



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η μη λεκτική επικοινωνία στο χώρο της υγείας.
Η σημαντικότητά της σε ειδικές ομάδες ασθενών και είδη παθήσεων

Ονόματα φοιτητών: Τσούφης Παναγιώτης (Α.Μ. 16377)

Φορτωτήρα Όλγα (Α.Μ.17327)

Επιβλέπουσα: Αθηνά Πάσχου, Ψυχολόγος Phd

Ιωάννινα

2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την πρώτη επικοινωνία με τους ασθενείς έτσι ώστε να πάρουν το ιστορικό τους και να κάνουν μια πρώτη αξιολόγηση της κατάστασής τους. Μέσα από την επικοινωνία τους με τους ασθενείς μπορούν να καταγράψουν μια σειρά από στοιχεία τα οποία θα τους βοηθήσουν στην υλοποίηση των παρεμβάσεων. Όσο εύκολη και αν ακούγεται η διαδικασία αυτή, τόσο απαιτητική και περίπλοκη είναι, ακριβώς επειδή η επικοινωνία είναι ένα ζήτημα πολυδιάστατο. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες του νοσηλευτή πρέπει να είναι ανάλογα καλλιεργημένες ώστε να μπορέσει να λάβει τα κατάλληλα στοιχεία ακόμα και σε περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν έχουν την δυνατότητα να επικοινωνήσουν λεκτικά. Γίνεται λόγος λοιπόν για την αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας στο χώρο της νοσηλευτικής. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα πτυχιακή εργασία εξετάζει τον ρόλο της μη λεκτικής επικοινωνίας σε κάποιες ιδιαίτερες ομάδες ασθενών όπως τα μικρά παιδιά, οι κωφοί ασθενείς, οι ασθενείς με εγκεφαλικό ή οι ασθενείς που βρίσκονται στην ΜΕΘ και άλλες πολλές κατηγορίες που έχουν ανάγκη από ειδικούς χειρισμούς όσον αφορά την επικοινωνία. Πριν προχωρήσουμε στο κυρίως μέρος της εργασίας, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι η επικοινωνία και κυρίως η μη λεκτική επικοινωνία είναι θεμελιώδης δεξιότητα για τη νοσηλευτική. Δεν είναι μια δεξιότητα που μπορεί να κατακτηθεί σε μια αίθουσα διαλέξεων ή με την ανάγνωση ενός εγχειριδίου, αλλά πρόκειται για μια αξία που καλλιεργείται μέσα από την εμπειρία, και φυσικά μέσα από την προσωπική ανάπτυξη, δίνοντας έτσι στον επαγγελματία υγείας την ικανότητα να επικοινωνεί με αποτελεσματικό τρόπο, κάτω από κάθε περίπτωση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	6
Abstract	7
Κεφάλαιο 1^ο	
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 2^ο	
Στόχοι και Σκοποί	11
Κεφάλαιο 3^ο	
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	12
3.1 Ορισμός της Επικοινωνίας	12
3.2 Ορισμός της λεκτικής επικοινωνίας	13
3.3 Ορισμός της μη λεκτικής επικοινωνίας	14
3.4 Ορισμός της αποτελεσματικής επικοινωνίας στο χώρο της νοσηλευτικής.	16
3.5 Η μη λεκτική επικοινωνία και ειδικές κατηγορίες ασθενών	17
3.5.1 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με προβλήματα όρασης	17
3.5.2 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με αφασία	18
3.5.3 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς μικρής ηλικίας	20
3.5.4 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς στην ΜΕΘ	21
3.5.5 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με τραχειοστομία	22

3.5.6 Μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με προβλήματα ακοής	23
3.5.7 Μη λεκτική επικοινωνία και ασθενείς με νοητική υστέρηση	24
3.5.8 Μη λεκτική επικοινωνία και ασθενείς με Alzheimer	25
3.5.9 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ηλικιωμένους	27
3.5.10 Η μη λεκτική επικοινωνία σε ασθενείς με διαφορετικές κουλτούρες και γλώσσες	28

3.6 Μέσα και παραδείγματα της μη λεκτικής επικοινωνίας

3.6.1 Άγγιγμα	30
3.6.2 Οι εκφράσεις του προσώπου	31
3.6.3 Η σωματική απόσταση μεταξύ ασθενούς και νοσηλεύτη	33
3.6.4 Η σιωπή	33
3.6.5 Βλεμματική επαφή	34
3.6.6 Κοκκίνισμα	36
3.6.7 Η στάση του σώματος	36
3.6.8 Η ενεργητική ακρόαση	37
3.6.9 Χειρονομίες	38
3.6.10 Το χαμόγελο	39

3.7 Νοσηλευτικοί ρόλοι

3.7.1 Ο ρόλος του νοσηλεύτη στην αξιολόγηση μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας . .	41
---	----

3.7.2 Η μη λεκτική επικοινωνία κατά την θεραπεία.....	41
3.8 Τρόποι για την βελτίωση της μη λεκτικής επικοινωνίας	44
4. Συμπεράσματα	46
Βιβλιογραφία.	47

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στο χώρο της νοσηλευτικής που συμβάλει στην αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος. Οι νοσηλευτές πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τους τη γλώσσα του σώματος των ασθενών τους προκειμένου να αξιολογήσουν τις ανάγκες τους, ενώ και οι ίδιοι πρέπει να προσέχουν τη δική τους στάση και τις κινήσεις τους έτσι ώστε να περάσουν τα σωστά μηνύματα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας σε ειδικές ομάδες ασθενών όπως τα άτομα που δυσκολεύονται με τις επικοινωνιακές δεξιότητες αλλά και σε άτομα που δεν έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν λεκτικά όπως ένα μικρό παιδί, ένα άτομο κωφάλαλο, ή ένα άτομο με άνοια.

Μέθοδος: Για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις μηχανές αναζήτησης Pubmed, Science Direct και Sage Journals, χρησιμοποιώντας ως φίλτρα την ημερομηνία δημοσίευσης (έως 10 χρόνια) και την γλώσσα δημοσίευσης (αγγλικά).

Αποτελέσματα: Μετά την αναζήτηση με τις λέξεις κλειδιά προέκυψαν 287 άρθρα. Υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι μπορούν να επικοινωνήσουν μονάχα αξιοποιώντας την μη λεκτική επικοινωνία. Αυτοί οι ασθενείς χρησιμοποιούν τις τεχνικές της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως το άγγιγμα, την βλεμματική επαφή ή ακόμα και μια έκφραση του προσώπου προκειμένου να εκφράσουν τις ανάγκες τους.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές δημιουργούν κώδικες επικοινωνίας με τους ασθενείς αυτούς προκειμένου να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες τους. Είναι απαραίτητο όλοι οι νοσηλευτές να είναι σε θέση να αποκωδικοποιούν τη μη λεκτική επικοινωνία προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς τους, αλλά και να αξιοποιούν και οι ίδιοι τις διαθέσιμες τεχνικές ώστε να στηρίξουν τους ασθενείς τους και να τους παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Λέξεις κλειδιά: Μη λεκτική επικοινωνία, γλώσσα του σώματος, τεχνικές, ειδικές ομάδες ασθενών

Abstract

Introduction: Nonverbal communication is one of the most important issues in the field of nursing that is an auxiliary tool for achieving this science. Nurses need to consider their patients' body language in order to assess their needs, and they must also take care of their own attitudes and movements in order to pass the right messages.

Purpose: The purpose of this work is to present the value of nonverbal communication to specific patient groups such as people with communication difficulties but also to persons who are not able to express themselves verbally such as a toddler, a deaf person, or a person with dementia.

Method: To complete this task, an online search was performed on the search engines Pubmed, Science Direct and Sage Journals, using filters the publication date (10 years) and the publication language (English).

Results: After the research with the key words we found 287 articles. There are patients who can only communicate using non-verbal communication. These patients use nonverbal communication techniques such as touch, eye contact or even facial expression to express their needs.

Conclusions: Nurses develop codes of communication with these patients so they can serve their needs. It is essential that all nurses be able to decode nonverbal communication to help their patients, but also to utilize the available techniques themselves to support their patients and provide them with the best care possible.

Keywords: *Nonverbal communication, body language, techniques, special patient groups*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία είναι μια αξία που υπάρχει στη ζωή κάθε έμβιου όντος. Τόσο οι άνθρωποι όσο και τα ζώα επικοινωνούν, ο καθένας βέβαια με τον δικό του τρόπο και με τους δικούς του κώδικες. Στην καθημερινότητα όλων η επικοινωνία είναι παρούσα με τον έναν ή τον άλλο τρόπο. Δεδομένου ότι η επικοινωνία χωρίζεται στην λεκτική και την μη λεκτική, είναι δυνατό για δυο ή περισσότερους ανθρώπους να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά απλά με μια ματιά ή με ένα χαμόγελο. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένας διάυλος επικοινωνίας βασισμένος σε ακλόνητα σήματα, τα οποία επηρεάζονται από διάφορα φίλτρα, όπως τον πολιτισμό, το περιβάλλον, την προσωπικότητα κλπ. Υπάρχουν διάφορα κανάλια που μεταδίδονται, όπως η έκφραση του προσώπου, η γλώσσα του σώματος, η στάση και οι χειρονομίες, ο τόνος της φωνής και άλλες μη λεκτικές ενδείξεις (Fakhr-Movahed et al., 2011).

Ειδικά στο χώρο της νοσηλευτικής όλες αυτές οι αισθήσεις είναι καθημερινές, δεδομένου ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της επικοινωνίας υπάγεται στην μη λεκτική επικοινωνία. Όπως είναι λογικό η ροή των πληροφοριών μέσω του ρυθμού αλλά και η ποιότητα των πληροφοριών συμβάλλουν στην παραγωγική επικοινωνία. Στα πλαίσια της νοσηλευτικής, οι νοσηλευτές επικοινωνούν με τους ασθενείς στην καθημερινή τους πρακτική, προφορικά και μη, μέσω ομιλίας, δραστηριότητας, δράσης, συμπεριφοράς, σιωπής, παθητικότητας, αδράνειας και θετικότητας (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Μάλιστα, είναι κοινώς αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ότι το ποσοστό που αντιπροσωπεύει την λεκτική επικοινωνία είναι το 7%, σε αντίθεση με την μη λεκτική επικοινωνία που αντιστοιχεί το 93% (Diamantopoulou, 2009). Τα ποσοστά αυτά και η τεράστια διαφορά τους καθίστανται αποδεκτά αν λάβει κανείς υπόψιν του το γεγονός ότι οι άνθρωποι εμπιστεύονται πιο συχνά αυτό που βλέπουν ή αυτό που αισθάνονται, παρά αυτά που ακούν. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τους τρόπους με τους οποίους οι νοσηλευτές επικοινωνούν ως νοσηλευόμενοι, γεγονός που τους κάνει να αισθάνονται ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι με την ποιότητα της νοσηλευτικής πρακτικής. Η

αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένα σημαντικό στοιχείο της νοσηλευτικής και είναι ένας από τους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες της νοσηλευτικής ποιότητας (Moir et al., 2015).

Η μη λεκτική επικοινωνία έχει ιδιαίτερη θέση στο χώρο της νοσηλευτικής, και λειτουργεί είναι ως μονόδρομος είτε ως συμπληρωματικός τρόπος επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών όπως οι ασθενείς που έχουν υποστεί τραχειοστομία, οι ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό, αλλά και οι ασθενείς στην ΜΕΘ που η μη λεκτική επικοινωνία είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις όπως οι άνθρωποι με προβλήματα κώφωσης και τύφλωσης, ή οι ηλικιωμένοι, και φυσικά οι ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα που έχουν διαφορετική γλώσσα επικοινωνίας, και η μη λεκτική επικοινωνία λειτουργεί συμπληρωματικά.

Όλα αυτά τα στοιχεία θα εξεταστούν στην παρούσα πτυχιακή εργασία. Στόχος της εργασίας αυτής είναι να αναδειχθεί η αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας στο χώρο της νοσηλευτικής και ιδιαίτερα στους ασθενείς που υπάγονται σε κάποιες ειδικές ομάδες ασθενών όπως οι ασθενείς στην ΜΕΘ, αλλά και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η εργασία αυτή αποτελείται από 4 ξεχωριστά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο είναι η εισαγωγή όπου παρουσιάζεται με λίγα λόγια συνοπτικά η εργασία. Το δεύτερο κεφάλαιο είναι οι στόχοι και οι σκοποί της εργασίας αυτής, ενώ το τρίτο και εκτενέστερο κεφάλαιο είναι η Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση που αποτελεί και το κύριο σώμα της εργασίας, παρουσιάζονται ξεχωριστές ενότητες και υπο ενότητες. Αρχικά, αναλύεται ο όρος της επικοινωνίας και στην συνέχεια οι όροι της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας, ενώ επίσης λόγος γίνεται και για την αξία της αποτελεσματικής επικοινωνίας στον χώρο της νοσηλευτικής. Επιπλέον, παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες από τις σημαντικότερες κατηγορίες ασθενών όπου η μη λεκτική επικοινωνία λειτουργεί είτε αποκλειστικά είναι συμπληρωματικά. Τέτοιες περιπτώσεις είναι οι ασθενείς που βρίσκονται στην ΜΕΘ, οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα κώφωσης και τύφλωσης, αλλά και οι ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό και αντιμετωπίζουν την αφασία. Επίσης, αναφέρονται οι περιπτώσεις των ασθενών οι οποίοι ανήκουν στην Τρίτη ηλικία, έχουν άνοια και φυσικά η περίπτωση των

μικρών παιδιών και των ατόμων με νοητική υστέρηση. Τέλος, γίνεται αναφορά στους ασθενείς με τραχειοστομία όπου η μη λεκτική επικοινωνία είναι μονόδρομος. Στην επόμενη ενότητα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης παρουσιάζονται οι τεχνικές της μη λεκτικής επικοινωνίας που είναι χρήσιμες για την εφαρμογή της. ενδεικτικά, αναφέρονται το χαμόγελο, το άγγιγμα, η στάση του σώματος αλλά και οι χειρονομίες. Τέλος, στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης γίνεται λόγος για την μη λεκτική επικοινωνία στα πλαίσια της αξιολόγησης των ασθενών και της θεραπείας τους, ενώ επίσης αναφέρονται και τρόποι με τους οποίους είναι δυνατό να βελτιωθεί η μη λεκτική επικοινωνία στον χώρο της νοσηλευτικής. Η εργασία τελειώνει με τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο σημαντικός ρόλος της μη λεκτικής επικοινωνίας και ιδιαίτερα η σημαντικότητά της σε ειδικές ομάδες ασθενών και είδη παθήσεων είναι ένα ζήτημα το οποίο δε διερευνάται αρκετά συχνά. Παρ' όλο που αξία της επικοινωνίας στη νοσηλευτική είναι κοινώς γνωστή, η αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας δεν αναδεικνύεται επαρκώς. Πολύ περισσότερο, ο λόγος που επιλέχθηκε το θέμα αυτό είναι επειδή στόχος είναι να αναδειχθεί η επίδραση της μη λεκτικής επικοινωνίας στα άτομα που δεν έχουν άλλους τρόπους επικοινωνίας, αλλά και στους ασθενείς εκείνους που η μη λεκτική επικοινωνία αξιοποιείται βοηθητικά. Τέλος, μέσα από αυτή την εργασία αυτή, στόχος είναι επίσης να αποκομισθούν σημαντικές γνώσεις οι οποίες θα φανούν πολύ χρήσιμες στην αντιμετώπιση των ασθενών στο κλινικό περιβάλλον, οι οποίοι ανήκουν στις κατηγορίες που αναλύονται παρακάτω, προκειμένου να λάβουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας.

