

Komunikacija s ovisnicima



Siniša Brlas

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije

Siniša Brlas

Komunikacija **s ovisnicima**

Virovitica, 2013.

Komunikacija s ovisnicima

Autor

Siniša Brlas, prof.

Nakladnik

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravske županije

Lektorica

Danijela Fabric Fabijanac, prof.

Tisak

Grafiti Becker, Virovitica

Naklada

300 primjeraka

Virovitica, 2013.

Prvo izdanje

© Nijedan dio ove publikacije
ne smije se umnožavati,
fotokopirati ni na bilo koji
način reproducirati bez
nakladnikova pismenog
dopuštenja.

CIP zapis dostupan u
računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne
knjižnice u Zagrebu pod
brojem 832715

ISBN 978-953-7756-13-0

Sadržaj

Općenito o komunikaciji	4
Komunikacija kao sredstvo u radu s ovisnicima	8
Uspostavljanje odnosa s ovisnikom	10
Tijek komunikacijskog procesa u radu s ovisnicima	14
Ciljano usmjerena komunikacija kao dio tretmana ovisnika; nije li to već savjetodavni rad?	22
Žele li uopće ovisnici komunicirati s nama i kako ih pridobiti?	23
Je li rad s ovisnicima i uslužna djelatnost?	26
Teškoće u komunikacijskom procesu i kako ih izbjeći	27
Zaključak	29

Općenito o komunikaciji

Gotovo je nevjerojatna činjenica koliko ljudi malo znaju o svojim svakodnevnim aktivnostima. Općenito. Neznanje se proteže u rasponu od nerazumijevanja svrhe i mehanizama osobnih postupaka pa sve do nespretnosti u samoj izvedbi. Dovoljno je razmisliti koliko malo roditelja zaista poznaje roditeljske stilove i prepoznaje svoje postupke u njima, a dovoljno je i prisjetiti se koliko ljudi neadekvatno koristi govor kao sredstvo sporazumijevanja i kako ustvari ne poznaju materinji jezik. Ako je znanje moć, onda je vjerojatno neznanje nemoć. Slijedeći ovu logiku možemo razumjeti zašto mnogi kvalificirani stručnjaci koji rade u pomagačkim strukama zapravo nisu kompetentni. Kvalifikacija i kompetencija dvije su sastavnice istoga procesa, koji nema poseban naziv, ali podrazumijeva stručnost, i ako bilo koja od njih izostane, u „stručnome“ radu s ljudima izostaju i očekivani učinci.

Usmjerimo li se na rad s ovisnicima i prihvatimo nužnost biopsihosocijalnog pristupa tretmanu ekstrapolirat će se ograničen broj pomagačkih

struka i zanimanja koja mogu udovoljiti zahtjevima kvalificiranosti i kompetencije. Odvojimo li formalnu kvalifikaciju kao podrazumijevajuću akademsku osnovu u radu s ovisnicima, nametnut će se pitanje kompetencije za rad s ovom populacijom. Kompetencije oblikuju specifična znanja i specifična iskustva. Dio specifičnih znanja odnosi se na poznavanje sredstava, a dio na poznavanje metoda i postupaka u radu s ovisnicima. S obzirom na prirodu ovisnosti kao javnozdravstvenog problema prema kojoj je posezanje za štetnim tvarima kao što je droga povezano s nizom činitelja koji su kompleksni, a po svojoj su naravi biološki, psihološki i socijalni (rizični činitelji za razvoj problema i/ili poremećaja proizlaze iz međudjelovanja živčanog sustava, ostalih tjelesnih sustava, obrazaca ponašanja, kognitivnog funkcioniranja i okolinskih činitelja), jasno je kako pristup tretmanu nužno uključuje uspostavljanje neposrednog odnosa stručnjak-ovisnik. Neposredni odnos stručnjaka i ovisnika uključuje i neposrednu razmjenu poruka, signala i informacija koje su utjelovljene u nekom fizikalnom obliku, uglavnom govoru. Najčešće je to glasovni govor, tek povremeno pismo i sasvim iznimno neki specifični oblici kao znakovno pismo, govor gluhtonijemih i slično.

Opisani interaktivni odnos, odnosno proces slanja, prenošenja i primanja poruka (informacija) nazivamo **komunikacijom**. Stručnjaci se već u priličnoj mjeri slažu kako je cilj komunikacije da putem svojih želja i namjera djelujemo na emocije i ponašanje drugih, a to je u radu s ovisnicima važna mogućnost. Stoga je i komunikacija važno sredstvo u radu s ovisnicima.

Za uspješnu komunikaciju moraju biti zadovoljeni osnovni **uvjeti**:

1. Izvor informacije (pošiljatelj)

Prijenosu informacije prethodi njezino odašiljanje, a osobu koja odašilje informaciju nazivamo izvorom ili pošiljateljem informacije.

2. Prijenosni (komunikacijski) vod (kanal)

Tijekom komunikacije informacija se može prenositi na različite načine (govorom, pismom, pokretanjem dijelova tijela, izrazom lica...), a „medij“ kojim se informacija prenosi nazivamo prijenosnim (komunikacijskim) vodom (kanalom).

3. Odredište (primatelj)

Informaciju koju je netko odaslao netko drugi prima, a ovo se odredište u komunikacijskom procesu naziva primateljem.

Tijekom neposredne komunikacije s ovisnikom izmjenjuju se stručnjak i ovisnik u ulogama pošiljatelja i primatelja informacija i u takvom se interaktivnom odnosu nastoje pronalaziti načini rješavanja problema. Istraživači komunikacije prilično se slažu u tome kako je vrlo vjerojatno da postoji opća sposobnost odašiljanja i primanja neverbalnih signala; uspješni pošiljatelji informacija, prema ovim su istraživanjima, uglavnom i uspješni primatelji informacija. To je važno saznanje, jer ako je tako onda ulaganje napora u razvijanje vještine odašiljanja olakšava i pospješuje vještinu „čitanja“ neverbalnih signala, a to je svakako kolateralna dobit za međuljudsku komunikaciju.

Velik dio budnoga vremena čovjek provodi u međuljudskoj komunikaciji. Pritom je svjesniji riječi koje izgovara nego „govora“ vlastitoga tijela. Poruka koja se verbalizira, odnosno prenosi riječima, može biti bitno izmijenjena kada joj korespondiraju neverbalni znakovi, budući da poruke koje odašiljemo pokretima dijelova tijela djeluju na ono što je izrečeno (bilo da potvrđuju, negiraju ili naprosto vrjednuju ono što je verbalizirano).

VERBALNA I PARAVERBALNA KOMUNIKACIJA

Verbalnu je komunikaciju jednostavnije podvesti voljnoj kontroli na način da manipuliramo dogovorenim i naučenim sustavom znakova koje nazivamo **simbolima** i koji artikulirani kao govor taj govor čine simboličkim procesom. Međutim, govorno izražavanje kao verbalni komunikacijski kanal prate i promjene u načinu izgovora riječi, a ove se promjene nazivaju paraverbalnim znacima. Paraverbalna je komunikacija stoga dijelom verbalne komunikacije.

