

Lorenzo Macario
Maria Rocchi

KOMUNIKACJA W RELACJACH NIESIENIA POMOCY

Przekład
ks. Bogdan Stańkowski

Wydawnictwo WAM
Kraków 2011

Tytuł oryginału
COMUNICARE NELLA RELAZIONE DI AIUTO

© 2007 by LAS - Libreria Ateneo Salesiano

© Wydawnictwo WAM, 2011

Redakcja
dr Marek Majczyna

Korekta
Magdalena Maziarz

Projekt okładki
Andrzej Sochacki

ISBN 978-83-7505-528-3

WYDAWNICTWO WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków
tel. 12 62 93 200 • faks 12 42 95 003
e-mail: wam@wydawnictwowam.pl
www.wydawnictwowam.pl

DZIAŁ HANDLOWY
tel. 12 62 93 254-256 • faks 12 43 03 210
e-mail: handel@wydawnictwowam.pl

KSIĘGARNIA INTERNETOWA
tel. 12 62 93 260, 12 62 93 446-447
faks 12 62 93 261
e.wydawnictwowam.pl

Drukarnia Wydawnictwa WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

WSTĘP

We wstępie zostaną przedstawione cele, jakie w czasie kształcenia powinni osiągnąć praktykanci i aspiranci, jeśli chodzi o pomoc i rozmowę psychopedagogiczną.

W programie kształcenia przyjętym przez Centrum Konsultacji Psychopedagogicznej został wykorzystany zarówno projekt zrealizowany na podstawie działań zmierzających do szczególnego wyczulenia na konieczność doskonalenia siebie w relacji pomagania, jak również weryfikacji osobistej autoprezentacji wobec tych, którzy zwracają się o pomoc.

PRAKTYKI I ĆWICZENIA W PROCESIE KSZTAŁCENIA

W proponowanym przez nas procesie kształcenia praktyki i ćwiczenia mają doprowadzić do

- zastanowienia się nad własną dynamiką, którą można zaobserwować w czasie dialogu między dwiema osobami;
- wyodrębnienia dynamiki relacji i systemów interpersonalnych;
- wyczulenia na „prowadzenie rozmowy psychopedagogicznej” ze zwróceniem szczególnej uwagi na aktywne wsłuchiwanie się w to, co wchodzi w skład wzajemnego dorastania.

CELE KSZTAŁCENIA PRZYGOTOWUJĄCEGO DO ROZMOWY PSYCHOPEDAGOGICZNEJ

POSTAWY I KOMPETENCJE DORADCY W CZASIE ROZMOWY UKIERUNKOWANEJ NA POMOC

- aby móc stwierdzić, że relacja ma charakter „pomocy”, należy sprawić, by pomagający nabył niezbędnych kompetencji i odznaczał się pewnymi postawami wobec rozmówcy.

Przedstawimy 6 postaw, które mają zapewnić pomagającym lepsze zharmonizowanie wewnątrz siebie.

CELE PROJEKTU

- zastanowić się nad własnym sposobem reagowania na drugą osobę w spotkaniu „twarzą w twarz” i pozwolić, aby każdy mógł odkryć postawę prawidłową lub nieprawidłowości w sposobie prezentowania siebie, w sposobie stymulowania, mówienia, stawiania pytań i udzielania odpowiedzi w czasie poszczególnych spotkań;
- rozmowa jest sytuacyjną i tymczasową interakcją oraz wzajemnym oddziaływaniem werbalnym.

WSTĘP

1. Cele procesu kształcenia przygotowującego do relacji pomagania i do rozmowy psychopedagogicznej

1.1. Praktykantom i adeptom w dziedzinie kształcenia przygotowującego do rozmowy psychopedagogicznej zostają nakreślone różnorakie cele

– z jednej strony pomaga im się dokonać refleksji nad dynamiką, która ujawnia się w dialogu psychopedagogicznym między dwiema osobami, jak również nad tym, aby wyodrębnić pułapki, zniekształcenia czy nieporozumienia niesione każdorazowo przez próbę nawiązania kontaktu interpersonalnego,

– z drugiej strony pozwala im się wyodrębnić, poprzez głębsze wejście w sens komunikacji interpersonalnej, dynamikę relacji i systemy, które mogą podtrzymywać relacje interpersonalne,

– można również zaproponować pewnego rodzaju wyczulanie na „warunki rozmowy psychopedagogicznej” według wytycznych psychologii humanistycznej, opierającej się na relacji aktywnego słuchania i wzajemnego wzbogacania i wzrastania.

