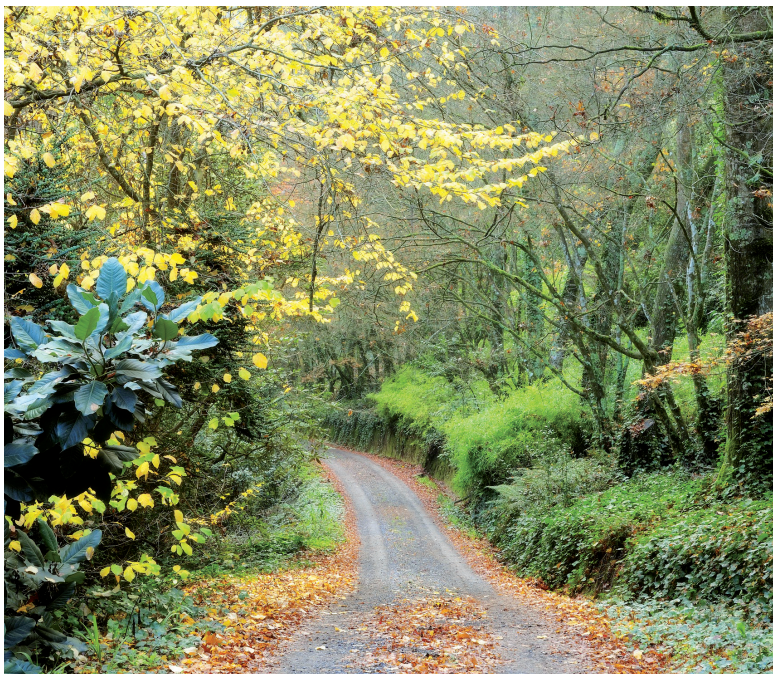


Jarmila Kelnarová, Eva Matějková

Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník

2., přepracované a doplněné vydání





Jarmila Kelnarová, Eva Matějková

Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník

2., přepracované a doplněné vydání

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.

**PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE
PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY – 4. ročník
2., přepracované a doplněné vydání**

Hlavní autorka: PhDr. Jarmila Kelnarová, Ph.D.

Spoluautorka: Mgr. Eva Matějková, Ph.D.

Recenze: Mgr. Jana Uhrová

Autorky děkují za podporu a cenné rady
doc. PaedDr. Marii Blahutkové, Ph.D.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2014

Fotografie Petr Žalmánek

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2014

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5589. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 144 + 4 strany barevné přílohy

2. vydání, Praha 2014

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

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.

ISBN 978-80-247-5203-7

TIRÁŽ ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9347-4 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-9348-1 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	9
1 Umění komunikace a jednání s lidmi	11
1.1 Verbální komunikace.	11
1.1.1 Vymezení pojmu	11
1.1.2 Typy komunikace.	12
1.1.3 Formy komunikace.	12
1.1.4 Profesionální komunikace v práci zdravotnického asistenta.	15
1.1.5 Činitelé verbální komunikace.	16
1.1.6 Úspěšnost verbální komunikace	16
1.2 Neverbální komunikace	18
1.2.1 Vymezení pojmu	18
1.2.2 Funkce neverbální komunikace.	18
1.2.3 Členění neverbální komunikace	18
1.3 Evalvace a devalvace	19
1.3.1 Evalvace	19
1.3.2 Devalvace	20
1.4 Produktivní a neproduktivní chování zdravotnického asistenta k pacientovi	21
1.4.1 Produktivní chování	21
1.4.2 Neproduktivní chování	22
1.5 Identifikace s rolí zdravotnického asistenta	23
1.6 Komunikace s nemocným dítětem, dospělým pacientem a s rodinnými příslušníky	26
1.6.1 Komunikace s nemocným dítětem	26
1.6.2 Komunikace s dospělým pacientem	27
1.6.3 Komunikace s rodinnými příslušníky	28
1.7 Konfliktní situace na pracovišti.	29
1.7.1 Druhy konfliktů	29
1.7.2 Příčiny konfliktů	29
1.7.3 Řešení konfliktních situací	30
Kontrolní otázky.	30

