

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Πτυχιακή Εργασία:

**«Οι μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες των
νοσηλευτών και η εφαρμογή τους στους ασθενείς»**



Φοιτήτρια:

Ελένη Μπούρα

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός:

Ε. Παπαγιαννοπούλου

Ιωάννινα 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
Ιστορική αναδρομή.....	5
ΜΕΡΟΣ 1 ^ο	
1. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	8
1.1 Ορίζοντας την επικοινωνία	8
1.2 Η διαδικασία της επικοινωνίας	9
1.2.1 Μία στοιχειώδης πράξη επικοινωνίας αποτελείται από :.....	10
1.3 Η Σημασία της Κοινωνικής Επαφής.....	10
1.4 Η μη λεκτική επικοινωνία.....	11
2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ Η ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ;.....	13
2.1 Τα πάντα εκτός από τις λέξεις.....	13
2.2 Ένας ιδιαίτερα ασαφής κώδικας.....	13
2.3 Ο πρωταρχικός τρόπος επικοινωνίας.....	15
2.4 Μια κοινωνική κατασκευή.....	16
3. ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	16
3.1 Η επανάληψη.....	16
3.2 Η αντικατάσταση.....	17
3.3 Το συμπλήρωμα	17
3.4 Ο τονισμός.....	17
3.5 Η Αντίφαση.....	18
3.6 Η Έμφαση	18
3.7 Η Ομαλοποίηση.....	18
4. Η ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	19
ΜΕΡΟΣ 2 ^ο	
5. ΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	21
5.1 Η Σωματική επαφή	21
5.2 Η Γεινίαση	23
5.2.3 Πόσο χώρο χρειάζεται κάποιο άτομο;.....	23
5.3 Ο Προσανατολισμός – Ζωτικός Χώρος -- Διακόσμηση.....	25
5.4 Η Εμφάνιση.....	27
5.5 Η Στάση και κίνηση του σώματος.....	28
5.5.1 Ανάλυση της στάσης του σώματος των ασθενών σε καθιστή θέση.....	30
5.6 Νεύματα κεφαλιού.....	32
5.7 Η Έκφραση του προσώπου	32
5.8 Η Χειρονομία	34
5.9 Η Οπτική επαφή	34
5.10 Σύμβολα παράπλευρα με τη γλώσσα.....	36
6. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	36
6.1 Η Ενεργητική ακρόαση.....	38
6.1.2 Η Σημασία της Αποδοχής, της Παθητικής και Ενεργητικής Ακρόασης ...	38
6.1.3 Η Ενσυναίσθηση.....	40
6.2 Η Ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων	41
6.3 Η προσαρμογή του χαρακτήρα	41
6.4 Η σιωπή.....	41

6.5 Σωστός τρόπος προσφοράς υπηρεσιών	42
6.6 Η αρχική επίσκεψη	42
6.7 Ο κίνδυνος της απόσπασης της προσοχής	43
6.8 Το θαυματουργό χαμόγελο	43
6.9 Η κατανόηση των συναισθημάτων.....	44
6.10 Διαφορές φύλου στην μη λεκτική επικοινωνία.....	45
6.11 Διαρροές της αλήθειας – Διαίσθηση	45
7. Η ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	46
8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΑΣΘΕΝΗ	48
8.1 Ποιοι οι τύποι της αξιολόγησης	48
8.2 Η χρήση εργαλείων αξιολόγησης στην Ελλάδα.....	50
Συμπερασματικά,	52
ΜΕΡΟΣ 3 ^ο	
9. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	54
9.1 Έρευνα με θέμα την ανάπτυξη της μη - λεκτικής έκφρασης των Φοιτητών Νοσηλευτικής.....	54
9.2 Βέλτιστη Στρατηγική μη Λεκτικής Επικοινωνίας - Οι Επαγγελματίες Υγείας θα πρέπει να Αναλάβουν την Προώθηση της για μια Θετική Κλινική Έκβαση. .	54
9.3 Μη- λεκτική επικοινωνία των νοσηλευτών σε σλοβενικούς νοσηλευτικούς οίκους.....	55
9.4 Η επίδραση της χρήσης του ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου στην μη- λεκτική επικοινωνία κατά την συνέντευξη του ασθενή.	56
9.5 Θεραπευτικές επικοινωνιακές δεξιότητες και υποψήφιοι νοσηλευτές στον κλινικό τομέα.	57
9.6 Όλοι έχουν σημασία 2: προωθώντας αξιοπρέπεια στην διεισδυτική φροντίδα μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας.....	57
9.7 Ακούγοντας: Μια Αναλυτική Έννοια.....	58
9.8 Πρωτότυπη έρευνα: «Πως θα έπρεπε να σας αγγίξω;»: Μια Ποιοτική Μελέτη των Στάσεων σχετικά με το Οικείο Άγγιγμα στην Νοσηλευτική.	59
9.9 Η αντίληψη της νοσηλευτικής φροντίδας, δεξιότητες και γνώσεις που βασίζονται στην εμφάνιση.....	60
9.10 Η μη- Λεκτική επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των υγειονομικών επαγγελματιών.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την μη λεκτική επικοινωνία που εφαρμόζεται στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα αυτή που εφαρμόζεται από το νοσηλευτικό προσωπικό προς τους ασθενείς. Στο πρώτο κεφάλαιο ορίζεται η ακριβής έννοια της επικοινωνίας όπως την διασαφήνισαν μεγάλες προσωπικότητες της εποχής. Στο δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο αποσαφηνίζεται ο κώδικας της μη λεκτικής επικοινωνίας αλλά και οι αρχές των λειτουργιών της που είναι η επανάληψη, η αντικατάσταση, το συμπλήρωμα και ο τονισμός. Στο δεύτερο μέρος εξετάζονται οι δέκα διαστάσεις της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως εφαρμόζονται από τους νοσηλευτές. Επίσης, η επίδραση που έχει στους ασθενείς, η σωματική επαφή, η γειτνίαση, ο προσανατολισμός, η εμφάνιση, η στάση του σώματος, η έκφραση του προσώπου, η χειρονομία, η οπτική επαφή, και τα σύμβολα παράπλευρα με την γλώσσα. Στα επόμενα κεφάλαια αναφέρεται η διαδικασία της μη λεκτικής επικοινωνίας στη νοσηλευτική και αναπτύσσονται οι δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι νοσηλευτές στην ενεργητική ακρόαση, στην ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων, στην πρώτη συνάντηση-επίσκεψη τους με τους ασθενείς. Στο κεφάλαιο εφτά δίνεται έμφαση στην ευαισθησία του ασθενή και στις προσδοκίες του, που εκδηλώνονται κατά την αλληλεπίδραση τους με τους νοσηλευτές. Στο όγδοο κεφάλαιο προτείνεται η χρήση ερωτηματολογίου αξιολόγησης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του νοσηλευτή από τον ίδιο αλλά και από τους ασθενείς. Τέλος, προτείνονται λύσεις σε περιπτώσεις που υπάρχουν αμφιβολίες για τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπονται, όπως η βιντεοσκόπηση των συνεδριάσεων έτσι ώστε να μελετηθούν τα μηνύματα που στέλνονται ασυνείδητα. Γιατί, όπως προκύπτει από το παρόν έγγραφο η κατανόηση της αναγκαιότητας για την αναγνώριση της μη λεκτικής συμπεριφοράς των ασθενών εμπλουτίζει τις σχέσεις και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές , ασθενείς, μη λεκτική επικοινωνία, γλώσσα σώματος,.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιστορική αναδρομή

Μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, καμία επιστημονική προσέγγιση δεν υπήρξε. Ωστόσο από τον 15ο αιώνα μέχρι και τις αρχές του 20ου άρχισαν να κυκλοφορούν και δημοσιευμένες οι απόψεις των φυσιognωμιστών, συνεχιστών αρχαίων παραδόσεων των Ρωμαίων, των Αράβων και των Κινέζων, σύμφωνα με τις οποίες ο χαρακτήρας και η ιδιοσυγκρασία μπορούν να αποτυπωθούν και επομένως να διαβαστούν στο πρόσωπο και τη μορφή του ανθρώπου. Η έναρξη της φυσιognωμικής σηματοδοτείται τον 2ο π.Χ. αιώνα με το έργο του Αριστοτέλη «Φυσιognωμικά», όπου για πρώτη φορά τίθενται κανόνες για την ερμηνεία του ανθρώπινου χαρακτήρα. Πολύ αργότερα εμφανίστηκαν οι ακραίες απόψεις της Φρενολογίας, της Χειρομαντείας και της Εγκληματολογίας του Λομπρόζο, σύμφωνα με τον οποίο ο εγκληματίας προσδιορίζεται από συγκεκριμένα εξωτερικά χαρακτηριστικά π.χ. μικρό, στενό μέτωπο, λεπτά χείλη κλπ.

Εκλεπτυσμένοι απόγονοι αυτών των θεωριών είναι σύγχρονες θεωρητικές κατασκευές, όπως αυτή του Sheldon περί σωματότυπων, δηλαδή τύπων ανθρώπων, που ανάλογα με τη σωματική τους κατασκευή (βάρους, ύψος, σχήμα σώματος), αντιστοιχούν σε συγκεκριμένου τύπου προσωπικότητες. Η κοινωνική απήχηση των θεωριών αυτού του τύπου έχει να κάνει και με την ύπαρξη



Εικόνα 1. Τα χέρια ως τρόπος επικοινωνίας

ισχυρών στερεότυπων που σχετίζονται με την εμφάνιση στη δυτική κοινωνία. Σήμερα οι θεωρητικές αυτές κατασκευές συναντώνται στα "ερμηνευτικά" εγχειρίδια της σωματικής μορφής και συμπεριφοράς και ειδικά των εκφράσεων του προσώπου των ανθρώπων, που περιλαμβάνουν προτροπές και οδηγίες του τύπου «Πώς να κάθεστε για να σας θεωρούν ευτυχισμένους» ή «Πώς να πείτε ψέματα με επιτυχία», που παραπέμπουν στα γνωστά μοντέλα του «Πώς να γίνετε ευτυχισμένοι» κλπ. Αναπτύσσεται λοιπόν παράλληλα με την επιστημονική θεωρία και μια εκλαϊκευμένη υποτίθεται επιστήμη, της οποίας οι επιδράσεις δεν είναι σίγουρο ότι αφήνουν ανέπαφα τα επιστημονικά κείμενα (Βερέττας, 1986).

Η πρώτη επιστημονική συμβολή προήλθε από τον Δαρβίνο, ο οποίος στο βιβλίο του "Η έκφραση των συναισθημάτων στον άνθρωπο και στα ζώα", δεν αντιμετώπισε τα

χαρακτηριστικά του προσώπου στατικά, αλλά ως εκφράσεις, οι οποίες αποτελούν βασικό μηχανισμό επιβίωσης των ειδών, αναπτύχθηκαν με τη μέθοδο της φυσικής επιλογής και στοχεύουν στη δημιουργία επιτυχών αλληλεπιδράσεων μέσα στην ομάδα (Καράκιζα, 2007).

Η έρευνα συνεχίστηκε από διάφορες επιστήμες: Ψυχολογία, Ανθρωπολογία, Κοινωνιολογία, Γλωσσολογία, Ηθολογία. Ο **Freud** υπήρξε από τους πρώτους που επισήμαναν την σημασία της μη λεκτικής συμπεριφοράς: «Όποιος έχει μάτια να δει και αυτιά να ακούσει, θα πειστεί ότι δεν υπάρχει θνητός που να μπορεί να κρατήσει μυστικό. Αν τα χείλη του είναι σιωπηλά, τότε φλυαρεί με τα δάχτυλά του, η αποκάλυψη διαρρέει από όλους τους πόρους του σώματός του». Αργότερα οι έρευνες εστίασαν στις συνέπειες των εκφράσεων του προσώπου στην αλληλεπίδραση εγκαθιδρύοντας την ιδέα του επικοινωνιακού πλαισίου. Οι πειραματικοί ψυχολόγοι των πρώτων δεκαετιών του 20ου αιώνα έθεσαν το ζήτημα του πλαισίου κυρίως του πειραματικού - και του πώς αυτό επιδρά στο τι "παίρνει" ο ερευνητής από την έκφραση ενός προσώπου. Μετά τη δεκαετία του 50, τα φώτα των ανθρωπολόγων, των κοινωνιολόγων, των ψυχολόγων στράφηκαν στο ανθρώπινο σώμα σαν όλον. Ο **Mehrabian** το 1972 μελέτησε ιδιαίτερα τις κινήσεις και τις στάσεις του σώματος, ο **Wainwright** το 1992 ασχολήθηκε με τις χειρονομίες, ο **Hall** το 1982 με το ζωτικό χώρο, ενώ μέσω του FEP (Facial Expression Program) και τη συμβολή του **Ekman** το 1982 παγιώθηκε ο κατάλογος των 5 συγκεκριμένων βασικών συναισθημάτων (χαρά, έκπληξη, φόβος, λύπη, θυμός, αηδία ή περιφρόνηση, ενδιαφέρον) σαν αιτία αλλά και αποκάλυψη των εκφράσεων του προσώπου. Καθοριστική υπήρξε επίσης η συμβολή της ομάδας της Οξφόρδης με επικεφαλής τον Argyle, η οποία μελέτησε τη μη-λεκτική συμπεριφορά ως ουσιαστικό συστατικό στοιχείο της αλληλεπίδρασης σε μια επικοινωνιακή πράξη. **Η μεγαλύτερη ωστόσο συμβολή των επιστημόνων αυτών των δεκαετιών υπήρξε η ανάπτυξη νέων ιδεών και μεθοδολογιών σε σχέση με την έρευνα της μη λεκτικής επικοινωνίας** (Καράκιζα, 2007).

Στην Αρχαία Ελλάδα φιλόσοφοι και σοφιστές όπως ο Θαλής, ο Αριστοτέλης, ο Σωκράτης και ο Πλάτωνας έκρυβαν τα χέρια τους κάτω από βαρύν τηβέννους διότι πίστευαν ότι η κίνηση των χεριών σε μια συζήτηση ή ομιλία υποδήλωνε έλλειψη ευφράδειας και επιχειρημάτων, ενώ ο «απλός» λαός φαινόταν να χρησιμοποιεί τα χέρια του ιδιαίτερα έντονα στις συζητήσεις, κάτι που το παρατηρούμε και σήμερα. Αυτή η άποψη βασίζεται στο ότι όσο πιο έντονα μιλάμε με το σώμα μας, τόσο πιο «φτωχό» είναι το έναρθρο λεξιλόγιό μας. Ο άνθρωπος δεν γεννήθηκε γνωρίζοντας να μιλάει, επομένως το μόνο μέσω επικοινωνίας από την γέννησή του είναι το σώμα του. Μεγαλώνοντας και μαθαίνοντας να μιλάει, η επικοινωνία μέσω του σώματος υποβαθμίζεται και όσο πιο σαφέστερα μπορεί να εκφραστεί με τον λόγο, τόσο περισσότερο περιορίζεται η ανάγκη του να επικοινωνήσει μέσω του σώματός του.

Φαίνεται σχεδόν απίστευτο ότι, μέσα στα χιλιάδες χρόνια της εξέλιξής μας, η γλώσσα του σώματος δεν είχε μελετηθεί σε οποιαδήποτε κλίμακα μέχρι τη δεκαετία του 1960. Οι περισσότεροι από μας πιστεύουν ακόμα ότι η κυριότερη μορφή επικοινωνίας είναι η ομιλία. Όμως η ομιλία έγινε τμήμα των επικοινωνιακών μας εργαλείων πολύ πρόσφατα, αναφορικά με την εξέλιξη του ανθρώπου και χρησιμοποιείται κυρίως για να μεταφέρει γεγονότα και δεδομένα. Η γλώσσα του σώματος και οι λαρυγγισμοί ήταν οι κύριοι τρόποι έκφρασης αισθημάτων και συναισθημάτων μέχρι ο άνθρωπος να μάθει να χρησιμοποιεί τον προφορικό λόγο με την μορφή που τον χρησιμοποιούμε εμείς σήμερα (Σαμαράκη, 2008).

Όμως επειδή εστιάζουμε την προσοχή μας στα λόγια που λένε οι άνθρωποι, οι περισσότεροι είμαστε αδαείς σε σχέση με τη γλώσσα του σώματος, πολύ περισσότερο δε, σε σχέση με τη σημασία που έχει στη ζωή μας και στην καθημερινή μας επαφή με τους ασθενείς.

Για τη σωστή ερμηνεία της “γλώσσας του σώματος” απαιτείται η ικανότητα για “**παρατήρηση**” και “**αντίληψη**”. Η παρατήρηση είναι ένας τύπος αποκωδικοποίησης και η ικανότητα παρατήρησης μπορεί να αυξηθεί με τρεις τρόπους: με την εκπαίδευση, την γνώση και την ανάγκη. Η εκπαίδευση και η γνώση είναι αλληλοσχετιζόμενες έννοιες. Δια μέσου της εκπαίδευσης ο νοσηλευτής γίνεται γνώστης πολλών πραγμάτων. Η αντίληψη είναι σχετική με την ικανότητα να παρατηρείς, να παραμένεις έτοιμος και να εξάγεις από μία δεδομένη επικοινωνία τις “πραγματικότητες” της κατάστασης, αναγνωρίζοντας βέβαια ότι η πραγματικότητα είναι διαφορετική για τον καθένα μας. Η εξαγωγή συμπερασμάτων πρέπει να προέρχεται από τα “λεκτικά” και από τα “ μη λεκτικά μηνύματα”, τα οποία είναι όμοια και γι’ αυτόν που κωδικοποιεί και γι’ αυτόν που αποκωδικοποιεί. Κατά τη διάρκεια της κωδικοποίησης του μηνύματος, θα πρέπει να αποκωδικοποιείς τη “γλώσσα του σώματος” του δέκτη. Η επικοινωνία είναι στην πραγματικότητα μια συνεχής διαδικασία. Τα πρώτα χρόνια η μητέρα για να επικοινωνήσει με το παιδί στηρίζεται αποκλειστικά στο μη-προφορικό κανάλι επικοινωνίας. Είναι κατάλληλα εφοδιασμένη για να μπορεί να επικοινωνήσει με το βρέφος στηριζόμενη στη μη λεκτική επικοινωνία. **Συγκεκριμένα, οι γυναίκες έχουν 14-16 περιοχές στον εγκέφαλο για την αξιολόγηση των άλλων και έτσι μπορούν να κάνουν πιο αναλυτικές και ακριβείς παρατηρήσεις.** Αντίθετα, οι άνδρες έχουν μόνο 4-6 τέτοιες περιοχές στον εγκέφαλο, γι αυτό και συχνά οι γυναίκες παραπονιούνται επειδή οι άνδρες δεν προσέχουν τις αλλαγές που εκείνες κάνουν πάνω τους. Ο παραπάνω πιστεύεται ότι είναι ο λόγος που οι γυναίκες γίνονται πιο συχνά διαπραγματευτές από τους άντρες (Σαμαράκη, 2008).

ΜΕΡΟΣ 1^ο

1. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στην επικοινωνία μεταξύ ατόμων, τα μηνύματα στέλνονται σε δύο επίπεδα ταυτόχρονα, **λεκτικά και μη λεκτικά**.

1.1 Ορίζοντας την επικοινωνία

Επικοινωνία είναι η διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και μεταβίβασης μηνυμάτων από ένα άτομο σε άλλο (πομπός και δέκτης), μέσω συμβόλων, ήχων, αριθμών, γραμμάτων, χειρονομιών (Πασιαρδή, 2001).

Σύμφωνα με τον Πετρόφσκι (1990) «Επικοινωνία είναι η πολύπλευρη διαδικασία ανάπτυξης των επαφών μεταξύ ανθρώπων, η οποία υπαγορεύεται από τις ανάγκες της κοινής δραστηριότητας».

Είναι διαδικασία επαφής αλληλοκατανόησης και αλληλοεπηρεασμού μεταξύ των ανθρώπων ή ομάδων, διαδικασία που την καθιστά ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς (Josien, 1995).

Επικοινωνία, λοιπόν, δεν είναι μόνο μετάδοση, αλλά και ροή πληροφορίας (πολλές φορές ασυνείδητη). Δηλαδή, επικοινωνώ δε σημαίνει ότι αντιλαμβάνομαι πάντα ή πλήρως αυτό που μου συμβαίνει, όταν οι αισθήσεις μου προσλαμβάνουν κάτι από τον άλλο ή το περιβάλλον, που επηρεάζει την ψυχική μου κατάσταση (Ναυρίδης, 1994) .

Σύμφωνα με τον τελευταίο ορισμό, η επικοινωνία είναι **άμεση** όταν τα άτομα συνυπάρχουν στον ίδιο χώρο και αντιλαμβάνονται το ένα το άλλο με τις αισθήσεις τους. Αυτό συμβαίνει διότι ο καθένας είναι φορέας σημασιών για τους άλλους. Μια στιγμιαία επαφή αρκεί για να μπορέσει κανείς να αντιληφθεί λ.χ. ότι ο άλλος βιάζεται, βαριέται, είναι κουρασμένος, αδημονεί, πονάει, είναι ευδιάθετος ή στεναχωρημένος. Όμως είναι δυνατόν η επικοινωνία να μην είναι άμεση, αλλά να παρεμβάλλεται κάποιο μέσο διαμεσολάβησης. Το κατεξοχήν τέτοιο μέσο είναι το **γλωσσικό όργανο**, οι διάφορες γλώσσες στις οποίες μιλάμε και γράφουμε. Η γλώσσα είναι το ιδιαίτερο μέσο έκφρασης - συνεννόησης και το κατεξοχήν μέσο επικοινωνίας που είναι κοινό για μια ολόκληρη κοινότητα. Αποτελεί σύστημα συμβόλων με

τα οποία μεταδίδονται, όπως αναφέρθηκε, σημασίες και μηνύματα. Επιπλέον με τη γλώσσα διατηρείται ο πολιτισμός. Από την άλλη, υπάρχουν **γλωσσικά όρια επικοινωνίας**. Αυτό σημαίνει ότι κάθε άτομο μεγαλώνει με τη γλώσσα ορισμένου πολιτισμού και μέσω της συνεννόησης κατευθύνει τον τρόπο σκέψης και τις αξιολογικές του τάσεις. Η επικοινωνία περιορίζεται ακόμη από τα **γλωσσικά ταμπού**. Υπάρχουν θέματα για τα οποία δε μιλάει κανείς ή λέξεις που δε χρησιμοποιεί γιατί είναι “απαγορευμένες” στην κοινωνία της οποίας είναι μέλος (Ναυρίδης, 1994).

Όμως η **επικοινωνία είναι πρώτιστα ένα γεγονός πολιτισμικό και ψυχοκοινωνικό**. Προέχει το ότι διακινούνται σημασίες που έχουν το ίδιο ή περίπου το ίδιο νόημα για όλα τα συμμετέχοντα σε αυτήν υποκείμενα. Η διαπροσωπική επικοινωνία μπορεί να είναι **λεκτική**, όταν επικοινωνούμε χρησιμοποιώντας μία από τις γλώσσες που μιλάμε και **μη λεκτική**, όταν εκφραζόμαστε με μορφασμούς ή με χειρονομίες, με κινήσεις ή με στάσεις του σώματός μας, με ήχους ή με εικόνες κ.ά. μη λεκτικά κανάλια (Ναυρίδης, 1994) .

1.2 Η διαδικασία της επικοινωνίας

Πολλές φορές ο τρόπος που κάθεται κανείς, η έκφραση του προσώπου του, οι χειρονομίες και ο τόνος της φωνής του “μιλάνε” πιο αυθεντικά για τα συναισθήματά του παρά τα λόγια του. Υπάρχει λοιπόν ένας κινησιολογικός κώδικας επικοινωνίας, που διαφέρει από τον ένα τόπο στον άλλο και από τη μια εποχή στην άλλη. Κι ένα εμπόδιο στην επικοινωνία μας με τους ασθενείς μπορεί να οφείλεται στο ότι μπορεί να διαθέτουν διαφορετικούς τρόπους **εξωλεκτικής επικοινωνίας** από τους δικούς μας. Είναι γνωστό λ.χ. πόσο αλλιώς εκφράζουν συναισθήματα με το σώμα τους άτομα από διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, πολύ περισσότερα από εκείνα που οι ίδιοι πιστεύουμε ότι βλέπουμε. Η άμεση **διαπροσωπική σχέση** ως διυποκειμενική αλληλεπίδραση (interaction), επηρεάζει την επικοινωνία ως εξής:

Κάτι το οποίο εκφράζεται ή προσλαμβάνεται από ένα άτομο, δεν απορρέει μόνο από το ίδιο, κατά τρόπο αυτόνομο, αλλά ως ένα βαθμό προκύπτει από την παρούσα **αλληλεπίδραση** του συγκεκριμένου ατόμου με άλλα άτομα (Λιονής, 2011).