Formowanie siebie idące w kierunku rozmowy psychopedagogicznej oznacza przede wszystkim przygotowanie siebie do aktywnego słuchania, tzn. zdobycia takich umiejętności słuchania¹, które pozwoliłyby młodemu

¹ Określenie „aktywne słuchanie” zawdzięczamy Thomasowi Gordonowi, który zajmował się psychologią kliniczną i był bliskim współpracownikiem Carla Rogersa. Był również przewodniczącym Kalifornijskiego Stowarzyszenia Psychologów (California State Psychological Association). Założył Effectives Training Associates. Wśród jego licznych

człowiekowi zainteresowanemu rozmową na to, aby mówić o sobie i rozumieć samego siebie. Umożliwi to udzielenie odpowiedzi na pytanie: „kim jestem w czasie tej rozmowy”?

1.2. Cele programu kształcenia przygotowującego do relacji pomagania i do rozmowy psychopedagogicznej

Duża część programu nastawionego na wyczulanie i kształcenie do rozmowy psychopedagogicznej zmierza ku temu, aby wzbudzić u praktykanta potrzebę refleksji nad własnym sposobem odnoszenia się do drugiego człowieka w sytuacji rozmowy „twarzą w twarz”. Program ten ma również pozwolić każdemu stopniowo zaakceptować odkrycie prawdy o samym sobie, adekwatności, poprawności lub też niewłaściwego sposobu prezentowania siebie, stymulowania, rozmowy, interwencji, sposobu stawiania pytań i udzielania odpowiedzi w czasie rozmowy, do której jest zobligowany w trakcie praktyki i ćwiczeń, a także w różnych okolicznościach sprawowania swoich czynności zawodowych, społecznych bądź osobistych.

Rozmowę psychopedagogiczną i relację pomagania można by zdefiniować jako sumę tymczasowych interakcji i wzajemnych, zazwyczaj werbalnych, wpływów zachodzących pomiędzy dwiema osobami w ich kontakcie bezpośrednim, mającym nadto wstępnie określony cel.

Istotnym wydaje się zatrzymanie nad niektórymi wyrażeniami zaproponowanymi w wyżej podanej definicji.

Sytuacja tymczasowa. Relacjonować = powiązać. Jednym z celów rozmowy jest to, aby powiązać, przybliżyć, wzmocnić fakty, zachowania, wydarzenia, które tylko pozornie mają mało wspólnego lub nie są ze sobą powiązane.

Interakcja. Odkrycie i potwierdzenie faktu, że to, co wydarzy się jednemu z uczestników, będzie miało wpływ na drugiego i odwrotnie.

Zazwyczaj werbalnie. Nie wyłącznie werbalnie, nawet jeśli jest to główna forma komunikowania w rozmowie ukierunkowanej na pomoc.

publikacji warto wymienić m.in.: *Wychowanie bez porażek w szkole*, PAX, Warszawa 2007; *Wychowanie bez porażek: rozwiązywanie konfliktów między rodzicami a dziećmi*, tłum. i wstęp Alicja Makowska, Elżbieta Sujak, PAX, Warszawa 1996.

Pomiędzy dwiema osobami w ich bezpośrednim kontakcie. W czasie odbywania praktyki zachęcamy do odbywania spotkań w parach, zacieśniając w ten sposób rozmowę bezpośrednią właśnie do dwóch osób, aby odróżnić ją od sytuacji spotkań grupowych.

Wstępnie określony cel. Dlaczego jedna osoba jest zwrócona do drugiej twarzą? Jakie napięcia, siły i wyzwania stoją przed rozmówcami?

2. Postawy i kompetencje pomagającego w czasie rozmowy ukierunkowanej na pomoc²

Prace Roberta Carkhuffa³ przybliżyły pojęcie relacji pomagania. Aby można było jakąś relację określić „relacją pomagania”, tzn. by mogła ona być efektywną, jeśli chodzi o ułatwianie modyfikacji i dokonania konstruktywnej ewolucji w osobowości tego, kto prosi o pomoc, niezbędnym jest, aby pomagający posiadał pewne postawy i kompetencje. Tak więc przybliżonych zostanie sześć kompetencji, które mają za zadanie pomóc osobie odbywającej praktykę w „dostrojeniu się” do tychże kompetencji i zweryfikowaniu tego, w jakim stopniu są one obecne w kształceniu młodych wychowawców. Aby można było mówić o relacji pomagania, koniecznym jest także, aby pomagający w swojej relacji z rozmówcami posiadał pewne szczególne postawy. Natura interwencji pomagającego implikuje sześć komponentów, czyli postaw względem rozmówcy. W pierwszej części postawy te zostaną przybliżone i szczegółowo omówione.

