KOMUNIKACE A EMPATICKÝ NEDIREKTIVNÍ ROZHOVOR

*„Lidské slovo mračna vodí,*

*v bouři líté chrání lodi.*

*Mocné slovo ohni káže,*

*skálu zdrtí, draka sváže.*

*Jasnou hvězdu strhne z nebe;*

*slovo mocné zhojí tebe.“*

*K.J.Erben: Vrba*

**OBLASTI KOMUNIKACE**

**Komunikace s pacienty a jejich okolím**

* s nemocným dospělým
* s nemocným se zvláštními potřebami
* s nemocným dítětem
* s rodinou pacienta
* s blízkými, přáteli

**Komunikace se zdravotníky**

* se středním zdrav. personálem
* s kolegy
* s nadřízenými
* s jinými odborníky
* s institucemi

**PROBLÉMY V KOMUNIKACI**

Nedostatek empatie a profesní i lidské komunikace:

* + chlad, nezájem
  + chybí empatie, vidí vše ze svého hlediska
  + chybí individuální přístup k jednotlivým lidem
  + pacient není konkrétní člověk, ale objekt výkonů
  + vztahovačnost (pacientovy projevy strachu, úzkosti..)
  + nevyslechne dostatečně pacienta
  + nedá žádné nebo jen nesrozumitelné informace
  + dává najevo, že ho pacienti obtěžují
  + nevyužívá podpory pacientovy rodiny
  + je slovně či fyzicky agresivní

**Komunikace**: percepce –> interpretace –> emoce –> reakce

**VLIVY**

* Jedno – obousměrná komunikace dle možnosti reagovat
* Nemoc, strach, bolest snižují porozumění
* Významné a emočně působivé sdělení může být špatně pochopeno
* Vliv osobnosti komunikujících a od dětství naučených dovedností v komunikaci
* Motivace ke komunikaci, ochota u zdravotníka x potřeba komunikovat u pacienta

**PRŮBĚH**

Rozhovor je náročná dovednost lékaře.

* Příprava – kdo potřebuje, cíl, o čem, jak, kdy, kde
* Uspořádání - stejná úroveň očí, oční kontakt, neoslňovat slunce
* Začátek – širší téma, pak sdělit cíl a čas
* Rozhovor – naslouchání a nedirektivní empatický rozhovor – viz dále
* Ukončení – avízovat včas, shrnutí, ocenění, poděkování a plán na příště

**ZÁSADY**

* Přiměřeně jednoduchá
* Stručná, ne strohá
* Prostor pro dotazy
* Srozumitelná, ne žargon, zkratky (cété)
* Načasování - soukromí, klid a dostatek času

**ZÁKLADNÍ TYPY ROZHOVORŮ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIAGNOSTICKO-DIREKTIVNÍ** | **EMPATICKÝ NEDIREKTIVNÍ** |
| **výchozí model** | převažuje biomedicínský | převažuje  biopsychosociální |
| **indikace** | anamnéza | * první kontakt s pacientem * špatný psychický stav (úzkostní, depresivní, hypochondričtí, hysteričtí, bezradní aj.), * obtížná životní situace (konflikty, rozvod, nezaměstnanost, umírání aj.) * navázání vztahu, emoční podpora * psychosociální pozadí potíží (psychosomatika, potíže bez organického podkladu) * sdělení nepříznivé diagnózy, * chronický pacient |
| **cíl rozhovoru** | získání nových údajů, diagnóza, návrh léčby, rady | psychoterapeutický účinek, ne rady, navázání vztahu, emoční podpora, porozumění nemoci |
| **role** | pasivní a závislý pacient,  autoritativní lékař | aktivní a nezávislý pacient,  méně autoritativní lékař |
| **forma rozhovoru** | více strukturovaný,  řízený, dotazy lékaře, omezený čas | méně strukturovaný, otevřený, volné vyprávění pacienta, pružné reagování lékaře, bez časového stresu |
| **průběh komunikace** | bez irelevantních odboček, důležité přesné formulace,  zaznamenání dat ihned | subjektivita líčení událostí,  tolerance vágních výpovědí,  komunikace bez papíru a tužky |

