

KOMUNIKACE 1

RNDr. Eva KOČOVSKÁ, PhD



VŠZ

Odborný Asistent, Poradenská Psychologie

Duškova 7, 150 00 Praha 5

kocovska@vszdrav.cz



International Research Associate
Gillberg Neuropsychiatry Centre
University of Gothenburg, Sweden

Honorary Senior Research Fellow
Queen Mary University of London
E-mail: e.kocovska@qmul.ac.uk

KOMUNIKACE 1

ÚVOD

Vítám Vás v letním semestru 2023 v kursu „Komunikace ve zdravotnictví“. EK

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 úvodní přednášce se seznámíme s obsahem předmětu a zahájíme kapitolou „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:**

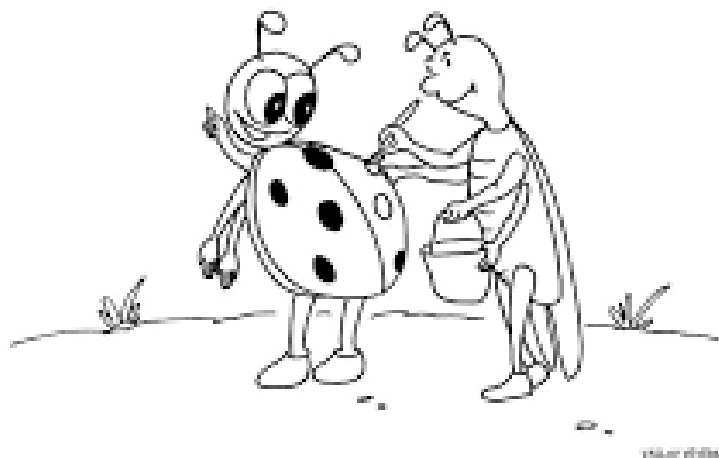
1. Vědět, **CO** chceme říci
2. Vždy se umět rozhodnout, **KDY, KDE a JAK** informaci nejlépe sdělit



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

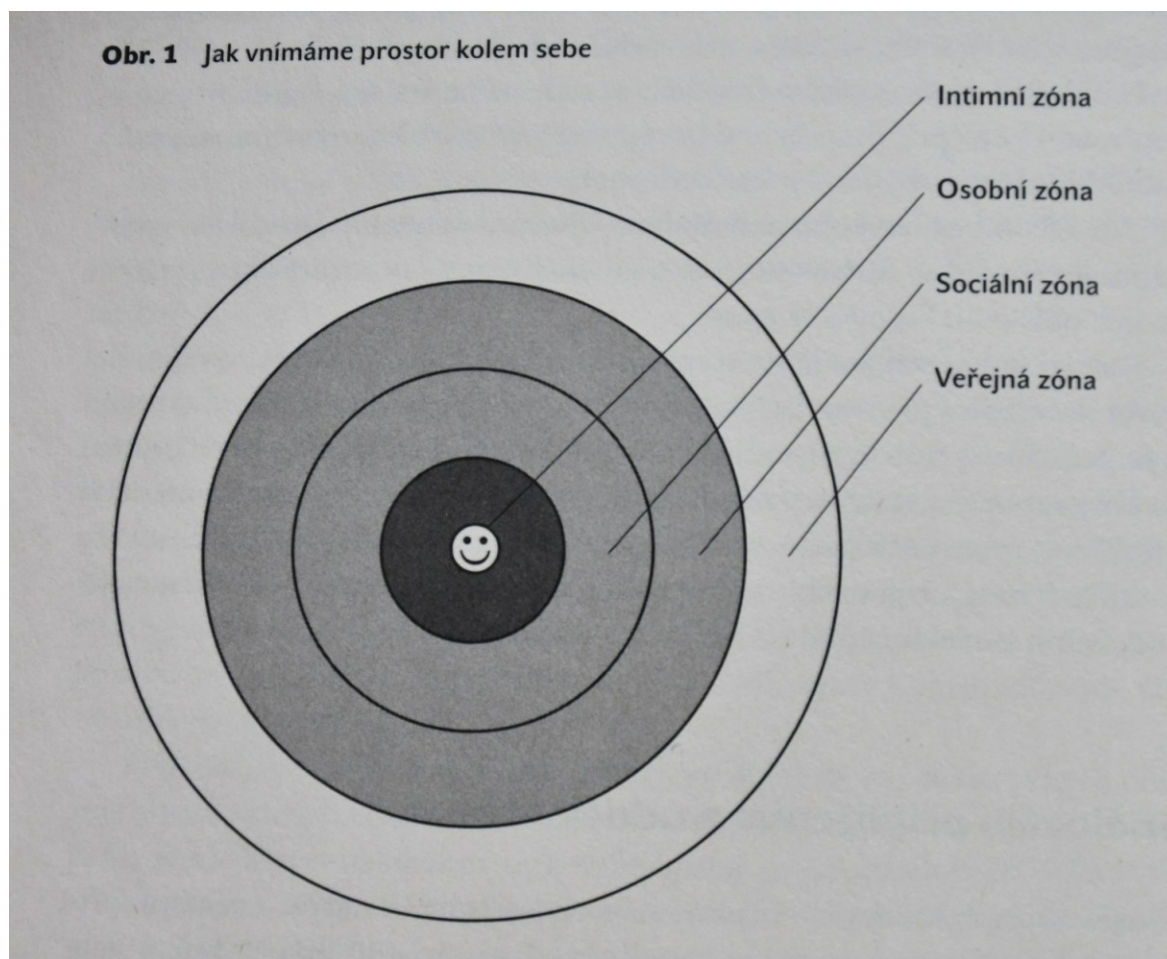
VZDÁLENOST PŘI KONTAKTU MEZI LIDMI

4 Zóny přiblížení:

- Intimní
- Osobní
- Sociální
- Veřejná

Proxemický tanec

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

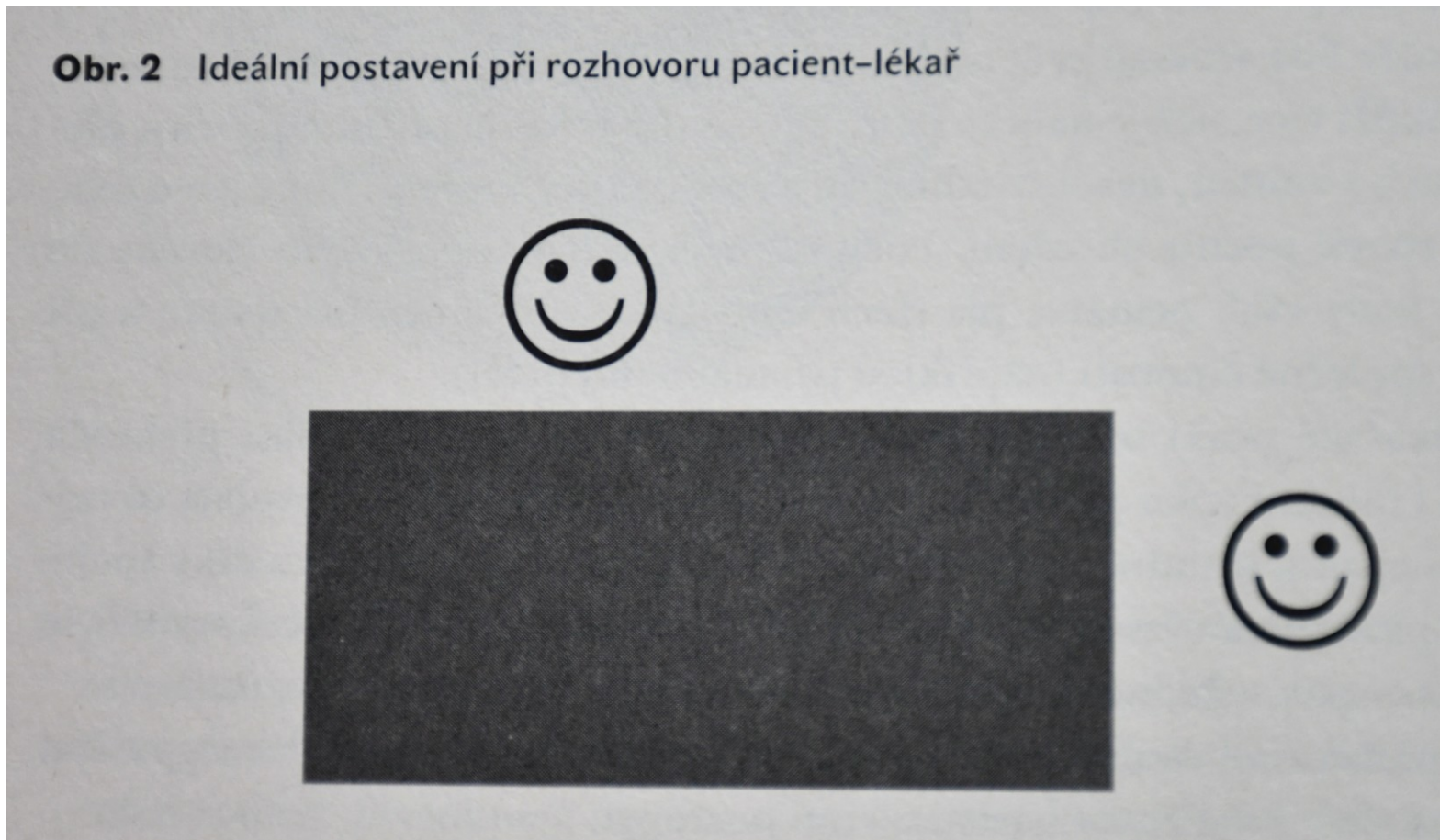


(Janáčková & Weiss, 2008).

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

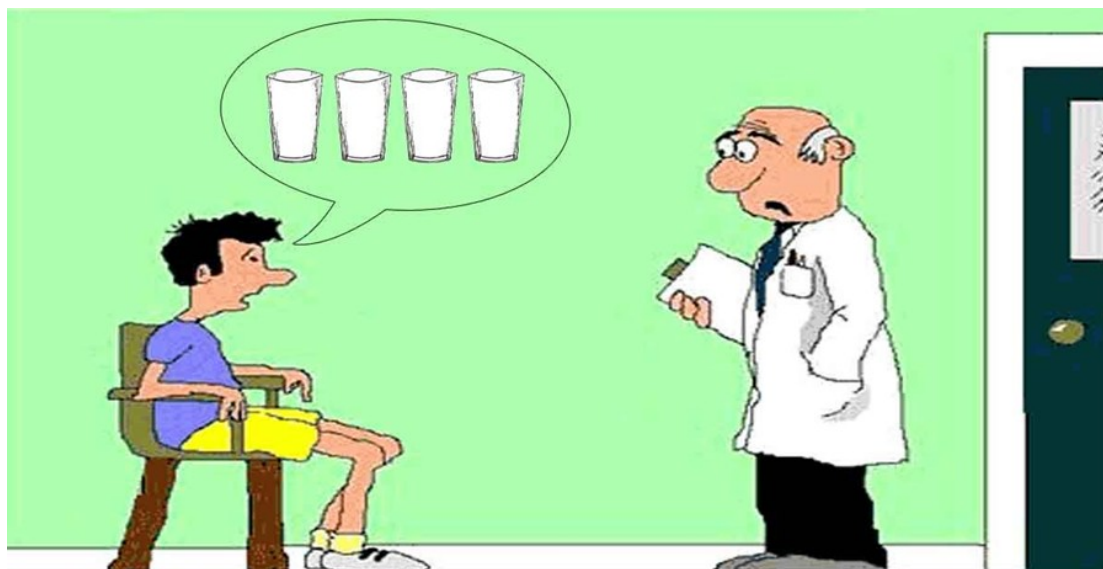
Klasický lékařský diagnostický proces:

- ✓ 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	pocituje, raduje se, zlobí, trucuje, 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

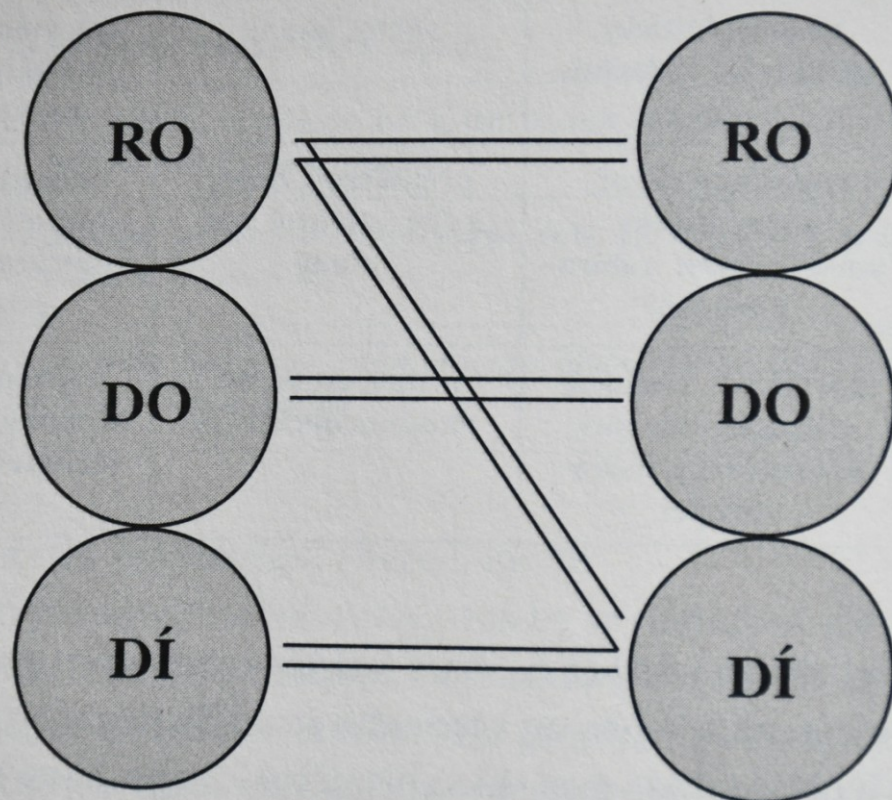
(Janáčková & Weiss, 2008).