2	Komunikace s pacientem.	31
2.1	Komunikace s agresivním pacientem	31
2.1.1	Projevy agresivního chování	32
2.1.2	Neverbální projevy agresivního pacienta	32
2.1.3	Zásady komunikace	33
2.2	Komunikace s depresivním pacientem.	34
2.2.1	Zásady komunikace	34
2.2.2	Chyby při komunikaci	35
2.2.3	Prevence deprese	35
2.3	Komunikace s úzkostným pacientem	36
2.3.1	Zásady komunikace	36
2.3.2	Chyby při komunikaci	37
2.4	Komunikace s neurotickým pacientem	37
2.4.1	Zásady komunikace	38
2.4.2	Chyby při komunikaci	38
2.5	Komunikace s narcistním pacientem.	39
2.5.1	Zásady komunikace	39
2.5.2	Chyby při komunikaci	40
2.6	Komunikace s pacientem pod vlivem alkoholu a drog	40
2.6.1	Zásady komunikace	40
2.6.2	Chyby při komunikaci	41
2.7	Komunikace s osobami s narušenou komunikační schopností.	41
2.7.1	Kategorie narušené komunikační schopnosti podle Lechty.	42
2.7.2	Vývojová nemluvnost – dysfázie	42
2.7.3	Získaná orgánová nemluvnost – afázie	42
2.7.4	Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus	43
2.7.5	Narušení zvuku řeči – rinolálie, palatolálie.	44
2.7.6	Narušení plynulosti řeči – tumultus sermonis, balbuties	45
2.7.7	Narušení článkování řeči – dyslálie, dysartrie	45
2.7.8	Symptomatické poruchy řeči	46
2.7.9	Augmentativní a alternativní komunikace	51
2.8	Komunikace s umírajícím pacientem.	52
2.8.1	Zásady komunikace	55
2.8.2	Chyby při komunikaci	56
	Kontrolní otázky.	56

3	Vliv civilizace na psychiku člověka	57
3.1	Náročné životní situace a jejich vliv na člověka	57
3.1.1	Stres	57
3.1.2	Frustrace	59
3.1.3	Deprivace	60
3.1.4	Trauma	62
3.1.5	Krize	63
3.1.6	Syndrom vyhoření	64
3.1.7	Psychoterapie	65
3.2	Domácí násilí	67
3.2.1	Typy domácího násilí	68
3.2.2	Nejčastější chyby obětí	72
3.3	Diskriminace	73
3.3.1	Druhy diskriminace	74
3.4	Problematika závislostí	76
3.4.1	Patologické hráčství	76
3.4.2	Abúzus látek nevyvolávajících závislost	77
3.4.3	Počítačové hry a internet	77
3.4.4	Závislost na sexu	77
3.4.5	Závislost na práci	77
3.4.6	Patologické nakupování	78
3.4.7	Poruchy příjmu potravy	78
	Kontrolní otázky	79
4	Psychologický přístup k menšinám	80
4.1	Romové	80
4.1.1	Psychosociální odlišnosti	82
4.1.2	Hodnotový systém	82
4.1.3	Další zvláštnosti Romů	84
4.1.4	Ošetrovatelské přístupy k romskému etniku	84
4.1.5	Zásady komunikace	85
4.2	Vietnamci	86
4.2.1	Hodnotový systém	86
4.2.2	Zásady komunikace	88
4.3	Ukrajinci	88
4.3.1	Hodnotový systém	89
4.3.2	Zásady komunikace	90
4.4	Židé	90
4.4.1	Hodnotový systém	90
4.4.2	Zásady komunikace	93