Pojasnimo:

1. Verbalna komunikacija

Ostvaruje se putem govora. Sredstvo za artikulaciju govora je jezik, i iz te činjenice proizlazi da verbalna komunikacija ima značajnu prednost u odnosu na neverbalnu, a prednost se sastoji u brzom prijenosu informacija između pošiljatelja i primatelja, no ima i jedno značajno ograničenje koje se odnosi na to da je ovisna o poznavanju govora odnosno jezika osoba koje međusobno komuniciraju.

2. Paraverbalna komunikacija

Budući da prati verbalnu komunikaciju ovaj oblik komunikacije zove se paraverbalna komunikacija. Paraverbalna komunikacija olakšava razumijevanje riječi (govora), a ponekad je i uvjet razumijevanja izgovorenog ili napisanog. Paraverbalna komunikacija uključuje visinu i jačinu glasa, naglasak, ton glasa, njegovu boju, brzinu izgovora riječi, glasnoću te pauze u govoru.

NEVERBALNA KOMUNIKACIJA („GOVOR TIJELA“)

Neverbalna komunikacija posredovana je znakovima koje nazivamo **signalima**. Signali su prirodni i urođeni znakovi koji uključuju pokretanje različitih dijelova tijela (osobito lica) te položaj i držanje tijela, a tijelo neverbalnim znakovima odašilje puno više informacija od samih riječi, što neverbalnu komunikaciju čini univerzalnijim oblikom komunikacije koji omogućuje komunikaciju i među ljudima koji ne govore istim jezikom pa čak i između ljudi i životinja. Za razliku od verbalne komunikacije koja je ograničena na izgovaranje riječi i traje samo

tijekom govora, neverbalna komunikacija traje neprekidno i dokle su god sudionici komunikacije u (bliskom) kontaktu. Međutim, jasno je kako taj prijenos može biti dugotrajniji, a to je i ograničenje neverbalne komunikacije u odnosu na verbalnu, ali je zato neverbalna komunikacija iscrpnija (smatra se da samo približno 8% poruka čovjek prima tijekom verbalne komunikacije, a ostalih približno 92% informacija koje može percipirati prima putem neverbalne komunikacije).

Kod uspostavljanja komunikacije ključno je usklađivanje dionika u komunikaciji, a to nužno uključuje praćenje neverbalnih znakova (signala) tijekom komunikacije. Preporuka je da sjednemo na isti ili sličan način kao sugovornik i aktivno ga slušamo (treba jasno pokazati da zaista slušamo osobu s kojom komuniciramo i da procesiramo informacije koje od nje dobivamo, dobro je povremeno prepričati dijelove razgovora, reagirati bez odgode i iskreno). Važno je pozornost obratiti na slične pokrete dijelova tijela, paraverbalne znakove, a dobro je ako možemo podijeliti i neko zajedničko iskustvo.

O važnosti neverbalnih signala više će biti riječi u dijelu koji se odnosi na uspostavljanje odnosa s ovisnikom.

Komunikacija kao sredstvo u radu s ovisnicima

FORMALNA KOMUNIKACIJA; OD PRVOG INTERVJUA DO EVALUACIJE TRETMANA

Komunikacija s ovisnicima je proces formalne naravi pa stoga komunikacija s ovisnikom treba biti u funkciji pružanja pomoći. Formalni okvir uvjetuje formalnu komunikaciju; od utvrđivanja problema i potrebe za pomoći pa do procjene učinaka tretmana odnosno evaluacije. To znači da proces komunikacije treba uvijek (po mogućnosti) organizirati u istom prostoru, unutar prethodno dogovorenog ritma održavanja razgovora i vremenski ograničeno (kod savjetodavnih razgovora obično ne dulje od 50 do 60 minuta).

Stručnjak svakako **treba izbjegavati**:

1. Razgovor o nevažnim temama (koje nisu sadržajno povezane s problemom), pa čak i s ciljem relaksacije odnosa, jer postoji opasnost da se

takav neformalni razgovor odulji, oduzme vrijeme od predviđenog vremena za savjetovanje, pa onda u želji da naprasno prekine takav tijek razgovora stručnjak može provocirati konfliktnu situaciju koja narušava daljnji tijek savjetovanja.

2. Pokazivanje dosade ili nestrpljivosti.
3. Nedosljedno postavljanje pitanja.
4. Pretjerano govorenje na način da ovisnik većinu vremena šuti i sluša.
5. Upotrebu sugestivnih pitanja budući da ona sužavaju ovisniku prostor za odgovorom i u konačnici nisu dovoljno diskriminativna.

NEFORMALNA KOMUNIKACIJA; GDJE, KADA I KOLIKO

U radu s ovisnicima, općenito, vrijedi pravilo da s klijentima nije poželjno o sadržaju tretmana razgovarati izvan termina i strukture tretmana. Razlog tomu je što u neformalnim susretima izostaje važan element stručnoga rada, a to je priprema. Tada postoji prijetnja da stručnjak izgubi utjecaj nad procesom komunikacije s ovisnikom. Ovakvi slučajni razgovori započeti od strane ovisnika često su odraz ili straha

koji se kod ovisnika javlja od moguće šutnje u takvim slučajnim susretima (jer se osjećaju tjeskobni kad čuju tišinu) ili su odraz ovisnikove želje da „ugodi“ stručnjaku pa govori o svemu, a često i nepovezano (u želji da preduhitri moguće pitanje nastoji izgovoriti sve što mu je na umu kako bi dao odgovor prije pitanja).

Iznimno, s ovisnicima se izvan termina i strukture tretmana neformalno može komunicirati u dvije situacije, ali i tada ograničeno (onoliko koliko je dovoljno da bude pristojno):

1. U slučajnim susretima u okviru pravila lijepog ponašanja (to se odnosi na pozdravljanje, kurtoazna pitanja i slično).
2. Tijekom psihoedukacije koja ne mora nužno biti dijelom savjetodavnog procesa, već samostalan proces u tretmanu ovisnika koji je ovim dijelom usmjeren razgovoru o komunikaciji kao procesu i poučavanju ovisnika pravilima uspješnog komuniciranja.

Uspostavljanje odnosa s ovisnikom

Prvi se dojmovi o osobi koju ugledamo stječu gotovo odmah. Velika većina prvih dojmova (približno njih 80%) temelji se na neverbalnim signalima (dakle, na „govoru tijela“). Čovjek se u interakciji s drugim ljudima najviše usredotočuje na svoje riječi, i često stoga nije u potpunosti svjestan onoga što njegovo tijelo tada odašilje sugovorniku. Budući da je usmjeren na ono što govori, ne usmjerava (dovoljno) svoju pozornost na neverbalne signale, iako bi to bilo poželjno.

Neverbalna komunikacija je puno važniji i kompleksniji oblik međuljudske interakcije nego što se to na prvi pogled može činiti i ona predstavlja ključ uspješne komunikacije i razumijevanja među ljudima te je stoga u radu s ovisnicima u svjetlu uspostavljanja odnosa odmah **na samome početku tretmana** presudno:

1. Osvijestiti neverbalne signale.
2. Nastojati primjereno oblikovati neverbalne poruke.
3. Kreirati pozitivno ozračje za daljnji rad s ovisnikom (ostaviti dobar prvi dojam).

Verbalna i neverbalna komunikacija ispunjavaju različitu funkciju. Dok je prilično jasno kako je verbalna komunikacija uspješnija u prenošenju logičkih ili apstraktnih ideja, o važnosti neverbalne komunikacije nisu svi dovoljno osviješteni. Ustvari, neverbalna komunikacija regulira odnose u međuljudskoj interakciji i služi za izražavanje stavova i emocija i tako presudno kreira odnose među osobama u interakciji.

