

Jarmila Kelnarová, Eva Matějková

Psychologie a komunikace

pro zdravotnické asistenty
4. ročník



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

**PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE
PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY – 4. ročník**

Hlavní autorka:

PhDr. Jarmila Kelnarová, Ph.D.

Spoluautorka:

Mgr. Eva Matějková

Recenzovala:

Jana Holubová

© Grada Publishing, a.s., 2009

Fotografie Petr Žalmánek

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2009

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 3483. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 136 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2009

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2831-5 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6511-2 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Úvod	9
1 Umění komunikace a jednání s lidmi	11
1.1 Verbální komunikace.	11
1.1.1 Verbální komunikace – vymezení pojmu	11
1.1.2 Typy komunikace.	12
1.1.3 Komunikační formy	12
1.1.4 Profesionální komunikace v práci zdravotního asistenta.	15
1.1.5 Činitelé verbální komunikace.	16
1.1.6 Úspěšnost verbální komunikace	17
1.2 Neverbální komunikace	18
1.2.1 Neverbální komunikace – vymezení pojmu.	18
1.2.2 Funkce neverbální komunikace.	18
1.2.3 Členění neverbální komunikace	19
1.3 Evalvace a devalvace	19
1.3.1 Evalvace	20
1.3.2 Devalvace	20
1.4 Produktivní a neproduktivní chování zdravotnického asistenta.	21
1.4.1 Produktivní chování zdravotnického asistenta k nemocnému	21
1.4.2 Neproduktivní chování zdravotnického asistenta k nemocnému	22
1.5 Identifikace s rolí zdravotnického asistenta	23
1.6 Komunikace s nemocným dítětem, dospělým, rodinnými příslušníky	26
1.6.1 Komunikace s nemocným dítětem	26
1.6.2 Komunikace s dospělým.	28
1.6.3 Komunikace s rodinnými příslušníky	29
1.7 Řešení konfliktních situací.	29
1.7.1 Druhy konfliktů	30
1.7.2 Příčiny konfliktů na pracovišti	30
1.7.3 Řešení konfliktních situací	30
Kontrolní otázky	31

2	Komunikace s nemocným	32
2.1	Komunikace s agresivním pacientem	32
2.1.1	Projevy agresivního chování	33
2.1.2	Neverbální projevy agresivního pacienta	33
2.1.3	Zásady komunikace	34
2.2	Komunikace s depresivním pacientem	35
2.2.1	Zásady komunikace	35
2.2.2	Chyby při komunikaci	36
2.2.3	Prevence deprese	36
2.3	Komunikace s úzkostným pacientem	37
2.3.1	Zásady komunikace	37
2.3.2	Chyby při komunikaci	38
2.4	Komunikace s neurotickým pacientem	38
2.4.1	Zásady komunikace	39
2.4.2	Chyby při komunikaci	39
2.5	Komunikace s narcistním pacientem	40
2.5.1	Zásady komunikace	41
2.5.2	Chyby při komunikaci	41
2.6	Komunikace s pacientem pod vlivem alkoholu a drog	41
2.6.1	Zásady komunikace	42
2.6.2	Chyby při komunikaci	42
2.7	Komunikace s osobami s narušenou komunikační schopností	42
2.7.1	Kategorie narušené komunikační schopnosti dle Lechty	43
2.7.2	Vývojová nemluvnost – dysfázie	43
2.7.3	Získaná orgánová nemluvnost – afázie	44
2.7.4	Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus	45
2.7.5	Narušení zvuku řeči – rinolálie, palatolálie	45
2.7.6	Narušení fluence řeči – tumultus sermonis, balbuties	46
2.7.7	Narušení článkování řeči – dyslálie, dysartrie	47
2.7.8	Symptomatické poruchy řeči	48
2.7.9	Alternativní a augmentativní komunikace	53
2.8	Komunikace s umírajícím	54
2.8.1	Deprese	56
2.8.2	Akceptace, smíření	57
2.8.3	Zásady komunikace	57
2.8.4	Chyby při komunikaci	57
	Kontrolní otázky	58

