniky vědomě nebo nevědomky používáme k dosažení vlastních cílů, a bylo by velmi naivní se domnívat, že se s nimi v běžném životě nepotkáme.

Je dnes běžné, že v rámci výkonu některých profesí je nutné manipulativní techniky komunikace dobře ovládat a fakticky bez jejich znalosti a dovednosti je efektivně využít, tato povolání nemůžete zcela kvalitně nebo vůbec vykonávat. Zcela největším problémem používání manipulativních technik je etická problematika, nicméně tou se zde zabývat nebudu.

### **2.7.1 Co jsou nejčastější cíle manipulace?**

Je to snaha dostat určitou osobu pod zvýšený tlak, snaha někoho kontrolovat, klamat, podvést, znejistit nebo mu uškodit. Dále snaha někoho k sobě připoutat nebo upoutat něčí pozornost. Dalšími cíli jsou pak snaha upevnění své vlastní pozice ve skupině, zvýšení sympatií okolí, přiměnění druhé osoby, aby jednal proti svým zájmům, upevnění a demonstrování vlastní moci, vyvolání agrese apod.

Techniky používané k dosažení těchto cílů jsou spojeny s uměním ovládat alespoň obstojně rétoriku. Pokud je manipulování cílené a vědomé, často je uskutečňováno podle předem vytvořeného plánu.

Vyjmenuji jen některé z technik běžně využívaných, které se týkají nejen všech v pozici zaměstnance, ale které jsou používány v práci resp. při spolupráci s rodičkou. Zde ovšem budu uvádět pouze konkrétní případy při práci s rodičkou.

Technika autority, přátelství, řízení dojmů, špatných argumentů a v neposlední řadě i technika lhaní.

### **2.7.2 Technika autority**

Technika autority má zpravidla za cíl podmanit si druhou osobu, kontrolovat ji, uplatňovat nad ní svou moc. Při dobrém zvládnutí této techniky donutíte druhou osobu jednat buď proti jejímu zájmu, případně ji podřídíte většímu tlaku, než by si sama přála

nebo připustila. Navíc pozice autority může být zneužívána tam, kde je postavená jistá úřední nebo funkční hierarchie. K tomuto bych velmi ráda podotkla, že rodičky mají tendenci se situovat do podřízené role. Stáváme se pro ně přirozenou i funkční autoritou. Je třeba takové chování pokud možno eliminovat. Je běžné, že rodičky jsou v této roli ponechávány. Snižujeme tak jejich možnost spolurozhodovat a potažmo i spolupracovat. Velmi často je tento postup společně s technikou „špatných argumentů“ aplikován u rodiček, které si přinesou vlastní návrh porodního plánu. Tzv. „alternativní rodičky“, psychiatrické pacientky, ženy romského původu nebo ženy z nižších společenských vrstev, případně rodičky s prokázaným abusem jsou totiž velmi často stigmatizovány a u nich se tyto techniky dokonce aplikují zcela vědomě.

### **2.7.3 Technika přátelství**

Technika přátelství. Technika přátelství může být velmi ošidná. Pravdou je, že v naší situaci není až tak dobře aplikovatelná s důsledky, jaké může mít. Předpokladem k plnému zvládnutí této techniky je totiž dobré využití důvěřivosti, jejího případného zneužití a také lhaní. Nicméně co si z této techniky můžeme vzít pozitivního je následující. Ve spolupráci s rodičkou potřebujeme, aby nám důvěřovala. Vzhledem k systému, jaký v dnešním porodnictví funguje, je nemožné důvěru navazovat dlouhodobě například pravidelným stykem s rodičkou během těhotenství případně i v době, kdy se žena snaží otěhotnět. Na navázání důvěry máme na porodním sále velmi krátký čas a tato úloha není snadná ani proto, že žena která je na porodním sále je sama již v pro ní velmi významné a náročné situaci. Ku pomoci v tomto nelehkém úkolu nám může být samozřejmě snaha vytvořit co nejlepší první dojem, eliminovat haló efekt, ale o tom se zmiňuji v jiných kapitolách. Co je tedy nezbytné v praxi pro zvládnutí této techniky konkrétně: je třeba zjistit potřeby cílové osoby, kterým se budete snažit vyhovět. Je dobré použít informace, které vyplývají z vašich zkušeností, výsledky vašeho pozorování. Nabídněte okruh možných praktických řešení dané situace, nabídněte i „lidský kontakt“. Zjednodušeně, vaším cílem se musí stát to, aby se rodička cítila dobře, byla spokojená s vaší nebo ve vaší přítomnosti. Užitek, který tato technika přináší je rozhodně snazší komunikace při řešení problémů, větší otevřenost a snaha spolupracovat. Vyvarujte se ovšem přílišného upnutí se na vás jako osobu, nebo na

vytvoření závislosti, které by pak právě mohlo vést k přenášení odpovědnosti nebo neschopnosti angažovat se na řešení konkrétních situací. Byť „perfektní“ zvládnutí této techniky předpokládá i lhaní, vyvarujte se mu. Do etiky práce porodní asistentky nebo vůbec pomáhajících profesí toto rozhodně nepatří.

#### **2.7.4 Technika řízení dojmů, technika správné sebe reprezentace**

Cílem této techniky je posílení vlastní pozice a upevňování pozitivního dojmu o vás samých, vynucení si jednání druhých podle vaší vůle i proti jejich vlastnímu zájmu. Je to technika, kterou používáme v běžném kontaktu ve svém okolí, zejména pak, když se snažíme udělat dobrý prvotní dojem. V sociálním kontextu se jedná o přirozené chování. Všichni tak zvaně klameme tělem. Snažíme se zvýšit nebo posílit svůj společenský status.

