



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η βλεμματική επαφή στην κλινική πράξη και νέα
ερευνητικά δεδομένα.»**

ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Ζώγα Αγγελική (16360) , Παπαθυμιοπούλου Άνδρεα (16374)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Μαίρη Γκούβα

Αν. Καθηγήτρια

ΙΩΑΝΝΙΝΑ – Φεβρουάριος 2017

Η ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	4
Πρόλογος.....	5
Εισαγωγή	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
Α΄ ΜΕΡΟΣ Γενικά Στοιχεία.....	8
Επικοινωνία	8
Βλεμματική επαφή.....	13
Β΄ ΜΕΡΟΣ Νοσηλευτικές Διεργασίες.....	15
Νοσηλευτική φροντίδα	15
Νοσηλευτικές πληροφορίες.....	21
Γ΄ ΜΕΡΟΣ Ποιοτική Έρευνα	28
Μελέτη περίπτωσης.....	28
Συμπέρασμα.....	31

Περίληψη

Η επικοινωνία είναι απαραίτητο μέσο για τη συνύπαρξη των ανθρώπων. Οι άνθρωποι εκφράζονται, ανταλλάσσουν απόψεις, δηλώνουν τις ανάγκες τους, την ικανοποίησή τους ή τη δυσαρέσκειά τους. Η επικοινωνία μέσω της βλεμματικής επαφής είναι πολύ ισχυρή και μπορεί να εκφράσει πολύ δυνατά συναισθήματα. Οι εκφράσεις του προσώπου ή η στάση του σώματος εκφράζει πολλές φορές τα συναισθήματά μας με τον καλύτερο τρόπο. Ιδιαίτερα η επικοινωνία μέσω της βλεμματικής επαφής ανάμεσα στους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πολύ σημαντική, διότι αναπτύσσεται μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους που θεωρείται βασική για τη γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς. Ο νοσηλευτής/τρια είναι ένα άτομο απολύτου εμπιστοσύνης για τον ασθενή εφόσον έχει αναλάβει τη φροντίδα του και από τον τρόπο που επικοινωνεί με τον ασθενή κρίνεται αρκετές φορές η έκβαση της πορείας του ασθενούς.

Abstract

Communication is a necessary means of coexistence of people. People express themselves, exchange opinions, declare their needs, their satisfaction or discontent. Communication through eye contact is very strong and can express very strong feelings. The facial expressions or the stature of the body often express our feelings in the best way. In particular, communication through eye contact between patients and nursing staff is very important because a relationship of trust between them is developed which is considered essential for the patient's rapid recovery. The nurse is a person of absolute trust for the patient as long as he has taken care of him and so the way he or she communicates with the patient often defines the outcome of the patient's cure.

Πρόλογος

Η παρούσα εργασία είναι χωρισμένη σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει μερικά ιστορικά στοιχεία για το θέμα και αναφέρει το σκοπό συγγραφής της, που είναι η εκτενέστερη μελέτη του θέματος. Επίσης περιλαμβάνει ιατρικές πληροφορίες για το θέμα με σκοπό να βοηθηθούν οι φοιτητές της Νοσηλευτικής. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει νοσηλευτικές πληροφορίες ενώ το τρίτο μέρος αφορά μια μελέτη περίπτωσης.

Το θέμα της εργασίας που επέλεξα αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τους φοιτητές/τριες της νοσηλευτικής καθώς οι σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ασθενείς είναι καθοριστικοί για την πορεία της υγείας του ασθενούς και τη βελτίωσή της. Η γλώσσα του βλέμματος πολλές φορές έχει μεγαλύτερο βάρος για τους ίδιους τους ασθενείς από την εκτίμηση της υγείας τους από το θεράποντα ιατρό. Οι δεξιότητες της επικοινωνίας ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς περιλαμβάνουν τη λεκτική επικοινωνία που είναι η γλώσσα, η διάλεκτος, η φωνή καθώς και η απόχρωσή της, που μαρτυρούν διαφορετικές έννοιες, αλλά και η μη λεκτική επικοινωνία που αφορά την οπτική επαφή, τις χειρονομίες και τις κινήσεις του σώματος. Ο κώδικας μη λεκτικής επικοινωνίας διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και ενδέχεται να υπάρχουν παρεξηγήσεις λόγω της μη σωστής κατανόησής του. Μία συγκεκριμένη κίνηση μπορεί να έχει διαφορετική σημασία σε ανθρώπους διαφορετικής κουλτούρας. Επομένως η γνώση του κώδικα της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι απαραίτητη για τους φοιτητές της Νοσηλευτικής (Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τ. 6, τεύχος 1, Ιαν. – Φεβ. – Μάρτ. 2013, σ. 3).

Εισαγωγή

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να γίνει κατανοητή η δράση και η σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η βαθύτερη μελέτη του θέματος είναι σημαντική για τους φοιτητές της Νοσηλευτικής ούτως ώστε να αναδειχθεί ο ρόλος των νοσηλευτικών διεργασιών. Οι νοσηλευτές όσες περισσότερες πτυχές της γλώσσας του σώματος γνωρίζουν, τόσο περισσότερο μπορεί να λαμβάνουν σήματα από τον περίγυρό τους και στην προκειμένη περίπτωση από τους ασθενείς, έτσι ώστε να μπορούν να τη χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικά και να έχουν καλύτερη επικοινωνία με αυτούς. Η γλώσσα του σώματος είναι οικουμενική και είναι ικανή να αποκαλύπτει τις συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις αντικαθιστά το λόγο στην πλήρη μορφή του. Η μη λεκτική επικοινωνία ελέγχει ελέγχει σε ένα βαθμό τα αισθήματα των ανθρώπων. Επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων, ιδιαίτερα γιατροί και ψυχολόγοι εκτιμούν ότι οι άνθρωποι επικοινωνούν καλύτερα και πιο άμεσα με τη μη λεκτική επικοινωνία, τη γλώσσα δηλαδή του σώματος. Σύμφωνα με τους ερευνητές οι άνθρωποι περνούν το 61% από το χρόνο τους κοιτάζοντας ο ένας τον άλλον στα μάτια. Η βλεμματική επαφή όταν είναι αμοιβαία ρυθμίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων (Argyle 1971). Ιδιαίτερα τα άτομα με μεγάλη ανάγκη για φροντίδα εμφανίζουν μεγαλύτερη βλεμματική επαφή όταν βρεθούν σε ανάλογες καταστάσεις. Εκτιμάται ότι η αυξημένη βλεμματική επαφή σχετίζεται περισσότερο με σύναψη φιλικών σχέσεων, ενώ το αντίθετο, η αποφυγή βλεμματικής επαφής δηλώνει αδιαφορία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία αφιερώνεται στις οικογένειές μας, στους φίλους μας και στους καθηγητές μας.

Α΄ ΜΕΡΟΣ Γενικά Στοιχεία

Επικοινωνία

Η επικοινωνία μεταξύ δύο ανθρώπων είναι άμεση όταν τα άτομα συνυπάρχουν στον ίδιο χώρο και συνεννοούνται μέσω των αισθήσεων. Μια στιγμιαία επαφή είναι αρκετή για να καταφέρει κάποιος να αντιληφθεί τα συναισθήματα και τις επιθυμίες του άλλου. Η επικοινωνία είναι ένα γεγονός πολιτισμικό και ψυχοκοινωνικό. Η διαπροσωπική επικοινωνία μπορεί να είναι λεκτική, όταν επικοινωνούμε σε μία από τις ομιλούμενες γλώσσες και μη λεκτική, όταν εκφραζόμαστε με μορφασμούς ή χειρονομίες, με κινήσεις ή με στάσεις του σώματός μας (Ναυρίδης, 1994) .

Η πράξη επικοινωνίας από:

- Τον αποστολέα ή πομπό, ο οποίος ξεκινά την επικοινωνία και είναι υπεύθυνος για τη μετάδοση μηνυμάτων.
- Τον αποδέκτη ή παραλήπτη στον οποίο απευθύνεται το μήνυμα.
- Το μήνυμα, που είναι η πληροφορία που μεταδίδεται και περιέχει τα δεδομένα που θέλουμε να μεταφέρουμε.
- Τον κώδικα, με βάση το οποίο συντάσσεται το μήνυμα.

Η μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων υπάρχει σε καθημερινή βάση μέσω μηνυμάτων ή συναισθηματικών εκφράσεων. Ως μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οριστεί η ανταπόκριση χωρίς τη χρήση ομιλίας, η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο υπάρχουν τα λεκτικά και τα μη λεκτικά μηνύματα.

Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τα λεπτά στοιχεία που συμπληρώνουν και επεξηγούν τις πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας, και συχνά παρέχουν μηνύματα και εκφράζουν ασυνείδητα συναισθήματα από αυτούς που συμμετέχουν (Παπαδάκη 1995). Ως μη λεκτική επικοινωνία ορίζονται όλοι οι τρόποι που γίνονται εκτός του λόγου. Ακόμη και η σιωπή θεωρείται τρόπος μη λεκτικής επικοινωνίας. Κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης οι συμμετέχοντες εκπέμπουν μη λεκτικά μηνύματα με αποτέλεσμα ο καθένας να λαμβάνει και να παρέχει ταυτόχρονα πληροφορίες (Κούρτη 2007).

Υπάρχουν κώδικες μη λεκτικής επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται μεταξύ των ανθρώπων. Οι άνθρωποι που βασίζονται μόνο στο μήνυμα και όχι στο συνδυασμό μηνυμάτων, ενδέχεται να παρανοήσουν το νόημα του λεκτικού μηνύματος. Πολλοί

άνθρωποι δεν καταλαβαίνουν τη λήψη των λεκτικών μηνυμάτων στην καθημερινή τους ζωή ή την αλληλεπίδρασή τους (Βρεττός etall., 2002)

Εκτιμάται ότι τα μηνύματα που θέλουμε να μεταφέρουμε καθημερινά στους συνομιλητές μας μεταδίδονται με τον προφορικό λόγο μόνο σε ποσοστό 7% ενώ το υπόλοιπο 93% γίνεται μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας.

Η μη λεκτική επικοινωνία πραγματοποιείται μέσω του βλέμματος και της αντίδρασης στη σωματική επαφή. Συνήθως η λεκτική με τη μη λεκτική επικοινωνία συνυπάρχουν. Σύμφωνα με το Hogg, υπάρχουν χιλιάδες χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και στάσεις του σώματος που εξυπηρετούν τη μη λεκτική επικοινωνία (Hogg 1995).

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί τον πρώτο τρόπο επικοινωνίας του ανθρώπου πριν την κατάκτηση του λόγου. Ο Freud παρομοίασε τη μη λεκτική επικοινωνία με ένα δυσνόητο ή δυσεπίλυτο γρίφο που απαιτεί ειδικές ικανότητες (Κούρτη 2007).

Ο τρόπος που εκφράζεται η μη λεκτική συμπεριφορά καθορίζεται από τους κανόνες της κοινωνίας και από τι είναι κοινωνικά αποδεκτό. Οι εκδηλώσεις της μη λεκτικής συμπεριφοράς διακρίνονται σε αυθόρμητες, ελεγχόμενες και ασυνείδητες. Οι βασικές εκδηλώσεις μη λεκτικής επικοινωνίας όπως είναι το χαμόγελο, είναι αποδεκτές από όλους τους πολιτισμούς και όλα τα γλωσσικά συστήματα. Οι άνθρωποι δηλαδή επικοινωνούν μέσω του χαμόγελου ανεξάρτητα αν γνωρίζουν ο ένας τη γλώσσα του άλλου.

Για τη μη λεκτική επικοινωνία απαιτείται οπτική επαφή ανάμεσα στον πομπό και στο δέκτη. Η μη λεκτική επικοινωνία έχει σαν βασικό χαρακτηριστικό της ότι διακρίνεται από αυθορμητισμό. Αρκετές φορές η έκφραση του προσώπου μας, οι χειρονομίες και η στάση του σώματός μας υποδηλώνουν περισσότερο τα συναισθήματά μας από τον πραγματικό λόγο. Ο κώδικας επικοινωνίας μέσω των κινήσεων διαφέρει από τόπο σε τόπο και από εποχή σε εποχή. Αρκετές φορές η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή δυσχεραίνεται από την παρανόηση των κινήσεων και τους διαφορετικούς τρόπους εξωλεκτικής επικοινωνίας.

