

# **Výživové poradenství**

# Osnova přednášky

- 1. Východiska práce s klientem.
- 2. Důvěra, vstřícnost a empatie v kontaktu s klientem.
- 3. Otevřenost ve sdělování informací.
- 4. Zjištění odezvy ze strany klienta, informace o event. dřívějších pokusech o změnu.
- 5. Zásady získání klienta ke spolupráci, compliance, adherence, maintenance, avoidance a relapse.
- 6. Zásady komunikace s klientem. Teoretická východiska komunikace, její podstata, druhy, úrovně a formy. Zásady rozvoje komunikačních dovedností, nejčastěji se vyskytující komunikační chyby.

# 1. Východiska práce s klientem

- Kdo může pracovat s klientem?
- Jaké vlastnosti a dovednosti musí ovládat poradce?
- Kde se poradenství naučím?
- Jaké jsou předpoklady?
- Jaké jsou zásady?

## 2. Důvěra, vstřícnost a empatie v kontaktu s klientem

- Nastolení důvěry – informace o klientovi jsou interní záležitost, nutné udržet v anonymitě. GDPR!
- Vstřícnost – pozor na familiárnost, velkou otevřenost.
- Empatie
- **Empatie** neboli vcítění je definováno jako „schopnost vstoupit do situace a emoční polohy jiného člověka a tímto způsobem jej chápat citově i kognitivně“. Definice empatie zahrnují širokou škálu emočních stavů. **Jedná se o emocionální ztotožnění s viděním, slyšením i chápáním jednání jiných osob.** Jde tedy o schopnost chápat a porozumět důvod, příčinu i účel jak verbálních, tak i neverbálních projevů druhých. Empatie má úzkou souvislost se schopností naslouchat ostatním a umět si dobře vysvětlit, co si myslí a o co usilují. Empatie se obecně dělí na dvě složky: kognitivní empatii a emoční (nebo afektivní) empatii. Dále můžeme klasifikovat i somatickou empatii.

- **Definice empatie** zahrnují širokou škálu emocionálních stavů, včetně péče o druhé lidi a touhy jim pomoci; prožívání emocí, které odpovídají emocím druhé osoby; rozeznávání toho, co si jiná osoba myslí nebo cítí a zmenšování rozdílů mezi sebou a druhými.
- Je to také schopnost cítit a sdílet emoce jiné osoby. Někteří věří, že empatie zahrnuje schopnost vyrovnat se jiným emocím, zatímco jiní věří, že empatie zahrnuje něhu k jinému člověku.
- Empatie je jevem vědomým i nevědomým, objektivním i subjektivním, má vztah k živým i neživým věcem a vede jak k pozitivním tak i negativním prožitkům. V ošetrovatelství může být empatie také vnímána jako profesionální stav, komunikační proces, pečování nebo jako speciální vztah.

# Test emoční inteligence

- <https://mindtrix.cz/portfolio/orientacni-test-emocni-inteligence/>

# Maintenance

- K upevňování, podpoře a uchování zdraví („health promotion and maintenance“)
- K prevenci chorob a identifikaci etiologických a diagnostických korelátů zdraví a nemoci
- K analýze a zlepšování systému zdravotní péče a utváření zdravotní politiky“

# Compliance

- podporuje komplianci s jednotlivými cíly terapeutického plánu
- Klient dodržuje nastavená pravidla a plán
- Co znamená, když nedodržuje? Nedostatek motivace, neporozumění



# Adherence

- Důležitost aktivní spolupráce klienta s poradcem
- Jaké jsou motivační prvky?
- Dříve se hodnotilo úspěch terapie sníženou kompliancí na straně klienta, nyní se hovoří o spolupráci
- <https://www.prolekare.cz/casopisy/athero-review/2017-1/adherence-k-lecbe-z-pohledu-psychologa-60301>

# Relapse

- Znovu nastolení stavu před zahájením změny
- Co pomáhá?
- Dodržování pravidel, motivace, péče o sebe, sebevnímání

# Avoidance

- Vyhýbání se

# Komunikace

- Komunikace, čili dorozumívání, je proces, kterého se každý člověk denně účastní a jehož znalosti a praktické dovednosti jsou důležitým, často klíčovým, faktorem úspěchu v řadě oblastí. Komunikace je přirozenou lidskou schopností, je součástí tzv. emoční inteligence. Vrozené komunikační schopnosti se u jednotlivých lidí liší, většina je však dokáže tréninkem zlepšit.
- **Podceněná, špatná či nepřipravená** komunikační strategie vede často k odmítnutí relevantních argumentů a rad, ať už individuálním partnerem či veřejností. Bez správné komunikace nelze tedy bez ohledu na míru naší odbornosti dosáhnout očekávaného výsledku.

