



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΕΙΑΣ
“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”**



Πτυχιακή εργασία με θέμα:

**Ο ρόλος της επικοινωνίας στις διαπροσωπικές σχέσεις ασθενή- νοσηλευτή
& νοσηλευτικές παρεμβάσεις**

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Τιζιάνα Σαχαϊ

Ιωάννινα 2015

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5-6
Εισαγωγή.....	7
Ιστορική αναδρομή.....	8-10
Α΄ ΜΕΡΟΣ.....	11
1. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	11
1.1 Ορίζοντας την επικοινωνία.....	11-12
1.2 Διαδικασία επικοινωνίας.....	12-13
1.3 Μορφές επικοινωνίας.....	13-19
2. Η σημασία της επικοινωνίας	19-20
2. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	21
2.1 Δεξιότητες επικοινωνίας	21-23
2.2 Τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας	23-25
2.3 Στρατηγικές αποτελεσματικής επικοινωνίας.....	25-27
2.4 Παράγοντες που προάγουν αποτελεσματική επικοινωνία	27-28
3. ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	28
3.1 Τι είναι διαπροσωπική επικοινωνία;.....	28-29
3.2 Η σημασία της κοινωνικής επαφής.....	29
3.3 Επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή.....	30
4. ΦΡΑΓΜΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	31
4.1 Αποτυχία αντίληψης της προσωπικότητας του συνομιλητή.....	31
4.2 Αποτυχία ακρόασης.....	31

4.3 Ακατάλληλα σχόλια και ερωτήσεις.....	31
4.4 Επιρροή προκαταλήψεων και στερεοτυπών.....	31
4.5 Παροχή συμβουλών.....	31
4.6 Έγκριση.....	32
4.7 Γενικόλογα σχόλια.....	32
4.8 Αμυντική στάση.....	32
4.9 Αλλαγή θέματος.....	33
4.10 Έλλειψη σεβασμού.....	33
4.11 Μεταβίβαση.....	33-35
5. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ.....	35
5.1 Κλινική ενσυναίσθηση.....	35
5.2 Στάδια από τα οποία διέρχεται ο θεραπευτής όταν εκφράζει ενσυναίσθηση.....	35-36
5.3 Διαπροσωπικές σχέσεις και ενσυναίσθηση.....	37
5.4 Ενσυναίσθηση και επαγγελματίες υγείας.....	37
5.5 Ο ρόλος της επικοινωνίας στην αποτελεσματική επικοινωνία.....	37-38
5.6 Εμπόδια που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής στην κλινική ενσυναίσθηματική επικοινωνία.....	38-39
B' ΜΕΡΟΣ.....	40
1.Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ.....	40
1.1 Η πρώτη επαφή στην σχέση νοσηλευτή-ασθενή.....	40-41
1.2 Φάσεις της σχέσης νοσηλευτή ασθενή.....	41-42
1.3 Στοιχεία της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή.....	42-43

1.4 Θεραπευτική χρήση εαυτού.....	43-44
1.5 Τεχνικές Θεραπευτικής Επικοινωνίας	44-47
2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	48
2.1 Παρατηρητής.....	48
2.2 Καθοδηγητής.....	48
2. 3 Σύμβουλος.....	48
2.4 Εκπαιδευτής.....	48-49
3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	49
3.1 Εκτίμηση.....	49
3.2 Διάγνωση, σχεδιασμός και εφαρμογή.....	49
3.3 Αξιολόγηση.....	50
3.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες.....	50-52
Γ'ΜΕΡΟΣ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ).....	53-66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67-72

Περίληψη

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας πραγματεύεται τον ρόλο της επικοινωνίας στις διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή και ασθενή στο χώρο του νοσοκομείου, και να τονίσει την σπουδαιότητα της επικοινωνίας η οποία δημιουργεί μια θεραπευτική σχέση ανάμεσα στον νοσηλευτή-ασθενή. Στην εισαγωγή γίνεται αναφορά στην ιστορική ανάδρομη της επικοινωνίας, η οποία είναι απολυτά συνδεδεμένη με την φύση του ανθρώπου. Στο πρώτο μέρος εργασίας χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της επικοινωνίας, στο δεύτερο επισημαίνονται οι επικοινωνιακές δεξιότητες που χρειάζεται ο κάθε νοσηλευτής, στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στη διαπροσωπική επικοινωνία, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναλυτική περιγραφή στους φραγμούς επικοινωνίας και τέλος στο τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της ενσυναίσθησης ως μια ικανότητα που πρέπει να κατέχει ο νοσηλευτής. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας το οποίο είναι και το πιο βασικό κομμάτι και χωρίζεται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται η σημασία της σχέσης νοσηλευτή ασθενή, πιο συγκριμένα η πρώτη επαφή νοσηλευτή- ασθενή, οι φάσεις και τα στοιχεία της σχέσης αυτής επίσης τονίζονται οι τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται ο ρόλος του νοσηλευτή στα πλαίσια της επικοινωνίας με τον ασθενή. Στο τρίτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της νοσηλευτικής διεργασίας και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες. Και τέλος στο τρίτο μέρος της εργασίας έγινε αναζήτηση στο Pubmed για την ανεύρεση 10 άρθρων στα αγγλικά τα οποία μεταφράστηκαν στα ελληνικά.

Λέξεις κλειδιά: επικοινωνία, σχέση νοσηλευτή-ασθενή

Summary

The aim of the present study deals the role of communication in interpersonal relationships nurse-patient in the hospital, and emphasize the importance of the communication which creates a therapeutic relationship between nurse-patient. In the introduction it refers to the history of communication which is perfectly connected with the nature of the human. The first part of the study separated into five chapters. In the first chapter is given the definition of communication, the second highlights the communicative skills, the third chapter is an introduction to interpersonal communication, in the fourth chapter presents a detailed description of the communication barriers and finally the fifth chapter provides the definition of empathy as a skill that must be held by nurse. In part two of study which is the most basic piece and separated into three chapters. The first chapter is given the importance of the relationship nurse-patient, more specifically first contact nurse-patient, the phases and elements of the relationship also highlights the therapeutic communication techniques. The second chapter described the role of nursing in the context of communication with the patient. The third chapter provides the definition of the nursing process and nursing interventions to specific groups. And finally the third part of the study, became search the Pubmed to 10 articles in English which was translated into Greek.

Keywords: communication, relationship nurse-patient

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία όρος πολύπλευρος με πλούσια ιστορία, είναι μια έννοια συνυφασμένη με κάθε ανθρωπινή δραστηριότητα, καθώς θεωρείται « ο μηχανισμός μέσω του οποίου υπάρχουν και αναπτύσσονται οι ανθρωπινές σχέσεις...» Η επικοινωνία είναι μια διαδικασία αλληλεπίδρασης με σκοπό την ανταλλαγή μηνυμάτων, έμφυτη σε κάθε άνθρωπο, αλλά που οι επιμέρους τεχνικές δεξιότητες της είναι δυνατό να διδαχθούν. Οι νοσηλευτές είναι από τη φύση του επαγγέλματος « επαγγελματίες» της επικοινωνίας αφού η νοσηλευτική στηρίζεται στη δυνατότητα που έχουν αναπτύξει προκειμένου να δημιουργούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς (Μπακιρτζής, 2002). Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι λοιπόν το απαραίτητο μέσο, αλλά το αναγκαίο υπόβαθρο για τη δημιουργία καλών διαπροσωπικών σχέσεων. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις είναι η βάση για τη σωστή και ολόπλευρη ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και ειδικότερα στο χώρο του νοσοκομείου, όπου το ένα κομμάτι από το σχήμα της επικοινωνίας που αναφερθήκαμε ο ασθενής βρίσκεται σε δυσχερή θέση λόγω του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει. Η καλή λειτουργία του συγκεκριμένου κομματιού είναι ο καθοριστικός παράγων για την ίαση του.

Διερευνώντας την έκταση και το βαθμό του ελέγχου που ασκείται κατά τη θεραπευτική διαδικασία, διαπιστώνονται διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται στις σχέσεις νοσηλευτή-αρρώστου. Ανάλογα με τον τύπο της νοσηλευτικής φροντίδας και το χώρο όπου αυτή εκτυλίσσεται, αναπτύσσονται διαφορετικές σχέσεις και ασκούνται διαφορετικοί ρόλοι μεταξύ νοσηλευτή και αρρώστου (Πλάτη 2008).

Ο σκοπός της εργασίας είναι να καταδείξει τον ρόλο της επικοινωνίας στις διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή-ασθενή, αφού από την φύση του ανθρώπου η επικοινωνία αποτελεί βάση για της ανθρωπινές σχέσεις. Το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω του φόρτου εργασίας τους δεν διαθέτουν το απαραίτητο χρόνο να ασχοληθούν προσωπικά με τον ασθενή ιδιαιτέρως. Με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ουσιαστική επαφή ο νοσηλευτής κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή.

Για να καλυφθεί σφαιρικά το θέμα της ύλης της εργασίας έγινε αναζήτηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και κατανεμήθηκε σε τρία βασικά μέρη. Στο πρώτο μέρος δίνεται ο ορισμός της επικοινωνίας και οι επικοινωνιακές δεξιότητες. Στο δεύτερο μέρος τονίζεται και δίνεται ο ορισμός της διαπροσωπικής επικοινωνίας επίσης στο δεύτερο μέρος υπάρχει ένα ειδικό κεφάλαιο για την ενσυναίσθηση , ως μια ειδική ικανότητα που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής και στο τρίτο μέρος ως νέα δεδομένα μεταφράζονται από τα αγγλικά στα ελληνικά 10 άρθρα που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία πενταετία

Ιστορική αναδρομή



Η ανθρώπινη επικοινωνία αναπτύχθηκε πριν από εκατομμύρια χρόνια εφόσον οι άνθρωποι ένιωθαν από νωρίς αυτήν την ανάγκη. Σήμερα η επικοινωνία παίζει μεγάλο ρόλο στη ζωή μας αφού ολόκληρη η καθημερινότητά μας εξαρτάται από αυτήν. Η επικοινωνία μεταξύ μας μπορεί να γίνει με νοήματα, με λέξεις και με γράμματα δηλαδή μπορεί να είναι νοηματική, προφορική ή γραπτή αντίστοιχα. Ο άνθρωπος από τη φύση του είναι ον κοινωνικό. Από την παιδική ηλικία έως την ενήλικη ζωή και τα γηρατειά, ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να συνυπάρχει με άλλους, να ανταλλάσσει απόψεις, γνώμες, εμπειρίες, να μοιράζεται καταστάσεις, να δίνει και να παίρνει. Από τα πιο απλά ερεθίσματα έως και τα πλέον κοινωνικά, ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται το περιβάλλον με διαπροσωπικούς όρους. Κύριοι πρωταγωνιστές στον κόσμο των διαπροσωπικών σχημάτων είναι ο «εαυτός» και οι «άλλοι». Ο εαυτός ποτέ δεν είναι αποκομμένος από τους άλλους (Καφέτσιος, 2005).

Η ανάγκη για επικοινωνία είναι γνωστή και προφανής από τα πανάρχαια χρόνια, υπηρετώντας την ανάγκη για επιβίωση και εξέλιξη. Το επιστημονικό πόρισμα του κοινωνιολόγου Ε. Durkheim ότι «το άτομο και η κοινωνία σχηματίζουν μια άτμητη εναλλασσόμενη σχέση αλληλεπίδρασης» δηλώνει τη στενή συνάφεια ανάμεσα στο να ζει κανείς σε μια κοινότητα και στο να επικοινωνεί με τους ομοίους του (Καψάλης, 2003).

Η αναγκαιότητα της επικοινωνίας εκφράσθηκε από την εποχή των πρωτόγονων ανθρώπων για λόγους πρακτικής υφής στον αγώνα του να βρει τροφή και να προστατευθεί από τα θηρία και από τους κινδύνους από το αφιλόξενο φυσικό περιβάλλον. Αναζήτησε στους συνανθρώπους του βοηθούς και συνεργάτες και για το σκοπό αυτό είχε επεξεργασθεί ένα πρωτόγονο σύστημα συνεννόησης, με χειρονομίες αρχικά και με ήχους που δεν πρέπει να ήταν πολύ διαφορετικοί από τους ήχους και τις κραυγές των ζώων. Σταδιακά όμως το σύστημα αυτό θα διαμορφωθεί και εξελιχθεί σε πραγματική «γλώσσα», που είναι μια καθαρά ανθρώπινη κατάκτηση. Η άλλη μεγάλη ανθρώπινη κατάκτηση, δηλαδή η ανακάλυψη της γραφής έδωσε πολύ αργότερα τεράστια ώθηση στην εξέλιξη της ανθρώπινης ευφυΐας και του πολιτισμού. Με την εφεύρεση της γραφής, ο άνθρωπος μπόρεσε να υπερνικήσει το χρόνο και να υπερβεί το χώρο, γιατί ο γραπτός λόγος διασώζει το λόγο στο βάθος του χρόνου, ενώ ταυτόχρονα τον κάνει προσιτό σε κάθε σημείο της γης (Ελευθεριάδης, 1998).

Εξάλλου, με την πρόοδο των επιστημών και της τεχνολογίας, ο άνθρωπος εκμεταλλευόμενος τις γνώσεις του στο πεδίο της Φυσικής (ηλεκτρισμός, μαγνητισμός κ.α.), επεξεργάζεται άλλα μέσα επικοινωνίας, περισσότερο μαζικά και με όλο και μεγαλύτερες δυνατότητες μεταβίβασης της πληροφορίας από και σε μεγάλες αποστάσεις (τηλέγραφος, τηλέφωνο, τεχνητοί δορυφόροι, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και διαδίκτυο κλπ). Είναι σίγουρο ότι δεν υπάρχει άνθρωπος, που να μπορεί να ολοκληρωθεί, να νιώσει ευτυχισμένος, υλικά αυτάρκης, να καταξιωθεί ηθικά και πολιτιστικά, δηλαδή να αυτοπραγματοωθεί, χωρίς την επικοινωνία με τους συνανθρώπους του. Και επειδή η επικοινωνία είναι έμφυτη στον άνθρωπο αλλά στη σύγχρονη κοινωνία βρίσκει πολλά εμπόδια στην έκφρασή της (υλικά, πολιτιστικά, ηθικά, γλωσσικά κ.α.) είναι αναγκαία η κατάκτηση εξελιγμένων δεξιοτήτων επικοινωνίας που θα βοηθήσουν ιδιαίτερα τους εφήβους στην ολοκλήρωση της προσωπικότητάς τους μέσω της εδραίωσης συνεργατικών και αλληλεπιδραστικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους «σημαντικούς άλλους» αρωγούς στην πορεία κοινωνικοποίησής τους, δηλαδή τους γονείς, τους καθηγητές και τους συνομηλίκους τους. Θα μπορούσαν να ενταχθούν ευκολότερα σε κοινωνικές ομάδες ξεφεύγοντας από την απομόνωση και βρίσκοντας υποστήριξη στις δύσκολες στιγμές της εφηβείας (Βιθυνός και συν, 2004).

Το δίκτυο των διαπροσωπικών σχέσεων παίζει καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων μας στην *επαγγελματική* αλλά και στην *προσωπική* μας ζωή. Το δίκτυο αυτό βασίζεται σε αλληλεπιδράσεις και σχέσεις που στόχο έχουν την αλληλοβοήθεια και την αμοιβαία παροχή υποστήριξης σε πολλούς τομείς των δραστηριοτήτων μας. Η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων αποδεικνύεται γύρω μας στην καθημερινότητα. Κατά κανόνα η μοναξιά βιώνεται ως ανεπιθύμητη κατάσταση και καθημερινά επιζητάμε την παρουσία των άλλων γύρω μας: φίλων, γνωστών, γονέων, συνεργατών, συντρόφου, κ.α. Ένα εκτενές σώμα μελετών (πάνω από 5.000) συμφωνεί ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις επιδρούν καταλυτικά στην Ψυχική Υγεία. Η σύνδεση ανάμεσα στα συναισθήματα και τις διαπροσωπικές σχέσεις είναι πολύ στενή, καθώς φαίνεται και από το γεγονός ότι τα πιο έντονα συναισθήματα (θετικά ή αρνητικά) βιώνονται στα πλαίσια διαπροσωπικών σχέσεων και εξαιτίας αυτών. Όσο σημαντική και αναγκαία είναι η δημιουργία σχέσεων και κοινωνικών επαφών στη ζωή των ανθρώπων, τόσο σημαντική είναι η διάρκεια και η πορεία που θα έχουν στο χρόνο (Παπαδάκη και συν, 1998).

Η επικοινωνία είναι η βάση όλων των σχέσεων. Δεν μπορείς να έχεις σωστές προσωπικές είτε επαγγελματικές σχέσεις χωρίς υγιή και **αποτελεσματική επικοινωνία**. Στην περίπτωση

της εργασίας και της δουλειάς η επικοινωνία είναι ακόμα πιο σημαντική. Είναι ο πυλώνας με τον οποίο χτίζονται επαγγελματικές σχέσεις (Παπαδάκη και συν, 1998).

Ο άνθρωπος είναι ζώον κοινωνικών, λέει ο Αριστοτέλης τονίζοντας την ανάγκη του ανθρώπου για επικοινωνία από την πρώτη στιγμή της εμφάνισης του στη γη (Παπαδάκη και συν, 1998).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

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» (Πασιαρδή, 2001).

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 Διαδικασία της επικοινωνίας

Η διαδικασία της επικοινωνίας αρχίζει από τη στιγμή που ένα άτομο ή μια ομάδα (πομπός) έχει την επιθυμία να μεταβιβάσει μια πληροφορία, μια σκέψη σε ένα άλλο άτομο ή μια άλλη ομάδα (δέκτης) κτλ. Στη συνέχεια ο πομπός κωδικοποιεί αυτό που θέλει να μεταβιβάσει με τη χρήση ενός *κώδικα λέξεων, συμβόλων, κινήσεων* και σχηματίζει ένα μήνυμα. Με τη βοήθεια καναλιών (ή δικτύων) μεταβιβάζει το μήνυμα στο δέκτη. Ο δέκτης λαμβάνει το μήνυμα, *το αποκωδικοποιεί, το ερμηνεύει και τελικά γνωρίζει, αντιλαμβάνεται, κατανοεί, αισθάνεται* αυτό που ο πομπός επιθυμούσε να του μεταβιβάσει. Η επικοινωνία συνήθως επιφέρει αποτελέσματα δηλαδή *επηρεάζει τη γνώση, τη σκέψη, την ιδεολογία, τα αισθήματα, τη συμπεριφορά του* δέκτη. Στη συνέχεια ο δέκτης μπορεί να γίνει πομπός και ο πομπός δέκτης και έτσι πραγματοποιείται η αμφίδρομη επικοινωνία (Σταμάτης, 2005).

Η επικοινωνία είναι μια δυναμική διεργασία που επηρεάζεται από τις ψυχολογικές και οργανικές συνθήκες εκείνων που συμμετέχουν σε αυτή. Αναγνωρίστηκαν τρία στοιχεία στη διεργασία της επικοινωνίας (Σταμάτης, 2012):

- ❖ Η αντίληψη που πραγματοποιείται με την ενεργοποίηση των αισθητηρίων οργάνων του δέκτη. Οι άνθρωποι για την επικοινωνία συνήθως χρησιμοποιούν την όραση και την ακοή τους. Ωστόσο αν μια από τις κυρίες αισθήσεις δυσλειτουργεί, η άλλη προσαρμόζεται ώστε να βελτιώνει την αντίληψη του ατόμου.
- ❖ Η αξιολόγηση που λαμβάνει χώρα όταν το αισθητικό ερέθισμα φτάσει στον εγκέφαλό. Αν είναι ένα άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με νέα εμπειρία για την οποία δεν υπήρχε πλαίσιο αναφοράς, προκαλείται σύγχυση. Η αξιολόγηση είχε δύο

αποκρίσεις: μια γνωστική απάντηση που σχετίζεται με την πληροφορική άποψη του μηνύματος και μια συναισθηματική απόκριση που συνδέεται με την κατάσταση σχέσης μηνύματος.

- ❖ Και η μεταβίβαση που λαμβάνει χώρα όταν ολοκληρωθεί η αξιολόγηση του μηνύματος. Η μεταβίβαση γίνεται αντιληπτή από τον αποστολέα ως ανατροφοδότηση, επηρεάζοντας έτσι τη συνεχιζόμενη πορεία του κύκλου επικοινωνίας.

Η δομή της επικοινωνίας περιλαμβάνει τέσσερα λειτουργικά μέρη (Σταμάτης, 2012):

1. Τον αποστολέα είναι ο πρωταργός ενός κωδικοποιημένου μηνύματος που μεταβιβάζεται στο δέκτη. Για να κωδικοποιήσει σωστά το μήνυμα ο αποστολέας πρέπει να έχει σαφή κατανόηση του διανοητικού πλαισίου αναφοράς του δέκτη και πρέπει να γνωρίζει το σκοπό του μηνύματος που επικοινωνείτε.

2. Το μήνυμα είναι η πληροφορία που μεταδίδεται από τον αποστολέα στο δέκτη.

3. Τον δέκτη είναι αυτός που παίρνει και αποκωδικοποιεί το μήνυμα. Η λεκτική η συμπεριφορική απόκριση του δέκτη είναι ανατροφοδότηση στον αποστολέα.

