

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

RNDr. Eva KOČOVSKÁ, PhD

VŠZ

Odborný Asistent, Poradenská Psychologie

Duškova 7, 150 00 Praha 5

kocovska@vszdrav.cz

Honorary Senior Research Fellow

Queen Mary University of London

E-mail: e.kocovska@qmul.ac.uk

Research Associate

Gillberg Neuropsychiatry Centre

University of Gothenburg, Sweden



KOMUNIKACE 1

ÚVOD

Komunikace ve zdravotnictví má zásadní význam. V lékařské praxi se totiž nesetkáváme s nemocí, ale s nemocným člověkem (Janáčková & Weiss, 2008, p.49).

V této přednášce se budeme seznámíme se základy „Neverbální komunikace“.



KOMUNIKACE 1

1. KOMUNIKACE – vymezení pojmu
2. FORMY KOMUNIKACE:
 - VERBÁLNÍ KOMUNIKACE
 - NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE
3. OBECNÉ PŘÍSTUPY KE STUDIU KOMUNIKACE
4. SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE
5. ZPŮSOBY CHOVÁNÍ
6. KOMUNIKACE V LÉKAŘSKÉ a OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI
 - VZTAH LÉKAŘ-PACIENT
 - SESTRA A PACIENT
7. ZVLÁŠTNOSTI A PRAVIDLA KOMUNIKACE V NĚKTERÝCH OBORECH MEDICÍNY
8. PŘEKÁŽKY V KOMUNIKACI
9. KOMUNIKAČNÍ CHYBY

KOMUNIKACE 1

Komunikace je definována jako sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním.

**Základní požadavky
zdravotnické komunikace:**

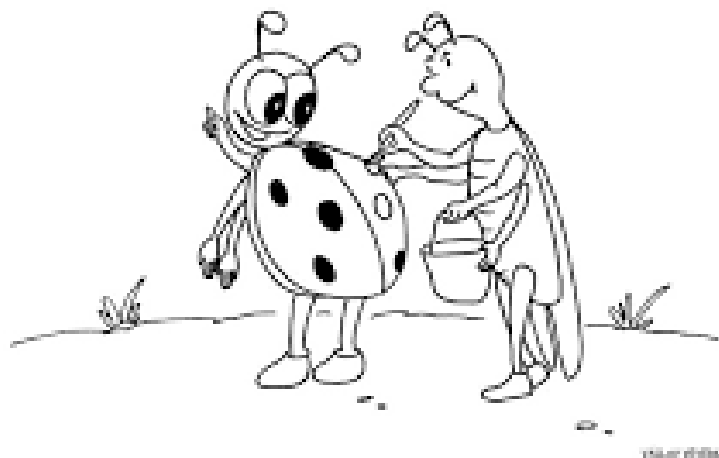
1. Vědět, **CO** chceme říci
2. Vždy se umět rozhodnout, **KDY, KDE a JAK** informaci nejlépe sdělit



KOMUNIKACE 1

VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

= sdělování informace pomocí slov.



Slova mohou zaznamenávat různé významy. **Jazyk logiky** používáme tam, kde popisujeme skutečnost co nejpřesnějším způsobem a vystihujeme zákonitosti v ní.

Jazyk poezie vnáší do světa abstraktních definic a značek osobní postoje, emoce a nálady.

A víš to jistě, broučku Škodičku, že teď letí bílá barva?

KOMUNIKACE 1

VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Patient: I slipped in the grocery store and really hurt myself.

Me: Where did you get hurt?

Patient: Aisle six.

KOMUNIKACE 1

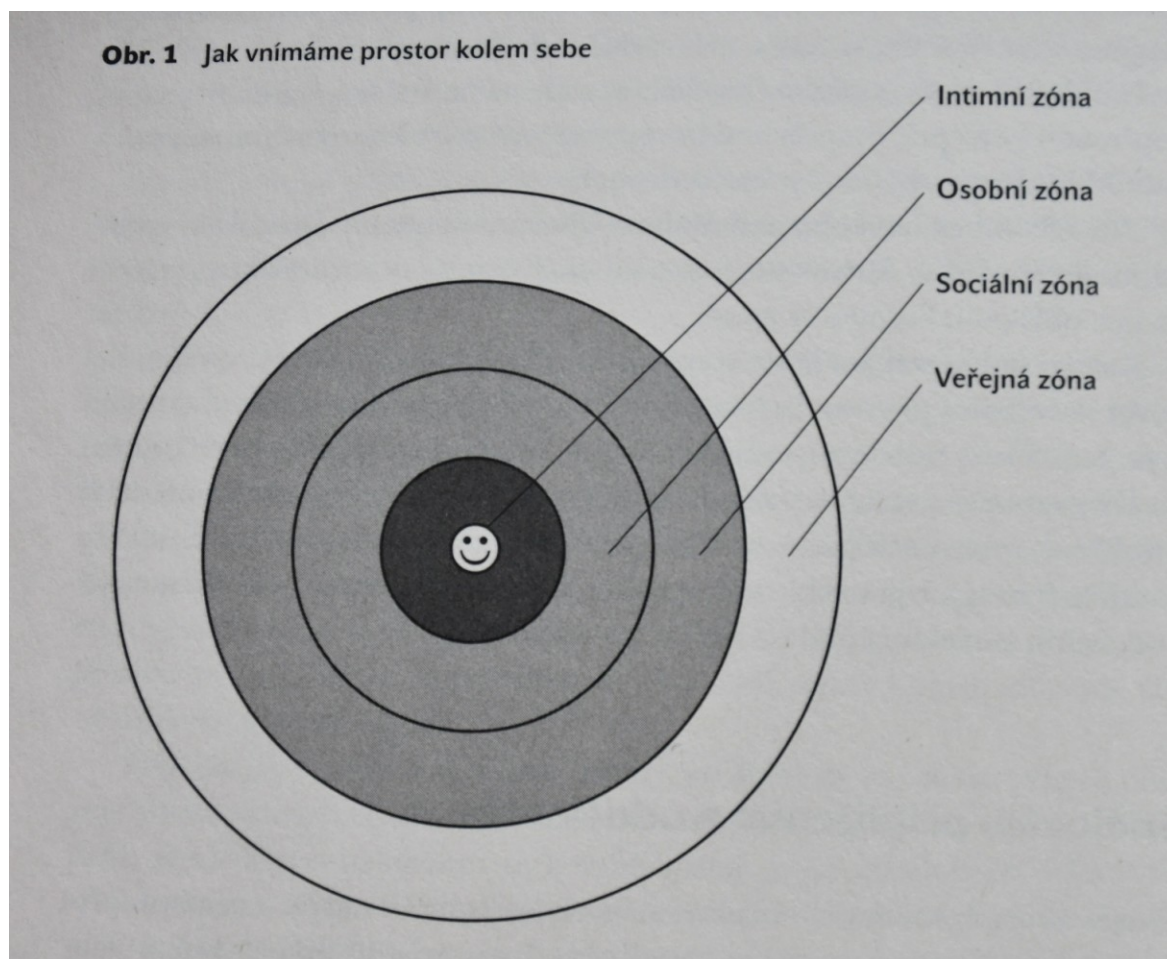
VZDÁLENOST PŘI KONTAKTU MEZI LIDMI

4 Zóny přiblížení:

- Intimní
- Osobní
- Sociální
- Veřejná

Proxemický tanec

Ve zdravotnické péči - často situace, kdy zdravotník musí překročit osobní i intimní zónu pacienta.

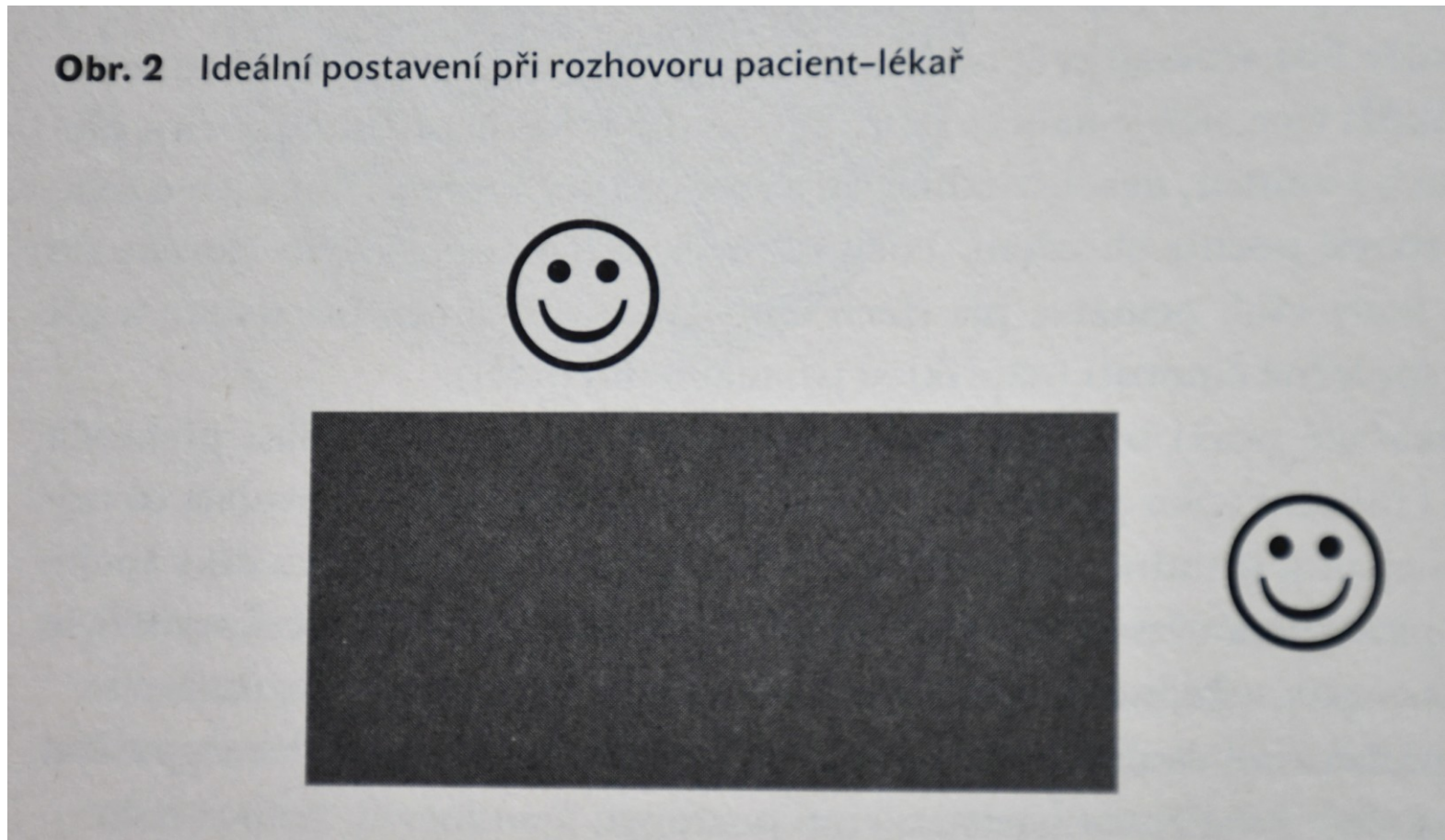


(Janáčková & Weiss, 2008).