4.5	Rusové	93
4.5.1	Hodnotový systém	93
4.5.2	Zásady komunikace	94
	Kontrolní otázky.	94
5	Relaxační techniky	95
5.1	Relaxace na bázi dechových cvičení	96
5.1.1	Dechová relaxace	96
5.2	Relaxačně-koncentrační metody	98
5.2.1	Meditace	98
5.2.2	Autogenní trénink	99
5.2.3	Jackobsonova progresivní relaxace	100
5.3	Relaxačně-imaginativní metody	101
5.3.1	Mentální trénink	101
5.4	Relaxace na bázi pohybu	101
5.4.1	Jóga	101
5.5	Další přístupy k relaxaci	102
5.5.1	Muzikoterapie.	102
5.5.2	Aromaterapie	106
5.5.3	Arteterapie.	110
5.5.4	Bazální hlazení – „Baby masáž“	111
	Kontrolní otázky.	113
6	Duševní zdraví a duševní hygiena	114
6.1	Duševní zdraví	114
6.2	Psychika a zdraví	115
6.3	Duševní hygiena – psychohygiena	116
	Kontrolní otázky.	118
	Přílohy	119
	Psychologická problematika žen s nádorovým onemocněním prsu	119
	Práva pacientů	124
	Listina základních práv a svobod	125
	Cvičení	137
	Literatura	139
	Rejstřík	143

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. Seznámíte se se zásadami komunikace s nemocnými dospělými a dětmi, s lidmi nevyčítelně 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 klienta 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 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 vám také předkládáme. Je jenom na vás, zda znalosti z psychologie využijete při interakci s pacientem, s kolegy a také ve svém osobním životě.

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 a různé 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 kapitoly budete schopni:

- vymezit pojem komunikace,
- znát typy komunikace,
- 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 Vymezení pojmu

Člověk, jako jedinečná a neopakovatelná bytost, jako sociální tvor, se liší od ostatních živočichů tím, že je schopen pomocí řeči, ale i mimi- kou, gesty, pohyby se dorozumívát 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*“ (Křivohlavý, 1988, s. 19).
- 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, s. 11).

- „*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, s. 11).

1.1.2 Typy komunikace

- **Kruhová** – jde o bezprostřední komunikaci s nejbližšími sousedy (např. žáci sedí v kruhu a hovoří mezi sebou).
- **Řetězová** – komunikace probíhá pouze s jedním sousedem, ten komunikuje 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 Formy komunikace

- **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 60–80 % 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 cokoli řekl). Činy slovem na nás působí pozitivně, ale i negativně, hovoříme o evalvací a devalvací (Křivohlavý, 1988).

Další dělení komunikačních forem (Štefanovič, Greisinger, 1985)

- **Neverbální** – mimoslovní, jde o pohledy očí, zacházení s předměty (např. ťukání tužkou o stůl při zkoušení žáka).
- **Obrazná** – názorné zobrazení informace (např. dopravní značky).
- **Symbolická** – 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, protože 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). 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.
- **Třikrát 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 perspektivy a další možnost pokračování.
- **Konzistence interakcí** – dodržet směr, nevybočit z daného pojetí. (Např. po jednání s partnerem se rozejdeme posílení ve svém postoji, s úsměvem, ale po čase se dozvíme, že nás pomluvil. Na dalším jednání už nás těžko přesvědčí, že jedná upřímně, 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 a vyjadřovat. Je určen jak bázlivým lidem, tak cholerickým, ale i těm, kteří při jednání zčervenají.

Asertivní dovednosti (Smith, 1980)

- **Pokažená gramofonová deska** – klidně a vytrvale opakujeme to, čeho chceme dosáhnout, bez argumentů, pocitu zlosti. Ignorujeme manipulativní léčky a trváme na svém.
- **Otevřené dveře** – klidně přiznáme kritikovi, že v tom, co říká, může být něco pravdy.
- **Sebeotevření** – klidně sdělujeme kladné i záporné aspekty své osobnosti a chování.
- **Volné informace** – technika, která učí při komunikaci rozpoznávat prvky pro našeho partnera zajímavé a důležité a současně nabízí volné a nevyžádané informace o sobě.
- **Negativní aserce** – učí nás přijímat kritiku našich negativních kvalit, naše chyby a omyly, aniž bychom se museli omlouvat. Redukuje zlost a agresivitu kritika.
- **Negativní dotazování** – tato technika vede k aktivní podpoře kritiky s cílem použít získané informace nebo je vyčerpát. Kritik je veden k větší asertivitě a malé závislosti na manipulativních manévrech.
- **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.
- **Přijatelný kompromis** – není-li v sázce naše sebeúcta, přijmeme kompromis. Tam, kde je v sázce naše sebehodnocení, kompromisy při asertivním jednání neexistují.

