**V BLOK**

Opiekun medyczny, Elementy psychologii i socjologii, nauczyciel: Agata Zapała

TEMATY:

**Proszę zapoznać się z podstawowymi informacjami na poniższe tematy:**

Komunikowanie się. Sposoby konstruktywnej komunikacji w zespole terapeutycznym.

Komunikowanie się – relacje z pacjentem i jego otoczeniem.

TREŚCI DO PRZECZYTANIA

Komunikacja interpersonalna

Polega na kontakcie między osobami; musi spełniać określone warunki:

1)partnerzy chcą i potrafią adekwatnie spostrzegać i słuchać siebie i innych,

2)chcą i potrafią udostępniać siebie i swoje poglądy,

3)posiadają wiedzę dotyczącą podstaw komunikacji,

4)dysponują możliwościami radzenia sobie z różnicami.

Jest to coś więcej niż rozmowa.

Komunikacja werbalna:

* komunikaty werbalne: mogą być to słowa mówione (oralne) i słowa pisane (nieoralne),
* komunikaty niewerbalne: ton głosu, westchnienia, krzyk, wysokość (oralne), gesty, ruchy, wygląd, ekspresja mimiczna, dotyk (nieoralne).

Komunikacja niewerbalna

* zachowanie niewerbalne jest częścią ekspresyjnej i interpretacyjnej sfery interakcji
* **funkcje ekspresyjne zachowania niewerbalnego (perspektywa aktora),**
* wygląd fizyczny,
* wokalika (np. modulacja głosu),
* pozycja ciała,
* mimika,
* spojrzenie (np. ruch oczu),
* proksemika (posługiwanie się przestrzenią i dystansem fizycznym),

ekspresja afektu – przekaz emocji...

* **funkcje interpretacyjne zachowania niewerbalnego:**
* interpretacja reaktywności: jak odczuwamy zaangażowanie partnera,
* interpretacja relacji dominacji – rozkład władzy między jednym i drugim partnerem,
* interpretacja uczuć – ocena aktualnych uczuć drugiej osoby (poprzez obserwację mimiki, postawy itd.)

Oznaki ukrywania lub maskowania czegoś:

* - skrócona latencja odpowiedzi na pytania,
* - nasilone gesty,
* - zmniejszenie kontaktu wzrokowego,
* - głowa i barki w mniejszym stopniu zwrócone ku słuchaczowi.

Bariery komunikacyjne

Thomas Gordon i jego „brudna dwunastka”

* 1) krytykowanie
* 2) obrażanie,
* 3) stawianie diagnoz – analizowanie dlaczego dana osoba zachowuje się w określony sposób,
* 4) chwalenie połączone z oceną (sztuczka mająca na celu skłonienie ludzi do zmiany zachowania, manipulacja),
* 5) nakazywanie,
* 6) grożenie,
* 7) moralizowanie: „powinno się”, „należy”
* 8) stawianie zbyt wielu lub nieadekwatnych pytań,
* 9) udzielenie rad,
* 10) odwracanie uwagi: odsunięcie na bok problemu danej osoby, poprzez odwrócenie jej uwagi,
* 11) logiczne argumentowanie: próba przekonania danej osoby, bez brania pod uwagę emocjonalnego aspektu sprawy,
* 12) uspokajanie: próba powstrzymania negatywnych emocji.
* Nie są to elementy, które zawsze wpływają destrukcyjnie na komunikację, stanowią jedynie wysokie ryzyko zakłóceń w komunikacji.

Transakcyjna natura spostrzegania osoby

* spostrzeganie jest obustronnym procesem,
* ludzie żyją nie w świecie rzeczy, ale w świecie znaczeń, nie reagujemy ani na przedmioty, ani na ludzi, ale na to, co one dla nas znaczą.
* Spostrzeganie osoby jest procesem transakcyjnym, ponieważ to co widzimy jest w równym stopniu **funkcją naszych cech oraz funkcją cech drugiej osoby**.
* Cechy innej osoby w dużej mierze zależą od tego jak je interpretujemy.

