

Trudna rozmowa

komunikacja z rodziną noworodka
urodzonego przedwcześnie



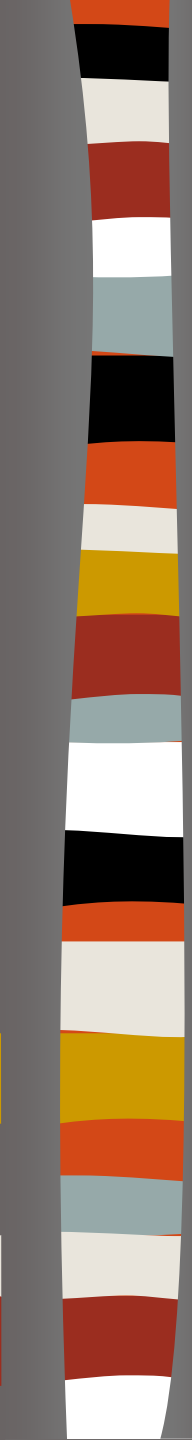
LABORATORIUM
MARZEŃ

zwrócenie
w stronę chmur ...

Joanna Żółkiewska

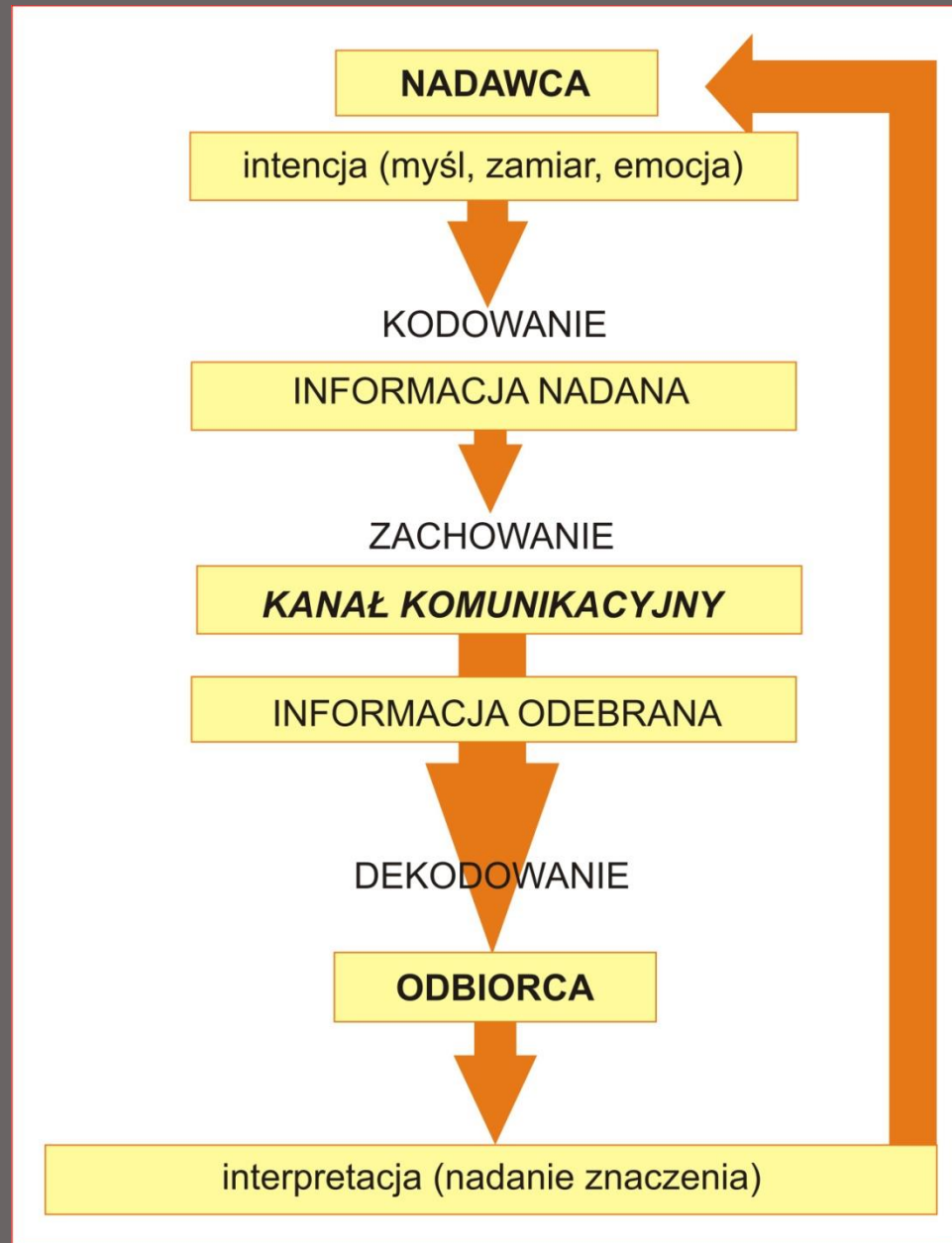
Co to jest komunikacja?

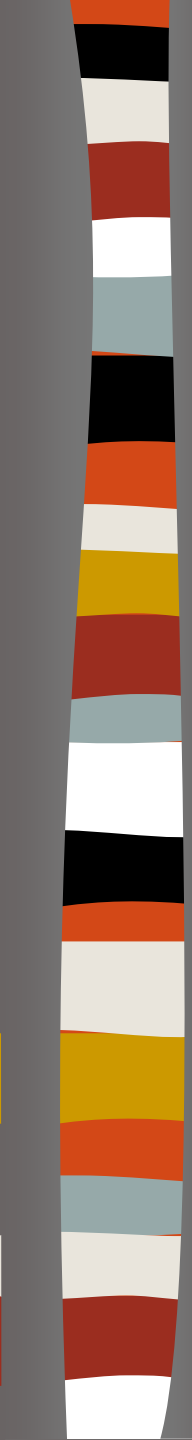




Komunikacja interpersonalna

- psychologiczny proces
- jednostka przekazuje i otrzymuje informacje
- proces nieustanny
- 3 ogniwa
 - nadawca – przesyła informację
 - odbiorca – adresat informacji
 - kod – kanał przekazu



