

5. Faktory ovlivňující výběr metody - interaktivní procesy v ošetřovatelství

Interpersonální vztahy: **vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem** označují někteří odborníci jako mezilidský vztah, jiní jako **terapeutický vztah** a další dokonce jako **vztah pomoci**, při kterém jeden člověk **pomáhá jinému člověku řešit problémy a zvládat životní krize**.

Osoby, které se účastní tohoto vztahu jsou označovány jako pomáhající osoby a pomoc potřebující osoby, nebo poskytovatelé pomoci a příjemci pomoci, důvěrník a pacient/klient.

5.1 Fáze vztahu při poskytování pomoci

Tab. 1 - Fáze vztahu poskytování pomoci (Kozierová a kol., s. 244, 1995)

Fáze vztahu při poskytování pomoci	
1.	Fáze před navázáním kontaktu (před interakční)
2.	Fáze vstupní (předpomocná) - navázání vztahu - vyjasnění problému - zformulování dohody (povinnosti, které bude plnit jak sestra, tak i pacient)
3.	Fáze pracovní - reagování a explorace (prvostupňová empatie, úcta a ohled, opravdovost, konkrétnost) - celkové porozumění a dynamické sebepoznání (empatie na vyšší úrovni, sebehodnocení, konfrontace) - povzbuzení k činu (rozhodnutí)
4.	Fáze závěrečná

- **Fáze před navázáním kontaktu (před interakční)**

Jedná se o informace, které má každá sestra ještě před tím, než pacienta osobně pozná. (věk, adresa, jméno, zdravotní stav, sociální anamnéza aj.). Plánování první návštěvy pacienta vyvolává v sestře často pocity strachu. Uvědomění si těchto pocitů a vytýčení specifických okruhů, o kterých se bude mluvit, dává předpoklad na pozitivní výsledek.

- **Fáze vstupní (předpomocná)**

Označuje se jako orientační nebo předpomocná fáze (fáze před poskytnutím pomoci). Je velmi důležitá, protože udává tón vztahu v dalších fázích. V rámci vstupní fáze **rozeznáváme tři další stádia**:

- **navázání vztahu** (vzájemné představení),

- **vyjasnění problému** (hlavním úkolem sestry je objasnit stávající problém pacientovi),
- **zformulování dohody** (povinnosti, které musí splnit jak sestra, tak pacient).

Další důležitou součástí této fáze je vzájemné poznání a vytvoření určitého stupně důvěry. Na začátku vstupní fáze může sestra na pacientovi sledovat určité známky kladení odporu a tendence testovat sestru. Právě **projevy odporu** brzdí rozvinutí zainteresovanosti, spolupráce. Mezi hlavní příčiny patří:

- pacient těžko připouští, že potřebuje pomoc, a tedy pozici závislého,
- má strach projevit své city a čelit jim,
- obává se nepříjemných pocitů, které budou doprovázet změny vlastních postojů.

Na konci vstupní fáze začíná pacient sestře důvěřovat. Zároveň začínají jeden druhého vnímat jako jedinečnou osobnost. Člověk, který důvěřuje se vyznačuje:

- pocitem spokojenosti, sebeuvědomování,
- schopností dělit se o tento pocit vědomí s ostatními,
- akceptováním (přijímáním) druhých takových, jací jsou, bez snahy je měnit,
- otevřeností ve smyslu přijímání nových zkušeností,
- souladem mezi slovy a činy,
- otevřeností a čestností pohnutek,
- touhou důvěřovat, poskytovat informace a projevovat názory,
- schopností odsunout vlastní uspokojení.

Po vytvoření důvěrného vztahu mezi sestrou a pacientem se **slovně dohodnou** na:

- místě, frekvenci, délce společného střetnutí,
- celkovém účelu vztahu,
- stupni důvěrnosti materiálu, se kterým bude pracováno,
- úlohách, které se mají splnit,
- trvání a způsobu ukončení vzájemného vztahu.

- **Fáze pracovní**

Sestra a pacient uskutečňují úlohy určené v první fázi. Prohlubují, upevňují vzájemnou důvěru, začínají si jeden druhého všimnout jako jedinečné bytosti, projevují o sebe zájem.