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
- ✓ Ochotně 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 kliše 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.

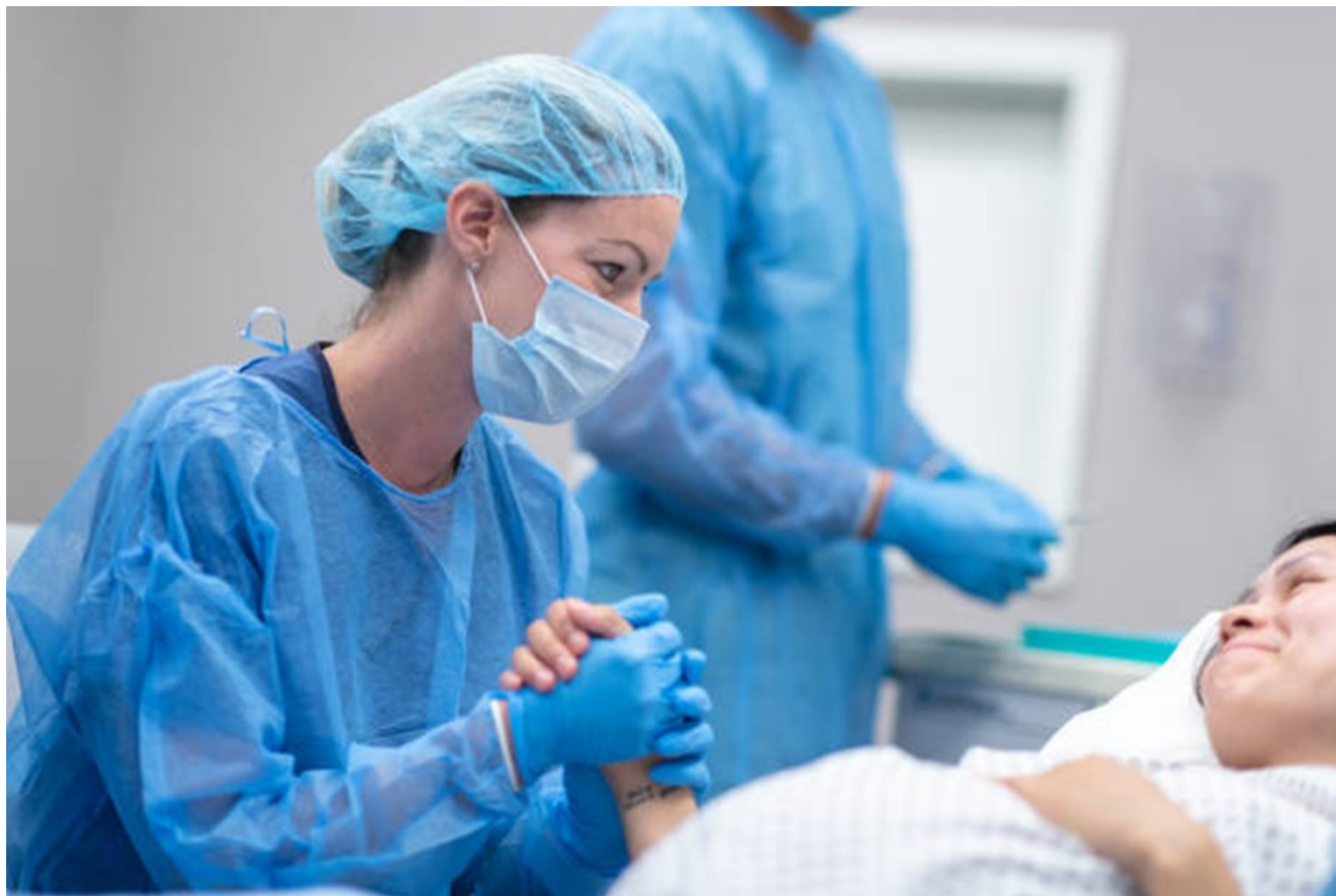
Tělesný kontakt je důležitý. Položení ruky na paži či rameno zintenzivní duševní kontakt a ujistí pacienta, že není opuštěn celým světem. Pro staré, opuštěné a těžce nemocné je tento prostý úkon účinnější než slovo.

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

= PŘEDÁVÁNÍ INFORMACE BEZE SLOV:

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

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICKÉ PRAXI

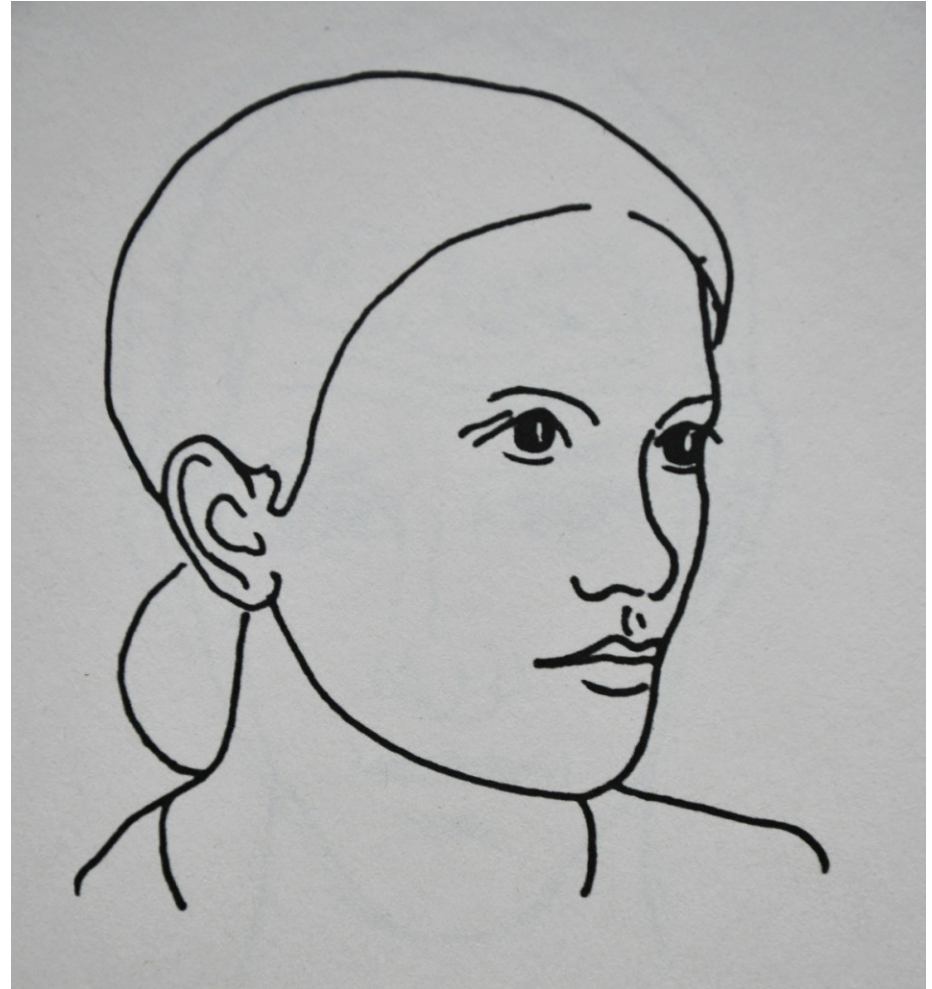


NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

SDĚLOVÁNÍ VÝRAZEM OBLIČEJE

Mimické zóny v obličeji:

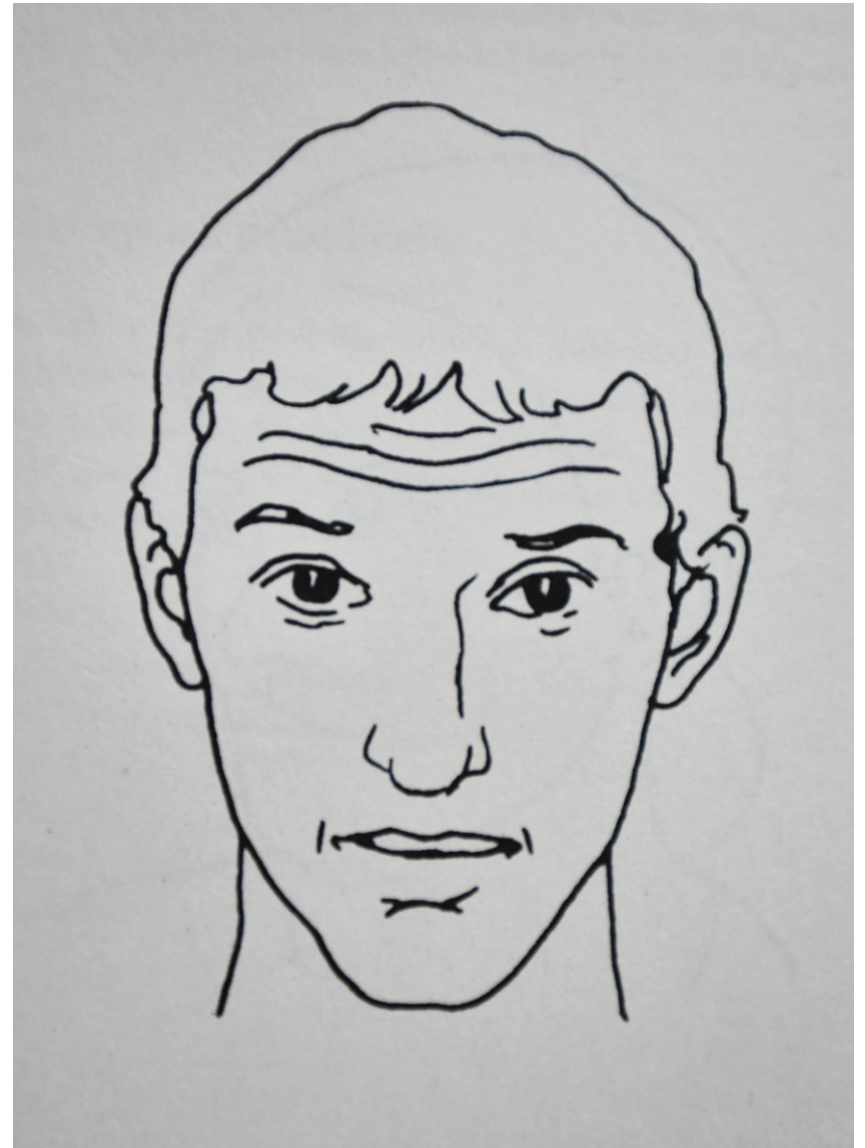
- Obočí a čelo
- Oblast očí
- Dolní oblast obličeje s dominantní partií úst



Obrázky volně podle: (Janáčková & Weiss, 2008).

