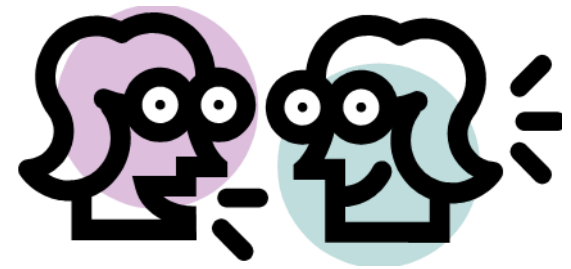


„Komunikacja w zespole terapeutycznym z uwzględnieniem otoczenia podopiecznych”

Warszawa, 28.05.2019 r.

Komunikacja



- Komunikowanie się jest to porozumiewanie się między ludźmi. Komunikacja jest procesem, w którym ludzie dzielą się znaczeniami za pośrednictwem komunikatów ustalonych w określonej kulturze. Komunikujemy się za pomocą telefonów, wideofonów Internetu, ale najwyższej cenimy sobie kontakt bezpośredni. Większość z nas na komunikację przeznaczają kilka godzin dziennie i wydawałoby się, że potrafimy się komunikować. Nie zawsze jednak, z różnych powodów, dochodzi do skutecznej komunikacji.

Komunikacja pełni różnorodne funkcje w życiu społecznym człowieka. Świadomość znaczenia funkcji komunikowania się pozwoli nam lepiej rozumieć i interpretować wypowiedzi oraz zachowania ludzi, z którymi się porozumiewamy.

Funkcje komunikacji

- **Funkcja informacyjna**

W procesie komunikowania się człowiek gromadzi różnorodne informacje, które są niezbędne, aby podejmować decyzje i trafnie oceniać sytuacje. Kontaktując się z ludźmi zdobywamy wiedzę, informacje, dzięki którym możemy zweryfikować nasz sposób myślenia oraz strukturalizować dotychczasową wiedzę. Za sprawą komunikacji możemy rozwijać się w różnych dziedzinach życia oraz dzielić własnym doświadczeniem życiowym.

- **Funkcja motywacyjna**

Komunikowanie stwarza możliwości motywowania innych do podejmowania działania w celu osiągnięcia konkretnych zamierzeń. Człowiek stan gotowości do zaangażowania w różnorodne przedsięwzięcia ocenia na podstawie swoich potrzeb oraz oceny sytuacji, w jakiej się znalazł. Porozumiewanie się stwarza okazję do zachęcania innych, aby aktywnie realizowali swoje potrzeby i konsekwentnie dążyli do celu.

- **Funkcja regulacyjna**

Proces komunikacji jest istotny podczas przekazywania norm, obowiązków oraz wzorców zachowania. W tym kontekście komunikacja pełni rolę regulatora zachowań człowieka i to za jej sprawą dochodzi do egzekwowania wartości i upowszechniania pożądanых zachowań. Komunikując się możemy dookreślić nasze oczekiwania i nastawienia, dzięki czemu unikamy nieporozumień i konfliktów.

- **Funkcja emotywna**

Porozumiewanie się stwarza człowiekowi okazje do wyrażania emocji, uczuć. Człowiek komunikując się może wyrazić swój stosunek emocjonalny do poruszanych kwestii i sytuacji życiowych. Wyrażanie stanów emocjonalnych poprzez komunikację pozwala zrozumieć intencje człowieka co ma istotne znaczenie w interpretowaniu jego zachowań np.: „Jestem dzisiaj tak zdenerwowana, że nie potrafię się skoncentrować”. Komunikat ten szybko wyjaśnia, dlaczego ktoś nie radzi sobie z wykonaniem zadania, co więcej jest źródłem informacji, dlaczego tak się dzieje.