# Komunikace rozdělení

- verbální komunikaci: slovem, písmem
- neverbální komunikaci: gesty, mimikou, postojem atd.
- vizuální komunikaci: prostřednictvím zrakových vjemů, např. reklamní poutače, dopravní značky atd.
- Lidé mají tendenci přeceňovat význam verbální komunikace, čili sdělených faktů, nad ostatními formami. Udává se však, že zejména při prvním kontaktu tvoří více jak 50% vnímaného sdělení neverbální složka, cca 35% intonace sdělení a jen asi 10% vlastní obsah sdělení.

.

- Podle charakteru dělíme komunikaci na
  - interpersonální (mezilidskou): mezi dvěma a více lidmi
  - skupinovou: v nebo směrem k určité sociální skupině (např. školní třída, sociální sítě apod.)
  - masovou: směrem k většímu počtu osob (např. tisk, TV)
- Komunikaci můžeme také dělit podle účelu a cíle. V podpoře zdraví se nejvíce uplatní:
  - komunikace se záměrem předat cílové skupině informace a znalosti (informovat, vzdělávat)
  - komunikace se záměrem změnit chování cílové skupiny (intervenovat, vychovávat, řídit), a to jak při jednáních s individuálním klientem, tak při komunikaci se skupinou či obecně s veřejností
  - komplexní komunikace – příkladem je tzv. komunikace o riziku, která zahrnuje předávání informací mezi zainteresovanými stranami o úrovni zdravotního rizika, o rozhodnutích, doporučeních, aktivitách a politice a která směřuje k cíli omezit (řídit) dané riziko.
  - .

# Komunikace v poradenství

- ve výchově ke zdraví a intervenčních aktivitách v podpoře zdraví je mírou úspěchu:
  - aby byl klient informován odborně správně a pro něj srozumitelně
  - aby předané informace a rady pochopil a vnitřně přijal (zhodnotil je jako relevantní)
  - aby se jimi začal řídit.
  -
- Jiné přístupy volíme v případě, kdy klient přichází sám a očekává či vyžaduje radu a pomoc (např. v poradně) a jiné v případě, kdy komunikujeme s nemotivovaným, příp. předem negativně naladěným partnerem. Základem je odhad stadia změny klienta. Ten je součástí také tzv. metody časně identifikace a krátké intervence rizikového chování.
-

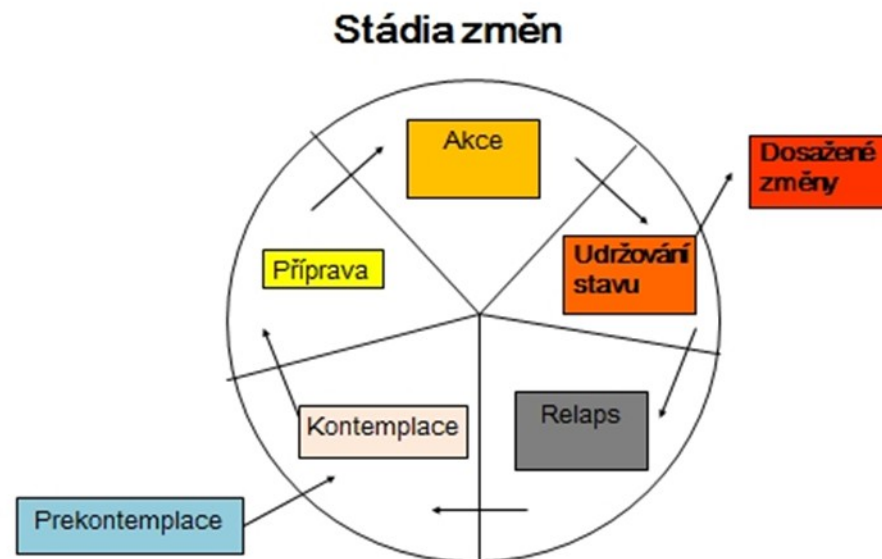
# Krátké intervence rizikového chování

- Metoda Časně identifikace a krátké intervence rizikového a škodlivého chování (dále jen Krátké intervence) vychází z práce A. Guala, P. Andersona, L. Segury a spolupracovníků „Alcohol and Primary Health Care: Training Programme on Identification and Brief Intervention“ (Ministerstvo zdravotnictví v Barceloně, 2005). Jednalo se o výstup z projektu PHEPA (Primary Health Care European Project of Alcohol). Další informace jsou k dispozici na <http://www.phepa.net>.
- Metoda vychází z transteoretického modelu změny chování (transtheoretical model of change) [Procházka, DiClemente, 1994; Procházka, Velicer, 1997] a motivačního rozhovoru (motivational interviewing) [Miller, Sanchez, 1994.]. Motivační rozhovor [Miller, Rolnick, 1991; Miller, Sanchez, 1994] se v USA stal jedním z velmi rozšířených přístupů v poradenství a krátké intervenci, a současně v modifikované podobě vlivným psychoterapeutickým směrem (**Motivational Enhancement Therapy – MET**, terapie založená na motivaci) [Miller, 1995].
- 
-



# Stadia změny

- Stadia změny jsou charakterizována různou úrovní reflexe problému na straně klienta a různými úkoly na straně poradce (terapeuta/pedagoga...).



- **Stadium prekontemplace (před-rozjímání):** klient nereflektuje potřebu změny chování. Neuvědomuje si rizika, zdravotní a společenské důsledky špatného jednání a nemá subjektivní důvod a zájem měnit své chování (např. pití alkoholu, nadváha apod.). Typický postoj: „Netuším... nevím... je mi to jedno...no a co?“
- **Stadium kontemplace (rozjímání):** klient si již uvědomuje možné následky nevhodného chování, ale je ambivalentní pokud jde o potřebu změny chování. Vnitřně zvažuje výhody a nevýhody. Uvědomuje si potřebu změny, ale zatím se neodhodlal ji realizovat v praxi. Typický postoj: „Chtěl bych, ale...Vím, že bych měl, ale... Možná...“
- **Stadium přípravy:** klient si je vědom nutnosti změnit své chování a konkrétně zvažuje potřebné kroky. Typický postoj: „Přečetl jsem si o tom... naplánoval jsem si...“
- **Stadium akce,** představuje vlastní změnu chování. Je charakterizované aktivním přístupem. Typický postoj: „Teď se snažím...teď řeším...“
- **Stadium udržování** je pokračováním pozitivní změny a může vést v trvale dosažené změny. Typický postoj: „Dokázal jsem...už si hlídám...měl jsem problém, ale už to zvládám... “
- **Často dochází k relapsu,** kdy se dostatečně nezafixované vhodné jednání nepodaří udržet a klient se vrací ke špatným návykům. Může to být jen tzv. uklouznutí, po kterém následuje opětovná snaha o zvládnutí problému (kontemplace nebo příprava), ale také může dojít k trvalému zhoršování problému a nezájmu o jeho řešení.

- **Zásadní pro úspěšný intervenční pohovor je rozpoznat z chování a postojů klienta, ve kterém stadiu změny se nachází a na základě toho potom dosáhnout v pohovoru maximální možný cíl, kterým bývá „posun“ do dalšího stadia. Základní chybou při vedení intervenčních pohovorů bývá, že terapeut sám navrhuje řešení, která klient odmítá, protože na změnu není vnitřně připraven. To vede k negativnímu postoji obou stran. Je nutné volit cíl pohovoru s ohledem na stadium změny:**
- Ve stadiu prekontemplace: vzbudit povědomí o existenci problému, resp. o důsledcích rizikového chování a jednání. Podat plnou a pravdivou informaci, může následovat podnět, ale bez naléhání na okamžité řešení.
- Ve stadiu kontemplace: komunikovat o potřebě změny, vyzdvihnout přednosti změny, neutrálně nabídnout pomoc a informaci, jak změny dosáhnout – bez naléhání a nabízení konkrétního postupu.
- Ve stadiu přípravy: nabízet konkrétní postupy a rady, klást otázky, vedoucí k tomu, aby si klient sám stanovil konkrétní strategii (nikoliv stanovovat strategii a termíny za něj).
- Ve stadiu akce: ocenit a povzbuzovat. V této fázi omezit rady k dalšímu zlepšování, opakovaně diskutovat úspěšnou strategii, vyhnout se ironii a pochybování, zdůraznit víru ve schopnosti klienta.
- Ve stadiu udržování: pokračovat v oceňování a podpoře, poukazovat na dlouhodobé výhody, které změna přinese.
- Dojde-li k relapsu: vyhnout se kritice, pomoci klientovi přijmout selhání. To je nezbytný předpoklad k zahájení nového pokusu o změnu. Povzbuzení k nové snaze a snaha o zvýšení sebeúcty klienta.
-

# Komunikační zlozvyky

- Řadu z nich tvoří běžné „komunikační zlozvyky“, jejichž užívání a destruktivní působení si v každodenním shonu neuvědomujeme. Zejména prvky neverbální komunikace, (postoj, gesta, mimika, oční kontakt, neverbální hlasové projevy ad.) hrají zásadní roli při navození atmosféry vedení rozhovoru. Ačkoliv je neverbální komunikace z velké části neuvědomělá, je možné věnovat pozornost odstranění nevhodného chování při rozhovoru. V oblasti „naslouchání“ se jedná zejména o „ne-naslouchání tu a tam“ nebo „duchem nepřítomný“, což bývá častým nešvarem v komunikaci s dětmi a dospívajícími, ev. podřízenými. Vychází z pocitu terapeuta, že argumenty už mnohokrát slyšel, že podstatě problému rozumí, případně že problém či partner pro něj nejsou dostatečně důležití, nebo je unavený a nesoustředěný.
- V případě, že problém je druhou stranou komunikován pro nás nepochopitelně, může chybět snaha o jeho pochopení. Důležité je také nepodlehnout pokušení redukovat záležitost na „technický“ problém.
- Z nešvarů neverbální komunikace lze vybrat: neklidné/nervózní chování a gesta, neudržování očního kontaktu, pohrávání si s oděvem, tužkami atd., fyzické bariéry (stůl s hromadou listin), pohledy na hodinky, dominantní postoj a gesta, nevhodné grimasy, úšklebky.
- A doplnit lze i další nevhodné komunikační strategie, ve kterých se mísí verbální i neverbální prvky: příliš paternalistické chování, blahosklonné chování, neoceňování kladných aspektů a změn, absence pochvaly, vyjadřování soudů, hovoření příliš mnoho nebo naopak příliš chvilkových odmlk, přerušování hovořícího, nařizování, dávání rad bez svolení.

# Chování usnadňující rozhovor

- Jsou to v oblasti neverbální i verbální komunikace tyto strategie: vhodné uspořádání místa pro rozhovor, vyhýbání se fyzickým bariérám, oční kontakt, poskytování zpětné vazby, např. vhodné potřásání hlavou, úsměv, výrazy obličeje a gesta rukou apod., uvolněná pozice těla, umožnění kratších chvil ticha, pozorování řeči těla klienta, mluvení jasným hlasem, soustředění se na to, co druhý říká.
- V pozadí rozhovoru musí stát vždy respekt k osobnosti partnera, jakkoliv se může jednat o problematickou osobnost. Vzájemný respekt by měl být zásadou při jakékoliv mezilidské komunikaci, ale v případě rozhovoru terapeuta s klientem je třeba brát zřetel na jistou míru nerovnoprávného postavení. Proto je to terapeut - zdravotník, který by měl být nositelem respektu. V případě vypjaté emoční situace (rozčilení klienta, agresivní prvky jednání) je vhodné rozhovor ukončit a přesunout na vhodnější dobu.
- Z uvedeného vyplývá, že Krátká intervence klade nároky zejména na terapeuta. U něj je základním požadavkem sebedůvěra podložená lidskou vyzrálostí a pozitivním přístupem. Teprve na tyto základní obecné vlastnosti navazují odborné znalosti, zkušenosti a znalost metodiky vedení pohovoru.