3	Vliv civilizace na psychiku člověka	59
3.1	Náročné životní situace a jejich vliv na člověka	59
3.1.1	Stres	59
3.1.2	Příznaky stresu	59
3.1.3	Stresory – příčiny stresu	60
3.1.4	Strategie zvládnání stresu	60
3.1.5	Cíle zvládnání stresu	60
3.1.6	Prevence stresu	61
3.1.7	Frustrace	61
3.1.8	Specifické reakce při frustraci	61
3.1.9	Obranné frustrační mechanismy	61
3.1.10	Zásady vedení rozhovoru s frustrovaným člověkem	62
3.1.11	Chyby při komunikaci	62
3.1.12	Prevence frustrace	62
3.1.13	Syndrom vyhoření	63
3.2	Domácí násilí	64
3.2.1	Typy domácího násilí	65
3.2.2	Nejčastější chyby obětí	69
3.3	Diskriminace	70
3.3.1	Druhy diskriminace	71
3.4	Problematika závislostí	73
3.4.1	Patologické hráčství	73
3.4.2	Abúzus látek nevyvolávajících závislost	74
3.4.3	Počítačové hry a internet	74
3.4.4	Závislost na sexu	74
3.4.5	Závislost na práci	74
3.4.6	Patologické nakupování	75
3.4.7	Poruchy příjmu potravy	75
	Kontrolní otázky	76
4	Psychologický přístup k menšinám	77
4.1	Romové	77
4.1.1	Psychosociální odlišnosti	79
4.1.2	Hodnotový systém	79
4.1.3	Další zvláštnosti Romů	81
4.1.4	Ošetřovatelské přístupy k romskému etniku	81
4.1.5	Zásady komunikace	82
4.2	Vietnamci	83
4.2.1	Hodnotový systém	83
4.2.2	Zásady komunikace	85

4.3	Ukrajinci	85
4.3.1	Hodnotový systém	86
4.3.2	Zásady komunikace	87
4.4	Židé	87
4.4.1	Hodnotový systém	87
4.4.2	Zásady komunikace	90
4.5	Rusové	90
4.5.1	Hodnotový systém	90
4.5.2	Zásady komunikace	91
	Kontrolní otázky	91
5	Relaxační techniky	92
5.1	Meditace	92
5.1.1	Proces meditace.	92
5.2	Dechová relaxace	94
5.3	Autogenní trénink	95
5.4	Muzikoterapie.	96
5.5	Aromaterapie	99
5.5.1	Formy aromaterapie	100
5.5.2	Metody aromaterapie.	101
5.5.3	Přípravky pro aromaterapii	102
5.5.4	Kontraindikace aromaterapie.	102
5.6	Arteterapie.	104
5.7	Jóga	105
5.8	Bazální hlazení – „Baby masáž“.	106
	Kontrolní otázky	108
	Přílohy	109
	Psychologická problematika nemocných s nádorovým onemocněním prsu	109
	Práva pacientů	114
	Listina základních práv a svobod	116
	Cvičení	128
	Literatura	130
	Rejstřík	134

Úvod

Milí žáci, dostáváte do rukou učebnici „Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník“ nezbytně nutnou pro přípravu na povolání zdravotnického asistenta. Obsahuje teoretický výklad o základech dobré a efektivní profesionální komunikace verbální i neverbální. Budete seznámeni se zásadami komunikace s nemocnými dospělými, s dětmi, s lidmi nevyléčitelně nemocnými, lidmi s handicapem, úzkostnými, ale také s lidmi agresivními, pod vlivem drog a alkoholu. Musíte však při komunikaci postupovat vždy tak, aby nedošlo k poškození zdraví nemocného a aby bylo patrné, že pracujete profesionálně.

Vykonávejte ošetrovatelskou péči zodpovědně, pečlivě a podle zásad, kterým se naučíte. Vždy mějte na paměti, že musíte pracovat a dělat vše pro dobro nemocného člověka. Jakákoliv vaše chyba by mohla být pro pacienta i osudnou. Uvědomte si, že svým vystupováním a chováním, přesností a důsledností napomáháte rychlejšímu uzdravení nemocného.

Učebnice obsahuje učivo pro 4. ročník oboru zdravotnický asistent a vychází ze schválených Rámcově vzdělávacích programů – dokumentu MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy). Jednotlivé kapitoly jsou zpracovány tak, aby učivo na sebe logicky navazovalo.

