

KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA



Jak porozumiewać się skutecznie?

Materiał edukacyjny

1

część



Publikacja finansowana dzięki wsparciu Roche Diagnostics

Opracowanie

Ewa Szymańska-Świątnicka – psycholog, specjalista psychologii klinicznej chorego somatycznie

Wojewódzki Ośrodek Chorób Metabolicznych i Diabetologii w Łodzi

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Joanna Pietrusińska – psycholog, specjalista psychologii klinicznej chorego somatycznie

Zakład Psychologii Zdrowia, Klinika Endokrynologii i Diabetologii

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Warszawa 2012



PFED powstała w 2006 roku z inicjatywy osób aktywnie zajmujących się pacjentami chorymi na cukrzycę i ich rodzinami. Do Federacji należą pielęgniarki, pedagodzy, dietetycy, psychologowie oraz lekarze zawodowo związani z leczeniem osób z cukrzycą.

Głównym celem działalności PFED jest promowanie profesjonalnej roli zespołów terapeutycznych w edukacji i opiece diabetologicznej w Polsce (lekarz, pielęgniarka, dietetyk, psycholog, rehabilitant, pracownik socjalny oraz konsultanci innych specjalności). Długofalowym celem PFED jest poprawa stanu zdrowia diabetyków: dzieci, młodych dorosłych oraz dorosłych. PFED stawia sobie również za cel prowadzenie działalności naukowej, szkoleniowej i badawczej, a także opracowywanie, wdrażanie i wspieranie programów edukacyjnych dla zespołów w zakresie opieki diabetologicznej.

Osoby zainteresowane działalnością PFED mogą dołączyć do stowarzyszenia wypełniając deklarację członkowską, dostępną na stronie internetowej www.pfed.org.pl. Wszystkich, dla których dobro pacjentów i doskonalenie własnych kwalifikacji jest ważne – serdecznie zapraszamy!

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| Komunikować się znaczy nie tylko rozmawiać | 4 |
| Po co nam umiejętność komunikacji | 5 |
| Wprowadzenie | 6 |
| Ogólne informacje o komunikacji | 7 |
| Podstawowe elementy komunikacji interpersonalnej | 7 |
| Podstawowe zasady komunikacji interpersonalnej | 7 |
| Rodzaje komunikacji | 8 |
| Przykłady rozmów między pielęgniarką i pacjentem | 10 |
| Systemy reprezentacji sensorycznej | 10 |
| Użycie przekazu do wywierania wpływu na innych | 11 |
| Wskazówki praktyczne | 12 |
| Dobra komunikacja i zła komunikacja | 13 |

Komunikować się znaczy nie tylko rozmawiać

Cóż bardziej banalnego niż sytuacja opisana w dowcipach zaczynających się od słów „Przychodzi baba do lekarza...”? Ale przecież gdy chory człowiek – pacjent – postanawia opowiedzieć o swoich dolegliwościach drugiemu człowiekowi – pielęgniarce lub lekarzowi – licząc na uzyskanie pomocy i ulgi w cierpieniu, to mamy do czynienia z sytuacją szczególną, niepowtarzalną, wyjątkową. Jest ona bowiem dowodem na istnienie prawdziwego zaufania między ludźmi, którzy często w pierwszej chwili są dla siebie zupełnie obcy. A jednak... a jednak w miarę upływu czasu, trwania spotkania i rozwijania się rozmowy powstaje między nimi więź, która ma charakter terapeutyczny – pozwala pielęgniarce i lekarzowi uzdrowić chorego.

Aby jednak spotkanie pacjenta z profesjonalistami medycznymi, którzy mogą przynieść ulgę w chorobie, było owocne i spełniło swoje zadanie, między tymi wszystkimi osobami musi dojść do aktu komunikacji – muszą one przekazać sobie wszelkie niezbędne treści i informacje w sposób jak najbardziej trafny i zrozumiały. Umiejętność ta nie jest nam wszystkim naturalnie dana, wielu z nas musi się jej nauczyć. Szczególna odpowiedzialność spoczywa na pracownikach systemu ochrony zdrowia. To oni muszą wiedzieć, jak komunikować się (a to oznacza dużo więcej niż tylko „rozmawiać”) z osobą, której choroba może w znacznym stopniu utrudnić wyrażanie myśli, odczuć, potrzeb i obaw.