² Biorąc pod uwagę cele tejże pracy, jesteśmy zdania, że będzie właściwszym zamienić słowa „terapeuta” i „pacjent” na terminy: „pomagający” i „pacjent”, częściej używane w koncepcji psychologii Rogersa preferowanej w tej pracy.

³ Robert Carkhuff, uczeń Carla Rogersa, jako pierwszy wypracował model operacyjny, by przybliżyć jasny i analityczny opis fundamentalnych zdolności w procesie pomagania. Model ten stał się potem punktem odniesienia zarówno dla naukowców jak i dla działających na rzecz zainteresowanych sztuką pomocy drugiej osobie. Cztery główne zdolności przez niego opracowane dotyczą przede wszystkim umiejętności *zwrócenia uwagi na* (obserwacja, słuchanie, przygotowanie środowiska fizycznego); *odpowiedzi* (umiejętność dania prawidłowej informacji zwrotnej w stosunku do materiału wysłuchanego i zaobserwowanego); *umiejętności personalizacji* czyli przypisania osobie i temu, co wchodzi w sferę jej odpowiedzialności wszystkich faktów i przeżyć; *umiejętność zapoczątkowania* tzn. stymulowania podjęcia precyzyjnych planów działania po to, by wyjść naprzeciw sytuacjom trudnym. Dla opracowania tej książki posłużono się również publikacją R. Carkhuffa, *L'arte di aiutare. Manuale e Quaderno di esercizi*. Tytuł z języka oryginalnego: *Art of helping*, Trento, Erickson, 1993.

Część I

W części I zostaną opisane cele,
fazy i strategie relacji pomagania i rozmowy psychopedagogicznej.

W szczególności akcent położony zostanie
na zaprezentowanie celów i postaw pomagającego.
Zostaną również zaprezentowane trzy główne fazy relacji pomagania
i rozmowy psychopedagogicznej.

CELE

- ułatwiać rozwój i wolność podejmowania decyzji
- rozwijać i nabywać 6 postaw i zachowań pomagającego:
 - empatię
 - życzliwość
 - autentyczność
 - precyzję
 - umiejętność konfrontowania
 - natychmiastowość.

ZAKRES POMIARU

Poziom 1: Pomagający nic nie komunikuje
Poziom 2: Pomagający częściowo zwraca uwagę na uczucia
Poziom 3: Komunikacja wymienna
Poziom 4 i 5: Wyrażanie uczuć i wrażeń na głębszym poziomie

CZĘŚĆ I CELE, FAZY, STRATEGIE

FAZA POCZĄTKOWA

- pozwolić rozmówcy, aby wszedł w siebie
- zwrócić uwagę
- odpowiadać
- przyswajać sobie

FAZA ZAAWANSOWANA

- określić cel, metę
- sprawić, aby ów cel był określony
- wzajemna komunikacja
- pacjent staje się aktywny, wolny

FAZA POŚREDNIA

- głębsze zrozumienie siebie
- pomagający jest na 3. poziomie relacji

RELACJA POMAGANIA: CELE, FAZY, STRATEGIE

Głównym celem każdej relacji pomagania jest ułatwienie osobie, która o taką pomoc prosi, rozwoju, jeśli chodzi o podejmowanie przez nią wolnych decyzji. Dla osiągnięcia takiego celu nie wystarczy, że zaistnieje jakaś relacja między dwiema osobami zaangażowanymi w rozmowę; niektóre relacje są negatywne dla jednej lub dla drugiej osoby, mogą być także negatywne dla nich obu. Ważnym jest zatem, aby postawić sobie pytanie odnośnie do warunków, jakie winny być spełnione, aby rozmowę można było nazwać relacją pomagania. Wśród tych warunków trzeba wyróżnić te, które są konieczne, bez których pomoc jest niemożliwa, i te, których obecność może być wskazana przy osiągnięciu doskonalszej relacji.