Při výkonu záslužného zdravotnického povolání budete vystaveni zátěži fyzické i psychické. Může u vás dokonce dojít k syndromu vyhoření. Tomu lze předejít vhodně, včas a správně vybranými relaxačními metodami, jejichž teoretický přehled s ukázkami cvičení je vám také předkládán. Je jenom na vás, zda znalosti z psychologie využijete při interakci s pacientem, s kolegy a také ve svém osobním životě.

Odborné učitelky a učitelé vás budou připravovat na vaše budoucí povolání, budou vám oporou a pomohou vám zvládnout vědomosti, dovednosti i návyky, které nutně potřebujete pro své činnosti a práci ve zdravotnických zařízeních.

Učebnice vznikla na základě obsahové analýzy uvedené odborné literatury, kterou máte možnost podrobně prostudovat při přípravě nejen na další studia, ale i při hledání odpovědí na problémy, životní situace, do kterých se můžete v životě dostat.

Přeji vám, abyste se kvalitně a dobře připravili na své budoucí povolání, aby z vás byli profesionálové nejen po stránce odborné, ale i lidské a aby se komunikace stala prioritou při vaší komplexní ošetrovatelské péči o klienty.

Jarmila Kelnarová

1 Umění komunikace a jednání s lidmi

1.1 Verbální komunikace

Cíl

Po přečtení této podkapitoly budete schopni:

- vymezit pojem komunikace,
- znát typy komunikací,
- znát formy komunikace,
- chápat význam profesionální komunikace v práci zdravotnického asistenta,
- pojmenovat činitele verbální komunikace,
- chápat úlohu složek verbální komunikace,
- znát, v čem je úspěšnost verbální komunikace.

1.1.1 Verbální komunikace – vymezení pojmu

Člověk, jako jedinečná a neopakovatelná bytost, jako sociální tvor, se liší od ostatních živočichů tím, že je schopen pomoci řeči, ale i mimikou, gesty, pohyby se dorozumívat a přenášet myšlenky. Komunikace jako prostředek dorozumívání mezi lidmi je zároveň podmínkou existence sociálního systému. Komunikace napomáhá jedinci začlenit se do společnosti. Při ošetrovatelské péči o nemocné je pro zdravotnického asistenta dovednost komunikace prioritou. K navázání kvalitních vztahů mezi zdravotnickým asistentem a nemocným slouží právě dobrá komunikace. Komunikace patří mezi dovednosti, které je možno, ale i nutno rozvíjet po celý život. Ztráta komunikace může ohrozit vztahy v sociální skupině.

Pojem komunikace lze vymezit následovně:

- „*Communicare est multum dare – komunikovat znamená mnoho dát.*“ (Mareš, Křivohlavý, 1995)
- Komunikace je chápána jako výměna informací.
- Komunikace je prostředek k vzájemnému ovlivňování osob.
- „*Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech.*“ (Linhartová, 2007)

- *„Veškeré dění uvnitř i styk s okolím se odehrává formou interakcí a komunikace. Interakce je reagování lidí navzájem, probíhá neustále. Zaznamenáváme ji někdy intenzivně, jindy jen tak mimoděk. Pokud dojde k výměně informací, jde o komunikaci.“* (Venglářová, Mahrová, 2006)

1.1.2 Typy komunikace

- **Kruhová** – jde o komunikaci bezprostřední s nejbližšími sousedy (např. žáci sedí v kruhu a hovoří mezi sebou).
- **Řetězová** – komunikace pouze s jedním sousedem, ten s dalším (např. žák A hovoří se žákem B, žák B hovoří se žákem C atd.).
- **Ohnisková** – klíčová je jedna osoba, jejímž prostřednictvím komunikují další (např. učitel a žáci ve třídě).
- **Vertikální** – informace jde shora dolů a zdola nahoru (např. vedoucí dává příkazy podřízeným a sleduje realizaci, přijetí. K tomu potřebuje informace zdola.).
- **Horizontální** – informace proudí mezi členy skupiny na téže úrovni hierarchie (např. komunikace mezi zdravotníky na oddělení) (Štefanovič, Greisinger, 1985).

