

Komunikace

Mgr. Terézia Knejzlíková

Co je to komunikace?

Je základ interpersonální interakce. Komunikace je forma spojení mezi lidmi prostřednictvím předávání a přejímání významů. Je to přenos signálu médiem k příjemci. Je to proces sdělování a přijímání informací mezi jedinci stejného druhu, prostředek k ovlivňování druhého.

Druhy komunikace

Komunikaci lze dělit na intrapersonální, interpersonální, skupinovou a masovou. Dále je možné dělení na verbální a nonverbální nebo také záměrnou a nezáměrnou.

Sémiotická komunikace je zprostředkovaná znaky

Nesémiotická komunikace je energie, bez znaků, např. komunikace počítače s tiskárnou

Neverbální komunikace

Argyle (podle Hayes, 2003) rozděluje účely neverbální komunikace:

- nahrazující řeč (mlčení)
- napomáhající řeči
- vyjadřující postoje
- vyjadřující emoce

Neverbální komunikace

Hlavní prostředky neverbální komunikace:

- tělesný kontakt
- blízkost
- orientace - směřování v prostoru
- vzezření
- pozice těla
- kývnutí hlavy
- výraz tváře
- pohledy
- neverbální aspekty řeči (intonace, přízvuk, prozódie)

Metakomunikace je podtext komunikace (rychlost řeči, intonace, důraz na nějaké slovo). Sdělení má roviny obsahovou a významovou. Někdy je význam sdělení přímo v rozporu s obsahem (dvojná vazba - často jako prostředek ironie). Nadužívání může vést až k neurotizaci dítěte (ty inteligente!)

Přehled nonverbální komunikace dle Nakonečného (2009):

- gestika - kývnutí na souhlas
- haptika - bezprostřední dotyk, podání ruky
- posturika - celkový postoj světa
- mimika - výraz tváře
- paralingvistika - akustické projevy
- kinetika - bezděčné pohyby rukou, hlavy
- proxemika - přiblížení a oddálení od druhého

Faktory vytvářející skutečný význam informace

- obsah komunikace - co se říká
- kontext komunikace - za jakých okolností se to říká
- citový a hlasový přízvuk - jakým tónem se to říká
- mimická a pantomimická akcentace - jak se tváří
- akcentace jednání - co při mluvení dělá

cvičení: Vymyslete 3-5 různých způsobů vyjádření jedné věty. Např: *“někdo by to měl uklidit...”*.

Teorie komunikace - teorie P. WATZLAWICKA

Tři základní axiomy komunikace:

1. člověk nemůže nekomunikovat - nekomunikuje-li, pak nám nerozumí, nezajímám ho, myslí si o nás něco špatného...
2. vysílaná zpráva nemusí být přijata - význam zpětné vazby (odpověď zopakujeme svými slovy), na zpětné vazbě založena řada terapií (Rogers - hmhm terapie - Já vás chápu.)
3. komunikace je mnohoúrovňový jev - informační rovina sdělení, metakomunikace (neverbální projev, určuje, jak sdělení porozumíme)

Teorie komunikace (Transakční analýza - E. BERNE)

Každý člověk při komunikaci vychází ze tří stavů ega:

- ego dítěte (DÍ) - daří-li se mu, je spontánní, veselý, vyskytne-li se překážka, začne být trucovitý, zlostný. Nedokáže nést následky svého jednání
- ego dospělého (DO) - je schopen nést následky svého jednání, předvídat je, logicky, uvažovat, kriticky posuzovat sebe i okolí
- ego rodiče (RO) - starostlivý, radící, až mentorující a rozkazující

Analýza scénáře

- já jsem dobrý, ostatní jsou také dobří - optimální
- já jsem špatný, ostatní jsou dobří
- já jsem dobrý ostatní jsou špatní
- já jsem špatný, ostatní jsou také špatní

Zaběhnutý scénář je velmi těžké změnit. Emocionální korekce scénáře - dáme člověku prožít něco úplně jiného, než podle svého scénáře čeká.

Fáze rozhovoru

Príprava

třídění informací

koncipování rozhovoru

Zahájení

Přivítání

Nabídnutí místa

Strukturace očekávání (záchranár asi

ne.. ale lékař ano)

Vytváření uvolněné atmosféry

Řízení průběhu rozhovoru

Otevřené otázky

Uzavřené otázky

Dodatečné otázky

Zpětné dotazy

Oslovování, diferencování a

vyjasňování pocitů

Konfrontování

Shrnování

Změna tématu

Nonverbální intervence

Ukončení

Kladení otázek

Otevřené otázky:

- otevírají pacientovi prostor, aby mohl odpovědět volně více větami. Slouží nám k tomu, abychom se seznámili s pacientovým očekáváním a teoriemi vzniku jeho potíží i s jeho představami o cílech a formách léčby.
- Otvorené otázky však lékaři používají zřídka. Mnoho lékařů prožívá klidné naslouchání po položení otázky za náročný, nepříjemný a úzkost vzbuzující požadavek :D

Vhodné použití otevřené otázky je v následujících částech rozhovoru:

- K zahájení rozhovoru *“Co vás dnes ke mně přivádí”*
- K rozšíření tématu *“Můžete mi o tom povědět víc? Co si sám myslíte o příčinách vašich potíží”* *Jaký způsob léčby jste si představoval?”*
- ke konkretizaci rozhovoru *“Můžete mi dát nějaký příklad? Popište mi prosím situaci, v níž se potíže znovu objevily?”*
- k zaměření se na pocity *“Můžete mi prosím popsat, jak jste se v této situaci cítil? Mohl byste popsat tu úzkost trochu přesněji?”*