KOMUNIKACE 1

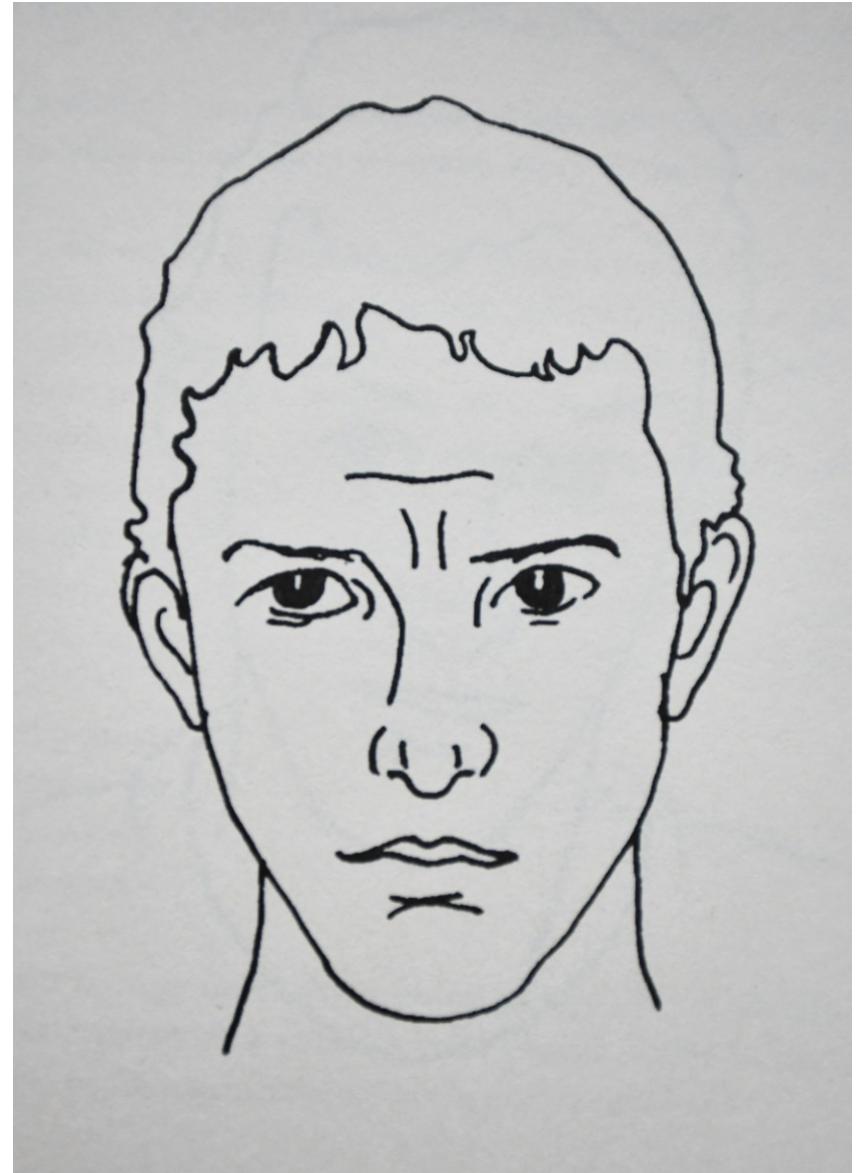
Vodorovné vrásky v oblasti čela



Údiv a úzkost

KOMUNIKACE 1

Vertikální vrásky v oblasti čela



Negativní postoje

KOMUNIKACE 1

Pozvednuté obočí

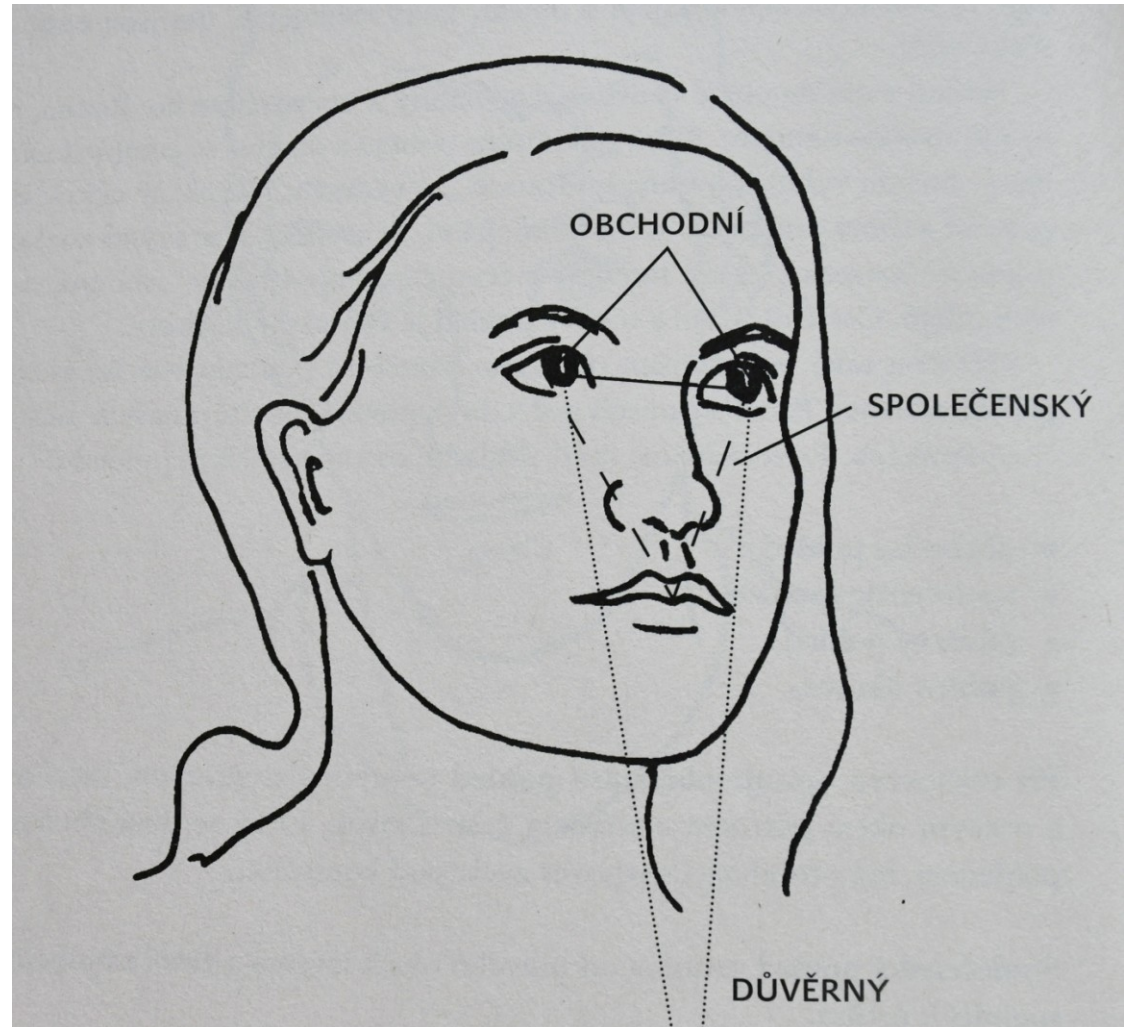


Vyjadřuje zájem

KOMUNIKACE 1

4 Základní druhy zaměření pohledu:

- Obchodní
- Společenský
- Důvěrný
- Pohled úkošem



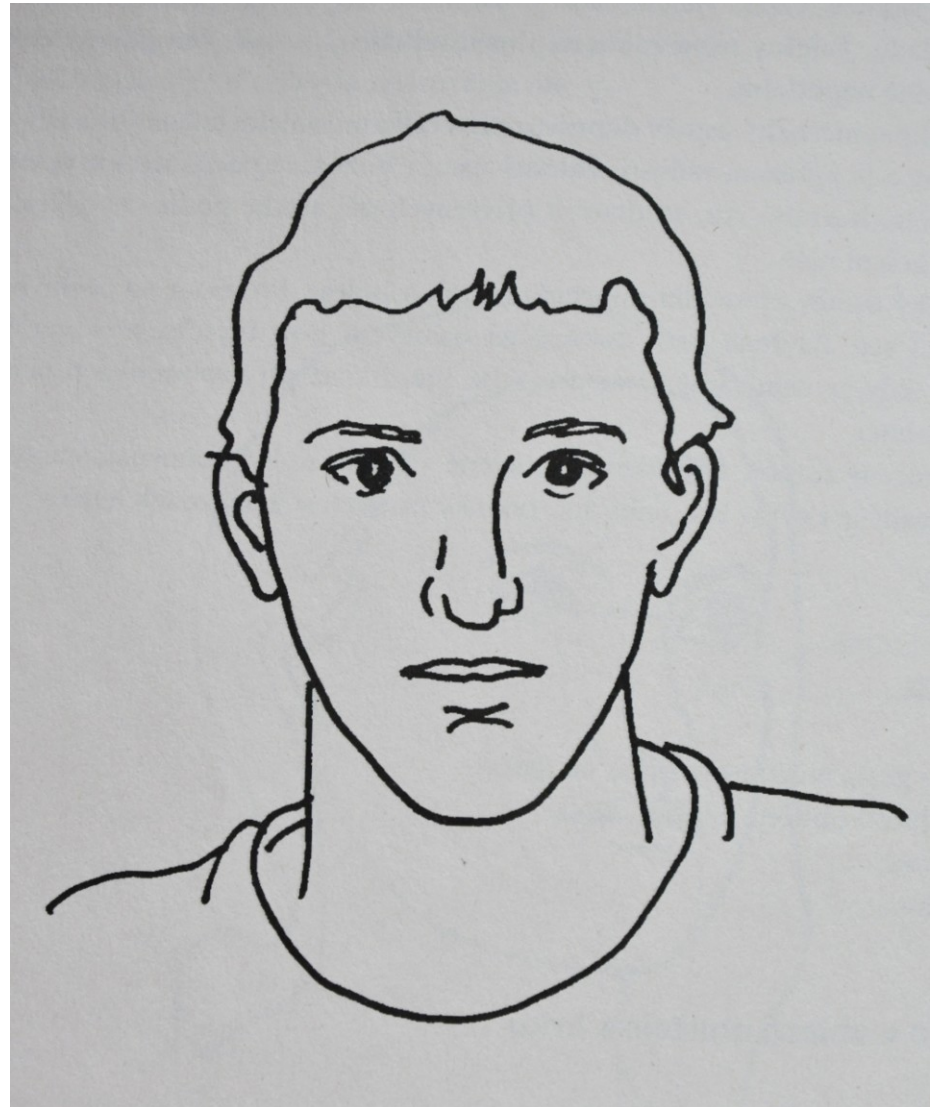
KOMUNIKACE 1

GESTA

- V oblasti obličeje
- Rukou
- Nohou

Vzpřímená hlava

Neutrální postavení hlavy



KOMUNIKACE 1

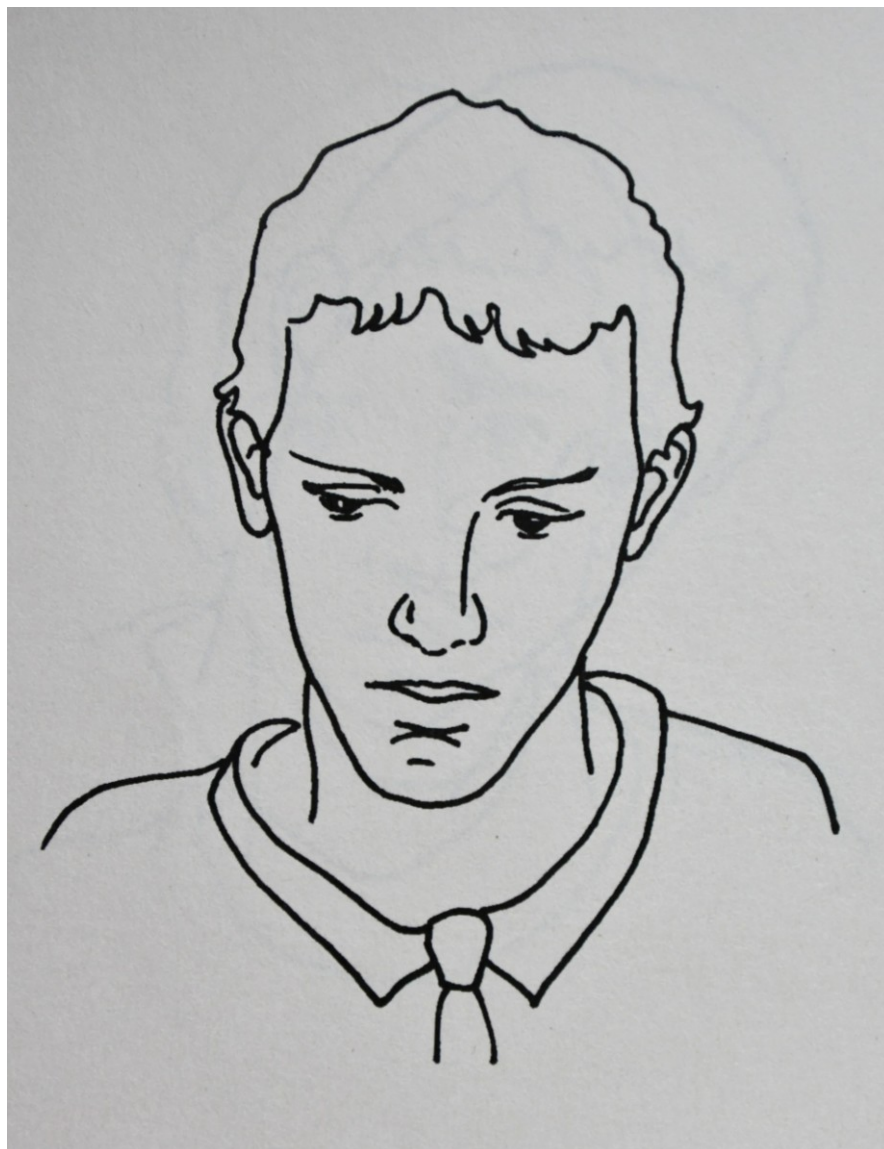
Hlava mírně
skloněná na stranu



Zaujetí

KOMUNIKACE 1

Hlava skloněná dolů



Nesouhlas