Posługując się tego typu analizą, osiągamy podwójną korzyść. Po pierwsze, pozwoli ona praktykantowi poznać takie postawy, które winien nabyć i dalej rozwijać, aby mógł nieść odpowiednią i skuteczną pomoc innym. Po drugie, umożliwi również dokonanie oceny przez samego praktykanta lub przez sędziów kompetentnych tego wszystkiego, co odnosi się do jakości i skuteczności każdej relacji nazywanej relacją „pomagania”. Mimo iż w chwili obecnej liczne grono badaczy już od wielu lat interesuje się problemami dotyczącymi skuteczności relacji zwanej „relacją pomagania”, to dopiero od niedawna mogły być zrealizowane niektóre specyficzne i precyzyjne badania opierające się na czymś odmiennym od wrażeń i nasyconych dogmatyzmem postaw.

Systematyczne obserwacje przeprowadzone w czasie rozmów w ramach praktyk i ćwiczeń, a udokumentowane za pomocą nagrań, pozwoliły na przestudiowanie z jeszcze większą precyzją zjawiska komunikacji,

której celem jest pomoc drugiej osobie. Teoria Carla Rogersa⁴ pozostaje nadal w tej dziedzinie czymś podstawowym. Dzięki cierpliwości i pracy ludzi związanych z pracą naukowo-badawczą, którzy zarejestrowali, wysłuchali, przepisali i przeanalizowali tysiące godzin rozmów, możemy dziś lepiej zaznajomić się z cechami charakterystycznymi rozmowy ukierunkowanej na pomoc.

Aby można było przyjąć, że relacja ma charakter „pomagania”, tzn., że jest skuteczna w ułatwianiu zmian i konstruktywnej ewolucji zachodzącej w osobowości pacjenta, koniecznym jest, aby pomagający urzeczywistnił w swojej relacji niektóre postawy zasługujące na szczególną uwagę. Naturę interwencji pomagającego można zdefiniować za pomocą sześciu terminów – składników lub postaw.

1. Składniki i postawy

Rogers i jego współpracownicy wyodrębnili sześć składników, sześć postaw, którymi powinny charakteryzować się osoby pomagające w sposób kompetentny. Zostaną one opisane poniżej.

⁴ Dla Carla Rogersa zaczątek, zarodek naszej natury jest zasadniczo pozytywny. Zwracamy się głównie w kierunku naszej samorealizacji. Rogers jest fenomenologiem. Według tej myśli fenomenologicznej, każdy spostrzega świat w sposób jedyny, niepowtarzalny. Te percepcje tworzą pole fenomeniczne przynależące do każdej osoby. Ten zbiór fenomenów zawiera zarówno percepcje świadome, jak też i percepcje przeżywane w podświadomości, czyli zawiera te, co do których mamy świadomość i te, których nie jesteśmy świadomi; ale najważniejszymi przyczynami zachowania, szczególnie jeśli chodzi o osoby zdrowe, są te przeżywane świadomie i te, które mogą się takimi stać. To podejście fenomenologiczne wyznawane przez Rogersa uwypukla percepcję, sentymenty, subiektywny opis samego siebie, autorealizację i proces zmian. Wydaje się, że na użytek tej książki wystarczy przypomnieć tylko niektóre z dzieł Rogersa: *Client-Centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin, 1951 (wydanie polskie: *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, tłum. Wrocław, Thesaurus Press, 1991); *Becoming partners: marriage and its alternatives*, Constable London 1973.

ZROZUMIENIE EMPATYCZNE

Zdolność zaobserwowania tego, co druga osoba czuje, przeżywa i umiejętność komunikowania tych spostrzeżeń pacjentowi.

Jeśli pomagający posiada wysoki stopień zrozumienia empatycznego, będzie potrafił wyrazić w sposób klarowny to, co pacjent odczuwa w sposób nieuporządkowany.

SZEŚĆ POSTAW POMAGAJĄCEGO

NATYCHMIASTOWOŚĆ

Umiejętność pomagającego w zdawaniu sobie sprawy z zachodzącej relacji z pacjentem „tu i teraz” oraz interpretowania uczucia, które w danym momencie wyraża pacjent.

ŻYCZLIWOŚĆ

Zdolność docenienia godności i wartości pacjenta i akceptacja jego prawa do dokonania wyboru i powzięcia odpowiednich decyzji własnych.

Jeśli pomagający posiada niski stopień poszanowania pacjenta, to może on okazać się nadopiekuńczy.

AUTENTYCZNOŚĆ

Zdolność do bycia sobą i spójność między tym, co mówi dana osoba, a tym, co odczuwa. W przypadku, gdy pomagający posiada niski stopień autentyczności, następuje duża rozbieżność między tym, co mówi, a tym, co komunikuje w sposób niewerbalny.

PRECYZYJNOŚĆ

Zdolność jasnego wyrażania się w bezpośrednim odniesieniu do przeżyć i doświadczeń pacjenta.