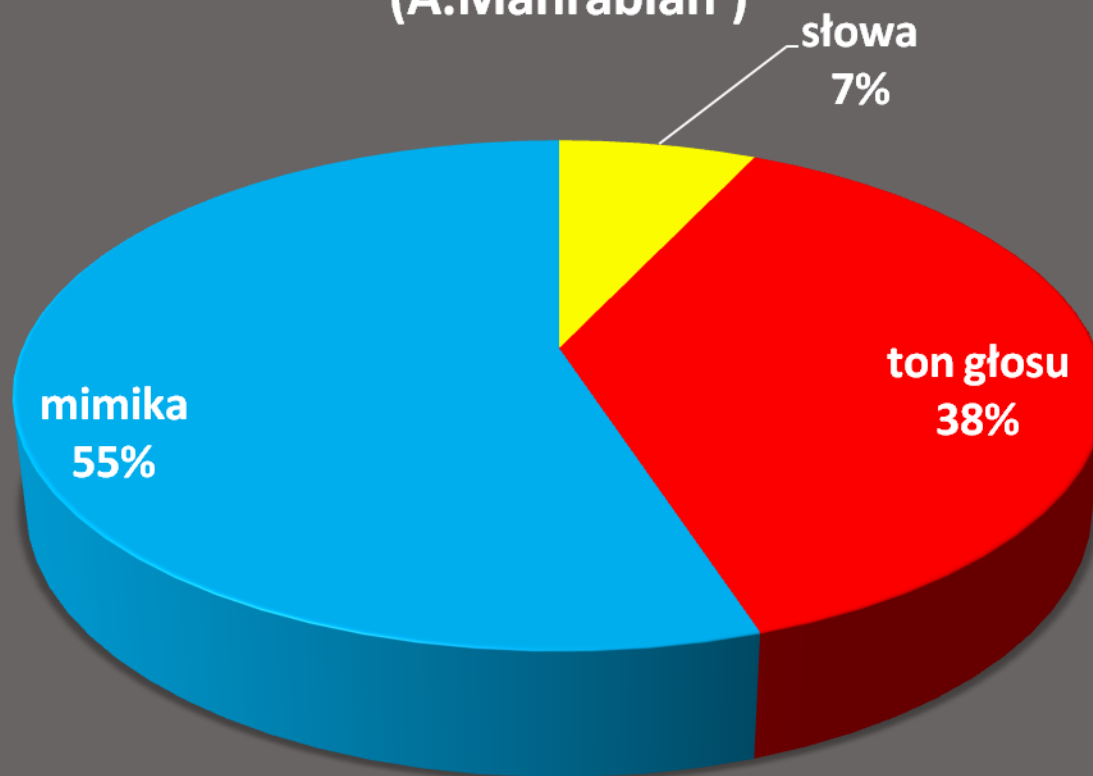


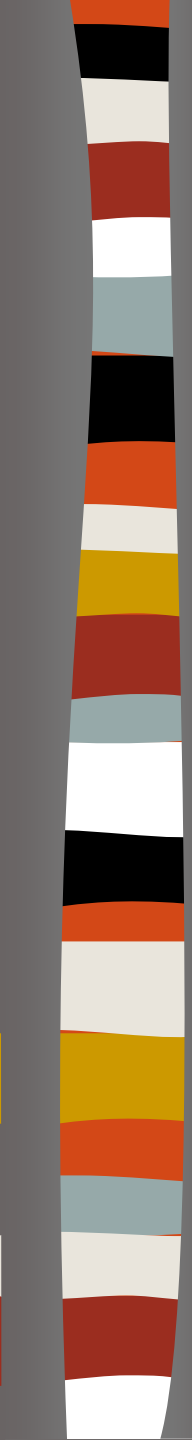
Akt komunikacji

- informacja w języku zrozumiałym dla obu komunikujących się stron
- zaistnieje skuteczny nośnik tej informacji
- przekaz czysty od zniekształceń (tzw. szum)
- przekaz spotka się z odbiorem

Ile zapamiętujemy?

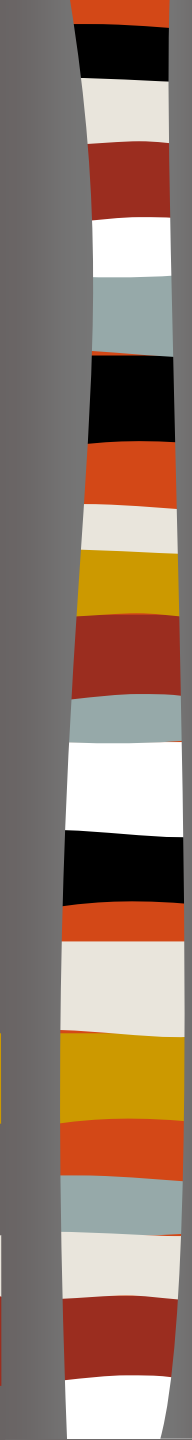
Waga kanałów komunikacji interpersonalnej
(A.Mahrabian)





Bariery komunikacyjne

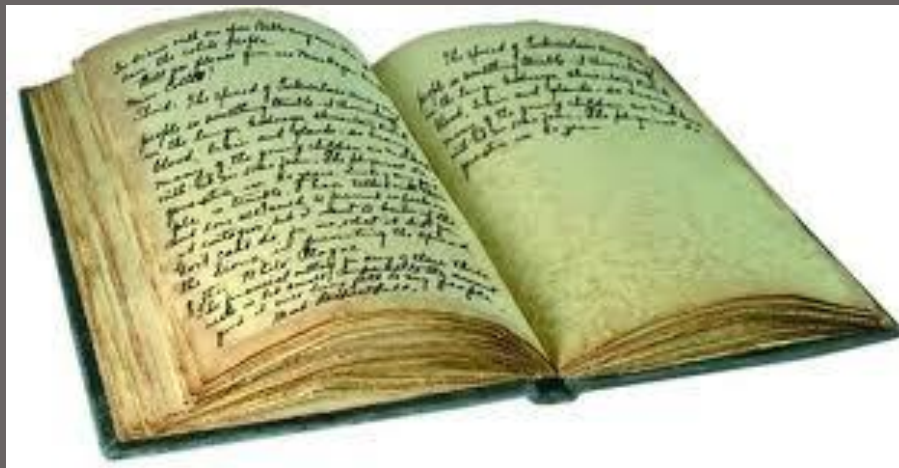
- utrudnienia percepcyjne
- wybiórczość uwagi
- brak umiejętności decentracji (przyjęcie perspektywy rozmówcy)
- różnice kulturowe
- stereotypy (chętniej słuchamy osób o wysokim statusie społecznym)
- złe samopoczucie

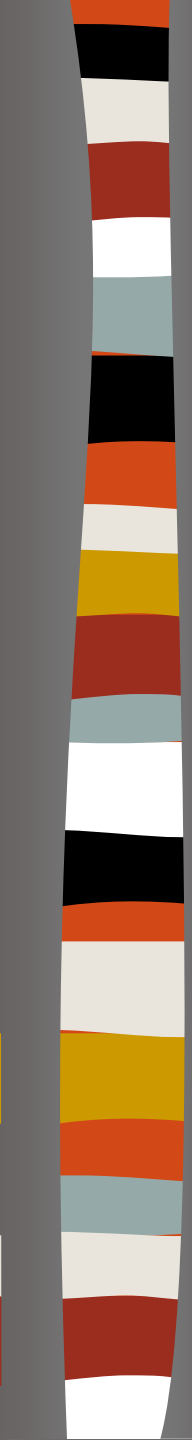


Bariery komunikacyjne c.d.