- **Funkcja społeczna**

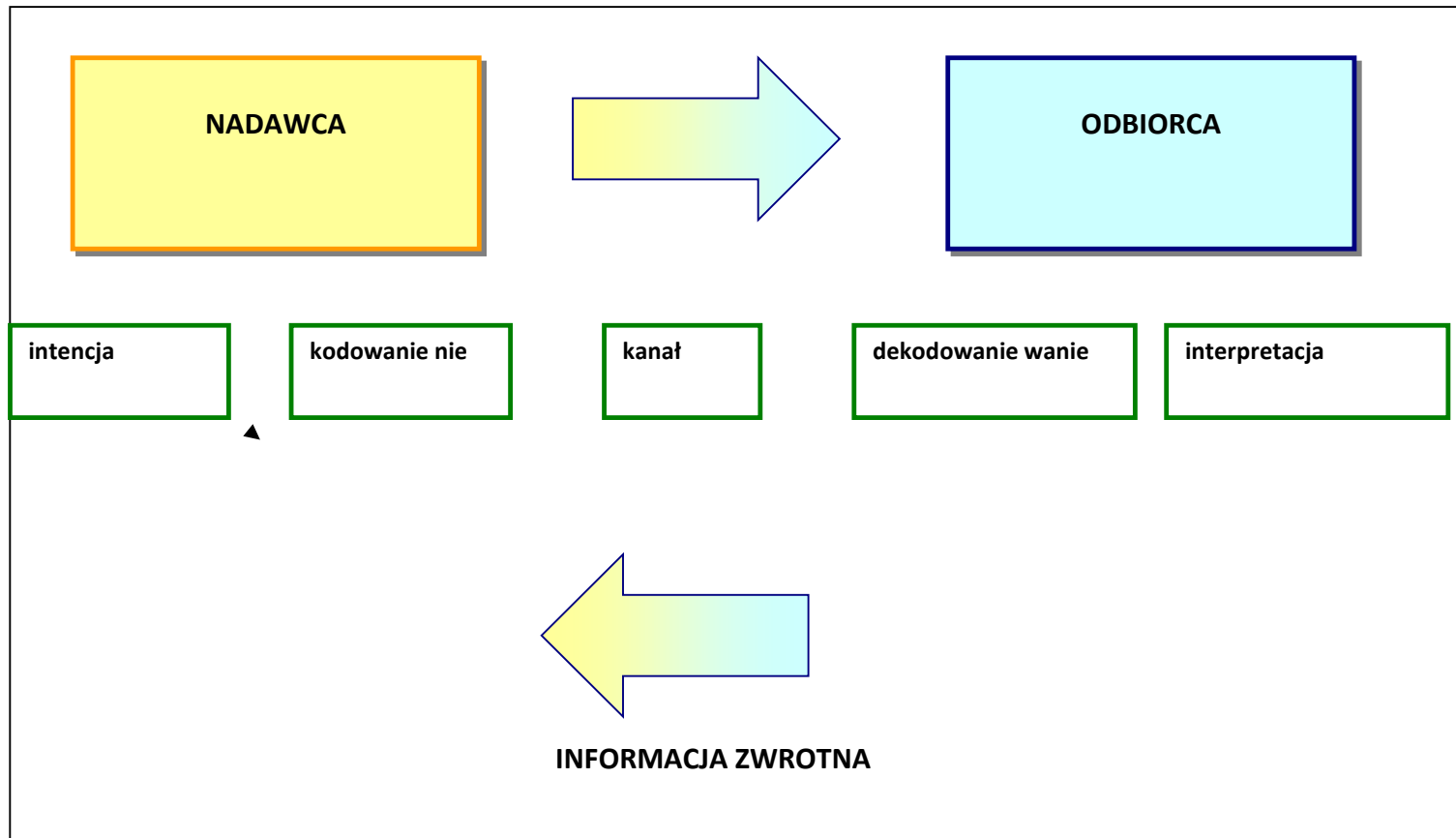
Komunikacja stwarza możliwości nawiązywania relacji i kontaktów międzyludzkich. Człowiek, jako istota społeczna potrzebuje akceptacji oraz aprobaty ze strony osób dla niego ważnych. Komunikacja umożliwia docieranie do drugiego człowieka różnymi kanałami, co przyczynia się do budowania relacji oraz do zaspakajania potrzeb o charakterze społecznym.

Model kompetencji komunikacyjnej



- Porozumiewanie się ludzi można opisać przy pomocy schematu, który odnosi się do wielu różnorodnych sytuacji komunikacyjnych. Schemat ten pozwala nam zrozumieć proces komunikacji i eliminować bariery komunikacyjne, które zakłócają skuteczne porozumiewanie się. Proces komunikowania się jest wieloetapowy i żeby doszło do skutecznej komunikacji muszą wystąpić wszystkie elementy. Zakłócenia, jakie mogą pojawić się na poszczególnych etapach procesu zmniejszają szanse na osiągnięcie porozumienia, dlatego istotne jest to, aby je rozpoznać i eliminować.

