



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

in

Psihiatrična bolnišnica Vojnik

***SKRB ZA TERAPEVTSKO OKOLJE,  
MEDOSEBNI TERAPEVTSKI ODNOS  
IN  
KOMUNIKACIJO  
SO TEMELJI ZDRAVSTVENE NEGE  
NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA  
IN PSIHIATRIJE***

*Zbornik prispevkov*



**Organizator:**

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji v sodelovanju s PSIHIATRIČNO BOLNIŠNICO VOJNIK

Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

**SKRB ZA TERAPEVTSKO OKOLJE, MEDOSEBNI TERAPEVTSKI ODNOS IN KOMUNIKACIJO SO TEMELJI ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PSIHIATRIJE**

Vojnik, 17. november 2022

Zbornik prispevkov

**Urednika:**

Aljoša Lapanja

Darko Lončnar

**Zbrala in tehnično uredila:**

Darko Lončnar, Aljoša Lapanja

**Lektoriral:**

Kristijan Šinček

**Programsko-organizacijski odbor:** Mario Dremšak, Darko Lončnar, Aljoša Lapanja, Urška Poček, Rebeka Cimerman, Sabina Sajtl

**Založila in izdala:**

Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana

**Publikacija je dostopna tudi na:** <http://www.sekcijapsih-zn.si>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616.89-083:614(082)

ZBORNICA zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Strokovni seminar (2022 ; Vojnik)

Skrb za terapevtsko okolje, medosebni terapevtski odnos in komunikacijo so temelji zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije : strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Vojnik, 17. november 2022] : zbornik prispevkov / [urednika Aljoša Lapanja, Darko Lončnar] ; organizator Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji v sodelovanju s Psihiatrično bolnišnico Vojnik]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 2022

ISBN 978-961-95809-1-2

COBISS.SI-ID 130326531

## PROGRAM STROKOVNEGA IZOBRAŽEVANJA

08.15–09.00 **Registracija udeležencev**

09.00–09.15 **Uvodni pozdrav**

### I. SKLOP

**Moderatorica:** Poček Urška

09.15–10.00 **Pot (nazaj) k pacientu skozi medosebni terapevtski odnos in komunikacijo**  
*doc. dr. Branko Bregar, dipl. zn.*

10.00–10.45 **Umetnost vzpostavljanja in vzdrževanja varnosti in zaupanja med terapevtom in pacientom**  
*Špela Tušek, Lc. Ps., Imago partnerska terapevtka*

10.45–11.00 **Razprava**

11.00–11.45 **Odmor**

### II. SKLOP

**Moderator:** Aljoša Lapanja

11.45–12.15 **Podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju v psihiatriji**  
*Darko Lončnar, dipl. zn., mag. zdr.-soc. manag., predsednik Sekcije MS in ZT v psihiatriji in predstavnik vodstva Zbornice-Zveze*

12.15–13.00 **Kakovostna medosebna komunikacija – priložnost za dobro počutje vseh udeleženi**  
*mag. Marijana Kolenko*

13.00–13.45 **Izzivi terapevtskega odnosa in komunikacije pri odklonilnih pacientih**  
*Polona Pulko, univ. dipl. soc. del., NLP master coach*

13.45–14.30 **Ščepec komunikacijskih trikov za boljše medsebojne odnose**  
*Albina Kokot, dipl. m. s., Svetovalka realitetne terapije, Mojster NLP, Terapevt medicinske hipnoze in Mojster praktik hipnoze.*

14.30–14.55 **Razprava**

14.55–15.00 **Zaključek strokovnega izobraževanja**

## **KAZALO**

<b>POT (NAZAJ) K PACIENTU SKOZI MEDOSEBNI TERAPEVTSKI ODNOS IN KOMUNIKACIJO .....</b>	<b>1</b>
---	----------

Branko Bregar

<b>UMETNOST VZPOSTAVLJANJA IN VZDRŽEVANJA VARNOSTI IN ZAUPANJA MED TERAPEVTOM IN PACIENTOM.....</b>	<b>5</b>
---	----------

Špela Tušek

<b>KAKOVOSTNA MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA – PRILOŽNOST ZA DOBRO POČUTJE VSEH UDELEŽENIH.....</b>	<b>7</b>
---	----------

Marijana Kolenko

<b>IZZIVI TERAPEVTSKEGA ODNOSA IN KOMUNIKACIJE PRI ODKLONILNIH PACIENTIH .....</b>	<b>9</b>
--	----------

Polona Pulko

<b>ŠČEPEC KOMUNIKACIJSKIH TRIKOV ZA BOLJŠE MEDSEBOJNE ODNOSE... 11</b>	
--	--

Albina Kokot

# POT (NAZAJ) K PACIENTU SKOZI MEDOSEBNI TERAPEVTSKI ODNOS IN KOMUNIKACIJO

**doc. dr. Branko Bregar, dipl. zn.**

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih

drog

brane.bregar@gmail.com

## **Razširjen izvleček**

### **Uvod**

Temeljno poslanstvo zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije je skrb za osebe z motnjo v duševnem zdravju oziroma s težavami v duševnem zdravju. Gre za specializirano področje zdravstvene nege, kjer prihajamo v zelo tesen medosebni odnos z osebo, ki potrebuje pomoč (Peplau, 1991; Zarea, et al., 2014). V tem odnosu je ključnega pomena, da oseba s težavami v duševnem zdravju pridobiva, raste in vzdržuje ter izboljšuje kakovost svojega življenja (Townsend, 2014).