- **szum zewnętrzny:** zaokienny hałas, trzaski w radiu, śnieżenie w tv, przekrzykiwanie się
- **szum wewnętrzny:** związany jest ze stanami psychicznymi i cielesnymi rozmówców
- **szum semantyczny,** wypaczanie znaczenia słów celowo i niecelowo

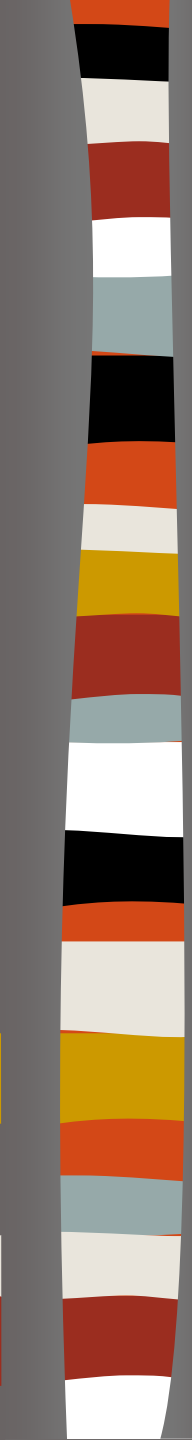
Komunikacja werbalna





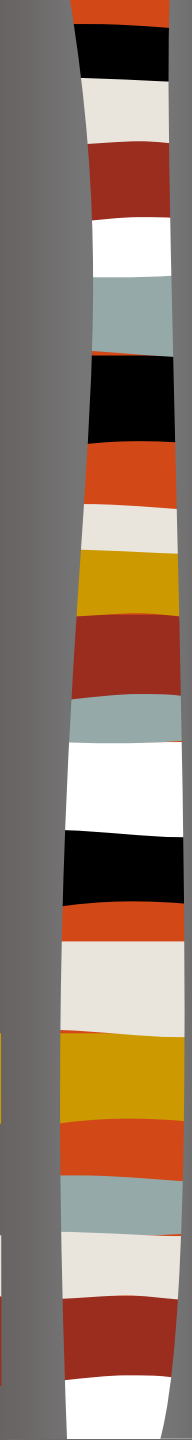
Bariery w słuchaniu

- **filtrowanie** – słuchamy wybiórczo
- **porównywanie** – porównujemy siebie z rozmówcą
- **przygotowywanie odpowiedzi** – myślimy, co za chwilę odpowiedzieć, choć staramy się wyglądać na zainteresowanych
- **domyślanie się** – usiłujemy zgadnąć, co rozmówca ma „naprawdę” na myśli



Barier w słuchaniu c.d.

- **osądzanie** – w trakcie rozmowy osądzamy i reagujemy schematycznie
- **utożsamienie się** – cokolwiek mówi rozmówca, odnosimy do własnego życia i osądzamy w kontekście własnych doświadczeń
- **udzielanie rad** – słuchamy tylko początku, szukając rady dla rozmówcy

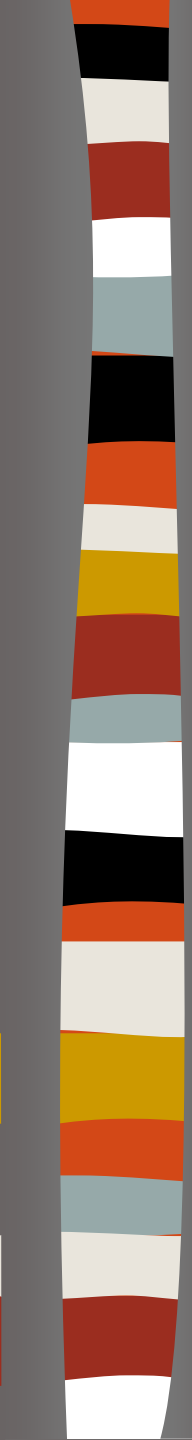


Bariery w słuchaniu c.d.

■ **sprzeciwianie się**

- **gaszenie** – wygłaszamy sarkastyczne uwagi, które zniechęcają rozmówcę do kontynuowania rozmowy
- **dyskontowanie** – słyszymy komplement i wyliczamy wszystko co może obniżyć jego wartość

■ **przekonanie o swojej racji** – niezdolność do przyjmowania krytyki i brak zgody na inny punkt widzenia

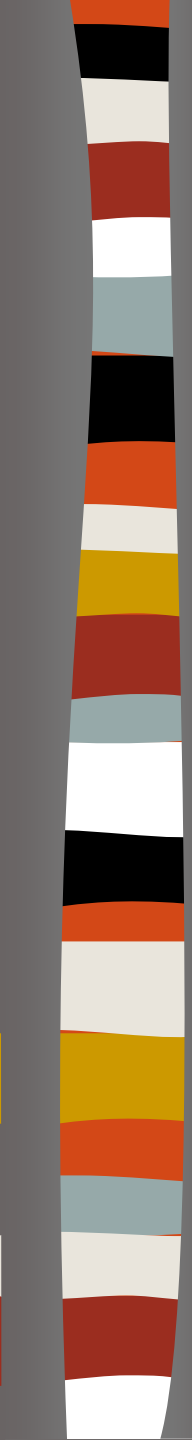


Aktywne słuchanie

- **parafrazowanie** - swoimi słowami tego, co druga osoba do nas mówi
- **klaryfikowanie** - precyzowanie przez zadawanie pytań
- **informacja zwrotna** – dzielenie się odczuciami i doświadczeniami bez osądzania
- **odzwierciedlanie** – zauważanie stanów rozmówcy

Komunikacja niewerbalna



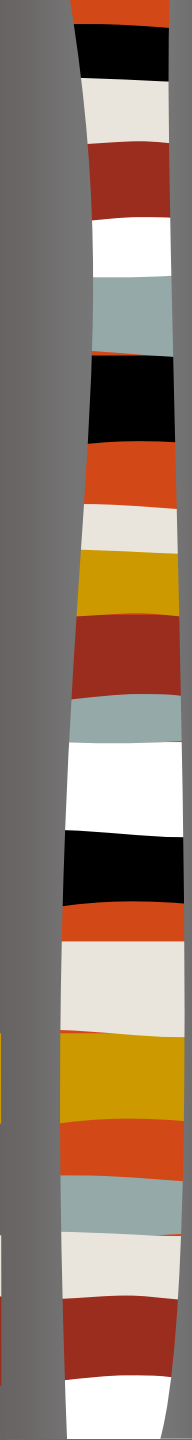


Komunikacja niewerbalna

- przekaz bezsłowny
- ruchy ciała
 - mimika
 - kinezjetyka
 - kontakt wzrokowy
 - gesty
 - parajęzyk
- zależności przestrzenne (proksemika)
- kontakt fizyczny
- chronemika (gospodarowanie czasem)
- wygląd zewnętrzny

Techniki komunikacyjne

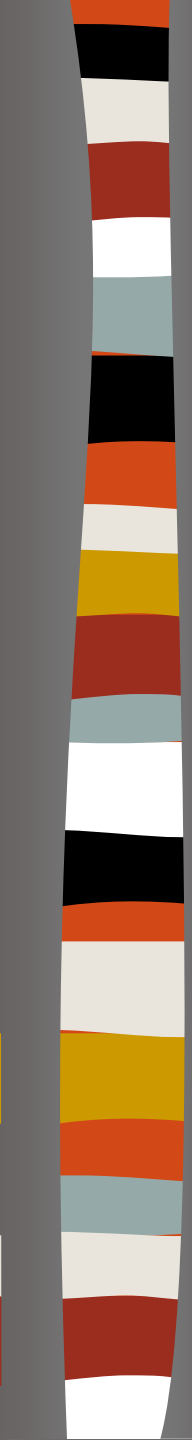




Parafrazowanie

■ funkcje:

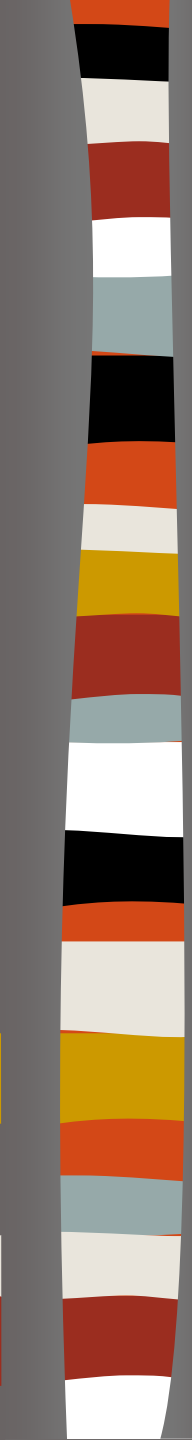
- pokazuje rozmówcy, że uważnie słuchamy tego, co mówi
- pozwala nam upewnić się, że dobrze zrozumieliśmy rozmówcę
- pozwala uporządkować chaotyczną rozmowę
- pozwala trzymać się faktów w sytuacji konfliktowej.