4. Την πλοκή είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα η επικοινωνία. Η πλοκή εκτός από το φυσικό πλαίσιο συμπεριλαμβάνει και το ψυχικό πλαίσιο.

1.3 Μορφές Επικοινωνίας

Γενικά υπάρχουν δύο τρόποι επικοινωνίας λεκτικός και μη λεκτικός, αλλά αυτοί είναι γενικοί όροι που περιλαμβάνουν πολλές μεθόδους (Apker, 2002).

1.3.1 Λεκτική Επικοινωνία

Είναι η ανταλλαγή πληροφοριών με τη χρήση λέξεων και λαμβάνει τη μορφή του γραπτού και προφορικού λόγου. Η λεκτική επικοινωνία βασίζεται στη χρήση της «γλώσσας» η οποία αποτελεί ένα καθορισμένο τρόπο χρησιμοποίησης των λέξεων, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να μοιράζονται αποτελεσματικά τις πληροφορίες. Μπορεί να αποτελέσει μέσο συνεννόησης, μέσο διατύπωσης και έκφρασης συναισθημάτων ή των στοχασμών, μέσο μετάδοσης, γνώσεων, μέσο καθοδήγησης, μέσο μεταβίβασης, προσταγών ή πειθούς. Όπως όλοι γνωρίζουμε η επικοινωνία με γραπτό λόγο είναι κατά κανόνα μια μοναχική δραστηριότητα, δηλαδή λειτουργεί σε εξατομικευμένο επίπεδο στην οποία ο δέκτης

προσλαμβάνει το μήνυμα ύστερα από ένα χρονικό διάστημα. Επίσης, ο γραπτός λόγος είναι προσχεδιασμένος και γι' αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί πιο επιμελημένος από κάθε άποψη από τον προφορικό (Arker, 2002).

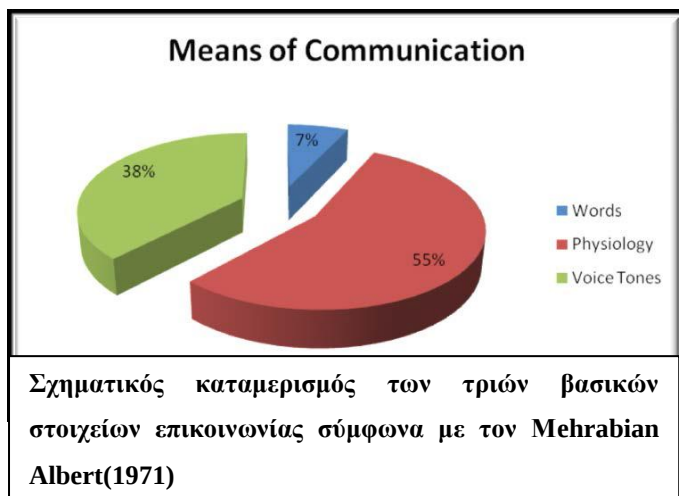
Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η ικανότητά του να εξυπηρετεί έμμεσες επικοινωνιακές ανάγκες. Ο γραπτός λόγος είναι περισσότερο ψυχρός, απρόσωπος, τυπικός καθώς και ανέκφραστος, όσον αφορά τα συναισθήματα του πομπού-γράφοντα, γιατί χρησιμοποιεί έναν κώδικα συγκεκριμένο, αυτοματοποιημένο. Δεν περιέχει την αμεσότητα έστω και αν έπεται απάντηση. Δεν γίνεται προσιτός στον μέσο άνθρωπο. Ο χρόνος που μεσολαβεί φθείρει τα νοήματα, τα αποστεώνει από την επικαιρότητά τους. Δεν δίνει τη δυνατότητα στην άμεση απόκριση. Αξιοσημείωτη είναι η φράση “Verba volant, scripta manent”, όπου στην ελληνική γλώσσα αποδίδεται ως **“Τα λόγια πετούν, τα γραπτά μένουν”**, είναι λατινική παροιμία που συμβουλεύει την αξία που έχει ένα γραπτό κείμενο, το οποίο δε μπορεί να αμφισβητηθεί έναντι του προφορικού λόγου το οποίο αντίθετα μπορεί ακόμα και να ασχοληθεί ή να διαψευστεί ως μηδέποτε γενόμενος. Συνηθέστερη σύγχρονη χρήση αυτής της φράσης είναι περιοριστικά το δεύτερο μέρος “scripta manent” όπου εξυπακούεται το πρώτο (Σακαλάκη, 1994).

Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά του προφορικού λόγου δηλαδή της ομιλούμενης γλώσσας που οι ερευνητές τα προσδιορίζουν ως παραγλωσσία και είναι τα εξής (Montana et al, 2002):

- ❖ Ποιότητα φωνής-ύψος
- ❖ Φωνητικά χαρακτηριστικά- γέλιο, κλάμα, ψίθυρος, στεναγμός, βήχας
- ❖ Φωνητικοί προσδιορισμοί- ευαισθησία
- ❖ Φωνητικοί διαχωρισμοί – σιωπηλές παύσεις αναγνωρίζονται ως θόρυβοι και όχι λέξεις.

Χρησιμοποιείται πολύ από τους νοσηλευτές, όταν συνομιλούν με τους ασθενείς, όταν δίνουν προφορικές αναφορές σε άλλους νοσηλευτές, όταν αναπτύσσουν σχέδια φροντίδας και όταν καταγράφουν τις σημειώσεις νοσηλευτικής προόδου. Για να επιτευχθεί η λεκτική επικοινωνία πρέπει ο ομιλητής να «κωδικοποιήσει» τις έννοιες που έχει στο μυαλό του με την μορφή μιας προσφερόμενης σειράς λέξεων. Ο πομπός στέλνει στον ακροατή το μήνυμα κωδικοποιημένο, ενώ ο δέκτης επιτελεί την αντιστροφή πορεία , αποκωδικοποιεί δηλαδή το μήνυμα εφόσον βέβαια υπάρχει κοινός κώδικας. Ο ακροατής ανάλογα συνεχίζει ή διορθώνει, δηλαδή ανατροφοδοτεί. Μεγάλη σημασία έχει ο αγωγός που μεταφέρει το μήνυμα, γιατί από αυτόν εξαρτάται η σωστή μετάδοση του η καθαρότητα και η σαφήνεια με την οποία το μήνυμα μεταδίδεται.(Chant et al, 2002).

1.3.2 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 συμμετέχοντες.» (Παπαδάκη και συν, 1995).

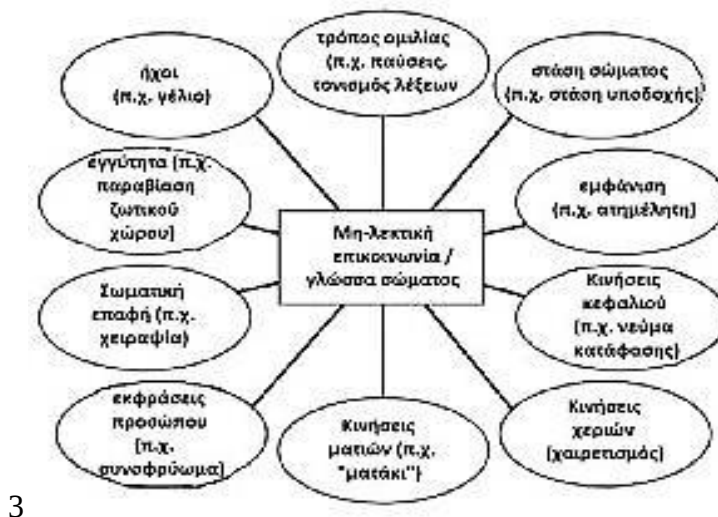
Αυτή η διευκρίνιση μας εξηγεί ότι η πτυχή της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ουσιαστικά διαδεδομένη σε κάθε περίπτωση στην σύγχρονη ζωή, αλλά σε αυτήν την μελέτη θα ασχοληθούμε με την παρουσία της στην συνεργασία μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή. Στις καθημερινές μας συζητήσεις μεταφέρουμε το μήνυμα που θέλουμε στους συνομιλητές μας με τον προφορικό λόγο μόνο σε ποσοστό 7%. Τι γίνεται με το υπόλοιπο 93%; Όπως υποστήριξε ο καθηγητής 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 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 (Παπαδάκη και συν, 1995).

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 (Angel, 2002).

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 και συν, 1995).

Πιο αναλυτικά



3

Εικόνα 1. Μη λεκτική επικοινωνία στην σχολική τάξη. (Πηγή: <http://oiko.wordpress.com>)

Άγγιγμα

Το άγγιγμα εκφράζει την προσωπική συμπεριφορά και έχει διαφορετικό νόημα για το κάθε άτομο. Το άγγιγμα θεωρείται ως ένας από τους πιο αποτελεσματικούς μη λεκτικούς τρόπους έκφρασης συναισθημάτων, όπως είναι και η άνεση, η αγάπη, η αφοσίωση, η ασφάλεια, ο θυμός, η απογοήτευση, η επιθετικότητα, ο ενθουσιασμός και πολλά άλλα (Βασιλείου, 2004).

Οπτική Επαφή

Η επικοινωνία συχνά αρχίζει με την οπτική επαφή. Για παράδειγμα μια ματιά, είναι συχνά μια μέθοδος συγκέντρωσης της προσοχής, ώστε να ξεκινήσει μια συζήτηση. Επίσης, η οπτική επαφή δείχνει σεβασμό και επιθυμία για ακρόαση κάποιων μηνυμάτων (Βασιλείου, 2004).

Εκφράσεις του Προσώπου

Το πρόσωπο είναι το πιο εκφραστικό τμήμα του σώματος. Τα ποικίλα μηνύματα που μεταβιβάζουν οι εκφράσεις του προσώπου είναι ο θυμός, η χαρά, η θλίψη, η καχυποψία, ο φόβος, η περιφρόνηση κ.ά. Μερικοί άνθρωποι έχουν υπερβολικά εκφραστικά πρόσωπα ενώ άλλοι κρύβουν τα συναισθήματα τους, έτσι ώστε δύσκολα καταλαβαίνει κανείς τι έχουν. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν να ελέγχουν τις εκφράσεις του δικού τους προσώπου. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής έρθει στο νοσοκομείο με εγκαύματα, μπορεί να

παρακολουθήσει τις αντιδράσεις του νοσηλευτή, όταν απομακρύνονται τα καμένα ρούχα. Κάθε σημάδι απέχθειας, αποστροφής μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στον ασθενή, όσον αφορά την εικόνα του εαυτού του (Βασιλείου, 2004).

Στάση Σώματος

Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο τοποθετεί το σώμα του μεταφέρει μη λεκτικά μηνύματα. Τα υγιή και με θετική συμπεριφορά άτομα έχουν καλή ευθυγράμμιση του σώματος. Τα καταθλιπτικά ή κουρασμένα άτομα συχνά γέρνουν το σώμα τους (Βασιλείου, 2004).

Βάδισμα

Το ζωνρό περπάτημα συνήθως μεταφέρει μήνυμα ευεξίας, ενώ το λιγότερο αποφασιστικό και συρτό βάδισμα, δείχνει θλιμμένο ή αποθαρρυσμένο άτομο. Για παράδειγμα, ασθενείς που αναρρώνουν μετά από εγχείρηση κοιλίας, συνήθως περπατούν με ελαφρά κλίση προς τα εμπρός, με αργό ρυθμό (Βασιλείου, 2004).

Χειρονομίες

Οι χειρονομίες έχουν την ικανότητα να μεταφέρουν πολλά μηνύματα. Για παράδειγμα, το κλότσημα ενός αντικειμένου συχνά εκφράζει θυμό. Το κτύπημα του ποδιού συνήθως φανερώνει άγχος ή θυμό. Επίσης, το γνέψιμο με το χέρι σημαίνει ότι κάποιος καλεί κάποιο άτομο να πλησιάσει. Οι χειρονομίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν επίσης όταν δύο άτομα που μιλούν διαφορετικές γλώσσες θέλουν να επικοινωνήσουν (Βασιλείου, 2004).

Γενική Εμφάνιση

Η γενική εμφάνιση είναι ίσως ένας υποσυνείδητος τρόπος επικοινωνίας. Οι περισσότερες ασθένειες προκαλούν αλλαγές στην γενική τους εμφάνιση. Η παρατήρηση των αλλαγών στην εμφάνιση αποτελεί μία σημαντική ευθύνη των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, ένα άτομο με ανεπαρκή πρόσληψη υγρών έχει ξηρό δέρμα που ρυτιδώνεται εύκολα και έχει μειωμένο μυϊκό τόνο, ενώ τα μάτια του μπορεί να έχουν θολή όραση. Από την αντίθετη πλευρά ένα υγιές άτομο ακτινοβολεί, από την καλή κατάσταση της υγείας του, μέσω της γενικής του εμφάνισης. Μια υγιής και ευχάριστη γενική εμφάνιση του καθενός μεταβιβάζει την αισιοδοξία και τη χαρά στον περίγυρο του, φέρνει λοιπόν τα άτομα σε νοητή επαφή, οπότε η προβολή της γενικής εμφάνισης αποτελεί έναν ιδιαίτερο τρόπο επικοινωνίας (Βασιλείου, 2004).

Ένδυση και Καλλωπισμός

Τα υγιή άτομα έχουν αυξημένη αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα να προσέχουν τις λεπτομέρειες και το πώς ντύνονται, ενώ τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δείχνουν λιγότερο ενδιαφέρον στο ρουχισμό τους. Όταν αυτά τα άτομα τελικά ενδιαφερθούν για τον εαυτό τους, αποτελεί ένδειξη της αποκατάστασης της υγείας τους. Μια ενδεχόμενη περιποιημένη ένδυση και ένας ευχάριστος καλλωπισμός ίσως θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας ακόμη υποσυνείδητος τρόπος επικοινωνίας μιας και ο καθένας προσπαθεί να είναι όσο πιο καλλωπισμένος μπορεί για να είναι προσιτός στο κοινωνικό του περίγυρο ή ενδεχομένως θέλοντας να προσελκύσει και άλλους κοντά του (Βασιλείου, 2004).

Ήχοι

Το κλάμα, το βογκητό, η δυσκολία στην αναπνοή και ο αναστεναγμός είναι προφορικές αλλά μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να κλάψει από λύπη ή από χαρά. Επίσης, ο αναστεναγμός μπορεί να είναι ανακούφιση ενός ατόμου από κάτι αλλά από την άλλη μπορεί να δηλώνει απροθυμία ή στεναχώρια για κάτι (Βασιλείου, 2004).

2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η επικοινωνία είναι αυτό που φέρνει κοντά και συνδέει τους ανθρώπους. Γι' αυτό πιστεύουμε ότι είναι μια από τις πιο σημαντικές πλευρές της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Κι ακόμα χωρίς την επικοινωνία, αυτό που κυρίως θεωρούμε ανθρώπινη συμπεριφορά δε θα ήταν δυνατό να υπάρξει, μιας και προϋποθέτει – έτσι όπως την ξέρουμε – ένα κοινωνικό σύνολο. Επίσης καμιά ιδέα δεν μπορεί να επιβιώσει, να εξαπλωθεί και να επιβληθεί, χωρίς επικοινωνία. Είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λήψη των αποφάσεων, γιατί η επικοινωνία είναι το μέσο εκείνο, με το οποίο μεταφέρονται οι πληροφορίες που είναι θεμελιώδεις για τη λήψη αποφάσεων. Η επικοινωνία είναι τόσο θεμελιώδης στην ανθρώπινη ζωή, που συνεχίζεται και υπάρχει ακόμα κι όταν δεν την αντιλαμβανόμαστε συνειδητά. Δύο άνθρωποι, που βρίσκονται μαζί, θα επικοινωνήσουν με κάποιο τρόπο σχεδόν αναπόφευκτα. Ο κος Α και ο κος Β για παράδειγμα, είναι δυνατό να βρίσκονται μέσα στο ίδιο δωμάτιο, μόλις λίγα μέτρα μακριά ο ένας απ' τον άλλον, χωρίς να επικοινωνούν, ακόμα κι αν δεν μιλάνε, δεν παύουν να στέλνουν μηνύματα ο ένας στον άλλον. Με τον τρόπο που κοιτάνε, με τις κινήσεις του σώματος, ο καθένας κάτι εκφράζει, ακόμα κι αν αυτό είναι: «Δεν έχω καμιά διάθεση να σε γνωρίσω, κρατήσου σε απόσταση». «Σε διαβεβαιώνω ότι τα αισθήματα είναι αμοιβαία. Αν δεν με πλησιάσεις, το ίδιο θέμα θα κάνω κι εγώ». Επομένως κανείς δεν μπορεί να αποφύγει

την επικοινωνία. Ακόμα και η συμπεριφορά του σχιζοφρενούς ατόμου που αρνείται να μιλήσει και μένει σιωπηλός είναι μια μορφή επικοινωνίας. Το άτομο ακόμα και μόνο του μπορεί να επικοινωνήσει με τον εαυτό του μέσω της φαντασίας του. Η επικοινωνία είναι ιδιαίτερα προβληματική σήμερα, γεγονός που οφείλεται στους εξής παράγοντες (Verderber et al., 2006):

- Τις πολυάνθρωπες σημερινές κοινωνίες, που αποξενώνουν τον άνθρωπο από τον άνθρωπο.
- Τη συσσώρευση προβλημάτων και άγχους στον καθένα από μας που κομματιάζουν, διαστρεβλώνουν και αναιρούν την όποια επικοινωνία.
- Την πλατύτερη και βαθύτερη μόρφωση και καλλιέργεια όλων, που ζητά πιο εκλεπτυσμένες επικοινωνιακές μεθόδους.
- Την τρομακτική εξέλιξη και εξάπλωση των μέσων μαζικής επικοινωνίας και «κυρίως» της τηλεόρασης, που αυξάνουν καταλυτικά τον όγκο των κάθε φύσης μηνυμάτων και τον μεταλλάζουν σε βαθιά επικοινωνιακή ρύπανση.

Και η περίπτωση αντινομία, είναι ότι η εξάπλωση και ο πλούτος των σημερινών μέσων και τεχνικών της επικοινωνίας είναι αντίστροφα ανάλογα με την ευκολία και την αρτιότητα της. Η εξήγηση αυτής της αντινομίας βρίσκεται στο γεγονός ότι η χρησιμοποίηση των σύγχρονων μέσων επικοινωνίας προϋποθέτει ειδικές ικανότητες και ειδικευμένες γνώσεις, επιστημονικές και τεχνικές. Κάποτε, έφτανε να μιλάει και να γράφει κανείς «ωραία». Σήμερα η τέχνη του λόγου είναι άχρηστη, αν δεν συνοδεύεται από την πολυσύνθετη γνώση και εμπειρία της επικοινωνίας. Αυτή ακριβώς την γνώση κι εμπειρία θέλει να μεταδώσει αυτό το νόημα. Το πρόβλημα με δυο λόγια και η επιτυχία είναι να καταφέρεις σήμερα, μέσα στο οπτικό και ηχητικό ορυμαγδό να περάσεις το σωστό μήνυμα στο κοινό, τη σωστή στιγμή. Η καλή και αποτελεσματική επικοινωνία προϋποθέτει και ένα έμφυτο ταλέντο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το οποιοδήποτε ταλέντο δεν επιδέχεται καλλιέργεια, το αντίθετο. Βασικά η καλή επικοινωνία, εκτός από το έμφυτο ταλέντο (ικανότητα διάγνωσης του κατάλληλου μήκους κύματος εκπομπής του μηνύματος, ανάλογα με τον ή τους δέκτες) απαιτεί θεωρητικές γνώσεις (ψυχολογία, κοινωνιολογία) και τεχνική κατάρτιση (γνώση των μέσων επικοινωνίας και κυρίως των σύγχρονων οπτικοακουστικών και ηλεκτρονικών) (Verderber et al., 2006).

2. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

2.1 Δεξιότητες επικοινωνίας

Ορισμένοι άνθρωποι τα καταφέρουν καλύτερα στην επικοινωνία από ότι κάποιοι άλλοι. Μπορεί κάποιος να μάθει την τεχνική της αποτελεσματικής επικοινωνίας βλέποντας τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας (Σταλίκας, 2004).

2.1.1 Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση απαιτεί μεγάλη αυτοσυγκέντρωση και εστιασμένη ενεργεία. Όλες οι αισθήσεις χρησιμοποιούνται για να ερμηνεύουν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα, δίνεται προσοχή στα λεγόμενα του συνομιλητή και το μυαλό επικεντρώνεται στην αμφίδρομη επικοινωνία μαζί του. Δώστε προσοχή τόσο στα συναισθήματα όσο και στις λέξεις. Χρειάζεται εξάσκηση ώστε κατά την διάρκεια της επικοινωνίας να ακούτε με προσοχή τον συνομιλητή σας, να αποφεύγετε άλλες σκέψεις και να μην προσπαθείτε να βρείτε την απάντηση που πρέπει να δώσετε προτού εκείνος τελειώσει. Όταν είστε ενεργητικός ακροατής, εκδηλώνεται ενδιαφέρον για τον ασθενή και μπορείτε να δημιουργήσετε, μια σχέση εμπιστοσύνης. Ένας ενεργητικός ακροατής διατηρεί οπτική επαφή χωρίς να κοιτάζει επίμονα, αφιερώνει στον ασθενή όλη του τη προσοχή. Επίσης δεν διακόπτει τον ομιλητή και περιμένει να ακούσει ολόκληρο το μήνυμα προτού αρχίσει να ερμηνεύει τα όσα ειπωθήκαν. Με την ανταπόκριση(απάντηση) του ακροατή στο περιεχόμενο του μηνύματος και στα συναισθήματα και δηλώνεται παράλληλα τι κατάλαβε, ολοκληρώνεται η διαδικασία της ενεργητικής ακρόασης. Μη λεκτικές εκφράσεις οι οποίες υποδηλώνουν ενεργητική ακρόαση, είναι η κλίση του σώματος προς τα εμπρός, η επικέντρωση της προσοχής στο πρόσωπο του συνομιλητή, ένα νεύμα ότι το μήνυμα είναι το κατανοητό και η διατήρηση μιας άνετης στάσης του σώματος (Dewit, 2001).