### **Medosebni terapevtski odnos**

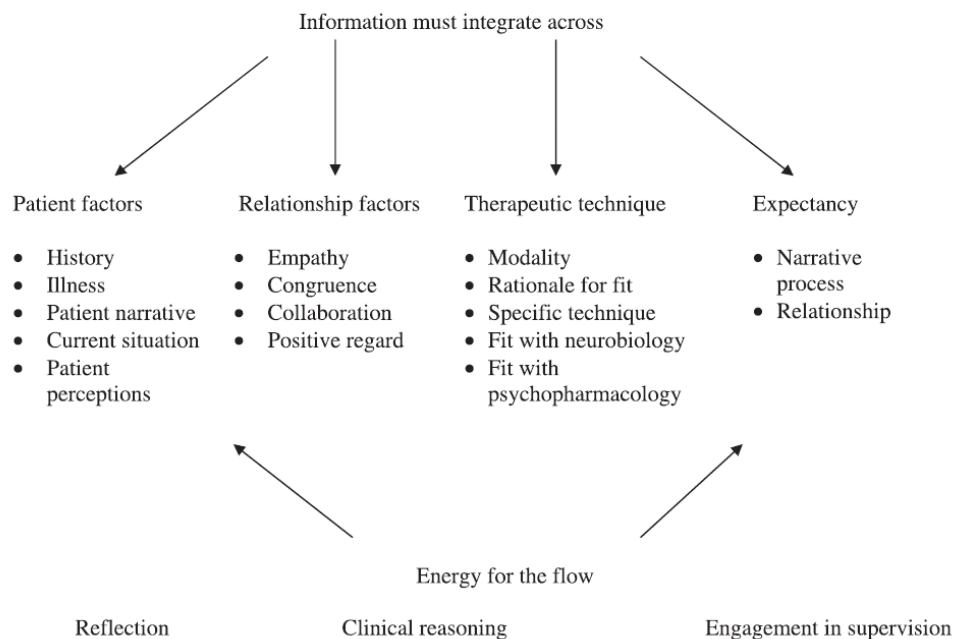
Tesen medosebni odnos ni odnos, ki ga imamo s prijatelji ali s partnerji v svoji socialni okolici ali intimnem življenju, ampak gre za odnos, ki je za osebo s težavami v duševnem zdravju tudi terapevtski (Keltner, 2018). Ko govorimo o medosebnem terapevtskem odnosu (MDTO) na področju duševnega zdravja in psihiatrije, govorimo o naši stroki, profesiji. Je najvišji postulat v naši stroki, ki definira naše poslanstvo. Nekateri strokovnjaki pravijo, da je moč takega odnosa lahko celo večja od »moči« zdravil (Norcross, et al., 2006). Če torej poimenujemo odnos kot »medosebni terapevtski odnos«, ki je temelj profesije zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije, potem lahko tudi rečemo, da je specializiranost dela oziroma našega znanja na področju duševnega zdravja in psihiatrije predvsem v zmožnosti vzpostavitve MDTO z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju (Kourosch, et al., 2014).

Teoretično je pomen MDTO opredelila Hildegard Peplau (1991; Forchuk, 1994). Teorija, ki jo je razvila, je bila povod, da so se v nadaljevanju vse intervencije zdravstvene nege na področju duševnega zdravja in psihiatrije, razvijale na temeljih njene teorije. Paradigma MDTO med zaposlenim v zdravstveni negi in osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, jasno opredeljuje odnos kot dinamičen, kjer sta izražanje empatije in skrb za razvoj zaupnega »zavezništva« ključna (Gerace, 2020). Vendar je sama teorija Hildegard Peplau MDTO opredeljevala presplošno, saj je vsak MDTO potrebno gledati v določenem kliničnem kontekstu, kjer se strokovnjak zna odzivati na potrebe osebe, ki ima težave v duševnem zdravju, česar pa teorija Hildegard Peplau ni vzela v ozir (Keltner, 2018; Kourosch, et al., 2014). Proces vzpostavitve MDTO zahteva znanje, veščine in osebnostne lastnosti strokovnjaka. Torej, želja delati na področju duševnega zdravja in psihiatrije pomeni imeti visoke osebnostne standarde in željo po učenju, pridobivanju novega znanja, ki pa ni samo poznavanje psihopatologije (torej konteksta), ampak predvsem zmožnost vzpostavitve MDTO v tem kontekstu.

Trenutna, na dokazih podprta klinična praksa na področju duševnega zdravja in psihiatrija ločuje dve glavni dimenziji učenja MDTO zaposlenih v zdravstveni negi, ki svojo karierno pot načrtujejo na tem področju: 1) VÉDENJE (kakšna je dinamika in kakovost MDTO?) in 2) INTERVENCIJE oziroma AKTIVNOSTI, ki jih strokovnjak uporablja v določenem kontekstu osebe s težavami v duševnem zdravju (Kourosch, et al., 2014; Norcross, 2002). Že leta 2006 so tudi Perraud in sodelavci (2006) začeli s poučevanjem redefinirane paradigme MDTO, kjer se je potrebno posvetiti celotnemu procesu MDTO, ki vključuje vsebino odnosa, način odziva strokovnjaka na osebo (verbalna in neverbalna komponenta komunikacije) ter razmišljanje o odzivih strokovnjaka v relaciji do osebe, ki potrebuje pomoč. Slika 1 kaže, da moramo imeti za kakovosten in uspešen MDTO, ki temelji na empatiji in zaupnemu odnosu/zavezništvu (teorija Hildegard Peplau), tudi:

- potrebne informacije o osebi (pomembna je zgodovina osebe, bolezen, doživljanje osebe, sedanja situacija, (pretekle) izkušnje z nami, doživljanje in dojemanje pacienta),
- védenje o dejavnikih uspešnega medosebnega odnosa (zmožnost empatije, zmožnost razumevanja osebe, sodelovanja in pozitivne naravnosti),
- vedenje o terapevtskih tehnikah (modaliteta oziroma na kakšen način se odzovemo na osebo, ki ima svoje težave).

