



A2.2 – Zasoby edukacyjne dla nauczycieli

Tytuł: Znaczenie komunikacji

Moduł: Podstawowe pojęcia w opiece

Podmoduł: Język i komunikacja w opiece



# Wprowadzenie

<b>Moduł</b>	Podstawowe pojęcia w opiece
<b>Podmoduł</b>	Język i komunikacja w opiece
<b>Lekcja nr.</b>	#1
<b>Czas trwania (w minutach)</b>	3 godziny
<b>Data</b>	Do zdefiniowania

# Efekty uczenia, opiekun:

1. Zna znaczenie komunikacji i relacji międzyludzkich w opiece;
2. Potrafi zidentyfikować różne rodzaje i style komunikacji oraz bariery językowe.

# Tematy - Komunikacja i relacje międzyludzkie

- 1.1. Dynamika ludzkich zachowań;
- 1.2. Znaczenie komunikacji w relacjach międzyludzkich;
- 1.3. Elementy komunikacji;
- 1.4. Język słowny;
- 1.5. Język niewerbalny;
- 1.6. Znaczenie komunikacji niewerbalnej;
- 1.7. Bariery komunikacyjne;
- 1.8. Zachowania / strategie dobrej komunikacji ustnej, werbalnej i pisemnej;
- 1.9. Style komunikacji;
- 1.10. Aktywne umiejętności słuchania.

# Dynamika ludzkich zachowań



Retrieved from: <https://surejob.in/types-of-communication.html>

## Komunikacja – podstawowe ludzkie zachowanie

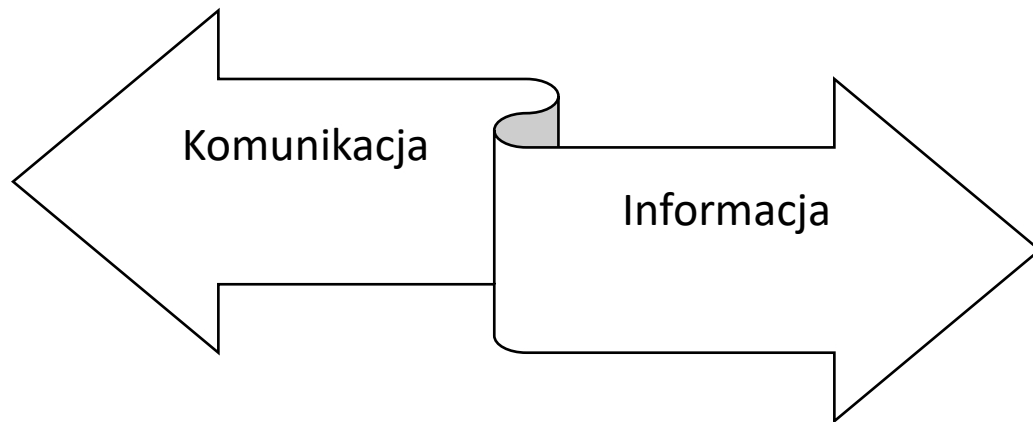
Komunikacja jest procesem, w którym nadajnik A '(osoba lub grupa) przekazuje informacje, myśli, idee lub uczucia do odbiorcy B' (osoby lub grupy) w celu działania na nim w sposób, który powoduje, że rozwija idee, działania lub uczucia i ostatecznie wpływa na jego stan i zachowanie.

# Znaczenie komunikacji

*"Tylko związek związany zrozumieniem i szacunkiem może pogłębić się w prawdziwe uzdrawiające partnerstwo".*

Bernard Lown, M.D.  
*The Lost Art of Healing*

# Komunikacja a informacja



Różnica między komunikacją a informacją polega na tym, że komunikacja wymaga dwukierunkowej transmisji wiadomości, podczas gdy informacja wymaga jednokierunkowej transmisji wiadomości między nadawcą a odbiorcą.

Aby uzyskać informacje, zrozumienie nie jest obowiązkowe.

