

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



ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

1. Vymezení pojmu
2. Zdraví a nemoc
3. Psychologická problematika pacienta
4. Psychologická problematika nemoci
5. Bolest, strach a úzkost v nemoci
6. Nemoc jako svízelná životní situace
7. Zdravotník a pacient
8. Dorozumívání se mezi zdravotníkem a pacientem
9. Psychologické problémy pacientů podle druhu nemoci

(Zacharová, 2017)

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

NEMOC – ZÁKLADNÍ POJMY

= stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu“ (Praktický slovník medicíny, 1994, s. 229)

– porucha zdraví neboli porucha systému „člověk a prostředí“

Omezenost biologického přístupu – požadavek respektování psychologických i sociálních dimenzí – **nemoc má stejně jako zdraví aspekt biologický, psychický i společenský!**

Definice nemoci:

Organický stav /patofyziologie – *choroba (disease)* = poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické aktivity (impairment)

Funkční stav/subjektivní poznání pacienta – *nemoc (illness)* = neschopnost pracovat, nezpůsobilost (disability)

Sociální stav (pohled okolí) – *nezdravý (sickness)* = zdravotně postižený člověk, invalida, znevýhodněný (handicap)

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

1. POSTOJ ZDRAVOTNÍKA A PACIENTA K NEMOCI

Nemoc – *situačně psychologický faktor, který je s osobností nemocného ve vztahu vzájemného ovlivňování!*

Nemocný = osobnost s určitými psychickými vlastnostmi a sociálními rolemi – vyžaduje humánní vztah se zdravotníky – základ profesionální etiky zdravotníků

NEMOC

- 2 stránky: **objektivní (příznaky)** a **subjektivní (prožitková, psychologická)**

Obě tyto složky působí *ve vzájemném vztahu* – tj. pozorujeme příznaky choroby a zároveň se bojíme vedlejších příznaků, bolesti, ... obáváme se o život – zdravotník musí tyto aspekty považovat za reálný a pracovat s nimi .

Zdravotníci posuzují nemoc odděleně – nemoc je souborem objektivně zjištěných příznaků – výraz profesionální zdatnosti či **profesionální**

deformace – *místo konkrétního trpícího člověka vidí zdravotník pouze soubor chorobných příznaků*

4. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

2. AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI

= průběh adaptace na nemoc, způsob prožívání a chování v době adaptace

Vzniklé onemocnění u každého jedince – prožíváno individuálně

Složky subjektivního prožívání nemoci

- **Senzitivní** – bolesti a potíže
- **Volní** – úsilí odolávat nemoci, usilovat aktivně o uzdravení
- **Emocionální** – strach, úzkost, naděje
- **Racionální a informativní** – znalost o nemoci, léčbě, prevenci

Všechny složky se vzájemně prolínají

Racionalita pacienta může být korodována strachem

Hypersenzibilní osoby – neuvědomělá agravace – problém pro posuzování skutečného zdravotního stavu

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI

Podmíněnost autoplastického obrazu nemoci

- Ráz onemocnění
 - akutní/chronický
 - Ambulantně/hospitalizace/domácí prostředí
 - Léčba konzervativní/chirurgická
 - Omezení pohybu/kosmetické problémy/jiné nepříjemné příznaky
- Okolnosti
- Premorbidní osobnost
 - Nejistota/problémy
 - Domácí prostředí/zahraníčí/vážně nemocní spolu-pacienti



PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI 44

Podmíněnost autoplastického obrazu nemoci – ANAMNÉZA

- ✓ Věk
- ✓ Pohlaví
- ✓ Stupeň citlivosti
- ✓ Citová reaktivita
- ✓ Sociální aspekty
- ✓ Úroveň inteligence pacienta
- ✓ Interpersonální vlastnosti osobnosti
- ✓ Hierarchie hodnot
- ✓ Sociální postavení nemocného



PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

3. AMBIVALENTNÍ PROŽÍVÁNÍ NEMOCI 45

Ne vždy negativní – přináší „zisky“, pozornost, větší ohleduplnost okolí, vliv na sebeobraz, zbavení se pracovních povinností....