Πρώτος στόχος της εργασίας είναι να αναδειχθεί η αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας στον χώρο της νοσηλευτικής. Ο δεύτερος αλλά όχι λιγότερος σημαντικός στόχος είναι να αναδειχθεί η αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας στους ασθενείς που ανήκουν σε ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες και η μη λεκτική επικοινωνία έχει είτε αποκλειστική λειτουργία, ή δρα επικουρικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Ορισμός της επικοινωνίας

Ο όρος επικοινωνία έχει ποικίλες έννοιες. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της επικοινωνίας είναι το γεγονός ότι αποτελεί μια πράξη ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ ανθρώπων μέσω ομιλίας, γραφής ή χρησιμοποιώντας ένα κοινό σύστημα συμπεριφοράς ή σημάτων (Banerjee et al., 2017). Είναι επίσης η διαδικασία χρήσης ενός κοινού συστήματος συμβόλων, συμπεριφορών ή σημείων με τα οποία η έννοια μοιράζεται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων. Επιπλέον, ο Balzer Riley (2015) όρισε την επικοινωνία ως την πράξη μεταφοράς και λήψης μηνυμάτων που εμφανίστηκαν με την πάροδο του χρόνου μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων. Η ανταλλαγή νοήματος περιλαμβάνει επιλογές σχετικά με πολλές πτυχές του μηνύματος που περιλαμβάνουν λεκτική, μη λεκτική και συμπεριφορική πτυχή. Σε κάθε περίπτωση η επικοινωνία συνιστά μια βασική ανάγκη κάθε ατόμου, που ταυτόχρονα είναι και δικαίωμα (Pearson, 2003).

Σημαντικό είναι προκειμένου να γίνει αντιληπτή η έννοια της επικοινωνίας, να αναφερθούν οι επικοινωνιακές δεξιότητες και το περιεχόμενο αυτών. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες σχετίζονται με την αποτελεσματική επικοινωνία, την αναποτελεσματική επικοινωνία, τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και την επικοινωνιακή ικανότητα. Σύμφωνα με την Pearson (2003) τα συστατικά της επικοινωνίας περιλαμβάνουν το άτομο, το μήνυμα, το κανάλι, την ανατροφοδότηση, τον κώδικα, την κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση. Τα άτομα είναι η πηγή που ξεκινά το μήνυμα αλλά και αυτός που καταλήγει το μήνυμα, δηλαδή ο δέκτης. Το κανάλι είναι η μέθοδος με την οποία ένα μήνυμα ταξιδεύει από την πηγή, ενώ η ανατροφοδότηση, είναι μια λεκτική και μη λεκτική απάντηση του δέκτη στην πηγή του μηνύματος. Ένας κώδικας αποτελείται από σύμβολα διατεταγμένα συστηματικά για να κάνουν τις αισθήσεις στο μυαλό ενός άλλου

προσώπου να κινητοποιηθούν ενώ η κωδικοποίηση θέτει μια ιδέα σε έναν κώδικα και η αποκωδικοποίηση μεταδίδει νόημα σε αυτή τη σκέψη.

3.2 Ορισμός της λεκτικής επικοινωνίας

Η λεκτική επικοινωνία, επίσης γνωστή ως ομιλία, είναι μια σημαντική μορφή επικοινωνίας σε μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης. Κατά τη διάρκεια μιας εργάσιμης ημέρας, οι περισσότεροι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης περνούν χρόνο συζητώντας με συναδέλφους, επιβλέποντες, διευθυντές ή ασθενείς. Ο σχεδιασμός και η οργάνωση των σκέψεων είναι ένα σημαντικό μέρος της λεκτικής επικοινωνίας. Αυτό περιλαμβάνει τη σκέψη για τον πομπό και το δέκτη του μηνύματος φυσικά. (Chan et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Pat Croce, η αποτελεσματική επικοινωνία περιλαμβάνει πολύ περισσότερα από την επιλογή των σωστών λέξεων. Ο Croce (2007) συνιστά να ενσωματωθούν πέντε κανόνες, ενώ παράλληλα να μεταδοθεί ένα μήνυμα, γνωστό ως 5 Cs της επικοινωνίας οι οποίοι παρατίθενται ως εξής:

1. **Καθαρότητα:** Η δήλωση του σκοπού του μηνύματος πρέπει να είναι ξεκάθαρη, αποφεύγοντας τις επίμονες λέξεις. Οι ομιλητές πρέπει να χρησιμοποιούν οικείες λέξεις και όχι πολύ εκτεταμένες προτάσεις. Μάλιστα, ο πομπός θα πρέπει να βεβαιώνεται ότι ο δέκτης έχει αντιληφθεί πλήρως το νόημα του μηνύματος.
2. **Σωστή Διατύπωση:** Για την αποτελεσματική μεταφορά μηνυμάτων, η διατύπωση είτε είναι γραπτή είτε προφορική πρέπει να είναι ακριβής, χωρίς να χρησιμοποιούνται διαφορούμενες λέξεις και φράσεις. Οι επαναλήψεις και οι περιττές πληροφορίες θα πρέπει να αποφεύγονται και να παρέχονται μόνο οι πιο σημαντικές πληροφορίες για την αποφυγή παρεξηγήσεων και υπερφόρτωσης πληροφοριών. Όσο πιο απλό και σύντομο είναι ένα μήνυμα, τόσο το καλύτερο για όλους.

3. Συνέπεια: Ένα μήνυμα θα πρέπει να είναι συνεπές με την έννοια ότι θα πρέπει να μεταδίδεται σε ένα τρίτο πρόσωπο ατόφιο, με τρόπο ρεαλιστικό και χωρίς δραματικές και υπερβολικές δηλώσεις. Ο τόπος, ο χρόνος, τα πρόσωπα και οι δράσεις θα πρέπει να μεταφέρονται επακριβώς.

4. Αξιοπιστία: Οι άνθρωποι μπορούν να διακρίνουν αν τα λόγια του συνομιλητή τους είναι αξιόπιστα ή αναξιόπιστα. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο το μήνυμα θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο και αξιόπιστο. -

5. Ευγένεια: Όλα τα μηνύματα πρέπει να αναπτύσσονται με σεβασμό και χωρίς διακρίσεις, έτσι ώστε κανείς να μην αισθάνεται προσβεβλημένος από το περιεχόμενο. Ο ομιλητής πρέπει να είναι ειλικρινής, προσεκτικός και διακριτικός σε σχέση με τις κατανοήσεις και τα συναισθήματα των αποδεκτών. Στον χώρο της νοσηλευτικής, λέξεις και φράσεις όπως ‘σας ευχαριστώ’, ‘παρακαλώ’, ‘με συγχωρείτε’ κ.ά. είναι εύκολο να δείξουν στον ασθενή με αποτελεσματικό τρόπο πως υπάρχει σεβασμός προς το πρόσωπό του. Φυσικά η ευγένεια κατά την λεκτική επικοινωνία απαιτεί τον σωστό τόνο και το σωστό ύφος. Τέλος, σε καμία περίπτωση τα προσωπικά συναισθήματα δεν θα πρέπει να εμπλέκονται.

Είναι επίσης σημαντικό να τονιστεί ότι οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο επιθυμούν να αντιμετωπιστούν οι ασθενείς. Μερικοί ασθενείς, ειδικά οι ηλικιωμένοι, μπορεί να αισθάνονται μη σεβαστοί αν τους αποκαλούν με το μικρό τους όνομα. Για να είναι ασφαλείς οι νοσηλευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν τους τίτλους κυρία, κύριε ή κυρία και το επώνυμό τους όταν μιλούν σε ενήλικες ασθενείς. Μπορούν επίσης να ζητούν να τους αποκαλέσουν με το πρώτο τους όνομα, το οποίο είναι αποδεκτό μετά από την σχετική άδεια (Fakhr-Movahedi et al., 2012).

3.3 Ορισμός της μη λεκτικής επικοινωνίας

Ως μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οριστεί ως κάθε έννοια που μεταφέρεται μέσω ήχων, συμπεριφορών και αντικειμένων εκτός των λέξεων (Kourkouta & Parathanasiou, 2014). Βασικά, όλα τα μηνύματα που στέλλονται μπορεί να είναι είτε

λεκτικά είτε μη λεκτικά. Είναι μάλιστα κοινώς αποδεκτό ότι περισσότερο το μεγαλύτερο ποσοστό της επικοινωνίας είναι μη λεκτική. Μιλάμε λοιπόν με τη γλώσσα του σώματος. Αυτή η φυσική, ασυνείδητη γλώσσα αποκαλύπτει τα αληθινά συναισθήματα και τις προθέσεις κάθε ατόμου, σε οποιαδήποτε δεδομένη στιγμή (Marcinowicz et al., 2010).

Όταν αλληλεπιδρούμε με άλλους, συνεχώς δίνουμε και λαμβάνουμε σήματα χωρίς να χρησιμοποιήσουμε ούτε μία λέξη. Όλες οι μη λεκτικές συμπεριφορές, δηλαδή οι χειρονομίες που κάνουμε, ο τρόπος που καθόμαστε, ο τόνος της φωνής και η ροή του λόγου, η απόσταση με τον συνομιλητή αλλά και η βλεμματική επαφή, μπορούν να στείλουν ισχυρά μηνύματα, τα οποία δεν σταματούν όταν σταματήσουμε να μιλάμε. Ακόμα και κατά την σιωπή, τα μηνύματα που στέλνονται είναι πολυάριθμα. Κουνώντας το κεφάλι, χαμογελώντας, συνοφρυώνοντας, κάνοντας διάφορες άλλες γκριμάτσες, μέσω της σωματικής επαφής και των ματιών, και φυσικά μέσω της στάσης του σώματος, την χροιά της φωνής και τις απλές χειρονομίες, αξιοποιούμε την μη λεκτική επικοινωνία. Όλα αυτά συνθέτουν ένα πλήρως κατανοητό περιβάλλον, και εντείνουν την προσοχή του ακροατή ο οποίος δίνει περισσότερη προσοχή στο πώς λέγεται κάτι και όχι αυτό που πραγματικά λέγεται (Góral-Póhrola et al., 2016).

Αν και η γλώσσα του σώματος είναι φυσική και αντικατοπτρίζει τον χαρακτήρα και τις αξίες ενός ατόμου, οι νοσηλευτές πρέπει να δίνουν προσοχή σε αυτό το είδος επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, είναι εξίσου σημαντικό να παρατηρήσουμε τη γλώσσα του σώματος του παραλήπτη για να αναγνωρίσει την κατανόησή του. Ο νοσηλευτής λοιπόν πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στα σήματα που του στέλνουν οι ασθενείς του. Μάλιστα, σημαντικό είναι να γνωρίζει κανείς ότι η μη λεκτική έκφραση μπορεί να πει περισσότερα από οποιαδήποτε λέξη που λέγεται. Η μη λεκτική επικοινωνία λοιπόν, ή αλλιώς γλώσσα του σώματος είναι μια κρίσιμη μορφή επικοινωνίας με τέτοια βαρύτητα που είναι καθοριστική για την πορεία ενός ασθενούς.

3.4 Ορισμός της αποτελεσματικής επικοινωνίας στο χώρο της νοσηλευτικής

Η συνεχής χρήση της επικοινωνίας στην κλινική πράξη μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών, αλλά και της οικογένειας των ασθενών και του νοσηλευτή είναι κάτι το οποίο καθημερινά παρατηρείται. Επίσης, και οι νοσηλευτές μεταξύ τους αξιοποιούν την επικοινωνία μεταξύ τους, αλλά και με τους υπόλοιπους συναδέλφους (Wittenberg et al., 2016).

Η επικοινωνία στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης παρέχει έναν τρόπο ανταλλαγής πληροφοριών, διευκόλυνσης της ευημερίας των ασθενών και ανακούφιση από τις ανησυχίες. Η επικοινωνία είναι ουσιαστικά ένα μέσο για να συζητηθούν οι επιλογές που έχει ένας ασθενής όσον αφορά την θεραπεία του, να λυθεί κάθε απορία και φυσικά να δοθεί θάρρος και υποστήριξη (Sibiya, 2018).

Οι Bernacki & Block (2014) ανέλυσαν πόσο κρίσιμη είναι η επικοινωνία ως στοιχείο της υγειονομικής παιδείας, καθώς παρατηρούσαν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία συνέβαλε στην επιτυχία της πορείας του ασθενούς, ενώ επίσης ήταν και βοηθητικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων που αυξάνονταν. Στη διαδικασία επικοινωνίας νοσηλευτή -ασθενούς, οι ασθενείς έχουν σημαντική προοπτική για μια υψηλής ποιότητας φροντίδα, ενώ όταν νιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη οι ασθενείς μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα στους νοσηλευτές, να εκφράσουν ευκολότερα τις απορίες τους και κατ'επέκταση να έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή στην διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Πολλοί ερευνητές, έχουν κατά καιρούς περιγράψει την αποτελεσματική επικοινωνία ως ένα απαραίτητο στοιχείο για την παροχή βέλτιστης φροντίδας και θεραπείας στην υγειονομική περίθαλψη. Ο Roberts (2013), όπως και πολλοί άλλοι ερευνητές, συμφωνεί ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι θεμελιώδης για την καλή νοσηλευτική φροντίδα. Μάλιστα, υποστηρίζει ότι η επικοινωνία και δη η αποτελεσματική βοηθά στην βελτίωση της πορείας του ασθενούς, ακριβώς επειδή η υγεία του τελευταίου καλυτερεύει σταδιακά. Μάλιστα, η αποτελεσματική επικοινωνία

αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την προσαρμογή του ασθενούς στις απαιτήσεις της κατάστασής του, και φυσικά την προσκόλλησή του στην θεραπεία. Η επικοινωνία και η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή είναι ένα ζήτημα που αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι απαραίτητο να συνεργάζονται για να επιτύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

3.5 Η μη λεκτική επικοινωνία και ειδικές κατηγορίες ασθενών

3.5.1 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με προβλήματα όρασης

Οι ασθενείς με προβλήματα όρασης παρουσιάζουν μοναδικές προκλήσεις επικοινωνίας τις οποίες οι νοσηλευτές πρέπει να αντιμετωπίσουν με τον κατάλληλο τρόπο. Στους ασθενείς αυτούς η μη λεκτική επικοινωνία λειτουργεί συμπληρωματικά. Ειδικότερα, η χρήση τεχνικών όπως η σιωπή, ένα άγγιγμα ή ακόμα και μια χειραψία, μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην επίτευξη της επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται με άτομα που έχουν προβλήματα όρασης πρέπει να έχουν σαφείς λεκτικές ικανότητες έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν επιτυχώς με τον ασθενή χωρίς να τον κουράζουν ή να τον φέρνουν σε δύσκολη θέση. Πολλοί τυφλοί ασθενείς επίσης συνοδεύονται από κάποιον που θα τους βοηθήσει να προσαρμοστούν στο περιβάλλον. Ο νοσηλευτής πρέπει αρχικά να συστηθεί στον ασθενή του και να του συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε ο τελευταίος να καταλαβαίνει ότι έχει όλη την προσοχή του νοσηλευτή. Επίσης, αν ο ασθενής στέκεται όρθιος, πρέπει να τον οδηγήσει σε μια καρέκλα τοποθετώντας το χέρι του στην καρέκλα. Σε κάθε περίπτωση ο νοσηλευτής πρέπει να είναι διακριτικός και να ρωτήσει τον ασθενή αν χρειάζεται βοήθεια αντί να υποθέσει ότι ίσως χρειάζεται. Πρέπει να βεβαιώνεται ότι ο ασθενής περιλαμβάνεται στις συζητήσεις σχετικά με τις διαδικασίες και τα νοσηλευτικά σχέδια. Τα άτομα με προβλήματα όρασης εξακολουθούν να ακούν και να κατανοούν τι λέγεται. Επίσης νιώθουν και αισθάνονται πολύ έντονα. Όταν οι νοσηλευτές προχωρούν σε κάποια σχετική διεργασία πρέπει να ενημερώνουν τον ασθενή για κάθε τους κίνηση προφορικά,

και να αξιοποιούν την μη λεκτική επικοινωνία αγγίζοντας τους στο σημείο που πρόκειται να κάνουν κάποια παρέμβαση (Rebouças et al., 2007).

Στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας, στοιχεί όπως οι παύσεις και η σιωπή, μπορούν βοηθήσουν τον ασθενή με προβλήματα όρασης να νιώσει πιο άνετα και να νιώσει επίσης ασφάλεια. Στο σημείο αυτό, είναι απαραίτητο να πούμε ότι το πρόβλημα της όρασης μπορεί να εμποδίσει τη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς και να θέσει σε κίνδυνο την εργασία αυτών των επαγγελματιών στον προσανατολισμό του ασθενούς, στην προσκόλλησή τους στην θεραπεία, στην κατανόηση και στην ερμηνεία της επικοινωνίας. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο οι χειρισμοί που θα κάνει ο νοσηλευτής αξιοποιώντας την μη λεκτική επικοινωνία είναι ύψιστης σημασίας. Για να είναι επιτυχής αυτή η φροντίδα, οι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν συγκεκριμένες δεξιότητες επικοινωνίας όπως περιγράφηκε στην ενότητα αυτή. Όπως προαναφέρθηκε, η μη λεκτική επικοινωνία επιτρέπει την άμεση έκφραση συναισθημάτων και μπορεί να αντικαταστήσει την λεκτική επικοινωνία. Κατά τις διαπροσωπικές σχέσεις, όπως και στις νοσηλευτικές διαβουλεύσεις, μπορεί να γίνει αντιληπτή η έκφραση αυτών των μη λεκτικών σημάτων. Φυσικά, ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να λαμβάνει υπ όψιν του την κουλτούρα και τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου ώστε να αξιοποιήσει την μη λεκτική επικοινωνία (Subihi, 2013).

3.5.2 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με αφασία

Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει σε αυτό το σημείο στους ασθενείς που έχουν υποστεί αφασία και τις ανάγκες τους για επικοινωνία με τους νοσηλευτές. Δεδομένης της κατάστασης, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα να χρησιμοποιήσουν την μη λεκτική επικοινωνία και τις τεχνικές της με στόχο να βοηθήσουν τα άτομα με αφασία να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις της καθημερινότητάς τους, και να έχουν μια καλή ποιότητα ζωής. Φυσικά, αξιοποιώντας την μη λεκτική επικοινωνία οι νοσηλευτές μπορούν να τους βοηθήσουν ψυχολογικά. Οι νοσηλευτές μπορούν να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς αυτούς χρησιμοποιώντας το άγγιγμα, τις εκφράσεις του προσώπου και φυσικά την σιωπή ή ακόμα και την απόσταση από το κρεβάτι του ασθενούς. Δεδομένου

ότι οι νοσηλευτές περνούν πολλές ώρες της βάρδιάς τους με τους ασθενείς της κατηγορίας αυτής, ακριβώς επειδή έχουν πολλές ανάγκες, η αξιοποίηση της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι απαραίτητη προκειμένου να εγκαθιδρυθεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς. Μάλιστα, αν δεν αξιοποιηθεί η μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ ασθενών με αφασία και νοσηλευτών, τότε είναι πολύ πιθανό να δημιουργηθούν πολλά προβλήματα (O'Halloran et al., 2011).

Η χρήση των κατάλληλων στρατηγικών στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι απαραίτητη για τη φροντίδα των ασθενών με αφασία, διότι προάγει την ασφάλεια και την ικανοποίηση. Η αφασία κάνει τους ασθενείς ευάλωτους, αυξάνοντας τα αρνητικά συναισθήματα και προκαλώντας τους έντονη ανασφάλεια, εξαιτίας των ανεπιθύμητων ενεργειών, των περιορισμών ή της ανικανότητας έκφρασης των αναγκών και των παραπόνων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Το γεγονός ότι η ανεξαρτησία τους μειώνεται, οι ανάγκες τους δεν μπορούν να εκφραστούν και οι κοινωνικές τους σχέσεις επηρεάζονται σημαντικά, δείχνει την ανάγκη για αξιοποίηση της μη λεκτικής επικοινωνίας απ την πλευρά των νοσηλευτών. Αξιοποιώντας την μη λεκτική επικοινωνία οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους κατά τη διάρκεια της φάσης αυτής που περνούν (Finke et al., 2008).

Φυσικά, για να γίνει αυτό και να επιτευχθεί η μη λεκτική επικοινωνία, και οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι. Σε μια έρευνα των Souza & Arcuri (2014), με δείγμα μεταπτυχιακούς φοιτητές και στόχο να εξεταστεί η σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας στους ασθενείς με αφασία, οι χειρονομίες και η έκφραση του προσώπου ήταν τα πιο συχνά αναφερόμενα σύμβολα στις ανθρώπινες σχέσεις. Επίσης, στο ίδιο άρθρο οι ερευνητές αναφέρουν ότι μερικά επίσης συχνά επιλεγόμενα μέσα και τεχνικές που υπάγονται στην μη λεκτική επικοινωνία είναι το άγγιγμα, και η βλεμματική επαφή (Souza & Arcuri, 2014).

3.5.3 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς μικρής ηλικίας

Μια κατηγορία στην οποία η μη λεκτική επικοινωνία έχει σημαντική θέση είναι τα μικρά παιδιά. Δεδομένου ότι οι λεκτικές τους ικανότητες ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους δεν έχουν αναπτυχθεί, οι νοσηλευτές πρέπει να αξιοποιούν την μη λεκτική επικοινωνία στο έπακρο. Ειδικά στις περιπτώσεις που το παιδί αντιμετωπίζει μια σοβαρή ασθένεια, οι επαφές μαζί του είναι πολύ πιο συχνές. Επομένως, είναι άκρως απαραίτητο να αξιοποιείται η μη λεκτική επικοινωνία. Έτσι, ο νοσηλευτής μπορεί να δει με ποιον τρόπο μπορεί να αλληλεπιδράσει καλύτερα με το παιδί, δηλαδή στην αγκαλιά ή όταν αυτό απασχολείται με κάποιο αντικείμενο. Επίσης, θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην απόσταση που κρατά με το παιδί αλλά και στις κινήσεις του έτσι ώστε να μη είναι απότομες και τρομάζει. Χρησιμοποιώντας επίσης το παιχνίδι, αλλά και τις εκφράσεις του προσώπου, ο νοσηλευτής μπορεί να κάνει τις κατάλληλες παρεμβάσεις χωρίς να το ενοχλήσει. Αντιθέτως, αν αξιοποιεί την μη λεκτική επικοινωνία ορθά, έχει πιθανότητες να αναπτυχθεί μεταξύ τους μια άρτια σχέση εμπιστοσύνης, όπως επίσης και με τους γονείς του (Eby & Brown, 2009).

Όσον αφορά τα παιδιά, και κυρίως εκείνα τα οποία αντιμετωπίζουν νόσους όπως ο καρκίνος, μια συχνά επιλεγόμενη μέθοδος στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι οι τέχνες (Driessnack & Furukawa, 2012). Μια από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι νοσηλευτές είναι η ζωγραφική και το σχέδιο. Το σχέδιο και η ζωγραφική δεν υποστηρίζουν μόνο την περιγραφή των εμπειριών των παιδιών, αλλά και την ευρύτερη ερμηνεία και επεξήγηση του πλαισίου μέσα στο οποίο εμφανίζεται η εμπειρία. Με αυτή την τεχνική οι νοσηλευτές μπορούν να αποκωδικοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών και να δουλέψουν πάνω σε αυτές με σκοπό την βελτίωσή τους. Εκτός από αυτό, μέσα από το σχέδιο και την ζωγραφική φαίνονται και τα συναισθήματα των παιδιών (Altay et al., 2017).

Σε μια πρόσφατη έρευνα των Linder et al. (2018) σκοπός των ερευνητών ήταν να περιγράψουν τον τρόπο που τα παιδιά σχολικής ηλικίας με καρκίνο αντιλαμβάνονται και παρουσιάζουν τα συμπτώματά τους και τα συναφή χαρακτηριστικά τους. Σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ζωγραφική ως μέσο έκφρασης και επικοινωνίας. Μέσα από

την έρευνα αυτή οι ερευνητές παρατήρησαν ότι τα παιδιά όχι μόνο παρουσίαζαν μέσα από τις ζωγραφιές τους τα συναισθήματά τους, αλλά επίσης παρουσίαζαν και τις στρατηγικές αυτοδιαχείρισης που προτιμούσαν. Τα σχέδια των παιδιών απεικόνιζαν λοιπόν την πολυπλοκότητα της εμπειρίας των συμπτωμάτων και την εμπειρία πολλαπλών σωματικών και ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, ένα 7χρονο κορίτσι με λευχαιμία έδειξε την εμπειρία του πόνου στο στομάχι, των πυρετών και του διαδικαστικού πόνου που σχετίζονται με τις ενέσεις ασπαραγινάσης. Η βαθύτατη θλίψη της κατά το διαχωρισμό από την νεώτερη αδελφή της καθώς και η θλίψη σε απάντηση του θανάτου ενός φίλου από τη λευχαιμία επηρέασαν το παιδί, και αυτό φάνηκε από τον τρόπο που ζωγράφιζε τα λουλούδια στην ζωγραφιά της.

Καθίσταται σαφές πως η μέθοδος αυτή που επικεντρώνεται στην τέχνη αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αντιληφθούν την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών, τις ανάγκες τους αλλά και την δύναμή τους. Η ενσωμάτωση προσεγγίσεων με βάση την τέχνη στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να ενισχύσει τις υφιστάμενες προσεγγίσεις για την εκτίμηση των συμπτωμάτων και μπορεί να υποστηρίξει μια πληρέστερη κατανόηση της προοπτικής των μικρών ασθενών. Η ζωγραφική και το σχέδιο είναι διασκεδαστικές δραστηριότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας με τα παιδιά, την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτών και παιδιών και φυσικά την εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής σχέσης. Αν οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν αυτή τη μορφή τέχνης μπορούν να βοηθήσουν ακόμα και τα μικρότερα παιδάκια, τα οποία δεν έχουν την ικανότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους λεκτικά (Rollins, 2018).

3.5.4 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς στην ΜΕΘ

Μια κατηγορία που έχει ανάγκη την μη λεκτική επικοινωνία είναι οι ασθενείς εκείνοι που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ σε άσχημη κατάσταση. Τα προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς αυτοί είναι αμέτρητα. Επίσης οι ανάγκες τους είναι πολλές τόσο οι ανάγκες στα πλαίσια της θεραπείας όσο και οι βασικές,

ανθρώπινες ανάγκες τους. Οι νοσηλευτές στη ΜΕΘ δεν επικοινωνούν συνήθως με τους ασθενείς λόγω της φύσης του περιβάλλοντος της ΜΕΘ που οδηγεί στην δυσκολία της επικοινωνίας. Ωστόσο, η επικοινωνία υψηλής ποιότητας είναι σημαντική για τη διευκόλυνση της φροντίδας των ασθενών. Η σημασία της επικοινωνίας στις ΜΕΘ απαιτεί οι νοσηλευτές που εργάζονται με αυτούς τους ασθενείς να είναι καλά εξοπλισμένοι με τις επικοινωνιακές δεξιότητες (Happ et al., 2011).

Οι ασθενείς στην ΜΕΘ κάνουν κάποιες χειρονομίες στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας προκειμένου να δηλώσουν ότι διψούν, ότι έχουν ανάγκη κάποιο φάρμακο ή ότι πονούν. Γενικά, οι επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ασθενών στην ΜΕΘ και των νοσηλευτών επηρεάζονται από τη σοβαρότητα της ασθένειας, το επίπεδο συνείδησης και το βαθμό ανταπόκρισης του ασθενούς. Οι ασθενείς αυτοί που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ επικοινωνούν μονάχα μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, αδυνατώντας να χρησιμοποιήσουν κάποιον άλλον τρόπο επικοινωνίας (Broyles et al., 2012).

3.5.5 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με τραχειοστομία

Η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών που έχουν υποστεί τραχειοστομία και των νοσηλευτών είναι εξαιρετικά δύσκολη εξαιτίας των εμποδίων που επιφέρει μια τέτοια παρέμβαση στο σώμα του ασθενούς και στις φωνητικές του χορδές κυρίως. Στην περίπτωση των ασθενών αυτών η μη λεκτική επικοινωνία είναι ο μοναδικός τρόπος επικοινωνίας. Δεδομένου ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από εξατομικευμένη φροντίδα, οι νοσηλευτές θα πρέπει να δίνουν τεράστια έμφαση σε κάθε σημάδι που τους στέλνουν οι ασθενείς τους και να το κωδικοποιούν, προκειμένου να μπορούν να τους αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά και να τους φροντίζουν επιτυχώς. Η αλληλεπίδραση μεταξύ της νοσηλευτικής ομάδας και των ασθενών δείχνει την επικοινωνία ως βασική δραστηριότητα στις ενέργειες της νοσηλευτικής ομάδας και πόσο σημαντικές είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις στις ενέργειες της νοσηλευτικής ομάδας προς τους ασθενείς της, γεγονός που συνεπάγεται την βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Σε περιπτώσεις που ο ασθενής έχει την δυνατότητα και τη δυναμική, μπορεί να

επικοινωνεί με τους νοσηλευτές μέσα από χειρονομίες και μιμήσεις προκειμένου να δηλώσει κάποια ανάγκη ή επιθυμία του. Ένας άλλος τρόπος μη λεκτικής επικοινωνίας για τους ασθενείς της κατηγορίας αυτής είναι η χρήση καρτών οι οποίες παρουσιάζουν σε εικόνες κάποιες δραστηριότητες όπως η επίσκεψη στην τουαλέτα, η ανάγκη για τροφή, νερό, ή μπάνιο. Υπάρχουν επίσης κάρτες με σχέδια που απεικονίζουν τα βασικά αιτήματα των ασθενών, όπως η περιστροφή του κρεβατιού, η υγιεινή, τα επίπεδα φωτισμού, η οπτική αναλογική κλίμακα για τον πόνο και οι πινακίδες ναι και όχι. Δεδομένου ότι το υλικό αυτό έχει ήδη εκτυπωθεί, συμβάλλει στην βελτίωση και την διευκόλυνση της διαδικασίας επικοινωνίας. Δεδομένου ότι πρόκειται για ασθενείς με ειδικές ανάγκες όπου η μη λεκτική επικοινωνία είναι μονόδρομος, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι και οι ίδιοι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, και επίσης να εκπαιδεύσουν και τους ασθενείς τους στις στρατηγικές αυτές (Grossbach et al., 2011).