KOMUNIKACE 1

Zakrytá ústa

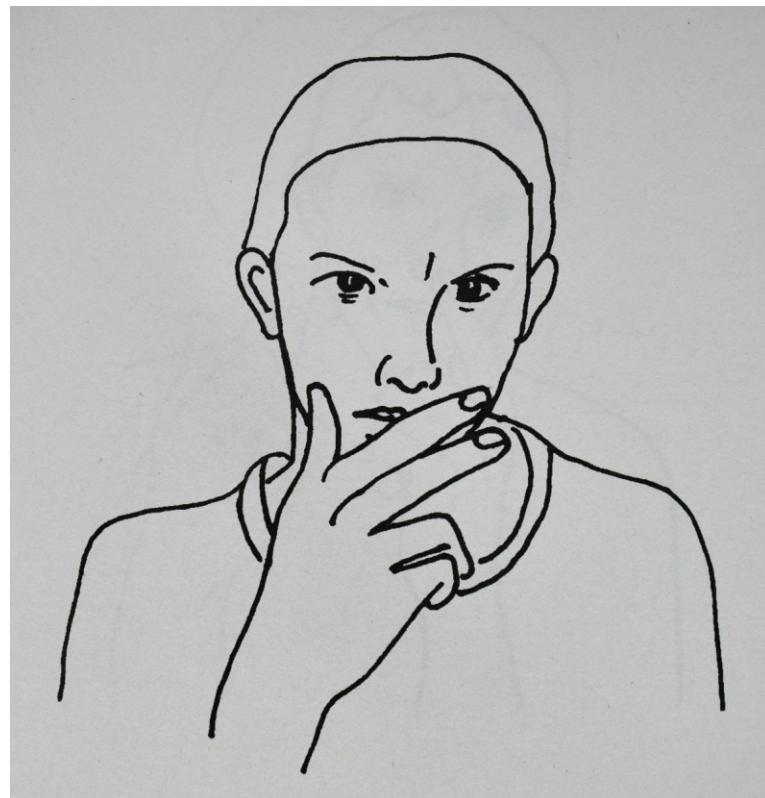
Nejistota

Neupřímná slova nebo lež

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

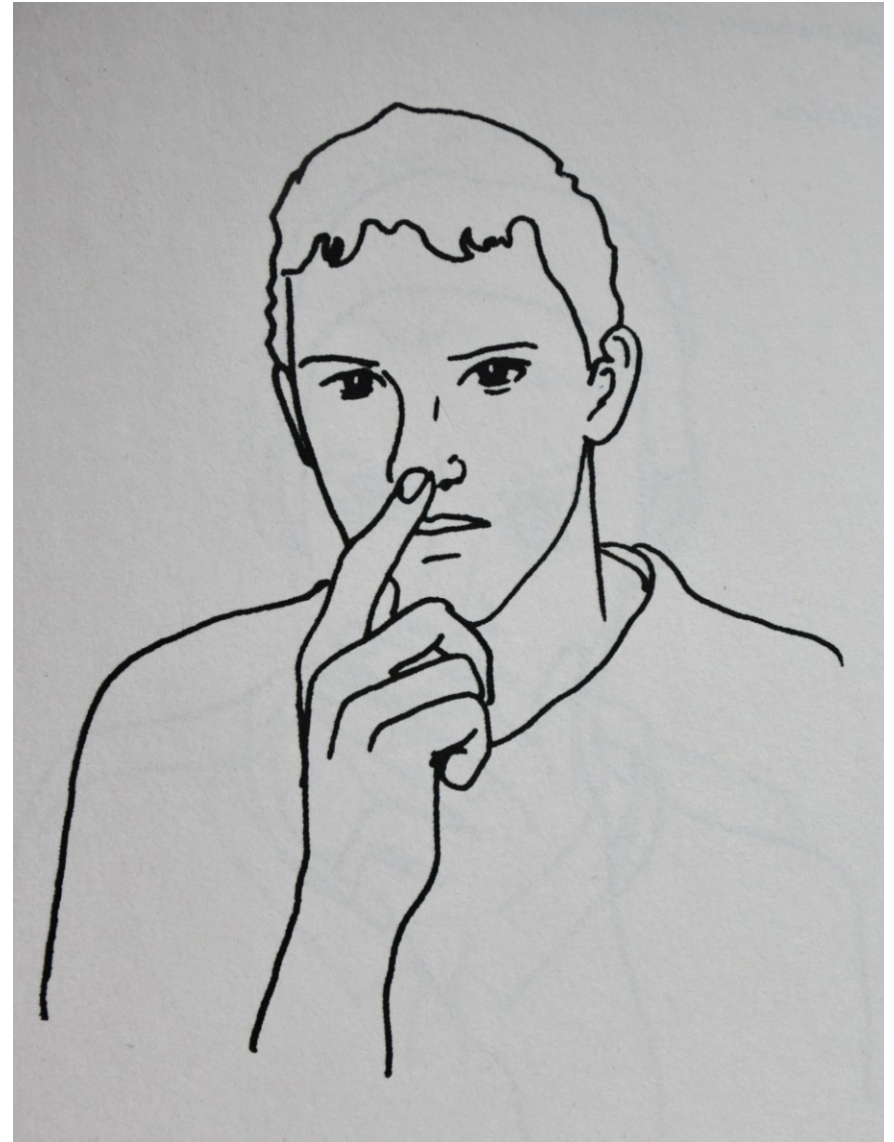


Fauci and President Trump | Credit: Getty



KOMUNIKACE 1

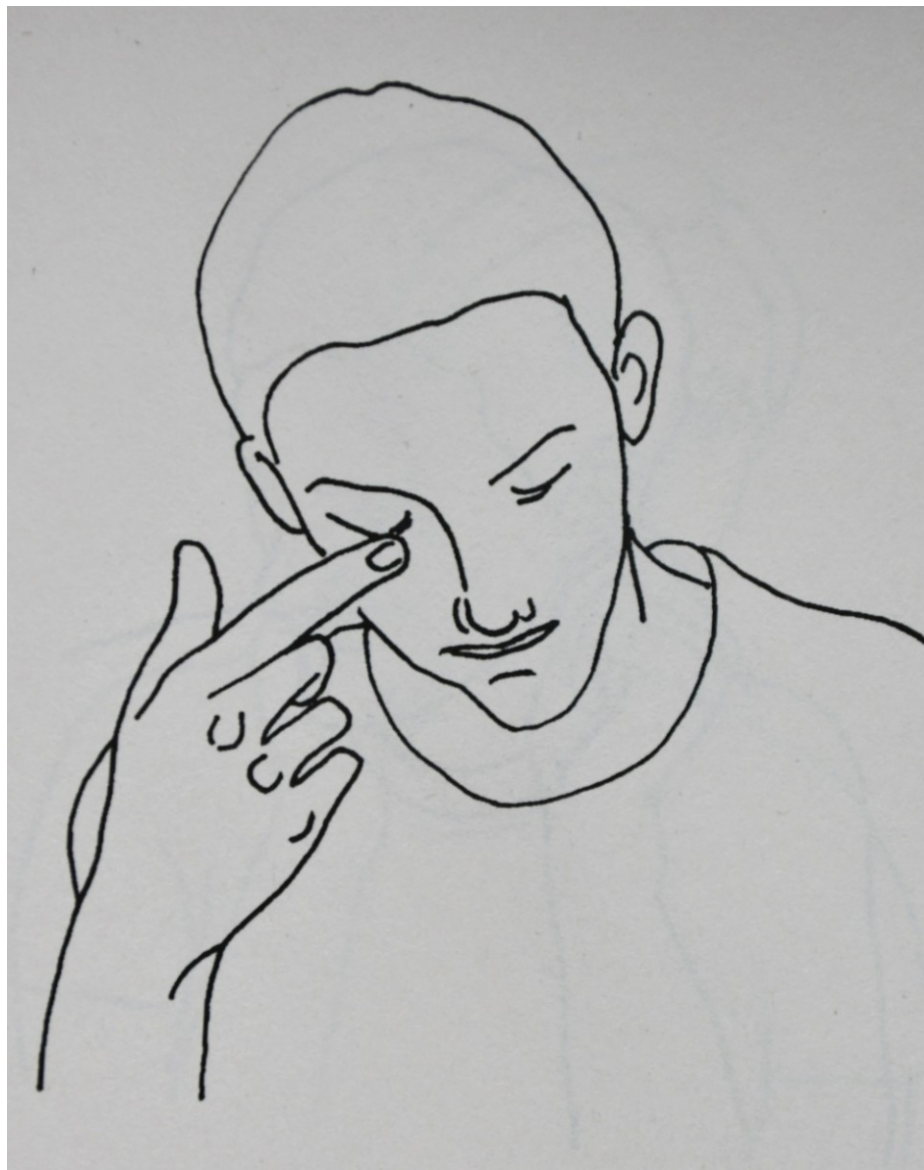
Dotýkání se nosu



**Podobně jako zakrývání úst
Nebo Nový nápad**

KOMUNIKACE 1

Tření oka



Pochybnosti

KOMUNIKACE 1

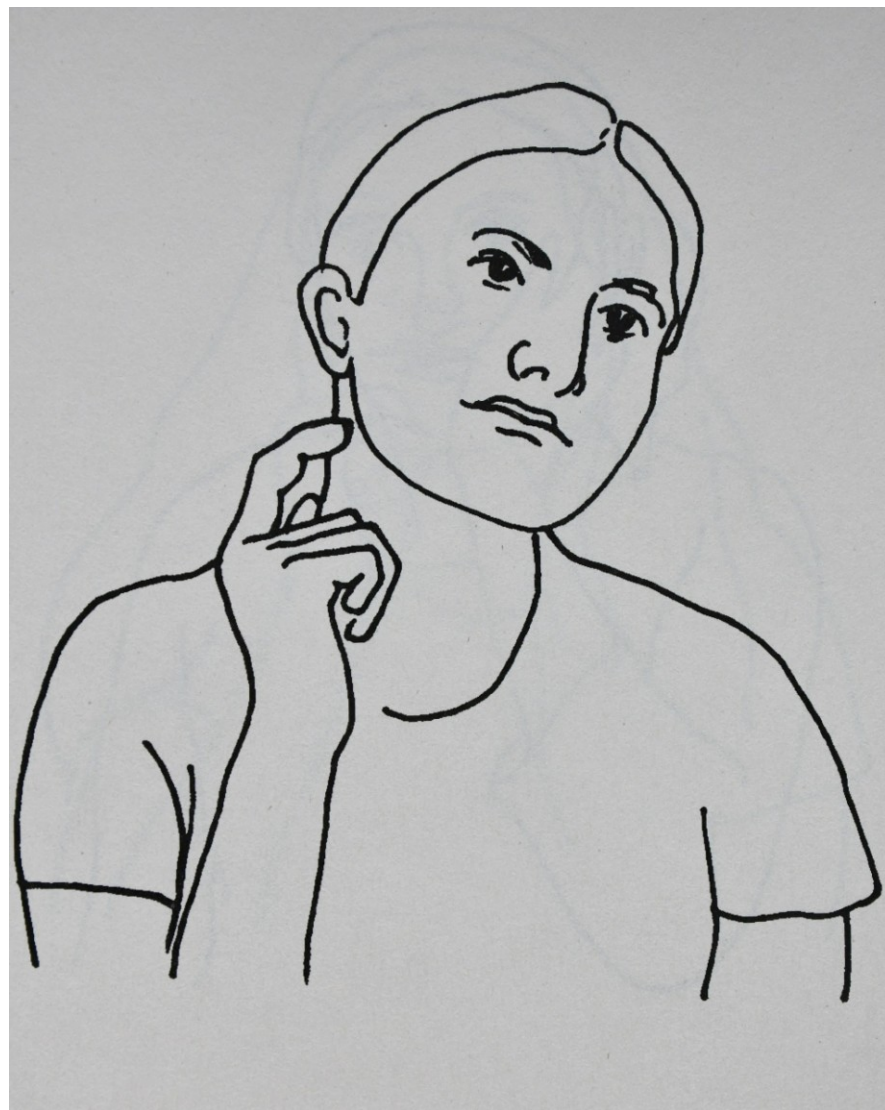
Tření ucha

„Nechci nic slyšet“



KOMUNIKACE 1

Škrábání krku

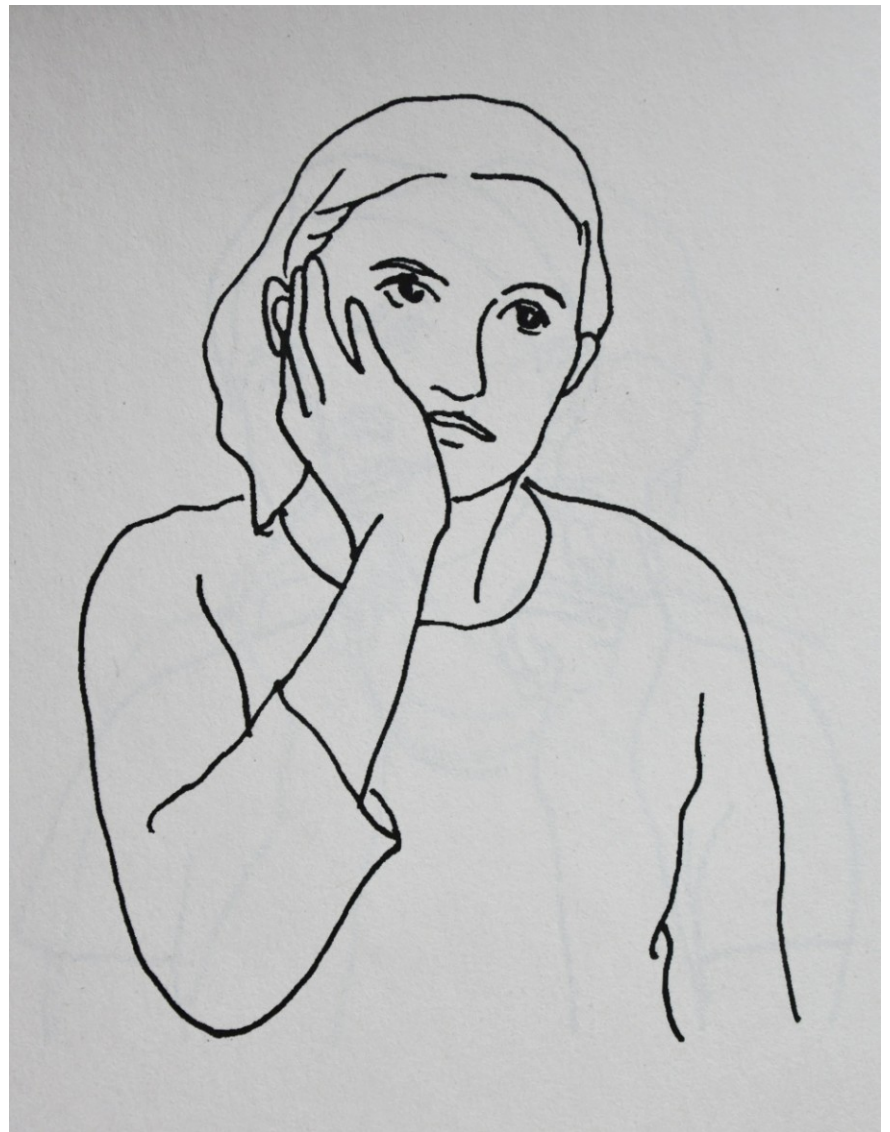


Pochybnosti a nejistota

KOMUNIKACE 1

Podpírání brady

Nuda



KOMUNIKACE 1

Ruka v pěst a