1.2.1 Μία στοιχειώδης πράξη επικοινωνίας αποτελείται από :

- I. Τον αποστολέα, ο οποίος ξεκινά και προκαλεί την διαδικασία επικοινωνίας, γνωστός και ως **πομπός** ή πρωτουργός ή κωδικοποιητής. Κωδικοποίηση είναι η συλλογή και η προσαρμογή των πληροφοριών οι οποίες θα μεταδοθούν.
- II. Το μήνυμα, είναι η πληροφορία που μεταδίδεται και περιέχει προφορικά ή μη **δεδομένα**. Προφορικό είναι το μέρος του μηνύματος που αποτελεί συνδυασμός πληροφοριών που συντάσσει και στέλνει ο αποστολέας. Ενώ το μη προφορικό εμπεριέχει στοιχεία όπως η γλώσσα του σώματος και το υπάρχον περιβάλλον.
- III. Τον **αποδέκτη** ή παραλήπτη στον οποίο απευθύνεται το μήνυμα.
- IV. Τον **κώδικα**, βάσει του οποίου συντάσσεται το μήνυμα από τον αποστολέα και αποκωδικοποιείται από τον δέκτη. (Για να το καταλάβει, προϋπόθεση ο κώδικας να είναι κοινός).
- V. Τους **αγωγούς** ή κανάλια, που είναι φυσικά ή τεχνητά μέσα για τη μεταβίβαση του μηνύματος στον παραλήπτη (π.χ. αέρας, μικρόφωνο κ.λ.π.). Επίσης παρεμβαίνουν φυσικές (π.χ. κακοκαιρία ή καύσωνας) και κοινωνικές συνθήκες (π.χ. συνωστισμός), όπου διεξάγεται η επικοινωνία και η πρόθεση του αποστολέα, που είναι συνειδητή και που χαρακτηρίζουν την επικοινωνία (Ναυρίδης, 1994).

Κατά την επικοινωνία μας με τους ασθενείς υπάρχει διαρκής αλληλεπίδραση μαζί τους, γι' αυτό κάθε πομπός είναι ταυτόχρονα και δέκτης συνειδητά ή ασυνειδητά. Μέσα από την αλληλεπίδραση, ο καθένας επηρεάζει με τη συμπεριφορά του την υποκειμενική αίσθηση της πραγματικότητας του άλλου, υποκινώντας αντίστοιχες αντιδράσεις. Γι' αυτό η διαπροσωπική επικοινωνία δεν είναι σχεδόν ποτέ μονοσήμαντη. Επίσης, ο τύπος επικοινωνίας που θα ακολουθήσουμε θα εξαρτηθεί από κάποιες ιδιότητες που έχουμε μέσα από κάποιους κοινωνικούς ρόλους (Λιονής, 2011).

1.3 Η Σημασία της Κοινωνικής Επαφής

Η μελέτη της κοινωνικής επαφής είναι η παρατήρηση της συγκρατημένης και επιφυλακτικής επαφής που προκύπτει από τις συγκρουόμενες απαιτήσεις της προσέγγισης, αλλά και της ιδιώτευσης, της εξάρτησης αλλά και της ανεξαρτησίας, καθώς παλεύουν αδιάκοπα μέσα μας. Κινήσεις που δείχνουν χαιρετισμό αλλά και αποχαιρετισμό, συμφιλίωση αλλά και την υπογραφή μιας συμφωνίας, την έκφραση συγχαρητηρίων αλλά και την αποδοχή μιας πρόσκλησης, της ευχαριστίας αλλά και της ευχής. Αυτές οι κινήσεις που εξυπηρετούν την κοινωνική επαφή θεμελιώνουν τον συναισθηματικό μας κόσμο. Τέτοια παραδείγματα

“ασήμαντων”, κατά τα άλλα, κινήσεων είναι ένα απαλό φιλικό χτύπημα στην πλάτη - χωρίς να μεσολαβεί άλλο άγγιγμα και μία **χειραψία**. Η χειραψία, μια κίνηση με ιστορία τουλάχιστον εκατόν εβδομήντα χρόνων, αποτελεί την ελάχιστη σωματική επαφή που διατηρήθηκε μέχρι τις μέρες μας (Βερέττας, 1986).

Σήμερα, σε κοινωνικό επίπεδο, όλα τα είδη των χαιρετισμών έχουν αντικατασταθεί με τη χειραψία, μια συνήθεια που τείνει να καθιερωθεί σε παγκόσμια κλίμακα. Η χειραψία συμβολίζει, εκτός των άλλων, τόσο τον αμοιβαίο χαιρετισμό ανάμεσα σε ίσους όσο και την προσωρινή φιλική διάθεση: Σφίγγοντας το χέρι ενός ανθρώπου δεν εννοώ τίποτε περισσότερο απ’ το ότι κατ’ αρχήν δεν έχω πρόθεση να του επιτεθώ (Βερέττας, 1986).

1.4 Η μη λεκτική επικοινωνία

Σύμφωνα με τον Friedman, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οριστεί με τον παρακάτω τρόπο: **«Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τα λεπτά στοιχεία που συμπληρώνουν και επεξηγούν πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας, και συχνά παρέχουν μηνύματα και εκφράζουν συναισθήματα ασυνείδητα από τους συμμετόχους.»** (Παπαδάκη, 1995).

Αυτή η διευκρίνιση μας εξηγεί ότι η πτυχή της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ουσιαστικά διαδεδομένη σε κάθε περίπτωση στην σύγχρονη ζωή, αλλά σε αυτήν την μελέτη θα ασχοληθούμε με την παρουσία της στην συνεργασία μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή.



Albert Mehrabian, το 1971, σε κάθε πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία υπάρχουν τρία βασικά στοιχεία: **οι λέξεις, ο τόνος της φωνής και η γλώσσα του σώματος**. Οπότε, αν μόνο το 7% του μηνύματος μεταφέρεται με λέξεις, το 38% γίνεται κατανοητό μέσω του τόνου της φωνής μας, ενώ το 55% από τη γλώσσα του σώματος. Αυτά τα τρία στοιχεία, βέβαια, είναι

Στις καθημερινές μας συζητήσεις μεταφέρουμε το μήνυμα που θέλουμε στους συνομιλητές μας με τον προφορικό λόγο μόνο σε ποσοστό 7%. Τι γίνεται με το υπόλοιπο 93%; Όπως υποστήριζε ο καθηγητής

απαραίτητο να βρίσκονται σε συμφωνία για μια πιο αποτελεσματική και γεμάτη νόημα επικοινωνία. Δεν αρκεί λοιπόν να προσέχουμε τι λέμε, αλλά χρειάζεται να δίνουμε βάση στο πώς το λέμε, καθώς και στα μηνύματα που το σώμα μας μεταδίδει.

Όταν λοιπόν αναφερόμαστε στη γλώσσα του σώματος, εννοούμε τον τρόπο που χρησιμοποιούμε για να στείλουμε μηνύματα με χειρονομίες, κινήσεις του σώματος και εκφράσεις του προσώπου που μπορεί να γίνονται συνειδητά, υποσυνείδητα ή ακόμα και ασυνείδητα. Η μη λεκτική επικοινωνία, όπως αλλιώς λέγεται, περιλαμβάνει επίσης την εμφάνιση, τον προσωπικό χώρο που έχει ανάγκη ο καθένας γύρω του, το βλέμμα, αλλά και την αντίδραση στη σωματική επαφή. Μηνύματα βέβαια μπορούμε να στείλουμε και να λάβουμε από τους άλλους ακόμα και από το χώρο στον οποίο ζούμε, εργαζόμαστε και διασκεδάζουμε ή από τα πράγματα που κατέχουμε και χρησιμοποιούμε. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία συνήθως συμβαίνουν ταυτόχρονα (Παπαδάκη, 1995).

Συνολικά υπάρχουν επτακόσιες χιλιάδες διαφορετικών ειδών χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και κινήσεις οι οποίες υπηρετούν μια ποικιλία σκοπών: Όπως, την παροχή πληροφοριών για τα συναισθήματα και τις προθέσεις, την ρύθμιση των αλληλεπιδράσεων κατά τη λεκτική επικοινωνία και της ροής της συζήτησης, την έκφραση οικειότητας ή αντίθετα κυριαρχίας και ελέγχου αλλά και τον επηρεασμό των νοημάτων των όσων λέμε (συμφωνία, ασυμφωνία, ενίσχυση του λεκτικού με το μη λεκτικό σήμα κ.ά.) (Hogg, 1995). Βέβαια ο τρόπος έκφρασης των **μη-λεκτικών συμπεριφορών** καθορίζεται από τους κοινωνικούς κανόνες έκφρασης που ανέπτυξαν οι άνθρωποι για να προσδιορίζουν το ποιος έχει δικαίωμα να εκφράζει τι, πως, πότε, με ποιον τρόπο και σε ποιον, δηλαδή **το κοινωνικά αποδεκτό**. Γι' αυτό διακρίνουμε τις εκδηλώσεις της μη λεκτικής συμπεριφοράς σε **ελεγχόμενες** και αυθόρμητες, συνειδητές και **ασυνείδητες**. Πολλά αυθόρμητα μη λεκτικά σήματα έχουν οικουμενική αξία και συνιστούν ένα απλό σύστημα επικοινωνίας. Οι βασικές μη λεκτικές εκδηλώσεις όπως το **χαμόγελο**, είναι κατανοητές από όλους ασχέτως πολιτισμικού συστήματος και γλώσσας. Τέλος, η σωστή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών σημάτων, όπως και η εφαρμογή των κοινωνικών κανόνων έκφρασης κατά τη διάρκεια των επαφών, αποτελούν τα βασικότερα στοιχεία των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε ορισμένες εξειδικευμένες και δύσκολες μορφές σχέσεων, απαιτούνται **μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες** τις οποίες κατέχουν μόνο λίγοι άνθρωποι. Σ' αυτές είναι απαραίτητο να **εκπαιδεύονται** εντατικά οι **λειτουργοί της σωματικής υγείας** ώστε να αποκτήσουν την ικανότητα συναισθηματικής συμμετοχής στον ψυχικό κόσμο ξένων ανθρώπων (ενσυναίσθηση), την κατανόηση της θέσης και των προβλημάτων των ασθενών τους και, κυρίως, την στοιχειώδη προσφορά ψυχικής στήριξης για μια **ολιστική αντιμετώπιση** των ασθενών (Παπαδάκη, 1995).

2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ Η ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ;

2.1 Τα πάντα εκτός από τις λέξεις

Ως μη λεκτική επικοινωνία ορίζουμε όλους τους τρόπους επικοινωνίας εκτός του λόγου. Με αυτή την ευρεία έννοια η μη λεκτική επικοινωνία δεν αφορά μόνο στη «γλώσσα του σώματος» (χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου, κινήσεις του σώματος, βλέμμα, ένδυση κ.λπ.) αλλά και σε έναν εξίσου σημαντικό αριθμό μη λεκτικών επικοινωνιακών στοιχείων, όπως, μεταξύ άλλων, οι σιωπές, το άγγιγμα, η διαπροσωπική απόσταση, ο χρόνος αλλά ακόμη και η χρήση των αντικειμένων του περιβάλλοντος χώρου από το άτομο. Ο παραπάνω ορισμός θεωρεί κάθε συμπεριφορά —πέρα των λέξεων— επικοινωνιακή και περιλαμβάνει τόσο τις αντανakλαστικές αντιδράσεις όσο και τις μη σκόπιμες μη λεκτικές συμπεριφορές. Φαίνεται λοιπόν ότι είναι δυνατόν να αποφύγουμε την επικοινωνία μέσω λέξεων, αλλά μας είναι αδύνατον να αποφύγουμε τη μη λεκτική επικοινωνία. Οι Watzlawick, Beavin & Jackson στο πρώτο από τα τέσσερα κλασικά πλέον αξιώματα της ανθρώπινης επικοινωνίας που παρουσίασαν υποστηρίζουν ότι «δεν μπορούμε παρά να επικοινωνούμε». Ακόμη και οι σιωπές(και όχι η σιωπή) έχουν επικοινωνιακή αξία. Κατά τη διάρκεια κάθε αλληλεπίδρασης όλοι οι συμμετέχοντες εκπέμπουν μη λεκτικά μηνύματα, με αποτέλεσμα καθένας να παρέχει και να λαμβάνει, ανά πάσα στιγμή, πληροφορίες για τον εαυτό του και για τους άλλους (Κούρτη, 2007).

Παρά τη σπουδαιότητα των μη προφορικών σημάτων στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση, οι μη λεκτικές όψεις της επικοινωνίας έχουν μελετηθεί επιστάμενα μόνο κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας όταν ο **Julius Fast** δημοσίευσε ένα βιβλίο για τη γλώσσα του σώματος. Τα αποτελέσματα της μελέτης φανέρωσαν ότι το **55%** των μηνυμάτων που ανταλλάσσουμε είναι **σιωπηλά** και σχετίζονται με τις κινήσεις και τη στάση του σώματος (Pease, 1991).

2.2 Ένας ιδιαίτερα ασαφής κώδικας

Η μη λεκτική επικοινωνία διενεργείται μέσω κωδίκων (χειρονομίες, μορφασμοί, βλέμμα, τόνος της φωνής, ενδυμασία κ.λπ.) οι οποίοι μεταδίδουν μηνύματα συνήθως στον παρόντα τόπο και χρόνο, γιατί απαιτούν τη φυσική παρουσία αυτού που επικοινωνεί. Οι κώδικες αυτοί, τους οποίους ο Fiske ονομάζει «παραστατικούς», δεν μπορούν να υπάρξουν ως κάτι

αυτόνομο ή ξεχωριστό από το χρήστη τους και για το λόγο αυτό υποδηλώνουν ταυτόχρονα και διάφορα στοιχεία για τον ίδιο και για την κοινωνική του κατάσταση. Συνεπώς, η μη λεκτική επικοινωνία δεν μπορεί να διαχωριστεί από τις κοινωνικές πρακτικές του χρήστη της. Παράλληλα, ως **κώδικας**, συνιστά ένα σύστημα σημασιοδότησης το οποίο παρουσιάζει κάποια βασικά χαρακτηριστικά (Κούρτη, 2007) :

- Έχει ένα συγκεκριμένο αριθμό συστατικών στοιχείων που ονομάζουμε μονάδες, από τις οποίες γίνεται επιλογή (π.χ. απόσταση στο χώρο, χέρια στη μέση, βλέμμα μη εστιασμένο στον ομιλητή για πολύ ώρα). Αυτές οι μονάδες μπορούν να συνδυαστούν μεταξύ τους σύμφωνα με συγκεκριμένους πολιτισμικούς κανόνες ή συμβάσεις
- Μεταφέρει **νόημα**. Αυτό σημαίνει ότι οι μονάδες της είναι σημεία τα οποία αναφέρονται, με διάφορους τρόπους, σε κάτι διαφορετικό από τον εαυτό τους(π.χ. το βλέμμα που εστιάζεται στον ομιλητή για μεγάλο χρονικό διάστημα ισοδυναμεί με απειλή).
- Εξαρτάται από τη συμφωνία ανάμεσα στους χρήστες της και την **κοινή πολιτισμική τους εμπειρία** (π.χ. η απόσταση που κρατάμε μεταξύ μας στο χώρο διαφέρει ανάλογα με την κουλτούρα και κατά συνέπεια ερμηνεύεται διαφορετικά από τα μέλη διαφορετικών ομάδων). Με πιο απλά λόγια, μπορούμε να πούμε ότι μη λεκτική επικοινωνία και πολιτισμός συνδέονται δυναμικά μεταξύ τους.
- Επιτελεί μια αναγνωρίσιμη επικοινωνιακή λειτουργία, υπό την έννοια ότι όσοι γνωρίζουν τον κώδικα τον αποκωδικοποιούν σχεδόν πάντα με τον ίδιο τρόπο. Για παράδειγμα, τα ενδύματα συνιστούν ένα συγκεκριμένο κώδικα. Έτσι, οι ενδυματολογικές επιλογές μιας δασκάλας ή ενός δασκάλου μεταβιβάζουν συγκεκριμένα —αναγνωρίσιμα από τους άλλους— μηνύματα για τους ίδιους, για τη σχέση τους με τους μαθητές και τους συναδέλφους τους, αλλά και για τον εκπαιδευτικό τους ρόλο.
- Μεταδίδεται με κατάλληλα μέσα ή κανάλια. Ως κανάλι ορίζουμε το φυσικό μέσο με το οποίο μεταδίδεται ένα μήνυμα. Στη μη λεκτική επικοινωνία το ανθρώπινο σώμα συνιστά το κατεξοχήν κανάλι μεταβίβασης μηνυμάτων είτε μέσω κάποιων στοιχείων του σώματος που ελέγχονται (κάποιες εκφράσεις ή κινήσεις, ένδυση, κοσμήματα κ.λπ.) ή δεν ελέγχονται (βάρος, ύψος, προφορά κ.λπ.) από τον άνθρωπο, είτε μέσω της συνειδητής ή ασυνειδητής χρήσης του χώρου, των αντικειμένων αλλά και του χρόνου, όπως θα δούμε στη συνέχεια (Κούρτη, 2007).

Θα ήταν όμως ιδιαίτερα τολμηρό να πιστέψει κανείς ότι η ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων είναι μια εύκολη υπόθεση. Τα μη λεκτικά μηνύματα μπορούν να έχουν πολλαπλές σημασίες και αναγνώσεις, καθώς εντάσσονται σε έναν πολύπλοκο ιστό κοινωνικών δικτύων και συνδέονται δυναμικά τόσο με την κουλτούρα όσο και με το «προσωπικό μη λεκτικό ύφος» κάθε ατόμου, το οποίο αφορά τόσο στην προσωπική έκφραση όσο και στην ικανότητα κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης. Θα πρέπει να αποφεύγονται τόσο οι γενικεύσεις ως προς τον πολιτισμικό προσδιορισμό μιας μη λεκτικής συμπεριφοράς (δε συμπεριφέρονται όλα τα άτομα μιας κουλτούρας με τον ίδιο τρόπο), όσο και η απόδοση της συμπεριφοράς αποκλειστικά και μόνο στο χαρακτήρα ενός ατόμου (κανείς δε λειτουργεί ανεξάρτητα από το επικοινωνιακό περιβάλλον εντός του οποίου ευρίσκεται) (Κούρτη, 2007).

Για το λόγο αυτό ο Freud παρομοίασε τη μη λεκτική επικοινωνία με γρίφο ή δυσνόητο κείμενο που απαιτεί ειδικές στρατηγικές ερμηνείας (όπως, για παράδειγμα, τη θεώρηση των μη λεκτικών πράξεων στο πλαίσιο της ιστορίας του ατόμου), ενώ ο Goffmann τη θεώρησε δραματουργική παρουσίαση, δίνοντας έμφαση όχι μόνο στην έκφραση, τη δεξιότητα, την αυθεντικότητα και το σκοπό αλλά και στη στρατηγική, το δόλο και την εξαπάτηση. Συνεπώς, τα μη λεκτικά μηνύματα οφείλουμε να τα ερμηνεύουμε ως δείκτες και όχι ως γεγονότα. (Κούρτη, 2007).

2.3 Ο πρωταρχικός τρόπος επικοινωνίας

Η μη λεκτική επικοινωνία συνιστά τον πρώτο τρόπο επικοινωνίας του ανθρώπου τόσο ως είδους όσο και ως ατόμου, ενώ παίζει τον πρώτο ρόλο στη δημιουργία εντυπώσεων στις πρώτες συναντήσεις καθορίζοντας την εξέλιξη μιας σχέσης. Ακόμη και μετά την κατάκτηση του λόγου, βασιζόμαστε περισσότερο στις μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας για να κωδικοποιήσουμε και να αποκωδικοποιήσουμε (συνειδητά ή ασυνείδητα) μηνύματα, ενώ **δίνουμε πάντα μεγαλύτερο βάρος στα μη λεκτικά μηνύματα όταν υπάρχει αντίφαση μεταξύ λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων στις αλληλεπιδράσεις μας.** Να υπογραμμίσουμε εδώ ότι ο διαχωρισμός που γίνεται μεταξύ λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας δε φέρνει σε αντίθεση αυτές τις δύο μορφές επικοινωνίας. Αντίθετα, ενισχύει η μία την άλλη. Η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία, ως κώδικες, παρουσιάζουν κάποιες ομοιότητες και ως προς το ότι αποτελούνται από ένα συγκεκριμένο αριθμό μονάδων τις οποίες ονομάζουμε σημεία και ως προς το αυθαίρετο των σημείων και ως προς το γεγονός ότι η κατανόησή τους δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς γνώση του πλαισίου εντός του οποίου χρησιμοποιούνται. Και στους δύο κώδικες η χρήση των σημείων αυτών εξαρτάται από την πολιτισμική μας εμπειρία (Κούρτη, 2007).

2.4 Μια κοινωνική κατασκευή

Συνήθως οι ερευνητές κάνουν διαχωρισμό μεταξύ «αυθόρμητης» (έκφραση συναισθημάτων) και «συμβολικής» μη λεκτικής επικοινωνίας (μη λεκτική συμπεριφορά πολιτισμικά καθορισμένη, την οποία συμμερίζονται πομπός και δέκτης). Με αυτή την έννοια η έκφραση των συναισθημάτων θα έπρεπε να είναι κοινή σε όλους τους πολιτισμούς, ενώ η συμβολική θα διέφερε ανάλογα με τον πολιτισμό. Η μελέτη της μη λεκτικής επικοινωνίας στην περίπτωση αυτή θα έπρεπε να περιοριστεί στη συμβολική επικοινωνία, ώστε να περιοριστούν οι πιθανότητες παρανόησης στην επικοινωνία μεταξύ ατόμων από διαφορετικές κουλτούρες, καθώς η έκφραση των συναισθημάτων —τουλάχιστον αυτών που συνήθως αποκαλούμε βασικά— συνοδεύεται από χαρακτηριστικά συναισθηματικά πρότυπα σωματικών μεταβολών. Τελευταία όμως, στο πλαίσιο των ερευνών που εμπνέονται κυρίως από τη θεωρία της «κοινωνικής κατασκευής» κονστρουκτιβισμού, όλο και περισσότεροι ερευνητές από διάφορες επιστήμες υποστηρίζουν ότι ακόμη και τα συναισθήματα ορίζονται και εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο στους διάφορους πολιτισμούς. Ο Argyle αναφέρει μια ενδιαφέρουσα ανακάλυψη στο πλαίσιο των ερευνών της για τη διαπολιτισμική μη λεκτική επικοινωνία: οι Ιάπωνες αποκωδικοποιούν πολύ πιο εύκολα την έκφραση του προσώπου Ιταλών και Βρετανών από αυτή των Ιαπώνων συμπατριωτών τους. Αυτό συμβαίνει πιθανόν γιατί έχουν μάθει να αποκρύπτουν αρνητικά συναισθήματα όπως αυτά της λύπης και του θυμού. Η έκφραση των μη λεκτικών μηνυμάτων διαφοροποιείται επίσης με την πάροδο του χρόνου αλλά και ανάλογα με το φύλο, το επάγγελμα, την ηλικία, την κοινωνική τάξη, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και το «προσωπικό μη λεκτικό ύφος» κάθε ατόμου (Κούρτη, 2007).

3. ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο Knapp το 1993 τόνισε πως οι αρχές των λειτουργιών της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι:

3.1 Η επανάληψη

Η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να επαναλαμβάνει την λεκτική επικοινωνία με πολλούς τρόπους. Για παράδειγμα, το να δείχνουμε με το δάκτυλο σε διάφορες κατευθύνσεις εμπλουτίζει το λεκτικό μήνυμα που δίνει οδηγίες κατεύθυνσης, και με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται καλύτερα η κατανόηση. Το να δείχνουμε με το δάκτυλο σε διάφορες κατευθύνσεις είναι επίσης ένα παράδειγμα συμβόλου, εκείνες τις σκόπιμες μη λεκτικές

συμπεριφορές που έχουν συγκεκριμένη σημασία γνωστή στον καθένα, ο οποίος αποτελεί μέρος μίας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας και κουλτούρας (Knapp, 2010).

3.2 Η αντικατάσταση

Τα σύμβολα μπορούν επίσης να παρέχουν μη λεκτικά μηνύματα που αντικαθιστούν ένα λεκτικό μήνυμα. Για παράδειγμα, η ανύψωση των ώμων είναι ένα μη λεκτικό μήνυμα που χρησιμοποιείται ευρέως για να αντικαταστήσει την φράση «Δεν ξέρω». Η χρησιμοποίησή ενός μη λεκτικού μηνύματος που αντικαθιστά ένα λεκτικό π.χ. ένα χαμόγελο θα ισοδυναμούσε με το λεκτικό «είμαι καλά (Knapp, 2010).