Temu właśnie służy niniejszy podręcznik napisany przez doświadczonych psychologów, Joannę Pietrusińską i Ewę Szymańską-Świątnicką, które zechciały przelać na papier wnioski płynące z ich wieloletnich doświadczeń w pracy z osobami chorymi o szczególnych wymaganiach w zakresie komunikacji interpersonalnej.

Pierwsza część publikacji przedstawia podstawowe zasady skutecznego porozumiewania się z bliznimi w codziennym życiu, ze szczególnym uwzględnieniem relacji pacjent – pielęgniarka. W drugiej części opisano metody komunikacji z pacjentem cierpiącym na chorobę przewlekłą (czyli nieuleczalną), w jej szczególnej odmianie, jaką jest cukrzyca.

W Polsce kwestia komunikacji w praktyce medycznej jest nadal niedoceniana, nie dysponujemy wieloma nowoczesnymi i zwięzłymi podręcznikami z tego zakresu, nieliczne w tej dziedzinie są rodzime autorytety, zwłaszcza w pielęgniarstwie. Publikacja J. Pietrusińskiej i E. Szymańskiej-Świątnickiej może poprawić tę sytuację i wypełnić lukę w medycznym piśmiennictwie źródłowym. Polecam serdecznie zapoznanie się z treścią obu części pracy Auterek – i częste do niej powracanie. Zrozumienie zasad komunikacji pomiędzy ludźmi ułatwi nam pracę i codzienne życie, ale przede wszystkim poprawi los i samopoczucie nie tylko naszych pacjentów, ale także i nas samych, opiekujących się na co dzień chorymi.

prof. nadzw. dr hab. med. Leszek Czupryniak



Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Po co nam umiejętność komunikacji

Dobra kontrola metaboliczna cukrzycy to dla pacjenta po prostu zarządzanie sobą i chorobą. Zarządzanie chorobą wymaga prawidłowego formułowania celów terapeutycznych. Podstawowym zadaniem zespołu terapeutycznego pracującego z pacjentem z cukrzycą i jego rodziną jest właśnie wspólne wyznaczanie celów terapeutycznych. Wspólne działanie warunkuje budowanie właściwych relacji i tym samym przyczynia się do osiągnięcia celu: dobrej kontroli cukrzycy i dobrego życia z cukrzycą.

Sformułowanie celów terapeutycznych wymaga nowego podejścia do potrzeb osób chorych na cukrzycę. Aby zdecydować, jak tym potrzebom sprostać, należy je precyzyjnie określić, ocenić. To zaś wymaga zastosowania skutecznych narzędzi, z których będą na co dzień korzystać profesjonaliści zajmujący się z pacjentami z cukrzycą i edukacją terapeutyczną. Zbioru takich technik dostarcza komunikacja interpersonalna. Stosując zasady komunikowania się osoby prowadzące edukację diabetologiczną mogą precyzyjnie zidentyfikować niespełnione potrzeby swoich podopiecznych, umiejętnie je zaspokoić, zapewniając pacjentom odpowiednie wsparcie – stosownie do sytuacji. Znajomość zasad komunikacji interpersonalnej jest bardzo przydatna członkom zespołu terapeutycznego. W swoich działaniach mogą oni uwzględnić zróżnicowaną sytuację pacjentów i świadomie używać wybranych sposobów komunikacji pozwalających na jak najlepsze porozumienie.

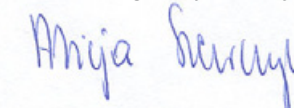
Pielęgniarki i położne, które mają kwalifikacje i doświadczenie m.in. w zakresie opieki nad osobą z cukrzycą i jej rodziną, służą jej wsparciem i radzą, jak prowadzić samokontrolę cukrzycy. Udostępniają materiały

pomocne w koordynowaniu wsparcia i w przekazywaniu informacji – zwłaszcza jeśli wiele osób profesjonalnie lub instytucjonalnie zajmuje się chorym i jego rodziną. Z nimi wszystkimi KOMUNIKUJĄ SIĘ.

Po co nam umiejętność komunikacji interpersonalnej? To proste: po to, abyśmy potrafili nawiązać w zespole terapeutycznym dobre relacje, zbudowane na wsparciu i zaufaniu. Dobre relacje przyczyniają się do tego, że przestajemy się bać, przestajemy się stresować i irytować – ponieważ nasza praca przynosi lepsze rezultaty. Skutecznie komunikując się z członkami zespołu i z pacjentem, będziemy go wzmacniać i dodawać siły, a on dzięki temu osiągnie ważne dla siebie cele swoim własnym wysiłkiem.