# Komunikacja twarzą w twarz

- W komunikacji twarzą w twarz wszystkie zaangażowane strony mogą nie tylko usłyszeć, co się mówi, ale także zobaczyć język ciała i mimikę twarzy, które dostarczają kluczowych informacji, dzięki czemu mogą lepiej zrozumieć znaczenie słów.
- W przeszłości ten rodzaj komunikacji był możliwy tylko osobiście, ale wraz z postępem technologicznym istnieje więcej sposobów na prowadzenie rozmów twarzą w twarz. Wideokonferencje są również formą komunikacji twarzą w twarz, mimo że wykorzystują technologię do łączenia uczestników. Te formy bezpośredniej komunikacji mogły w rzeczywistości zmniejszyć się w erze komunikacji elektronicznej, faworyzując komunikację pośrednią, a nie bezpośrednią.
-

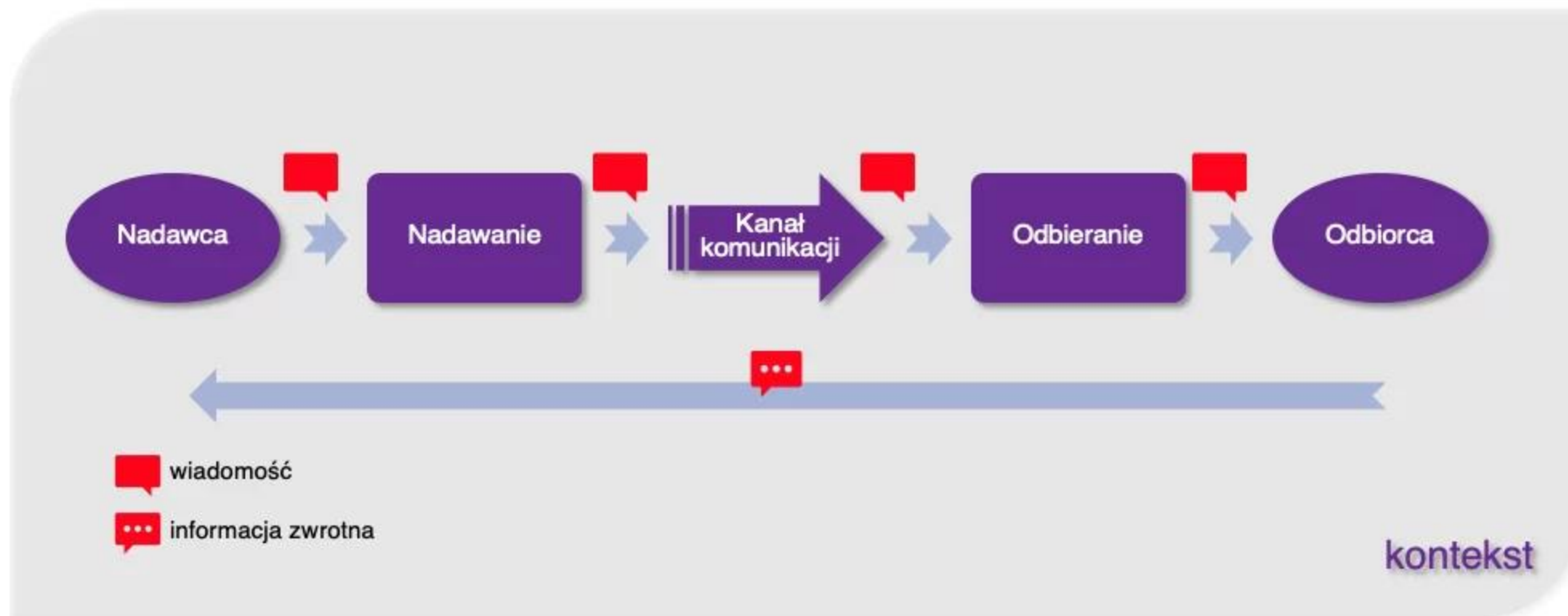


# Komunikacja pisemna

- Najczęściej stosowanymi formami komunikacji pisemnej są pisma polecające i absolutoryjne. Listami mogą być wnioski o konkretną ocenę lub leczenie, prośba o drugą opinię i wnioski o wzajemną odpowiedzialność za opiekę nad pacjentem. Jednak termin ten jest również używany w odniesieniu do innych ustawień, takich jak listy z odpowiedziami po specjalistycznej wizycie ambulatoryjnej bez hospitalizacji. Czasami opiekunowie dają pacjentom pisemne arkusze.
- Komunikacja pisemna może być wykorzystana do przyszłych celów referencyjnych i może być łatwo i jednocześnie dystrybuowana do wymaganej liczby opiekunów zaangażowanych w proces opieki. Są one nie tylko środkiem komunikacji, ale mogą również służyć jako wartość medyczno-prawna. Ponadto w obecnym środowisku elektronicznym komunikacja pisemna ewoluowała w kierunku bardziej bezpośredniego medium i dlatego może być preferowana.

(Vermeir et al., 2015)

# Elementy komunikacji



# Elementy komunikacji - ćwiczenie

Zidentyfikuj elementy komunikacyjne obecne na obrazie.



# Istniejące dowody

Badania pokazują, że...

... z doświadczeniem zawodowym, istnieje tendencja do doskonalenia umiejętności technicznych...

... i mogą pogorszyć się umiejętności relacyjne.