ukazováček mířící
vzhůru

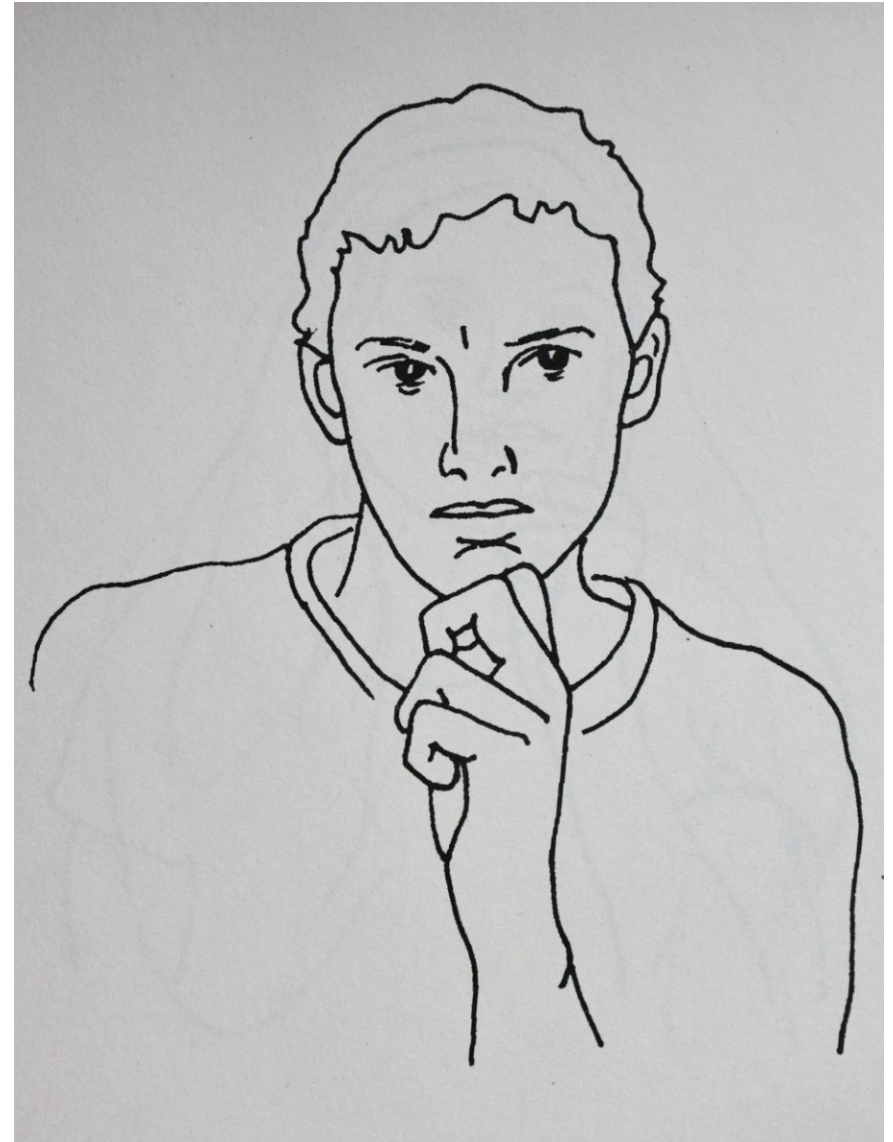
Známky zájmu



KOMUNIKACE 1

Mnutí brady

Rozhodování



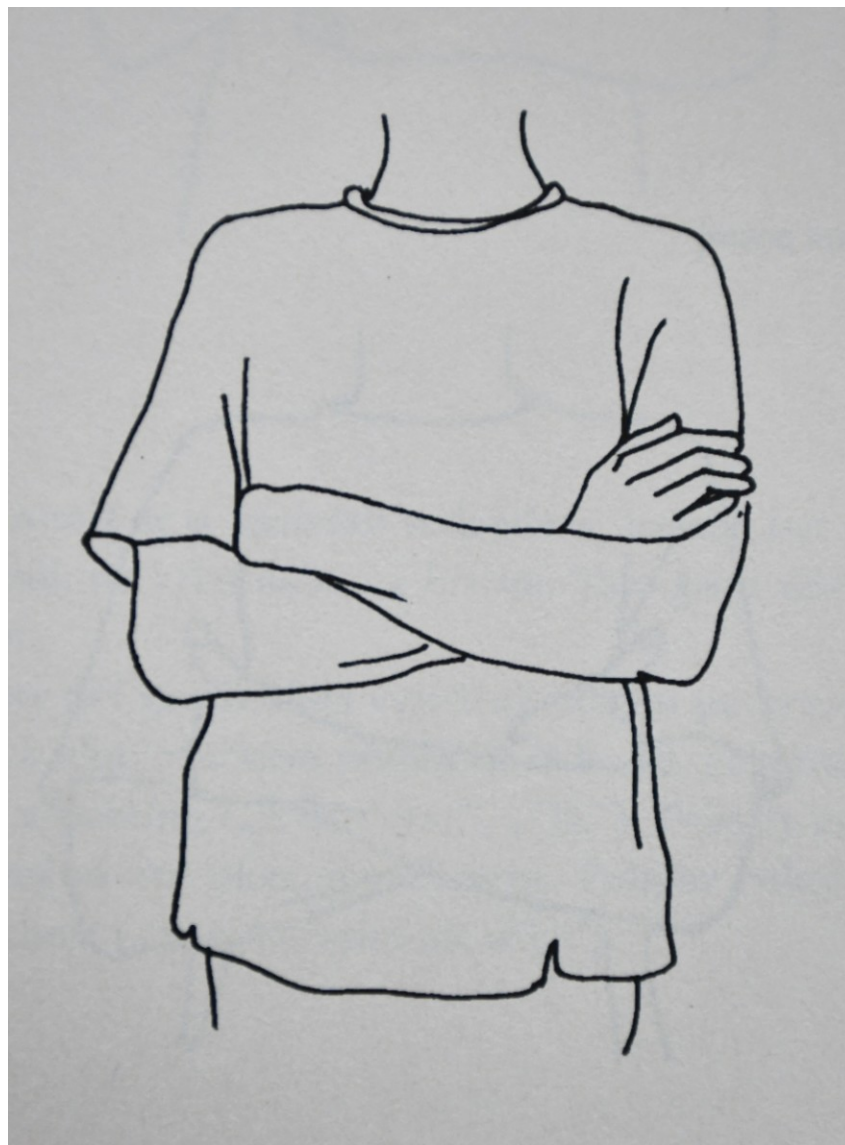
KOMUNIKACE 1

GESTA RUKOU

Nejčastěji značí ukryvání se za ochrannou bariéru

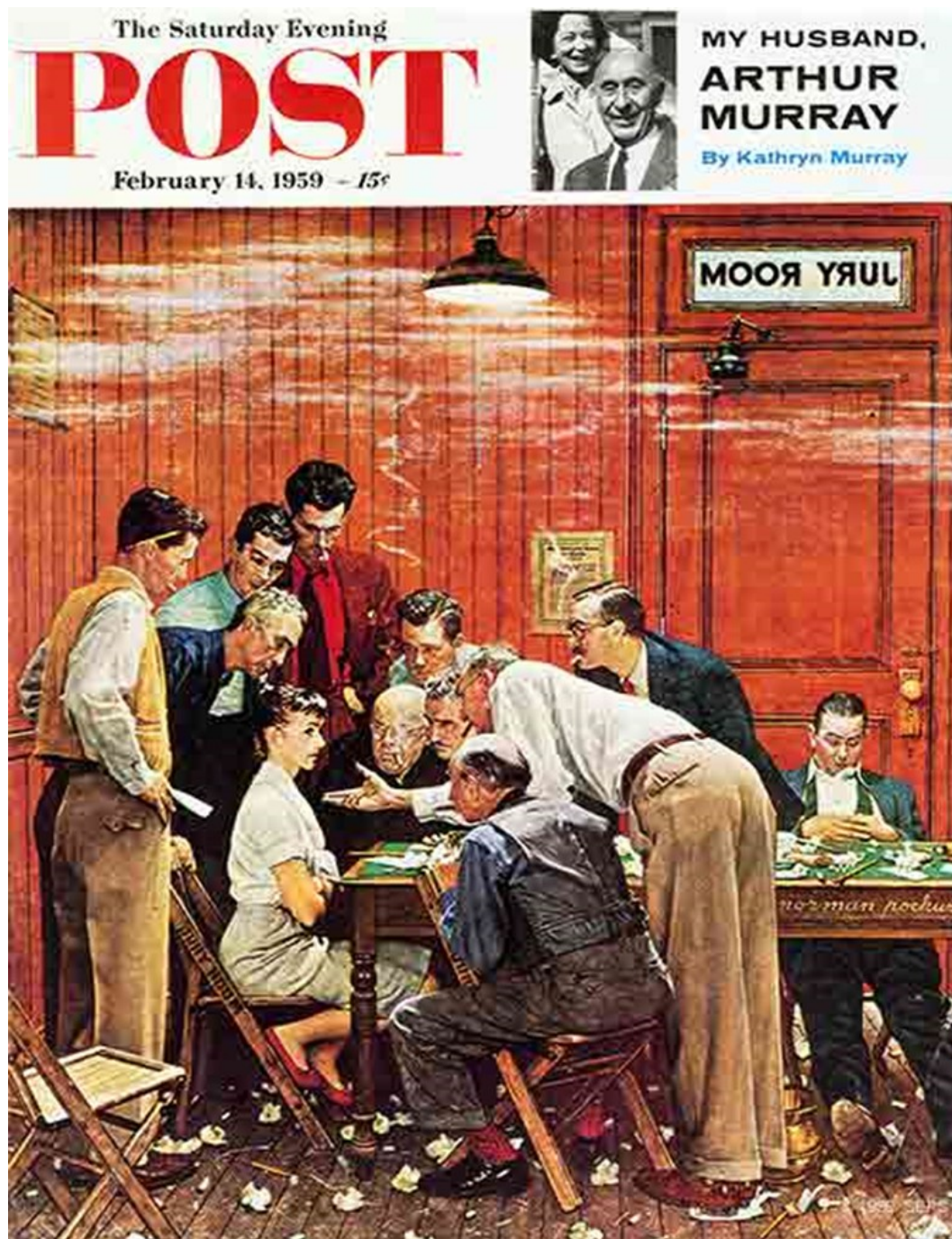
Založené zkřížené paže

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



GESTA RUKOU
Založené
zkřížené paže

Nejčastěji značí
ukrývání se za
ochrannou
bariéru

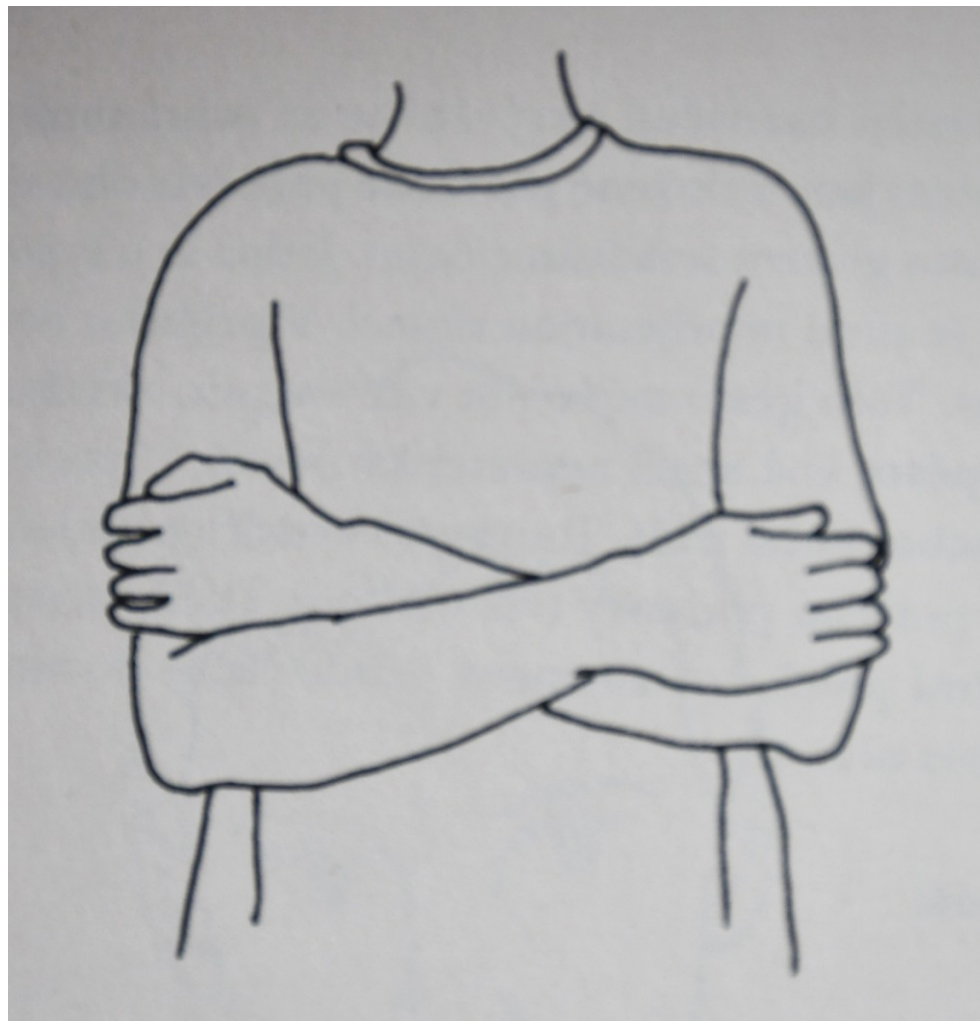


GESTA RUKOU - Založené zkřížené paže – i zaťaté pěsti
Signál nejistoty, snahy skrýt se před nepříjemnou situací, ale i nesouhlasu, odporu. Viz Trump at G7 (Červen 2018).