Parafrazowanie c.d.

■ postać:

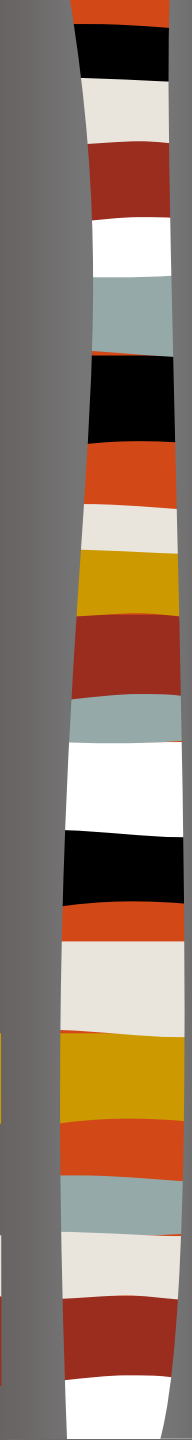
- *Jeżeli dobrze Panią/Pana zrozumiałem, to chodzi o...*
- *Chodzi Ci zatem o...*
- *Ma Pani/Pan na myśli...*
- *O ile dobrze Cię zrozumiałam...*
- *A więc twierdzisz, że ...*
- *A więc sądzisz, że...*
- *Chcesz powiedzieć, że...*
- *Proszę mnie poprawić, jeśli się mylę, ale z tego co Pan/Pani powiedział(a)...*



Odzwierciedlanie

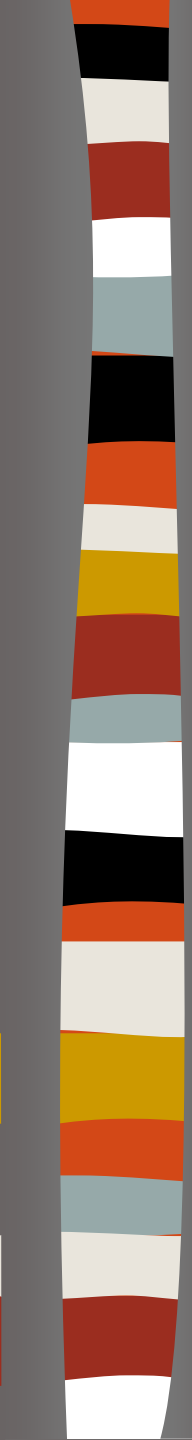
■ postać:

- *Widzę, że Cię to martwi...*
- *Jesteś z pewnością ucieszony tą wiadomością...*
- *Ta sprawa mocno Cię poruszyła...*
- *Oczywiście jesteś zadowolony z tych planów...*
- *Zdaje się, że jesteś wściekły...*
- *Wygląda na to, że Cię rozzłościłam...*



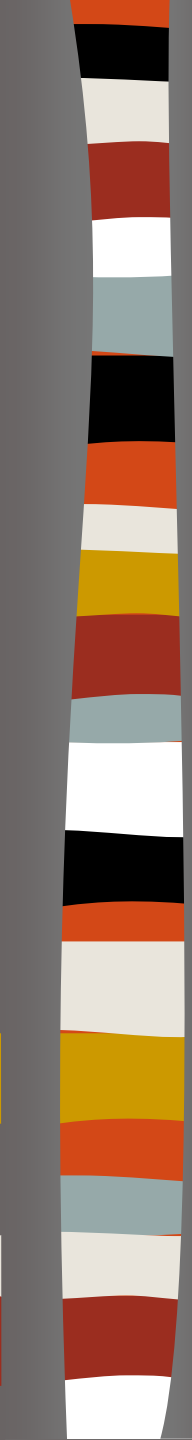
Pauzy

- świadoma przerwa w mówieniu, pozwalająca rozmówcy zebrać myśli, zachęcająca go do wypowiedzi
- w przypadku niewłaściwych (np. agresywnych) zachowań, pauza pozwala się opanować
- pauza trwa przeważnie 5-10 sekund



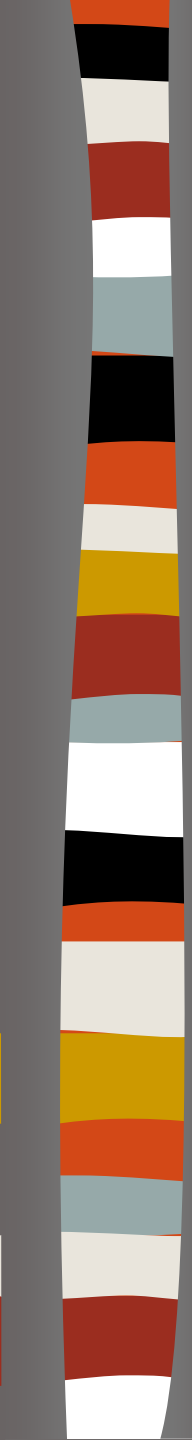
Ogniskowanie

- *Zdaję sobie sprawę, że to wszystko jest dla Ciebie ważne, ale czy jest jakaś konkretna sprawa, w której mogłabym Ci pomóc?*
- *Która z tych spraw jest dla Ciebie najważniejsza?*



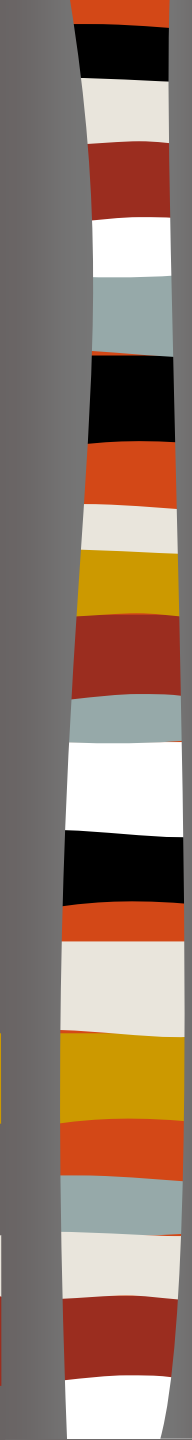
Potwierdzenie

- *Proszę nie przerywać.*
- *Proszę kontynuować.*
- *To bardzo interesujące.*
- *Słucham Pani/Pana uważnie.*
- *To ważne co Pani/Pan mówi.*



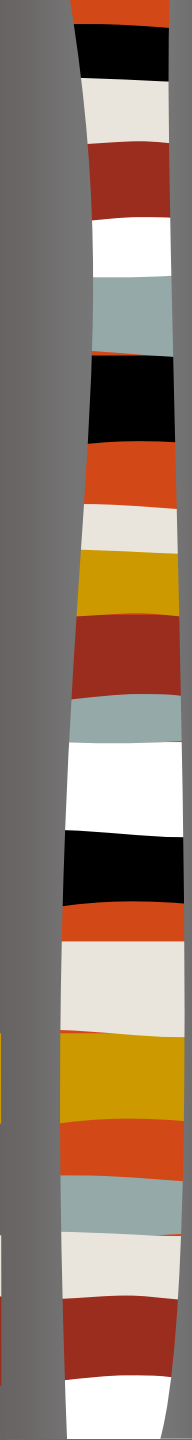
Podsumowywanie

- to stwierdzenia ewaluujące informacje zebrane od nadawcy, wnioski z dyskusji
- nie występuje w niej żadna ocena ani sugestia co do tego, czy odbiorca zgadza się z tym, co zostało powiedziane
 - *Podsumowując to, co do tej pory zostało powiedziane...*