- Wraz ze spadkiem niepokoju związanego z techniką, mniej skupia się na pacjencie / osobie.
- Jeśli chodzi o komunikację, różnica między studentami a doświadczonym profesjonalistami nie polega na odpowiedziach, ale na samoocenie ich skuteczności.

# Najczęstsze awarie w komunikacji

- Przerwanie bez powodu
- Zadawanie długich i złożonych pytań
- Używanie profesjonalnego żargonu
- Proponowanie oczekiwanej odpowiedzi
- Słuchanie i nie pytanie (uważaj na "Dlaczego")
- Ignorowanie werbalnych i niewerbalnych sygnałów pacjenta
- Zmiana tematów nagle i niewłaściwie
- Postawy lub zachowania, które bezpośrednio lub pośrednio krytykują;
- Dokonywanie ocen wartości lub patronować relacji.

# Bariery w komunikacji

- **Zewnętrzne**

- (np. otoczenie - zimno, hałas, światło)

- **Wewnętrzne**

- Kod (np. Terminy techniczne; słownictwo pacjenta)
- Dystans społeczny (np. różnica w statusie społecznym)
- Unikanie z powodu wcześniejszych doświadczeń (np, złe doświadczenia z pracownikami służby zdrowia; strach przed chorobą)
- Choroba i zmęczenie (zmniejszenie dostępności do komunikacji)
- Nadmierne informacje (np. sprzeczne źródła, czasem niepoprawne – internet, sąsiad, lekarz, reklama...)
-

# Komunikacja werbalna vs niewerbalna

Komunikacja dla opiekuna jest kluczową kompetencją. Przybiera różne formy i może być werbalna lub niewerbalna, ustna lub nieustna i używana do komunikowania się z pacjentem i jego rodziną, z rówieśnikami i interdyscyplinarnym zespołem, w którym działa.

**Komunikacja werbalna:** język ustny lub pisemny jest używany do nawiązania kontaktu; obejmuje rytm, intonację, ton.

**Komunikacja niewerbalna:** wszelkie inne formy komunikacji, które mogą obejmować język ciała lub mimikę twarzy.

(Vogel, Meyer, & Harendza, 2018)

# Kluczowe zasady skutecznej komunikacji

Korzystanie z aktywnego słuchania  
Poproś o wyjaśnienie  
Zademonstruj zrozumienie  
Unikaj założeń  
Trudności i obawy państwa

**Brać udział  
Aktywnie**

**Ogólne wskazówki**

Oddychaj głęboko  
Nawiąż kontakt wzrokowy  
Bądź na bieżąco  
Nawiąż relację  
Utrzymuj silne poczucie siebie

Koncentracja na wspólnych celach  
Wyjaśnij obowiązki  
Mów otwarcie i szczerze  
Pomoc w rozwiązywaniu problemów  
Wyraź uznanie dla pomocy

**Zachęcać  
Kolaboracja**

**Buduj wzajemne  
Zrozumienie**

Bądź przygotowany  
Jasno określ swój cel  
Zaoferuj istotne informacje  
Zadawaj pytania  
Bądź asertywny



# Strategie dobrej komunikacji

Pytania "Dlaczego":

– Może być interpretowany jako krytyka, osąd wartościujący lub oskarżenie.

- "Dlaczego nie przyszedłeś po tabletki?"
- "Dlaczego śpisz tak mało?"
- "Dlaczego to robisz, jeśli wiesz, że jest to dla ciebie złe?"

Zamień na:

- "Nie przyszedłeś po lekarstwo, czy coś się stało...?"
  - "Trudno było ci rzucić palenie. Co Twoim zdaniem sprawia, że sprawy są tak trudne? Co się stało?"
  - "A potem nie śpi zbyt wiele, ponieważ..." "To dlatego, że..." "Powodem jest..."
- "Czy mógłbyś mi opowiedzieć o powodach i trudnościach, jakie masz z wczesnym pójściem spać?"

# Strategie dobrej komunikacji

Wiele pytań:

– Kilka pytań na raz może dezorientować pacjenta (forma "bombardowania" i unikania problemów)

- "Czy u pacjenta występowały wymioty? A biegunka? A gorączka trwała nadal?" "Tak... (?!)" " Jak się z tym czujesz? Jak myślisz, co to jest?"

Ale mogą być przydatne, ponieważ pozwalają pacjentowi wybrać, na który z nich odpowiedzieć, szczególnie a temat jest wrażliwy lub trudny do opisan.

- "A jak się czułeś w związku z rozwodem? Jak się miały dzieci?"

# Strategie dobrej komunikacji

Pytania sugestywne:

– Kiedy chcemy, aby pacjent rozważył naszą perspektywę (siłą)

- "Jest już o wiele lepiej, prawda?"
- "I twoja głowa też boli, prawda?"

Zastąp pytaniami otwartymi:

- "Jak się czujesz?" "Jak ci idzie?"

Przedstaw temat, normalizując:

"Zadam ci kilka pytań na temat rzeczy, które ludzie mogą czuć - lub nie, nie wiem, jaki będzie twój przypadek, powiesz mi od razu: czy miałeś bóle głowy, czy nie?"

# Strategie dobrej komunikacji

## Pytania przeczące

- Używaj języka afirmatywnego: pozytywne i uspokajające nastawienie

- "I wymioty, czyż tego nie miałeś?"

"I wymioty, czy miałeś?"

- "Nie masz nic więcej do dodania?"

"Co jeszcze chciałbyś dodać?", "Czy jest coś jeszcze?"

## Minimalizacja

- Usuwa znaczenie; poświęca mniej uwagi, minimalizuje; infantylizuje pacjenta

- "babcia" ☒ Adres po imieniu!

# Bądź dostępny... Zapytaj, czy dana osoba potrzebuje pomocy

Rozważ zadanie następującego pytania podczas planowania każdego spotkania:

*"Czy masz jakieś specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością, w których mogę ci pomóc podczas wizyty?"*

*Przykłady:*

- Pomoc przy ubieraniu lub rozbieraniu
- Zrozumienie informacji medycznych
- Pozycjonowanie podczas zabiegu
- Pomoc w wypełnianiu formularzy
- Regulowany sprzęt medyczny, który jest wystarczająco niski dla osoby siedzącej na wózku inwalidzkim

# Aktywne słuchanie

## PEANUTS CLASSICS By Charles M. Schulz



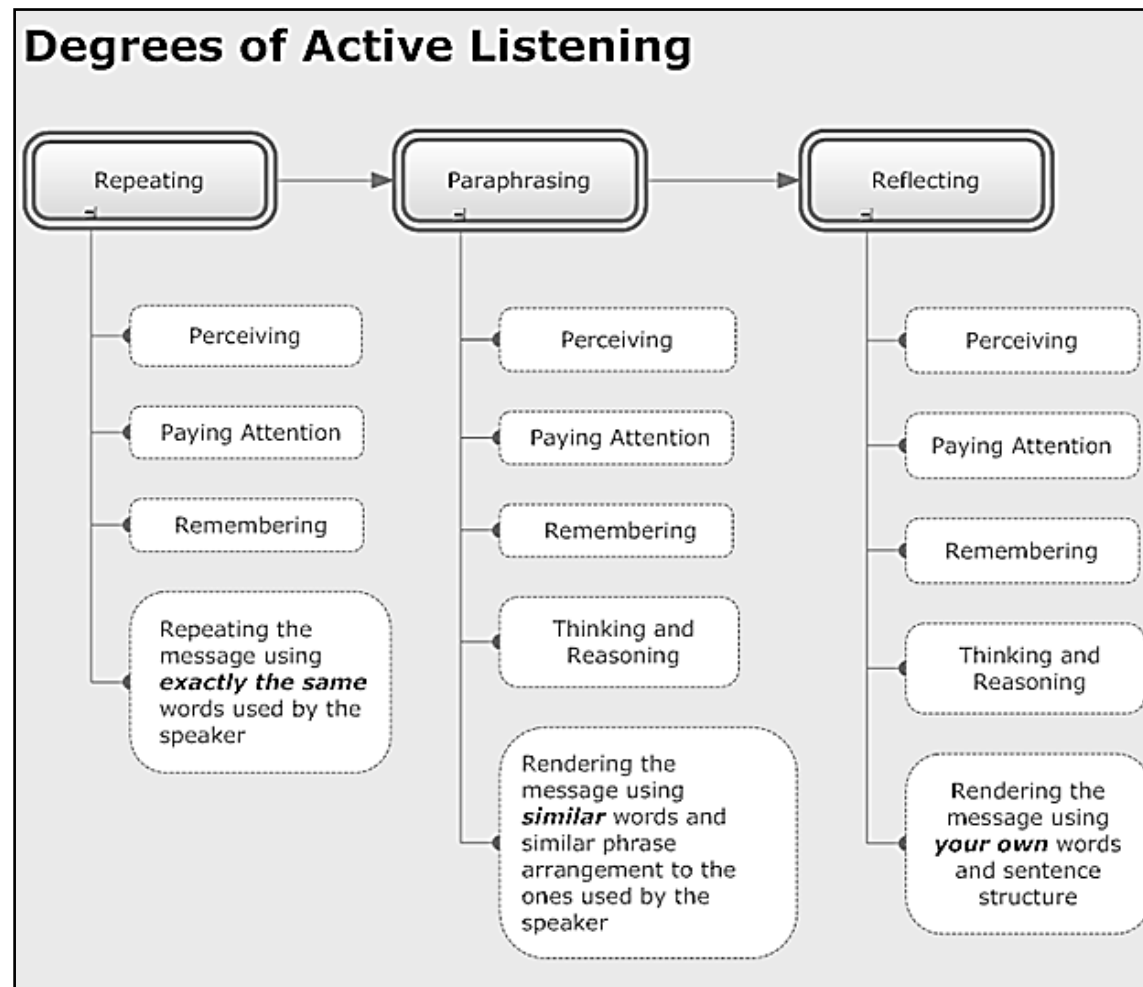
# Aktywne słuchanie

- Słuchanie, obserwowanie i odczuwanie
- Zrozum informacje i ich znaczenie dla pacjenta (intencje, uczucia ...)
- Zrozum i zachęcaj do pełnej ekspresji z punktu widzenia podmiotu (wyjaśnienia, obawy, opinie ...)