KOMUNIKACE 1

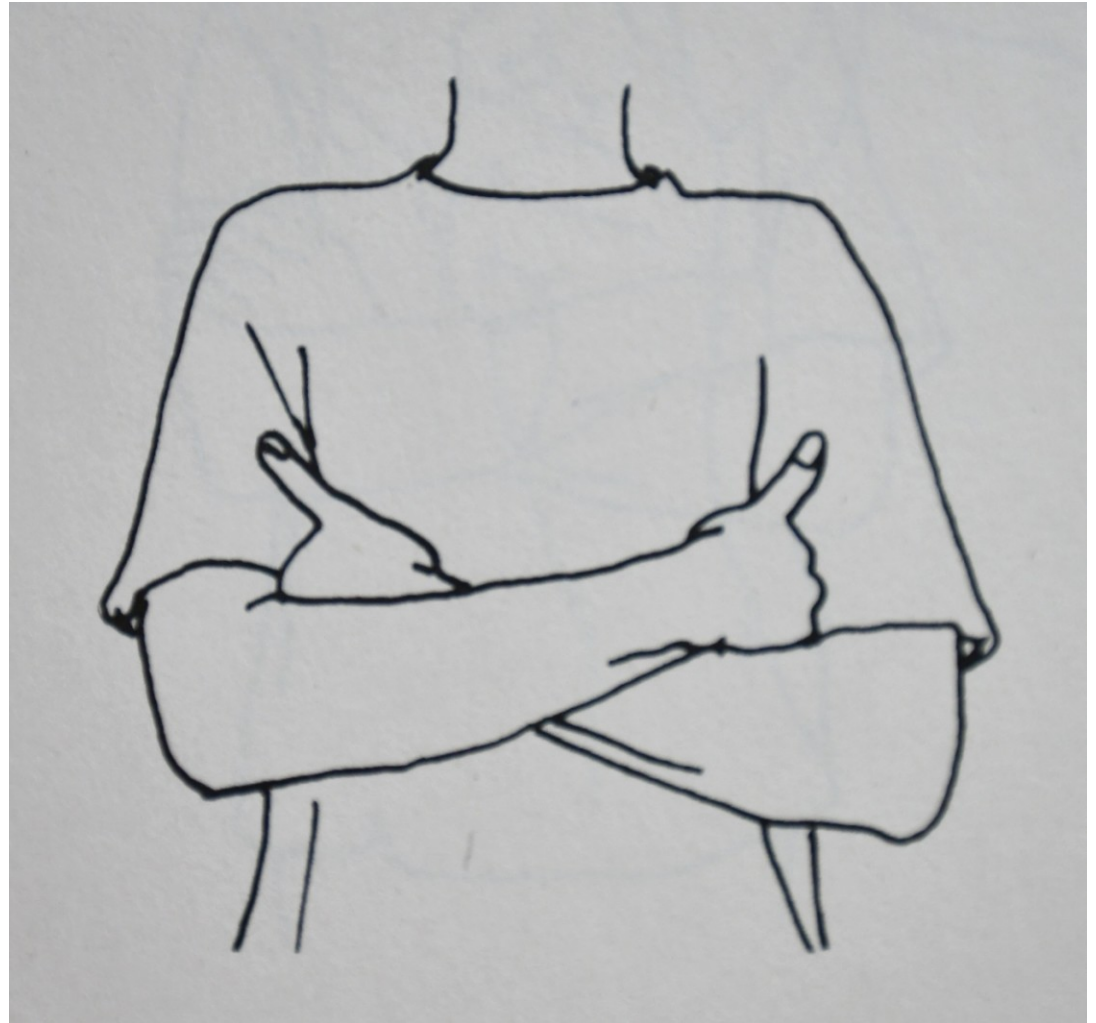
Uchopení paží



Potřeba vlastního posílení

KOMUNIKACE 1

Zkřížení paží se
vztyčenými palci



Dominantní postoj

KOMUNIKACE 1

Ochranná bariéra



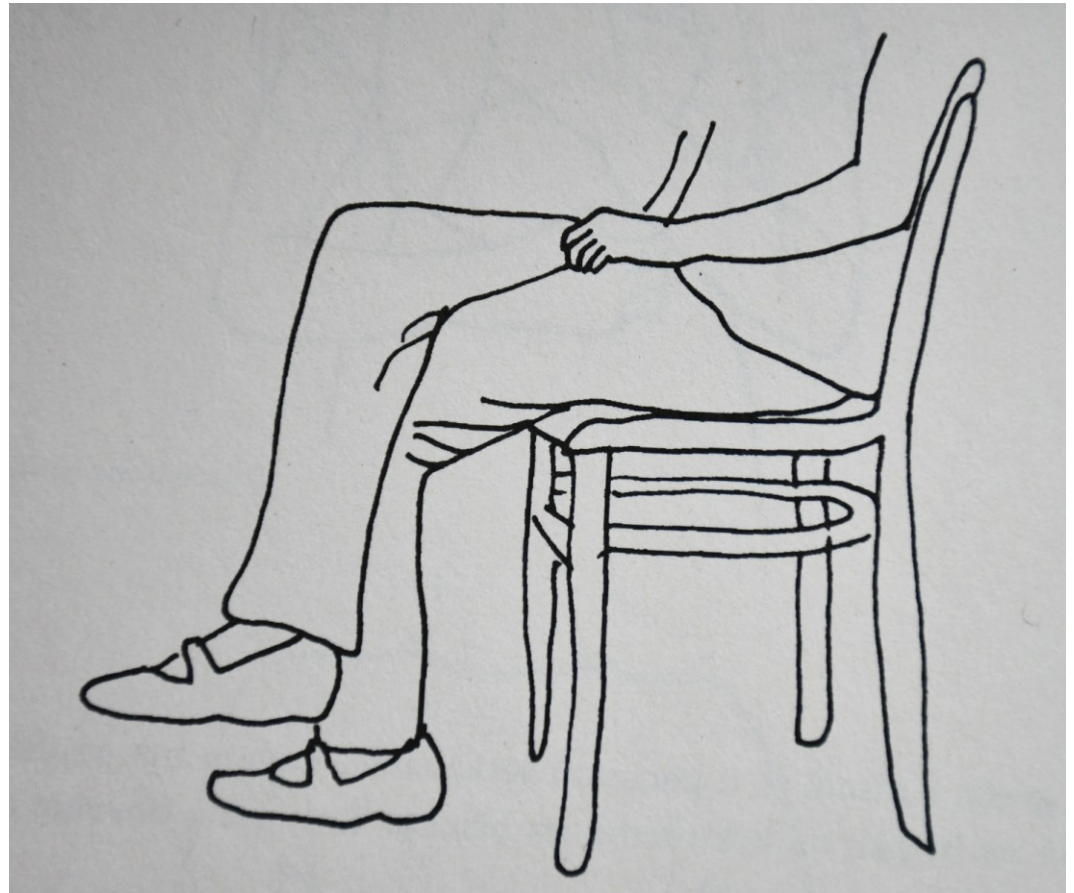
Úzkost a nejistota

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



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

KOMUNIKAČNÍ MODELY ve ZDRAVOTNICTVÍ

- Lineární
- Transakční

KOMUNIKAČNÍ PROCESY ve ZDRAVOTNICKÉ PRAXI:

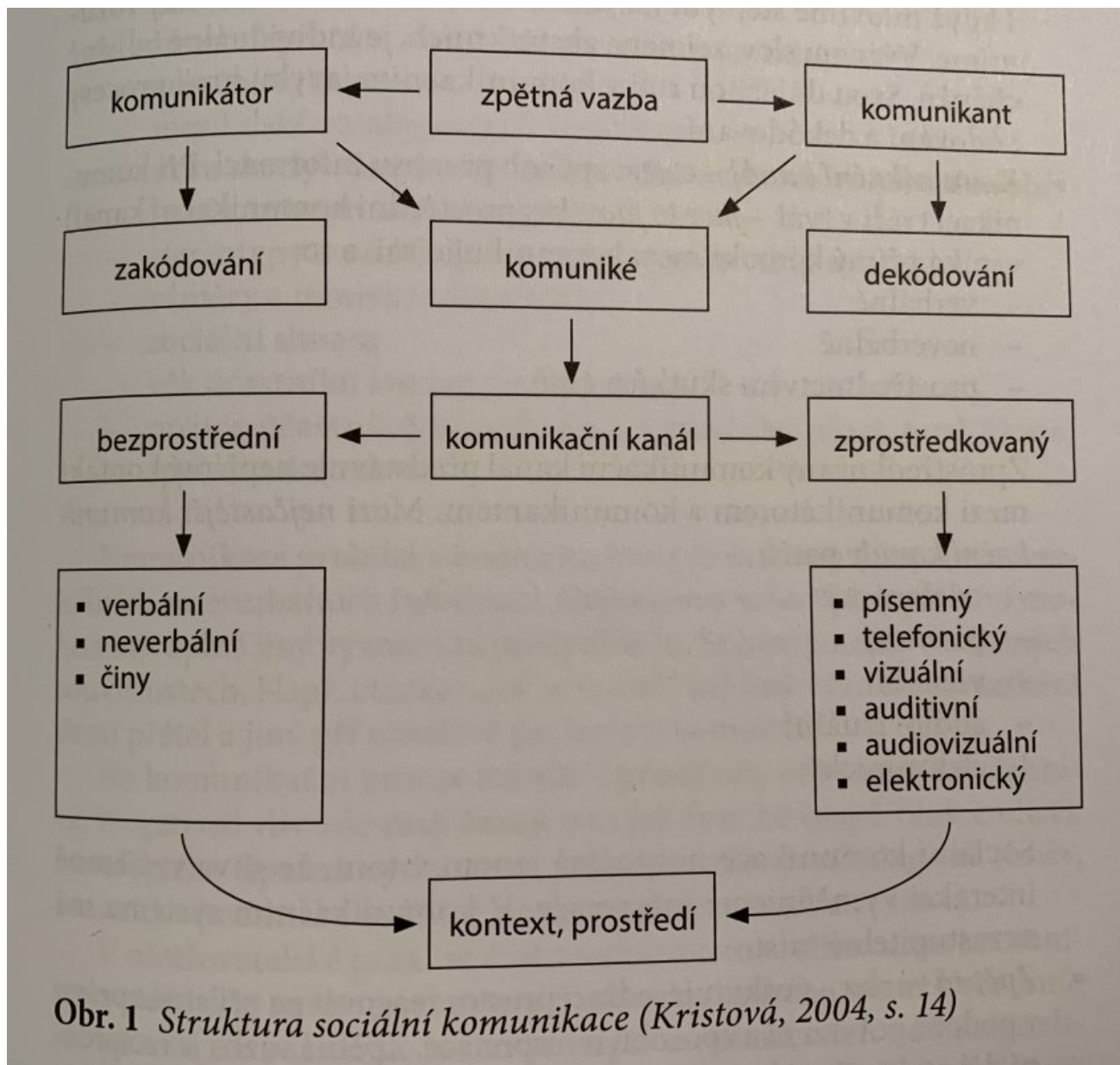
- ✓ Terapeutický
- ✓ Model kvalifikovaných lidských vztahů
- ✓ Sociální model
- ✓ Informační model
- ✓ Hovorové modely
- ✓ Dialogický model

KOMUNIKACE 1

Pravidla komunikačního procesu:

- ✓ Vnímání dat
- ✓ Spojování dat s významem
- ✓ Vkládání záměru a postoje
- ✓ Epizodické uspořádání dat
- ✓ Hlavní smlouva
- ✓ Soubor předpokladů, očekávání, pravidel
- ✓ Kulturní model

STRUKTURA SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE



Obr. 1 Struktura sociální komunikace (Kristová, 2004, s. 14)

KOMUNIKACE 1

STRUKTURA SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE

Komunikátor

Komunikant

Komuniké

Komunikační jazyk

Komunikační kanál

Zprostředkovaný komunikační kanál:

- Telefonický
- Písemný
- Vizuální
- audiovizuální
- elektronický

KOMUNIKACE 1

INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY ve zdravotnictví

- **Devalvace** – snižování hodnoty druhého člověka
- **Evalvace** – sdělení kladného hodnocení druhé osobě – posiluje kladné sebepojetí a sebevědomí

KOMUNIKACE 1

VERBÁLNÍ KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

= jedním z procesů profesionální práce zdravotníků –
komunikace je druhem péče

Požadavky:

- ✓ Individuální přístup
- ✓ Úcta k pacientovi
- ✓ Pozitivní vztah
- ✓ Empatie

Ve zdravotnické praxi:

Nevhodná, nesprávná a neuvážená slova se mohou odrazit nejen na psychickém stavu pacienta, ale dále ovlivňovat bio-psycho-sociální jednotu organismu.

KOMUNIKACE 1

ROZHOVOR – ZÁKLADNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ KOMUNIKACE

= plánovaná komunikace, která se uplatňuje ve všech fázích ošetrovatelského procesu.

Hlavní cíle rozhovoru

Fáze rozhovoru

- Přípravná a plánovací
- Zahájení
- Průběh – jádro rozhovoru
- Ukončení rozhovoru

Všeobecné zásady pro vedení rozhovoru mezi sestrou a pacientem:

- **Příprava – stanovení cíle**
- **Správné zahájení**
- **Získání důvěry**
- **Udržování očního kontaktu**
- **Projevení upřímného zájmu**
- **Využívání pozitivních neverbálních projevů**
- **Přizpůsobení se**
- **Pomalá, zřetelná mluva**
- **Jasná formulace otázek**
- **Neovlivňování pacienta**
- **Umění naslouchat**
- **Profesionální chování**
- **Nedirektivní empatie**
- **Nepokládat příliš osobní otázky**
- **Akceptovat mlčení**

KOMUNIKACE 1

NASLOUCHÁNÍ



TYPY ROZHOVORU V KLINICKÉ PRAXI

Podle cíle:

- Informační
- Motivační
- Ventilační
- Hodnoticí
- Pervazivní

Podle počtu zúčastněných:

- Individuální
- Skupinový

Podle obsahového zaměření:

- Diagnostický
- Terapeutický
- Informační
- Edukační

KOMUNIKACE 1

NEDIREKTIVNÍ EMPATICKÝ ROZHOVOR

= *nejvýznamnější dovednost sestry*

= psychologický přístup k pacientovi

TYPY ODOVĚDÍ A JEJICH VÝZNAM V KLINICKÉ PRAXI:

- Empatická
- Věcná
- Generalizující
- Moralizující
- Vyhýbavá
- Interpretující

KOMUNIKACE 1

NAVÁZÁNÍ ROZHOVORU

- ✓ Při každém výkonu na pokoji
- ✓ Při každém výkonu u pacienta
- ✓ Při individuálním rozhovoru s pacientem

KOMUNIKACE 1

SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE

= *komplexní a náročná zručnost*

Tvoří teoretický základ komunikace ve zdravotnictví – probíhá na dvou úrovních:

- Obsahová
- Vztahová

Ve zdravotnické praxi rozlišujeme 3 druhy komunikace:

- Sociální
- Strukturovaná
- Terapeutická

Jedná se o proces odevzdávání a přijímání zpráv.

KOMUNIKACE 1

EMPATIE

„Schopnost vcítit se do pocitů, myšlení a jednání druhých“.
(Hart & Hartlová, 2008, s. 83).

„Vcítění se do druhého člověka, vidění světa jeho očima, tak jako by byl tím druhým člověkem“. (Rogers, 1995, s. 83).

