

## **Μη λεκτική επικοινωνία**

Μη λεκτική επικοινωνία είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο επηρεάζει τη συμπεριφορά, τη νοητική κατάσταση ή τα συναισθήματα κάποιου άλλου, χρησιμοποιώντας ένα ή περισσότερα μη λεκτικά κανάλια. Όλες οι πηγές μετάδοσης πληροφοριών και συναισθημάτων, εκτός του λόγου, αποτελούν τα κανάλια της μη λεκτικής επικοινωνίας. Σύμφωνα με τους Richmond, McCroskey και Payne (1991), η ολική επικοινωνία επιτυγχάνεται μεταδίδοντας το γνωστικό μέρος μέσω της λεκτικής οδού και το συναισθηματικό ή συγκινησιακό μέρος της επικοινωνίας μέσω της μη λεκτικής οδού.

Από μελέτες στη φυσιολογία του εγκεφάλου διαπιστώθηκε ότι έχουν αναπτυχθεί τουλάχιστον δύο μηχανισμοί οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ο πρώτος μηχανισμός αποτελείται από πρωτόγονα κέντρα του κατώτερου εγκεφάλου τα οποία εδρεύουν στον υποθάλαμο και στο στεφανοειδές σύστημα και κυβερνούν τις αυθόρμητες, ανεξέλεγκτες και ασυνείδητες μη λεκτικές αντιδράσεις. Ο δεύτερος μηχανισμός αποτελείται από τα ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου που βρίσκονται στον κινητικό φλοιό και ελέγχουν τις εκφράσεις και τις συμπεριφορές που υπακούουν στους κοινωνικούς κανόνες. Τα πρωτόγονα κέντρα του κατώτερου εγκεφάλου ευθύνονται σχεδόν αποκλειστικά για τον τρόπο επικοινωνίας των ζώων. Στον άνθρωπο η δράση των κατώτερων εγκεφαλικών κέντρων είναι πολύ σημαντική και δεν σταματά ούτε όταν ενεργοποιούνται τα ανώτερα εγκεφαλικά κέντρα που παράγουν τα υποκριτικά μη λεκτικά σήματα. Μάλιστα σε καταστάσεις έντονης συναισθηματικής φόρτισης και στρες, τα κατώτερα κέντρα του ανθρώπινου εγκεφάλου ενεργοποιούνται εντονότερα και αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο στον τρόπο έκφρασης. Αυτό σημαίνει ότι στις συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις τα μη λεκτικά σήματα, τα οποία μεταδίδονται όταν οι άνθρωποι βρίσκονται κάτω από έντονο στρες, ελέγχονται ελάχιστα και συνεπώς εκφράζουν τα αυθόρμητα και πραγματικά τους συναισθήματα.

Τα μη λεκτικά μηνύματα στους ανθρώπους εκπέμπονται από τρεις βασικές πηγές. Η πρώτη πηγή είναι η γενική εντύπωση που δημιουργεί το ίδιο το άτομο στους άλλους ανθρώπους. Η γενική εντύπωση σχηματίζεται από την εμφάνιση του σώματός του, τις εκφράσεις του προσώπου του, το βλέμμα του, τις χειρονομίες, τις κινήσεις, τον προσανατολισμό και τη στάση του σώματός του, τις αντιδράσεις του στη σωματική

επαφή, το μέγεθος του ζωτικού του χώρου, την ενδυμασία του, τη μυρωδιά του σώματός του κ.ά.. Η δεύτερη πηγή μη λεκτικών σημάτων εντοπίζεται στα μη λεκτικά στοιχεία του λόγου, όπως τον τόνο της φωνής, τη σταθερότητα, την ένταση, την ταχύτητα ροής του λόγου, τις παύσεις, την προφορά. Η τρίτη πηγή περιλαμβάνει τα μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται από το χώρο μέσα στον οποίο ο άνθρωπος ζει, διασκεδάζει, εργάζεται. Η αρχιτεκτονική του χώρου, τα έπιπλα, ο φωτισμός, τα χρώματα, οι μυρωδιές του περιβάλλοντος αποτελούν μέρος της μη λεκτικής επικοινωνίας του και επηρεάζουν έντονα τις διαθέσεις των ανθρώπων και συμβάλλουν στη διαμόρφωση των ισχυρών εντυπώσεων.

### **Χαρακτηριστικά της μη λεκτικής επικοινωνίας**

Σύμφωνα με τους Burgoon, Buller και Woodall (1989), η μη λεκτική επικοινωνία έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που καθιστούν το ρόλο της ιδιαίτερα σημαντικό.

1. Η μη λεκτική επικοινωνία σε σχέση με τη λεκτική έχει **φυλογενετική** προτεραιότητα. Αυτό σημαίνει ότι στην πορεία της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους η μη λεκτική επικοινωνία προϋπήρχε της λεκτικής. Η αρχέγονη αυτή βάση της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι και ο λόγος για τον οποίο, συχνά ασυνείδητα, αποδίδεται σε αυτή μεγάλη βαρύτητα από όλους τους ανθρώπους.
2. Η μη λεκτική επικοινωνία έχει **οντογενετική** προτεραιότητα. Αυτό σημαίνει ότι κάθε άνθρωπος στην αρχή της ζωής του επικοινωνεί με το περιβάλλον αποκλειστικά με μη λεκτική τρόπο.
3. Η αρχική επικοινωνία σε όλες τις μορφές των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων είναι μη λεκτική. Πάντα, πριν δράσει η λεκτική επικοινωνία, προηγείται η αποκωδικοποίηση και αξιολόγηση μιας πληθώρας πληροφοριών, που μεταδίδονται μέσω της μη λεκτικής οδού και κυρίως μέσω της εμφάνισης των ατόμων.
4. Μη λεκτικά σήματα ανταλλάσσονται παντού και πάντα σε όλες τις μορφές των αλληλεπιδράσεων, είτε είναι διαπροσωπικές είτε ομαδικές. Μη λεκτικά σήματα μεταφέρονται στις από τηλεφώνου αλληλεπιδράσεις, στην επικοινωνία μέσω της αλληλογραφίας, αφού στοιχεία όπως ο γραφικός

χαρακτήρας μεταδίδει μηνύματα. Μη λεκτικά σήματα εκπέμπονται ακόμα και κατά τη διάρκεια του ύπνου με τις στάσεις που παίρνει το ανθρώπινο σώμα.

## **Πηγές μη λεκτικών σημάτων**

### Γενική φυσική εμφάνιση

Η εμφάνιση είναι από τις σημαντικότερες πηγές μη λεκτικών σημάτων και ο ρόλος της γίνεται ιδιαίτερα αισθητός κατά τη διάρκεια των συναισθηματικά φορτισμένων επαφών, όπως αυτές που περιλαμβάνουν τη σεξουαλική και την επιθετική δραστηριότητα. Είναι γνωστό ότι ορισμένα είδη πουλιών, για παράδειγμα, στην περίοδο του ζευγαρώματος αποκτούν πολύχρωμα φτερά τα οποία επιδεικνύουν για να έλξουν το ταίρι τους. Στους ανθρώπους συχνά η εμφάνιση επηρεάζει συχνά ασυνείδητα τη στάση και τη συμπεριφορά των ανθρώπων σε όλες τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Γι' αυτό άλλωστε, οι άνθρωποι δαπανούν μεγάλα χρηματικά ποσά για την αγορά ρούχων, αξεσουάρ κ.ά. αλλά και χρόνο για να φροντίσουν την εμφάνισή τους. Η εμφάνιση δίνει τις αρχικές πληροφορίες για την προσωπικότητα του ατόμου, την κοινωνική του συμπεριφορά, την ανταγωνιστικότητά του και την κοινωνικο-οικονομική του κατάσταση. Οι πληροφορίες αυτές δεν είναι πάντα κατ' ανάγκη αληθινές αλλά επηρεάζουν πολύ τη στάση και τη συμπεριφορά των ανθρώπων και μάλιστα συνεχίζουν να ασκούν ισχυρές επιρροές ακόμα κι όταν αποδειχθούν ψεύτικες (Argyle, 1988).

### Ενδυμασία

Η ενδυμασία αποτελεί βασικό στοιχείο της γενικής εμφάνισης του ατόμου. Στη δυτική κοινωνία, η ενδυμασία του κάθε ατόμου αντανακλά τη μοναδικότητά του και ίσως για το λόγο αυτό ειδικά μεταξύ των γυναικών δημιουργείται αμηχανία όταν συναντώνται δύο άτομα ντυμένα με τον ίδιο τρόπο (Wainwright, 1992). Πολλά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου αντανακλώνται στον τρόπο ντυσίματός τους. Οι εσωστρεφείς και οι ντροπαλοί άνθρωποι συνήθως φορούν ρούχα συμβατικά, συνηθισμένα και σκουρόχρωμα, για να ομοιογενοποιούνται με το πλήθος και να χάνονται σε αυτό. Αντίθετα, οι εξωστρεφείς φορούν πρωτότυπα ρούχα, με έντονες αντιθέσεις και φωτεινά χρώματα διότι προβάλλουν το άτομο περισσότερο και το κάνουν να ξεχωρίζει από τη μάζα (Wainwright, 1992).

## Στάση σώματος

Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο τοποθετεί το σώμα του μεταφέρει μη λεκτικά μηνύματα. Τα υγιή και με θετική συμπεριφορά άτομα κρατούν σε καλή ευθυγράμμιση το σώμα τους, ενώ τα καταθλιπτικά ή κουρασμένα τείνουν να γέρνουν τους ώμους. Η στάση του σώματος παρέχει συχνά μη λεκτικές ενδείξεις που αφορούν τον πόνο ή τους φυσικούς περιορισμούς καθώς η άκαμπτη τεταμένη εμφάνιση αποτελεί ένδειξη έντασης ή πόνου.

## Εκφράσεις του προσώπου

Ο Darwin διατύπωσε την άποψη ότι οι εκφράσεις του προσώπου αποτελούν βασικό μηχανισμό επιβίωσης των ειδών, αναπτύχθηκαν με τη μέθοδο της φυσικής επιλογής και στοχεύουν στη δημιουργία επιτυχών αλληλεπιδράσεων μέσα στην ομάδα. Έχει διαπιστωθεί και πειραματικά ότι τόσο οι άνθρωποι όσο και τα ζώα, όταν δεν καταφέρνουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στην περιοχή του προσώπου τους, δυσκολεύονται ή και αποτυγχάνουν τελείως στη δημιουργία σχέσεων οποιασδήποτε μορφής. Η σημασία των εκφράσεων του προσώπου αποδείχθηκε και πειραματικά, όταν από τα πρόσωπα μικρών πιθήκων καθώς και από τα πρόσωπα των μητέρων τους αποκόπηκαν οι μυς που ευθύνονται για τη δημιουργία των εκφράσεων. Η ανικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων στα ζώα αυτά είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη αποτυχία δημιουργίας σχέσεων και δεσμού ανάμεσα στις μητέρες και στα νεογέννητα, και οδήγησε στην πλήρη απόρριψη των νεογέννητων (Izard, 1977).