KOMUNIKACE 1

ROZHOVOR ZDRAVOTNÍKA S PACIENTEM

Ideální poloha očí - na stejné horizontální úrovni



(Janáčková & Weiss, 2008).

KOMUNIKACE 1

6 ZÁKLADNÍCH PŘÍSTUPŮ KE STUDIU KOMUNIKACE:

- **Lékařský přístup** - choroby a diagnóza
- **Sociologický přístup** - role lékaře a pacienta
- **Antropologický přístup** - role lékaře a pacienta
- **Přístup transakční analýzy** - role lékaře a pacienta
- **Balintův přístup** - zdůrazňuje dynamiku komunikace
- **Sociálně-psychologický přístup** – chování lékaře a pacienta

KOMUNIKACE 1

➤ LÉKAŘSKÝ PŘÍSTUP

A. Choroba

Klasifikace na úrovni klinického popisu syndromu či abnormalit struktury a funkce – neúplné – není definována příčina či etiologie.

*Holistický přístup – nemoc úzce souvisí s osobností pacienta a zkušenostmi. **Každá nemoc je proto u každého pacienta jiná a důležitým aspektem uzdravovacího procesu je sám lékař.***

B. Diagnóza

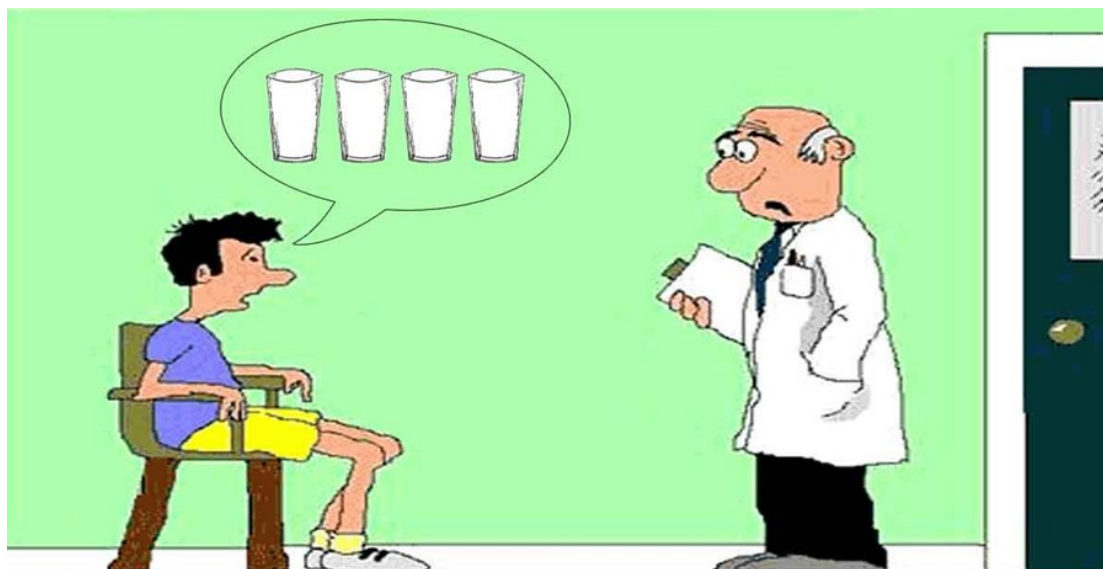
Klasický lékařský diagnostický proces:

- ✓ Anamnéza
- ✓ Somatické vyšetření
- ✓ Laboratorní zkoumání

KOMUNIKACE 1

➤ SOCIOLOGICKÝ PŘÍSTUP - role lékaře a pacienta

Nutno brát v úvahu **různé sociální faktory každého jedince**, které se liší případ od případu a je nutno je identifikovat, prozkoumat a využít jak při konzultaci, tak při práci s pacientem.



Doctor: You should take at least 10 Glasses of water every day.

Patient: It is Impossible.

Doctor: Why?

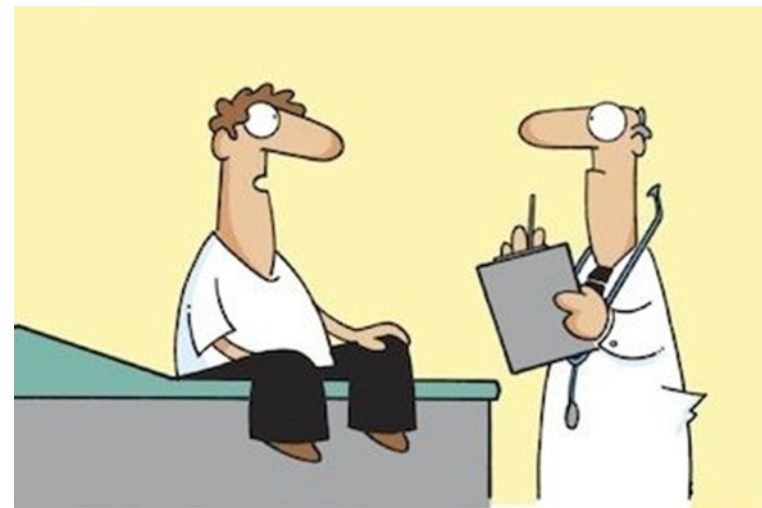
Patient: I have only 4 Glasses at home..!

KOMUNIKACE 1

➤ ANTROPOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Role lékaře:

- ✓ Moudrá autorita
- ✓ Mravní autorita
- ✓ Charizmatická autorita – spirituální



"I already diagnosed myself on the Internet.
I'm only here for a second opinion."

Rozlišení mezi chorobou a nemocí:

Choroba = patologické entity definované lékaři

Nemoc = širší pojem, definována z hlediska pacienta a nikoli z hlediska neosobní části těla.

Role pacienta – touha znát odpovědi na tyto otázky:

Co se stalo? Proč se to stalo? Proč zrovna mně? Proč právě nyní? Co by se stalo, kdybych s tím nic nedělal? Co bych s tím měl udělat, s kým bych se měl poradit o další pomoci?

KOMUNIKACE 1

➤ **PŘÍSTUP TRANSAKČNÍ ANALÝZY** - role lékaře a pacienta

3 Základní stavy mysli:

1. **Rodič** – reaguje automaticky
2. **Dospělý** – pracuje logicky, třídí si informace
3. **Dítě** – projevuje intuici, tvořivost, spontánní pudy a radosti

Tab. 2 Stavy mysli podle transakční analýzy

Rodič	ochraňuje, ví, pečuje, kárá, trestá, nabádá, zakazuje, hlásá pravdy, hodnotí, kritizuje, nese tradici
Dospělý	pracuje, uzavírá dohody, myslí, řeší, zařizuje, umí, jedná, předvídá na základě znalostí
Dítě	pociťuje, raduje se, zlobí, truceje, pláče, bojí se, trpí nejistotou, nemyslí, chce, prožívá, čaruje

KOMUNIKACE 1

➤ PŘÍSTUP TRANSAKČNÍ ANALÝZY - role lékaře a pacienta

Tab. 3 Projevy stavů ega podle transakční analýzy

	Rodič	Dospělý	Dítě
Užívaná slova	dobry-špatný, má se-nemá se, musíš-nikdy, správně-špatně	jak, co, kde a kdy, praktický, možný, zajímavý, zjistit, dělat, rozvažovat, rozumný, účelný	citoslovce, chci-nechci, nemohu, proč? věřím, cítím, to je divné, bojím se, že...
Hlas	zaujatý, kritický, uklidňující, chlácholivý	věcný, klidný	uvolněný-stísněný, výbojný, vzlykavý, mazlivý, žádající
Výraz, gesta	rozevřená náruč, vlídný úsměv, zdvižený prst, zamračená tvář	přemýšlivý, bdělý a čilý, vstřícný, otevřený	nebrzděný, naivní, smutný, spontánní, ztracený, bystrý, poznávající
Postoje	posuzující, pečující, chápající, dávající, autoritářský, moralizující	přímý, otevřený, zhodnocující fakta	udivený, stěžující, obranný, neukázněný, manipulativní, hravý, tvůrčí

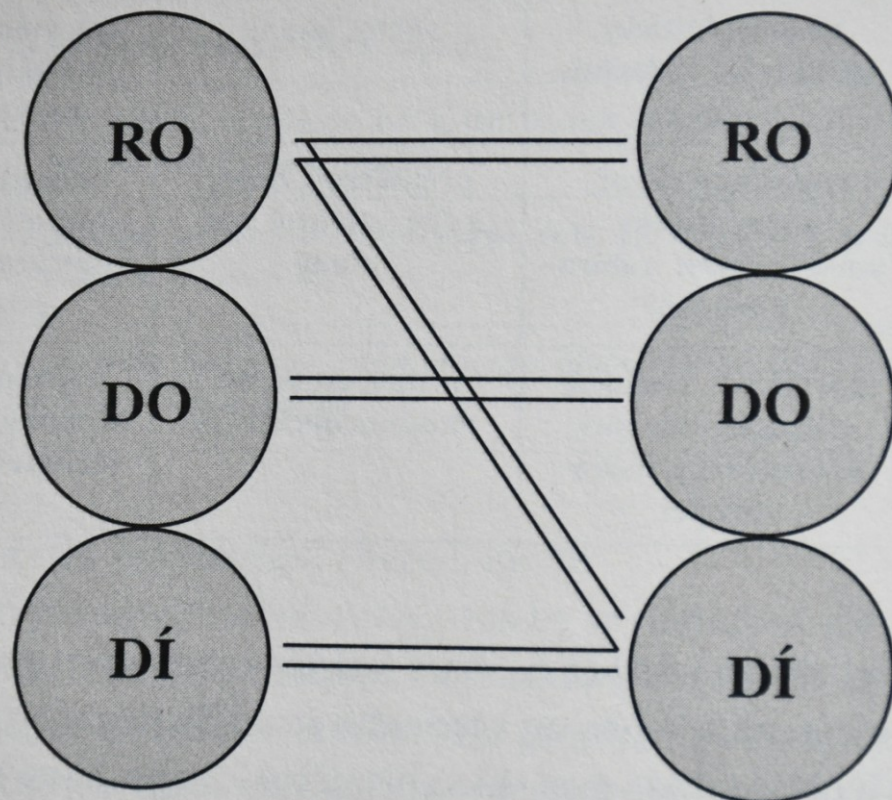
(Janáčková & Weiss, 2008).

KOMUNIKACE 1

➤ PŘÍSTUP TRANSAKČNÍ ANALÝZY - role lékaře a pacienta

Případné **křížení**
(transakce) rolí vede
ke vzniku
komunikačního
problému.

Křížení rolí v transakční analýze



(Janáčková & Weiss, 2008).