1.1.3 Komunikační formy

- **Verbální** – slovy. Základem řeči (mluvené, psané) nejsou jenom slova, ale především věty. Seřazení slov do vět dává řeči smysluplný, přesný a úplný význam. V interakci „já a ty“ si navzájem nesdělujeme jen slovy, ale také mimoslovně, neverbálně.
- **Neverbální** – (nonverbální) mimoslovní komunikace. Touto komunikací sdělujeme 60 až 80 % informací o sobě a můžeme si „přečíst“ informace o jiných lidech. Patří sem mimika, gesta, pohledy očí, ale i úprava zevnějšku a další.
- **Činem** – činy za nás a druhé hovoří mnohem srozumitelnější řečí než komunikace verbální a neverbální. K řadě vykonaných činů nejsou slova vůbec potřebná (např. poskytnutí první pomoci při autonehodě). Jsou však slova, která mohou být činem, mají svoji hodnotovou stránku (např. někdo se mě za mými zády zastal, aniž by mi o tom cokoliv řekl). Činy slovem na nás působí pozitivně, ale i negativně, hovoříme o evalvací a devalvací (Křivohlavý, 1988).

Komunikační formy rozděluje Štefanovič takto:

- **Neverbální** – mimoslovní, jde o pohledy očí, zacházení s předměty (např. tlučení tužkou o stůl při zkoušení žáka).
- **Obrazná** – jde o názorné zobrazení informace (např. dopravní značky).
- **Symbolická** – jde o sdělování pomocí symbolů (např. řeč mluvená, psaná, květiny – prvosenka = jsi moje první láska, v matematice – $2 + 2 = 4$, v chemii – peroxid vodíku = H_2O_2).

Komunikace mezi lidmi by měla být zdravá, nezdravá komunikace působí velmi intenzivně na vegetativní děje v organismu člověka (např. bušení srdce z neblahého tušení, svírání žaludku z hrozby). U některých nemocí je komunikaci připisován velmi významný vliv, dokonce rozhodující, na stabilizaci stavu nemocného (roztroušená skleróza).

Z. Vybíral (2005) uvádí **charakteristiky zdravé komunikace**:

- **Bezprostřední reakce** – komunikující neodkládá odpovědi na pozdější dobu, reaguje ihned. Hodinové i několikadenní mlčení vede k poruchám momentálního kontaktu a někdy udržuje i delší poruchu ve vztahu.
- **Kognitivní přizpůsobování** – je třeba se přizpůsobovat stanoviskům, slovníku i mimoslovnímu vyjádření druhého.
- **Zájem o druhého** – trpělivě a pozorně nasloucháme, náš hlas je příjemný, klidný, projevíme radost i starost s druhým, projevíme uznání s druhým.
- **Reciprocita** – neskákat do řeči, nechat domluvit, každý má mít možnost (časovou, prostorovou) se vyjádřit.
- **Humor** – humorná odlehčení tématu vytvářejí uvolněnější atmosféru. Humor nesmí být šibeniční, černý, vulgární.
- **Tříkrát ne** – není vhodné zahrnout jiné nadbytkem požadavků, kritikou a vyjadřováním zklamání („*Budu si to pamatovat do konce života.*“).
- **Podpora flexibility a dalšího vývoje** – zdravá komunikace má být otevřená, neuzavírá perspektivu a další možnost pokračování.
- **Konzistence interakcí** – dodržet směr, nevybočit z daného pojetí (např. po jednání s partnerem se rozejdeme posílení ve svém vývoji, s úsměvem, ale po čase se dozvíme, že nás pomluvil. Na dalším jednání už nás těžko přesvědčí, že jedná upřímně, my už máme zkušenost, že mu není radno věřit.).
- **Uvolnění** – dohodnuté shrnutí, závěr, tečka.

Při komunikaci ve vypjatých sociálních situacích a sporech je asertivní jednání důležitým komunikačním manévrováním. Asertivita je strategie jednání. Asertivní jednání není ani pasivní, ani agresivní. Může být celoživotní strategií v jednání. Asertivně jednající člověk umí čelit kritice, manipulaci a afektivním a agresivním výpadům. Asertivní trénink učí člověka bránit se, prosadit se a vyjadřovat se. Je určen jak bázlivým lidem, tak cholerickým, ale i těm, kteří při jednání zčervenají.