Doporučení v asertivitě (Vybíral, 2005)

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

- **Technika užívání „já“.** Nemluvte za skupinu, neschovávejte se za „my“, nemluvte obecně, všude, kde to jde, mluvte beze studu, sebevědomě za sebe. Nebojte se častěji používat „já“.
- **Naučte se přijímat pochvalu** (neříkejte „Ale to nestojí za řeč“).
- Nebojte se **improvizovat** a **jednat spontánně**.

Knihy o asertivitě uvádějí deset asertivních práv:

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

(Capponi, Novák, 1992)

1.1.4 Profesionální komunikace v práci zdravotnického asistenta

Při komplexní ošetrovatelské péči o nemocné patří dobrá komunikace zdravotnického asistenta mezi priority. Venglářová a Mahrová (2006) rozlišují v praxi tři druhy profesionální komunikace:

- **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.).
- **Specifická komunikace** – zdravotnický asistent působí edukačně, motivuje pacienta k další léčbě. Při sdělování faktů je důležitá zpětná vazba, zda nemocný sdělení rozumí (např. vysvětlení dodržování stravovacího režimu při onemocnění, vysvětlení rizik, vysvětlení postupu při vyšetření atd.).
- **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 komunikace je jednosměrná (**monolog**), ta se však těžko snáší při rozhovoru zdravotnického asistenta s nemocným, který 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 na sdělení reagovat (např. nemocniční rozhlas). Při přednáškách lze dát na konci klientům možnost k vyjádření vlastního názoru. Komunikaci ovlivňuje psychický i fyzický stav pacienta a další činitelé (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 zvládneme i složky verbálního projevu, kterými jsou:

- **Tempo řeči** – rychle hovoří často lidé, kteří jsou nejistí a chtějí mít projev co nejdříve 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 část posluchačů zvedne a odejde. Je proto nutné sledovat i neverbální komunikaci posluchačů/nemocných (např. projev nudy, baví se mezi sebou, spí apod.).

Další znaky dobré a efektivní komunikace

- **Jednoduchost** – hovoříme jasně a srozumitelně. Ověřujeme si, zda pacient sdělovanému rozumí. Jinak hovoříme s dítětem, dospělým, starším a handicapovaným pacientem.
- **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 kapitoly 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 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. příkývnutí znamená pro všechny lidi na světě souhlas, jen v Indii opak).

- „*Neverbální komunikace je řeč těla*“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 39).
- Neverbální komunikací si sdělujeme emoce, zájem o sblížení, dojem o tom, „kdo jsem já“. Podílí se také na ovlivnění změny postoje partnera a 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 sebezprezentaci. 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 (obr. P1). Pomocí mimiky vyjadřujeme emoce (šťěstí – nešťěstí, radost – smutek), kulturně tradovaná gesta (zdvořilostní úsměv), instrumentální pohyby (výraz obličeje při kýčání) (Kanto, 2006).

- **Proxemika** – přiblížení a oddálení (obr. P2). 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 (obr. P3). 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 vestoje, vleže, vsedě) (obr. P4, P5).
- **Kinezika** – řeč pohybů (např. styl příchodu 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 Evalvace a devalvace

Cíl

Po přečtení této kapitoly budete schopni:

- vymezit pojem evalvace,
- znát příklady evalvace,
- vymezit pojem devalvace,
- chápat škodlivost devalvačního chování.

1.3.1 Evalvace

Dokázat lidem nezištně pomáhat a zastat se jich, pokud jsou v právu, to je opravdové umění v každé době. Povolání zdravotníků vyžaduje,