Ve zdravotnické praxi:

„Schopnost sestry pochopit stav a pocity pacienta a oznamovat mu, že mu rozumí“ (Juřeníková, 2010, s.12).

KOMUNIKACE 1

INTERAKCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zásady etického a psychologického přístupu

4 Typy interakčních vztahů:

- Paternalistický
- Partnerský
- Konzumentský
- Zanedbaná (nevýrazná) interakce

KOMUNIKACE 1

INTERAKCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

VZTAHY LÉKAŘ-PACIENT

- Vztah aktivita-pasivita
- Vztah vedení – spolupráce
- Vztah vzájemné participace

VZTAH PACIENT a SESTRA

Sociálně-psychologická - atmosféra ovlivňuje kvalitu vztahu –

RAPPORT

Sociální interakce – souvisí se sociálními vztahy

- **Sociální opora**
- **Platí zásady etického a psychologického přístupu**

Pro sestru – psychicky velmi náročné

KOMUNIKACE 1

SESTRA a PACIENT - VYKONAVATELÉ SOCIÁLNÍCH ROLÍ

1.PACIENT

Nemoc = porucha schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role

Společenská role pacienta zahrnuje:

Práva pacienta:

- ✓ zproštěn běžných společenských závazků
- ✓ Není plně odpovědný za své uzdravení

Povinnosti pacienta:

- ✓ Vyhledat pomoc zdravotníků
- ✓ Spolupracovat při léčení

Role pacienta = velmi komplikovaná – stadia vývoje nemoci – nové sociální situace – klíčová role zdravotnického pracovníka

KOMUNIKACE 1

SESTRA a PACIENT - VYKONAVATELÉ SOCIÁLNÍCH ROLÍ

1. SESTRA

Poznání vlastní role sestry = nemírně důležité – promítá se do celé její osobnosti

Základní znaky role sestry:

- ✓ **Funkční specificita** – formální i faktické odborné kompetence
- ✓ **Emocionální neutralita** – sympatie a porozumění bez plného rozvinutí
- ✓ **Univerzalismus** – rovnocennost poskytování ošetrovatelské péče
- ✓ **Kolektivní orientace** – blaho pacientů nad své zájmy

Dílčí role sestry = velmi různorodé – ošetrovatelská, expresivní, výchovná, instrumentální, poradenská, preventivní/výchovná, organizační, administrativní.

KOMUNIKACE 1

SESTRA a PACIENT - VYKONAVATELÉ SOCIÁLNÍCH ROLÍ

Průběh komunikace a interakce sestra – pacient

Prochází vývojem:

- Bezmezná důvěra
- Komplikace léčby – narušují trpělivost a výdrž pacienta
- Narušení spolupráce obou partnerů
- Průběh léčebné a ošetrovatelské péče – „laická diagnóza“
- Slepá ulička

Role sestry – pozitivní ovlivňování vzájemné důvěry – využitím zpětné vazy a empatie v každodenní klinické praxi

KOMUNIKACE 1

ZPŮSOBY CHOVÁNÍ

Chování = soubor všech zjistitelných nebo měřitelných projevů duševního života člověka

3 ZÁKLADNÍ TYPY CHOVÁNÍ:

- Pasivita
- Agresivita
- Asertivita

Manipulace – manipulující skrývá svou skutečnou žádost za něco úplně jiného

Rozdíl mezi agresivitou, asertivitou a pasivitou v neverbální komunikaci (Praško, Prašková, 1996, S. 21)

Neverbální složka	Agresivita	Asertivita	Pasivita
výraz obličeje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ napjatý, zlostný výraz ▪ upřený pohled na druhého člověka 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uvolněný, příjemný ▪ zrakový kontakt ▪ oči na stejné úrovni 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nervózní vzhled ▪ sklopené oči
držení těla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ruce v bok ▪ popocházení a zasahování do osobního prostoru pacienta ▪ často stojí a ostatní sedí ▪ snaží se být dominantní 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uvolněné, vzpřímené ▪ zachovává pacientům vlastní prostor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ shrbené, nepohodlné ▪ je vždy připraven utéct
tón hlasu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hlasitý ▪ přeskakující ▪ vymáhající ▪ výhrůžný ▪ nadřazený 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pevný, sebejistý ▪ přívětivý ▪ projevující úctu k druhému 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tichý, chvějící se ▪ má blízko k podceňování
gesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ostrá, příkrá ▪ zaťaté pěsti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ přiměřená pro zdůraznění problému 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nervózní a neklidná

KOMUNIKACE 1

Pasivní chování

- Porušování vlastních práv
- Přizpůsobení se silnějším
- Podřízení se
- Vzdávání se svých cílů
- Nejistota
- Přebírání názorů druhých
- Využívání druhými
- Ustupování druhým

Agresivní chování sestry – neoblíbená, osamocená, ALE má přehnané sebevědomí

- Předkládání myšlenek a názorů druhým a vynucování si jejich přijetí
- Porušování práv druhého člověka
- Dosahování cílů na úkor druhých
- Podceňování druhých
- Kdykoli zaútočí
- Zraňuje a ponižuje
- Nepřipouští si vlastní chyby
- Obviňuje ostatní
- Hrubá slova, sarkasmus, ironie
- Devalvace druhých
- Role diktátora nebo moralisty

Negativní důsledek = ochlazování mezilidských vztahů, nemožnost otevřené komunikace

KOMUNIKACE 1

ASERTIVNÍ CHOVÁNÍ

Asertivní člověk zvyšuje sebedůvěru, utváří podmínky pro vzájemnou otevřenou komunikaci. Rozvíjí upřímné, přímé i přátelské vztahy s druhými, vytváří atmosféru spolupráce a je vždy sám sebo. (Praško, Prašková, 1996, s. 21)

Asertivní práva a pověry

Zásady asertivity

Asertivní techniky

KOMUNIKACE 1

ZÁSADY ASERTIVITY

- ✓ Kontrola emocí
- ✓ Respekt a tolerance druhého
- ✓ Stručně a upřímně vyjádřit pocity
- ✓ Vidět sebe i druhého reálně
- ✓ Poznat stanovisko druhého
- ✓ Poslouchat druhého a vyslechnout ho
- ✓ Vážít si názorů druhých
- ✓ Nesnažit se vítězit za každou cenu
- ✓ Kompromis
- ✓ Přiznat chybu a napravit
- ✓ Včas si uvědomit, co chceme

KOMUNIKACE 1

ASERTIVNÍ TECHNIKY

- **Ohraná gramofonová deska**
- **Technika otevřených dveří**
- **Negativní dotazování**
- **Negativní asertivita**
- **Volné informace**
- **Sebeotevření**
- **Přijatelný kompromis**
- **Asertivní „NE“**
- **Selektivní ignorování**

KOMUNIKACE 1

I při asertivním chování - potřeba respektovat slušnost, galantnost a ohleduplnost – *nemůžeme za každých okolností říci, co si o člověku myslíme.*

Zlaté pravidlo moudrosti:

Vždy, než něco vyslovíme, položme si tyto 3 otázky:

1.Je to pravda?

2.Je to nutné vyslovit?

3.Je to laskavé?

Pokud je na jedinou z těchto otázek odpověď „ne“, tak mlčme.

KOMUNIKACE 1

MANIPULATIVNÍ CHOVÁNÍ

„Ovlivňování druhých pomocí různých rafinovaných manévrů. Které zasahují bolavá místa, sebevědomí a vyvolávají pocity viny“ (Mikuláščík, 2003, s. 94 a Praško, 1996, s. 21).

Způsoby manipulace – různorodé – závisí na typu osobnosti:

- Předstíraná bezmoc
- Vyhrožování
- Předstírání stejných zájmů
- Zakrývání vlastních zájmů

Slouží k posilování pocitu sebeuspokojení ovlivňováním toku informací.

KOMUNIKACE 1

9 Charakteristických typů MANIPULACE

- Diktátor
- Chudáček
- Počtář
- Břečťan
- Drsňák
- Obětavec, nejhodnější a nejlaskavější
- Poslední spravedlivý
- Paternalista
- Mafián

KOMUNIKACE 1

KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

V současné klinické praxi – důraz na ***kombinaci odborných vědomostí zdravotníka se správně uplatňovaným psychologickým přístupem k pacientovi.***

Potřeba informovanosti pacienta

Prospěšnost a škodlivost podávaných informací

Informování pacientů o jejich zdravotním stavu

Poskytování pokynů a poučení o léčbě

Získávání informací od pacienta

KOMUNIKACE 1

PŘEKÁŽKY V KOMUNIKACI

- Praktická
- Jazyková
- Emotivní
- Intelektová
- Fyziologické

Ze strany pacienta:

Neumí, nechce nebo nemůže komunikovat

KOMUNIKACE 1

KOMUNIKAČNÍ CHYBY a OMYLY

Požadavky na pacienta směrem k lékaři či sestře

Pravidla komunikace a chování pro lékaře a sestry

**ZVLÁŠTNOSTI A PRAVIDLA KOMUNIKACE V NĚKTERÝCH
OBORECH MEDICÍNY**

KOMUNIKACE 1

EMOCIONÁLNÍ REAKCE PACIENTŮ NA NEMOC

- Nemoc vyvolává **emocionální tíseň** a působí **stres**
- Chronické choroby – **negativní emocionální reakce**

Zdravotnický personál, který tyto zátěže a problémy chápou, budou lépe schopni pomáhat pacientům, aby se vyrovnali s emocemi, které se často dostavují.

KOMUNIKACE 1

EMOCIONÁLNÍ REAKCE PACIENTŮ NA NEMOC

Přehled běžných zátěží z hlediska klinické psychologie:

- **Ohrožení efektivity a obava ze závislosti na okolí**
- **Hrozba izolace**
- **Hrozba ztráty lásky**
- **Hrozba ztráty tělesných funkcí**
- **Hrozba ztráty části těla**
- **Hrozba ztráty racionality**
- **Hrozba bolesti**
- **Strach ze smrti**

KOMUNIKACE 1

- **OHROŽENÍ EFEKTIVITY a OBAVA ZE ZÁVISLOSTI NA OKOLÍ**
 - Nemocný se obvykle stává méně efektivním
 - Sebeúcta a pocit vlastní hodnoty – závisí na výkonu
 - Ztráta zaměstnání či hrozba, že o místo přijdou
 - Znemožnění aktivit v rodině a s dětmi



KOMUNIKACE 1

- **HROZBA IZOLACE**

- **Nemoc a hospitalizace – obavy z izolace od nejbližší rodiny a přátel**



KOMUNIKACE 1

- **HROZBA ZTRÁTY LÁSKY**

- **Mnozí pacienti se obávají, že je nemoc učiní neatraktivními či nehodnými lásky jejich blízkých**



KOMUNIKACE 1

HROZBA ZTRÁTY ČÁSTI TĚLA

- **Amputace končetin** po úrazu, při těžkém diabetu aj.
- **Ztráta prsu** jako důsledek karcinomu



KOMUNIKACE 1

- **HROZBA ZTRÁTY RACIONALITY**
 - Nemoc často ovlivňuje mentální a kognitivní funkce
 - Nemoc či léky mohou způsobovat např. zapomnětlivost, narušují soustředění, mohou snižovat celkovou úroveň mentální kontroly
 - Pacienti se mohou bát užívat určité léky, aby nebyli „zblblí“, otupělí či ospalí

KOMUNIKACE 1

- **HROZBA BOLESTI**

- Každý normální člověk se bojí bolesti a snaží se jí vyhnout
- Nikdo nechce trpět
- O to víc toto platí u pacientů, kteří prožívají bolest či jsou si vědomi reálné hrozby bolesti



KOMUNIKACE 1

- **STRACH ZE SMRTI**

- Strach ze smrti = základní lidský pud – **pud sebezáchovy**
- setkáváme se s ním vždy v souvislosti s podezřením na závažnou diagnózu a může se projevovat různými způsoby.



KOMUNIKACE 1

Všechny výše zmíněné **zátěže související s nemocí** staví pacienta před množství problémů, kterým se musí **přizpůsobit**.

Na základě **adaptability** dělíme nemocné na:

Pacienty s **optimistickou adaptací** na nemoc:

- Snižování či bagatelizace skutečného dosahu a závažnosti postižení

Pacienty s **pesimistickou adaptací** na nemoc:

- Nadměrné zvýšení obav z nebezpečí, očekávají komplikace, vzniká depresivní ladění, přílišné zaobírání se svou nemocí

Pacienta s **realistickou adaptací** na nemoc:

- Se snahou o přizpůsobení se nemocničnímu prostředí a změnám v souvislosti s postižením

KOMUNIKACE 1

BĚŽNÉ EMOCIONÁLNÍ REAKCE NA NEMOC:

- Regrese
- Popření
- Úzkost
- Hněv
- Sklíčenost

WHAT NOT TO SAY TO SOMEONE WITH ANXIETY:



TRY ONE OF THESE INSTEAD:



KOMUNIKACE 1

BĚŽNÉ EMOCIONÁLNÍ REAKCE NA NEMOC:

➤ Regrese

= univerzální reakce na nemoc - psychický návrat k dětským stádiím emocionality jako reakci na nemoc

- Vede ke zvýšené fyzické a emocionální závislosti – pacienti ji buď považují za ohrožující nebo se jí nedokáží zříci.



KOMUNIKACE 1

BĚŽNÉ EMOCIONÁLNÍ REAKCE NA NEMOC:

➤ **Popření** - nabývá mnoha forem:

-*Pozitivní forma popření* = pacienti prostě vytěsní myšlenky na nemoc z mysli a alespoň na krátká časová období jsou schopni odvrátit pozornost od problému. Myšlenky na nemoc jsou však stále na hranici vědomí

-*Negativní forma popření* = potenciálně nejškodlivější reakcí na nemoc – informace poskytnuty lékařem jsou popírány (lékař se „mýlí“).