Pokud se budeme snažit tuto techniku uplatňovat nebo abychom byli schopni se jí právě nenechat ovlivnit, je důležité znát následující. Jsou známé určité stereotypy, o kterých jsem se zmiňovala v kapitole nonverbální chování. To, jak ovlivňujeme svým vzhledem, a to nejen v rovině, kterou jsme schopni obměňovat resp. ovlivňovat, ale i tím, jaké jsou naše vrozené fyzické dispozice. Je prokázáno, že například kulatý obličej si často spojujeme s bodrostí, leností a větší empatií, úzké rty budí dojem přísnosti a svědomitosti atd. Je dobré si vzpomenout i na možnost využití paraverbálních dispozic, tj. tón hlasu, rychlost mluvy, podtrhnout toto svoje vystupování i správně použitými nonverbálními gesty. Tedy, je důležité znát svoje predispozice, se kterými můžeme pracovat.

Další dílčím úkolem je, abychom vypadali kompetentně. S tím se neshoduje rozhodně chování spojené s agresivitou, neposlušností, chybnou nebo nevhodnou argumentací, odsuzováním svého okolí, přílišnou zdrženlivostí nebo omlouváním se (samozřejmě ne, pokud je omluva na místě). Je dobré prosazovat vysoké nároky, prezentujete na příkladech svou důvěryhodnost, ukazujte na svoje odborné znalosti a dosažené úspěchy. Sebehodnoťte se kladně. Pozor, méně někdy znamená více. Buďte opatrní, abyste až příliš nezasahovali do prostoru druhým. Egoismus není nijak oblíbený. Při výkonu svého povolání si dejte pozor na to, abyste se nenechali „zastřít“ takovýmto vystupováním od rodiček nebo jejich doprovodu. Na místě je nesnažit se dotyčného

nebo dotyčnou „srazit zpět na zem“, ale komunikovat s nimi podle jejich představ o nich samotných. Nezpochybňujte a nesnažte se dokázat, že na porodním sále můžete být většími odborníky než oni.

### **2.7.5 Technika špatných argumentů a jazykové manipulace**

Tento způsob argumentace je velmi zákeřný a agresivní. Pokládala bych některé jeho formy až za zastrašování. Nicméně právě proto je dobré znát jak se účinně bránit. Používá se argumentace, která je obecně velmi účinná.

Na jaké apely tedy všichni z nás dobře slyší? Argument ojedinelosti, rizika, ultimáta buď – anebo, argument většiny, všeobecný argument, argumentace vysokých výdajů a argumentace s donucovacím charakterem nebo poukazující na nesamostatnost.

Uvedla bych příklady, které se v praxi používají a bohužel je nepovažuji za šťastné. Neříkám, že jsou lživé, ale spíše mi přijde nevhodná jejich formulace, která může budit dojem větší závažnosti než ve skutečnosti má. Ještě předesílám, že bych nerada zobecňovala. Příklady, které uvádím jsou z mé vlastní praxe, nicméně je považuji za dílčí selhání jednotlivců v několika situacích. Nejsou příkladem běžného jednání, spíše mohou posloužit jako příklady toho, čemu se vyvarovat. Všechny tyto věty totiž mohou být chápány jako osobní útok a jenom přihoršit vzájemné komunikaci.

Všechny tyto příklady mohou být v konkrétní situaci opravdu správnou argumentací, ale způsob, jakým je reprodukuje by měl být rozhodně jiný. Vždy je na místě náležitě svoje postupy vysvětlit a používat formulací „...ráda bych...“ nebo „chtěla bych Vás požádat...“ apod.

- „Pokud teď nebudete lépe dýchat, poškodíte děťátko.“
- „Všechny ženy tuto situaci nakonec zvládly, musíte se jen víc snažit.“
- „Všude se tento postup používá.“
- „Je naprosto nezbytné, abych provedla toto vyšetření.“ (bez dalšího vysvětlení nebo popsání situace).
- „To je z toho Vašeho kouření.“

Proč uvádím zrovna tento příklad manipulace. Ráda bych upozornila, že se někdy stane, že se k takové argumentaci uchýlíme, když jsme v úzkých. Ani ne za účelem škodit či reálně manipulovat, ale pokud nejsme schopni podat adekvátní nebo adekvátně odpověď na otázky, které nám nejsou příjemné nebo na které neznáme odpověď nebo jen nejsme schopni informaci správně předat. Je třeba se naučit vyhýbat se v kontaktu s rodičkou podobným chybám. Nepřinášejí žádné řešení a hlavně, ukazují naši nejistotu. A přitom se neočekává, že budeme vždy znát přesné odpovědi na všechny položené otázky. Také v opačné situaci, když slyšíte z úst rodičky například... „ale moje kolegyně, které tu rodily tvrdily, že to a to je možné....“....nenechte se vmanipulovat do rozhodnutí, která nepovažujete za správná a snažte se je dobře vysvětlit. Nepoužívejte posměšného tónu a nijak nikdy nedevalvujte výroky kohokoli, ať už je jejich pravdivost jakákoli.

### **2.7.6 Technika kontrastu**

Na závěr se zmíním o technice kontrastu. Tato technika, pokud je správně použita, může mít pozitivní přínos. Může sloužit na posílení vlastní pozici ve skupině, pokud jí ale použijeme obráceně, může pozitivně motivovat rodičku. Je dobré jí používat ve formě povzbuzování. Například: „Při minulé kontrakci jste dýchala dobře, ale teď to bylo mnohem lepší a efektivnější.“

## **3 Zdravá komunikace**

Pro zdravou komunikaci se musíme ze své strany pokusit o maximum. Musíme rodičku respektovat jako individualitu. To, že jsme zdravotníci a sami individualitami, bychom měli odsunout do pozadí. Je součástí profesionálního vystupování. V každém kontaktu s rodičkou bychom se měli prezentovat v nejlepším světle, a toto podpořit minimálně upraveným vzhledem a vystupováním.