Stoga je važno u komunikaciji s ovisnikom odmah od početka, dakle u ranoj fazi uspostavljanja odnosa, pridržavati se **nekoliko osnovnih pravila**:

- Uvijek se tijekom komunikacije orijentirajte prema ovisniku.
- Tijelo neka vam bude uspravno.
- Kada iznosite svoje stavove i mišljenje ovisnika gledajte u oči i ne „sakrivajte“ pogled jer ovisnik može misliti da ste prema njemu neiskreni. Ovaj pogled u oči neka ne traje predugo da ovisniku ne postane nelagodno.
- Komunikacija s ovisnikom uključuje izvjesnu fizičku blizinu stručnjaka i ovisnika. Budite pažljivi kada ulazite u prostor ovisnika.

Psihološka **podjela prostora** dijeli ga na:

- Intimni prostor

To je udaljenost od 15 do 45 cm oko nas. Ljudi ovu udaljenost još doživljavaju svojim tijelom pa je prići tako blizu dopušteno obično intimnim i bliskim osobama. Jesmo li mi među njima kada radimo s ovisnicima? Vjerojatno ne, ali nam je priroda posla takva da prilikom stručnoga rada ponekad moramo „narušiti“ ovaj prostor ovisnika (posebno se to odnosi na intervencije zdravstvenog osoblja). Budite pažljivi u tome i svoje postupke svedite samo na stručne postupke. Kako ulazak u intimni prostor vjerojatno ne odgovara ovisniku, uglavnom ne odgovara niti onome koji s njime radi.

- Osobni prostor

Udaljenost od 45 do 120 cm između nas i drugih osoba. To je udaljenost uglavnom između poznatih ljudi ili ljudi s kojima komuniciramo na sastancima, prilikom druženja i slično. Na ovoj udaljenosti još nećemo komunicirati s ovisnikom tijekom prvih susreta, ali kad uspostavimo odnos s njime tada se i naš psihološki prostor može mijenjati i udaljenost između nas i ovisnika smanjivati; maksimalno na

osobni prostor, a samo iznimno i na intimni prostor (kako je objašnjeno).

- Socijalni prostor

Udaljenost od 120 cm do 3,5 m na kojoj smo većinom kada komuniciramo s nepoznatim ljudima, među kojima su uglavnom i novopridošli ovisnici. To je primjerena udaljenost za stručni rad s ovisnicima tijekom prvih susreta pa bi i uvjete radne okoline trebalo unaprijed tome prilagoditi.

- Javni prostor

Udaljenost je to veća od 3,5 m, uglavnom primjerena među ljudima na javnim mjestima. Ondje se ljudi uglavnom ne poznaju te se jedni drugima niti ne približavaju osim ako za to nemaju razlog, i takav bi prostor bilo dobro osigurati ovisnicima ako kojim slučajem čekaju u čekaonicama ili na sličnim mjestima.

Mnogi socijalni psiholozi smatraju vizualnu komunikaciju jednim od najvažnijih kanala, ako ne i najvažnijim kanalom neverbalne komunikacije. Vizualna komunikacija odnosi se ne samo na gledanje i kontakt očima nego i na viđenje dostupnih i

korisnih socijalnih znakova. Prepoznavanje socijalnih znakova kod ovisnika može biti presudno u stvaranju mozaika informacija o ovisniku i problemu s kojim je došao. Ovisnik sa sobom „donosi“ svoje navike, stavove, emocije i nekakvo iskustvo u društvenim kontaktima. No, vizualni je kontakt prvi izazov u susretu s ovisnikom.

Vizualna komunikacija ima dvije osnovne funkcije:

1. Izražajnu (odnosi se na prenošenje stavova i emocija).
2. Informacijsku (upravlja društvenim susretima i „nadgleda“ ih).

Govor tijela koji prati ovisnika odnosi se na znakove dodira, orijentaciju i držanje njegova tijela, geste rukama i kimanje glavom. Dodir ili tjelesni kontakt obično ovisi o stupnju intimnosti koji postoji između dvoje ljudi, stoga je prirodno da u radu s ovisnicima izostaje (izuzev uobičajenog rukovanja i sličnih formalnih gesta). Svaki čovjek ima svoj osobni prostor koji pretpostavlja stupnjeve fizičke blizine koji su dozvoljeni zavisno od intimnosti odnosa s osobom s kojom je čovjek u interakciji. Postavljaju se nevidljive granice unutar kojih „uljezi“ ne smiju ući.

Intimni i dobri prijatelji ne čine čovjeku neugodu ako mu priđu blizu, dok poznanike i strance s kojima razgovaramo držimo na većoj udaljenosti. U velikim gužvama ili u specifičnim situacijama (kao što su situacije u pomagačkim aktivnostima) u svoj intimni prostor čovjek je prisiljen pustiti neznanca što izaziva nelagodu jer znači svojevrsno narušavanje osobnog prostora, odnosno predstavlja narušavanje onoga što netko smatra osobnim teritorijem. Ovo zasigurno otežava uspostavljanje odnosa u kojemu će obje strane biti opuštena i receptivna signalima one druge strane. U takvim situacijama komunikacija bi bila nemoguća kada čovjek ne bi mogao protumačiti neverbalne znakove (signale) druge osobe i prikladno na njih reagirati. Za društvene sposobnosti ključno je da čovjek opaža, tumači i odgovara na emocionalne i međuljudske signale. Čovjek kojemu nedostaju ove vještine može imati teškoće u suočavanju s emocijama onih s kojima se susreće. Osoba koja je sposobna ostaviti dobar dojam obično je vješta i u praćenju osobnih izraza emocija i sposobna je uživljavati se u čuvstvena ili emocionalna stanja drugih osoba, a to svakako doprinosi uspostavljanju odnosa. Takva je osoba empatična i altruistična, a to su osnovni alati u radu s ovisnicima.

Uspostavljanje odnosa s ovisnikom nije moguće ako kod stručnjaka ne postoji svjesno i s namjerom za pružanjem pomoći motivirano ponašanje (altruizam) koje uključuje uživljavanje u emocionalna stanja drugih osoba (empatiju). Važna osnova altruističnog ponašanja usmjerenog tretmanu ovisnika jest empatijska reakcija pobuđena percipiranom ili zamišljenom nevoljom ovisnika, i ova reakcija uvijek mora imati trajnu narav u nastojanju da se doživljaji ovisnika „osjete“ kao osobni. Valja naglasiti kako pojedini stručnjaci u tome uspijevaju u tolikoj mjeri da njihov osjećaj tuđe nevolje može biti tako intenzivan kao da je nastao u njima samima. To je empatija u pravome smislu i jedino je takva osnova stvarnog altruističnog ponašanja usmjerenog tretmanu ovisnika.