2.1.2 Η ερμηνεία μη λεκτικών μηνυμάτων

Πρέπει να δίνεται σημασία στη στάση του σώματος του ομιλητή, στις χειρονομίες, στον τόνο της φωνής, στις εκφράσεις του προσώπου και στην κίνηση των ματιών. Αυτά που πρέπει να παρατηρούμε είναι ένα χαμόγελο ή συνοφρύωση, η κυρτή- προς τα κάτω-στάση σώματος ή η εφίδρωση των χεριών, γιατί εκφράζουν συναισθήματα. Όταν λαμβάνετε μη λεκτικά

μηνύματα, είναι σημαντικό να θυμάστε 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 παρόλο που οι πληθυσμοί με διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο θεωρούν αγένεια να κοιτάς κάποιον στα μάτια, εκτός αν είναι στενός σου φίλος. Είναι θεμιτό, προκειμένου να γνωρίζεται το πώς επικοινωνούν ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα, να παρατηρείτε πώς χρησιμοποιούν την οπτική επαφή όταν συναναστρέφονται με άλλους. Επίσης, κατά την διάρκεια της επικοινωνίας ο ακροατής(θεραπευτής) θα πρέπει να παρατηρεί έκτος από τα λεκτικά μηνύματα και τα μη λεκτικά ώστε να αξιολογείται η ορθή μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση των μηνυμάτων και να αποφεύγονται άσχημα συναισθήματα (Dewit, 2001).

2.1.3 Αποκτώντας μια αμφίδρομη σχέση επικοινωνίας

Ένα σημαντικό μέρος της επικοινωνίας είναι ο έλεγχος προκειμένου να διαπιστωθεί αν το μήνυμα ερμηνεύθηκε κατά τον ίδιο τρόπο με αυτόν που εννοούσε ο ομιλητής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί επαναδιατυπώνοντας με άλλες λέξεις τη σημασία του μηνύματος ή διατυπώνοντας μια ερώτηση όπως «Ο πονοκέφαλος σας είναι ισχυρός;», «Αισθάνεστε μεικτά συναισθήματα για την εγχείρηση;». η αντίδραση στην ερώτηση να επιβεβαιώσει εάν το αρχικό μήνυμα ερμηνεύθηκε σωστά (Dewit, 2001).

2.1.4 Εστίαση της Προσοχής

Διατηρώντας την προσοχή μας στη διαδικασία της επικοινωνίας μπορούμε να κερδίσουμε χρόνο. Το άτομο που έχει την ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας, επαναφέρει ευγενικά την προσοχή του άλλου ατόμου στο υπό συζήτηση θέμα, όταν διαπιστώσει ότι έχει αποσπασθεί η προσοχή του. Μερικές φορές η προσέγγιση, «Θα επανέλθουμε αργότερα σε αυτό, αλλά τώρα χρειάζεται να μάθω...» αποκαθιστά γρήγορα την εστίαση της προσοχής στην επικοινωνία. Σε άλλες περιπτώσεις το σχόλιο «Νομίζω ότι συζητούσαμε για...» είναι αυτό που χρειάζεται. Είναι απαραίτητος ο διαρκής έλεγχος προκειμένου να διαπιστωθεί ότι το κέντρο θέμα συζήτησης είναι ο ασθενής (Dewit, 2001).

2.1.5 Η προσαρμογή του χαρακτήρα

Ο χαρακτήρας του ασθενούς και ο τρόπος με τον οποίο συνήθως επικοινωνεί, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την συζήτηση. Αν το άτομο είναι ένας αργός, ήρεμος συνομιλητής, προσαρμοσθείτε σε αυτόν τον ρυθμό. Αν αργεί να απαντήσει, δώστε αρκετό χρόνο για να σκεφθεί και να απαντήσει, προσπαθήστε να μην εκδηλώνεται ανυπομονησία. Αν διευκολύνει

τον ασθενή και τον κάνει να αισθάνεται άνετα η παρουσίαση των συναισθημάτων μέσα από την αφήγηση μιας ιστορίας η οποία συνδέεται με κάποιο θέμα, δώστε του αρκετό χρόνο για την πλήρη ανάπτυξη του θέματος έτσι ώστε να εκφράσουν πλήρως τα συναισθήματα (Dewit, 2001).

2.2 Τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας

Η επικοινωνία προσλαμβάνει πολλές μορφές ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση. Οι συνομιλητές μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και τους σκοπούς της επικοινωνίας εάν χρησιμοποιούν κατάλληλα τις αποτελεσματικές τεχνικές και αν κατέχουν κάποιες δεξιότητες (Keller, 2000).

Οι δεξιότητες αυτές είναι (Keller, 2000):

2.2.1 Διάλογος

Ο διάλογος είναι ο καλύτερος τρόπος έναρξης της επικοινωνίας, εξάλλου η ανταλλαγή λεκτικής επικοινωνίας είναι μια κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ τους αρκεί να έχουν υπόψη τους τα ακόλουθα σημεία (Kouzes et al, 2007):

- Έλεγχος του τόνου της φωνής.
- Ενημέρωση για το θέμα της συζήτησης και ακριβής πληροφόρηση.
- Ευελιξία στο θέμα της συζήτησης.
- Σαφήνεια, συντομία και απλότητα.
- Αποφυγή λέξεων που μπορεί να παρερμηνευτούν.
- Ειλικρίνεια.
- Ευρύτητα πνεύματος.
- Εκμετάλλευση όσο το δυνατόν περισσότερων διαθέσιμων ευκαιριών και έκφρασης συζήτησης.

2.2.2 Ακρόαση

Η ακρόαση είναι μια δεξιότητα που εμπεριέχει τόσο εκείνα που προσλαμβάνονται με την αίσθηση της ακοής όσο και την ερμηνεία τους. Απαιτεί προσοχή και συγκέντρωση για να αξιολογηθούν και να εκτιμηθούν τα στοιχεία, ώστε το άτομο να κατανοήσει καλύτερα το

πραγματικό νόημα των όσων λέγονται. Οι προτεινόμενες τεχνικές που ακολουθούν μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων ακρόασης (Kouzes et al, 2007):

- Όταν είναι δυνατόν πρέπει να καθόμαστε όταν επικοινωνούμε και να μην σταυρώνουμε τα χέρια κα τα πόδια μας, στοιχεία που δηλώνουν ότι είμαστε κλειστοί στα σχόλια του συνομιλητή.
- Ηρεμία αλλά και όσο το δυνατόν παραμονή σε εγρήγορση.
- Διατήρηση οπτικής επαφής με το συνομιλητή, χωρίς όμως επιμονή σε μια κατά μέτωπο στάση.
- Έκφραση προσοχής στα λεγόμενα του συνομιλητή χρησιμοποιώντας κατάλληλες εκφράσεις.
- Καλή σκέψη πριν από κάθε απάντηση και αποφυγή αυθορμητισμών.
- Αποφυγή υποκρισίας.

2.2.3 Σιωπή

Οι συνομιλητές μπορούν να κάνουν κατάλληλη χρήση της σιωπής και με την ευκαιρία αυτή να μεταφέρουν ποικίλα μηνύματα όπως (Kouzes et al, 2007):

- Άνεση και ικανοποίηση.
- Εξωτερίκευση εσωτερικών αισθημάτων και σκέψεων.
- Φόβος ή απειλή.

2.2.4 Συνέντευξη

Σκοπός κάθε συνέντευξης είναι η απόκτηση επαρκούς και ορθής πληροφόρησης και αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων (Kouzes et al, 2007).

2.2.5 Ανοιχτές ερωτήσεις ή σχόλια.

Η τεχνική αυτή προάγει την περιφραστική απάντηση και την ελεύθερη έκφραση, π.χ. (Kouzes et al, 2007):

- Πώς σας φάνηκε η βόλτα εχθές;

Καταλαβαίνουμε ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συνομιλητής θα πρέπει να απαντήσει περιγράφοντας τη χθεσινή του βόλτα .

2.2.6 Κλειστές ερωτήσεις ή σχόλια.

Η τεχνική αυτή επιτρέπει περιορισμένες επιλογές στις πιθανές απαντήσεις και ίσως την ακριβή απάντηση που αναζητούμε, π.χ. (Kouzes et al, 2007):

-Πήγατε βόλτα εχθές;

Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συνομιλητής θα πρέπει να απαντήσει με ένα «ναι» ή ένα «όχι».

2.2.7 Αφή

Η αφή είναι η πιο αναπτυγμένη αίσθηση κατά τη γέννηση. Οι απτικές εμπειρίες κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία είναι απαραίτητες για τη φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου και την αντίληψή του για τα άλλα άτομα. Η αφή είναι ένα από τα πιο ισχυρά μέσα επικοινωνίας με πολλαπλά νοήματα. Μπορεί να ενώσει τους ανθρώπους, να παρέχει επιβεβαίωση, να είναι καθησυχαστική να μειώσει τη μοναξιά να μεταδώσει ζεστασιά, να προκαλέσει διέγερση και να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Επίσης μπορεί να μεταβιβάσει απογοήτευση, θυμό, επιθετικότητα και τιμωρία και να μεταδώσει ένα αρνητικό τύπο σχέσης με το άλλο άτομο (Kouzes et al, 2007).

2.2.8 Χιούμορ

Το χιούμορ απελευθερώνει την περίσσεια της σωματικής και ψυχολογικής ενέργειας και μειώνει το στρες, το άγχος, την ανησυχία και την απογοήτευση. Το χιούμορ όπως και άλλες διαπροσωπικές ικανότητες, είναι μια δεξιότητα που μαθαίνεται αλλά όταν χρησιμοποιείται ακατάλληλα μπορεί να έχει άσχημα αποτελέσματα μιας και το κακό χιούμορ προσβάλλει και στεναχωρεί (Kouzes et al, 2007).

2.3 Στρατηγικές Αποτελεσματικής Επικοινωνίας

2.3.1 Ενεργητική ακρόαση

Υπάρχουν πολλές στρατηγικές για να γίνει η επικοινωνία πιο αποτελεσματική. Μια από τις πιο σημαντικές είναι η ενεργητική ακρόαση, η οποία είναι η προσεκτική παρακολούθηση ολοκλήρου του μηνύματος του αποστολέα, τόσο του λεκτικού όσο και του μη λεκτικού. Ο ενεργητικός ακροατής, επιδεικνύει επίσης συμπεριφορές προσοχής, που μεταδίδουν την προσοχή και το ενδιαφέρον του ακροατή (Kouzes et al., 2007).

❖ Είναι στραμμένος προς το άλλο άτομο(με το σώμα και το πρόσωπο)

- ❖ Έχει ανοιχτή στάση σώματος(βραχίονες χαλαροί χωρίς να σταυρώνει τα χέρια μπροστά από το στήθος).
- ❖ Δίνει πρόσθια κλίση στο σώμα του.
- ❖ Έχει λεκτικές και μη λεκτικές αντιδράσεις του υποδεικνύουν ενδιαφέρον και ενθαρρύνουν τον αποστολέα και συνεχίσει

Έχετε δει δύο κωφούς ανθρώπους να επικοινωνούν στη νοηματική γλώσσα; Κατά ειρωνικό τρόπο, επειδή είναι στραμμένοι ο ένας προς τον άλλο και παρακολουθεί ο ένας τον άλλο προσεκτικά ενώ κάνουν νοήματα, μπορεί να είναι καλύτεροι «ακροατές» από τους περισσότερους ανθρώπους που έχουν την ακοή τους. Η ενεργητική ακρόαση μπορεί ακόμη να ενισχύσει την αυτό-εκτίμηση του ασθενή, καθώς τις κοινωνίες μας που κινούνται με γρήγορους ρυθμούς, είναι σπάνιο να απολαμβάνει κανείς την απόλυτη προσοχή κάποιου μη επικριτικού ακροατή. Η ευκαιρία αυτή ενδυναμώνει το άτομο (Ραγία, 2004).

2.3.2 Συμφωνία

Μια ακόμη σημαντική στρατηγική για να γίνει η επικοινωνία πιο αποτελεσματική είναι η αποστολή μηνυμάτων που συμφωνούν μεταξύ τους. Συμφωνία υπάρχει όταν τα λεκτικά και τα μη λεκτικά μηνύματα είναι τα ίδια. Ας θεωρήσουμε τα ακόλουθα δύο σενάρια: Ο πρώτος νοσηλευτής λέει στον ασθενή: «θα ήθελα να μιλήσουμε για το πώς πάει η ανάρρωσή σας από την εγχείρηση στο ισχίο». Ενώ το λέει αυτό, ο νοσηλευτής μαζεύει τα επιπλέον σεντόνια από το δωμάτιο και στέκεται με την πλάτη στραμμένη προς τον ασθενή. Ο ασθενής δεν απαντάει τίποτα και εκείνος βγαίνει γρήγορα από τον θάλαμο. Ο δεύτερος νοσηλευτής κάθεται στην καρέκλα δίπλα στο κρεβάτι του ασθενή και λέει : «θα ήθελα να μιλήσουμε για το πώς πάει η ανάρρωση σας από την εγχείρηση στο ισχίο». Αυτός ο νοσηλευτής κοιτάει τον ασθενή, κλίνει το σώμα του προς τα εμπρός και περιμένει ήσυχα την απάντηση (Ραγία, 2004).

2.3.3 Συγκεκριμένος λόγος

Πολλές φορές οι ασθενείς δυσκολεύονται να κατανοήσουν αυτά που ακούνε στο χώρο της υγείας. Είναι συχνά στρεσαρισμένοι και αγχωμένοι. Το άγχος μπορεί να επηρεάσει τις νοητικές λειτουργίες(την ικανότητα μάθησης, συγκράτησης και επεξεργασίας νέων πληροφοριών). Ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί συγκεκριμένο λόγο να είναι σαφές, ρεαλιστικό και να μην απαιτεί ερμηνεία. Πολλοί ασθενείς έχουν ειδικές ανάγκες για συγκεκριμένη και σαφή επικοινωνία, όπως είναι οι άνθρωποι με περιορισμένη γνώση της ελληνικής γλώσσας, νοητική υστέρηση, άγχος και σοβαρή ψυχική νόσο. Αν ο νοσηλευτής πει:

«θα φροντίσουμε αργότερα το Μερκο σας», ο ασθενής θα αναρωτηθεί τι εννοούσε; Αν όμως έλεγε: «θα επιστρέψω με τα το μεσημεριανό φαγητό και θα αλλάξω τις γάζες στα πλευρά σας», το μήνυμα θα ήταν πιο σαφές (Ραγία, 2004).

2.3.4 Ενσυναίσθηση

Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να προσεγγίζει κανείς τους άλλους, να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματά τους και να τους κοινοποιεί αυτήν την κατάσταση. Απαιτεί από τον νοσηλευτή να κάνει στην άκρη τις προσωπικές του αξίες και κρίσεις να αποκτήσει συναίσθηση των αισθημάτων του ασθενή και να συζητήσει μαζί του για να επαληθεύσει ότι αντιλαμβάνεται σωστά τα συναισθήματά του. Η εμπειρία της ενσυναίσθησης μπορεί να δώσει στον ασθενή την αίσθηση ότι δεν είναι μόνος σε αυτόν τον κόσμο, ότι υπάρχει κάποιος που καταλαβαίνει και ότι η αξία του αναγνωρίζεται. Η ενσυναίσθηση δεν είναι το ίδιο με την συμπόνια, που υποδηλώνει οίκτο για τον άλλο. Δεν αναμένεται, και στην πραγματικότητα δεν πρέπει, να νιώθει ο νοσηλευτής οίκτο για τον ασθενή. Ο νοσηλευτής που επιδεικνύει ενσυναίσθηση κατανοεί και αναγνωρίζει τα συναισθήματά του ασθενή, ενώ διατηρεί τον ρόλο του ως επαγγελματίας υγείας (Ραγία, 2004).

2.4 Παράγοντες που προάγουν αποτελεσματική επικοινωνία

Η ικανοποιητική και σωστή επικοινωνία εξαρτάται από ορισμένους σημαντικούς παράγοντες. Αυτοί είναι (Dewit, 2001):

1. Η αρμονική σχέση μεταξύ των ατόμων.
2. Συγκεκριμένοι αντικειμενικοί σκοποί επικοινωνούν καλύτερα δυο άτομα όταν έχουν κοινούς στόχους και συνεργάζονται για την επίτευξη κοινού σκοπού.
3. Άνετο περιβάλλον η επικοινωνία προάγεται όταν υπάρχει άνετο περιβάλλον όπου τα άτομα αισθάνονται μεταξύ τους χαλαρή και ευχάριστη ατμόσφαιρα χωρίς βιασύνη και άγχος .
4. Ιδιωτικότητα αν και δεν είναι πάντοτε εύκολο, όταν η επικοινωνία διεξάγεται μεταξύ δυο ατόμων δεν πρέπει να παρεμβάλλονται τρίτοι έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η κατάλληλη ιδιωτικότητα .

5. Εμπιστευτικότητα η διαχείριση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται με την κατάλληλη εμπιστευτικότητα αν κρίνεται αναγκαίο έτσι ώστε ο ένας να μην εκθέτει τον άλλον. Επικέντρωση στο συνομιλητή. Η ανταλλαγή πληροφοριών και η επικοινωνία γίνονται όταν υπάρχει επικέντρωση και προσήλωση των συνομιλητών μεταξύ τους, ο καθένας στις ιδέες και στις απόψεις του άλλου.
6. Κατάλληλος ρυθμός τα άτομα που επικοινωνούν πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ότι ο ένας πρέπει να προσαρμόζεται στο ρυθμό του άλλου, να μην απευθύνονται βεβιασμένα και να κάνει πολλές ερωτήσεις ταυτόχρονα και να υπάρχει άνεση χρόνου.
7. Στην Παροχή προσωπικού χώρου ορισμένοι άνθρωποι για να επικοινωνήσουν καλύτερα χρειάζονται έναν ορισμένο προσωπικό χώρο στον οποίο αισθάνονται περισσότερη άνεση με το άτομο με το οποίο επικοινωνούν.

3. ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

3.1 Τι είναι η διαπροσωπική επικοινωνία;

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι διαδικασία δημιουργίας και διαπραγμάτευσης σχέσεων. Η διαπροσωπική επικοινωνία δεν καθορίζεται μόνο από το λεκτικό ή μη λεκτικό μήνυμα το οποίο μεταδίδει, αλλά και από το τι ακριβώς εκπέμπουν ή αντίστοιχα εισπράττουν οι συμμετέχοντες. Το μήνυμα δεν μεταφέρει απλώς τις επιθυμητές – προς μετάδοση- πληροφορίες αλλά μεταφέρει και τα στοιχεία εκείνα που καθορίζουν μία σχέση, όπως στοργή, ασφάλεια, απόρριψη, ειρωνεία, έλεγχο και άλλα. Πολλές φορές αν και τα λεκτικά μηνύματα δηλώνουν για παράδειγμα «κατανόηση», τα μη λεκτικά υποδηλώνουν «έλεγχο και απόρριψη». Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι σκόπιμη. Κάθε μορφή διαπροσωπικής επικοινωνίας κατευθύνεται προς την επίτευξη ενός στόχου ανεξάρτητα αν αυτό γίνεται συνειδητά ή όχι (Kellermann, 1990).

Η διαπροσωπική επικοινωνία επιτυγχάνεται με βάση τις δεξιότητες που διδάσκονται και μαθαίνονται. Στην εξελικτική πορεία του ατόμου είναι απλό και εύκολο να διακρίνουμε την τροποποίηση της ικανότητας διαπροσωπικής επικοινωνίας. Η διαπροσωπική επικοινωνία μαθαίνεται και βέβαια από τη στιγμή που αποτελεί αντικείμενο μάθησης, σκόπιμης δηλαδή τροποποίησης της συμπεριφοράς, θα λέγαμε και ότι βελτιώνεται προκειμένου να καταστεί περισσότερο αποτελεσματική (Davis et al., 2008).

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι διαρκής. Συνειδητά ή μη συνειδητά, με λεκτικά ή μη λεκτικά μηνύματα κάθε άτομο εκπέμπει συνεχώς προς τους άλλους μηνύματα τα οποία αντίστοιχα, σε συνάρτηση με το ενδιαφέρον και τις ανάγκες τους, οι άλλοι τα δέχονται και τα αποκωδικοποιούν ή τα αφήνουν απαρατήρητα (Davis et al., 2008).