KOMUNIKACE 1

➤ BALINTŮV PŘÍSTUP

3 Základní předpoklady:

- ✓ **Psychické problémy se často projevují fyzicky** a rovněž fyzická choroba má psychické důsledky – ***Psychosomatický charakter choroby***
- ✓ **Lékaři mají své pocity** a tyto pocity hrají při komunikaci svou funkci
- ✓ **Existuje potřeba specifického výcviku** cíleného na změnu v zdravotnickově osobnosti, aby byl **citlivější** k tomu, co se děje v pacientově mysli ve chvíli, kdy jsou spolu

Lékař sám = prvním lékem poskytovaným pacientovi

KOMUNIKACE 1

➤ SOCIÁLNĚ-PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

– chování lékaře a pacienta

Lékařova/Zdravotníková osobnost:

- Těžištěm = lékař
- Těžištěm = pacient

Empatičtí lékaři – schopnější při diagnóze psychiatrických problémů

Pacientova osobnost – Důležité aspekty:

- **Vnitřní těžiště kontroly** – budou lépe se schopni o sebe postarat a spolupracovat
- **Vnější těžiště kontroly**
- **Názory na zdraví** – zdravotní motivace
- **Vnímaná zranitelnost** – víra v diagnózu
- **Vnímaná závažnost**
- **Vnímané náklady a přínosy**

KOMUNIKACE 1

➤ SOCIÁLNĚ-PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

– chování lékaře a pacienta

Pacienti spokojenější, když zdravotník:

- ✓ Objeví jejich starosti a naděje
- ✓ Se o ně zajímá
- ✓ Vyjadřuje vřelost, zájem a starost o ně
- ✓ Ochoťně poskytuje množství informací
- ✓ Vysvětlí situaci pacientovi tak, aby ji mohl pochopit

Důležitou roli hraje oboustranně i neverbální komunikace!

KOMUNIKACE 1

➤ SOCIÁLNĚ-PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Beran (2000) přitom uvádí základní vodítka pro rozhovor lékaře s pacientem (podle Calmanna):

1. Nikdy neodmítněte podívat se na pacienta či pohovořit s ním, budete-li o to požádáni.
2. Jednejte důstojně, bez pompy, ale přátelsky.
3. Buďte citliví k pacientovým obavám a potížím.
4. Uvědomte si, že informace získané od pacienta jsou důvěrné a někdy nanejvýš osobní povahy.
5. Mluvte s vážností a s autoritou vycházející z vašich znalostí a dřívějších zkušeností.
6. Neobávejte se říci, že něco nevíte, a vždy hned pacienta ujistěte, že najdete toho, kdo ví a může mu pomoci a koho mu můžete na základě osobní zkušenosti doporučit.
7. Dejte pacientovi zřetelně najevo, přímo či nepřímo, že máte přesná pravidla chování a uznáváte etický kodex.
8. Mluvte jasně, zřetelně, trpělivě. Lékař a sestra musí ozřejmit, co míní, neboť lékařské termíny jsou klišé a laik může být zmaten technickými výrazy, které nejsou včas vysvětleny. Jestliže pacient smyslu slova nerozumí, mohou ho pak vysvětlení ze strany jiných laiků dovést k naprosto nesprávnému výkladu.

KOMUNIKACE 1

➤ SOCIÁLNĚ-PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP

9. Pacientovy otázky musí být zodpovězeny pravdivě. Zeptá-li se pacient, předpokládejte, že chce znát odpověď. Není tomu tak sice vždy, ale ve většině případů je to pravda. Je troufalé, předpokládá-li lékař, že pacient chce být ušetřen pravdy o sobě, pokud nemá dostatečný důvod si myslet opak. Být pravdivý neznamena být netaktní.
10. Pacient se musí na něco těšit. I při nejhroživější prognóze nesmí být ponechán bez naděje pro poslední zbývající dny. Lékař ho musí ujistit o pokračující péči, nabídnout další vyšetření a další doklady o tom, že bude pokračovat symptomatická léčba.
11. Je-li pacient s terminální nemocí v nemocnici spavý, je laskavější ho při vizitě vzbudit, byť k výměně několika slov. Byl-li ponechán ve spánku, je jeho pocit, že je odepsán (přehlížen, ignorován), škodlivější než probuzení.

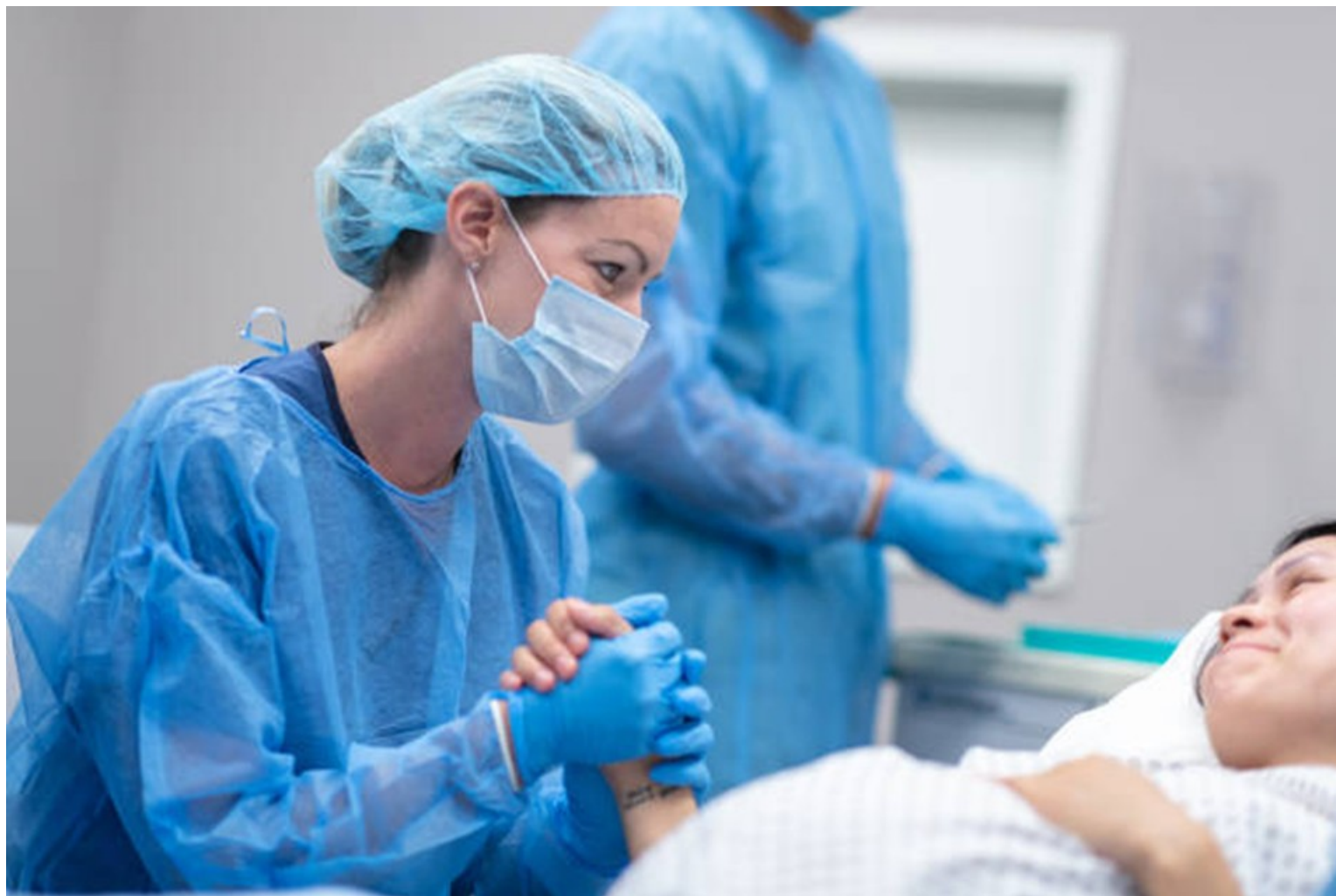
Tělesný kontakt je důležitý. Položení ruky na paži či rameno zintenzivní duševní kontakt a ujistí pacienta, že není opuštěn celým světem. Pro staré, opuštěné a těžce nemocné je tento prostý úkon účinnější než slovo.

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

= PŘEDÁVÁNÍ INFORMACE BEZE SLOV:

- ✓ Výrazem obličeje
- ✓ Oddálením nebo přiblížením
- ✓ Dotekem
- ✓ Postojem
- ✓ Pohyby
- ✓ Gesty
- ✓ Pohledy
- ✓ Úpravou zevnějšku