Στο ανθρώπινο πρόσωπο διαγράφονται εκφράσεις δύο διαφορετικών κατηγοριών. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις αυθόρμητες εκφράσεις οι οποίες σχηματίζονται στο πρόσωπο λόγω των συναισθηματικών διεγέρσεων στον οργανισμό. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις υποκριτικές εκφράσεις, τις οποίες οι άνθρωποι σχηματίζουν στα πρόσωπά τους υπακούοντας σε κοινωνικούς κανόνες, χωρίς να υπάρχουν παράλληλες συναισθηματικές διεγέρσεις, ανάλογες με τις εκφράσεις αυτές. Στην πρώτη κατηγορία, δηλαδή στις αυθόρμητες εκφράσεις, όταν υπάρχει συναισθηματική διέγερση στον οργανισμό, δραστηριοποιείται ο υποθάλαμος και το στεφανοειδές σύστημα του κατώτερου εγκεφάλου, και μέσω της εξωπυραμιδικής οδού επηρεάζεται ο πυρήνας του προσωπικού νεύρου που προκαλεί τη σύσπαση των μυών του προσώπου. Στην περίπτωση των υποκριτικών εκφράσεων, οι νευρικές διεγέρσεις ξεκινούν από το κεντρικό φλοιό, όπου υπάρχει χαρτογράφηση των

τμημάτων του προσώπου, και πηγαίνουν απ' ευθείας στο στέλεχος του εγκεφάλου και στον πυρήνα του προσωπικού νεύρου μέσω της πυραμιδικής οδού. Ο έλεγχος του προσώπου μαζί με τον έλεγχο των χεριών κατέχουν τα 2/3 της επιφάνειας του κινητικού φλοιού, ενώ ο έλεγχος ολόκληρου του υπόλοιπου σώματος περιορίζεται στο υπόλοιπο 1/3 της επιφάνειας. Η δυσανάλογη αυτή κατανομή στον κινητικό φλοιό αντανακλά την ικανότητα του εγκεφάλου για λεπτομερέστερο έλεγχο των κινήσεων των μυών του προσώπου, όπως και των χεριών.

### **Οι δέκα διαστάσεις της μη λεκτικής επικοινωνία- ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την εφαρμογή τους στους ασθενείς**

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

#### **1. Η σωματική επαφή**

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

Οι ασθενείς μπορεί να αισθανθούν καλύτερα μετά από μία σωματική εξέταση ρουτίνας όπου ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την πραγματογνωμοσύνη του παρά να περιορίζεται μόνο σε ερωτήσεις. Εξάλλου είναι γνωστό ότι οι παθολόγοι είναι καλά εκπαιδευμένοι για να κεντρίζουν, να νιώθουν, και να αγγίζουν τους ασθενείς με σκοπό την διάγνωση (Friedman, 1980). Το άγγιγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί διακριτικά λαμβάνοντας υπόψη το πολιτιστικό υπόβαθρο και τα προσωπικά πιστεύω του ασθενούς σε σχέση με το άγγιγμα ενός αγνώστου.

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

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

που τους είχαν αγγίξει περισσότερο είχαν επίσης κατανοήσει λιγότερα από όσα τους είχαν πει οι νοσηλευτές, πιθανώς επειδή αυτή η επαφή κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης τους **αποσπούσε την προσοχή** ή τους είχε φέρει σε δύσκολη θέση ή αμηχανία (DiMatteo, 2006).

## **2. Η γειτνίαση**

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

### **Πόσο χώρο χρειάζεται κάποιο άτομο;**

Μελέτες για τον συγκεκριμένο χώρο που απαιτούν οι άνθρωποι, και η κατάλληλη απόσταση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις επικοινωνίας, έχουν γίνει μία νέα επιστήμη, που ονομάζεται "γειτνίαση". Ο E.T. Hall, ένας ανθρωπολόγος, περιέγραψε τα πιο σημαντικά γεγονότα του προσωπικού χώρου μεταξύ των ανθρώπων. Ο Hall διέκρινε τέσσερις ζώνες απόστασης, με τις οποίες οι περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν:

\* Η οικεία απόσταση.

\* Η προσωπική απόσταση.

\* Η κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση.

\* Η απόσταση της δημόσιας ομιλίας.

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

### 3. Θέση πρόσωπο με πρόσωπο

Υπάρχουν δύο τρόποι καθίσματος που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις συζητήσεις μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή: πρόσωπο με πρόσωπο και θέσεις με κάποια γωνία (Λιονής, 2011).

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

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

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



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

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

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

#### 4. Η Εμφάνιση

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

Οι άνθρωποι στις καθημερινές τους σχέσεις, ειδικά σε ένα καινούριο και άγνωστο περιβάλλον, αναγκάζονται να χρησιμοποιήσουν πιο έμμεσους τρόπους αυτοπαρουσίασης, όπως αυτόν της εμφάνισης για την προβολή τους. Ο παράγοντας “ένδυμασία” που επηρεάζει την εμφάνιση αντανακλά την ατομικότητα και μοναδικότητά του κάθε ατόμου. **Αν ο στόχος είναι η προβολή του επαγγελματικού μας ρόλου, αυτός εξασφαλίζεται με τη χρήση της στολής εργασίας του νοσηλευτή.** Η στολή είναι ένα σταθερό και συνήθως επίσημο μοντέλο ρούχου που δηλώνει ξεκάθαρα ότι ο χρήστης ανήκει σε μια ομάδα, όπως και ποια ιεραρχική θέση κατέχει σ’ αυτήν. Αποτελεί έμπρακτη απόδειξη υποταγής και ένταξης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο και σέβεται τον τρόπο ντυσίματος της ομάδας στην οποία ανήκει. Είναι ένα είδος συμμόρφωσης και συμβιβασμού του κάθε νοσηλευτή με τους κανόνες του αποδεκτού τρόπου ντυσίματος. Η στολή του νοσηλευτή βέβαια τονίζει την υπάρχουσα κοινωνική απόσταση, αλλά **χρησιμοποιείται συχνά σαν μέσο εντυπωσιασμού** στα εκτός ομάδας άτομα. Αν περιοριστούμε απλά στην επίτευξη του δεύτερου στόχου για να πείσουμε ότι διαθέτουμε υψηλό επίπεδο επιρροής και ισχύος, χρειάζεται να αποκτήσουμε περισσότερη εμπιστοσύνη στις γνώσεις και ικανότητές μας, καθώς ένας τέτοιος στόχος αντανακλά εσωτερική μα και επαγγελματική ανασφάλεια. Η καλλιέργεια αυτογνωσίας είναι ένα από τα μέσα που σίγουρα βοηθούν στην κατανόηση και προβολή του επαγγελματικού μας ρόλου (Παπαδάκη, 1995).

#### 5. Η στάση και κίνηση του σώματος

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

Έτσι όταν ο νοσηλευτής εμφανίζεται ανήσυχος και αμυντικός και ο ασθενής το αναγνωρίσει αυτό, μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά η συνάντηση από την αρχή (Mehrabian, 1976). Οι άνθρωποι είναι σε θέση να ελέγξουν τις εκφράσεις του προσώπου τους, αλλά συνήθως δεν ελέγχουν πολύ καλά τις αντιδράσεις του σώματος τους. Έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι η έκφραση των συναισθημάτων διοχετεύεται και «διαρρέει» ακούσια μέσα από το κανάλι των σωματικών κινήσεων. Συνεπώς, το άγχος, η θλίψη και η δυσφορία ενός ασθενούς ή αντίστροφα, η ενέργεια και η θετική στάση του είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν μέσω της παρατήρησης του τρόπου με τον οποίο περπατά, κινείται στον χώρο αλλάζει θέση κ.λπ. Ακόμα και το βάδισμα ενός ατόμου ενδέχεται να υποδηλώνει αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία σχετικά με το πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση της υγείας του. Οι νευρικές κινήσεις και το άγγιγμα κάποιων σημείων του σώματος (όπως το τράβηγμα των λοβών του αυτιού ή το νευρικό παιχνίδι με μια τούφα μαλλιών) αποτελούν ενδεχομένως ενδείξεις ότι το άτομο είναι ανήσυχο και αβέβαιο σε σχέση με αυτό που δηλώνει λεκτικά. Οι ίδιες συμπεριφορές είναι πιθανόν να υποδηλώνουν ακόμη και προσπάθειες εξαπάτησης. Παρά το γεγονός ότι δεν μπορούμε να ξέρουμε ακριβώς τι δηλώνει μια μη λεκτική ένδειξη, ορισμένες κινήσεις και στάσεις του σώματος μεταδίδουν πράγματι κάποια συγκεκριμένα μηνύματα.

Οι ασθενείς έχουν την τάση να εκλαμβάνουν θετικά κάποιες συγκεκριμένες χειρονομίες του νοσηλευτή. Για παράδειγμα, ενώ η στάση του σώματος στην οποία τα χέρια είναι σταυρωμένα ή κλειστά τείνει να μεταδίδει ένα μήνυμα ψυχρότητας, επιφυλακτικότητας και απόρριψης, η ανοιχτή θέση των χεριών μεταδίδει θέρμη και αμεσότητα. Σε μια μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που θεωρούνταν ότι είχαν καλή συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς τους, υιοθετούσαν στάσεις στις οποίες τα άκρα του σώματος ήταν περισσότερο ανοικτά, το σώμα έκλεινε περισσότερο προς τα εμπρός και ήταν περισσότερο προσανατολισμένο στον ασθενή. Επίσης οι νοσηλευτές που είχαν περισσότερο συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς τους συνήθιζαν να μην κρατούν μεγάλη απόσταση, αλλά να κάθονται αρκετά κοντά τους. Έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από έναν νοσηλευτή που προσανατολίζει το σώμα του προς την κατεύθυνση του δικού τους, και ο οποίος κλείνει προς το μέρος τους αντί να γέρνει προς τα πίσω και μακριά από αυτούς. Αντίστοιχα σε έρευνες όπου συμμετείχαν ψυχοθεραπευτές, βρέθηκε ότι τα νεύματα του κεφαλιού, οι ήρεμες κινήσεις των χεριών και η ελαφρά κλίση του σώματος προς

το μέρος των πελατών κατά την διάρκεια της συνεδρίας ενισχύει την αντίληψη τους ότι ο ψυχοθεραπευτής είναι συναισθηματικά ζεστός και φιλικός (DiMatteo, 2006).

Ο νοσηλευτής που θέλει να επιβληθεί στον ασθενή του, να προβάλλει την αυτοπεποίθησή του και να δείξει σιγουριά, υιοθετεί την όρθια στάση του σώματός του ώστε να τονίζεται ο όγκος του σώματος. Όμως σιγουριά αντανακλά και η χαλαρή στάση η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη έντασης στο μυϊκό σύστημα, την ασύμμετρη θέση των άκρων, την πλάγια κλίση του σώματος. Η υιοθέτηση αυτής της στάσης - ιδιαίτερα από τους άνδρες - απαιτεί προσοχή διότι μπορεί να θεωρηθεί ως απόρριψη ή έλλειψη σεβασμού απέναντι στον ασθενή. Ενώ η αμεσότητα επιτυγχάνεται με τη μειωμένη απόσταση, τη συμμετρική κλίση και τον αμοιβαίο προσανατολισμό των σωμάτων των αλληλεπιδρώντων, όπως και τα συχνά βλέμματα και χαμόγελα. Δηλώνεται έτσι η διάθεση προσφοράς βοήθειας εάν χρειαστεί. Αντίθετα, όταν το σώμα κλίνει προς τα πίσω αποκρινόμενο από τον συνομιλητή φανερώνει αντιπάθεια ή αμηχανία με αποτέλεσμα τη μείωση ή τη διακοπή της αλληλεπίδρασης ή τη δημιουργία ψυχρού κλίματος. Από την άλλη η λεγόμενη “κινητική ηχώ” (στάση κατοπτρισμού ή αντανάκλασης των κινήσεων των σωμάτων των αλληλεπιδρώντων) συμβάλλει στην επιπλέον διαμόρφωση θετικών συναισθημάτων μεταξύ νοσηλευτή – ασθενούς (Josien, 1995).

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

## **6. Νεύματα κεφαλιού**

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

## **7. Η Έκφραση του προσώπου**

Από το πρόσωπο ξεκινούν όλες οι επαφές μεταξύ των ανθρώπων και επομένως εκεί έχουν αναπτυχθεί και οι πρώτες εκφράσεις χαιρετισμού. Ακόμη από το πρόσωπο εξάγονται τα πολυτιμότερα συμπεράσματα για τον ψυχοσυναισθηματικό και πνευματικό κόσμο των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Ekman, υπάρχουν επτά κύριες συγκινησιακές καταστάσεις που διαγράφονται στο πρόσωπο και μπορούν να αποκωδικοποιηθούν σωστά από τους περισσότερους. Αυτές είναι η χαρά, η έκπληξη, ο φόβος, ο θυμός, η θλίψη, η αηδία και το ενδιαφέρον ( Hogg, 1995). Χρειάζεται να λάβουμε υπόψη μας ότι το χαμόγελο αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κοινωνικές αμοιβές και ότι συχνά χρησιμοποιείται στις συνομιλίες για να ενθαρρύνει τη συζήτηση. Αντίθετα, κατά την επικοινωνία νοσηλευτή - ασθενούς, η συνοφρύωση και η έλλειψη χαμόγελου φανερώνουν έλλειψη κατανόησης και δυσαρέσκεια και διαταράσσουν σοβαρά ή και διακόπτουν εντελώς τις αλληλεπιδράσεις. Η απλή έλλειψη του χαμόγελου όπως και το κατέβασμα των φρυδιών δεικνύουν υπεροχή και συνήθως αν εκδηλωθούν από το νοσηλευτή συχνά “απομακρύνουν” τον ασθενή και τονίζουν την ανισότητα των ρόλων. Τα φρύδια ακόμα δραστηριοποιούνται όταν υπάρχει δυσπιστία και απορία και το γρήγορο ανεβοκατέβασμά τους χρησιμοποιείται και ως γρήγορος χαιρετισμός, ο οποίος έχει και οικουμενικό χαρακτήρα (Παπαδάκη, 1995).

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

αλληλεπίδρασης, μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από τις εκφράσεις του προσώπου του νοσηλευτή (Josien, 1995).

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

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

## **8. Η Χειρονομία**

Είτε ταυτόχρονα με την ομιλία για ενίσχυση είτε αντί για την ομιλία ως επεξήγηση ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζεται το χέρι εκφράζει μεγάλη σημασία. Όταν το χέρι είναι ανοικτό, η παλάμη προσφέρεται, η οποία είναι διπλά πιο ευαίσθητη από ό,τι το πίσω μέρος του χεριού. Όποιος προσφέρει ένα ανοικτό ευαίσθητο χέρι, προσφέρει εμπιστοσύνη, φιλικότητα και συμπόνια. Η διάθεση για συγκάλυψη εκφράζεται με τα χέρια τοποθετημένα είτε σε τραπέζι, είτε σε χερούλια μίας καρέκλας ή στους γοφούς

κάτω από το τραπέζι. Συζητήσεις που διεξάγονται με την χρήση τεταμένου δακτύλου συνήθως παίρνουν μέρος από τη κυρίαρχη θέση. Κάποιος που σπρώχνει μακριά τα ανοιχτά του χέρια δηλώνει ότι θέλει να απαλλαχτεί από κάτι. Η χειρονομία της ανοικτής προσφοράς και λαβής συμβολίζεται με το ανοικτό χέρι (η εικονογράφηση των θρησκευτικών πινάκων, της ευλογίας, της προσφοράς και της παράκλησης). Το ανοικτό χέρι δίδει το μήνυμα ότι ο άλλος είναι σεβαστός, και ταυτόχρονα την προσφορά μίας συμμετρικής και αμοιβαίας σχέσης. Το αντίθετο προκύπτει με την χειρονομία της καλυμμένης παλάμης, δηλαδή όταν η ευαίσθητη παλάμη είναι από κάτω και το πίσω μέρος του χεριού είναι προς τα πάνω. Με αυτόν τον τρόπο ο άνθρωπος κρύβει την ευαίσθητη πλευρά του από τον υπόλοιπο κόσμο γύρω του. Άτομα που συνεχώς δείχνουν το πίσω μέρος του χεριού τους στα άτομα τα οποία απευθύνονται, προστατεύουν τον εαυτό τους είτε επειδή έχουν έλλειψη σιγουριάς ή επειδή επιθυμούν να κρύψουν κάτι. Αυτοί οι άνθρωποι τις περισσότερες περιπτώσεις επιτυγχάνουν με δυσκολία την οποιαδήποτε συνεργασία (Βρεττός, 2008).

## **9. Η Οπτική επαφή**

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μεταφέρει το ενδιαφέρον στους υπόλοιπους συμμετόχους, για να υποδείξει το ενδιαφέρον σε αυτό που λέγεται, ή για να προάγει την αλλαγή των σειρών. Τα μάτια είναι τα σημαντικότερα όργανα του σώματος που συμμετέχουν στην μετάδοση πληροφοριών. Μπορούν να μεταδώσουν τα πιο διακριτικά μηνύματα. Η αποδοχή του άλλου ατόμου πάντα αποδεικνύεται με την οπτική επαφή. Το άδειο κοίταγμα μετατρέπει τον άλλον σε ανώνυμο ή μειώνει τον άλλον ως άνθρωπο. Συνήθως, η οπτική επαφή παίρνει μέρος στην αρχή κάθε συζήτησης, και εξαρτώμενη από αυτό που λέγεται και την διαμόρφωση του χώρου, ακολουθεί περισσότερη ή λιγότερη οπτική επαφή. Ματιές από μία συμπαθητική νοσηλεύτρια μπορεί να ενθαρρύνουν έναν ασθενή που αντιμετωπίζει δύσκολες στιγμές, ή να βοηθήσουν έναν ασθενή να αναφέρει ένα ευαίσθητο και άβολο θέμα. Αντιθέτως μία αποτυχία στην προσπάθεια για οπτική επαφή μπορεί να φανεί ως ένα μέρος της διαδικασίας της αποκτήνωσης, όπου ο ασθενής αρχίζει να αισθάνεται σαν μέρη σώματος και όχι σαν άνθρωπος (DiMatteo, 2006).

Παρατεταμένο και επίμονο κοίταγμα προς έναν ασθενή, χωρίς κανέναν σκοπό, μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις, για παράδειγμα ο ασθενής μπορεί να κλειστεί περισσότερο στον εαυτό του και να μην μιλάει καθόλου με αποτέλεσμα να αγανακτήσει ο νοσηλευτής, ή μπορεί να αισθανθεί ο ασθενής ότι έχει κάποιο σοβαρό

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

## **10. Σύμβολα παράπλευρα με τη γλώσσα**

Οι μη λεκτικές πτυχές της ομιλίας περιλαμβάνουν τις παύσεις, τον τόνο, την ποιότητα της φωνής, την ένταση, την συχνότητα ομιλίας, τις χρονικές ακολουθίες, την ταχύτητα ομιλίας κ.τ.λ. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν αυτόν τον όρο για να περιγράψουν τα μη λεκτικά προφορικά μηνύματα. Υπάρχουν πολλοί τρόποι μέσω των οποίων η φωνή μας επικοινωνεί εκτός της ομιλίας, όπως μέσω της ταχύτητας, του τόνου, του ύψους, της έντασης και τον αριθμό και την διάρκεια των



παύσεων. Ο σαρκασμός είναι μία υπόδειξη όπου η έμφαση και ο τόνος της φωνής βοηθούν να μετατρέψουν την έννοια μίας δήλωσης σε κάτι αντίθετο από το λεκτικό μήνυμα. Μία έρευνα αποδεικνύει ότι οι ακροατές δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στα προφορικά μηνύματα παρά στις λέξεις που εκφωνούνται, όταν ζητούνται να προσδιορίσουν την διάθεση των εκφωνητών. Σε ένα χώρο υγείας, έρευνες έχουν αποδείξει πως υπάρχει σχέση μεταξύ της ικανότητας του νοσηλευτή να εκφράσει τα συναισθήματα του μέσω του τόνου της φωνής, και με τον τρόπο που αξιολογείται αργότερα από τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές που μπορούν να εκφράσουν με ακρίβεια τα συναισθήματα τους μέσω του τόνου της φωνής τους, είναι πιθανότερο να έχουν ασθενείς που να είναι εντέλει ευχαριστημένοι με την διαπροσωπική συμπεριφορά τους. Συνεπώς, μη λεκτικά μηνύματα που μεταφέρονται μέσω της ομιλίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως σημαντικά εργαλεία για την εξέλιξη της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή. Τα παραγλωσσικά φαινόμενα είναι επίσης δείκτες της ψυχικής διάθεσης των ατόμων που επικοινωνούν. Οι μελαγχολικοί, για παράδειγμα, μιλάνε αργά και χαμηλόφωνα. Ιδιαίτερο ρόλο στη μη λεκτική επικοινωνία παίζει και η προφορά ενός ατόμου, η οποία μεταφέρει πολλαπλά μηνύματα και συνεισφέρει ιδιαίτερα στη δημιουργία των πρώτων εντυπώσεων (Λιονής, 2011).

## **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

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

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

Ορισμένοι άνθρωποι τα καταφέρνουν καλύτερα στην επικοινωνία από ό,τι κάποιιοι άλλοι. Μπορεί κάποιος να μάθει την τεχνική της αποτελεσματικής επικοινωνίας βελτιώνοντας τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας με τους εξής τρόπους:

## 1. Η Ενεργητική ακρόαση

Όταν ο νοσηλευτής γίνεται ενεργητικός ακροατής, εκδηλώνει ενδιαφέρον για τον ασθενή και μπορεί να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Ένας ενεργητικός ακροατής διατηρεί οπτική επαφή χωρίς να κοιτάζει επίμονα, αφιερώνει στον ασθενή όλη του την προσοχή και καταβάλλει συνειδητή προσπάθεια να **αποκλίσει θορύβους** και οτιδήποτε αποσπά την προσοχή. Επίσης, **δεν διακόπτει** τον ομιλητή και περιμένει να ακούσει ολόκληρο το μήνυμα προτού αρχίσει να ερμηνεύει τα όσα ειπώθηκαν. Μη λεκτικές εκφράσεις που υποδηλώνουν ενεργητική ακρόαση, είναι η κλίση του σώματος προς τα εμπρός, η επικέντρωση της προσοχής στο πρόσωπο του ασθενή, ένα νεύμα ότι το μήνυμα είναι κατανοητό και η διατήρηση μιας άνετης στάσης του σώματος (Dewit, 2001).

## 2. Η Ενσυναίσθηση

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

## 3. Η Ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων

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

μηνύματα ώστε να αξιολογείται η ορθή μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση των μηνυμάτων και να αποφεύγονται άσχημα συναισθήματα (Dewit, 2001).

#### **4. Η προσαρμογή του χαρακτήρα**

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

#### **5. Η σιωπή**

Η θεραπευτική επικοινωνία προάγει την κατανόηση μεταξύ του παραλήπτη και του αποστολέα ενός μηνύματος. Υπάρχουν ποικίλες φράσεις ή νύξεις, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολυνθεί η κατανόηση ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν με κριτικό τρόπο και επιδεξιότητα διαφορετικά η επικοινωνία θα είναι τυποποιημένη και καθόλου άνετη. Η κατάλληλη χρήση της σιωπής είναι μια από τις τεχνικές που δυσκολεύονται να αναπτύξουν οι φοιτητές. **Ο νέος νοσηλευτής συχνά δεν αισθάνεται άνετα και, συνεπώς, συχνά προσπαθεί να σπάσει την σιωπή του**. Η σιωπή προσφέρει χρόνο στον ασθενή για να σκεφτεί και να απαντήσει. Η διατήρηση του ενδιαφέροντος για τον ασθενή και η γλώσσα του σώματος, που υποδηλώνουν ενδιαφέρον και υπομονή, τον ενθαρρύνουν να εκφράσει λεκτικά, συναισθήματα και σκέψεις (Dewit, 2001).

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

## 6. Σωστός τρόπος προσφοράς υπηρεσιών

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

## 7. Η αρχική επίσκεψη

Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν αρχεία γεμάτα από πληροφορίες για τον ασθενή από παραπεμπτέους νοσηλευτές, είναι σημαντική η σχολαστική παρατήρηση της μη λεκτικής συμπεριφοράς του ασθενή κατά την διάρκεια της αρχικής επίσκεψης. Η **γλώσσα του σώματος** του ασθενή μπορεί να αναδειξει κρυμμένα συναισθήματα, **συμπτώματα** ή προβλήματα. Ίσως αποχτηθεί ένα προαίσθημα για την γενική κατάσταση της υγείας του, όπου αναγνωρίζοντας το και δρώντας με βάση αυτό, να βελτιωθεί η φροντίδα του και από επαρκής φροντίδα να δεχτεί και έκτακτη φροντίδα. Οι μη λεκτικές συμπεριφορές μπορεί να μεταφέρουν μηνύματα σωματικού και συναισθηματικού πόνου, όπως στάσεις και χειρονομίες του αβοήθητου που είναι ίδιες και στο παιδί και στον ενήλικα. Γεγονός αποτελεί ότι η θλίψη μπορεί να είναι τόσο δυνατή που να επηρεάσει όχι μόνο την στάση του ασθενή, αλλά και την ψυχική του αντίληψη. Αφού τα μη λεκτικά μηνύματα του πόνου είναι παρόμοια με αυτά του παιδιού από την φύση του, η φροντίδα και η παρηγοριά για την ταλαιπωρία του που προσφέρει ο νοσηλευτής μπορεί να παρομοιαστεί σαν αυτή του γονέα. Επίσης, η αμυντική στάση που πιθανόν να χρησιμοποιεί ο ασθενής μπορεί να είναι η πιο βολική, κατά την γνώμη του, λόγω της κατάστασης της υγείας του. Τονίζεται και πάλι ότι η **νόσος ενός ασθενή επηρεάζει την μη λεκτική του συμπεριφορά** (DiMatteo, 2006).

## 8. Ο κίνδυνος της απόσπασης της προσοχής

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι έχουν την κακή συνήθεια να αποσπώνται από την προσοχή τους. Ωστόσο, με την εκδήλωση αυτής της συνήθειας κατά την συζήτηση, οι ασθενείς αισθάνονται ανάξιοι και απελπισμένοι. Σημαντική είναι η πλήρης προσοχή στον ασθενή. Ακόμα και η παραμικρή διακοπή, όπως ο **βήχας** για τον καθαρισμό του λαιμού, η **βαριά αναπνοή**, το **χασμουρητό**, και ο αναστεναγμός μπορεί να

ερμηνευτούν αρνητικά από τους ασθενείς. Αν είναι αναγκαίος ο βήχας ή η διακοπή για κάποια άλλη ενέργεια, απαραίτητη είναι η δικαιολόγηση στον ασθενή από την αρχή της συνάντησης έτσι ώστε να αποφευχθεί η λανθασμένη ερμηνεία (Dewit, 2001).

### **9. Το θαυματουργό χαμόγελο**

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

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

### **10. Η κατανόηση των συναισθημάτων**

Η μεταφορά δυσάρεστων νέων στους ασθενείς είναι συχνό καθήκον για τους νοσηλευτές. Αυτές οι συναισθηματικά φορτισμένες συναντήσεις τείνουν να φέρνουν και τον ασθενή και τον νοσηλευτή σε άβολη θέση. Για παράδειγμα, αν η δυσάρεστη είδηση είναι ότι η θεραπεία δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, αναμενόμενο είναι να υπάρξουν αντιδράσεις, όπως δάκρυα, θυμός, σιωπή ή κλονισμός. Απαραίτητο

είναι να αναγνωριστεί η αντίδραση και να καταλάβει ο ασθενής ότι έγινε αντιληπτή. Οι σωματικές αντιδράσεις μπορεί να οφείλονται στην άβολη στάση του ασθενή και όχι στα συναισθήματα του. **Αν υπάρχει αμφιβολία για τα συναισθήματα του ασθενή, είναι απαραίτητο να διευκρινισθεί με ερώτηση.** Πρέπει να δοθεί ευκαιρία να εκφράσει ο ασθενής τα συναισθήματα του και να υπάρχει εμπάθεια. Η συζήτηση δεν θα μπορεί να συνεχιστεί μέχρι να κοπάσει η συναισθηματική φόρτιση. Τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα που εκθέτει ο ασθενής μπορεί να μην συμβαδίζουν. Ο ασθενής μπορεί να λέει ότι είναι καλά αλλά η γλώσσα του σώματος του να δείχνει ανησυχία. Το άγγιγμα του κορμιού με τα χέρια προκύπτει περισσότερο όταν η συζήτηση κρύβει κάποια ανησυχία, ή όταν ο ασθενής θέλει να αναφέρει κάτι σημαντικό. Τα δάκρυα του ασθενή προκαλούν ενστικτωδώς εμπάθεια. Ωστόσο, οι ασθενείς μπορεί να εκθέσουν και αρνητικές μη λεκτικές συμπεριφορές. Είναι σημαντικό σε αυτούς τους ασθενείς να σκεφτεί κανείς καλά τις αντιδράσεις του έτσι ώστε να μην υπάρξει αρνητική ανταπόκριση (DiMatteo, 2006).