Jeśli pomagający nie jest zbyt precyzyjny, to pozostaje abstrakcyjny, generalizuje i ma nastawienie zbyt tolerancyjne.

UMIĘJĘTNOŚĆ KONFRONTOWANIA

Umiejętność dostrzegania i podkreślania różnicy między tym, co pacjent wypowiada a tym, co odczuwa; pomiędzy tym, co mówi w danym momencie, a tym, co wyraził wcześniej.

1.1. Empatia i intropatia⁵

Jest to umiejętność pomagającego, polegająca na uświadomieniu sobie tego, co pacjent czuje, co myśli na swój temat, co myśli o innych i o sposobie nawiązywania relacji. Pomagający powinien umiejętnie i poprawnie komunikować tego typu stany (w odniesieniu do drugiego człowieka). Jeśli pomagający posiada wysoki poziom zrozumienia młodego człowieka, to również wyrazi w sposób jasny wszystko to, co on czuje, wszystkie przekonania, które pacjent ma w sobie i wyraża je w sposób nieco chaotyczny. Jeśli pomagający ma niski poziom percepcji drugiej osoby, to nie zrozumie lub zrozumie niewiele z tego, co pacjent pragnął zakomunikować.

1.2. Życzliwość

Jest to umiejętność poszanowania godności i wartości osobistej pacjenta. Taka postawa pomagającego ujawnia w jego zachowaniu akceptację tego, że każdy ma prawo do swojego wyboru i może podejmować swoje własne decyzje. Jeśli pomagający nie ma poszanowania dla rozmówcy, może okazać się, że jest nadopiekuńczy i podejmuje decyzje za osobę szukającą pomocy.

1.3. Autentyczność

Trzecim składnikiem jest zdolność pomagającego do tego, aby niezależnie od sytuacji być sobą. To umiejętność bycia szczerym w wyrażaniu tego, co pomagający przeżywa pod wpływem słów pacjenta – nie powinien „zabarykadować się” pod osłoną sprawowanej funkcji. Kompetentny pomagający to taki, który nie czuje rozdźwięku między tym, co komunikuje werbalnie, a swoimi przeżyciami wewnętrznymi. Jeśli pomagający ma słabe poczucie autentyczności, to wypowiedane przez niego słowa są sprzeczne z niewerbalnymi komunikatami, które wysyła. W momencie konsultacji wydaje się innym od tego, kim zazwyczaj jest na co dzień.

⁵ Słowo „empatia” jest synonimem określenia „wczuwanie się” (intropatia), doświadczanie uczuciowej więzi z drugim człowiekiem. Empatia jest rozumiana jako zdolność spostrzegania, wczuwania się i rozumienia stanu psychicznego innej osoby (*przyp. tłum.*).

1.4. Precyzyjność

Ten składnik wskazuje na umiejętność szczególnie dokładnego wyrażania się w odniesieniu do tego, co dotyczy uczuć i doświadczeń pacjenta. Pomagający, który posiada niski stopień precyzyjności w sposobie wyrażania się, będzie prezentował zbyt abstrakcyjny sposób wysławiania się, ze skłonnością do generalizowania i zbyt dużej tolerancji. Pomagający precyzyjny w wyrażaniu ogranicza komunikację do szczegółów, stara się dotrzeć do odpowiedzi na problematyczne pytania: „dlaczego”, „co”, „kiedy”, „jak”, „gdzie”.

1.5. Umiejętność konfrontowania

Umiejętność konfrontowania wyraża się w zdolności do uwypuklania różnicy między tym, co pacjent twierdzi, a tym, co czuje; między tym, co mówi w danym momencie, a tym, co powiedział wcześniej lub też między tym, co komunikuje słowami, a co – niewerbalnie.

1.6. Natychmiastowość

Jest to zdolność do tego, by uświadomić sobie relację w momencie jej trwania, to zdolność natychmiastowego interpretowania uczuć między pacjentem a samym sobą jako pomagającym.