Η διαπροσωπική επικοινωνία καθορίζεται από τη συνειδητή κωδικοποίηση. Κάθε διαπροσωπική επικοινωνία και ανταλλαγή μηνυμάτων από το ένα άτομο στο άλλο περιλαμβάνει συνειδητά ή ασυνείδητα τη διαδικασία κωδικοποίησης του μηνύματος σε λεκτικά ή μη λεκτικά μηνύματα. Ας φανταστούμε τον εαυτό μας σε μία χώρα όπου δεν γνωρίζουμε επαρκώς τη γλώσσα. Δεν θα δραστηριοποιήσουμε όλες τις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές μας ικανότητες; Η διαπροσωπική επικοινωνία χαρακτηρίζεται από ηθική. Στην επικοινωνία μας και στις σχέσεις μας με τους άλλους μεταφέρουμε ένα σύνολο των αξιών και των ηθικών μας αρχών, αντανάκλαση των αξιών της κοινωνίας, της ομάδας ή του ατόμου με το οποίο επικοινωνούμε (Davis et al., 2008).

3.2 Η σημασία της κοινωνικής επαφής

Η μελέτη της κοινωνικής επαφής είναι η παρατήρηση της συγκροτημένης και επιφυλακτικής επαφής που προκύπτει από τις συγκρουόμενες απαιτήσεις της προσέγγισης, αλλά και της ιδιώτευσης, της εξάρτησης αλλά και την ανεξαρτησία καθώς παλεύουν αδιάκοπα μέσα μας. Κινήσεις που δείχνουν χαιρετισμό αλλά και αποχαιρετισμό, συμφιλίωση αλλά και την υπογραφή 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 αλλά, κινήσεων είναι ένα απαλό φιλικό χτύπημα στην πλάτη- χωρίς να μεσολαβεί αλλά άγγιγμα και μια χειραψία μια κίνηση με ιστορία τουλάχιστον εκατόν εβδομήντα χρόνων αποτελεί την ελάχιστη σωματική επαφή που διατηρήθηκε μέχρι τις μέρες μας (Αθανασούλα-Ρέππα, 2008).

Σήμερα σε κοινωνικό επίπεδο, όλα τα είδη των χαιρετισμών έχουν αντικατασταθεί με τη χειραψία, μια συνήθεια που τείνει να καθιερωθεί σε παγκοσμία 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 από ότι κατ' αρχήν δεν έχω πρόσθεση να του επιτεθώ (Αθανασούλα-Ρέππα, 2008).

3.3 Επικοινωνία νοσηλευτή- ασθενή

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει πλέον τεκμηριωθεί ο σημαντικός ρόλος της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, σε παγκόσμια κλίμακα ενώ παράλληλα έχει αναγνωριστεί η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της διδασκαλίας της επικοινωνίας ως μάθημα υποχρεωτικής παρακολούθησης όλων των σχολών επαγγελματιών υγείας (Polikandrioti et al, 2011).

Κύριος στόχος της επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται από την πλευρά του αποστολέα (πομπού) και λαμβάνονται από την πλευρά του λήπτη (δέκτη). Οι κυριότερες μορφές επικοινωνίας είναι η λεκτική επικοινωνία, η οποία βασίζεται στη χρήση της γλώσσας (γραπτός ή προφορικός λόγος) και η μη λεκτική, η οποία αναφέρεται και ως γλώσσα του σώματος (οπτική επαφή, στάση του σώματος και χειρονομίες). Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών αποτελεί δυναμική εναλλασσόμενη σχέση, η οποία ξεκινά από τη διάγνωση της νόσου έως την αποκατάσταση, εφόσον αυτή είναι εφικτή. Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλει σημαντικά στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την εξασφάλιση της συνεργασίας, τη μείωση του άγχους και την ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων του πάσχοντα, την αύξηση του βαθμού εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας, κ.ά. (Πολυκανδριώτη, 2011).

Πολλοί παράγοντες υπονομεύουν την αποτελεσματική επικοινωνία, όπως για παράδειγμα, το άγχος και η αβεβαιότητα που βιώνουν οι ασθενείς, το φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας, οι ελλείψεις προσωπικού, η αδυναμία κατανόησης των θεραπευτικών οδηγιών ή ακόμα και οι συγκρούσεις στα πλαίσια της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα οργανισμό (Βενίου και συν, 2013).

Στην Ελλάδα, επικρατεί ακόμα η αντίληψη ότι, τα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου άπτονται της προσωπικότητάς του και δεν αποκτώνται μόνο με τη μάθηση. Αντιθέτως, οι επικοινωνιακές δεξιότητες αποκτώνται μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και παρέχεται ολιστική φροντίδα για την ικανοποίηση των πραγματικών αναγκών των ασθενών. Παράλληλα είναι ανάγκη για την αποτελεσματική επικοινωνία, όλοι οι επαγγελματίες υγείας να διαθέτουν εφαρμοσμένες κλινικές συμβουλευτικές νοσηλευτικές δεξιότητες. Η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών μέσω συμβουλευτικών δεξιοτήτων, ενεργοποιεί την ενσυναίσθηση, ενώ αναδεικνύει το προσωπικό σύστημα αξιών, πεποιθήσεων και συμπεριφορών τους, θωρακίζοντας τον σεβασμό στα πανανθρώπινα ιδανικά και στα θρησκευτικά πιστεύω του κάθε ατόμου (Κουτελέκος και συν, 2004).

4. ΦΡΑΓΜΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι φραγμοί της επικοινωνίας μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι οι αντίθετοι από τους παραπάνω παράγοντες οι οποίοι προάγουν την επικοινωνία. Κάποιοι από τους επιπλέον παράγοντες οι οποίοι εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία είναι οι παρακάτω (Pease, 2006):

4.1 Αποτυχία αντίληψης της προσωπικότητας του συνομιλητή

Η σωστή επικοινωνία απαιτεί γνώση και κατανόηση της θέσης και της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο συνομιλητής, καθώς και των προβλημάτων και των ανησυχιών που τον διακατέχουν. Αν κάτι τέτοιο δεν ισχύει τότε η επικοινωνία είναι προβληματική, δύσκολα συνεχίζεται και συνήθως ο απώτερος σκοπός της αποτυγχάνει (Pease, 2006).

4.2 Αποτυχία ακρόασης

Η διεξαγωγή της σωστής επικοινωνίας απαιτεί και σωστή ακρόαση. Στη περίπτωση που δεν υπάρχει προσεκτική και σε βάθος ακρόαση η επικοινωνία αποτυγχάνει. Οι συνομιλητές πρέπει να έχουν τη διάθεση της προσεκτικής ακρόασης ο ένας στον άλλον για να καταφέρουν να αντιληφθούν πλήρως ο ένας τη κατάσταση του άλλου (Pease, 2006).

4.3 Ακατάλληλα σχόλια και ερωτήσεις

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις συγκεκριμένοι τύποι σχολίων και ερωτήσεων θα πρέπει να αποφεύγονται επειδή συνήθως τείνουν να εμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία φορτίζοντας συναισθηματικά τα άτομα που επικοινωνούν (Pease, 2006).

4.4 Επιρροή προκαταλήψεων και στερεοτύπων

Οι συνομιλητές οφείλουν να είναι απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις. Αν δεν είναι ικανοί για αυτό τουλάχιστον πρέπει να είναι ικανοί να τις εκφράζουν στο συνομιλητή τους με ευγένεια, όσο δυσάρεστο κι αν είναι αυτό φυσικά. Επικοινωνία που προάγεται με υποκρισία συνήθως αποτυγχάνει (Παπαδάτου, 1995).

4.5 Παροχή συμβουλών

Υπάρχουν αρκετοί φραγμοί στην επικοινωνία που μπορούν να αποφευχθούν και τους οποίους πρέπει να αναγνωριστούν και να αποβάλλουν οι νοσηλευτές από τις τεχνικές επικοινωνίας τους. Ο πρώτος φραγμός είναι η παροχή συμβουλών. Μπορεί να είναι εύκολο για τον νοσηλευτή να πει: «Αν ήμουν στη θέση σας, εγώ θα...», αλλά ο νοσηλευτής και ο ασθενής είναι δύο

διαφορετικά άτομα. Ο ασθενής είναι αυτός που παίρνει τις αποφάσεις, με βάση την ηθική αρχή της αυτονομίας. Ο ασθενής θα είναι εκείνος που θα υποστεί τις συνέπειες οποιασδήποτε απόφασης που αφορά την φροντίδα της υγείας του, γι' αυτό πρέπει να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες από το προσωπικό και στη συνέχεια να του δοθεί η ευκαιρία να λάβει αυτός την τελική απόφαση. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να υποστηρίξει τον ασθενή και όχι να του αφαιρεί τον έλεγχο της ζωής του μέσω της λήψης αποφάσεων για θέματα που τον αφορούν (Παπαδάτου, 1995).

4.6 Έγκριση

Γενικά, φαίνεται να είναι καλή ιδέα να συμφωνεί κανείς με τον άλλο. Ωστόσο, στην θεραπευτική σχέση νοσηλευτή ασθενή, δεν είναι ευθύνη του νοσηλευτή να αποφασίσει αν ο ασθενής έχει δίκιο ή άδικο. Συμφωνώντας με τον ασθενή, ο νοσηλευτής υποδηλώνει ότι ο ασθενής πρέπει να επιζητά την έγκριση του νοσηλευτή. Στόχος για τον ασθενή είναι να πάρει τις καλύτερες αποφάσεις με γνώμονα το δικό του συμφέρον, όχι προκειμένου να έχει την έγκριση του νοσηλευτή (Παπαδάτου, 1995).

4.7 Γενικόλογα σχόλια

Είναι πολύ ταπεινωτικό να αποκαλύπτει κανείς κάποια βαθιά συναισθήματά και να ακούει στη συνέχεια τον νοσηλευτή να ανταποκρίνεται με κάποιο κοινότοπο κλίσε. Μερικά παραδείγματα αυτών των γενικόλογων σχολίων είναι τα ακόλουθα: «Αλήθεια; Τι μου λέτε!», «Μην ανησυχείτε, όλα θα πάνε καλά», «Ήταν θέλημα θεού » και «Κουράγιο, μην το βάζετε κάτω!». Αυτά τα γενικόλογα σχόλια χρησιμοποιούνται σε μια ποικιλία καταστάσεων. Είναι όπως τα τσαλακωμένα κομμάτια χαρτιού σε ένα κουτί με καινούργια παπούτσια: απλώς πιάνουν χώρο. Αποφεύγετέ τα. Δεν έχουν κανένα πραγματικό νόημα και δημιουργούν στο λήπτη την αίσθηση ότι ο νοσηλευτής δε νοιάζεται αρκετά ώστε να πει κάτι ουσιαστικό (Παπαδάτου, 1995).

4.8 Αμυντική στάση

Αν ο ασθενής έχει ένα πρόβλημα και ο νοσηλευτής απαντήσει με δικαιολογίες, η επικοινωνία γίνεται ανταγωνιστική. Δε μπορεί όμως να υπάρξει καλή επικοινωνία έτσι. Ακόμα και αν το πρόβλημα του ασθενή έχει άμεση σχέση με το νοσηλευτή , η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων προάγει την επικοινωνία. Δώστε στον ασθενή την ευκαιρία να εκφράσει τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συναισθήματα. Αυτό ακριβώς είναι και το νόημα του σεβασμού και της αποδοχής (Eby et al, 2009).

4.9 Αλλαγή θέματος

Αν ο ασθενής αλλάζει το θέμα, ο νοσηλευτής τον επαναφέρει λέγοντας: «Ας γυρίσουμε στο θέμα που συζητούσαμε», καθώς γνωρίζει ότι οι ασθενείς συχνά δεν θέλουν να μιλούν για θέματα που τους φαίνονται δύσκολα ή απειλητικά. Παραδείγματα απειλητικών ή δύσκολων θεμάτων είναι η συμπεριφορά του ασθενή, σωματικές λειτουργίες που προκαλούν ντροπή και σοβαρά νοσήματα. Μερικές φορές όμως αυτά τα θέματα πρέπει οπωσδήποτε να συζητηθούν. Από την άλλη, ούτε εμείς πρέπει να προσπαθούμε να ξεφεύγουμε από το θέμα όταν αυτό γίνεται στρεσογόνο για μας. Η αλλαγή του θέματος όταν ο ασθενής έχει μια δικαιολογημένη ανησυχία μεταδίδει το μήνυμα ότι ο νοσηλευτής δε θέλει να συζητήσει το πρόβλημα του ασθενή. Η συζήτηση συχνά είναι στρεσογόνος όταν αφορά σημαντικά ή απειλητικά θέματα. Ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρεί την αντικειμενικότητα του και να συνεχίζει τη συζήτηση για να ικανοποιήσει την ανάγκη του ασθενή (Eby et al, 2009).

4.10 Έλλειψη σεβασμού

Οι νοσηλευτές σπάνια δείχνουν σκόπιμα έλλειψη σεβασμού προς τον ασθενή, αλλά τον υποτιμούν τις ανησυχίες του, δείχνουν ότι δεν σέβονται. Ακόμα και αν το θέμα φαίνεται ασήμαντο στο νοσηλευτή, πρέπει να σεβαστεί το γεγονός ότι προκαλεί σημαντική ανησυχία στον ασθενή και να το χειριστεί σα να πρόκειται για κάτι σπουδαίο. Εσείς μπορεί να το θεωρούσατε φυσιολογικό να σας αποκαλεί το προσωπικό με το μικρό σας όνομα αν ήσασταν ασθενείς σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Για πολλούς ανθρώπους όμως αυτή η συμπεριφορά υποδηλώνει έλλειψη σεβασμού. Ειδικά αν οι ασθενείς είναι μεγαλύτερης ηλικίας από εσάς ή προέρχονται από άλλη χώρα, να απευθύνεστε σε αυτούς με το επίθετο τους, και αφήστε να σας πουν εκείνοι αν προτιμούν να απευθύνεστε σε αυτούς με τα μικρά τους ονόματα (Eby et al, 2009).

4.11 Μεταβίβαση

Είναι ένας άλλος δυνητικός φραγμός στην επικοινωνία είναι η μεταβίβαση. Στη μεταβίβαση, ο ασθενής νιώθει συναισθήματα από το παρελθόν και τα μεταφέρει (η αλλιώς μεταβιβάζει) στη θεραπευτική σχέση. Ο ασθενής μπορεί να φοβόταν εδώ και χρόνια μη τυχόν εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη, επειδή κάποιος συγγενής του έπασχε από αυτή τη νόσο και υπέφερε από τις επιπλοκές της. Είναι δυνατό να μεταβιβάσει αυτό τον έντονο φόβο και θυμό στο νοσηλευτή που προσπαθεί να τον βοηθήσει να μάθει πως παρακολουθεί τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα του.

Η μεταβίβαση μπορεί να προκαλεί στον ασθενή έντονα θετικά και αρνητικά συναισθήματα για τον νοσηλευτή ή να τον κάνει να υπερεκτιμά ή να υποτιμά τις γνώσεις και την πείρα του τελευταίου. Ο ασθενής μπορεί να μεταβιβάζει στο νοσηλευτή που προσπαθεί να το πείσει να αλλάξει συμπεριφορά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία πηγάζουν από κάποιο γονέα που του φέρονται άσχημα. Ο ασθενής μπορεί να αντιδρά προβάλλοντας αντίσταση σε όλα τα «πρόσωπα εξουσίας» ή να εμφανίζει μια άλλη αντίδραση που έχει τις ρίζες της κάπου στο παρελθόν, πολύ πριν συναντήσει για πρώτη φορά νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές πρέπει να μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τη μεταβίβαση. Εξηγεί γιατί ο ασθενής μπορεί να έχει μια υπερβολική αντίδραση προς το νοσηλευτή χωρίς να υπάρχει προφανής λόγος για κάτι τέτοιο. Εφιστώντας την προσοχή του ασθενή στη συμπεριφορά του και στο πως την αντιλαμβάνεται ο νοσηλευτής, είναι δυνατό να διορθωθεί το πρόβλημα. Για παράδειγμα, αν ο ασθενής πει: «Σε σιχάθηκα πια. Δεν αντέχω να μου λες συνέχεια τι να κάνω», ο νοσηλευτής μπορεί να απαντήσει ήρεμα: «Μόλις σήμερα γνωριστήκαμε. Δε σας έχω πει ακόμα τι να κάνετε. Προσπαθώ να σας βοηθήσω να καταλάβετε το νέο σχήμα λήψης της φαρμακευτικής σας αγωγής. Φαίνεστε όμως θυμωμένος. Υπάρχει κάποιο πρόβλημα;». Με αυτό τον τρόπο, είναι δυνατό να μπορέσει ο ασθενής να συνειδητοποιήσει ότι δεν αντιδρά στην τρέχουσα κατάσταση. Είναι επίσης σημαντικό να μην εκλάβει ο νοσηλευτής τη μεταβίβαση του ασθενή ως προσωπική επίθεση. Αν ο ασθενής υπερβάλλει σχετικά με το πρόβλημα που του δημιουργεί ο νοσηλευτής, πιθανότατα το πρόβλημα δεν είναι ο νοσηλευτής. Όταν εκείνος που δείχνει συναισθήματα προς τον ασθενή με βάση εμπειρίες του παρελθόντος είναι ο νοσηλευτής, η διεργασία αυτή ονομάζεται αντιμεταβίβαση. Μερικοί νοσηλευτές εμφανίζουν αντιμεταβίβαση όταν φροντίζουν συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής του οποίου ο πατέρας πέθανε από καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να έχει ισχυρά προστατευτικά ή ακόμα και αρνητικά συναισθήματά για τους ανθρώπους που καπνίζουν. Ένας άλλος νοσηλευτής μπορεί να θεωρεί φυσιολογικό να φροντίζει σε υπερβολικό βαθμό αλκοολικούς ασθενείς, επειδή έχει συνηθίσει να έχει αυτόν το ρόλο από παιδί. Ένας νοσηλευτής που έχει ένα σύντροφο με εκμεταλλευτική συμπεριφορά μπορεί να έχει υπερβολικά επιθετικά συναισθήματά για τους ασθενείς που επιδεικνύουν εκμεταλλευτική συμπεριφορά απέναντι στο προσωπικό προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Η αντιμεταβίβαση είναι συχνή και μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην αντικειμενική φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές πρέπει να παίρνουν τις αποφάσεις τους με βάση τα γεγονότα και όχι τα συναισθήματα που προέρχονται από άλλες καταστάσεις. Η καλύτερη στρατηγική πρόληψης της αντιμεταβίβασης είναι η ανάπτυξη από τους νοσηλευτές της κατανόησης του εαυτού(αυτογνωσία). Αν ο νοσηλευτής καταφέρνει να αναγνωρίζει την αντιμεταβίβαση όταν αυτή συμβαίνει και να συζητάει για αυτήν με έναν έμπιστο συνάδελφο ή στην εποπτεία (εποπτεία

ασκείται από κάποιον έμπειρο νοσηλευτή ψυχικής υγείας/ψυχοθεραπευτή), επιτυγχάνει συνήθως να θέσει αυτά τα συναισθήματα στη σωστή τους βάση. Αν έχετε αυτή τη πρώτη στιγμή αρνητικά ή δυσάρεστα συναισθήματα για κάποιον ασθενή, πιθανότατα δεν ευθύνεται το άτομο για τα συναισθήματα αυτά, αλλά η αντιμεταβίβαση (Eby et al, 2009).

5. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Ο όρος ενσυναίσθηση (empathy), χρησιμοποιείται εδώ και μερικά χρόνια στην ελληνική βιβλιογραφία αντί των παλαιότερων ενπαθεία, ενσυναίσθηση ή διαισθητική γνώση δηλώνει την ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματά και τις ανάγκες του άλλου, νιώθοντας την ψυχολογική του κατάσταση (Μισουρίδου, 2007).

5.1 Κλινική ενσυναίσθηση

Η κλινική ενσυναίσθηση επαινείται παγκοσμίως και είναι μια διαπροσωπική δεξιότητα η οποία αποτελεί ένα αναγνωρίσιμο βασικό στοιχείο της επαγγελματικής αρμοδιότητας. Η λειτουργία της ενσυναίσθησης στην νοσηλευτική δεν είναι απλώς να σημειώσει ο νοσηλευτής ή ο θεραπευτής τις συναισθηματικές καταστάσεις αλλά και να αναγνωρίζει πως αισθάνεται ο ασθενής όταν αποκτά μια νέα εμπειρία. Γι' αυτό η ενσυναίσθηση χρειάζεται ακόμα και όταν είναι προφανές τι ισχύει για την συγκινησιακή κατάσταση του ασθενούς. Αυτή η επαγγελματική δεξιότητα της κλινικής ενσυναίσθησης είναι διακεκριμένη από την χρήση της υποκειμενικής, βιωματικής εισαγωγής στη θέση του ασθενούς για συγκεκριμένους και γνωστικούς σκοπούς. Έξω από τον χώρο της ιατρικής η ενσυναίσθηση έχει ως στόχο να φαντάζεται πως αισθάνεται ένα άτομο όταν μπαίνει στην κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Στην κλινική ιατρική ο στόχος της είναι να χρησιμοποιείται ένας επιδέξιος συντονισμός όχι μόνο στην φαντασία αλλά σε πολλαπλές, γρήγορες και συνηθισμένες κλινικές αλληλεπιδράσεις.(Παπαγεωργίου, 2011).