Stanovené postupy navrhujeme srozumitelně a jasně, eliminujeme výrazy, kterým by rodička nebo její doprovod nemuseli rozumět. O udržování očního kontaktu, byť může být náročnější, se snažíme co nejvíce. Dobře nasloucháme a sledujeme zpětnou vazbu, dáváme rodičce prostor vyjádřit se ke všemu, co říkáme. Reagujeme na jakékoli, i



neverbální podněty. Vždy se snažíme rodičku podpořit a co možná nejvíce se pokusit vyhovět jejím přáním. Se všemi informacemi nakládáme důvěrně. I když se pohybujeme v prostředí, tvořené převážně ženami, vyhneme se jakýmkoli náznakům sexuálních vztahů, ať už s kolegy nebo jakýkoliv matoucích a vyzývacích postojů směrem k mužskému doprovodu rodičky. Veškerá konverzace se sexuálním podtextem je v jakékoli komunikaci více než nevhodná, i když během našeho vztahu s pacientkou musíme překročit určité společenské konvence atd.

### **3.1 Vztah mezi zdravotnickým personálem a rodičkou**

Měli bychom se snažit vytvořit takové prostředí, aby se rodička nebo i její doprovod neostýchali zeptat se na jakékoli nejasnosti a sdělili zdravotníkům všechny své pochybnosti. Musíme vytvořit dostatečný časový prostor pro spolupráci tak, aby neomezoval ani personál ani klienty. Musíme pomoci vytvořit natolik vyrovnaný vztah zdravotník - klient, aby se ten necítil provinile a neměl potřebu informace o sobě nezkreslovat pro vytvoření příznivějšího dojmu.

Jaká jsou specifika pomáhajících profesí? Pomáhající profese tvoří specifickou skupinu povolání. Jejich podstatnou součástí je vztah ke klientovi, v našem případě k rodičce, případně k jejímu doprovodu. Nicméně v širokém spektru zaměstnání jsme v neustálém kontaktu s lidmi. Dokonce nemůžeme považovat za specifikum, že tato skupina obyvatelstva se může nacházet ve významné či krizové životní situaci. Tudíž hlavním odlišujícím faktorem je skutečnost, že do práce pomáhajících profesí vstupuje i lidský faktor. Velkou roli hraje i osobní morální odpovědnost. V náplni práce porodní asistentky (nejen) jsou například úkony, které nelze zpětně ani okamžitě kontrolovat. Záleží pouze a právě na této osobní odpovědnosti, kterou do své práce vkládáme. Je až paradoxem, že toto je naprosto nedocenená investice ze stran zaměstnavatelů, klientů a celkově okolí. Stala se samozřejmostí. Pochybit v tomto směru je hodnoceno jako vysoce nemorální, neprofesionální a odsouzeníhodné. U pomáhajících profesí se apriori předpokládají určité osobnostní a charakterové vlastnosti a morální zásady, které často převyšují možnosti, které jednatel může obsáhnout nebo jaké může nabízet při dlouhodobém pracovním nasazení bez toho, aby to v různé míře poškozovalo jeho vlastní duševní zdraví. Dokonce se často stává, že očekávání společnosti resp. nároky

stanovené společností jsou často vyšší než nároky kladené na ostatní členy společnosti. Nicméně souhrnně každá profese má určitá specifika, která nelze vyhodnocovat jako více či méně důležitá nebo náročná. Co je náročné pro jednoho může být pro jiného snadné a naopak. Demotivující skutečností je pro pomáhající profese v České republice fakt, že mají nízký sociální status a jsou finančně podprůměrně ohodnocené.

### **3.2 Duševní hygiena**

Proč praktikovat duševní hygienu? Duševně zdravý, vyrovnaný člověk bývá odolnější proti somatickým chorobám. Už na mezinárodním lékařském sjezdu v roce 1957 bylo konstatováno, že nejméně jedna třetina všech nemocí vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy.

Na člověka působí stále více stresových faktorů, které vyvolávají psychická onemocnění. Na nemoci způsobené stresem umírá čím dál více lidí. V dnešní „moderní“ době, která je především zaměřena na spotřebu, masovou kulturu a všeobecnou materializaci se stále více zapomíná na duši. Práce porodní asistentky je velmi náročná na psychiku vzhledem zvýšenou osobní odpovědnost, náhlostí úkolů někdy prováděné krátkodobostí splnění jejich termínů, zvyšujícím se podílem administrativně organizačních prací. Duševně náročná práce klade zcela specifické nároky na celkovou duševní vyrovnanost. Pracovník se známkami nevyrovnanosti podává své profesi podstatně nižší výkon nebo se neúměrně vyčerpává, stresuje své okolí.

Duševní hygienou se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy.

Významnou osobností je prof. Míček, který se duševní očistou zabývá.

#### **3.2.1 Základní pojmy duševní hygieny**

Základním pojmem duševní hygieny je pojem duševního zdraví, který chápeme jako dosažení ideálního stavu, jež je výsledkem dodržování zásad duševní hygieny.

Dalším pojmem je správná adaptace, která je procesem jimž se dosahuje duševního zdraví. Průběh této adaptace je ovlivňován stresory, které zvyšují zátěž. S tím souvisí

také frustrace, respektive frustrující podněty, které maří potřeby jedince, a tím ztěžují jeho adaptaci. Tuto frustraci můžeme potlačit kromě úpravy životosprávy svých sociálních vztahů také sebevýchovou jedince a aplikací speciálních uklidňovacích cvičení.

Jak rozpoznat nevyrovnanost?

Při pozorování je taková osoba zpravidla příliš napjatá, cítí se snadno stísněna otázkami jiných, zvláště cizích lidí. Můžeme zaznamenat pocení, třes rukou, motorický neklid. Zaměřujeme se dále na reakce v obtížných životních situacích, na řešení vnitřních i vnějších konfliktů, schopnost řešit je a jako mírou působí jako stresory a schopnost adaptace na změny. Pod pojmem adaptace v psychologii chápeme proces, v němž se osobnost jedince přizpůsobuje měnícím se podmínkám svého vnějšího prostředí a svého vnitřního, subjektivního světa.

K upřesnění předkládám dvě z definicí duševního zdraví.

Užší pojetí ztotožňuje duševní zdraví s nepřítomností příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace.

Jednou z výhod tohoto pojetí je možnost relativně přesně měřit odchylky od normálu, tzn., že je umožněna kvantifikace nejrůznějších poruch.

Širší pojetí duševního zdraví nezdůrazňuje nepřítomnost poruch, ale naopak se snaží charakterizovat, popsat jevy optimálního duševního zdraví, což splývá s popisem optimální životní adaptace.

### **3.2.2 Sociální aspekty duševní hygieny**

Pro porozumění lidem a pro dobré vztahy s nimi, jakož i pro duševní hygienu, je vysoce důležitá přesnost a objektivnost našeho vnímání. Skutečnost se člověku jeví vždy v závislosti na jeho subjektivní zkušenosti. Neexistuje „čisté“ vnímání skutečnosti takové, jaká je; vždy je ovlivněna subjektem. Nejběžnější chyby při vnímání druhých lidí jsou autoprojekce, chyba kontrastu, haló efekt a dále nás ovlivňuje vztah k vnímané osobě nebo věci.

Autoprojekce je promítání sama sebe do našeho okolí. Objevujeme své vlastní chyby jako chyby těch druhých. Opak autoprojekce je pak tzv. chyba kontrastu. Pozorovatel hodnotí pozorované vlastnosti druhých opačně než své vlastní.

Haló efekt působí zvláště intenzivně při prvních dojmech. Přesnost ve vnímání druhých lidí je často podstatně ovlivněna celkovým příznivým nebo nepříznivým dojmem, jimž osoba působí. Vykazuje-li některé nápadně příznivé vlastnosti, máme tendenci přehlédnout u ní vlastnosti negativní.

Specifickou formou haló efektu je pak případ, kdy člověku, ke kterému cítíme sympatie přiřazujeme kladné vlastnosti, jež ani nemusí mít, nebo naopak. Rovněž i dojem podobnosti ovlivňuje náš úsudek. Máme sklon být vlídnější k lidem, kteří se nám nějak podobají, jsou nám blízcí - například tím, že pocházejí ze stejného kraje, mají stejné problémy ap.

Dalším faktorem působícím na náš úsudek je naše hierarchie hodnot. Někdo hodnotí a vnímá především estetickou hodnotu člověka, jiný jeho praktickou použitelnost (co od něho mohu získat), jiný jeho inteligenci (co se od něho mohu dozvědět), další jeho charakterovou úroveň (co mi dá jeho přítomnost pro moje duševní obohacení)

Můžeme nse setkat i s deformovaným vnímáním na základě minulé životní zkušenosti. Podobá-li se určitý člověk tomu, s nímž jsme měli v minulosti své dobré nebo špatné zkušenosti, hledáme na něm takové vlastnosti, které patrně i najdeme.

Naše vnímání člověka také ovlivní, co jsme oněm už slyšeli - jsme-li informováni, že je přátelský, máme tendenci vidět jeho projevy jako přátelské.

Častým jevem je vlastní uvědomělá empirie a její neoprávněná generalizace vlivem citového zklamání. Příkladem může být běžná generalizace a stereotypy jako: Romové vždy kradou, všichni muži jsou nevěrní apod. K jemnějším generalizacím patří například předjímání chování nebo charakterových vlastností u toho, kd splnil určitá jiná kritéria. Pokud máme nějakou souvislost ku příkladu lež – krádež – vražda, budeme předpokládat, že člověk kterýž kradl a lhal o tom, pravděpodobně i zabije. objektivně ale tento úsudek může být zcela mylný.

Na řadu se dostává i profesionální deformace. Lékař může u okolí vnímat hlavně jeho zdravotní stav, herec zase hlas a mimiku.

### **3.3 Sebevýchova, životospráva a duševní zdraví**

Sebepoznávání je předpokladem sebevýchovy (autoregulace). Má kladný vliv na sociální adaptaci jedince a jeho vyrovnanost.

Pravidelná registrace vlastního chování prováděná večer nebo ráno následujícího dne. Pro svou jednoduchost může být používána už u starších dětí. Reflexe (úvaha rozbor vlastního jednání) je metoda apliovaná často při různých citových konfliktech

Ve svém jednání můžeme současně sledovat své emoe a afekty. S tím souvisí I sebereflexe skrze svoje blízké. Přátelé jako zdroj informací o subjektu jsou často aktivně vyhledáváni. Zhruba 25% mužů a 35% žen se obrací na své přátele s otázkou jací skutečně jsou.