Model kompetencji komunikacyjnej





Nadawca



Intencja to punkt wyjścia każdej sytuacji, w której dochodzi do porozumiewania się. Intencją nazywamy chęć realizacji potrzeb człowieka. W celu realizacji intencji nadawca musi dokonać wyboru treści, które będą wyrażały jego potrzebę. W taki sposób tworzy się wiadomość. Wiadomość sformułowana przez nadawcę może lepiej lub gorzej wyrażać jego potrzeby. Na tym etapie procesu komunikowania się nadawca powinien wziąć pod uwagę możliwości odbiorcy oraz warunki, w jakich będzie przebiegać komunikacja. Już na początku procesu komunikacji może dojść do zakłóceń, gdy nadawca komunikatu będzie chciał wyrazić nieświadomione lub sprzeczne potrzeby. Nadawca może być niezrozumiany, jeśli nieadekwatnie dobierze treści opisujące potrzebę. Do zakłócenia komunikacji dojdzie również wtedy, gdy dobór treści będzie niedostosowany do możliwości odbiorcy. Jeśli chcemy przekazać ten sam komunikat dorosłemu i dziecku, to oczywiste jest to, że w większości sytuacji dobór treści nie będzie taki sam. Inaczej zdefiniujemy pojęcie np.: miłości dziecku oraz dorosłemu. Zdarzają się sytuacje, kiedy nadawcy komunikatu wiele rzeczy wydaje się oczywistych i stosuje skróty myślowe bądź posługuje się skomplikowaną terminologią specjalistyczną. Takie postępowanie w konstruowaniu komunikatów prowadzi bardzo często do nieporozumień.

● Kodowanie



Podstawowym zadaniem kodowania jest to, aby wyrażona przez nadawcę intencja, była zrozumiałą dla odbiorcy. Nadawca po sformułowaniu wiadomości wybiera formę, w jakiej przekaże ją drugiej osobie. Kodowanie to przekładanie intencji na konkretne informacje za pośrednictwem kodu, czyli zbioru symboli, które są znane nadawcy i odbiorcy. Najczęściej posługujemy się kodem językowym w wersji pisanej i mówionej, który dodatkowo uzupełniany jest kodem pozawerbalny. Na przykład mówiąc, że jest nam zimno dodatkowo możemy rozgrzewać dłonie pocierając jedną o drugą. W ten sposób ten sam komunikat wysyłamy za pośrednictwem słów oraz mowy ciała. Zakodowaną wiadomość nazywamy komunikatem. Zakodowane komunikaty można podzielić na werbalne np.: wypowiedzi i niewerbalne np.: mowa ciała, czyli gesty, postawa, ton głosu, mimika itp. Do zakłóceń na tym etapie procesu komunikowania się dochodzi, gdy nadawca posługuje się niezrozumiałym dla odbiorcy kodem werbalnym, czyli nieznanym językiem. Podobnie będzie w sytuacji, kiedy odbiorca nie będzie znał znaczeń np.: gestów, którymi posługiwać się będą określone grupy społeczne lub narodowościowe.

• Kanał



Komunikaty docierają do odbiorcy różnymi kanałami komunikacyjnymi. Może to być kanał wzrokowy, słuchowy, czuciowy itp. Każdy kanał komunikacyjny odpowiada jednemu zmysłowi. Bardzo często komunikat przesyłany jest kilkoma kanałami jednocześnie, co zwiększa skuteczność jego odbioru. Kanał musi zostać dopasowany do rodzaju przekazywanego komunikatu i jego treści. Proces komunikacji będzie zakłócony na tym etapie, jeśli dojdzie do sprzeczności między komunikatami werbalnymi i niewerbalnymi np.: zapewniamy naszego odbiorcę, że bardzo dobrze się czujemy, a jednocześnie na naszej twarzy maluje się grymas niezadowolenia. Do nieskutecznej komunikacji może również dojść, kiedy pojawiają się bodźce zakłócające komunikację np.: hałas, niesprawnie działający telefon. Jest to tak zwany szum w kanale komunikacyjnym.

- **Dekodowanie**



- Komunikat, który dociera do odbiorcy jest dekodowany, czyli dochodzi do przekładania odebranych sygnałów i znaków na konkretne treści i znaczenia. Dekodowanie ma miejsce, kiedy odbiorca operuje tym samym kodem, którym posługuje się nadawca. W przeciwnym razie dochodzi do nieskutecznej komunikacji. Jeśli nie znamy języka naszego rozmówcy to nie jesteśmy w stanie odkodować treści, które chce nam przekazać, przynajmniej na poziomie werbalnym.