Nije loše komunikaciju s ovisnikom započeti smiješkom. „Načelo smiješka“ važno je i često je primjenjivo u svim onim zanimanjima koje uključuju komunikaciju kao važno sredstvo u radu. Poznato je da osmijeh dovodi do ugodne atmosfere u odnosima među ljudima. Naravno, nikako se nije dobro usiljeno ceriti jer je tada lako uočljivo kako je ovaj oblik neverbalne komunikacije neiskren i može proizvesti

tjeskobu kod sugovornika. Uz smiješak se nije loše niti rukovati s ovisnikom jer će to olakšati međusobni ulazak u prikladan psihološki prostor sugovornika. Treba voditi računa i o naizgled banalnim pravilima (na primjer, o tome da prilikom rukovanja žena prva pruža ruku muškarcu - osim kad je velika razlika u godinama ili kada žena sjedi - tada muškarac prvi pruža ruku, a žena (ako sjedi) ne ustaje, te o ostalim pravilima lijepog ponašanja koje opisuje uobičajeni bonton).

Tijek komunikacijskog procesa u radu s ovisnicima

POSTAVLJANJE OČEKIVANJA

Sustavna komunikacija s ovisnikom kao dio tretmana započinje oblikovanjem predviđanja da će se u budućnosti dogoditi promjene u smjeru rješavanja problema. Ovo predviđanje rezultat je, s jedne strane, ovisnikove želje i/ili potrebe da riješi svoj problem što ga dovodi u stanje povećane pripravnosti na akciju, odnosno u stanje povećane spremnosti na reagiranje na tretman. S druge strane, stručnjakovo predviđanje promjena iskustveno je oblikovano jer on zna da su i ovisnici koji su ranije bili u tretmanu doživjeli promjene u smjeru rješavanja problema, što ga učvršćuje u uvjerenju da kao stručnjak i dalje nastoji pomoći.

Navedeno znači da se i stručnjak i ovisnik već od početka tretmana dovode u stanje udešenosti u kojemu njihovi stavovi, motivacija i ponašanje organiziraju kognitivni i emocionalni set koji omogućuje predviđanje ishoda. Ovo hipotetičko stanje organizma naziva se očekivanjem.

Bez očekivanja željenih ishoda nema niti motivacije za djelovanje. Valja naglasiti kako se uvjerenje povezano s relativno nepredvidivim ishodima određuje fenomenološki, na temelju subjektivnih procjena vjerojatnosti ishoda.

Ostvare li se očekivani ishodi, barem u jednome dijelu, to povećava vjerojatnost ustrajanja u započetim aktivnostima. Dapače, kod vrlo empatičnih stručnjaka može se razviti i stanje tzv. očaravajuće obuzetosti koje označava potpunu uronjenost u tretman ovisnika koja je samopotkrjepljujuća u tolikoj mjeri da se takvi pojedinci posvećuju tretmanu ovisnika zbog ovisnika samih, neovisno o mogućim rizicima i ne očekujući profit. Budući da se očaravajuća obuzetost naziva još i optimalnim doživljajem ili iskustvom koje je najbliže opisu onog što nazivamo srećom, jasno je kako takvi pojedinci zaista i mogu u svojem poslu doživjeti

sreću i optimalno zadovoljstvo koje ih potkrjepljuje i provocira na daljnje aktivnosti.

Očekivanja u tretmanu ovisnika najčešće mogu biti:

1. Umanjivanje intenziteta i trajanja teškoća koje se razvijaju kod ovisnika.
2. Detoksikacija, apstinencija, održavanje te liječenje ovisnika.
3. Izlječenje ovisnika.
4. Stjecanje i primjena znanja i (odučenih) životnih vještina i navika ovisnika (rehabilitacija).
5. Uključivanje ovisnika u mrežu normalnih i zdravih socijalnih odnosa (resocijalizacija).

DEFINIRANJE ZADATAKA

Upravo u skladu s navedenim očekivanjima koja se ekstrapoliraju često već početkom tretmana tijekom neposredne komunikacije s ovisnikom kreiraju se ciljevi i usmjeravaju se zadaci tretmana.

Stoga i **ciljevi** povezani s očekivanjima i s ciljevima povezani **zadaci tretmana** mogu biti sljedeći:

- Stjecanje znanja (psihoedukacija i specifična edukacija)

Točna i nedvosmislena informacija ovisnicima može ubrzati tijek liječenja, pomoći u donošenju ispravnih i zdravih odluka i u konačnici spasiti život. Informiranje s ciljem trajne promjene ponašanja (učenja) važno je sredstvo u radu s ovisnikom, ustvari toliko važno da u konačnici može biti cilj sam za sebe. Ovisnike je potrebno podučiti i štetnosti djelovanja sredstava ovisnosti, ali posebno donošenju zdravih životnih odluka, prihvaćanju vlastitih emocija, samokritičnosti, pa čak i osnovnim životnim znanjima o tome kako stjecati nova znanja i kako potražiti pomoć.

- Promjene ponašanja (modifikacija ponašanja)
- Ovisnici manifestiraju ovisnička ponašanja. Ona su usmjerena neprekidnom traženju podražaja (zlo)upotrebom droge i devastiranjem svojega života i života bliskih im osoba. Takva ponašanja u postupku pružanja stručne pomoći ovisniku potrebno je modificirati. Promjenom obrasca ponašanja od ovisničkog ka neovisničkom ponašanju ovisnik prestaje tražiti drogu i zadovoljstvo počinje nalaziti u normalnim i svakodnevnim životnim aktivnostima. On možda još uvijek i jest ovisnik, možda će to nažalost

zauvijek i ostati, ali barem njegovo ponašanje više nije ovisničko.

- Promjene navika

Navike su učenjem stečeni obrasci ponašanja u određenim situacijama, a formiraju se i učvršćuju opetovanim ponavljanjem iste aktivnosti. Tako su i ovisnici postali ovisnicima ponavljanjem ovisničkog ponašanja koje ih je dovelo do droge i koje im nije ostavljalo prostora za druge oblike ponašanja koja nisu povezana s ovisničkim. Ovisnici razvijaju naviku ovisničkog ponašanja koja svakim novim drogiranjem postaje sve čvršća, čak i automatizirana. Međutim, dobra je vijest da se naučeno može i odučiti, naravno ako je osoba za to motivirana. Stoga je u postupku odvikavanja ovisnika važno kao cilj definirati kako će se ovisničke navike dezautomatizirati, da bi se one potom ugatile, odnosno nestale. Promjenama navika svakako doprinosi i pridržavanje liječničkih uputa jer ponašanje u skladu s uputama ovisniku daje novi kontekst za djelovanje u kojemu se on „bori“ sa svojim problemima i tako umanjuje anksioznost povezanu s problemom.

- Promjene stavova

Stavovi su stečene, i to prilično tvrdokorne i na promjene otporne organizacije emocija, vrjednovanja i ponašanja prema onome što je objekt stava. Ako je kod ovisnika objekt stava sredstvo ovisnosti odnosno droga, i ako ovisnici imaju pozitivan stav prema drogi (a uglavnom imaju, osobito u početku drogiranja), onda je jasno da je iznimno teško tako formirane stavove mijenjati. Međutim, ako se okolnosti izmijene i ovisnika se dovede u situaciju da isproba nova i pozitivna životna iskustva koja nisu povezana s drogiranjem, onda se otvara prostor za promjenom stava, a time i za promjenom ponašanja koja su sa stavom povezana.

- Izlječenje

Ovisnost je bolest i kao kod svake bolesti cilj je postupaka usmjerenih ka bolesniku ili njegovo izlječenje ili barem smanjivanje štete od bolesti. Ponekad je izlječenje teško dokučiv cilj tretmana pa se aktivnosti usmjeravaju detoksikaciji ili održavanju apstinencije.