3.5.6 Μη λεκτική επικοινωνία στους ασθενείς με προβλήματα ακοής και ομιλίας

Τα περισσότερα άτομα που είναι κωφάλαλα έχουν ιδιαίτερα δύσκολο πρόβλημα με την προφορική επικοινωνία αφού δεν μπορούν να ακούσουν πώς προφέρεται κάτι. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο το σύστημα ομιλίας τους δεν αναπτύσσεται. Οι ασθενείς αυτοί έχουν ιδιαίτερες ανάγκες, και οι νοσηλευτές μπορούν να επικοινωνούν μαζί τους χρησιμοποιώντας τη νοηματική γλώσσα ή κάποιο άλλο είδος μη λεκτικής επικοινωνίας για να επικοινωνούν. Οι κωφοί ασθενείς προτιμούν να συναναστρέφονται με νοσηλευτές και γενικά με επαγγελματίες υγείας οι οποίοι δείχνουν υπομονή, θέληση και καλή διάθεση να τους βοηθήσουν (Preminger et al., 2015)

Γι αυτόν ακριβώς το λόγο οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν ειδικές επικοινωνιακές δεξιότητες όταν εργάζονται με κωφούς ασθενείς και να γνωρίζουν τη συγκεκριμένη μορφή επικοινωνίας για την παροχή ολοκληρωμένης και ασφαλούς περίθαλψης. Μια μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας που έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική με παιδιά που είναι κωφάλαλα είναι ο συνδυασμός της μη λεκτικής επικοινωνίας και η δυνατότητα να είναι υπομονετικοί και αξιόπιστοι. Οι νοσηλευτές που συναναστρέφονται με ασθενείς

που είναι κωφάλαλοι πρέπει να είναι ιδιαίτερα υπομονετικοί και να αξιοποιούν όλες τις μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας (Stephan & Pinilla, 2014).

Η νοηματική γλώσσα να μην βασίζεται στις χειρονομίες, αλλά προκειμένου να γίνει πιο αποτελεσματική θα πρέπει να αξιοποιούνται και οι εκφράσεις του προσώπου, αλλά και κάθε τεχνική μη λεκτικής επικοινωνίας. Επίσης, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι υπομονετικοί και να λένε αυτά που θέλουν με τρόπο αργό όταν θέλουν να χρησιμοποιήσουν την λεκτική επικοινωνία, προκειμένου οι ασθενείς να επιτύχουν την χειλανάγνωση, μια μέθοδο επίσης συχνά χρησιμοποιούμενη (Ljubicic et al., 2017).

Ένας νοσηλευτής που συναναστρέφεται με ασθενείς που αντιμετωπίζουν πρόβλημα κώφωσης αλλά και ομιλίας, θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να επαναλάβει τα λόγια του όσες φορές κι αν χρειαστεί, προκειμένου να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής κατανοεί σωστά. Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να μην καλύπτει το στόμα του με τα χέρια ή με μια χειρουργική μάσκα ενώ μιλάει στον ασθενή. Από την άλλη, αν η γραφή είναι η μέθοδος που επιλέγεται από το άτομο με προβλήματα ακοής, ο νοσηλευτής θα πρέπει να στοχεύει να γράφει τα πράγματα με απλά λόγια και φράσεις. Τέλος, τα οπτικά βοηθήματα μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν. Για παράδειγμα, τα βίντεο ή οι φωτογραφίες μπορούν να περιγράψουν κάποια φαινόμενα καλύτερα από τα λεγόμενα (Spydridakou, 2012).

3.5.7 Μη λεκτική επικοινωνία και ασθενείς με νοητική υστέρηση

Τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα την αδυναμία τους να ανταπεξέλθουν στην λεκτική επικοινωνία. Ανεξάρτητα από την κατηγορία στην οποία ανήκουν, τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη από την επικοινωνία, και οι νοσηλευτές πρέπει να αξιοποιούν την μη λεκτική επικοινωνία σε όλο της το φάσμα. Είναι επίσης γνωστό ότι περίπου το 60% των ατόμων με νοητική υστέρηση μπορούν να χρησιμοποιήσουν συμβολικές μεθόδους όπως εικόνες, σύμβολα, σημάδια ή χειρονομίες για να επικοινωνήσουν με τους γύρω τους. Μερικοί άνθρωποι μπορούν μόνο να κατανοήσουν τις πολύ βασικές καθημερινές φράσεις και ίσως να αναγνωρίσουν μερικές γνωστές φωτογραφίες, ενώ άλλοι μπορεί να έχουν πολύ μεγαλύτερη κατανόηση της

γλώσσας και να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν μια ποικιλία διαφορετικών εικόνων ή συμβόλων. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι νοσηλευτές πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι ώστε να αξιοποιούν κάθε διαθέσιμο μέσο που υπάρχει στην μη λεκτική επικοινωνία. Μάλιστα, σε περιπτώσεις που οι νοσηλευτές καλούνται να αξιολογήσουν τον πόνο για παράδειγμα στα παιδιά που δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά, μπορούν να χρησιμοποιήσουν διάφορες κλίμακες ή ακόμα και να τους ζητήσουν να τους υποδείξουν το σημείο που πονούν και στη συνέχεια να τους ζητήσουν να χρησιμοποιήσουν ένα χαμόγελο για να δηλώσουν ότι πονούν λίγο ή ένα τσίμπημα για να τους δηλώσουν ότι πονούν περισσότερο (Martin et al., 2012).

3.5.8 Μη λεκτική επικοινωνία και ασθενείς με Alzheimer

Η άνοια είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια συλλογή ασθενειών που χαρακτηρίζονται από προοδευτική απώλεια γνωστικών λειτουργιών και άλλων ικανοτήτων. Η άνοια έχει μια νευρολογική βάση που συνήθως είναι μη αναστρέψιμη. Όσο το άτομο μεγαλώνει, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να παρουσιάσει άνοια. Τα άτομα που ζουν με άνοια, είναι συνήθως μεγάλης ηλικίας και όσο περνάει ο καιρός οι γνωστικές τους ικανότητες επηρεάζονται και μειώνονται. Κατά συνέπεια μειώνεται σημαντικά και η ικανότητά τους όσον αφορά την λεκτική επικοινωνία και την ομιλία γενικότερα. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς δεν μπορούν να εκφράσουν τις ανάγκες τους και τις επιθυμίες τους λεκτικά, γεγονός που καθιστά την μη λεκτική επικοινωνία είτε μονόδρομο, είτε συμπληρωματική λύση. Πρώτα απ' όλους οι νοσηλευτές, και μετά οι συγγενείς των ατόμων με άνοια πρέπει να επικοινωνούν μαζί τους μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες και τα αγγίγματα προκειμένου να επιτευχθεί η επικοινωνία (Ellis & Astell, 2017).

Όταν οι άνθρωποι δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τη γλώσσα, η μη λεκτική επικοινωνία με τους φροντιστές τους είναι πρωταρχικής σημασίας. Οι επικοινωνιακές προσεγγίσεις πρέπει να ακολουθούν τις βασικές αρχές μιας ηθικής φροντίδας, δηλαδή της προσοχής, της ευθύνης, της ικανότητας, της απόκρισης και της εμπιστοσύνης. Η έκφραση και η αφή του προσώπου πρέπει να μεταφέρουν την ειλικρίνεια και την

καλοσύνη σε όλη την αλληλεπίδραση σε έναν ασθενή με άνοια ο οποίος δυσκολεύεται να αντιληφθεί το νόημα που έχει μια φράση. Παρόλο που το γνωστικό σύστημα των ατόμων με άνοια αλλοιώνεται με την πάροδο του χρόνου, οι ασθενείς αυτοί εξακολουθούν να διατηρούν άλλες δυνατότητες που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση των εμπειριών επικοινωνίας. Μερικές από αυτές είναι η ικανότητα να ανταποκρίνονται σε αισθήσεις όπως οσμή, αφή και γεύση, αλλά και η αίσθηση του χιούμορ και άλλες κοινωνικές δεξιότητες, όπως το τραγούδι και ο χορός (Smith et al., 2011).

Έτσι, όταν έρχονται αντιμέτωποι με κάποιον που έχει χάσει τη δυνατότητα να μιλάει, οι νοσηλευτές πρέπει να δείχνουν την ανάλογη υπομονή και την ανάλογη πίστη και όχι να αποχωρούν, αδυνατώντας να καλύψουν τις ανάγκες τους. Σίγουρα η επικοινωνία με τους ηλικιωμένους που παρουσιάζουν άνοια είναι πολύ δύσκολη, και εξαιτίας μιας σειράς παραγόντων όπως η έλλειψη χρόνου και η αδυναμία σύνδεσης εξαιτίας της ηλικίας αφήνει τις ανάγκες ανικανοποίητες. Η έλλειψη κινήτρων και η εκπαίδευση μεταξύ του προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένα επίπεδα αλληλεπιδράσεων προσωπικού-ασθενή, καθώς το προσωπικό αισθάνεται ανίκανο ή δεν έχει την διάθεση να υποστηρίξει επικοινωνιακά τα άτομα με άνοια. Ως εκ τούτου, η εξεύρεση εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας στο περιβάλλον φροντίδας έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει όχι μόνο την ποιότητα ζωής των ατόμων με προχωρημένη άνοια αλλά και την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα. Μέσα από την αξιοποίηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να νιώσουν καλύτερα, τόσο όσον αφορά την σωματική τους υγεία, όσο και όσον αφορά την ψυχολογία τους και την κοινωνική τους κατάσταση (Ellis & Astell, 2017).

Μια αποτελεσματική μέθοδος επικοινωνίας, η οποία στηρίζεται στην μη λεκτική επικοινωνία είναι η χρήση ενός βιβλίου μνήμης το οποίο ο νοσηλευτής μπορεί να δείχνει στους ασθενείς προκειμένου να διατηρείται μια επαφή και μια επικοινωνία. Σε αυτό το βιβλίο μνήμης περιέχονται σημαντικές πληροφορίες για τον ασθενή και τους οικείους του, και φυσικά φωτογραφίες από σημαντικές στιγμές που μπορούν να βοηθήσουν τον

ασθενή να θυμηθεί και να κρατά μια σημαντική επαφή με το περιβάλλον γύρω του, βελτιώνοντας έτσι την ψυχική του υγεία (de Vries, 2013)

3.5.9 Η μη λεκτική επικοινωνία στους ηλικιωμένους

Η φροντίδα για τους ηλικιωμένους είναι γνωστό σε όλους πως είναι περίπλοκη και απρόβλεπτη. Αυτό σημαίνει πως και η επικοινωνία με τους ασθενείς που η ηλικία τους ξεπερνά τα 65 έτη είναι μια σημαντική πρόκληση για τους νοσηλευτές. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι πιο επικριτικοί ως προς την επικοινωνία με τους νοσηλευτές σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης και η πλειοψηφία αυτών είναι δυσαρεστημένοι όταν καλούνται να δώσουν στοιχεία που αφορούν το ιστορικό τους ή την τρέχουσα κατάσταση που βιώνουν και να περιγράψουν τα συμπτώματα. Πολλές φορές, οι πολλές ερωτήσεις κουράζουν αρκετά τους ηλικιωμένους με αποτέλεσμα να μην δίνεται η ευκαιρία για συνεργασία σε καμία από τις δύο πλευρές. Οι νοσηλευτές λοιπόν, πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να εκφραστούν, και να τους βοηθήσουν στην πρόληψη της κατάθλιψης για παράδειγμα ή της απελπισίας και του άγχους (de Vries, 2013).

Επομένως, η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί βασική πτυχή της ασφαλούς φροντίδας των ασθενών και αυτό επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι πολύ αποτελεσματική στη δημιουργία μιας διαπροσωπικής σχέσης με ηλικιωμένους που έχουν αναπτύξει προβλήματα ακοής λόγω αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία και δεν είναι σε θέση να επικοινωνούν αποτελεσματικά προφορικά (Hafskjold et al., 2017).

Μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι δυνατό να μεταφέρει ο ασθενής την κατάστασή του, τόσο την σωματική όσο και την ψυχολογική, αλλά και να καταδείξει στους νοσηλευτές τις ανάγκες του. Προκειμένου να τονιστεί η σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας κατά την αλληλεπίδραση με τους ηλικιωμένους, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι όσο το άτομο μεγαλώνει, τόσο αυξάνονται τα προβλήματα που σχετίζονται με την ικανότητα όρεξης, ακοής και κατανόησης του προφορικού λόγου. Έτσι, ο διαχρονικός χαρακτήρας ενός αγγίγματος, ενός χαμόγελου ή μιας κίνησης μπορεί

να βοηθήσουν στην μεταφορά των μηνυμάτων μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς (Clarke, 2015).

3.5.10 Η μη λεκτική επικοινωνία σε ασθενείς με διαφορετικές κουλτούρες και γλώσσες

Μια ακόμα περίπτωση στην οποία η μη λεκτική επικοινωνία είναι μονόδρομος, είναι αυτή των ασθενών που προέρχονται από διαφορετικές χώρες και συνεπώς η λεκτική επικοινωνία δεν είναι εφικτή, εάν οι νοσηλευτές και γενικά οι επαγγελματίες υγείας δε γνωρίζουν τη γλώσσα επικοινωνίας τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις η λεκτική επικοινωνία αντικαθίσταται πλήρως από την μη λεκτική επικοινωνία, όπου συμμετέχουν ενεργά οι νοσηλευτές και οι ασθενείς, αναπτύσσοντας κοινούς κώδικες επικοινωνίας με στόχο την φροντίδα. Δεδομένου ότι ζούμε σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, οι συναναστροφές με άτομα από διαφορετικές χώρες στο κλινικό περιβάλλον είναι αρκετά συχνό φαινόμενο. Ωστόσο, είναι απαραίτητο στο σημείο αυτό ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να μην αξιοποιούν στον υψηλότερο δυνατό βαθμό τη μη λεκτική επικοινωνία, αλλά θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπ' όψιν και τα διακριτά πολιτισμικά χαρακτηριστικά των ασθενών, οι οποίοι όπως είναι λογικό προέρχονται από κουλτούρες και πολιτισμούς με διαφορετικές αξίες και αρχές. Διαφορετικοί λαοί και πολιτισμοί έχουν και διαφορετική αξία. Για παράδειγμα, στην Ασία, οι Ιάπωνες, αποφεύγουν να αγγίζουν τον συνομιλητή τους, επειδή οι αρχές του πολιτισμού τους τους το απαγορεύουν. Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι κάτοικοι του δυτικού κόσμου εκδηλώνουν την στοργή τους σε κάποιο άλλο άτομο, θέλοντας να το ενθαρρύνουν. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από ένα άγγιγμα, ή ένα χτύπημα στην πλάτη.

Οι μη λεκτικές χειρονομίες, οι εκφράσεις και τα πολιτιστικά πρότυπα και οι "κανόνες" που αφορούν τα πολιτιστικά πρότυπα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη επικοινωνία. Το ίδιο ισχύει και για τον χώρο της υγείας. Οι νοσηλευτές να μην έχουν πολλές φορές ως μόνο τρόπο επικοινωνίας την μη λεκτική μορφή της όταν συναναστρέφονται με ασθενείς από διαφορετικά περιβάλλοντα που έχουν διαφορετική γλώσσα και αρχές, αλλά θα πρέπει να γνωρίζουν τις αρχές που διέπουν τον κάθε

πολιτισμό και την κάθε χώρα έτσι ώστε η μη λεκτική επικοινωνία να είναι αποτελεσματική στις νοσηλευτικές διεργασίες και να μην προκληθούν παρεξηγήσεις (Mariska & Harrawood, 2013).