3.3 Το συμπλήρωμα

Κάποια μη λεκτικά μηνύματα μπορούν να συνοδεύσουν ένα λεκτικό μήνυμα και να το εμπλουτίσουν παραπέρα. Για παράδειγμα, η ειλικρίνεια σε μία απολογία ίσως να μην είναι αρκετή, ανόμως συνοδεύεται από τον σωστό τόνο φωνής, την σωστή έκφραση προσώπου κ.τ.λ. , πιθανόν η απολογία να είναι περισσότερο πειστική. Η μη λεκτική συμπεριφορά συμπληρώνει τη λεκτική. Αυτό σημαίνει ότι είτε αλλάζει το λεκτικό μήνυμα είτε το εξειδικεύει (Knapp, 2010).

3.4 Ο τονισμός

Τα μη λεκτικά μηνύματα δίνουν έμφαση στα λεκτικά π.χ. όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής μας σε μία λέξη, σε μία φράση ή με ένα συνοφρύωμα τονίζουμε τα λόγια μας. Όπως χρησιμοποιούμε κάποιο μαρκαδόρο για να τονίσουμε μία λέξη ή μία φράση σε χαρτί, έτσι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα μη λεκτικά τεχνάσματα για να δώσουμε έμφαση στα λεκτικά μηνύματα. Για παράδειγμα, ανυψώνοντας το δάκτυλο κατά την διάρκεια μίας κατηγορίας μπορεί να προσθέσει έμφαση στην κριτική. Ο τόνος της φωνής είναι ένας ακόμη από τους παράγοντες εκείνους που ανήκουν στην μη-λεκτική επικοινωνία και επηρεάζουν ή συνοδεύουν τα λεγόμενά μας. **Σε μία πρόταση τονίζουμε περισσότερο την λέξη που θεωρούμε σημαντικότερη** (μπορεί και άθελά μας) ή την λέξη στην οποία θέλουμε να δώσει ο συνομιλητής μας μεγαλύτερο βάρος. Αντίθετα, την στιγμή που λέμε κάτι που δεν θέλουμε

να πούμε ή δεν θέλουμε να δώσουν τόση σημασία οι ακροατές μας ο τόνος της φωνής μας πέφτει. Αυτό μπορεί να γίνει συνειδητά ή και ασυνείδητα όποτε πρέπει να προσέξουμε πολύ τον ακροατή μας και την υπόλοιπη γλώσσα του σώματός του για να καταλάβουμε το νόημα αλλά και τον σκοπό που χρησιμοποιείται ο τόνος της φωνής. Καθώς είναι σημαντικό να καταλάβουμε πως λειτουργεί η μη λεκτική επικοινωνία, είναι ακόμη σημαντικότερο να αποκτήσουμε μία γενική εικόνα για τις διαστάσεις ή για το τι ακριβώς περιλαμβάνει (Knapp, 2010).

3.5 Η Αντίφαση

Όταν λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία δεν συμφωνούν είναι ένδειξη προβλήματος. Ο συνομιλητής συνήθως αρνείται να ομολογήσει ότι αισθάνεται (Knapp, 2010).

3.6 Η Έμφαση

Τα μη λεκτικά μηνύματα δίνουν έμφαση στα λεκτικά π.χ. όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής μας σε μία λέξη, σε μία φράση ή με ένα συνοφρύωμα τονίζουμε τα λόγια μας (Knapp, 2010).

3.7 Η Ομαλοποίηση

Τα μη λεκτικά μηνύματα βοηθούν στην ομαλοποίηση της συζήτησης π.χ. το κούνημα του κεφαλιού ενθαρρύνει τον άλλο να μιλήσει. Όταν υπάρχει ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού μηνύματος θεωρείται ότι το άτομο βρίσκεται σε εσωτερική σύγκρουση. Τα νοήματα των μη λεκτικών μηνυμάτων αλλάζουν από άτομο σε άτομο, από περίσταση σε περίσταση και από κουλτούρα σε κουλτούρα. Στο δυτικό πολιτισμό δίνεται έμφαση στην οπτική επαφή και πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε σε αυτήν (Knapp, 2010).

→ Προσοχή! Σε μία διαπροσωπική επικοινωνία δεν αξιολογούμε, δεν κάνουμε ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς του άλλου. Δηλαδή δεν κάνουμε, όπως λέμε, Περιγραφική Εκτιμητική όταν δίνουμε λανθασμένη ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς του άλλου.

4. Η ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επικοινωνία στους χώρους υγείας, λεκτική και μη λεκτική, συχνά εμφανίζεται ως ανεπαρκής, και η αποτυχία της επικοινωνίας αυτής, ιδίως της μη λεκτικής, έχει συνδεθεί με την δυσαρέσκεια και την στεναχώρια του ασθενή. Η παράδοση και η πείρα στην νοσηλευτική προτείνει την σωστή συμπεριφορά, τις κατάλληλες αντιδράσεις προς την συμπεριφορά του ασθενή και την κατάλληλη παρηγοριά των ασθενών. Δυστυχώς έχει γίνει γενικά δεχτό, ότι η καθαυτού **δεξιότητες της επικοινωνίας** είναι προσόν με το οποίο γεννιέται κανείς, δηλαδή έμφυτο. Αντιθέτως, οι δεξιότητες αυτές **αποκτώνται μέσω της κατάλληλης μελέτης και εκμάθησης**. Λέξεις όπως πίστη, φροντίδα, θέληση για ζωή, διαίσθηση, και ευαισθησία μπορούν συχνά να φανούν ως τα μόνα απαραίτητα στην άμεση φροντίδα του ασθενή. Όμως έρευνες έχουν αποδείξει πως η εκπαίδευση των δεξιοτήτων της επικοινωνίας, ιδιαίτερα της μη λεκτικής, είναι σημαντική για την ανάπτυξη της επίγνωσης της επικοινωνιακής διαδικασίας, με αποτέλεσμα την βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή (DiMatteo, 2006).

Ο νοσηλευτής μπορεί να θεωρηθεί ως επαγγελματίας της επαφής. Λόγω της εξειδικευμένης υπηρεσίας που προσφέρει έχει το δικαίωμα να αγγίζει τα σώματα των ασθενών του. Από την άλλη πλευρά, συχνά, **πολλοί ασθενείς δεν παραδέχονται ότι νιώθουν ανασφάλεια και χρειάζονται την σωματική επαφή με κάποιο καλυμμένο τρόπο**. Για το λόγο ότι μια τέτοια παραδοχή θα κατάρτιζε την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, σαν αυτοελεγχόμενοι και ανεξάρτητοι ενήλικες, αδιαθετούν, τόσο ώστε να αναγκάζουν τους άλλους να σπεύδουν να τους προσφέρουν τις παρηγορητικές πράξεις της σωματικής επαφής. Εφόσον το καθημερινό άγχος που μας επιβάλλει η ζωή στις μεγαλουπόλεις, γεννάει την ανάγκη για περιστασιακή “μητρική φροντίδα”, δεν υπάρχει τίποτα το κακό αν οι περισσότεροι από μας χρησιμοποιούμε το πρόσχημα της αδιαθεσίας για να προκαλέσουμε αυτή τη φροντίδα που έχουμε ανάγκη. Άλλωστε η εξυπηρέτηση αυτής της ανάγκης στηρίζει τη βιομηχανία της υγείας. Γιατί παρά την εντυπωσιακή τεχνολογική πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής εξακολουθούμε να αρρωσταίνουμε σε εντυπωσιακά υψηλό ποσοστό. Βέβαια, η πλειοψηφία των αρρώστων δεν μπαίνει ποτέ στο νοσοκομείο. Παραμένουν πελάτες των εξωτερικών ιατρείων ή των ιδιωτικών ιατρείων. Η πλειοψηφία των αρρώστων του είδους υποφέρει από βήχα, κρύωμα, γρίπη, πονοκέφαλο, αλλεργίες, αμυγδαλίτιδα, λαρυγγίτιδα, πόνους στο στομάχι, έλκος, διάρροια, δερματικές παθήσεις, κ.ά. παρόμοια. Οι μόδες των κοινοτύπων παθήσεων αλλάζουν από γενιά σε γενιά. Στον προηγούμενο μάλιστα αιώνα γινόταν πολύς λόγος για την παθογόνο δράση των “ατμών”, σήμερα όλοι μιλούν για τους “ιούς”, αλλά ο κατάλογος των μικροπαθήσεων παραμένει ο ίδιος ουσιαστικά (όταν δεν υπάρχουν ιοί και βακτηρίδια καταφεύγουμε στη “νευρική κρίση”) (Λιονής, 2011).

Όπως προαναφέρθηκε, οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες της επαφής “έχουν δικαίωμα να αγγίζουν” το ανθρώπινο σώμα γνωρίζοντας πολύ καλά τη θεραπευτική αξία αυτού του δικαιώματος που τους παρέχει η κοινωνική σύμβαση, και κατά κανόνα το χρησιμοποιούν. Ο άρρωστος, λοιπόν, δεν απολαμβάνει μόνο τις φροντίδες των συγγενών αλλά και του νοσηλευτή - ενός προσώπου, άγνωστου ωστόσο γι’ αυτόν. Ο νοσηλευτής, από την άλλη, έχει δικαίωμα να μιλάει απαλά και τρυφερά, να πιάνει το χέρι του αρρώστου για να μελετήσει τον σφυγμό του, να τον χτυπά απαλά στην πλάτη και το στήθος για να πάρει τα ακροαστικά, να εξετάσει το στόμα, τα μάτια ή και τα αυτιά του ασθενή. Όλες αυτές οι σωματικές επαφές ανάμεσα στο νοσηλευτή και τον άρρωστο, μετρούν για τον τελευταίο καλύτερα από την φαρμακευτική αγωγή. Άρα τα νοσηλευτικά αγγίγματα είναι επαγγελματικά, δηλαδή γίνονται για την εξέταση και τη φροντίδα του σώματος και δεν μεταφέρουν μηνύματα φιλίας. Στην περίπτωση αυτή το σώμα του ασθενή παίζει το ρόλο του “αντικειμένου” και επομένως το άγγιγμα αυτής της μορφής δεν μεταφέρει συναισθήματα διότι συνδέεται με το επαγγελματικό καθήκον (Βερέττας, 1986).

ΜΕΡΟΣ 2^ο

5. ΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το 1972, ο Argyle επινόησε δέκα διαστάσεις της μη λεκτικής επικοινωνίας για περαιτέρω παρακολούθηση. Αυτές οι πτυχές αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 90% της εξέλιξης της επικοινωνίας, ενώ η λεκτική επικοινωνία αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 10%. Παρακάτω θα γίνει περαιτέρω ανάλυση στις διαστάσεις της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως προκύπτουν από την εφαρμογή τους από τους νοσηλευτές προς τους ασθενείς (Siegal, 1978).

5.1 Η Σωματική επαφή

Το **άγγιγμα** μεταξύ των συμμετόχων είναι ένα γεγονός της επικοινωνίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να τραβήξει την προσοχή των άλλων ή για να μεταφέρει συναίσθημα ή κατανόηση. Το άγγιγμα μπορεί επίσης να παίξει σημαντικό ρόλο στο πως αντιδράμε στους υπόλοιπους και στο περιβάλλον μας, για παράδειγμα, μπορεί να αυξήσει την αυτο-αποκάλυψη και την έκφραση με λέξεις σε ασθενείς, καθώς και να αυξήσει την ενδοτικότητα (Willis και Hamm, 1980).

Οι ασθενείς μπορεί να αισθανθούν καλύτερα μετά από μία σωματική εξέταση ρουτίνας όπου νοσηλευτής χρησιμοποιεί την πραγματογνωμοσύνη του παρά να περιορίζεται μόνο σε ερωτήσεις. Εξάλλου είναι γνωστό ότι οι παθολόγοι είναι καλά εκπαιδευμένοι για να κεντρίζουν,



Εικόνα 3. Άγγιγμα χεριών, ως τρόπος επικοινωνίας.

να νιώθουν, και να αγγίζουν τους ασθενείς με σκοπό την διάγνωση (Friedman, 1980). Το άγγιγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί διακριτικά λαμβάνοντας υπόψη το πολιτιστικό υπόβαθρο

και τα προσωπικά πιστεύω του ασθενούς σε σχέση με το άγγιγμα ενός αγνώστου. **Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει την σύμφωνη γνώμη του ασθενούς για να τον αγγίξει.** Τα μηνύματα που συνοδεύονται από ένα άγγιγμα, μπορούν να προσθέσουν ένα αίσθημα στοργής και συμπόνιας. Αγγίζοντας έναν ασθενή με ζεστασιά στον ώμο και λέγοντας του «Χαίρομαι που το φάρμακο απάλυνε τον πόνο σας», ο νοσηλευτής υποδηλώνει ότι ενδιαφέρεται πραγματικά. **Το άγγιγμα πρέπει να είναι ευεργετικό για τον ασθενή, δεν πρέπει να γίνεται για να ικανοποιεί ανάγκες του νοσηλευτή.** Ο νοσηλευτής πρέπει να λάβει υπόψη του πως ο ασθενής θα αντιληφθεί και θα ερμηνεύσει το άγγιγμα, προτού εκφράσει το ενδιαφέρον του κατά αυτόν τον τρόπο (Dewit , 2001).

Η σωματική επαφή είναι δυνατόν να αποτελέσει ισχυρή ένδειξη φροντίδας, ενδιαφέροντος και συμπαράστασης ή ενδέχεται απλά να αποτελεί ένδειξη ισχύος. Οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας αγγίζουν τους ασθενείς αλλά συνήθως δεν συμβαίνει το αντίστροφο. Στην πραγματικότητα αν κάποιος απλώσει το χέρι του και αγγίξει πρώτος τον νοσηλευτή, τότε είναι πολύ πιθανό να ακολουθήσει μια άχαρη και δυσάρεστη στιγμή διαπροσωπικής αμηχανίας. Το νόημα αυτού του αγγίγματος δεν θα είναι τόσο σαφές όσο θα ήταν στην περίπτωση που ο νοσηλευτής είχε την πρωτοβουλία αυτής της επαφής. **Οι άνθρωποι που αναλαμβάνουν να αγγίζουν πρώτοι τους άλλους (ιδιαίτερα μάλιστα αν το άγγιγμα δεν ανταποδίδεται) θεωρούνται συχνά ισχυροί και κυριαρχικοί.** Όπως έχει διαπιστωθεί αυτή είναι η κατάσταση που επικρατεί κατά κύριο λόγο μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών. Επομένως είναι εσφαλμένη η υπόθεση ότι το άγγιγμα του ασθενούς από τον νοσηλευτή αποτελεί πάντα θετική κίνηση. Όπως συμβαίνει με όλες τις μη λεκτικές ενδείξεις το άγγιγμα που υποδηλώνει συμπαράσταση και βοήθεια εξαρτάται από το πλαίσιο. Για παράδειγμα σε μια μελέτη αναλύθηκαν 34 βιντεοσκοπημένες αλληλεπιδράσεις, οι οποίες παρουσίαζαν την πρώτη επίσκεψη των ασθενών στον νοσηλευτή. Το εύρημα της μελέτης που προκάλεσε έκπληξη ήταν ότι, **όσο περισσότερο αγγίζαν οι νοσηλευτές τους ασθενείς τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς από την επίσκεψη.** Οι ερευνητές πρότειναν ως εξήγηση για αυτό το εύρημα το γεγονός ότι οι αλληλεπιδράσεις που αναλύθηκαν αφορούσαν την **πρώτη συνάντηση** ασθενούς-νοσηλευτή. Ως εκ τούτου, ήταν πιθανό οι ασθενείς να παρερμήνευσαν την σωματική επαφή, εκλαμβάνοντας την όχι ως ένδειξη υποστήριξης αλλά περισσότερο ως ένδειξη επιβολής και ισχύος. Επομένως φαίνεται ότι **οι νοσηλευτές θα έπρεπε να είχαν εδραιώσει μια συναισθηματική σχέση με τους ασθενείς τους προτού τους αγγίζουν.** Ένα ακόμη εύρημα ήταν ότι οι ασθενείς που τους είχαν αγγίξει περισσότερο είχαν επίσης κατανοήσει λιγότερα από όσα τους είχαν πει οι νοσηλευτές, πιθανώς επειδή αυτή η επαφή κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης τους **αποσπούσε την προσοχή** ή τους είχε φέρει σε δύσκολη θέση ή αμηχανία (DiMatteo, 2006).

5.2 Η Γειτνίαση

Η απόσταση μεταξύ των συμμετόχων. Αυτό μπορεί να βοηθήσει το ξεκίνημα ή τον τερματισμό μίας συνάντησης. Η σωματική απόσταση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή πρέπει να είναι η κατάλληλη όταν ο νοσηλευτής και ο ασθενής μιλάνε. Αν δεν επιτευχθεί αυτό, το αίσθημα της ανησυχίας μπορεί να προκύψει, και ίσως να οδηγήσει σε σοβαρή αναταραχή της συζήτησης. Το φαινόμενο αυτό είναι βασισμένο πάνω στο γεγονός ότι υπάρχουν αποστάσεις μεταξύ ανθρώπων στους διάφορους τύπους των επικοινωνιακών περιπτώσεων, οι οποίες τις αισθάνεται κανείς υποσυνείδητα, με σιωπηλή κατανόηση. Αυτές **οι αποστάσεις εξαρτώνται από την κουλτούρα, την εθνικότητα, την φυλή, το κοινωνικό επίπεδο, το φύλο, την ηλικία, καθώς και την ψυχοσύνθεση**. Ο καθένας έχει τον δικό του "προσωπικό χώρο", που είναι παρόλο αυτά, πολύ παρόμοιο σε ομογενής ομάδες ανθρώπων. Αν αυτή απόσταση υποστεί αλλαγή, είτε καταπατηθεί είτε επιμηκυνθεί, μεγάλες διαταραχές της επικοινωνίας μπορεί να προκύψουν. Υπάρχει πάντα μία συμβολική έννοια της απόστασης μεταξύ των ανθρώπων, και αυτό υπολογίζεται ως ένα μέσο έκφρασης της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η χρήση της διαπροσωπικής απόστασης στο χώρο συνιστά σημαντικό δείκτη στη μη λεκτική επικοινωνία για τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Κοινωνικοί κανόνες καθορίζουν τη συμπεριφορά των ατόμων ανάλογα με τη μεταξύ τους απόσταση. Η Argyle αναφέρει ένα πολύπλοκο σύνολο κανόνων στην Ινδία που καθορίζει την απόσταση μεταξύ όσων ανήκουν σε διαφορετικές κάστες (Κούρτη, 2007).

5.2.3 Πόσο χώρο χρειάζεται κάποιο άτομο;

Ο Julius Fast, ένας από τους σημαντικότερους ερευνητές όσον αφορά την γλώσσα του σώματος, περιέγραψε ένα γεγονός που προέκυψε να είναι ένα σπουδαίο μάθημα της γλώσσας του σώματος. Ο Fast καθόταν σε ένα τραπέζι με έναν ψυχίατρο που ήταν και φίλος του. Κάθονταν ο ένας απέναντι στον άλλον σε ένα τραπέζι για δύο άτομα σε ένα εστιατόριο, και έτρωγαν μεσημεριανό. Ο φίλος του έβγαλε από την τσέπη του ένα πακέτο τσιγάρα, άναψε ένα και τοποθέτησε το πακέτο του ακριβώς μπροστά από το πιάτο του Fast ενώ συνέχισε να μιλάει. Ο Fast ένιωσε άβολα, αλλά δεν μπορούσε να το διευκρινίσει με περισσότερη λεπτομέρεια. Αυτή η ανησυχία αυξήθηκε καθώς ο φίλος του έσπρωξε το πιάτο του προς το πακέτο με τα τσιγάρα. Όταν μετά ο φίλος έσκυψε πάνω από το τραπέζι προς τον Fast, ο τελευταίος ένιωσε τέτοιο εκνευρισμό που διέκοψε την συζήτηση. Τότε ο φίλος του έγειρε προς τα πίσω και του είπε «μόλις σου απέδειξα ένα βασικό γεγονός της γειτνίασης. Αρχικά έσπρωξα το πακέτο προς το μέρος σου. Είχαμε όμως ήδη διαχωρίσει το τραπέζι στα δύο, με βάση την εγκατάσταση της έδρας, το ένα μισό για εμένα και το άλλο μισό για εσένα. Στην

φαντασία μας είχαμε σημειώσει τις αντίστοιχες περιοχές μας. Κανονικά θα έπρεπε να είχαμε χωρίσει ευγενικά το τραπέζι στα δύο και να σεβόμασταν ο ένας την περιοχή του άλλου. Εγώ έβαλα το πακέτο μου εσκεμμένα στο δικό σου μισό, και με αυτόν τον τρόπο διέκοψα την συμφωνία μας. Παρόλο που δεν ήξερες τι συνέβαινε, ένιωσες ανήσυχος. Όταν έκανα και άλλη μία κίνηση προς την περιοχή σου, σπρώχνοντας το πιάτο μου προς την μεριά σου, και μετά γέρνοντας προς τα εσένα, ένιωθες όλο και πιο άβολα και απειλούμενος, αλλά πάλι χωρίς να ξέρεις το γιατί» (Hall, 1995).

Αυτό που περιγράφει ο Fast είναι η κλασσική αντίδραση προς την απειλή για την περιοχή κάποιου ή την κίνηση προς τον προσωπικό χώρο του καθένα ξεχωριστά. Μελέτες για τον συγκεκριμένο χώρο που απαιτούν οι άνθρωποι, και η κατάλληλη απόσταση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις επικοινωνίας, έχουν γίνει μία νέα επιστήμη, που ονομάζεται "γειτνίαση". Ο Ε.Τ. Hall, ένας ανθρωπολόγος, περιέγραψε τα πιο σημαντικά γεγονότα του προσωπικού χώρου μεταξύ των ανθρώπων. Ο Hall διέκρινε τέσσερις ζώνες απόστασης, με τις οποίες οι περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν:

- Η οικεία απόσταση.
- Η προσωπική απόσταση.
- Η κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση.
- Η απόσταση της δημόσιας ομιλίας.

Η περιγραφή της ύπαρξης των τεσσάρων αυτών αποστάσεων, είναι μία βοηθητική επεξήγηση των λόγων όπου οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται συγκεκριμένες αποστάσεις μεταξύ των άλλων είτε σωστές είτε λανθασμένες (Hall, 1995).

Σχήμα 1. Αποστάσεις των τεσσάρων ζωνών της γειτνίασης (σύμφωνα με τον R.H Ruhleder)				
	Οικεία απόσταση	Προσωπική απόσταση	Κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση	Απόσταση δημόσιας ομιλίας
Πιο εσωστρεφή άτομο	0,40μ- 1,50μ	1,50μ- 2,00μ	2,00μ- 4,00μ	Από 4,00μ
Πιο εξωστρεφή άτομο	0,30μ –0,50μ	0,40μ- 1,50μ	1,50μ- 3,00μ	Από 3,00μ
Άγνωστο άτομο	Σε θέση 0,50μ	0,50μ- 1,50μ	1,50μ –3,00μ	Από 3,00μ

5.3 Ο Προσανατολισμός – Ζωτικός Χώρος -- Διακόσμηση

Η γωνία από όπου αντικρίζονται οι συμμετοχοί. Αυτό διαφέρει ανάλογα με τον σκοπό της συνάντησης και τον χαρακτήρα των συμμετοχών. Υπάρχουν δύο τρόποι καθίσματος που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις συζητήσεις μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή: πρόσωπο με πρόσωπο και θέσεις με κάποια γωνία (Λιονής, 2011).

Η **θέση πρόσωπο με πρόσωπο** αποδεικνύει ότι ο ένας είναι πλήρως αφοσιωμένος στον άλλον και τελείως συγκεντρωμένος σε αυτόν και μόνο. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντα ευχάριστο για μερικούς ανθρώπους, που αντιθέτως αισθάνονται να έρχονται **αντιμέτωποι με τον άλλον**. Περιφράγματα μπορούν να δημιουργηθούν και από χαρτιά, φακέλους, στυλό ή ακτινογραφίες. Να κάθεσαι κανείς αντίθετα είναι η τυπική θέση για συζητήσεις με νομικό περιεχόμενο (Λιονής, 2011).