Tato fáze má tři stádia:

Reagování, zkoumání, exploraci

K schopnosti poslouchat a projevovat pozornost musí sestra v tomto stádiu připojit další **čtyři schopnosti. Jsou to:**

- **prvostupňová empatie (vcítění).** Sestra musí komunikovat (odpovídat, reagovat) způsobem který vyjadřuje, že poslouchá co pacient říká, a chápe, jak se cítí. Sestra reaguje na obsah, pocity, nebo na oboje, podle toho co se od ní žádá. **Neverbální projevy** jsou velmi důležité. K neverbálním projevům empatie patří: přímý pohled, úsměv, smích, předklonění trupu, gestikulace, pokyvování hlavy a poloha nohou. Obranný postoj se projevuje zkříženým předloktím a překřížení nohou. **Sestry s vysokou empatií** mají upřímný pohled, mírnou gestikulaci, jemné pokyvování hlavou, přičemž ostatním tělem skoro nehýbou. **Sestry s nízkou empatií** často kývou hlavou a gestikulují, více se smějí než sestry, které se dovedou lépe vcítit a také pohybují více očima, nohama a trupem;
- **úcta a ohleduplnost.** Sestra musí vůči pacientovi být uctivá, ohleduplná a ochotná pro něho pracovat;
- **opravdovost (nefalšovanost).** Osobní postoje pomáhají při upevňování blízkého vztahu mezi sestrou a pacientem. Sestra může poznamenat: „Vzpomínám si, když jsem v podobné situaci byla já, velmi jsem se zlobila, až mě to položilo“. Ten kdo pomáhá musí být spontánní a otevřený. Nesmí hrát jen úlohu poradce. Sestra musí být opatrná, když hovoří o sobě. Témata patří k diskrétním, vyvyšování svých zážitků nad zážitky pacienta jí moc nepomůže.

Projevy opravdovosti:

- zkušený pomocník nezdůrazňuje svoji úlohu poradce,
 - upřímný člověk je spontánní,
 - upřímný člověk se stále nebrání,
 - opravdový člověk projevuje málo nesouhlasu (necítí jinak),
 - opravdový člověk je schopný hlubokého sebehodnocení (podělit se o sebe samého), pokud je to potřeba.
- **konkrétnost.** Sestra musí pomáhat pacientovi, aby byl konkrétní; neměl by hovořit o všeobecnostech. Pokud pacient řekne „Jsem hloupý a nemotorný“, sestra by ho měla usměrnit a specifikovat daný problém např. větou: „Jenom jste zakopl o podložku“. V rámci první fázi se zvyšuje intenzita vzájemného působení a mohou se vyskytnout projevy hněvu, stydlivosti a hněvu. Pokud sestra projeví své schopnosti v této fázi a pokud chce pacient skutečně poznávat sám sebe, výsledkem je, že pacient začíná rozumět svým projevům a pocitům.

- Celkové porozumění a dynamika sebepoznání

V tomto stádiu získává pacient schopnost objektivně posuzovat sám sebe a okolní svět (dynamické sebepoznávání). Umožňuje to, aby se pacient změnil a stal se aktivním. Pacienti se více

zkoumají, a tak získávají více informací. Výsledkem tohoto procesu je fakt, že jednotlivé informace se mohou spojovat do větších kontextů, které odhalují vzory správného chování.

V tomto stádiu musí mít sestra ještě další schopnosti, kromě těch o kterých jsme již hovořili v prvním stádiu, jsou to:

- **empatie na vyšší úrovni.** Sestra reaguje způsobem, který naznačuje, že chápe nejen to co bylo řečené, ale i to co se jen naznačilo neverbálním způsobem. Jednotlivé výroky se spojují;
- **sebehodnocení.** Sestra se sama, z vlastní vůle, ale diskrétně dělí o svoje osobní zážitky;
- **konfrontace.** Sestra poukazuje na nesrovnalosti mezi myšlenkami, emocemi a skutky, které brání tomu aby pacient mohl pochopit sám sebe a zkoumal specifické oblasti. Je to potřeba dělat citlivě, nevynášet soudy.

- **Povzbuzení k činu (rozhodnutí)**

V konečném důsledku musí udělat rozhodný krok pacient, přebírá zodpovědnost za činy a sám se více snaží. Sestra však musí spolupracovat při jeho rozhodování, být mu oporou, případně mu poskytnout pomoc nebo informace.