3.6 Μέσα και παραδείγματα της μη λεκτικής επικοινωνίας

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να γίνει αναφορά στην μελέτη του Finke (2008) ο οποίος επιθυμούσε να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας των νοσηλευτών όταν συναναστρέφονται με ασθενείς που παρουσιάζουν σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας. Στην έρευνα αυτή δόθηκε έμφαση στη χρήση της αυξητικής και εναλλακτικής επικοινωνίας. Δεδομένου ότι η ύπαρξη αποτελεσματικής επικοινωνίας νοσηλευτή - ασθενούς είναι κρίσιμη για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές θα πρέπει να κατέχουν τις κατάλληλες δεξιότητες που υπάγονται στη μη λεκτική επικοινωνία προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς τους αυτούς, και να τους παρέχουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη που μπορούν. Χαρακτηριστικό είναι πως δυστυχώς, οι νοσηλευτές λαμβάνουν ελάχιστη ή καθόλου κατάρτιση για το πώς να χρησιμοποιούν την μη λεκτική επικοινωνία για να επικοινωνούν με ασθενείς με σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας. Η επικοινωνία με όλους τους ασθενείς είναι πολύ σημαντική για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Η επικοινωνία δεν μπορεί πάντα να επιτευχθεί με τη χρήση της ομιλίας. Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν εργαλεία και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να επικοινωνούν με όλους τους ασθενείς τους ανεξάρτητα από το αν μπορούν να μιλήσουν ή όχι. Στην ενότητα αυτή που ακολουθεί παρουσιάζονται όλα αυτές οι τεχνικές που υπάγονται στην μη λεκτική επικοινωνία, και μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να ανταπεξέλθουν σε κάθε περιστατικό, ειδικά όταν η λεκτική επικοινωνία απορρίπτεται.

3.6.1 Άγγιγμα

Το άγγιγμα είναι μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας που μάλιστα αποτελεί και την κυριότερη τεχνική για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και κατ' επέκταση για την ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Μέσα από το άγγιγμα, οι νοσηλευτές και γενικά οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εκφράσουν την ελπίδα και να την μεταδώσουν στους ασθενείς τους, δίνοντάς τους έτσι ώθηση να συνεχίσουν. Υπάρχουν διάφοροι τύποι αφής και κάθε τύπος μπορεί να ληφθεί με πολλούς τρόπους. Οι δύο πιο αντιπροσωπευτικοί τύποι αγγίγματος είναι το φυσικό άγγιγμα και το θεραπευτικό άγγιγμα (Montague et al., 2013).

Η αφή, η αλλιώς το άγγιγμα, όπως γίνεται αντιληπτό, μπορεί να είναι παρήγορο σημάδι για τον ασθενή. Με τον τρόπο αυτό ο νοσηλευτής δείχνει την συμπόνιά του. Ένα από τα πιο συχνά δείγματα αγγίγματος είναι το χτύπημα στην πλάτη, το οποίο πρέπει να γίνεται πάντα με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να μην θεωρηθεί ενοχλητικό. Οι νοσηλευτές πρέπει να εισέλθουν στο στενό χώρο του ασθενούς και πρέπει να είναι ευαίσθητοι στην αντίδραση του ασθενούς. Παρόλο που μια κοινή μέθοδος χαιρετισμού είναι η χειραψία, δεν είναι κατάλληλη σε πολλές περιπτώσεις στην υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. Οι χειραψίες συνήθως αποφεύγονται για να βοηθήσουν στη μείωση της εξάπλωσης της λοίμωξης μεταξύ των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Polikandrioti & Ntokou, 2011).

Ο τύπος και η ποσότητα της επαφής που είναι κατάλληλη ποικίλλει ανάλογα με την κουλτούρα, την ηλικία, το φύλο και το οικογενειακό υπόβαθρο. Μερικές οικογένειες αγκαλιάζουν κάθε φορά που συμμετέχουν, ενώ άλλες σπάνια αγκαλιάζουν. Σε μερικούς πολιτισμούς και σε πολλές από τις θεραπευτικές τέχνες, η αφή χρησιμοποιείται για την προώθηση της επούλωσης. Εάν οι νοσηλευτές επιθυμούν να επικοινωνήσουν επιτυχώς μέσω του αγγίγματος, θα πρέπει να γίνουν πιο ευαίσθητοι στη γλώσσα του σώματος και σε άλλες μη λεκτικές παραμέτρους. Αυτή η ευαισθησία θα τους βοηθήσει να εναρμονίσουν περισσότερο με τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Πρέπει

επίσης οι νοσηλευτές να εξασκηθούν στην μη λεκτική επικοινωνία, προκειμένου να γνωρίζουν τα σήματα που στέλνουν, για να διασφαλίσουν ότι τα μηνύματα που στέλνουν ταιριάζουν με αυτό που πραγματικά θέλουν να επικοινωνήσουν. Αυτό όπως γίνεται αντιληπτό είναι κάτι που αποκτά ο νοσηλευτής με την εμπειρία, και όσο περισσότερο το αξιοποιεί στην καθημερινότητά του (Rodriquez et al., 2015).

Όπως και να χει, το άγγιγμα και ότι αυτό συνεπάγεται, δηλαδή το χτύπημα στην πλάτη ή ένα χάιδεμα γεμάτο θετικά συναισθήματα, είναι η τεχνική αυτή που εγείρει το ενδιαφέρον των ερευνητών σε όλο τον κόσμο περισσότερο από κάθε άλλη τεχνική της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ακριβώς επειδή είναι αυθόρμητο, το άγγιγμα είναι ξεκάθαρο πως έχει βαθύ νόημα, και βοηθά τον νοσηλευτή να στείλει ένα ηχηρό μήνυμα υποστήριξης στον ασθενή του. Επιπλέον, όπως είναι λογικό το άγγιγμα μπορεί να αποτελέσει το κύριο μέσο για την εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης ακριβώς επειδή είναι ανθρώπινο και δείχνει οικειότητα (Hemsley et al., 2012).

3.6.2 Οι εκφράσεις του προσώπου

Από διάφορες έρευνες για τη φυσιολογία και την ανατομία του ανθρώπινου σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου διαπιστώνονται ότι είναι ακούσιες και αυθόρμητες, και έτσι μπορούν να δείξουν γνήσια συναισθήματα. Τα μάτια και το στόμα είναι προεξέχοντα χαρακτηριστικά του προσώπου, και κατά συνέπεια είναι πιο πιθανό να αφήνουν τις βαθύτερες εντυπώσεις στους άλλους. Ένα απλό χαμόγελο, το κούνημα του κεφαλιού, η καλή βλεμματική επαφή και άλλα πολλά στοιχεία, αντικατοπτρίζουν ένα άτομο συναισθηματικά σταθερό. Η διατήρηση της επαφής με τα μάτια δείχνει κατανόηση και εμπιστοσύνη. Είναι επίσης ένας από τους ευκολότερους τρόπους σύνδεσης με τους ασθενείς. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πραγματοποιούν πολλά πράγματα μαζί. Για παράδειγμα, πληκτρολογώντας σημειώσεις σε μια ηλεκτρονική συσκευή ενώ μιλά στον ασθενή και περιμένει να χτυπήσει το χρονόμετρο του θερμομέτρου, ο νοσηλευτής μπορεί να αξιοποιήσει κάποια από τις εκφράσεις του προσώπου έτσι ώστε να κάνει τον ασθενή να νιώσει πιο άνετα (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Η παρουσία της ενσυναίσθησης και η δημιουργία ενός αισθήματος κατανόησης και φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας για την επικοινωνία. Είναι επίσης καθησυχαστικό για τους ηλικιωμένους ασθενείς με απώλεια ακοής και για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση του τι λέγεται. Έτσι λοιπόν, οι εκφράσεις προσώπου όπως το χαμόγελο μεταδίδουν τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές πιο αποτελεσματικά από τα λόγια. Δείχνουν επίσης την προθυμία του νοσηλευτή να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ασθενούς, καθώς και μια στάση φροντίδας. Το πιο σημαντικό απ' όλα, είναι το γεγονός ότι συμβάλλει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης. Από την άλλη πλευρά, η ανησυχητική έκφραση απεικονίζει ένα αρνητικό μήνυμα και μπορεί να κάνει τον ασθενή να αισθάνεται ανασφαλής, ενώ ένα ανέκφραστο ένα πρόσωπο μπορεί να δείχνει μια αδιάφορη στάση. Μια έκφραση του προσώπου αποτελείται από συσπάσεις των μυών του προσώπου οι οποίες δημιουργούν εν τέλει την κάθε έκφραση. Οι εκφράσεις του προσώπου χρησιμοποιούνται με στόχο την επικοινωνία διαφόρων τύπων πληροφοριών. Για παράδειγμα, το συνοφρύωμα των φρυδιών, το γούρλωμα των ματιών, ή ακόμα και το ζάρωμα του στόματος μπορεί να υποδηλώνουν μια σειρά από συναισθήματα ανάλογα με την κατάσταση (Ekman & Frieses, 1971).

Παρόλο που οι εκφράσεις του προσώπου είναι κατανοητές σε όλους σε παγκόσμιο κιάλας επίπεδο, είναι απαραίτητο να λαμβάνουμε υπ όψιν ότι υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές ως προς το βαθμό και τη συχνότητα αυτών των εκφράσεων του προσώπου. Για παράδειγμα, οι Ιταλοί είναι πολύ εκφραστικοί όταν χρησιμοποιούν χειρονομίες, συμπεριλαμβανομένων των εκφράσεων του προσώπου, αλλά οι Ιάπωνες εκφράζουν σχεδόν τα συναισθήματά τους. Έτσι, παρόλο που οι άνθρωποι από αυτές τις κουλτούρες μπορεί να αισθάνονται τον ίδιο βαθμό μιας συγκεκριμένης συγκίνησης, ο βαθμός εκφραστικότητας μπορεί να είναι πολύ διαφορετικός (Eby & Brown, 2009).

Μπορεί επίσης να υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στο εκφρασμένο συναίσθημα που προκαλείται από κάποιο γεγονός. Το ίδιο γεγονός σε έναν πολιτισμό μπορεί να οδηγήσει σε χαρά, ενώ σε άλλο πολιτισμό μπορεί να οδηγήσει σε θλίψη. Ένα άλλο παράδειγμα των πολιτισμικών διαφορών στη χρήση των εκφράσεων του προσώπου με στόχο την έκφραση των συναισθημάτων είναι αυτό μεταξύ της Αμερικής και της Ιαπωνίας. Σε κάθε περίπτωση, αναλόγως του πολιτισμικού περιβάλλοντος, οι νοσηλευτές

θα πρέπει να είναι ενήμεροι για την κάθε τους πράξη και τις συνέπειές της (Kourkouta et al., 2013).

3.6.3 Η σωματική απόσταση μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή

Η στάση του σώματος και στην προκειμένη περίπτωση η απόσταση που κρατά ένας νοσηλευτής από τον ασθενή του κατέχουν καθοριστικό ρόλο στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας. Στη νοσηλεία, η στάση του σώματος είναι πιο σημαντική για την ενεργό ακρόαση. Έτσι, ο νοσηλευτής θα πρέπει να κρατά την κατάλληλη απόσταση από τον ασθενή έτσι ώστε να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον για τον ασθενή να μιλά ελεύθερα. Αν και η απόσταση ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή είναι πάρα πολύ σημαντική, δεν εξετάζεται συχνά. Μάλιστα, τείνει να είναι ίσως η πιο παραμελημένη μορφή μη λεκτικής. Μελέτες δείχνουν ότι η συνηθισμένη απόσταση μεταξύ των ατόμων σε κοινωνικό περιβάλλον κυμαίνεται από 125 έως 360 εκατοστά. Όταν είναι προσωπική, η απόσταση είναι περίπου 45 - 125 εκατοστά. Όταν ο νοσηλευτής είναι στην σωστή απόσταση από τον ασθενή, τότε είναι πολύ βοηθητικό για τον τελευταίο να εκφράσει τις ανησυχίες του και να νιώσει μεγαλύτερη ασφάλεια. Επίσης, η σωστή απόσταση επιτρέπει στον ασθενή να ακούει καλύτερα και να διαβάζει τις διάφορες εκφράσεις του προσώπου του νοσηλευτή, γεγονός που θα του δώσει μεγαλύτερη σιγουριά και ασφάλεια (Benbenishty & Hannink, 2015).

3.6.4 Η σιωπή

Η σιωπή είναι ένας από τους πολλούς τρόπους μη λεκτικής επικοινωνίας. Η σιωπηρή παραμονή επιτρέπει στον νοσηλευτή να εστιάσει σε αυτό που λέει ο ασθενής και επίσης διευκολύνει την αντίληψη του νοήματος πίσω από τα λόγια του. Επιπλέον, η σιωπή βοηθά τον νοσηλευτή να κατανοήσει καλύτερα τις ανησυχίες του ασθενούς ακριβώς επειδή του δίνει το χώρο και το χρόνο να εκφραστεί ελεύθερα. Η σιωπή δείχνει επίσης ενσυναίσθηση επειδή ο ακροατής δεν κάνει καμία κρίσιμη παρατήρηση. Μια στιγμή σιωπής μετά από μια ερώτηση ή μια απάντηση θα δώσει στον ασθενή χρόνο να

σκεφτεί ενώ ταυτόχρονα αναστέλλει μια συνομιλία και δίνει στον ασθενή την ευκαιρία να σταθεί συναισθηματικά ακέραιος (Amorim et al., 2016).

3.6.5 Βλεμματική επαφή

Επίσης σημαντικό ρόλο στην προώθηση της μη λεκτικής επικοινωνίας έχει και η βλεμματική επαφή. Καθημερινά όλοι οι άνθρωποι λίγο πολύ χρησιμοποιούν τα μάτια τους για να συνεννοηθούν για κάτι, για να δείξουν τα συναισθήματά τους (π.χ έκπληξη, λύπη, χαρά κ.ά), με απώτερο στόχο φυσικά να επικοινωνήσουν. Στον χώρο της νοσηλευτικής η τεχνική της βλεμματικής επαφής είναι απόλυτα χρήσιμη, ειδικά στις περιπτώσεις που δεν επιτρέπεται άλλου είδους επικοινωνία. Η επαφή με τα μάτια εξυπηρετεί πολλές επικοινωνιακές λειτουργίες μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς (Eby & Brown, 2009).

Η βλεμματική επαφή βοηθά τον ασθενή να νιώσει ασφάλεια σε πρώτο επίπεδο, ενώ επίσης με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής του δείχνει ότι είναι σαφής απέναντί του, ξεκάθαρος, και έχει το θάρρος να τον κοιτάξει στα μάτια. Όταν η βλεμματική επαφή είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας, οι νοσηλευτές μπορούν να αντιληφθούν την συναισθηματική κατάσταση των ασθενών τους απλά κοιτάζοντάς τους στα μάτια, ενώ επίσης μπορούν να αντιληφθούν και την κατάστασή τους όσον αφορά τον πόνο για παράδειγμα. Εκτός από την αξιολόγηση της κατάστασης, η βλεμματική επαφή ανάμεσα σε έναν νοσηλευτή και έναν ασθενή βοηθά τον τελευταίο να αποβάλλει τα συναισθήματα άγχους (Kerr et al., 2019).

Η άμεση βλεμματική επαφή, έχει άμεση επίδραση στον γνωστικό τομέα των ατόμων και κεντρίζει την προσοχή. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο όλο και περισσότεροι ερευνητές εστιάζουν στον θεραπευτικό ρόλο που έχει η βλεμματική επαφή. Εκτός από τον θεραπευτικό ρόλο, η βλεμματική επαφή συνιστά έναν τρόπο κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Baltazar & Conty, 2016).