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICKÉ PRAXI

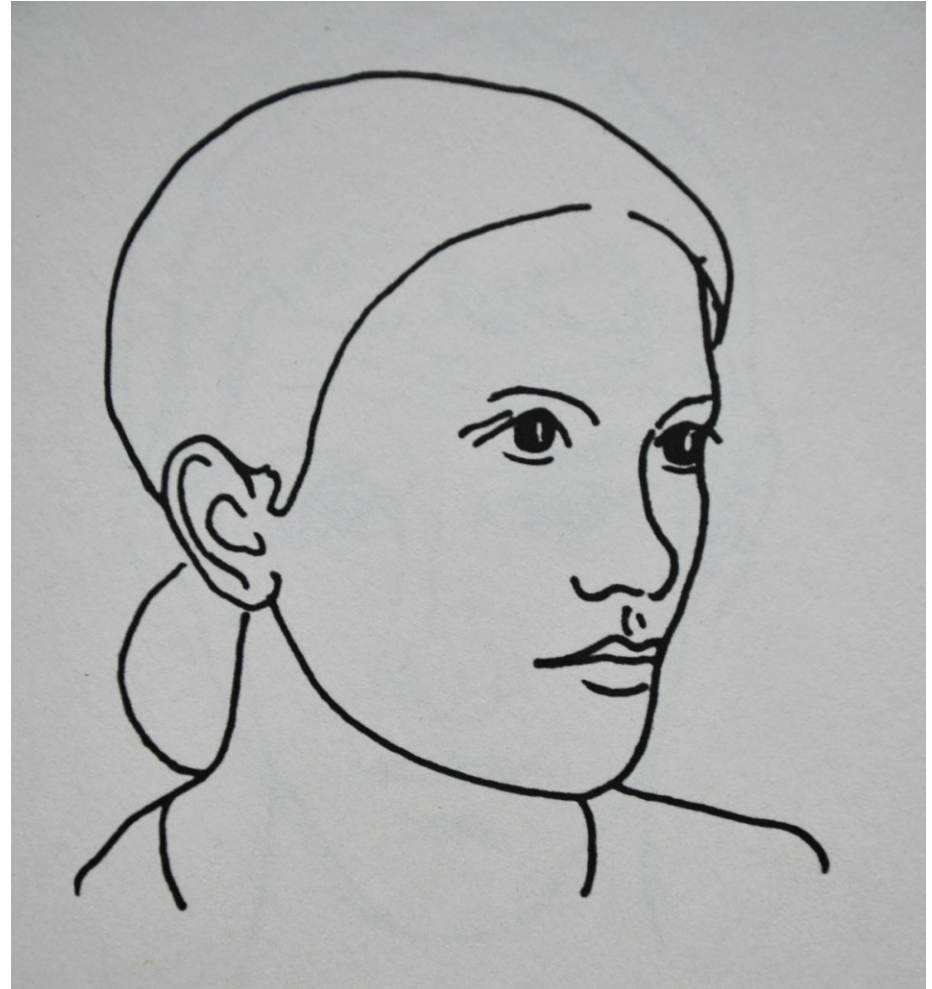


NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

SDĚLOVÁNÍ VÝRAZEM OBLIČEJE

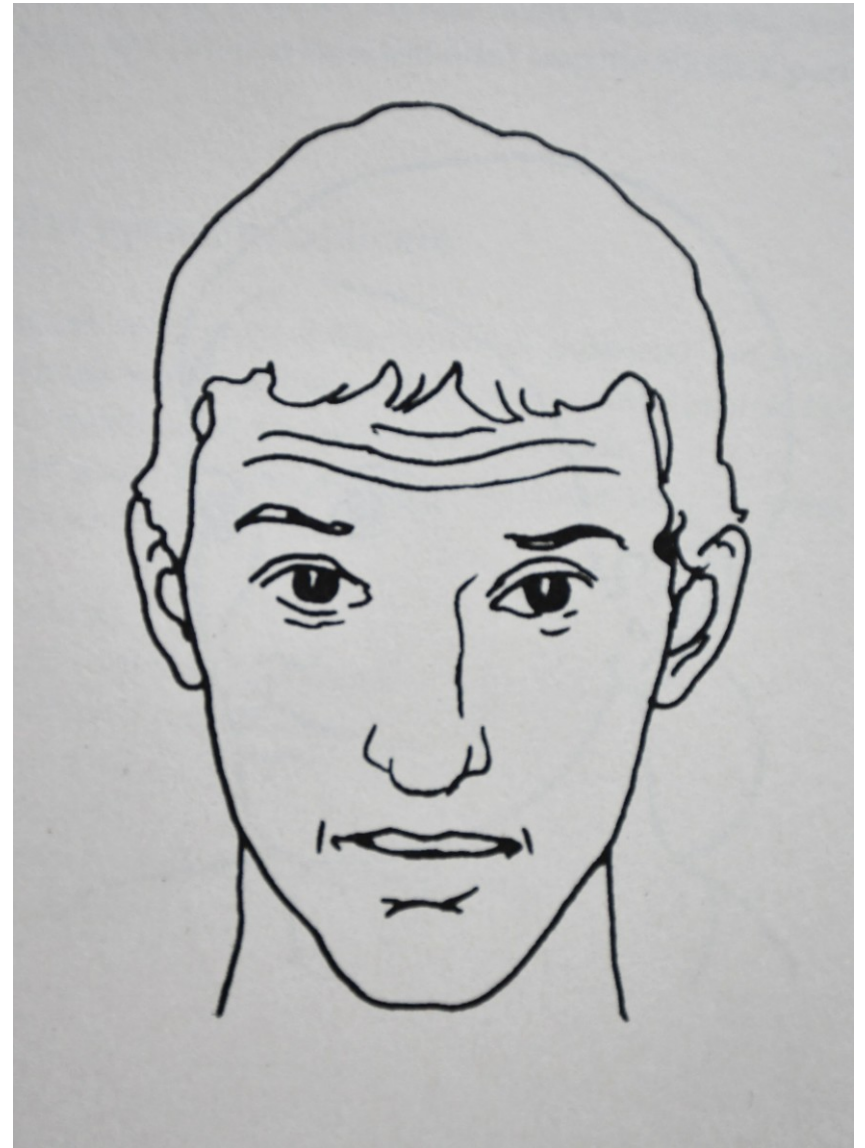
Mimické zóny v obličeji:

- Obočí a čelo
- Oblast očí
- Dolní oblast obličeje s dominantní partií úst



KOMUNIKACE 1

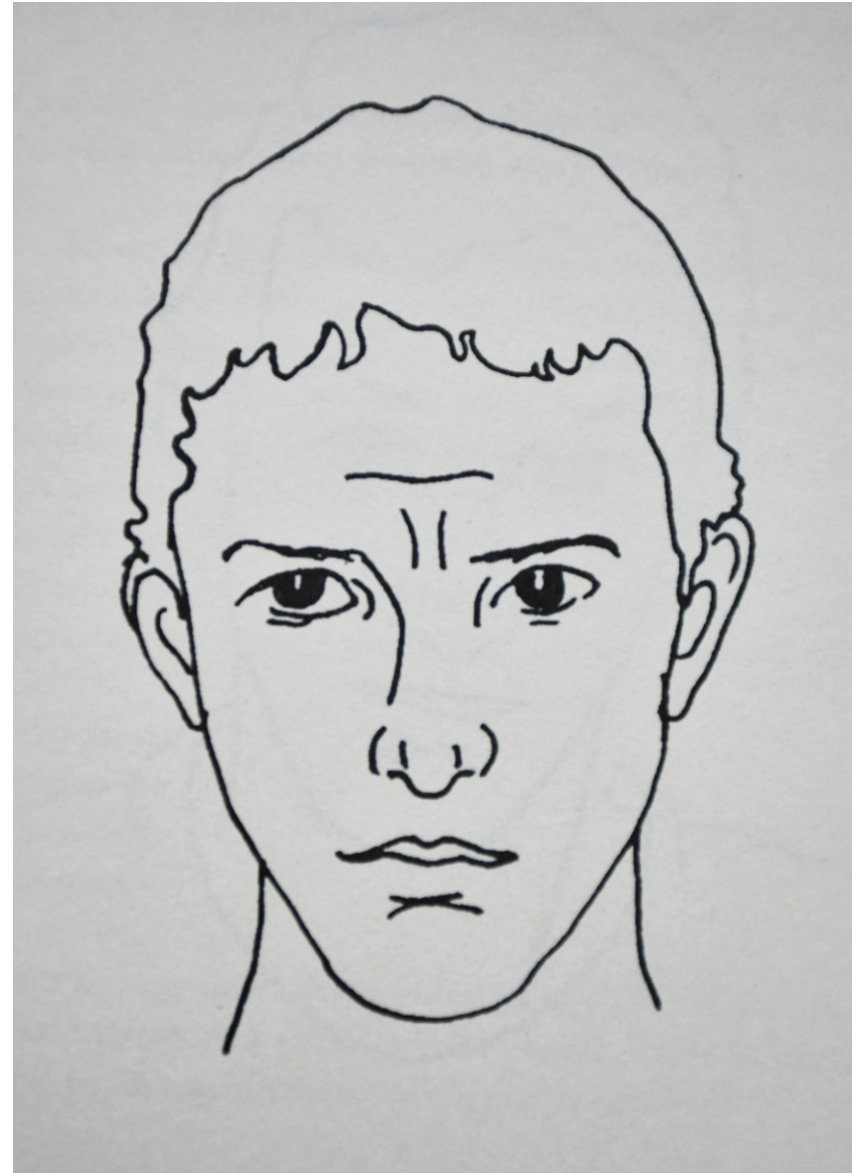
Vodorovné vrásky v oblasti čela



Údiv a úzkost

KOMUNIKACE 1

Vertikální vrásky v oblasti čela



Negativní postoje

KOMUNIKACE 1

Pozvednuté obočí

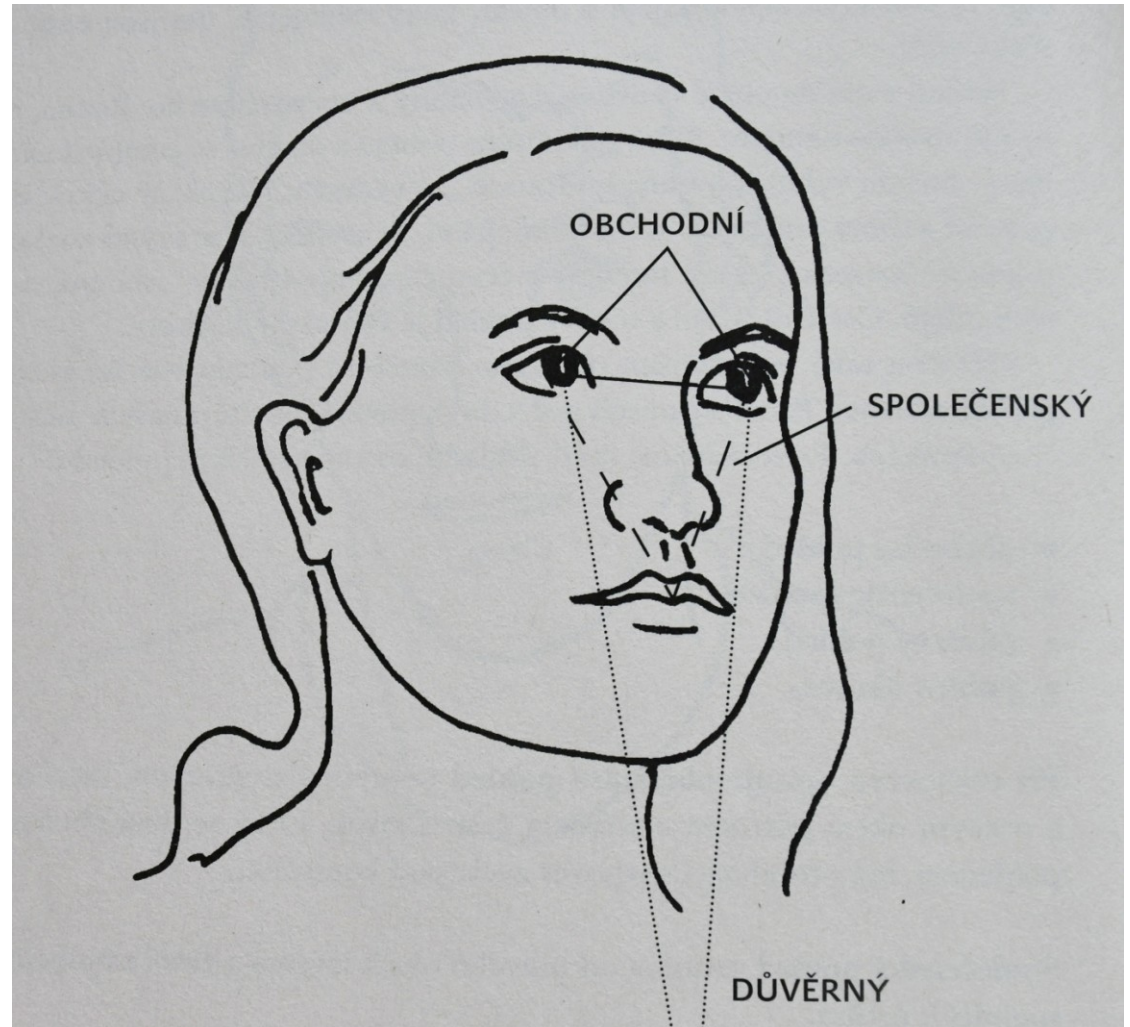


Vyjadřuje zájem

KOMUNIKACE 1

4 Základní druhy zaměření pohledu:

- Obchodní
- Společenský
- Důvěrný
- Pohled úkošem



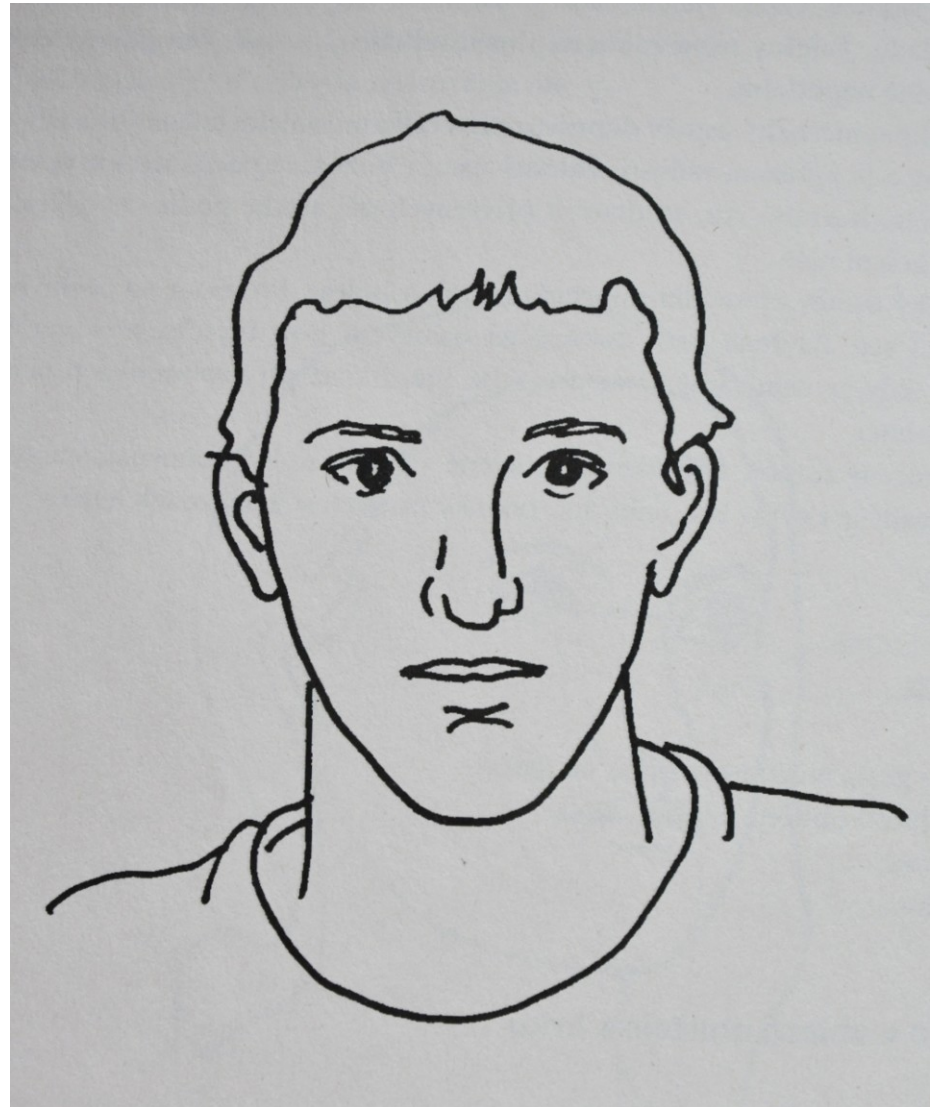
KOMUNIKACE 1

GESTA

- V oblasti obličeje
- Rukou
- Nohou

Vzpřímená hlava

Neutrální postavení hlavy



KOMUNIKACE 1

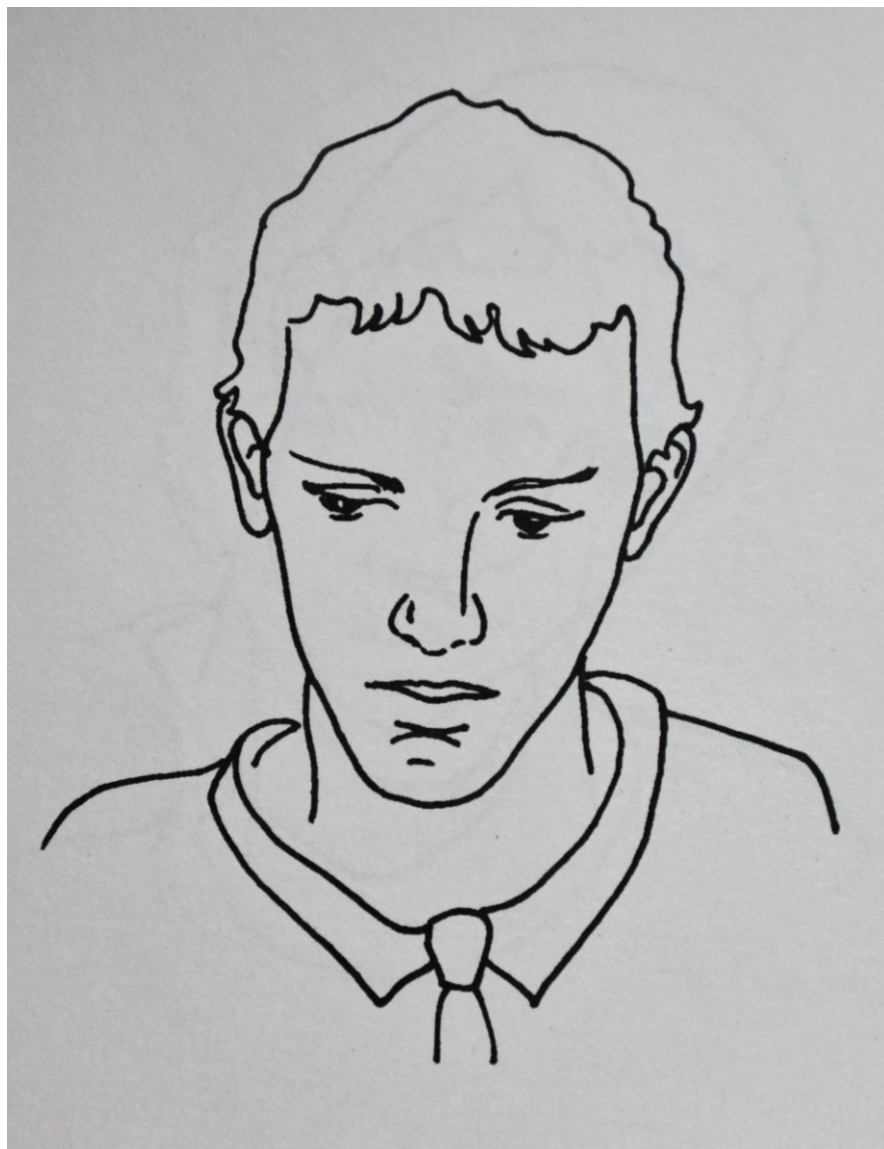
Hlava mírně
skloněná na stranu



Zaujetí

KOMUNIKACE 1

Hlava skloněná dolů



Nesouhlas

KOMUNIKACE 1

Zakrytá ústa

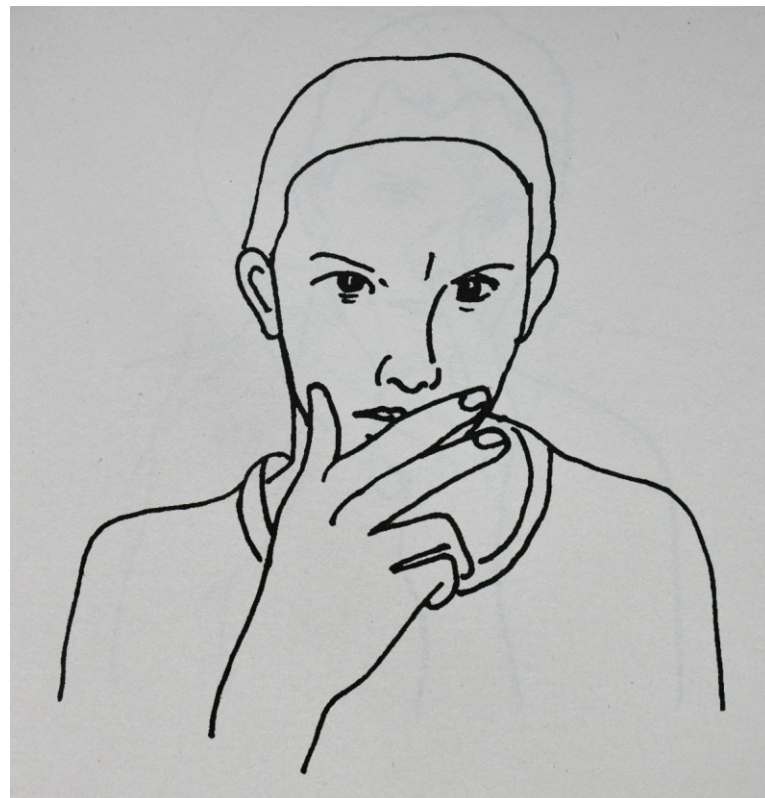
Nejistota

Neupřímná slova nebo lež

Komunikační partner Vám tímto způsobem dává najevo, že se *domnívá, že lžete.*

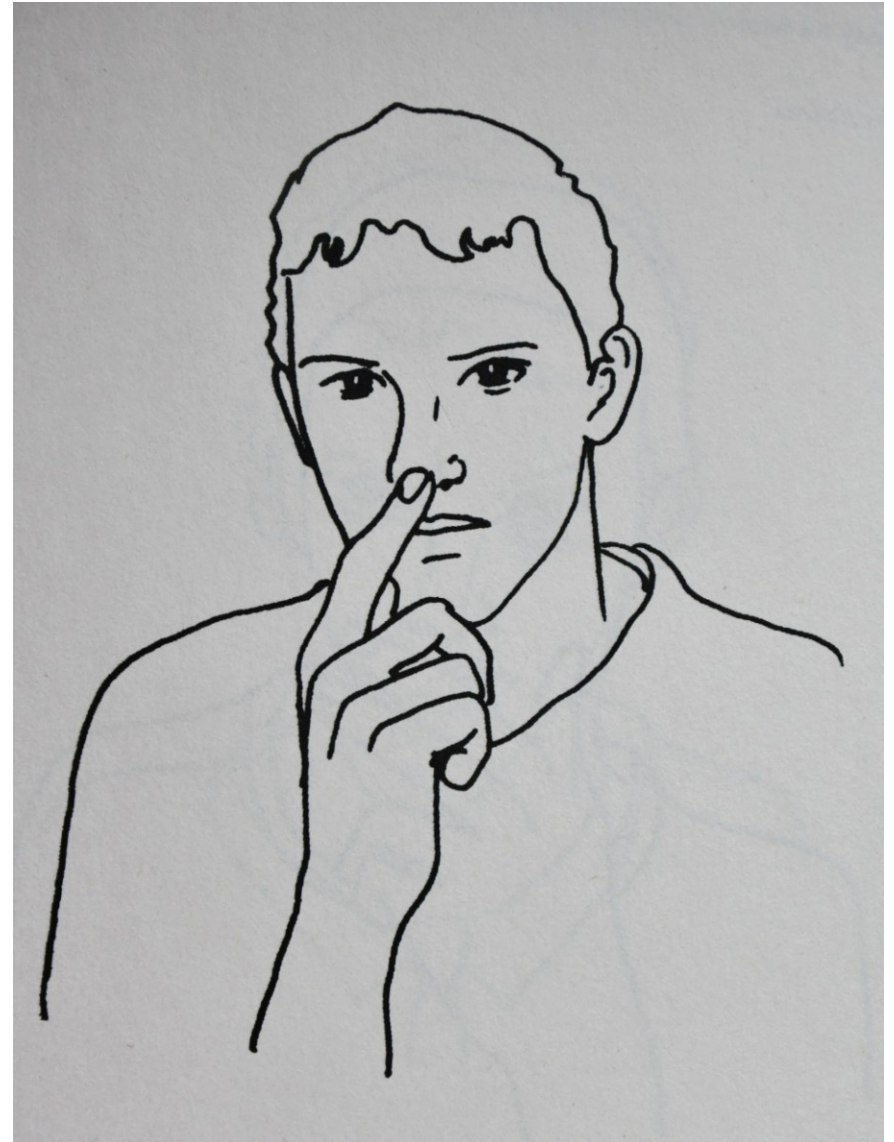


Fauci and President Trump | Credit: Getty



KOMUNIKACE 1

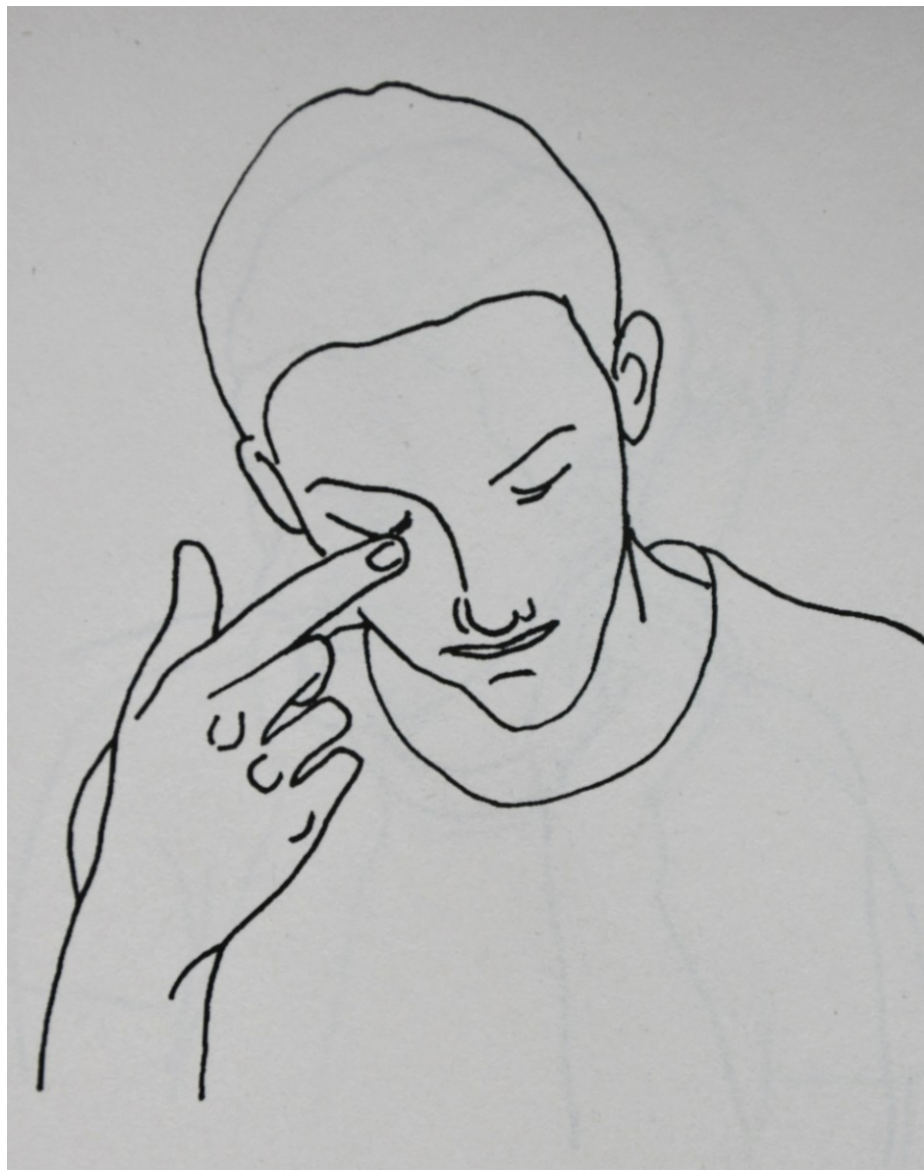