**Figure 1. Therapeutic Encounters: Mapping the Integration of Information**



**Slika 1:** Dopolnjena paradigma MDTO (Perraud, et al., 2006)

Čeprav je teorija Hildegard Peplau stara že več kot 60 let, še dandanes nimamo trdnih empiričnih dokazov o resnični učinkovitosti MDTO na izide zdravstvene obravnave osebe s težavami v duševnem zdravju. Učinkovitost intervencij (MDTO) lahko raziskujemo le v zelo kontroliranih pogojih, z randomiziranimi kliničnimi raziskavami, ki pa so na področju raziskovanja MDTO težje izvedljive. Ne glede na to pa obstajajo mnoge raziskave, ki poudarjajo, da ima kakovosten MDTO vpliv na zmanjšane stroške zdravstvene obravnave,

večjo kakovost življenja in nižjo stopnjo recidivov oseb s težavami v duševnem zdravju (Perraud, et al., 2006).

## **Zaključek**

Zdravstvena nega na področju duševnega zdravja in psihiatrije je tudi področje, kjer so zaposleni soočeni z mnogimi etičnimi dilemami. Mnogokrat se v izjemno težkih okoliščinah in delovnih pogojih, odločajo za intervencije, ki niso strokovne niti etične. Pogojene so predvsem s kulturo organizacije (Bregar, et al., 2018). Čeprav je MDTO postulat v naši profesiji, tisto, kar je naše bistvo in bi nas moralo jasno definirati v odnosu do drugih strok, imajo osebe, ki iščejo našo pomoč z nami tudi slabe izkušnje, na kar opozarjajo številne tuje raziskave (Forchuk & Reynolds, 2001; Lindgren, et al., 2019; Molin, et al., 2016; Shattell, et al., 2008; Staniszewska, et al., 2019). Smo zaposleni v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije pri nas že dosegli širino, kjer bi si dovolili tudi kritične presoje kakovosti MDTO? Nam vedno uspeva?

## **Priporočena literatura**

- Bregar, B., Skela-Savič, B. & Kores Plesničar, B., 2018. Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. *BMC psychiatry*, 18(1), p. 171.
- Forchuk, C. & Reynolds, W., 2001. Clients' reflections on relationships with nurses: comparisons from Canada and Scotland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 8(1), pp. 45–51.
- Forchuk, C., 1994. The orientation phase of the nurse-client relationship: Testing Peplau's theory. *Journal of Advanced Nursing*, 20(3), pp. 532–537.
- Gerace, A., 2020. Roses by other names? Empathy, sympathy, and compassion in mental health nursing. *International journal of mental health nursing*, 29(4), pp. 736–744.
- Keltner, N. L. & Steele, D., 2018. *Psychiatric Nursing (eight edition)*. Missouri: Elsevier.
- Kourosh, Z., Solmaz, M., Bahman, D., Mohammad, H. H. & Mostafa, J., 2014. The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 10, pp. 159–165.
- Lindgren, B.-M., Ringnér, A., Molin, J. & Graneheim, U. H., 2019. Patients' experiences of isolation in psychiatric inpatient care: Insights from a meta-ethnographic study. *International journal of mental health nursing*, 28(1), pp. 7–21.
- Molin, J., Graneheim, U. H. & Lindgren, B.-M., 2016. Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care--patients' perspectives. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, p. 29897.
- Norcross, J. C., 2002. Empirically supported therapy relationships. In: J.C. Norcross (Ed.). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient*. New York: Oxford University Press, pp. 3–16.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F., 2006. *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Peplau, H. E., 1991. *Interpersonal relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company.

- Perraud, S., Delaney, K. R., Carlson-Sabelli, L., Johnson, M. E., Shephard, R. & Paun, O., 2006. Advanced Practice Psychiatric Mental Health Nursing, Finding Our Core: The Therapeutic Relationship in 21st Century. *Perspectives in psychiatric care*, 42(4), pp. 201–226.
- Shattell, M. M., Andes, M. & Thomas, S. P., 2008. How patients and nurses experience the acute care psychiatric environment. *Nursing inquiry*, 15(3), pp. 242–250.
- Staniszewska, S., Mockford, C., Chadburn, G., Fenton, S.-J., Bhui, K., Larkin, M., et al., 2019. Experiences of in-patient mental health services: systematic review. *The British journal of psychiatry*, 214(6), pp. 329–338.
- Townsend, M., 2014. *Psychiatric Mental Health Nursing, 8th edition*. F. A. Davis Company.
- Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtebozorgi, B., Hghighizadeh, M. H. & Javadi, M., 2014. The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 10, pp. 159–165.