Aktywne słuchanie prowadzi do mniejszej otwartości, mniejszej frustracji i mniejszego poszukiwania alternatyw (inne środki; samoleczenie; ...).

# Aktywne słuchanie

Doświadcz tego, co czuje druga osoba  
 "tak, jakbyśmy byli w jej butach;  
 patrzenie z perspektywy drugiej osoby...





# Aktywne słuchanie – dyskusja wideo



<https://youtu.be/f6HGHrEefdU>

# Style komunikacji

Istnieją 4 style komunikacji i są to:

1. komunikacja asertywna,
2. komunikacja pasywna
3. pasywno-agresywna
4. agresywna.

W **asertywnej komunikacji** jednostki bronią swoich podstawowych praw osobistych bez naruszania podstawowych praw innych. Wyrażają swoje prawa otwarcie i uczciwie i biorą odpowiedzialność za własne działania, pozwalając innym dokonywać wyborów. Ten rodzaj zachowania prowadzi te osoby do nawiązywania przyjemnych i satysfakcjonujących relacji z innymi.

# Style komunikacji

W **komunikacji pasywnej**, często określanej jako komunikacja nieasertywna, jednostki nieustannie starają się zadowolić innych kosztem odmawiania własnych podstawowych praw człowieka.

Zazwyczaj osoby te nie okazują swoich prawdziwych uczuć i w konsekwencji czują się niespokojne i zranione, ponieważ nie podejmują decyzji, pozwalając innym wybierać za nich. Nie czują się komfortowo z interakcjami międzyludzkimi i często mają słaby i niezdecydowany głos.

# Style komunikacji

W **pasywno-agresywnej komunikacji** jednostki są nielojalne, manipulacyjne, krytyczne i dość sarkastyczne. Osoby te bronią swoich praw, przyjmując formę biernego, niekonfrontacyjnego działania. W ten sposób osoby te pozwalają innym dokonywać wyborów za nich, a następnie opierają się tym samym wyborom, stosując między innymi pasywne zachowania, takie jak prokrastynacja, upór, marnowanie czasu.

Ten rodzaj zachowania zapewnia poczucie kontroli, jednak osoby te odczuwają urazę i że są używane, często wykazując bardzo niski poziom pewności siebie.

# Style komunikacji

W **agresywna komunikacja**, w przeciwieństwie do komunikacji nieasertywnej, jednostki bronią swoich podstawowych dóbr osobistych, weryfikując za to naruszenie podstawowych dóbr osobistych innych. Osoby te zwykle przedstawiają się jako jednostki z aurą wyższości, zimne i często pozbawione emocji.

Ten rodzaj zachowania niszczy relacje międzyludzkie.

# Style komunikacji

Jakiego stylu komunikacji używasz przez większość czasu?



# Asertywność

**Podstawowa asertywność** polega na prostej samoobronie praw, przekonań, uczuć i opinii. Na przykład: "Przepraszam, chciałbym zakończyć wyjaśnianie ci leczenia".

**Skalowana asertywność** jest rodzajem reakcji, która może być stosowana, gdy podstawowa asertywna odpowiedź nie miała wpływu na odbiorcę.

W tej sytuacji można stopniowo zwiększać lub skalować stosowany stopień asertywności

(np.

Poziom 1: "Przepraszam, nie mogę jutro zmienić czasu leczenia.");

Poziom 2: "Jak ci wyjaśniłem, nie będę w stanie zmienić twojego leczenia na inny czas.";

Poziom 3: "Proszę, nie nalegaj! Powiedziałem ci już dwa razy, że nie mogę zmienić mojego harmonogramu na jutro!").

# Asertywność

Używaj wiadomości "ja", a nie "Ty".

"Czuję złość" zamiast "Ty mnie rozgniewałeś" pozwala ci wyrazić swoje uczucia bez obwiniania innych lub powodowania, że stają się defensywni.