2. Przyjmowanie postaw fundamentalnych w relacjach między pacjentem a pomagającym

Doświadczenia wyniesione z Centrum Konsultacji Psychopedagogicznych oraz z licznych praktyk i ćwiczeń pozwalają wyróżnić niektóre postawy lub relacje fundamentalne w czasie prowadzenia rozmowy psychopedagogicznej i w czasie relacji pomagania. Poniżej zostaną opisane tylko niektóre:

1. *Utożsamienie się z postawą właściwą pacjentowi* w ramach relacji bądź rozmowy poprzez identyfikację z jego osobą. Pomagający zadając samemu sobie pytania dotyczące pacjenta, formułuje taką odpowiedź, jakiej w domyśle udzieliłby sam pacjent. Przy tworzeniu owych pytań do-

tyczących stanu psychicznego pacjenta, koniecznym jest, aby na każdym poziomie uwzględniały one podwójną prośbę: chęci zmiany postępowania i prośbę o jej werbalizację: „Chcę zrozumieć, bo obawiam się, że nie zostanie zaakceptowany, jeśli zadam to pytanie...”.

2. *Postawa słuchacza* lub tego, który odpowiada na pytanie. (To postawa osoby, która przyjmie obowiązek prowadzenia rozmowy).

3. *Postawa obserwatora-uczestnika*, to umiejętność pozostawania na uboczu wymiany zdań bez narzucania się, brak zaangażowania w bezpośrednią wymianę zdań.

4. *Postawa osoby, która zaprasza i zachęca*, wyczuwająca intuicyjnie i sprzyjająca zadawaniu pytań. To najbardziej korzystna postawa odnosząca się do relacji. To śmiałość do stymulowania drugiej osoby.

5. *Postawa ucieczki*, odrzucenia, rezygnacji – postawa, w której osoba albo jest „blokującą” albo też „blokowaną”.

6. *Postawa obecny/nieobecny* (obecny fizycznie i nieobecny psychicznie) brak dyspozycyjności w nasłuchiowaniu siebie bądź niepokojących czynników zewnętrznych.

7. *Postawa bycia odbiciem*. Dzięki parafrazie tego, co zostanie powiedziane, prowadzący ma przewagę nad pacjentem, który słucha jedynie siebie samego. Nie może on słuchać pacjenta, gdyż zagubił się w labiryncie swoich powtórzeń.

Warto odnotować fakt, że każda z tych postaw może ujawniać się podczas tej samej wymiany, ale w różnym czasie. Przemienność postaw ma ścisły związek z dynamiką rozmowy. Umiejętność dostosowania się podczas relacji sprzyja możliwości dokonania przez jednego z partnerów zmiany swojej pozycji w dłuższej relacji.

Można powiedzieć, że samopoczucie wynikające z dobrej relacji jest powiązane ze zdolnością tejże osoby do reprezentowania wszystkich wymienionych postaw, bez zamykania się czy identyfikowania z którąkolwiek z nich.

Spis treści

Słowo od autorów	5
Wstęp	9
1. Cele procesu kształcenia przygotowującego do relacji pomagania i do rozmowy psychopedagogicznej	9
1.1. Praktykantom i adeptom w dziedzinie kształcenia przygotowującego do rozmowy psychopedagogicznej zostają nakreślone różnorakie cele	9
1.2. Cele programu kształcenia przygotowującego do relacji pomagania i do rozmowy psychopedagogicznej	10
2. Postawy i kompetencje pomagającego w czasie rozmowy ukierunkowanej na pomoc	11
Część I	
RELACJA POMAGANIA: CELE, FAZY, STRATEGIE	15
1. Składniki i postawy	16
1.1. Empatia i intropatia	18
1.2. Życzliwość	18
1.3. Autentyczność	18
1.4. Precyzyjność	19
1.5. Umiejętność konfrontowania	19
1.6. Natychmiastowość	19
2. Przyjmowanie postaw fundamentalnych w relacjach między pacjentem a pomagającym	19
3. Zakresy pomiaru postaw	22
3.1. Niektóre definicje zakresów	22
3.2. Poziomy pomiaru skal postaw	23
3.2.1. Pięć poziomów funkcjonowania odpowiedzi pomagającego ..	23
3.2.2. Komunikacja na poziomie 1, i 2.	25
3.2.3. Komunikacja na poziomie 3., 4., 5.	26
4. Relacja pomagania i jej fazy	28
4.1. Faza początkowa.	28
4.2. Faza pośrednia	31
4.3. Faza zaawansowana	32