**PRVKY EMPATICKÉHO NEDIREKTIVNÍHO ROZHOVORU**

* **empatie**: není soucit ani sentimentální prožívání pacientova utrpení, ale představit si, jak bych se cítil v jeho situaci a co bych potřeboval - nemoc je něco jiného pro pacienta (prožitek, nesnáze, illness=stonání) než pro lékaře (abstrakce a zobecnění poznatků o příčině a léčbě, disease=choroba) – lékař musí mít v mysli oba významy.
* **autenticita** – nehrát si na odtažitého experta, být sám sebou
* **respekt** k druhému člověku, přijímat, jaký je, i s jeho pocity a projevy
* **naslouchání**: Musíme poznat realitu co nejvíce, protože sami ji máme uloženou v mysli ve formě map skutečnosti, které jsou často zkreslené. Zaměňujeme realitu za naše vidění reality, které může být jiné než vidění druhého člověka, které musíme poznat pro porozumění. Vnímáme jen selektivně. Převládá stále komunikace formou výslechu – zde použít dotazy jen na podporu sebepoznání a projevení zájmu.
* **umožnit odreagovat pocity** – vede k úlevě, poskytnout **emoční podporu**
* **formulace vět**: více než v běžném hovoru se zaměřit na výběr slovních intervencí a formulace vět – viz dále

**ZÁSADY EMPATICKÉHO NEDIREKTIVNÍHO ROZHOVORU**

**Jaké typy intervencí použít:**

* neverbální podpora – zájem, spontaneita, úsměv, oční kontakt, pozice atd.
* verbální podpora (“hmm, ano…”, “To víte, že ano..”)
* reflexe = ověření porozumění. Pokud pacient nemluví o pocitech, zeptat se na ně.
  + obsah - opis vlastními slovy (“Když jste ráno vstal, cítil jste bolest u srdce...”)
  + pocit tehdy a tam (“Bál jste se, když jste si šel pro výsledky…”)
* reflexe aktuálních emocí teď a tady (“Vidím, že se vás to ještě dotýká…”)
* otevřené otázky k objasnění a upřesnění porozumění předchozího sdělení (“Můžete mi to nějak blíž vysvětlit…”)
* shrnutí svými slovy delšího povídání (“Takže vždycky, když máte mít schůzi, cítíte tlak kolem žaludku, a těsně před ní vám buší srdce, pokud tam má být i šéf..”)
* konfrontace = poukázat na rozpor pacientova sdělení a chování (se smíchem mluví o něčem smutném) nebo rozpor dvou sdělení. Používat opatrně, až po navázání vztahu, tehdy, když nelze pro rozpory porozumět a reflektovat pacientovo prožívání.
* poskytnutí informace (“Tyhle potíže se vyskytují tehdy, když…”). Vysvětlujte jasně, pomalu, klidně, zopakujte důležité části, nepoužívejte lékařský žargon a ověřte si porozumění. Podstatné věci ať si pacient raději zapíše nebo písemně dostane. Pamatujte: vy to říkáte možná posté, ale pro pacienta to je poprvé.

**Jakým intervencím se vyhnout:**

* rady (“Tu depresi prostě musíte vůlí překonat…”)
* negativní hodnocení (“To jste udělal hloupost…”)
* zlehčování (“To je ve vašem věku normální, co byste chtěl!”)
* chlácholení (“Ále, to bude dobré…”)
* uzavřené otázky na fakta s možností odpovědět jen ANO/NE apod. (“Kdy, kdo, proč…”)
* interpretace, diagnostikování (“To je tím, že si neumíte uspořádat vztahy…”)
* ukvapený závěr (pac: „nevím, jak dál…“ – lék: „pomýšlíte na sebevraždu?“)
* profesionální slang