Η επικοινωνία του ασθενή με το νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς και το είδος της επικοινωνίας που αναπτύσσεται. Η καλή επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον ειδικό νοσηλευτή αποτελεί κλειδί για την επιτυχία στον επαγγελματικό τομέα (Παπαγιάννης 2003). Αντιθέτως η έλλειψη επικοινωνίας ή παρανόηση των πληροφοριών μπορεί να δημιουργήσει πολλά προβλήματα ή να αποτελέσει πηγή παραπόνων από τους ασθενείς για τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Μάλιστα σύμφωνα με το Beckman (1994) ένα ποσοστό

25% των ασθενών ενδέχεται να καταφύγει σε μηνύσεις εναντίον του ιατρικού προσωπικού εξαιτίας της έλλειψης καλής επικοινωνίας. Η στροφή των ασθενών σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας αποτελεί μία από τις αιτίες έλλειψης επικοινωνίας και παρεξηγήσεων ανάμεσα σε γιατρούς και ασθενείς.

Η μη λεκτική επικοινωνία επιτυγχάνεται μέσω διαφόρων χαρακτηριστικών του πομπού όπως είναι τα χαρακτηριστικά της φωνής, η εμφάνιση και η συμπεριφορά. Πολύ συχνά επιτυγχάνεται μέσω της αλληλεπίδρασης του πομπού, του δέκτη και της κατεύθυνσης του μηνύματος.

Ως μη λεκτική επικοινωνία θα μπορούσαμε να ορίσουμε το μέρος της διαδικασίας της επικοινωνίας που σκοπό έχει τη μεταβίβαση και υποδοχή των μηνυμάτων που δεν είναι μέρος του λεκτικού συστήματος (Βρεττός etall., 2002).

Για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία απαιτείται ο έλεγχος της πληροφορίας. Επομένως χρειάζεται να μειωθούν ή να εξαλειφθούν τα εμπόδια που τίθενται ανάμεσα στον πομπό και στο δέκτη. Τα εμπόδια πολλές φορές είναι τόσο πολλά, που το μήνυμα φτάνει διαστρεβλωμένο.

Μη λεκτική επικοινωνία

Γίνεται να επικοινωνήσει κάποιος χωρίς να το αντιληφθεί; Υπάρχει κάποιο παράδειγμα το οποίο καθιστά ένα παράδειγμα μη λεκτικής συμπεριφοράς κομμάτι μιας επικοινωνίας, ενώ κάποιο άλλο όχι; Τι γίνεται με συμπεριφορές μη λεκτικές τις οποίες εκφράζουμε χωρίς επίγνωση; (Βρεττός et all., 2002)

Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι έκφρασης μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η επανάληψη είναι μία από τις αρχές έκφρασης της μη λεκτικής επικοινωνίας με την οποία γίνεται περισσότερο κατανοητό το μήνυμα. Η αντικατάσταση μιας κίνησης ή ενός συμβόλου στη θέση μιας φράσης επεξηγεί πολλές φορές καλύτερα το μήνυμα του πομπού.

Η μη λεκτική επικοινωνία στην καθημερινότητα και στις επιδράσεις των ανθρώπων υπάρχουν διάχυτα με μηνύματα μη λεκτικής επικοινωνίας που εκφράζουν κυρίως συναισθηματικές καταστάσεις (Βρεττός et all., 2002).

Υπάρχουν μη λεκτικοί κώδικες ο οποίοι λειτουργούν συνδυάζοντας την εκτέλεση διαφόρων λειτουργιών ή σκοπούς επικοινωνίας. Αν κάποιος έχει ως βάση μόνο το μήνυμα και όχι τον συνδυασμό υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αλλάξει το νόημα του μη λεκτικού μηνύματος (Βρεττός et all., 2002). Έτσι, το σύνολο των

ανθρώπων δεν αντιλαμβάνονται ότι αποδέχονται μη λεκτικά μηνύματα ή ότι αλληλεπιδράνε (Βρεττός et all., 2002).

Για την επικοινωνία ειδικού και ασθενή δεν παίζει όμως ρόλο μόνο το περιεχόμενο της αλλά και η μορφή και η ποιότητα αυτής της επικοινωνίας. Η επικοινωνία είναι μια τέχνη, η οποία βασίζεται κυρίως σε συστηματική αγωγή και κατάλληλη εκπαίδευση (Παπαγιάννης, 2003). Υπάρχει η δυνατότητα άσκησης και βελτίωσης των δεξιοτήτων στη μη λεκτική επικοινωνία, τόσο στο κομμάτι της μεταδοτικότητας όσο και στο κομμάτι της αναγνώρισης και της ερμηνείας των μη λεκτικών μηνυμάτων (Βρεττός et all., 2002).

«Κεφάλαιο» για την επιτυχία στον επαγγελματικό τομέα αποτελεί η καλή επικοινωνία μεταξύ ειδικών και ασθενών (Παπαγιάννης, 2003). Έτσι, οι ικανότητες αυτές συμβάλλουν σημαντικά στο κομμάτι της αποτελεσματικής επικοινωνίας και επιτυχημένων κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων και στον επαγγελματικό τομέα (Βρεττός et all., 2002).

«Η κακή επικοινωνία (π.χ. έλλειψη εξηγήσεων, χρήση δυσνόητης ιατρικής ορολογίας ή παρανόηση των πληροφοριών) είναι μία από τις πιο συχνές αιτίες υποβολής παραπόνων από ασθενείς κατά των γιατρών» (Hunt, 1991) και έχει αναγνωρισθεί ως αιτιολογικός παράγοντας σε περισσότερες από 25% των μηνύσεων εναντίων των ειδικών (Beckman, 1994). Επίσης, όλα τα παραπάνω είναι ένας λόγος που αναγκάζουν τους ασθενείς να στρέφονται σε «εναλλακτικές μορφές ιατρικής» (Furnham, 1996). «Όταν τα μη λεκτικά μηνύματα γίνονται αντιληπτά, επηρεάζουν την συμπεριφορά του αποδέκτη (ασθενή), ο οποίος με την σειρά του επηρεάζει τον πομπό (ειδικός)» (Βρεττός et all., 2002).

Η μη λεκτική επικοινωνία έρχεται διά μέσου των χαρακτηριστικών του πομπού (χτένισμα, χαρακτηριστικά φωνής, εμφάνιση, συμπεριφορά) διά μέσου του αποδέκτη (σημάδια ότι βαριέται, ρούχα) ή μπορεί να παραμένει στα χαρακτηριστικά της κατεύθυνσης του μηνύματος (π.χ. κρύο δωμάτιο). Η μη λεκτική επικοινωνία συχνά συμβαίνει διά μέσου της αλληλεπίδρασης αυτών των τριών: του πομπού, του αποδέκτη και της κατεύθυνσης του μηνύματος (Hickson, Stacks & Moore, 2004).

Σύμφωνα με την Burgoon (1994) η κατεύθυνση του δέκτη (receiver orientation), ή οποιαδήποτε μη λεκτική συμπεριφορά είναι επικοινωνιακή είτε ο πομπός έχει την διάθεση να στείλει μήνυμα είτε όχι, εφόσον ο δέκτης την λαμβάνει ως επικοινωνιακή συμπεριφορά (Clevenger, 1991).

Ο δεύτερος τρόπος κατεύθυνσης είναι ο πομπός (sender orientation) «ως επικοινωνία χαρακτηρίζονται μόνο οι ενέργειες με τις οποίες η πηγή έχει την πρόθεση να στείλει μηνύματα» (Bavelas, 1990). Συγκρίνοντας όμως τον δέκτη με τον πομπό, ο πομπός μειώνει σε μεγάλο βαθμό το όριο που εκτιμάται ως επικοινωνία (Βρεττός et al., 2002).

Η κατεύθυνση του μηνύματος (message orientation) ορίζει «τη μη λεκτική επικοινωνία με όρους τυπικής ή κανονικής ερμηνείας του σκοπού μη λεκτικών πράξεων και από τον πομπό και από τον δέκτη» (Βρεττός et al., 2002).

Η έννοια της μη λεκτικής επικοινωνίας μπορεί να είναι τόσο γενική ώστε να καθίσταται άχρηστη (Βρεττός et al., 2002). Για αυτό πρέπει αρχικά να γίνει αντιληπτή η έννοια της επικοινωνίας (Hickson, Stacks & Moore, 2004).

Θεωρείται ότι η επικοινωνία είναι μια διαδραστική διαδικασία όπου οι άνθρωποι θέλουν να προκαλέσουν κάποιο είδος αλλαγής στην στάση τους, στην πεποίθησή τους ή την συμπεριφορά τους (Βρεττός et al., 2002).

Επίσης οι Burgoon, Buller, Woodall θεωρούν ότι η επικοινωνία είναι «μια δυναμική και συνεχή διαδικασία διά του οποίου οι άνθρωποι δημιουργούν κοινές ερμηνείες διά μέσου των λαμβανόμενων και απεσταλμένων μηνυμάτων μέσω κοινών κατανοητών κωδικών» (Βρεττός et al., 2002).

Κάποιοι ορισμοί κατευθύνονται στον πομπό και ορίζουν ως επικοινωνία κάθε δραστηριότητα κατά την οποία ένας πομπός δημιουργεί ερεθίσματα για να προκαλέσει κάποιες αντιδράσεις. Ωστόσο υπάρχουν και άλλοι ορισμοί που κατευθύνονται στο δέκτη και ονομάζουν ως επικοινωνία δραστηριότητες στις οποίες ο δέκτης απαντά σε ένα μήνυμα (Hickson, Stacks & Moore, 2004).

Επίσης «ως επικοινωνία μπορούμε να ορίσουμε την ανταλλαγή πληροφοριών, σκέψεων, απόψεων και συναισθημάτων με την χρήση του λόγου ή άλλων μέσων» (Παπαγιάννης, 2003).

Ενώ λοιπόν υπάρχουν διαμάχες σχετικά με το τι συνιστά και τι όχι επικοινωνία, ο γενικός ορισμός της «μη λεκτικής επικοινωνίας» αποτελεί αντικείμενο διαμάχης ανάμεσα στους ερευνητές της (Βρεττός et al., 2002).

Ως παράδειγμα της «υπερπεριεκτικότητας» ενός ορισμού της μη λεκτικής επικοινωνίας, ο οποίος βασίζεται στην διάθεση ενός δέκτη, η Burgoon «αναφέρει την πράξη του ύπνου επισημαίνοντας ότι ακόμη και η πράξη αυτή μπορεί να θεωρηθεί μήνυμα μη προσβασιμότητας στους άλλους» εάν ο δέκτης αποφασίσει να το σκεφτεί με αυτόν τον τρόπο (Burgoon, 1994).

Τότε τι είναι η μη λεκτική επικοινωνία; Μπορούμε να πούμε ότι το μη λεκτικό μέρος της επικοινωνίας είναι ότι η πλευρά της διαδικασίας της επικοινωνίας που καταφέρνουν την μεταβίβαση και υποδοχή των μηνυμάτων τα οποία δεν αποτελούν μέρος του φυσικού λεκτικού συστήματος (Βρεττός et all., 2002).

Καταλήγουμε ότι «οι συμπεριφορές, πέραν των ίδιων των λέξεων, που απαρτίζουν ένα κοινωνικά αμοιβαίο κωδικό σύστημα, δηλαδή τις συμπεριφορές που τυπικά αποστέλλονται με πρόθεση, ερμηνεύονται ως σκόπιμες, χρησιμοποιούνται με κανονικότητα από τα μέλη μιας λεκτικής κοινότητας και έχουν συναινετικά αναγνωρίσιμες ερμηνείες» (Burgoon, 1994).

Βλεμματική επαφή

Στη μη λεκτική επικοινωνία το βλέμμα αποτελεί το πιο σημαντικό κομμάτι (Βρεττός et all., 2002). Έτσι η βλεμματική γλώσσα είναι μια από τις ισχυρές γλώσσες αν και ο λόγος δεν είναι ξεκάθαρος ακόμη (Wainwright, 1993).