Η **θέση με κάποια γωνία** (μεταξύ 90 και 150 μοίρες) έχει τα πλεονεκτήματα της. Αποφεύγεται η περιστασιακή αναπόφευκτη μετωπική επίθεση από κάποιον που κάθεσαι πρόσωπο με πρόσωπο. Η διακύμανση της γωνίας **δίνει χώρο** και στους συμμετέχοντες να κινούνται με συγκεκριμένη ελαστικότητα. Η περίπτωση του πλάγιου γραφείου (να κάθεσαι κανείς στο αριστερό πλάγιο μέρος του γραφείου) δίνει την ευκαιρία στο νοσηλευτή, που κατευθύνει την συζήτηση, να μελετάει αρχεία χωρίς να χρειάζεται να τα σηκώνει ψηλά ούτε να τα απλώνει ανάμεσα σε αυτόν και τον ασθενή. Επίσης είναι ευκολότερο να εισάγει κανείς παύσεις. Αλλαγές στην θέση από οποιονδήποτε συμμετοχό, δεν παρατηρούνται έντονα από τον άλλον, αντιθέτως με το αν βρίσκονταν στην θέση πρόσωπο με πρόσωπο. Τέλος, η απόσταση μεταξύ των δύο μπορεί να κυμαίνεται ευκολότερα, παρόλο που δεν θα πρέπει να ξεπερνάει την ακτίνα των 90-150 εκατοστών. Μεγαλύτερες αποστάσεις μπορεί να ερμηνευτούν ως έλλειψη ενδιαφέροντος, αλλά μικρότερες μπορεί να ερμηνευτούν ως εισβολή του προσωπικού χώρου και να απελευθερώσουν ανησυχία και επιθετικότητα (Λιονής, 2011).

Υπάρχουν νοσηλευτές που τους αρέσει να κάθονται στην ίδια μεριά του γραφείου με τον ασθενή. Αυτή η κατάταξη των θέσεων εκφράζει την επιθυμία να μην υπάρχει ασυμμετρία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Πολλοί ασθενείς το εκτιμάνε αυτό, αλλά το μειονέκτημα είναι

ότι ο νοσηλευτής δεν μπορεί να κρατάει σημειώσεις και μερικοί ασθενείς καθισμένοι δίπλα από έναν νοσηλευτή νιώθουν την καταπάτηση της οικείας τους περιοχής (DiMatteo, 2006).

Ο **ζωτικός προσωπικός χώρος** σχηματίζεται κυκλικά γύρω από το σώμα του κάθε ατόμου και εξυπηρετεί την προστασία του. Όταν παραβιάζεται οι άνθρωποι αισθάνονται και εκδηλώνουν έντονη δυσφορία και αμηχανία και κάνουν διορθωτικές κινήσεις που συμβάλλουν στη διατήρηση του χώρου αυτού. Κατά την επικοινωνία μας με τον ασθενή όταν επιχειρούμε να παραβιάσουμε τον ζωτικό του χώρο με φυσική εισβολή είτε πλησιάζοντάς τον είτε ακουμπώντας τον συχνά, δημιουργούνται ισχυρές απωθητικές δυνάμεις εκ μέρους του και αυτόματα εκτελεί διορθωτικές κινήσεις αποκατάστασης της ισόρροπης απόστασης. Τέτοιες κινήσεις όμως εκτελούμε και οι ίδιοι στη περίπτωση που ο ασθενής εισβάλλει στο ζωτικό μας χώρο (Λιονής, 2011).

Είναι αποδεδειγμένο ότι το περιβάλλον επηρεάζει τα συναισθήματα των ανθρώπων σε μεγάλο βαθμό αλλά και τη συμπεριφορά τους. Τα διαφορετικά είδη περιβάλλοντος δημιουργούν και διαφορετική ατμόσφαιρα. Ο υπέρμετρος πλούτος και ο μεγάλος όγκος δημιουργούν ένα αυστηρό και τυπικό περιβάλλον. Η ατμόσφαιρα σ' αυτό το περιβάλλον προκαλεί φόβο και συναισθήματα υποταγής και αφανισμού. Εν αντιθέσει, το ζεστό περιβάλλον με τη χρήση κατάλληλων υλικών και χρωμάτων προκαλεί χαλάρωση στους ανθρώπους και αίσθηση οικειότητας. Η έλλειψή της φέρνει ένταση, εγρήγορση και έλλειψη άνεσης. Τέτοια συναισθήματα δημιουργούν στον ασθενή ένα περιοριστικό περιβάλλον με την αναλογία μικρού ζωτικού χώρου για κάθε άτομο. Οι μεγάλοι λιτοί και αυστηροί χώροι επιτρέπουν τη δημιουργία τυπικών επαγγελματικών σχέσεων και όχι διαπροσωπικών. Στα δωμάτια των ασθενών τα έπιπλα χρειάζεται να είναι λιτά και πρακτικά, ενώ αποφεύγεται η περίπλοκη διακόσμηση των τοίχων. Ο σχεδιασμός των θέσεων στο χώρο ώστε να ευνοείται η ανάπτυξη σχέσεων και κοινωνικών επαφών είναι μια σημαντική προέκταση των κοινωνικών ικανοτήτων. Για παράδειγμα, η “αντιμέτωπη” διάταξη στις καρέκλες ευνοεί την ανταγωνιστικότητα, ενώ η συνεργασία ευνοείται με τον σχηματισμό γωνιών μεταξύ τους (Κομνηνάκης, 1998).

5.4 Η Εμφάνιση

Η παρουσίαση του εαυτού μας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στείλει μηνύματα για την κοινωνική θέση και την ψυχολογική κατάσταση. Η εμφάνιση του καθενός έχει μία άμεση υποσυνείδητη επίδραση σε όλους τους γύρω. Μέσα σε δευτερόλεπτα κρίνονται και δημιουργείται μία εντύπωση, θετική ή αρνητική. Η γοητεία, η φυλή, το ύψος, το βάρος, το σχήμα του σώματος, και η ενδυμασία αξιολογούνται. Μεταξύ των άλλων, η εμφάνιση ενός ανθρώπου τείνει να είναι πιο φανερή μέσω των ρούχων του. Τα ρούχα εκτός από το να μας προστατεύουν από τα στοιχεία της φύσης, έχουν μεγάλη σημασία για την μη λεκτική επικοινωνία (Mehrabian, 1976). Κάποιος άλλος ερευνητής πρότεινε ότι τα ρούχα στέλνουν τουλάχιστον **δέκα διαφορετικά μηνύματα** στους γύρω. Αυτά είναι:

- ✓ Οικονομικό Επίπεδο
- ✓ Οικονομικό Ιστορικό
- ✓ Εκπαιδευτικό Επίπεδο
- ✓ Εκπαιδευτικό Ιστορικό
- ✓ Κοινωνική Στάση
- ✓ Κοινωνικό Ιστορικό
- ✓ Εμπιστοσύνη
- ✓ Ηθικός Χαρακτήρας
- ✓ Επίπεδο Σοφίας
- ✓ Επίπεδο Επιτυχίας



Εικόνα 5. Ενδυμασία νοσηλευτών

Οι κρίσεις μας για τους άλλους εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο ελκυστικά βρίσκουμε τα άτομα με τα οποία επικοινωνούμε. Η ένδυση, η κόμμωση, το μακιγιάζ, το τατουάζ, τα αξεσουάρ κ.λπ. —αν και πολιτισμικά καθορισμένα— επηρεάζουν την κρίση μας και τον τρόπο επικοινωνίας μας χωρίς να το αντιλαμβανόμαστε (Λιονής, 2011).

Οι άνθρωποι στις καθημερινές τους σχέσεις, ειδικά σε ένα καινούριο και άγνωστο περιβάλλον, αναγκάζονται να χρησιμοποιήσουν πιο έμμεσους τρόπους αυτοπαρουσίασης, όπως αυτόν της εμφάνισης για την προβολή τους. Ο παράγοντας “ενδυμασία” που επηρεάζει την εμφάνιση αντανακλά την ατομικότητα και μοναδικότητά του κάθε ατόμου. **Αν ο στόχος είναι η προβολή του επαγγελματικού μας ρόλου, αυτός εξασφαλίζεται με τη χρήση της στολής εργασίας του νοσηλευτή.** Η στολή είναι ένα σταθερό και συνήθως επίσημο μοντέλο ρούχου που δηλώνει ξεκάθαρα ότι ο χρήστης ανήκει σε μια ομάδα, όπως και ποια ιεραρχική θέση κατέχει σ’ αυτήν. Αποτελεί έμπρακτη απόδειξη υποταγής και ένταξης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο και σέβεται τον τρόπο ντυσίματος της ομάδας στην οποία ανήκει. Είναι ένα είδος συμμόρφωσης και συμβιβασμού του κάθε νοσηλευτή με τους κανόνες του

αποδεκτού τρόπου ντυσίματος. Η στολή του νοσηλευτή βέβαια τονίζει την υπάρχουσα κοινωνική απόσταση, αλλά **χρησιμοποιείται συχνά σαν μέσο εντυπωσιασμού** στα εκτός ομάδας άτομα. Αν περιοριστούμε απλά στην επίτευξη του δεύτερου στόχου για να πείσουμε ότι διαθέτουμε υψηλό επίπεδο επιρροής και ισχύος, χρειάζεται να αποκτήσουμε περισσότερη εμπιστοσύνη στις γνώσεις και ικανότητές μας, καθώς ένας τέτοιος στόχος αντανακλά εσωτερική μα και επαγγελματική ανασφάλεια. Η καλλιέργεια αυτογνωσίας είναι ένα από τα μέσα που σίγουρα βοηθούν στην κατανόηση και προβολή του επαγγελματικού μας ρόλου (Παπαδάκη,1995).

5.5 Η Στάση και κίνηση του σώματος

Η στάση του σώματος κατά την ορθοστασία, το κάθισμα, ή το ξάπλωμα. Η στάση του σώματος αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ο Mehrabian όρισε ότι κλειδιά των στάσεων για την αποκάλυψη των συναισθημάτων είναι αυτά της **έντασης** και της **χαλάρωσης**. Ανέφερε ότι ο άνθρωπος παίρνει χαλαρή στάση όταν δεν βρίσκεται σε απειλητική κατάσταση, και σφίγγεται όταν απειλείται. Βασιζόμενος σε αυτήν την παρατήρηση, ανέφερε ότι μπορεί κανείς να καταλάβει αρκετά για τον άλλον απλά παρατηρώντας πόσο ανήσυχος ή χαλαρός εμφανίζεται.

Έτσι όταν ο νοσηλευτής εμφανίζεται ανήσυχος και αμυντικός και ο ασθενής το αναγνωρίζει αυτό, μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά η συνάντηση από την αρχή (Mehrabian, 1976). Οι άνθρωποι είναι σε θέση να ελέγξουν τις εκφράσεις του προσώπου τους,



Εικόνα 6. Κλειστή στάση σώματος, Ανοιχτή στάση σώματος

αλλά συνήθως δεν ελέγχουν πολύ καλά τις αντιδράσεις του σώματος τους. Έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι η έκφραση των συναισθημάτων διοχετεύεται και «διαρρέει» ακούσια μέσα από το κανάλι των σωματικών κινήσεων. Συνεπώς, το άγχος η θλίψη και η δυσφορία ενός ασθενούς ή αντίστροφα, η ενέργεια και η θετική στάση του είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν μέσω της παρατήρησης του τρόπου με τον οποίο περπατά, κινείται στον χώρο αλλάζει θέση κλπ. Ακόμα και το βάδισμα ενός ατόμου ενδέχεται να υποδηλώνει αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία σχετικά με το πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση της υγείας του. Οι νευρικές κινήσεις και το άγγιγμα κάποιων σημείων του σώματος (όπως το τράβηγμα των λοβών του αυτιού ή το νευρικό παιχνίδι με μια τούφα μαλλιών) αποτελούν ενδεχομένως ενδείξεις ότι το άτομο

είναι ανήσυχο και αβέβαιο σε σχέση με αυτό που δηλώνει λεκτικά. Οι ίδιες συμπεριφορές είναι πιθανόν να υποδηλώνουν ακόμη και προσπάθειες εξαπάτησης. Παρά το γεγονός ότι δεν μπορούμε να ξέρουμε ακριβώς τι δηλώνει μια μη λεκτική ένδειξη, ορισμένες κινήσεις και στάσεις του σώματος μεταδίδουν πράγματι κάποια συγκεκριμένα μηνύματα. **Οι ασθενείς έχουν την τάση να εκλαμβάνουν θετικά κάποιες συγκεκριμένες χειρονομίες του νοσηλευτή.** Για παράδειγμα ενώ η στάση του σώματος στην οποία τα χέρια είναι σταυρωμένα ή κλειστά τείνει να μεταδίδει ένα μήνυμα ψυχρότητας, επιφυλακτικότητας και απόρριψης, η ανοιχτή θέση των χεριών μεταδίδει θερμότητα και αμεσότητα. Σε μια μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που θεωρούνταν ότι είχαν καλή συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς τους, υιοθετούσαν στάσεις στις οποίες τα **άκρα του σώματος ήταν περισσότερο ανοικτά**, το σώμα έκλινε περισσότερο προς τα εμπρός και ήταν περισσότερο προσανατολισμένο στον ασθενή. Επίσης οι νοσηλευτές που είχαν περισσότερο συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς τους συνήθιζαν να μην κρατούν μεγάλη απόσταση, αλλά να κάθονται αρκετά κοντά τους. **Έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς είναι περισσότερο**



ικανοποιημένοι από έναν νοσηλευτή που προσανατολίζει το σώμα του προς την κατεύθυνση του δικού τους, και ο οποίος κλείνει προς το μέρος τους αντί να γέρνει προς τα πίσω και μακριά από αυτούς. Αντίστοιχα σε έρευνες όπου συμμετείχαν ψυχοθεραπευτές, βρέθηκε ότι τα νεύματα του κεφαλιού, οι ήρεμες κινήσεις των χεριών και η ελαφρά κλίση του σώματος προς το μέρος των πελατών κατά την διάρκεια της συνεδρίας ενισχύει την αντίληψη τους ότι ο ψυχοθεραπευτής είναι συναισθηματικά ζεστός και φιλικός (DiMatteo, 2006).

Ο νοσηλευτής που θέλει να επιβληθεί στον ασθενή του, να προβάλλει την αυτοπεποίθησή του και να δείξει σιγουριά, υιοθετεί την όρθια στάση του σώματός του ώστε να τονίζεται ο όγκος του σώματος. Όμως **σιγουριά** αντανακλά και η **χαλαρή στάση** η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη έντασης στο μυϊκό σύστημα, την ασύμμετρη θέση των άκρων, την πλάγια κλίση του σώματος. Η υιοθέτηση αυτής της στάσης - ιδιαίτερα από τους άνδρες – απαιτεί προσοχή διότι μπορεί να θεωρηθεί ως απόρριψη ή έλλειψη σεβασμού απέναντι στον ασθενή. Ενώ **η αμεσότητα επιτυγχάνεται με τη μειωμένη απόσταση, τη συμμετρική κλίση και τον αμοιβαίο προσανατολισμό των σωμάτων των αλληλεπιδρώντων, όπως και τα συχνά βλέμματα και χαμόγελα.** Δηλώνεται έτσι η διάθεση προσφοράς βοήθειας εάν χρειαστεί. Αντίθετα, όταν το σώμα κλίνει προς τα πίσω αποκρινόμενο από τον συνομιλητή φανερώνει

αντιπάθεια ή αμηχανία με αποτέλεσμα τη μείωση ή τη διακοπή της αλληλεπίδρασης ή τη δημιουργία ψυχρού κλίματος. Από την άλλη η λεγόμενη “κινητική ηχώ” (στάση κατοπτρισμού ή αντανάκλασης των κινήσεων των σωμάτων των αλληλεπιδρώντων) συμβάλλει στην επιπλέον διαμόρφωση θετικών συναισθημάτων μεταξύ νοσηλευτή – ασθενούς (Josien, 1995).

Οι στάσεις και οι χειρονομίες σχετίζονται με τα αισθήματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου. Μπορούμε έτσι να ανακαλύψουμε από τη θέση που παίρνουν τα χέρια του ασθενή, το πως αισθάνεται: τα σταυρωμένα σφιχτά χέρια μπροστά στο στήθος ή τη κοιλιά δηλώνουν διαφωνία ή αμυντική στάση. Τα ανοικτά χέρια που εκτείνονται προς τα εμπρός δηλώνουν αποδοχή ή πρόσκληση ενώ όταν ακουμπούν τους γοφούς μεταφέρουν αρνητικά ή επιθετικά μηνύματα. Ως προς τη συχνότητα των χειρονομιών έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνεται σε ανθρώπους που έχουν αυξημένη λεκτική ικανότητα (ευφράδεια). Ενώ ο περιορισμός της κινητικότητας διαταράσσει σοβαρά τη λεκτική επικοινωνία του ατόμου. Οι χειρονομίες μπορούν να αντικαταστήσουν τις λέξεις, να συνοδεύσουν το λόγο και να φανερώσουν την συναισθηματική μας κατάσταση. Για παράδειγμα, το ελαφρό χτύπημα στη πλάτη είναι ένδειξη συμπαράστασης και ενθάρρυνσης. Αντίθετα με τις χειρονομίες, οι κινήσεις που κατευθύνονται στο ίδιο το άτομο, οι λεγόμενες “δραστηριότητες μετάθεσης” ενώ φαίνονται άσκοπες και στερεότυπες, όμως απελευθερώνουν τις εσωτερικές εντάσεις που βιώνει το άτομο (Κομνηνάκης, 1998).

5.5.1 Ανάλυση της στάσης του σώματος των ασθενών σε καθιστή θέση

Απαραίτητο είναι να αναλυθεί περαιτέρω η στάση του σώματος κατά το κάθισμα, αφού οι περισσότερες συναντήσεις νοσηλευτών με τους ασθενείς γίνονται σε καθιστή θέση.

Ο τρόπος με τον οποίο κάθεται κανείς επιτρέπει την ερμηνεία της άμεσης διάθεσης του, την ψυχική του διάθεση, την φύση του και την συμπεριφορά του προς τους άλλους. Ο S. Molcho αναλύει την έννοια της έκφρασης της στάσης του σώματος ως εξής (Βαγιάτης, 1995):



Εικόνα 8. Κάθετη στάση σώματος.

Η στάση του κορμού: **κάθετη**, άγρυπνη στάση που εκπέμπει δυναμισμό και **ζωντάνια**, αντίθετα με το σώριασμα που εκπέμπει έλλειψη ενεργητικότητας και πιθανή καταθλιπτική διάθεση. Το λύγισμα του άνω μέρους του κορμού προς τον άλλον αντανακλά ενδιαφέρον και παροτρύνει διάλογο. Το λύγισμα προς τα πίσω υπονοεί σκεπτικισμό, απόσυρση ή αποφυγή. Αυτό σημαίνει ότι η γλώσσα του σώματος και οι λέξεις μπορούν να διαψεύσουν το ένα το άλλο. **Κάποιος που συμφωνεί λεκτικά αλλά λυγίζει προς τα πίσω, διαφωνεί με τις λέξεις του.**

Σε περίπτωση αμφισβήτησης, εφαρμόζεται ο κανόνας ότι το σώμα δεν ψεύδεται (Βαγιάτης, 1995).



Εικόνα 9. Κάθισμα στην άκρη της καρέκλας

Προσεκτική θέση στην **άκρη της καρέκλας** εκπέμπει το μήνυμα της πίεσης του χρόνου ή της υπερέντασης. Επίσης μπορεί να είναι σημάδι κατωτερότητας ή **αβεβαιότητας**, καθώς και της επιθυμίας να λήξει η συζήτηση. Το υπερβολικό λύγισμα προς τα πίσω, ακόμη και στο σημείο να στηρίζεται κανείς στα πίσω πόδια της καρέκλας, αποκαλύπτει την υποχώρηση από τον ρόλο του παρατηρητή, ο οποίος κοιτάει και περιμένει. Το να σηκώνεται κάποιος απότομα ή να **μετακινείται στο κάθισμα** του είναι ένδειξη **ανησυχίας** και ένα μη λεκτικό μήνυμα ότι επιθυμεί να φύγει (Βαγιάτης, 1995).



Εικόνα 10. Τα πόδια εφάπτονται στον αστράγαλο

Η στάση των ποδιών ενώ κάθεται κάποιος μπορεί να είναι επίσης ένα σημαντικό σημάδι. Αν τα πόδια **εφάπτονται στον αστράγαλο**, μπορεί να υπονοεί επιφυλακή, εσωτερική ένταση και **θυμός**. Αν τα πόδια τυλίγουν τα πόδια της καρέκλας, τότε η θέση είναι δύσκαμπτη και δύσκολα αλλάζεται. Αντιθέτως αν τα πόδια είναι **χαλαρά σταυρωμένα**, εκπέμπεται το μήνυμα της **ελευθερίας** με κάποιο βαθμό επιφυλακής (Βαγιάτης, 1995).



Εικόνα 11. Πόδια χαλαρά σταυρωμένα.



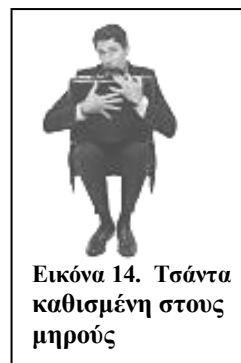
Εικόνα 12. Στάση με τα πόδια απλωμένα

Μία ελεύθερη ξεκούραστη θέση με τα **πόδια απλωμένα** υποδεικνύει **εμπιστοσύνη**, αλλά και εδαφική απαίτηση. Ένα **φαρδύ κάθισμα** με τα πόδια τοποθετημένα στα πλάγια υποδεικνύει προστατευτικό **εμπόδιο**. Αν δύο άτομα κάθονται ο ένας δίπλα στον άλλον με τα πόδια σταυρωμένα και τα δάχτυλα των ποδιών τους να δείχνουν προς την κατεύθυνση του άλλου, τότε επιδιώκεται επικοινωνία. Ωστόσο, παρατηρούνται σε αυτούς που τα δάχτυλα δείχνουν την αντίθετη κατεύθυνση ότι επιθυμούν την απομάκρυνση και ότι υπάρχουν διαφορές (Βαγιάτης, 1995).



Εικόνα 13. Φαρδύ κάθισμα με τα πόδια στα πλάγια

Η κάθετη θέση με **κλειστά τα γόνατα** και πόδια, πιθανόν με μία τσάντα σφικτά κρατημένη στους μηρούς, παρατηρείται περισσότερο στις γυναίκες. Αυτή η στάση του σώματος είναι μήνυμα **καλής ανατροφής**, παρόλο που μπορούν να κρύβονται από πίσω αβεβαιότητες (Βαγιάτης, 1995).



5.6 Νεύματα κεφαλιού

Σχεδόν πάντα συνοδεύει την ομιλία για να δείξει προσήλωση ή αλλαγή σειρών (Βαγιάτης, 1995).

5.7 Η Έκφραση του προσώπου

Από το πρόσωπο ξεκινούν όλες οι επαφές μεταξύ των ανθρώπων και επομένως εκεί έχουν αναπτυχθεί και οι πρώτες εκφράσεις χαιρετισμού. Ακόμη από το πρόσωπο εξάγονται τα πολυτιμότερα συμπεράσματα για τον ψυχοσυναισθηματικό και πνευματικό κόσμο των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Ekman , υπάρχουν **επτά κύριες συγκινησιακές καταστάσεις που διαγράφονται στο πρόσωπο και μπορούν να αποκωδικοποιηθούν σωστά από τους περισσότερους**. Αυτές είναι η χαρά, η έκπληξη, ο φόβος, ο θυμός, η θλίψη, η αηδία και το ενδιαφέρον (Hogg, 1995). Χρειάζεται να λάβουμε υπόψη μας ότι το χαμόγελο αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κοινωνικές αμοιβές και ότι συχνά χρησιμοποιείται στις συνομιλίες για να ενθαρρύνει τη συζήτηση. Αντίθετα, κατά την επικοινωνία νοσηλευτή - ασθενούς, **η συνοφρύωση** και η έλλειψη χαμόγελου φανερώνουν

έλλειψη κατανόησης και δυσαρέσκεια και διαταράσσουν σοβαρά ή και διακόπτουν εντελώς τις αλληλεπιδράσεις. Η απλή έλλειψη του χαμόγελου όπως και το κατέβασμα των φρυδιών δεικνύουν υπεροχή και συνήθως αν εκδηλωθούν από το νοσηλευτή **συχνά “απομακρύνουν” τον ασθενή** και τονίζουν την ανισότητα των ρόλων. Τα φρύδια ακόμα δραστηριοποιούνται όταν υπάρχει δυσπιστία και απορία και το γρήγορο ανεβοκατέβασμά τους



χρησιμοποιείται και ως γρήγορος χαιρετισμός, ο οποίος έχει και οικουμενικό χαρακτήρα (Παπαδάκη, 1995).

