

**VÝZNAM EDUKACE V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY A PORODNÍ ASISTENTKY,
SOCIÁLNÍ INTERAKCE VE ZDRAVOTNICKÉM PROSTŘEDÍ,
INTERPERSONÁLNÍ PERCEPCE, POZNÁVÁNÍ A POSUZOVÁNÍ DRUHÝCH,
STEREOTYPY, CHYBY.
VERBÁLNÍ KOMUNIKACE A JEJÍ STYLY.**

Vztah zdravotnický pracovník – pacient

jedna s forem mezilidských vztahů – v každém vztahu se prolínají 2 roviny interpersonálního chování:

a/ sociální rovina – vzájemné působení a komunikace mezi osobami v rozdílných sociálních rolích. Roli lze chápat jako schéma potřeb, citů, postojů, hodnot, činností a cílů, které by měli podle očekávání společnosti charakterizovat představitelé určité pozice /např. sestru/. Znemožnění nebo zabránění života ve společnosti, v sociální roli je *sociální deprivace*. Jako pacient se člověk stává závislým na poskytovateli péče, vstupuje do nového sociálního vztahu a získává novou sociální roli.

b/ osobní rovina – člověk vstupuje do vztahu jako neopakovatelné individuum se svou kompletní a složitou strukturou. Představují ji osobnostní a sociální charakteristiky se všemi sociálně-kulturními vlivy, které působily na člověka v průběhu života, včetně vztahů v původní rodině, ale i osobní hodnoty, potřeby, postoje, motivace, zájmy aj.

Vztah mezi zdravotníkem a pacientem není stabilní. Neustále se formuje, mění a vyvíjí v závislosti na celospolečenské atmosféře v daném období, na typu nemocničního oddělení, na charakteru onemocnění, na osobnosti pacienta i zdravotníka a předchozích životních zkušenostech.

Komunikace s pacientem

- určuje v konečném výsledku celkovou úroveň vztahů mezi zdravotníkem a pacientem
- kvalitní komunikace je základem zdravého vztahu
- znamená spoluúčast, umění vidět a vědět
- osobní rozhovor a chování je zkouškou zralosti zúčastněných osob
- efektivita pouze při zohlednění biologických, psychologických, duchovních a sociálních východisek obou partnerů
- nutné jsou komunikační schopnosti – *umění naslouchat, zájem o druhého, vše vysvětlit*

Evalvace – pozitivně vyjádřený vztah – všechny *evalvační prvky* v komunikaci, které představují slovní i mimoslovní projevy uznání, vážnosti aj.

Devalvace – negativně vyjádřený vztah – všechny *devalvační prvky* v jednání, které narušují efektivní komunikaci – absence taktu, hrubé chování, přehlížení, výsměch, pomluvy aj.

Sociální percepcie

je vnímání lidí a mezilidských vztahů, informace jsou doplňovány vlastními zkušenostmi, vlastním očekáváním. Způsob sociálního vnímání je do určité míry naučený, podmíněný kulturou a sociálním prostředím.

Postoj – tendence reagovat pozitivně či negativně na určité lidi, situace nebo objekty, postoj úzce souvisí s hodnotovou orientací – každý objekt našeho postoje má pro nás určitou hodnotu.

Přitažlivost, odpudivost – je hodnocena podle celé řady faktorů – oblékání, fyziognomie, vzrůstu, vůně, myšlení, originality, jednání, etiky aj.

První dojem – bývá nejsilnější a přetrvává nejdéle, ovlivňuje průběh vztahů a jednání.

Důvěryhodnost – komunikátor prezentuje poctivě informace, hledá a říká pravdu. Důvěryhodnost se musí stále potvrzovat, získávat, je ovlivněna osobním vystupováním a vhodným zevnějškem.

Stereotypy – formy iracionálně založeného posuzování jednotlivců, skupin, národů aj., nejběžnější stereotypizace je na základě etnické a národní příslušnosti, barvy pleti, pohlaví, jmen, fyzických vlastností aj.

Haló efekt – týká se jednotlivců, u nichž je jedna vlastnost nápadnější, dominující nebo vnímáme určitou osobnost poprvé – projevy mají situační charakter. Jedinec je vnímán pod vlivem prvního dojmu velmi dlouho, bez schopnosti korigovat postoje, dívat se objektivně.

Z omezeného počtu dojmů se těžko jedinec dostává.

Efekt posledního dojmu – mylné vnímání na základě skutečnosti, že si člověk nepamatuje konkrétní dojmy z předchozího období.

Projekce – vnímající projikuje do sledovaného jedince své vlastní vzorce chování, vlastní nedostatky, klady, vlastní představy o správnosti chování.

Generalizace – posuzujeme druhé na základě generalizace (zevšednění), mohou se do ní promítnout tradice (například Angličané jsou studení čumáci, tchýně = zlé)

Verbální komunikace

je vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka, může být přímá nebo zprostředkovaná, mluvená či psaná, živá nebo reprodukováná. Je nezbytnou součástí sociálního života a podmínkou myšlení. Význam slov je vždy dotvářen neverbálními prostředky a svrchním tónem řeči. Slova se nedají odloučit od neverbálních složek komunikace.

Specifickým lidským prostředkem komunikace je řeč, která je zároveň typicky lidskou duševní funkcí. Je s ní úzce spojená právě verbální komunikace. Je produktem lidské kultury, historicky se mění a vyvíjí. Umožňuje lidem nejen komunikovat a myslet, ale i ovlivňovat sebe a druhé.

Funkce řeči v sociální interakci:

předávání informací, sdělování postojů /vhodná volba slov, jasná a přímá sdělení/, ovlivňování /řeč jako taktika – sliby, manipulace/, sblížení, navození interakce, posílení /pochvala, souhlas, povzbuzení/

Paralingvistická komunikace doplňuje smysl a význam slovního projevu, představuje jeho akustický doprovod a vyjadřuje momentální psychický stav člověka, který hovoří.

Mezi nejdůležitější projevy paralingvistické komunikace patří: síla hlasu, intonace, výšková poloha hlasu, rychlost slovního projevu, srozumitelnost.

Emoce v řeči

emocionální prvky patří do paralingvistické složky mluvené řeči –

- tišší řeč /zpomalená, zrychlená/ - může být projevem strachu
- hlasitá řeč /rychlá a překotná/ - varování před agresorem
- hlubší, tišší a pomalejší řeč – u skleslejších pacientů projevem deprese

Komunikační styly:

konvenční /hovoří se krátce, formální věty, výměna pozdravů aj./

konverzační /výměna informačních zajímavostí, pobavení aj./,

operativní /je v asymetrických vztazích, vymezena rolemi, jde o dosažení cílů, úkolů aj./

osobní, intimní /uplatňování citových vztahů, jde o lásku, nenávisť.

Typy komunikace ve zdravotnickém prostředí

sociální komunikace – probíhá spontánně a bez přípravy, jde o neplánované navázání kontaktu, lepší poznání klienta, pochopení jeho potřeb

strukturovaná komunikace – vyznačuje se předem stanoveným obsahem např. za účelem sepsání ošetřovatelské anamnézy, získání informací o pocitech a potřebách, nutností informovat, připravit klienta aj.

léčebná komunikace – nezastupitelné místo v ošetřovatelské péči – psychická podpora, edukace aj.

Neverbální komunikace

je předávání informací pomocí výrazů chování. Neverbální zprávy nám dávají mnoho informací o pocitech a postojích lidí a přestože je řeč specificky lidským prostředkem dorozumívání, podstatná část naší komunikace (70 – 90 %) se uskutečňuje neverbální formou. Při jednání s klienty proto vycházíme i ze skutečnosti, že pro druhého člověka má někdy mnohem větší význam to, co neříkáme, než to, co se snažíme vyjádřit slovně.

Proxemika – míra fyzické vzdálenosti člověka od člověka – čtyři proxemické zóny - intimní (10–30 cm), osobní (30–120 cm), sociální (120–230 cm) a veřejnou (360–760 cm). Ideální pro komunikaci s klientem je *osobní zóna*. Umožňuje sestře sledovat neverbální projevy klienta, dotknout se, pohladit ho, lépe předvídat další průběh komunikace.

Mimika – pohyby svalů v obličeji /bohatý komunikační potenciál/ - mimické svaly umožňují víc jak 1 000 různých výrazů, citů /např. úsměv je jedním z nejúčinnějších prostředků komunikace/.

Gesta – předchůdci zrodu jazyka v mnoha případech nahrazují slova, dokreslují obsah a zvyšují názornost mluveného, mají určitou tvořivou sílu a v některých případech i větší význam než slova.

Haptika – komunikace prostřednictvím doteků – schopnost empatie /vcítění se/ a dotekové kultury, vyjadřuje míru zainteresovanosti a pochopení.

Posturologie – komunikace prostřednictvím pohybů těla – držení těla, napětí nebo svalové uvolnění, náklon, poloha rukou, nohou, hlavy, konfigurace všech částí těla a směr natočení těla, roli zde hraje i *kongruence* (shoda) těl lidí, kteří spolu komunikují – vyjadřují tím shodné nebo neshodné emoční naladění a ochotu komunikovat.

Kinezika – vyjadřuje pohyby rukou, nohou, jednotlivých částí nebo celého těla a souvisí s intenzitou prožívání situace, sleduje dynamiku, rychlost a pomalost, uvolněnost a napětí nejen u jednotlivce, ale i pohybovou souhru dvou a více lidí

Pantomimika – pohyby rukou, nohou, celého těla – dokáže vyjádřit psychické a fyzické pocity člověka /smutek, sklíčenost únava, bolest/.

Komunikace –

záměrná – komunikátor má pod kontrolou, co chce prezentovat,

nezáměrná – svůj projev prezentuje jinak než měl v úmyslu

vědomá – komunikátor si uvědomuje, co říká a jakým způsobem to říká,

nevědomá – komunikující nemá svůj projev zcela pod kontrolou

kognitivní – jsou preferovány logické argumenty a racionalita, komunikaci smysluplná

afektivní komunikace – prostřednictvím emočních projevů působí komunikátor na city

pozitivní – signalizuje souhlas, nadšení, přijetí a je dobré si osvojit techniky, kdy i kritiku lze prezentovat přijatelně, zpravidla na pozitivní sdělení přijde i pozitivní přijetí

negativní – vyjadřující odpor, odmítnutí, kritiku, předstírání, zatajování, tento typ komunikace nikdy nemůže vyvolat pozitivní reakci druhé strany

shodná – vzájemně sdělené informace neodporují obsahově ani formálně, opakem je komunikace *neshodná*, kdy informace, které si účastníci sdělují jsou v rozporu

asertivní – vyjadřuje člověk otevřeně a upřímně svoje myšlenky, city a názory, jak v pozitivní, tak i v negativní formě, je to komunikace sebezprosažující a respektující totéž právo pro jiné – být asertivní znamená dosahovat přijatelných a uskutečnitelných kompromisů

agresivní – je útočná a bezohledná

manipulativní – využívá úskoků a neférových forem jednání

pasivní – uhýbající

intropersonální – vnitřní monolog, odesílatel i příjemce je jeden člověk

interpersonální – více jak jeden komunikant využívají zpětnou vazbu

tváří v tvář – komunikující strany sedí přímo naproti sobě, reakce jsou při ní bezprostřední, vzájemné, okamžité

postranní – zahrnuje vše, co se neřekne tváří v tvář – klienti ve zdravotnickém zařízení jsou na tento typ komunikace velice citliví a často může dojít k nezvratné ztrátě důvěry k poskytovateli ošetrovatelské péče.

komunikace činem – snaha o odstranění diskomfortu dřív, než ho pacient dokáže pojmenovat.

skupinová komunikace – využívají ji speciálně vyškolení členové zdravotnického týmu, spíše v menších neformálních skupinách, kde účastníci využívají zpětné vazby

mezikulturní – sestra uplatňuje své znalosti příslušníků různých etnických skupin, mezikulturní komunikace bourá bariéry mezi lidmi a navzájem je sblížuje – bariéry jsou dány nejen odlišným jazykem, ale i zvyky, morálkou, zákony, odlišností vzhledu, časovým pásmem.

Faktory ovlivňující pedagogické působení všeobecné sestry na nemocného. Výchovné působení na nemocného a jeho etapy. Efektivita výchovného procesu u nemocného. Výchovné zásady. Osobnost sestry jako učitele. Osobnost nemocného jako objektu edukace.

Faktory ovlivňující pedagogické působení na nemocného:

- **věk nemocného** - rozdíl v přijímání informací, zapamatování si, adaptaci na změny...
- **společensko - ekonomické faktory** - posouzení možností klienta, poznání jeho domácího prostředí
- **pohotovost** - je vyjádřena chováním jednotlivce, kteří se už s danou situací setkali či nikoliv, je ovlivněna psychickými změnami vyvolanými chorobou
- **styl učení**

- **vzdělání** - vliv na efektivitu zvolené metody učení
- **názory na problematiku** - postoje klienta
- **motivace**, - potřeba získání vědomostí, touha po poznání

Výchovné působení na nemocného a jeho etapy:

Ze současných poznatků vědeckých disciplín jako je psychologie, pedagogika se často operuje s třemi významnými teoriemi = behaviorismus, humanismus a kognitivismus. Pro ošetrovatelství je významné, jakou má člověk pozici v prostředí při vysvětlování mechanismu učení a jeho využití v edukaci klientů. V učení sehrává prostředí aktivní roli a člověk se adaptuje na podněty z prostředí (behavioristický přístup), člověk je aktivní, sám vyhledává prostředí, které mu umožňuje realizaci plánů učení (humanistický přístup), optimální rovnováha mezi člověkem a prostředím (kognitivistický) přístup.