Smith (1980) uvádí 8 asertivních dovedností:

1. **Pokažená gramofonová deska** – klidně a vytrvale opakujeme to, čeho chceme dosáhnout, bez argumentů, pocitu zlosti. Ignorujeme manipulativní léčky a trváme na svém.
2. **Otevřené dveře** – klidně přiznáme kritikovi, že v tom, co říká, může být něco pravdy.
3. **Sebeotevření** – klidně sdělujeme kladné i záporné aspekty své osobnosti a chování.
4. **Volné informace** – technika, která učí při komunikaci rozpoznávat prvky pro našeho partnera zajímavé a důležité a současně nabízí volné a nevyžádané informace o sobě.
5. **Negativní aserce** – učí nás přijímat kritiku našich negativních kvalit, naše chyby a omyly, aniž bychom se museli omlouvat. Redukuje zlost a agresivitu kritika.
6. **Negativní dotazování** – tato technika vede k aktivní podpoře kritiky s cílem použít získané informace nebo je vyčerpat. Kritik je veden k větší asertivitě a malé závislosti na manipulativních manévrech.
7. **Selektivní ignorování** – tato technika nám umožňuje vyrovnávat se s kritikou. Na manipulativní kritiku nereagujeme. Můžeme dát najevo, že jsme slyšeli („*Myslím, že ti rozumím.*“), nevyjadřujeme se k jádru věci.
8. **Přijatelný kompromis** – není-li v sázce naše sebeúcta, přijmeme kompromis. Tam, kde je v sázce naše sebehodnocení, kompromisy při asertivním jednání neexistují.

Z. Vybíral uvádí 6 doporučení v asertivitě:

1. Nebojte se **vyjadřovat své pocity** (naučte se používat větu: „*To se mi nelíbí.*“).
2. **Mimika má odrážet, co cítíte.** Pokud se zlobíte, měla by tvář vyjadřovat rozzlobeně.

3. **Nebojte se říci „ne“.**
4. **Technika užívání „já“.** Nemluvte za skupinu, neschovávejte se za „mý“, nemluvte obecně, všude, kde to jde, mluvte beze studu, sebedovědomě za sebe. Nebojte se častěji používat „já“.
5. **Naučte se přijímat pochvalu** (neříkejte: „*Ale to nestojí za řeč.*“).
6. **Nebojte se improvizovat a jednat spontánně.**

Knihy o asertivitě uvádějí **10 asertivních práv**:

1. Máte právo sám posuzovat své chování, myšlenky a emoce a nést za ně i jejich důsledky odpovědnost.
2. Máte právo nenabízet žádné výmluvy či omluvy ospravedlňující vaše chování.
3. Máte právo sám posoudit, zda a nakolik jste odpovědný za problémy druhých lidí.
4. Máte právo změnit svůj názor.
5. Máte právo dělat chyby a být za ně odpovědný.
6. Máte právo říci „*já nevím*“.
7. Máte právo být nezávislý na dobré vůli ostatních.
8. Máte právo dělat nelogická rozhodnutí.
9. Máte právo říci „*já ti nerozumím*“.
10. Máte právo říci „*je mi to jedno*“.

(Capponi, Novák, 1992)

1.1.4 Profesionální komunikace v práci zdravotního asistenta

Při komplexní ošetrovatelské péči o nemocné patří dobrá komunikace zdravotnického asistenta mezi priority. Venglářová a Mahrová rozlišují v praxi tři druhy profesionální komunikace:

1. **Sociální komunikace** – jde v praxi o běžný rozhovor a kontakt s nemocným jak ve zdravotnických zařízeních, tak v domácí péči (např. komunikace při ranní hygienické péči, podávání jídla, léků atd.).
2. **Specifická komunikace** – zdravotnický asistent působí edukačně, motivuje nemocného k další léčbě. Při sdělování faktů je důležitá zpětná vazba, tzn., zda nemocný sdělení rozumí (např. vysvětlení dodržování stravovacího režimu při onemocnění, vysvětlení rizik, vysvětlení postupu při vyšetření atd.).
3. **Terapeutická komunikace** – při kontaktu zdravotnického asistenta s nemocným ve zdravotnických zařízeních jde často o kontakt

v době, kdy pacient přijímá závažné, nepříjemné informace, se kterými se těžko vyrovnává. Lidskou a profesionální ošetrovatelskou povinností zdravotnického asistenta je být nemocnému v těžkých chvílích oporou, poskytnout mu naději při závažných rozhodnutích a pomoc v těchto životně nelehkých situacích. Terapeutická komunikace se děje často formou rozhovoru (např. zdravotnický asistent může pacienta uklidnit před operačním výkonem, orientovat na nové cíle, plány, podporovat soběstačnost, orientovat na smysluplný život, podporovat tělesnou a psychickou aktivitu aj.).