Część II

SLUCHANIE	37
1. Aktywne słuchanie i słuchanie ze zrozumieniem	37
1.1. Słuchanie innych ze zrozumieniem: zwykle trudności i warunki ..	38
1.2. Warunki dla zaistnienia aktywnego słuchania i słuchania ze zrozumieniem	39
1.3. Zróżnicowanie poziomów aktywnego słuchania i słuchania ze zrozumieniem	41
1.3.1. Poziom faktów	41
1.3.2. Poziom doświadczenia i przeżycia osobistego	42
1.3.3. Reperkusja i oddźwięk	42
2. Treści ukryte i treści jawne w pracy w grupie	44
2.1. Poziomy wymiaru psychoafektywnego	46
2.2. Wymiar społeczno-polityczny	47
2.2.1. Poziom stosunku siły	48
2.2.2. Poziom mojej władzy	48
3. Uogólnianie i personalizacja podczas rozmowy	50
3.1. Przechodzenie od form bezosobowych do osobowych	50
3.2. Informacja zwrotna	51
3.3. Współuczestnictwo	52
3.4. Intencjonalność	53
3.5. Dyspozycyjność	53
3.6. Konflikt ze względu na cele	55
3.7. Wybiórczość	55
3.8. Natężenie głosu w czasie rozmowy	56
4. Funkcje jawne i ukryte rozmowy psychopedagogicznej	57
5. Dynamika rozmowy	60
5.1. Postawy zwykle – podstawowe	62
5.2. Oddziaływanie postaw zwykłych i ich konsekwencje w czasie relacji pomagania	63

Część III

UCZENIE SIĘ RÓŻNYCH TYPÓW ROZMOWY PSYCHOPEDAGOGICZNEJ. . . .	69
1. Rozmowa ukierunkowana na pomoc	69
1.1. Rozmowa przyjęcia	69
1.2. Rozmowa manipulacji	69
1.3. Definicja rozmowy ukierunkowanej na pomoc	70
1.4. Specyfika relacji pomagania i rozmowy psychopedagogicznej. . . .	71
1.5. Rozmowa nieukierunkowana, czyli rozmowa skupiona na pacjencie	71
2. Poszukiwanie spójności	71
3. Rozwój	72
4. Rozmowa wsparcia typu psychopedagogicznego	72

4.1. Rozwijać zdolność obserwacji	74
4.2. Podkreślać ważność sporządzania notatek	74
4.3. Nabywać umiejętność natychmiastowego zrozumienia.	75
4.4. Odróżnienie własnej funkcji w procesie opieki nad drugą osobą lub w przypadku działań terapeutycznych.	75
4.5. Obserwacja reperkusji własnych zachowań profesjonalnych	75
4.6. Oddzielić rolę własną w procesie podejmowania opieki nad daną osobą bądź podczas sesji terapeutycznej	76
4.7. Podkreślić indywidualny proces uczenia się	76
4.8. Sprzyjać umiejętności dokonywania syntezy.	76
4.9. Umieszczenie swoich zadań w ramach zadań ekipy, która wzięła sobie do serca opiekę nad osobą proszącą o pomoc	77
4.10. Odróżnić specyfikę własnych zadań do spełnienia.	77
4.11. Nabywanie zdolności uwzględniania refleksji i autokrytyki	77
4.12. Sprzyjać duchowi poszukiwania i pogłębiania.	78
5. Rozmowa ukierunkowana.	78
6. Rozmowa negocjacji.	78
7. Funkcje	78
7.1. Funkcja ułatwiania	79
7.2. Funkcja regulacyjna	79

Część IV

6 POSTAW FUNDAMENTALNYCH I POZIOMY INTERAKCJI.	83
1. Zrozumienie empatyczne i intropatyczne oraz ich komunikacja	83
1.1. Stopnie zrozumienia empatycznego i intropatycznego: 5 poziomów	86
1.1.1. Poziom 1	86
1.1.2. Poziom 2	86
1.1.3. Poziom 3	88
1.1.4. Poziom 4	88
1.1.5. Poziom 5	89
1.2. Komunikowanie zrozumienia empatycznego i intropatycznego	89
1.3. Emocje i ich stopnie oczywistości w relacji pomagania	91
1.4. Dokładność w komunikowaniu zrozumienia empatycznego	91
i intropatycznego	91
1.5. Punkt początkowy relacji pomagania i rozmowy psychopeda- gicznej: poziom 3.	92
1.6. Komunikacja zrozumienia empatycznego i intropatycznego na poziomach 4 i 5.	95
1.7. Przeszkody w rozumieniu empatycznym i intropatycznym	96
1.7.1. Zjawisko „trzeciego ucha”	96
1.7.2. Słuchanie ze zrozumieniem i aktywne słuchanie nie implikują konieczności wyrażania sympatii względem pacjenta	98