- Rehabilitacija

Razvojem ovisnosti i ovisničkog ponašanja ovisnik postaje nefunkcionalna osoba. Čak i ako se tijekom bolesti preokrene u smjeru liječenja pa čak i mogućeg izlječenja, obično u životu ovisnika ostaje pustoš koju je potrebno ponovno osmisliti u sadržajan život i bivšeg ovisnika učiniti ponovno funkcionirajućom osobom.

- Resocijalizacija

Ovisnost za sobom povlači i pokidane socijalne odnose. Mreža socijalnih odnosa ovisnika bitno je sužena i odnosi se uglavnom na krug ostalih ovisnika i kriminalni milje u kojemu se kreće kako bi nabavljao ili preprodavao drogu. U postupku odvikavanja ponovno uključivanje osobe u mrežu normalnih i zdravih socijalnih odnosa (resocijalizacija) sredstvo je, a često i pretpostavka, uspješnog rehabilitiranja u socijalno funkcionalnu i društveno korisnu osobu.

Tijekom tretmana posebno je važno osvijestiti ciljeve i verbalizirati ih na ovisniku razumljiv način kako bi se kreirala očekivanja i stvorila motivacijska osnova za akciju usmjerenu rješavanju problema.

PRAKTIČNA UPOTREBA GOVORA

U komunikaciji s ovisnicima vrijeme koje je na raspolaganju značajan je činitelj u tretmanu. Bilo da je „velika gužva“ pa se stručnjak nema dovoljno vremena posvetiti pojedinom ovisniku, bilo da su ovisnici nestrpljivi i prihvaćaju samo kratke savjetodavne susrete, vrijeme predviđeno za tretman treba optimalno iskoristiti. To znači da stručnjak koji radi s ovisnicima treba imati dovoljno dobre komunikacijske vještine, a one se usvajaju vježbanjem.

Prema tome:

Ako ste u komunikaciji s ovisnikom **bilo pošiljatelj bilo primatelj** poruke:

- Argumentirajte ono što iznosite.
- Pažljivo saslušajte ovisnika i odvojite za to vremena koliko je potrebno.
- Provjerite jeste li ovisnika dobro razumjeli.
- Potvrdite ovisniku da ste ga razumjeli.
- Uložite trud da pratite i osobne i ovisnikove verbalne i neverbalne signale.

Ako ste u komunikaciji s ovisnikom **pošiljatelj** poruke:

- Donesite odluku što ćete reći.
- Odredite pravo vrijeme da kažete što ste namjeravali reći.
- Prije nego nešto izgovorite zapitajte se hoće li ovisnik razumjeti ono što govorite i prilagodite se ovisniku kao svojem sugovorniku.
- Prije nego što izgovorite željeno, zapitajte se još jednom koji su razlozi zbog kojih to želite reći.

Ako ste u komunikaciji s ovisnikom **primatelj** poruke:

- Pažljivo i zainteresirano slušajte ovisnika. Slušajte aktivno. Znati aktivno slušati ovisnika znači davati povratne informacije ovisniku da ga slušamo i razumijemo što govori.
- Uvijek pozornost usmjerite na ovisnika koji vam se obraća.
- Budite pripravnici do kraja saslušati i ono s čime se i ne slažete. Bit će vremena za protuargumente.
- Omogućite ovisniku da iznese i dodatna pojašnjenja ako su potrebna.

PRAĆENJE TIJEKA **KOMUNIKACIJSKOG PROCESA;** **KOMUNIKACIJA POD KONTROLOM**

Na tijek komunikacijskog procesa mogu djelovati mnogi relevantni činitelji koji nisu pod neposrednom kontrolom tijekom tretmana ovisnika. Na primjer, čest je slučaj kako na ovisnika i njegove odluke značajan utjecaj mogu imati različite osobe u njegovu okruženju (obitelj, partneri, moguće i ostali ovisnici s kojima je u kontaktu, ponekad još i narkodileri). Također i komorbiditet koji uključuje pojavu različitih tegoba i bolesti mogu značajno interferirati u svim fazama komunikacijskog procesa. Sve to može otežati, preusmjeriti pa čak i onemogućiti komunikaciju, posebno ako ona nije konzistentna u sadržaju i trajanju.

Stoga je komunikacijski proces potrebno strukturirati, a to uključuje sve faze u komunikaciji s ovisnikom.

Slijede **faze u komunikaciji s ovisnikom**:

1. Utvrđivanje problema i potrebe za pomoći

Cilj je ove faze navesti ovisnika da shvati svoj

problem. Pri tome je važno (aktivno) slušati, voditi računa o verbalnoj, paraverbalnoj i neverbalnoj komunikaciji te analizirati očekivanja i percepciju od strane ovisnika.

2. Uspostavljanje odnosa

Ponašanje stručnjaka treba biti u funkciji pozitivne komunikacije. Ovdje je posebno važna empatija.

3. Određivanje ciljeva, strukture i tijeka tretmana

Diskusija treba biti konkretna i u vezi sa sasvim određenim problemima i očekivanjima. Potrebno je utvrditi koje su mogućnosti ovisnika i jesu li one u skladu s njegovim očekivanjima. U doživljavanju i ponašanju potrebno je mijenjati i ono što osobi subjektivno smeta, a ne samo ono što je opravdano iz perspektive liječenja ovisnika. Ovdje se može pojaviti problem da pojedinac ne želi nešto mijenjati u svojem doživljavanju i ponašanju, i to zbog toga što mu to u tome trenutku iz bilo kojega razloga odgovara. Problem je to vrlo tipičan za rad s ovisničkom populacijom, ali koji je potrebno riješiti na način da ovisnik osvijesti sve činjenice koje ne želi i/ili ne može priznati.

U ovoj je fazi potrebno dogovoriti tehniku daljnega

rada; čestinu susreta, trajanje svakog pojedinog susreta (obično ne dulje od sat vremena ako se radi o savjetodavnom radu kao dijelu cjelovitog tretmana) i način komunikacije (ovdje je posebno važno da kontaktiranje vezano uz problem nije izvan termina i strukture tretmana).

4. Komunikacija u smjeru postizanju ciljeva

Ciljevi ovise o stilovima rada stručnjaka i o raspoloživim resursima ovisnika, a stručnjak treba odrediti osnovnu strategiju; hoće li se koncentrirati više na medicinske postupke tijekom liječenja ili više na kognitivne ili na emocionalne vidove problema. Na kognitivnom planu osnovna je zadaća pomoći ovisniku pronaći putove rješavanja problema; ne nuditi gotova rješenja, već ovisnika poučiti donošenju samostalnih odluka. U emocionalnom smislu potrebno je raditi na smanjenju intenziteta emocija ovisnika (jer emocionalno “preplavlivanje” može negativno djelovati na kognitivne sposobnosti).

5. Povećanje svjesnosti

Važno je da ovisnik osvijesti osobne emocije (čuvstva) i osobne mehanizme kojima se može

suprotstaviti problemu. U istraživanje emocija ne treba na silu ulaziti ako ovisnik pruža otpor tomu; korisnije je procijeniti bolji trenutak. Korisno je provjeriti i cjelovitu povijest bolesti ovisnika.

