

Rola komunikacji niewerbalnej w pracy nauczyciela terapeuty

Magdalena Michalina Włodarczak

mgr pedagogiki wczesnoszkolnej i przedszkolnej z terapią pedagogiczną

„Komunikowanie się jest procesem porozumiewania się jednostek, grup lub instytucji. Jego celem jest wymiana myśli, dzielenie się wiedzą, informacjami i ideami. Proces ten odbywa się na różnych poziomach, przy użyciu zróżnicowanych środków i wywołuje określone skutki”¹.

Według Z. Nęckiego interpersonalne komunikowanie odbywa się w ustalonym kontekście, obejmując wymianę werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów. Celem jest osiągnięcie dobrej współpracy.

„Dobra komunikacja interpersonalna to niezbędny warunek, by ludzie mogli rozmawiać ze sobą w sposób otwarty. Taka komunikacja jest możliwa w atmosferze akceptacji, zrozumienia, zaufania(...).Otwarta komunikacja wzmacnia dobre relacje między ludźmi”².

Wyróżnia się dwa podstawowe typy komunikacji: werbalna, inaczej słowna oraz niewerbalna, określana jako pozawerbalna, bezsłowna, pozasłowna i komunikowanie się bez słów.

„Komunikacja werbalna jest najczęściej wzbogacona o język naszego ciała, jakim jest mimika, gestykulacja, pozycja ciała, wymiana spojrzeń lub przez kanał wokalny: intonacja (...) oraz przez dźwięki paralingwistyczne (...)”³. Przekazywanie informacji przy pomocy słów, obejmuje: kwalifikacje podstawowe, umiejętność skutecznego słuchania, ekspresję.

Podczas tej komunikacji ważną rolę odgrywają następujące czynniki:

- akcent, uważany za ważniejszy niż sama treść informacji,
- stopień płynności mowy,
- treść.

„ W procesie komunikacji interpersonalnej wyrażającej różnego rodzaju emocje i postawy, aż 55% informacji stanowią zachowania rozmówcy, między innymi mimika twarzy, postawy i pozycja ciała, gesty 37% brzmienie głosu, a tylko 8% treść wypowiedzi”⁴.

Komunikacja werbalna powinna być zrozumiała dla ucznia i dostosowana do jego możliwości poznawczych tak, aby mogła być przez niego właściwie interpretowana. Z drugiej strony nie może to być komunikat zbyt infantylny, gdyż nie będzie wpływało to na prawidłowy rozwój ucznia.

„Natomiast komunikacja niewerbalna obok komunikacji werbalnej stanowi jeden z elementów porozumiewania się-komunikowania”⁵. „Proces porozumiewania się ma charakter wielowymiarowy i powinien być rozpatrywany co najmniej w trzech warstwach: werbalnej, niewerbalnej i sytuacyjnej”⁶. „Komunikacja werbalna i niewerbalna posiada istotne walory terapeutyczne(...).Umiejętność skutecznego negocjowania zależy nie tylko od merytorycznej wiedzy(...), ale też od posiadanej wiedzy psychologicznej”⁷.

„Komunikacja niewerbalna jest wieloznaczna i może mieć odmienną postać w różnych grupach społecznych i kulturowych. Sympatię i akceptację komunikują zazwyczaj następujące zachowania niewerbalne: kontakt wzrokowy, wyprostowana postawa ciała, znajdowanie się blisko sfery prywatnej, ciepły ton głosu, mówienie wyraźnie, bez szeptu, krzyku”⁸.

To co może sprawiać najwięcej kłopotów w prawidłowym zdefiniowaniu czym jest komunikacja bezsłowna, jest ilość elementów, które ją budują. Trudno o jednoznaczne kryteria, które pozwoliłyby na precyzyjne i jednoznaczne wskazanie najistotniejszych elementów przekazu niewerbalnego. Takim kryterium może być forma przekazu. Czy komunikat jest w formie kodu lub nie?

Wybranie takiego kryterium pozwala na wyróżnienie między innymi mimiki twarzy, czy pozycji ciała. Próbując dokonać syntezy komunikatów niewerbalnych pod kątem logicznym

i opisowym można wymienić następujące grupy komunikatów : komunikaty mimiczne(język ciała, mimika twarzy), kinezetykę (gesty, postawa ciała), proksemikę (zależności przestrzenne), prajęzyk(cechy głosu, wysokość, napięcie, tempo, dźwięki niejęzykowe). Komunikacja niewerbalna to nie tylko pozasemantyczne cechy języka, to przede wszystkim mówienie, sposób poruszania się, gesty, mimika czyli ogólnie kinetyka, ale również ogólne cechy języka werbalnego jak i ogólny wygląd zewnętrzny. Ekspresja niewerbalna, polega na porozumiewaniu się nie tylko się przy pomocy słów lub symboli słów, to przede wszystkim porozumiewanie, w którym nie są wymagane słowa.