Η βλεμματική επαφή αποτελεί το σημαντικότερο τμήμα της μη λεκτικής επικοινωνίας. Τα θετικά αλλά και τα αρνητικά συναισθήματα ενός ανθρώπου αποκωδικοποιούνται μέσω της βλεμματικής επαφής. Τα συναισθήματα της χαράς, της ευχαρίστησης, της έκπληξης, αλλά και της λύπης, του φόβου και της αδιαφορίας γίνονται αισθητά μέσω του βλέμματος. Τα θετικά συναισθήματα ενός ανθρώπου χαρακτηρίζονται από επίμονο βλέμμα και διεσταλμένες κόρες ματιών (λ.χ. έκπληξης, ευχαρίστησης, ενδιαφέροντος). Αντίθετα, η αποστροφή του βλέμματος και η συστολή της κόρης, συσχετίζεται με αρνητικά συναισθήματα (λ.χ. Αηδίας, τρόμου, αδιαφορίας). Σε κατάσταση έντονου άγχους, είναι μικρότερη η διάρκεια του βλέμματος και τα μάτια κινούνται μακριά από τις απειλητικές περιοχές. Ωστόσο, όταν το άτομο επιθυμεί να κρατήσει μια ψυχολογική απόσταση από τις κοινωνικές σχέσεις, αποφεύγει την άμεση επαφή με τα μάτια (Grumet, 1999).

Η βλεμματική επαφή αποτελεί μία από τις πιο ισχυρές γλώσσες παρά το γεγονός ότι δεν είναι ξεκάθαρος ο λόγος. Το μυστικό της επιτυχημένης επαφής είναι η διατήρηση της καλής οπτικής επικοινωνίας καθ'όλη τη διάρκεια της συζήτησης και της ακρόασης για μια επιτυχημένη επικοινωνία. Το γύρισμα του κεφαλιού προς το μέρος του συνομιλητή, δηλώνει αφοσίωση από πλευράς του πομπού και εμπιστοσύνη από πλευράς του δέκτη (King, 1994).

Η διατήρηση της καλής οπτικής επικοινωνίας σε ολόκληρη τη συζήτηση μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτικού προσωπικού προϋποθέτει την επιτυχία της συνομιλίας. Η επιτυχής συνομιλία επιτυγχάνεται μάλιστα με κάποιες εκφράσεις όπως είναι η

στροφή του κεφαλιού προς το μέρος του συνομιλητή, που υποδηλώνει την προσοχή προς τον ομιλούντα (King 1994).

Η βλεμματική επαφή μεταβάλλεται αναλόγως με τη συναισθηματική κατάσταση του ομιλούντος. Για παράδειγμα σε περιπτώσεις που ο ένας από τους δύο ομιλητές βιώνει καταστάσεις έντονου άγχους, μειώνεται η διάρκεια του βλέμματος. Επίσης όταν ο ομιλητής θέλει να απομακρυνθεί και να απομονωθεί από το κοινωνικό περιβάλλον, αποφεύγει την άμεση επαφή (Grumet 1999). Χαρακτηριστικό είναι το βλέμμα των ανθρώπων που εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά, που είναι επίμονο σε κάτι, όπως είναι το βλέμμα των ανθρώπων που παρουσιάζουν διπολική συμπεριφορά (Καλπάκογλου, 1998).

Έτσι λοιπόν, οι πρώτες εντυπώσεις του ειδικού με τον ασθενή αποτελούν μείζων ζήτημα το οποίο πρέπει να επιτευχθεί. Η κάθε πλευρά ζυγίζει την άλλη. Από την πλευρά του ειδικού γίνεται προσπάθεια για μια αρχική εκτίμηση την κατάσταση της πάθησης του ασθενούς. Από την μεριά του, ο ασθενής, προσπαθεί να διαπιστώσει πόσο ενδιαφέρον υπάρχει από τον ειδικό για την περίπτωση του. Εάν ο ασθενής βεβαιωθεί ότι ο ίδιος και τα προβλήματα του, αποτελούν το κέντρο του ενδιαφέροντος του γιατρού, θα αφήσει στην άκρη της τυχόν δυσκολίες του για σωστή επικοινωνία και θα πει στον ειδικό τι τον απασχολεί (Short D, 1993).

Ένα παράδειγμα όσων ειπώθηκαν παραπάνω είναι αν ο ειδικός χρειάζεται να συμπληρώσει ένα έγγραφο ή να κρατά σημειώσεις από την συνάντηση, καλό θα ήταν να τον ενημερώσει, ώστε να γνωρίζει ότι αφορά το πρόβλημά του και το ενδιαφέρον επικεντρώνεται σε αυτό, αλλά και πάλι δε πρέπει να χάνεται η αίσθηση της διαρκούς επαφής (Παπαγιάννης, 2003).

Η αλληλεπίδραση του ασθενούς με τον ειδικό νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, όπως ήδη έχει προαναφερθεί. Οι πρώτες εντυπώσεις που θα σχηματίσει ο ίδιος ο ασθενής και το κλίμα εμπιστοσύνης που θα διαμορφωθεί είναι πολύ σημαντικό για την επιτυχή αντιμετώπιση της ασθένειας. Ο νοσηλευτής ή ο ιατρός από την πρώτη επαφή με τον ασθενή προσπαθεί να έχει μία πρώτη εκτίμηση για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει. Ο ασθενής από τη δική του πλευρά προσπαθεί να εστιάσει στην αξιοπιστία του νοσηλευτή και στο ενδιαφέρον που έχει για την περίπτωσή του. Εάν ο ασθενής εμπιστευθεί τον ειδικό γιατρό ή νοσηλευτή από την αρχή, θα παραμερίσει τις φοβίες του και θα συνεργαστεί μαζί του για τη γρήγορη θεραπεία του (ShortD., 1993).

Κάποιοι θεωρούν ότι ως άνθρωποι ανταποκρινόμαστε από καθαρό ένστικτο στην βλεμματική επαφή και έχει άμεση επαφή με τα ένστικτα επιβίωσης, όπως

όταν τα μωρά αποζητάνε την τροφή από τους γονείς τους επιτυγχάνοντας με αυτόν τον τρόπο και την εξασφάλιση της προσοχής τους (Wainwright, 1993). Επίσης όσον αφορά τα βρέφη και τα νήπια, η παρατήρηση των κινήσεων του σώματος, των συμπεριφορών, των μορφασμών, παίζει σημαντικό ρόλο στην διαγνωστική εργασία. Είναι λοιπόν προτιμότερο να καθίσει ο ειδικός στο ίδιο ύψος με το πρόσωπο του παιδιού και να του μιλήσει φιλικά, αλλά από απόσταση ώστε να κερδίσει βαθμιαία την εμπιστοσύνη του. Στο μεγαλύτερο παιδί της σχολικής ηλικίας, πάλι παίζει σημαντικό ρόλο η πρώτη επαφή του ειδικού με αυτό. Καλό θα ήταν να καθίσει στο ίδιο επίπεδο με το παιδί, έτσι ώστε να υπάρχει επαφή με τα μάτια (Παπαγιάννης, 2003).

Β' ΜΕΡΟΣ Νοσηλευτικές Διεργασίες

Νοσηλευτική φροντίδα

Η φροντίδα αποτελεί το έντονο ενδιαφέρον, αποτελεί την ιδιαίτερη προσοχή σε κάποιον ή σε κάτι. Συνώνυμα: μέριμνα, περιποίηση. Αντίθετα: αμέλεια, αδιαφορία (Μπαμπινιώτης, 1998).

Η φροντίδα είναι τρόπος ύπαρξης για τους ανθρώπους. Απαιτεί προσωπική εμπλοκή και είναι το αντίθετο της αποξένωσης και της αδιαφορίας. Η φροντίδα είναι η φυσική κατάσταση του να είσαι άνθρωπος (Montgomery, 1993). Σημαντικό κεφάλαιο για την εδραίωση της φροντίδας στη Νοσηλευτική αποτελεί η Nightingale. (1859-1992) Αν και δεν υπάρχει κανένα κεφάλαιο στις σημειώσεις της που να αναφέρεται στη φροντίδα είναι ολοφάνερη η αναφορά της στο γεγονός ότι οι άνθρωποι πρέπει να δέχονται την κατάλληλη (Γκούβα, 2012).

Η φροντίδα είναι ένα χαρακτηριστικό του ανθρώπου, μια συμπεριφορά του που επικρατεί από την αρχή της ύπαρξης του και υπάρχει σε κάθε σημείο της ιστορίας της ανθρωπότητας (Γκούβα, 2012). Ακόμη, η φροντίδα είναι ένα σημαντικό κομμάτι της επιβίωσης μας (Leininger, 1978). Βασικό συστατικό είναι η ανάγκη όταν υπάρχει έλλειψη ως προς κάτι. Η ανάγκη πιέζει προς ικανοποίηση, που έρχεται μέσα από διάφορες διαδικασίες ανάλογα με τις περιστάσεις και τις δυνατότητες. Όταν όμως έρχεται η στιγμή που δεν ικανοποιεί το άτομο, τότε δημιουργείται «το λεγόμενο έλλειμμα που μεταφράζεται ως πρόβλημα» (Γκούβα, 2012).

Είναι ευρέως διαδεδομένο πως η γνώση της φροντίδας και της θεραπείας δημιουργήθηκε μέσα από την νοσηλευτική και πως σε κανένα άλλο επιστημονικό

πεδίο δεν σχετίζεται η γνώση της με το πώς η ποιότητα των σχέσεων δίνει προβάδισμα στην υγεία (Smith, 1996). Κάποιοι επίσης συνδυάζουν την φροντίδα με την αγάπη και την θεωρούν και επίκληση ως προς το κάθε άτομο (Campbell, 1984 & Taylor, 1991).

Η φροντίδα παρέχεται με δύο μορφές. Η πρώτη είναι η επαγγελματική που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας και αφορά καταστάσεις ασθένειας που η οικογένεια δεν μπορεί να αντιμετωπίσει από μόνη της και η δεύτερη είναι αυτή που παρέχεται καθημερινά από τους ανθρώπους μεταξύ τους (Γκούβα, 2012). Οι νοσηλευτές έχουν το μεγαλύτερο μερίδιο της ευθύνης των ασθενών (Γκούβα, 2012).

Η ποιοτική συνεργασία μεταξύ ενός επαγγελματία υγείας και ενός ασθενή πραγματοποιείται με την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων που βασίζονται στην εμπιστοσύνη και την αποτελεσματική επικοινωνία. Πρόκειται για μια και συνεχή διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο αλληλεπιδρά με κάποιο άλλο άτομο μέσω των χειρονομιών, των εκφράσεων του προσώπου και της στάσης του σώματος.

Βασικός στόχος της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών και η παροχή ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης σ' αυτούς. Η προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού δεν περιορίζεται μόνο στο κομμάτι της περίθαλψης, αλλά και στην ουσιαστική επικοινωνία του νοσηλευτή και του ασθενούς. Η ουσιαστική επικοινωνία ανάμεσα στους νοσηλευτές υγείας και τους ασθενείς θεωρείται πολύ σημαντική.

Η αποτελεσματική επικοινωνία στο χώρο της υγείας αποτελεί μία κλινική πράξη που καθορίζει την ικανοποίηση του ασθενή και την τήρηση των οδηγιών από πλευράς του νοσηλευτή. Είναι αποτελεσματικός παράγοντας για την καλή έκβαση της υγείας του ασθενούς. Υπάρχουν σχέσεις αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον ασθενή και στον επαγγελματία υγείας (Piasesci, 2008).

Ο νοσηλευτής πάντοτε ήταν ο διαμεσολαβητής μεταξύ ασθενούς και ιατρού, αυτός που έπρεπε να εξηγήσει στον άρρωστο τη σκοπιμότητα των ιατρικών παρεμβάσεων που του γίνονται και να προσπαθήσει για την καλύτερη συνεργασία μαζί του με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του (FountoukiA., TheofanidisD., 2012).