# UMETNOST VZPOSTAVLJANJA IN VZDRŽEVANJA VARNOSTI IN ZAUPANJA MED TERAPEVTOM IN PACIENTOM

**Mag. Špela Tušek Lc.Ps., psihologinja in Imago klinična terapevtka,  
predavateljica višje šole  
Zaupanje Špela Tušek s.p.**

spela@spelatussek.si

## **Razširjen izvleček**

### **Iskanje odnosa – zdravljenje**

Vsi nekaj iščemo. To nekaj je poseben občutek, ki smo ga že občutili in se ga medlo spominjamo ter ga težko opišemo. Je hrepenenje po nečem, kar smo doživeli, ko smo bili majhni, vsake toliko časa se spet pojavi in potem kar naenkrat izgine. Ko je prisotno, čutimo neizmerno izpolnjenost, ko je odsotno, povzroča najglobljo bolečino. To nekaj iščemo povsod: v dosežkih, avanturah, socialnem statusu, moči in zdravju. Vendar so to vse samo delni nadomestki. V resnici iščemo polno živost, povezanost in smisel, ki se zgodi v odnosu. »Jaza samega na sebi ni, je samo jaz temeljne besede jaz-ti in jaz temeljne besede jaz-ono« (Buber, 1999). Povezanost je bivanje. Bivanje je povezanost. In povezanost zdravi (Hendrix & LaKelly Hunt, 2017).

### **Prostor med nama – točka povezanosti**

Tam, kjer doživljamo polno povezanost in živost, je v resnici v prostoru med nama. »Odnos je medsebojnost. Moj ti deluje name, kakor jaz deluje nanj.« (Buber, 1999). Ta točka med dvema oseba je prostor zdravljenja. Vse človekove rane izhajajo iz odnosa in se lahko pozdravijo samo v odnosu. Zato je tako pomembno, da terapevt vzpostavi pristen odnos. Gre za poustvarjanje neke davne povezanosti in polne živosti, kjer se lahko zgodi ozdravitev. Ta odnos pa ni zlitje, ampak je ustvarjanje varnega prostora med terapevtom in pacientom. Varnost zagotavlja terapevt z varno komunikacijo, ki zajema zrcaljenje, povzemanje, validacijo (kognitivno empatijo) ter empatijo. Ena od ključnih, pogosto slabo razumljenih ali celo prezrtih tehnik komunikacije je validacija.

### **Validacija – darilo sprejemanja**

Validacija je najboljše orodje, prek katerega se soočimo s čustvi, dostopamo do resnice, se z njo spoznamo in pomirimo, zmanjšamo duševno in fizično stisko ter zajamemo energijo za korake naprej. Validacija je darilo sprejemanja in je nepogrešljiv del konstruktivnega soočanja s kakršnokoli stisko, bolečino, stresom ali izgorelostjo. Čeprav je kot psihoterapevtska tehnika (pre-)pogosto prisotna zgolj v psihoterapevtskih in svetovalnih kontekstih, je v resnici to tehnika komunikacije, ki bi morala postati na neki osnovni način bolj prisotna in za katero bi se moral najti čas in prostor v partnerskem odnosu, v družinah in seveda tudi kot del psihične higiene in skrbi za zaposlene tudi znotraj zdravstvenih institucij. Kaj sploh validacija je? Validacija, kot jo definira Marsha Linehan (1997), ključna predstavnica validacije kot terapevtske tehnike, je proces, prek katerega poslušalec sporoča, da so misli in čustva govorca razumljive in legitimne. Poslušalec torej sporoča sogovorncu, da imajo njegovi čustveni, kognitivni in vedenjski odzivi smisel, da jih lahko razume znotraj njegove aktualne situacije in življenjskega konteksta. Poslušalec vzame zares to, kar izraža

sogovornik, ne ignorira in ne banalizira. Še več, išče, prepoznava in pomaga oblikovati v besede notranjo resnico sogovornika in veljavnost njegovih odzivov na realnost. Govorec se zato počuti prepoznan, sprejet, povezan in potrjen. Lahko rečemo globoko dotaknjen (Bösel & Bösel 2012). Validacija je eno največjih daril, ki ga lahko damo sočloveku.

### Šest nivojev validacije

Linehan (1997) predstavi izvajanje validacije na šestih nivojih. (1) Prvi nivo je biti prisoten. V realnosti to pomeni usmeriti popolno pozornost na drugega stran od svojih zgodb, prepričanj in nasvetov, tj. biti popolnoma za drugega. (2) Drugi nivo je skrbno zrcaljenje. Pomeni, da postanemo zrcalo za sogovornika ter skrbno povzemamo njegove besede, čustva in kar opazamo. (3) Tretji nivo je pozornost na telesno govornico, kjer smo pozorni predvsem na to, ali nam sogovornik prek neverbalnega sporoča še kaj globljega, s čimer niti sam še ni v stiku. (4) Četrty nivo validacije predstavlja razumevanje posameznikovega vedenja znotraj njegove biologije in zgodovinskega konteksta. (5) Peti nivo validacije je normalizacija in prepoznavanje čustvenih reakcij. To pomeni, da oseba ob nas začuti, da je njena reakcija normalna posledica njenega razumevanja in čutenja. (6) Šesti nivo je popolna prisotnost, s katero ima avtorica v mislih empatijo na globokem nivoju.

Validacija je močna tehnika in njeno izvajanje pogosto težje, kot se zdi na prvi pogled. Poleg poslušalčeve notranje naravnosti, pozornega poslušanja in posvečenega časa zadevo dodatno otežuje dejstvo, da merilo za uspešno validacijo ni poslušalec, ampak tisti, ki sporoča. Validacija gradi razumevanje, učinkovito komunikacijo in pozitivno vpliva na uspešno sodelovanje ter kreativnost.