1.1.5 Činitelé verbální komunikace

- **Situační kontext** – rozumíme tím situaci, ve které probíhá komunikace. Základní je jednosměrná (**monolog**), ta se však těžko snáší při rozhovoru zdravotnického asistenta s nemocným, kdy nemocný chce na sdělení reagovat. Při komunikaci zdravotnického asistenta a pacienta musí jít o komunikaci obousměrnou, **dialog**, kdy pacient má možnost vyjádřit se ke sdělením zdravotnického asistenta, vyslovit svá přání. Pokud mohou reagovat jeden na druhého při rozhovoru, pak půjde o dobrou komunikaci.
- Při **masové komunikaci** není možnost reagovat na sdělení (např. nemocniční rozhlas). Při přednáškách lze dát na konci nemocným možnost na vyjádření vlastního názoru. Komunikaci ovlivňuje psychický i fyzický stav nemocného a další činitelé (např. prostředí, tempo řeči, hlasitost aj.).
- **Vnitřní dispozice jedince** – komunikace je sociální dovednost, jejíž základy získáváme sociálním učením ve všech sociálních skupinách, kterými procházíme, nejvýznamnější je **rodina**. Komunikaci se učíme celý život, do tohoto procesu vnáší každý člověk svou **individualitu**.
- **Motivace komunikovat** – předpokládá ochotu, vůli komunikovat. Zdravotnický asistent musí projevovat zájem o nemocného, pak je dobrý předpoklad pro interakci a kvalitní komunikaci. Komunikace slouží k uspokojování potřeb nemocného. Jestliže si na ošetrovatelskou péči nemocní stěžují, pak je to především na nedostatek informací (Venglářová, Mahrová, 2006).

1.1.6 Úspěšnost verbální komunikace

Dobrá komunikace předpokládá, že zvládáme i složky verbálního projevu, kterými jsou:

- **Tempo řeči** – rychle hovoří často lidé, kteří jsou nejistí a chtějí mít projev rychle za sebou, mohou to však být i lidé, kteří hodně znají a mají málo času na mnoho informací, jež chtějí předat. Rychle může mluvit člověk i z obavy, že ho ten druhý nenechá domluvit.
- **Intonace** – může podtrhnout význam sdělení, naléhavost, pochopení (např. „*Kouřil jste dnes?*“ můžeme říci podrážděně, přátelsky, ironicky apod.).
- **Hlasitost** – bude rozdílná podle toho, co a komu chceme sdělit. Budeme-li hovořit na konferenci, můžeme hlas zvýšit, ale ne tak, abychom vzbudili dojem, že potřebujeme získat nadvládu nad publikem. Budeme-li hovořit s nemocným o intimních záležitostech, pak hovoříme tak, aby nás nemocný slyšel, ale tišším hlasem.
- **Embolická slova** – (parazitní) mohou při komunikaci působit rušivě.
- **Pomlky** – zdravotnický asistent jimi může dát prostor nemocnému pro přemýšlení, odpočinek. Mlčení neznamená, že nemáme co říci.
- **Výška hlasu** – každý má určitou výšku hlasu, máme-li strach, pak se to může na výšce hlasu projevit. Vyšší tóny mohou působit teatrálně.
- **Rovnocennost partnerů v komunikaci** – je také důležitým signálem o kvalitě naší komunikace. Může se stát, že při besedě nebo přednášce se může část posluchačů zvednout a odejít. Je proto nutné sledovat i neverbální komunikaci posluchačů, nemocných (např. projev nudy, baví se mezi sebou, spí apod.).