Porozumiewanie niewerbalne, nie jest systemem znaków i symboli, które nie są jednoznaczne we wszystkich kulturach, o tym należy pamiętać w przeciwnym razie może dojść do nieporozumień.

Porozumiewanie werbalne pozwala przekazać „suche” fakty, natomiast dzięki komunikacji niewerbalnej te fakty stają się wyraźniejsze, poprzez wzmocnienie ich przez mimikę, gesty czy postawę ciała. Zrozumienie i poznanie treści komunikatów pozasłownych jest niezwykle istotne w pracy terapeuty, pozwala na szybsze poznanie pacjenta i odczytanie kodu jakim się posługuje, co pozwoli na wzmocnienie przekazów kierowanych do niego. Wzbogaca relacje między nimi, co jest niezwykle ważne, aby można było mówić o sukcesie terapeutycznym. Poznanie kodu niewerbalnego pozwoli

¹B.Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wrocław 2004, s. 27-28.

² W.Okoń, *Komunikacja interpersonalna w szkole*, „Edukacja i Dialog”, 2003 nr 1, s.51.

³ B.Łomińska, *Negocjacje w pracy wychowawczej*, „Edukacja i Dialog”, 2003 nr 9, s.40-41.

⁴ W.Garstka, *Komunikacja niewerbalna a terapeutyczna rola nauczyciela*, „Życie Szkoły”, 1999 nr 7, s.483.

⁵ W.Kojs, *O niektórych wyznacznikach edukacyjnej i pedagogicznej komunikacji*. W: W.Kojs, R.Mrózek, (red.), *Komunikacja dialog edukacja*, Cieszyn 1998, s.15.

⁶ M.Grochowalska, *Aktywność językowa a niewerbalne komunikowanie się dzieci*, „Wychowanie w Przedszkolu”, 2000 nr 6, s.334.

⁷ B.Łomińska, *Negocjacje w pracy wychowawczej*, „Edukacja i Dialog”, 2003 nr 9, s.41.

⁸ K.Dudkiewicz, *Mowa ciała poprzez taniec*, „Życie Szkoły”, 2000 nr 6, s.342.

terapeucie zapobiegać przypadkowym interpretacjom zachowań i komunikatów. Porozumiewanie się pozasłowne jest wyjątkowo skutecznym środkiem przekazywania wiadomości o charakterze emocjonalnym, sygnały słowne lepiej oddają informację o uległości. Komunikacja niewerbalna w terapii jest niezwykle ważna, często rozstrzyga o dalszych efektach pracy terapeutycznej. O tym jak ważną rolę pełni gestykulowanie można się przekonać obserwując zachowania ludzi, próbując odczytać i powiązać te sygnały z wypowiedzianymi słowami.

W czasie komunikacji werbalnej, a zwłaszcza gdy mamy coś do ukrycia, świadomie dobieramy słowa próbując tak skonstruować wypowiedź by zmylić terapeutę. Trudniej natomiast jest kontrolować gesty czy mimikę, które obrazują prawdziwe emocje, uczucia.

Poprzez komunikację pozawerbalną terapeuta przekazuje pacjentowi informacje o tym, że jest gotowy do wysłuchania i pomocy.

W pracy terapeuty trudno o wyznaczenie granicy kryterium celowości komunikatów, co można uznać za typowe zachowanie, a co za charakterystyczne i właściwe tylko dla jednej osoby. Terapeuta musi pamiętać, że źródłem zachowań są nie tylko dawne doświadczenia, ale również należy zaliczyć do nich wydarzenia mające miejsce w toku terapii.

„Walory terapeutycznych interakcji edukacyjnych, w tym werbalnych i niewerbalnych, sprowadzają się w istocie rzeczy do tworzenia w zespole klasowym atmosfery życzliwości(...)”⁹. Komunikacja niewerbalna pozwala wyrazić takie uczucia czy emocje, które człowiekowi trudno jest przedstawić za pomocą sygnałów werbalnych.

Klinicysta będzie efektywniej odczytywał komunikaty pacjenta, lepiej je rozumiał, gdy pozna i uświadomi sobie mowę ciała, wówczas wtedy lepiej będzie mógł rozumieć swojego pacjenta i trafniej oceniać wysyłane przez niego komunikaty, zapewniając przy tym właściwą interpretację. Terapeuta również swymi gestami i sygnałami przekazuje informacje, musi pamiętać, aby jego komunikaty były zgodne z rzeczywistymi intencjami, w przeciwnym razie jego przekaz może być opacznie zrozumiany przez pacjenta.

Umiejętności rozpoznawania, odszyfrowywania komunikatów niewerbalnych jest niezwykle użyteczne, gdy klinicysta ma do czynienia z pacjentem, który świadomie manipuluje wysyłanymi gestami by wprowadzić go w błąd. Sygnały bezsłowne mogą w takich sytuacjach pomóc terapeutcie w odszyfrowaniu nieszczerých komunikatów. Znaki niewerbalne pozwalają rozpoznać czy pacjent „komunikuje” treści zgodnie z jego faktycznymi myślami i odczuciami. Gesty, mimika czy postawa ciała zawierają w sobie ładunek emocjonalny, który odkrywa właściwe intencje.