Τα μηνύματα που μπορεί να μεταδοθούν μέσω της επαφής με τα μάτια είναι πολλά. Το ίδιο συμβαίνει και με την αποφυγή της επίτευξης της βλεμματικής επαφής, δηλαδή όταν ένα άτομο αποφεύγει να κοιτάξει τον συνομιλητή του στα μάτια. Το γεγονός αυτό πολλές φορές συνδέεται με την ντροπή ή την ενοχή. Επίσης άλλες κινήσεις των ματιών μπορεί να είναι το άνοιγμα και το κλείσιμό τους και μπορεί να αντικατοπτρίζουν μια γνωστική λειτουργία. Τα μάτια μπορούν να εκτελέσουν μια λειτουργία παρακολούθησης. Μπορούμε να παρακολουθήσουμε τον αντίκτυπό μας στην επικοινωνία παρακολουθώντας τα σχόλια των άλλων ανθρώπων. Τα μάτια μπορούν επίσης να εκτελούν ρυθμιστικές λειτουργίες, όπως να δείχνουν την προθυμία τους να ανταποκριθούν με αίσθηση ή αποφυγή βλεμματικής επαφής (Kozłowska & Doboszynska, 2012).

Τέλος, τα μάτια μπορούν να εκτελέσουν μια εκφραστική λειτουργία, προσφέροντας στον συνομιλητή μας μια εικόνα σχετικά με τα συναισθήματα και τον εσωτερικό μας κόσμο γενικότερα. Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι η συμπεριφορά των ματιών μπορεί να έχει διαφορετικές έννοιες σε διαφορετικές κουλτούρες. Για παράδειγμα, η αποφυγή της βλεμματικής επαφής μπορεί να υποδηλώνει τον σεβασμό σε κάποιες κουλτούρες, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να δείχνει προσβολή ή ακόμα και αποφυγή. Από την άλλη πλευρά, η άμεση επαφή με τα μάτια μπορεί να είναι προσβλητική σε μερικές κουλτούρες ή να μεταδίδει την προσοχή σε άλλες. Η συχνότητα και η διάρκεια της επαφής με τα μάτια μπορεί επίσης να έχουν διαφορετικούς κανόνες σε διαφορετικές κουλτούρες. Όπως και να χει, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να γνωρίζουν την κάθε πτυχή της βλεμματικής επαφής, και αναλόγως με τον ασθενή που έχουν μπροστά τους, πρέπει να συμπεριφέρονται αναλόγως (Ling, 1997).

3.6.6 Κοκκίνισμα

Το κοκκίνισμα αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις που έχει επέλθει η πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση και είναι ένα από τα πιο χαρακτηριστικά σημάδια της μη λεκτικής επικοινωνίας. Το κοκκίνισμα στα μάγουλα προκαλείται από την διέγερση του συμπαθητικού νεύρου. Το συμπαθητικό νεύρο προκαλεί συστολές αιμοφόρων αγγείων και ορατές αντιδράσεις του σώματος όπως η έξαψη του προσώπου, η εφίδρωση, ο ταχύτερος καρδιακός παλμός κ.ά. Στην άμεση ανθρώπινη επικοινωνία τα αίτια ενός ροζ προσώπου μπορεί να συνδέονται με αμηχανία, την ταραχή ή ακόμα και τον θυμό. Τα ερεθίσματα που προκαλούν μια τέτοια αντίδραση σώματος είναι διάφορα. Μπορεί να είναι η συνάντηση με κάποιο άτομο που προκαλεί αμηχανία, θυμό ή ακόμα και αντιπάθεια. Μια άλλη αιτία για να εμφανιστεί το κοκκίνισμα μπορεί να είναι ντροπή και γενικά το άκουσμα μιας είδησης ή μιας ερώτησης που δεν κάνει τον ακροατή να νιώσει άνετα (Foley & Gentile, 2010).

3.6.7 Η στάση του σώματος

Η στάση του σώματος είναι επίσης ένα μεγάλο κεφάλαιο στην μη λεκτική επικοινωνία. Ο τρόπος που ένας ασθενής περπατά, κάθεται ή στηρίζει το κεφάλι του μπορεί να υποδηλώνει μια σειρά από στοιχεία τόσο για τον ίδιο όσο και για την κατάστασή του την εκάστοτε στιγμή και το πώς έχει επηρεαστεί από την νόσο του. Μέσα από την στάση του σώματος ο ασθενής μπορεί να ζητά βοήθεια, ή ακόμα και να υποδηλώνει ότι πονάει έντονα. Επίσης πολλές φορές η στάση του σώματος λειτουργεί ως εργαλείο αξιολόγησης των ασθενών. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να ισχυρίζεται ότι είναι καλά και η γλώσσα του σώματός του να δείχνει το αντίθετο (Xu et al., 2012).

Επίσης ο τρόπος με τον οποίο στέκεται μπορεί να κάνει τον νοσηλευτή να αντιληφθεί ότι ο ασθενής του νιώθει δυσφορία. Η αναγνώριση της γλώσσας του σώματος ενός ασθενούς μπορεί να είναι εξίσου σημαντική με την παρατήρηση κλινικών

συμπτωμάτων. Επίσης σε περιπτώσεις που η μη λεκτική επικοινωνία είναι η μόνη μέθοδος για την αξιολόγηση του ασθενούς, ο νοσηλευτής πρέπει να βασιστεί μονάχα σε αυτή την πηγή πληροφόρησης και σε καμία άλλη. Επίσης, η γλώσσα του σώματος βοηθά τον νοσηλευτή να συγκρίνει αυτά που ακούει με αυτά που βλέπει και παρατηρεί, και να προχωρήσει στην λήψη των κατάλληλων αποφάσεων. Επίσης σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι μέσω της γλώσσας του σώματος και της αξιολόγησης όλων των σημαδιών που βλέπει ο νοσηλευτής, μπορεί να σχηματίσει μια ολιστική εικόνα για τον ασθενή (Borg, 2013). Από την άλλη πλευρά, η στάση του σώματος που κρατά ο νοσηλευτής μπορούν να δείξουν στον ασθενή αντίστοιχα την διάθεσή του, τους σκοπούς του και στοιχεία του χαρακτήρα του.

3.6.8 Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση είναι από τα πιο σημαντικά προσόντα για όλους τους επαγγελματίες υγείας και συνιστά ένα αναπόσπαστο συστατικό για την εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής σχέσης. Πρόκειται για μια δεξιότητα που υπάγεται στην μη λεκτική επικοινωνία, και είναι στην ουσία η ικανότητα του νοσηλευτή να διατηρεί όλη την προσοχή του στον ασθενή του, δείχνοντάς του πως είναι παρόν γι αυτόν και τις ανάγκες του. Μάλιστα, η αποτελεσματική ενεργητική ακρόαση περιλαμβάνει την διατήρηση της βλεμματικής επαφής, προκειμένου οι ασθενείς να αντιλαμβάνονται ότι πράγματι ο νοσηλευτής τον προσέχει και έχει το 100% της προσοχής του, και δεν αποσπάται από τίποτα. Με άλλα λόγια, μέσω της ενεργητικής ακρόασης ο νοσηλευτής δείχνει στους ασθενείς του έμπρακτα ότι είναι δίπλα τους, και ως άνθρωπος και ως φροντιστής τους (Campbell et al., 2009).

Ας σημειωθεί ότι εκτός από την βλεμματική επαφή, στα πλαίσια της ενεργητικής ακρόασης οι νοσηλευτές αξιοποιούν και άλλα μέσα της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως οι εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες, η σωστή στάση του σώματος, αλλά και το καταφατικό κούνημα του κεφαλιού. Επίσης ο νοσηλευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί την παράφραση αλλά και την επανάληψη προκειμένου να δείξει στον ασθενή του ότι έχει αντιληφθεί τα λεγόμενά του (Webb, 2011).

Η ενεργητική ακρόαση χαρακτηρίζεται συχνά ως μια διαδικασία αρκετά σύνθετη, που είναι επίσης δυναμική και διαδραστική. Ας σημειωθεί ότι ο χαρακτηρισμός ‘‘σύνθετη’’, δίνεται επειδή είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής πρέπει να αξιοποιεί όλες τις αισθήσεις του, και φυσικά τα διακριτά χαρακτηριστικά του όπως η κατανόηση, η ενσυναίσθηση και η ταυτόχρονη αξιολόγηση της λεκτικής και μη επικοινωνίας (Kourkouta et al., 2013).

Η ενεργητική ακρόαση είναι απαραίτητη ακριβώς επειδή δίνει στον νοσηλευτή την ικανότητα να αποκωδικοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών, και φυσικά όλες τις ανησυχίες τους και τις επιθυμίες τους επίσης. Η ενεργητική ακρόαση πηγάζει από το αληθινό ενδιαφέρον του νοσηλευτή για τον ασθενή. Αξιοποιώντας την ενεργητική ακρόαση ο νοσηλευτής μπορεί να εντοπίσει όπως αναφέρθηκε παραπάνω τις ανάγκες του ασθενούς και να τον βοηθήσει, μέσα από την ουσιαστική επικοινωνία. Η ενεργητική ακρόαση μπορεί να δημιουργήσει ένα κλίμα ασφάλειας και σταθερότητας που μπορεί να μειώσει το άγχος των ασθενών, και συνεπώς μπορεί να τους βοηθήσει να έχουν μια καλύτερη προσαρμογή στις προκλήσεις που βιώνουν (Φραδέλος & Στάϊκος, 2013).

3.6.9 Χειρονομίες

Μια χειρονομία είναι η κίνηση των άκρων ή του σώματος που γίνεται με σκοπό να εκφραστεί μια σκέψη ή ακόμα και για να δοθεί έμφαση στην ομιλία. Υπάρχουν διάφοροι τύποι χειρονομιών. Ορισμένες χειρονομίες κωδικοποιούνται και αναπαριστώνται στη μνήμη συνδέοντας μια έκφραση χειρονομίας (σήμα) με την έννοια της. μια τέτοια χειρονομία μπορεί να είναι ένα χειροκρότημα που αντιπροσωπεύει την επιβράβευση. Οι χειρονομίες προσθέτουν χαρακτήρα και σαφήνεια σε μια αλληλεπίδραση. Μάλιστα βοηθούν τον πομπό να καθορίσει περαιτέρω το θέμα της συνομιλίας, με αποτέλεσμα μια πιο ξεκάθαρη επικοινωνία με τον δέκτη, που σε αυτή την περίπτωση είναι ο ασθενής. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής θα μπορούσε να κρατήσει το πιεσόμετρο στο κατάλληλο ύψος και με τον κατάλληλο τρόπο, προκειμένου να δείξει

στον ασθενή την επόμενη κίνησή του και να τον καθοδηγήσει σχετικά με το τι θα ακολουθήσει στην εξέταση. Ο ασθενής μπορεί στη συνέχεια να κατανοήσει και να προβλέψει καλύτερα την επόμενη κίνηση του νοσηλευτή. Μια τέτοια αλληλεπίδραση λειτουργεί πολύ καλά σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ένα σημαντικό γλωσσικό εμπόδιο. Ορισμένες χειρονομίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεξάρτητα χωρίς λόγο, απλά για να δώσουν θάρρος και ώθηση στον ασθενή (Little et al., 2015).

3.6.10 Το χαμόγελο

Με τη σειρά του, το χαμόγελο, το οποίο εντάσσεται στο θεραπευτικό χιούμορ, καθίσταται ζωτικής σημασίας για την πρακτική της περίθαλψης, καθώς μπορεί να αποτελέσει ένα αναλγητικό σε πολλές περιπτώσεις. Ειδικά όταν οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιες νόσους, το χαμόγελο είναι ένα βοηθητικό εργαλείο. Το χαμόγελο είναι ζωτικής σημασίας ακριβώς επειδή δείχνει την διάθεση του νοσηλευτή να υποστηρίξει τους ασθενείς. Πρόκειται για ένα μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας που έχει ολιστική διάθεση, καθώς μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογική διάθεση του ασθενούς, και συνεπώς την διάθεσή του να συμμετέχει ενεργά στην θεραπεία και να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις της νόσου του. Οι Williams et al. (2017) υποστηρίζουν ότι το χαμόγελο αποτελεί μια παρήγορη στρατηγική, επιτρέποντας τη δημιουργία ενός μηχανισμού σύνδεσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Το χαμόγελο ξεχωρίζει ως μια μορφή σημαντικής μη λεκτικής επικοινωνίας, λόγω της ζεστής αγάπης που μεταδίδει στον ασθενή. Επίσης, πρόκειται για μια από τις πιο εκφραστικές μεθόδους, που καταρρίπτει καλύτερα τα εμπόδια και φέρνει τους ανθρώπους κοντά. Το χαμόγελο είναι λοιπόν ένα θεραπευτικό μέσο, το οποίο οδηγεί σε συναισθήματα εμπιστοσύνης στη φροντίδα που παρέχεται (Williams et al., 2017). Με τη σειρά τους οι Amorim et al. (2016) υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τους νοσηλευτές που τους παρέχουν μια τόσο καλή και ποιοτική επικοινωνιακή εμπειρία, τους δίνει την δύναμη να αντιμετωπίσουν τη νόσο τους καλύτερα.

3.7 Νοσηλευτικοί ρόλοι

3.7.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αξιολόγηση μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας

Η μη λεκτική συμπεριφορά των ασθενών επηρεάζεται από τις μη λεκτικές συμπεριφορές των νοσηλευτών. Είναι κοινώς αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ότι οι ασθενείς με την πάροδο του χρόνου δένονται με τους φροντιστές τους όταν υπάρχει χημεία και σωστή επικοινωνία. Όσο αυτή η αλληλεπίδραση προχωρά και η σχέση εξελίσσεται, τόσο περισσότερο οι ασθενείς αναπτύσσουν κοινούς κώδικες επικοινωνίας με τους νοσηλευτές τους η οποία συνδέεται με την μεγαλύτερη ψυχική άνεση. Η μη λεκτική επικοινωνία και οι συμπεριφορές των ασθενών μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικά σημεία από τους νοσηλευτές, επειδή τα μη λεκτικά στοιχεία διαφοροποιούνται σε περιπτώσεις παθολογίας, όπως στην ψυχοπαθολογία, παραδείγματος χάρη στις διαταραχές της διάθεσης, τη σχιζοφρένεια, τον αυτισμό και την εξάρτηση από ουσίες. Τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη ή από σχιζοφρένεια εμφανίζουν συνήθως μειωμένη συναισθηματική εκφραστικότητα (π.χ. μη εκφραστικές εμφανίσεις προσώπου, αποστροφή προς το βλέμμα του συνομιλητή, σπανιότητα χειρονομιών, μονότονο τόνο φωνής) (Campbell et al., 2009).

Επίσης οι ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως η κόπωση, δεν είναι σε θέση να εξηγήσουν στον νοσηλευτή σε ποιο μέρος του σώματος πονούν, πόσο πονούν και τι τους κάνει να πονούν (Schmidt et al., 2015). Οι μη λεκτικές συμπεριφορές στους ασθενείς που ανήκουν στις κατηγορίες που περιγράψαμε παραπάνω είναι πολύ σημαντικές για τον νοσηλευτή στο επίπεδο της αξιολόγησης και διάγνωσης της κατάστασης. Τέλος, η μη λεκτική επικοινωνία και οι τεχνικές μέσω των οποίων εκφράζεται μπορεί να βοηθήσουν τον νοσηλευτή να αντιληφθεί εκτός από την κατάσταση του ασθενούς όσον αφορά την νόσο του, και την ψυχολογική του κατάσταση, και συνεπώς τις ανάγκες του για ψυχολογική υποστήριξη (Cousin & Mast, 2014). Η μη λεκτική επικοινωνία είναι μια σημαντική πτυχή της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας, ειδικά όταν οι νοσηλευτές έχουν να κάνουν με ηλικιωμένους ασθενείς.