6. Procjena učinaka tretmana

Na kraju tretmana, a ponekad i nakon završetka pojedinih njegovih cjelina, dobro je proraditi tijek tretmana, svakako po mogućnosti evaluirati postignute ciljeve i na koncu oprezno zaključiti tretman. O evaluaciji (vrjednovanju) tijekom procesa bit će još riječi u daljnjemu tekstu. Procjena učinaka nije jednostavna metodološka zadaća, a otežava ju i realna mogućnost da bilo stručnjak bilo ovisnik subjektivno precijene ili podcijene učinke tretmana, pa stoga taj pristup treba biti što je više moguće strukturiran.

Imperativ je u radu imati pozitivnu komunikaciju s ovisnicima. Međutim, komunikacija između stručnjaka i ovisnika može biti i neuspješna, i to posebno ako:

1. Ovisnika informiramo na nerazumljiv način.
2. Ako ovisnici nemaju elementarna znanja o

tjelesnim i psihičkim procesima pa zbog toga ne razumiju upute i smisao tretmana.

3. Ovisnici imaju kriva vjerovanja koja im onemogućuju prihvaćanje sadržaja i tijeka tretmana.

STRANPUTICE

Čovjek neverbalno često prenosi i ono što ne želi ili ne namjerava otkriti o sebi. Stoga korigiranje osobnoga govora tijela sa željom da se kod drugih ostavi bolji dojam može biti korisno u komunikacijskom procesu. Pri korekciji govora tijela stručnjak bi trebao paziti. Previše pozornosti usmjerene na kontroliranje tjelesnih pokreta može predstaviti stručnjaka vrlo lažno u očima ovisnika. To se događa zbog podsvijesti koja je snažno uključena u govor tijela. Zbog toga treba procijeniti koji to pokreti ostavljaju negativan dojam na ovisnika i te pokrete ciljano i svjesno treba kontrolirati.

Svaki čovjek u određenim situacijama skriva osjećaje, govori ono što misli da je prikladno ili je neiskren. No, zbog nepoznavanja ili neadekvatnog korištenja neverbalne komunikacije, on neće ostaviti željene rezultate na sugovornika. Osim toga, govorom

tijela najjasnije se očituje čovjekova (ne)sigurnost u sebe. Nedostatak samopouzdanja uočljiv je i u najsuptilnijim pokretima tijela i zbog toga se netko može smatrati lošim sudionikom u komunikaciji.

No, ako stručnjak odluči djelovati na svoju neverbalnu komunikaciju, nakon određenog će se vremena u komunikaciji s ovisnicima osjećati puno sigurnije.

PROCJENJIVANJE VRIJEDNOSTI ULOŽENOG NAPORA; JESMO LI ISPUNILI OČEKIVANJA

Očekivanja, o kojima je bilo riječi u prethodnome dijelu teksta, kreiraju ciljeve u radu s ovisnicima. Ciljevi su odredišta na kojima u budućnosti želimo biti. Odredišta koja sami zadajemo definiraju se našim željama i htijenjima, a u njihovoj su osnovi potrebe. U definiranju ciljeva postoji stvarna opasnost da se ciljevi identificiraju ishodima, stoga u kreiranju ciljeva treba identificirati potrebe populacije kojoj su aktivnosti usmjerene. Iz tih potreba proizlaze **ciljevi**, a oni opet imaju više razina:

1. globalni ciljevi (konačno stanje u kojemu želimo biti nekada u budućnosti)
2. specifični ciljevi (učinci koji se mogu objektivno mjeriti)
3. operativni ciljevi (opisana konkretna i stvarna ponašanja korisnika).

O uspješnom ostvarivanju ciljeva ovisi motivacija za daljnji rad, a o motivaciji ovisi ustrajnost u radu na novim ciljevima pa je u tretmanu ovisnika postavljanje očekivanja i kreiranje ciljeva važna komunikacijska zadaća.

Ciljevi su dakle opisana zamišljena ponašanja kojima se u radu teži. U svakom trenutku izvođenja aktivnosti možemo opisati trenutna ponašanja i postignuća i usporediti ih s opisanim zamišljenim ponašanjima i postignućima (očekivanjima), pa ako se u određenoj mjeri podudaraju, tada znamo da smo na pravom putu ka ostvarivanju cilja, no ako se ne podudaraju, vrijeme je za promjenom pristupa ili za ulaganjem dodatnog napora u željenom smjeru kako bismo očekivanja ispunili.

Ciljano usmjerena komunikacija kao dio tretmana ovisnika; nije li to već savjetodavni rad?

S obzirom na definiciju savjetovanja prema kojoj je ono problemom pojedinca uvjetovan izbor metoda i tehnika kojima se nastoji pomoći pojedincu da dođe do cilja (a cilj je rješenje (ili barem smanjenje intenziteta i trajanja) problema), te s obzirom na činjenicu da su savjetodavni postupci usmjereni aktiviranju, reaktiviranju ili mijenjanu čovjekovih psihičkih procesa (prvenstveno emocija, mišljenja i motivacije) i ponašanja, a osnovno je sredstvo savjetovatelja pritom komunikacija s klijentom, može se zaista zaključiti kako je i ciljano usmjerena komunikacija s ovisnicima tijekom tretmana, s obzirom da uključuje navedene postupke u tretmanu, zaista savjetodavna intervencija. To je u radu s ovisnicima važno osvijestiti jer prevladavajući biopsihosocijalni pristup razumijevanju i tretmanu

ovisnosti podrazumijeva interdisciplinarni pristup koji nipošto ne uključuje samo liječenje ovisnika, već mnogobrojne, mnogostruke i slojevite akcije suportivne, rehabilitativne i resocijalizacijske naravi.

Iako savjetodavni rad ne uključuje davanje savjeta, ipak tretman ovisnika zahtjeva ciljano usmjereno davanje preporuka, pogotovo kada su u pitanju postupci vezani uz neposredno liječenje ovisnika. Ono što se do sada zna jest da preporuke ovisnicima moraju biti jasno formulirane, ali da jasna i nedvosmislena poruka ne znači i njezino razumijevanje i prihvaćanje od strane ovisnika.

Žele li uopće ovisnici komunicirati s nama i kako ih pridobiti?

Iskustvo i istraživanja u zdravstvu diljem svijeta pokazuju da nedjelotvorna komunikacija između pacijenta i kliničara umanjuje točnost dijagnoze. Neka od tih istraživanja pokazuju:

1. Mnogi kliničari dopuštaju klijentima (pacijentima) samo nakratko izložiti priču o svojoj bolesti bez da ih prekinu (pojedina istraživanja navode kako je to samo 18 sekundi vremena za klijenta (pacijenta) prije negoli ga druga strana prekine u iznošenju priče).
2. Mnogi kliničari niti ne dopuštaju priliku klijentima (pacijentima) ispričati svoju priču o vlastitoj bolesti, što je gotovo nevjerojatno.