#### **3.3.1 Autoregulace myšlenek a představ**

Každá jednotlivá myšlenka a představa má tendenci připravit organismus ke své realizaci. Obsahem svého myšlení a představování spoluvytváří jedinec svou existenci, svůj život. To jak nakládáme se skutečnostmi s námi související je samozřejmě jednou z nejpodstatější složkou. Adaptujeme a vyrovnáváme se různými způsoby, každý trochu jinak v závislosti na svojí sociální roli, zkušenostem, věku a jiných aspektů. Jen výčet praktik: objektivizace starostí, racionalizace a relativizace vlastních starostí, srovnání se starostmi druhých, bagatelizace. Aktivní řešení, případně odstranění příčin starostí. Interferenční řešení (zapomenutí při intenzivní práci, myšlení na něco jiného). Citové přeladění (odlehčení, odreagování, relaxace). Úniková řešení (odklad termínu řešení na neurčito, ignorování problémů). Chceme-li u získat určitou charakterovou vlastnost, musíme, pokud možno často, prožívat adekvátní psychický stav. Například chceme-li u sebe vyvinout charakterový rys optimismu, musíme často prožívat stavy radosti.

A jak se praví, ve zdravém těle zdravý duch. Hýčkat musíme i své tělo. Jakékoli fyzické zdravotní problémy přímo ovlivňují i naši psychiku. Měli bychom dbát na dostatečný pravidelný a vydatný spanek. Zdravou stravu, pobyt na čerstvém vzduchu atd.

### **3.3.2 Autoregulační cvičení**

Život člověka moderní doby je poznamenán shonem, neklidem, velkým množstvím podnětů, jež je nucen zvládat. U mnoha lidí se vytváří napětí, hromadění tenzí. Jedinec, který se nedokáže zbavit svého napětí stává se přístupnějším negativním vlivům a dochází k dalšímu zvyšování napětí. Prostředkem jak se této tenze zbavit je relaxace.

Typy relaxací:

V běžném životě člověk provádí spontánní svalovou relaxaci - uvolňování tenze - obvykle ve chvílích svého odpočinku; spánek například nemůže nastoupit, dokud napětí neklesne pod určitou hranici. Můžeme použít relaxace s autosugescí, autogenní trénink J.H. Schultze. Schultzův autogenní trénink je jedním z nejčastěji používaných a také nejúspěšnější relaxační cvičení. Cvičení využívá objektivního uklidňujícího účinku svalové relaxace, autosugestivní cestou navozených představ klidu, koncentrace na citově indiferentní podněty, pravidelného dýchání atd.

## **4 Řízené rozhovory**

V této části uvádím šest rozhovorů.

První dva jsou s porodními asistentkami s dlouholetou praxí na porodním sále v regionální nemocnici. Podotýkám, že ani jedna z nich nikdy nepracovala v soukromé nebo vlastní praxi, ani jedna není matkou. Třetí rozhovor je s pracovnící soukromého gynekologického centra, která sama nemá vzdělání porodní asistentky, ale ve zdravotnickém prostředí se pohybuje patnáct let. Rozhovor s ní jsem zařadila z důvodu, že zná dobře zdravotnické prostředí z pozice zaměstnance, ale i z pohledu ženy rodičky. Další tři rozhovory jsou se dvěma ženami – Češkami, které v době kratší než jeden rok zpět porodily své první nebo druhé dítě v nemocničním zařízení. Poslední je pak cizinka dlouhodobě žijící v České republice.

## 4.1 Rozhovor s porodními asistentkami

### 4.1.1 Rozhovor č. 1

a) Jaké jsou Vaše osobní priority v práci porodní asistentky?

Práce porodní asistentky mě uspokojuje, seberealizuji se v práci s lidmi. Už během studia na střední zdravotnické škole se mi zalíbila práce v porodnici, hlavně s novorozenci. Po dokončení středoškolského vzdělání jsem se rozhodla pokračovat ve studiu a stát se porodní asistentkou. Jsem se svou prací spokojená.

b) Během Vašeho vzdělávání resp. studia – byl kladen důraz na dobré zvládnutí komunikace pro výkon Vašeho povolání?

Komunikace byla součástí osnov, ale v malém rozsahu. Probíraly jsme pouze základy a pamatuji se, že jsme měly i praktická cvičení.

c) Účastnila jste se někdy doškolování v oblasti komunikace?

Ne.

d) Považujete za důležité, aby se zdravotnický personál v současné době dovzdělával v tomto oboru?

Považuji, ale je tolik odborných seminářů z jiných oblastí, že jsem se nikdy doškolování na toto téma neúčastnila. Vždy jsem upřednostnila dovzdělávání s jiným zaměřením.

e) Co považujete za nejpodstatnější z hlediska komunikace pro dobrý vztah porodní asistentka vs. rodička v průběhu porodu?

Vstřícnost a navázání dobrého vztahu a dostatek času pro komunikaci.

f) Co konkrétně považujete v současném systému komunikace za nedostatečné a případně i zhoršující podmínky Vaší práce?

Určitě by bylo přínosné poznat ženy už v průběhu těhotenství, ale to nelze v praxi zavést. A myslím, že na některých pracovištích může být přítěží nedostatek pomocného

personálu. Někde porodní asistentka musí zastupovat i nižší zdravotnický personál, ale s tím osobní zkušenost nemám.

g) Co by podle Vás usnadnilo komunikaci mezi rodičkou a porodní asistentkou v průběhu porodu? Jsou tyto návrhy realizovatelné v praxi?

Jak jsem již říkala v předchozí otázce, pomohlo by seznámit se s rodičkami dříve než až při příjmu na porodní sál. Jinak si myslím, že podmínky jsou vyhovující.

Angličtina je v dnes jedním z nejpoužívanějších jazyků...

h) Ovládáte angličtinu natolik, abyste se mohla s rodičkou neznající český jazyk dostatečně dorozumět nebo spíš předpokládáte, že rodička tuto možnou bariéru ošetří například zajištěním tlumočnicka? Umíte komunikovat v jiném jazyce?