Reagowanie na komunikaty

* zazwyczaj nie zastanawiamy się nad każdą sytuacją tylko reagujemy automatycznie, dlatego rozmawianie przychodzi nam bez trudu. Problem występuje w nowej i szczególnej sytuacji.
* **parafraza**: reakcja potwierdzenia zrozumienia:
* - słuchacz jest szczerze zainteresowany sytuacją mówiącego,
* - słuchacz ujmuje to co usłyszał swoimi słowami,
* - parafraza wyraża zrozumienie dla całej sytuacji,
* - jest prosta, jasna, niczego nie dodaje ani nie pomija,
* - sprawdzanie własnego spostrzeżenia.
* **Pytania,**
* **Konstruktywne informacje zwrotne:**
* - informacja opisowa a nie oceniająca, rozmówca nie ocenia osoby, ale opisuje jej zachowanie,
* - wyrażanie opinii: np. wg mnie, myślę, że...
* - udzielanie informacji jak najszybciej po zachowaniu, do którego się odnosimy,
* - pozostawanie sam na sam z rozmówcą,
* - informacja musi być użyteczna,

Charakterystyka konfliktów

* Konflikt to interakcja ludzi zależnych od siebie, którzy uważają, że mają niezgodne cele oraz postrzegają siebie nawzajem jako przeszkody w osiągnięciu tych celów,
* kluczowy element konfliktu to interpretacje i poglądy stron,
* problemy z komunikacją jako przyczyny konfliktu: różne style komunikowania się, napięcie i irytacja mogą wynikać z nieporozumień,
* interakcja konfliktowa charakteryzuje się współzależnością stron, zachowanie jednej strony ma konsekwencje dla drugiej strony,
* konflikty realistyczne i nierealistyczne:
* realistyczne: powstają z powodu niezgodności co do sposobu realizacji celu lub co do samych celów, rozwiązywanie k. to: negocjacje, perswazja, głosowanie,
* nierealistyczne: ekspresja agresji, która ma na celu pokonanie drugiej strony, lub jej zaszkodzenie, głównymi środkami są: siła i przymus.
* Konstruktywność konfliktów:
* - konflikt destruktywny: osoby są mniej plastyczne, gdyż ich celem jest pokonanie drugiej osoby, jedna strona musi przegrać, druga wygrać,
* - konflikt konstruktywny: wiara w to, że wszystkie osoby mogą osiągnąć zamierzone cele lub coś zyskać.

Zachowania autoprezentacyjne

* E. Goffman:
* każda interakcja społeczna ma charakter spektaklu obliczonego na sprawienie odpowiedniego wrażenia na widzach,
* nie tylko staramy się skutecznie walczyć, bawić, pracować itp., ale również efektywnie informować innych, że właśnie walczymy, bawimy się, pracujemy,
* przyczyna: dążenie jednostki do kontrolowania reakcji, jakie pojawiają się u innych osób w odpowiedzi na jej własne działanie,
* nie zawsze jest aktem świadomym,
* **dramatyzacja**: unaocznienie niewidocznych nakładów, np. swojej pracy,
* **idealizacja**: jednostka stara się przedstawić obserwatorom wyidealizowany obraz swojej osoby i działalności,
* strategie autoprezentacyjne wg Pittmana:
* autoprezentacja to zachowanie mające na celu wywieranie wpływu społecznego, jej istotą jest kontrolowanie własnego działania, które jest możliwe dzięki podmiotowej obserwacji, „aktor” świadomie planuje wizerunek własnej osoby,
* nie ma uniwersalnych zachowań autoprezentacyjnych, zachowania nabierają znaczenia w kontekście sytuacji społecznej,
* działania autoprezentacyjne rzadziej pojawiają się gdy:
* - jesteśmy silnie zaangażowani w zadanie,
* - przeżywamy silne emocje,
* - wykonujemy zadania rutynowe,