5.2 Στάδια από τα οποία διέρχεται ο θεραπευτής όταν εκφράζει ενσυναίσθηση

Συμφωνά με τον Ryback (2001), στην αρχή ο θεραπευτής ακούει τον ασθενή και δίνει στην αφήγηση του κάποιο νόημα. Σε αυτό το πλαίσιο επιτρέπει στο βασικό του συναίσθημα να αναδυθεί, χωρίς να ασκεί κανενός είδους κριτική στον ασθενή. Στην συνέχεια εξετάζει κατά πόσο αυτό το συναίσθημα του προσεγγίζει αυτό που νιώθει ο ασθενής. Σε αυτή την περίπτωση ο θεραπευτής ολοκληρώνει την παρέμβαση του ρωτώντας τον εαυτό ή τον ασθενή εάν το

συναίσθημα ήταν ακριβές. Εάν ήταν όντως, τότε το μοίρασμα μπορεί να προχωρήσει σε μεγαλύτερο βάθος. Εάν το συναίσθημα δεν ήταν ακριβές, ο θεραπευτής σταματά εκεί και ξαναπροσπαθεί από την αρχή (Παπαγεωργίου, 2011).

Τέσσερα είναι τα στάδια στην κλινική ενσυναίσθηση (Ioannidou et al, 2008):

- ❖ Την ακατέργαστη ταύτιση
- ❖ Την ηθελημένη ταύτιση
- ❖ Την αντίσταση και
- ❖ Την ηθελημένη επαναταύτιση.

Συμπερασματικά η κλινική ενσυναίσθηση αποτελείται από μια συνέχεια τριών διαδοχικών σταδίων όταν ο θεραπευτής φέρεται ενσυναίσθηματικά (Σταλίκας, 2004):

- ❖ Κατανόηση της δύσκολης θέσης του ασθενή(μια γνωστική διαδικασία βασισμένη στην ακρόαση). Οι ασθενείς αισθάνονται εάν οι θεραπευτές είναι συναισθηματικά συντονισμένοι.
- ❖ Συμπόνια(μια συναισθηματική ή συγκινητική διαδικασία). Οι ασθενείς εμπιστεύονται στους νοσηλευτές όταν ανταποκρίνονται στο άγχος του δείχνοντας τη δική τους ανησυχία. Η ανταπόκριση της εμπιστοσύνης συνδέεται άμεσα με την καλύτερη θεραπεία.
- ❖ Δέσμευση, να κάνει το καλύτερο ο νοσηλευτής για τον ασθενή(ένα πρακτικό στάδιο απόκτησης και εφαρμογής της καλύτερης λύσης για το πρόβλημα του ασθενούς και τη συνεχή υποστήριξη του). Έχει σημασία πότε και πώς ο θεραπευτής θα ρωτήσει τον ασθενή για το τι αισθάνεται και ο ενσυναίσθηματικός συντονισμός είναι αυτός που οδηγεί τον θεραπευτή το πότε μπορεί να θέσει ερωτήσεις, πότε να μένει σιωπηλός και πότε χρειάζεται να επαναλάβει κάποιες σημαντικές λέξεις.

5.3 Διαπροσωπικές σχέσεις και ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για τη δημιουργία ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων. Υποστηρίζεται ότι είναι η απαραίτητη σε σχέσεις στις οποίες ενυπάρχει το στοιχείο της βοήθειας και της προσφοράς. Επιπλέον έρευνες καταδεικνύουν ότι η ενσυναίσθηση έχει άμεση συνεισφορά στην βελτίωση των σχέσεων σε προσωπικό, κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο και συγκεκριμένα στη σχέση πατέρα-παιδιού. Στην

συνέχεια από ορισμένες μελέτες παρατηρείται μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ επιθετικότητας και ενσυναίσθησης και έχει υποστηριχτεί ότι η χαμηλή ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα στον πρόβλεψη της επιθετικότητας (Σταλίκας, 2004).

5.4 Ενσυναίσθηση και επαγγελματίες υγείας

Η δημιουργία διαπροσωπικού κλίματος θα ήταν ιδιαίτερα επιθυμητή σε ιατρικούς χώρους, δεδομένου του ότι η παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες είναι υποχρεωμένες να δώσουν στους ασθενείς συναισθηματικά φορτισμένες πληροφορίες. Ο φόβος, ο θυμός και η παρερμηνεία ωθούν μερικούς επαγγελματίες να αποκριθούν με μεροληπτικό τρόπο στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα. Σε αυτά περιλαμβάνονται προβλήματα οικογενειακής βίας και κακοποίησης παιδιών, συζύγων και ηλικιωμένων. Επειδή οι στόχοι των ασθενών φαίνονται προσιτοί αλλά είναι δύσκολο να επιτευχθούν, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν την διαβεβαίωση ότι έχουν συνειδητοποιήσει τις προσδοκίες και τις ανάγκες του ασθενή (Σταλίκας, 2004).

5.5 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην αποτελεσματική επικοινωνία

Η σχέση με τους ασθενείς αλλάζει ως αποτέλεσμα της εμπειρίας. Η αλλαγή αυτή σημαίνει ότι οι νοσηλευτές αποκτούν ένα περισσότερο επαγγελματικό τρόπο φροντίδας, άλλα και αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας για την αντιμετώπιση ανθρώπων και καταστάσεων που παλαιότερα τους αναστάτωναν. Ως αποτέλεσμα, παρά την πίεση από το εργασιακό πλαίσιο, οι νοσηλευτές νιώθουν ικανοί να αναπτύξουν ικανοποιητικές θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς. Η αλλαγή αυτή, όμως, απαιτεί χρόνο και επεξεργασία της εμπειρίας. Ακόμη και όταν οι νοσηλευτές δεν συνειδητοποιούν την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, η πολύχρονη παρουσία στο εργασιακό χώρο τους οδηγεί στο να καταλάβουν αβίαστα ότι τα καταφέρουν ευκολότερα. Γίνονται πιο ευέλικτοι, ωριμάζουν, μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους ευκολότερα, γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους (αυτογνωσία) και τους άλλους (ενσυναίσθηση) (Σταλίκας, 2004).

Τα άτομα που έχουν καλλιεργήσει τις ικανότητες αυτογνωσίας και ενσυναίσθησης αντιμετωπίζουν με ηρεμία τα σημαντικά γεγονότα της εργασιακής ζωής, συνέρχονται πιο γρήγορα και διατηρούν την διανοητική τους διαύγεια σε κρίσιμες στιγμές, είναι συνήθως ψύχραιμοι, μπορούν να περιορίσουν την στεναχώρια τους και να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, δεν εκρήγνυνται, αλλά ούτε κρατούν μέσα τους συναισθήματά με αποτέλεσμα να υποφέρουν. Η ικανότητα της αναγνώρισης και της διαχείρισης των συναισθημάτων

μαθαίνεται μεν κατά την παιδική ηλικία, δεν είναι όμως μια στατική ικανότητα, αλλά μια ικανότητα που καλλιεργείται και μπορεί να αποκτηθεί, όταν έχει χαθεί. Στον εργασιακό χώρο, μια κουλτούρα που ευνοεί την έκφραση και την επεξεργασία συναισθημάτων και η εποπτεία της συναισθηματικής εργασίας μπορούν να ενδυναμώσουν τους νοσηλευτές μέσω της αυτογνωσίας και της ενσυναίσθησης, στην επίτευξη των θεραπευτικών σχέσεων και κατά επέκταση αποτελεσματικής επικοινωνίας με τον ασθενή (Σταλίκας, 2004).

5.6 Εμπόδια που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής στην κλινική ενσυναισθητική επικοινωνία

- ❖ Την αντίληψη του περιορισμένου χρόνου κατά την διάρκεια μιας κλινικής συνάντησης.
- ❖ Η συνειδητή ή ασυνείδητη επιθυμία να αποφεύγει να ανοίξει το κουτί της Πανδώρας, ειδικά όταν περιέχονται σε αυτό δυνατά συναισθήματα όπως φόβος, θυμός ή θλίψη: ο φόβος μιας πλημμύρας από δύσκολες συναισθηματικά ανησυχίες οδηγεί πολλούς γιατρούς και νοσηλευτές συνειδητά και ασυνείδητα να αποφεύγουν τον τύπο ερωτήσεων και επικοινωνίας που μπορεί να οδηγήσει σ' ένα απρόσμενο και ανεπιθύμητο ξέσπασμα.
- ❖ Η έλλειψη εκπαίδευσης και εξάσκησης στην συναισθηματική επικοινωνία
- ❖ Η ανησυχία πως η ενσυναίσθηση είναι συναισθηματικά εξαντλητική για τον νοσηλευτή και μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Μισουρίδου, 2007):
 - Συναισθηματικά: εναλλαγές διάθεσης, ανησυχία, υπερευαισθησία, άγχος, υπερβολική χρήση ουσιών, αλκοόλ και παράνομα ναρκωτικά, κατάθλιψη, θυμός και δυσaráσκεια, απώλεια αντικειμενικότητας, μειωμένη συγκέντρωση και κρίση, απάθεια, συναισθήματά πως είναι συγκλονισμένοι, μειωμένος ενθουσιασμός, σαρκασμός και στάση απελπισίας.
 - Διανοητικά: ανία, αταξία, αδυναμία προσοχής στη λεπτομέρεια
 - Σχετικά με την εργασία: αποφυγή να δουλεύει με ορισμένους ασθενείς, περιορισμένη ικανότητα να αισθάνεται ενσυναίσθηση μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους, έλλειψη χαράς, κατά εξακολούθηση αδικαιολόγητη απουσία, μειωμένη επίδοση, στερεοτυπικές επικοινωνίες και βραδύτητα.
 - Ψυχικά: αύξηση διακρίσεων, αδιαφορία αυτοεξέτασης, μείωση πνευματικών γνώσεων.

- Κοινωνικά: αναισθησία, αισθήματα αποξένωσης, απομόνωσης και αλλοτρίωσης, αδιαφορία απόσυρση από φίλους και οικογένεια.
- Σωματικά: αυξημένα σωματικά προβλήματα , μειωμένη ενεργεία, απώλεια αντοχής, απώλεια δύναμης ροπή σε ατυχήματα, κόπωση, αίσθηση εξουθένωσης και εξάντληση, πονοκέφαλοι, πεπτικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου, καρδιακά προβλήματα (Μισουρίδου,2007).

Τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους των νοσηλευτών :

- Να καλλιεργούν την ικανότητα του εαυτού τους
- Να εργάζονται ομαδικά
- Να χρησιμοποιούν υγιή επαγγελματική συμπεριφορά και επικοινωνία
- Να σκέφτονται θετικά
- Να φροντίζουν τον εαυτό τους
- Να φροντίζουν να έχουν από την αρχή ρεαλιστικές προσδοκίες
- Να αφιερώνουν χρόνο για διασκέδαση
- Να διατηρούνται σε καλή φυσική κατάσταση
- Να καλλιεργούν το πνευματικό εαυτό τους (Μισουρίδου,2007).

B' ΜΕΡΟΣ

1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ- ΑΣΘΕΝΗ

1.1 Η πρώτη επαφή στην σχέση νοσηλευτή-ασθενή

Η Hildegard Pelau, μια πρωτοπόρος της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, περιέγραψε πρώτη τη σχέση νοσηλευτή-ασθενή το 1952. Αυτή η σχέση χρησιμοποιείται για την προαγωγή της ανάπτυξης του ασθενή ως άτομο, για την επίλυση προβλημάτων και για την ανάπτυξη αυτογνωσίας από τη μεριά του ασθενή. Η επαγγελματική σχέση νοσηλευτή-ασθενή διαφέρει από τις κοινωνικές σχέσεις. Στα πλαίσια της εκμάθησης των χαρακτηριστικών του πολιτισμού στον οποίο ανήκουν, οι άνθρωποι μαθαίνουν ήδη από την γέννηση τους πώς να συμπεριφέρονται σε διαφορές κοινωνικές καταστάσεις. Μέχρις ότου οι φοιτητές φθάσουν στην ηλικία που εισάγονται σε μια νοσηλευτική σχολή, είναι πλέον πολύ έμπειροι στις κοινωνικές σχέσεις. Γνωρίζουν πώς να συμπεριφέρονται με τους ανθρώπους με τους οποίους είναι φίλοι, με εκείνους που είναι ξένη, καθώς και με τους ανθρώπους μεγαλύτερης και μικρότερης ηλικίας. Στις κοινωνικές σχέσεις ωφελούνται και οι δύο εμπλεκόμενοι. Μιλάτε με ένα φίλο σας για τα προβλήματα σας και εκείνος σας μιλάει για τα δικά του. Υπάρχει αμοιβαία ικανοποίηση. Σε μια κοινωνική σχέση δεν υπάρχει κανένας στόχος πέρα από την φιλία ή την κοινωνικοποίηση. Δεν υπάρχουν επίσης χρονικοί περιορισμοί. Και τα δύο μέρη εκφράζουν ελεύθερα συναισθήματα και απόψεις (Eby et al, 2009).

Τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής θεραπευτικής σχέσης είναι τα ακόλουθα (Eckroth, 2001):

- ❖ Επικεντρώνεται στον ασθενή
- ❖ Αποσκοπεί στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων
- ❖ Είναι χρονικά περιορισμένη

Στην επαγγελματική σχέση, ο νοσηλευτής μπορεί να αναλαμβάνει διαφορετικούς ρόλους (όπως είναι οι ρόλοι του παράγοντα κοινωνικοποίησης, του συνηγόρου, του συμβούλου ή του δασκάλου), αλλά η σχέση επικεντρώνεται πάντα στις ανάγκες του ασθενή. Η επαγγελματική σχέση αποσκοπεί επίσης στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Σκοπός αυτών των σχέσεων είναι να βοηθηθεί ο ασθενής να επιτύχει προσαρμοστικούς (υγιείς) στόχους. Σε αντίθεση με τις κοινωνικές σχέσεις, η επαγγελματική σχέση είναι χρονικά περιορισμένη. Ο νοσηλευτής

και ο ασθενής καθορίζουν πόσο χρόνο είναι διατεθειμένοι και μπορούν να δαπανήσουν. Όταν ο νοσηλευτής δεν έχει βάρδια ή όταν ο ασθενής πάρει εξιτήριο από το νοσηλευτικό ίδρυμα, η σχέση τερματίζεται (Eckroth, 2001).

Στην επαγγελματική σχέση είναι επίσης σημαντικό να τηρείται ο κατάλληλος βαθμός αντικειμενικότητας(αποστασιοποίηση ή ουδετερότητα, απουσία συναισθήματος). Μια συχνή αλλά εσφαλμένη πεποίθηση είναι ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παραμείνουν τελείως αντικειμενικοί. Αν οι νοσηλευτές ήταν τελείως αντικειμενικοί, θα έπρεπε να μην ενδιαφέρονται καθόλου για τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε επαφή με τα συναισθήματα τους για να μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς. Τα συναισθήματα των νοσηλευτών μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό μέρος των δεξιοτήτων αξιολόγησης και παρέμβασης τους. Για παράδειγμα, εάν ένας ασθενής λέει «είμαι καλά, ευχαριστώ», ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τα δικά του συναισθήματα για να αναγνωρίσει τυχόν αίσθηση απόγνωσης, η απογοήτευσης που μπορεί να υπάρχει, παρά τα λεγόμενα του ασθενή, και να ανταποκριθεί με ένα τρόπο που μπορούσε να τον βοηθήσει (Eckroth, 2001).

Παρόλο που οι νοσηλευτές δεν πρέπει να είναι τελείως αντικειμενικοί, πρέπει να αποφεύγουν να παρασύρονται από προσωπικές προκαταλήψεις ή να ταυτίζονται με τα συναισθήματα των ασθενών. Η ενασχόληση με τα συναισθήματα και τις απόψεις του νοσηλευτή δεν έχει θέση στην αλληλεπίδραση σχέσης νοσηλευτή-ασθενή. Με τον καιρό, οι νοσηλευτές μαθαίνουν να ισορροπούν τα συναισθήματα τους με την επαγγελματική αντικειμενικότητα και να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες των ασθενών τους (Eckroth, 2001).

1.2 Φάσεις της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή

Η σχέση νοσηλευτή-ασθενή έχει τρεις φάσεις: τη φάση προσανατολισμού, τη φάση εργασίας και τη φάση λήξης. Στη φάση προσανατολισμού, ο νοσηλευτής και ο ασθενής καθορίζουν τους όρους της σχέσης που θα ακολουθήσει. Συστήνονται και θέτουν τους στόχους της αλληλεπίδρασης. Για ένα παθολογικό ή χειρουργικό ασθενή, ένας στόχος μπορεί να είναι να μάθει για ένα καινούριο φάρμακό ή μια καινούρια θεραπεία ή ίσως να εκφράσει τα συναισθήματα που του προκαλεί η χειρουργική επέμβαση. Στο χώρο της ψυχιατρικής, ένας στόχος μπορεί να είναι να διερευνηθούν συναισθήματα ή να αναπτυχθούν στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων. Τα χρονικά περιθώρια της σχέσης καθορίζονται επίσης σε αυτή τη φάση (Frisch, 2005).

Στη φάση εργασίας, ο νοσηλευτής εφαρμόζει παρεμβάσεις για την επίτευξη των στόχων που τέθηκαν κατά τη φάση του προσανατολισμού. Ο νοσηλευτής και ο ασθενής συνεργάζονται για την επίτευξη του βέλτιστου εφικτού επιπέδου λειτουργικότητας και αυτοφροντίδας του ασθενή με βάση της δυνάμεις που έχει και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει. Μια σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση σε αυτή τη φάση είναι η θεραπευτική επικοινωνία (Frisch, 2005).

Αφού ολοκληρωθεί η δουλειά που γίνεται στη φάση της εργασίας, αρχίζει η φάση λήξης. Σε αυτή τη φάση ο νοσηλευτής και ο ασθενής αποφασίζουν την πρόοδό τους και αξιολογούν κατά πόσον επιτευχθήκαν οι στόχοι για τον ασθενή. Ο νοσηλευτής μαθαίνει από αυτή τη διαδικασία ποιες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές και ποιες όχι. Ο ασθενής στην συνέχεια προχωράει σε άλλες σχέσεις (Frisch, 2005).

Η αποτελεσματικότητα αυτής της σχέσης εξαρτάται από την ικανότητα του νοσηλευτή να βοηθήσει τον ασθενή να αναλάβει την φροντίδα του εαυτού του και να βελτιώσει την υγεία και την ευεξία του. Τα χαρακτηριστικά της αξιοπιστίας, της συμπεριφοράς φροντίδας, της ενσυναίσθησης, της γνησιότητας, του σεβασμού και του συγκεκριμένου λόγου είναι απαραίτητα εφόδια για τον νοσηλευτή που θέλει να είναι αποτελεσματικός κατά την άσκηση της νοσηλευτικής (Eby et al, 2009).

1.3 Στοιχεία θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή

1.3.1 Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία επιδεικνύεται όταν η συμπεριφορά του νοσηλευτή είναι προβλέψιμη, επαγγελματική επαρκής και προς το βέλτιστο συμφέρον του ασθενή. Η εμπιστοσύνη είναι το θεμέλιο της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή (Stuart, 2005).

1.3.2 Συμπεριφορά φροντίδας

Η συμπεριφορά φροντίδας αναφέρεται στο ενδιαφέρον για την ευημερία του άλλου. Περιλαμβάνει τη δέσμευση, τη συμπόνια, την επάρκεια, την αυτοπεποίθηση και τη συνείδηση. Η συμπεριφορά φροντίδας είναι βάση για την ίδια την νοσηλευτική (Stuart, 2005).

1.3.3 Ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα κατανόησης μιας κατάστασης όπως την βλέπει ο ασθενής και η κοινοποίηση αυτής της κατανόησης στον ασθενή. Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη για να νιώσει ο ασθενής ότι το καταλαβαίνουν (Stuart, 2005).

1.3.4 Γνησιότητα

Η γνησιότητα περιλαμβάνει την τιμιότητα, την ειλικρίνεια, την ευθύτητα και την συμφωνία λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων (Stuart, 2005).

1.3.5 Σεβασμός

Ο νοσηλευτής δείχνει σεβασμό (θετική αποδοχή άνευ όρων, χωρίς κριτική και ανεξάρτητα από την κατάσταση του ασθενή ή την προηγούμενη συμπεριφορά του). Αυτό δεν σημαίνει ότι ο νοσηλευτής συγχωρεί την ανάρμοστη συμπεριφορά, αλλά ότι ο νοσηλευτής θα αποδεχθεί τον ασθενή ως άτομο, ακριβώς όπως είναι (Stuart, 2005).

1.3.6 Συγκεκριμένος λόγος

Ο συγκεκριμένος λόγος αφορά τη χρήση ρεαλιστικής καθημερινής γλώσσας και όχι πομπώδους γλώσσας ή ιατρικής ορολογίας. Έτσι διευκολύνεται ο ασθενής στην επίλυση προβλημάτων και την ανάπτυξη αυτογνωσίας (Stuart, 2005).