Μπορεί να μεταφέρει συναίσθημα και/ ή ανάδραση στον αποστολέα ως αντίδραση για αυτό που λέγεται. **Οι προσδοκίες και η κριτική ενός επαγγελματία συνήθως εκπέμπονται καθαρά και αναγκαστικά από τις εκφράσεις του προσώπου.** Η έκφραση μπορεί εύκολα να μεταφέρει την αηδία ενός νοσηλευτή προς κάποιο τραύμα, τον θυμό του γιατρού για τον ασθενή που αποτυγχάνει να ακολουθήσει την θεραπεία καθώς και τον φόβο του για την πιθανή επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του. **Με την κατάλληλη εκπαίδευση και το κατάλληλο κίνητρο, οι εκφράσεις του νοσηλευτή μπορούν να μεταφέρουν την συμπάθεια της νοσηλεύτριας ή την θετική παρατήρηση του γιατρού.** Συμπεραίνεται έτσι, ότι ο ασθενής που δίνει ιδιαίτερη προσοχή στα μη λεκτικά μηνύματα και επηρεάζεται από την φύση της αλληλεπίδρασης, μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από τις εκφράσεις του προσώπου του νοσηλευτή (Josien, 1995).

Η κόπωση ενός ατόμου αντανακλάται στο πρόσωπο του για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ η δυσπιστία εμφανίζεται μόνο στιγμιαία. Εντούτοις, αυτό που προσδίδει στις εκφράσεις του προσώπου ιδιαίτερο ενδιαφέρον και κάποιες φορές δυσχεραίνει την αποκωδικοποίησή τους, είναι ότι περισσότερο από κάθε άλλη μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας, **μπορεί να τεθούν υπό έλεγχο.** Έρευνες δείχνουν ότι όταν οι νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να ελέγχουν τις συναισθηματικές τους εκφράσεις και μεταδίδουν μόνο ότι είχαν σκοπό να μεταδώσουν οι ασθενείς τους ήταν αρκετά ικανοποιημένοι με την νοσηλευτική φροντίδα που έλαβαν. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι όταν οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αποκωδικοποιήσουν το μήνυμα που μεταδίδει η έκφραση του προσώπου των ασθενών τους τότε οι τελευταίοι εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπεία και η μεταξύ τους συνεργασία είναι πιο αποδοτική (DiMatteo, 2006).

Σήμερα οι έρευνες έχουν προχωρήσει σε τέτοιο βαθμό που αποδεικνύουν με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο την ομοιομορφία των εκφράσεων ανά τον κόσμο και τους διαφορετικούς τύπους ανθρώπων. “Συνήθως τα αποτελέσματα προκύπτουν από ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο σύνολο ανθρωπομετρικών μετρήσεων, το οποίο χρησιμοποιεί 47 σημεία ορόσημο για να περιγράψει το πρόσωπο. Όλες οι δυνατές εκφράσεις που μπορεί να αποτυπώσει ένα πρόσωπο οφείλονται ουσιαστικά στους χιλιάδες πιθανούς συνδυασμούς των μυών που βρίσκονται στο πρόσωπο. **“Ο αριθμός των μυών που παίρνουν μέρος στις εκφράσεις του προσώπου είναι, σύμφωνα με την επιστήμη της ανατομίας 20 με 26.”** Έτσι, ο καθένας που παρατηρεί προσεκτικά τους συνδυασμούς αυτούς, είναι σε θέση να γνωρίσει τα συναισθήματα που κρύβονται πίσω από αυτό το πρόσωπο όποιας εθνικότητας και ηλικίας και αν είναι το άτομο αυτό (Καρπούζης, 2010).

5.8 Η Χειρονομία

Είτε ταυτόχρονα με την ομιλία για ενίσχυση είτε αντί για την ομιλία ως επεξήγηση. Ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζεται το χέρι εκφράζει μεγάλη σημασία. Όταν το χέρι είναι ανοικτό, η παλάμη προσφέρεται, η οποία είναι διπλά πιο ευαίσθητη από ότι το πίσω μέρος του χεριού. **Όποιος προσφέρει ένα ανοικτό ευαίσθητο χέρι, προσφέρει εμπιστοσύνη, φιλικότητα και συμπόνια.** Η διάθεση για συγκάλυψη εκφράζεται με τα χέρια τοποθετημένα είτε σε τραπέζι, είτε σε χερούλια μίας καρέκλας ή στους γοφούς κάτω από το τραπέζι. Συζητήσεις που διεξάγονται με την χρήση **τεταμένου δακτύλου** συνήθως παίρνουν μέρος από **τη κυρίαρχη θέση**. Κάποιος που σπρώχνει μακριά τα ανοιχτά του χέρια δηλώνει ότι θέλει να απαλλαχτεί από κάτι. Η χειρονομία της ανοικτής προσφοράς και λαβής συμβολίζεται με το ανοικτό χέρι (η εικονογράφηση των θρησκευτικών πινάκων, της ευλογίας, της προσφοράς και της παράκλησης). Το ανοικτό χέρι δίδει το μήνυμα ότι ο άλλος είναι σεβαστός, και ταυτόχρονα την προσφορά μίας συμμετρικής και αμοιβαίας σχέσης. Το αντίθετο προκύπτει με την χειρονομία της καλυμμένης παλάμης, δηλαδή όταν η ευαίσθητη **παλάμη είναι από κάτω** και το πίσω μέρος του χεριού είναι προς τα πάνω. Με αυτόν τον τρόπο ο άνθρωπος κρύβει την ευαίσθητη πλευρά του από τον υπόλοιπο κόσμο γύρω του. Άτομα που συνεχώς δείχνουν το πίσω μέρος του χεριού τους στα άτομα τα οποία απευθύνονται, **προστατεύουν τον εαυτό τους είτε επειδή έχουν έλλειψη σιγουριάς** ή επειδή επιθυμούν να κρύψουν κάτι. Αυτοί οι άνθρωποι τις περισσότερες περιπτώσεις επιτυγχάνουν με δυσκολία την οποιαδήποτε συνεργασία (Βρεττός, 2008).

5.9 Η Οπτική επαφή

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μεταφέρει το ενδιαφέρον στους υπόλοιπους συμμετόχους, για να υποδείξει το ενδιαφέρον σε αυτό που λέγεται, ή για να προάγει την αλλαγή των σειρών. Τα μάτια είναι τα σημαντικότερα όργανα του σώματος που συμμετέχουν στην μετάδοση πληροφοριών. Μπορούν να μεταδώσουν τα πιο διακριτικά μηνύματα. **Η αποδοχή του άλλου ατόμου πάντα αποδεικνύεται με την οπτική επαφή.** Το άδαιο κοίταγμα μετατρέπει τον άλλον σε ανώνυμο ή μειώνει τον άλλον ως άνθρωπο. Συνήθως η οπτική επαφή παίρνει μέρος στην αρχή κάθε συζήτησης, και εξαρτώμενη από αυτό που λέγεται και την διαμόρφωση του χώρου, ακολουθεί περισσότερη ή λιγότερη οπτική επαφή. Ματιές από μία συμπαθητική νοσηλεύτρια μπορεί να ενθαρρύνουν έναν ασθενή που αντιμετωπίζει δύσκολες στιγμές, ή να βοηθήσουν έναν ασθενή να αναφέρει ένα ευαίσθητο και άβολο θέμα. **Αντιθέτως μία αποτυχία στην προσπάθεια για οπτική επαφή μπορεί να φανεί ως ένα**

μέρος της διαδικασίας της αποκτήνωσης, όπου ο ασθενής αρχίζει να αισθάνεται σαν μέρος σώματος και όχι σαν άνθρωπος (DiMatteo, 2006).

Παρατεταμένο και επίμονο κοίταγμα προς έναν ασθενή, χωρίς κανέναν σκοπό, μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις, για παράδειγμα ο ασθενής μπορεί να κλειστεί περισσότερο στον εαυτό του και να μην μιλάει καθόλου με αποτέλεσμα να αγανακτήσει ο νοσηλευτής, ή μπορεί να αισθανθεί ο ασθενής ότι έχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας. **Η άρνηση της οπτικής επαφής ή το συνεχές κοίταγμα του στήθους ενός ασθενή που υπέστη μαστεκτομή, καθώς και αποφυγή ή η παρατεταμένη οπτική επαφή με έναν ασθενή που πεθαίνει μπορεί να στείλει το μήνυμα στον ασθενή ότι υπάρχει πρόβλημα στην συνεργασία.** Επομένως διαπιστώνεται ότι η μη λεκτική πτυχή του κοιτάγματος μπορεί να αποτελέσει σημαντική επιρροή, είτε θετική ή αρνητική, στην συνεργασία μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή. Ωστόσο το σύνθετο πρόβλημα στις ιατρικές αλληλεπιδράσεις δεν είναι η υπερβολικού βαθμού βλεμματική επαφή. Τις περισσότερες φορές οι επαγγελματίες υγείας δεν κατορθώνουν να διατηρήσουν αρκετά την οπτική επαφή με τους ασθενείς τους. Κοιτάζουν το ιατρικό διάγραμμα ή το σώμα των ασθενών περισσότερο από ότι το πρόσωπο τους, σε μια προσπάθεια να αποφύγουν την οικειότητα και την αμεσότητα που επιφέρει η συνάντηση των βλεμμάτων. **Όταν οι νοσηλευτές πράγματι εστιάζουν το βλέμμα τους στους ασθενείς, είναι γενικά περισσότερο ικανοί να αντιληφθούν το επίπεδο της δυσφορίας του άγχους τους.** Αυτό το γεγονός είναι δυνατόν να προσδώσει στον νοσηλευτή ένα σαφές πλεονέκτημα στην προσπάθεια του να δεσμεύσει τον ασθενή σε έναν πιο αποδοτικό διάλογο. Δεν μπορούμε να ορίσουμε με ακρίβεια τον ιδανικό βαθμό βλεμματικής επαφής. **Οι νοσηλευτές πρέπει να κρίνουν πόσο επηρεάζουν τους ασθενείς με την συμπεριφορά τους, έτσι ώστε να προσδιορίσουν τι αποτελεί σωστή συμπεριφορά και τι όχι. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ασθενούς, το πολιτισμικό υπόβαθρο, το φύλλο και το επίπεδο της συναισθηματικής διέγερσής του αποτελούν όλα παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη δεκτικότητα του στην βλεμματική επαφή.** Παρόλα αυτά ένα είναι σίγουρο: πρόκειται για ένα εξαιρετικά ισχυρό μέσο μετα-επικοινωνίας. Αν χρησιμοποιηθεί με σύνεση, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη θετική συναισθηματική επίδραση που ασκεί η θεραπευτική σχέση και κατά συνέπεια να συμβάλει στην προαγωγή της ευεξίας του ασθενούς (DiMatteo, 2006).

5.10 Σύμβολα παράπλευρα με τη γλώσσα

Μη λεκτικές πτυχές της ομιλίας. Περιλαμβάνει τις παύσεις, τον τόνο, την ποιότητα της φωνής, την ένταση, την συχνότητα ομιλίας, τις χρονικές ακολουθίες, την ταχύτητα ομιλίας κ.τ.λ. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν αυτόν τον όρο για να περιγράψουν τα μη λεκτικά προφορικά μηνύματα. Υπάρχουν πολλοί τρόποι μέσω των οποίων η φωνή μας επικοινωνεί εκτός της ομιλίας, όπως μέσω της ταχύτητας, του τόνου, του ύψους, της έντασης και τον αριθμό και την διάρκεια των παύσεων. Ο σαρκασμός είναι μία υπόδειξη όπου η έμφαση και ο τόνος της φωνής βοηθούν να μετατρέψουν την έννοια μίας δήλωσης σε κάτι αντίθετο από το λεκτικό μήνυμα. Μία έρευνα αποδεικνύει ότι οι ακροατές δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στα προφορικά μηνύματα παρά στις λέξεις που εκφωνούνται, όταν ζητούνται να προσδιορίσουν την διάθεση των εκφωνητών. Σε ένα χώρο υγείας, έρευνες έχουν αποδείξει πως υπάρχει σχέση μεταξύ την ικανότητα του νοσηλευτή να εκφράσει τα συναισθήματα του μέσω του τόνου της φωνής, και με τον τρόπο που αξιολογείται αργότερα από τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές που μπορούν να εκφράσουν με ακρίβεια τα συναισθήματα τους μέσω του τόνου της φωνής τους, είναι πιθανότερο να έχουν ασθενείς που να είναι εντέλει ευχαριστημένοι με την διαπροσωπική συμπεριφορά τους. Συνεπώς, μη λεκτικά μηνύματα που μεταφέρονται μέσω της ομιλίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως σημαντικά εργαλεία για την εξέλιξη της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή. Τα παραγλωσσικά φαινόμενα είναι επίσης δείκτες της ψυχικής διάθεσης των ατόμων που επικοινωνούν. Οι μελαγχολικοί, για παράδειγμα, μιλάνε αργά και χαμηλόφωνα. Ιδιαίτερο ρόλο στη μη λεκτική επικοινωνία παίζει και η προφορά ενός ατόμου, η οποία μεταφέρει πολλαπλά μηνύματα και συνεισφέρει ιδιαίτερα στη δημιουργία των πρώτων εντυπώσεων (Λιονής, 2011).

6. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η επικοινωνία λαμβάνει χώρα όταν ένα άτομο στέλνει ένα μήνυμα σε ένα άλλο άτομο το οποίο το λαμβάνει, το επεξεργάζεται και δείχνει ότι το μήνυμα είναι κατανοητό. Ο παραλήπτης πρέπει να βεβαιώσει τη λήψη του μηνύματος και την κατανόηση του προκειμένου να έχει ολοκληρωθεί η επικοινωνία. Από την φύση της η μη λεκτική επικοινωνία είναι συνεχής, κυκλική διαδικασία. Η μη λεκτική επικοινωνία γίνεται χωρίς λέξεις, με χειρονομίες, εκφράσεις, τη στάση του σώματος, τη χροιά της φωνής και την γλώσσα του σώματος. Η μη λεκτική επικοινωνία συχνά αναφέρεται και ως νοηματικός λόγος.

Φανερώνει περισσότερο τι αισθάνεται το άτομο, τι σκέφτεται και εννοεί σε σχέση με αυτά που εκφράζει με λέξεις. Μπορούμε να μάθουμε περισσότερα για τους ασθενείς παρατηρώντας την συμπεριφορά τους (όταν δεν εκφράζονται με λέξεις). Το άγχος, ο φόβος και ο πόνος συχνά εκφράζονται μη λεκτικά. Ο μορφασμός καθώς γυρίζουν στο πλευρό τους, μια σφιγμένη έκφραση ή νευρική ενασχόληση με τα καλύμματα του κρεβατιού, μπορεί να υποδηλώνουν τι αισθάνονται πραγματικά οι ασθενείς παρότι λένε ότι νιώθουν καλά. Η **πειρά** θα βελτιώσει την ικανότητα μας να αξιολογούμε την μη λεκτική επικοινωνία. Η άκαμπτη στάση του σώματος ή οι **αργές κινήσεις** συχνά υποδηλώνουν **πόνο**. Η **υπερκινητικότητα** μπορεί να δηλώνει **άγχος**. Ο νοσηλευτής πρέπει να επιβεβαιώσει την αντίληψη (αναγνώριση και ερμηνεία των αισθητήριων ερεθισμάτων) της μη λεκτικής επικοινωνίας με τον ασθενή (Dewit, 2001).

Η επικοινωνία μπορεί να ιδωθεί ως ένα βασικό συστατικό της νοσηλευτικής φροντίδας. Τρεις θεωρούνται οι διαφορετικοί σκοποί της επικοινωνίας νοσηλευτή - ασθενούς:

- Η δημιουργία καλής διαπροσωπικής σχέσης,
- Η ανταλλαγή πληροφορίας
- Η λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη θεραπεία του ασθενούς (Ong, 1995).

Σε όλες τις θεραπευτικές σχέσεις διαμορφώνονται συνθήκες ισχυρής φόρτισης, οι οποίες καθιστούν ιδιαίτερα σημαντικό το ρόλο της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η φόρτιση δημιουργείται λόγω των έντονων συναισθημάτων που ανταλλάσσονται μεταξύ των αλληλεπιδρώντων. Κάτω από τέτοιες συνθήκες αλληλεπίδρασης οι άνθρωποι εκφράζονται αυθόρμητα και συχνά ανεξέλεγκτα μέσω της μη λεκτικής οδού. Στηρίζονται πολύ στα μη λεκτικά σήματα των άλλων και **εμπιστεύονται περισσότερο τις μη λεκτικές εκδηλώσεις από ότι το λόγο**, ιδίως όταν οι ασθενείς δυσκολεύονται να κατανοήσουν την ορολογία των θεραπειών. Συχνά οι ασθενείς αναγκάζονται να αποκωδικοποιήσουν τα μη λεκτικά σήματα του θεραπευτή όταν η “θέση ισχύος” που αυτός κατέχει τους αποτρέπει από την εκφορά ερωτήσεων για το πρόβλημά τους (Friedman, 1979). Οι Boon και Stewart (1998) - κρίνοντας σημαντική τη μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς - προτείνουν την αναγκαιότητα εκτίμησής της με συγκεκριμένα εργαλεία αξιολόγησης της υφιστάμενης αλληλεπίδρασης (Ong, 1995).

Ορισμένοι άνθρωποι τα καταφέρνουν καλύτερα στην επικοινωνία από ότι κάποιοι άλλοι. **Μπορεί κάποιος να μάθει την τεχνική της αποτελεσματικής επικοινωνίας βελτιώνοντας τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας.**

6.1 Η Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση απαιτεί μεγάλη αυτοσυγκέντρωση και εστιασμένη ενέργεια. Όλες οι αισθήσεις χρησιμοποιούνται για να ερμηνεύουν τα μη λεκτικά μηνύματα δίνοντας προσοχή στα λεγόμενα του συνομιλητή το μυαλό επικεντρώνεται στη αμφίδρομη επικοινωνία μαζί του. Δώστε προσοχή τόσο στα συναισθήματα όσο και στις λέξεις. Χρειάζεται εξάσκηση ώστε κατά την διάρκεια της επικοινωνίας να αποφεύγουμε άλλες σκέψεις και να μην προσπαθούμε να βρούμε την απάντηση που πρέπει προτού εκείνος τελειώσει. Όταν ο νοσηλευτής γίνεται ενεργητικός ακροατής, εκδηλώνει ενδιαφέρον για τον ασθενή και μπορεί να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Ένας ενεργητικός ακροατής διατηρεί οπτική επαφή χωρίς να κοιτάζει επίμονα, αφιερώνει στον ασθενή όλοι του την προσοχή και καταβάλλει συνειδητή προσπάθεια να **αποκλίσει θορύβους** και οτιδήποτε αποσπά την προσοχή. Επίσης **δεν διακόπτει** τον ομιλητή και περιμένει να ακούσει ολόκληρο το μήνυμα προτού αρχίσει να ερμηνεύει τα όσα ειώθηκαν. Μη λεκτικές εκφράσεις που υποδηλώνουν ενεργητική ακρόαση, είναι η **κλίση του σώματος προς τα εμπρός**, η επικέντρωση της προσοχής στο πρόσωπο του ασθενή, ένα νεύμα ότι το μήνυμα είναι κατανοητό και η διατήρηση μιας άνετης στάσης του σώματος (Dewit, 2001).

6.1.2 Η Σημασία της Αποδοχής, της Παθητικής και Ενεργητικής Ακρόασης

Ο νοσηλευτής χρειάζεται να εφαρμόσει στάση αποδοχής στον ασθενή του μέσα από τις επικοινωνιακές του συνήθειες. Η αποτελεσματικότητά του ως οργάνου προσφοράς βοήθειας δεν εξαρτάται μόνο από την ικανότητά του να εκδηλώνει την αποδοχή του για τον πελάτη του. Με τη συστηματική εκπαίδευση και τη μακροχρόνια πείρα οι νοσηλευτές αποκτούν ειδικές δεξιότητες στην εκδήλωση της αποδοχής τους. Μαθαίνουν ότι αυτό που τους κάνει να είναι υποστηρικτικοί ή όχι είναι αυτό που λένε. Η συζήτηση μπορεί να φέρει την δημιουργική αλλαγή. Πρέπει όμως να είναι η σωστή συζήτηση. Είναι πρωτίστως θέμα μάθησης του πως να μιλάει κανείς στους ανθρώπους με ένα “δημιουργικό τρόπο”. Οι ψυχολόγοι το ονομάζουν αυτό “θεραπευτική επικοινωνία” που σημαίνει ότι συγκεκριμένα είδη μηνυμάτων έχουν μια “θεραπευτική” ή μια θετική επίδραση στα άτομα. Τα κάνουν να αισθάνονται καλύτερα, τα ενθαρρύνουν να μιλάνε, τα βοηθάνε να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Δημιουργούν ένα αίσθημα αυτοαξίας ή αυτοεκτίμησης, μειώνουν την απειλή ή το φόβο, διευκολύνουν την ανάπτυξη και τη δημιουργική αλλαγή. Μηνύματα στέλνουμε με τον προφορικό λόγο (με αυτά που λέμε) ή με αυτά που οι κοινωνικοί επιστήμονες ονομάζουν μη λεκτικά μηνύματα (αυτά που κάνουμε κι όχι αυτά που λέμε). Τα μη λεκτικά μηνύματα εκφράζονται με

χειρονομίες, στάσεις του σώματος, εκφράσεις του προσώπου ή άλλες συμπεριφορές. Το να μη λέει τίποτε μπορεί επίσης καθαρά να εκφράσει αποδοχή (Μαλικιώση, 1995).

Η σιωπή - η παθητική ακρόαση - είναι ένα δυνατό μη λεκτικό μήνυμα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά, ώστε να κάνει ένα άτομο να αισθανθεί ότι γίνεται γνήσια αποδεκτό. Κατά τη λήψη του **νοσηλευτικού ιστορικού**, ο ασθενής επωφελείται της επαφής του με κάποιον ειδικό και ξεκινά μια συνομιλία μαζί του για σοβαρά θέματα υγείας που τον απασχολούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο **νοσηλευτής** κάνει **συστηματική χρήση της σιωπής** προσφέροντας στον ασθενή μια θαυμάσια εμπειρία όταν η σιωπή του τον κάνει να αισθάνεται ότι τον αποδέχεται. Ο ασθενής περιγράφει αργότερα την εμπειρία του σαν μια συνομιλία με κάποιον που απλώς τον άκουγε. Έτσι, χωρίς λόγο, η **σιωπή** στην πραγματικότητα **εκφράζει κάτι**. Διαπιστώνουμε ωστόσο ότι δε μπορεί να παραμένει κανείς σιωπηλός επί μακρών σε μια ανθρώπινη επικοινωνία. Οι άνθρωποι θέλουν κάποιο είδος λεκτικής αλληλεπίδρασης. Τα απλά ανοίγματα π.χ. “καταλαβαίνω”, “πραγματικά!”, “χμ, ώστε έτσι”, είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντίδρασης στα μηνύματα συναισθημάτων ή τα προβλήματα υγείας των ασθενών. Πρόκειται για αντιδράσεις που τους προσκαλούν να ανακοινώσουν τις δικές τους ιδέες, κρίσεις ή συναισθήματα (Μαλικιώση, 1995).

Η επικοινωνία είναι ένα ουσιαστικό γνώρισμα της αλληλεπίδρασης νοσηλευτή-ασθενούς και συχνά είναι προβληματικό. Πιο αποτελεσματικός τρόπος αντίδρασης στα μηνύματα των ασθενών είναι οι απλές προσκλήσεις για ομιλία. Η ακρόαση είναι τόσο βασική που τείνουμε να την θεωρούμε δεδομένη. **Δυστυχώς, οι περισσότεροι από εμάς πιστεύουμε ότι είμαστε καλύτεροι ακροατές από ότι ισχύει στην πραγματικότητα.** Ιδιαίτερα εκνευριστικό είναι όταν ο νοσηλευτής δεν μας “ακούει” ενώ υπολογίζουμε ότι θα μας καταλάβει. Ο νοσηλευτής αναμένεται να κατέχει τις κατάλληλες δεξιότητες στην αντιμετώπιση αγχωμένων, δυσαρεστημένων, θυμωμένων ασθενών. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να προωθήσουμε στον ασθενή το συναίσθημα ότι “ακούγεται” και να θεμελιώσουμε μία λειτουργική σχέση. Αν επικεντρώσουμε στην χρήση καλών δεξιοτήτων ακρόασης, μπορούμε να βελτιώσουμε την σχέση μας με τους ασθενείς μας (Gorney, 1999).

Η ενεργητική ακρόαση είναι ένας επικοινωνιακός τρόπος εμπλοκής του “αποστολέα” και του “λήπτη”. Ο λήπτης είναι ενεργητικός στη διαδικασία, όπως και ο αποστολέας. Σύμφωνα με τον Lang και συν, η ενεργητική ακρόαση είναι μία επικοινωνιακή δεξιότητα διερεύνησης και αναγνώρισης των σκέψεων των ασθενών. Χωρίς αυτή την δεξιότητα τα πραγματικά ζητήματα που αφορούν τους ασθενείς δεν αναγνωρίζονται επαρκώς από τους επαγγελματίες υγείας (Lang, 2000).

Σύμφωνα με τον Meryn, το συνηθέστερο παράπονο των ασθενών είναι ότι οι νοσηλευτές δεν τους «ακούνε». Οι ασθενείς ζητούν περισσότερη και καλύτερη πληροφόρηση για το πρόβλημα υγείας τους και το θεραπευτικό αποτέλεσμα, για τις παρενέργειες της θεραπείας, την ανακούφιση από τον πόνο και την ψυχολογική πίεση και καθοδήγηση σχετικά με το τι μπορούν να κάνουν για τους εαυτούς τους. Όμως για να μάθουν πως να ακούνε ενεργητικά, οι νοσηλευτές συνήθως χρειάζονται να καταλάβουν περισσότερα για τη διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ δύο προσώπων. **Η ενεργητική ακρόαση προφανώς απαιτεί από το λήπτη να αναστείλει τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του, ώστε να προσέξει αποκλειστικά το μήνυμα του ασθενή.** Αυτό επιβάλλει ακριβή λήψη. Αν ο νοσηλευτής θέλει να καταλάβει το μήνυμα, όπως το εννοεί ο ασθενής, πρέπει να βάλει τον εαυτό του στη θέση του (στο δικό του πλαίσιο αναφοράς) και τότε μπορεί να ακούσει το νόημα που εννοεί ο αποστολέας. Η ανατροφοδότηση της ενεργητικής ακρόασης είναι ο τελικός έλεγχος από τον νοσηλευτή της ακρίβειας της ακρόασής του, μολονότι αυτό επιβεβαιώνει επίσης τον αποστολέα (ασθενή) ότι έχει γίνει κατανοητός, όταν ακούει να του στέλνουν πίσω το “μήνυμά” του με ακρίβεια. Όταν κάνετε ενεργητική ακρόαση, εσείς, ως ακροατής, διατρέχετε τον κίνδυνο να αλλάξετε απόψεις και στάσεις. Με άλλα λόγια, στην πραγματικότητα οι άνθρωποι αλλάζουν με αυτό που πραγματικά καταλαβαίνουν. **Το να είστε “ανοιχτοί στην εμπειρία” του άλλου μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να επανεξετάσετε τις δικές σας εμπειρίες.** Αυτό μπορεί να φοβίσει. Ένα “αμυντικό” άτομο δε μπορεί να αντέξει να εκθέσει τον εαυτό του σε ιδέες ή απόψεις που είναι διαφορετικές από τις δικές του. Ένα ενήλικο και ευπροσάρμοστο άτομο, όμως, δε φοβάται μήπως αλλάξει. Ένας πραγματικός κίνδυνος για τους νοσηλευτές που προσπαθούν να μάθουν την ενεργητική ακρόαση μόνο μέσα από τις τυπωμένες σελίδες ενός βιβλίου είναι η ανικανότητα τους να ακούσουν με τη **θέρμη** και την **ενσυναίσθηση** που πρέπει να συνοδεύουν πάντοτε τις προσπάθειές τους (Meryn, 1998).

6.1.3 Η Ενσυναίσθηση

Είναι η ικανότητα του ακροατή και του μηνύματος να βρίσκεται συναισθηματικά κοντά στον αποστολέα, να βάζει τον, εαυτό του στη θέση του. Εδώ ο αποστολέας καταλαβαίνει ότι ο ακροατής (νοσηλευτής) αντιλαμβάνεται όχι μόνο ότι ακούει αλλά και ότι αισθάνεται ο αποστολέας (ασθενής). Από την άλλη μεριά, η ενεργητική ακρόαση δε πρέπει να παραχρησιμοποιείται τη στιγμή που ο ασθενής έχει ανάγκη να μείνει για λίγο μόνος με τα συναισθήματά του (Παπαδάτου, 1995).

6.2 Η Ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων

Πρέπει να δίνεται σημασία στη στάση του σώματος του ομιλητή, στις χειρονομίες, στον τόνο φωνής, στις εκφράσεις του προσώπου και στην κίνηση των ματιών. Αυτά που πρέπει να παρατηρούμε είναι ένα χαμόγελο ή συνοφρίωση, η κυρτή –προς τα κάτω– στάση του σώματος ή η εφίδρωση των χεριών, γιατί **εκφράζουν συναισθήματα**. Όταν λαμβάνουμε μη λεκτικά μηνύματα, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι πρέπει να ερμηνεύονται **με βάση την κουλτούρα του ομιλητή** και όχι του ακροατή. Στη Δύση πιστεύουν ότι η επικοινωνία μέσω των ματιών θεωρείται απαραίτητη, παρόλα αυτά πληθυσμοί με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο θεωρούν αγένεια να κοιτάς κάποιον στα μάτια, εκτός αν είναι στενός σου φίλος. Είναι θεμιτό, ένας νοσηλευτής, προκειμένου να γνωρίζει το πώς επικοινωνούν ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα, να παρατηρεί πώς χρησιμοποιούν την οπτική επαφή όταν συναναστρέφονται με άλλους. Επίσης κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρεί εκτός από τα λεκτικά, και τα μη λεκτικά μηνύματα ώστε να αξιολογείται η ορθή μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση των μηνυμάτων και να αποφεύγονται άσχημα συναισθήματα (Dewit, 2001).

6.3 Η προσαρμογή του χαρακτήρα

Ο χαρακτήρας του ασθενή και ο τρόπος με τον οποίο συνήθως επικοινωνεί, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη συζήτηση. Αν το άτομο είναι ένας αργός, ήρεμος συνομιλητής, ο **νοσηλευτής πρέπει να προσαρμοστεί** σε αυτόν τον ρυθμό. Αν αργεί να απαντήσει, πρέπει να του δοθεί αρκετός χρόνος για να σκεφτεί και να απαντήσει, ο νοσηλευτής **δεν πρέπει να εκδηλώσει ανυπομονησία**. Αν διευκολύνει τον ασθενή και τον κάνει να αισθάνεται άνετα η παρουσία των συναισθημάτων μέσα από την αφήγηση μιας ιστορίας η οποία συνδέεται με κάποιο θέμα, καλό θα ήταν να του δοθεί αρκετός χρόνος για την πλήρη ανάπτυξη του θέματος έτσι ώστε να εκφρασθούν πλήρως τα συναισθήματα του (Dewit, 2001).

6.4 Η σιωπή

Η θεραπευτική επικοινωνία προάγει την κατανόηση μεταξύ του παραλήπτη και του αποστολέα ενός μηνύματος. Υπάρχουν ποικίλες φράσεις ή νύξεις, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολυνθεί η κατανόηση ανάμεσα στον ασθενή και νοσηλευτή. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν με κριτικό τρόπο και επιδεξιότητα διαφορετικά η επικοινωνία θα είναι τυποποιημένη και καθόλου άνετη. Η κατάλληλη χρήση της σιωπής

είναι μια από τις τεχνικές που δυσκολεύονται να αναπτύξουν οι φοιτητές. **Ο νέος νοσηλευτής συχνά δεν αισθάνεται άνετα και, συνεπώς, συχνά προσπαθεί να σπάσει την σιωπή του.** Η σιωπή προσφέρει χρόνο στον ασθενή για να σκεφτεί και να απαντήσει. Η διατήρηση του ενδιαφέροντος για τον ασθενή και η γλώσσα του σώματος, που υποδηλώνουν ενδιαφέρον και υπομονή, τον ενθαρρύνουν να εκφράσει λεκτικά, συναισθήματα και σκέψεις (Dewit, 2001).

Μεγάλη σημασία επίσης έχει και η **ανάσα**. Αν ανασάνουμε αργά ή γρήγορα, αν ανασάνουμε βαριά ακόμα και αν «κρατάμε την αναπνοή μας». Συγκεκριμένα, ειδικοί έχουν παρατηρήσει πως όταν κάποιος κρατάει την ανάσα του είναι γιατί νιώθει ένταση, ταραγμένος ή κρύβει κάτι, ενώ η εκπνοή σηματοδοτεί το σωστό σημείο ή μέρος. Μόλις δηλαδή εκπνεύσει ο ασθενής μας είναι επειδή ο ειδικός «έφτασε στο σωστό σημείο». Δεν πρέπει φυσικά να ξεχνάμε και το γεγονός ότι η σωστή απάντηση μπορεί να είναι και η πιο απλή, δηλαδή ότι μπορεί ο άνθρωπος που κάθεται απέναντί μας να κράτησε την αναπνοή του γιατί κάτι του μύρισε άσχημα (Ουεϊνράϊτ, 1993).

6.5 Σωστός τρόπος προσφοράς υπηρεσιών

Το να απαντούν οι νοσηλευτές στις εκκλήσεις βοήθειας σε σύντομο χρονικό διάστημα ή το να ελέγχουν κάτι αμέσως φανερώνει ότι είναι **διαθέσιμοι** για τον ασθενή, κάτι όμως που δεν είναι πάντα εφικτό. Μπορούν ωστόσο να ενημερώνουν τον ασθενή για το πότε είναι σε θέση να επικοινωνήσουν μαζί του. Η επιστροφή σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, **βοηθά στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης** (Dewit, 2001).

6.6 Η αρχική επίσκεψη

Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν αρχεία γεμάτα από πληροφορίες για τον ασθενή από παραπεμπτέους νοσηλευτές, είναι σημαντική η σχολαστική παρατήρηση της μη λεκτικής συμπεριφοράς του ασθενή κατά την διάρκεια της αρχικής επίσκεψης. Η **γλώσσα του σώματος** του ασθενή μπορεί να αναδείξει κρυμμένα συναισθήματα, **συμπτώματα** ή προβλήματα. Ίσως αποκτηθεί ένα προαίσθημα για την γενική κατάσταση της υγείας του, όπου αναγνωρίζοντας το και δρώντας με βάση αυτό, να βελτιωθεί η φροντίδα του και από επαρκής φροντίδα να δεχτεί και έκτακτη φροντίδα. Οι μη λεκτικές συμπεριφορές μπορεί να

μεταφέρουν μηνύματα σωματικού και συναισθηματικού πόνου, όπως στάσεις και χειρονομίες του αβοήθητου που είναι ίδιες και στο παιδί και στον ενήλικα. Γεγονός αποτελεί ότι η θλίψη μπορεί να είναι τόσο δυνατή που να επηρεάσει όχι μόνο την στάση του ασθενή, αλλά και την ψυχική του αντίληψη. Αφού τα μη λεκτικά μηνύματα του πόνου είναι παρόμοια με αυτά του παιδιού από την φύση του, η φροντίδα και η παρηγοριά για την ταλαιπωρία του που προσφέρει ο νοσηλευτής μπορεί να παρομοιαστεί σαν αυτή του γονέα. Επίσης η αμυντική στάση που πιθανόν να χρησιμοποιεί ο ασθενής μπορεί να είναι η πιο βολική, κατά την γνώμη του, λόγω της κατάστασης της υγείας του. Τονίζεται και πάλι ότι η **νόσος ενός ασθενή επηρεάζει την μη λεκτική του συμπεριφορά** (DiMatteo, 2006).

6.7 Ο κίνδυνος της απόσπασης της προσοχής

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι έχουν την κακή συνήθεια να αποσπώνται από την προσοχή τους. Ωστόσο, με την εκδήλωση αυτής της συνήθειας κατά την συζήτηση, οι ασθενείς αισθάνονται ανάξιοι και απελπισμένοι. Σημαντική είναι η πλήρης προσοχή στον ασθενή. Ακόμα και η παραμικρή διακοπή, όπως ο **βήχας** για τον καθαρισμό του λαιμού, η **βαριά αναπνοή**, το **χασμουρητό**, και ο αναστεναγμός μπορεί να ερμηνευτούν αρνητικά από τους ασθενείς. Αν είναι αναγκαίος ο βήχας ή η διακοπή για κάποια άλλη ενέργεια, απαραίτητη είναι η δικαιολόγηση στον ασθενή από την αρχή της συνάντησης έτσι ώστε να αποφευχθεί η λανθασμένη ερμηνεία (Dewit, 2001).

6.8 Το θαυματουργό χαμόγελο

Είναι πλέον γνωστό ότι οι άνθρωποι κάνουν γρήγορες κριτικές για τους γύρω τους μόνο με ένα κοίταγμα, και είναι πολύ εύκολο να εκτιμηθεί η έκφραση του προσώπου. Ένα γνήσιο χαμόγελο, χρησιμοποιώντας τους μυς του στόματος και των ματιών, αναδεικνύουν ένα άτομο φιλικό και ευπρόσιτο. Η ψυχολογική και σωματική χαλάρωση που προσφέρει ένα χαμόγελο είναι γνωστή. **Απομακρύνει την προσοχή από πράγματα που προκαλούν θυμό, ενοχές, στρες και άλλα αρνητικά συναισθήματα.** Μας επιτρέπει να βλέπουμε δύσκολες καταστάσεις με μια νέα προοπτική, περισσότερο σαν μια πρόκληση παρά σαν μια απειλή, μειώνει στο αίμα τις ορμόνες του στρες όπως η αδρεναλίνη, η κορτιζόνη, η επινεφρίνη και η ντοπαμίνη. Παράλληλα αυξάνει τα επίπεδα ορμονών που προάγουν την υγεία όπως οι ενδορφίνες και οι νευροδιαβιβαστές. **Κατά τη νοσηλευτική φροντίδα, το χαμόγελο, δημιουργεί δεσμούς και καλύτερες σχέσεις με άλλους.**

Επίσης επειδή είναι μεταδοτικό, εάν κατά την επαφή με τους ασθενείς εισαγάγουμε το χαμόγελο θα έχει θετικές προεκτάσεις σε πολλά επίπεδα, βελτιώνοντας την ψυχική διάθεση τους μειώνοντας όχι μόνο το δικό τους επίπεδο στρες αλλά και των νοσηλευτών. Με τον τρόπο αυτό η ποιότητα των σχέσεων βελτιώνεται με πλεονεκτήματα για όλους. Οι χαιρετισμοί πρέπει να συνοδεύονται από ένα χαμόγελο, ακόμα και αν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος ή όταν υπάρχει κλίμα στεναχώριας. Το χαμόγελο αντικαθιστά τη φράση «χαίρομε που σε βλέπω», και στο τέλος μίας επίσκεψης **ακτινοβολεί ελπίδα και το αίσθημα της συνεργασίας**. Αυτό δείχνει την αφοσίωση του νοσηλευτή στους ασθενείς (Ουεϊνράϊτ, 1993).

6.9 Η κατανόηση των συναισθημάτων

Η μεταφορά δυσάρεστων νέων στους ασθενείς είναι συχνό καθήκον για τους νοσηλευτές. Αυτές οι συναισθηματικά φορτισμένες συναντήσεις τείνουν να φέρνουν και τον ασθενή και τον νοσηλευτή σε άβολη θέση. Για παράδειγμα, αν η δυσάρεστη είδηση είναι ότι η θεραπεία δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, αναμενόμενο είναι να υπάρξουν αντιδράσεις, όπως δάκρυα, θυμός, σιωπή ή κλονισμός. Απαραίτητο είναι να αναγνωριστεί η αντίδραση και να καταλάβει ο ασθενής ότι έγινε αντιληπτή. Οι σωματικές αντιδράσεις μπορεί να οφείλονται στην άβολη στάση του ασθενή και όχι στα συναισθήματά του. **Αν υπάρχει αμφιβολία για τα συναισθήματα του ασθενή, είναι απαραίτητο να διευκρινισθεί με ερώτηση.** Πρέπει να δοθεί ευκαιρία να εκφράσει ο ασθενής τα συναισθήματά του και να υπάρχει εμπάθεια. Η συζήτηση δεν θα μπορεί να συνεχιστεί μέχρι να κοπάσει η συναισθηματική φόρτιση. Τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα που εκθέτει ο ασθενής μπορεί να μην συμβαδίζουν. Ο ασθενής μπορεί να λέει ότι είναι καλά αλλά η γλώσσα του σώματος του να δείχνει ανησυχία. Το άγγιγμα του κορμιού με τα χέρια προκύπτει περισσότερο όταν η συζήτηση κρύβει κάποια ανησυχία, ή όταν ο ασθενής θέλει να αναφέρει κάτι σημαντικό. Τα δάκρυα του ασθενή προκαλούν ενστικτωδώς εμπάθεια. Ωστόσο οι ασθενείς μπορεί να εκθέσουν και αρνητικές μη λεκτικές συμπεριφορές. Είναι σημαντικό σε αυτούς τους ασθενείς να σκεφτεί κανείς καλά τις αντιδράσεις του έτσι ώστε να μην υπάρξει αρνητική ανταπόκριση (DiMatteo, 2006).

6.10 Διαφορές φύλου στην μη λεκτική επικοινωνία

Μία συγκεκριμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε χώρους εκτός από τους χώρους υγείας, απέδειξε ότι υπάρχουν διαφορές στην επικοινωνία ανάλογα με το φύλο. Συγκρίνοντας με τις γυναίκες, οι άντρες είναι λιγότερο πιθανό να αποσπάσουν ένα χαμόγελο, ένα γέλιο και ένα επίμονο βλέμμα. Οι άντρες επίσης τείνουν να κρατάνε μεγαλύτερες αποστάσεις από τους γύρω και να αποκτούν ασθενέστερες μη λεκτικές δεξιότητες της επικοινωνίας. Γενικά, οι άνθρωποι τείνουν να χαμογελάνε περισσότερο σε γυναίκες παρά σε άντρες, και αυτό μπορεί να επηρεάσει την επικοινωνία.

Λόγω αυτών των διαφορών στα δύο φύλα, οι άντρες νοσηλευτές θα πρέπει να προσπαθήσουν πιο σκληρά για να πετύχουν μία αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία με τους ασθενείς, και ιδιαίτερα με άντρες ασθενείς (O’Lynn, 2011).

6.11 Διαρροές της αλήθειας – Διαίσθηση

Όταν προσπαθούμε να ελέγξουμε τις αυθόρμητες εκδηλώσεις μας και βρισκόμαστε κάτω από συναισθηματική πίεση εμφανίζονται ασυνείδητα οι λεγόμενες διαρροές της αλήθειας, οι οποίες αποκωδικοποιούνται εύκολα από έμπειρους λήπτες. Αποκωδικοποιούνται καθώς εκδηλώνονται με αντιδράσεις όπως η ένταση των μυών, ο τρόμος των χεριών, η αστάθεια της φωνής, το κοκκίνισμα του προσώπου, ο υπερβολικός ιδρώτας και αποκαλύπτουν την πραγματική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Η ικανότητα λεπτομερούς αποκωδικοποίησης της μη λεκτικής συμπεριφοράς ονομάζεται διαίσθηση. Από τεχνική άποψη, όταν λέμε ότι κάποιος έχει “αντίληψη” ή “διαίσθηση” αναφερόμαστε στην ικανότητά του να διαβάζει τα μη προφορικά σήματα του συνομιλητή του και να τα συγκρίνει με τα λεκτικά του μηνύματα. Στην ουσία έχει την ευαισθησία να συλλαμβάνει και να αποκρυπτογραφεί τις λεπτομέρειες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ταυτόχρονα αντιλαμβάνεται την ασυνέπεια ή ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού σήματος. Η εν λόγω ικανότητα είναι απαραίτητη στον **νοσηλευτή** προκειμένου να πετύχει **ευλικρινή επικοινωνία** με τον **ασθενή** του. Από την μία πλευρά μπορεί να ερμηνεύσει τις νευρικές και αγχώδεις κινήσεις του όπως και άλλα μη λεκτικά σήματα όταν ο ασθενής ψεύδεται. Επιπλέον ο “διαισθητικός” νοσηλευτής θα αντιλαμβανόταν ότι ο τρόπος ομιλίας του δεν γινόταν κατανοητός, εάν ο ασθενής καθόταν γερμένος πίσω στο κάθισμά του με το κεφάλι κάτω και τα χέρια διπλωμένα στο στήθος. Η ικανότητα της διαίσθησης όσο και η γνώση των επιμέρους εκδηλώσεων που αφορούν τις διαρροές της αλήθειας βοηθούν τον νοσηλευτή όχι μόνο στο να είναι **παρατηρητικός** και **ευαισθητοποιημένος** αλλά και **αληθινός** στις μη λεκτικές συμπεριφορές του ώστε να συμφωνούν με τα λεγόμενά του. Από τη στιγμή που συμβαίνουν

αυτά, ο ασθενής δεν συγχέεται στην ερμηνεία της δικής μας συμπεριφοράς και μπορεί να μας εμπιστευτεί με μεγαλύτερη ευκολία (Παπαδάκη, 1995).

Στις τυπικές σχέσεις κυριαρχούν οι ανταλλαγές πληροφοριών και υπηρεσιών μεταξύ των αλληλεπιδρώντων και οι συναισθηματικές ανταλλαγές είναι μικρές. Για τη διατήρηση όμως και εξέλιξη αυτών των σχέσεων απαιτείται συντονισμός λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων. Η αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία εξασφαλίζεται από τις μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου: Την ικανότητα έκφρασης των προσωπικών συναισθημάτων και την ικανότητα αποκωδικοποίησης των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Επιπλέον αναγκαία είναι η ικανότητα ελέγχου των αυθορμήτων εκδηλώσεων των συναισθημάτων μας. Σημαντική προϋπόθεση για τη διατήρηση των σχέσεων μας είναι η ικανότητά μας να αλληλοπροσαρμόζουμε τις προσωπικότητές μας με μη λεκτικές διαπραγματεύσεις και όχι λεκτικά. Αυτές περιλαμβάνουν λεπτές και διακριτικές κινήσεις στο ασυνείδητο επίπεδο ώστε να μη βιώνουμε συνειδητές συγκρούσεις. Απαραίτητος επίσης είναι ο συντονισμός του συναισθηματικού μας τόνου με αυτόν του ασθενούς δείχνοντας με σαφήνεια ότι συμπάσχουμε μαζί του (ενσυναίσθηση). Για να επιβιώσει η επαγγελματική μας σχέση είναι σπουδαίος ο ακριβής καθορισμός και η αμοιβαία αποδοχή των ρόλων νοσηλευτή - ασθενούς: π.χ. αν ένα μέλος της σχέσης εκδηλώσει πρόωρη οικειότητα την οποία ο άλλος δεν αποδέχεται, η μεταξύ τους απόσταση μεγαλώνει και μειώνεται η οπτική τους επαφή. Έτσι μεταδίδεται το μήνυμα επιθυμίας περιορισμού της οικειότητας (Παπαδάκη, 1995).

7. Η ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Οι προσδοκίες των ασθενών τείνουν να εκδηλώνονται με τις συναντήσεις με τον νοσηλευτή. Αν ο νοσηλευτής μπορεί να μεταφέρει θετικές προοπτικές στον ασθενή, τότε πολλά πλεονεκτήματα θα ακολουθήσουν. Αντιθέτως, αν μεταφερθούν αρνητικές προοπτικές, μπορεί να φανερωθούν αρνητικές συνέπειες. Οι ασθενείς πολύ



Εικόνα 16. Ασθενής σε νοσοκομειακό χώρο

πιθανόν να αποκτήσουν πληροφορίες για τις προοπτικές που είναι βασισμένες σε μη λεκτικά μηνύματα. Οι ασθενείς θα παρατηρούν τις μη λεκτικές ενέργειες του νοσηλευτή και

θα αποφασίσουν αν είναι αρεστοί, αν δέχονται την κατάλληλη φροντίδα, αν αναμένεται να βελτιωθεί η υγεία τους, ή αν είναι αποκρουστικοί, ανάξιοι και αγιάτρευτοι (Taylor, 1979).