Kontakt fizyczny

- jest to wyraz postaci bliskości
- ma duże znaczenie dla niemowląt, gdyż pozbawienie maleństw tego kontaktu w ciągu krótkiego czasu, wywołuje niepokój, a dłuższe – poczucie bezradności
- z wiekiem brak bliskości powoduje pewne ograniczenia w zachowaniach społecznych
- obarczony jest kulturowym tabu

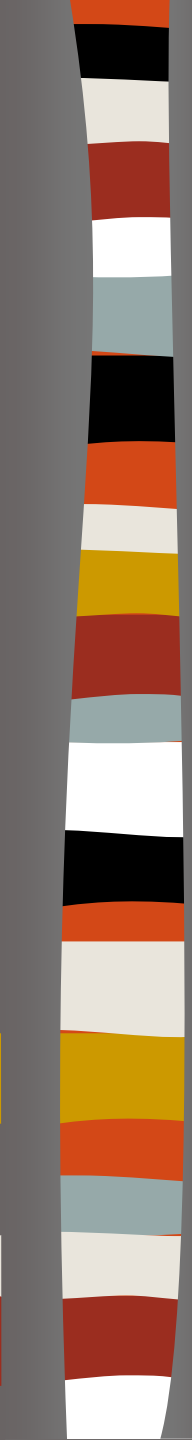


Kontakt fizyczny c.d.

- przekroczenie granicy intymności
- pozytywny (chęć niesienia pomocy)
 - uścisk dłoni
 - głaskanie
 - klepanie po plecach
 - pocałunek
- negatywny
 - przemoc
 - molestowanie

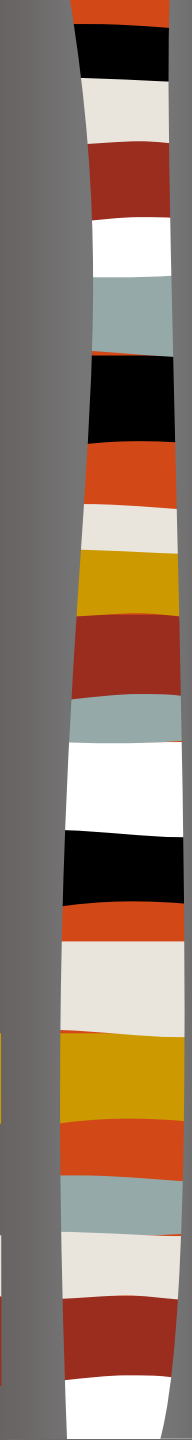
Zadawanie pytań





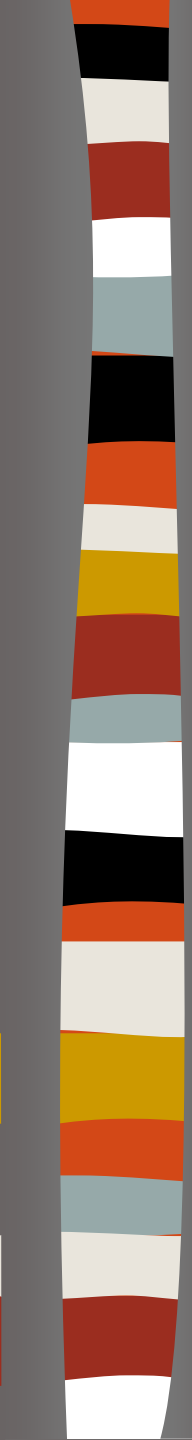
Pytania

- otwarte
- zamknięte
- pogłębiające
- naprowadzające



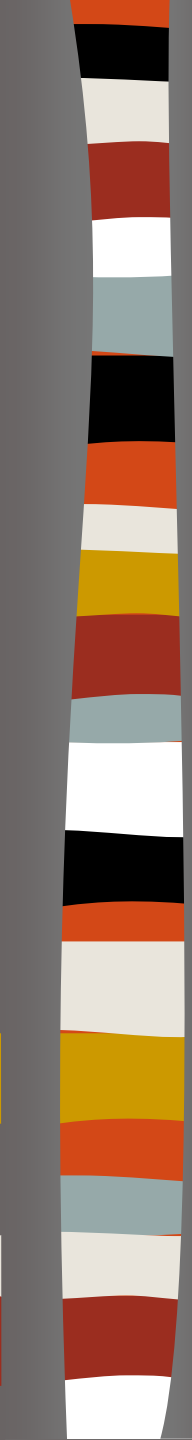
Zamknięte

- czy?, który?
- wymagają dokonania wyboru pomiędzy dwoma wariantami odpowiedzi: tak lub nie
- są pytaniami stosunkowo prostymi i mało absorbującymi
- drugi typ pytań prezentuje swoje alternatywy w samej treści pytania np. „Który z wariantów działania uważasz za...”.



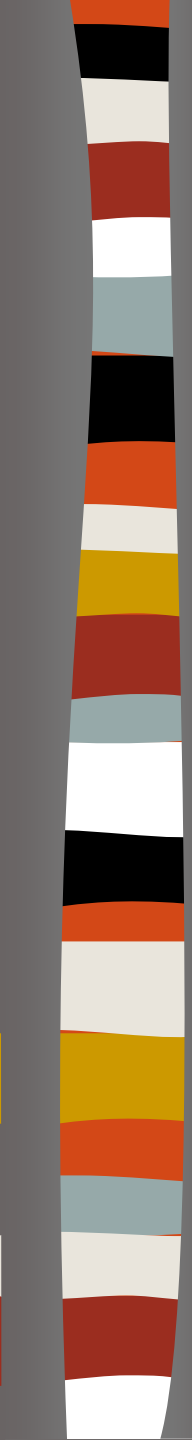
Otwarte

- celem jest sprowokowanie do udzielania obszerniejszych i bogatszych odpowiedzi,
- wymaga osobistego wkładu
- wymuszają wyrażenie szerszej opinii,
- dostarczają więcej informacji
- kreują zaangażowanie i troskę o temat dyskusji,



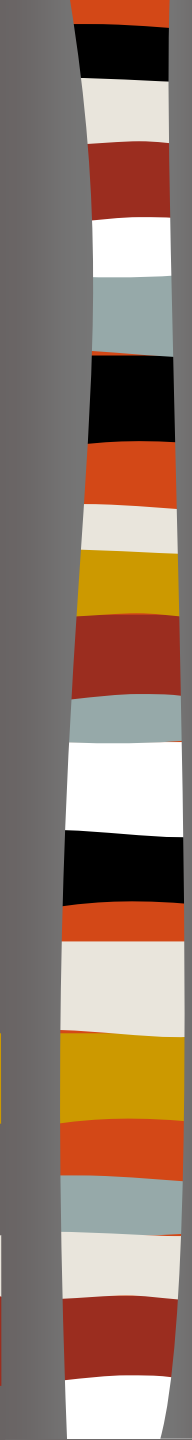
Pytania - wyzwalacze

- Proste „Jak potoczyły się sprawy?” lub „Co się stało?”
- Dostarczają zintegrowanego opisu wydarzeń – wywołują przeważnie bierne reakcje
- manipulacja formą stylistyczną w postaci „Jak mogłyby potoczyć się sprawy, gdyby wybrać inne możliwości?” przyjmuje postać wyzwalacza do podejmowania własnych poszukiwań problemowych i odnajdowania alternatywnych rozwiązań