Nije sasvim jasno zbog čega se navedeno u komunikacijskom procesu između kliničara i klijenta (pacijenta) događa, ali je sasvim izvjesno kako se onemogućavanjem klijentu (pacijentu) da verbalizira svoje mišljenje kliničar lišava važnih činjenica do kojih

se može doći samo introspektivnim uvidom ovisnika samoga i koje informacije mogu značajno doprinijeti ispravnoj dijagnozi. Brojne studije također pokazuju da je (dvosmjerna) komunikacija između kliničara i bolesnika jedan od najučinkovitijih prediktora pacijentova pridržavanja uputa tijekom tretmana. Mnogi su kliničari zanemarili aktivnu ulogu klijenta (pacijenta) u tretmanu jer polaze od pojednostavljene i ne uvijek točne pretpostavke da onaj tko traži pomoć takvu pomoć u cijelosti i prihvaća. Međutim, istraživanja pokazuju kako je primarna determinanta pridržavanja uputa tijekom tretmana upravo kvaliteta interakcije između stručnjaka i korisnika usluga. Stoga, ako kliničar razvije učinkovite komunikacijske vještine, ovisnik će postati kompetentan i aktivan sudionik u tretmanu, a time se povećava vjerojatnost uspjeha tretmana. A uspjeh tretmana je ono što ovisnici žele. Stoga se ovdje i krije odgovor na pitanje žele li ovisnici komunicirati. Naravno da žele! Važnije je, međutim, pitanje kako djelotvorno komunicirati s ovisnicima, budući da je iskustveno poznato kako su njihova ograničenja u komunikaciji kompozit dviju varijabli: aktualnih deficita u psihofizičkom, odnosno psihosocijalnom funkcioniranju i straha. Stoga su zastrašujuća upozorenja o tijeku i mogućem ishodu

bolesti (ovisnosti) najčešće nekorisna jer dovode kod ovisnika do emocionalnog preplavlivanja i ne djeluju na promjenu ovisnikovih nepoželjnih oblika ponašanja. Zastrašivanjem se obično postižu suprotni učinci; ovisnik zaključuje da je već prekasno za ulaganje napora i može odustati od tretmana i/ili liječenja.

U radu s ovisnicima valja pretpostaviti, a to će zasigurno olakšati dijagnostički postupak i tretman, da svi **ovisnici imaju za pitati**, bez obzira verbalizirali to oni ili ne, sljedeće:

- Što mi se to dogodilo?
- Zašto mi se to dogodilo?
- Što ćete učiniti za mene?
- Zašto ćete učiniti ovo, a ne nešto drugo?
- Hoće li me boljeti (na bilo koji način)?
- Kada ćete (ćemo) imati konačne odgovore (rezultate tretmana)?

Ovisnike zato naprosto treba pridobiti za suradnju u tretmanu. Stoga je prvi dojam koji će stručnjak ostaviti na ovisnika možda i ključan za daljnji tijek postupaka. Sjetimo se poznate izreke „Nećete dobiti drugu priliku ostaviti prvi dojam“.

Prijedlozi za komunikaciju s ovisnicima; kako ih pridobiti na suradnju:

1. Angažirajte se

Angažman je veza između stručnjaka i ovisnika koja se nastavlja kroz cijeli tretman i postavlja „pozornicu“ za uspostavljanje partnerstva. Uspješan angažman uključuje prije svega pokazivanje interesa za ovisnika kao osobe. Ishodi uspješnog angažmana su nagradni: brže i bolje prikupljanje dijagnostičkih informacija, uspostavljanje uspješnog odnosa (ovisnik će imati osjećaj partnerstva sa stručnjakom), pridržavanje terapije i uspješniji tretman u cijelosti.

2. Budite empatični

Empatija je uz altruizam jedan od najvažnijih alata u pomagačkim aktivnostima. Barijeru u uspostavljanju odnosa može stvoriti poistovjećivanje empatije sa suosjećanjem. Ovisnici silno žele da ih se doživljava kao osobe, i to ravnopravne, pa je aktivno slušanje ovisnika, direktan pogled u njega kada govori i povremeno verbaliziranje onoga što je rekao najbolji put ka razvoju empatije.

3. Obrazujte ovisnike s kojima komunicirate

Slaba edukacija ovisnika proizvod je loših komunikacijskih vještine kliničara, a edukacija ovisnika uključuje pružanje znanja i razumijevanja, dok u isto vrijeme kod njih umanjuje nesigurnost i tjeskobu. Treba znati kako ovisnici (kao i bolesnici općenito) prije nego što se obrate za pomoć već imaju svoju dijagnozu. Ono što je izazov za stručnjaka jest da ovisnike pripremi na kompetentnu dijagnozu koja će moguće biti oprečna njihovoj (ovisnikovoj). Izazov je za stručnjaka da on i ovisnik dođu do sporazuma o dijagnozi i tretmanu za što je ovisnika potrebno kapacitirati potrebnim informacijama.

Kada se ovisnicima prvo prezentira dijagnoza oni istu upamte, često su njome impresionirani i nisu dovoljno receptivni za informacije koje stručnjak odašilje o tome što bi u vezi s dijagnozom ovisnici trebali činiti. Stoga je osnovna preporuka stručnjacima da se ovisnika informira na način da mu se najprije jasno protumači potencijalni tretman, a potom mu se kaže dijagnoza.

4. Rekrutirajte ovisnike na suradnju

Postavite ovisnicima vrlo učinkovito pitanje: “Što mislite da Vam se događa?”. Iznenadit ćete se koliko ćete vrijednih informacija dobiti odgovorom ovisnika na ovo pitanje. Štoviše, i ovisnika ćete zainteresirati da se nastavi propitivati što mu se zaista događa. Bit će to ovisniku poziv stručnjaka na suradnju u donošenju zajedničkih odluka o tijeku tretmana, a odnos između stručnjaka i ovisnika je ključan činitelj u pridržavanju dogovorenog tretmana. Važno je znati da na pridržavanje režima tretmana (posebice liječenja) djeluje i to kako ovisnik percipira:

- a) Ozbiljnost svoje bolesti (ovisnosti)
- b) Osobnu osjetljivost na bolest
- c) Djelotvornost propisane terapije.

Je li rad s ovisnicima i uslužna djelatnost?

S obzirom na suportivnu narav pomagačkih zanimanja i aktivnosti unutar njih, te s obzirom na ciljeve u radu s ovisnicima, postavlja se pitanje nije li rad s ovisnicima, uza sve stručne postupke koji se tijekom tretmana provode, ujedno i uslužna aktivnost? Ako prihvatimo definiciju usluge prema kojoj je usluga aktivnost ili korist koju jedna strana može ponuditi drugoj, onda je tretman ovisnika, a osobito savjetodavne suportivne aktivnosti unutar tretmana, svakako usluga odnosno uslužna aktivnost usmjerena ovisnicima. Zašto je to uopće važno? Važno je stoga što se percepcijom tretmana kao usluge bitno može promijeniti pristup kreiranju očekivanja na način da ciljevi koji se postavljaju pred stručnjaka i ovisnika ne budu nerealni već ostvarivi. Zbog toga je tretman moguće usmjeriti i psihoedukaciji, promjeni stavova i navika, a u konačnici rehabilitaciji i resocijalizaciji kao ostvarivijim i izvjesnijim ciljevima, a ne isključivo liječenju i izlječenju koji često imaju neizvjestan ishod.