### Priporočena literatura

- Bösel, S. & Bösel, R., 2012. *Leih mir dein Ohr und ich schenk dir mein Herz*. München: Goldmann.
- Buber, M., 1999. *Dialoški princip*. Ljubljana: Društvo 2000.
- Hendrix, H. & LaKelly Hunt, H., 2017. *The Space Between. The Point of Connection*. Tennessee: Covercroft Publishing, Franklin.
- Hendrix, H., LaKelly Hunt, H., 2021. *Doing Imago relationship Therapy in The Space Between*. New York: W.W.Norton&Company.
- Linehan, M. M., 1997. Validation and psychotherapy. In: Bohart, A. & Green, L. eds. *Empathy reconsidered: New directions in Psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association, pp. 353–392.
- Linehan, M. M., 2011. *Trattamento cognitivo comportamentale del disturbo borderline*. Italy: Raffaello Cortona Editore.
- Simon, S. J., 2011. *Imago - The Therapy of Love*. Denmark: Dansk Psykologisk Forlag.

# KAKOVOSTNA MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA – PRILOŽNOST ZA DOBRO POČUTJE VSEH UDELEŽENIH

mag. Marijana Kolenko  
marijana.kolenko@guest.arnes.si

## Razširjen izvleček

### Kaj je komunikacija?

Ali gre pri komunikaciji za besede, ki jih izrečemo, ali za pomen, ki ga sporočimo? Kako vemo, da je naš sogovornik sprejel sporočilo, ki smo ga posredovali? Kako smo lahko prepričani, da je pomen sporočila, ki ga sprejme druga oseba, enak pomenu, ki smo ga želeli sporočiti?

Naša zaznava je naša projekcija. **Ljudje delujemo na osnovi naših notranjih zemljevidov.** Na to se navezuje predpostavka, da je **percepcija projekcija, kar pomeni, da ne vidimo stvari takih, kot so, ampak take, kot smo mi.**

Da bi pridobili maksimalno moč, moramo sami prevzeti odgovornost za vse, kar se zgodi v mojem univerzumu. Za dobro komunikacijo smo v prvi vrsti odgovorni mi sami. Kakovostno lahko komuniciramo takrat, ko smo mi sami na **strani vzroka** – smo aktivni, ustvarjamo pogoje, smo usmerjeni nase, povezani s svojo notranjo močjo, smo se pripravljani samoodkrivati – kdo v resnici smo, se kontroliramo v čustvih.

Slabo komuniciramo takrat, ko smo na **strani posledice** – za naše slabo stanje, nezadovoljstvo, nerganje itn. krivimo vse okoli sebe – posledica je **negativen jezik** – krivimo druge za naše nezadovoljstvo (oni mi ne pustijo napredovati, oni so jezni, jaz sem žrtev). Mnogi se v tem stanju počutijo dobro, se skrijejo v to stanje, saj niso potrebne spremembe. Kdaj se v medosebni komunikaciji počutimo dobro, ne glede na to, s kom komuniciramo? Odprto in iskreno lahko komuniciramo takrat, ko **dobro poznamo SEBE!**

### Ko se zavedamo, da komunikacija:

- niso le besede,
- je odnos,
- je naše stabilno čustveno in psihično stanje,
- je način socializacije v družini, v skupini itn.,
- je govorica telesa,
- je okolje, v katerem komuniciramo,
- je lahko vzrok za nesporazume, konflikte, slabo počutje itd.

Na kakovostno medosebno komunikacijo imajo velik vpliv **številni dejavniki**, med njimi: izobrazba, znanje, izkušnje, spol, starost, osebna zgodovina udeležencev, zgodovina odnosov v skupini, družini; zaznavanje drug drugega, čustva.

### Temeljna pravila za dobro počutje vseh vpletenih v komunikaciji:

- spoštljivost,
- notranja umirjenost,

- kadar eden govori, drugi posluša,
- dostojanstvo,
- enakovreden odnos,
- zaupanje,
- profesionalnost,
- enakopravnost obeh strani,
- brez groženj,
- brez nasilja in žalitev.

V kakovostni komunikaciji zagotavljamo temeljno človekovo pravico, tj. pravico do dostojanstva. Dostojanstvo najprej zagotovimo sebi in posredno našemu sogovorniku, sodelavcu, pacientu.

Osebno dostojanstvo je rezultat obvladovanja svojih lastnih čustev in čustvenih stanj, postavljanja meja sebi in drugim, samospoštovanja sebe in spoštovanja drugih ter upoštevanja različnosti ljudi.

**Kakovostna komunikacija nam zagotavlja dobro počutje ter stabilno in spoštljivo odzivanje na ljudi v okolju.**

### **Priporočena literatura**

Benedetti, K., 2019. *Kažipot: sonatina o odnosih in kulturi srca*. Ljubljana: Založba Sanje.

Jäger, N. A., 2020. *Ne kričim. Ne molčim, Jaz se pogovarjam: praksa in teorija mediacije v šoli*. Ljubljana: Pravna pisarna in mediacija.

Kneževič, A. N., 2001. *Oljka - o sporazumevanju in obnašanju: tudi tako govorimo*. Radovljica: Didakta.

Prgić, J., 2020. *Življenje nad črto – NLP gradivo*. Griže: Svetovalno-izobraževalni center MI.