Strategie autoprezentacji

* 1) Ingracjacja: sprawienie na audytorium wrażania osoby sympatycznej i atrakcyjnej, przebywanie z którą jest nagradzające dla partnera, np. konformizm, podnoszenie wartości partnera.
* 2) Zastraszanie: dążenie do tego, aby partner przypisywał aktorowi właściwości bycia niebezpiecznym, poprzez grożenie, zastraszanie, chce zwiększyć swoją moc społeczną, np. szef w pracy, „łatwo wpadam w złość, a kiedy jestem zły, potrafię skutecznie zaszkodzić”.
* 3) Autopromocja: korzystne prezentowanie siebie ukierunkowane na podniesienie własnej atrakcyjności, prezentowanie wysokiego poziomu uzdolnień ogólnych, np. inteligencji oraz specyficznych, np. umiejętności szybkiego pisania. Autopromocja niesie za sobą niebezpieczeństwo atrybuowania aktorowi innych, stawiających go w niekorzystnym świetle dyspozycji, np. arogancji, narcyzmu.
* 4) Świecenie własnym przykładem: dąży do tego, aby inni postrzegali go jako prawego i moralnego, darzyli go szacunkiem oraz podziwem, podkreśla swoją uczciwość, obowiązkowość, uczynność.
* 5) Wizerunek człowieka bezradnego: poprzez podkreślenie braku zdolności i wyeksponowanie zależności od innych chce skłonić innych do pomocy, np. dzieci wobec rodziców. Koszty: zagrożenie poczucia własnej wartości.

Techniki pozytywnego myślenia, jako sposoby radzenia sobie ze stresem, pomagające utrzymać dobrą relację z podopiecznym i jego rodziną (przykłady):

* Imaginacja: to świadomie sterowany proces (wyobrażenie). Korzyści?
* Sugestia: wywieranie wpływu na sferę uczuciową i intelektualną człowieka, działanie barwą, muzyką, zapachem, a przede wszystkim słowami.
* Afirmacja: to pozytywna wypowiedź podkreślająca jakiś fakt, wyrażająca dla niego aprobatę, potwierdzenie, uznanie. Odniesienie do autora: „ja”, „mój”, „mnie”. Są wsparciem w osiąganiu wyznaczonych celów, w kształtowaniu nowych przyzwyczajeń. To narzędzia, za pomocą których możemy celowo użyć naszych myśli.
* Podświadomość: wiedza na jej temat jest ograniczona, nie jest niczym konkretny, czemu można by nadać formą, „twór energetyczny”.
* Medytacja: zorientowanie na siebie, swoje ciało, absolutne odprężenie, izolacja od otoczenia,

**Co jeszcze jest ważne w prawidłowym kontakcie z pacjentem i jego rodziną? Przykłady:**

Empatia:

* jest poznawczą świadomością stanów wewnętrznych innej osoby, a więc jej myśli, uczuć, spostrzeżeń i intencji,
* jest reakcją afektywną na inną osobę.
* Najważniejszym warunkiem reakcji empatycznej jest zaangażowanie procesów psychicznych sprawiających, że dana osoba odczuwa emocje, które bardziej pasują do drugiej osoby niż własne.
* Nawiązanie kontaktu z tym, co drugą osobę poruszyło, z jej uczuciami i potrzebami.

Poczucie własnej wartości:

* **Poczucie własnej wartości** to stan psychiczny powstały na skutek elementarnej, uogólnionej oceny dokonanej na własny temat.
* **Samoocena** to uogólniona postawa w stosunku do samego siebie, która wpływa na nastrój oraz wywiera silny wpływ na pewien zakres zachowań osobistych i społecznych.
* Podstawą samooceny jest samowiedza, czyli zespół sądów i opinii, które jednostka odnosi do własnej osoby.
* Te sądy i opinie dotyczą właściwości fizycznych, psychicznych i społecznych.
* Poczucie własnej wartości zaczyna rozwijać się w momencie, gdy pojawia się poczucie własnej odrębności. Niezwykle ważną sprawą jest to jak wyglądało dzieciństwo danej osoby. Zagrożenie:
* - osobowością „ofiary”,
* - brak odwagi, samodzielności i obrony siebie.

Cechy osób z wysokim poczuciem własnej wartości:

* - spokojni i zrelaksowani,
* - zadbani,
* - pełni energii i zdecydowani,
* - otwarci i pełni ekspresji,
* - i wiele innych…

Zachowania asertywne:

* sprzyjają zachowaniu równości w relacjach międzyludzkich, umożliwiając ludziom działanie w ich najlepszym interesie, obronę własnego stanowiska bez nadmiernego lęku, swobodne i szczere wyrażanie uczuć i korzystanie z własnych praw, bez naruszania praw innych ludzi.

3 style zachowania wobec innych ludzi:

* - zachowanie uległe,
* - zachowanie agresywne,
* - zachowania asertywne.