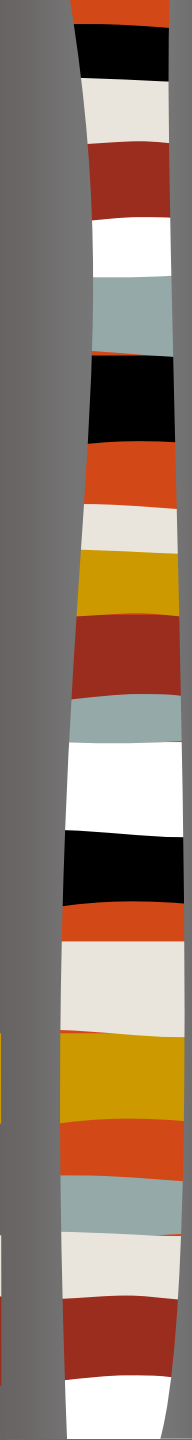
Pytania zwierciadlane

- klasyczny rodzaj pytań aktywizujący małomówne, trudne i oporne w komunikacji osoby
- „Czy dobrze zrozumiałam, że mówisz...?”
- są sygnałem własnego aktywnego zaangażowania i uważnego słuchania
- służą jako środek do upewnienia się o poprawności zrozumienia słów rozmówcy,
- zachętą do dalszej wypowiedzi



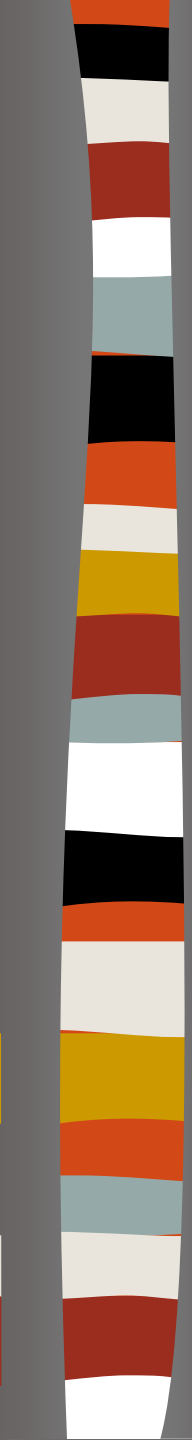
Pytania uzasadniające

- utrzymują tempo dyskusji
- umożliwiają każdemu uczestnikowi rozmowy zrozumienie celu i znaczenia wypowiedzi innych słuchaczy
- mają za zadanie przybliżyć motywy poszczególnych wydarzeń
- „Czy możesz mi pomóc i wyjaśnić swoje rozumowanie, inaczej formułując wypowiedź?”



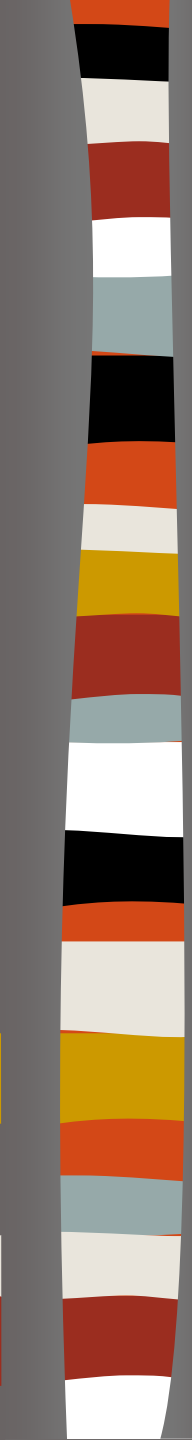
Pytania hipotetyczne

- przejawiają się w trybie przypuszczającym np. „A co, jeśli...?” „Gdyby sprawy potoczyły się odwrotnie, to...?”
- stymulują i przynieść mogą wiele odkrywczych punktów widzenia



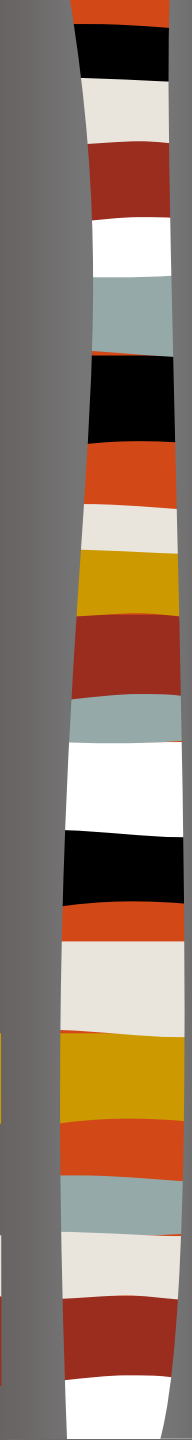
Pytania pogłębiające

- *Czy może Pani/Pan powiedzieć więcej o...*
- *Proszę wyjaśnić mi szerzej...*
- *Czy możesz mi podać więcej szczegółów...*



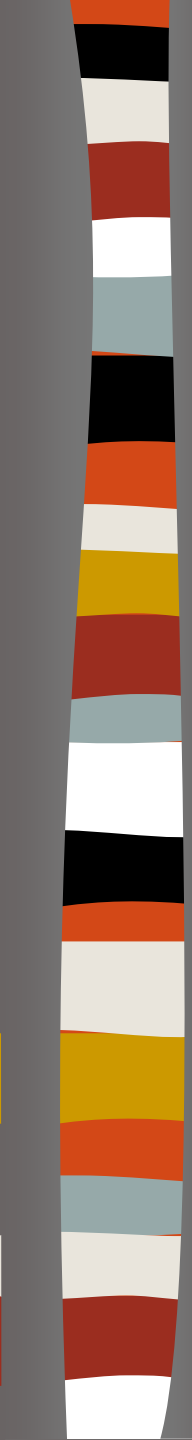
Pytania naprowadzające

- *Nie warto tego robić, jeśli to miałoby się źle skończyć, prawda?*
- *Jest Pani/Pan zainteresowana(y) takim rozwiązaniem, które zaoszczędziłoby Pani/Pana czas, prawda?*



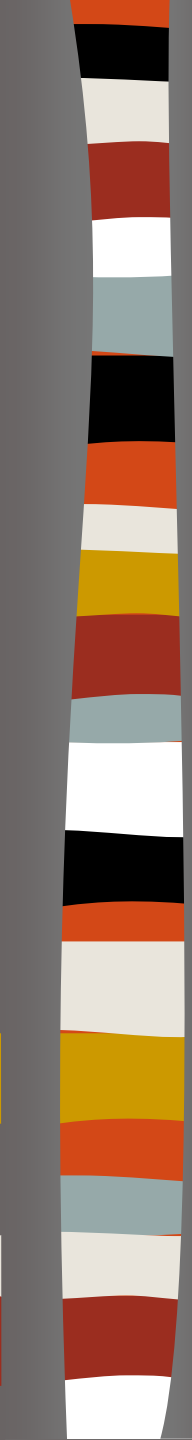
Czego nie mówić?