1.4 Θεραπευτική χρήση εαυτού

Η θεραπευτική χρήση του εαυτού είναι η ικανότητα χρήσης του εαυτού, συνειδητά και με πλήρη επίγνωση, για την οργάνωση νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Για να μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών, οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες, οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα να κατανοήσουν τον εαυτό τους. Οι νοσηλευτές που γνωρίζουν καλά τον πραγματικό εαυτό τους είναι σε καλύτερη θέση να βοηθήσουν τους ασθενείς τους. Οι νοσηλευτές βιώνουν άγχος, θυμό, απογοήτευση, ευτυχία και χαρά όταν φροντίζουν ασθενείς. Για να έχουν όμως ανοιχτή, αυθεντική επικοινωνία με τους ασθενείς τους πρέπει να σε θέση να εξετάσουν τα συναισθήματά τους και να κατανοήσουν πως τα συναισθήματα αυτά αλληλεπιδρούν με εκείνα των ασθενών. Γνωρίζουμε ότι οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν σφυγμονόμετρα και σύριγγες, αλλά δεν είναι λογικό να χρησιμοποιούν επίσης δεξιότητες επικοινωνίας. Το πιο σημαντικό εργαλείο που

χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την προαγωγή της υγείας των ασθενών είναι ο ίδιος τους ο εαυτός. Η νοσηλευτική είναι ολιστική επιστήμη. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τη σημασία της σχέσης νοσηλευτή- ασθενή και της θεραπευτικής επικοινωνίας για να μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών που σχετίζονται όχι μόνο με το σώμα αλλά και το πνεύμα τους (Eby et al, 2009).

1.5 Τεχνικές Θεραπευτικής Επικοινωνίας

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 διευκολυνθούν η κατανόηση και η επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν με κριτικό τρόπο και επιδεξιότητα, διαφορετικά η επικοινωνία θα είναι τυποποιημένη και καθόλου άνετη (Fortinash, 2004).

1.5.1 Η σιωπή

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 σωπάσει τη σιωπή του. Η σιωπή προσφέρει χρόνο στον ασθενή για να σκεφθεί 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 απόψεις (Eby et al, 2009).

1.5.2 «Ανοιχτές» Ερωτήσεις (Open-Ended)

Μια ανοιχτή ερώτηση είναι ευρεία, υποδηλώνοντας μόνο το θέμα και απαιτεί απάντηση με περισσότερες από μια ή δύο λέξεις. Η χρήση μιας «ανοιχτής» ερώτησης ή δήλωσης επιτρέπει στον ασθενή να αναπτύξει το θέμα με περισσότερες λεπτομέρειες ή να επιλέξει κάποιες πτυχές του θέματος για συζήτηση. Οι «ανοιχτές» ερωτήσεις ή δήλωσης βοηθούν στην έναρξη μιας συζήτησης ή στη συνέχιση με ένα άλλο θέμα. Συνήθως, δεν μπορούμε να απαντηθούν μονολεκτικά ή με ένα απλό «ναι» ή «όχι». «Πες μου για το πώς πέρασες την μέρα σου» αντί για «Ήταν καλή η μέρα σας;» ή «Πως κοιμηθήκατε» αντί για «Κοιμηθήκατε καλά» είναι παράδειγμα «ανοιχτών» ερωτήσεων σε αντιπαράθεση «κλειστές» ερωτήσεις. Η «κλειστή» ερώτηση αναγκάζει τον ακροατή να παραμένει μόνο στο θέμα να είναι συνοπτικός.

Οι «κλειστές» ερωτήσεις χρησιμοποιούνται, συνήθως για τη συλλογή πληροφοριών. Μια ερώτηση του τύπου «Απαλλαχθήκατε από τον πόνο σας;» αναζητά ένα «ναι» ή ένα «όχι». Οι «ανοιχτές» ερωτήσεις δημιουργούν μια θετική ατμόσφαιρα για την ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και ανησυχιών (Eby et al, 2009).

1.5.3 Αναδιατύπωση

Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται ευρέως. Ακούτε το βασικό μήνυμα που μεταδίδει ο ασθενής, και έπειτα το παραφράζετε. Αν ο ασθενής δηλώσει « Ο γιος μου έχει μήνες να επισκεφθεί;» ή «Σας λείπουν οι επισκέψεις του γιου σας;». Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεχίσει με πληροφορίες που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα. Η «αντανάκλαση» είναι ένας άλλος τρόπος αναδιατύπωσης του μηνύματος. Οι ίδιες λέξεις που χρησιμοποιεί ο ασθενής «ανακλώνται». Ένας ασθενής λέει «Ανησυχώ για τον καρκίνο» και ο νοσηλευτής απαντά «Ανησυχείτε για τον καρκίνο». Η ιδέα απλώς ανακλάται σε μια δήλωση η οποία ενθαρρύνει τη συνέχεια του διαλόγου στο ίδιο θέμα (Eby et al, 2009).

1.5.4 Άγγιγμα

απλό άγγιγμα το οποίο υποδηλώνει στοργή, είναι αποτελεσματικό θεραπευτικό μέσο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να υποδηλώσει υποστήριξη προς το άτομο ή όταν είναι δύσκολο να βρεθούν οι κατάλληλες λέξεις. Το άγγιγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί διακριτικά λαμβάνοντας υπόψη το πολιτιστικό υπόβαθρο και τα προσωπικά πιστεύω του ασθενούς σε σχέση με το άγγιγμα ενός αγνώστου. Θα πρέπει να έχετε σύμφωνη γνώμη του ασθενούς για να τον αγγίξετε. 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 το πόνο σας», υποδηλώνετε ότι ενδιαφέρεσθε πραγματικά. Το άγγιγμα πρέπει να είναι ευεργετικό για τον ασθενή, δεν πρέπει να γίνεται προκειμένου 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 τον τρόπο (Eby et al, 2009).

1.5.5 Διευκρινίσεις

Η διευκρίνιση βοηθά να επιβεβαιωθεί ότι το μήνυμα ακούστηκε, ήταν αυτό που ο ασθενής ήθελε να μεταδώσει. Βοηθά ιδιαίτερα όταν ο διάλογος είναι διεξοδικός. Αν ο ασθενής σας λέει ότι τον επισκέφθηκαν μέλη της οικογένειας και κάθισαν όλοι γύρω του πίνοντας καφέ, και ο ασθενής συνεχίζει λέγοντας ότι του ήταν δύσκολο να κοιμηθεί το προηγούμενο βράδυ, ο

νοσηλευτής μπορεί να πει, «Λέτε ο καφές να μην σας επέτρεψε να κοιμηθείτε;». κατά αυτόν τον τρόπο ζητάτε επιβεβαίωση ότι η καφεΐνη ήταν η αιτία που δεν κοιμήθηκε και αποκλείεται την περίπτωση η αϋπνία που δεν κοιμήθηκε και αποκλείεται την περίπτωση η αϋπνία του να οφείλεται σε ένα οικογενειακό πρόβλημα (Eby et al, 2009).

1.5.6 Γενικές Επικοινωνιακές Τεχνικές

Η συζήτηση μπορεί να οδηγηθεί προς την επιθυμητή κατεύθυνση με τη χρήση απλών επικοινωνιακών τεχνικών όπως η χρήση των ανοιχτών ερωτήσεων. Για παράδειγμα όταν ο ασθενής αναφέρει, «Αισθάνομαι τύψεις που έσπασα το πόδι μου», η ερώτηση που έδινε περισσότερες πληροφορίες θα ήταν «Τι εννοείτε;». επίσης, μια ερώτηση που μπορούμε να κάνουμε μπαίνοντας το πρωί στο δωμάτιο του ασθενούς είναι «Πείτε μου πως ήταν η βάρδια σας;». Γίνεται, επομένως, κατανοητό ότι οι ανοιχτές ερωτήσεις δεν επιδέχονται μονολεκτική απάντηση με ένα ναι ή με ένα όχι. Άλλες ερωτήσεις αυτού του είδους μπορεί να είναι «Ίσως θα θέλατε να μιλήσετε για τη χημειοθεραπεία σας...», «Παρατήρησα ότι ο γιατρός σας επισκέφθηκε χθες αφού είχα φύγει, θα θέλατε να συζητήσουμε γι' αυτά που σας είπε...» και «Άκουσα πως θα πάρετε εξιτήριο σήμερα, τι σκέφτεστε γι' αυτό;» (Eby et al, 2009).

1.5.7 Συνιστώμενος τρόπος προσφοράς υπηρεσιών

Το να απαντάτε στις εκκλήσεις βοήθειας σε σύντομο χρονικό διάστημα ή το να ελέγχετε κάτι αμέσως φανερώνει ότι είστε διαθέσιμος για τον ασθενή, κάτι όμως που δεν είναι πάντα εφικτό. Μπορείτε, ωστόσο, να ενημερώνετε τον ασθενή για το πότε θα επιστέψετε ή για το πότε θα είστε σε θέση να τον ενημερώσετε για κάτι που τον απασχολεί, γιατί αυτό εκφράζει ότι είστε διαθέσιμος. Επίσης, μπορείτε να καθίστε δίπλα στον ασθενή και να του πείτε «τώρα μπορώ να είμαι για λίγο μαζί σας». Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας ή η επιστροφή σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, βοηθά στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης (Eby et al, 2009).

1.5.8 Ενθάρρυνση για λεπτομερή ενημέρωση

Εκφράσεις όπως «Είπατε πως ταλαιπωρηθήκατε από τους πόνους τους τελευταίους αυτούς μήνες...» ή «Πείτε και άλλα γι' αυτό» ενθαρρύνουν τον ασθενή να μοιρασθεί τα αισθήματα του για όσα συμβαίνουν, ή «Δεν είμαι σίγουρος ότι κατάλαβα τι εννοείτε;» είναι ένας άλλος τρόπος να ενθαρρύνετε τον ασθενή να αναφέρει κάποιες λεπτομέρειες. Αυτού του τύπου οι παροτρύνσεις μπορούν να χρησιμοποιούνται προκειμένου να αποκομίστε περαιτέρω πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς (Eby et al, 2009).

1.5.9 Παροχή πληροφοριών

Οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς πληροφορίες όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή, τις παρεμβάσεις, τις διαγνωστικές εξετάσεις και την αυτοφροντίδα. Η παροχή πληροφοριών και η διάθεση χρόνου για τυχόν ερωτήσεις, επιδρούν θεραπευτικά στον ασθενή. Δώστε προσοχή στη μη λεκτική επικοινωνία και προσπαθήστε μέσω της αμφίδρομης επικοινωνίας μαζί του να επιβεβαιώσετε ότι έχει κατανοήσει τις πληροφορίες που του δοθήκαν (Eby et al, 2009).

1.5.10 Υπόδειξη εναλλακτικών λύσεων

Οι νοσηλευτές βοηθού τους ασθενείς να λύσουν προβλήματα. Για να επιτύχουν αυτό, πολλές φορές κατευθύνουν τον ασθενή να λάβει υπόψη τους εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης προβλήματος. Για τον σκοπό αυτόν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ορισμένες από τις εκφράσεις που ακολουθούν. «Μπορείτε να λάβετε υπόψη σας....» «Έχετε σκεφθεί τις επιλογές σας» ή «Ποιες σκέφτεστε εσείς ως πιθανές λύσεις;». Ο στόχος είναι να βοηθήσετε τους ασθενείς να δουν τις καταστάσεις από τη δική τους πλευρά, ενώ εσείς αποφεύγετε να δίνετε συμβουλές (Eby et al, 2009).

1.5.11 Κλείσιμο της συζήτησης

Συνοψίζοντας τα όσα έχουν συζητηθεί σχετικά με τις εναλλακτικές λύσεις, τις αποφάσεις που ελήφθησαν, τα σχέδια δράσης ή και τα συναισθήματα τα οποία έχουν εκδηλωθεί, μπορούμε να κλείσουμε την συζήτηση λέγοντας: «Σας έχουμε υποδείξει ότι έχετε την επιλογή να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση ή να δοκιμάστε μια νέα φαρμακευτική θεραπεία για το πρόβλημά σας. Έχουμε συζητήσει τις πιθανές παρενέργειες και τα πλεονεκτήματα και των δύο θεραπειών, και τώρα χρειάζεσθε κάποιο χρονικό διάστημα για να το σκεφθείτε» (Eby,et al,2009).

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (στα πλαίσια της επικοινωνίας με τον ασθενή)

Ο νοσηλευτής στην συνεχή επικοινωνία και επαφή με τον ασθενή έχει αποκτήσει πολυδιάστατους ρόλους. Τα σημαντικότερα από τα προτερήματα που θα πρέπει να διακατέχουν το νοσηλευτή περιγράφονται παρακάτω (Ναυρίδης, 1994).

Ο νοσηλευτής λοιπόν οφείλει να είναι (Παπαδάκη και συν, 1995):

2.1. Παρατηρητής

Όταν ένας ασθενής εισέρχεται στο χώρο του νοσοκομείου, ο νοσηλευτής πρέπει να ξέρει να παρατηρεί και να εκτιμά την γενική κατάστασή του, όπως για παράδειγμα μια ενδεχόμενη ωχρότητα του δέρματός του (Παπαδάκη και συν., 1995).

2.2. Καθοδηγητής

Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει πώς να οδηγεί τον ασθενή στον θάλαμό του, να τον ενημερώνει για τον χώρο του, για τις συσκευές και τα μέσα που έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί για το σύστημα ενδοεπικοινωνίας κ.τ.λ.. (Παπαδάκη και συν., 1995).

2.3 Σύμβουλος

Εν' όσον έχει αναπτυχθεί μια επικοινωνία με τον ασθενή, ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και να τον συμβουλέψει όσον αφορά για την θεραπευτική αγωγή, ότι πρέπει να λαμβάνει απαραίτητως τα φάρμακά του διότι αλλιώς μπορεί να κινδυνέψει η ζωή του. Επίσης, να τον συμβουλέψει για τυχόν αλλαγές στον τρόπο ζωής του, π.χ. αλλαγή στις συνήθειες της διατροφής, άσκηση, κ.τ.λ. οι οποίες θα καλυτερέψουν την υγεία του (Παπαδάκη και συν., 1995).

2.4 Εκπαιδευτής

Είναι πολύ χρήσιμο για τον ασθενή ο νοσηλευτής να κατέχει πολλές νοσηλευτικές γνώσεις από τις οποίες να έχει την δυνατότητα και την άνεση χρόνου να μεταδώσει στον ασθενή τις πιο χρήσιμες και ουσιώδεις για την κατάσταση της υγείας του. Έτσι λοιπόν ο νοσηλευτής πολλές φορές λειτουργεί και ως διδάσκαλος. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση με Ca παχέος εντέρου και έχει τοποθετηθεί κολοστομία για την αφόδευση των κοπράνων, γνωρίζουμε ότι ο νοσηλευτής αλλάζει τον σάκο κολοστομίας όταν γεμίζει. Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ο νοσηλευτής πρέπει διδάξει

στον ασθενή ή την οικογένειά του τον τρόπο φροντίδας της κολοστομίας και αλλαγής του σάκου, για να αποφύγει τον ενδεχόμενο κίνδυνο τοπικής φλεγμονής (Παπαδάκη και συν., 1995).

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η νοσηλευτική διεργασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πλαίσιο για τον καθορισμό των αναγκών του ασθενή. Η επικοινωνία χρησιμοποιείται σε όλα τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (Eby et al, 2009).

3.1 Εκτίμηση

Η σχέση νοσηλευτή-ασθενή αποτελεί το θεμέλιο για όλες τις άλλες νοσηλευτικές ενέργειες που αφορούν τον ασθενή. Από τη σχέση αυτή πηγάζει το καθήκον του νοσηλευτή να φροντίζει τον ασθενή και η ευθύνη του πρώτου να εφαρμόζει τη νοσηλευτική διεργασία για να βοηθήσει τον τελευταίο. Στη νοσηλευτική διεργασία, ο νοσηλευτής θα συλλέξει πρώτα τα στοιχεία με βάση τα οποία θα εκτιμήσει τις ανάγκες του ασθενή. Λόγω της εμπιστοσύνης που διέπει τη σχέση-νοσηλευτή, ο ασθενής είναι συνήθως πρόθυμος να δώσει πληροφορίες για προσωπικά συναισθήματα, τον τρόπο ζωής και τις ανάγκες του στο νοσηλευτή (Eby et al, 2009).

3.2 Διάγνωση, σχεδιασμός και εφαρμογή

Πολλά από τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα των ασθενών μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσα στη θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή χρησιμοποιώντας θεραπευτική επικοινωνία. Οι ακόλουθες νοσηλευτικές διαγνώσεις ανταποκρίνονται συνήθως καλά στις ψυχοκοινωνικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις (Eby et al, 2009):

- ❖ Έλλειμμα γνώσεων
- ❖ Κοινωνική απομόνωση ή Μοναξιά ή Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
- ❖ Αναποτελεσματικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης του στρες
- ❖ Αίσθημα αδυναμίας ή Αίσθημα απελπισίας
- ❖ Άγχος
- ❖ Χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω κατάστασης ή Χρόνια χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ❖ Αναποτελεσματική εκπλήρωση ρόλων.

3.3 Αξιολόγηση

Όπως και κάθε άλλη νοσηλευτική πράξη, ο νοσηλευτής πρέπει να ελέγξει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που χρησιμοποιήθηκαν στην θεραπευτική επικοινωνία. Μπορεί να σημειώσει ποιες στρατηγικές ήταν αποτελεσματικές και να τις χρησιμοποιήσει πάλι σε παρόμοιες καταστάσεις. Οι στρατηγικές που δεν ήταν αποτελεσματικές πρέπει να εξεταστούν προκειμένου να αναγνωριστεί ο φραγμός που δημιούργησαν (Eby et al, 2009).

3.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες ασθενών

3.4.1 Στην επικοινωνία με ασθενή που έχει πρόβλημα ακοής

Όταν διαπιστώνετε πρόβλημα ακοής σε έναν ασθενή, αναζητήστε τρόπους ώστε να εξασφαλισθεί το καλύτερο δυνατό επίπεδο επικοινωνίας. Αν ο ασθενής χρησιμοποιεί συσκευές υποβοήθησης της ακοής, βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιούνται, ότι οι μπαταρίες δεν έχουν εξαντληθεί και ότι η συσκευή είναι σε λειτουργία προτού προσπαθήσετε να επικοινωνήσετε. Οι συσκευές υποβοήθησης ακοής δεν εγγυώνται ότι ο ασθενής θα ακούσει πράγματα καλά. Αυτά που αναφέρονται παρακάτω, διευκολύνουν την επικοινωνία με άτομο το οποίο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ακοής (Dewit, 2001):

- ❖ Να μιλάτε καθαρά. Μην κραυγάζετε, γιατί αυτό μπορεί να παραμορφώσει την ομιλία και δεν κάνει ξεκάθαρο το μήνυμα.
- ❖ Να μιλάτε αργά και να διατηρείτε τον τόνο της φωνής σας σε μεσαία επίπεδα(ούτε δυνατά, ούτε χαμηλά)
- ❖ Να τραβήξετε την προσοχή του ατόμου, αφού βεβαιωθείτε ότι το άτομο γνωρίζει ότι θα πραγματοποιηθεί λεκτική επικοινωνία
- ❖ Η καλύτερη απόσταση ομιλίας, όσον αφορά ένα άτομο το οποίο έχει πρόβλημα ακοής 50cm. Κοιτάξτε το άτομο στο ύψους του οπτικού του πεδίου. Αν το άτομο κάθεται, καθίστε ή σκύψτε προς τα κάτω. Ποτέ να μην μιλάτε απευθείας στο αυτί του ατόμου. Αυτό μπορεί να διαστρεβλώνει το μήνυμα και να στερεί τους εκφραστικούς υπαινιγμούς .

- ❖ Να δώσετε προσοχή και να αναγνωρίσετε το νοηματικό λόγο. Οι εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες και οι κινήσεις του στόματος και του σώματος, αποτελούν όλα ενδείξεις, χρήσιμες για την ερμηνεία του μηνύματος.
- ❖ Να χρησιμοποιείτε σύντομες, απλές προτάσεις. Αν ο ασθενής φαίνεται να μην κατανοεί ή να μην απαντά σωστά, διατυπώστε με άλλες λέξεις την πρόταση. Προσπαθήστε να περιορίσετε την κάθε πρόταση σε ένα ρήμα και ένα υποκείμενο. Δώστε χρόνο στον ασθενή για να απαντήσει στις ερωτήσεις.
- ❖ Να ζητήσετε να σας αναφέρει ο ασθενής αυτά που είπατε με άλλες λέξεις, προκειμένου να διαπιστώσετε ότι έχει κατανοήσει σημαντικές πληροφορίες.