Dotýkání se nosu



**Podobně jako zakrývání úst
Nebo Nový nápad**

KOMUNIKACE 1

Tření oka



Pochybnosti

KOMUNIKACE 1

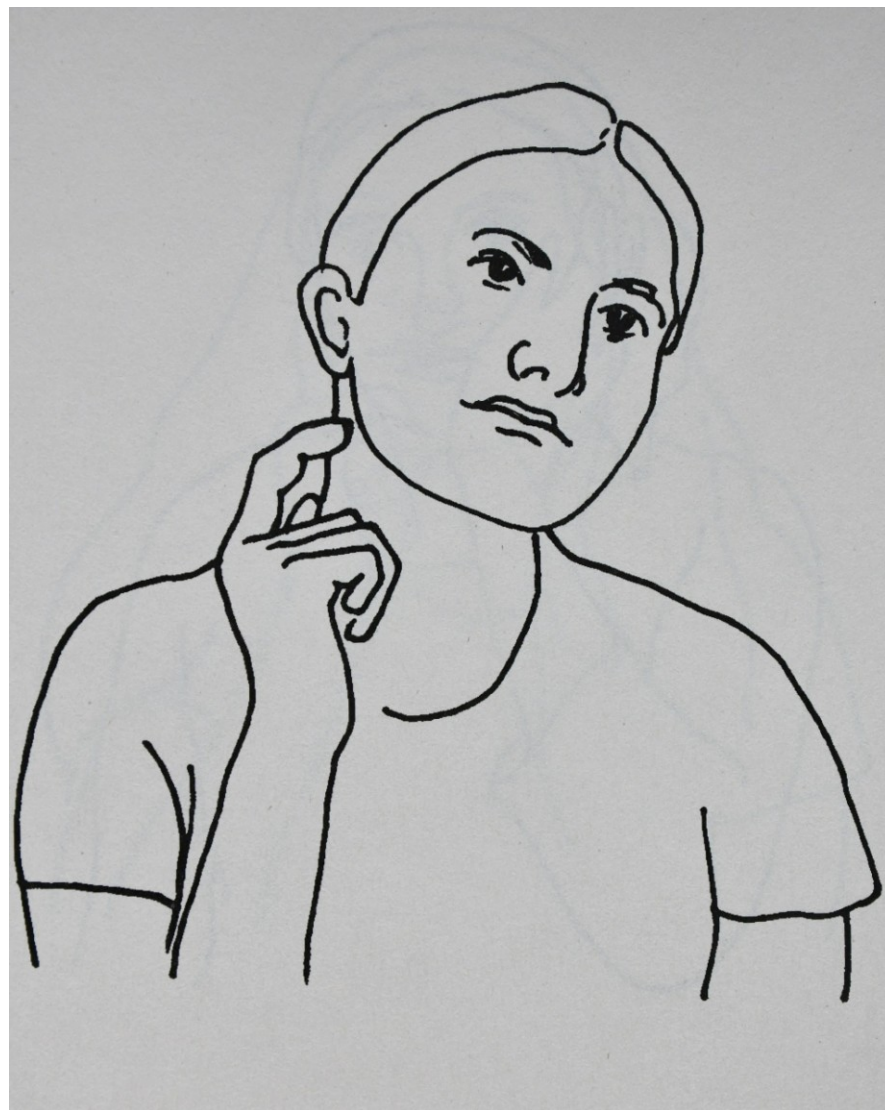
Tření ucha

„Nechci nic slyšet“



KOMUNIKACE 1

Škrábání krku

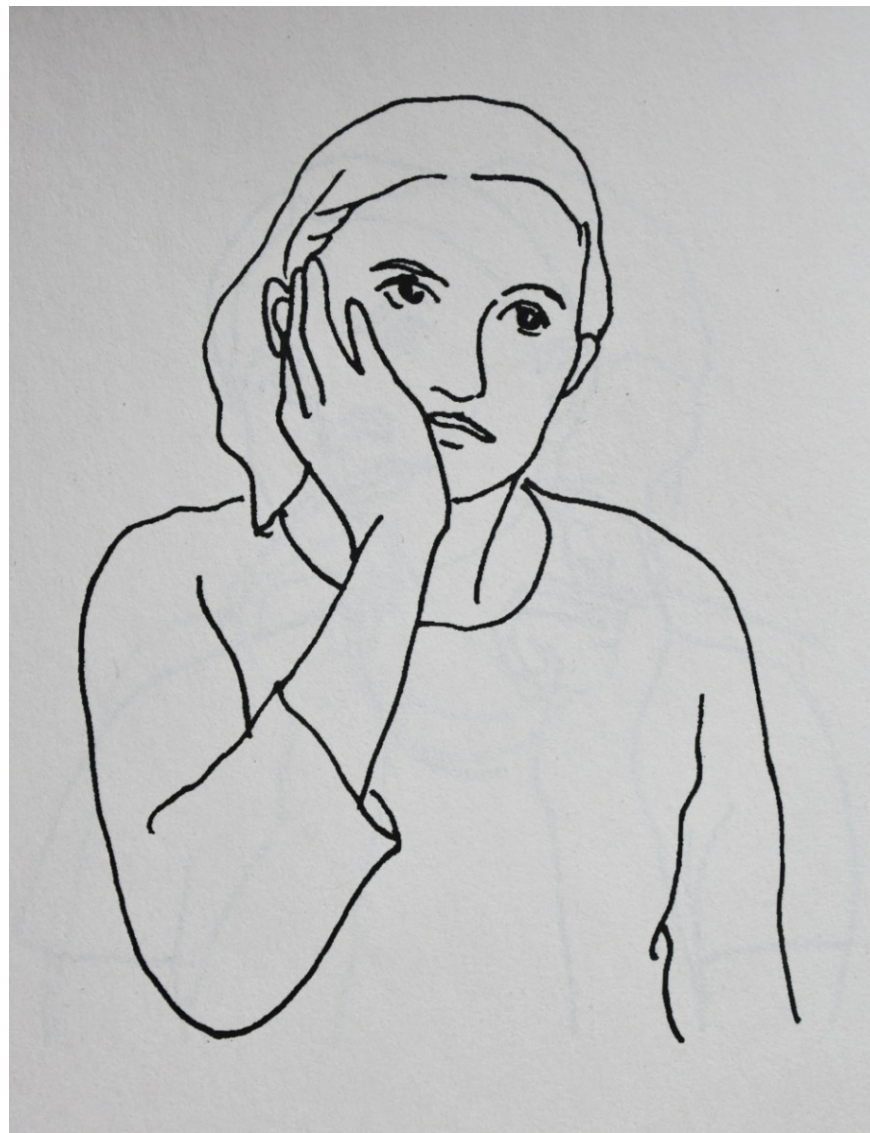


Pochybnosti a nejistota

KOMUNIKACE 1

Podpírání brady

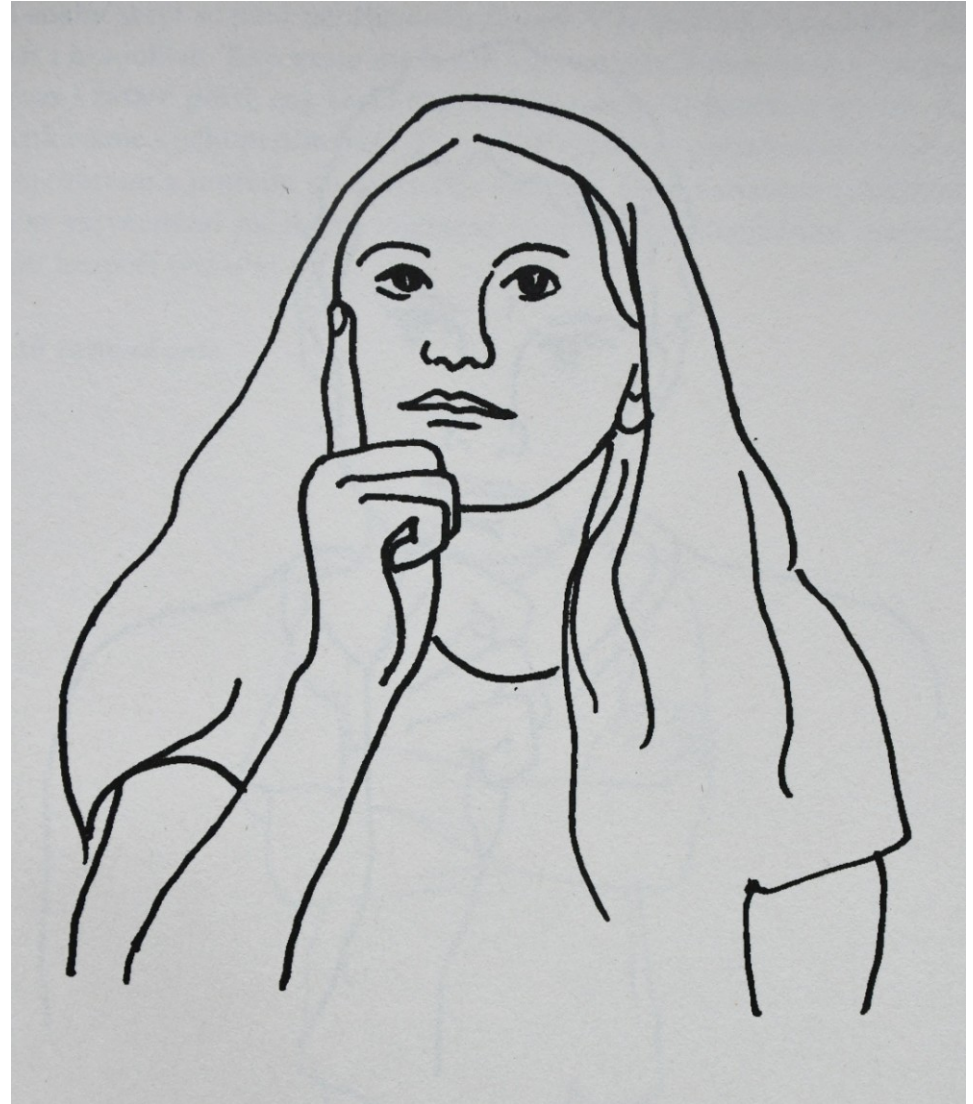
Nuda



KOMUNIKACE 1

Ruka v pěst a
ukazováček mířící
vzhůru

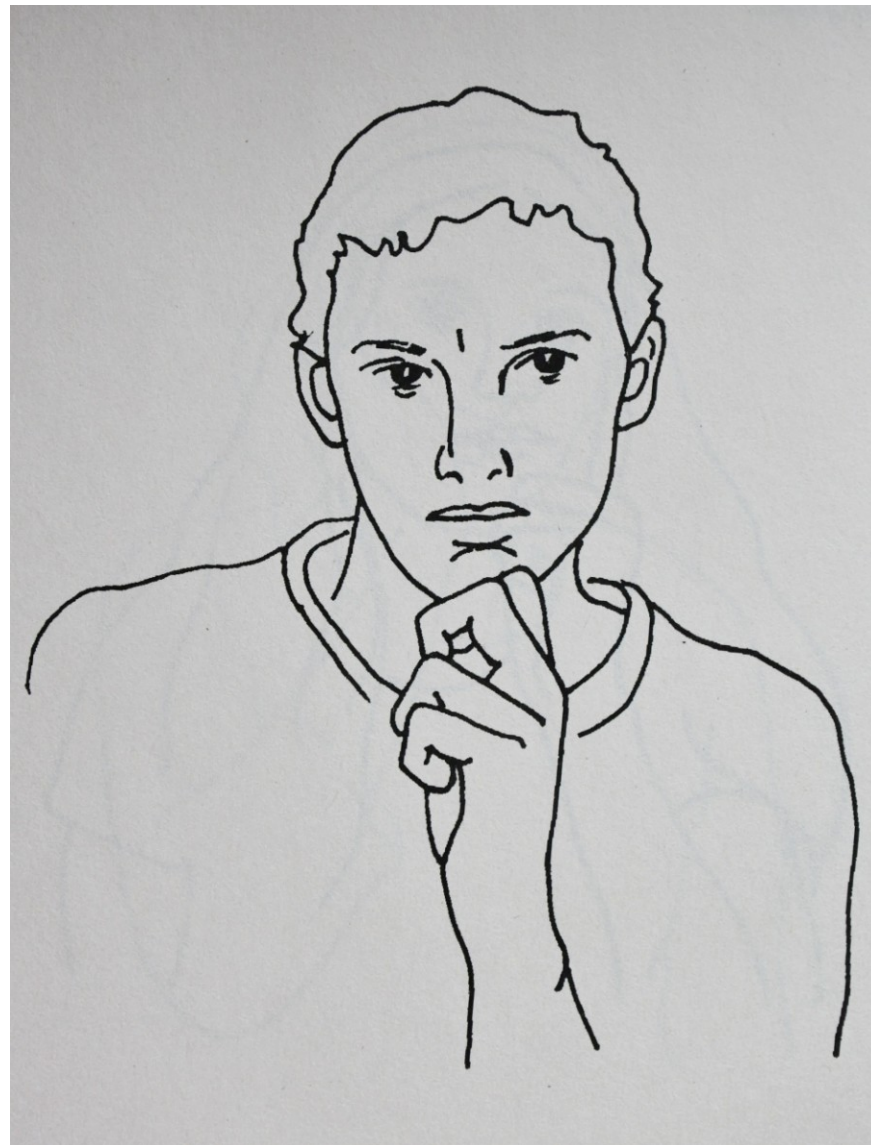
Známky zájmu



KOMUNIKACE 1

Mnutí brady

Rozhodování



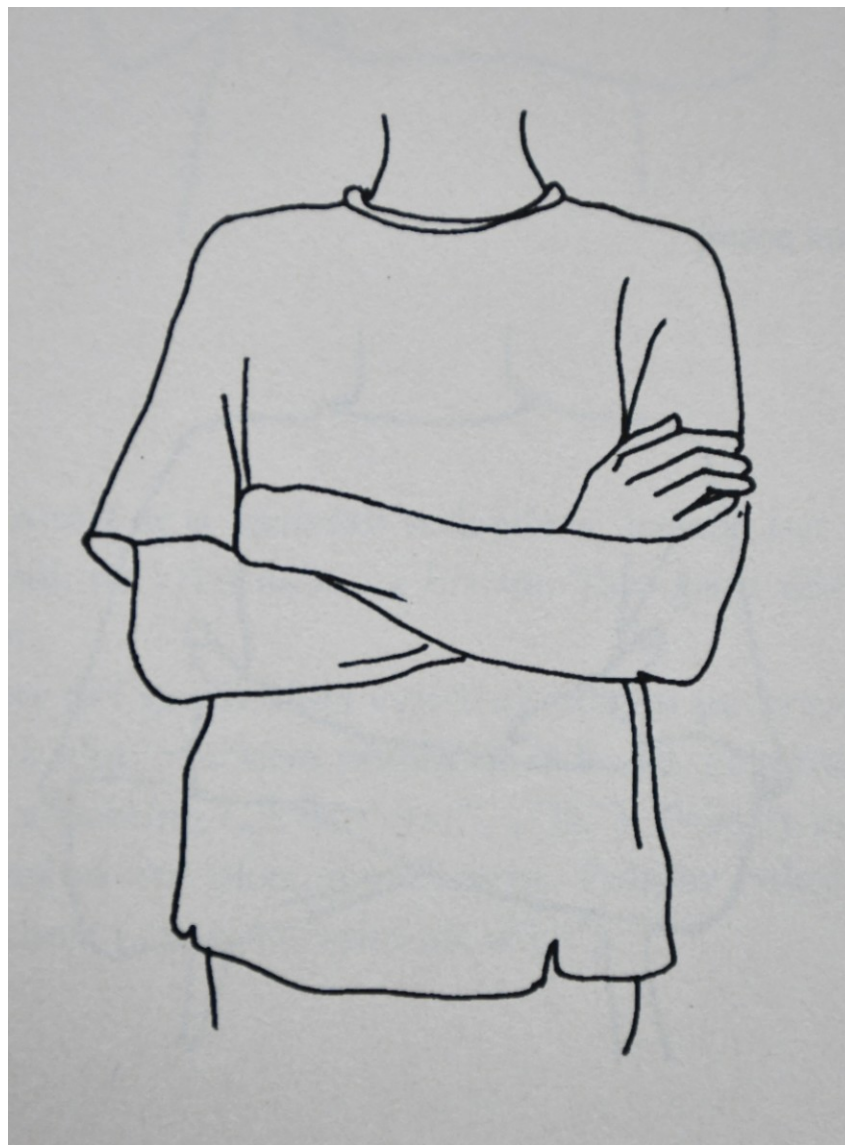
KOMUNIKACE 1

GESTA RUKOU

Nejčastěji značí ukryvání se
za ochrannou bariéru

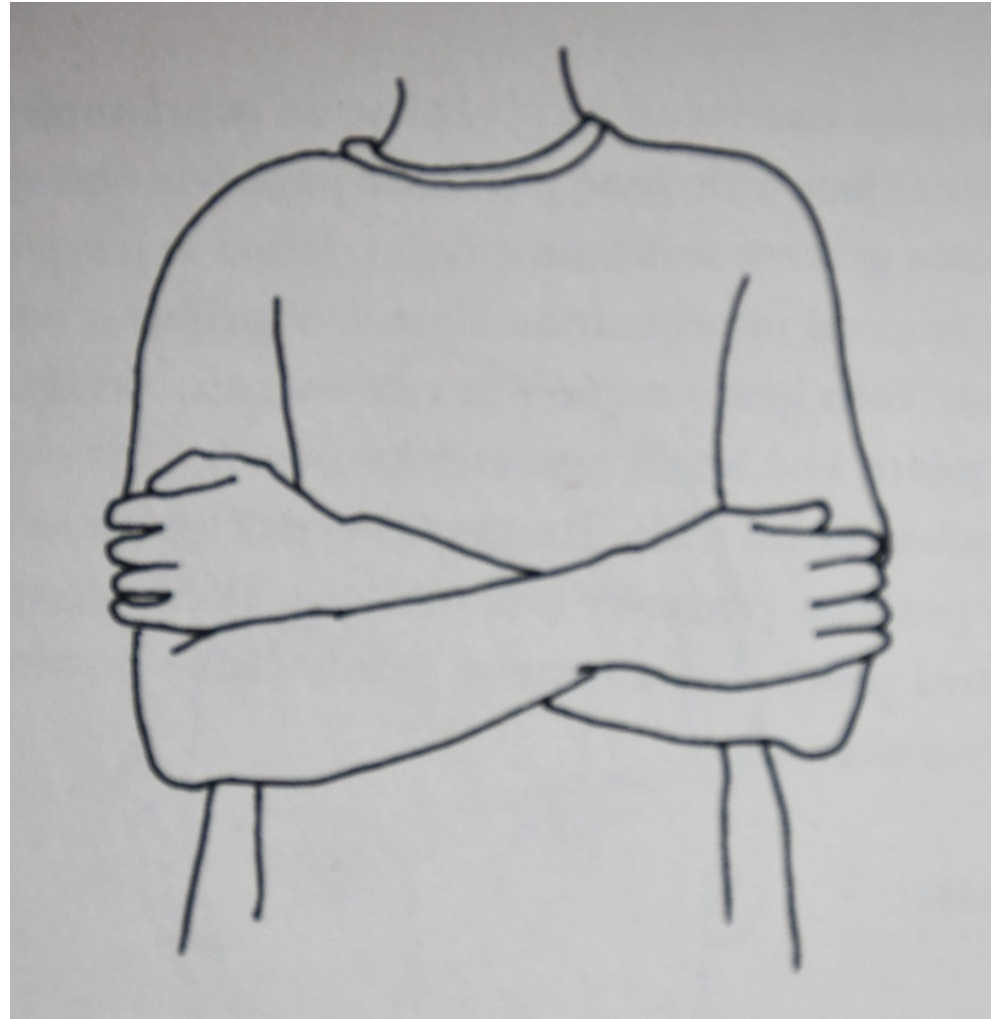
Založené zkřížené paže

- Signál nejistoty
- Snaha skrýt se před nepříjemnou situací
- Nesouhlas
- Nepřátelský postoj



KOMUNIKACE 1

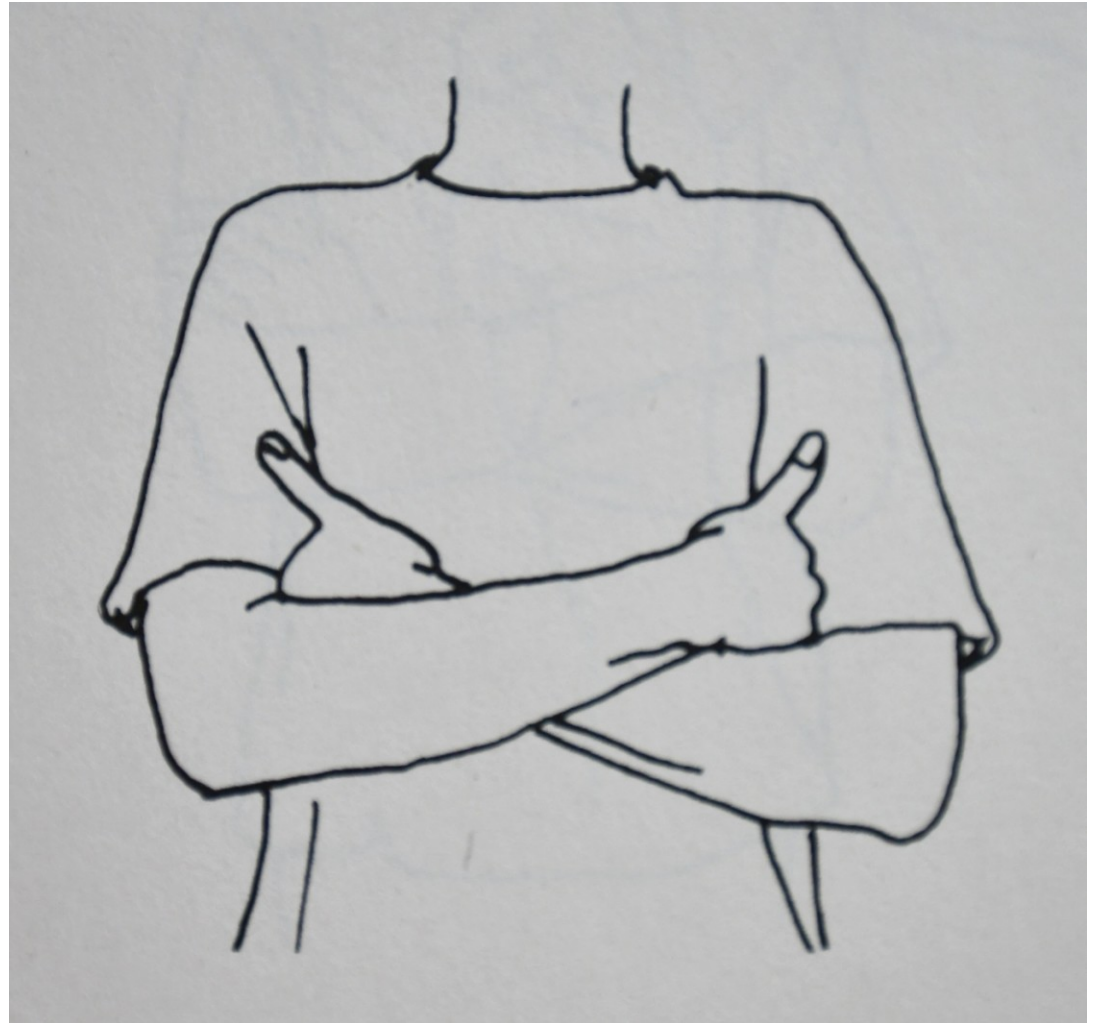
Uchopení paží



Potřeba vlastního posílení

KOMUNIKACE 1

Zkřížení paží se
vztyčenými palci



Dominantní postoj

KOMUNIKACE 1

Ochranná bariéra



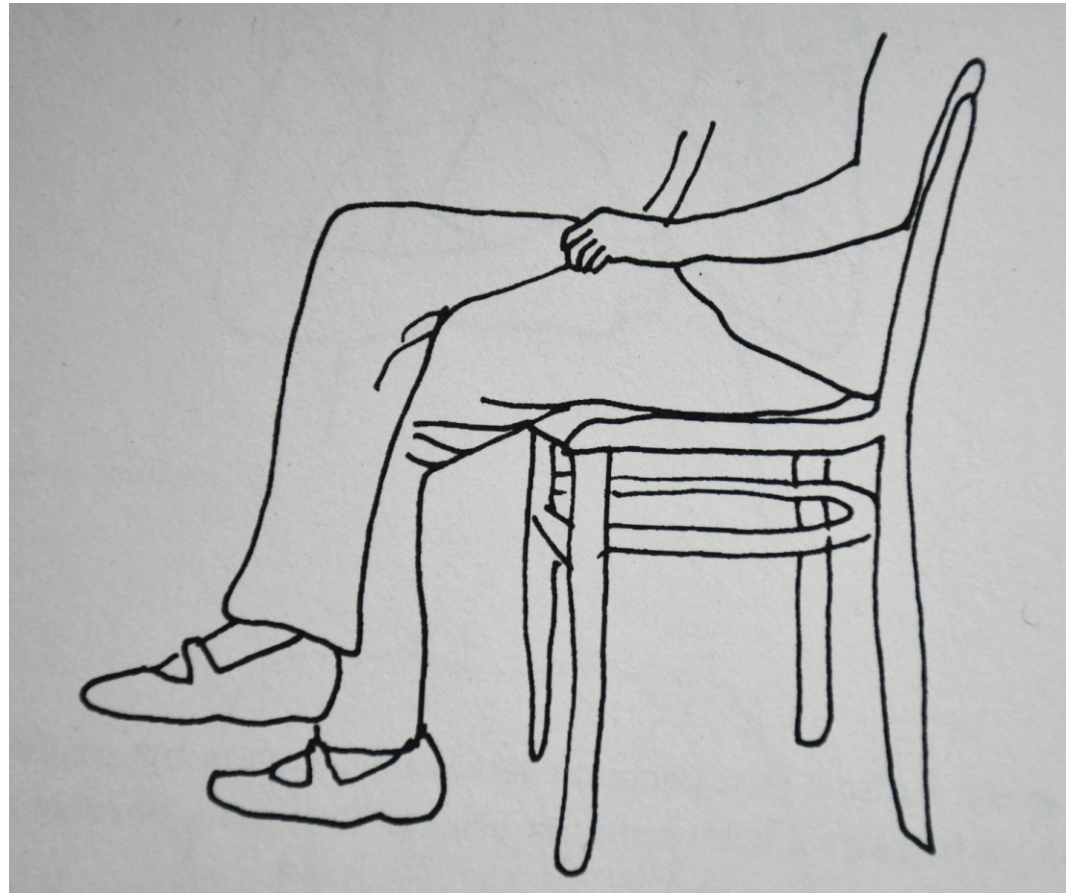
Úzkost a nejistota

KOMUNIKACE 1