Stamateas, B., 2022. *Toksični ljudje: osvobodite se ljudi in navad, ki vam grenijo življenje*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

# IZZIVI TERAPEVTSKEGA ODNOSA IN KOMUNIKACIJE PRI ODKLONILNIH PACIENTIH

Polona Pulko, univ. dipl. soc. del.  
polona.pulko@gmail.com

## Razširjen izvleček

Kako povabiti odklonilnega pacienta v sodelovanje in ga v sodelovanju tudi obdržati, nam je vedno v izziv. Predavanje je praktično naravnano, temelji na osnovi univerzitetno pridobljenega znanja, dolgoletnega dodatnega strokovnega izobraževanja, pridobljenih certifikatov in licenc s področja nevrolingvističnega programiranja, teta-zdravljenja (angl. theta healing) in na podlagi 40-letnih izkušenj dela z različnimi populacijami, od tega 12 let izkušenj izključno na področju duševnega zdravlja. Namen predavanja je, da se lahko pridobljeno znanje takoj uporabi v praksi. Načini dela temeljijo na nevrolingvističnem programiranju (v nadaljevanju bo uporabljena kratica NLP).

Pri delu s pacienti je dobro upoštevati temeljne predpostavke, ki tvorijo etične principe v NLP: **vedenje** pacienta, ki ga ne enačimo z njegovo identiteto. Za vsakim vedenjem se skriva neki pozitiven namen.

**Zemljevid sveta:** ljudje se odzivajo na situacijo glede na svoj edinstveni notranji zemljevid sveta. Bolj kot na samo realnost reagirajo glede na svojo sliko realnosti. Njihove omejitve niso stvar okoliščin, ampak osebnega zemljevida, ki ga je mogoče spremeniti.

**Vire,** ki jih pacient potrebuje, da bi dosegel želeno spremembo, ima pacient že v sebi. Nevrolingvistično programiranje uči, kako te vire oziroma potencialne »odkleniti«. Vsako vedenje je lahko koristen vir. Ne iščemo novih virov, ampak načine, da že obstoječe obogatimo ali okrepiamo z dodatnimi možnostmi. Zelene spremembe oziroma cilji pa morajo biti ekološki – imeti morajo pozitivne posledice za posameznika in njegovo okolico (cilji SMART). **Komunikacija** poteka na zavedni in nezavedni ravni z vsemi petimi čuti oziroma v vseh petih razpoložljivih reprezentacijskih sistemih: vizualno z vidom, avditivno s sluhom, kinestetično z gibom in čutom, olfaktorično z vohom in gustatorično z okusom (VAKOG). Na zavednem nivoju smo osredotočeni zlasti na verbalna in vizualna sporočila, naše nezavedno pa se ravna po čutnih vtisih.

Delati na enak način in pričakovati drugačne rezultate je misija nemogoče. Ni napak in porazov, vse so zgolj povratne informacije in učenje lekcije. Tudi reakcija sogovornika v procesu komunikacije, ki je posameznik ne pričakuje ali ga neprijetno preseneti, je koristna povratna informacija, ki mu pomaga pri razumevanju realnosti, pomembno je, da je podana spoštljivo. Vsaka naloga je obvladljiva, če jo razdelimo na dovolj manjših delov. Velikokrat nimamo vpliva na situacijo, a vedno imamo vpliv na to, kako se odzovemo.

Motivacija je lahko zunanja (delamo zaradi drugih) ali notranja (je naša želja). Uspešno delo temelji na notranji motivaciji. Notranjo motivacijo dosežemo s postavljanjem pravih vprašanj, ki se začnejo na črko K. Kdo, kje, kako, kdaj itn. so vprašanja, ki odprejo komunikacijo in povečajo željo po sodelovanju.

Oblikovanje ciljev je zelo pomembno. Brez dobro postavljenih ciljev se ne ve, kaj si pacient želi, kaj je njegov cilj, in zato se praviloma pojavlja odpor ali nezadovoljstvo. Cilji se oblikujejo na osnovi postavljenih vprašanj, zakaj, kdo in kako.

Pomembna je struktura vodenega razgovora. Le-ta nas pripelje do želenega cilja. Vedno je potrebno imeti jasno predstavo, kaj želimo doseči. Največkrat komunikacija zamre ob osredotočanju na to, česar ne želimo. To se zgodi, če ni jasne predstave o tem, kaj želimo doseči. Pomembno je tudi, kako predstavimo vsebino, da ni odpora in da vemo, da pacient informacijo razume. Upoštevati moramo, da ljudje različno sprejemamo informacije (vizualno, avditivno ali kinestetično). Kritika se vedno sporoča po načelih povratnih informacij (ang. feedback). Ob tem se osredotočamo na vedenje in ne osebnost pacienta. Pozornost je potrebno usmeriti tudi na našo komunikacijo, ki ni samo besedna, je tudi nebesedna. Uporabljamo opisujoče besede, ki jih pacient razume, povzemamo, uporabljamo čudežno moč pozitivnih sugestij ter uporabljamo odprto in dvosmerno komunikacijo. Vse je z namenom, da pacient dobi občutek, da je sprejet in da se izognemo položaju moči.

Poslušati in slišati ni enako. Poznamo štiri stopnje poslušanja: 1. stopnja: kozmetično poslušanje, 2. stopnja: poslušanje ob pogovoru (poslušanje je približno 40-odstotno), 3. stopnja: aktivno poslušanje (poslušanje je približno 70-odstotno, zraven še zapisujemo in smo osredotočeni še na podajanje odgovorov ali zastavljanje novih vprašanj), 4. stopnja: globoko poslušanje (popolnoma fokusirani, okoli 90-odstotno).

Zavedati se moramo, da je vedno prisotna tudi energija, ki jo sprejemamo od drugih in jo tudi mi oddajamo.

Nejvečji »rušilci« komunikacije so izgovori, strahovi, prepričanja, sodbe, zavrnitve, ki pacienta ohranjajo v vlogi žrtve ali v coni udobja, ki jim je znana, a nikakor ni za njih udobna, niti jim ne koristi. Vsaka sprememba je pot v neznano in zato posledično tudi želijo ostati na stari poti, saj jim je dobro poznana. Vsaka sprememba terja tudi napor.