KOMUNIKACE 1

BĚŽNÉ EMOCIONÁLNÍ REAKCE NA NEMOC:

➤ Úzkost

= *subjektivní zkušenost strachu, hrůzy a předtuch*

- Velmi častým jevem u většiny nemocí
- Nabývá mnoha forem a v průběhu nemoci se mění
- Úzkostné reakce pacienta
- Doprovázena somatickými projevy
- Může ovlivnit průběh nemoci

KOMUNIKACE 1

BĚŽNÉ EMOCIONÁLNÍ REAKCE NA NEMOC:

➤ **Hněv**

- Velmi častý projev při nemoci
- Proč zrovna já?
- Při pokusech o pochopení významu nemoci – hněv na sebe, Boha či zlý osud
- Někdy nelze hněv zaměřit na žádnou konkrétní myšlenku či osobu → nečekané a zdánlivě bezdůvodné útoky na osoby ve své blízkosti
- Typickými terči agresivity = lékaři a další zdravotní pracovníci**
- Jindy rodina či blízcí přátelé

KOMUNIKACE 1

BĚŽNÉ EMOCIONÁLNÍ REAKCE NA NEMOC:

➤ Sklíčenost

= **nejběžnější a neočekávanější emocionální reakce** na ztráty způsobené nemocí

-Odlišnost od deprese – nezabarví všechny aspekty vztahů pacienta k ostatním lidem

-Lze očekávat příjemné činnosti/události a prožívat je s pozitivním uvědoměním, i když mohou být extrémně omezené ve srovnání s předchozími aktivitami

-Klinická deprese prostupuje všemi oblastmi života do takové míry, že pacient ztrácí zájem o život či radost z něj

KOMUNIKACE 1

KOMUNIKACE U „PROBLÉMOVÝCH PACIENTŮ“

– zásady strategie jednání s konkrétními osobnostními typy:

- ÚZKOSTNÝ TYP
- ÚZKOSTNĚ-AGRESIVNÍ TYP
- NARCISTICKY-AGRESIVNÍ TYP
- BEZOHLEDNĚ-AGRESIVNÍ TYP
- PEDANTICKÝ TYP
- NEPŘÍSTUPNÝ TYP
- HISTRIONSKÝ TYP

ÚZKOSTNÝ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Schoulené držení těla
- ✓ Těkavý pohled
- ✓ Klopení zraku
- ✓ Nejistá gesta
- ✓ Výraz obličeje odráží zábrany, váhání, nerozhodnost
- ✓ Podléhá vnitřní panice, pochybnostem, výčitkám

ZVLÁDACÍ STRATEGIE:

- Nezaujímat pozici tváří v tvář
- Hovořit pomalu, klidným hlasem, informovat
- Vyvarovat se nátlaku, otázek „bud-anebo“
- Signalizovat dostatek času a ochotu věnovat se mu
- Uvažujte za něho nahlas – dotazy, pochybnosti – zodpovězte
- Nečiňte za něho rozhodnutí, ale pomozte rekapitulací

ÚZKOSTNĚ-AGRESIVNÍ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Štíhlý, křečovitě vzpřímený, nohy u sebe, energický úchop
- ✓ Bojovně odměřený pohled, sevřeně sraštělé rty
- ✓ Nesdílnost, strohost, nervozita, vyšší polohy řeči
- ✓ Pocit újmy, křivdy, obranářské reakce, pláč na krajíčku
- ✓ Kategorické odmítání pomoci a péče - sebeobětování
- ✓ Jízlivé a zraňující výroky, křečovité výpady, útočnost

ZVLÁDACÍ STRATEGIE:

- Pohledem – horizontálním(!) signalizovat ochotu – nechat přistoupit
- Při jeho hovoru dívat do obličeje, pokud vy, střídat oční kontakt s odklonem
- Hovořit klidně, věcně, srozumitelně
- Nezrychlovat, nezvyšovat hlas – při přerušení vyčkat
- Nepoužívejte výraz „ne“ – nahrazujte „ano, ale“

NARCISTICKY-AGRESIVNÍ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Časté sledování a upravování zevnějšku, pohrávání si s doplňky,
- ✓ Důstojně okázalé vystupování, sebevědomá sebe prezentace
- ✓ Nadřazený postoj, přezíravá mimika a gestikulace
- ✓ Rád se poslouchá, „moudře“ se vyjadřuje
- ✓ Majetnické velikášské „já“ (můj krejčí, můj automechanik..)
- ✓ Běžná péče zraňuje jeho sebeúctu, ponižuje ho
- ✓ Při domnělém ponížení - kritizuje, ironie, sarkasmus,
- ✓ V konfliktu – bez skrupulí, prezentuje se jako mocensky silný, s výjimečným postavením, vlivnými konexemi a netušenými možnostmi

NARCISTICKY-AGRESIVNÍ TYP

ZVLÁDACÍ STRATEGIE:

- Jděte vstříc první – zpomalte a zastavte asi 1.3m
- Nemáte-li čas – signalizujte, že jste si ho všimli a požádejte o strpení
- Často vyhledávejte oční kontakt bez ohledu na to, kdo hovoří
- Budte při jednání v pohybu → vzbudíte dojem, že je středem pozornosti a péče
- Vyvarujte se poučovacího a mentorského jednání
- Podejte úplné informace, jednejte s ním jako se zasvěceným partnerem
- Jednejte důstojně, na úrovni.
- Při konfliktu neváhejte se stručnou profesionální omluvou



BEZOHLEDNĚ-AGRESIVNÍ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Robustní postava
- ✓ Neměnný, nechápavý, nepřátelský výraz obličeje
- ✓ Pomalé myšlení, podezíravost, vztahovačnost
- ✓ Hlučný, nespisovný, nelogický řečový projev
- ✓ Vulgární výrazy, nekultivované jednání, výbušné reakce
- ✓ Nekultivované jednání, netolerantní prosazování svého
- ✓ Žoviální překřikování až neurvale útočné zastrašování
- ✓ Nepřátelské postoje vůči hodnotám, autoritám, konvencím

BEZOHLEDNĚ-AGRESIVNÍ TYP

ZVLÁDACÍ STRATEGIE:

- Jako první zvolte vzdálenost 0.7m horizontálně z očí do očí a neměňte pozici!
- Hovoříte-li dívejte se mu rázně a vytrvale do očí. Hovoří-li tento typ pacienta odvráťte, ale neklopte ani nezvedejte zrak
- Hovořte klidně, věcně, pomalu, plynule, jistě, bez afektu
- Stůjte uvolněně, gestikulujte pomalu. Nepodlehňte panice!
- Jednejte vážně a důstojně, ale ne s nadřazeneckou noblesou
- Důsledně stůjte na svém, projevte pochopení a uznání
- Apelujte na čestnost a férovost
- Nabídněte možnost důstojného ústupu

PEDANTICKÝ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Pevné držení těla
- ✓ Zodpovědný výraz, přímý pohled, disciplinovaná gesta,
- ✓ Ukázněné vystupování, střízlivé oblečení, pečlivě upravený
- ✓ Precizně pečlivý způsob konání, ritualizovaný styl
- ✓ Pořádkumilovnost, obdiv k předpisům, směrnicím, nařízením
- ✓ Jednosměrné, logické myšlení, neměnné zásady
- ✓ Rozškátlkované vidění světa
- ✓ Uspořádané a zákonitě probíhající děje ho uklidňují
- ✓ Má pochopení pro věcně, střízlivě jednající osoby
- ✓ Popudlivě odtažitý vůči optimisticky nadšeným, srdečně otevřeným, dynamicky průbojným a výstředně se chovajícím
- ✓ Zdrženlivý vůči novým věcem
- ✓ Pokud vnější situace v rozporu s jeho vnitřním řádem, reaguje nedůtklivě, podrážděně, zlobně

PEDANTICKÝ TYP

ZVLÁDACÍ STRATEGIE:

- Při setkání posuňte spolu s ním do vzdálenosti 0.9m
- Častý přímý oční kontakt – vhodná společná setkání a společné odklony pohledů
- Jednejte uspořádaně, klidně, věcně, vstřícně
- Vyvarujte se překotnosti, zmatečnosti, nezahlcujte informacemi
- Podejte vyčerpávající informace, odpovídejte logicky a stručně
- Signalizujte názorovou příbuznost, respekt k zásadám, tradicím, projevte pochopení
- Vyvarujte se bagatelizace hodnot, negace tradic
- Při mírné polemice se dovolávejte zákonitostí vývoje, chronologie postupů, kauzality. Apelujte na zkušenost.
- V konfliktu projevte úctu k jeho osobě a respekt k právu jeho svobodného rozhodování

NEPŘÍSTUPNÝ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Klidná, pomalá chůze, zdrženlivé reakce a pohyby
- ✓ Neurčitý, neměnný výraz tváře
- ✓ Někdy skeptická rozmrzelost a ironizující přezíravost
- ✓ Spontánně nevyhledává oční kontakt
- ✓ Nevyhledává fyzickou přítomnost druhých, distancování od skupin
- ✓ Oblečením a gesty demonstruje odlišnost
- ✓ Polemické glosy, projevy skepse, nedůvěry, negace
- ✓ Ironizuje druhé i sám sebe
- ✓ Hovoří pomalu, dává si na čas, projevy pozérství
- ✓ Vyjadřuje se v narážkách, nadsázkách, paradoxech, příměrech a paralogických zvratech
- ✓ Stává se nesrozumitelným
- ✓ Vřelost, vděčnost odráží odměření, ironizací, zraňuje

NEPŘÍSTUPNÝ TYP

ZVLÁDACÍ STRATEGIE:

- Nepřistupujte jako první – udržujte jím určenou vzdálenost
- Udržujte oční kontakt, odklon pohledu pouze při jeho odklonu
- Jednejte neosobně, klidně, důstojně
- Informujte plně, ale stručně, věcně. Neopakujte se!
- Nenechat se vyvést z míry jeho mlčením, neudržovat hovor za každou cenu
- Nepodléhat panice, držet se předmětu a strukturované podstaty jednání
- Vyvarovat se osobně prestižních reakcí a emotivních projevů
- Nereagovat na to, co nebylo otevřeně řečeno
- Nereagovat na narážky a vulgarismy
- Užijte nedokončených vět, pomlky, nahozených a nezodpovězených otázek
- Neuspěchávejte jednání, hrajte na čas

HISTRIONSKÝ TYP

Charakteristické znaky a projevy jednání:

- ✓ Rychlá chůze, prudká gesta, živá mimika vyjadřující emoce
- ✓ Režisér a herec v jedné osobě
- ✓ Upoutává pozornost – teatrální projevy
- ✓ Chování má podoby od expresivně vyjádřeného zoufalství a žalu přes důrazně vyjadřovaný egocentrický hněv až pomanipulativně teatrální roztomilost apod.
- ✓ Druhé vtahuje do hry, infikuje emoce, vyvolává davovou psychózu
- ✓ Řečový projev = emocionální výleve postrádajícím logiku
- ✓ Při konfliktu křičí, slovně napadá, rozbíjí předměty, trhá si vlastní oděv a další demonstrativní projevy agrese a autoagrese



HISTRIONSKÝ TYP

Zvládací strategie:

- Snižte možnost pohybu a gestikulace uvedením do těsnějšího prostoru, jednáním vsedě apod.
- Odvedte jednání mimo pozornost dalších osob
- Buďte vstřícní a chápající, vracejte jednání stále k předmětu věci
- Ignorujte odbočky od tématu
- Hovořte věcně, stručně, jednoznačně
- Volte obraty a tvrzení vylučující polemiky a smlouvání
- Regulujte jednání tak, aby šlo k co nejrychlejšímu konci
- Buďte rozhodní, nesmlouvavě pevní, rázní, autoritativní
- Vyvarujte se despektu agresivity – zůstaňte přátelští

Ve všech oblastech medicíny se setkáváme s nemocným člověkem. **Úcta k člověku jako lidské bytosti** by měla být základním prvkem jakéhokoli rozhovoru ve zdravotnictví.



ZÁVĚR

Toto byla **přednáška** kursu „Komunikace 1“ letního semestru 2023.

Za **domácí úkol** si vyzkoušejte jednotlivé výrazy neverbální komunikace před zrcadlem a všímejte si jich u druhých.

Ke studiu využijte, prosím, doporučenou literaturu – účel těchto prezentací je pouze orientační, nikoli vyčerpávající.

Zápočet: ZVLÁŠTNOSTI A PRAVIDLA KOMUNIKACE V NĚKTERÝCH OBORECH MEDICÍNY: pediatrie, geriatrie, onkologie, chirurgie, gynekologie, interna, sexuologie, psychiatrie

Ti, kteří se nemohli zúčastnit výuky:

Popište stručně zvláštnosti jedné z uvedených specializací (odborné výrazy a fráze, zvláštnosti komunikace, specifika vyšetření a jak ovlivňují komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem/rodinnými příslušníky) a zašlete, prosím, do konce zkouškového období emailem.

EK

- **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](#)

Doporučená literatura

Literatura:

- ADLER, A. *Smysl života*. Praha: Práh, 1995. ISBN 978-80-858-0934-6.
- ATKINSON, R.L. et al. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-640-3.
- DRAPELA, V.J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 978-80-262-0040-6.
- FRANKL, V.E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 978-80-85319-63-2.
- FREUD, S. *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna, 1994. ISBN 978-80-86559-16-5.
- FROMM, E. *Člověk a psychoanalýza*. Praha: Aurora, 1997. ISBN 978-80-85974-18-5.
- HORNEYOVÁ, K. *Neuróza a lidský růst. Zápas o seberealizaci*. Praha: Triton, 2000. ISBN-10: 80-7205-715-4,
- HŘEBÍČKOVÁ, M. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3380-7.
- JUNG, C.G. *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0480-7.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MASLOW, A.H. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, 1954. ISBN-13: 978-07-619-0105-1.
- PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. Praha: Portál, 1999. 164 s. ISBN 80-7178-309-9.
- PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*. 2. vydání. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-558-5.
- ROGERS, C.R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998. ISBN 978-80-7178-233-5.
- RUNKEL, P.J., MCGRATH, J.E. *Research on Human Behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1972. ISBN nevedeno.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7367-124-7.