3.7.2 Η μη λεκτική επικοινωνία κατά τη θεραπεία

Η επικοινωνία και κυρίως η μη λεκτική επικοινωνία που εξετάζουμε στην εργασία αυτή, συνιστά έναν από τους κύριους παράγοντες με στόχο την βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης. Στα πλαίσια της θεραπείας λοιπόν, η βαρύτητα της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι πολύ σημαντική, ακριβώς επειδή αν είναι η κατάλληλη, μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της νέας κατάστασης και συνεπώς να βελτιωθεί η υγεία του. Η αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να έχει σημαντικές επίδραση στην εμπλοκή των ασθενών στην θεραπεία τους, στη συμμόρφωσή τους με αυτή και φυσικά στα αποτελέσματα. Η μη λεκτική συμπεριφορά του νοσηλευτή είναι ζωτικής σημασίας για τον ασθενή. Χρησιμοποιώντας την κατάλληλη απόσταση, την βλεμματική επαφή αλλά και τον σωστό προσανατολισμό του σώματος, ένας νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει στην μεγαλύτερη βελτίωση του ασθενούς, και φυσικά στην ικανοποίησή του. Μόλις ένας ασθενής αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με τους φροντιστές του, και στην προκειμένη περίπτωση με τον νοσηλευτή, τότε οι πιθανότητες να είναι ικανοποιημένος από την παρεχόμενη φροντίδα αυξάνονται. Το ίδιο πιθανό είναι επίσης να επέλθει ευκολότερα η προσκόλλησή του στην θεραπεία (Pinto et al., 2012).

Η ικανότητα νοσηλευτή να επικοινωνεί λεκτικά και μη λεκτικά, αλλά κυρίως η ικανότητά του να αναγνωρίζει τα μη λεκτικά σημάδια που του στέλνει ο ασθενής τα οποία και αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες του και την κατάστασή του, είναι ζωτικής σημασίας για την προσήλωση των ασθενών στη θεραπεία (Lange, 2016). Μέσα από την σχέση αυτή, στην οποία η μη λεκτική επικοινωνία κυριαρχεί, οι ασθενείς αισθάνονται ανακούφιση και ασφάλεια, ενώ το γεγονός ότι μπορούν να συνεννοηθούν με τους νοσηλευτές τους απλά με ένα νεύμα, είναι ιδιαίτερα σημαντικό γι αυτούς. Στην περίπτωση των ασθενών που η μη λεκτική επικοινωνία είναι μονόδρομος, ισχύουν τα ίδια οφέλη. Το διαφοροποιητικό στοιχείο σε αυτή την περίπτωση είναι ότι εφόσον η μη λεκτική επικοινωνία είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας, τότε οι ασθενείς αναπτύσσουν έναν κώδικα επικοινωνίας με τον νοσηλευτή που βασίζεται αποκλειστικά και μόνο σε εκφράσεις του προσώπου, σε κινήσεις και φυσικά σε κάθε τεχνική που επιθυμεί ο

καθένας. Όταν αναπτύσσεται αυτή η σχέση, οι ασθενείς νιώθουν ασφάλεια για την πορεία της υγείας τους, και παραμένουν πιστοί στην θεραπεία που τους έχει χορηγηθεί (Ruben et al., 2016).

Αυτό σημαίνει επίσης ότι ο ασθενής σημειώνει μεγαλύτερη πρόοδο, και έχει ενεργό ρόλο στην λήψη αποφάσεων αλλά και στην τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής. Η έλλειψη προσκόλλησης στην φαρμακευτική αγωγή είναι ένα αρκετά σύνθετο ζήτημα, το οποίο επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, με κυριότερους την έλλειψη επικοινωνίας και την εκπαίδευση των ασθενών. Η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να βοηθήσει τον νοσηλευτή να διακρίνει ασθενείς που δεν επιθυμούν να παίρνουν φάρμακα από εκείνους που είναι πρόθυμοι αλλά δεν έχουν την δυνατότητα να το κάνουν (Kardas et al., 2012).

Ο Chahal (2017) κάνει επίσης λόγο για την επίδραση της μη λεκτικής επικοινωνίας στην θεραπεία των ασθενών, αναφέροντας ότι ο τρόπος που οι νοσηλευτές αλληλεπιδρούν με τους ασθενείς τους και οι σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσουν με αυτούς, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την τήρηση της θεραπείας. Επίσης, οι τεχνικές που προάγουν την μη λεκτική επικοινωνία, κάνουν τους ασθενείς να είναι πιο συνεπείς στις προγραμματισμένες αξιολογήσεις. Ειδικά στις περιπτώσεις που οι ασθενείς έχουν την μη λεκτική επικοινωνία ως μόνο τρόπο επικοινωνίας, νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν συνεννοούνται αποτελεσματικά με τους νοσηλευτές τους, γεγονός που τους βοηθά να έχουν ενεργό ρόλο στην θεραπεία τους χωρίς να αισθάνονται μειονεκτικά. Επίσης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, όταν αναπτύσσεται ένας κοινός κώδικας μη λεκτική επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή, τότε οι ασθενείς που βρίσκονται για παράδειγμα στην ΜΕΘ αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια γνωρίζοντας ότι οι νοσηλευτές θα ανταποκριθούν με τον κατάλληλο τρόπο στο ανάλογο μη λεκτικό μήνυμά τους.

Μια κατηγορία που πρέπει απαραίτητα να αναφέρουμε για να γίνει αντιληπτή η βαρύτητα της μη λεκτικής επικοινωνίας στα πλαίσια της θεραπείας, είναι οι ασθενείς οι οποίοι είναι διασωληνωμένοι. Για να αντιληφθεί κανείς την δύναμη της μη λεκτικής επικοινωνίας, είναι απαραίτητο να παρουσιαστεί η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Engström et al. (2013) όπου έκαναν λόγο για την επιθυμία των διασωληνωμένων

ασθενών που υποστηρίζονταν μηχανικά να μιλήσουν. Αυτή η κίνηση δεν είχε επιτυχία ωστόσο. Οι ασθενείς στη συνέχεια επικοινωνούσαν με τους συγγενείς τους μέσα από κινήσεις και νοήματα που υπάγονταν στην μη λεκτική επικοινωνία. Οι συγγενείς με την σειρά τους μετέφεραν τα μηνύματα αυτά στους νοσηλευτές και σε επόμενο επίπεδο τους βοήθησαν να μάθουν τι σήμαινε καθεμία από τις κινήσεις των ασθενών. Οι ασθενείς που βρίσκονταν διασωληνωμένοι είχαν τον δικό τους τρόπο μη λεκτικής επικοινωνίας. Για παράδειγμα, θέλοντας να προσελκύσουν την προσοχή, είχαν και έναν διαφορετικό τρόπο για να εκφράσουν κάθε τους ανάγκη. Έτσι, όταν διψούσαν χρησιμοποιούσαν τον καθετήρα κορεσμού στο δάχτυλό τους και τον χτυπούσαν στην πλευρά του κρεβατιού. Με την πάροδο του χρόνου, και όσο τα σημάδια μη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών ήταν αποτελεσματικά, οι πρώτοι φάνηκαν να νιώθουν ανακούφιση που οι φροντιστές τους αναγνώριζαν τις ανάγκες τους και μπορούσαν να τις καλύψουν. Αυτό δείχνει ότι η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς είναι κάτι περισσότερο από μια κοινωνική επικοινωνία. Οι ασθενείς εκφράζουν την ανάγκη τους για υποστήριξη και πληροφορίες για την αντιμετώπιση των αναγκών τους όσον αφορά την υγεία τους. Εν τέλει, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς εκφράζουν τις ανάγκες τους όσον αφορά την θεραπεία μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, ωστόσο δυστυχώς δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους και τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Όπως και να χει όμως, είναι απαραίτητο να αξιολογήσουμε θετικά την σχέση αυτή ανάμεσα στην μη λεκτική επικοινωνία και την θεραπεία των ασθενών που μπορούν να επικοινωνήσουν μονάχα με αυτό τον τρόπο.

Εν τέλει, καθίσταται σαφές ότι η επίδραση της μη λεκτικής επικοινωνίας τα άτομα που ανήκουν σε κάποια ειδική κατηγορία κυρίως, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική και μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επίσης, η αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντική για το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Η θετική μη λεκτική επικοινωνία των νοσηλευτών έχει συνδεθεί με τα θετικά αποτελέσματα των ασθενών. Οι νοσηλευτές που χαμογελούν, νεύουν και διατηρούν επαφή με τα μάτια σε σύγκριση με εκείνους που δεν χαμογελούν ή κοιτάζουν μακριά από τον ασθενή, έχει αποδειχθεί ότι επιτυγχάνουν μεγαλύτερες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες βελτιώσεις στην υγεία των ασθενών τους. Οι ασθενείς που βιώνουν

έντονους πόνους ή μηχανική υποστήριξη για παράδειγμα, και δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά, έχουν ως μόνη λύση επικοινωνίας την μη λεκτική. Οι ασθενείς αυτοί, ανταποκρίνονται περισσότερο στη φροντίδα εάν αισθάνονται ότι ο νοσηλευτής τους είναι αφοσιωμένος και ευαίσθητος στις ανάγκες τους (Chahal, 2017).

3.8 Τρόποι για την βελτίωση της μη λεκτικής επικοινωνίας

Η βελτίωση της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ένα κρίσιμο ζήτημα για χώρο της νοσηλευτικής. Δεδομένου ότι στα περισσότερα προγράμματα σπουδών οι επικοινωνιακές δεξιότητες και η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε αυτές δεν έχουν τη θέση που τους αρμόζει, δυστυχώς υπάρχουν περιπτώσεις που οι νοσηλευτές δεν βοηθούν τους ασθενείς τους όσο θα έπρεπε στο ζήτημα αυτό. Σίγουρα, οι επικοινωνιακές δεξιότητες και συνεπώς η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένα έμφυτο χάρισμα. Ωστόσο, υπάρχουν διάφοροι τρόποι μέσω των οποίων οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να γίνουν καλύτεροι στην μη λεκτική επικοινωνία. Αρχικά, οι νοσηλευτές θα πρέπει να σέβονται τον ασθενή τους από την πρώτη κιόλας στιγμή, και θα πρέπει να τον αφήνουν να ολοκληρώσει την σκέψη τους χωρίς να τον ενοχλήσουν, επιτυγχάνοντας έτσι την ενεργή ακρόαση η οποία αποτελεί την βάση για την εξέλιξη της μη λεκτικής επικοινωνίας ανάμεσα σε έναν πομπό και έναν δέκτη (Choi et al., 2015).

Ταυτόχρονα, οι νοσηλευτές θα πρέπει να δείχνουν ενσυναίσθηση και υπομονή στα μη λεκτικά καλέσματα των ασθενών τους. Για να επιτευχθεί ένας κοινός κώδικας, απαιτείται χρόνος και υπομονή. Οι νοσηλευτές πρέπει να προσπαθούν να παραμείνουν συγκεντρωμένοι κάθε φορά που οι ασθενείς τους κάνουν μια τεχνική που υπάγεται στην μη λεκτική επικοινωνία έτσι ώστε σε επόμενο στάδιο να μπορούν αν συνδυάσουν τις κινήσεις του ασθενούς τους με μια επιθυμία τους (π.χ το χτύπημα του χεριού στο κρεβάτι, σε έναν ασθενή στην ΜΕΘ μπορεί να σημαίνει ότι διψάει) (Henry et al., 2011). Ένας ακόμα τρόπος για να βελτιώσει ο νοσηλευτής την μη λεκτική επικοινωνία με τους ασθενείς, είναι να διατηρεί την βλεμματική επαφή, αν φυσικά αυτό είναι αποδεκτό από την κουλτούρα του ίδιου και την κουλτούρα του ασθενούς του, προκειμένου με αυτό τον

τρόπο να εκφράσει την ανησυχία του αλλά και το ενδιαφέρον του. Για να βελτιωθεί η μη λεκτική επικοινωνία, η στάση του νοσηλευτή θα πρέπει να είναι ξεκάθαρη και να μην μπερδεύει τον ασθενή. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να δίνει την κατάλληλη προσοχή στους ασθενείς του και να τους κάνει να νιώθουν ασφάλεια. Επίσης θα πρέπει να προσέχει τον τόνο της φωνής του έτσι ώστε να μην τρομάζει τον συνομιλητή του και να μην τον κάνει να νιώσει άσχημα (Claramita & Susilo, 2014).

Προκειμένου να βελτιώσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες, και κυρίως αυτές που εντάσσονται στην μη λεκτική επικοινωνία, ο νοσηλευτής θα πρέπει να σταματήσει οτιδήποτε κάνει όταν ο ασθενής προσπαθεί να επικοινωνήσει μαζί του. Θα πρέπει να είναι 100% αφοσιωμένος στον άνθρωπο που έχει απέναντί του και τίποτα να μην αποσπά την προσοχή του. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή ο νοσηλευτής δεν δίνει όλη την προσοχή του στον ασθενή, ο τελευταίος μπορεί να τον θεωρήσει αγενή είτε να μην τον εμπιστευτεί, δυσκολεύοντας έτσι την θεραπευτική επικοινωνία. Ο νοσηλευτής πρέπει να κοιτάζει διαρκώς στα μάτια τον ασθενή του, δείχνοντάς του ότι είναι εκεί γι αυτόν. Εάν γυρίσει το κεφάλι του μακριά ακόμα και για ένα δευτερόλεπτο, ίσως φαίνεται να σκέφτεται κάτι άλλο, ή ότι προσπαθεί να βρεί κάτι πιο ενδιαφέρον. Το βλέμμα του θα πρέπει να είναι στραμμένο όλη την ώρα προς τον ασθενή, και φυσικά προς οποιοδήποτε μέλος της οικογένειάς του του απευθύνει το λόγο, έτσι ώστε να δείξει ότι ενδιαφέρεται πραγματικά. Σημαντικό είναι επίσης ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί τα χέρια του, ακουμπώντας τα στο πρόσωπό του, ή μπορεί επίσης να αξιοποιεί τα φρύδια του, έτσι ώστε να δείξει συναισθήματα όπως η χαρά, η έκπληξη ή η ανησυχία. Επίσης η τοποθέτηση των χεριών προς το πηγούνι ή η τοποθέτηση ενός δακτύλου στο στόμα, είναι ένα σημάδι ενεργητικής ακρόασης.

Από την άλλη, το κούνημα του κεφαλιού δείχνει ενσυναίσθηση. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι οι αντιδράσεις στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας θα πρέπει να είναι μετρημένες. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αποφύγουν τις υπερβολικές αντιδράσεις, γιατί μπορεί να παρεξηγηθούν. Πολλές φορές οι υπερβολικές αντιδράσεις σηματοδοτούν την προσποίηση σχετικά με το ενδιαφέρον, ενώ μπορεί επίσης να δείχνουν ότι κάποιος δεν ακούει καθόλου, και απλά κάνει κάποιες εκφράσεις προκειμένου να αποσπάσει την προσοχή (Stone et al., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σώμα μας είναι το κέντρο της ανθρώπινης επικοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν άπειρα πράγματα στο σώμα μας τα οποία σχετίζονται με την επικοινωνία, και κυρίως με την μη λεκτική. Οι νοσηλευτές, προκειμένου να βελτιώσουν την μη λεκτική τους επικοινωνία θα πρέπει αρχικά να αντιληφθούν την βαρύτητα που έχει το σώμα τους και πώς πρέπει να το χειρίζονται. Η γλώσσα του σώματος χρησιμοποιείται για να μεταδώσει κανείς δύναμη, αισιοδοξία, ενώ επίσης δείχνει αυτοπεποίθηση και σταθερότητα. Οι άνθρωποι συχνά δεν θυμούνται τις λέξεις μετά από μια συζήτηση, αλλά θυμούνται την εικόνα που άφησε ο ομιλητής μέσα από τις χειρονομίες που έκανε, τις εκφράσεις του προσώπου του, την απόσταση που κράτησε από την συνομιλητή του και φυσικά τον τόνο της φωνής του.