Angličtinu jsem se učila mnoho let, ale mám problém s použitím v praxi. Stydím se mluvit a neznám dostatečnou slovní zásobu, hlavně v odborné terminologii. Často větší část zastanou lékaři nebo si vypomůžeme se kolegyněmi. Pokud si některé rodičky tlumočnicka přivedou, jenom to uvítám. Ale stává se to vyjímečně. Někdy pomáhá s komunikací partner, pokud má alespoň základy českého jazyka nebo sám mluví dobře česky. Rodičky upřednostňují soukromí před další osobou přítomnou u jejich porodu.

i) Myslíte si, že by bylo vhodné Vaše znalosti cizího jazyka rozšířit?

Myslím, že by mi rozhodně neuškodilo, kdybych se v angličtině více procvičila, ale na žádné kurzy nechodím.

#### **4.1.2 Rozhovor č. 2**

a) Jaké jsou Vaše osobní priority v práci porodní asistentky?

Upřednostňuji osobní přístup, vstřícnost. Myslím, že by porodní asistentka měla mít dobré odborné znalosti a měla by mít svou práci ráda.

b) Během Vašeho vzdělávání resp. studia – byl kladen důraz na dobré zvládnutí komunikace pro výkon Vašeho povolání?



Důraz byl kladen především na odborné předměty, „neodborné“ byly probírány okrajově, nebyl na ně kladen až tak velký důraz.

c) Účastnila jste se někdy doškolování v oblasti komunikace?

Neúčastnila, i když věřím, že by bylo přínosné. Nemyslím, že je to obor, ve kterém jsme všichni odborníky. Navíc je to zajímavé téma.

d) Považujete za důležité, aby se zdravotnický personál v současné době dovzdělával v tomto oboru?

Nevím, jestli za důležité ve smyslu nezbytné. Možná je to velmi individuální záležitost.

e) Co považujete za nejpodstatnější z hlediska komunikace pro dobrý vztah porodní asistentka vs. rodička v průběhu porodu?

Rozhodně důvěru. Snahu vyhovět rodičce a na druhou stranu právě ochotu spolupracovat.

f) Co konkrétně považujete v současném systému komunikace za nedostatečné a případně i zhoršující podmínky Vaší práce?

Jsem s podmínkami spokojená. Občas se stane, že na porodní sál přijde rodička, která nehovoří česky. Pak jsou zhoršené podmínky pro komunikaci.

g) Co by podle Vás usnadnilo komunikaci mezi rodičkou a porodní asistentkou v průběhu porodu? Jsou tyto návrhy realizovatelné v praxi?

Nemyslím, že je nutné něco zlepšovat.

Angličtina je jedním z nejpoužívanějších jazyků...

h) Ovládáte angličtinu natolik, abyste se mohla s rodičkou neznající český jazyk dostatečně dorozumět nebo spíš předpokládáte, že rodička tuto možnou bariéru ošetří například zajištěním tlumočnicka? Umíte komunikovat v jiném jazyce?

Anglicky nehovořím vůbec, němčinu ovládám velmi málo. Pokud nastane situace, že přijde cizinka, přenechávám péči o ni kolegyním, které jsou jazykově zdatnější.

i) Myslíte si, že by bylo vhodné Vaše znalosti cizího jazyka rozšířit?

Určitě ano. Ale upřímně, nijak na tom nepracuji.

## **4.2 Rozhovor s nezdravotníkem**

### **4.2.1 Rozhovor č. 3**

a) Během Vašeho studia, byl kladen důraz na správnou komunikaci?

Studovala jsem vykou školu technického zaměření, tyto předměty nebyly probírány ani okrajově.

b) Ve Vašem současném zaměstnání, je komunikace s klienty a obchodními partnery důležitá? Máte určité interní předpisy pro komunikaci s klienty v obchodním styku?

Samozřejmě. Komunikace s klienty tvoří podstatnou část mé pracovní náplně. Podmínkou pro přijetí na můj pracovní post byla znalost alespoň jednoho světového jazyka a při přijímacím pohovoru byl kladen důraz na komunikční schopnosti. V interních pravidlech máme určité stanovy předepisující například styl oblékání.

c) Vy sama, dovzděláváte se v této oblasti? Proč?

Ano, je to jeden z požadavků mého zaměstnavatele, který dovzdělávání podporuje formou placeného volna a finančně.

d) Jaké jdou priority, které při komunikaci s klienty a partnery dodržujete?

Rozhodně vstřícnost, slušné vystupování. Svým vystupováním reprezentuji zařízení pro které pracuji.

e) Jste matka, byla jste tedy jako rodička v nemocnici... jaké to bylo?

Rodila jsem před více než dvaceti lety, ale dojmy, které si pamatuji dodnes byla neosobnost v přístupu zdravotníků. Věřím, že situace je dnes trochu jiná. Lepší.

f) Myslíte, že se situace nějak změnila?

Věřím, že ano. I podle zkušeností mých mladších kamarádek bych řekla, že situace se výrazně změnila k lepšímu, a to hlavně v přístupu a ochotě personálu. Je kladen větší důraz na osobní vztah porodní asistentka a rodička.

### **4.3 Rozhovory s rodičkami**

#### **4.3.1 Rozhovor č. 4**

a) Jak jste byla spokojená se službami zdravotnického zařízení, kde jste rodila?

Byla jsem velmi spokojená.

b) Podle jakých kritérií jste si vybírala zařízení, kde jste chtěla родit?

Hodně jsem se zaměřila na dostupnost a doporučení ze svého nejbližšího okolí. Důležitá pro mě byla technická vybavenost zařízení a dobrá pověst ohledně odborné úrovně zařízení.

c) Měla jste nějaký problém při komunikaci během porodu na porodním sále?