Dobrou a efektivní komunikaci dále charakterizuje:

- **Jednoduchost** – hovoříme jasně a srozumitelně. Ověřujeme si, zda pacient rozumí sdělovanému. Jinak hovoříme s dítětem, dospělým, starším a handicapovaným.
- **Stručnost** – stručná informace je srozumitelnější a působí profesionálně. Má význam v písemném styku.
- **Srozumitelnost** – při komunikaci s pacientem musíme sdělit podstatu věci.
- **Vhodná doba** – je důležitá zvláště pro závažná sdělení.

- **Adaptabilita** – zdravotnickou terminologii a styl rozhovoru přizpůsobíme reakcím pacienta. Pokud rozhovor nemocného rozruší, dáme mu čas na odpočinek.

1.2 Neverbální komunikace

Cíl

Po přečtení této podkapitoly budete schopni:

- vymezit pojem a význam neverbální komunikace v práci zdravotnického asistenta,
- vysvětlit funkci neverbální komunikace,
- znát a chápat význam neverbální komunikace.

1.2.1 Neverbální komunikace – vymezení pojmu

Řeč těla je považována za upřímnější než verbální projev. Neverbálně sdělujeme 60–80 % informací. Řeč těla je záležitostí instinktu, chceme-li odhalit lži, musíme tělo schovat a neverbální projevy minimalizovat. Podle výzkumů jsou základní gesta a mimika stejné pro všechny lidi na planetě. Neverbální projevy jsou tedy společným světovým dorozumívacím jazykem, mohou se však lišit podle národností (např. přikývnutí znamená pro všechny na světě souhlas, v Indii opak).

- „*Neverbální komunikace je řeč těla.*“ (Venglářová, Mahrová, 2006)
- *Neverbální komunikací si sdělujeme emoce, zájem o sblížení, dojem o tom „kdo jsem já“, ovlivnění změny postoje partnera, řízení chodu vzájemného styku.* (Křivohlavý, 1988)

1.2.2 Funkce neverbální komunikace

- Podporuje nebo úplně nahrazuje řeč.
- Její pomocí vyjadřujeme emoce – pocity, nálady, afekty.
- Její pomocí vyjadřujeme interpersonální postoje.
- Používáme ji k sebe prezentaci. Sdělujeme „kdo jsem já“.
- Snažíme se cíleně ovlivnit postoj partnera.
- Sdělujeme si zájem o sblížení, navázání intimnějšího styku.

1.2.3 Členění neverbální komunikace

- **Mimika** – výraz obličeje. Pomocí mimiky vyjadřujeme emoce (štěstí – neštěstí, radost – smutek), kulturně tradovaná gesta (zdvořilostní úsměv), instrumentální pohyby (výraz obličeje při kýčání)(Kanto, 2006).
- **Proxemika** – přiblížení a oddálení. Proxemické zóny jsou: intimní = 0–45 cm, osobní = 45–120 cm, sociální = 1,20–3,60 m, veřejná = 3,60–7,60 m.
- **Haptika** – dotek. Nejčastější místa dotyku jsou ruka, ramena, hlava (např. podání ruky jako leklá ryba).
- **Posturologie** – řeč držení těla, fyzických postojů a polohových konfigurací (např. schoulení, vzpřímení, poloha vstoje, vleže, vsedě).
- **Kinezika** – řeč pohybů (např. příchod učitele do třídy může signalizovat nebezpečí).
- **Gesta** – např. udeříme pěstí do stolu a zvoláme: „*Tady bude ticho!*“
- **Řeč očí** – např. pohledy příjemné a nepříjemné.
- **Úprava zevnějšku** – např. oblečení, líčení, účes.
- **Paralingvistické projevy** – svrchní tóny našeho mluvení. (Pozor na ehm, ehm... v projevu, zadržávání, rychlou řeč, zvuky nosové a hrdelní, hovoříme klidně, přirozeně, ale i s nadšením.).
- **Chronemika** – zacházení s časem (např. časté pozdní příchody do práce).
- **Zacházení s předměty** – např. jak řídíme auto.
- **Vůně těla** – mohou být příjemné a nepříjemné (např. pachy nohou).
- **Úprava prostředí**, kde člověk žije, pracuje (např. úprava kolem rodinného domku, pořádek na stole v pracovně) (Bruno, Adamczyk, 2005).

1.3 Evalvacce a devalvacce

Cíl

Po přečtení této podkapitoly budete schopni:

- vymezit pojem evalvacce,
- znát příklady evalvacce,