Kladení otázek

Uzavřené otázky:

- zaměřují pozornost pacientka na ty aspekty, které jsou pro prozkoumání a vyjasnění problému podstatné:

Slouží:

- k identifikaci určitých aspektů tématu: vyznačující se tázacími zájmeny jako: kdo, kdy, co, kolik, kdy a čím “Kdy se symptomy objevily poprvé?”
- k výběru a diferenciaci (nabídka dvou či více alternativ odpovědi “*Kde trávíte víkendy raději, u svých rodičů nebo u přítelkyně?*”, “*Mluvil jste právě o svých pocitových reakcích. Ještě jsem tomu úplně dobře neporozuměl, byl jste rozlobený, nebo rozzuřený?*”

Kladení otázek

Otázky ano-ne:

Tyto otázky dávají pacientovi volbu pouze mezi dvěma alternativami a měly by být použity zřídka. (*“ruší vás to nahrávání?”. Byl jste úzkostný již jako dítě? “*)

Problematika uzavřených otázek je velmi rychlá možnost upevnění pacienta v jistém úhlu pohledu (je nutné se vyhýbat sugestivním otázkám *“Vy jste často úzkostní, že jo”*). Při častém používání otázek ano-ne dochází k rychlejší únavě z rozhovoru a neefektivní hře v komunikaci.

Záchranář: říkali mi, že asi máte nějakou úzkost, je to tak?

Pacientka: Ano.

Z: Jak dlouho to trvá?

P: Nevím

Z: A jaké prášky jste si na to vzala?

P: To taky nevím

Z: Stává se vám to často?

P: Ano.

Z: Vyprovokovala to nějaká situace?

P: No, to ani ne.

Z: Přišlo to náhle?

P: Ano

Z: Bolí vás na hrudi? (Dýchá se vám dobře?, Pociťujete v někde v těle bolest?...)

Záchranář: říkali mi, že asi máte nějakou úzkost, je to tak?

Pacientka: Ano.

Z: Jak dlouho to trvá?

P: Nevím

Z: Popište mi prosím ve zkratce vaše předešlé zkušenosti s tímhle stavem.

P: Naposledy se mi to stalo v obchodě. Vůbec jsem nemohla dýchat, měla jsem pocit že zemřu. Měla jsem takový tlak na hrudi a stoupalo to do hlavy. Celé tělo se mi třásl, nechápu to.

Z: Jak jste to tehdy zvládla?

P: No, jak mi bylo špatně, tak mi někdo zavolal záchranku. A pak to po chvíli přešlo samo.

Z: Co s tím stavem budete dělat příště? Již máte zkušenost s tím, že jste somaticky v pořádku a jedná se hlavně o úzkost, víte, že to po krátkem času odezní.

P: Asi bych vás nemusela zneužívat, ale když mě bylo naozaj hrozně špatně. Měla jsem strach. Nechtěla jsem nic podcenit.

Kladení otázek

pomocí zpětných dotazů si ověřujeme:

- zda jsme pacientovi správně rozuměli *“rozuměl jsem vám správně, že....”*
- zda pacient správně pochopil další diagnostické kroky nebo léčebné opatření
 - cokoliv potřebujeme aby si zapamatoval. *“Nejsem si jistý, zda jsem se vyjádřil srozumitelným způsobem.” - “Řekl byste mi prosím ještě jednou jaký bude další postup, jak jste mu porozuměl?”*

Shrnutí představuje techniku, která může být použita během vyjasňování určitého tématu, po ukončení určitého tématu, na konci sezení i na začátku následujícího - je to takové přemostění.

- během rozhovoru zhutňuje shrnutí v jasných a srozumitelných formulacích to, co pacient doposud vyjádřil. Přivádí pacienta jemně zpět k tématu, napomáhá vyjasňovat rozpory, ověřuje dosavadní stav informací, stimuluje k dalšímu rozvádění tématu, ověřuje vlastní vnímání a slouží ke kontrole porozumění mezi jednotlivými účastníky rozhovoru. Vyvolává souhlasné, rozvíjející, omezující i korigující postoje pacienta a tímto způsobem jej aktivně začleňuje do dialogu.
- shrnutím na konci rozhovoru se ujišťujeme, že byli zjištěné podstatné skutečnosti a mohlo dojít k vzájemnému porozumění a shodě.
- Na začátku následujícího rozhovoru funguje shrnutí jako spojovací článek, sloužící k opětovnému uchopení tématu i k jeho rozvádění.

Shrnutí by mělo být vedeno v tázacím tónu, aby pacientovi usnadňovalo zaujímat stanovisko, opracování a rozvádění svých tvrzení i souhlas.

Speciálním případem shrnutí je konfrontace, při níž klademe ze svého hlediska rozporuplné výpovědi proti sobě, čímž odkrýváme rozpor a podněcujeme jeho vyjasňování *“Ted” se mi to těžko chápe. Na jedné straně říkáte, že... , ale na straně druhé zase říkáte, že...”*

Příklady zhrňování

po dlouhém monologu pacientky: Omlouvám se, ale mohl bych vás na chvíli přerušit? ... Tomu, co říkáte rozumím tak, že vás bolí v podbříšku už téměř měsíc, ale zatím jste nebyla na žádném vyšetření.

chaotický výklad potíží: Ja se to pokusím trochu shrnout. Na jedné straně říkáte, že poslední dny jenom zvracíte a zároveň, že nemáte žádné potíže. Jak to myslíte?

na konci setkání: Všechny informace jste dostávala v průběhu zásahu a ještě vám je na závěr zopakují...

Děkuji za pozornost