Ne, neměla, personál byl velmi vstřícný. Veškerá komunikace probíhala bez problému. Byla jsem v kontaktu s jednou porodní asistentkou, na kterou jsem se mohla se vším obrátit.

d) Jak jste vnímala ochotu personálu zodpovědět Vaše dotazy?

Všechny dotazy, které jsem měla, mi byly vždy zodpovězeny buď porodní asistentkou nebo lékařem.

e) Byla jste srozumitelně informována o všech výkonech během porodu?

Ano, pokud jsem si nebyla jistá, že dobře rozumím, stačilo se znovu zeptat.

f) Neměla jste někdy problém s porozuměním například kvůli používání odborné terminologie?

Odbornou terminologii jsem se částečně snažila nastudovat společně s přípravou na porod. To málo odborné terminologie, které asistentka používala jsem již znala z prenatální poradny.

g) Pokud byste se chystala znovu родit, vybrala byste si stejné zařízení?  
Myslím si, že pokud tomu pomínky dovolí, zvolím opět toto zařízení.

#### **4.3.2 Rozhovor č. 5**

a) Jak jste byla spokojená se službami zdravotnického zařízení, kde jste родila?

Byla jsem spokojená. Porodnice jkde jsem родila má výbornou pověst, byla mi doporučena mými kamarádkami a rozhodně mám pocit, že byla splněna moje očekávání.

b) Podle jakých kritérií jste si vybírala zařízení, kde jste chtěla родit?

Hodně na doporučení mých kamarádek a snažila jsem se získat i informace, které by mi usnadnily rozhodování u svého ošetřujícího gynekologa.

c) Měla jste nějaký problém při komunikaci během porodu na porodním sále?

Nebyla jsem si moc jistá, co očekávat. Neuměla jsem si vlastně představit jak bude porod probíhat a co budu muset podstoupit. Porodní asistentka mi ale vždy zodpověděla všechny dotazy.

d) Jak jste vnímala ochotu personálu zodpovědět Vaše dotazy?

Porodní asistentka i lékař, kteří se o mě starali mi vždy vše vysvětlili.

e) Byla jste srozumitelně informována o všech výkonech během porodu?

Určitě ano. Hodně jsem se ptala, chtěla jsem znát názory porodní asistentky. Byla jsem hodně nejistá. Nechtěla jsem obtěžovat, ale bála jsem se, a porodní asistentka mě vždy dokázala uklidnit.

f) Neměla jste někdy problém s porozuměním například kvůli používání odborné terminologie?

Když nějaký termín lékař nebo asistentka použili, vysvětlili mi, co přesně znamená.

g) Pokud byste se chystala znovu родit, vybrala byste si stejné zařízení?

Určitě ano, přála bych si aby u mého porodu byl i stejný personál, ale to asi není možné zajistit.

#### **4.3.3 Rozhovor č. 6**

a) Jak jste byla spokojená se službami zdravotnického zařízení, kde jste rodila?

Byla jsem spokojená, celkový dojem je jistě kladný.

b) Podle jakých kritérií jste si vybírala zařízení, kde jste chtěla родit?

Rozhodující bylo, že v zařízení, kde jsem rodila pracuje externě můj ošetřující gynekolog.

c) Měla jste nějaký problém při komunikaci během porodu na porodním sále?

Nijak významný. Snažila jsem se komunikovat s personálem česky. Občas špatně rozumím a potřebuji znovu zopakovat co bylo řečeno, potřebuji i víc času abych se vyjádřila, dělám chyby. Ale myslím, že žádný významný problém nenastal. Pomáhal mi i manžel s vysvětlením pojmů.

d) Jak jste vnímala ochotu personálu zodpovědět Vaše dotazy?

Personál byl velmi příjemný a trpělivý, trochu problém jsem měla při příjmu, manžel mě nemohl doprovázet. Ale situace nebyla ideální, sešlo se nás tam hned několik rodiček ve stejný čas. Nebyla jsem si jistá, jestli jsem vše správně pochopila nebo jestli odpovídám přesně na to, na co se mě porodní asistentka ptala. Ale nakonec jsme všechno zvládly.

e) Byla jste srozumitelně informována o všech výkonech během porodu?

Ano, stoprocentně.

f) Neměla jste někdy problém s porozuměním například kvůli používání odborné terminologie?

Neměla. Hodně termínů pochází z latiny potažmo z angličtiny, kterou ovládám. Také jsem se snažila se seznámit s výrazy v češtině během těhotenství.

g) Pokud byste se chystala znovu родit, vybrala byste si stejné zařízení?

Asi ano, ale zatím neplánuji druhé dítě.

### **Závěr**

Souhrn těchto rozhovorů vypovídá jasně o tom, že úroveň komunikačních dovedností zdravotníků není nijak špatná nebo negativně hodnocena klientkami. Velký důraz kladou spíše na ochotu zodpovídat dotazy, na vstřícnost a milé vystupování. Není pro klientky podstatné, jak se zdravotníci prezentují například po vzhedové stránce. Rozdíl je patrný v porovnání s odpověďmi ze třetího rozhovoru, kde dotazovaná přímo uváděla požadavky pro komunikaci s klienty ze strany zaměstnavatele. Ani porodní asistentky, ani rodičky v rozhovorech nezmínili požadavky v tomto směru.