Ko spreminjamo sebe, naš odziv, se spreminjajo ljudje okoli nas. Komunikacija lažje steče in odklonilni pacienti praviloma začnejo sodelovati. Proces se ne zgodi takoj, spremembe so po korakih, včasih večjih, včasih manjših. Sledimo tempu, ki nam ga nakaže pacient. Zelo pomembno je, da ne pozabimo na praznovanje realnih uspehov skupaj z njimi, pa čeprav so še tako majhni.

### **Priporočena literatura**

- Atkinson, W. W., 2009. *The secret of success*. Auckland: The Floating Press.
- Kirar, R., 2013. *Nevrološka motivacija: malo poznana metodologija do vašega uspeha!* Novo mesto: Grafika 3000.
- Mladenović, D., 2018. *Algoritem za uspeh: nevrolingvistično programiranje*. Žalec: Sledi.
- Mulej, N., 2012. *Rdeča nit, sam svoj coach v času sprememb*. Žalec: Sledi.
- O'Connor, J. & Seymour, J., 1996. *Spretnosti sporazumevanja in vplivanja: uvod v nevrolingvistično programiranje (NLP)*. Žalec: Sledi.
- Pease, A. & Pease, B., 2004. *The definitive book of body language*. Buderim: Pease International.

# ŠČEPEC KOMUNIKACIJSKIH TRIKOV ZA BOLJŠE MEDSEBOJNE ODNOSE

**Albina Kokot, dipl. m. s., Svetovalka realitetne terapije, Mojster NLP, terapevt  
medicinske hipnoze in mojster praktik hipnoze**

Psihiatrična bolnica Vojnik

kokot.albina@gmail.com

## **Razširjeni izvleček**

Prispevek govori o sestavinah dobre komunikacije. Govor in jezik jemljemo kot nekaj samoumevnega in nezahtevnega, ker se ga naučimo brez truda in brez posebnih namenov v otroštvu. Hkrati je zanimivo, da smo prepričani, da smo sami dobri komunikatorji in da znamo razumljivo povedati svoje misli drugim. Ob poglobljenem proučevanju pa se pokaže čisto nekaj drugega.

Ko komuniciramo z drugim človekom, zaznavamo njegov odziv in nanj odgovarjamo s svojimi mislimi in čustvi. Vse naše nadaljnjo vedenje napajajo notranji odzivi na to, kar vidimo, slišimo in začutimo. Komunikacija je veliko več kot besede, ki jih izgovarjamo. Besede predstavljajo samo delček tega, kar izražamo. Raziskave so pokazale, da je pri komunikaciji 55 % vtisa določenega z govorico telesa (drža, kretnje, očesni stik itn.), 38 % z barvo glasu in samo 7 % z vsebino povedanega.

Zanimivo je torej, da informacij nikoli ne sprejemamo takšnih, kakršne so v resnici zaradi različnih pregrad: besede, različni spomini in interesi, slabo poslušanje, različna izobrazba, pretekle izkušnje, strah, čas itn.

Zato je bistvenega pomena nebesedna komunikacija, ker ljudje s še posebno dobrim občutkom spremljajo nebesedna sporočila, jih skrbno analizirajo in dobro razumejo. Sem spadajo vse vrste komunikacij, kjer ne uporabljamo besed, ampak sporočamo nekaj s pomočjo gibanj posameznega dela telesa, zlasti obraza ter tudi celega telesa, tj. z držo. Bistvenega pomena pri nebesedni komunikaciji je **DOTIK**. Vsak človek, ne glede na kulturo, z dotikom sporoča toplino, povezanost in simpatijo. Dotik je prva človekova komunikacija (ko mati stisne otroka) in pogosto tudi zadnja, ko umirajoči želi, da ga držimo za roko.

Raziskave so pokazale, da dotik zmanjša napetost in strah, pomirja, vliva upaje in zaupanje, zmanjša bolečino, zmanjša telesno temperaturo in celo aritmijo.

## **Nasmeh – smeh**

Vsak človek, v vseh kulturah, se smeji in joče, obenem pa nobena žival tega ne zmore. Z nasmehom izražamo naklonjenost, razumevaje, toplino in pripadnost. Mati se pogosto sklanja nad svojega otroka in se smehlja, zato se že kot otroci naučimo, da nasmeh pomeni nekaj prijetnega in pomirjajočega. Če nekomu poklonimo nasmeh pomeni, da smo tistemu človeku pozitivno naklonjeni.

## **Pogled v oči**

Na oči smo vedno pozorni in obstoja cela vrsta nenapisanih pravil, koliko časa naj gledamo sogovornika v oči. Velja prepričanje, da pošten človek gleda v oči, nepošten pa izmika pogled. Odprt in direkten pogled naj bi izkazoval iskrenost, zanesljivost in poštenost.

Ko govorimo, gledamo sogovornika v oči tudi z namenom, da ugotovimo njegovo reagiranje oziroma da dobimo dodatna, neverbalna, povratna sporočila. Pogosto rečemo, da so oči ogledalo duše.

## **Takojšnja pozornost**

*Z ničemer ne moremo nekoga tako hitro in učinkovito prizadeti, kakor z ignoriranjem, najkrajša nepozornost že vzame ceno.* V svoji notranjosti smo usvojili izkušnje iz otroštva, ko starši dosledno otroku izkazujejo takojšnjo pozornost in ta pozornost zagotavlja tudi naklonjenost in pripravljenost nuditi pomoč. Bolj ko človek potrebuje pomoč, bolj je pomembna takojšnja pozornost. V zdravstvu bolniku naravnost odleže, če smo pozorni do njega, nepozornost pa ga prestraši, še bolj se boji posegov in vsega ga je strah.