Útěk do nemoci.....kult nemoci/statut hrdiny



PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

4. PROŽÍVÁNÍ NEMOCI V ČASE

- Velká zátěž** – výrazně mění chování a prožívání
- Zátěž v oblasti bio-psycho-sociální**
- Pre-medicínská fáze** – příznaky, problémy organismu samoléčba, rady okolí, léčitelé, i repudiace....
- Změna životního stereotypu** – pracovní neschopnost, hospitalizace

NEMOC

- **Aktivní adaptace**
- **Psychická dekompenzace** – lítost, netrpělivost, popudlivost....konflikt(!)
..... Potřeba odborné pomoci!!!
- **Pasivní adaptace** – rezignace, mrzutost, úpadek funkce nepostižených orgánů – u vleklých, chronických onemocnění

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

5. VZTAHY MEZI TĚLESNOU A DUŠEVNÍ STRÁNKOU NEMOCI

Psychosomatická – somato-psychická onemocnění

Somatický stav ovlivňuje psychiku a psychické jevy ovlivňují fyzickou stránku

Tělesné onemocnění – nutnost znalosti pacientovy psychické odolnosti, motivace, spolupráce

Duševní choroby – důležitá znalost fyzického stavu

Psychosomatika = nejprogresivnější oblast medicíny

Somatopsychická stránka – nedostatky v tělesné oblasti vyvolávají odezvu v psychice jedince – bolest, hlad, svědění

Vzájemný vliv duševního a tělesného stavu – **psychosomatická onemocnění**: hypertenze, vředové onemocnění žaludku/dvanáctníku, bronchiální astma, ischemická choroba srdeční, kožní nemoci

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

VZTAHY MEZI TĚLESNOU A DUŠEVNÍ STRÁNKOU NEMOCI

Psycho-somatická – Somato-psychická onemocnění

Psychické děje – vždy doprovázeny somatickými jevy (tep, tlak, nevolnost....). Při velmi silných podnětech nebo déle trvajících negativních podnětech – **mohou vést k úmrtí**

Moderní doba – konfliktní situace – citové reakce se somatickými jevy – napětí, strach – časté – poruchy orgánů → Počet psychosomatických onemocnění ↑

Patogenní činitelé:

- ✓ **Rysy osobnosti** – charakteristické afektivní reagování na nemoc
- ✓ **Genetika**
- ✓ **Věk**
- ✓ **Trvalé citové napětí, konflikty, dlouhodobý stres** = zátěžové situace, druh tlaku, ohrožení osobních a společenských hodnot
- ✓ **Historie dětství** – při dlouhodobém neuspokojování základních i vyšších potřeb dítěte, traumatické události či neschopnosti dítěte vyrovnávat se s přetrvávajícími konflikty
- ✓ **Strach, úzkost, chronický stres**

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

VZTAHY MEZI TĚLESNOU A DUŠEVNÍ STRÁNKOU NEMOCI

Základní faktory pro vznik psychosomatických onemocnění:

- ✓ **Genetické faktory**
- ✓ **Věk**
- ✓ **Imunologické procesy**
- ✓ **Předešlá onemocnění**
- ✓ **Sociální prostředí**

Patogenní činitelé:

- ✓ **Rysy osobnosti** – charakteristické afektivní reagování na nemoc
- ✓ **Trvalé citové napětí, konflikty, dlouhodobý stres** = zátěžové situace, druh tlaku, ohrožení osobních a společenských hodnot
- ✓ **Historie dětství** – při dlouhodobém neuspokojování základních i vyšších potřeb dítěte, traumatické události či neschopnosti dítěte vyrovnávat se s přetrvávajícími konflikty
- ✓ **Strach, úzkost, chronický stres**

PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA NEMOCI

VZTAHY MEZI TĚLESNOU A DUŠEVNÍ STRÁNKOU NEMOCI

Dlouhodobý výzkum Ischemické choroby srdeční – častější u vysoce aktivních, uspěchaný styl života, soutěživí, bojovní, dosáhnout rychlého úspěchu, silně zaujati svým povoláním, netrpěliví, neklidní, chronicky se přetěžující, zanedbávají ostatní oblasti života, neuznávají odpočinek