Z těchto rozhovorů bych ráda vyvodila jen stručně závěr. A to, v dnešní době v oboru zdravotnictví v České republice není dostatečně věnována pozornost komunikaci. Je ponechána na intuici a vysoké etické úrovni a zodpovědnosti zdravotnického personálu. Obecně nejen zdravotníky, ale i laickou veřejností není kladen důraz na kvalitu komunikace jako na jiné dílčí součásti. Z různých studií vyplývá, že pro klientky je podstatnější kvalita medicínských služeb, finanční náročnost, strava nebo dostupnost pracovišť. Je ale neodiskutovatelným faktem, že úspěšnost léčby se zvyšuje v souvislosti s dobrou psychickou kondicí klientů nebo rodiček, která mimo jiné souvisí i s jejich spokojeností a důvěrou ve zdravotnické zařízení potažmo se zdravotníky. Tento vztah je významně podporován kvalitní komunikací. Podmínkou umění komunikace je nutnost dalšího dozdělení zdravotnického personálu v těchto dovednostech a cizích jazycích.

V zahraničí je oblast komunikace vnímána podstatně závažněji a seriózněji než v Česku. O trochu vážněji je tato problematika řešena v soukromých zařízeních se širší zahraniční klientelou, právě s ohledem na požadavky, které si tyto klientky kladou a považují je za standard. Nerada bych nějak hanila práci, kterou odvádějí komplexně naši zdravotníci. Naopak, podmínky, ve kterých pracují jsou víc než náročné, a zcela upřímně velmi špatně finančně ohodnocené, nemluvě o nevalném sociálním statusu, speciálně pak středního zdravotnického personálu, který je sám o sobě velmi demotivujícím prvkem. I tak si myslím, že zvládnutí správných pravidel a umění komunikace k této práci patří zcela neodmyslitelně a možná právě vylepšení i této stránky by vedlo k mnohem vlídnějšímu přijetí některých opatření, která se do budoucna budou zdravotnictví obecně týkat. A mimo jiné otevřou více dveří do jiných částí světa, kde pak budeme moci svoje odborné znalosti a dovednosti lépe prezentovat.

Správná komunikace skrývá pro každého z nás ať už jako jednotlivce či člena společnosti velký potenciál. Pojďme se naučit spolu dobře komunikovat!

## Seznam literatury

1. Beck, G.: Zakázaná rétorika: 30 manipulativních technik. Praha: Grada, 2007.  
ISBN 978 – 80 – 247 – 1743 – 2
2. Wahlstrom, B. J.: Perspectives on Human Communication. Dubuque: Wm. C. Brown Publishers, 1992  
ISBN 0 – 697 - 10704 – 3
3. Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. Praha: Portál, 1997.  
ISBN 80- 7178 – 150 – 9
4. Křivohlavý, J.: Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha: Svoboda, 1988.  
ISBN 25 – 095 – 88
5. La Barre, F.: Jak mluví tělo. Neverbální komunikace v klinické praxi. New Jersey: Triton, 2004.  
ISBN: 80 – 7254 – 446 – 2
6. Hurst, B.: Encyklopedie komunikačních technik. Praha: Grada, 1994.  
ISBN: 80 – 85424 – 40 - 1
7. Valenta, J.: Manuál k tréninku řeči lidského těla. Kladno: Aisis, 2004.  
ISBN: 80 – 239 – 2527 – X
8. Birkenbihl, V. F.: Umění komunikace aneb...jak úspěšně utvářet mezilidské vztahy. Bratislava: Aktuell, 1999.  
ISBN: 80 – 88915 – 21 – X
9. Vybíral, Z.: Co, čím, jak a s kým komunikujeme?. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999.  
ISBN: 80 – 7041 – 123 – 6
10. Beran, J.: Psychoterapeutický přístup v klinické praxi. Praha: H&H, 1992.  
ISBN: 80 – 85467 – 43 – 7
11. Vybíral, Z.: Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál, 2000.  
ISBN: 80 – 7178 – 291 – 2
12. Hlaváček, L.: Mluvití stříbro, mluvití zlato. Praha: Vltavín Leas, 2005.  
ISBN: 80 – 86324 – 45 – 1
13. Giddens, A.: Sociologie. Praha: Argo, 1999.  
ISBN: 80- 7203 – 124 – 4
14. Vaněk, M.: Sezení: otázky a odpovědi. Praha: Milahelp, 2008.  
ISBN: 987 – 80- 9039 – 9
15. Bouzek, J.: Jak se domluvit s jinými: úvod do mezikulturní komunikace. Praha: Triton, 2008.  
ISBN: 978 – 8 – 80 – 7387 – 043 – 0
16. Musil, J.: Úvod do sociální a masové komunikace. Praha: VŠ J. A. Komenského, 2008.  
ISBN: 978 – 80 – 86723 – 44 – 0
17. Měchurová, A.: Jak dobře mluvit a úspěšně jednat: Základy rétoriky a komunikace. Praha: Praha: VŠ J. A. Komenského, 2002.  
ISBN: 80 – 7048 – 044 – 0
18. Měchurová, A.: Jak dobře mluvit a úspěšně jednat: Praxeologická pomůcka. Praha: Magnetpress, 1992.  
ISBN: 80 – 85469 – 33 – 2



19. Podgoreký, J.: Jak se lépe dorozumíme. Ostrava: Amosium servis, 1999.  
ISBN: 80 – 85498 – 36 – 7
20. Svatoš, T.: Kapitoly ze sociální apedagogické komunikace. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002.  
ISBN: 80 – 7841 – 604 – 1
21. Kristelová, J.: Komunikácia v ošetrovateľstve. Martin: Osveta, 2004.  
ISBN: 80 – 8063 – 160 – 3
22. Špačková, A.: Moderní rétorika: Jak mluvit k druhým lidem, aby nám naslouchali a rozuměli. Praha: Grada, 2003.  
ISBN: 80 – 247 – 0633 – 4
23. Hloušková, I.: Vnitrofiremní komunikace. Praha : Grada, 1998.  
ISBN: 80 - 7169 – 550 – 5
24. Hayes, N.: Základy sociální psychologie. Praha: Portál, 1998  
ISBN: 80 – 7178 – 1983