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς. Απαιτεί εξειδικευμένη γνώση, εμπειρία, κλινική ετοιμότητα και εγρήγορση. Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τη γενική φροντίδα του ασθενούς και την καλή πορεία της θεραπείας του. Για αυτό το λόγο ο νοσηλευτής θα πρέπει

να διαθέτει εκτός από την επιστημονική κατάρτιση και την εξειδικευμένη γνώση, διάφορα κλινικά προσόντα, εξοικείωση με την τεχνολογία, παρατηρητικότητα, σωστή εκπαίδευση και πνεύμα συνεργασίας (Williams et al, 2006).

Ο νοσηλευτής χαρακτηρίζεται από ενεργητικότητα διάθεση προσφοράς, υπομονή, κριτική ικανότητα, παιδαγωγική κατάρτιση, ειδικές γνώσεις και δεξιότητες καθώς και δεξιότητες στη μη λεκτική επικοινωνία. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένα σημαντικό κλειδί για την προσέγγιση του ασθενή. Τα νεύματα και τα σήματα μερικές φορές είναι αρκετά ενθαρρυντικά για να συνεχίσει ο ασθενής να μιλάει, να εκφράζει τους φόβους και τις απορίες του. Επίσης, ο ασθενής δεν θα πρέπει να διακρίνει στο πρόσωπο του νοσηλευτή οποιαδήποτε αποδοκιμασία και γενικά αρνητική κριτική (Raya A, 2006).

Οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν με ένα συγκεκριμένο πλαίσιο παροχής φροντίδας προς τους ασθενείς με την προσωπικότητά τους και την επιθυμία τους να βοηθήσουν τους ασθενείς. «Η φροντίδα δημιουργεί ευκαιρίες για τη σύναψη σχέσεων τόσο για τον ασθενή όσο και για αυτούς που παρέχουν τη φροντίδα, δηλαδή τους νοσηλευτές» (Γκούβα 2012).

Οι νοσηλευτές έχουν μεγάλο ενδιαφέρον για την αναζήτηση και τη βελτίωση ποιότητας ζωής του ασθενούς, που αποτελεί και το σκοπό της Νοσηλευτικής επιστήμης. Συμβάλλουν στην ανακούφιση από τον πόνο και στη διατήρηση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς.

Οι νοσηλευτές όπως και όλοι οι επαγγελματίες υγείας είναι μέλη της διεπιστημονικής ομάδας και ενεργούν είτε μόνοι τους είτε σε αλληλεπίδραση με την ομάδα προκειμένου να παρέχουν ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα.

Κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς υπάρχει μια συνεχής αλληλεπίδραση, γι' αυτό κάθε πομπός είναι ταυτόχρονα και δέκτης. Μέσα από την αλληλεπίδραση, ο καθένας επηρεάζει με τη συμπεριφορά του τον άλλο, υποκινώντας αντίστοιχες αντιδράσεις. Ο τύπος της επικοινωνίας που αναπτύσσουμε εξαρτάται κατά πολύ από τον κοινωνικό ρόλο που διαδραματίζουμε (Λιονής 2011).

Ο νοσηλευτής στην επικοινωνία του με τον ασθενή έχει αποκτήσει πολλαπλούς ρόλους. Πρέπει να παρατηρεί κάποιες λεπτομέρειες από την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και να εκτιμά καταστάσεις. Πρέπει να είναι σε θέση να καθοδηγεί τον ασθενή τόσο κατά την είσοδό του στο δωμάτιο του νοσοκομείου όσο και για τη χρήση των μέσων που έχει στη διάθεσή του. Ο ρόλος του συμβούλου προς τον ασθενή θεωρείται πολύ σημαντικός. Ο νοσηλευτής στην επικοινωνία του με τον ασθενή, τον ενημερώνει για την κατάσταση της υγείας του, για την πορεία της

θεραπείας που πρέπει να ακολουθήσει, για τη σωστή λήψη φαρμάκων και για πιθανές αλλαγές στη διατροφή του, που θα βελτιώσουν συντομότερα την κατάσταση της υγείας του.

Ο ασθενής που νιώθει ότι έχει την αμέριστη προσοχή του γιατρού ή του νοσηλευτή, αποκαλύπτει πιο σύντομα το πρόβλημά του και νιώθει ικανοποίηση επειδή ο νοσηλευτής έδειξε ενδιαφέρον και τον πρόσεξε. Δείχνει επομένως πολύ μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο νοσηλευτή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο. Στο ζήτημα αυτό ουσιαστικό ρόλο διαδραματίζει η γλώσσα του σώματος. Η συνολική εικόνα που παρουσιάζει ο ειδικός στον άρρωστο, ακόμη και με τη βλεμματική επαφή, δίνει σημαντικά μηνύματα για τη σοβαρότητα, το ενδιαφέρον και την επιστημονική ικανότητά του (Παπαγιάννης, 2003).

Υπάρχουν επίσης απόψεις που θεωρούν ότι το κάθε τι περιέχει δύο απόψεις και θα πρέπει να υπάρχει μια γενική προσοχή να διατηρηθούν οι ισορροπίες όχι μόνο με εμάς αλλά με οτιδήποτε μας προσφέρει η μητέρα γη (Wolf, Bayggott & Morningstar 1998).

Επιπρόσθετα οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν να έχουν ένα συγκεκριμένο πλαίσιο παροχής φροντίδας με το να είναι ανοικτοί ο ένας προς τον άλλο, να διαφωτίζουν και να εμπνέουν τους άλλους. « Η φροντίδα από την φύση της δημιουργεί δυνατότητες για σχέσεις οι οποίες είναι θεραπευτικές και για τον ασθενή και για τον παρέχοντα τη φροντίδα» (Γκούβα, 2012).

Στο ερώτημα «Τι είναι φροντίδα;» μπορεί να μας δώσει κάποιες απαντήσεις ο Milton Mayeroff ένας φιλόσοφος ο οποίος έγραψε ένα βιβλίο με τίτλο «Στη φροντίδα». Στο βιβλίο του υποστηρίζει πως «η φροντίδα βοηθά κάποιον να μεγαλώνει» ενώ υποστηρίζει πως υπάρχει και η άλλη πλευρά ότι το κάποιος μπορεί να είναι μην είναι απαραίτητα ένα πρόσωπο αλλά μια ιδέα ή ένα αντικείμενο. Έτσι καταλήγουμε πως βλέπει την φροντίδα σαν μια οντολογική θέση και αναπτύσσει τα κύρια συστατικά της (γνώση, εναλλαγή ρυθμών, υπομονή, ειλικρίνεια, εμπιστοσύνη, ταπεινότητα, ελπίδα, κουράγιο) (Mayeroff, 1971).

Από την άλλη η Gaut έχει αναγνωρίσει τρεις γενικές έννοιες συνδεδεμένες με την φροντίδα: την προσοχή και το ενδιαφέρον, την ευθύνη και την πρόνοια, την εκτίμηση, την αφοσίωση και τη προσήλωση. Επίσης αναγνώρισε τις επαρκείς και απαραίτητες συνθήκες που ορίζουν μια πράξη φροντίδας: πρέπει να υπάρχει ενημέρωση της ανάγκης για φροντίδα. Επιπρόσθετα μια πράξη πρέπει να έχει επιλεγεί και κατόπιν να υλοποιείται και η αλλαγή στον ασθενή πρέπει να βασίζεται στο τι είναι καλό για τον συγκεκριμένο ασθενή και όχι για κάποιον άλλο άνθρωπο.

Τέλος, πιστεύει ότι η υποστηρικτική και συναισθηματική επικοινωνία δεν επαρκεί για την φροντίδα, χρειάζεται και η γνώση στην οποία θα στηριχθούν οι διεργασίες φροντίδας (Gaut, 1983).

Η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να γίνει με διάφορες μορφές. Μία από αυτές είναι το άγγιγμα. Το άγγιγμα εκφράζει την προσωπική συμπεριφορά του κάθε ανθρώπου και έχει διαφορετικό νόημα για τον καθένα. Η αφή διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από οικογενειακές και πολιτιστικές επιδράσεις. Παράγοντες όπως είναι το φύλο και η ηλικία παίζουν ρόλο στην ερμηνεία των μηνυμάτων που εκφράζονται μέσω του αγγίγματος. Το άγγιγμα θεωρείται από τους πιο αποτελεσματικούς μη λεκτικούς τρόπους έκφρασης συναισθημάτων του ασθενούς.

Ο βασικός τρόπος μη λεκτικής επικοινωνίας είναι η βλεμματική επαφή. Η επικοινωνία συχνά αρχίζει με τη βλεμματική επαφή. Η βλεμματική επαφή δηλώνει επιθυμία για ακρόαση και διατήρηση ανοιχτής επικοινωνίας. Όταν δεν υπάρχει βλεμματική επαφή ανάμεσα στον ασθενή και το νοσηλευτή, πολλές φορές υποδηλώνεται ότι το άτομο αισθάνεται ανήσυχο ή ότι για κάποιο λόγο αποφεύγει την επικοινωνία.

Η στάση του σώματος είναι χαρακτηριστική για τη μετάδοση μηνυμάτων μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας. Οι υγιείς άνθρωποι διατηρούν το σώμα τους σε καλή ευθυγράμμιση ενώ οι κουρασμένοι ή οι ασθενείς συνηθίζουν να κυρτώνουν τους ώμους τους.

Οι εκφράσεις του προσώπου υποδηλώνουν ποικίλα μηνύματα. Οι εκφράσεις αποτελούν τον πιο εμφανή τρόπο αποστολή μηνυμάτων. Συναισθήματα όπως είναι ο θυμός, η χαρά, η καχυποψία, η θλίψη ή ο φόβος εκφράζονται σιωπηρά. Το χαμόγελο είναι μία έκφραση του προσώπου με την οποία υποδηλώνεται η αμοιβαία εμπιστοσύνη ανάμεσα στον ασθενή και το νοσηλευτή και προϋποθέτει την ενθάρρυνση για περαιτέρω καλή συνεργασία. Αντιθέτως η έλλειψη χαμόγελου δηλώνει τη δυσaráσκεια ή τη διακοπή της συνεργασίας. Το «σήκωμα» των φρυδιών δηλώνουν πολλές φορές δυσπιστία ή και απορία (Παπαδάκη 1995).

Η κατάλληλη έκφραση του προσώπου δηλώνουν θετικές παρατηρήσεις σχετικά με τη θεραπεία της ασθένειας ή ακόμη και τη συμπάθεια του νοσηλευτή/τριας προς τον ασθενή. Επομένως ο ασθενής που δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στα μη λεκτικά μηνύματα του νοσηλευτή επηρεάζεται σημαντικά από την έκφραση του προσώπου του νοσηλευτή (Josien 1995).

Τέλος, η φροντίδα είναι «ένας δρόμος όπου βασίζεις μαζί με κάποιον άλλον αλλά ολόκληρος. Προχωράς με τον άλλον και για τον άλλον αλλά ταυτόχρονα προχωράς και εξελίσσεις τον ίδιο σου τον εαυτό» (Γκούβα, 2012).

Γλώσσα Του Σώματος

Μία επιτυχημένη συζήτηση αποτελείται από την ειλικρίνεια, την σωστή συμπεριφορά, το ενδιαφέρον για τον συνομιλητή μας και την ελεύθερη έκφραση του εαυτού μας (King, 1994).

“Η γλώσσα του σώματος είναι σαν τον προφορικό λόγο: ένα φυσικό τμήμα της συζήτησης και της επικοινωνίας. Όταν εκδηλώνεται έμφυτα είναι μια φοβερή αποτελεσματική μορφή της επικοινωνίας. Όταν επινοείται, δίνει ακριβώς την εντύπωση αυτού που είναι: της απάτης” (King, 1994).

Ένα μέσο επικοινωνίας μεταξύ του ειδικού και του ασθενή, είναι η αφή. “Σε κάθε κοινωνία ανθρώπου, τα ήθη και οι συμβατικοί κανόνες συμπεριφοράς, υπαγορεύουν τον βαθμό σωματικής επαφής, που είναι αποδεκτός σε οποιαδήποτε σχέση”. Το άγγιγμα στον ώμο ή στο μπράτσο του αρρώστου που είναι στο κρεβάτι, το πέρασμα του χεριού γύρω από τους ώμους, το σφίξιμο του χεριού του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δώσει την ενθάρρυνση και την διαβεβαίωση ότι ήμαστε δίπλα του και ότι όλα θα πάνε καλά (Παπαγιάννης, 2003).

Τα τελευταία χρόνια, η μελέτη για την γλώσσα του σώματος, έχει κλέψει το ενδιαφέρον και η ανάγκη για διερεύνηση περισσότερων στοιχείων, γίνεται όλο και μεγαλύτερη. Τα παραδείγματα από τις μορφές του αγγίγματος αποτελούνται από το επιθετικό, το τυχαίο, το παιχνιδιάρικο κ.α. Μεγάλη σημασία έχει επίσης η διάρκεια του αγγίγματος, η συχνότητα, η ένταση, το εργαλείο και το σημείο επαφής (Βρεττός et al., 2002).

Αν υπάρχει προσοχή στα λόγια του συνομιλητή, τότε θα ακολουθήσουν αυτόματα, οι περισσότερες κινήσεις της γλώσσας του σώματος. Παραδείγματα αποτελούν τι γνώψιμο του κεφαλιού για να δείξει κανείς το ενδιαφέρον για το θέμα και το πρόσωπο ή το κούνημα του κεφαλιού πέρα δώθε, με μικρή ένταση, για να δείξει κανείς δυσπιστία ή συμπάθεια (King, 1994).

Στη γλώσσα του σώματος, πρέπει να φερθεί κανείς με φυσικό τρόπο, δεν χωράνε οι υπερβολές γιατί τότε θα υπάρχει το αποτέλεσμα της υπερβολής. Ο μόνος τρόπος για να υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι να μιλήσει κανείς μέσα από την καρδιά του. Για παράδειγμα αν επιθυμεί κάποιος να περάσει το αίσθημα της επιβολής ή του ενδιαφέροντος, θα είναι λάθος να πάρει μια στάση που δεν είναι φυσική, διότι θα νιώσει αμήχανα και θα γελοιοποιηθεί (King, 1994).

Όσον αφορά την εμπιστευτικότητα του διαλόγου σημαντικό ρόλο αποτελεί η εξασφάλιση ενός ήσυχου περιβάλλοντος, με απουσία εξωτερικών περισπασμών. Συνεπώς πρέπει να εξασφαλιστεί η ιδιωτικότητα του ασθενή. Ένας άλλος παράγοντας για να επιτευχθεί μια καλή επικοινωνία εκτός από την άνεση του χώρου, είναι η άνεση του χρόνου. "Ο χρόνος είναι πολύτιμος για τον γιατρό, είναι όμως εξίσου πολύτιμος για τον ασθενή. Κάθε άνθρωπος θέλει να έχει αποκλειστικότητα. Ο ασθενής πρέπει να έχει την αίσθηση ότι ο χρόνος που του διαθέτουμε είναι απολύτως δικός του. Ο ασθενής που έχει την αμέριστη προσοχή του γιατρού, φθάνει στην αποκάλυψη του προβλήματος του πιο σύντομα και έχει την ικανοποίηση ότι ο θεράπων τον άκουσε και τον πρόσεξε. Στο ζήτημα αυτό ουσιαστικό ρόλο αποτελεί η γλώσσα του σώματος. Η συνολική εικόνα που παρουσιάζει ο ειδικός στον άρρωστο, ακόμη και όταν δε μιλάει, δίνει σημαντικά μηνύματα για την σοβαρότητα του, το ενδιαφέρον και την επιστημονική του ικανότητα" (Παπαγιάννης, 2003).

"Το σύστημα φροντίδας υγείας, πρέπει να αξιολογείται στις υλικές, συναισθηματικές, γνωστικές, και συμπεριφορικές του διαστάσεις. Επιπλέον, ο κλινικός ψυχολόγος υγείας πρέπει να κατανοήσει τα τεχνικά χαρακτηριστικά των διαγνωστικών εξετάσεων που διενεργήθηκαν και του θεραπευτικού σχήματος που δόθηκε στον ασθενή, ή το οποίο πρόκειται να ακολουθήσει" (Belar & Deardoff, 2005).

Αν υπάρχει λοιπόν προσοχή στα λόγια του συνομιλητή, τότε θα ακολουθήσουν αυτόματα οι περισσότερες κινήσεις της γλώσσας του σώματος. Παραδείγματα αποτελούν τι γνέψιμο του κεφαλιού για να δείξει κανείς το ενδιαφέρον για το θέμα και το πρόσωπο ή το κούνημα του κεφαλιού πέρα δώθε, με μικρή ένταση, για να δείξει κανείς δυσπιστία ή συμπάθεια (King, 1994).

Τέλος, για να αξιολογήσει κανείς την συμπεριφορά του ασθενή, πρέπει να λάβει υπόψη του τις κινητικές συμπεριφορές, όπως είναι οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, η νευρικότητα των ποδιών, η στήριξη των χεριών, ο τριγμός των δοντιών και η βλεμματική επαφή (Belar & Deardoff, 2005).

Νοσηλευτικές πληροφορίες

Η επιτυχής επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή πρέπει να διέπεται από κάποιο σκοπό. Ένας αντικειμενικός σκοπός μπορεί να είναι μια σύντομη εκτίμηση της φυσικής κατάστασης του ασθενούς όταν τον επισκέπτεται. Η δημιουργία άνετου περιβάλλοντος στο οποίο τόσο ο ασθενής όσο και ο νοσηλευτής αισθάνονται χαλαροί, προάγει την αλληλεπίδραση.

Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης βοηθά αποτελεσματικά στη σύντομη ανάρρωση του ασθενούς και στη σωστή τήρηση της θεραπευτικής αγωγής από πλευράς του. Ο νοσηλευτής από πλευράς του θα πρέπει να επικεντρώνεται στον ασθενή και στις ανάγκες του. Ο νοσηλευτής λόγω της ειδικότητάς του είναι ο άνθρωπος που έρχεται σε πιο στενή επαφή με τους ασθενείς όταν βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου. Είναι αυτός που έχει δικαίωμα να αγγίζει το ανθρώπινο σώμα γνωρίζοντας πολύ καλά τη θεραπευτική αξία της αφής. Συνήθως οι νοσηλευόμενοι ασθενείς εξαρτώνται από τη φροντίδα των νοσηλευτών εκτός βέβαια από τη φροντίδα που τους προσφέρει η οικογένειά τους. Η σωματική επαφή έχει πολλές φορές την ίδια θεραπευτική αξία με τη φαρμακευτική αγωγή.

Η σημαντικότερη σχέση βεβαίως ανάμεσα στον ασθενή και το νοσηλευτή αναπτύσσεται από την έκφραση του προσώπου. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι όταν οι νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να ελέγχουν τις εκφράσεις τους και να μεταδώσουν αυτό που είχαν σκοπό να μεταδώσουν, οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρείχαν. Επίσης όταν είναι σε θέση να αποκωδικοποιήσουν την έκφραση του προσώπου των ασθενών τους, αυτοί εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπεία τους και η συνεργασία τους είναι πολύ περισσότερη αποδοτική με αποτέλεσμα την ταχύτερη ανάρρωσή τους (DiMatteo, 2006).

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας, της γλώσσα τους σώματος και της βλεμματικής επαφής με σωστό τρόπο στην κλινική άσκηση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και GoogleScholar καθώς και στις βιβλιοθήκες της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Ηπείρου και του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν σχετικά βιβλία επί του θέματος στην ελληνική και αγγλική γλώσσα καθώς και επιλεγμένα άρθρα, δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο το 2010-2013 στην αγγλική γλώσσα. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία και γενικά άρθρα. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. Ωστόσο στα βιβλία δεν έγινε περιορισμός γλώσσας. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδιασμούς κατά την αναζήτηση ήταν “βλεμματική επαφή”

(eye contact), "γλώσσα του σώματος" (body language), "μη λεκτική επικοινωνία" (non verbal communication), "νοσηλευτική φροντίδα" (nursing care), "νοσηλευτική" (nursing), "νοσηλευτές" (nurses), "ασθενής" (patient).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την μελέτη του O'Lynn και του Krautscheid (2011), οι ασθενείς έχουν περισσότερες ανησυχίες σχετικά με το άγγιγμα από τους άνδρες νοσηλευτές στην κλινική πράξη, παρά από τις γυναίκες. Τα 24 άτομα που επιλέχθηκαν για την συνέντευξη, θεώρησαν ότι το άγγιγμα είναι απαραίτητο και ότι θέλουν μια σταθερή αλλά όχι τραχιά αφή, για να εξασφαλίσουν την προστασία της ιδιωτικής τους ζωής.

Η Pals (2010), διαπίστωσε ότι η τηλεφροντίδα ή η φροντίδα από απόσταση, παραμελεί τους ασθενείς, και ενδεχομένως να εμποδίζει την ανάπτυξη της διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή. Διεξήχθηке λοιπόν, μια μελέτη σχετικά με μια συσκευή τηλεϊεδοποίησης και βγήκε το συμπέρασμα πως δε δικαιολογείται ο φόβος της αμέλειας και ο κίνδυνος της σχέσης μέσα από αυτό. Καταλήγοντας, δημιουργήθηκε προβληματισμός σχετικά με τις δεοντολογικές αυτές επιπτώσεις.

Ο Carroll και συνεργάτες του (2012), διερεύνησαν τις απόψεις σχετικά με την επικοινωνία του ασθενή με του νοσηλευτή. Μετά από συνεντεύξεις, έρευνες, ερωτηματολόγια, και την άμεση παρατήρηση της κλινικής άσκησης, έδειξαν ότι η μεταβλητότητα των ρόλων των νοσηλευτών ανάλογα με τις παροχή πληροφοριών σε σχέση με το επίπεδο εμπειρίας τους είναι λόγοι για την εν συνεχή βελτίωσή τους. Αυτό συμβαίνει και σε άλλα επαγγέλματα υγείας.

Όπως έδειξε η μελέτη της Kozlowska και της Doboszyńska (2012), μέσω ενός ερωτηματολογίου με 24 ερωτήσεις που ολοκληρώθηκε από 95 νοσηλευτές, 48% του δείγματος χρησιμοποιούν την μη λεκτική επικοινωνία συνειδητά, έχοντας κάποιο στόχο και ένα 39% ανέφεραν ότι απλά την χρησιμοποιούν. Απαντήσεις του δείγματος, δείχνουν ότι η καλύτερη μορφή της μη λεκτικής επικοινωνίας για τους ασθενείς είναι η αφή, κρατώντας τα χέρια τους σφιχτά. Η έρευνα αυτή είχε ως αποτέλεσμα ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές ξέρουν να χρησιμοποιούν την μη λεκτική επικοινωνία στην σχέση τους με τους ασθενείς, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι πρέπει να εκπαιδευτούν καλύτερα πάνω σε αυτό.

Η Harrp και οι συνεργάτες της (2011), διερεύνησαν τις απόψεις των ατόμων για την επικοινωνία των ασθενών κατά τη διάρκεια της κρίσιμης ασθένειάς τους στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Από την μελέτη τους εξήχθη το συμπέρασμα ότι η μέση ταχύτητα για την ολοκλήρωση της ανταλλαγής

επικοινωνίας, ήταν 2,62 αλλαγές ανά λεπτό. Η πιο συνηθισμένη πράξη του νοσηλευτή ήταν η οπτική επαφή με τον ασθενή. Το ποσοστό ανταλλαγής επικοινωνίας με επιτυχία ήταν >70%. Παρόλα αυτά, περισσότερα από το ένα τρίτο του συνόλου (37,7%), η επικοινωνία για τον πόνο ήταν ανεπιτυχής. Ωστόσο, δεν υπήρχαν πολλές βοηθητικές στρατηγικές επικοινωνίας (π.χ γραπτά μηνύματα, πίνακας με λέξεις, αλφαβήτα).

Σύμφωνα με την Whitaker (2010), το ανθρώπινο σώμα βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος για τις κοινωνικές επιστήμες, καθώς και για την κοινωνική γεροντολογία. Το σώμα στην τέταρτη ηλικία παραμένει υπό έρευνα, ωστόσο υπάρχει ανάγκη να δοθεί έμφαση στις υποκειμενικές εμπειρίες των πολύ ηλικιωμένων κατά την τελική τους φάση. Η εστίαση βρίσκεται μεταξύ της αποσύνθεσης του σώματος, της γήρανσης και τον θάνατο υπό την φροντίδα του ασθενούς. Από στοιχεία που ελήφθησαν από εθνογραφική έρευνα, διαπιστώθηκε ότι το σώμα αποτελεί τον κύριο πυρήνα ύπαρξης και αποτελεί τον κύριο φορέα, μέσα από το οποίο οι άνθρωποι περνούν την καθημερινότητά τους, μέσα από το οποίο διαισθάνονται τον πόνο και μπαίνουν στην διαδικασία της φροντίδας.

Μέσω ενός προγράμματος που υλοποιήθηκε για τους νοσηλευτές, όπου παρακολούθησαν ένα δίωρο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των διπλωματικών αντιπροσώπων των γιατρών, ο McCaffrey και οι συνεργάτες του (2010), παρατήρησαν βελτιώσεις στην επικοινωνία, την συνεργασία και την έκβαση των ασθενών. Έτσι λοιπόν, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποδείχθηκε επιτυχής όσον αφορά την σχέση μεταξύ των νοσηλευτών και των ειδικευόμενων γιατρών και κατ'επέκταση σημειώθηκε βελτίωση και στην φροντίδα των ασθενών.

Μέσα από μία διερευνητική μελέτη του Xu και των συνεργατών του (2012), για την αξιολόγηση των μη λεκτικών συμπεριφορών επικοινωνίας, καταλήχθηκε το συμπέρασμα πως τομείς όπως το αγκάλιασμα και το θεραπευτικό άγγιγμα, έχουν περιθώρια βελτίωσης. Ζητήθηκε λοιπόν, να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης, στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ. Η μέθοδος υλοποίησης του της μελέτης ήταν σε ασθενείς σε ελεγχόμενο κλινικό περιβάλλον μέσω ανάλυσης βιντεοκασέτας. Δώδεκα μη λεκτικές συμπεριφορές βαθμολογήθηκαν, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τεσσάρων σημείων και κατατάχθηκαν ανάμεσα στην γνησιότητα, τον αυθορμητισμό, την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα. Τέλος, διεξήχθη μια ποιοτική ανάλυση με ποιοτικά ευρήματα και λήφθηκε μέση βαθμολογία κάτω των δύο σε πέντε από τις δώδεκα μη λεκτικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα είχαν ως εξής: "αγκαλιά" (1,06), "μείωση θέσης του σώματος στο επίπεδο του ασθενούς" (1,07), "κλίση προς τα εμπρός" (1,26), "χειραψία" (1,64), και "θεραπευτικό άγγιγμα" (1,66). Οι τρεις κορυφαίες βαθμολογίες ήταν για "χωρίς ενοχλητικές κινήσεις", "επαφή με τα μάτια" και "χαμόγελο" (3,80, 3,73,

3,57 αντίστοιχα). Η μέση συνολική παγκόσμια βαθμολογία ήταν 2,98. Ο μέσος όρος για τον αυθορμητισμό ήταν 2,80, για την γνησιότητα 3,15, για την καταλληλότητα 3,11 και για την αποτελεσματικότητα 2,85.

Ο Zenobia (2013), διερεύνει την κατανόηση των φοιτητών νοσηλευτικής για την μη λεκτική επικοινωνία. Από την μελέτη τους εξήχθη το συμπέρασμα ότι μαθαίνοντας από τις εμπειρίες των φοιτητών στη κλινική για την μη λεκτική επικοινωνία, επέτρεψε να κατανοηθεί η χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας και η ευαισθησία καθώς και να κατανοηθούν οι περιοχές που χρειάζονται περαιτέρω βελτίωση. Στην διαδικασία να ερωτηθούν, μπήκαν δεκαέξι φοιτητές της νοσηλευτικής από το Master, και της τρίτης χρονιάς του Bachelor.

Ο Ryan και οι συνεργάτες του (2010), μέσα από πρόσφατες εξελίξεις στην ιατρική και την νοσηλευτική εκπαίδευση, τόνισαν την σημασία των δεξιοτήτων επικοινωνίας και διασυμβούλευσης (CCS). Αυτή η μελέτη σχεδιάστηκε για να ελεγχθεί το περιεχόμενο, η διαδικασία και η αποδοχή ενός προγράμματος συμπτωματολογικού ελέγχου CCS με ιρλανδικό ιατρικό και φοιτητές της νοσηλευτικής. Τα αποτελέσματα οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι μεγάλο ποσοστό φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής, απαιτούνται για την ενίσχυση της εκπαίδευσης της CCS.

Σύμφωνα με Lavelle M., Healey PG., McCabe R. (2013), μελέτησαν αν το φαινόμενο της σχιζοφρένειας αλλάζει τη μη λεκτική επικοινωνία (χειρονομία ομιλητή, γνέψιμο κ.α). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι ασθενείς γνέφουν λιγότερο όταν μιλάνε και ενώ σε αντίθεση οι ασθενείς με πιο έντονα συμπτώματα σχιζοφρένειας γνέφουν λιγότερο ως ακροατές. Συμπεραίνουν πως τα συμπτώματα των ασθενών σχετίζονται με τη μη λεκτική συμπεριφορά των ασθενών και των συντρόφων τους και πως τα αρνητικά τους συμπτώματα επιδράνε στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις.

Οι Marciniowicz και συνεργάτες (2010), προσπαθούν να ερευνήσουν τις μη λεκτικές συμπεριφορές που γίνονται αντιληπτές και ποιες χρησιμοποιούνται πιο συχνά από τους ασθενείς που συναναστρέφονται με παθολόγους. Τα πιο συχνά χαρακτηριστικά ήταν ο τόνος της φωνής, η βλεμματική επαφή και εκφράσεις του προσώπου ενώ λιγότερο συχνά ήταν η αφή, τα ρούχα, οι χειρονομίες και η στάση του σώματος. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντικός διαπροσωπικός έλεγχος με τους παθολόγους και πως οι παθολόγοι θα πρέπει να εκπαιδεύονται για την εντόπιση της από τους ασθενείς τους.

Η έρευνα των Frankel RM. και των συνεργατών (2012), αποσκοπούσε στη μελέτη της μη λεκτικής επικοινωνίας συμπεριλαμβανομένου της στάσης του

σώματος, της χειρονομίας, της έκφρασης του προσώπου, της βλεμματικής επαφής και της φυσικής απόστασης της επαφής πρόσωπο με πρόσωπο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η εκπαίδευση και η πρακτική στη συγκεκριμένη επικοινωνία θα βελτιώσει την ποιότητα και την αξιοπιστία της επαφής.

Στη μελέτη της Teresa Pawlikowska και συνεργατών (2012), και εκτιμάται η σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού στη λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά και πως ενεργοποιείται. Κατέληξαν, μετά από 88 ηχογραφήσεις, πως οι γιατροί διευκολύνουν την κοινωνικό-συναισθηματική ανταλλαγή έχοντας ως επίκεντρο τους ασθενείς.

Οι Xu, Staples Shen (2012), ήθελαν να ελέγξουν σε ποιο βαθμό οι μη λεκτικές συμπεριφορές επηρεάζουν την φροντίδα του ασθενούς. Από όλες τις μη λεκτικές συμπεριφορές μεγάλη εντύπωση προκάλεσε το γεγονός πως το θεραπευτικό άγγιγμα είχε μέτρια απήχηση ως προς τους ασθενείς.

Οι Liu, Manias, Gerdzt (2012), μελέτησαν αν η επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για την ασφαλή διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η νοσηλεύτρια θα πρέπει να παραιτηθεί. Επίσης πως θα πρέπει να δημιουργηθεί ένας χώρος συσκέψεων για τα ομαδικά προγράμματα.

Ο Rafael Zambelli Pinto και η ομάδα του (2012), ερευνούν τη σχέση των παραγόντων επικοινωνίας και τα κατασκευάσματα θεραπευτικής συμμαχίας τα οποία μετρήθηκαν κατά τη διάρκεια συναντήσεων επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Παρατηρήθηκαν 67 παράγοντες επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή και πως οι γιατροί μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα αποτελέσματα για να ρυθμίσουν τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις.

Οι συνεργάτες της Henry (2012), είχαν ως στόχο να διεξάγουν ανάλυση των μελετών της μη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και ιατρών κατά την διάρκεια κλινικών αλληλεπιδράσεων και σχετικών κλινικών αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η ικανοποίηση των ασθενών συσχετίστηκε με κλινική «ζεστασιά», αρνητικότητα των ειδικών και την κλινική ακρόαση.

Μέσα απο την μελέτη του Adib-Hajbaghery και των συνεργατών του (2013), εξήχθη το συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση του ασθενή και η συνεχής παρακολούθηση της πορείας του από τους νοσηλευτές, θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τα ποσοστά επανυποδοχής στο νοσοκομείο. Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμένους πόρους υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να μειωθεί και ο αριθμός επανυποδοχής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Η μέθοδο που ακολούθησαν ήταν μέσω διαδικτύου, ψάχνοντας μελέτες κλινικών δοκιμών που έχουν διεξαχθεί για την επανυποδοχή των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια στο

νοσοκομείο.²¹ κλινικές δοκιμές εξετάστηκαν, και οι περισσότερες (16), ήταν θετικές με το αποτέλεσμα. Οι υπόλοιπες 5 δεν έδειξαν σημαντικές μειώσεις επανυποδοχής.

Ο Espinha και οι συνεργάτες του (2013), μέσα από την μελέτη του, είχαν ως στόχο να προσδιορίσουν τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την πνευματικότητα, την υγεία, την θρησκευτικότητα. Έτσι, πήραν συνέντευξη από 120 φοιτητές της νοσηλευτικής στο Σάο Πάουλο της Βραζιλίας. Από αυτά το 76% πιστεύει ότι η πνευματικότητα έχει επίδραση στην υγεία. Ωστόσο, μόνο το 10% θεωρούν ότι είναι πολύ προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν πνευματικές πτυχές των ασθενών. Τέλος, το 54% δήλωσε ότι η πανεπιστημιακή εκπαίδευση δεν παρέχει αρκετές πληροφορίες για να αναπτυχτεί αυτή η αρμοδιότητα. Φανερά το κύριο εμπόδιο τους, είναι ο φόβος της επιβολής των θρησκευτικών πεποιθήσεων. Καταλήγοντας, είναι αναγκαίο να βοηθηθούν οι μαθητές μέσα από τα μαθήματα των σπουδών τους, σχετικά με την πνευματική φροντίδα αφού το 83% των μαθητών συμφωνούν με αυτό.

Σύμφωνα με τον Yektatalab και τους συνεργάτες του (2013), η απασχόληση του εκπαιδευμένου προσωπικού και τα σχέδια για την συνέχεια της εκπαίδευσής τους, μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Σε αυτή την ποιοτική μελέτη πήραν μέρος 11 γυναίκες και 3 άνδρες φροντιστές, 25-38 ετών διερευνώντας τις εμπειρίες από την παροχή φροντίδας τους.

Ο Moghaddasian και οι συνεργάτες του (2013), κατέληξαν μέσα από την αξιολόγηση της νοσηλευτικής ενσυναίσθησης σχετικά με τις ανάγκες των οικογενειών των ασθενών από την ΜΕΘ, ότι με την αύξηση των νοσοκομειακών δεξιοτήτων ενσυναίσθησης, υπάρχει βελτίωση των οικογενειακών αναγκών. Οι νοσηλευτές μπορούν να ενθαρρύνουν τα μέλη της οικογένειας, να συμμετάσχουν στον σχεδιασμό της φροντίδας των ασθενών. Σε αυτή την μελέτη επιλέχθηκαν 418 άτομα μεταξύ των οικογενειών των ασθενών που εισάγονται στη ΜΕΘ στο Ιράν. Ευρήματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές, είχαν υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης για τους ασθενείς (38,8%).