Léčba psychosomatických onemocnění – komplexní přístup. Somatická léčba v kombinaci s psychoterapií

Nemoc má často psychickou a společenskou stránku

Komplexní přístup je třeba včlenit do každodenní práce zdravotníků



BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST – multidimenzionální fenomén na pomezí fyziologie a psychologie

- *„Nepříjemný sensorický zážitek, který je spojen se skutečným či domnělým poškozením tkáně... (Křivohlavý, 2002, s. 83)*
- *„Nepříjemný smyslový (sensorický) a emoční zážitek spojený obvykle s aktuálním či potenciálním poškozením tkání, jež souvisí s poruchou fyziologické povahy (onemocnění-zánět) nebo vnějším násilím (úraz-zhmoždění) a obsahuje hodnotící (kognitivní) aspekt. (Vymětal, 1994, s. 126)*
- **Bolest je jedním z nejtypičtějších příznaků onemocnění, je varovným signálem a má ochrannou funkci**

Pohled zdravotníka a pacienta na bolest

– značně odlišný!

Úzkost = tušení nebezpečí

Strach = reakce na poznané
nebezpečí

Provázejí nemoc



BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

6. BOLEST A REAKCE PACIENTA

Model multidimenzionálního bolestivého zážitku – John Leiser 1989

4 Stránky bolesti:

- **Poškození tkáně (nocicepce)** – nervový systém reaguje prostřednictvím aktivace vláken a-delta a c-vláken. Tento proces lze blokovat anestezií
- **Zážitek bolesti** – uvědomění škody na celistvosti organismu, zážitek bolesti není přímo úměrný velikosti poškození tkáně
- **Utrpení** = emocionální reakce na zjištění negativního dopadu na náš zdravotní stav, naše porozumění ovlivňuje míru utrpení
- **Bolestivé jednání** = chování člověka, který zažil poškození organismu, pocítil bolest a utrpení z tohoto zážitku



BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST A REAKCE PACIENTA

Z hlediska odezvy 51

- ✓ **Subjektivní (psychické)** – sténání, stížnosti...
- ✓ **Vnějškové = pozorovatelné chování** - výraz obličeje, úlevová poloha
- ✓ **Fyziologické a biochemické** – zvýšená produkce serotoninu

Posuzování kvality a intenzity bolesti

- **Informace od pacienta**
- **Základní ukazatele – jednoduché škály**



BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST – vnímána různě i u téhož člověka za různých situací a okolností:

- **Fyzický stav pacienta** – vyčerpání, strach, denní doba
- **Psychický stav pacienta** – úzkostní, nejistí, neurotičtí x dobře ladění, depresivní
- **Osobnostní charakteristiky** – genetika, pohlaví, věk, výchova, kultura
- **Způsob vzniku** – vlastní x cizí zavinění
- **Adaptace** – akutní x chronická
- **Kontrola** - farmaka
- **Chování při bolesti** – věk, sociální učení
- **Předchozí zkušenost** – negativní i pozitivní
- **Regulační funkce** – usměrňuje jednání člověka



Každý – jiný práh bolesti

Bolest tělesně a duševně vyčerpává a deprimuje

– ohrožuje proces uzdravování – snaha odstranit (x diagnóza!)

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

Dělení bolesti podle způsobu vzniku a délky působení 52

- Akutní
- Chronická
- Psychogenní

BOLEST

V dnešní době tolerována hůře – analgetika x jiné formy úlevy –
chronická x plánovaná bolest = lépe zvladatelná – důležitost okolí –
kulturní rozdíly – osobnostní charakteristiky

Redukce bolesti = jedním ze základních úkolů zdravotníka

Jednostranný farmakoterapeutický přístup – nebezpečí návyku, pasivita
pacienta – pohodlnost zdravotníka (léčí příznak nikoli příčinu)!