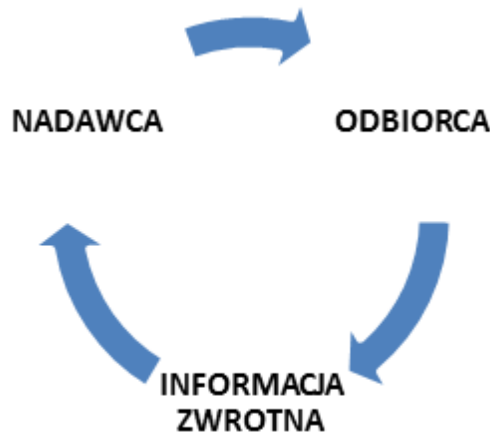
● Odbiorca



- Na tym etapie procesu komunikowania się odbiorca interpretuje intencje nadawcy. Po zapoznaniu się z treścią wiadomości odbiorca ma szansę poznać intencję nadawcy, czyli zrozumieć jego potrzeby. Podczas interpretacji intencji nadawcy ważną rolę odgrywają doświadczenia odbiorcy oraz kontekst sytuacyjny. Istotną rolę w interpretowaniu otrzymanych informacji odgrywają oczekiwania i nastawienia odbiorcy. Czasem zdarza się tak, że słyszymy to co chcemy usłyszeć nie zważając na faktyczny przekaz. Przyczyną zakłóceń na tym etapie porozumiewania się jest też selektywność odbiorcy. Czasem filtrujemy komunikaty docierające do nas zauważając i zapamiętując te informacje, które są dla nas korzystne, bądź potrzebne. Ignorujemy te treści przekazu, które nie są w danym momencie dla nas ważne, bądź są nieprzyjemne.

- # Sprzężenie zwrotne

Bardzo często w procesie komunikowania się dochodzi do sprzężenia zwrotnego. Sprzężenie zwrotne polega na tym, że odbiorca komunikatu informuje nadawcę, jak odczytał jego intencje. Sprzężenie zwrotne jest odwróceniem procesu komunikowania się w tym sensie, że odbiorca staje się nadawcą komunikatu i udziela informacji zwrotnej. Sprzężenie zwrotne może być bezpośrednie lub pośrednie oraz odsunięte w czasie, ale im szybciej przekazane tym zwiększa się szansa na skuteczne porozumienie.



Bariery w komunikacji

Nieprawidłowa komunikacja bardzo często prowadzi do nieporozumień i konfliktów. Nieskuteczna komunikacja często jest konsekwencją stosowania przez jedną lub obie strony tzw. barier komunikacyjnych. Bariery komunikacyjne to takie zachowania, które mogą spowodować częściowe lub całkowite zablokowanie porozumiewania się. Na każdym z etapów procesu komunikowania się, w kontakcie bezpośrednim lub pośrednim, mogą pojawić się przeszkody zakłócające osiągnięcie porozumienia. Bardzo często ludzie, gdy nie są usatysfakcjonowani z przebiegu kontaktów z innymi, w zachowaniu partnera szukają przyczyn niepowodzeń komunikacyjnych. Nie zawsze pojawienie się barier w komunikowaniu się podyktowane jest złą wolą partnerów w rozmowie. Często ludzie nie potrafią się porozumieć, ponieważ nie zdają sobie sprawy, że ich zachowania bądź komentarze wpływają, na jakość kontaktu. Świadomość popełnianych błędów jest pierwszym krokiem do tego, aby usprawniać porozumiewanie się z innymi.

W trakcie komunikacji może pojawić się cały szereg czynników zniekształcających lub zakłócających komunikację, które mogą mieć różnorodne przyczyny. Dzieje się tak, ponieważ proces komunikacji jest wieloetapowy, biorą w nim udział co najmniej dwie osoby, które nadają i odbierają komunikaty w różnych warunkach zewnętrznych.

Do najczęstszych barier poznawczych w obszarze komunikacji zaliczamy:

- **Generalizowanie**

Bariera ta polega na wyciąganiu zbyt pochopnych wniosków na podstawie własnej wiedzy i doświadczenia bez odwołania się do innych źródeł informacji. Skutkiem tego mogą być twierdzenia typu: „Wszyscy politycy są zamieszani w afery korupcyjne.”

- **Nadmierne przekonanie o posiadaniu racji**

Niektóre osoby w kontaktach interpersonalnych mają tendencje do forsowania swoich racji za wszelką cenę. Takie zachowanie przejawia się w sposobie myślenia np.: ja już doskonale wiem co chcesz powiedzieć, nie musisz kończyć. Wyraża się również w zachowaniach zakłócających np.: kończeniu za partnera, przerywaniu, wtrącaniu, dawania „dobrych rad”. Zachowania tego typu mogą irytować podwójnie po pierwsze dlatego, że ktoś nie stosuje się do zasad kultury dialogu, po drugie ktoś narzuca swoje racje. Osoby zachowujące się w ten sposób mogą być odebrane, jako dominujące, zamknięte na dyskusje.

- **Posługiwanie się nastawieniami i stereotypami w ocenie innych**

Bardzo często ludzie widzą i słyszą to, co chcą usłyszeć nie przyjmując nowych informacji do siebie. Nastawienia i oczekiwania określonej reakcji od partnera w dużym stopniu blokują porozumienie. Jeśli uważamy np.:, że wszyscy bezrobotni nie chcą pracować, to nikt nas nie przekona do tego, że rzeczywistość jest inna. Osoba posługującą się stereotypami utrudnia prowadzenie dialogu ze względu na negatywne myślenie np.: wszyscy kibice czekają tylko na to, aby sprowokować jakąś bójkę.

- **Selektywność percepcji**

Zakłócenie to polega na wybiórczym słuchaniu. Koncentrujemy się tylko na tych informacjach i wiadomościach, które z naszego punktu widzenia są ciekawe, ważne, potrzebne bądź są dla nas pozytywne. W praktyce zakłócenie to polega też na unikaniu odbioru konkretnych informacji przede wszystkim tych krytycznych, nieprzyjemnych czy zagraża-jących dla naszej samooceny. Osoba, która stosuje tego typu barierę z całej wypowiedzi zapamiętuje tylko wyselekcjonowane treści pod kątem określonego kryterium, na podstawie których formułuje całościowe wnioski. Mechanizm selekcji w tym przypadku działa bardzo intensywnie. Jeśli jakiś komunikat jest ważny przechowywany jest w pamięci natomiast inne treści są szybko odrzucane. Filtrując wypowiedzi rozmówcy człowiek pomija pewne informacje, tak jakby nigdy nie zostały one wypowiedziane.

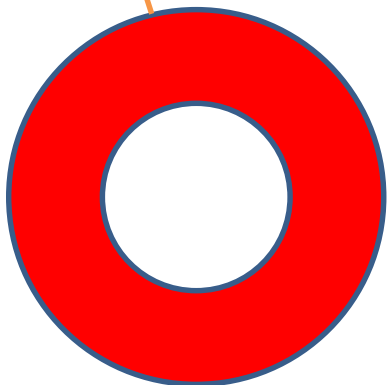
- **Dialog wewnętrzny**

Bariera ta polega na tym, że uruchamiamy ciąg skojarzeń w związku z tym, co usłyszeliśmy od rozmówcy i tak np.: od butów, o których mówił nasz rozmówca zawędrowaliśmy w naszych skojarzeniach do imprezy sylwestrowej w międzyczasie zahaczyliśmy o naszą nadwagę, kreację, fryzurę, a zakończyliśmy na myśli centrum handlowym. Często łapiemy się na niestłuchaniu i próbujemy odpowiedzieć sobie na pytanie, jaka myśl zapoczątkowała nasz dialog wewnętrzny. Z tą barierą komunikacyjną mamy najczęściej do czynienia, kiedy jesteśmy znudzeni tematem czy zniecierpliwieni rozmową.

- **Przejaskrawianie**

Bariera ta polega na koncentrowaniu się na pewnych treściach i przypisywaniu im wagi niewspółmiernej do ich realnego znaczenia. Wyolbrzymianie polega na skupianiu się na określonych elementach z przeświadczeniem, że ich rola jest bardzo ważna co nie pokrywa się z rzeczywistością. Takie zachowania zakłócające pojawiają się szczególnie w przypadkach, gdy poruszone zostają drażliwe, niewygodne kwestie.

Strefa niebezpieczna
zdarzenia.
Operuje tylko straż,
strażacy – ratownicy
ewakuują do punktu
segregacji.



STREFA
TRANSPORTU

realizacja sesji odreagowania – przeprowadzane w kontakcie indywidualnym lub w grupie uczestników – poszkodowanych i/lub ratowników - różne formy odreagowania napięć, stres związanego z uczestnictwem w zdarzeniach:

- *Defusing;*
- *Dekompresja;*
- *Demobilizacja;*
- *Debriefing;*

poradnictwo po zdarzeniu traumatycznym –
przeprowadzenie, zwykle indywidualnych spotkań,
mających na celu lepsze zrozumienie istoty zdarzenia
traumatycznego, zrozumienie reakcji na zdarzenie,
uprzedzające omówienie przebiegu reakcji, które
mogą jeszcze nadejść, omówienie planów i strategii
rozwiązywania ewentualnych problemów;

Historycznie, idee stanowiące podwaliny instytucjonalnych rozwiązań:

- Ruch prewencji samobójstw (pierwsza gorąca linia dla osób suicydalnych – 1902, S.Francisco, program prewencji suicydalnej – 1906 N.Jork);
- Identyfikacja zespołu stresu pola bitwy, (udane interwencje psychologiczne wobec żołnierzy – Caplan, 1964);
- Przemiany kulturowe związane z tzw. „ruchem kontrkultury” (krytyka stylu życia opartego na konsumpcjonizmie, pogoni za sukcesem, protesty wobec wojny w Wietnamie, usiłowanie budowania społeczeństwa alternatywnego, idea praw człowieka, itp.)

- Idea „deinstytucjonalizacji” opieki psychiatrycznej, odwrót od hospitalizacji a w skutek tego: lawinowy wzrost przypadków nie przystosowania, niewydolność systemu wsparcia (pierwsze, ambulatoryjne 24 h dyżury ratunkowe - psychiatryczne w szpitalu miejskim w Nowym Jorku, 1954, rozwój służb pomocy kryzysowej dla pacjentów niehospitalizowanych, 1963);
- Zaangażowanie mediów w relacjonowanie katastrof, zdarzeń masowych, realny wzrost znaczenia mediów i internetu.

Idea instytucjonalnej pomocy kryzysowej ma wiele zalet:

- Dostarcza mniej restryktywnej opieki, zbliżonej metodami do sposobów „naturalnego opanowywania kryzysu”;
- Kontakty z instytucjami kryzysowymi są mniej stygmatyzujące, czy etykietyzujące, więc mniej zaburzają proces przystosowania;
- Jest znacznie tańsza (w porównaniu z opieki w zakładach stacjonarnych).

Główne zadania instytucji kryzysowych

- Możliwie szybko reagować na zdarzenia kryzysowe, które mogą wywoływać kryzys jednostki/w grupie;
- Stabilizować klientów (osoby, grupy) zmagających się z kryzysem oraz pomagać w powrocie do przedkryzysowych stanów (autonomii, równowagi, funkcjonowania) metodami zorientowanej na rozwiązanie problemu: pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, czasem medycznej, poradnictwem, intensywnymi krótkoterminowymi oddziaływaniami;

- Pomagać klientom i członkom ich naturalnego systemu wsparcia (np. rodziny) w rozwiązywaniu sytuacji, które mogą wywoływać kryzys lub przyczyniać się do jego rozwoju, pomoc w radzeniu sobie z problemami środowiska;
- Kontaktować klienta, jego bliskich („wiązać”) z instytucjami wsparcia społecznego, również po przejściu ostrej fazy kryzysu (interwencja kryzysowa, to także uwzględnienie długofalowych potrzeb i problemów z przystosowaniem w perspektywie czasu).

Model instytucji musi uwzględniać potrzebę stosowania podejścia interdyscyplinarnego

- Wymianę informacji, pomysłów, różnych punktów widzenia;
- Wspólne działania ekspertów z różnych dziedzin;
- Minimalizowanie sporów kompetencyjnych, konkurencji, partykularyzmu;
- Uwzględnianie wielokulturowych czynników w rozpoznawaniu sytuacji kryzysowej i planowaniu działań;
- Kooperacja w działaniach na rzecz społeczeństwa i prewencji kryzysu

Rodzaje instytucji kryzysowych

- Dyżurne instytucje kryzysowe – funkcjonujące całą dobę dostępne stacjonarnie i telefonicznie (w Polsce często: O.I.K.);
- Stacjonarne instytucje kryzysowe – funkcjonujące w określonym przedziale czasowym, dostępne stacjonarnie (w Polsce często: P.I.K.);
- Mobilne instytucje kryzysowe – dostępne via dyżurne i.k. lub służby interwencyjne – dokonujące interwencji na miejscu zdarzeń krytycznych lub zaostrożenia symptomów kryzysu;

- Instytucje aktywujące naturalne systemy wsparcia (w Polsce, głównie: pomoc społeczna, ruchy wzajemnej pomocy);
- Służby ratunkowe – służby zapewniające pomoc psychologiczną w działaniach ratowniczych, np. podczas działań ratunkowych straży pożarnej, policji, innych służb, serwis psychologiczny dostępny na miejscu zdarzeń, dyżury psychologów na oddziałach intensywnej opieki medycznej;
- Instytucje koordynujące sieć połączeń pomiędzy różnymi instytucjami kryzysowymi.

Instytucje kryzysowe powinny współdziałać z siłami wsparcia społecznego:

- Instytucje lokalizujące grupy ryzyka i osoby zagrożone kryzysem (w Polsce, np. komisje r.p.a, Z.I);
- Służby socjalne – pomagające w zaspokojeniu potrzeb i organizacji codziennego życia (w Polsce, np. o.p.s.);
- Instytucje organizujące, prowadzące schroniska i hostele;
- Służby opieki medycznej (w Polsce, ochrona zdrowia);

- Instytucje opieki psychologiczno – psychiatrycznej i psychoterapeutyczne – diagnozujące ewentualne zaburzenia, kontrolujące okresowo stan zdrowia, prowadzące leczenie farmakologiczne, poradnictwo w zakresie problemów psychologicznych i zdrowia psychicznego;
- Instytucje ochrony prawnej – chroniące prawa, broniące godności, osób, grup dyskryminowanych lub bardziej narażonych na krzywdę, na zewnątrz i wewnątrz instytucji.

INTERWENCJA KRYZYSOWA NIE
POWINNA OPIERAĆ SIĘ O DZIAŁANIA
JEDNEJ INSTYTUCJI, JEDEN MODEL
POMOCY, JEDNĄ DYSCYPLINĘ WIEDZY

—

W KRYZYSIE JEDYNNIE SPRAWDZA SIĘ
MODEL SIECI, WSPÓŁPRACY

Współczesne modele zakładają:

- Poszerzanie i instytucjonalizowanie działań paraprofesjonalistów i wolontariuszy przejmujących tradycyjne role interwentów kryzysowych (obecnie na świecie liczba wolontariuszy zaangażowanych w działaniach linii kryzysowych, suicydalnych wielokrotnie przekracza liczbę personelu profesjonalnego);
- Poszerzanie zasięgu działania zespołów interdyscyplinarnych łączących zasoby ekspertów z różnych dziedzin

Idea antyinstytucjonalizmu w interwencji kryzysowej

**PODTRZYMYWAĆ FUNKCJONOWANIE
KLIENTA W JEGO DOTYCHCZASOWYM,
STAŁYM ŚRODOWISKU TAK DŁUGO, JAK
TO MOŻLIWE**

Powody oddzielania klienta od naturalnego otoczenia:

- Występuje poważne zagrożenie życia klienta i/lub innych osób, a inne zasoby nie gwarantują kontroli i opanowania ryzykowanych zachowań;
- Konieczność stworzenia warunków do odpoczynku i wytchnienia od czynników potęgujących stan kryzysu;
- Niemożliwe jest zapewnienie w inny sposób podtrzymującego, emocjonalnie bezpiecznego otoczenia;
- Konieczne jest przełamanie destrukcyjnych, krańcowo dysfunkcyjnych układów rodzinnych, w których możliwość zmiany relacji na lepsze są minimalne lub ich nie ma.

Konieczność hospitalizacji (schronienia) jest zawsze „krokiem do tyłu”

Należy przy tym zwracać uwagę na:

- Medyczne problemy klienta i ich uwarunkowania;
- Decyzje sądowe dotyczące klienta;
- Charakter relacji, jakie powstaną w momencie udzielania schronienia z innymi mieszkańcami placówki (nie zawsze pozytywnie wpływają na zakładane cele do realizacji);
- Wywołanie zachowań będące skutkiem udzielenia tej formy pomocy;
- Objawy „uzależnienia” klienta od instytucji kryzysowej.

Korzyści z tej formy pomocy:

- Dystans do zdarzeń, nowa perspektywa postrzegania sytuacji krytycznej;
- Wytchnienie, „czas dla siebie”;
- Przesunięcie „akcentów” w postrzeganiu sytuacji (np. możliwa koncentracja na zasobach, rozwiązaniach, w opozycji do koncentracji na problemach);
- Możliwość większej intensyfikacji oddziaływań.