Istotne jest to, aby poszczególne elementy porozumiewania się bezsłownego były ze sobą zsynchronizowane, wtedy komunikatywność takich sygnałów jest większa, przynosi lepsze rezultaty w terapii. Dopelnieniem jest wzmocnienie komunikacji niewerbalnej komunikacją werbalną. Terapeuta musi pamiętać o tym, że poszczególne sygnały niewerbalne nie występują oddzielnie, ale tworzą sieć powiązanych kombinacji poszczególnych elementów języka ciała. W sytuacji, gdy pacjent wykonuje jakiś ruch ręką, to w tym samym czasie na jego twarzy pojawiają się odpowiednie sygnały, jego mimika „próbuje” dostosować się do wykonywanych ruchów.

Terapeuta podejmując się interpretacji zachowań pacjenta na podstawie pojedynczych komunikatów niewerbalnych czy sygnałów płynących z jednej części ciała, przez co popełnia poważny błąd, gdyż jednorazowe odczytanie takich sygnałów nie może być podstawą do wydania ostatecznej i wiążącej diagnozy zaburzeń pacjenta. Aby odczytać i dobrze zrozumieć pacjenta musi powiązać wszystkie sygnały, a także kontekst w jakim powstały.

Nauczyciel - terapeuta oprócz umiejętności odczytywania sygnałów niewerbalnych, powinien umieć je zinterpretować, biorąc pod uwagę szerszy kontekst, tj. miejsce, czas, charakter spotkania, tylko wtedy ma szansę na lepsze zrozumienie sytuacji pacjenta.

Niejednokrotnie sygnały niewerbalne mogą służyć do wytworzenia tzw. szumu komunikacyjnego, który utrudnia odczytanie właściwych emocji i uczuć pacjenta.

W interpretacji poszczególnych sygnałów niewerbalnych terapeuta powinien zachować daleko idącą ostrożność, powinien uwzględnić wpływ czynników zewnętrznych, a także swój emocjonalny stosunek do pacjenta.

Nie tylko terapeuta obserwuje i analizuje gesty, mimikę, sygnały niewerbalne. Zachowanie terapeuty, a zwłaszcza mimika jego twarzy, gesty wykonywane rękoma są również analizowane przez pacjenta. Incydentalne ruchy mimiczne, nietypowe ruchy rąk czy grymas na twarzy mogą być przyczyną tego, że pacjent zacznie manipulować i przedstawiać nieprawdziwe informacje o sobie.

Wiele nieporozumień wynika z nieumiejętnego odczytania komunikatów pozawerbalnych.

„Jeżeli to, co partner mówi, wydaje się odbiegać od tego, co robi, obserwator ma większe zaufanie do jego zachowania niewerbalnego niż do werbalnego”¹⁰.

W efekcie niewłaściwa interpretacja doprowadza do sytuacji kiedy to terapia zostaje sprowadzona na inny tor, dotyczy trudności, które w rzeczywistości nie są istotą problemów pacjenta. W takiej sytuacji niezbędne są umiejętności właściwej interpretacji by w toku terapii umiejętniej poprowadzić pacjenta. W kwestii, gdy komunikaty są niezgodne, klinicysta musi wybrać ten kanał, który najwiarygodniej oddaje rzeczywiste uczucia pacjenta. Należy pamiętać, że nie wolno ich generalizować i przypisywać ich wszystkim pacjentom.

Rozpoznanie niespójnych sygnałów w terapii ma sens, gdy terapeuta dokonuje tego w sposób świadomy i planowy. Umiejętność „odczytywania” sygnałów niewerbalnych pozwoli na zrozumienie, poznanie ucznia. „Jeżeli w pewnym momencie uczeń wykaże się inną niż spodziewana aktywność lub będzie wysyłał komunikaty niewerbalne, które będą znane jednej i drugiej stronie nauczyciel od razu będzie w stanie zauważyć problem i zareagować w odpowiedni sposób”¹¹. W przekazie komunikacyjnym, również w niewerbalnym każdy element odgrywa ważną rolę, tj. sposób przywitania, wybór miejsca do siedzenia, powinien być uważnie „odgrywany”.

⁹ R. Więckowski, *Pedagogiczne i terapeutyczne walory komunikacji werbalnej i niewerbalnej nauczycieli w procesie edukacyjnym*, „Życie Szkoły”, 1999 nr 1, s.133.

¹⁰ J.Stewart, *Mosty zamiast murów*, Warszawa 2002, s.129.

¹¹ P.Mucha, *Komunikacja niewerbalna w nauczaniu i wychowaniu*, „Nowa Szkoła” 2003, nr 8.