Teškoće u komunikacijskom procesu i kako ih izbjeći

Navedeno je kako se tijekom neposredne komunikacije s ovisnikom stručnjak i ovisnik izmjenjuju u ulogama pošiljatelja i primatelja informacija i u takvom se dinamičnom interaktivnom odnosu povećava vjerojatnost za nesporazume. Izvor nesporazuma može pritom biti bilo u pošiljatelju bilo u primatelju informacija (ponekad i oboje), a teškoće može prouzročiti i kakav ometajući podražaj, smetnja ili interferencija (tzv. šum) u komunikacijskom kanalu koja se pridružuje komunikaciji, a ne potječe od pošiljatelja i/ili primatelja informacija.

Uglavnom se **smetnje u komunikaciji** mogu podijeliti u govorne i razgovorne teškoće ili smetnje.

1. **Govorni poremećaji** su smetnje u govornoj produkciji koje otežavaju, a ponekad čak i

onemogućavaju proces komunikacije. Mogu se podijeliti na:

- a) poremećaje u artikulaciji (loš izgovor koji ga čini nerazumljivim)
- b) glasovne smetnje (u visini, glasnoći, fleksibilnosti i trajanju izgovorenih cjelina)
- c) poremećaje respiratorne koordinacije (kao kod mucanja).

2. **Razgovorne teškoće** su smetnje koje proizlaze iz neposrednog komunikacijskog konteksta, a najčešće su:

- a) nepoznavanje jezika (dijalekti i slično)
- b) šum u komunikacijskom kanalu (nepovoljni fizikalni uvjeti, udaljenost između sugovornika, buka u prostoriji...).

Na pojedine teškoće ili smetnje možemo djelovati tako da način izražavanja prilagodimo sugovorniku i/ili situaciji (izgovor možemo učiniti razgovjetnijim, možemo govoriti glasnije i jasnije, možda sporije itd.), dok na pojedine teškoće ili smetnje ne možemo djelovati bez radikalnije intervencije (kao na primjer kod mucanja) i njima se ustvari mi trebamo prilagoditi.

Ponekad su teškoće u komunikaciji takve da rezultiraju konfliktima, što je za komunikacijski proces tijekom tretmana ovisnika i (često) teško uspostavljeni odnos povjerenja i suradnje između stručnjaka i ovisnika potencijalno devastirajuće.

Konflikt se odnosi na situaciju u kojoj kod ljudi postoje suprotna ponašanja, namjere i čuvstva ili emocije. Ako se konfliktna situacija u kojoj se zateknemo ne može brzo i uspješno riješiti, postajemo frustrirani. Do konflikata dolazi u situacijama u kojima različito od drugih opažamo promjene oko sebe i zbog toga imamo drukčije mišljenje i stavove, zatim zbog toga što su nam u životu važne različite vrijednosti nego drugima, ili zato što je struktura naše osobnosti drukčija od ostalih sudionika u konfliktu.

Na **izbjegavanje konflikata** može se djelovati:

- pažljivim i aktivnim slušanjem i poštivanjem sugovornika
- korištenjem argumenata u raspravi
- kontroliranjem ponašanja koja su povezana s čuvstvima ili emocijama kojima smo preplavljeni tijekom konflikta
- odašiljanjem pomirljivih poruka.

No, konflikti ne moraju nužno imati negativne posljedice na međuljudsku komunikaciju. Moguće je upravljati konfliktima i spriječiti njihov devastirajući utjecaj, dapače, moguće je konflikte učiniti konstruktivnim moderatorima ubuduće bolje usmjerene komunikacije.

Zaključak

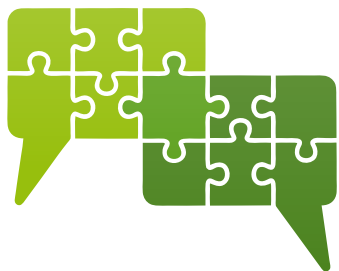
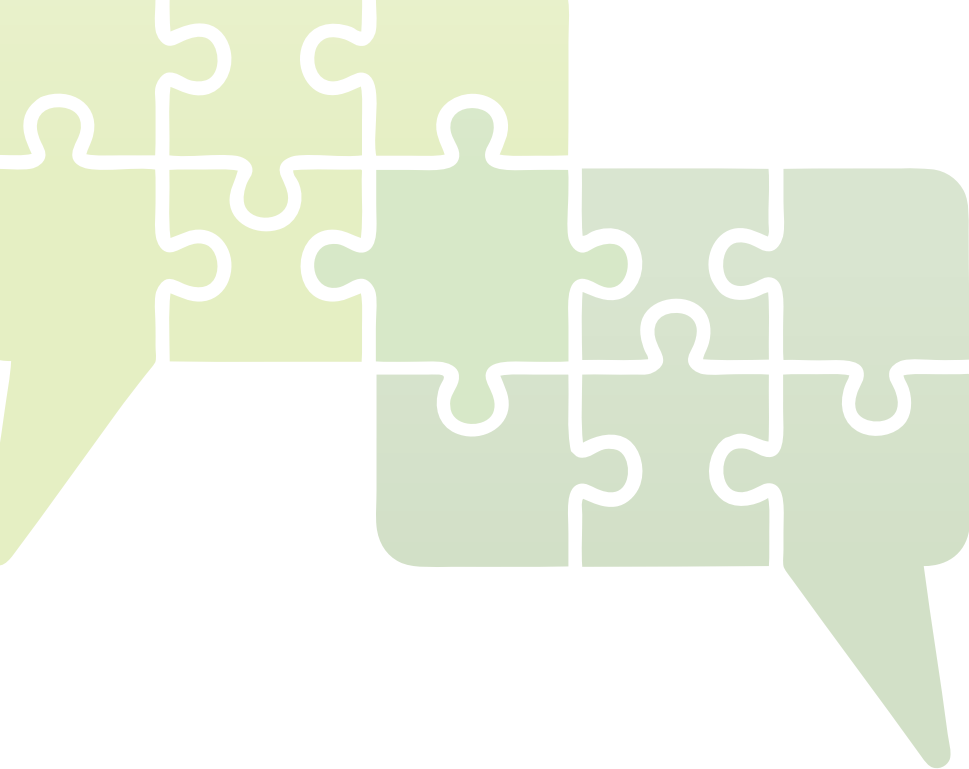
Velik broj kvalificiranih stručnjaka mnogih pomagačkih struka nije dovoljno pripremljen za neposredan odnos koji uključuje i neposrednu razmjenu poruka, signala i informacija s korisnicima njihovih usluga. Njihove ih struke u procesu formalnog kvalificiranja naprosto ne pripremaju u dovoljnoj mjeri za opisani interaktivni odnos koji nazivamo komunikacijom. Možda je to stoga što se komunikacija kao adaptativni proces pojavljuje odmah po našem rođenju i njime se od početka služimo za razmjenu poruka, signala i informacija s okolinom, pa se nekako podrazumijeva da ga možemo kontrolirati u svakoj životnoj situaciji. No, u složenim životnim situacijama kakve su mahom one u pomagačkim zanimanjima život nas često demantira. Budući da je komunikacija presudno važno sredstvo u pomagačkim zanimanjima, primjerena komunikacija s korisnicima (u ovome slučaju s ovisnicima) kvalificiranu će osobu promovirati u kompetentnu.

Bilješke

A series of 15 horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for handwriting practice.

Bilješke

Blank lined area for taking notes, consisting of 16 horizontal dashed lines.



Siniša Brlas
Komunikacija
s **ovisnicima**

Zavod za javno
zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravске
županije

www.zzjzvpz.hr

ISBN 978-953-7756-13-0