Zachęcam do zapoznania się z broszurą na temat terapeutycznej komunikacji interpersonalnej, która została przygotowana szczególnie z myślą o pielęgniarkach i położnych, na co dzień zajmujących się opieką nad osobami z cukrzycą i ich rodzinami. Dostarczy ona wiedzy i tematów do przemyśleń, pomoże nam skuteczniej porozumieć się z podopiecznymi.

mgr Alicja Szewczyk



Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Wprowadzenie

Komunikacja stanowi podstawę interakcji i relacji społecznych. Tworzy, wzmacnia i utrzymuje psychologiczny dobrostan każdego człowieka. Człowiek jest istotą komunikującą się, tak jak jest istotą myślącą, emocjonalną i społeczną. Znajomość zasad skutecznej komunikacji otwiera drogę do porozumienia się z drugą osobą.

Komunikacja interpersonalna jest to przekaz informacji między osobami, mający doprowadzić do wzajemnego zrozumienia intencji rozmówców.

Współczesny człowiek, który chce prawidłowo poruszać się w sieci społecznej (w szczególności wynikającej ze specyfiki zawodu, który wykonuje), nie może pozwolić sobie na ignorowanie podstawowej wiedzy, leżącej u podłoża budowania prawidłowych relacji między ludźmi. Nowoczesna medycyna, korzystając z ciągle udoskonalanych metod diagnostycznych i terapeutycznych, nadal traktuje komunikację interpersonalną jako podstawową część procesu współpracy z pacjentem.

Komunikacja, spełnia główną funkcję kliniczną w pracy z pacjentem oraz stanowi podstawę nowego modelu opieki medycznej.

Umiejętność komunikowania się personelu medycznego z chorym człowiekiem jest rezultatem nabywania ważnych kompetencji zawodowych osiąganych poprzez rozwój osobisty. Podstawy dobrej komunikacji nie są trudne. Ich opanowanie nie wymaga zbyt wiele czasu ani wysiłku, a mogą one znacząco zmienić jakość doświadczania kontaktu zarówno przez pacjenta, jak i przez osoby leczące.

Opracowanie to jest skierowane do personelu pielęgniarskiego. Składa się z dwóch części, z których pierwsza obejmuje aspekt teoretyczny, zaś druga – praktyczną stronę skutecznego porozumiewania się z pacjentem. Określa podstawowe umiejętności komunikacji interpersonalnej, która wzmacnia satysfakcjonujące i zdrowe stosunki międzyludzkie. Zadaniem opracowania jest zachęcenie do zobaczenia i zrozumienia tego, co kryje się za zwykłą, codzienną komunikacją, jaką pielęgniarka podejmuje każdego dnia w pracy z chorym i jego rodziną.

Ogólne informacje o komunikacji

PODSTAWOWE ELEMENTY KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ

1. Filary komunikacji

W każdej komunikacji:

- **nadawca** jest osobą tworzącą przekaz,
- **odbiorca** jest osobą, do której przekaz jest kierowany,
- **przekaz** zawiera informację,
- **informacja** wpływa na zmianę zachowania.

2. Dlaczego się komunikujemy?

Komunikujemy się po to, aby:

- wymieniać nasze pomysły i opinie,
- dostawać informacje od innych,
- rozwijać relacje społeczne,
- zdobywać władzę i wpływy.

3. Jak się komunikujemy?

Komunikujemy się poprzez:

- mowę,
- słuchanie,
- pisanie,
- przekazy niewerbalne,
- muzykę, sztukę i inne umiejętności.

PODSTAWOWE ZASADY KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ

1. Komunikacja interpersonalna jest nieunikniona.

Komunikujemy się nie tylko przy pomocy słów (ok. 7%), ale też poprzez ton głosu (ok. 38%) i mowę ciała (ok. 55%), czyli przez mimikę, kontakt wzrokowy, postawę, gestykulację, wygląd, ubiór.

Każde nasze zachowanie to komunikat wysłany do kogoś innego. Czy tego chcemy czy nie, zawsze coś przekazujemy, nawet kiedy myślimy, że tego nie robimy. Nawet próba unikania komunikacji też jest formą przekazu. Także cisza. Jej znaczenie zmienia się w zależności od sytuacji, relacji, kultury. Może być oznaką dobrego kontaktu i intensywnej komunikacji lub odwrotnie, może oznaczać złą relację i zaburzony charakter komunikowania się:

- cisza jako **zasób** – jest użyteczna w komunikacji,
- cisza jako **broń** – służy do wzbudzenia emocji negatywnych (np. poczucia winy, poczucia niższości).