### **11. Διαφορές φύλου στην μη λεκτική επικοινωνία**

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

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

### **12. Διαρροές της αλήθειας – Διαισθήση**

Όταν προσπαθούμε να ελέγξουμε τις αυθόρμητες εκδηλώσεις μας και βρισκόμαστε κάτω από συναισθηματική πίεση εμφανίζονται ασυνείδητα οι λεγόμενες διαρροές της αλήθειας, οι οποίες αποκωδικοποιούνται εύκολα από έμπειρους λήπτες. Αποκωδικοποιούνται καθώς εκδηλώνονται με αντιδράσεις όπως η ένταση των μυών, ο τρόμος των χεριών, η αστάθεια της φωνής, το κοκκίνισμα του προσώπου, ο

υπερβολικός ιδρώτας και αποκαλύπτουν την πραγματική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Η ικανότητα λεπτομερούς αποκωδικοποίησης της μη λεκτικής συμπεριφοράς ονομάζεται διαίσθηση. Από τεχνική άποψη, όταν λέμε ότι κάποιος έχει “αντίληψη” ή “διαίσθηση” αναφερόμαστε στην ικανότητά του να διαβάσει τα μη προφορικά σήματα του συνομιλητή του και να τα συγκρίνει με τα λεκτικά του μηνύματα. Στην ουσία έχει την ευαισθησία να συλλαμβάνει και να αποκρυπτογραφεί τις λεπτομέρειες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ταυτόχρονα αντιλαμβάνεται την ασυνέπεια ή ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού σήματος. Η εν λόγω ικανότητα είναι απαραίτητη στον **νοσηλευτή** προκειμένου να πετύχει **ειλικρινή επικοινωνία** με τον **ασθενή** του. Από την μία πλευρά μπορεί να ερμηνεύσει τις νευρικές και αγχώδεις κινήσεις του όπως και άλλα μη λεκτικά σήματα όταν ο ασθενής ψεύδεται. Επιπλέον ο “διαισθητικός” νοσηλευτής θα αντιλαμβανόταν ότι ο τρόπος ομιλίας του δεν γινόταν κατανοητός, εάν ο ασθενής καθόταν γερμένος πίσω στο κάθισμά του με το κεφάλι κάτω και τα χέρια διπλωμένα στο στήθος. Η ικανότητα της διαίσθησης όσο και η γνώση των επιμέρους εκδηλώσεων που αφορούν τις διαρροές της αλήθειας βοηθούν τον νοσηλευτή όχι μόνο στο να είναι **παρατηρητικός** και **ευαισθητοποιημένος** αλλά και **αληθινός** στις μη λεκτικές συμπεριφορές του ώστε να συμφωνούν με τα λεγόμενά του. Από τη στιγμή που συμβαίνουν αυτά, ο ασθενής δεν συγχέεται στην ερμηνεία της δικής μας συμπεριφοράς και μπορεί να μας εμπιστευτεί με μεγαλύτερη ευκολία (Παπαδάκη, 1995).

Στις τυπικές σχέσεις κυριαρχούν οι ανταλλαγές πληροφοριών και υπηρεσιών μεταξύ των αλληλεπιδρώντων και οι συναισθηματικές ανταλλαγές είναι μικρές. Για τη διατήρηση όμως και εξέλιξη αυτών των σχέσεων απαιτείται συντονισμός λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων. Η αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία εξασφαλίζεται από τις μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου: Την ικανότητα έκφρασης των προσωπικών συναισθημάτων και την ικανότητα αποκωδικοποίησης των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Επιπλέον αναγκαία είναι η ικανότητα ελέγχου των αυθορμήτων εκδηλώσεων των συναισθημάτων μας. Σημαντική προϋπόθεση για τη διατήρηση των σχέσεων μας είναι η ικανότητά μας να αλληλοπροσαρμόζουμε τις προσωπικότητές μας με μη λεκτικές διαπραγματεύσεις και όχι λεκτικά. Αυτές περιλαμβάνουν λεπτές και διακριτικές κινήσεις στο ασυνείδητο επίπεδο ώστε να μη βιώνουμε συνειδητές συγκρούσεις. Απαραίτητος επίσης είναι ο συντονισμός του συναισθηματικού μας τόνου με αυτόν του ασθενούς δείχνοντας με σαφήνεια ότι συμπάσχουμε μαζί του (ενσυναίσθηση). Για να επιβιώσει η επαγγελματική μας σχέση

είναι σπουδαίος ο ακριβής καθορισμός και η αμοιβαία αποδοχή των ρόλων νοσηλευτή - ασθενούς: π.χ. αν ένα μέλος της σχέσης εκδηλώσει πρόωρη οικειότητα την οποία ο άλλος δεν αποδέχεται, η μεταξύ τους απόσταση μεγαλώνει και μειώνεται η οπτική τους επαφή. Έτσι μεταδίδεται το μήνυμα επιθυμίας περιορισμού της οικειότητας (Παπαδάκη, 1995).