Ο ασθενής κατά την επίσκεψή του σε μια μονάδα υγείας είναι φορτισμένος συναισθηματικά ενώπιον της ασθένειας του και της επικείμενης συνάντησής του με το νοσηλευτή. Κάθε πρόβλημα, σύγχυση, δυσαρέσκεια που μπορεί να προκύψει κατά τη φάση αυτή εκτιμάται πως μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη σχέση που πρόκειται να δημιουργηθεί μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Ειδικά εντεταλμένο άτομο είναι καλό να αναλαμβάνει αυτή την πρώτη επαφή με τον ασθενή κατά την προσέλευσή του σε μια μονάδα υγείας.. Είναι καλό αυτή η πρώτη επαφή να λαμβάνει χώρα σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, που προστατεύει την ιδιωτικότητα του ασθενή και διευκολύνει την αποτελεσματική συνεννόηση. Στόχο αυτής της πρώτης επαφής αποτελεί η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τις συνθήκες υπό τις οποίες θα λάβει χώρα η συνάντησή του με το νοσηλευτή, η ώρα, ο χώρος, το όνομα του, η πιθανή παροχή οδηγιών σχετικά με την εξέταση και η ανεύρεση και προσεκτική ταυτοποίηση της ατομικής κάρτας ή φακέλου υγείας του ασθενή όπου είναι καταγεγραμμένη η πληροφορία σχετικά με το ιστορικό του. Η εκτίμηση της βαρύτητας της κατάστασης υγείας του ασθενή και οι ιδιαιτερότητές της χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και ανάλογης καθοδήγησης κατά το στάδιο αυτό. Η στάση και η συμπεριφορά του ασθενή κατά την πρώτη αυτή επαφή εξαρτάται από την προσωπικότητά του, επηρεάζεται ωστόσο αισθητά από τον τρόπο με τον οποίο εκείνος βιώνει την ασθένειά του και τις προηγούμενες εμπειρίες του σε παρόμοιους χώρους και καταστάσεις. Σε κάθε περίπτωση αναζητά ένα πρόσωπο ικανό και πρόθυμο να του παράσχει πληροφορίες σε κλίμα ευγένειας και κατανόησης (DiMatteo, 2006).

Η οργάνωση του χώρου υποδοχής, των σχετικών αρχείων και των μεθόδων καταγραφής, ταξινόμησης, αναζήτησης, ανεύρεσης και παροχής της πληροφορίας είναι καλό να εξασφαλίζουν την αποτελεσματική ενημέρωση του ασθενή, να διασφαλίζουν την ιδιωτικότητά του, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα κάθε καθυστέρηση και πιθανότητα πρόκλησης σύγχυσης ή δυσαρέσκειας στον ασθενή. Συχνά αίτια δυσαρέσκειας ή σύγχυσης του ασθενή αποτελούν η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών της μονάδας υγείας, τις διαδικασίες προσυνεννόησης (rendez-vous), τη διαδικασία και το χώρο της εξέτασης, την ώρα και την ακριβή σειρά προτεραιότητας ή τυχόν αλλαγές αυτών. Ακόμη η μη ανταπόκριση στη βαρύτητα της κατάστασης της υγείας του ασθενή με τον τρόπο που βιώνεται από τον ίδιο, η καθυστέρηση, η έλλειψη ευγένειας και προθυμίας από το νοσηλευτή, η απώλεια ή μη ανεύρεση δεδομένων που αφορούν το ιστορικό του ασθενή ή η λάθος ταυτοποίηση του ιατρικού του φακέλου, η προσβολή της ιδιωτικότητάς του. Η αποφυγή της έντασης που δυνητικά δημιουργούν καταστάσεις σαν αυτές χρήζει ιδιαίτερης προσπάθειας και προσοχής, δεδομένου πως μειώνει το βαθμό ικανοποίησης του ασθενή από την παρεχόμενη φροντίδα και η μεταφορά της στο νοσοκομείο μπορεί να επηρεάσει τη

σχέση του με το νοσηλευτή πριν καν ακόμη εκείνη αρχίσει να δημιουργείται. (DiMatteo, 2006).

Μία ένδειξη ότι η διαπροσωπική αποτελεσματικότητα του νοσηλευτή είναι συνδεδεμένη με την μη λεκτική εκφραστικότητα, ρέει από μία μελέτη του "χαρίσματος" και της δημοφιλίας του. Σε αυτήν την μελέτη, βρέθηκε ότι υπάρχει μία δυνατή σχέση μεταξύ της μη λεκτικής εκφραστικότητας των αισθημάτων και το πλήθος των ασθενών που επισκέφθηκαν το νοσηλευτή. Σε πολλούς χώρους υγείας, υπάρχει μία γενική ομολογία ότι οι νοσηλευτές που ασχολούνται ουσιαστικά με τους ασθενείς σε ένα διαπροσωπικό επίπεδο είναι γενικά σε μεγάλη ζήτηση. Ωστόσο, ο Taylor δήλωσε ότι οι γενικές κατευθύνσεις εντός της νοσηλευτικής φροντίδας προτείνουν πως το πρόβλημα της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή είναι πιθανότερο να χειροτερέψει παρά να βελτιωθεί, αφού συνεχώς θυσιάζεται για την βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Αποτέλεσμα, οι ασθενείς να νιώθουν θυμωμένοι, απογοητευμένοι και αποθαρρυνμένοι να επιστρέψουν για βοήθεια σε χώρους υγείας. Τι επιφυλάσσει το μέλλον για τους καθημερινούς ανθρώπους που έχουν προσδοκίες από το σύστημα φροντίδας υγείας, προσδοκίες που έχουν κάθε δικαίωμα να ανταποκριθούν; Με όλο το σεβασμό προς τις υπηρεσίες που προσφέρονται, το σύστημα υγείας όχι μόνο παρεκκλίνει από τις προθέσεις του αλλά και οπισθοδρομεί σε αυτόν τον τομέα (Λιονής, 2011).

8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΑΣΘΕΝΗ

Η αξιολόγηση της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς μπορεί να ενταχθεί στο γενικότερο πλαίσιο αξιολόγησης της επαγγελματικής πρακτικής και των υπηρεσιών υγείας που αποτελούν αντικείμενο ενός ευρύτερου συστήματος αξιολόγησης του συστήματος και των υπηρεσιών υγείας που με κύριο θεμελιωτή τον Avedis Donabedian ακούει σήμερα στο σύστημα διασφάλισης της ποιότητας στην υγεία (Λιονής, 2011).

8.1 Ποιοι οι τύποι της αξιολόγησης

Οι δύο κύριοι τύποι αξιολόγησης είναι οι εξής:

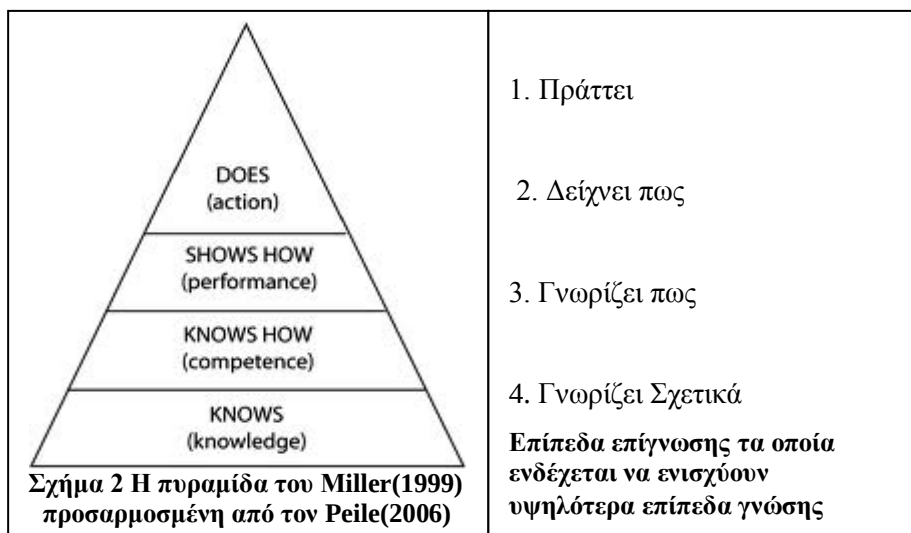
- ✓ διαμορφωτική (formative) επίσης γνωστή ως διαπλαστική ή εποικοδομητική

- ✓ απολογιστική (summative) επίσης γνωστή ως αθροιστική ή τελική ή συνολική

Τι αξιολογούμε ;

Σύμφωνα με τους Kurtz η αξιολόγηση των **δεξιοτήτων επικοινωνίας** περιλαμβάνει την επιμέρους αξιολόγηση των γνώσεων (knowledge), ικανοτήτων (competence), της εκτέλεσης ή απόδοσης (performance) ή ακόμα και των αποτελεσμάτων (outcomes). Είναι φανερό ότι αν και έχει θέση στην αξιολόγηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας η γνώση των βασικών εννοιών της και της σημασίας, το μέρος εκείνο που θα βαρύνει στην κρίση του εκπαιδευτή είναι αυτή των ικανοτήτων και εφόσον είναι δυνατόν της εκτέλεσης ή εφαρμογής τους σε ασθενείς ή τουλάχιστο σε εκπαιδευμένα άτομα που υποδύονται το ρόλο του ασθενούς. Επίσης σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς μια άλλη προσέγγιση της αξιολόγησης των δεξιοτήτων επικοινωνίας αφορά την αξιολόγηση του περιεχομένου (content) των διαδικασιών (process) και της αντιληπτότητας (perceptual). Με τον όρο **δεξιότητες περιεχομένου** εννοούμε αυτές που σχετίζονται με την ακρίβεια και την πληρότητα της πληροφορίας που λαμβάνεται αλλά και παρέχεται στον ασθενή, ενώ με τον όρο **δεξιότητες διαδικασιών** αυτές που αφορούν την ικανότητα του νοσηλευτή να συλλέγει να λαμβάνει το ιστορικό, να ενδυναμώνει τη σχέση με τον ασθενή, να πληροφορεί τον ασθενή για τα αποτελέσματα της εξέτασης κ.ά. Οι **δεξιότητες αντιληπτότητας**, σύμφωνα με Kurtz S, Silverman J and Draper, αναφέρονται στις ικανότητες του νοσηλευτή να διαμορφώνει υποθέσεις, να κατατάσσει τα προβλήματα σε μια σειρά και να θέτει προτεραιότητες, να προχωρά σε διαφορική διάγνωση αλλά και ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αυτές εκτιμώνται ως ιδιαίτερα σημαντικές, αφού όλες αυτές του οι ικανότητες θα επηρεάσουν σημαντικά την επικοινωνία του με τον ασθενή και το τελικό αποτέλεσμα της σχέσης τους. Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για το τι αποτελεί κλινική ικανότητα. Για παράδειγμα, η κλινική ικανότητα μπορεί να συνοψιστεί στην **«συνειδητή και συστηματική χρησιμοποίηση επικοινωνίας γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων, κλινικής σκέψης, συναισθημάτων, αξιών, αντιδράσεων στην καθημερινή πρακτική προς ατομικό και κοινωνικό»**. Η γνωστή πυραμίδα ικανότητας του Miller ξεκινά με τη γνώση στο κατώτατο επίπεδο, όπου ο νοσηλευτής «γνωρίζει» γεγονότα/δεδομένα. Το **ανώτερο επίπεδο** ικανότητα επιτυγχάνεται όταν ο νοσηλευτής ξέρει πώς να χρησιμοποιήσει τη γνώση σε μια δεδομένη περίπτωση (knows how – context) ή όταν, ακόμα καλύτερα, επιδεικνύει την ικανότητα όταν χρειαστεί να δοκιμαστεί/εξεταστεί μέσω της πρακτικής εφαρμογής. Το κορυφαίο επίπεδο του «πράττειν» (does) αναφέρεται στην πραγματική άσκηση της ιατρικής. Ενδιαφέρουσα φαίνεται να είναι η άποψη του Ed Peile, ο οποίος εστιάζει περαιτέρω στα θεμελιώδη επίπεδα επίγνωσης που καθορίζουν την εξέλιξη στην πυραμίδα. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να έχουμε ακούσει κάτι και να ξέρουμε λίγα πράγματα γενικότερα πριν αρχίσουμε

-καν- να γνωρίζουμε σε βάθος, λεπτομερειακά. Συν τοις άλλοις, ακόμα και όταν δεν πρόκειται να αποκτήσουμε βαθιά γνώση, τα επίπεδα αυτά ενδέχεται να επηρεάσουν τον τρόπο άσκησης/την πρακτική (Λιονής, 2011).



8.2 Η χρήση εργαλείων αξιολόγησης στην Ελλάδα

Στη χώρα μας συχνά βλέπουν το φως της δημοσιότητας μελέτες αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών, οι οποίες μπορεί, έστω και μερικώς, να περιλαμβάνουν και θέματα αξιολόγησης της σχέσης νοσηλευτή – ασθενούς. Θα πρέπει να είμαστε αρκετά προσεκτικοί στην ανάγνωση των αποτελεσμάτων των μελετών αυτών γιατί αν και η ικανοποίηση σχετίζεται με τις διαπροσωπικές δεξιότητες του νοσηλευτή, εν τούτοις το ενδιαφέρον μας στρέφεται στην αξιολόγηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας (communication skills) ή των διαπροσωπικών δεξιοτήτων (interpersonal skills) από τον ίδιο τον ασθενή.

Υπάρχουν αρκετοί μέθοδοι αξιολόγησης των δεξιοτήτων αυτών που σχηματικά μπορούμε να τις διακρίνουμε ως παρακάτω(Λιονής, 2011):

1. Μέθοδος αξιολόγησης από τον ασθενή
2. Μέθοδος αξιολόγησης από τον ίδιο τον νοσηλευτή (αυτοαξιολόγηση)
3. Μέθοδοι αξιολόγησης από το σύστημα υγείας ή την Επιστημονική Εταιρεία

Στην πρώτη κατηγορία, στη **μέθοδο αξιολόγησης από τον ασθενή**, περιλαμβάνεται ένα ερωτηματολόγιο το οποίο διαμορφώθηκε και σταθμίστηκε αρχικά στην Αυστραλία από τον Dr. Michael Greco και τους συνεργάτες του, το οποίο σήμερα έχει αρκετές χρήσεις. Με αυτό

αξιολογούνται από τον ασθενή οι **διαπροσωπικές δεξιότητες του νοσηλευτή** αμέσως μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο. Περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, στις οποίες, σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert, εκτιμάται η συνολική ικανοποίηση του ασθενούς, η εγκαρδιότητα του χαιρετισμού, η ικανότητα του νοσηλευτή να ακούει τον ασθενή, να του εξηγεί τα προβλήματα, να τον καθησυχάζει, η ευκαιρία που δίδει ο νοσηλευτής στον ασθενή να εκφράζει τις ανησυχίες του, ο βαθμός του σεβασμού που έδειξε ο νοσηλευτής στο πρόσωπο του ασθενούς, ο χρόνος που του διέθεσε, το ενδιαφέρον που έδειξε, και η σύσταση που κάνει ο ασθενής για το νοσηλευτή σε φίλους. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφρασθεί στα Ελληνικά και προσαρμοσθεί στο ελληνικό περιβάλλον από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης (Λιονής, 2011).

Στις **μεθόδους αξιολόγησης από τον ίδιο το νοσηλευτή** περιλαμβάνεται το φύλλο κριτικής (critique sheet). Η μέθοδος αυτή αποσκοπεί στο να βοηθήσει το νοσηλευτή να εντοπίσει περιοχές καθιόντων που δεν επιτέλεσε αλλά και να αξιολογήσει την απόδοσή του, παρουσιάζονται στο εγχειρίδιο του Peter Tate. Στην μέθοδο αυτή, αποτυπώνονται 5 σημαντικά πεδία της εξέτασης σε χαρτί.

Πιο συγκεκριμένα:

- ✓ εάν ο νοσηλευτής ανακάλυψε τις αιτίες προσέλευσης του ασθενούς
- ✓ εάν προσδιόρισε τα κλινικά προβλήματα
- ✓ εάν εξήγησε τα προβλήματα στον ασθενή
- ✓ εάν τα διαχειρίστηκε
- ✓ εάν ήταν αποτελεσματική η εξέταση υπό μορφή παροτρύνσεων/οδηγιών. Στο φύλλο αυτό ο νοσηλευτής αξιολογεί τι πήγε καλά και γιατί, και τι θα μπορούσε να πάει καλύτερα (Λιονής, 2011).

Συμπερασματικά,

- ✓ Η *διαπροσωπική επικοινωνία* βρίσκεται σε κάθε ανθρώπινη επαφή, συνιστά κοινωνική αλληλεπίδραση με κοινωνικό-διαλεκτικό χαρακτήρα και μέσω της ανταλλαγής μηνυμάτων και σημασιών συνδέει άρρηκτα την ανθρώπινη κοινότητα.
- ✓ Η λεκτική επικοινωνία χρησιμοποιεί τον λόγο (γραφτό ή προφορικό), ενώ η *μη λεκτική επικοινωνία* χρησιμοποιεί έξω-λεκτικά κανάλια, όπως κινήσεις ή στάσεις σώματος, βλεμματική επαφή, τόνο και χροιά φωνής μέσω των οποίων μεταδίδουμε τα αληθινά συναισθήματα και στάσεις μας στους άλλους *ασυνείδητα*.
- ✓ Η σωστή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών σημάτων των ασθενών εκ μέρους του νοσηλευτή, καλλιεργούν την *ενσυναίσθηση* και συμβάλλουν σε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση και κατανόηση των ασθενών του. Κατά την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς παρατηρείται δυσαναλογία ισχύος και κοινωνικής θέσης μεταξύ τους, η οποία αποτρέπει τους ασθενείς από την εκφορά ερωτήσεων για το πρόβλημα υγείας τους.
- ✓ Η κατανόηση της σημασίας της μη λεκτικής επικοινωνίας στη σχέση νοσηλευτή - ασθενούς κρίνεται αναγκαία για τον νοσηλευτή, ώστε να επιτευχθεί και διατηρηθεί μια αρμονική 'θεραπευτική' σχέση με τους ασθενείς του σε κλίμα εμπιστοσύνης και σεβασμού.

Ο νοσηλευτής για να επιτύχει αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς του δεν αρκεί να βάζει σε τάξη τις σκέψεις του και να τις παρουσιάζει με άμεσα κατανοητό τρόπο. Πρέπει επίσης να προκαλεί στους ασθενείς τη διάθεση να τον ακούσουν προσεκτικά. Η σχέση νοσηλευτή - ασθενούς είναι αμφίδρομη διαδικασία που εξαρτάται από την προσοχή των ασθενών στα μηνύματα του νοσηλευτή και από την ορθή ερμηνεία εκ μέρους του των μηνυμάτων τους. Ο νοσηλευτής, λοιπόν, έχει τα παρακάτω πλεονεκτήματα εάν υιοθετήσει τις βασικές κατευθύνσεις καλής επικοινωνίας με τους ασθενείς του:

- ✓ Δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης.
- ✓ Αποδέχεται τους ασθενείς.
- ✓ Επιτυγχάνει καλύτερη συνεργασία.
- ✓ Αντιλαμβάνεται τα μηνύματα των ασθενών.
- ✓ Αποφεύγει τις παρεξηγήσεις.
- ✓ Κερδίζει την ανταπόκριση των ασθενών.
- ✓ Θεωρείται άξιος προσοχής.
- ✓ Γίνεται πιο μεθοδικός.
- ✓ Βελτιώνει την ικανότητά του να σκέφτεται καθαρά.

- ✓ Νιώθει να έχει τον έλεγχο αυτού που κάνει

Η καλή επικοινωνία μπορεί να ενθαρρύνει τους ασθενείς να εμμένουν στις προτεινόμενες θεραπείες, να τα βγάζουν πέρα με τις ψυχολογικές επιρροές των νόσων τους, και να έχουν καλύτερη έκβαση. Όλοι όσοι ασχολούνται με ιατρικά επαγγέλματα θα πρέπει να μάθουν να βελτιώνουν τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπουν και να αναγνωρίζουν τα μηνύματα που τους στέλνουν οι ασθενείς. Απαραίτητη είναι η απαλλαγή από ενοχλητικές συνήθειες. Να έχουν πάντα υπόψη τους πως όλα τα μη λεκτικά μηνύματα ερμηνεύονται, σωστά ή λανθασμένα. Ο καλύτερος τρόπος για να μετριαστούν οι παρεξηγήσεις είναι να συνδυάζεται η μη λεκτική επικοινωνία με την εντύπωση που επιθυμεί κανείς να δώσει. Αν υπάρχει αμφιβολία για τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπονται, καλή λύση είναι η βιντεοσκόπηση των συνεδριάσεων έτσι ώστε να μελετηθούν τα μηνύματα που στέλνονται ασυνείδητα. Επίσης υπάρχει η επιλογή της συμμετοχής σε συνέδρια με θέματα επικοινωνίας καθώς και τα κατάλληλα βιβλία. Με την εξάσκηση θα επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η κατανόηση της αναγκαιότητας για την αναγνώριση της μη λεκτικής συμπεριφοράς των ασθενών θα εμπλουτίσει τις σχέσεις και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται.



Εικόνα 17. Μη λεκτικός τρόπος έκφρασης επικοινωνίας

ΜΕΡΟΣ 3^ο

9. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

9.1 Έρευνα με θέμα την ανάπτυξη της μη - λεκτικής έκφρασης των Φοιτητών Νοσηλευτικής.

Η ανάπτυξη της μη- λεκτικής έκφρασης των φοιτητών νοσηλευτικής μπορεί να ενισχύσει την εκφραστική δύναμη και την γοητεία της επικοινωνίας και έκφρασης μεταξύ των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού, επιλύοντας καλύτερα τα ηθικά νοσηλευτικά προβλήματα. Βελτιώνοντας λοιπόν την ευαισθητοποίηση όσον αφορά στην ηθική νοσηλευτική βελτιώνεται επίσης και η μη- λεκτική έκφραση των φοιτητών νοσηλευτικής. Ξεκινώντας από τους πόρους της ηθικής νοσηλευτικής, το παρόν έγγραφο εξετάζει κυρίως την αυξανόμενη σημασία των μη- λεκτικών δεξιοτήτων και το καθεστώς της κατανόησης των φοιτητών νοσηλευτικής, και διερευνά τους τρόπους και τα μέσα για τη βελτίωση της μη - λεκτικής έκφρασης των φοιτητών νοσηλευτικής, παρέχοντας αναφορές για τη βελτίωση των συνολικών προσόντων των νοσηλευτών και για την κατασκευή μιας αρμονικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και τους ασθενούς (Qinxiang, 2010).

9.2 Βέλτιστη Στρατηγική μη Λεκτικής Επικοινωνίας - Οι Επαγγελματίες Υγείας θα πρέπει να Αναλάβουν την Προώθηση της για μια Θετική Κλινική Έκβαση.

Αυτό το άρθρο συζητά τη σημασία της διαχείρισης της μη- λεκτικής συμπεριφοράς των γιατρών και την αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας επαγγελματία υγείας- ασθενούς. Η διαχείριση αυτή είναι σημαντική διότι ορισμένες μη- λεκτικές συμπεριφορές σχετίζονται με την κλινική έκβαση. Το άρθρο περιγράφει τα αποτελέσματα των ερευνών που αφορούν την μη- λεκτική συμπεριφορά διαφόρων γιατρών, όπως το βλέμμα, ο προσανατολισμός, το κούνημα του κεφαλιού, η εκφραστικότητα του προσώπου, ο προσανατολισμός του σώματος, το πλησίασμα και την γλωσσική συμπεριφορά. Τονίζεται επίσης η ανάγκη της εκπαίδευσης των γιατρών στις μη- λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας και παρέχεται μια ταξινόμηση των καλύτερων πρακτικών και των βέλτιστων μη λεκτικών στρατηγικών επικοινωνίας που ένας γιατρός θα πρέπει να συμπεριλάβει κατά το χειρισμό του με τους ασθενείς (Jacquelyn, 2010).

9.3 Μη- λεκτική επικοινωνία των νοσηλευτών σε σλοβενικούς νοσηλευτικούς οίκους.

Η παρούσα μελέτη έχει στόχο τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών της μη- λεκτικής επικοινωνίας (ΜΛΕ) των φροντιστών στους σλοβενικούς νοσηλευτικούς οίκους ευγηρίας. Η συγχρονική μελέτη διεξήχθη σε 267 τυχαίους επιλεγμένους νοσηλευτές από 27 τυχαίους επιλεγμένους νοσηλευτικούς οίκους. Εκφράσεις του προσώπου/κινήσεις της κεφαλής, χειρονομίες/κινήσεις του κορμού, και τρόποι ομιλίας/παραγλωσσολογικά σήματα παρατηρήθηκαν. Οι φροντιστές εκδήλωσαν συνολικά 11.324 εκφράσεις (ΜΛΕ). Αυτοί που σίγουρα αντικατόπτριζαν θετική εκφραστική στάση, επικράτησαν και αντιπροσωπεύουν το 59,3% των συνολικών εκφράσεων, ενώ αυτοί που σίγουρα αντικατόπτριζαν αρνητική εκφραστική στάση ήταν πολύ σπάνιοι και αντιπροσωπεύουν το 9,1% του συνόλου των εκφράσεων, σε αναλογία 6.5:1 ($p < 0,001$). Οι διαφορές ήταν στατιστικά ιδιαίτερα σημαντικές μεταξύ των δύο φύλων (οι άνδρες εκδήλωσαν αρνητική εκφραστική στάση πολύ πιο συχνά, 11,8%) και μεταξύ των επαγγελμάτων (κοινωνικοί αρωγοί εκδήλωσαν θετική εκφραστική στάση πολύ περισσότερο 56,4% από άλλους επαγγελματίες όπου εκδήλωσαν αρνητικές εκφραστικές στάσεις πολύ λιγότερο 5,4% ($p < 0,001$)). Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια και μέσα στις ομάδες της μη-λεκτικής επικοινωνίας(ΜΛΕ). Αν και η μελέτη έδειξε ότι οι νοσηλευτές στους σλοβενικούς οίκους χρησιμοποίησαν τη θετική εκφραστική στάση πολύ πιο συχνά από ό, τι την αρνητική υπάρχει λόγος ανησυχίας λόγω της γενικής μείωσης των θετικών αξιών και πεποιθήσεων στην κοινωνία της Σλοβενίας. Η προώθηση της θετικής στάσης της μη- λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ των νέων γενεών των νοσηλευτών στους ξενώνες πρέπει να γίνει ένα από τα πιο σημαντικά συστατικά της δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτιση τους (Zaletel, 2011).

9.4 Η επίδραση της χρήσης του ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου στην μη-λεκτική επικοινωνία κατά την συνέντευξη του ασθενή.

Στη μελέτη αυτή εξετάστηκε η μη-λεκτική επικοινωνία σε σχέση με την χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου (HIA) κατά τη διάρκεια της ιατρικής συνέντευξης. Έγινε βιντεοσκόπηση έξι γιατρών κατά τις διαβουλεύσεις τους με 50 διαφορετικούς ασθενείς σε μια ενιαία ρύθμιση της Διοίκησης του Νοσοκομείου. Τρία διαφορετικά σχεδιαστικά γραφεία ταυτοποιήθηκαν και κάθε ένα αντίστοιχα ονομάστηκε «ανοιχτό», «κλειστό» και «μπλοκαρισμένο». Στην «ανοιχτή» ρύθμιση οι γιατροί είναι σε θέση να καθορίσουν την καλύτερη οπτική επαφή και σωματικό προσανατολισμό από ό, τι στην εναλλακτική «κλειστή» και «μπλοκαρισμένη» ρύθμιση. Οι γιατροί που έκαναν χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου και συμπεριέλαβαν «σημεία παύσης» (σύντομες χρονικές περιόδους κατά τις οποίες δεν χρησιμοποιείται ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και έχουμε ύπαρξη συνεχούς οπτικής επαφής με τους ασθενείς) χρησιμοποίησαν περισσότερα μη-λεκτικά συνθήματα από τους ιατρούς οι οποίοι είχαν την τάση να μιλούν με τους ασθενείς τους, ενώ συνεχώς δούλευαν στον υπολογιστή. Οι μεγάλες παύσεις στη χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου υγείας και η εναλλαγή με την προσωπική συνομιλία ενδέχεται να έχουν επηρεάσει θετικά την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. Η μεγάλη χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου κατά την συνέντευξη οδηγεί τους ασθενείς στην άσκηση περισσότερων ερωτημάτων από ό, τι στην μικρή χρήση. Οι συνέπειες της ιατρικής εκπαίδευσης και της μελλοντικής έρευνας είναι υπό συζήτηση (Mcgrath, 2009).

9.5 Θεραπευτικές επικοινωνιακές δεξιότητες και υποψήφιοι νοσηλευτές στον κλινικό τομέα.

Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβληματικές καταστάσεις με άγχος, κατάθλιψη, και θυμό παρουσιάζουν εμπόδια στην όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα τους. Το άρθρο αυτό δείχνει πως ο νοσηλευτής μπορεί να διευκολύνεται δια μέσου μιας διαδικασίας σύνδεσης με τον ασθενή χρησιμοποιώντας ένα παίξιμο ρόλου, γνωστικές/ συμπεριφορικές τεχνικές, καθώς και συγκεκριμένες διδακτικές πληροφορίες για το πώς να ερμηνεύονται τα εμπόδια που θέτουν οι ασθενείς κατά την παροχή φροντίδας. Διδάσκοντας την θεραπευτική επικοινωνία χρησιμοποιώντας το μοντέλο αυτό, θα βοηθήσει τους νοσηλευτές να ανταποκριθούν σε έναν αναξιόπαθό ασθενή, αποπροσωποποιώντας τα αρνητικά μηνύματα, διαμορφώνοντας σχέσεις στόχους-οδηγούς κατά την δύο ετών κλινική πρακτική τους (Rosenberg, 2011)

9.6 Όλοι έχουν σημασία 2: προωθώντας αξιοπρέπεια στην διεισδυτική φροντίδα μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας.

Το πρόγραμμα αξιοπρεπής φροντίδας (DCP) έχει ως στόχο να εμβαθύνει στην κατανόηση και την ανάπτυξη πρακτικών παρεμβάσεων και να προωθήσει της αξιοπρεπή φροντίδα στα νοσοκομεία. Το βασικό χαρακτηριστικό είναι "όλοι έχουν σημασία" (το σύνθημα του προγράμματος) έτσι η προώθηση και η διατήρηση της αξιοπρέπειας στην διεισδυτική φροντίδα απαιτεί την αναγνώριση και τη στήριξη τόσο από το προσωπικό όσο και από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Το πρόγραμμα αξιοπρεπής φροντίδας είναι μια επικεφαλής νοσηλευτική έρευνα σε συνεργασία με την Royal Free Hampstead Trust, την Barnet και Chase Farm Hospitals Trust και το Πανεπιστήμιο City. Οι πρακτικές παρεμβάσεις σχεδιαζόμενες από το πρόγραμμα παρουσιάζονται γύρω από τρία βασικά θέματα. Το μέρος πρώτο αυτής της σειράς εξερεύνησε το πρώτο θέμα, <<διατηρώντας την ταυτότητά: δείτε ποιος είμαι εγώ>>, και αυτό το δεύτερο μέρος εξετάζει το δεύτερο θέμα, <<δημιουργώντας κοινότητα: επικοινωνήσετε μαζί μου>>. Αυτό αναγνωρίζει ότι στην πράξη της φροντίδας, οι νοσηλευτές λαμβάνουν πίσω όσα προσφέρουν. Η αξιοπρεπής φροντίδα είναι αμοιβαία, όπου και οι δύο, νοσηλευτές/ασθενείς προσφέρουν και λαμβάνουν, από όταν περιλαμβάνει έναν απλό κατάλογο πρακτικών καθηκόντων που γίνονται σε κάποιον. Το τρίτο και τελευταίο μέρος εξετάζει «τις από κοινού λήψεις αποφάσεων που με αφορούν (Nicholson, 2010).

9.7 Ακούγοντας: Μια Αναλυτική Έννοια.

Η έννοια της ακρόασης αναγνωρίζεται ως βασικό στοιχείο της αποτελεσματικής επικοινωνίας από πολλούς επιστημονικούς κλάδους. Το να ακούς θεωρείται πάντα ένα κρίσιμο συστατικό της νοσηλευτικής φροντίδας, και τα οφέλη του έχουν τεκμηριωθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητα στην ακρόαση έχουν εντοπιστεί σε προηγούμενη βιβλιογραφία. Τα χαρακτηριστικά γνώρισμα περιλαμβάνουν την ενσυναίσθηση, την σιωπή, την προσοχή τόσο στη λεκτική όσο και στη μη- λεκτική επικοινωνία, και την ικανότητα να μην ασκείς κριτική και να αποδέχεσαι. Επιπλέον, η ακρόαση είναι μια μελετημένη πράξη η οποία απαιτεί μια συνειδητή δέσμευση από τον ακροατή. Αν και η ακρόαση θεωρείται ότι είναι μια σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση, δεν έχει λάβει την ίδια προσοχή, όπως άλλες νοσηλευτικές δεξιότητες. Πολύ λίγα εργαλεία είναι διαθέσιμα για τη μέτρηση της έννοιας της ακρόασης, και δεν υπάρχουν διαθέσιμα εργαλεία για τη μέτρηση της αντίληψης που έχουν οι ασθενείς για τις δεξιότητες των νοσηλευτών. Η έρευνα αποσκοπεί στην αναπτυξιακή θεωρία που θα πρέπει να ενσωματώσει την έννοια της ακρόασης ως αναπόσπαστο στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας. Η εν λόγω έρευνα μπορεί να παράσχει ένα πλαίσιο για τη χρήση της ακρόασης καθώς σχετίζεται με τη νοσηλευτική πρακτική. Τέλος, η έρευνα είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και επικύρωση εργαλείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ακρόασης και τις προοπτικές τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών (Shipley, 2011).

9.8 Πρωτότυπη έρευνα: «Πως θα έπρεπε να σας αγγίζω;»: Μια Ποιοτική Μελέτη των Στάσεων σχετικά με το Οικείο Άγγιγμα στην Νοσηλευτική.

Αντικείμενο: Παρά το γεγονός ότι η αφή είναι απαραίτητη στη νοσηλευτική πρακτική, λίγες μελέτες έχουν ερευνήσει τις προτιμήσεις των ασθενών για το πώς νοσηλευτές θα πρέπει να εκτελούν καθήκοντα που αφορούν το άγγιγμα, και ειδικότερα το πολύ στενό άγγιγμα που προκαλεί άγχος σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος των ασθενών. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη ανησυχία σχετικά με το άγγιγμα των αντρών νοσηλευτών από ότι των γυναικών. Αυτή η μελέτη προσπάθησε να αποσπάσει τη στάση των ασθενών στο άγγιγμα που παρέχεται από όλους τους νοσηλευτές γενικά, αλλά και από τους άνδρες νοσηλευτές ειδικότερα.

Μέθοδοι: Επιλέχθηκε ένα δείγμα 24 ενηλίκων με την μεγαλύτερη δυνατή ποικιλία και διεξάχθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις που εστίασαν σε τέσσερις ομάδες. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν, κατεγράφησαν και εκτελέστηκαν θεματικές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Τέσσερα θέματα προέκυψαν από τις συνεντεύξεις: «Επικοινωνήστε μαζί μου», «Δώστε μου επιλογές», «Ρωτήστε με σχετικά με το φύλο,» και «Αγγίξτε με επαγγελματικά, όχι πολύ γρήγορα ούτε πολύ αργά.» Οι συμμετέχοντες είπαν ότι θέλουν να συμβάλλουν στις αποφάσεις σχετικά με το πότε το άγγιγμα είναι απαραίτητο, και όταν αυτό είναι ότι θέλουν πληροφορίες και επικοινωνία με τους νοσηλευτές τους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων κυμαίνονταν σε ερωτήσεις σχετικά με το φύλο του νοσηλευτή. Είπαν ότι θέλουν ένα σταθερό, αλλά όχι πρόχειρο άγγιγμα και οι νοσηλευτές να εξασφαλίζουν την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές και άλλοι κλινικοί γιατροί που παρέχουν οικεία φροντίδα θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση των πεποιθήσεων των ασθενών σε ότι αφορά στην σωματική επαφή. Περαιτέρω έρευνα πάνω στην άποψη του ασθενούς είναι δικαιολογημένη (O'Lynn ,2011).

9.9 Η αντίληψη της νοσηλευτικής φροντίδας, δεξιότητες και γνώσεις που βασίζονται στην εμφάνιση.

Αντικείμενο: Το αντικείμενο αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθούν οι αποκλίσεις μεταξύ των αντιλήψεων των ασθενών, των νοσηλευτών, των καθηγητών καθώς και των φοιτητών νοσηλευτικής που ασχολούνται με την νοσηλευτική φροντίδα, την ικανότητα και τις γνώσεις που βασίζονται στην ένδυση και το επίπεδο της ορατής σωματικής τέχνης.

Ιστορικό: Οι άνθρωποι κάνουν συχνά κρίσεις (θετικές και αρνητικές) με βάση την εμφάνιση ενός ατόμου. Δίνοντας λοιπόν πιο ευέλικτους κανόνες ένδυσης για τους νοσηλευτές, αναρωτηθήκαμε τι είδους αντιλήψεις θα είχαν οι διάφοροι ενδιαφερόμενοι για τους νοσηλευτές σε διαφορετικές καταστάσεις ενδυμασίας.

Μέθοδος: Μια περιγραφική συγκριτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε. Ένα δείγμα από 240 ασθενείς, νοσηλευτές, και φοιτητές ρωτήθηκαν σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τους νοσηλευτές με βάση την εμφάνιση. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις υπολογίστηκαν για να διαπιστωθεί αν η αντίληψη των συμμετεχόντων για τη νοσηλευτική φροντίδα, τις δεξιότητες και τη γνώση, θα διέφεραν ανάλογα με τον τύπο της ενδυμασίας ή της τέχνης στο σώμα.

Αποτελέσματα: Για το σύνολο του δείγματος, ο νοσηλευτής φορώντας την μονόχρωμη τυπική στολή βαθμολογήθηκε πολύ πιο εξειδικευμένος και καταρτισμένος από τον νοσηλευτή που φορούσε μπλούζα με σχέδια ή κάποιο T-shirt. Οι μαθητές αξιολόγησαν την τυπική στολή και την τυπωμένη μπλούζα ως πολύ πιο εξειδικευμένη και καταρτισμένη. Ωστόσο βαθμολόγησαν υψηλότερα την τυπωμένη μπλούζα από ότι οι καθηγητές. Οι νοσηλευτές αξιολόγησαν την ενδυμασία με το T-shirt υψηλότερα των καθηγητών. Οι ασθενείς αξιολόγησαν την ενδυμασία με το T-shirt πιο ικανή από τους καθηγητές και τους φοιτητές. Και οι τέσσερις ομάδες βαθμολόγησαν την νοσηλεύτρια με την περισσότερη τέχνη πάνω στο σώμα της (τρυπήματα και ορατά τατουάζ) ως αυτήν που νοιάζεται λιγότερο, που έχει την μικρότερη εξειδίκευση και τις λιγότερες γνώσεις. Οι Νοσηλευτές βαθμολόγησαν τους νοσηλευτές με τατουάζ υψηλότερα από τους ασθενείς και τους καθηγητές. Οι μαθητές βαθμολόγησαν τους νοσηλευτές με τατουάζ υψηλότερα από τους ασθενείς και τους καθηγητές..

Συμπέρασμα: Η αντιμαχία μεταξύ του δικαιώματος της έκφρασης και των επαγγελματικών προσδοκιών κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών είναι αρκετά δύσκολη. Ωστόσο, επειδή η εμφάνιση των νοσηλευτών, μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης, η ενδυμασία κατά την διαπροσωπική φροντίδα πρέπει να ληφθεί υπόψη. Για να γίνει αντιληπτή η κατάρτιση και οι γνώσεις, των νοσηλευτών αυτοί θα πρέπει να φορούν μια ομοιόμορφη μονόχρωμη στολή με πολύ περιορισμένο το θέαμα της τέχνης του σώματος (Christin, 2011).

9.10 Η μη- Λεκτική επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των υγειονομικών επαγγελματιών.

Η σωστή φροντίδα υγείας απαιτεί την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας και των ασθενών τους. Αυτή η άμεση επαφή είναι σημαντική για δύο λόγους: ο πάροχος υπηρεσιών οφείλει να αξιολογήσει την ξεχωριστή ποιότητα και ένταση των συμπτωμάτων, τα συναισθήματα και τον πόνο του ασθενούς' και δεύτερον ο πάροχος υπηρεσιών οφείλει να δημιουργήσει θετικές προσδοκίες, να παρέχει συναισθηματική υποστήριξη, και να στρατολογήσει τη συνεργασία του ασθενούς με τη θεραπεία του. Όσον αφορά την ιατρική διάγνωση, οι ασθενείς συχνά είναι ανίκανοι ή απρόθυμοι να περιγράφουν επακριβώς και πλήρως τι τους συμβαίνει. Όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη, τα καλά λόγια και οι απλές λεκτικές προγνώσεις από τους επαγγελματίες είναι ανεπαρκείς να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες του ασθενούς έτσι παρουσιάζεται ένα "εικονικό" αποτελέσματα της διάγνωσης και της θεραπείας ενώ είναι γνωστό το πόσο θετικά επηρεάζει η σωστή επικοινωνία έναν ταραγμένο ασθενή. Η αποτελεσματική μη- λεκτική επικοινωνία-μέσω της αφής, οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής, κλπ - είναι ουσιαστική για την επιτυχημένη αλληλεπίδραση ασθενούς-επαγγελματία υγείας. Σημαντικές πτυχές της μη- λεκτικής επικοινωνίας που έχουν άμεση σχέση με την υγειονομική περίθαλψη έχουν μελετηθεί επιστημονικά, αλλά δεν έχουν ακόμη αξιοποιηθεί συστηματικά. Οι Ελπιδοφόροι τομείς εφαρμογής αναθεωρούνται στο παρόν έγγραφο (Friedman, 2010).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βρεττός Ε., Δημουλάς Κ, Μαλκιώση Μ, Παπαγιαννάκος Α., Παπαηλιού Χ., Πολεμικός Ν., Πουρκός Μ., Σπόντα Ε., *Μη Λεκτική Επικοινωνία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2008.
- Boon H. and Stewart M. Patient-physician communication assessment instruments, 1986 to 1996, in review. *Patient Educ Couns* 1998 Nov, 35(3):161-76.
- Christin, M., Ehret, Abigail R., Ellis, Brian R., Colon, S., Stacie, S., « Perception of Nurse Caring, Skills, and Knowledge Based on Appearance. », *Journal of Nursing Administration*, vol. 40, Issue 11, Νοέμβριος, 2010, pg. 489-497.
- Dewit S., *Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Τόμος 1, μτφρ. Σακοράφας Γ., Αθήνα, Λαγός Δημήτριος, 2001.
- DiMatteo M., *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*, μτφρ. Παρή Ε., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2006.
- Friedman, H. S., «Nonverbal Communication between Patients and Medical Practitioners », *Journal of Social Issues*, vol.35, Issue 1, Απρίλιος, 2010, pg. 82-99.
- Friedman S., DiMatteo R., *Interpersonal Issues in Health Care*, New York, N.Y. Academic Press, 1982.

- Friedman Howard S., Prince Louise M., Riggio Ronald E., and DiMatteo M. Robin, (1980), «Understanding and assessing nonverbal expressiveness: The Affective Communication Test», Μάιος 2007, Text at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022351407639880>
- Friedman H.S. The concept of skill in nonverbal communication: Implications for understanding social interaction. In R. Rosenthal (Ed.), *Skill in Nonverbal Communication: Individual Differences*. Cambridge, MA: Oelgeschlager, Gunn & Hain, 1979
- Gorney M. The role of communication in the physician's office. *Clin Plast Surg*, 1999 Jan, 26(1)
- Hogg M.A. and Vaughan, G.M. *Language and Communication. In: Social Psychology: an Introduction*. Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf, London 1995
- Jacquelyn, C., Frederick, G., « Optimal Nonverbal Communications Strategies. Physicians Should Engage in to Promote Positive Clinical Outcomes. », *Health Marketing Quarterly*, vol. 27, Issue 3, Ιούλιος, 2010, pg. 262-274.
- Ivey A.E. και Gluckstern N.B. *Συμβουλευτική: Βασικές Δεξιότητες Επιρροής*, μτφ. επιμ. Μ. Μαλικιώση -Λοϊζου. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Josien M., Βαγιάτης Γ., Γιαννουλέας Γ., *Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο*, μτφρ. Αραμπατζής Γ., Βασιλικού Κ., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995.
- Καρπούζης, Κ.. *Προσαρμοσμένα Παραμετρικά Μοντέλα Ανθρώπινων Προσώπων Και Σωμάτων Και Εφαρμογές Στην Επικοινωνία Ανθρώπου-Μηχανής*. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2010

- Καρακίζα, Τ. *Επικοινωνία και Διαδικασία της Μάθησης με τις Νέες Τεχνολογίες στο Σύγχρονο Σχολείο*, Πανεπιστημιακές σημειώσεις μαθήματος, ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου Αιγαίου, Ρόδος, 2007
- Knapp M., Hall J., *Nonverbal communication in human interaction*, Boston, Wadsworth, 2010.
- Κομνηνάκης Μ.Κ., *Η Γλώσσα του Σώματος*. Εκδ. Έλλην, Αθήνα 1998
- Κούρτη Ελένη, *Κλειδιά και αντικλείδια: Η μη λεκτική επικοινωνία στο σχολείο*, Αθήνα, Ψηφιακή Βιβλιοθήκη, 2007, Text at: <http://repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/934>
- Lang F. et al. Clues to patients' explanations and concerns about their illnesses. A call for active listening. *Arch Fam Med*, 2000 Mar, 9 (3)
- Λιονής Χ., *Σχέση Ιατρού – Ασθενούς , Οδηγίες για μια καλύτερη επικοινωνία*. Πανεπιστημιακές σημειώσεις μαθήματος, Πανεπιστήμιο Κρήτης Τμήμα Ιατρικής, Κρήτη, 2011
- Mcgrath, J., Arar, N., Pugh, J., « The influence of electronic medical record usage on nonverbal communication in the medical interview. », *Health Informatics Journal*, vol. 13, Issue 2, Ιούνιος, 2009, pg. 105-118
- Mehrabian A., *Silent Messages*, Belmont, Wadsworth Publishing Company, 1971.
- Meryn S., Improving doctor-patient communication. *B M J*, 1998 June, 316(7149):1922-30.

- Montagu A., *Touching. The Human Significance of the Skin*, New York, Columbia University Press, 1971.
- Morris D., *Η Σημασία της Επαφής*, μτφ. Μ. Βερέττας. Εκδ. Όμορα, Αθήνα 1986
- Ναυρίδης Κλ. *Η διατομική επικοινωνία. Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1994
- Nicholson, C., Flatley, M., Wilkinson C., Meyer, J., Wessel, L., « Everybody matters 2: promoting dignity in acute care through effective communication. », *Nurse Times*, vol. 106, issue 21, Ιούνιος 2010
- O'Lynn O., Chad P., Krautscheid R., Lorretta, M., « Original Research: 'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care. », *American Journal of Nursing*, vol. 111, Issue 3, Μάρτιος, 2011, pg. 24-31.
- Ong L.M. et al. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995 Apr, 40(7):903-18.
- Ουεϊνράϊτ Γ., *Η Γλώσσα του Σώματος με τη Μέθοδο της Αυτοδιδασκλίας*, μτφρ. Ντανάκα Α., Αθήνα, Καστανιώτη, 1993.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. *Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων*. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.

- Πασιαρδή Γ., *Το σχολικό κλίμα Θεωρητική ανάλυση και εμπειρική διερεύνηση των βασικών παραμέτρων του*, Αθήνα, Τυποθήτω, 2001.
- Pease A., *Η Γλώσσα του Σώματος*, μτφ. Ευαγγελόπουλος. Εκδ. Έσσοπτρον, Αθήνα 1991
- Pease A., *Το απόλυτο βιβλίο για τη γλώσσα του σώματος*, μτφρ. Μαστακούρης Θ., Αθήνα, Έσσοπτρον, 2006.
- Πετρόφσκι , *Επικοινωνία. παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια λεξικό, τόμος 4*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1990.
- Qinxiang, Y., « Research on Developing the Non-verbal Expression of Nursing Students. », *Chinese Medical Ethics*, vol.47, Issue 4, Ιούλιος, 2010.
- Rosenberg, S., Gallo, L., « Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. », *Teaching and learning in nursing*, vol. 6, Issue 1, Ιανουάριος, 2011, pg. 2-8.
- Σαμαράκη, Χ.. *Πως Να Κατακτήσεις Τα Μυστικά Της Γλώσσας Του Σώματος*, Εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα, 2008
- Shipley, S., « Listening: A Concept Analysis. », *Nursing Forum*, vol. 45, issue 2, Μάιος, 2011, pg. 125-134.
- Siegel, E., Siegel, R., Siegel, P., *Help for the lonely child*, New York, Dutton, 1978.
- Taylor Shelley E. (1979), «Hospital Patient Behaviour: Reactance, Helplessness, or Control? », Απρίλιος 2011, Text at:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1979.tb00793.x/abstract>

- Willis Frank., Hamm Helen. (1980) « The use of interpersonal touch in securing compliance. », Οκτώβριος, 2007, Text at:
<http://www.springerlink.com/content/q2v6l6526252g04j>
- Zaletel, M., Kovacev, A., Mikus, A., Kratzelj, L., « Nonverbal communication of caregivers in Slovenian nursing homes. », *Archives on gerontology and geriatrics*, Μάρτιος, 2011, Article in press, Corrected proof.