Instytucja kryzysowa – zakres rzeczowy

Warunki lokalowe:

- Oznaczenie placówki;
- Wejście (kwestie bezpieczeństwa);
- Pomieszczenia – przeznaczenie, rozkład:
 - funkcje ambulatoryjne (poczekalnia, recepcja, pokój 1-go kontaktu, pokój bezpiecznych spotkań, pokoje do pracy indywidualnej, pokoje do pracy grupowej, magazyn żywności, magazyn odzieży, archiwum, pokój socjalny, kuchnia pracownicza, sanitariaty)
 - funkcje stacjonarne (poczekalnia, pomieszczenia mieszkalne, pomieszczenia sanitarne, przechowalnia rzeczy, pomieszczenia wspólne, skrytki depozytowe, kuchnia, jadalnia, pomieszczenia gospodarcze, inne)

- Wyposażenie pomieszczeń;
- Bezpieczeństwo;
- Dokumentacja;
- Regulaminy, instrukcje, kontrakty;
- Kwestie etyczne;
- Organizacja zespołu;
- Organizacja wsparcia dla zespołu;
- Ewaluacja działania, badania skuteczności usługi;

BEZPIECZEŃSTWO

Ryzyka

- brak wiedzy personelu o potencjalnych zagrożeniach;
- niewielki personel, jednoosobowe dyżury, brak okazji do spotkań zespołowych, brak spotkań z przedstawicielami instytucji współpracujących;
- styl zarządzania instytucją (autorytarny);
- lokalizacja ośrodka w izolacji od innych instytucji, miejsc publicznie dostępnych;
- nierejestrowanie zgłoszeń, braki w dokumentowaniu wcześniejszych incydentów, zagrożeń, nie przekazywanie sobie nawzajem ważnych informacji;
- brak wewnętrznych procedur, algorytmów szkoleń dot. bezpieczeństwa;
- zaniechanie współpracy z innymi instytucjami, służbami;
- oferowanie świadczeń adresowanych zarówno do ofiar jak i do sprawców, w tym samym miejscu;

Środki ostrożności

- praca w zespole, unikanie pracy w pojedynkę, doskonalenie współpracy zespołowej;
- opracowanie, omówienie i stałe aktualizowanie procedur bezpieczeństwa, które znają i przestrzegają wszyscy pracownicy Ośrodka;
- swobodny przepływ informacji wewnątrz zespołu, doraźne i szybkie rozwiązywanie problemów interpersonalnych, unikanie pokusy autorytarnego zarządzania zespołem;
- przyznanie pracownikom prawa do odmowy udzielania świadczeń, w sytuacji, która w ich subiektywnej ocenie może być zagrażająca;
- realna obecność innych pracowników w pomieszczeniach przyległych do miejsca przyjmowania klienta, potencjalnie zagrażającego;
- przeszkolenie, a nawet trening prowadzony przez kwalifikowanych instruktorów używania środków przymusu bezpośredniego na wypadek konieczności jego użycia;
- przygotowanie lokalu i jego wyposażenie sprzyjające bezpieczeństwu (...)

Procedura bezpiecznej interwencji

- etap edukacyjny – wyjaśnienie sytuacji klienta, empatia, okazania troski; ze względu na możliwość występowania lęku, gniewu należy umożliwić klientowi zachowanie przynajmniej pozorów kontroli nad sytuacją, możliwość wyboru opcji („Możesz nie udzielać mi żadnych informacji ale wówczas nie będę mógł ci pomóc”, „Usiądziesz, czy wolisz stać?”, „Napijesz się kawy, czy herbaty?”);
- unikanie konfliktów i konfrontacji z gwałtownymi impulsywnymi osobami;
- uspokajanie osób (okazywanie empatii, wyciszanie napięcia i pobudzenia);
- obserwowanie sygnałów wzrastającego napięcia; w konsekwencji należy zmienić temat rozmowy na bezpieczny, zmienić pozycję, przerwać spisywanie problemów na kartce, przerwać sesję, itp.;
- stosowanie wymuszonych przerw ze zmianą pomieszczenia (mniej bodźców, okazja do chwilowej samotności, możliwość przemyślenia sytuacji, oddech);
- stosowanie techniki demonstracji siły, np. obecność osób trzecich, które mogą stanowić pomoc;
- skorzystanie w razie konieczności z możliwości dłuższej izolacji i odosobnienia klienta – policja, pogotowie ratunkowe;
- współpraca z lekarzem – zastosowanie leków uspokajających.

Dziękuję za uwagę !