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές μπορούν να αξιοποιήσουν την μη λεκτική επικοινωνία στο χώρο εργασίας τους όταν η επίτευξη της απλής επικοινωνίας δεν είναι εφικτή. Ειδικά στις ειδικές ομάδες που εξετάστηκαν παραπάνω, η αξιοποίηση της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι απαραίτητη προκειμένου να εγκαθιδρυθεί ένας κοινός κώδικας επικοινωνίας και οι δύο πλευρές να επιτύχουν την αποτελεσματική επικοινωνία. Δεδομένου ότι τα άτομα με αφασία, εγκεφαλικό, δυσκολίες στην όραση και την ακοή δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με λέξεις, αντιλαμβανόμαστε τον ρόλο που έχει η μη λεκτική επικοινωνία στην ζωή τους. Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα με αναπηρίες, ψυχικές νόσους, αλλά και τα μικρά παιδάκια. Καθίσταται σαφές ότι είναι δικαίωμα κάθε ασθενούς να απολαύσει την υψηλότερη δυνατή ποιότητα νοσηλείας, και σε όλο αυτό το στόχο, η λύση είναι η μη λεκτική επικοινωνία. Τέλος, είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι η μη λεκτική επικοινωνία όσο εύκολο και αν ακούγεται ότι είναι να εκφραστεί, τόσο πιο δύσκολο είναι να εγκαθιδρυθεί. Σε κάθε τέτοια περίπτωση είναι απαραίτητο να υπενθυμίζεται η ανάγκη για σχετική εκπαίδευση των νοσηλευτών, ήδη από το προπτυχιακό επίπεδο. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες, είτε είναι λεκτικές είτε υπάγονται στην μη λεκτική

επικοινωνία, είναι απαραίτητο να καλλιεργούνται μέσα από την εμπειρία έτσι ώστε να εφαρμοστούν όταν χρειαστεί στο νοσηλευτικό περιβάλλον.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Altay, N., Kilicarslan-Toruner, E. & Sari, C., 2017. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 1–6.
2. Aoki, M., Santos, R. & Motter, A., 2016. The communication of the tracheostomized patient: an integrated review. *Rev. CEFAC*, 18(5), pp. 1251-1258
3. Baltazar, M. & Conty, L., 2016. Eye contact effects: A therapeutic issue?. *L'Encephale*, 42(6), pp. 547–552.
4. Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., ... Parker, P. A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational behavioral medicine*, 7(3), pp. 615–623.
5. Benbenishty, J. & Hannink, J., 2015. Non-verbal communication to restore patient–provider trust. *Intensive Care Medicine*, 41 (7), pp 1359–1360
6. Bernacki, R. & Block, S., 2014. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. *JAMA internal medicine*. 174, pp. 1994–2003
7. Borg, J., 2013. *Body Language: How to Know What's Really Being Said*. Harlow: Pearson Education.
8. Boyles, L.M., Tate, J. A. & Happ, M.B., 2012. Use of augmentative and alternative communication study by family members in the intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 21(2), pp. e21-32.
9. Broughton, M., Smith, E., Baker, R. et al., 2011. Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: a controlled pretest–posttest study with nursing home staff. *International Journal of Nursing Studies*. 48 (11), pp. 1436-1444.
10. Campbell, S.M, Reeves, D., Kontopantelis, E., Sibbald, B. & Roland, M. 2009. ‘Effects of pay for performance on the quality of primary care in England’. *N Engl J Med*, 361, pp 368–78.

11. Chahal, K., 2017. How your body language affects patient care. *Current Psychiatry*, 18 (6), pp. e1-e2.
12. Chan, E.A., Wong, F., Cheung, M.Y. & Lam, W., 2018. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE*, 13(6), pp. e0199183
13. Choi, Y., Song, E. & Oh, E., 2015. Effects of Teaching Communication Skills Using a Video Clip on a Smart Phone on Communication Competence and Emotional Intelligence in Nursing Students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, pp. 90-95.
14. Claramita, M., & Susilo, A. P., 2014. Improving communication skills in the Southeast Asian health care context. *Perspectives on medical education*, 3(6), 474–479.
15. Clarke, P., 2015. Communication skills required when working with older people. *Working Papers in the Health Sciences*, 1 (12), p. 1-6.
16. Colaço, Amorim, C.A., Pontífice-Sousa, Cruz, P.K., Marques, & Rita, 2016. The Smile as a Promoting Instrument of Comfort in Hospitalized Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing*, 3 (2), pp. 53-56
17. de Vries, K., 2013. Communicating with older people with dementia. *Nursing Older People*, 25 (4), pp. 30-37.
18. Diamantopoulou, E., 2009. Parents' Needs for Information about the Management of their Chronically Ill Children. *Nosileftiki*. 48(3), pp. 317–324.
19. Driessnack, M. & Furukawa, R., 2012. Arts-based data collection techniques used in child research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17, pp. 3–9.
20. Eby, L. & Brown, N., 2009. *Η Νοσηλευτική στη ψυχική υγεία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
21. Ekman, P. & Friesen, W., 1971. Constants across cultures in the face and emotion. *Personality and Social Psychology*, 17, pp. 124–129,
22. Ellis, M., & Astell, A. (2017). Communicating with people living with dementia who are nonverbal: The creation of Adaptive Interaction. *PloS one*, 12(8), pp. e0180395.
23. Engström, A., Nyström, N., Sundelin, G., & Rattray, J. (2013). People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29 (2), pp. 88-95.

24. Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negarandeh, R. & Rahnavard, Z., 2011. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh*,13(1), pp. 23–34.
25. Fakhr-Movahedi, A., Negarandeh, R. & Salsali, M., 2012. Exploring Nurse-Patient Communication Strategies. *Hayat Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*,18(4),pp. 28–46.
26. Finke, E., Light, J. & Ketko, L., 2008. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *J Clin Nurs*. 17, 2102-15.
27. Foley, G. & Gentile, J., 2010. Nonverbal Communication in Psychotherapy. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(6), pp. 38–44.
28. Frankel, R.M., Flanagan, M., Ebright, P., et al., 2012. Context, culture and (non-verbal) communication affect handover quality. *BMJ Quality & Safety*, 21, pp. i121-i128.
29. Grossbach, I., Stranberg, S. & Chlan, L., 2011. Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse*. 31(3), pp. 46-60
30. Gaspar, Maria do Rocio de Faria, Massi, Giselle de Atayde, Gonçalves, Claudia Giglio de Oliveira, & Willig, Mariluci Hautsch. (2015). Nursing team and communication with tracheostomized patients. *Revista CEFAC*, 17(3), pp. 734-744.
31. Góral-Półrola ,J., Półrola, P., Mirska, N., Mirski, A., Herman-Sucharska, I. & Pąchalska, M., 2016. Augmentative and Alternative Communication (AAC) for a patient with a nonfluent/agrammatic variant of PPA in the mutism stage. *Ann Agric Environ Med*, 23(1), pp. 182-92.
32. Hafskjold, L., Sundling, V., van Dulmen, S., & Eide, H. (2017). The use of supportive communication when responding to older people's emotional distress in home care - An observational study. *BMC nursing*, 16, 24.
33. Hemsley, B., Balandin, S., Worrall, L., 2012. Nursing the patient with the complex communication needs: time as barrier and facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), pp. 116-126

34. Henry, S. G., Fuhrel-Forbis, A., Rogers, M.A.M., Eggly, S., 2011. Association between nonverbal communication during clinical interactions and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, 86, pp. 297-315.
35. Happ, M., Garrett, K., Thomas, D., Tate, J., George, E., Houze, M., Radtke, J. & Sereika, S., 2011. Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 20, pp. e28-e40.
36. Kardas, P., Lewek, P. & Matyjasczyk, M., 2013. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol*. 4(91)
37. Kerr, F., Wiechula, R., Feo, R., Schultz, T., & Kitson, A. (2019). Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review. *JB I database of systematic reviews and implementation reports*, 17(2), pp. 209–247.
38. Kourkouta, L., Barsamidis, K. & Lavdaniti, M., 2013. Communication skills during the clinical examination of the patients. *Prog Health Sci*, 3, pp. 119-122.
39. Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V., 2014. Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 26(1), pp. 65–67.
40. Kozłowska, L. & Doboszynska, A., 2012. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *Int J Palliat Nurs*, 18(1), pp. 40-6.
41. Lange, C., 2016. Nursing and the importance of body language. *Nursing2019*, 46 (4), pp. 48-49.
42. Linder, L. A., Bratton, H., Nguyen, A., Parker, K., & Wawrzynski, S. E. (2018). Symptoms and Self-Management Strategies Identified by Children With Cancer Using Draw-and-Tell Interviews. *Oncology nursing forum*, 45(3), pp. 290–300.
43. Ling, C., 1997. Crossing cultural boundaries. *Nursing*, 72(3), pp. 32–34.
44. Little, P., White, P., Kelly, J., Everitt, H., Gashi, S., Bikker, A., & Mercer, S., 2015. Verbal and non-verbal behaviour and patient perception of communication in primary care: an observational study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 65(635), pp. e357–e365.

45. Ljubicic, M., Zubcic, S. & Sare, S., 2017. Communication between nurses and deaf people in health institutions. *CBU INTERNATIONAL CONFERENCE ON INNOVATIONS IN SCIENCE AND EDUCATION*, pp. 1-8.
46. Marcinowicz, L., Konstantynowicz, J., & Godlewski, C. (2010). Patients' perceptions of GP non-verbal communication: a qualitative study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 60(571), pp. 83–87.
47. Martin, A., O' Connor-Fenelon, M. & Lyons, R., 2012. Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 1, *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), pp. 61–75
48. Mariska, M. & Harrawood, L., 2013. Understanding the Unsaid: Enhancing Multicultural Competence Through Nonverbal Awareness. *Ideas and Research You Can Use: VISTAS*, 64, pp. 1-15.
49. Merilainen, M., Kyngas, H. & Ala-Kokko, T., 2013. Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29, pp. 78-87.
50. Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. J. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International journal of palliative nursing*, 21(3), pp. 109–112.
51. Montague, E., Chen, P., Xu, J., Chewning, B. & Barrett, B., 2013. Nonverbal interpersonal interactions in clinical encounters and patient perceptions of empathy. *J Participat Med*. 5, pp. e33.
52. Naseribooriabadi, T., Sadoughi, F., & Sheikhtaheri, A., 2017. Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. *Iranian journal of public health*, 46(11), pp. 1465–1474.
53. O'Halloran, R. & Worrall, L., 2011. Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *Int J Lang Commun Disord*. 46(1), pp. 30-47.
54. Parker, R. & Ratzan, S., 2010. Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15 (S2), pp. 20-33.

55. Pearso, A., 2003. Getting the evidence into practice. *International Journal of nursing practice*, 9 (1), pp. 1-13.
56. Pendergrass, K., Nemeth, L., Newman, S., Jenkins, C. & Jones, E., 2017. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. *J Am Assoc Nurse Pract*, 29(6), pp. 316-323.
57. Pinto, Z., Ferreira, M.L., Oliveira, V.C., et al., 2012. Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *J Physiother*. 58(2), pp. 77-87.
58. Polikandrioti, M. & Ntokou, M., 2011. Needs of hospitalized patients. *Health Science Journal*, 5(1), pp. 15-22.
59. Preminger, J., Oxenbøll, M., Barnett, M., Jensen, L., & Laplante, A. (2015). Perceptions of adults with hearing impairment regarding the promotion of trust in hearing healthcare service delivery. *International journal of audiology*, 54, pp. 20-28.
60. Rebouças, C., Pagliuca, L. & Almeida, P., 2007. Non – Verbal Communication: Aspects Observed During Nursing Consultations with Blind Patients. *Esc Anna Nery R Enferm*, 11 (1), pp. 38 - 43.
61. Rodriguez, C., Spring, H., Rowe, M., 2015. Nurse experiences of communicating with Hospitalized speechless patients. *Qual Health*, 2, pp. 168-178.
62. Rollins, J., 2018. Tell Me About It: Drawing as a Communication Tool for Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(4), pp. 203-221
63. Ruben, A., Blanch-Hartigan, D. & Hall, J., 2016. Nonverbal communication as a pain reliever: the impact of physician supportive nonverbal behavior on experimentally induced pain. *Health Commun*. Pp. 1-7.
64. Saldert, C., Bartonek-Åhman, H., & Bloch, S., 2018. Interaction between Nursing Staff and Residents with Aphasia in Long-Term Care: A Mixed Method Case Study. *Nursing research and practice*, pp. 9418692.
65. Schimidt, Teresa Cristina Gioia, Duarte, Yeda Aparecida de Oliveira, & Silva, Maria Julia Paes da., 2015. Mediate evaluation of replicating a Training Program in Nonverbal

Communication in Gerontology. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), pp. 0309-0316.

66. Sibiya, M., 2018. Effective Communication in Nursing.
67. Smith, E., Broughton, M., Baker, R. et al., 2011. Memory and communication support in dementia: research-based strategies for caregivers. *International Psychogeriatrics*. 23 (2), pp. 256-263.
68. Sposito, A., Sparapani, V., Silva-Rodrigues, F. & Nascimento, L., 2016. Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nursing and Health Sciences*, 18, pp. 30–37.
69. Stephan, K., & Pinilla, S., 2014. Deaf patients in emergency medicine. *Notfall & Rettungsmedizin*, 17, pp.449-462.
70. Stone, B.A, Markham, R., Wilhelm, K., 2013. When words are not enough: A validated nonverbal vocabulary of feelings (Pictured feelings instrument). *Australian psychologist*, 48, pp. 311-320.
71. Subihi, A., 2013. Non Verbal Communication Patterns Among Visually Impaired Individuals Aged 3-26 Years. *International Interdisciplinary Journal of Education*, 2 (6), pp. 591-600.
72. Souza, R. & Arcuri, E., 2014. Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm*, 48(2), pp. 288-93
73. Spyridakou, C. 2012. Hearing Loss. A Health Problem for All Aged. *Primary Health Care*, 22 (4), pp. 16-20.
74. Webb, L., 2011. Nursing: Communication skills in practice. *Oxford University Press*. *Oxford*, pp. 3- 19
75. Williams, A.M., Lester, L., Bulsara, C., et al., 2017. Patient Evaluation of Emotional Comfort Experienced (PEECE): developing and testing a measurement instrument. *BMJ Open*, 7, pp. e012999.
76. Wittenberg, E., Ferrell, B., Goldsmith, J., Buller, H., & Neiman, T. (2016). Nurse Communication About Goals of Care. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 7(2), pp. 146–154.

77. Xu, Y., Staples, S. & Shen, J., 2012. Nonverbal communication behaviors of internationally educated nurses and patient care. *Res Theory Nurs Pract.* 26(4), pp. 290-308.
78. Φραδέλος, Ε. & Στάϊκος, Χ., 2013. Η συμβολή της ενεργητικής ακρόασης στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(4), pp. 213-219.