2. Komunikacja interpersonalna jest nieodwracalna.

To, co robimy i wypowiadamy, zawsze pozostawia ślad w pamięci i emocjach zarówno nadawcy, jak i odbiorcy. Rosyjskie przysłowie mówi: „słowa są jak ptaki: kiedy wylecą z twoich ust, nigdy nie zdołasz ich zawrócić”.

Ludzie oceniają Twoje zachowanie, a nie zamiary. Pomyśl, zanim powiesz.

3. Komunikacja interpersonalna zależy od kontekstu.

Komunikacja nigdy nie odbywa się w izolacji.

Wyróżniamy:

- **kontekst psychologiczny** – kształtowany przez to, kim jesteś i co wnosisz do interakcji (potrzeby, pragnienia, wartości, osobowość, itd.),
- **kontekst relacji** – zależny od twoich relacji z innymi osobami,
- **kontekst sytuacyjny** – zależny od miejsca, w jakim się komunikujemy (inaczej w szkole, szpitalu, kościele czy pubie),
- **kontekst środowiskowy** – wynikający z pory dnia, roku, nasilenia hałasu, temperatury otoczenia i innych czynników,
- **kontekst kulturowy** – wynikający z wyuczonych i obowiązujących w danej kulturze określonych zachowań i zasad. Gdy wybieramy się do kraju o innej kulturze niż nasza, dobrze jest poznać jego odmienność kulturową, np. znaczenie typowych gestów, aby uchronić się przed niezręcznymi, a czasem przykrymi sytuacjami.

RODZAJE KOMUNIKACJI

Komunikacja to nie tylko wymiana słów. Komunikowanie się to przekazywanie informacji na wielu poziomach.

Wyróżniamy:

- **komunikację niewerbalną** – to, co mówimy poza słowami,
- **komunikację werbalną** – to co wyrażamy przy pomocy słów.

Komunikacja niewerbalna jest tak samo ważna jak komunikacja werbalna i z reguły nie da się ich rozdzielić.

1. Komunikacja niewerbalna nazywana mową ciała przekazuje ok. 60% informacji naszemu rozmówcy. To ona decyduje o pierwszym wrażeniu, które jest znaczące dla klimatu rozmowy. Najpierw widzimy, potem słuchamy.

Zasada pierwszego wrażenia: pierwsze 30 sekund kontaktu:

- *jest najważniejsze,*
- *najsilniej wpływa na nastawienie odbiorcy,*
- *jest później trudne do zmiany.*

Formy przekazu niewerbalnego:

- **Wyraz twarzy** (mimika) to bardzo ważny aspekt komunikacji. Wyrazem twarzy przekazujemy wiele informacji dotyczących stanów emocjonalnych, osobowości, reakcji na przebieg spotkania. Miły, spokojny wyraz twarzy i mimika odpowiednia do treści rozmowy i sytuacji pomogą ci w porozumieniu się. Uśmiech najlepiej komunikuje akceptację, zrozumienie i wsparcie.
- **Głos** jest tak samo ważny jak treść tego, co mówimy. Jest jednym z podstawowych sposobów wyrażania naszych emocji i najtrudniej jest nam nad nim panować (ton, rytm, barwa, siła, wysokość, tempo mówienia, pauzy). Głos ciepły, spokojny sprzyja słuchaniu i stwarza poczucie bezpieczeństwa.

Unikaj zbyt cichego, zbyt głośnego i zbyt szybkiego tempa mówienia, które może wywołać u pacjenta niepotrzebny niepokój.

- **Pozycja ciała** może określać dystans emocjonalny w stosunku do naszego rozmówcy.

Ułatwia komunikację zwrócenie się w stronę pacjenta, w pozycji siedzącej lekkie pochylenie się w jego stronę, kontrolowane potakiwanie głową.

Utрудnia kontakt odwracanie się od rozmówcy, nadmierna bliskość fizyczna, spoglądanie na zegarek, rozglądanie się lub zajmowanie dodatkowymi czynnościami.

- **Dotyk** jest jednym z najstarszych elementów komunikacji między ludźmi. Jest szczególnie ważny w kontakcie z najmłodszymi pacjentami (przytulanie, noszenie na rękach, kołysanie), wywołuje u dziecka pozytywne doznania i emocje.
- Zakłóca komunikację dotyk, który: przekracza granice intymności drugiego człowieka, nie dostosowuje się do sygnałów wysyłanych przez rozmówcę, np. takich jak cofanie głowy, ręki, ciała.

Funkcje komunikacji niewerbalnej:

- **Towarzyszenie słowu** – aby podkreślić lub wzmocnić jego znaczenie.
- **Wyrażanie emocji** – np. złość: zwężone oczy, opuszczone brwi, zaciśnięte usta.
- **Okazywanie postawy** – demonstrowanie dystansu lub zainteresowania, np. „nie lubię cię”: unikanie wzroku, odwracanie się tyłem, bezbarwny ton głosu; „lubię cię”: uśmiech, pełniejszy, uważny kontakt wzrokowy.
- **Zastępowanie komunikatu** słowno-językowego gestem symbolicznym, np. złożenie dwóch palców w koło oznacza „OK. w porządku”, uniesiona otwarta dłoń – „dziękuję”.
- **Informowanie o cechach osobowości**, np. człowiek otwarty ma zdecydowany ton głosu, gesty czytelne, zgodne z treścią słów.

2. Formy komunikacji werbalnej:

- **Mówienie prowadzące do kontaktu** – otwarcie się na inną osobę;
- **Mowa handlowa** – mówienie raczej o rzeczach niż o ludziach.
- **„Pustosłowie”** – mówienie dla samego mówienia, wypełnia czas i przestrzeń.
- **Mowa użyta jako broń** – zaburza kontakt (kłótnia).

Najbardziej skuteczną w tworzeniu prawidłowych relacji interpersonalnych jest komunikacja prowadząca do kontaktu.

3. Słuchanie

Niezwykle ważnym elementem w komunikacji werbalnej jest **słuchanie nastawione na zrozumienie i akceptację komunikatu** płynącego od rozmówcy. Często samo tylko słuchanie wystarcza, aby skutecznie pomóc pacjentowi.

Aktywne słuchanie to szczególny sposób słuchania tego, co osoba mówiąca myśli i czuje. Polega na zrozumieniu i odzwierciedleniu własnymi słowami znaczenia i sensu jej wypowiedzi. To taki sposób komunikacji, kiedy nie analizujemy, nie interpretujemy, nie osądzamy i nie dajemy rad. Aktywne słuchanie jest wyrazem zainteresowania i szacunku dla drugiego człowieka. Pozwala pacjentowi czuć się zauważonym i rozumianym; w mniejszym stopniu odczuwa on zaniepokojenie; mniej narzeka na opiekę i jest bardziej skłonny zaakceptować plan leczenia.

PRZYKŁADY ROZMÓW MIĘDZY PIELĘGNIARKĄ I PACJENTEM

Dialog typowy:

Pacjent: *Jestem bardzo zaniepokojony jutrzejszym zabiegiem.*

Pielęgniarka: *Och, wszystko będzie dobrze. Doktor robi ich setki w ciągu roku.*

Dialog oparty na aktywnym słuchaniu:

Pacjent: *Jestem bardzo zaniepokojony jutrzejszym zabiegiem.*

Pielęgniarka: *Rozumiem, że bardzo przeżywa pan jutrzejszy zabieg. Może pan powiedzieć coś więcej o tym, co pana niepokoi najbardziej?*

Prawdziwe słuchanie oparte jest na zaangażowaniu się w jeden z następujących celów:

- zrozumienie drugiej osoby,
- zainteresowanie rozmówcą,
- udzielenie pomocy lub pocieszenie,
- nauczenie się czegoś.

Zachowania i postawy, które tworzą bariery utrudniające słuchanie:

- Przerwanie – stanowi ryzyko zamknięcia przekazu i dostępu do ważnych informacji.
- Poprawianie – zniekształcenie przekazu przez dostosowanie go do swojej interpretacji.
- Dopowiadanie – zgadywanie intencji rozmówcy (nie musi być trafne).
- „Wiem swoje” – założenie odbiorcy, że nadawca nic ciekawego nie wniesie.

- „Myślę sobie” – dialog wewnętrzny prowadzony w czasie wypowiedzi innej osoby.
- Porady – niepotrzebne, jeśli rozmówca ich nie oczekuje.
- Rutyna – założenie, że w typowych sprawach wszyscy zwracają się z tym samym.
- „Mam swoje stanowisko” – wcześniej przygotowany schemat rozmowy.
- Słuchanie selektywne – ignorowanie przekazów sprzecznych z przekonaniem odbiorcy.

SYSTEMY REPREZENTACJI SENSORYCZNEJ

Każdy z nas ma wypracowany system rozpoznawania sygnałów płynących z otoczenia. Dzięki niemu możemy lepiej zrozumieć innych, nawiązywać i podtrzymywać z nimi dobre relacje.

Takie zjawisko nazywamy **wzorcem reprezentacji sensorycznej** i oznacza to, że:

- wyrażamy się na różne sposoby,
- stosujemy inne sformułowania,
- odpowiadamy z różną siłą na poszczególne sygnały.

Umiejętność rozpoznawania dominującego typu reprezentacji sensorycznej pozwala nam:

- skuteczniej kontaktować się z innymi,
- unikać wielu nieporozumień,
- nawiązywać i podtrzymywać dobre relacje.

Wyróżniamy następujące wzorce reprezentacji sensorycznej: wzrokowy, słuchowy i kinestetyczny. Każdy z nas posługuje się nimi wszystkimi, ale przeważnie jeden jest wiodący.

1. Wzorec wzrokowy – osoba posługująca się głównie tym systemem nazywana jest potocznie „wzrokowcem”. Najsilniej przemawia do niej to, co widzi. Myśli obrazami, najłatwiej posługuje się wyobrażeniami. Wzrokowca charakteryzuje użycie pewnych typowych zwrotów:

- „widzi pan”,
- „wyobraź sobie”,
- „jasna sprawa”,
- „widzę, że ci na tym zależy”,
- „czarno to widzę”.

2. Wzorec słuchowy – „słuchowiec” odbiera świat głównie przez to, co słyszy. Ma dużą łatwość zapamiętywania dźwięków. Typowe zwroty używane przez niego to:

- „chętnie posłucham, co pan ma do powiedzenia”,
- „nie brzmi to zachęcająco”,
- „posłuchaj mnie”,
- „nic mi to nie mówi”,
- „postaraj się wyciszyć”.

3. Wzorec kinestetyczny – „kinestetyk”, zwany też „czuciowem”, najintensywniej odbiera świat poprzez to, czego doznaje. Najsilniej do niego przemawiają emocje i wrażenia. Typowe zwroty używane przez niego to:

- „nie czuję tego”,
- „dotknęliśmy sedna sprawy”,
- „oblał mnie zimny pot”,
- „zrobiło mi się gorąco”.

Aby skutecznie dostosować język argumentacji do dominującego wzorca (systemu) reprezentacji naszego rozmówcy należy:

- *zwracać uwagę na zwroty używane przez drugą osobę,*
- *dostosować nasz styl i sposób mówienia do stylu rozmówcy,*
- *swobodnie używać zwrotów typowych dla wszystkich stylów komunikacji.*

UŻYCIE PRZEKAZU DO WPŁYWANIA NA INNYCH

Informacje z zakresu komunikacji interpersonalnej mogą być w zamierzony sposób wykorzystywane w celu zmiany zachowań innych ludzi. Wszyscy bardziej lub mniej świadomie ulegamy wpływom innych osób. Takie zjawisko nazywamy **manipulacją**. Niektórzy z nas ulegają jej o wiele łatwiej niż inni.

1. Bardziej podatne na wpływ są osoby, które:

- nisko oceniają swoje możliwości,
- są niepewne siebie,
- są zależne emocjonalnie od innych,
- potrzebują kierowania przez innych,
- mają niewielką wiedzę o zachowaniach ludzi,
- nie znają reguł wywierania wpływu.

2. Bardziej odporne na wpływ innych są osoby, które:

- znają swoją wartość,
- są pewne siebie,
- są asertywne,
- kierują się własnym zdaniem,
- znają ludzi i ich zachowania,
- mają świadomość możliwości wpływu ze strony innych osób.

Wskazówki praktyczne

Podstawowe umiejętności, o które powinieneś zadbać, aby twoje komunikowanie się z ludźmi było bardziej skuteczne, to:

- świadoma mowa ciała,
- skuteczne słuchanie,
- adekwatna ekspresja,
- asertywność.

1. Mowa ciała, czyli komunikacja niewerbalna

Zwróć uwagę na to:

- co mówisz o sobie twój własny wygląd,
- jaką przyjmujesz postawę (pozycję),
- czy twoja fryzura jest w należyтым porządku,
- czy ubiór jest dopasowany do okoliczności,
- czy sprawiasz wrażenie osoby zadbanej,
- czy utrzymujesz kontakt wzrokowy,
- czy kontrolujesz ruchy rąk,
- czy język ciała harmonizuje z twoim głosem i wypowiedzianymi przez siebie słowami.