Należy pamiętać o indywidualnych różnicach w umiejętnościach, kodowaniu i odczytaniu tych sygnałów. Niedogodności sprawiają również stosowane narzędzia, które służą jako pomoc w odczytywaniu sygnałów pozawerbalnych, dlatego interpretacja i ocena zachowania pacjenta dokonana tylko na podstawie jego mowy ciała jest wątpliwa i niewystarczająca by móc określić charakter zaburzeń czy problemów. Wiele sygnałów niewerbalnych jest nieuświadomionych, zarówno osobom „produkującym” jak i odbierającym komunikat. Potrzeba dużo umiejętności, aby dobrze odczytać te sygnały. Poznanie mowy ciała pozwala nie tylko na panowanie nad swoimi zachowaniami pozawerbalnymi, to także rozwijanie umiejętności rozumienia, odczytywania zachowań bezsłownych pacjenta. Taka umiejętność prowadzić może do obniżenia dyskomfortu psychicznego, fizycznego jaki może odczuwać dziecko. Odkrycie fałszywych interpretacji języka ciała pozwala na lepsze i dokładniejsze zrozumienie i wartościowanie komunikatów niewerbalnych. Pozwala na wystrzeżenie się uproszczeń i przekłamań w komunikacji niewerbalnej.

Wielu odbiorców mając do wyboru komunikat słowny czy niewerbalny, częściej wybiera ten drugi. Natomiast terapeuta musi traktować je na równi w sytuacji, gdy ma wiele przesłanek, by któryś z nich szczególnie wyróżnić może dokonać podziału na ten, który dominuje w interpretacji zachowania pacjenta. Komunikaty pozasłowne są wzmocnieniem sygnałów słownych i odwrotnie. Pozwala to na wzmocnienie relacji między pacjentem a terapeutą. Warto czasami dokonywać próby zamiany komunikatów werbalnych na niewerbalne, choć nie zawsze jest to łatwe i nie zawsze możliwe. Takie zastępowanie sygnałów werbalnych przy pomocy niewerbalnych jest możliwe w przypadku prezentacji emocji czy uczuć. Niemożliwe natomiast jest zastępowanie wszystkich emocji czy uczuć sygnałami pozasłownymi, gdyż wartość terapii byłaby niewielka lub żadna.

Odczytując komunikaty pozasłowne terapeuta musi pamiętać o sygnałach paralingwistycznych, ton, akcent, a także przerwy czy milczenie, które są równie wartościowe i mogą pomóc w terapii. Interpretując zachowania pacjenta terapeuta musi brać pod uwagę szerszy kontekst, uwzględniać tło w jakim powstają.

Kanał wizualny zdradza mniej lub bardziej sprzeczne sygnały, jest lepszy niż kanał słowny czy inny niewerbalny, przekazuje głównie sygnały inspirujące, sugestywne.

Komunikaty pozasłowne są uważane za bardziej efektywne w wyrażaniu emocji, empatii. Są bardziej autentyczne. Przeważnie nie uświadamiamy sobie jak wiele z tego co mówimy dopełniane jest poprzez sygnały niewerbalne.

„W wielu współczesnych koncepcjach edukacyjnych eksponuje się walory terapeutyczne komunikacji niewerbalnej nauczycieli. Dla przykładu: w systemie waldorowskim nauczyciel przez podanie ręki zaprasza każde dziecko do klasy”¹². Komunikacja niewerbalna pełni jeszcze inną, znaczącą rolę w procesie psychoterapeutycznym. Przekaz niewerbalny stoi na straży pozytywnej relacji między terapeutą a pacjentem i dostarcza niezwykle wartościowej informacji. Niejednokrotnie tylko po sygnałach niewerbalnych terapeuta może poznać, kiedy pacjent przekazuje, na przykład treść niezgodną z jego rzeczywistymi myślami, co ma zasadnicze znaczenie dla postawienia diagnozy i prowadzenia psychoterapii. Jest to możliwe z uwagi na to, że mimika, gestykulacja, postawa ciała czy ton głosu, czyli tzw. parajęzyk, zawierają wiele informacji przesyłanych przede wszystkim kanałem emocjonalnym.

Mimika twarzy, zmiany mimiczne pełnią istotną rolę w kontaktach międzyludzkich. Dużą rolę ogrywają również ruchy wykonywane głową, rękami i nogami. Wyraz twarzy jest bardzo ważną strefą, która ilustruje towarzyszące człowiekowi stany emocjonalne. Mimika może wyrażać pozytywne jak i negatywne uczucia, czy stany emocjonalne, od radości, sympatii, zainteresowania, po smutek, strach i wrogość. Mimika twarzy przekazuje wiele informacji. Zaczynając od uśmiechu, który jeśli jest szczery może być wyrazem zainteresowania i życzliwości, a kończąc na niezadowoleniu czy niecierpliwości, które równie wyraźnie „zaznaczają się” na twarzy. Mimika twarzy pozwala rozpoznawać emocje, uczucia pacjenta. Podstawowymi źródłami wiadomości o emocjach i uczuciach są: mimika twarzy, ton, rytm, barwa głosu. To również dotyk, postawa ciała i szeroko pojęta gestykulacja. Przy tym terapeuta musi pamiętać, że wyrazy mimiczne nie zawsze muszą być prawdziwe i naturalne. Powinien nauczyć się trafnie rozpoznawać gesty mimiczne, z pomocą przychodzą opracowane metody ich odczytywania. Narzędziami, które umożliwiają dokonywanie trafnej interpretacji mimik gestów, to nagrania wideo, które umożliwią wielokrotne odtwarzania i wnikliwą analizę poszczególnych gestów. Podobne zastosowanie mają fotografie z tym, że w tym przypadku terapeuta powinien kilkakrotnie przećwiczyć interpretację sygnałów.

Komunikacja bez mimiki i gestów jest uboższa, mniej wyrazista i mniej interesująca, przez co prowadzi do obojętności. Przez mimikę można przekazywać uczucia pozytywne jak i negatywne. W kontakcie z pacjentem terapeuta musi pamiętać o uśmiechu, bowiem dzięki temu kształtuje pozytywne relacje.

Uogólniając mimika jest ważnym składnikiem w rozpoznawaniu i odczytywaniu zachowań pacjenta. Zadaniem terapeuty jest poznanie ich właściwości, a zwłaszcza ich wartości w rozpoznawaniu emocji i uczuć pacjenta. To właśnie mimika twarzy najwyraźniej przekazuje te stany.

„Oczy uważane są za zwierciadło duszy” mówią wiele o człowieku. Terapeuta powinien na przemian nawiązywać kontakt z uczniem tak, aby okazać swoje zainteresowanie. Rozpoznanie komunikatów wzrokowych pomoże dokonać trafnej oceny przekazu słownego, czy niewerbalnego. Interpretacja sygnałów werbalnych i towarzyszących im gestów bezsłownych pozwala na dokonanie bardziej spójnych i trafniejszych analiz zachowania pacjenta.

Sygnały pozawerbalne mają dużą wartość diagnostyczną. Dostarczają wiedzy o cechach osobowości pacjenta, jego stanie emocjonalnym.

Informacji dostarczają również ton głosu czy tempo mówienia. „(...) głos jest bardziej zdradliwy od twarzy, bo znacznie trudniej nad nim zapanować”¹³. Głos to również rytm, akcent, intonacja, barwa i wysokość. To także wszelkiego rodzaju sygnały paralingwistyczne, wśród nich można wymienić westchnienia, sapania, jęki, śmiech, odgłosy, płacz oraz przydźwięki "eee", "yy", itp.

¹² R. Więckowski, *Pedagogiczne i terapeutyczne walory komunikacji werbalnej i niewerbalnej nauczycieli w procesie edukacyjnym*, „Życie Szkoły”, 1999 nr 1, s.133.

¹³ G.King, *Umiejętności terapeutyczne nauczyciela*, Gdańsk 2004, s.31.

Komunikaty paralingwistyczne mogą wpłynąć na pozytywne oczekiwania pacjenta i wzrost zaufania do działań terapeuty. Terapeuta, który odpowiednio akcentuje treści, staje się bardziej wiarygodny, a to pozwala na osiągnięcie lepszych wyników terapii. Głos zdradza wiele stanów emocjonalnych. W sytuacjach trudnych, w których człowiek czegoś się obawia, zaczyna mówić szybko i nierównomiernie, niejednokrotnie popełniając liczne błędy językowe. Natomiast osoby, które mówią głośno i często podwyższonym tonem postrzegane są jako osoby kompetentne i pewne siebie. Ten element komunikacji niewerbalnej pozwala za zdemaskowanie fałszywości i ukrytych emocji. Zdarza się tak, że wyraz twarzy jest poważny, ale ton głosu zdradza prawdziwe odczucia i emocje. Głosem trudniej jest manipulować, trudniej go kontrolować i podporządkować.

Ważne jest również zachowanie płynności mowy terapeuty, gdyż brak płynności, spójności i ciągłości komunikatów może budzić lęk i strach pacjenta, dlatego tak ważna jest kontrola elementów paralingwistycznego języka.

Terapeuta musi mieć świadomość, że głos spełnia rolę wzmacniającą. Prezentując treści musi pamiętać o tym, że parajęzyk może prowadzić do podziału na aktywnego terapeutę i biernego pacjenta. Skuteczne porozumiewanie się parajęzykiem, wyrażanie swych emocji może zapewnić trafniejszą identyfikację uczuć wyrażanych przez pacjenta.

Parasłowne komunikaty są bardzo przydatne w sytuacjach, gdy pacjent chce się wycofać, gdy chce, aby to terapeuta przejął inicjatywę, w takiej sytuacji terapeuta powinien użyć sygnałów wokalnych typu „uhmm”, „aha”, „ooo”, aby wesprzeć pacjenta w trudnych dla niego chwilach. W ten sposób komunikuje swoją aktywność i wolę rozumienia jego sytuacji i emocji. Takie sygnały wokalne powinny być wspierane poprzez gesty rąk czy mimikę twarzy. Terapeuta powinien starać się, aby jego parajęzyk był jak najbliższy parajęzykowi pacjenta, gdyż takie upodobnienie pozwala na większe zaufanie i otwartość ze strony pacjenta.