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST

Nejčastěji léčena – farmakologicky, fyzioterapeuticky a chirurgicky

Nutno dodržovat zásady psychologického přístupu k pacientovi – atmosféra důvěry – umocnění nespecifických lékových vlivů - placebo efekt



BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST A REAKCE PACIENTA

Psychologické prostředky k redukci bolesti 54

- ✓ **Racionální psychoterapie** – logická argumentace
- ✓ **Sugestivní působení** – živé představy, placebo efekt, hypnóza
- ✓ **Autogenní trénink** – relaxace, koncentrace, autosugesce
- ✓ **Odreagování – abreakce** – průběh negativních emocí při terapeutickém působení
- ✓ **Vhodné zaměstnání nemocného** – TV, četba...
- ✓ **Odměňování** – sociální/jiné – u chronické bolesti
- ✓ **Specifické psychologické postupy:**
 - **Relaxační metody:** *Jacobsonův trénink* = progresivní svalové uvolnění, autogenní trénink, meditace, dechová cvičení
 - **Biologická zpětná vazba**
 - *Imaginativní techniky* – představivost, introspekce
 - Kognitivně-behaviorální postupy* – myšlení ovlivňuje prožívání

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST A REAKCE PACIENTA

Psychologické prostředky k redukci bolesti

✓ Specifické psychologické postupy:

- **Relaxační metody:** *Jacobsonův trénink* = progresivní svalové uvolnění, autogenní trénink, meditace, dechová cvičení

- **Biologická zpětná vazba – pomocí přístrojů (EMG, pletysmograf) – odstranění funkčních poruch**

- **Imaginativní techniky** – návaznost na relaxaci, představivost - pozitivní, inkompatibilní, barvy, introspekce

- **Kognitivně-behaviorální postupy** – myšlení ovlivňuje prožívání – odstranit bezmocnost, posílit sebevědomí, důvěru ve vlastní kompetence – psychologický rozbor situace, postupný nácvik

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST A REAKCE PACIENTA

Obecné psychologické postupy 55

- ✓ Vysvětlení
- ✓ Vztah důvěry
- ✓ Empatie
- ✓ Profesionální, odborný přístup
- ✓ Smysl, pochvala, povzbuzení
- ✓ Odvedení pozornosti
- ✓ Zájem
- ✓ Odstranování strachu
- ✓ Tolerance ke klasickým projevům bolesti



Možnost kombinace s **hypnózou**, **meditacemi** a individuálními či skupinovými **psychoterapeutickými rozhovory**

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

BOLEST A REAKCE PACIENTA

Lékařské formy tišení bolesti 55

- ✓ **Lékové formy** – analgetika, opiáty (závislost)
- ✓ **Chirurgické způsoby** – dle diagnózy či přetěžování periferních a aferentních nervů vstupujících do míchy
- ✓ **Elektrická stimulace nervů** – kůže – artritida po operacích...
- ✓ **Akupunktura** – vpichování jehel a jejich elektrická stimulace pohybu či elektricky – analgetické účinky



V současné klinické praxi – **ambulance bolesti** (pain clinic)

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

7. PROŽITKY STRACHU A ÚZKOSTI

- Silně emočně zbarvené – z pocitu ohrožení = jedna z obranných forem organismu – pud sebezáchovy

STRACH

= nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení (Vymětal, 1994, S. 136)

= reakce na poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci

Ohrožení – vnější x vnitřní

Strach – reálný x nereálný

- Přiměřený = užitečný
- Kladný význam strachu x nadměrný, panický strach

Fyziologické změny – mobilizace organismu – zvýšení krevního tlaku – útěk, obrana, vyproštění - pokud nemožné – poškození organismu

Záporný význam strachu – poškození – hypertenze, zažívací problémy

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

PŘEDMĚTY STRACHU

- **Bolest**
- **Ztráta životních možností**
- **Odloučení od nejbližších**
- **Vzhled**
- **Nutnost změny způsobu života**
- **Strach ze smrti a umírání**
- **Strach z léčení**
- **Vlastní představivost – nedostatek informací**
- **Následky onemocnění**
- **Negativní zkušenosti – např. se zdravotníky – nadřazené chování, netolerance k projevům bolesti, necitlivý přístup**

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

PŘEDMĚTY STRACHU

Strach vyvolávají signály ohrožení – příznaky či nepříznivá zpráva lékaře nebo nepříznivý výsledek laboratorního vyšetření



BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

ZDROJE STRACHU

- **Vrozená přecitlivělost na zevní podněty**
- **Úzkostlivá hyper-protektivní výchova**
- **Přehnané zdůrazňování životních rizik**
- **Strašidelné historky - před spaním u dětí**
- **Sledování nevhodných filmů**
- **Strašení lékařem, injekcemi, pobytem v nemocnici**
- **Popisování lékařských úkonů, pobytu v nemocnici**
- **Sdělování nepříjemných zážitků se zdravotníky a léčbou**

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

ÚZKOST

= nepříjemný prožitek a stav a na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitý předmět či situaci, které ji vyvolávají.

Je reakcí na tušení a neznámé nebezpečí. Bývá většinou nepříjemnější než strach, neboť očekávání něčeho nepříjemného a neznámého je horší než událost sama (Vymětal, 2003, s. 236)

= vyplývá většinou ze skrytých vnitřních rozporů, takže lze jen velmi nesnadno určit její zdroje (Říčan, Singule, 1985, s. 94)

Úzkost v nemoci = bezpředmětná – ráz neurčitého ohrožení

= primární příznak – infarkt myokardu, plicní embolie, angina pectoris...

Někdy u duševních chorob

Někteří lidé – úzkostliví – disponováni ke strachu

Strach přenosný – rodiče – děti (návštěva lékaře)

Úzkost a strach se vzájemně podminují a splývají – psychosomatická jednota člověka

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

SOMATICKÉ a PSYCHICKÉ PROJEVY ÚZKOSTI

- Rozčilení a podráždění, lítostivost, labilita, nejistota, bezradnost
- Útlum až strnulost
- Ustaraný a ustrašený výraz
- Nejisté, nekoordinované pohyby, tření končetin, svalové napětí
- Řeč rychlá, překotná, zajímavá
- Roztržitost, tendence k zapomínání
- Rozšířené zornice, zrychlený tep, dech, zblednutí, sucho v ústech
- Nervozita, pocení, poruchy spánku, příjmu potravy

Všechny tyto projevy mohou mimořádně zhoršit průběh nemoci

Strach a úzkost – často mají *hlubší příčinu*, než samotná nemoc 58

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

JAK JEDNAT S NEMOCNÝM, KTERÝ PROŽÍVÁ ÚZKOST A STRACH

- ✓ **Profesionální přístup a psychologická péče** – přítomnost, důvěra – rozptýlení
- ✓ **Rozhovor, vyslechnutí, informace**
- ✓ **Vhodné zaměstnání** – TV – pouze částečně
- ✓ **Psychologie čekárny** – objednání, pořadová čísla, pozitivní jednání
- ✓ **Zvýšená trpělivost u extrémně úzkostných a bázlivých**
- ✓ **Laskavý přístup k seniorům a malým dětem** – celoživotní trauma!

Psychoterapeutické přístupy k úzkostným pacientům:

- **Účinné faktory psychoterapie** – obecně a specificky účinné
- **Pravdivé sebepoznání člověka**
- **Učení a poznávání, myšlení** – CBT – přeučování
- **Relaxace a psychofyziologické procesy** – jednota organismu, autogenní trénink, biologická zpětná vazba...

BOLEST, STRACH A ÚZKOST V NEMOCI

IATROGENIE

= Škodlivé psychické/fyzické působení zdravotníka na pacienta – nevhodné výroky, chybná diagnóza, zákrok či léčba

Příčina – malá znalost psychologických faktorů a zákonitostí v jednání s nemocným, nedostatek vcítění/empatie, nezkušenost zdravotníka

Úzkost a strach – ne vždy přeměřené situaci → stávají se problémem a důvodem **terapeutické intervence**



NEMOC JAKO SVÍZELNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

8. SVÍZELNÉ SITUACE

STRES

Typy stresu

Stresor – vnitřní x vnější

Stresory ve zdravotnictví – fyzická a psychická zátěž, mezilidské vztahy

Etapy stresové reakce: poplachová – rezistence – vyčerpání

ZÁTĚŽ – běžná – zvýšená – hraniční – extrémní

Příklady svízelných situací:

- ✓ Nepřiměřené požadavky
- ✓ Problémové situace
- ✓ Překážky
- ✓ Konfliktní situace
- ✓ Stresové situace
- ✓ Syndrom vyhoření

NEMOC JAKO SVÍZELNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

9. REAKCE NA SVÍZELNOU SITUACI

- Agrese
- Negativismus
- Regrese
- Fixace
- Projekce
- Racionalizace
- Únik – různé druhy
- Identifikace
- Kompenzace
- Rezignace
- Represe
- Disociace
- Egocentrismus
- Izolace
- Opačné reagování
- Uzavření do sebe
- Potlačení
- Sebeobviňování
- Fantazie

Přístup k pacientům s maladaptivním chováním (≈Značné procento v populaci)

Většina maladaptivních reakcí má kořeny v nedostatečné saturaci potřeb v raném dětství a v přenesení chybných vzorců jednání do dospělosti!

NEMOC JAKO SVÍZELNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

10. ZVLÁDÁNÍ NEMOCI A TĚŽKÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ

Copingové strategie

Lazarův model

Strategické cíle zvládání životních těžkostí podle Cohena a Lazara (1979 in Křivohlavý, 2002, s. 104)

- Snížit to, co člověka ohrožuje
- Tolerovat to, co nepříjemného se děje
- Zachovat si tvář a pozitivní obraz sebe sama
- Zachovat si klid – duševní rovnováhu
- Zlepšit podmínky
- Pokračovat v sociální interakci

NEMOC JAKO SVÍZELNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

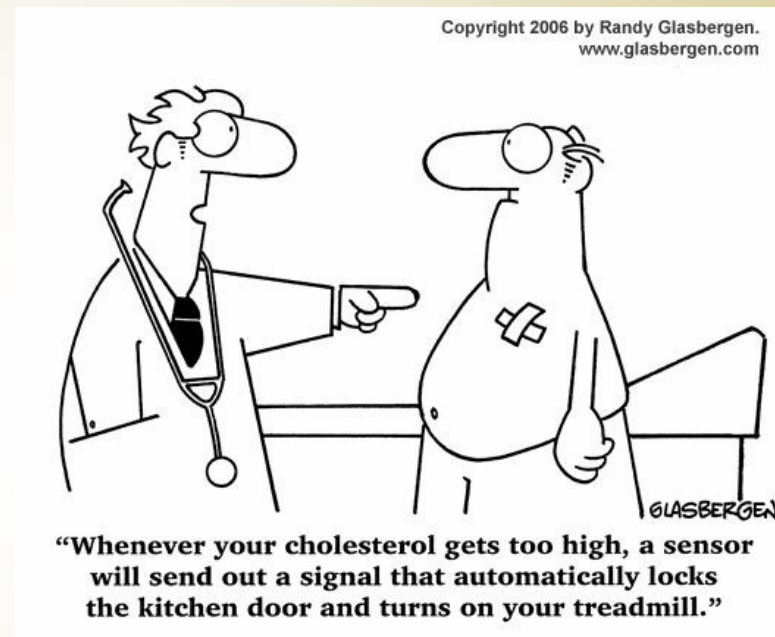
ZVLÁDÁNÍ NEMOCI A TĚŽKÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ

Taktiky zvládání životních těžkostí

- ✓ Relaxace
- ✓ Dechová cvičení
- ✓ Imaginace
- ✓ Meditace
- ✓ Hudba
- ✓ Beletrie
- ✓ Humor
- ✓ Poskytování sociální opory – udělat někomu radost

STRATEGIE

- ❖ Zaměřené na řešení problémů
- ❖ Zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem



ZÁVĚR: ÚKOL A DOCHÁZKA

ÚKOL: "Jak může lékař/zdravotní pracovník poškodit pacienta v somatické a psychické oblasti." Ve skupinách 3 studentů připravit „mikro-prezentaci“ (3-5 obrázků), které budou prezentovány všemi členy skupiny na posledních dvou přednáškách 25.4. a 2.5.2022.

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

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

DOPORUČENÁ LITERATURA:

Zacharová, E. „Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení“
Praha, Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9