Όπως έδειξε η μελέτη της Silvia και των συνεργατών της (2013), η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας σε μια γενική μονάδα εντατικής θεραπείας ενηλίκων, σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, βαθμολογήθηκε ως ανεκτή με 61,71%. Τα δεδομένα αυτά συλλέχθηκαν από 23 πελάτες της ΜΕΘ.

Οι Martinez και οι συνεργάτες της (2013) στοχεύει στον προσδιορισμό της επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών και των παιδιών και να αναλύσει πως η

παρούσα ανακοίνωση λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας. Αποδεικνύεται πως η επικοινωνία των παιδιών παρουσιάζεται ως ένα ξεχωριστό φαινόμενο. Τα συμπεράσματα έδειξαν πως ο τρόπος επικοινωνίας μεταφράζεται ως συνάφεια των δράσεων νοσηλευτικής που οδηγούν σε μια συνολική προοπτική για την ειδική φροντίδα των παιδιών.

Η Fry και η ομάδα της (2013) επικεντρώθηκε με την έρευνα της σε αίθουσες αναμονής και στην «επικοινωνιακή αναμονή» παρακολουθώντας δηλαδή την διάρκεια της αναμονής των ασθενών. Στόχος τους ήταν να διερευνήσει τις παρατηρήσεις των νοσηλευτών στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η συμπονετική φροντίδα είναι μέγιστης σημασίας για την νοσηλευτική πράξη και πως χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να βελτιωθεί το καθήκον της φροντίδας μέσα στον νοσηλευτικό πλαίσιο.

Οι While και Jocelin (2010) με την έρευνα τους ήθελαν να αναζητήσουν την κλινική χρησιμότητα και σκοπιμότητα των ανθρώπων με άνοια στην κοινότητα από τις νοσηλεύτριες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι παρατηρήσεις κλιμάκων πόνου πρέπει να επικυρωθεί για χρήση στην κοινότητα και να εξεταστεί η συμμετοχή των νοσηλευτών.

Οι Jootun, Ghee (2011) ερευνούν δεξιότητες νοσηλευτών που απαιτούνται για την αποτελεσματική επικοινωνία με τους ανθρώπους με άνοια. Συμπερασματικά, η δυσλειτουργία αυτών των ανθρώπων μπορεί να περιορίσει την ικανότητα τους να επικοινωνούν αποτελεσματικά και με την σειρά του επηρεάζει τον νοσηλευτή να αποκωδικοποιήσει την συμπεριφορά τους.

Ο Baghcheghi και συνεργάτες (2011) συγκρίνουν νοσηλευτικές δεξιότητες στην επικοινωνία ασθενών και νοσηλευτών. Τα συμπεράσματα δείχνουν ότι συνεργασία βοηθάει σημαντικά στη βελτίωση και αύξηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των νοσηλευτών με ασθενών.

Γ' ΜΕΡΟΣ Ποιοτική Έρευνα

Μελέτη περίπτωσης

Η ασθενής ήταν γυναίκα ηλικίας 67 ετών και εφεξής θα αναφέρεται ως Χριστίνα για να διασφαλιστεί η διατήρηση της εμπιστευτικότητας. Η Χριστίνα, συνοδευόμενη από την κόρη της, παρακολουθήθηκε στην ορθοπεδική κλινική εξωτερικών ασθενών με κάταγμα. Το κάταγμα υποπτευόταν ότι ήταν παθολογικής φύσης, επειδή το είχε υποστεί απλά σπάζοντας ένα χάπι στα δύο. Η αντιμετώπιση του πόνου της Χριστίνας στο πλαίσιο ενός πολυάσχολου τμήματος ορθοπεδικών ασθενών, αφορούσε τη γνώση της νοσοκόμου και την κατανόηση του πόνου που

ήταν καθοριστικής σημασίας για τις παρεμβάσεις που έλαβε. Η ενσυναίσθηση του πόνου της ασθενούς περιλαμβάνει δεξιότητες συλλογισμού (Benner 1984) βασισμένες στην αναγνώριση προτύπων προηγούμενων εμπειριών, στην εφαρμογή παλιών πληροφοριών σε ένα νέο πλαίσιο (Farr-Wharton et al 2011) και στη ανθρώπινη διαίσθηση της νοσηλεύτριας (Cork 2014). Για την Χριστίνα, η αξιολόγηση απαιτούσε την κατανόηση από το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης ότι ο ανεξέλεγκτος πόνος μπορεί να είναι επιβλαβής φυσιολογικά, ψυχολογικά και συναισθηματικά (Williams και Salerno 2012). Ο πόνος εξωτερικεύεται από τους ανθρώπους μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας και της κίνησης, όπως η έκφραση του προσώπου, η ένταση και η διστακτικότητα των μυών και τη χροιά του λόγου (Craig et al 2011) και κυρίως η βλεμματική επαφή . Η Χριστίνα μπορούσε να μετακινηθεί ελάχιστα, να σηκωθεί από την καρέκλα, κινούμενη πολύ αργά, με το ένα χέρι αγκαλιάζοντας το πονεμένο χέρι της. Η έλλειψη κίνησης, η δυσκαμψία, η προφύλαξη, η προστασία του εαυτού και το περπάτημα με οδυνηρή επιβράδυνση και το βλέμμα ήταν τα φυσικά, μη λεκτικά σημάδια του πόνου. Όταν μίλησε, ήταν μόνο σε σύντομες, στιγματισμένες προτάσεις, χρησιμοποιώντας λίγες λέξεις. Χρησιμοποιώντας τη διαίσθηση, μια άμεση αξιολόγηση έδειξε ότι ήταν σε ακραίο, έντονο πόνο (Farr-Wharton 2011). Ήταν σχεδόν πέρα από τα λόγια και την ομιλία μιας και ολόκληρη η γλώσσα του σώματός της «μίλουσε» «πόνο». Με τη χρήση μιας κλειστής ερώτησης επειδή η αδυναμία της να συγκεντρωθεί ήταν εμφανής ρωτήθηκε αν πονά και απάντησε "ναι". Καθ' όλη τη διάρκεια της διαβούλευσης με τον γιατρό, οι επιπτώσεις των πληροφοριών που δόθηκαν δεν αμφισβητήθηκαν από τη Χριστίνα. Φάνηκε ότι δεν ήταν σε θέση να συγκεντρωθεί επειδή η εστίασή της ήταν στον πόνο και την ανησυχία της για τον σύζυγό της (για τον οποίο ήταν ο κύριος πάροχος περίθαλψης). Μετά από τον ιατρικό σύμβουλο, κάθισα με τη Χριστίνα και την κόρη της στο ίδιο τραπέζι και χρησιμοποίησα τη γλώσσα του σώματος και τη βλεμματική επαφή, δείχνοντας ενδιαφέρον και προσοχή, και τα δύο απαραίτητα συστατικά της ένδειξης συμπάθειας (Kagan and Evans 2001). Οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι απαραίτητες και, όταν είναι αποτελεσματικές, αναπτύσσουν ρυθμό με τον οποίο τα μηνύματα στέλνονται και λαμβάνονται με σεβασμό και παραγωγικότητα (Donohue 2011). Η Χριστίνα ήταν ανήσυχη, καθιστώντας τον πόνο της λιγότερο ανεκτό (Griensven et al 2014). Η χρήση ενεργών δεξιοτήτων ακρόασης μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική με ό, τι λέμε και κάνουμε (Baillie and Black 2014) και λέγοντας στη Χριστίνα ότι εισακούστηκε το πρόβλημα της, σε καμία περίπτωση δεν έκανε τον πόνο της περισσότερο ανεκτό αλλά σε συνδυασμό με τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, ένοιωσε ότι ήταν στο επίκεντρο φροντίδας και ενδιαφέροντος. Η παροχή ενός περιβάλλοντος φροντίδας σήμαινε ότι η

αξιολόγηση του πόνου ήταν ωφέλιμη και είχε νόημα (Unruh and Henriksson 2002). Αφού πέρασα πολύ λίγη ώρα με τη Χριστίνα, κατέστη δυνατό να της θέσω περισσότερες ερωτήσεις, αξιολογώντας τον πόνο της περαιτέρω. Δεν έγινε ερώτηση για την ένταση του πόνου, καθώς αυτό ήταν ορατό, ούτε χρησιμοποιήθηκε ένα εργαλείο αξιολόγησης γραπτά· χρησιμοποίησα όμως το εργαλείο αξιολόγησης διανοητικά μαζί με λεκτικές περιγραφές και προηγούμενες εμπειρικές γνώσεις που χρησιμοποιούν οι νοσηλεύτριες (Gerrish and Clayton 2004). Θεωρήθηκε πιο ενδεδειγμένη η κατανόηση του είδους του πόνου που βιώνει. Ρωτώντας την μεμονωμένες ερωτήσεις, η Χριστίνα με μεγάλη δυσκολία περιέγραψε αιχμηρούς πόνους (σωματικό πόνο) και δήλωσε ότι το χέρι της ένιωθε ότι της είχε «κοπεί από τον πόνο». Αυτό περιγράφηκε περαιτέρω ως ένας απροσδιόριστος πόνος σε όλο το χέρι, στην πλάτη και στην πλευρά της (σπλαχνικός), δηλώνοντας επίσης ότι μπορούσε να αισθανθεί ότι το οστό κινείται και είναι υπό πίεση. Επιπλέον, μετά βίας μπορούσε να αγγίξει μόλις ή να κινήσει το χέρι της και να ανεχθεί το ελαφρύτερο ρουχισμό επάνω στο δέρμα - το οποίο μπορεί να συνδεθεί με τον νευροπαθητικό πόνο και την υπεραλγησία (MacIntyre και Schug 2007). Επιπλέον, η Χριστίνα περιέγραψε πως δεν κοιμόταν λόγω του πόνου, ανησυχούσε επίσης για το σύζυγό της, περιγράφοντας έναν φαύλο κύκλο πόνου, άγχους και απώλειας ύπνου, παράγοντες που πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου να σπάσει ο κύκλος (National Health και Ιατρικό Συμβούλιο Έρευνας [NHMRC] 1998). Το μόνο στο οποίο μπορούσε να επικεντρωθεί ήταν να μειώνει τον πόνο, ώστε να μπορεί να κοιμάται και να αισθάνεται «κανονική» πάλι και να είναι σε θέση να φροντίζει τον σύζυγό της. Η Χριστίνα και η κόρη της (κυρίως η κόρη της, καθώς η Χριστίνα δεν ήταν σε θέση να πάρει και να αφομοιώσει τις πληροφορίες) έλαβαν συμβουλές υπογραμμίζοντας τη σημασία της λήψης αναλγητικών φαρμάκων τακτικά και χωρίς κενά. Η καθησυχαστική και εκ νέου επιβολή της ανάγκης για βραχυπρόθεσμη χρήση μορφίνης για τον έλεγχο του πόνου δεν θα οδηγούσε σε εθισμό. Η κόρη της Χριστίνας ήταν ενεργητική για να εξασφαλίσει ότι ο πόνος της μητέρας της ήταν ελεγχόμενος και έλαβε τις πληροφορίες με ήρεμο και κατανοητό τρόπο. Στη συνέχεια πήγαν στο σπίτι. Μια εβδομάδα αργότερα, όταν η Χριστίνα επισκέφθηκε την κλινική ήταν σαν να βλέπαμε ένα εντελώς διαφορετικό άτομο και ο φαύλος κύκλος του πόνου, του άγχους και της απώλειας ύπνου είχε σπάσει (NMHRC 1998). Η Χριστίνα μπορούσε να κινηθεί και να περπατήσει χωρίς τον καθολικό πόνο, είχε ακόμα λίγο πόνο τη νύχτα λόγω της κίνησης του θραυσμένου βραχίονα (που θα αντιμετωπίσει με χειρουργική επέμβαση) αλλά δήλωσε ότι αυτό ήταν ένας πόνος τον οποίο θα μπορούσε να αντιμετωπίσει. Η Χριστίνα περιέγραψε πώς η καθημερινή της λειτουργία είχε αποκατασταθεί ως αποτέλεσμα του βελτιωμένου ελέγχου του

πόνου και οι ανησυχίες της σχετικά με το σύζυγό της είχαν μειωθεί αφήνοντας της να επικεντρωθεί στη δική της ανάκαμψη και πρόγνωση.

