

ÖNÉRVÉNYESÍTŐ ÉS FELELŐS KOMMUNIKÁCIÓ

A társas érintkezés – hogyan tesszük ezt? (2 óra)

Alapvető szükségletünk a másokkal való érintkezés, a társas interakciókban való részvétel, a csoporthoz tartozás által nyújtott biztonság érzése. Kapcsolataink minőségéért felelősséggel tartozunk: építhetünk és rombolhatunk is tetteinkkel, szavainkkal, gondolatainkkal. A segítő foglalkozást végzőkre, így az ápolókra még inkább igaz, hogy szereppartneri viszonyrendszerüket kongruens módon, a másik fél jogait, méltóságát és igényeit figyelembe véve kell kezelniük a professzionális, eredményes munkavégzés érdekében.

Alapvető meghatározni az egyénre jellemző társas érintkezés jellemzőit professzionális környezetben, feltárni és tudatosítani a pozitív és negatív befolyásoló tényezőket.

Empátia és testbeszéd (3 óra)

Az empátia a másik emberre irányuló tudatos figyelemre, szándékos odafordulásra és értelmi feldolgozásra épülő pszichés megnyilvánulás, melynek lényege a másik ember nem tudatosan kibocsátott érzelmi jelzéseinek a felfogása és feldolgozása. Az empátia tág értelmezése a primér empátia fogalmával írható le, amely azt jelenti, hogy a szereppartner megfigyelése alapján a megfigyelő visszajelzi a másik érzéseit anélkül, hogy azokat a saját érzelmeivel, gondolataival összekeverné. A pontos empátia, vagy szakszerű empátia a másik fél közvetlenebb befolyásolását jelenti, amelynek elsajátítása szisztematikus felkészülés alapján lehetséges.

Az ápolás során az empátia különböző szinteken valósulhat meg:

- 1. szint: a beteg helyzetének átgondolása
- 2. szint: a megjelenített érzelmek megértése
- 3. szint: a burkolt érzelmek megértése
- 4. szint: az érzelmi ellentmondások és kettősségek beleélés alapján való megértése
- 5. szint: a lelki folyamatok történeti összefüggéseinek megértése.

Az empátia megléte a szakmai magatartás rugalmas alakításának elengedhetetlen feltétele, hiszen a társas hatékonyság az önérvényesítés mellett többek között a másik ember érzéseinek figyelembe vételére épül. Az ápolás során számos olyan szituáció adódhat, amikor a beteg/kliens az érzéseit nem fejezi ki nyíltan, vagy esetlegesen a verbális és nonverbális kommunikációs jelzések egymásnak ellentmondó, inkongruens tartalmat közvetítenek.

Verbális és non-verbális kommunikációs gyakorlatok (5 óra)

Az asszertív, passzív és agresszív viselkedés verbális és nonverbális kommunikációs jellemzőinek meghatározása, az egyéni kommunikációs jellemzők beazonosítása kérdőívek/tesztek, ill. akváriumhelyzetre, szerepjátékra épülő csoportos gyakorlatok segítségével.

Az egészséges önérvényesítés jelentése, gyakorlatok (5 óra)

Az *asszertív* viselkedés önmagunk és mások elfogadását jelenti, olyan önérvényesítő, reális önértékelésre, felelősségvállalásra épülő magatartást, melynek során az egyén nyíltan kifejezi érzéseit, gondolatait, érvényesíti jogait és ezáltal eléri céljait úgy, hogy közben figyelembe veszi mások érzéseit, jogait és érdekeit.

Az asszertív viselkedés háttérében az a meggyőződés áll, miszerint az ember születésétől fogva bizonyos jogokkal rendelkezik, és ezek a jogok mindenkit megilletnek, nemtől, kortól, társadalmi pozíciótól függetlenül. Az egyénnek joga van ahhoz, hogy:

- meghallgassák;
- tisztelettel bánjanak vele;
- kérdezzen, szakértőhöz forduljon;
- kifejezze az érzelmeit;
- elmondja a véleményét;
- kiálljon az érdekeiért;
- nemet mondjon;
- azt mondja, hogy nem tudom;
- hibázzon;
- segítséget kérjen;
- megváltoztassa az elhatározását, illetve ezek a jogok nyilvánvalóan megilletik a beszélgetőtársat is.

A felsorolt jogok alapján a továbbiakban meghatározhatók az asszertív viselkedés alapvető szabályai:

- nyugodtan, magabiztosan elutasítani az indokolatlan kérést;
- folyamatosan figyelni a visszajelzésekre;
- a lehető legpontosabban összegezni a partner kívánságait;
- hangsúlyozni a saját szempontokat;
- nem szabad bírálni, elítélni a másikat;
- ha biztosak vagyunk a véleményünkben, mondjunk határozottan nemet, amennyiben viszont nem, gondolkodási időt kell kérni;
- empátiát, megértést kell mutatni a másik fél iránt;
- ha van elképzelésünk a megoldással kapcsolatban, meg kell beszélni a partnerrel.

A felsorolt jogok és szabályok alapján *Holmes* és munkatársai meghatározták az ún. asszertív szituáció összetevőit:

- Az egyén alapvető emberi jogai. Milyen jogok illetnek meg ebben a konkrét szituációban?
- Milyen sajátos magatartásra kell reagálnom az adott helyzetben?
- Mi jellemzi a reakciómat? Hogyan reagálok? Mit teszek? Mit gondolok erről?
- A szereppartnerrel milyen magatartást várok el?
- Melyek a pozitív és negatív következményei annak a ténynek, ha a szereppartnernek a tőlem elvárt vagy ettől eltérő módon viselkednek?
- Melyek az asszertív válasz lehetséges következményei?

Ezen kérdések megválaszolása, az ún. „gondolkodó stratégia” használata elvezetheti az egyént az asszertivitáshoz kapcsolódó irracionális hiedelmek felismeréséhez és helyes kezeléséhez. *Gerrard és munkatársai* három, az emberek többségénél igen gyakran előforduló hiedelmet állapítottak meg:

- Ha mások nem szeretnek – *az elutasítástól való félelem*;
- Ha nem vagyok tökéletes – *az én tökéletlenségétől való félelem*;
- Ha mások hibáznak, akkor megérdemlik, hogy megbüntessem őket – *mások tökéletlenségétől való félelem*.

Az elméleti háttér áttekintését követik az asszertivitást fejlesztő gyakorlatok, amelyek elsődlegesen a saját érdek érvényesítésének és a kliensközpontú terápiás vonás összeegyeztetésére épülő akváriumgyakorlatok illetve szerepjátékok.

Reanimáció (5 óra)

Az aktuális nemzetközi ajánlásoknak megfelelő eszköz nélküli újraélesztés (BLS).

Felhasznált források:

Addis, J., Gamble, C. Assertive outreach nurses' experience of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 2004; 11: 452-460.

Buda B. Az empátia – beleélés lélektana. Budapest: Urbis Kiadó, 2006; 56-85.

Gerrard, B.A., Boniface, W.J., Love, B.H. *Interpersonal Skills for Health Professionals*. Reston: Reston Publishing, 1980.

Holmes, P. Man appeal. *Nursing Times*; 1987; 20(83): 24-27.