Jak wynika z wieloletnich badań tylko 7% informacji, które pozyskujemy podczas rozmowy ma charakter werbalny, a 37% to ton głosu.

Elementem komunikacji jest również cisza, chwile milczenia są sposobem porozumiewania się. Odpowiednie wykorzystanie tego elementu zależy od kompetencji terapeuty. W zrozumieniu znaczenia ciszy, milczenia pomaga komunikacja niewerbalna.

Kolejnym elementem komunikacji pozasłownej jest przestrzeń osobista, w skład której wchodzi dystans między osobami, dotyk i wybór miejsca w gabinecie. „W relacjach interpersonalnych dużą rolę odgrywa sposób siedzenia i stania”¹⁴. Ważne jest również to jaką pozycję w przestrzeni zajmuje sam terapeuta, czy jest to miejsce za biurkiem, stolikiem czy obok pacjenta na tej samej kanapie. W sytuacji, gdy terapeuta znajduje się w tej samej przestrzeni, siedząc obok pacjenta niweluje barierę jaka tworzy się, gdy znajduje się za biurkiem czy stolikiem. Pozwala to na bardziej przyjazną, szczerą i otwartą rozmowę.

Równie ważna jest postawa ciała, to czy nauczyciel siedzi, stoi bokiem, przodem czy tyłem.

Trudno sobie wyobrazić pozytywne rezultaty terapii, gdy terapeuta będzie stwarzał sytuacje, w których będzie ciągle stał czy odwracał się do ucznia tyłem, w takiej sytuacji trudno o nawiązanie pozytywnych relacji, i stworzenie przyjaznej i miłej atmosfery. Terapeuta musi pamiętać o zachowaniu odpowiedniego dystansu, w przeciwnym razie może doprowadzić do poczucia dyskomfortu u pacjenta.

Przeźreni i odpowiednie zachowanie się w niej, ustawienie, są elementem komunikacji niewerbalnej. Odpowiednia pozycja ciała to wyraz postawy interpersonalnej. Wyróżnia się następujące sfery dystansu przestrzennego: publiczna, społeczna, osobista, intymna i subsfera. Ważne jest zachowanie odpowiedniej proporcji tak, aby sfera publiczna, społeczna nie zdominowały relacji między nauczycielem a uczniem. W takiej sytuacji nie ma możliwości bliskiego kontaktu, który zapewnia poczucie bezpieczeństwa, ale też optymizmu i akceptacji.

Postawa ciała również wiele mówi o stosunku do drugiej osoby. Jest również istotna w komunikacji niewerbalnej. Poprzez odpowiednią postawę można wyrazić swój szacunek

i zainteresowanie, jak i ignorancję i niechęć do drugiej osoby. Objawy można zauważyć poprzez obserwację napięcia lub rozluźnienia pewnych grup mięśni.

Ważny jest prawidłowy kontakt wzrokowy, który wpływa na jakość relacji między terapeutą a pacjentem, zawiera również informacje o osobowości i charakterze pacjenta. Kontakt wzrokowy to jeden z najistotniejszych elementów w komunikacji niewerbalnej.

Umożliwia on nawiązanie relacji między ludźmi. Spoglądanie, podobnie jak mimika twarzy może wyrażać aprobatę lub dezaprobatę. O tym, jak ważną rolę pełni wzrok w komunikacji międzyludzkiej świadczą zachowania człowieka. W sytuacjach, gdy spojrzenie jest odwzajemnione mówca odczuwa radość, akceptację i zrozumienie. W sytuacji, gdy kontakt wzrokowy jest ograniczany, nadawca odczuwa brak akceptacji i niezrozumienia jego sytuacji.

Wiele informacji przekazuje tzw. język łez. Odczytanie ukrytych znaczeń wymaga od terapeuty odpowiednich umiejętności i podjęcia adekwatnej reakcji by nie dopuścił do sytuacji, w której takie zachowania mogłyby być zignorowane lub zlekceważone. W przypadku pacjenta, w pewnych sytuacjach ignorowanie łez świadczy o chęci zrozumienia.

Kontakt wzrokowy pozwala terapeutę poznać i zrozumieć pacjenta. W czasie takiego kontaktu może dowiedzieć się czy pacjent jest nieśmiały bądź otwarty na kontakt. Czasami wystarczy obserwacja wzroku, to czy w czasie rozmowy pacjent kieruje swój wzrok w „podłogę” by unikać spojrzeń czy odwrotnie stara się go „utrzymać” poprzez patrzenie na twarz rozmówcy.