3.4.2 Η επικοινωνία με ηλικιωμένα άτομα

Τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές όσον αφορά τις ικανότητες επικοινωνίας, τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητες τους. Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα μερικές φορές χρειάζονται περισσότερο χρόνο προκειμένου να σκεφθούν και να σχηματίσουν μια απάντηση. Άλλα ηλικιωμένα άτομα έχουν προβλήματα ακοής, καθώς και προβλήματα κινητικότητας και αισθητικότητας. Είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε πως έχετε την προσοχή του ατόμου προτού αρχίσετε την επικοινωνία μαζί του. Ελαχιστοποιήστε τα εξωτερικά ερεθίσματα που αποσπούν την προσοχή του. Προσπαθήστε να παρουσιάζετε κάθε φορά και μια ιδέα. Μην αναγκάζετε το άτομο να πάρει βιαστικές αποφάσεις, διότι μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ελέγχετε μέσω της αμφίδρομης επικοινωνίας, ότι το ηλικιωμένο άτομο έχει κατανοήσει πλήρως το μήνυμα. Αν τα άτομα έχει κατανοήσει πλήρως το μήνυμα. Αν τα άτομα έχουν δυσκολίες στην κατανόηση, μπορεί απλώς να νεύσουν κουνώντας το κεφάλι τους πάνω-κάτω, προσποιούμενοι ότι έχουν κατανοήσει επειδή φοβούνται μήπως δώσουν την εντύπωση ότι είναι κουτοί ή αφηρημένοι. Πολλά ηλικιωμένα άτομα αισθάνονται άβολα επειδή δεν μπορούν να ακούσουν καλά. Περιμένετε να σας απαντήσουν πρώτα μια ερώτηση πριν διατυπώστε την επομένη. Προσπαθήστε να μην εισάγετε περισσότερα από ένα θέματα κάθε φορά στη συζήτηση και δώστε μόνο μια οδηγία σε οποιαδήποτε πρόταση (Dewit, 2001).

3.4.3 Η επικοινωνία με παιδιά

Η επίδραση της διαδικασίας ανάπτυξης του λόγου και οι διαδικασίες σκέψης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να εξασφαλισθεί αποτελεσματική επικοινωνία με τα παιδιά. Τα μικρά παιδιά ανταποκρίνονται πολύ κάλο στον νοηματικό λόγο (επικοινωνία με μορφασμούς και χειρονομίες). Ένα μικρό παιδί μπορεί να φοβηθεί από τις απότομες κινήσεις ή τις χειρονομίες. Προσεγγίστε τα παιδιά κοιτάζοντας τα στα μάτια και χρησιμοποιήστε ήρεμη, γαλήνια και φιλική φωνή όταν επικοινωνείτε μαζί τους. Όταν έρχεστε σε επαφή με ένα νεογνό, προσπαθήστε να διατηρήσετε τη μητέρα του μέσα στο οπτικό πεδίο του μωρού. Με ένα βρέφος που έχει αρχίσει να περπατά ή ένα νήπιο, επικεντρωθείτε στις ανάγκες του παιδιού και στις ανησυχίες του. Χρησιμοποιήστε απλές σύντομες προτάσεις και χειροπιαστές επεξηγήσεις με οικείες λέξεις. Στο παιδί σχολικής ηλικίας δώστε εξηγήσεις και δείξτε του πως λειτουργούν τα μηχανήματα. Επιτρέψτε του, αν είναι δυνατόν, να χειρισθεί τα μηχανήματα. Ακούστε προσεκτικά τους φόβους και τις ανησυχίες του παιδιού. Ένας έφηβος χρειάζεται χρόνο για να μιλήσει. Χρησιμοποιήστε ενεργητική ακρόαση, αποφύγετε να τον διακόπτετε και δείξτε αποδοχή. Προσπαθήστε να μην δίνετε συμβουλές και αποφύγετε τις ερωτήσεις που φέρνουν σε δύσκολη θέση τον έφηβο, αν αυτό είναι εφικτό. Πάνω από όλα να είστε ειλικρινής και πείτε στο παιδί τι να περιμένει (Dewit, 2001)

3.4.4 Η επικοινωνία με άτομα διαφορετικού πολιτιστικού υπόβαθρου

Διευκρινίστε αν το άτομο μιλά και κατανοεί την ελληνική γλώσσα. Αν όχι, εξασφαλίστε αν είναι δυνατόν ένα διερμηνέα. Να είστε δεκτικοί και μη δείχνετε ανυπομονησία λόγω έλλειψης ικανότητας ομιλίας της ελληνικής γλώσσα. Οι περισσότεροι φορείς της υγειονομικής φροντίδας έχουν κατάλογο με διερμηνείς οι οποίοι μπορούν να κληθούν για να βοηθήσουν. Να θυμάστε ότι σε μερικούς πολιτισμούς δεν συνηθίζετε ένα ηλικιωμένο άτομο να δέχεται οδηγίες από ένα νεότερης ηλικίας άτομο. Προσπαθήστε να συμπεριλάβετε ένα ενήλικο μέλος της οικογένειας για να βοηθήσει στη διαδικασία της εκμάθησης της ατομικής φροντίδας και αναθέστε στο άτομο αυτό την εκπαίδευση του ασθενούς. Προσφέρετε έντυπο υλικό και να είστε διαθέσιμοι να το επεξηγήσετε ή να απαντήσετε σε ερωτήσεις. Συμμορφωθείτε με τις προτιμήσεις του ασθενούς όσον αφορά την οπτική επαφή. Αν ο ασθενής δεν αισθάνεται άνετα με την οπτική επαφή, σεβαστείτε αυτή την πολιτισμική διαφορά. Το ίδιο ισχύει και όσον αφορά την απόσταση ανάμεσα σε σας και τον ασθενή. Παρατηρήστε την απόσταση που διατηρείται ανάμεσα στον ασθενή και στα άτομα που συναναστρέφεται (Dewit, 2001).

Abstract 1

Pre Anesthetic nurse communication with children and parents-an observational study

BACKGROUND:

The impact of communication within the perioperative period is an area of increasing research interest. Suggestions are phrases or actions that can lead to subconscious nonvolitional changes in patient perception, mood, and/or behavior. Statements functioning as suggestions may induce positive or negative perceptual responses and experiences. Children and anxious patients are particularly responsive to the effects of suggestion. We aimed to identify positively and negatively worded statements used during the provision of preoperative information by nursing staff in a tertiary referral center for pediatric care.

METHODS:

Audio recordings of preoperative consultations between nurses, children, and their parents were made between February and May 2014. Two researchers independently reviewed the transcripts and identified positively and negatively worded suggestions. Examples of negative suggestions were, 'he is going to be sore for a week or two' or 'normal to feel a bit sick....', and a positive suggestion was 'so she will be feeling quite comfortable...'.

RESULTS:

There were 51 consultations transcribed and analyzed. Of the 130 suggestions independently agreed by both researchers to be either positive or negative, 40 were identified as positive (31%) and 90 negative (69%). Commonly occurring negative suggestions described: pain in 21 consultations (41%); nausea and sickness in 19 (37%); and irritability or agitation in nine (18%). Positive suggestions included a description of a return of normal activities such as eating and drinking in 14 (28%), comfort in nine (18%), and well-being in nine (18%). Twelve consultations (24%) contained only negative suggestions, while four (8%) had only positive suggestions.

CONCLUSIONS:

This is the first prospective observational study investigating the language used by nurses during the preoperative child-parent encounter. Suggestions for negative perceptual experiences were frequently used during the preoperative nurse consultations. Education of nurses regarding awareness and understanding of negative suggestions and their potential adverse effects is recommended (Perry et al.,2015).

Περίληψη

Προ αναισθητική Επικοινωνία νοσηλευτή με παιδιά και τους γονείς, μια μελέτη παρατήρησης

Αντικείμενο: Ο αντίκτυπος της επικοινωνίας μέσα στην περιεγχειρητική περίοδο είναι ένας τομέας αυξανόμενης ερευνητικού ενδιαφέροντος. Οι προτάσεις είναι φράσεις ή ενέργειες που μπορούν να οδηγήσουν σε υποσυνείδητες μη ηθελημένες αλλαγές στην αντίληψη του ασθενούς, στη διάθεση ή τη συμπεριφορά. Οι δηλώσεις λειτουργούν ως προτάσεις που μπορεί να προκαλέσουν θετικές ή αρνητικές απαντήσεις και αντιληπτικές εμπειρίες. Τα παιδιά και οι ανήσυχοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις συνέπειες της πρότασης. Επιδιώξαμε να προσδιορίσουμε θετικά και αρνητικά διατυπωμένες δηλώσεις που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής παροχή πληροφοριών από νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο παραπομπής για παιδιατρική φροντίδα.

Μέθοδος: Οι ηχογραφήσεις της προεγχειρητικής διαβουλεύσεων μεταξύ των νοσηλευτών, τα παιδιά και οι γονείς τους έγιναν μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαΐου 2014. Δύο ερευνητές αξιολόγησαν ανεξάρτητα τις μεταγραφές και προσδιόρισε θετικά και αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις. Παραδείγματα αρνητικών εισηγήσεων, «πρόκειται να είναι επώδυνο για μια εβδομάδα ή δύο» ή «είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε λίγο άρρωστος», Και μια θετική εισήγηση «έτσι θα αισθάνεστε πολύ άνετα ...».

Αποτελέσματα: Υπήρχαν 51 διαβουλεύσεις μεταγραφήκαν και να αναλυθούν. Από τις 130 προτάσεις θα συμφωνηθεί ανεξάρτητα από τα δύο ερευνητές να είναι είτε θετικές είτε αρνητικές, 40 ταυτοποιήθηκαν ως θετικά(31%) και 90 αρνητικά (69%). Συνήθως εμφανίζονται αρνητικές προτάσεις που περιγράφονται: πόνος στο 21 διαβουλεύσεις (41%)? ναυτία και εμετό σε 19 (37%)? και ευερεθιστότητα ή διέγερση σε εννέα (18%). Θετικές προτάσεις περιλαμβάνεται μια περιγραφή της επιστροφής των κανονικών δραστηριοτήτων, όπως τρώγοντας και πίνοντας σε 14 (28%), την άνεση σε εννέα (18%), και την ευημερία σε εννέα (18%). Δώδεκα διαβουλεύσεις (24%) περιείχαν μόνο αρνητικές προτάσεις, ενώ τέσσερις (8%) είχε μόνο θετικές προτάσεις.

Συμπεράσματα: Αυτή είναι η πρώτη προοπτική μελέτη παρατήρησης διερευνά τη γλώσσα που χρησιμοποιείται από τους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής συνάντησης παιδιού-γονέα. Προτάσεις για αρνητικές εμπειρίες αντιληπτικές χρησιμοποιήθηκαν συχνά κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής νοσηλευτικής διαβουλεύσεις. Εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με την ευαισθητοποίηση και την κατανόηση των αρνητικών προτάσεων και τις πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις που τους συνιστάται (Perry et al., 2015).

Abstract 2

Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit.

BACKGROUND:

The inability to speak during critical illness is a source of distress for patients, yet nurse-patient communication in the intensive care unit has not been systematically studied or measured.

OBJECTIVES:

To describe communication interactions, methods, and assistive techniques between nurses and nonspeaking critically ill patients in the intensive care unit.

METHODS:

Descriptive observational study of the nonintervention/usual care cohort from a larger clinical trial of nurse-patient communication in a medical and a cardiothoracic surgical intensive care unit. Videorecorded interactions between 10 randomly selected nurses (5 per unit) and a convenience sample of 30 critically ill adults (15 per unit) who were awake, responsive, and unable to speak because of respiratory tract intubation were rated for frequency, success, quality, communication methods, and assistive communication techniques. Patients self-rated ease of communication.

RESULTS:

Nurses initiated most (86.2%) of the communication exchanges. Mean rate of completed communication exchange was 2.62 exchanges per minute. The most common positive nurse act was making eye contact with the patient. Although communication exchanges were generally (>70%) successful, more than one-third (37.7%) of communications about pain were unsuccessful. Patients rated 40% of the communication sessions with nurses as somewhat difficult to extremely difficult. Assistive communication strategies were uncommon, with little to no use of assistive communication materials (eg, writing supplies, alphabet or word boards).

CONCLUSIONS:

Study results highlight specific areas for improvement in communication between nurses and nonspeaking patients in the intensive care unit, particularly in communication about pain and in the use of assistive communication strategies and communication materials (Happ et al., 2011).

Περίληψη

Αλληλεπίδραση επικοινωνίας νοσηλευτή-ασθενή στη μονάδα εντατικής θεραπείας

Αντικείμενο: Η αδυναμία να μιλήσεις κατά τη διάρκεια της κρίσιμης ασθένειας αποτελεί πηγή κινδύνου για τους ασθενείς, ακόμα και η επικοινωνία νοσηλευτή –ασθενή στη μονάδα εντατικής θεραπείας δεν έχει μελετηθεί συστηματικά ή μετρηθεί.

Στόχοι: Να περιγράψει τις αλληλεπιδράσεις επικοινωνίας, τις μεθόδους και τις τεχνικές υποβοήθησης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, στη μονάδα εντατικής θεραπείας.

Μέθοδοι: Περιγραφική μελέτη παρατήρησης μη παρέμβασης στη συνηθισμένη φροντίδα ομάδας της μεγαλύτερης δοκιμής κλινικής στην επικοινωνία του νοσηλευτή-ασθενή σε ιατρική και χειρουργική καρδιοθωρακική μονάδα εντατικής θεραπείας. Στο βίντεο καταγράφονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ 10 τυχαία επιλεγμένων νοσηλευτριών(5 ανά μονάδα) και ένα δείγμα ευκολίας 30 βαρέως πασχόντων ασθενών(15 ανά μονάδα) που ήταν ξύπνιοι, που να ανταποκρίνεται, και δεν μπορούσαν να μιλήσουν λόγω της διασωλήνωσης της αναπνευστικής οδού αξιολογήθηκαν ως προς τη συχνότητα, την επιτυχία, την ποιότητα, μεθόδους επικοινωνίας και βοηθητικές τεχνικές επικοινωνίας. Ασθενείς αυτοβαθμολόγησαν ευκολία της επικοινωνίας.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές ξεκίνησαν περισσότερο (86,2%) στην ανταλλαγή επικοινωνίας. Η μέση συναλλαγή επικοινωνίας που ολοκληρώθηκε ήταν 2,62 ανταλλαγές ανά λεπτό. Η πιο συνηθισμένη θετική πράξη της νοσηλεύτριας είχε να κάνει με την οπτική επαφή με τον ασθενή. Παρόλο που οι ανταλλαγές επικοινωνίας ήταν γενικές (> 70%) ήταν επιτυχής, περισσότερο από το ένα τρίτο (37,7%) της επικοινωνίας για τον πόνο ήταν ανεπιτυχής. Οι ασθενείς βαθμολόγησαν το 40% την περίοδο επικοινωνίας με τους νοσηλευτές από κάπως δύσκολο έως εξαιρετικά δύσκολο. Η υποστηρικτική στρατηγική επικοινωνίας ήταν ασυνήθιστη, με λίγο ή καθόλου χρήση βοηθητικών υλικών επικοινωνίας (π.χ. προμήθειες γραπτώς, αλφάβητο ή πίνακες με λέξεις).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν συγκεκριμένους τομείς για βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών που δεν μιλούν στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ιδιαίτερα σε ανακοίνωση για τον πόνο και τη χρήση βοηθητικών στρατηγικών επικοινωνίας και επικοινωνιακού υλικού (Happ et al., 2011).

Abstract 3

Nurse's experiences of communicating with hospitalized, suddenly speechless patients.

We used a qualitative focus group design to explore the experiences and challenges of nurses who work with hospitalized patients experiencing the sudden inability to verbalize their needs, also known as sudden speechlessness. In response to open-ended questions in facilitated focus

groups, 18 nurses discussed issues around the care and communication needs of suddenly speechless (SS) patients. Nurses identified multiple, commonly occurring communication challenges when caring for SS patients. They believed these challenges led to poorer recognition of patient needs, with the potential for compromised patient care. Nurses described how the lack of reliable strategies to facilitate communication sometimes resulted in negative patient outcomes, including unmet psychosocial needs and the potential that informed consent and educational issues were being inadequately addressed for the SS patients. Even experienced nurses indicated ongoing problems in communicating with SS patients, despite using a multitude of strategies, leaving many to deal with issues of frustration and role conflict (Rodriquez et al., 2015).

Περίληψη

Εμπειρίες επικοινωνίας νοσηλευτών, στο νοσοκομείο, ξαφνικά άφωνων ασθενών

Χρησιμοποιήσαμε ένα ποιοτικό σχεδιασμό ομάδα εστίασης για να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις προκλήσεις των νοσηλευτριών που εργάζονται με ασθενείς που νοσηλεύονται και βιώνουν την ξαφνική αδυναμία να εκφράσουν με λόγια τις ανάγκες τους, είναι επίσης γνωστή ως ξαφνική αφασία. Η απάντηση στις ανοιχτές ερωτήσεις διευκόλυναν τις ομάδες εστίασης, 18 νοσηλευτές συζήτησαν θέματα γύρω από τις ανάγκες φροντίδας και επικοινωνίας των ξαφνικά άφωνων ασθενών. Οι νοσηλευτές εντόπισαν πολλά, συχνά συμβάντα προκλήσεων επικοινωνίας κατά τη φροντίδα για τους άφωνους ασθενείς. Πίστευαν οι προκλήσεις αυτές οδήγησαν σε φτωχότερη αναγνώριση των αναγκών των ασθενών, με τη δυνατότητα για τη φροντίδα των ασθενών σε κίνδυνο. Νοσηλευτές περιέγραψαν πώς η έλλειψη αξιόπιστων στρατηγικών για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας μερικές φορές οδηγούσε σε αρνητική έκβαση των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ανεκπλήρωτων ψυχοκοινωνικών αναγκών και την ενδεχομένη ενημέρωση συναίνεσης και εκπαιδευτικά ζητήματα που αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς για τους άφωνους ασθενείς. Ακόμα και έμπειροι νοσηλευτές αναφέρουν συνεχιζόμενα προβλήματα στην επικοινωνία με τους άφωνους ασθενείς, παρά χρησιμοποιώντας ένα πλήθος από στρατηγικές, αφήνοντας πολλούς να ασχοληθούν με τα θέματα της απογοήτευσης και της σύγκρουσης ρόλο (Rodriquez et al., 2015).

Abstract 4

Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital.

BACKGROUND: Effective nurse-patient communication is an essential aspect of health care. Time to communicate, however, is limited and subject to workload demands. Little is known about how nurses manage this 'lack of time' when caring for patients with developmental disability and complex communication needs, who typically communicate at a slow rate.

AIM: The aim of this study was to investigate nurses' expressed concepts of 'time' in stories about communicating with patients with developmental disability and complex communication needs in hospital.

METHOD: In 2009, 15 hospital nurses from a range of wards in two metropolitan hospitals participated in interviews about barriers to and strategies for successful communication with patients with developmental disability and complex communication needs in hospital. The data were analysed using narrative inquiry methodology and the stories verified with the participants.

RESULTS: Nurses identified 'time' as a barrier and a facilitator to successful communication. Time as a barrier was related thematically to avoiding direct communication and preferring that family or paid carers communicated on behalf of the patient. Time as a facilitator was related to valuing communication, investing extra time, and to applying a range of adaptive communication strategies to establish successful communication.

CONCLUSIONS: Time is perceived by nurses as both an enemy and friend for improving communication. Nurses who perceive that communication takes too long may avoid communication and miss opportunities to improve communication through increased familiarity with the person's communication methods. Those who take time to communicate narrate applying a range of strategies to achieve success in basic needs communication (Hemsley et al., 2012).

Περίληψη

Νοσηλευτική σε ασθενείς με σύνθετες επικοινωνιακές ανάγκες: ο χρόνος ως εμπόδιο και ο διαμεσολαβητής για την επιτυχή επικοινωνία στο νοσοκομείο

Αντικείμενο: Η αποτελεσματική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή είναι η θεμελιώδης πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης. Ωρα της επικοινωνίας, ωστόσο, είναι περιορισμένη και υπόκειται σε απαιτήσεις φόρτου εργασίας. Λίγα είναι γνωστά για το πώς νοσηλευτές διαχειρίζονται αυτή την «έλλειψη χρόνου» κατά τη φροντίδα των ασθενών με αναπτυξιακές αναπηρίες και σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας, που συνήθως επικοινωνούν με αργό ρυθμό.

Στόχος: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την έννοια των νοσηλευτών στην έκφραση του χρόνου σχετικά με την επικοινωνία με τους ασθενείς με αναπτυξιακές αναπηρίες και σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας στο νοσοκομείο.

Μέθοδος: Το 2009, 15 νοσηλευτές του νοσοκομείου από μια σειρά από θαλάμους σε δύο μητροπολιτικά νοσοκομεία συμμετείχαν σε συνεντεύξεις σχετικά με τα εμπόδια και τις στρατηγικές για την επιτυχή επικοινωνία με τους ασθενείς με αναπτυξιακές αναπηρίες και σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας στο νοσοκομείο. Τα δεδομένα που αναλύθηκαν χρησιμοποιήθηκαν ως αφηγηματική μεθοδολογία έρευνας και επαλήθευσαν τις ιστορίες με των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές εντόπισαν τον χρόνο ως εμπόδιο και διευκόλυνση στην επιτυχή επικοινωνία. Ο χρόνος ως εμπόδιο ήταν συνδεδεμένος θεματικά για την αποφυγή άμεσης επικοινωνίας και οι οικογένεια ή οι φροντιστές προτιμούσαν να καταβληθεί επικοινωνία εξ ονόματος του ασθενούς. Ο χρόνος ως διαμεσολαβητής είχε σχέση με την αξία της επικοινωνίας, επενδύοντας επιπλέον χρόνο, και να εφαρμόζουν μια σειρά από προσαρμοστικές στρατηγικές επικοινωνίας για τη δημιουργία επιτυχούς επικοινωνίας.