Obejmuje wyrażanie życzeń (np. "Chciałbym, żebyś był na czas na..."), uczucia (np. "Kiedy mówisz mi, że nie chcesz poddać się leczeniu, czuję...") oraz stwierdzenia (np. "Kiedy się spóźniasz, zaczynamy sesje po godzinach, co spowalnia całą moją pracę z innymi klientami. Czuję, że nie szanujesz mojej pracy. Naprawdę chciałbym, żebyś się znowu nie spóźnił.").

Jednostka używa pierwszej osoby liczby pojedynczej i próbuje opisać w konkretny sposób, co myśli lub czuje, daje pozytywne efekty, bez atakowania poczucia własnej wartości drugiej osoby.



# Asertywność

**Empatyczne twierdzenie** pojawia się jako odpowiedni rodzaj reakcji, gdy rozmówca jest uczulony i może czuć się urażony wyrażaniem uczuć ze strony drugiego. Do stosowania, gdy relacja z drugim jest ważna, a druga osłabiona. Musimy najpierw rozpoznać coś (uczucia, pragnienia, przekonania) na temat drugiej osoby (np. smutek) lub sytuacji (np. presja czasu). Następnie opisujemy naszą sytuację, uczucia, pragnienia lub przekonania.

Na przykład: "Czuję, że nie czujesz się lepiej i że to leczenie nie jest dla ciebie najlepsze. Chciałbym wyjaśnić mój punkt widzenia na temat twojej ewolucji i planu opieki, na który się zgodziliśmy. "

# Asertywność

Odpowiednie konfrontacyjne stwierdzenie, gdy istnieją rozbieżności (np. słowa rozmówcy są sprzeczne z Twoim zachowaniem). Ten rodzaj asertywnej odpowiedzi składa się z trzech części: (1) obiektywnego opisu tego, co druga osoba powiedziała, że zrobi; (2) opis tego, co druga osoba faktycznie zrobiła; (3) wyrażanie tego, czego naprawdę chcesz.

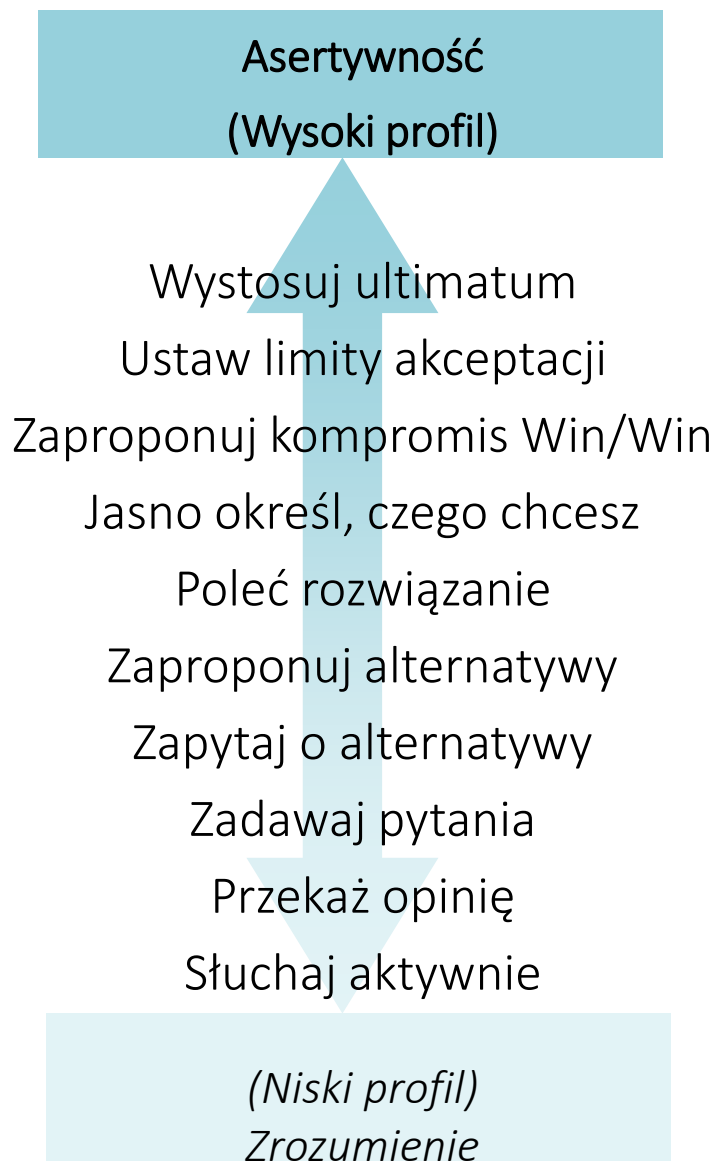
Na przykład:

"Powiedziałeś mi, że będziesz wykonywać 30 minut ćwiczeń każdego dnia w domu. Zgodziliśmy się, że jego plan powrotu do zdrowia wynikał zasadniczo z pracy w domu. W tym tygodniu odkryłem, że nigdy nie wykonywałeś ćwiczeń. Jak wam wyjaśniłem, moim zdaniem bardzo trudno jest wyzdrowieć tylko przy zabiegach na sprzęcie gimnastycznym. Jak myślisz, co powstrzymuje cię przed ćwiczeniami w domu?"

Szczególnie skuteczny w sytuacjach, w których wcześniej złożono asertywną prośbę o zmianę zachowania, z którą druga strona się zgodziła, ale która ostatecznie nie uległa.

# Asertywność

***Dopasuj swój poziom  
Asertywności  
do sytuacji***



# Asertywność – dyskusja grupowa

- Powody bycia asertywnym, a nie biernym lub agresywnym?
- W jaki sposób asertywna komunikacja przekłada się na lepszą opiekę nad pacjentami?

# Badania nad komunikacją

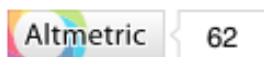
## Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence

Rebecca J Anderson , Steven Bloch, Megan Armstrong , more...

First Published June 11, 2019 | Review Article | [Find in PubMed](#) |  Check for updates

<https://doi.org/10.1177/0269216319852007>

[Article information](#) ▾



> [Aging Ment Health](#). 2018 Jul;22(7):863-880. doi: 10.1080/13607863.2017.1399343. Epub 2017 Nov 10.

## Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: a systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis

L Morris <sup>1 2</sup>, M Horne <sup>1 3</sup>, P McEvoy <sup>1</sup>, T Williamson <sup>2 3</sup>

Affiliations + expand

## Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer

✉ [Philippa M Moore](#), [Solange Rivera](#), [Gonzalo A Bravo-Soto](#), [Camila Olivares](#), [Theresa A Lawrie](#) [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 24 July 2018 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub4> 

[13607863.2017.1399343](#)

# Dyskusja grupowa

## "Historia Barbary"

*Jedna czwarta pacjentów w brytyjskich szpitalach cierpi na demencję, a liczba ta rośnie. The Trust wykorzystuje "Historię Barbary" jako narzędzie szkoleniowe w ramach innowacyjnej kampanii mającej na celu podniesienie świadomości na temat demencji wśród wszystkich pracowników w sektorze ostrym i społecznym. Oczekuje się, że wszyscy pracownicy będą dobrze rozumieć problemy, z którymi borykają się pacjenci z demencją, aby zapewnić wyjątkową opiekę. Nie ma znaczenia, czy jako członek personelu pracujesz bezpośrednio z pacjentami. Rzeczywistość jest taka, że spotkasz pacjenta z demencją, idąc korytarzem. "*

<https://www.youtube.com/watch?v=VFXirEnjfTI>

Jakie są pozytywne aspekty i jakie aspekty należy poprawić w zakresie komunikacji / interakcji z Barbarą?



# Kampania międzynarodowa

# **hello** my name is...  




"Kampania na rzecz bardziej  
współczującej opieki"

<http://hellomynameis.org.uk/>



Dziękuję za uwagę!

Teachers's name

Teachers e-mail

Date of the session