Gestykulacja jest umiejętnością, której człowiek uczy się w czasie socjalizacji, w czasie kontaktów z ludźmi. Gest może być wzmocnieniem pozytywnym lub negatywnym, może wyrażać akceptację lub dezaprobatę. „Warto zauważyć, że sygnałami pobudzania, nerwowości dziecka są wszelkiego rodzaju ruchy związane z ciałem, jak(...), zagryzanie warg,

¹⁴ A.Twardowski, *Mowa ciała*, „Głos Nauczycielski”, 1996 nr 13, s.6.

dotykanie ramion, brody(...)"¹⁵. Dla terapeuty to sygnał, że dzieje się coś niedobrego, dziecko czuje się niepewnie, odczuwa dyskomfort spowodowany wspomnieniami traumatycznych wydarzeń.

Gestami niewerbalnymi, które mogą zachęcać do mówienia czy wyrażać zainteresowanie, są potakiwanie głową czy zachęcanie poprzez ruchy dłoni.

Gestykulacja stanowi integralną część ekspresywności i wymowy ciała. Poprzez odpowiedni dobór gestów można uwidocznic i podkreślić interesujące i ważne elementy wypowiedzi.

Częstokroć gesty pomagają w wyrażeniu takich ruchów czy zachowań, które trudno jest przedstawić używając tylko komunikatów słownych, a dzięki odpowiednim gestom jest to możliwe i bardziej czytelne niż próby opisanie przy użyciu niejednokrotnie wielu słów.

Dotyk jest kolejnym elementem komunikacji niewerbalnej. „Wiadomo, że dla prawidłowego rozwoju dziecka niezwykle istotny jest dotyk matki(...). Znany jest również fakt, że dzieci autystyczne nie nawiązują kontaktu emocjonalnego z rodzicami, nie pozwalają się również dotykać”¹⁶. Takie kwestie również są pomocne w nawiązywaniu kontaktu niewerbalnego terapeuty z pacjentem. Poprzez dotyk terapeuty może zachęcić do otworzenia się i ujawnienia trudnych stanów emocjonalnych jakie towarzyszą pacjentowi. To również okazanie wsparcia i zrozumienia sytuacji i reakcji towarzyszących pacjentowi podczas terapii.

Dotyk jeśli jest „prawidłowy” pozwala na wzbudzenie zaufania, bezpieczeństwa i empatii.

„Prawidłowy” dotyk pozwala na stworzenie pozytywnej relacji między terapeutą a pacjentem. Umiejętne używanie tego elementu komunikacji niewerbalnej wymaga dużego taktu, wrażliwości i subtelności ze strony klinicysty. Dotyk może budzić zaufanie, zrozumienie, ale również może prowadzić do odrzucenia i wielu nieporozumień.

O tym, że komunikacja niewerbalna pełni istotną rolę dowiedziono już wielokrotnie. Komunikacja niewerbalna jeśli jest umiejętnie wykorzystana w pracy z ludźmi zwłaszcza dziećmi, pozwala na osiągnięcie pozytywnej przemiany.

„Osobowość nauczyciela (...) jest odzwierciedlana w tzw. komunikacji niewerbalnej”¹⁷.

Odpowiednia komunikacja pozajęzykowa może stać się „relacją duchową” między komunikującymi się osobami. Sposób porozumiewania się niewerbalnego wpływa na jakość

i efekty pracy nauczyciela. O tym jaką „siłę” mają zachowania pozawerbalne potwierdzają badania naukowe, gdzie 55 % informacji jakie przekazujemy to mimika, postawa i gesty a tylko 8% to treść werbalna.

Komunikacja werbalna i niewerbalna tworzy atmosferę pracy. Poprzez gesty, mimikę, słowa, uznaje, odrzuca lub akceptuje się pewne zachowania, działania. Sygnały niewerbalne niosą wiele istotnych wiadomości o wzajemnych relacjach między terapeutą a pacjentem. Są swoistą oceną istniejącego między nimi układu, wspierają komunikaty werbalne. Komunikacja niewerbalna traktowana jest przez jedną grupę terapeutów jako uzupełnienie do komunikacji werbalnej, przez drugą grupę na równi z komunikacją słowną, czasami jako wiodącą i główną w przekazywaniu uczuć, emocji.

„Rozwój komunikacji werbalnej i niewerbalnej uzależniony jest od rozwoju w zawodzie. Ten zaś jest procesem długim, jest swoistym doświadczeniem nauczyciela”¹⁸. Współcześnie uważa się, że ważniejsze jest umiejętnie odczytanie niespójnych, a czasami wręcz może się wydawać nielogicznych komunikatów. Często właśnie te niezgodne komunikaty są źródłem cierpienia czy przykrości, utrudniając w ten sposób normalne funkcjonowanie, dezorganizując całe życie pacjenta. W takiej sytuacji niezwykle ważne staje się to, aby terapeuta potrafił rozpoznać te niespójności, tak, aby w czasie terapii umieć je wytłumaczyć i wyjaśnić pacjentowi. Komunikacja pozasłowna staje się celowym i niezbędnym uzupełnieniem wiadomości pozyskiwanych drogą tradycyjną, werbalną.