Συμπέρασμα

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι βασικός τρόπος επικοινωνίας ανάμεσα στους ανθρώπους. Ιδιαίτερα στη σχέση νοσηλευτή – ασθενή ο τρόπος αυτός επικοινωνίας καθίσταται καθοριστικός, καθώς από τις εκφράσεις του προσώπου και τη στάση του σώματος ο νοσηλευτής μπορεί να κατανοήσει πολλές πλευρές της κατάστασης του ασθενούς. Επίσης ο ίδιος ο νοσηλευτής μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας συνάπτει και διατηρεί σχέσεις εμπιστοσύνης με τον ασθενή. Ο νοσηλευτής/τρια βρίσκεται κοντά στον ασθενή επί 24ώρου βάσεως μέσα στο νοσοκομείο τόσο για να τον φροντίσει όσο και για να τον καθοδηγήσει για την εξέλιξη της υγείας του όταν τελειώσει η νοσηλεία του. Ο νοσηλευτής κατανοεί τους φόβους του ασθενούς και παρακολουθεί τις αντιδράσεις του πολύ περισσότερο από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Επομένως η εξοικείωση των φοιτητών της νοσηλευτικής με αυτό τον τρόπο επικοινωνίας θεωρείται απαραίτητη για την παροχή βοήθειας στους ασθενείς που νοσηλεύονται. Χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες στρατηγικές μπορούν οι νοσηλευτές να βοηθήσουν τους ασθενείς και να τους ενθαρρύνουν για τη βελτίωση της υγείας τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Adib-hajbaghery, m., maghaminejad, f., & abbasi, a.** (2013). The role of continuous care in reducing readmission for patients with heart failure. *Journal of caring sciences*, 2(4), 255.
2. **Aghajani, M., Ajorpaz, N, N., Atrian, M, K., Raofi, Z., Abedi, F., Vartoni, S, N., & Soleimani, A. (2013).** Effect of self care education on quality of life with patients with primary hypertension: comparing lecture and educational package. *Nursing and midwifery studies*, 2(4), 71-76.
3. ArgyleM. (1971), *Thepsychologyofinterpersonalbehavior*.Harmondsworth, UK: Penguin.
4. **Baghcheghi, N., Koohestani, H. R., & Rezaei, K. (2011).** A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. *Nurse education today*, 31(8), 877-882.
5. Baillie L, and Black S (2014) Professional Values in Nursing. CRC Press Taylor and Francis Group
6. **Belar, C. & Deardof, W.** (2005). *Κλινική Ψυχολογία της Υγείας*. Εκδόσεις «Φιλομάθεια». Πάτρα.
7. Benner P (1984) From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, California: Addison-Wesley.
8. **Carroll, J. S., Williams, M., & Gallivan, T. M.** (2012). The ins and outs of change of shift handoffs between nurses: a communication challenge. *BMJ quality & safety*, 21(7), 586-593.
9. **Chan, Z. C.** (2013). A qualitative study on non-verbal sensitivity in nursing students. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), 1941-1950.
10. Cork L L (2014) Nursing Intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity of Injury in Trauma Patients. *Journal of Trauma Nursing*. 21(5) 244-252
11. Craig K D, Prkachin K M and Grunau RVE (2011) The Facial Expression of Pain. In: Turk D C and Melzack R (eds.)(2011) Handbook of Pain Assessment. 3rd edition, New York: Guildford Press
12. DiMatteo M., *ΕισαγωγήστηνΨυχολογίατηςΥγείας*, μτφρ. Παρή Ε., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2006.

13. Donohue MAT (2011) Leading Change. In: Yoder-Wise P (2011) (ed) Leading and Managing in Nursing. 5th ed. Missouri: Elsevier Mosby
- 14.Espinha, D. C. M., Camargo, S. M. D., Silva, S. P. Z., Pavelqueires, S., & Lucchetti, G. (2013). *Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity*. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(4), 98-106.**
15. Farr-Wharton R Brunetto Y and Shacklock K (2011) The impact of intuition and supervisornurse relationships on empowerment and affective commitment by generation. Journal of Advanced Nursing. September vol. 68 (6) 1391-1401
- 16. Fountouki A., Theofanidis D., The education of the nurse, To B;hma toy Askhlpio;y, 11ow t., 1o te;yxow Ianoy;ariow – M;artiow 2012.**
- 17.Frankel, R. M., Flanagan, M., Ebright, P., Bergman, A., O'Brien, C. M., Franks, Z., ... & Saleem, J. J. (2012). Context, culture and (non-verbal) communication affect handover quality. *BMJ quality & safety*, 21(Suppl 1), i121-i128.**
- 18.Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J., & Fetchet, W. (2013). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(2), 37-44.**
19. Gerrish K and Clayton J (2004) Promoting Evidence-Based Practice: an organisational approach. Journal of Nursing Management. 12 (2) 114-123
20. Griensven van H, Strong J, and Unruh A M (eds.) (2014) Pain: a Textbook for Health Professionals. London: Churchill Livingstone
- 21.Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., ... & Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), e28-e40.**
- 22.Hickson, M., Stacks, W., & Moore, N. (2004). *Nonverbal Communication: Studies and Applications*. Publishing Company "Roxbury". Los Angeles.**
23. Hogg M.A. and Vaughan (1995), Language and Communication, In: Social Psychology: an Introduction, Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf, London 1995. Josien M., Βαγιάτης Γ., Γιαννουλέας Γ., *Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο*, μτφρ. ΑραμπατζήςΓ., ΒασιλικούΚ., Αθήνα, ΕλληνικάΓράμματα, 1995.

24. **Jootun, D., & McGhee, G. (2011).** Effective communication with people who have dementia. *Nursing Standard*, 25(25), 40-46.
25. Kagan C., and Evans J. (2001) Professional Interpersonal Skills for Nurses. Cheltenham: Chapman and Hall
26. **King, L. (1995).** *Τα μυστικά της σωστής επικοινωνίας*. Εκδόσεις «Αναστασιάδη». Αθήνα.
27. **Kozłowska, L., & Doboszynska, A. (2012).** Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *International journal of palliative nursing*, 18(1).
28. **Lavelle, M., Healey, P. G., & McCabe, R. (2013).** Is nonverbal communication disrupted in interactions involving patients with schizophrenia?. *Schizophrenia bulletin*, 39(5), 1150-1158.
29. **Liu, W., Manias, E., & Gertz, M. (2012).** Medication communication between nurses and patients during nursing handovers on medical wards: a critical ethnographic study. *International journal of nursing studies*, 49(8), 941-952.
30. **Marcinowicz, L., Konstantynowicz, J., & Godlewski, C. (2010).** Patients' perceptions of GP non-verbal communication: a qualitative study. *Br J Gen Pract*, 60(571), 83-87.
31. **Martinez, E. A., Tocantins, F. R., & Souza, S. R. D. (2013).** The specificities of communication in child nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 37-44.
32. **McCaffrey, R. G., Hayes, R., Stuart, W., Cassell, A., Farrell, C., Miller-Reyes, C., & Donaldson, A. (2010).** A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(4), 172-178.
33. McIntyre P E and Schug SA (2007) Acute pain Management: A Practical Guide. Philadelphia Elsevier.
34. NHMRC - National Health and Medical Research Council (1998) Acute Pain Management: Scientific Evidence. Canberra: NHMRC.
35. Ναυρίδης Κλ. Η διατομική επικοινωνία. Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1994.
36. **O'Lynn, C., & Krautscheid, L. (2011).** Original research: 'how should I touch you?': a qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *AJN The American Journal of Nursing*, 111(3), 24-31.

- 37. Pawlikowska, T., Zhang, W., Griffiths, F., Van Dalen, J., & van der Vleuten, C. (2012).** Verbal and non-verbal behavior of doctors and patients in primary care consultations—How this relates to patient enablement. *Patient education and counseling*, 86(1), 70-76.
38. Piasesci M. (2008), Η τέχνη της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας, (μετ. Θ. Μπιλλάλη), εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.
- 39. Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G., & Ferreira, P. H. (2012).** Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 58(2), 77-87.
- 40. Pols, J. (2010).** The heart of the matter. About good nursing and telecare. *Health Care Analysis*, 18(4), 374-388.
- 41. Radtke, J. V., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012).** Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 16-25.
- 42. Rasooli, A. S., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., & Shahbazpoor, M., (2013).** Patients' point of view about nurses support of individualized nursing care in training hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of caring sciences*, 2(3), 203.
43. Raya A. *Nursing of man as a unique person*. Nosileftiki. 2006, 45(1):19-24. (Article In Greek).
- 44. Ryan, C. A., Walshe, N., Gaffney, R., Shanks, A., Burgoyne, L., & Wiskin, C. M. (2010).** Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Medical Education*, 10(1), 1.
- 45. Silva, R. B., Loureiro, M. D. R., Frota, O. P., Ortega, F. B., & Ferraz, C. C. B. (2013).** *Quality of nursing care in intensive care unit at a university hospital*. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(4), 114-120.4
46. Unruh A M, and Henriksson C (2002) Psychological, environmental and behavioural dimensions of the pain experience. In: Strong J, Unruh A, Wright A, and Baxter DG (eds.) (2002) Pain: a Textbook of Therapists. London: Churchill Livingstone.
- 47. While, C., & Jocelyn, A. (2010).** Observational pain assessment scales for people with dementia: a review. *British journal of community nursing*, 14(10).

- 48. Whitaker, A.** (2010). The body as existential midpoint—the aging and dying body of nursing home residents. *Journal of Aging Studies*, 24(2), 96-104.
49. Williams A, and Salerno S (2012) The Patient in Pain. In Tait D, Williams C Barton D (eds.)(2012) *Acute and Critical Care in Adult Nursing*. London: Sage.
50. Williams G., Schmollgruber S., & Alberto L., (2006), Consensus Forum: worldwide guidelines on the critical care nursing workforce and education standards, critical care clinics (21).
- 51. Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ragan, S. L. (2010).** The COMFORT initiative: Palliative nursing and the centrality of communication. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 12(5), 282-292.
- 52. Xu, Y., Staples, S., & Shen, J. J.** (2012). Nonverbal communication behaviors of internationally educated nurses and patient care. *Research and theory for nursing practice*, 26(4), 290-308.
- 53. Yektatalab, S., Sharif, F., Kaveh, M. H., Khoshknab, M. F., & Petramfar, P. (2013).** Living with and Caring for Patients with Alzheimer's Disease in Nursing Homes. *Journal of caring sciences*, 2(3), 187.
- 54. Βρεττός, Ε., Δημουλάς, Κ., Μαλικιώση – Λοίζου Μ., Μέλλον, Ρ., Κοντάκος, Α., Παπαδάκη –Μιχαηλίδη, Ε., Παπαγιαννάκος, Α., Παπαηλιού, Χ., Πολεμικός, Ν., Πουρκός, Ν., & Σπόντα, Ε.** (2002). *Μη λεκτική Επικοινωνία –Σύγχρονες θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα*. Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ». Αθήνα.
- 55. Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε.** (2012). *Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας*. Εκδόσεις «Δημήτρης Λαγός». Αθήνα.
56. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τ. 6, τεύχος 1, Ιαν. – Φεβ. – Μάρτ. 2013.
57. Κούρτη Ε., (2007), *Κλειδιά και Αντικλειδιά: Η μη λεκτική επικοινωνία στο σχολείο*, Αθήνα, Ψηφιακή Βιβλιοθήκη, Textat: <http://repository.edull.gr/edull/handle/10795/934>.
58. Λιονής Χ., Σχέση Ιατρού – Ασθενούς , Οδηγίες για μια καλύτερη επικοινωνία. Πανεπιστημιακές σημειώσεις μαθήματος, Πανεπιστήμιο Κρήτης Τμήμα Ιατρικής, Κρήτη, 2011.

- 59.Παπαγιάννης, Α.** (2003). *Μιλώντας με τον άρρωστο – Εισαγωγή στην Κλινική Επικοινωνία*. Εκδόσεις «Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών». Θεσσαλονίκη.
60. Παπαδάκη – Μιχαηλίδη Ε., (1995), *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.