

Prøve i Kommunikasjon og Samspill Kap. 6 og 7

Når vi skal nå i møte med Marit er det veldig viktig å ha gode kunnskaper om kriser, sorg, depresjon og hvordan vi skal kommunisere med Marit.

Sorg handler om tap, vi forbinder sorg med noe vi har mistet, eller noe som betyr for oss. Men det kan også handle om f.eks. noe som ikke blir oppfylt f.eks. å miste Sofie men ikke få henne tilbake.

Sorg forbinder vi også med krisesituasjoner som da kan være dødsfall, ulykke osv.

Når Sofie omkom i ulykken og Marit var hennes bestevenninne kan det ha ført til at Marit fikk fysiske smerter. F.eks. fortvilet eller da Marit mener at det var hennes feil at hun omkom.

Kriser kan føre til forandringer i personens liv. Vi opplever at vi er hjelpeløse, usikker og redde. Det er på en måte en opplevelse av sorg, maktløshet og smerter.

For en helsesekretær og andre i helsesektoren er det veldig viktig å ha kunnskaper om kriser om hvordan vi skal håndtere kriser osv. fordi vi vil møte mange pasienter og kunder med kriser.

Derfor er det veldig viktig å ha kunnskaper om kommunikasjon med slike pasienter. Kommunikasjon betyr <<å gjøre felles>>. Fordi kommunikasjon er veldig viktig, og det pga. da vil pasienten føle seg tryggere, mer åpen osv. men du skal ikke gi for mye informasjon fordi Marit som er pasienten kan bli redd osv. så derfor må vi snakke rolig slik at hun for med seg alt.

Men hvordan en takler en krise er det alder, personlighet og situasjonen vi er i som bestemmer.

Når en kunde eller pasient er deprimert så er det ikke det samme som å være litt trist og dårlig humør. Depresjon kommer når vi lever eller føler at der tungt, håpløst og meningsløst liv. Som da Marit føler ofte fordi hun for flashbacks fra det som skjedde under/etter ulykken og hun føler seg deprimert hele tiden hun vil bare være for seg selv. Men det bør hun ikke gjøre for da vil hun tenke enda mer på hendelsen.

Tegn på depresjon kan være: langsomme bevegelser, bøyd hode, stille væremåte, lite fokus på seg selv som hygiene, egen omsorg osv.

Men det vi som i helsesektoren vil legge merke til er at pasienten har ikke tro på seg selv, søvnproblemer, dårlig kosthold osv.

Vi må tilpasse vår kommunikasjon såpass bra at de føler seg åpne for oss og kan åpne seg, fordi kunder som er deprimerte må snakke med noen for å finne ut løsninger. Vi må bry oss om de ellers kan Marit føle seg utafør og vil føle hjelpeløst. Så det kan føre til psykiske skader i hjernen som f.eks. angst.

Det er veldig viktig at helsesekretæren veileder og forteller Marit om de forskjellige emnene kriser, sorg og depresjon fordi da vil Marit få en bedre oversikt over disse “sykdommene” og få høre om hva som kan skje vis ikke hun vil bearbeide seg selv.

Men da Marit nettopp hadde vært gjennom ulykken gikk hun gjennom reaksjons kriser altså hun gikk gjennom fire faser ikke nødvendig vis i rekkefølge men hun er ikke gjennom disse fasene enda, jeg mener hun er fortsatt på reaksjonsfasen og er kanskje litt på vei mot bearbeidingsfasen.

- o Sjokkfasen
 - Kanskje tilby en stol, klem, være der for vedkommende, vann, snakke men korte setninger
- o Reaksjonsfasen
 - Respektere det pasienten sier, være der for pasienten, tilby hjelp, veilede videre til psykolog vis pasienten har det kjempe vondt, vise at du er der for pasienten
- o Bearbeidingsfasen
 - Du bearbeider og finner ut løsninger
- o Nyorienteringsfasen
 - Du blir frisk

Jeg mener at Marit er en veldig følsom og greier ikke å glemme det som har skjedd, det er vanskelig. Følelser er positive og negative, men for Marit var det positiv på begynnelsen av ulykken siden det var hennes bestevenninne men nå, mener jeg at det begynner å bli negativt siden hun tenker på henne hele tiden som da kan føre til negativ stress, frykt og dårlig helse altså det kan gå utover sosialt, fysisk, psykisk, åndelig og livssituasjoner.

Også har vi forsvarsmekanismer som skal beskytte selvbildet vårt når det blir truet. Vi bruker disse mekanismene for å ikke bryte sammen og for å takle situasjoner.

Vi har seks vanlige som er:

- o Fortegning: vi “glemmer” det som har skjedd. Følelsene forsvinner ikke men vi vil ikke snakke om dem eller huske det.
- o Benekting: vi nekter at det har skjedd.
- o Rasjonalisering: vi finner forklaringer på det som har skjedd f.eks. vis du har dårlig oppførsel.
- o Regresjon: du blir barnslig. F.eks. du slår andre..
- o Projeksjon: du skyver følelsene dine over på en annen.
- o Kompensering: du ignorerer f.eks. en krise men later som om du har det moro.

Det jeg vil legge vekt på når jeg møter Marit er å tilpasse kommunikasjonen som en helsesekretær, vise empati altså << leve i et annet menneskes situasjon og se situasjonen fra han/huns side>> respekt for pasienten, <<vise omsorg altså vise at du er der for henne>>, toleranse være enig i det hun sier men du personlig behøver ikke å være enig i det.

Tiltak som kan være gode for Marit som hun kan bearbeide seg selv med er å gå på turer ikke aleine med et par stk. slik at hun kan snakke med de og få seg nye venner kanskje.

Jeg mener også at hun kan begynne å arbeide på SFO igjen fordi at der møter vi glade barn og da blir man automatisk glad og fornøyd og du vil begynne å glemme det vonde som har skjedd.

Andre steder hun kan få hjelp er å lese brosjyrer, internettsider, psykolog og masse frisk luft som gjør at du automatisk vil føle deg friskere.