10 cech asertywnego zachowania:

1. Umożliwia autoekspresję.

2. Cechuje się respektowaniem praw innych osób.

3. Jest uczciwe.

4. Jest bezpośrednie i stanowcze.

5. Pozwala każdej ze stron osiągnąć korzyści.

6. Jest werbalne: uczucia, prawa, fakty, opinie, żądania, granice.

7. Jest niewerbalne: kontakt wzrokowy, głos, postawa, wyraz twarzy, gesty, dystans, wyczucie czasu, płynność, słuchanie itp.

8. Jest adekwatne do osoby i sytuacji, nie będąc uniwersalnym.

9. Jest odpowiedzialne społecznie.

10. Jest wyuczone a nie wrodzone.

Warunki asertywności:

1. Dawanie innym ludziom tych samych praw co sobie.

2. Dbałość o zwięzłość i precyzję wypowiedzi.

3. Stosowanie komunikatów „JA”.

4. Przyjazna i zdecydowana mowa ciała.

5. Spójność mowy ciała ze słowami.

6. Naturalne zachowanie się, bez „maski” i udawania.

7. Uprzejmość.

W pracy zawodowej opiekun medyczny może doświadczać stresu. Ważne jest aby wiedzieć jak sobie z nim radzić.

Stres jest niespecyficzną (ogólną) reakcją (psychiczna lub fizyczną) na wszelkie wymagania stawiane nam z zewnątrz, zarówno te przyjemne jak i nieprzyjemne.

Fazy powstawania reakcji stresowej:

1. Konfrontacja z określonym wydarzeniem, sytuacją czy otoczeniem.

2. Ocena czy te czynniki mogą być szkodliwe lub stanowić zagrożenie.

3. Fizyczna i/lub emocjonalna reakcja.

Symptomy stresu (ważne aby je dostrzegać i na nie reagować):

* - chroniczne wyczerpanie, słabość, zniechęcenie, zmęczenie, spadek sprawności i wydajności,
* - osłabienie więzi i kontaktów osobistych i negatywne reagowanie na innych ludzi,
* - narastające rozdrażnienie i zły nastrój,
* - niezdolność radzenia sobie z najmniejszymi frustracjami, niedostrzeganie sukcesów, dostrzeganie rozczarowań i porażek,
* - nasilające się problemy zdrowotne,
* - sięganie po używki, leki uspokajające

**Poniżej znajdują się zagadnienia do samodzielnego opracowania. W razie potrzeby skonsultowania kwestii zadań do samodzielnego wykonania jestem do Państwa dyspozycji. Proszę o wiadomość na adres: azapalaproedu@gmail.com**

**- jeśli Państwa odpowiedź, którą chcą Państwo skonsultować będzie napisana odręcznie to proszę zeskanować lub wykonać zdjęcie i przesłać na adres:** [**azapalaproedu@gmail.com**](mailto:azapalaproedu@gmail.com)

ZADANIA DO SAMODZIELNEGO OPRACOWANIA

1. Zgodnie z informacjami podanymi powyżej dla zachowania pozytywnej samooceny, niezbędnej w pracy opiekuna medycznego konieczne jest kierowanie uwagi na pozytywne elementy każdego dnia. W związku z tym proszę wypisać co najmniej 10 rzeczy, które udało się Państwu zrobić/dostrzec dzisiejszego dnia. Chodzi o rzeczy, za które wato docenić samego siebie.

2. Proszę na przykładzie jednej sytuacji opisać zachowanie człowieka w 3 wariantach:

- zachowuje się w danej sytuacji w sposób uległy,

- zachowuje się w danej sytuacji w sposób agresywny,

- zachowuje się w danej sytuacji w sposób asertywny.

Przykładowa sytuacja jest dowolna – mogą Państwo ja samodzielnie wymyślić.

**Proszę wykonać test a następnie sprawdzić odpowiedzi. W razie wątpliwości proszę skontaktować się ze mną pod adresem: *azapalaproedu@gmail.com***

TEST SPRAWDZAJĄCY + ODPOWIEDZI

1. Ekspresja mimiczna to:

a) element komunikacji werbalnej,

b) element komunikacji niewerbalnej,

c) inaczej gesty,

d) inaczej słowa pisane.

2. Dramatyzacja to:

a) inaczej idealizacja,

b) inaczej imaginacja,

c) unaocznienie niewidocznych nakładów, np. swojej pracy,

d) moment w dyskusji, w którym nie ma już możliwości, aby dojść do porozumienia.

Prawidłowe odpowiedzi:

1b, 2c.