1.7.3. Postawa osądzania i dokonywania oceny	99
1.7.4. Troska o natychmiastowe rezultaty	100
1.8. Komunikowanie zrozumienia empatycznego i intropatycznego	101
1.9. Przeredagowanie otrzymanych informacji	103
1.9.1. Przeredagowanie 1	103
1.9.2. Przeredagowanie 2	103
1.9.3. Niektóre trudności w czasie procesu przeredagowania	104
1.9.4. Typy przeredagowania	105
1.10. Dozowanie komunikacji zrozumienia empatycznego i intropatycznego w stosunku do sytuacji pacjenta	105
1.11. Skala autoeksploracji pacjenta	106
1.11.1. Poziom 1	106
1.11.2. Poziom 2	106
1.11.3. Poziom 3	107
1.11.4. Poziom 4	107
1.11.5. Poziom 5	107
1.12. Poziomy komunikacji pomagającego	107
2. Szacunek względem pacjenta i sposoby jego komunikowania	110
2.1. Skala poziomów szacunku i pozytywnego patrzenia	110
2.1.1. Poziom 1	110
2.1.2. Poziom 2	111
2.1.3. Poziom 3	111
2.1.4. Poziom 4	111
2.1.5. Poziom 5	111
2.2. Odpowiedzi i zachowania naznaczone brakiem szacunku	111
2.3. Szacunek i traktowanie bezwarunkowe	114
2.4. Zmaganie się pacjenta	115
3. Autentyczność i jej komunikowanie	119
3.1. Skala autentyczności i jej pięć poziomów	119
3.1.1. Poziom 1	119
3.1.2. Poziom 2	119
3.1.3. Poziom 3	120
3.1.4. Poziom 4	120
3.1.5. Poziom 5	120
3.2. Autentyczność	120
4. Dokładność i specyficzność w relacji pomagania i w rozmowie psychopedagogicznej	123
4.1. Skala dokładności i specyficzności	123
4.1.1. Poziom 1	123
4.1.2. Poziom 2	123
4.1.3. Poziom 3	123
4.1.4. Poziom 4	125
4.1.5. Poziom 5	125
4.2. Precyzyjność a stan pacjenta od strony psychologicznej	125

4.3. Zadawanie pytań	126
5. Proces konfrontowania	127
5.1. Skala procesu konfrontacji	127
5.1.1. Poziom 1	127
5.1.2. Poziom 2	127
5.1.3. Poziom 3	129
5.1.4. Poziom 4	129
5.1.5. Poziom 5	129
5.2. Proces konfrontacji a relacja pomagania	129
6. Gotowość	133
6.1. Skala gotowości	133
6.1.1. Poziom 1	133
6.1.2. Poziom 2	135
6.1.3. Poziom 3	135
6.1.4. Poziom 4	135
6.1.5. Poziom 5	135
6.2. Komunikowanie gotowości	135

Część V

FAZY RELACJI POMAGANIA I ROZMOWY PSYCHOPEDAGOGICZNEJ

I FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI POMAGAJĄCEGO	141
1. Faza ułatwiania	144
1.1. Skupianie uwagi	144
1.1.1. Fizyczne skupianie uwagi	144
1.1.2. Obserwacja (bez przerywania).	144
1.1.3. Słuchać (zdolność koncentracji)	145
1.2. Odpowiadanie	147
1.2.1. Odpowiedź uwzględniająca treść („Mówisz, że...”)	147
1.2.2. Odpowiedź uwzględniająca uczucia („Czujesz się...”)	147
1.2.3. Odpowiedź uwzględniająca uczucia i treść („Czujesz się..., dlatego że...”)	148
2. Personalizacja	148
2.1. Personalizacja znaczenia sytuacji („Czujesz się..., dlatego że ty...”)	150
2.2. Personalizacja problemu („Czujesz się..., bo nie potrafisz...”)	150
2.3. Personalizacja odczucia („Czujesz się..., bo nie mogąc tego zrobić...”)	150
2.4. Personalizacja celu („Czujesz się..., dlatego że nie możesz..., ale gorąco pragniesz”)	151
3. Faza działania: rozpoczęcie	151
3.1. Indywidualne określenie wyznaczonego celu	153
3.2. Działania na rzecz osiągnięcia celu	153

Część VI	
DIALOG W RELACJI POMAGANIA I PODCZAS ROZMOWY PSYCHOPEDAGOGICZNEJ	155
Część VII	
„OKNO JOHARI”	159
Podsumowanie	
UCZYĆ SIĘ MÓWIĆ I MÓWIĆ O SOBIE SAMYM	163
1. Uczyć się powiedzieć	163
2. Uczyć się mówić o sobie samym	163
Bibliografia	165