Předpokladem edukace je změna - změna v chování, změny v sociální oblasti atd. Změny mohou být **plánované a neplánované**

Etapy: edukace je cílený, plánovaný a záměrný proces. Má mnoho společného s oš. procesem. Řízení edukace sestrou se skládá -z těchto základních fází: (tab.)

Projektování	Realizace	Hodnocení
- proč?	<i>Motivace</i>	<i>Zjišťování</i>
- koho?	<i>Expozice</i>	<i>Posuzování</i>
- co?	<i>Fixace</i>	<i>Hodnocení</i>
- jaké podmínky? - také podmínky?	<i>Aplikace</i>	<i>a rozhodování o změně</i>
- jak?	<i>diagnóza</i>	
- jaký efekt?		

Diagnostikování - specifikování potřeb klienta z pohledu rozsahu jeho vědomostí - nedostatku vědomostí, deficitu zručností či nedostatku motivace.

Určení potřeby - potřeby vyplývají ze samotného onemocnění, ze vztahu pacienta k chorobě a ze sociálních proměny. Jsou součástí ošetrovatelského procesu.

Plánování - významná součást edukačního procesu, předpokladem pro vytvoření smysluplných cílů. Podněcuje motivaci pacienta. Skládá se ze sestavení priorit edukace, stanovení edukačního záměru a cíle a z volby edukačních strategií = Tvorba edukačního plánu

Volba výukových strategií - musí vycházet z předpokladů pacienta, obsahu edukace a z předpokladů sestry.

Výběr obsahu edukace - je dán cílem edukace, můžeme postupovat podle vypracovaných standardních plánů nebo vytvořit vlastní plán.

Realizace - naplnění edukačního plánu, mělo by být průběžné hodnocení. Využívání různých metod, forem a prostředků edukace, zohledňovat faktory jako jsou denní doba, vliv prostředí, učební pomůcky, vhodná komunikace atd.

Hodnocení a dokumentace - vyhodnocení krátkodobých i dlouhodobých cílů.

Efektivita výchovného procesu u nemocného: závisí na stanoveném cíli - jeho naplnění. Cíl stanoven dle potřeb pacienta. Zvolení vhodné strategie učení, dostatečně motivovat klienta, přiměřeně celý proces časově naplánovat, dobrá komunikace. Viz etapy edukace.

Výchovné zásady: Vyjadřují nejvšeobecnější zákonitosti výchovného procesu, jedná se o zásady cílevědomosti, systémovosti a postupnosti výchovného procesu, aktivity, individuálního přístupu a přiměřenosti věku, zásada spojování teorie a praxe, sjednocení požadavků a výchovných vlivů.

Osobnost sestry jako učitele: role edukátora

Pedagogické kompetence sestry zahrnují: - smysluplnou strukturu, vědomosti a schopnosti, které sestra používá ve specifických situacích

- komplexní způsobilost projektovat, realizovat a hodnotit
- schopnosti sestry vnímat a pohotově vzájemně působit
- pedagogicky internacionálně adekvátně intervenovat v situaci, ve které je žádoucí změna postojů a chování pacienta

Sestra může pedagogicky působit a ovlivňovat zdraví jednotlivce, skupin, komunit a společností ve všech úrovních poskytování zdravotnické péče (neodkladná, primární, sekundární i terciární). Důležitý je vliv její osobnosti - podmíněna znalostmi, zručností, osobnostními vlastnostmi a chováním. Osobnost je nejsilnějším motivačním činitelem výchovy.

Charakteristiky edukátora: osobnostní (zdravotní stav, temperament) a profesionální (zkušenosti, zodpovědnost za úspěch edukantů...)

Osobnost nemocného jako objektu edukace: role edukanta

Charakteristiky edukantů:

- kognitivní (inteligence, věk, názory na zdraví, vzdělání, styl učení atd.)
- fyzické (postoje, motivace, potřeby, pohotovost...)
- sociální a sociokulturní { kulturní úroveň vzdělání...}

Při edukaci udržovat s pacientem konstruktivní vztah, podporovat edukaci, motivovat. Zhodnotit výše uvedené charakteristiky a brát na ně zřetel. Mít ohled na psychický stav nemocného. Vycházet z potřeb pacienta.

Výchovné metody uzpůsobit věku klienta: hra, přesvědčování, vysvětlování, argumentace, příklady...