Gesta nohou

Zkřížené nohy

Ochranný postoj



KOMUNIKACE 1

**Dvojité zkřížení –
rukou i nohou**

**Neklid, strach, úzkost,
nejistota, nelibost**



NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

SDĚLOVÁNÍ DOTYKEM = důležitý aspekt



ZÁVĚR: ÚKOL A DOCHÁZKA

ÚKOL: "Jak může lékař/zdravotní pracovník poškodit pacienta v somatické a psychické oblasti." Ve skupinách 3-5 studentů připravit „mikro-prezentaci“ (3-5 obrázků) obsahující teorii – jak se tento jev odborně nazývá, definici, příklady a vlastní příklady z praxe nebo osobního života (možno zaslat emailem). Prezentace přednesené všemi členy skupiny proběhnou během posledních dvou přednášek v pondělí 24.4. a ve středu 3.5.2023 dle dohody studentů.

ZÁVĚR: ÚKOL A DOCHÁZKA

Dále požaduji 70%-ní DOCHÁZKU jako v předchozím semestru.

- **Povinná literatura:**

- ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6. [info](#)
- PEKARA, J. *Komunikace jako sebeobrana zdravotníka*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-46-4. [info](#)
- BROŽOVÁ-DOUBKOVÁ a K THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013. ISBN 978-80-7372-941-7. [info](#)

- **Doporučená literatura:**

- TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4. [info](#)
- JANOUŠEK, J. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3. [info](#)
- VITOŇ, J a VELEMÍNSKÝ. *Etický aspekt komunikace v pediatrii a v kontaktu s umíráním a smrtí – jeho reflexe v umělecké literatuře*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-844-3. [info](#)
- EVANGELU, J.E. *Krizová komunikace - Efektivní zvládnání krizových a zátěžových situací*. Ostrava: KEY Publishing,, 2013. ISBN 978-80-7418-175-7. [info](#)
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2. [info](#)
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8. [info](#)
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8. [info](#)
- KAČOROVÁ, J. *Komunikace ve zdravotnictví I*. 2010: Slezská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7248-578-9. [info](#)
- PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8. [info](#)
- LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5. [info](#)