2. Słuchanie

Skuteczne słuchanie jest:

- **aktywne**: zadawaj pytania i udzielaj informacji zwrotnych,
- **empatyczne**: spróbuj wczuć się w sytuację i samopoczucie drugiej osoby,
- **otwarte**: nie oceniaj, dopóki nie uzyskasz pełnej informacji,
- **świadome**: sprawdź, jaki komunikat pasuje do znanych ci faktów.

Pełne słuchanie to:

- utrzymanie kontaktu wzrokowego,

- lekkie nachylenie się w kierunku rozmówcy,
- wspieranie mówiącego – kontrolowane potakiwanie głową, odpowiednia mimika,
- upewnienie się, że dobrze rozumiesz – parafrazowanie,
- zadbanie o to, aby nic cię nie rozpraszało, np. unikaj rozmawiania przez telefon w trakcie spotkania,
- zaangażowanie się w słuchanie, nawet jeśli jesteś w złej kondycji emocjonalnej.

3. Ekspresja to wyrażanie uczuć i własnych potrzeb, dzielenie się obserwacjami i przemyśleniami.

Pełna ekspresja obejmuje:

- mówienie o faktach, czyli o tym, co wiesz: usłyszałeś, przeczytałeś, zaobserwowałeś,
- jasne wyrażanie się i formułowanie swoich wniosków,
- wyrażanie swoich uczuć bez obwiniania i osądzania,
- wyrażanie swoich potrzeb bez obwiniania i osądzania.

Skuteczna ekspresja jest wtedy gdy:

- nie każesz innym domyślać się, o co ci chodzi,
- dzielisz się reakcją natychmiast, „tu i teraz”,
- tworzysz jasny komunikat, czyli:
 - nie zadajesz pytania, kiedy trzeba odpowiedzieć lub coś potwierdzić,
 - treść, ton głosu i język ciała są spójne, wyrażają to samo,
 - unikasz dwuznacznych komunikatów – jesteś świadoma własnych potrzeb i uczuć,
 - odróżniasz i oddzielasz obserwacje od myśli,
 - w danej chwili koncentrujesz się na jednej sprawie.
- komunikaty są szczere (cel przekazu jest identyczny z twoim rzeczywistym celem),

- formułujesz swoje wypowiedzi tak, aby druga osoba usłyszała dokładnie to, co masz na myśli, i nie czuła się przy tym zdominowana i dotknięta.

4. Asertywność, czyli sztuka:

- wyrażania swoich uczuć, myśli i życzeń,
- dbania o przestrzeganie swoich praw bez naruszania praw innych osób.

Osoba asertywna potrafi w jasny i skuteczny sposób wyrazić swoje emocje, uczucia, potrzeby i przekonania.

Potrafi przedstawić i obronić swój punkt widzenia spokojnie, bez niepokoju i agresji, biorąc zawsze pod uwagę stanowisko rozmówcy. Celem komunikacji asertywnej jest ograniczenie własnych reakcji biernych czy agresywnych – nie zawsze uświadomionych.

Komunikat asertywny musi zawierać:

- opis sytuacji z twojej perspektywy (jak ją widzisz),
- twoje uczucia związane z daną sytuacją,
- twoje życzenia związane z daną sytuacją.

Masz prawo – ale bez jednoczesnego naruszania praw innych osób:

1. Zajmować się sobą:

- czasami pamiętać przede wszystkim o sobie,
- prosić o pomoc i wsparcie emocjonalne,
- odczuwać ból i mówić o nim,
- ignorować rady innych,
- chcieć samotności, nawet jeśli inni chcą twojego towarzystwa,
- nie domyślać się potrzeb i życzeń innych.

2. Uznawać własne racje:

- wyrażać swoje opinie i przekonania,
- być ostatecznym sędzią swoich uczuć i akceptować je jako właściwe,
- zmieniać decyzję i wybierać inny sposób działania,
- mieć uznanie dla swojej pracy i osiągnięć,
- popełniać błędy,
- negocjować zmiany,
- przerywać innym, aby poprosić o sprecyzowanie wypowiedzi.

3. Bronić własnych praw:

- zaprotestować przeciwko działaniu lub krytyce wymierzonym przeciwko tobie,
- powiedzieć „nie”,
- nie usprawiedliwiać się przed innymi,
- nie brać odpowiedzialności za problemy innych.