## **Pozorno poslušanje**

Ljudje ne znamo poslušati. Bolj smo nagnjeni h govorjenju. Večino časa porabimo za razmišljanje, kaj bomo rekli, potem ko pridemo do besede.

V dveh mesecih si pridobimo več prijateljev, če jih bomo pozorno poslušali, kakor če se bomo dve leti trudili, da bi drugi poslušali nas!

Danes je že splošno znano, da ljudje raje izberejo tisto ustanovo, kjer doživijo bolj topel in prijazen odnos, kakor pa strokovno vrhunsko, a v odnosih bolj hladno ustanovo. Za dobre medsebojne odnose pa ni dovolj le hotenje, potrebno je tudi znanje. Sicer pa za dobro komunikacijo ni recepta. Dobra komunikacija je namreč le nenehno opazovanje in prilagajanje sogovorniku.

Pri delu z ljudmi naj bi vedno razmišljali empatično, se vživeli v drugega, upoštevali njegovo potrebno po spoštovanju in po osebem odnosu. Če hočemo imeti dobre medsebojne odnose in dobro sodelovati, potem človekovega ponosa ne bi smeli nikoli prizadeti. Doseči moramo, da se sogovornik dobro in udobno počuti, predvsem pa, da se počuti sprejetega.

Temeljno vodilo, ki ga danes vsi poudarjajo, je zavedanje različnosti, spoznavanje človekove mikrokulture, njegovega modela vrednot. Da lahko razumemo drugega, da spoznavamo njegov model vrednot, pa se moramo najprej zavedati svojega in prvi korak je analiziranje svojih vrednot, boljše poznavanje sebe in svojega jaza. Zato vas vabim, da v svojem življenju naredite kaj drugače, da ste bolj pozorni na notranji svet drugih in da jih vedno znova skušate razumeti. Vsako vedenje je namreč smiselno, pa naj bo še tako čudaško.

Zato je v medsebojnih odnosih, tudi ko ne gre vse tako, kot si mi želimo, potrebno čim pogosteje izbrati povezovalna vedenja: poslušanje, podpiranje, opogumljanje, spoštovanje, zaupanje, sprejemanje in pogajanje v primeru nesoglasji. Čim manjkrat pa se v takšnih situacijah odločite za tako imenovana razdiralna vedenja, ki samo uničujejo odnos in nas ne pripeljejo do cilja: kritiziranje, sitnarjenje, siljenje, obtoževanje, pritoževanje, valjenje krivde, vzbujanje občutka krivde, grožnje in kaznovanje. Če nenehno počnete, kar ste vedno počeli, boste vedno dobili tisto, kar vedno dobivate. Če to, kar počnete, ni učinkovito, storite kaj



drugega. Nemogoče je namreč škoditi drugemu, da pri tem ne bi škodili tudi sebi. O tem govori basen o škorpionu in želvi. Škorpion skuša prečkati reko in prosi želvo, da ga odnese na drugo stran. Želva odgovori, da jo je strah, da jo bo pičil in ubil. Škorpion odgovori: »Zakaj bi to storil? Če te bom pičil in ubil se bom utopil tudi sam. Ničesar se ti ni potrebno bati.« Želvi se to zdi smiselno, zato ga odnese na drugo stran. Toda na pol poti jo škorpion piči in jo usodno rani. Ko se želva začne utapljati, vpraša škorpiona: »Zakaj si to storil?« Škorpion ji odgovori: »Nisem si mogel pomagati. Takšna je moja narava!« (Glasser & Glasser, 2021). Ampak to je škorpion! Vi si lahko pomagate in tega ne smete nikoli pozabiti!

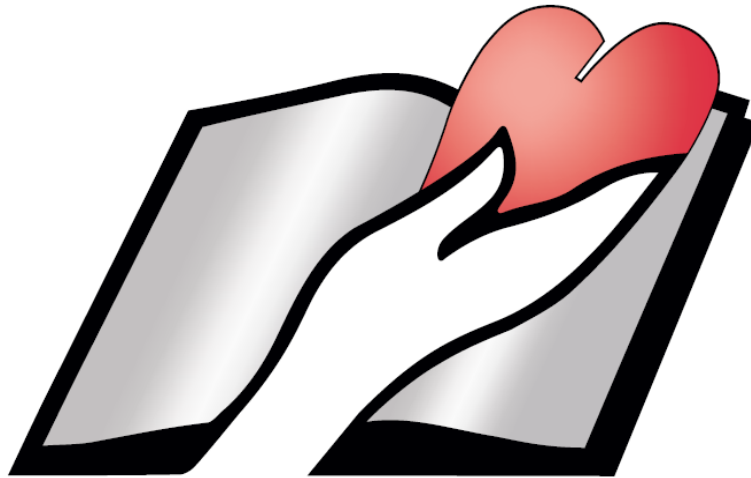
## **Literatura**

Glasser, W., 2007. *Nova psihologija osebne svobode: teorija izbire*. Ljubljana: Louisa.

Glasser, W. & Glasser, C., 2021. *Najti se in ostati skupaj*. Ljubljana: Chiara.

Kokot, A., 2018. *Poti iz stiske. Kako si lahko pomagam sam, kadar sem v stiski?* Polzela: Hipnoterapija.

**ZAHVALA SPONZORJU**



**DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,  
BABIC IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV C E L J E**