- ROZUMIEM
- NIGDY
- ZAWSZE
- INNI CIERPIĄ BARDZIEJ
- JA TEŻ TAK MIAŁAM/MIAŁEM



Komunikat JA

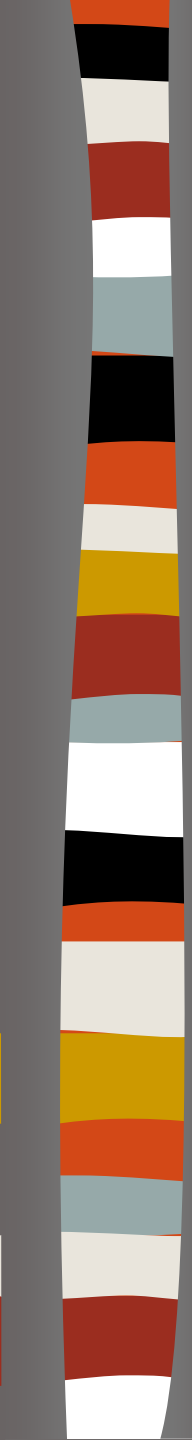
- ujawnienie stanu wewnętrznego
- przeniesienie odpowiedzialności na rozmówcę
- w odróżnieniu do komunikatów TY, takie komunikaty nie wpływają ujemnie na relację
- zmuszają do zastanowienia i weryfikacji własnej postawy



Trudna diagnoza

■ Wątpliwości i dylematy:

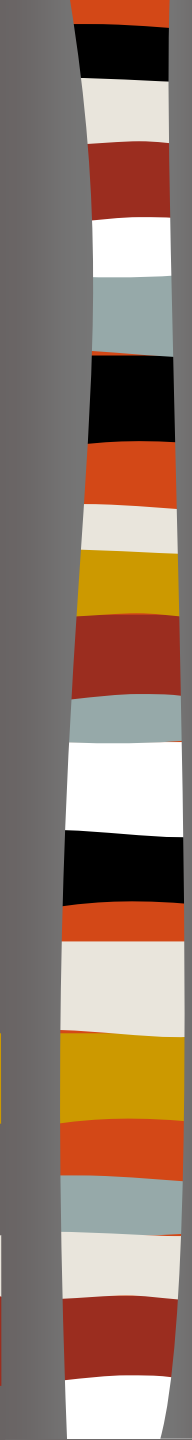
- przekonanie, że chory nie chce znać prawdy,
- lęk przed zadaniem bólu, wyrządzeniem krzywdy, spowodowaniem szoku,
- przekonanie, że pacjent znając prawdę o swojej chorobie straci chęć do życia, do podjęcia walki o swoje zdrowie; krótko mówiąc, przekonanie, że straci nadzieję,
- obawa przed reakcją pacjenta i przed swoją bezradnością w tej sytuacji,



Trudna diagnoza

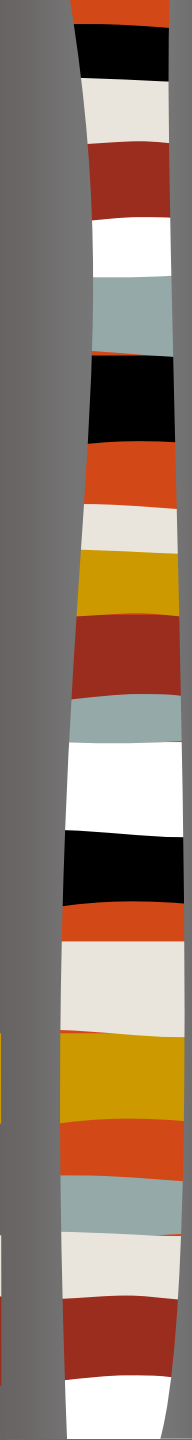
■ Wątpliwości i dylematy:

- obawa związana z przewidywaniem, że pacjent targnie się na swoje życie,
- lęk przed odrzuceniem przez chorego,
- lęk przed uświadomieniem sobie własnej śmiertelności,
- przeświadczenie, że nie potrafi tego dobrze zrobić, bo nikt go tego nie nauczył,
- przekonanie, że powinien to zrobić specjalista od komunikacji, na przykład psycholog.



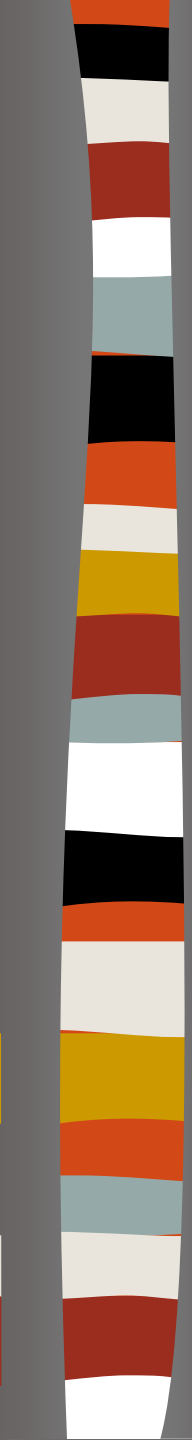
Zasady

- nigdy nie należy oszukiwać chorego przez dawanie mu fałszywej nadziei,
- należy unikać brutalnej czy też bezmyślnej otwartości,
- należy pamiętać, że prawda ma walor lekarstwa: trzeba ją dawkować w zależności od indywidualnych potrzeb i od wrażliwości chorego



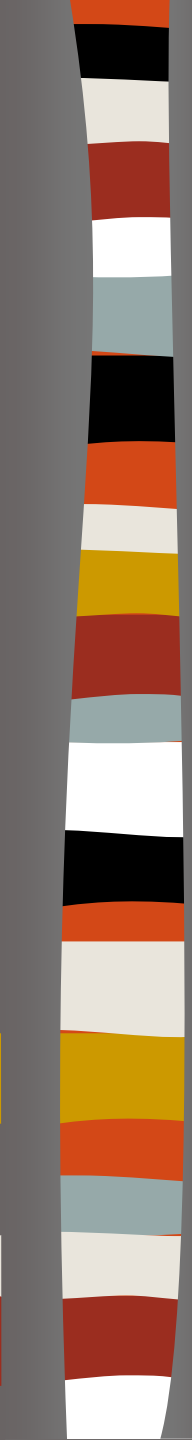
Jak to zrobić właściwie?

- 1. Wybór miejsca dla przekazania informacji.
- 2. Ustalenie, jak dużo pacjent wie na temat diagnozy i prognozy, albo jakie są jego przypuszczenia.
- 3. Ustalenie, jak dużo pacjent chce wiedzieć.



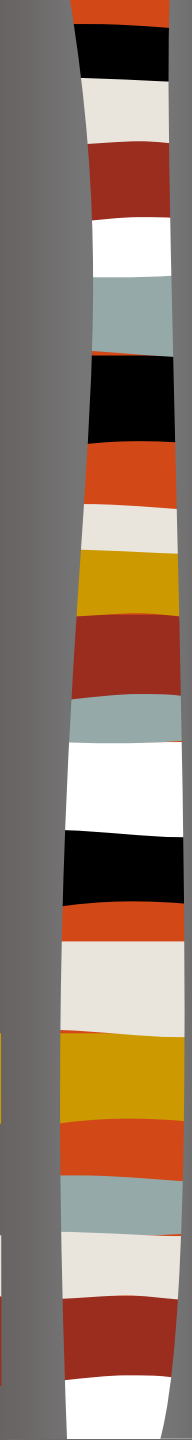
Jak to zrobić właściwie?