Porozumiewanie się bezsłowne staje się uzupełnieniem komunikacji słownej. To komunikacja niewerbalna sprawia, że relacje między porozumiewającymi się osobami stają się bogatsze, bardziej wyraziste i kompletne. Poznanie znaczeń poszczególnych elementów tej komunikacji pozwala na nawiązywanie interakcji międzyludzkich, a czasami wręcz międzykulturowych.

Każda grupa nie tylko zawodowa, ale również etniczna czy kulturowa posiada swój system znaków niewerbalnych, charakterystyczny i typowy tylko dla siebie. Szczególną zdolność „rozszyfrowywania” takich komunikatów niewerbalnych powinni posiadać nauczyciele, terapeuci, pedagodzy, czyli ludzie, którzy na co dzień mają kontakt z drugim człowiekiem. Umiejętność odczytywania tych sygnałów pozwala na nawiązanie kontaktu, rozwiązywanie problemów i zrozumienie emocji i uczuć drugiego. Poznanie mowy ciała pozwala tej grupie poznać prawdę o drugim człowieku, stają się kluczem do osiągnięcia wielowymiarowego sukcesu pedagogicznego.

¹⁵ M.Dymek, *Komunikacja niewerbalna też ważna*, „Życie Szkoły”, 1996 nr 3, s.21.

¹⁶ M.Dymek, *Komunikacja niewerbalna też ważna*, „Życie Szkoły”, 1996 nr 3, s.21.

¹⁷ R.Więckowski, *Pedagogiczne i terapeutyczne walory komunikacji werbalnej i niewerbalnej nauczycieli w procesie edukacyjnym*, „Życie Szkoły”, 1999 nr 1, 131.

¹⁸ *Ibidem*, s.132.

Bibliografia:

- Argyle M., *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Warszawa 1999.
- Birkenbihl V. F., *Sygnaly ciała. Podstawy komunikacji niewerbalnej dla trenerów i ludzi sukcesu*, Wrocław 1998.
- Dobek-Ostrowska B., *Podstawy komunikowania społecznego*, Wrocław 2004.
- Domachowski W., *Psychologia społeczna komunikacji niewerbalnej*, Toruń 1993.
- Dudkiewicz K., *Mowa ciała poprzez taniec*, „Życie Szkoły”, 2000 nr 6.
- Dymek M., *Komunikacja niewerbalna też ważna*, „Życie Szkoły”, 1996 nr 3.
- Garstka W., *Komunikacja niewerbalna a terapeutyczna rola nauczyciela*, „Życie Szkoły”, 1999 nr 7.
- Głódowski W., *Komunikowanie interpersonalne*, Warszawa 1994.
- Grochowalska M., *Aktywność językowa a niewerbalne komunikowanie się dzieci*, „Wychowanie w Przedszkolu”, 2000 nr 6.
- Heaton J.A., *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, Gdańsk 2005.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Wrocław 2000.
- King G., *Umiejętności terapeutyczne nauczyciela*, Gdańsk 2004.
- Knapp M. L., Hall J. A., *Komunikacja niewerbalna w interakcjach międzyludzkich*, Kraków 2007.
- Łęcki K., Szóstak A., *Komunikacja interpersonalna w pracy socjalnej*, Katowice 1999.
- Łomińska B., *Negocjacje w pracy wychowawczej*, „Edukacja i Dialog”, 2003 nr 9.
- Mucha P., *Komunikacja niewerbalna w nauczaniu i wychowaniu*, „Nowa Szkoła”, 2003 nr 8.
- Nęcki E., *Komunikacja międzyludzka*, Kraków 2000.
- Okoń W., *Komunikacja interpersonalna w szkole*, „Edukacja i Dialog”, 2003 nr 1.
- Pease A., *Mowa ciała. Jak odczytywać myśli innych ludzi z ich gestów*, Kielce 2001.
- Sęk H., *Społeczna psychologia kliniczna*, Warszawa 1993.
- Sikorski W., *Bezśłowne komunikowanie się w psychoterapii*, Kraków 2002.
- Stewart J., *Mosty zamiast murów*, Warszawa 2002.
- Strojnowski J., *Psychoterapia. przewodnik dla osób, które chcą się odnaleźć oraz dla ich terapeutów*, Wrocław 1998.
- Thiel E., *Mowa ciała zdradzi więcej niż tysiąc słów*, Wrocław 1992.
- Twardowski A., *Mowa ciała*, „Głos Nauczycielski”, 1996 nr 13.
- Więckowski R., *Pedagogiczne i terapeutyczne walory komunikacji werbalnej i niewerbalnej nauczycieli w procesie edukacyjnym*, „Życie Szkoły”, 1999 nr 1.
- Volovik V., *Język ciała uczniów i nauczycieli*, Kraków 1998.