DOBRA KOMUNIKACJA I ZŁA KOMUNIKACJA

1. Zasady dobrej komunikacji, czyli co pomaga nam nawiązać dobry kontakt?

- **Akceptacja, empatia, autentyczność** to trzy cechy, które charakteryzują postawę terapeutyczną (wg Carla Rogersa). Postaraj się stosować je w swojej pracy z pacjentem.
- **Dyspozycyjność** – staraj się być dostępna. Pokaż, że masz czas dla swojego pacjenta i jego rodziny, okaż im cierpliwość. Nie śpiesz się; pośpiech bardzo przeszkadza w kontakcie.
- **Gotowość do słuchania** – słuchaj z uwagą, staraj się dobrze rozumieć to, co słyszysz.
- **Przyzwolenie na wyrażanie siebie** – pomóż pacjentowi i jego rodzinie wyrazić ich myśli i emocje związane z chorobą i leczeniem. Pozwól im samym przedstawić problemy i nie rób tego za nich.
- **Nieoceniać** – nie komentuj i nie krytykuj zachowań i postaw pacjenta w chorobie.
- **Niedyrektywność** – nie narzucaj swojego zdania. Nie zmuszaj, ale proponuj, dyskutuj. Używaj określeń typu: „z mojego punktu widzenia”, „myślę że”, „jeśli dobrze zrozumiałam”.
- **Poufność** – nigdy nie opowiadaj o sprawach pacjenta osobom, które nie biorą udziału w jego leczeniu.
- **Dostosowanie sposobu komunikacji** – mów językiem zrozumiałym dla twojego rozmówcy.
- **Jednoznaczność komunikatu** – poziom werbalny i niewerbalny muszą być zgodne. Nie wysyłaj dwuznacznych komunikatów np. nie pytaj pacjenta: „W czym mogę pomóc?”, stojąc do niego plecami.

2. Niezawodna taktyka ranienia rozmówcy, czyli jak wywołać kłótnię.

Stosowanie pejoratywnych określeń, jak: „głupi”, „brzydki”, „samolubny”, „beznadziejny”, „bezwartościowy”, „leniwy”.

Pozwalanie sobie na zachowania sarkastyczne – demonstrowanie poczucia humoru, które rozmówca może odebrać jako pogardliwe; poczuje się dotknięty i rozżłoszczony.

Przypominanie przeszłości – rozdrapywanie starych ran i dawnych urazów nie pozwala skupić się na aktualnym problemie.

Porównywanie zachowania odbiorcy z ocenianym negatywnie zachowaniem przyjaciół, znajomych czy rodziny.

Osądzające komunikaty: „bo ty tak zawsze”, „nigdy cię nie ma, jak potrzebuję”, „nigdy nie pomagasz w domu” itp.

Zastraszanie – zrywasz porozumienie mówiąc, że zastosujesz restrykcje lub przemoc.

Nigdy nie stosuj żadnej z powyższych technik, jeżeli chcesz zachować spokój i uzyskać porozumienie!

Ludzie, którzy umieją dobrze komunikować się z innymi:

- Potrafią jaśniej precyzować swój przekaz.
- Trafniej odczytują intencje swoich rozmówców i przez to są w stanie zapobiec nieporozumieniom.
- W czasie rozmowy bardziej świadomie budują prawidłowe relacje z rozmówcą.
- Potrafią skutecznie przekonywać innych do swoich racji.
- Są lepiej rozumiani przez otoczenie.

Komunikacja interpersonalna jest wtedy bogatsza, skuteczniejsza i korzystniejsza dla dobrego samopoczucia każdego człowieka.

DEKALOG PIEŁĘGNIAREK według R. L. Messner

1. **Wysłuchaj mnie.**
2. **Zapytaj o moje zdrowie.**
3. **Zawsze patrz na mnie, a nie na moją chorobę; nie lekceważ moich skarg.**
4. **Mów do mnie, a nie przy mnie.**
5. **Zachowaj dyskrecję.**
6. **Nie każ mi czekać na siebie.**
7. **Nie mów mi, co mam robić, zanim nie powiesz, jak mam to robić.**
8. **Informuj mnie zawsze.**
9. **Pamiętaj, kim byłem.**
10. **Pozwól mi doznać i przeżyć ciepło twojej opieki.**

Składamy serdeczne podziękowania firmie Roche Diagnostics, dystrybutorowi produktów marki **Accu-Chek**, dzięki której niniejsza broszura została wydana.



Adres:

Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

tel. 22 815 10 42, fax 22 815 12 32

e-mail: pfed@pfed.org.pl

www.pfed.org.pl