Συμπεράσματα: Ο χρόνος γίνεται αντιληπτός από τους νοσηλευτές τόσο ως εχθρός και φίλος για τη βελτίωση της επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές που θεωρούν ότι η επικοινωνία παίρνει πάρα πολύ καιρό μπορεί να αποφύγουν τις ευκαιρίες επικοινωνίας και να χάσουν τη βελτίωση της επικοινωνίας μέσω της αυξημένης εξοικείωση με τις μεθόδους επικοινωνίας του ατόμου. Εκείνοι που χρειάζονται χρόνο για να επικοινωνούν αφηγούνται την εφαρμογή μιας σειράς στρατηγικών για την επίτευξη της επιτυχίας σε βασικές ανάγκες επικοινωνίας (Hemsley et al., 2012).

Abstract 5

Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices perceived to enhance patient outcomes.

Abstract: Nurses occupy a central position in today's increasingly collaborative health care teams that place a premium on quality patient care. In this study we examined critical team processes and identified specific nurse-team communication practices that were perceived by team members to enhance patient outcomes. Fifty patient-care team members were interviewed to uncover forms of nurse communication perceived to improve team performance. Using a grounded theory approach and constant comparative analysis, study findings reveal two critical processes nurses contribute to as the most central and consistent members of the health care team: ensuring quality decisions and promoting a synergistic team. Moreover, the findings reveal 15 specific nurse-team communication practices that comprise these processes, and thereby are theorized to improve patient outcomes (Propp et al., 2010).

Περίληψη

Αντιμετωπίζοντας τις συνθέτες ανάγκες από μια ομάδα υγειονομικής περίθαλψης: ταυτοποίηση επικοινωνίας νοσηλευτών- ομάδας, πρακτικές αντιλήψεις ή βελτίωσης της έκβασης ασθενών

Οι νοσηλευτές καταλαμβάνουν κεντρική θέση όλο και περισσότερο στην συνεργατική ομάδα της σημερινής υγειονομικής περίθαλψης που τοποθετούν μια προτεραιότητα για την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε κρίσιμες διεργασίες της ομάδας που προσδιορίζονται συγκεκριμένες πρακτικές επικοινωνίας νοσηλευτή-ομάδα που θεωρήθηκαν από τα μέλη της ομάδας ως έκβαση για την ενίσχυση της υγείας των ασθενών. Ερωτήθηκαν πενήντα ασθενείς- μέλη της ομάδας περίθαλψης να αποκαλύψουν τις μορφές της επικοινωνίας νοσηλευτή για να βελτιώσει την απόδοση της ομάδας. Χρησιμοποιώντας μια θεμελιωμένη θεωρία προσέγγισης και σταθερή συγκριτική ανάλυση, τα αποτελέσματα της νέας έρευνας αποκαλύπτουν δύο κρίσιμες διαδικασίες ότι οι νοσηλευτές συμβάλλουν ως τα πιο κεντρικά και συνεπή μέλη της ομάδας περίθαλψης: εξασφάλιση της ποιότητας αποφάσεων και την προώθηση μιας συνεργατικής ομάδας. Επιπλέον, τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι τις 15 συγκεκριμένες πρακτικές επικοινωνίας νοσηλευτή -ομάδα που αποτελείται από αυτές τις διαδικασίες, και ως εκ τούτου είναι θεωρία για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών (Propp et al., 2010).

Abstract 6

Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review

Aim: The purpose of this review is to describe the use and definitions of the concepts of nurse-patient interaction and nurse-patient communication in nursing literature. Furthermore, empirical findings of nurse-patient communication research will be presented, and applied theories will be shown.

Method: An integrative literature search was executed. The total number of relevant citations found was 97. The search results were reviewed, and key points were extracted in a standardized form. Extracts were then qualitatively summarized according to relevant aspects and categories for the review.

Results: The relation of interaction and communication is not clearly defined in nursing literature. Often the terms are used interchangeably or synonymously, and a clear theoretical definition is avoided or rather implicit. Symbolic interactionism and classic sender-receiver models were by far the most referred to models. Compared to the use of theories of adjacent sciences, the use of original nursing theories related to communication is rather infrequent. The articles that try to clarify the relation of both concepts see communication as a special or subtype of interaction.

Conclusion: The included citations all conclude that communication skills can be learned to a certain degree. Involvement of patients and their role in communication often is neglected by authors. Considering the mutual nature of communication, patients' share in conversation should be taken more into consideration than it has been until now. Nursing science has to integrate its own theories of nursing care with theories of communication and interaction from other scientific disciplines like sociology (Fleischer et al., 2009).

Περίληψη

Νοσηλευτής-ασθενής αλληλεπίδραση και επικοινωνία: μια συστηματική ανασκόπηση στην βιβλιογραφία

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να περιγράψει τη χρήση και τους ορισμούς των εννοιών της αλληλεπίδρασης του νοσηλευτή-ασθενή και την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Επιπλέον, εμπειρικά ευρήματα επικοινωνιακής έρευνας του νοσηλευτή-ασθενή θα παρουσιαστούν, και θα εφαρμόζονται θεωρίες που εμφανίζονται.

Μέθοδος: Μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική αναζήτηση εκτελέστηκε. Ο συνολικός αριθμός των σχετικών αναφορών διαπιστώθηκε ότι ήταν 97. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης εξετάστηκαν και τα βασικά σημεία εξήχθησαν σε τυποποιημένη μορφή.

Αποτελέσματα: Η σχέση αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας δεν είναι σαφώς καθορισμένη στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Συχνά οι όροι που χρησιμοποιούνται εναλλακτικά ή συνώνυμα, και ένα σαφές θεωρητικό ορισμό αποφεύγεται ή μάλλον υπονοείτε. Συμβολική διαντίδραση και κλασικά μοντέλα του αποστολέα, παραλήπτη ήταν μακράν τα πιο αναφερόμενα μοντέλα. Σε σύγκριση με τη χρήση των θεωριών των γειτονικών επιστημών, η χρήση των αρχικών θεωριών νοσηλευτικής που σχετίζονται με την επικοινωνία είναι μάλλον σπάνια.

Συμπέρασμα: Οι αναφορές που περιλαμβάνονται στο συμπέρασμα σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες ότι μπορεί να μαθευτούν σε κάποιο βαθμό. Η συμμετοχή των ασθενών και ο ρόλος τους στην επικοινωνία συχνά παραμελείται από τους συγγραφείς. Λαμβάνοντας υπόψη την αμοιβαία φύση της επικοινωνίας, το μερίδιο των ασθενών στη συζήτηση, πρέπει να λαμβάνεται περισσότερο υπόψη από ό, τι ήταν μέχρι σήμερα. Νοσηλευτική επιστήμη έχει ενσωματώσει τις θεωρίες της νοσηλευτικής φροντίδας με τις θεωρίες της επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης από άλλους επιστημονικούς κλάδους, όπως η κοινωνιολογία (Fleischer et al., 2009).

Abstract 7

Nurse-patient communication while performing home dialysis: the patient's perceptions.

Abstract: This study aimed at describing patients' perception of their communication with nurses when performing home dialysis. Data were collected from interviews guided by the question: "What is communication like, between you and nurses, during home dialysis treatment?" Results show participants' perception of treatment during home peritoneal dialysis can be self-caring and they learn to value the autonomy in their own care. However, some are unable to assume the responsibility for self-care. It was discovered that the connotation of "inspection" that some participants attributed to the nurse's visits, led to an alienation from the education process in the CAPD education. Findings suggest that effective communication and the development of the relationship of a working partnership with patients is crucial. Improvement in the nurses' communication, aiming at adapting it to the characteristics, limitations and specific needs of each patient, is significant for achieving better outcomes (Sadala et al., 2010).

Περίληψη

Νοσηλευτής-ασθενής επικοινωνία κατά την εκτέλεση επικοινωνίας αιμοκάθαρσης: αντιλήψεις του ασθενούς

Η μελέτη αυτή αποσκοπεί στην περιγραφή αντίληψης των ασθενών στην επικοινωνία με τις νοσηλεύτριες κατά την εκτέλεση αιμοκάθαρσης στο σπίτι. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις με γνώμονα το ερώτημα: "Τι είναι η επικοινωνία ανάμεσα σε εσάς και τους νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια της θεραπείας αιμοκάθαρση στο σπίτι;" Τα αποτελέσματα δείχνουν την αντίληψη των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της θεραπείας στο σπίτι περιτοναϊκή κάθαρση τη σχέση των νοσηλευτών με την οικογένεια και τις επιπτώσεις της θεραπείας για την ύπαρξή του. Οι ασθενείς μπορεί να αυτοφροντίζονται και να μαθαίνουν να εκτιμούν την αυτονομία στη δική τους φροντίδα. Ωστόσο, κάποιοι είναι σε θέση να αναλάβουν την ευθύνη της αυτο-φροντίδας. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία και η ανάπτυξη της σχέσης της με τη συνεργασία της με τους ασθενείς είναι ζωτικής σημασίας. Η βελτίωση της επικοινωνίας των νοσηλευτών », με στόχο την προσαρμογή στα χαρακτηριστικά, περιορισμούς και ειδικές ανάγκες του κάθε ασθενή, είναι σημαντική για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων (Sadala et al., 2010).

Abstract 8

A qualitative study on the role of patient–nurse communication in acute cardiac care

Background: This study aimed to illuminate the meaning of the patient–nurse communication during a hospital stay as narrated by patients after a myocardial infarction, MI.

Methods: Narrative interviews from 10 patients were analyzed, using a phenomenological-hermeneutic method.

Results: The nursing dialogue meant a safe mooring point on the trajectory from initial chaos after a MI to a reoriented life. Nurses' presence and availability for non-verbal and verbal communication created a trustful relationship where new knowledge was acquired and motivational strength for life-style changes was mobilized. A person-centered perspective was preferred, where relatives were invited into the conversation.

Conclusions: These results highlight that patient–nurse communication based on the patient's view is possible in acute care after MI, and is an issue of attitude rather than time. Trust lays the foundation for a person-centered communication and is developed through the nurse's presence and availability not only in the emergency phase, but throughout hospitalization. Discussions focused on personal action plans with emphasis on the patient's health assets may facilitate a successful rehabilitation (Lilijeros et al., 2011).

Περίληψη

Μια ποιοτική μελέτη σχετικά με το ρόλο της επικοινωνίας ασθενή-νοσηλεύτη στην οξεία θεραπεία καρδιακών παθήσεων

Αντικείμενο: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να φωτίσει την έννοια της επικοινωνίας του ασθενή-νοσηλεύτη κατά την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο όπως το αφηγούνται ασθενείς μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου.

Μέθοδος: αφηγηματική συνέντευξη από 10 ασθενείς που αναλύθηκαν, χρησιμοποιώντας μια φαινομενολογική ερμηνευτική μέθοδο

Αποτελέσματα: ο διάλογος με το νοσηλευτικό προσωπικό σημαίνει ένα ασφαλές σημείο πρόσδεσης σχετικά με την πορεία από το αρχικό χάος στον αναπροσανατολισμό της ζωής μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου. Η παρουσία και η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών

δημιουργεί σχέση εμπιστοσύνης, όπου οι νέες γνώσεις που αποκτήθηκαν, κινητοποίησε μια κινητήρια δύναμη για αλλαγές στον τρόπο ζωής.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν ότι η επικοινωνία του ασθενούς-νοσηλευτή που βασίζεται στην άποψη των ασθενών είναι δυνατή η φροντίδα σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, και είναι ένα ζήτημα στάσης παρά χρόνο. Η εμπιστοσύνη θέτει τα θεμέλια για ένα άτομο με επίκεντρο την επικοινωνία και αναπτύσσεται μέσω της παρουσίας των νοσηλευτών και τη διαθεσιμότητα όχι μόνο κατά τη φάση έκτακτης ανάγκης, αλλά και σε ολόκληρη νοσηλεία. Οι συζητήσεις επικεντρώθηκαν στο προσωπικό σχέδιο δράσης με έμφαση τα ενεργητικά στοιχεία υγείας του ασθενούς μπορεί να διευκολύνει την επιτυχή αποκατάσταση (Lilijeros et al., 2011).

Abstract 9

Optimal nonverbal communications strategies physicians should engage in to promote positive clinical outcomes

Abstract: This article discusses the importance of physician management of their nonverbal communication behavior during physician-patient interactions. This management is important because certain nonverbal behaviors are associated with clinical outcomes. The article outlines research findings involving various physicians' nonverbal behaviors, such as gaze orientation, head nodding, facial expressiveness, body orientation, proxemics, and paralinguistics. It also highlights the need to train physicians in nonverbal communications skills and provides a taxonomy of best practices or optimal nonverbal communications strategies that a physician should engage while interacting with patient (Jacquelyn et al., 2010).

Περίληψη

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 λεκτικές συμπεριφορές σχετίζονται με την κλινική έκβαση. Το άρθρο περιγράφει τα αποτελέσματα των ερευνών που αφορούν λεκτική συμπεριφορά διαφόρων γιατρών όπως το βλέμμα προσανατολισμός το

κούνημα του κεφαλιού εκφραστικότητα του προσώπου 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 λεκτικών στρατηγικών επικοινωνίας που ένας γιατρός θα πρέπει να συμπεριλάβει κατά το χειρισμό με τους ασθενείς (Jacquelyn et al., 2010).

Abstract 10

Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting

Abstract: Patients facing life-altering medical conditions with anxiety, depression, and anger present barriers to optimal care. This article suggests that the nursing student be facilitated through a process of connecting to patients using role playing, cognitive/behavioral techniques, and specific didactic information on how to interpret patient barriers to care. Teaching therapeutic communication using this model could help students respond to the distressed patient, depersonalizing negative messages, and formulating goal-driven relationships within their two-year clinical (Rosenberg et al., 2011).

Περίληψη

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 αναξιοπαθή ασθενή, αποπροσωποποιώντας τα αρνητικά μηνύματα, διαμορφώνοντας σχέσεις στόχους-οδηγούς κατά την δύο ετών κλινική πρακτική τους (Rosenberg et al., 2011).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Angel, S., 2002. *Ψυχολογία της καθημερινής ζωής*, τόμος 7. Αθήνα: Εκδόσεις Lector
2. Αθανασούλα-Ρέππα, Α., 2008. *Εκπαιδευτική διοίκηση και οργανωσιακή συμπεριφορά: Η παιδαγωγική της διοίκηση της εκπαίδευσης*. Αθήνα: Ελλην
3. Apker, J., Fox, D., 2002. Improving organizational and professional's identification in managed care hospitals. *Nursing Journal*, 32(2), pg 106-114.
4. Βασιλείου, Κ., 2004. Διδακτορική διατριβή. Μη λεκτική επικοινωνία: η σημασία της στη διδακτική και μαθησιακή διαδικασία. Ιωάννινα
5. Βενιού, Α., Τεντολούρης, Ν., 2013. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(5), σελ 613-618
6. Βιθυνός, Μ., Παπαμαύρου, Ε., Σπηλιώτης, Κ., 2004. *Επικοινωνία και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
7. Chant, S., et al., 2002. Communication skills some problems in nursing education. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), pg 12-21
8. Davis, D., Daley, B., 2008. The learning organization and its dimensions as key factors in firms performance. *Human Resource Development international*, 11(1), pg 51-56
9. Dewit S., 2001. *Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Τόμος 1, μτφρ. Σακοράφας Γ., Αθήνα, Λαγός Δημήτριος
10. Eby, L., Brown, N., 2009. *Η Νοσηλευτική στη ψυχική υγεία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος

11. Eckroth, M., 2001. Philosophical basis and practice of self-awareness in psychiatric nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39, pg 32
12. Ελευθεριάδης, Α., 1998. *Παιδαγωγικά Θέματα- Διδακτική Μεθοδολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Πέννα
13. Frisch, C., Frisch, E., 2005. *Psychiatric mental health nursing: Understanding the client as well as the condition*. New York: Albany.
14. Fleischer, S., Berg, A., Zimmrman, M., Wust, K., Beherns, S., 2009. Nurse- patient interaction communication: A systematic literature review. *Journal of Public health*, 17(5), pg 339-353
15. Fortinash, C., Holoday-Worret, A., 2004. *Psychiatric mental health nursing*. St Louis: Mosby- Elsevier.
16. Happ, M., Carrett, K., Thomas, D., George, E., Houze, M., Sereika, S., 2011. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American of Journal of Critical Care*, 20(2), pg 28-40
17. Hemsley, B., Balandin, S., Worrall, L., 2012. Nursing the patient with the complex communication needs: time as barrier and facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), pg 116-126
18. Hogg, A., Vaughan, M., 1995. *Language and Communication. In: Social Psychology: an Introduction*. London: Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf
19. Ioannidou, F., Konstantilaki, V., 2008. Empaty and Emotional intelligence: what is really about. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), pg 118-120

20. Jacquelyn, C., Frederick, G., 2010. Optimal Nonverbal Communications Strategies. Physicians Should Engage in to Promote Positive Clinical Outcomes. *Health Marketing Quarterly*, 27(3), pg. 262-274.
21. Josien M., Βαγιάτης Γ., Γιαννουλέας Γ., 1995. *Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο*, μτφρ. Αραμπατζής Γ., Βασιλικού Κ., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
22. Καφέτσιος, Κ., 2005. *Δεσμός, Συναισθήματα και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
23. Καψάλης, Α., 2003. *Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Κυριακίδης
24. Keller, V., Baker, L., 2000. Communicate with care. *Journal Nursing*, 63(1), pg 32-33
25. Kellermann, K., Lim, T., 1990. The conversation: Timing scenes in discourse. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, pg1163-1179
26. Kouzes, M., Posner, M., 2007. *The leadership challenge*. San Francisco: Jossey-Bass
27. Lilijeros, M., Senllman, L., Ekstedt, M., 2011. A qualitative study on the role of patient- nurse communication in acute cardiac care. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(1), pg 1-8
28. Montana, P., Charnow, B., 2002. *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος
29. Μισουρίδου, Ε., 2007. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλεύτη-ασθενή. *Νοσηλευτική*, 46(3), σελ 374-380
30. Μπακιρτζής, Κ., 2002. *Επικοινωνία και αγωγή*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
31. Ναυρίδης, Κ., 1994. *Η διατομική επικοινωνία. Κλινική κοινωνική ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

32. Παπαγεωργίου, Ε., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., και συν., 2011. Μελέτη παραγόντων σχετιζόμενων με την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 50(2) pg 185-193
33. Παπαδάτου, Δ., 1995. *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
34. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε., 1995. *Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα,
35. Πασιαρδή, Γ., 2001. *Το σχολικό κλίμα Θεωρητική ανάλυση και εμπειρική διερεύνηση των βασικών παραμέτρων του*, Αθήνα, Τυποθήτω,
36. Pease, A., 2006. *Το απόλυτο βιβλίο για τη γλώσσα του σώματος*, μτφρ. Μαστακούρης Θ., Αθήνα, Έσοπτρον
37. Perry, C., Samuelsson, C., Cyana, M., 2015. Nurse communication with children and parents- an observation study. Available Setember: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26416120>
38. Πετρόφσκι, Π., 1990. *Επικοινωνία. παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια λεξικό, τόμος 4*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα,
39. Πλατή, Χ., 2008. *Γεροντολογική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Γίαννης Παρισιάνος
40. Πολυκανδριώτη, Μ., 2011. Ανάγκη ενημέρωσης πληροφόρησης των ασθενών. *Το βήμα του ασκληπίου*, 10(4), σελ 439-440

41. Polikandrioti, M., Ntokou, M., 2011. Needs of hospitalized patients. *Health Science Journal*, 5(1), pg 15-22
42. Propp, K., Apker, J., Wallace, N., et al., 2010. Meeting the complex needs of the health care team: Identification of nurse- team communication practices perceived to enhance patient outcomes. *Qual Health*, 20(1), pg 15-28
43. Παγία, Α., 2004. Η επικοινωνία. *Νοσηλευτική*, 42(3), σελ 153-160
44. Rodriguez, C., Spring, H., Rowe, M., 2015. Nurse experiences of communicating with Hospitalized speechless patients. *Qual Health*, 2, pg 168-178
45. Rosenberg, S., Gall, L., 2011. Therapeutic communication skills and students nurses in the clinical setting. *Teaching and learning in nursing*, 6(1), pg. 2-8
46. Ryback, D., 2001 Mutual affect therapy and the emergence of transformational empathy. *Journal of Humanistic Psychology*, pg 41-77.
47. Sadala, M., Mirand, M., Lorencon, M., 2010. Nurse- patient communication while performing home dialysis: the patients perceptions. *Journal of Renal Care*, 36(1), pg 34-40
48. Σακαλάκη, Μ., 1994. *Ψυχολογία της επικοινωνίας: Θεωρητικά ρεύματα και προοπτικές της έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
49. Σταλίκας, Α., Χαμοδράκα, Μ., 2004. *Η ενσυναίσθηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
50. Σταμάτης, Π., 2005. *Επικοινωνία στην εκπαιδευτική και διοικητική διαδικασία*. Αθήνα: Εκδόσεις Διάδραση

51. Σταμάτης, Π., 2012. *Παιδαγωγική μη λεκτική επικοινωνία: Ορόλος της απτικής συμπεριφοράς στην προσχολική και πρωτοσχολική ηλικία*. Αθήνα: Εκδόσεις Ατροπός
52. Stuart, G., Laraia, T., 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St Louis: Mosby
53. Verderber, R., Verderber, K., 2006. *Δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελλην