Martina Kalábová

RADY PRO KOMUNIKACI

PROJEKT PRO RODINNÉ PEČUJÍCÍ O SENIORY

PECUJDOMA.CZ

RADY PRO PEČUJÍCÍ

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PECUJDOMA.CZ

Mgr. Bc. Martina Kalábová

RADY PRO KOMUNIKACI

Diakonie
Českobratrské církve evangelické

OBSAH }

Rady pro komunikaci...

1. se zdravotníky / 4
2. v rámci pečující rodiny / 10
3. se seniorem / 19
4. s pacientem v depresi / 24
5. s umírajícím / 31
6. s člověkem trpícím demencí / 37
7. s agresivním člověkem / 42
8. s osobami se zrakovým postižením / 47
9. při doprovázení pacientů se zrakovým postižením / 50
10. s lidmi se sluchovým postižením / 56
11. s lidmi s pohybovým postižením / 59
12. s nemocným po CMP a Parkinsonovou chorobou / 65
13. s pastoračním asistentem a nemocničním kaplanem / 68
14. Zdroje a doporučená literatura / 71

1.

RADY PRO KOMUNIKACI SE ZDRAVOTNÍKY

Komunikace mezi zdravotníky, pacientem a jeho příbuznými je významnou složkou léčebné a ošetřovatelské péče. Vedení vzájemné efektivní komunikace navozuje mezi všemi zúčastněnými atmosféru důvěry, bezpečí a spokojenosti. V posledních letech se vztah pacient–lékař změnil z pozice nadřazenosti a podřazenosti do pozice vzájemného partnerství mezi lékařem a pacientem, eventuálně jeho rodinou. Znamená to, že každý pacient má právo se rozhodnout, zda chce, či nechce být informován o svém zdravotním stavu. Z výše uvedených důvodů je tedy zaručena plná informovanost a komunikace mezi zdravotnickým personálem, nemocným a jeho blízkými. Mírou informovanosti o zdravotním stavu a jiných souvisejících faktorech se také zabývá etický kodex Práv pacientů. Zde se mimo jiné uvádí:

- Pacient má **právo znát** jméno svého lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují.
- Pacient má **právo získat od svého lékaře údaje** potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a **má být současně informován** o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. **Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, podle kterého bude jeho lékař pokračovat v péči.**

Při kontaktu se zdravotníky se rozlišuje komunikace běžná a komunikace výjimečná.

Běžná komunikace se týká praktického a „obyčejného“ kontaktu zdravotníků s pacienty a váže se k nemocím, které jsou léčitelné a vyléčitelné.

Výjimečná komunikace se váže k situacím, kdy je třeba nemocného poučit o závažné diagnóze a nejisté prognóze.

Běžná komunikace:

- Pacient, pokud čemukoliv nerozumí, má právo se zeptat.
- Před každým vyšetřením je nutné podepsat tzv. informovaný souhlas. Před jeho podpisem se nebojte optat na cokoli, co vás zajímá.
- Pokud je váš blízký nerozhodný, zda dát souhlas k léčebnému či diagnostickému výkonu, může se s vámi poradit.
- Můžete situaci svého blízkého konzultovat s jiným specialistou.
- Nenechte se nikdy a nikým odradit. Využijte svých práv.
- Před podepsáním „souhlasu“ má váš blízký právo, aby mu byl poskytnut potřebný čas na veškeré vysvětlení dotazů a nejasností.

Výjimečná komunikace:

- Pacient rozhoduje o tom, zda chce, či nechce být o nemoci informován.

Komunikace s příbuznými:

- Nemocný by měl sdělit svému lékaři (i praktickému), kdo může být informován o jeho zdravotním stavu.
- Měli byste vědět, že osobou, které se mohou podávat informace o zdravotním stavu, nemusí být vždy příbuzný pacienta. V podstatě to může být kdokoliv. Ale je nutné ho uvést.
- Také je nutno uvést, komu si pacient nepřeje informace podávat.
- Nemocný může udělit určené osobě i právo nahlížet do své dokumentace.
- Osoba, jíž se mohou podávat informace, je může získávat i telefonicky. Je třeba si ovšem s personálem domluvit, jak bude „na telefonu identifikovaná“ (například uvedením data narození...).
- Je samozřejmostí, že závažné informace se poskytují osobně.

Co máte právo jako pacienti i rodinní příslušníci v komunikaci od zdravotníků očekávat:

- pomoc,
- odbornost,
- obětavost,
- osobní vztah,
- rozhodnost a aktivitu,
- odpovědnost,
- podporu, pochopení, uznání,
- jistotu a bezpečí,
- dodržení lékařského tajemství.

Jaké jsou závazky zdravotníků v komunikaci s vámi:

- pozorně naslouchat vaším slovům,
- jasně a srozumitelné vysvětlit veškeré postupy,
- ujistit se zpětnou vazbou, že jste všemu porozuměli,
- vždy zachovat důvěrnost informací, které zdravotníkovi sdělíte,
- respektovat vaše soukromí,
- poskytovat vám citovou podporu,
- seznámit vás s vaší diagnózou tak, abyste všemu porozuměl.

Co od vás při komunikaci zdravotníci očekávají:

- sdělení všeho nejasného,
- poskytnutí všech důležitých informací pro stanovení diagnózy a započetí terapie,
- upřímnost a důvěru,
- dodržování léčebných pokynů.

Jaké požadavky na vás jako na pacienta zdravotníci mají:

- respektujte jejich soukromí,
- nezneužívejte zdravotní péče.

Praktické rady pro komunikaci s posádkou RZP
Odpovídá Mgr. Vlasta Vařeková, členka výjezdové skupiny RZP:

Co vede k nedorozumění mezi záchranáři a rodinou postiženého?
Nervozita a odlišné vnímání naléhavosti stavu. Volajícím čas plyne pomaleji, zdá se jim, že sanita jede pomalu, poté že záchranáři jsou pomalí. V současné době došlo k navýšení kompetencí záchranářů a i z toho má rodina obavy. Ovšem záchranář provede život zachraňující výkony, ošetří pacienta a v případě potřeby konzultuje podání léků nebo přivolá posádku s lékařem. Posádka bez lékaře přijíždí, když dispečer vyhodnotí, že stav pacienta není natolik vážný, nebo pokud je nejblíže místu události a posádka s lékařem není právě volná.

Co záchranáři očekávají od rodiny nemocného?
Je vhodné, aby někdo čekal před domem a zavedl záchranáře za pacientem. Je třeba mít nachystané doklady: občanský průkaz, kartu zdravotního pojištění a také napsané telefonní číslo na rodinu. Dobré jsou okopírované lékařské zprávy nemocného a seznam léků, které bere. Domácí mazlíčky, psy a kočky, zavřít do vedlejšího pokoje. Vycítí, že pánovi není dobře, a mohou se plést do záchranné akce.

Jak předcházet problémům v komunikaci mezi rodinou nemocného a záchranáři?
Je třeba oboustranné trpělivosti. Nezlobit se hned, nenutit záchranáře do akcí, které nemohou udělat, aniž by porušili vnitřní předpis: například transport pacienta do jiného než nejbližšího kompetentního zdravotnického zařízení, vzít příbuzného do sanity a podobně.

Které informace může rodina od záchranářů očekávat?
O jaké onemocnění se přibližně jedná. Většinou se jedná jen o podezření, diagnóza se stanoví po doplnění laboratorními vyšetřeními, zobrazovacími technikami apod. Kam posádka pacienta odveze a co se asi s pacientem bude

dít, na jaké vyšetření nejspíš pojede. A také jaké osobní věci mají nachystat do nemocnice. Více informací je na:
http://www.zzsjmk.cz/postup-po-odjezdu-sanitky.

Které informace záchranáři naopak nemohou rodině poskytnout?
Na kterém oddělení bude případně nemocný hospitalizován. Mohou sdělit například, že bude na interně, ale při vyšetření v nemocnici se zjistí, že postižení je neurologického původu a místo na interně je hospitalizován na neurologii. Také se setkáváme s častým požadavkem, aby záchranná služba odvezla po vyšetření pacienta domů. Na toto jsou určeny převozové sanitky. Lidé si nás s nimi často pletou.

Může rodinný příslušník jet s nemocným v sanitě do nemocnice?
Na tuto otázku není snadno odpovědět, protože některé záchranné služby příbuzného vezmou (dle vnitřních směrnic toho kterého zařízení), jiné ne. Většinou ale příbuzné do sanitky nebereme, a to zejména proto, že je v ní málo místa. Pokud se stav pacienta během transportu zhorší, musíme zastavit, provést další léčebné opatření a k tomu potřebujeme dostatečný prostor. Více o tom také na stránkách: http://www.zzsjmk.cz.

2.

RADY PRO KOMUNIKACI V RÁMCI PEČUJÍCÍ RODINY

Pokud v rodině někdo vážně onemocní, zpravidla se od samých základů změní klima, vztahy a komunikace mezi jednotlivými členy rodiny. Nemoc je velice silný a destruktivní činitel. Dostává člověka někam, kde normálně, tedy ve zdraví, být nechtěl. Vystupuje v rodině v jiné pozici, než on sám původně předpokládal a také než předpokládali jeho nejbližší.

Základní okruhy, jež se objevují jako stavební kameny v rodině:

1. **Rodina poskytuje** svému každému členu možnost a prostor k vlastnímu ohodnocení a ocenění ve smyslu osobnostní hodnoty. Ve zdravých rodinách je to stav pohody, důvěry, tvořivosti a svobody.

2. **Komunikací v rodině** rozumíme všechny prostředky, kterými dáváme najevo své pocity, nálady, postoje, všechna sdělení od složitých slovních vyjádření po jednoduchá gesta či dokonce „nekomunikování“, mlčení. Pro rozvoj a udržení zdravé komunikace je třeba začít u:
   - poctivého vyjádření vlastních pocitů,
   - otevřeného sdělení požadavků,
   - upřímného a nepodezíravého přijetí druhého člověka.

Máme-li se v rodině cítit bezpečně a svobodně, musíme si být jisti, že ostatní skutečně říkají to, co prožívají, myslí nebo chtějí.
Způsob komunikace v rodině, která pečuje o svého blízkého, může vytvářet mosty porozumění, stejně jako houštiny a propasti, které jednotlivé členy prakticky izolují.

3. **Důležitou součástí rodinné struktury je systém pravidel,** která platí pro všechny a dodržují se. Tato pravidla se týkají jak vztahových záležitostí, tak i okolností každodenní rutiny. Dohoda o pravidlech je nutná dříve, než to v rodině začne skřípat.

4. **Poslední oblastí je vztah rodiny k širšímu sociálnímu okolí.** Je dobré, aby se rodina i přesto, že má svou vlastní strukturu, neuzavírala vnějším

vlivům. Otevřenost umožňuje rodině harmonický vývoj a úspěšnější překonávání zákonitě se vyskytujících krizových období.

Nemoc připraví člověka o různé životní šance, sama se však stává šancí k tomu, aby člověk prokázal, že neztratil svou skutečnou vnitřní hodnotu. Nejbližší lidé potřebují daleko více naši osobnost než naše pracovní výsledky či společenské styky.

- Naše hodnota pro nemocného nespočívá v tom, co dokážeme, ani v tom, co máme, ale v tom, jací skutečně jsme.
- I v nemoci může být náš blízký užitečný tím, že nám poskytuje uznání, lásku. I v nejtěžších situacích můžete vychovávat své děti právě tím, že jim budete denně ukazovat, jak zvládat životní nepřízeň.

V komunikační rovině je v rodině nutné vytvořit podmínky pro svobodné a volné možnosti, jak si sdělovat pocity a požadavky bez zbytečného ostychu či naopak nepřiměřeného nátlaku. Je dobré naučit se říkat NE, ale toto NE musí být vnímáno jako odmítnutí něčeho, nikoliv jako odmítnutí člověka.

- Je nutné naučit si i říkat o to, co potřebuji, a nečekat, že mi moje přání ostatní *„čtou na očích“.*
- Poctivé sdělení, že vám není dobře a že si potřebujete odpočinout, je pro přehlednou atmosféru v rodině přínosnější, než když se budete hrdinsky přemáhat nebo nenápadně vzdychat s nadějí, že to jiný rozřeší za vás.
- Pěstování a zlepšování otevřené komunikace je důležitý základ pro dorozumění a vzájemné porozumění.
- Rozhovor v rodině se také často vede na úrovni českého úsloví já o voze, a on o koze. Když mi někdo na otázku, zda mám chuť na čaj, odpoví, že mě nechce obtěžovat, nedověděl jsem se nic o tom, na co jsem se ptal.
- Na jednoduché otázky dávejte srozumitelné odpovědi. Platí-li požadavek po jasné informaci jako předpoklad dobrých vztahů života zdravé rodiny, platí tento požadavek pro rodinu, v níž je nemocný člověk, dvojnásobně.
- Naučte se srozumitelně a otevřeně komunikovat včas, dříve než přes narůstající neporozumění se prakticky neuslyšíte vůbec.

- Častým prohřeškem proti přehlednosti je představa, že vidíme druhému do hlavy, že víme, co si myslí a co cítí. Věta uvedená neomylným ty si myslíš, že... stejně jako však ty víš dobře, co si myslím... mlží konkrétní problém.

V oblasti rodinných pravidel udělejte změny odpovídající nové situaci. Tyto změny zajistí rovnováhu v rodině na principu rovnoprávnosti a dovolí vám, abyste se všichni cítili svobodně a dobře. Je také prospěšné, abyste naslouchali radám zvenčí a netrvali za každou cenu na zaběhlých názorech a neproduktivních postojích.

Přestože v mnoha rodinách péče o nemocného člověka vede k užšímu sevření všech členů, **dbejte o to, abyste se nedostali do nežádoucí sociální izolace.** Otevřenost a pružnost, vstřícnost, jasné sdělování vlastních pocitů a požadavků vám přinesou možnost žít plnohodnotný život navzdory ztíženým podmínkám.

Vy, kteří jste nemocnému nejblíže, byste měli vědět o jeho možnostech i omezeních. Ne proto, abyste na něj dohlíželi, ale abyste mu byli nápomocni.

Situace, které ztěžují komunikaci v rodině:
- Nevěnujeme pozornost druhému, nevšímáme si, co říká, nebereme ho na vědomí a chováme se tak, jako by tam náš blízký nebyl.
- V rozhovoru nastolujeme jiné téma, než o kterém chtěl náš blízký hovořit.
- Skáčeme druhému do řeči, nedáme mu možnost doříci, co chtěl.

Příjemný způsob komunikace	**Na co si dát pozor**
• oslovte druhého člověka jménem	• nehovořte neosobně, *„mělo by se“*
• mluvte příjemným tónem hlasu	• nepoužívejte direktivní tón, nekřičte

• buďte zdvořilí, používejte slůvko *„prosím“*	• nerozkazujte
• usmějte se na druhého a dívejte se mu do očí	• nedívejte se stranou
• sdělte požadavek v dostatečném časovém předstihu	• nepoužívejte *„teď hned“*, *„honem“*
• pro splnění vašeho požadavku sdělte přesný termín	• váš blízký v rodině neví, kdy přesně budete co potřebovat • nekontrolujte splnění úkolu ještě před uplynutím doby *(„Ty ses do toho ještě nepustila?“)*
• hovořte přímo, na rovinu	• nechoďte kolem svého požadavku, problému jako *„kolem horké kaše“* • nemanipulujte s druhým, *„mazání medu kolem úst“ (Ty jsi taková šikovná, viď že to uděláš!)*
• váš požadavek by měl být splnitelný	• dejte si pozor, abyste druhé nepřetěžovali
• buďte struční	• svůj požadavek nesdělujte mlhavě, nejasně s tím, že ten druhý vás přece musí pochopit
• sdělte celý požadavek najednou	• nekouskujte požadavek *(„a ještě tohle...“, „zapomněl jsem ti ještě říct...“*
• nezapomeňte na humor	• nepoužívejte ironie

Testy na umění komunikace

Tyto testy jsou určeny pečovatelům laickým i profesionálním, kteří si chtějí otestovat, jak zvládají komunikaci s opečovávanými. Vychází z poznatků psychologické teorie a několik základních věcí vám o vás prozradí.

Začněme testem: Umíte naslouchat?

1. **Při jednání s opečovávaným si všímám, nejen co říká (obsah), ale také toho, jak to říká (forma – tón, intonace, zabarvení hlasu).**
   Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
2. **Při návštěvě sleduji výraz jeho tváře, jeho gesta, postoj a pohyby.**
   Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
3. **Mimikou, gesty i poznámkami dávám při jeho řeči viditelně najevo, že naslouchám.**
   Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
4. **I když mne jeho sdělení příliš nezajímají, ovládám se a nedávám nezájem žádným způsobem najevo.**
   Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
5. **Kladu otázky, které signalizují můj zájem o jeho potřeby.**
   Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
6. **Nenechám se vyrušovat žádnými vedlejšími podněty, nedávám najevo nudu, nezájem, nervozitu, netrpělivost apod.**
   Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
10. **V průběhu rozhovoru dám najevo poznámkou či otázkou něco pozitivního, co jsem si zapamatoval o něm z dřívějška.**
    Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne

Hodnocení:

U každé položky stupnice 3, 2, 1, 0 bodů

Výsledek:

16–21 bodů – Jste výborný posluchač a umíte si získat druhé svým upřímným zájmem.

11–15 bodů – Nacházíte se v průměru. Určitě se vám vyplatí věnovat druhým ještě více pozornosti a zájmu.
10 a méně – Vaše rezervy v aktivním naslouchání druhým jsou značné.

Jak jste pochopili, test byl zaměřen na to, jak ovládáte umění naslouchat, z něhož se sestává komunikace. Do ní patří i umění sdělovat a umění mlčet, přičemž umění mlčet je někdy dovedností nejcennější.

Umění mlčet totiž znamená odhadnout situaci, citlivě posoudit, kdy je vhodné promluvit, co je a co není možno klientovi říci a jak to říci. S některým sdělením je třeba vyčkat na správnou dobu, jiné je lépe navždy si nechat pro sebe.

Zkuste si opět test: Umíte mlčet?

1. **Pro svou otevřenost a upřímnost mívám potíže.**
   Často – Občas – Výjimečně – Nikdy
2. **Stává se mi často, že plácnu něco, čeho vzápětí lituji.**
   Často – Občas – Výjimečně – Nikdy
3. **Myslím, že problémy se mají řešit otevřeně, „na rovinu".**
   Vždy – Většinou – Podle okolností – Zřídkakdy
4. **Stává se mi, že se dopouštím neuvážených výroků.**
   Často – Občas – Výjimečně – Nikdy
5. **Myslím, že problémy je třeba řešit okamžitě.**
   Rozhodně – Většinou ano – Spíše ne – Až po zvážení všech okolností
6. **Stane se, že mi vyklouzne tajemství či důvěrná informace.**
   Často – Občas – Výjimečně – Nikdy
7. **Držet „bobříka mlčení" (24 hodin nepromluvit ani slovo) by mi dělalo potíže.**
   Rozhodně – Spíše ano – Spíše ne – Ne

Hodnocení:
U každé položky stupnice 3, 2, 1, 0 bodů.

0–7 bodů – Jste člověk, který dokáže vážit slova a udržet důvěrné informace.
8–14 bodů – Nacházíte se v průměru, jste na tom jako většina lidí.
15–21 bodů – Vaše upřímnost a spontánnost je nebezpečná.

Uvědomme si, že komunikace znamená spojení. Rozvíjet musíme nejen vyjadřovací schopnosti, ale také ochotu věnovat sluch druhým. A nezapomínejme, že někdy je největší umění udržet „jazyk za zuby". Při komunikaci vycházejme z dobré znalosti sebe sama. Obecně kupříkladu platí, že extroverti nemívají potíž se sdělením, učit se však musejí naslouchání a mlčení. U introvertů to bývá spíše naopak.

I když je komunikace prostřednictvím řeči a slov v mezilidském styku zásadní, nelze opomenout význam sdělování a příjmu informací neverbálních – sdělení beze slov, řečí našich těl. V porovnání s řečí slov jde o „starší abecedu". Neverbální projevy mnohdy prozradí více než slova, poodhalí to, co slovní sdělení zamlčují, zkreslují či překrývají bezobsažným balastem. **Pro úspěch v komunikaci je však možná ze všeho nejdůležitější respekt ke třem zásadám:**

- být ve svých projevech přirozený,
- chovat se přiměřeně,
- nesnažit se být někým jiným, než skutečně jsem.

Udělejte si ještě jeden malý test.

1. Pro příjemný průběh komunikace považuji za důležité dodržet tzv. rovinu očí
Ano – Ne

2. Jak daleko si sedáte od opečovávaného?
a) 100 cm
b) 30 cm

3. Jak si k němu sedáte?
a) Naproti
b) Vedle
c) V úhlopříčce

Správné odpovědi:
1. Ano – rovina očí vyjadřuje rovné postavení partnerů v komunikaci.
2. 100 cm – (rozdíly jsou především mezi introverty a extroverty. První mají tendenci vzdálenost zvětšovat, druzí zmenšovat.)
3. Sezení naproti sobě má konfrontační charakter. Volíte je, pokud potřebujete klientovi něco vytknout a říci mu to, jak je třeba, přímo do očí. Sezení vedle sebe má poměrně intimnější charakter. Třetí možnost je nejpříjemnější a nejpřirozenější. Můžete být v přiměřeném očním kontaktu, nejste nuceni dívat se na sebe nepřetržitě, což nebývá pociťováno příjemně...

Na závěr přehledně: hlavní zásady úspěšné komunikace
- Vyplatí se naslouchat.
- Víme, co chceme sdělit.
- Rozvážíme, jak to sdělit.
- Sledujeme zpětnou vazbu.
- Neopomíjíme neverbální prostředky.
- Podstatné vícekrát zopakujeme.
- Nepřeme se s tím, koho chceme přesvědčit a získat.
- Vážíme slovník, neužíváme cizí slova.
- Zachováváme zdvořilost.

Závěrem: komunikace mezi jednotlivými členy rodiny má být založena nejen na aktivním naslouchání (zcela ti rozumím, vím, o čem hovoříš...), ale i na snaze o porozumění a vcítění se do situace toho druhého. Taková komunikace může členům rodiny, kteří se podílejí na péči o svého blízkého, pomoci překonat nejednu těžkou chvíli. Dále udržuje v rodině ovzduší porozumění, důvěry, tolerance a vzájemné pomoci.

3.

RADY PRO KOMUNIKACI SE SENIOREM

Především si musíme odpovědět na otázku, kdy může být člověk pokládán za starého. Odpověď není snadná z těchto důvodů:

- Týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti v některé činnosti, zatímco výkon v jiné oblasti ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachován.
- Ve stáří se mnohem více než v dřívějších obdobích projevují rozdíly mezi jednotlivými lidmi. Někteří si zachovávají duševní svěžest i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy.

Ve stáří se často výrazně zhoršuje sluch, což výrazně ovlivňuje komunikaci s okolím. Z tohoto důvodu starý člověk i výrazně omezuje své společenské aktivity nebo poslouchání hudby.

Zhoršení zraku může vést k omezení četby nebo sledování televize.
Tyto změny, které podstatně zhoršují kontakt s okolím, mohou vést k podezíravosti, nejistotě, úzkosti či hněvivosti.

Zhoršení krátkodobé paměti je provázeno tím, že člověk minulost někdy vnímá pozitivněji, než ve skutečnosti byla. Lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co uměl, ať už je to postavení, majetek, zvyky.

S přibývajícím věkem se člověk stává spíše introvertní, uzavřený.
Člověk je ve stáří postaven před úkol přizpůsobovat se nejen řadě změn tělesných (zvýšená nemocnost), ale i řadě změn vnějších (změna postavení v rodině, životního stylu, bydliště, odchod do důchodu). Přizpůsobení se těmto změnám probíhá ve stáří pomaleji.

Zásady duševní hygieny ve stáří by měly být zaměřeny na udržování svěžesti a přizpůsobivosti. V této souvislosti se uvádí zásada „pěti P“ v adaptaci na stáří:

- **Perspektiva** – udržení orientace na osobní budoucnost.
- **Pružnost** – měnit své životní zvyky včetně schopnosti sebekritiky.
- **Prozíravost** – schopnost organizovat si život přiměřeně svým schopnostem.

- **Porozumění pro druhé** – tolerance odlišných názorů a postojů.
- **Potěšení** – udržet si zdroje spokojenosti a radosti.

Ať chceme či nechceme, jsme-li s někým ve styku, pak slovy nebo beze slov mu sdělujeme určitou míru vážnosti, uznání.

Zásady pro efektivní komunikaci se seniorem:

- Přistupujte k starému člověku jako k jedinečné, neopakovatelné osobnosti.
- Snažte se respektovat změny, které s sebou přináší stárnutí a stáří.
- Vždy při tom vytvořte atmosféru důvěry, porozumění.
- Přístup by měl být vždy nedirektivní, empatický, aktivně naslouchající (viz dále).

Příklady situací, kterými můžeme projevit úctu starému člověku:

- Zastaňte se jej v situaci, kdy byl váš blízký neprávem osočen.
- Zasaďte se o to, aby se starému člověku dostalo to, co mu náleží.
- Hovořte otevřeně, bez postranních úmyslů.
- Odpusťte, tj. velkoryse přehlédněte drobnou chybu či jeho nedostatek a nikdy svou velkorysost nepřipomínejte.
- Snažte se udržet a neudělat to, co by mohlo vašemu blízkému uškodit, co by se ho mohlo nepříjemně dotknout, co by ho mohlo ponížit.
- Udělejte si na rozhovor vždy dostatek času. Dáte tím najevo, že vám na druhém záleží.
- Neodvádějte rozhovor k jinému tématu.

Bariéry v komunikaci ze strany pečujícího:

- strach ze závažného tématu,
- téma, o němž se v rodině nehovoří,
- neodpuštění z dřívějších dob,
- nedostatek času,
- únava, pocit vyhoření.

Bariéry ze strany seniora:

- únava,
- stres,
- úzkost, strach,
- bolest.

Porucha sluchu – mluvíme pomalu, zřetelně (nekřičíme), díváme se do tváře. Využíváme gest, ale ne přehnaně. Zajistěte funkční naslouchadlo a motivujte svého blízkého k jeho používání. Pokud je to možné, využívejte k dorozumění tužku a papír. Používejte tzv. uzavřených otázek, kde je odpověď ano/ne.

Volte vhodnou vzdálenost – nejlépe na délku vaší natažené paže. V této vzdálenosti se cítí váš blízký i vy bezpečně. Pokud to situace dovolí, nebraňte se přiblížení i do intimní vzdálenosti.

Porucha zraku – tichým zaklepáním upozorníte svého blízkého, že vstupujete do místnosti. Komentujte vše, co děláte. Popisujte, kam co pokládáte, zda je čaj horký... Nedotýkejte se svého blízkého bez předešlého upozornění. Zajistěte mu brýle a dohlédněte, aby je používal.

Porucha řeči – je třeba si ujasnit, proč váš blízký nemůže mluvit. Zda proto, že nerozumí tomu, co mu sdělujete, nebo zda všemu rozumí, jen nemůže vyslovovat. Nemožnost domluvit se vede často seniora k hněvu až agresivitě, či naprostému uzavření se do sebe. Je třeba být hodně trpělivý a hledat alternativní možnosti, jak se dorozumět. Například: používat obrázky, mimiku, gesta, kladení otázky s jednoznačnou odpovědí ano/ne.

Ukázky možných empatických reakcí:

„Vidím, že tě to mrzí..."

„To se člověka dotkne, taková věta..."

„Asi jsi to nečekal/a, říkal/a jsi, že spolu vycházíte docela dobře..."

„Zdá se mi, že nejsi moc spokojený/á…“ „Chceš se mnou o tom mluvit?“

„Co by ti nejvíce pomohlo?“

„To člověka naštve, když s něčím počítá, naplánuje si čas a pak to nevyjde…“

„To jsi docela zklamaný/á…“

„Zcela tě chápu, to by mě také mrzelo…“

„Vyčítání mi vadí.“

„Rád/a bych o tom s tebou mluvil/a.“

„Bylo by fajn, hovořit o tom narovinu…“

„Můžu pro tebe něco udělat…“

4.

RADY PRO KOMUNIKACI S ČLOVĚKEM V DEPRESI

Deprese je závažná choroba, nikoliv součást stáří. Zatěžuje nejen nemocné, ale i jejich blízké a pečovatele. Deprese výrazně zhoršuje kvalitu života. Toto onemocnění je často přítomno v počátcích demence. Typické pro seniory je, že nemoc ve vyšším věku se nemusí projevovat zcela jednoznačně. Například nechutenství si můžeme vyložit tak, že starší lidé jedí méně. Pro stáří i depresi jsou charakteristické patrný úbytek energie, ztráta zájmu o každodenní činnosti, vymizení pozitivních emocí.

Deprese zhoršuje lidem náladu, zpomaluje jejich psychický i motorický výkon, kazí jim radost ze života. Vypadají smutně, bez zájmu, bez chuti ke spolupráci, cítí se bezmocně a beznadějně.

Depresivní člověk nás popuzuje, vadí nám jeho neochota, máme dojem, že by stačilo trochu vůle z jeho strany, aby se věci zlepšily. Doporučovat depresivnímu člověku, aby se „sebral“, je stejný nesmysl jako doporučovat člověku trpícímu bronchitidou, aby přestal kašlat, a ostatní se spraví samo.

Zde jsou příklady toho, co vypověděli o svých depresích někteří lidé.

JAK SE CÍTÍM:

- **strašně** – jsem netrpělivý/á,
- **smutně** – jsem dopálený/á na celý svět,
- **zklamaně** – jsem naprosto bez zájmu o cokoliv,
- **podrážděně** – jakoby „na dně“,
- **ospale** – jsem unavený/á,
- **zděšeně** – chtěl/a bych raději zemřít.

NA CO MYSLÍM:

- **kolem mne tma, přede mnou tma** – v hlavě mám zmatek,
- **jsem zcela neschopný/á** – jsem naprostá nula,
- **jsem něčím vinný/a** – musím být za to potrestán/a,
- **jsem zcela zmatený/á** – jsem z toho celý/á popletený/á,

- **ztratil/a jsem zájem o druhé lidi** – myslím si, že nemám naprosto žádnou hodnotu,
- **myslím si, že musím zemřít** – nemám se na co těšit.

CO DĚLÁM (jak se chovám):
- **nic** – já vždycky něco zkazím,
- **cítím se strašně osamělý/á** – k ničemu se nemohu rozhoupat,
- **o nic se nepokouším, stejně mi nic nemůže pomoci** – druzí lidé mě nemají rádi, proto se jim raději vyhýbám,
- **nemohu se rozhodnout** – druzí lidé odmítají mou společnost, a tak se jim raději vyhýbám,
- **jsem strašný/á puntičkář/ka** – všichni jsou proti mně.

Které věci trápí lidi v depresi:
- nečinnost,
- přehnaná sebekritičnost,
- sebeobviňování,
- upadající sebevědomí,
- nerozhodnost,
- beznaděj.

Charakteristické znaky deprese:
- smutná nálada po většinu dne,
- ztráta zájmů,
- pokles energie,
- ztráta sebeúcty, sebedůvěry,
- prožívání bezdůvodných pocitů viny,
- myšlenka na smrt,
- snížená schopnost soustředit se,
- porucha spánku,
- změna chuti k jídlu.

Jak plánujeme denní aktivity nemocného:
Cílem sledování a plánování činností a zvládání postupně více náročných úkolů je zapojit člověka co nejvíce do aktivit, které mu zlepšují náladu. Zvýšit míru aktivity a dosáhnout co největšího pocitu potěšení a úspěšnosti.
U nemocného, který leží celý den v lůžku, je třeba nejprve vytvořit ostrůvky pro něho nenáročných aktivit a pak ho postupně zapojit do celodenních aktivit.
Naopak u přetíženého nemocného, který se cítí pod velkým časovým tlakem, je možno využít plánování aktivit k tomu, aby se současně věnoval jen jednomu úkolu a aby si mezi jednotlivými úkoly udělal vždy malou přestávku.

Zásady komunikace s depresivním pacientem:
- Mějte pro svého blízkého chápavý a povzbudivý pohled, usmívejte se.
- Udělejte si dost času na jeho vyslechnutí.
- Trpělivě naslouchejte a projevujte nemocnému úctu, zájem, pochopení.
- Vyjadřujte naději na zlepšení v budoucnosti.
- Mluvte volným tempem s jasnou artikulací.
- Pomozte nemocnému snížit jeho pocity viny.
- Hovořte o naději na jeho vyléčení a stále ji podporujte.
- Neklaďte před nemocného pro něho náročné a tím i nedosažitelné cíle.
- Denní činnosti rozdělte na menší úseky.
- Dávejte najevo pochopení pro stav i situaci nemocného.
- Hovořte v jednoduchých větách a sdělujte tolik informací, kolik je váš blízký schopen pojmout.
- Informace, která je podána stručně, je pro depresivního člověka pochopitelná a dobře se v ní orientuje.
- Pro sdělení závažných témat zvolte vhodný čas a nerušený prostor.

Chyby v přístupu:
- Nezlehčujte obtíže, o nichž nemocný hovoří.
- Nenuťte svého blízkého k učinění rozhodnutí.
- Neponechávejte nemocného sama sobě.

Základním postojem v komunikaci s depresivním člověkem je postoj empatie a aktivní naslouchání.

Empatie znamená vcítění se do duševního stavu druhé osoby. Znamená to umět rozpoznat vnitřní svět druhého a být schopen dívat se na svět z jeho pohledu. Jsme-li empatičtí, víme, co prožívá druhý, jaké má pocity, sami však stejné prožitky jako on nemáme. Empatii tedy nezaměňujme se soucitem. Díky empatii můžete svému blízkému lépe porozumět.

Jak slovně vyjádřit porozumění?

- Přitakání: *„Ano, pokračujte... rozumím."*
- Zopakování posledních slov: *„Říkal jste..."*
- Můžeme blízkému vyjádřit podporu: *„Budu na tebe myslet... Budu ti držet palce... Moc bych ti přál, aby to vyšetření dopadlo dobře... Kdybys potřeboval, můžeš mi zavolat..."*

Aktivním nasloucháním projevujete svému blízkému zájem o něho a porozumění jeho stavu. Mezi tyto projevy patří:

- pohled do očí,
- přikyvování,
- fyzická blízkost,
- dotek, objetí – tam, kde je to vhodné a možné,
- používejte krátká slova: *„aha... chápu... hm... jo..."* Použití těchto slov není míněno jako souhlas s tím, co druhý říká, ale dáváme jimi najevo svůj zájem a pozornost.

Empatická reakce a aktivní naslouchání jsou vhodné pro situace, kdy naslouchající je celkem v pohodě a chce dát najevo zájem o druhého člověka, který prožívá nějakou zátěž nebo nepohodu. Když ten, kdo pečuje o depresivního člověka, sám prožívá negativní emoce, je přirozeně těžké projevit empatii a aktivně naslouchat.

GERIATRICKÁ ŠKÁLA DEPRESE

Jste spokojen/a s tím, jak nyní žijete?

ANO – 0/NE – 1

Jaké jsou vaše činnosti a zájmy – stejné jako dříve, nebo jste většiny z nich zanechal/a?

STEJNÉ – 0/ZANECHAL/A – 1

Máte někdy pocit nicoty a prázdnosti svého života?

ANO – 1/NE – 0

Často se nudíte?

ANO – 1/NE – 0

Jaká je převážně vaše nálada, dobrá nebo špatná?

DOBRÁ – 0/ŠPATNÁ – 1

Bojíte se často, když se vám přihodí něco zlého?

ANO – 1/NE – 0

Cítíte se většinou šťastný/á nebo nešťastný/á?

ŠŤASTNÝ/Á – 0/NEŠŤASTNÝ/Á – 1

Míváte často nebo převážně pocit bezmoci?

ANO – 1/NE – 0

Zůstáváte raději doma, nebo máte raději společnost?

DOMA – 1/SPOLEČNOST – 0

Máte problémy s pamětí, které jsou podle vašeho názoru horší než u vašich vrstevníků?

ANO – 1/NE – 0

Myslíte si, že žijeme v hezké době?

ANO – 0/NE – 1

Míváte někdy nebo dokonce často pocity, že jste pro ostatní bezcenný/á, že si vás neváží, nerespektují vás, nemají vás rádi?

ANO, mívám ten pocit – 1/NE – 0

Cítíte se převážně dobře, plný/á energie, chuti do života?

ANO – 0/NE – 1

Míváte pocity beznaděje ze situace své, ze svého okolí či ze svého osudu?

ANO, myslím si to – 1/NE – 0

Myslíte si, že se většině lidí daří lépe než vám?

ANO, myslím si to – 1/NE – 0

Hodnocení:

0–7 bodů odpovídá normě

8–12 bodů mírná deprese

13–15 bodů těžká deprese

5.

RADY PRO KOMUNIKACI S UMÍRAJÍCÍM

Cesta člověka ke smrti vede většinou úskalími nemoci. Ale jak konkrétně vypadá ona cesta, jakou tvář má život spoutaný nemocí, jak končí?
Umírající člověk musí projít mnoha stadii svého zápasu, než se vyrovná s onemocněním a nevyhnutelností smrti. Po nějaký čas může odmítat špatné zprávy a žít dál, jako by byl zdravý. Může se snažit i svoji rodinu uchránit od pravdy nebo naopak rodina se snažit chránit jeho.

Stadia, kterými prochází nemocný i jeho rodina při sdělení závažné diagnózy:

1. **Fáze šoku, výkřiku** – člověk není schopen přijmout a akceptovat sdělení diagnózy: *„Proč se to stalo?“, „Proč právě mně?“, „Proč právě nyní?“.* Všechny tyto výroky vedou k další fázi a tou je popření.
2. **Fáze popření** – popření nemoci vede nemocného člověka k stažení se do izolace. *„Nechte mě být, to nic není!“*
3. **Fáze zloby a hněvu** – tento časový úsek je obtížný zejména pro okolí člověka. Obrací svůj hněv nejen na své nejbližší, ale i na zdravotnický personál.
4. **Fáze smlouvání** – tady záleží na hodnotové orientaci člověka. Vyřknuté přání je projevem největší hodnoty této části života. Například: *„Třeba se ještě dožiji léta.“ „Kéž bych se dočkal promoce vnuka.“* A podobně.
5. **Fáze deprese** – charakteristickým znakem je prožívání smutku.
6. **Fáze akceptace** – konečná fáze, když člověk myslí na diagnózu bez negativních emocí.

Po přijetí pravdy může být nastolen v duši nemocného klid. Může se však dostavit i rezignace nebo zoufalství. Člověk sám není schopen projít všemi stadii. Je třeba mu poskytnout pomoc. Nejlépe je nechat nemocného mluvit o jeho pocitech, nemoci. To samé platí o příbuzných, protože i oni procházejí těmito fázemi vyrovnání. Umírající lidé jsou postaveni před důležité otázky, ohlížejí se za svým životem. Často se ptají nejen sebe, ale i svého okolí: Kdo jsem a proč zde jsem? Jaký byl můj dosavadní život? Má můj život ještě nějakou cenu? Udělal jsem všechno, co jsem měl udělat? Vyprávění příběhů je jedním ze způsobů, jak nalézt v životě člověka nějaký smysl.

Mezi časté problémy umírajícího člověka, ale i jeho rodiny patří obavy z budoucnosti, strach ze ztráty kontroly, strach ze smrti... Z mnoha slov, která slyšíme z úst nemocného, je nejdůležitější vyslechnout, jak vidí sám sebe, svou situaci a svou budoucnost. Často máme potřebu se ptát nemocného, jak se cítí, jak se mu daří, zda má nějakou bolest. Lépe je zaposlouchat se do toho, co sám říká, a snažit se pochopit, jak on celou situaci vidí a chápe. Své obavy a strach nemocný vyjadřuje různým způsobem. Může o svých pocitech hovořit, ale častěji a přesněji to můžeme odečíst z jeho mimoslovního projevu. Je proto dobré dávat pozor na jeho oči a výraz jeho tváře.

Rady MUDr. Violy Svobodové

Doprovázení je pomoc druhému člověku na jeho cestě. Nemocný je tím, kdo určuje směr cesty. Má jít o doprovázení, ne vedení. Cílem doprovázení je dopomoci nemocnému ke smíření se sebou, s lidmi, s Bohem. Mějte na mysli, že i cesta ke smíření potřebuje svůj čas, proto trpělivě čekejte na tento okamžik smíření. Nezapomeňte na modlitbu s nemocným, za nemocného.

Jak praktikovat doprovázení:

Buďte s nemocným a projevujte mu vždy úctu. V doprovázení je třeba být věrný, trpělivý, vytrvalý a pokorný. Umírající touží po komunikaci, doteku, vaší blízkosti. Jindy zase touží jen spát, mít klid a ticho.

Důležitá slova na konci života:

Děkuji, mám tě rád, odpusť mi, odpouštím ti, sbohem!

Nyní jsou uvedeny příklady otázek a odpovědí, s nimiž se můžete setkat při komunikaci s nevyléčitelně nemocným, umírajícím člověkem.

Výběr je proveden z knihy Elisabeth Kübler-Ross: Odpovědi na otázky o smrti a umírání.

Mělo by se říct každému nemocnému, že umírá?

Žádnému pacientovi by se nemělo říkat, že umírá. Nenutit člověka pohléd-

nout do tváře smrti v době, kdy na to ještě není připravený. Říct mu, že je vážně nemocný. Když sám nastolí téma smrti a umírání, měli bychom mu odpovídat, měli bychom naslouchat, měli bychom slyšet jeho otázky.

Co byste řekla, když někdo chce vědět, proč umírá?

Řeknu mu, že nevím, a zeptám se ho: „Na co přesně se mě vlastně ptáte?" Nemocný pak bude například vyprávět o tom, jak celý život pracoval, že se chystal do důchodu, a proč to přišlo právě nyní. Když tam budete jen sedět a naslouchat, obstará většinu konverzace sám. Pomůže mu to vyjádřit jeho pocity. Nevstupujte do pokoje k nemocnému s připraveným proslovem. Říkejte mu to, co považujete v dané chvíli za nejsprávnější, a pokud nevíte, co říci, tak to prostě přiznejte.

V jakém stadiu je nejvhodnější přistoupit k otázce smrti?

Neotvírejte tento problém před nemocným sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání. Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se, z čeho má konkrétně obavy.

Jak naznačíte člověku/pacientovi, že jste ochotna si s ním promluvit o smrti, bude-li si to přát?

Sednu si k němu a začneme hovořit o jeho nemoci, jeho bolesti, jeho nadějích a brzy se jistě téma hovoru stočí na naše názory na život a na smrt. Bez velkých příprav se dostanete ke skutečně závažným otázkám.

Můžete mi poradit, co bych měla odpovědět člověku/pacientovi, který se mě ptá: „Proč právě já?"

Řeknu mu: „Nevím, proč právě vy." Každého z nás to totiž dříve či později čeká a všichni se s umíráním a se smrtí musíme nějak vyrovnat. Ve skutečnosti svou otázkou totiž míní: „Proč to přišlo právě teď?" Když ho nechám vznést tuto otázku, bude jistě sám schopen v odpovědi na ni ventilovat všechna svá trápení, svůj hněv a zděšení.

Jak byste pomohla člověku, který se hněvá na Boha?
Pomohla bych mu jeho hněv vyjádřit, protože Bůh je jistě dostatečně veliký na to, aby jeho hněv přijal. Doprovázet nemocného, který dokáže hovořit o svých pocitech, přáních a obavách, je relativně snadné. Stále se však zvyšuje počet pacientů, kteří jsou závislí na dýchacím přístroji, nebo jsou po cévní mozkové příhodě a nemohou mluvit. Měli bychom mít na paměti, že oni jsou schopni slyšet, cítit dotek naší ruky.

Jak se mám starat o starého člověka, který trpí senilitou, demencí a v mnoha případech už nevnímá, co se kolem něho děje?
S každým z nich zacházejte jako s novorozencem – dávejte jim jíst, udržujte je v suchu a čistotě, v pohodlí. Dotýkejte se jich. Věřte, že velmi dobře vnímají teplo, lásku a něhu, ačkoli mnohdy své díky nedokážou vyjádřit slovy.

Jak byste se chovala k pacientovi, který je velmi blízko smrti a není schopen mluvit?
Jednoduše se k němu posadím a držím ho za ruku.

Je pacient v bezvědomí schopen vnímat či přímo slyšet osoby v pokoji?
Ano, poměrně často. Záleží na hloubce bezvědomí.

Jak lze komunikovat s pacientkou, která je po mozkové příhodě v kritickém stavu a není schopna slovně vyjádřit svůj strach ze smrti?
Sedla bych si k ní, pohladila bych ji po vlasech, a co nejjednodušeji se zeptala: „Je to zlé, že ano?“ Pak zkuste vyčíst z jejích očí nebo ze silnějšího stisku ruky, zda je smířená či vyděšená. Tímto způsobem s ní můžete komunikovat verbálně, zatím co ona vám bude odpovídat neverbálně. Umírání a smrt našich blízkých nás nemine. Buďme proto na ni připraveni s vědomím, že naše přítomnost u jejich lůžka je mnohem důležitější než přítomnost odborníků. Vždyť náš blízký potřebuje především náš soucit a naši lásku. Je třeba vědět, že umírající nepřichází o svou důstojnost: má stále tuto hodnotu, která vyžaduje úctu, a to až do posledního dechu.

Rady na závěr:

- Ne každý může umřít doma. Dnes je možné po domluvě s personálem nemocnice být i 24 hodin u lůžka umírajícího.
- Každé oddělení v nemocnici má kontakt na duchovního, pokud si ho bude váš blízký přát.
- Duchovní může přijít do nemocnice i v pozdních večerních hodinách. Nebojte se ho požádat o službu udělení svátosti nemocných nebo jen o modlitbu pastoračního asistenta.
- Jsou lidé, kteří byli celý život uzavřeni do sebe a chtějí i sami zemřít. Nedělejte si z toho výčitky.
- Ne každý je schopen zvládnout doprovázet umírajícího a pečovat o něho. Je to velice náročné. Nebojte se požádat o pomoc.

Kazuistika: Doprovázení v době umírání mého otce.

Tatínek měl 85 roků a byl na svůj věk zcela nezávislý na péči druhé osoby. Když se jeho zdravotní stav začal pomalu zhoršovat, bylo nutné ho hospitalizovat. Tatínek byl celý život praktikujícím katolíkem, proto vyjádřil prosbu, že chce, aby k němu přišel kněz. Vzhledem k nejistému vývoji jeho zdravotního stavu doporučil lékař, přítel rodiny, abychom se s otcem přišli „rozloučit". U lůžka nemocného jsme se sešli jeho manželka, děti s jejich partnery a vnoučata. Tatínek se k celé situaci postavil s jistým humorem a slovy: „Chodíte tu jako delegace k audienci." Po určitém zlepšení stavu si otec „umanul", že chce jít z nemocnice domů. I když lékař s tím nesouhlasil, po dohodě s mojí maminkou a mnou byl tatínek převezen k ošetřování domů. Zde jsem se o něho starala já a maminka. Jeho zdravotní stav se po třech měsících opět zhoršil a byla nutná další hospitalizace. V průběhu této další hospitalizace se již u jeho lůžka sešli jen jeho děti a manželka. Při tomto setkání se krátce zavzpomínalo na společný život. Pak nám všem požehnal a řekl: „Běžte si po svém a já půjdu také." Pak u jeho lůžka zůstala jen maminka a tatínek během několika následujících hodin zemřel. Zpětně si uvědomuji, že jsme všichni včetně tatínka věděli, že umírá, ale slovo smrt se nikdy nevyslovilo. Dodnes vděčně a s určitou radostí vzpomínáme na tento čas, kdy jsme mohli být se svým tatínkem až do jeho smrti.

6.

RADY PRO KOMUNIKACI S ČLOVĚKEM S DEMENCÍ

Demenci lze charakterizovat jako trvalý úbytek duševních funkcí a schopností. Dnes se setkáváme s vysokým počtem seniorů, kteří jeví známky poruchy v oblasti vnímání a myšlení. Na počátku rozvoje demence si člověk uvědomuje tyto poruchy a může na ně reagovat agresí, úzkostí, depresí. Zapomenuté se snaží nahradit – vymýšlí si (zatímco depresivní pacient, pokud nezná odpověď, odpoví na vaši otázku „já nevím"). Poruchy nastupují pozvolna, zhoršují se, změny jsou nezvratné.

Příznaky demence a jak na ně reagovat:
Porucha pohybu (i když pohybové funkce nejsou poškozeny):
Člověk může ztratit přístup k automatickému vzorci pohybu. Buď nebude schopen začít činnost vůbec, nebo se zadrhne uprostřed činnosti a neví, jak dál. Například přestane jíst, protože neví, jak dál v činnosti pokračovat.

Porucha výkonu činnosti (plánování, organizace dne):
Člověk odmítá sociální služby, protože není schopen zhodnotit situaci, která může ohrozit jeho zdraví. Dříve si vedl domácnost sám, pak se přestal o své věci starat, ale on žádné změny nepozoruje, proto se může stát i agresivním vůči těm, kteří se mu snaží pomoci. Pomoc vnímá tak, že vstupují do jeho soukromí. Postupně ztrácí estetické city i sebekontrolu, nevadí mu proto znečištěné prádlo a nepořádek. Je tedy nutno čistotě prádla a osobní hygieně i přes odpor nemocného věnovat zvýšenou pozornost. Člověka s demencí je dobré stále podněcovat a zapojovat do denních úkolů. Nemocný si zachová alespoň část zájmů o své základní potřeby a je to i příležitost ke vzájemné komunikaci.

Porucha paměti:
Nemocný má problém se získáváním a zapamatováním si nových informací. Spoléhejte spíše na dlouhodobou paměť, čehož můžete využít v rozhovorech a vzpomínkách. Pokud chcete svému blízkému něco nového sdělit, nedokáže si to zapamatovat, vymýšlí si a opakovaně se dotazuje. Také odpovědi ihned zapomene. Nedostatek informací způsobuje zmatenost, člověk

špatně chápe situace, v nichž se nachází. Což vede k tomu, že je úzkostný a netrpělivý. Ztráta paměti podporuje dezorientaci, váš blízký přestává poznávat známé tváře, neví, kde je a proč se nachází tam, kde je. Ztrácí pojem o čase, nerozlišuje ráno a večer. Komunikace je stále více narušovaná citovou labilitou a záchvaty pláče.

Porucha řeči:
Tato porucha se může projevovat několika způsoby. Člověk má problémy vyjádřit své myšlenky, hledá slova, což vede často k nedorozumění. Nemocný na tuto situaci může reagovat nervozitou. Člověk nerozumí, co mu říkáte. Proto se jeví jako nespolupracující. Spontánní komunikace je zprvu zachovaná. Někteří lidé mluví často a ochotně. Avšak vypomáhají si slovními stereotypy: „dejme tomu... že ano... abych tak řekl/a..." Později však nemocný mluví stále méně, opakuje stále to samé. Z jednotlivých vět se stanou slova nebo slabiky. V poslední fázi nemoci řeč zcela zaniká.

Porucha pozornosti:
Nemocný je roztěkaný, nevydrží u jedné činnosti. To vede k jeho nervozitě, zmatenosti, apatii a nezájmu.

Zásady komunikace a spolupráce s nemocným:
- Přestaňte se spoléhat na jeho krátkodobou paměť.
- Využívejte jeho dlouhodobé paměti.
- Nekárejte nemocného za nedostatky. Buďte však důslední.
- Vyhněte se otázkám s otevřeným koncem.
- Naučte se mluvit slovníkem postižené osoby. Používejte výrazy, které osoba sama používá a kterým s velkou pravděpodobností rozumí.
- Když mluvíte, mluvte prostě.
- Podporujte slova gesty.
- Předávejte informace v malých dávkách.
- Udržujte si jeho důvěru.
- Nepřete se, nesnažte se ho přesvědčit.

- Využívejte zachovalých schopností logického myšlení.
- Zajistěte kvalitní osvětlení místnosti.
- Začněte činnost sami a dovolte, aby nemocný aktivitu přirozeně převzal.

Rady ke komunikaci:

- Snažte se být otevření, přátelští, laskaví, i když jste rozčíleni. Pokud pociťujete úzkost, napětí, rozčílení, přenese se to na nemocného.
- Oslovte svého blízkého, čímž se ujistíte, že vám věnuje pozornost.
- Vždy se představte, kdo jste, proč jste přišel, jaký je cíl vaší návštěvy.
- Buďte věcní a vyvarujte se rozvláčných vysvětlení.
- Mluvte pomalu, ale opečovávaného neznevažujte.
- Jemný dotyk, držení za ruku, ale ne dříve, než se ujistíte, že máte jeho svolení proniknout do jeho osobního prostoru. Někteří lidé si více chrání svou soukromou sféru.
- Jestliže váš blízký reaguje negativně, je nervózní, nezačínejte spor a vyhněte se domluvám. Nesmí vás chápat jako protivníka, ale spíše jako zdroj pohody a bezpečí.

Člověk s demencí nemůže nést odpovědnost za komunikaci. Už proto, že ji nemůže nijak změnit. Avšak ani vědomí tohoto faktu nenapomáhá pečujícím v situacích, kdy stále dokola poslouchají tytéž příběhy a stále stejné otázky, kdy je jejich nejbližší nepoznává anebo si je plete s jinými osobami. Za těchto okolností k vytvoření prostředí klidu a důvěry napomáhá dodržování pravidelnosti. Osvědčuje se zavést režim, který člověku s demencí vyhovuje, a ten dodržovat.

Příklad kladení otázek:

„Kam půjdeme teď?“ NE
„Půjdeme na toaletu?“ ANO

„Co mám uvařit k obědu?“ NE
„Chceš k obědu rajskou omáčku s masem?“ ANO

„Co si chceš obléknout?“ NE
„Je ti zima?“ ANO

Kazuistika: *Pacientka ve věku 64 let, poslední dva roky se jí výrazně zhoršuje paměť, co si nenapíše, na to si nevzpomene, že má zařizovat. Pokud zařizuje, pak velmi obtížně, zpravidla v doprovodu a s pomocí člena rodiny. Domácí práce nezvládá, v domácnosti stále hledá potřebné věci. Hodně zapomíná, především starší události, není schopna si zapamatovat i nedávno minulé. Bez výběru sleduje televizní programy. Ztrácí schopnost přiměřeně a vhodně se oblékat. Není schopna ukládat své věci tam, kam patří. Ponechává je kdekoliv v bytě. Domů přináší věci, které nalezne například v popelnici. Toto zdůvodňuje snahou ušetřit a nenakupovat. Shromažďuje různé nepotřebné předměty bez ladu a skladu. Nemá potřebu běžných hygienických návyků, není schopna je sama vykonávat. Není schopna dodržet společenské základy stolování – pije polévku z talíře, příbor přestává užívat, co lze, to jí rukama. Její strava je nedostatečná a nevyvážená, chuť k jídlu je snížená. Vypije jen nabídnuté tekutiny, denně průměrně jen asi 0,5 l.*

7.

RADY PRO KOMUNIKACI S AGRESIVNÍM ČLOVĚKEM

Agresivitu můžeme vysvětlit jako tendenci k útočnému jednání. Agresivní způsob chování či agresivní způsob komunikace je téma, s nímž jsme se všichni v životě setkali. A také my jsme někdy jednali nepřiměřeně agresivně a prožívali vztek, hněv, osobní urážku, hádku. Poznali jsme při tom, jak je takové chování nepříjemné a jak obtížně se zvládá. Agresivně jednající člověk se prosazuje na úkor jiných, nerespektuje jejich práva a oprávněné požadavky.

Jednou ze změn chování nemocného je agresivita. Někdy si člověk „vylévá zlost" na zdravotnických pracovnících, jindy na členech své rodiny – svých nejbližších. Nejčastěji se na někoho „utrhne", vynadá mu, rozkřikne se. Ostří slov je někdy pořádně „nabroušené". Nebyli jste na takové chování blízkého zvyklí a nyní je na denním pořádku. Máte pocit, že děláte vše, co mu na očích uvidíte, a on se vám „odvděčuje" hrubostí a nevděkem.

Tento nepřátelský projev je třeba chápat ve vztahu k momentální situaci nemocného. Není mu dobře, nemoc vstoupila do jeho života jako vetřelec. Je mu protivníkem. Napětí, které se z tohoto nepřátelského vztahu rodí, roste. Nemůže-li se nemocný jinak se svou situací vypořádat, zaměří se zpravidla na své nejbližší okolí. Co v takové situaci dělat? Jediné, co se dá poradit, je nebrat výpady osobně. A co když jeho agresivita přesahuje již meze a opečovávaný agresi již nemůže vydržet? Ze zkušenosti psychologů lze poradit následující postupy. Beze slova, pouze s nesouhlasným pohledem, se zvednout a odejít. Kliničtí a sociální psychologové zde hovoří o strategiích „tuhle hru neberu" nebo „tak takhle ne". Je to ale krajní mez, protože zde narážíme na etický přístup. Ten nás vybízí pomáhat nemocnému vždy, všude a za všech okolností. Na druhé straně hraje ovšem roli naše fyzická i psychická kapacita, která jistě není neomezená, a to u nikoho z nás. Poskytování péče nemocnému by nemělo vyústit ve zhroucení člověka, který pomoc poskytuje.

Verbální agrese:
Jde o slovní agresi s chladným, ironickým či nepřátelským způsobem komunikace, plýtváním potravy či léků, křikem, nadávkami. Cílem takového jednání je prosadit svoje přání a vybít si nahromaděné napětí.

Agrese vůči předmětům:
Projevuje se shazováním předmětů, rozbíjením věcí, házením předmětů. Může také přejít v agresi vůči osobám.

Fyzická agrese vůči osobám:
Jde o nejzávažnější projevy násilí. Útok může být veden holýma rukama nebo s pomocí předmětů či nástrojů.

Příčiny agrese:
- Frustrace, některé situace jsou pro vašeho blízkého obtížně překonatelné.
- Člověk trpí bolestí, prožívá trápení, nemoc, úraz.
- Povahové rysy člověka – přecitlivělost.
- Neuspokojené potřeby dle představy nemocného.
- Váš blízký má na vás nadměrné požadavky.

Prevence agrese:
- Nenechejte se vtáhnout do konfliktu.
- Každý problém se snažte uspokojivě vyřešit.
- O svého blízkého projevte zájem, věnujte mu čas.

Zvládání zlosti druhého člověka vyžaduje:
- Nepoužívejte „ran pod pás“, nevytahujte staré hříchy.
- Mluvte jen za sebe, vyjadřujte své pocity, ne, co by se mělo...
- Vzpomeňte si na něco příjemně prožitého s vaším blízkým, na něhož se nyní zlobíte.
- Nevnucujte druhému své myšlenky, postoje, názory.
- Vyhledejte alespoň občas fyzickou samotu.

- Snažte se, pokud je to možné, smát, hlavně sám sobě. Kdo se směje, nemůže se současně zlobit a rozčilovat.

Když začínáte s agresivním člověkem hovořit:
- Naslouchejte mu.
- Respektujte jeho důstojnost.
- Počítejte s tím, že rozčílený člověk má tendenci hovořit agresivně.

Cílem komunikace s agresivním člověkem je:
- Dosáhnout uklidnění a uvolnění rozčíleného.
- Zjistit hlavní problém, který vyvolal agresi.
- Najít možné řešení problému.
- Ovládnout své pocity, a tak zklidnit druhého.

Zásady asertivního jednání:
„Vidím, že se velmi zlobíš, ...že křičíš ...že jsi nespokojený..."
„Chci slyšet, co máš na srdci, co tě rozzlobilo."
„Posaď se a povídej, pozorně poslouchám."
„Zdá se, že tě to štve již delší dobu a tohle byla poslední kapka."
„Možná jsi mi mohl o tom říci už dříve. Možná jsem udělal/a chybu a chci se o tom dozvědět co nejvíce."

Zásady neverbální komunikace:
- Zachovejte klid a vlídné chování.
- Příliš dlouho se rozčílenému člověku nedívejte do očí. Můžete agresi ještě zvětšit.
- Pohybujte se klidně, pomalu a pro druhého předvídatelně.
- Nedělejte rychlá gesta nebo zbrklé pohyby.
- Snažte se svého blízkého posadit a posaďte se i vy. Zklidníte celou situaci. Pokud se ale posadit nechce, nenuťte ho.

Verbální zásady komunikace:

- Zjistěte, co vašeho blízkého rozčílilo.
- Projevujte zájem o stav, ve kterém se nalézá.
- Zaměřte se na zklidnění situace tím, že se budete snažit agresivnímu člověku porozumět.
- Pokud má váš blízký v něčem pravdu, nebojte se to přiznat. Pokud je kritika zaměřena na vás, požádejte sami o další posouzení svého chování, svých vlastností, projevů, abyste si co nejlépe ujasnili, co vašemu blízkému vadí.
- Pokuste se o empatický přístup a naznačte svému blízkému, že chápete, o co mu jde (agrese může souviset s tím, že se váš blízký něčeho obává).
- Hovořte klidným a tišším hlasem, jasně a důvěryhodně.
- Tempo řeči má být klidné, pomalé.
- Pozorně vyslechněte stížnosti a vyjádřete pochopení pro jeho rozčílení: „zcela tě chápu"... „mě by to také naštvalo..."

Otázky po příčině rozčilení klademe promyšleně:

„Já vám dobře rozumím..."
„Sdílím tvé rozčilení..."
„Je mi to líto..."
„To se bohužel někdy stává..."
„Posaď se prosím, o všem si teď spolu pohovoříme..."
„Nevzdávejte se, poradíme se, jak dál..."
„Co bych teď měl podle tebe udělat..."
„Myslíte, že se nám podaří situaci vyřešit?"

8.

RADY PRO KOMUNIKACI S ČLOVĚKEM SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

U osob se zrakovým postižením (dále jen ZP) rozlišujeme škálu postižení od lehčích forem očních vad, přes zbytky zraku až k nevidomým. Při komunikaci s takovým člověkem je důležité vědět, kdy vada vznikla. Člověk, který se s poruchou zraku již narodil, si samozřejmě nemůže vybavit situace a předměty z paměti. Pokud ale porucha zraku vznikla během života, pak je komunikace snadnější, protože můžeme využít jeho paměťové představivosti.

Lidé se zrakovým postižením kompenzují svůj handicap pomocí:

- **Sluchového vnímání,** které se na základě aktivního používání stává přesnější. Nejedná se o vrozenou schopnost, ale pomocí tréninku si ji může zrakově postižený vylepšit.
- **Využití hmatu** je složitější. Prostor, který může postižený poznávat hmatem, je omezený na vzdálenost, kam dosáhne.

Základní pravidla komunikace s lidmi se zrakovým postižením:

- S nevidomými je vhodné jednat přirozeně.
- Před každým kontaktem se ZP člověkem je třeba jej oslovit, aby věděl, že následující sdělení se týká jeho. Například: „Dobrý den, pane Nováku, jsem Jan Novotný…“ Pokud celá komunikace neprobíhá u stolu nebo v přibližně stejné vzdálenosti, je třeba, aby toto oslovení zaznělo jako avizo již z větší vzdálenosti – tím se předejde zbytečné úlekové reakci ZP, kterému zcela náhle u ucha „exploduje“ nečekaný hlas. Tento slovní kontakt musí vždy předcházet kontaktu fyzickému.
- Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému oční kontakt. Při setkání stačí ZP oznámit: „Podávám vám ruku.“
- Je třeba se vždy představit jménem, nebo se jinak identifikovat (i hlasy velmi blízkých se za určitých okolností mohou plést).
- Přesto že si uvědomujeme, že nás ZP člověk nevidí, je vždy třeba mluvit přímo na něj. Není vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
- S nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, koukat se, mrknout se, pro-

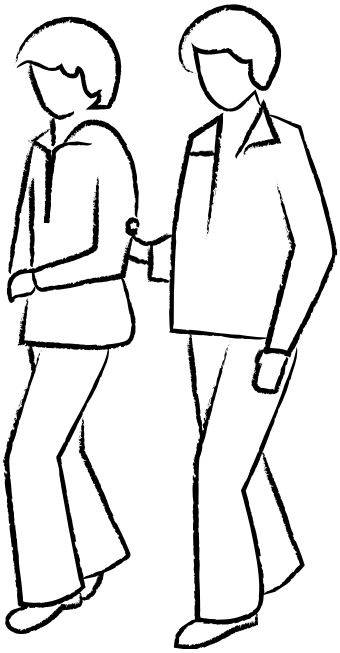
hlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.

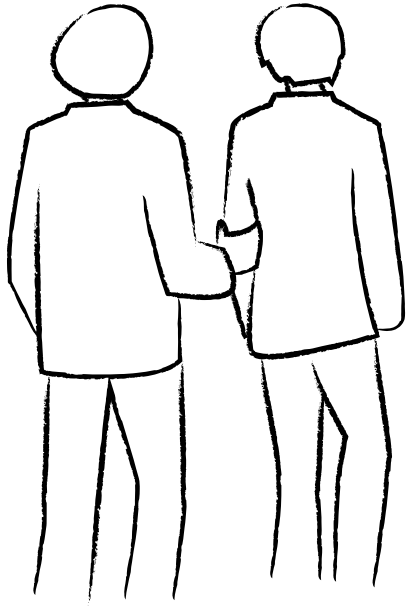
- Při popisech či pokynech pro přemisťování či hledání je nutno důsledně používat pojmy směrové: vlevo–vpravo, vpředu–vzadu, nahoře–dole a tak dále. Nikoli ono obvyklé „tady“, „támhle“, „tudy“.
- Hmatové vnímání (jako jediné dostatečně přesné a konkrétní) je ve srovnání s vnímáním zrakovým neskonale pomalejší. Právě proto je třeba ZP člověku dát vždy dostatek času pro samostatné jednání. Neustálé „urychlování“ jednotlivých činností ničemu nepomáhá, naopak vyvolává stres a vede u něj k pocitům neschopnosti. To, že některé činnosti trvají déle, než je obvyklé, je prostým následkem toho, že ZP člověk tyto činnosti musí vykonávat jinak. Slepota prostě „zpomaluje“ a na tento fakt je nutno brát zřetel.
- Velmi často dochází k tomu, že – byť z dobrých důvodů – je ZP člověk vystavován neustálým radám, aniž by si to přál, jak má co dělat či nedělat. Pokud jde o osobu vám blízkou, je lépe udržovat plynulou konverzaci. Pokud budete ticho a jen sledovat, jak on vykonává nějakou činnost, pak toto ticho pro ZP člověka znamená, že něco není v pořádku a veškerá pozornost je upřena na něho. Což často nemusí být pravda, ale on se nemá možnost o tom přesvědčit. Bez ohledu na jeho „šikovnost“, mu smíte pomoci jen tehdy, jste-li o pomoc požádáni.
- Nepřemisťujte věci ZP člověka ani věci, které v domácnosti používáte společně, a mají stálé místo uložení, aniž byste o tom svého blízkého informovali. Rovněž v průběhu společného jídla či jiné činnosti je nevhodné přemisťovat věci na stole bez předcházející informace.
- Pokud jste nuceni během komunikace se ZP člověkem odejít, vždy mu to musíte sdělit.
- Než koupíte nějaký nový spotřebič do domácnosti, je dobré výběr konzultovat s vaším blízkým, zvláště pak, bude-li ho používat.
- Nevidomý člověk s vodicím psem má přístup do zdravotnického zařízení. Na vodícího psa není vhodné pískat, hladit ho, krmit nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.

9.

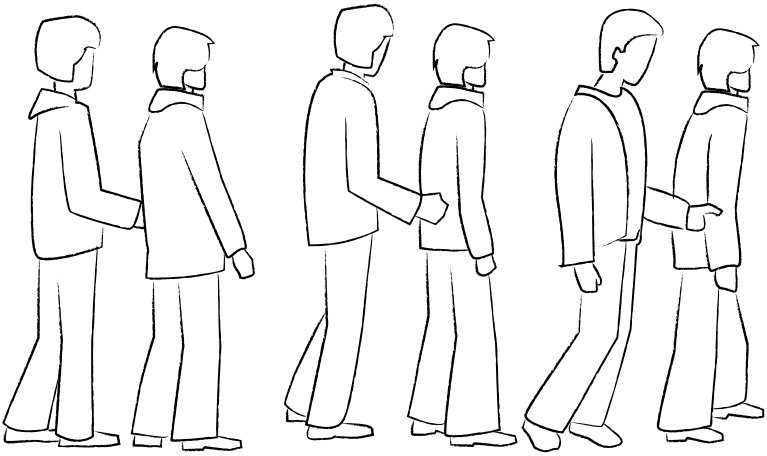
RADY PRO KOMUNIKACI PŘI DOPROVÁZENÍ KLIENTŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Hlavní zásady správné chůze s průvodcem:
Zrakově postižený se drží svého průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem. Průvodcova paže buď volně visí dolů, nebo je v lokti mírně ohnuta. Zrakově postižený jde půl kroku za průvodcem, nikdy ne před ním! V tomto případě je zajištěna optimální bezpečnost zrakově postiženého, neboť na překážky a změny na cestě reaguje nejdříve průvodce. Průvodce se musí plně soustředit na prostor, kterým společně se ZP procházejí, včas si uvědomit terénní nerovnosti a rychle a správně o nich informovat. Rovněž je třeba se ZP dotázat, zda mu vyhovuje tempo chůze.

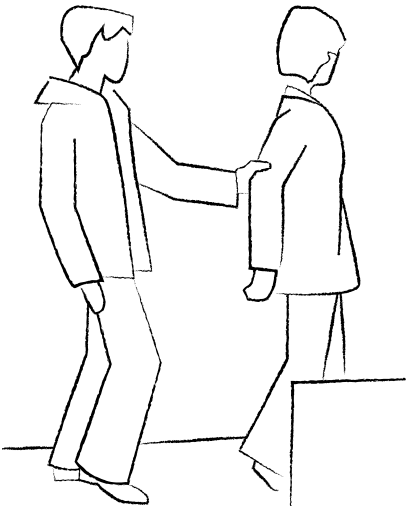




Změna strany, po níž jde zrakově postižený vedle průvodce:
ZP se pravou rukou drží zezadu levého předloktí průvodce. Chce-li změnit stranu, uvolní držení, prsty pravé ruky ZP přejedou horizontálně po zádech průvodce až k jeho pravé ruce, kterou ZP uchopí svojí levou rukou.

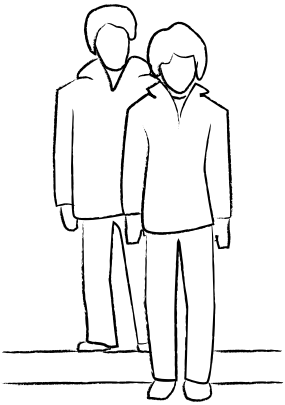


Chůze zúženým profilem:
Průvodce pohne paží, za kterou ho ZP drží, mírně vzad, šikmo k páteři. Pro zrakově postiženého je tento pohyb pokynem, aby se zařadil za průvodce. Současně ZP natáhne ruku, kterou se drží průvodce, čímž se odstup mezi nimi zvětší.



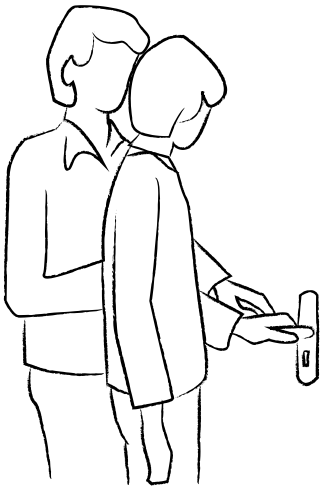
Chůze po schodišti:
Při chůzi do schodů a ze schodů dostatečná vzdálenost mezi postiženým a průvodcem umožňuje ZP včas reagovat na změnu v cestě. Průvodcova paže se v jeho ruce zdvíhá nebo klesá. Ke schodům i obrubníkům je nutno vždy přistupovat kolmo. Vaše spontánní „pozor“ zrakově postiženému mnoho informací nedá, pouze jej zneklidní. Právě tak nestačí jen říct „schody“ či: „obrubník“. Protože i tak

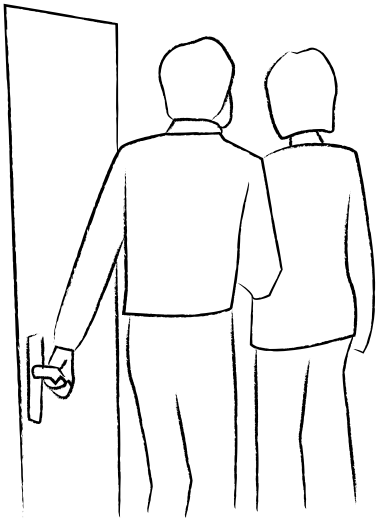
ZP neví, zda půjdete dolů či nahoru. Je tedy třeba například jasně říct „tři schody/obrubník nahoru/dolů“.

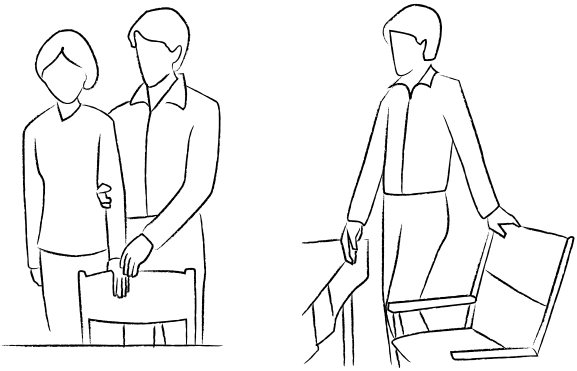


Procházení dveřmi:

Průvodce vždy prochází dveřmi jako první. Právě při procházení dveřmi je nutno změnit stranu tak, aby ZP stál vždy na té straně, na kterou se dveře otvírají, tedy kde jsou panty. Je vhodná také informace: „Dveře se otevírají od nás.“







Zaujetí místa za stolem:
Průvodce položí ruku ZP na opěradlo židle a nechá jej dále postupovat samostatně. ZP volnou rukou sjede po průvodcově paži a uchopí opěradlo. Pak obejde židli k jejímu přednímu okraji, nohou přitom sleduje výšku sedadla. Volnou rukou zjišťuje, kde je umístěný stůl, a kontroluje sedací plochu, zda na ní něco neleží. My na něj jen dohlížíme.

Nastupování do automobilu:
Průvodce opět jen dohlíží na správnost konání ZP. Položí mu ruku na kliku dveří a zrakově postižený otevře dveře, přičemž druhou rukou zjistí pohybem vzhůru po hraně dveří jejich výšku. Ruka, která držela kliku, se se přisune k té hornější a ta přehmátne na střechu automobilu. ZP nasedá do vozidla tak, že jednu ruku má položenou na horní hraně dveří a druhou v místě, kde se stýká přední a horní strana dveří s částí karosérie. ZP si na sedadlo sedá bokem, což zaručuje, že se neuhodí do hlavy.

Důležitá pravidla:

- Průvodce své průvodcovství nevidomému zásadně pouze nabízí, nikoli vnucuje.
- Dveře v místnosti by měly být zcela otevřené nebo zavřené.
- Skříně a zásuvky by měly být zcela zavřené.
- Nenechávejte povalovat hračky, kbelíky, nádoby a jiné předměty v místech, kterými nevidomý prochází.
- Je třeba, aby každá věc měla pro nevidomého své přesné místo, udrží si tak přehled a pořádek.
- Předměty vracejte na své místo.
- Pokud pomáháte nevidomému při nákupu a on si přeje vybrat z nabídky, dávejte mu zboží do ruky, aby si mohl o něm udělat představu, a popište mu barvu, vzor, tvar, kvalitu zboží.
- Pokud vás požádá nevidomý o hledání toalety, jednejte taktně. Pokud je jiného pohlaví, požádejte personál o tuto službu. Pokud vejdete na WC spolu se ZP, ukažte mu, kde je kabina nebo pisoár. Ukažte mu, kde je toaletní papír, splachování. Také mu pomozte najít umývadlo a ručník či sušák na ruce.
- Pokud nevidomému čtete noviny nebo časopisy, nevybírejte titulky podle sebe. Neříkejte: „To je jen reklama“. Popište, o jakou reklamu jde. Zdržte se osobních komentářů.
- Pokud čtete dopis, čtěte vše, nesdělujte jen obsah.

10.

RADY PRO KOMUNIKACI S LIDMI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Pro člověka je velmi důležité slyšet zvuky. Sluch nám dovoluje mezi sebou komunikovat a dává nám pocit, že jsme součástí nějakého společenství. Schopnost slyšet nám také umožňuje získávat informace od ostatních lidí z okolí.

Podle stupně sluchové ztráty hovoříme o lidech:

- nedoslýchavých,
- se zbytky sluchu,
- neslyšících.

Neslyšící člověk má omezený kontakt s okolním světem. Prochází odlišným sociálním vývojem a jeho poznání světa je odlišné od slyšících. Významným faktorem je rovněž to, zda postižení vzniklo před či po osvojení řeči. Pokud ke ztrátě sluchu došlo po osvojení si řeči, takový člověk si uchová schopnost užívat mluvené slovo.

Neslyšící člověk musí vynaložit značné úsilí, aby mohl sledovat řeč. To vede k jeho únavě. Při odezírání z úst může dojít k nedorozumění. Proto snaha o porozumění a obava z nepochopení může vyvolat u neslyšícího člověka úzkost či napětí. Zvláštní skupinu tvoří starší lidé, kterým se sluch zhoršuje postupně. Své obtíže zastírají a odmítají používat naslouchadla.

Člověku se získanou poruchou sluchu až po rozvoji řeči a po nácviku čtení a psaní zůstává schopnost komunikovat a přijímat informace písemnou formou. A také mu zůstává zachována schopnost správné, srozumitelné a hlasité odpovědi.

Nedoslýchavý starší člověk se s postupnou ztrátou sluchu špatně vyrovnává. Může se mu stát, že nesprávně pochopí obsah rozhovoru a pak dochází k nedorozumění, případně i ke konfliktům. Proto je důležité ověřovat si porozumění zpětnou vazbou (kontrolní otázkou). Zpětný dotaz nikdy neformulujte: „Rozuměl jste?“ Správné je zeptat se: „Budete se chtít projít?“

Obecné zásady pro komunikaci:

- Mluvte přirozeně, pomalu, čelem k neslyšícímu, s prázdnými ústy.
- Při komunikaci nejezte, nepijte, nekuřte, nežvýkejte.
- Není vhodné si podpírat bradu či dávat ruce před ústa.
- Udržujte pomalejší rytmus řeči a nezvyšujte hlas.
- Řeč provázejte odpovídajícím výrazem v obličeji.
- Pokud neslyšícímu nerozumíte, požádejte ho, aby větu zopakoval.
- Při konverzaci ve skupině řekněte neslyšícímu téma rozhovoru, aby se necítil vyčleněn.
- Kontakt s neslyšícím udržujte přímým pohledem z očí do očí.
- Vnímat řeč pomocí sluchadla a navíc odezírat je velmi namáhavé. Proto vypněte všechny zdroje zvuku.
- Při jednání se sluchově postiženým by měl hovořit vždy jenom jeden.
- Vyslovujte zřetelně, přesně a pomalu artikulujte.
- Váš obličej by měl být dostatečně osvícený.
- Používejte krátké věty s jednoznačným významem.
- Všímejte si neverbálních projevů neslyšícího.
- Buďte trpěliví.
- Nenechávejte doma sluchově postiženého bez pomoci. Postarejte se o to, aby dostal všechny potřebné informace a důležitá sdělení.

Pozor na dotýkání se sluchově postiženého:

- Doteky ze zadu mohou vyvolat leknutí, podráždění až hněvivou reakci.
- Vhodnější je dotyk na rameno, horní část paže.
- Pokud se s neslyšícím znáte důvěrněji, je vhodné začít rozhovor dotykem na vnější část stehna.

11.

RADY PRO KOMUNIKACI S LIDMI S POHYBOVÝM POSTIŽENÍM

Tělesné postižení přináší významné změny v životě člověka. Rozhodující je úroveň soběstačnosti. Komunikace s lidmi, kteří jsou tělesně postižení, se nijak neliší od běžné komunikace, pokud toto postižení není doprovázeno postižením intelektu, sluchu, zraku. Pokud dojde k obtížím v kontaktu s takovým člověkem, může se stáhnout do ústraní.

Na co si tělesně postižení stěžují:
„Místo se mnou komunikujete s mým doprovodem."
„Mluvíte se mnou způsobem, jako bych byl/a mentálně postižený/á."

Velmi důležité je nenechat se ovlivnit tzv. haló efektem (účinkem prvního dojmu), který může být spojen s nepříjemnými pocity, nejistotou, obavami. Překonání počátečního ostychu, strachu a zbytečných předsudků nás většinou přivede k poznání, že hovoříme se zcela normálním člověkem.

Přístup k lidem s těžkým postižením by měl být citlivý a pokud možno empatický. Nikdy však litující. To mnozí lidé s tělesným handicapem pociťují jako ponižování. Tito lidé nechtějí být objektem soucitu okolí, ale rovnocennými partnery. Většina z nich se úspěšně vyrovnala se svou situací a nevnímají svůj život tragicky. Naopak, handicap je pro ně nezřídka výzvou k překonání překážek, které ostatním v cestě nestojí.

Komunikace s člověkem s DMO (dětskou mozkovou obrnou):
- Obvyklé problémy s artikulací (výslovností) vyžadují při komunikaci čas a trpělivost. Nesnažte se za každou cenu rozhovor urychlit tím, že budete takovému člověku napovídat správná slova a dokončovat za něj myšlenky.
- Naopak mimořádně nutné je pozorné naslouchání.
- Kromě špatné artikulace ztěžuje porozumění také nevýrazná modulace řeči postiženého. Není jednoduché včas rozeznat, zda se nás tento člověk na něco ptá nebo nás o něco prosí.

Komunikace s ochrnutým člověkem:

- Nebojte se jej zeptat na to, co život s takovým handicapem obnáší. Ptejte se ovšem tak, abyste dotyčného neurazili, a pouze tehdy, když je ochoten a připraven na vaše otázky odpovídat.
- Ten, kdo se nemůže pohybovat, nemusí mít přímo narušenou komunikační schopnost.
- Berte v úvahu, že člověk ležící na lůžku a ochrnutý na všechny končetiny vnímá své okolí z horizontální polohy a je omezen v některých neverbálních projevech (postoje těla, gestikulace).

Komunikace s člověkem na vozíku:

- Také člověk sedící na vozíku nahlíží na okolní svět z podstatně nižší úrovně než vy, který stojíte vedle něho.
- Při komunikaci se snižte na úroveň sedícího člověka tak, aby byly vaše oči ve stejné výši. Můžete vnímat lépe jeho mimiku i gestikulaci a okolí i dění sledovat ze stejného úhlu.
- Je-li na dosah židle nebo lavička, posaďte se.
- Hovoříte-li s člověkem, který je na vozíku doprovázen další osobou, obracejte se vždy na toho, s kým jednáte.
- Pokud tlačíte vozík s tělesně postiženým a současně s ním hovoříte, jděte, je-li to možné, vedle vozíku, aby se nemusel handicapovaný člověk otáčet.
- Pokud člověka na vozíku doprovází skupina, tak ten, který s ním hovoří, jde vedle vozíku.

Komunikace s ležícím, ochrnutým člověkem:

- Pokud při úrazu nedošlo k porušení sluchu, zraku a řeči, děje se komunikace bez zvláštního omezení.
- Při rozhovoru si k nemocnému sedněte, abyste se co nejvíce přiblížili jeho úrovni očí.
- Komunikace s ležícím pacientem s poruchou vnímání a řeči je uvedena v následující kapitole.

Nezapomeňte, že i pro člověka s méně závažným tělesným postižením nebo zdravotním oslabením může být mimořádně náročné hovořit s námi delší dobu vestoje. Nabídnout mu, aby se posadil, není pak jen otázkou etikety, ale také základní podmínkou k navození vhodné komunikační atmosféry a projevem porozumění. Důležité také je, aby člověk s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky, čímž se zvyšuje jeho jistota.

MY a ONI:

„Mně je vás tak líto! To musí být strašný!"

„Počkej, on někdo z nás umírá nebo co, že s námi máš soucit?"

„To ne, ale musíte mít přece strašný život, když nechodíte! Úplně mám strach jenom si to představit!"

„Hele, a zeptali jste se nás, vy chodící, vůbec někdy?"

„Ne, tak to je takový blbý, co kdyby se vás to dotklo?"

„Tak zaprvé: klidně se nás zeptej, my fakt nekoušeme, tedy spíš nekopeme. A případného trapasu se bojíme asi tak stejně jako ty, tedy jako každý jiný člověk, který poznává někoho nového. Takže pusť obavy z hlavy a prostě se mě zeptej na cokoliv, co tě zajímá nebo co potřebuješ pro komunikaci se mnou vědět. A za druhé: my vozíčkáři máme stejná nebo minimálně podobná přání, potřeby, zájmy a sny jako chodící, jen je zkrátka naplňujeme trochu jinak. Taky chceme mít – a máme – rodinu, přátele, práci, která nás baví…"

„No to právě obdivuju fakt nejvíc, víš, že ještě k tomu všemu pracujete, to je fakt úžasné!"

„Prosím tě, co vám všem na tom přijde tak úžasného? Ty taky pracuješ a já tě fakt obdivovat nehodlám! Upřímně, nejvíc mě dokáže naštvat, když jsou všechny úspěchy nás vozíčkářů posuzovány pouze ze zorného úhlu našeho postižení – protože jsme vozíčkáři, je to rázem úspěch na druhou, jenže proč? Možná nás to stojí trochu víc úsilí, ale chceme, aby výsledek stál za to, stejně jako vy chodící! Pracujeme, protože chceme, můžeme a protože nás to baví a naplňuje. Vás snad ne?"

„No dobře, asi máš pravdu, ale když vy na vozíku musíte překonávat tolik překážek a nesnází…"

„Něco na tom je, ale každý přece máme nějaký problém, a postižení jednoduše nemusí být tím největším problémem našeho života. Ale je fakt, že těch fyzických překážek v našem životě je spousta a každý den nás překvapují další a další. Ale mnohem víc nás omezují ty komunikační a společenské bariéry mezi lidmi bez postižení a námi na vozíku, s nimi se bojuje mnohem hůř. V tomhle směru je skvělé, že už spolu normálně mluvíme a že už se konečně nebojíš a ptáš se!"

„Ale strach jsem fakt měl, hlavně abych neudělal nějaký trapas. Taky jsem se bál, abychom měli vůbec o čem mluvit…"

„Vidíš, a právě tyhle bariéry jsou fakt vytvořené jenom uměle. Porozumění přece není otázkou toho, zda chodíme, nebo jsme na vozíku. Závisí jen na nás – na obou – jestli najdeme společnou cestu a budeme se snažit vzájemně si vyjít vstříc, porozumět si. A nikdo netvrdí, že ti nutně musí být každý vozíčkář sympatický, to je přece úplně normální, že ti někdo sedne a někdo ne!"

„No jo, no, když já mám ale stále strach, abych vás, jako vozíčkáře, nějak neurazil, nezranil… Pořád se prostě trochu bojím toho, jak začít…"

„Já to na jednu stranu chápu, je to přirozené, že to, co neznáme, co je nové, toho se bojíme, a tomu, čeho se bojíme, se snažíme vyhnout. Co vás chodící ale na nás vozíčkářích vlastně nejvíc děsí? Čeho se v komunikaci s námi vlastně bojíte? Překonejte prosím ten strach nebo ostych, či co to je! Pojďte nám to říct na rovinu, udělejte ten první krok a my vám samozřejmě půjdeme naproti!“

„Upřímně jsem rád, že to říkáš, protože alespoň vím, že to není jenom na mně, ale i na vás vozíčkářích.“

„Přesně, každá mince má přece dvě strany a musíme se snažit i my sami!“

„A co si teda o našem společném soužití myslíš, když už se bavíme takhle otevřeně?“

„Jsem rád, že jsi zmínil otevřenost, té se prosím drž! A naše společné soužití? Zatím žijeme s vámi chodícími jenom vedle sebe, i když i to oproti dobám minulým je pokrok. Teď je čas udělat další krok. Zkusme žít spolu, a ne jen vedle sebe.“

12.

RADY PRO KOMUNIKACI S NEMOCNÝM PO CMP, PARKINSONOVOU CHOROBOU

Komunikace s pacientem po cévní mozkové příhodě (CMP) se odvíjí od toho, jaká je příčina poruchy komunikace mezi nemocným a jeho blízkým.

Příčiny, proč se nemůžeme s člověkem po CMP domluvit:

- Rozumí sdělení, ale nedokáže se adekvátně vyjádřit – porucha artikulace.
- Schopnost komunikace je zachovaná, ale nerozumí sdělení – nemocný nehovoří k tomu, na co se ptáme.
- Člověk není schopen adekvátně hovořit, ani nerozumí obsahu rozhovoru.

Obecné zásady komunikace a přístupu k nemocnému:

- Pozorně naslouchejte, co chce váš blízký sdělit.
- Projevujte značnou dávku trpělivosti.
- Chovejte se co nejpřirozeněji.
- Omezte vnější vlivy, které by mohly rušit – hluk, televize, rádio, hovoří více lidí v místnosti.
- Jednejte s respektem, vážností a ohleduplností.
- Nedávejte najevo netrpělivost, únavu.
- Nedělejte a neříkejte to, co byste nechtěli, aby někdo říkal a dělal vám.
- Neslibujte to, co nemůžete splnit.
- Pamatujte na to, že komunikace člověka po CMP unavuje, hovořte raději krátce.
- Při rozhovoru používejte konkrétní pojmy.
- Vnímání i porozumění vašeho blízkého je pomalejší, proto ho nezahlcujte velkým množstvím informací.
- Dáváte-li v otázce na výběr, nabídněte maximálně dvě možnosti.
- **Nezapomínejte, že samotná neschopnost artikulované řeči sama o sobě neznamená narušení mentálních schopností. Porucha řeči neznamená, že váš blízký vám nerozumí.**
- Ke komunikaci můžete používat řeč psanou – tužka, papír.
- Dohodněte se na způsobu používání gest pro ANO, NE.
- Mluvte pomalu a stručně.
- Nebojte se říct: „Promiň, nyní nevím, co jsi mi chtěl říct, prosím zkus to jinak“.

- Přistupujte ke svému blízkému z postižené, ochrnuté strany.
- **Pokud to je možné, spolupracujte s logopedem.**

Komunikace s člověkem s Parkinsonovou chorobou vychází z průběhu nemoci samotné, kdy v počátku onemocnění dochází k poruše koncentrace a schopnosti logicky uvažovat.

- Řeč u nemocného s Parkinsonovou chorobou je doprovázena nevýraznou, až chybějící mimikou. V tváři se objevuje méně výrazů než u zdravých lidí.
- V průběhu zhoršování nemoci se komunikace stává obtížnější a může být nesprávně pochopena jako zlost.
- Hlasový projev se stává chraptivý, uspěchaný nebo váhavý.
- Logopedickým cvičením lze tyto vady řeči minimalizovat.

I zde platí zásady v komunikaci:
- trpělivost,
- porozumění situaci, v níž se nemocný nachází,
- empatie,
- aktivní naslouchání.

13.

RADY PRO KOMUNIKACI S PASTORAČNÍM ASISTENTEM A NEMOCNIČNÍM KAPLANEM

Každý člověk má své spirituální potřeby. Tyto potřeby se projevují touhou znát smysl svého života v radosti i utrpení. Každý chce být přijímán svým okolím takový, jaký je. To je nejen se svými klady, ale i zápory. Často se v nás objeví touha po tom, aby nám někdo naslouchal. V době nemoci, ale i na konci svého života můžeme mít potřebu odpuštění, narovnání vztahů.

V naší zemi existuje tzv. **pastorační (duchovní) služba** v nemocnicích a jiných zdravotnických a sociálních zařízeních.

„Pastorační péčí o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry."

Aleš Opatrný

Pastorační asistent a nemocniční kaplan jsou pověřeni některou z registrovaných církví nebo náboženských společností vykonávat pastorační (duchovní) službu v nemocnicích a jiných zdravotně-sociálních zařízeních.

Kdo je pastorační asistent a nemocniční kaplan:

- Jsou to především zralé a vyrovnané osobnosti.
- Mají určitou životní zkušenost s prací s nemocnými.
- Jsou empatičtí a projevují známky sociálního cítění.
- Jako členové církve nebo náboženské společnosti vedou duchovní život a svou víru živí pravidelnou modlitbou.
- Mají vysokoškolské teologické vzdělání.
- Znají organizaci zdravotnického a sociálního sektoru.
- Jsou absolventi vybraných psychologických kurzů.
- Jsou trvale vzděláváni a formováni v oblasti duchovní a pastorační služby.
- Zabývají se lidskou spiritualitou obecně, nikoli jenom náboženstvím.

Co můžete od pastoračního asistenta a nemocničního kaplana očekávat:

- Pomoc nemocnému a jeho rodině vyrovnat se s nemocí.
- Pomůže vám vyrovnat se s uplynulým životem (poděkovat, odprosit, rozloučit se).
- Pomůže vám obnovit klid svědomí (například v katolické církvi svátost smíření).
- Zastanou se těch, kdo se ve zdravotnickém systému cítí být bezmocní.

Služba pastoračního asistenta spočívá především v tom, být s nemocným člověkem, s nímž navázal vztah důvěry, a kterému je mu podle možností nablízku (často jen občasnou myšlenkou nebo střelnou modlitbou); v ideálním případě to je doprovázení nemocného. K tomu neodmyslitelně patří takt, naslouchání, mlčení, tichá lidská blízkost, stisk ruky, pohlazení, rozhovor, ovzduší pokoje a bezpečí.

V rozporu s duchovní službou je manipulace, náboženská agitace, falešné utěšování, necitlivé přesvědčování, citové vydírání a jakékoli zneužití situace nemocného. Kaplan neslibuje neuváženě nic, ani termín příští návštěvy. Nemocný se k tomu slibu může upnout víc, než na něm poznáme, a nedodržení takového slibu i z jakkoli objektivních důvodů může pro nemocného znamenat zklamání.

Pokud si přejete kontakt s duchovním či pastoračním asistentem, je možné se obrátit při hospitalizaci v kteroukoliv dobu na službu konající personál na oddělení, který má vždy k dispozici telefonní číslo duchovního. Je již standardní praxí, že zdravotníci vám návštěvu kněze domluví sami.

14.

ZDROJE A DOPORUČENÁ LITERATURA

1. BERAN, Jiří. a kol., *Základy lékařské psychologie pro bakalářské studium ve zdravotnictví,* 1. vyd., Praha, Univerzita Karlova Karolinum, 2002, 129 s., ISBN 80-246-0463-9.
2. ČECHOVÁ,Věra. a kol., *Psychologie a pedagogika II,* 1. vyd., Praha, INFORMATORIUM, s. r. o., 2004, 160 s., ISBN 80-7333-028-8.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Lékařská etika,* 1. vyd., Praha, Galén, 1994, 229 s., ISBN 80-85824-03-05.
4. HONZÁK, Radkin, *I v nemoci si buď přítelem,* 1. vyd., Praha, Avicenum, 1989, 160 s., 735 21 08/31 08-058-89.
5. KALVACH, Zdeněk, *Pečujeme doma, příručka pro laické pečující,* 1. vyd., Brno, Moravskoslezský kruh, o. s., 2008, 93 s.
6. KOPŘIVA, Pavel. a kol., *Respektovat a být respektován,* 2. vyd., Kroměříž, Pavel Kopřiva – Spirála, 2007, 286 s., ISBN 80-901873-7-4.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Jak zvládnout depresi,* 2. rozšířené vydání, Praha, Grada Publishing, a. s., 2003, s. 176, ISBN 978-80-247-0575-0.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Jak si navzájem lépe porozumíme,* 1. vyd., Praha, Nakladatelství Svoboda, 1988, 235 s., 73/510-21-8.2 25-095-88.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Vážně nemocný mezi námi. Rady nemocným,* 1. vyd., Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1989, 108 s., 735 21-08/31 08-065-89.
10. KÜBLER–ROOS, Elizabeth, M. D., *Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Etický manuál pro mediky, lékaře a sestry.* Doplněno samostatnými příspěvky a komentáři. Vydala, pro EM Reflex studentský časopis při 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy Praha, Tvorba, s. r. o., Praha, 1995.
11. LAMGMAJER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, *Vývojová psychologie,* 2., aktualizované vydání, 4. vyd. Praha, Grada Publishing, a. s., 2006, 368 s., ISBN 80-247-1284.
12. LINHARTOVÁ, Věra, *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál,* 1. vyd., Praha, Grada Publishing, a. s., 2007, 152 s., ISBN 978-80-247-1784-5.
13. MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. a kol., *Sociální práce*

s lidmi s duševním onemocněním, 1. vyd., Praha, Grada Publishing, a. s., 2008, 176 s., ISBN 978-80-247-2138-5.
14. MUNZAROVÁ, Marta. a kol., *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt,* 2. vyd., Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s., ISBN 978-80-7195-304-3.
15. O'CONNOR, Margaret, ARANDA, Sanchia, *Paliativní péče pro sestry všech oborů,* 1. vyd., Praha, Grada Publishing, s. r. o., 2005, 324 s., ISBN 80-247-1295-4.
16. ŠTĚPANÍK, Jaroslav, *Já, pečovatelka,* 1. vyd., Brno, Moravskoslezský kruh, o. s., 2006, 72 s.
17. VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Problematické situace v péči o seniory,* 1. vyd., Praha, Grada Publishing, a. s., 2007, 96 s., ISBN 978-80-247-21-70-5.
18. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, *Komunikace pro zdravotní sestry,* 1. vyd., Praha, Grada Publishing, a. s., 2006, 144 s., ISBN 80-247-1262-8.
19. VUČKOVÁ, Jaroslava, *Ošetřovatelství IV.* 1.vyd. Praha: Fortuna 1997. 168 s. ISBN 80-7168-507-0.
20. ZACHAROVÁ, Eva, *Zdravotnická psychologie, teorie a praktická cvičení.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Další zdroje:

21. *Naučte se komunikovat se zdravotníky.* [online]. © 2013 [cit 2013-04-09]. Dostupný z www: <http://www.umirani.cz/ptejte-se.html>.
22. *Efektivní komunikace s pacientem a příbuznými.* [online].[cit 2013-04-09]. Dostupný z www: <http://oncoz.dashofer.cz/download/docs/oncoz/13_Efektivni_komunikace_s_pacientem_a_pribuznymi.doc>
23. *Vztah komunikace lékař-pacient* [online].[cit 2013-04-09]. Dostupný z www: <http://www.med.muni.cz/psych/vyuka_bak_a_mag_komunikace.ppt>.
24. *Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi.* [online].[cit 2013-

04-09]. Dostupný z www:< http://llp.cz/publikace/jak-ziskat-informovany-souhlas-pacienta-v-praxi/>.
25. *Ošetřovatelství – význam obecné psychologie pro zdravotní sestru* [online]. © 2013 [cit. 2013-03-30]. Dostupný z www: <http://vnl.xf.cz/ose/ose-vyznam_psychologie.php>.
27. PRAŠKO, Ján. a kol. *Smíšená úzkostně depresivní porucha* [online]. [cit. 2013-03-30]. Dostupný z www: <http://www.lundbeck.com/upload/cz/files/pdf/Brozury/Smisene_uzkostne_depresivni_poruchy.pdf>.
28. MÁDROVÁ, Irena. *Sestra a pacient s depresí* [online].[cit. 2013-03-30]. Dostupný z www: <http://theses.cz/id/mr7zn/00151758-406612618.pdf>
29. *Geriatrická škála deprese* [online]. [cit. 2013-04-22]. Dostupný z www: <http://ose.zshk.cz/media/p5802.pdf>.
30. SVOBODOVÁ, Viola. *Doprovázení nevyléčitelně nemocných a umírajících* [online]. © 2009-12 [cit. 2013-08-01]. Dostupný z www: <http://stary-web.pecujdoma.cz/446/ke-stazeni/>.
31. *Ošetřovatelský proces u pacientky demencí u Alzeimerovy choroby* [online]. [2013-04-22]. Dostupný z www: <http://ose.zshk.cz/vyuka/kazuistiky-cvicne.aspx?id=23>.
32. *Krizová komunikace s problémovým pacientem* [online]. [cit. 2013-06-04]. Dostupný z www: <http://www.akutne.cz/res/publikace/krizova-komunikace-s-pacientem.pdf>.
33. *Asertivita, způsob zdravého sebeprosazování* [online]. [cit. 2013-06-04]. Dostupný z www: <http://web.quick.cz/psychologies/asertivita.htm>.
34. *Příručka Best Practice. Oblast komunikace* [online]. [cit. 2013-06-04]. Dostupný z www: <http://www.kr-zlinsky.cz/docs/clanky/dokumenty/5002/prirucka-komunikace.pdf>.
35. TKÁČ, Juraj. *Komunikace s agresivním pacientem* [online].[cit. 2013-06-04]. Dostupný z www:<http://download.pelhrimovskypodvecer.cz/7s.4.1.pdf>.
37. *Základy komunikace s lidmi se zrakovým postižením* [online]. © Tyflo Centrum Praha, o. p. s., 2010 [cit. 2013-04-05]. Dostupný

z www: <http://praha.tyflocentrum.cz/dokumenty-ke-stazeni/metodicke-pokyny/index.php?item=170>.
38. *Sluch* [online]. [cit.2013-30-04]. Dostupný z www: <http://www.2ouska.websnadno.cz/Sluchove-vady.html>.
39. *Hlavní zásady komunikace se sluchově postiženými* [online].© 2009 [cit.2013-30-04] Dostupný z www:<http://www.snncr.cz/Hlavni-zasady-pro-komunikaci-se-sluchove-postizenymi>.
40. *Desatero komunikace s lidmi se sluchovým postižením* [online] © 2010 Nadace Sirius [cit.2013-30-04] Dostupný z www: <http://www.chodicilide.cz/soubory/ke-stazeni/Desatero-pro-komunikaci-s-lidmi-se-sluchovym-postizenim.pdf>.
41. *Běh přes překážky aneb Hledání přirozeného kontaktu mezi „chodiči" a „lítači"* [online]. © OPS Sirius 2011–2013 [cit. 2013-04-28]. Dostupný z www: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/chodicilidecz-proc-neni-soucit-s-lidmi-s-postizenim-namiste-68.html>.
42. *Desatero pro komunikaci s pacienta s pohybovým postižením* [online].[cit. 2013-4-28]. Dostupný z www: <http://www.fnplzen.cz/desatero.asp>.
43. *Život s Parkinsonovou nemocí* [online].[cit. 2013-6-17]. Dostupný z www: <http://www.epda.eu.com/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?alId=12238>.
44. *Skleróza* [online]. © 2003-2006 ARTES Josef Svoboda [cit. 2013-6-17]. Dostupný z www: <http://www.pharmanews.cz/2006_03/skleroza.html>.
45. Komunikace s osobami po cévní mozkové příhodě [online].[cit. 2013-6-17]. Dostupný z www: <http://ergoaktiv.cz/jak-na-cmp/2011/1/19/komunikace-s-osobami-po-cevni-mozkove-pihod.html>.

O AUTORCE

Mgr. Bc. Martina Kalábová (narozena 1959) – působí na Církevní střední zdravotnické škole na Grohově ulici v Brně.

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování Františce Janě Majerčíkové za spolupráci na kapitole Komunikace s pastoračním asistentem a nemocničním kaplanem.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PECUJDOMA.CZ

Martina Kalábová

RADY PRO KOMUNIKACI

Vydala Diakonie ČCE v roce 2017
v rámci projektu Pečuj doma a s námi.
Vytiskla tiskárna Printo spol. s r. o., Ostrava.
Vydání druhé. Počet stran 76.
www.pecujdoma.cz

ISBN 978–80–87953–20–4

Diakonie
Českobratrské církve evangelické