- 4. Kontynuowanie rozmowy
- przekazując informacje należy używać ogólnych sformułowań; na początku lepiej użyć terminu „nietypowe komórki”, niż „rak”,
- słów „rak”, „nowotwór” można używać, gdy pacjent sam je wcześniej wypowie,
- należy unikać żargonu medycznego, starać się, aby używany język był zrozumiały dla pacjenta,



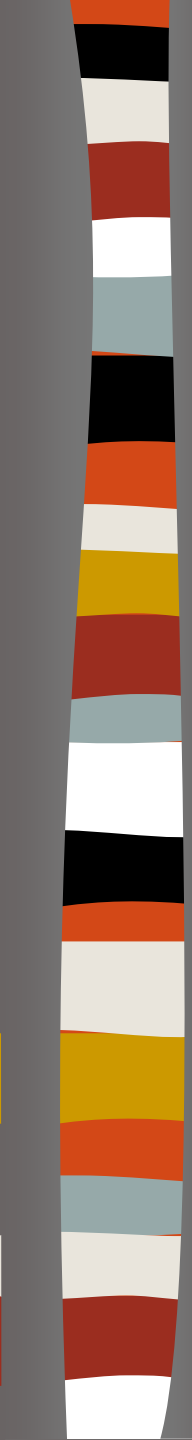
Jak to zrobić właściwie?

- należy wyjaśnić wszelkie wątpliwości i niejasności, zgłaszane przez pacjenta,
- pozwolić pacjentowi na wyrażenie emocji, stworzyć atmosferę stosowną do ich wyrażenia,
- okazać pacjentowi troskę i życzliwość,
- wyjaśnić dokładnie, co musi być jeszcze zrobione w sytuacji, w jakiej się pacjent znalazł,



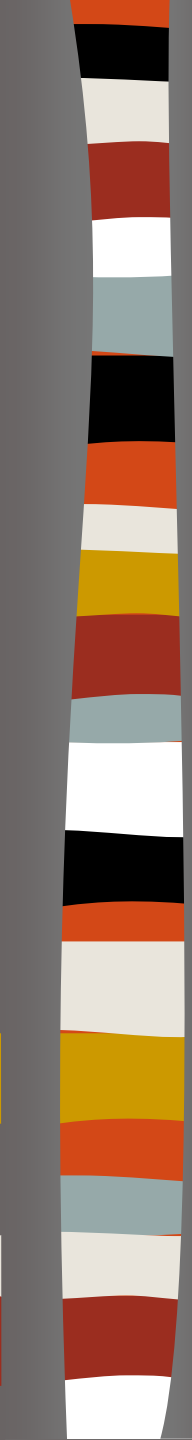
Jak to zrobić właściwie?

- ustalić jakiego rodzaju pomocy pacjent oczekuje,
- należy ustalić, ile i co pacjent zrozumiał z tego, co mu zostało przekazane; zadać mu na przykład pytania „Czy pan wie, co to znaczy?”, „Czy to wszystko wydaje się zrozumiałe? itp.



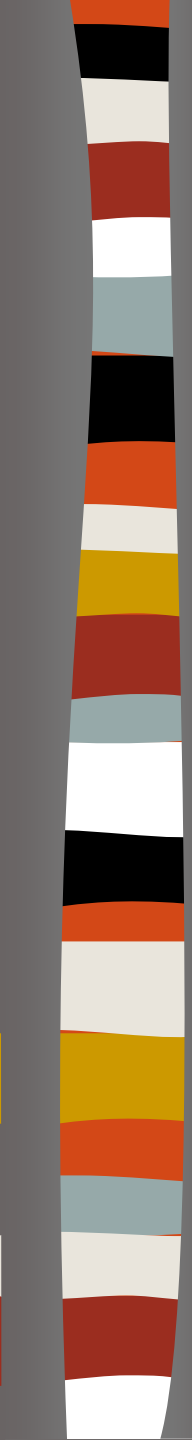
Pacjent, który nie wie:

- nie znaczy to jednak, że nie ma jakichś podejrzeń, stąd,
- przeżywa ciągły niepokój, ma poczucie zagrożenia, staje się drażliwy, chwiejny emocjonalnie;
- jeżeli najbliżsi udają, że wszystko jest w porządku, to chory nie ma z kim podzielić się przeżywanymi trudnymi do zniesienia emocjami stąd,
- pozostaje osamotniony, pogłębia się izolacja z otoczeniem, coraz trudniejsze staje się nawiązanie kontaktu,



Pacjent, który nie wie:

- utrzymuje się chroniczne napięcie, które wzrasta gdy stan chorego się
- pacjent ma trudności w byciu sobą, w byciu autentycznym, w kontakcie z rodziną, odczuwa istnienie bariery,
- narasta poczucie opuszczenia i niepewności;
- pacjent może popaść w rozpacz, albo demonstracyjnie okazywać niechęć oraz brak zainteresowania otoczeniem,
- pacjent traci kontrolę nad swoim życiem, przestaje być odpowiedzialny za swoje życie, kontrolę przejmuje lekarz czy rodzina,



Pacjent, który nie wie:

- pacjent traci szansę na twórcze przeżycie czasu, który mu pozostał, na pozytywne zakończenie ważnych spraw o charakterze emocjonalnym, w szczególności na dokonanie pozytywnego bilansu życiowego, osiągnięcie stanu akceptacji i uzyskanie spokoju wewnętrznego

Dziękuję za uwagę!



Rozmowa

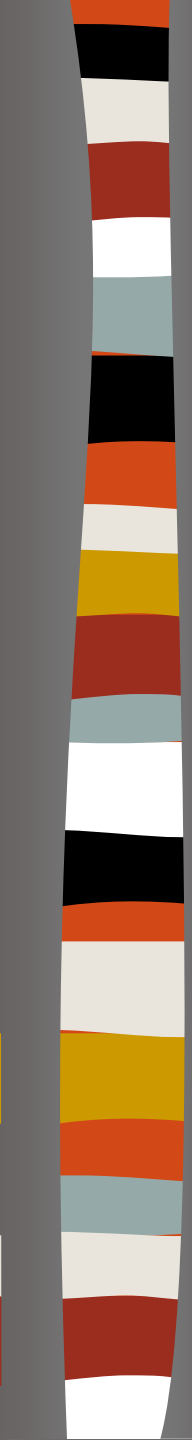
Dla ciebie to tylko kilka słów. Dla kogoś innego nadzieja na lepsze jutro.

Joanna Żółkiewska



696 049 502

zolkiewskaj@gmail.com



Bibliografia

- Aronson, E. Willson, T. Akert, R. (1997) Komunikowanie niewerbalne. w: Psychologia Społeczna. Serce i Umysł
- Cialdini R. B. (2004) Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka
- Dobek-Ostrowska B. (1999) Podstawy komunikowania społecznego
- Golka M. (red.); (2000) Bariery w komunikowaniu
- Kozyra B. (2008) Komunikacja bez barier
- Nowina-Konopka M. (2016) Komunikacja lekarz-pacjent. Teoria i praktyka
- Pease A. (1992) Język ciała - jak czytać myśli ludzi z ich gestów