Sestra plánuje program v rámci pacientových schopností – cíl: krátkodobý, dlouhodobý, výsledná kritéria. Pacient se musí naučit riskovat (akceptovat, že výsledkem snažení může být selhání i úspěch). Sestra musí zdůrazňovat úspěchy pacienta a pomáhat mu realisticky přistupovat k neúspěchům.

- **Fáze závěrečná**

Často se očekává, že tato fáze vzájemných vztahů bude nejtěžší a plná rozporů. Pokud předcházející fáze **splnily svůj cíl**, pacient hledí do budoucna pozitivně a troufá si samostatně čelit problémům. Pacient má samozřejmě určitý pocit ztráty, ale rozloučit se sestrou musí. Vztah může skončit různě: Shrnutí a rekapitulace celého procesu navozují stav splněného úkolu. Můžeme se ve vzpomínkách vrátit na začátek vzájemného vztahu a porovnat ho se současností. Sestře i pacientovi velmi pomůže, když otevřeně a čestně projeví své city. Proto by měli o závěru hovořit v předstihu, to umožní pacientovi získat určitý čas a zvyknout si na pocit nezávislosti. V některých případech je potřebné vrátit se na určitý čas zpět a nebo navrhnout jednorázové střetnutí a být oporou, když to pacient právě potřebuje. Sestra a pacient akceptují konec vztahu bez pocitů úzkosti či závislosti.

Zručnost pro sestru: Schopnost sumarizovat.

Zručnost pro pacienta: Schopnost samostatně řešit problémy.

5.2 Vývoj vztahu při poskytování pomoci

Sestra buduje určitý vztah pomoci v rámci kterého si s pacientem stanovuje cíle. Pokud pacient nespolupracuje, žádá sestra o pomoc při vytváření cílů jinou osobu. I když je výhodou absolvovat speciální kurz poradenství, sestra má mnoho způsobů jak pacientovi i bez speciální přípravy pomoci. Uvádíme některé z nich:

- Aktivně poslouchat pacienta (zúčastněné poslouchání)

- Pomáhat člověku pojmenovat jeho pocity

Pacienti často nejsou schopní popsat či pojmenovat vlastní pocity, z toho vzniká další problém, jak je sumarizovat a o nich hovořit.

- Pokusit se vžít do situace jiného člověka

Vcítění, empatie je schopnost vstoupit do světa jiného člověka a zprostředkovat mu toto poznání tak, aby pochopil, že ten, kdo chce pomoci, chápe jeho duševní život (psychiku), jeho projevy i životní zkušenosti.

- Být čestný

V dobře fungujícím vztahu si sestra čestně přizná nedostatek vědomostí např. odpovědí: „Nedokážu vám nyní odpovědět“.

- Nebránit člověku pojmenovat svoje pocity

Projevy pacientových citů jsou někdy sestře nepříjemné. Běžným příkladem jsou projevy zlosti, úzkosti a pláče. Když se sestra cítí nepříjemně, běžně reaguje poznámkami typu „Netrapte se, všechno bude zase dobré“ nebo „Prosím, už neplačte“. Takové reakce však brzdí projevy pacientových citů. Úkolem je pacienta podpořit, aby je ventiloval. To mu umožňuje vyjádřit prožívání slovy a objektivně ho zhodnotit. Takovým postojem nepřímo zprostředkujeme zprávu: „Vaše cítění mi není lhostejné“.

- Nenapovídat člověku co má cítit

Výroky, kterými usměřňuje pacienta, jak by se měl cítit mu upírá právo na vlastní pocity a vyvolává dojem, že jsou nevhodné. Např. „Mohl by jste být rád, že žijete a vy tu naříkáte nad ztrátou ruky.“

- Neospravedlňovat se za druhé osoby

Je běžnou chybou tlumit chování a ospravedlňovat ho. Takové výroky odvádějí pozornost pacienta od přemýšlení nad svým chováním a jeho přiměřeností.

- Být přirozený

- Využívat svoji duchaplnost

Je několik způsobů jak se zachovat při řešení problémů pacienta. Při volbě jakéhokoli způsobu je však důležité, aby byl v souladu s jeho systémem hodnot.

- Uvědomovat si svoje postavení a svoje možnosti

Každý člověk má osobní starosti a problémy. Když sestra cítí, že není schopná poradit si s některými problémy, musí o tom svého pacienta informovat a doporučit mu jiného odborníka (Kozierová a kol., 1995).