

Η εκπαίδευση στη αναγνώριση ψυχολογικής πίεσης.

Τρόποι λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας με τον ασθενή.

Λήψη ιστορικού για τους στρεσογόνους παράγοντες

Η εισαγωγή στη νοσοκομειακή μονάδα πολύ συχνά συνοδεύει τον ασθενή με συναισθήματα ανησυχίας και άγχους. Αρκετά συχνά το άτομο χάνει την ικανότητα να σκεφθεί ψύχραιμα και να αφομοιώσει τις πληροφορίες που παρέχονται.

Ο λόγος της εισαγωγής, ο φόβος για την διάγνωση ή για την πορεία της υποκείμενης νόσου, η απομάκρυνση από το οικείο περιβάλλον είναι κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους ο ασθενής μπορεί να εκδηλώσει διάφορες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ήπια κατάθλιψη, φοβία και στρες.

Η νοσηλευτική ως ανθρωπιστική επιστήμη έχει στο επίκεντρό της την ανθρώπινη οντότητα. Με τα μέσα που διαθέτει προσφέρει τις υπηρεσίες της στην ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τους ψυχολογικούς και σωματικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του ασθενή. Η προσφορά της στον ασθενή είναι ελλιπής εάν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία της σωματικής ασθένειας και αδιαφορεί για τους ψυχολογικούς παράγοντες που άλλοτε διαδραματίζουν αιτιολογικό ρόλο στη νόσο και άλλοτε την πλαισιώνουν.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, μια συνηθισμένη αντίδραση του ασθενή που νοσηλεύεται είναι το στρες. Ο ασθενής που βιώνει στρες μπορεί να βιώνει αδικαιολόγητη ή υπερβολική ανησυχία, να δυσκολεύεται να πάρει αποφάσεις, να είναι οξύθυμος ή απόμακρος, να εκδηλώνει επιθετική συμπεριφορά, να παρουσιάζει εξασθένηση της βραχύχρονης και μακρόχρονης μνήμης, να παρουσιάζει μυϊκή ένταση και να παρουσιάζει διαταραχές ύπνου.

Προκειμένου ο νοσηλευτής να βοηθήσει τον ασθενή να διαχειριστεί το στρες πρέπει να τον βοηθήσει να το αναγνωρίσει. Αυτό μπορεί να συμβεί ενθαρρύνοντας τον ασθενή να καταγράψει στιγμές κατά τις οποίες νιώθει σωματικά συμπτώματα, τις σκέψεις και αντιδράσεις του στη δυσφορία που προκαλείται. Κάποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει ημερολόγιο για να σημειώνει τις αντιδράσεις του στο στρεσογόνο ερέθισμα. Το ημερολόγιο θα βοηθήσει στην παρατήρηση της συμπεριφοράς και η συμπλήρωσή του για το διάστημα της μιας με δυο εβδομάδες μπορεί να βοηθήσει στην απάντηση των εξής ερωτημάτων:

- A) ποια γεγονότα μου προκαλούν δυσφορία;
  - B) ποια είναι τα σωματικά μου αισθήματα και ποιες οι σκέψεις όταν αισθάνομαι δυσφορία;
  - Γ) τι βαθμό δυσκολίας προκαλεί η κάθε κατάσταση;
  - Δ) τι συνηθίζω να κάνω όταν αισθάνομαι δυσφορία;
  - Ε) όταν αισθάνομαι δυσφορία τι με βοηθάει περισσότερο να την αντιμετωπίσω;
- Μέσα από τις ερωτήσεις αυτές ο ασθενής και ο νοσηλευτής μπορούν να αποκτήσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για τους στρεσογόνους παράγοντες, τους τρόπους αντίδρασης του σώματος και τις σκέψεις που προκαλούνται και να βρεθούν τρόποι αντιμετώπισης.

Ας δούμε αναλυτικά τους τρόπους λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας που μπορεί ο νοσηλευτής να εφαρμόσει για να διευκολύνει τη σχέση του με τον ασθενή και να συμβάλουν σε ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

#### Λεκτική επικοινωνία

Η λήψη του ιστορικού ακολουθεί την πρώτη γνωριμία με τον ασθενή. Αποτελεί μια διαδικασία που χρήζει μιας ιδιαίτερης τεχνικής, μέσω της οποίας ο νοσηλευτής επιχειρεί να ανιχνεύσει και να εντοπίσει μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα το υπόβαθρο και τη φύση των ενοχλημάτων του ασθενή, καθώς επίσης των φόβων, των πεποιθήσεων και των προσδοκιών του. Η έναρξη λήψης του ιστορικού με την υποβολή μιας σειράς ερωτήσεων είναι προτιμότερο να αποφεύγεται και, αντ' αυτού, προτείνεται η παρότρυνση του ασθενή να μιλήσει ελεύθερα για τα προβλήματα, τις ανησυχίες και τις επιθυμίες του. Η μη λεκτική συμπεριφορά του νοσηλευτή διευκολύνει τη συμμετοχή του ασθενή, δίνοντάς του κάθε φορά το έναυσμα να συνεχίσει την περιγραφή του προβλήματός του χωρίς παύσεις. Έτσι, αποκτάται μια γενική εικόνα για τον ασθενή και, ταυτόχρονα, εκείνος νιώθει το ενδιαφέρον και την αμέριστη προσοχή στραμμένη πάνω του (Heath, 1984). Αντίθετα, το ξεφύλλισμα των σημειώσεων από την πλευρά του νοσηλευτή και η αποτυχία βλεμματικής επαφής με τον ασθενή μεταδίδουν ένα αίσθημα αδιαφορίας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να αποτυγχάνει να περιγράψει το πρόβλημά του και να αναζητήσει την κατάλληλη λύση (Morgan, 2003). Η λεκτική και η μη

λεκτική επικοινωνία στη φάση αυτή σκιαγραφούν τον τύπο του ασθενή και την ψυχική και συναισθηματική κατάστασή του και δίνουν πληροφορίες απαραίτητες για τη μετέπειτα διαχείριση της κατάστασής του. Στην περίπτωση που ο ασθενής κάνει κατάχρηση του διαθέσιμου χρόνου και μακρηγορεί, ο νοσηλευτής μπορεί να τον διακόψει ευγενικά με μια έκφραση του τύπου «αυτές οι πληροφορίες είναι χρήσιμες για μένα, θα ήθελα, ωστόσο, να σας κάνω κάποιες πιο ειδικές ερωτήσεις για να καταλάβω καλύτερα τι συμβαίνει» ή ακόμη «βλέπω πως υπάρχει μια σειρά θεμάτων που σας απασχολεί, αναρωτιέμαι ποιο είναι εκείνο το οποίο θα θέλατε να ασχοληθούμε σήμερα» κλπ. Βασικές ερωτήσεις-παροτρύνσεις που βοηθούν ιδιαίτερα σε αυτή τη φάση της ανίχνευσης είναι οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου, όπως «μιλήστε μου για τον λόγο που σας φέρνει εδώ», «τι σκέφτεστε ότι μπορεί να συμβαίνει;», «υπάρχει κάτι που σας φοβίζει;», «τι είναι αυτό φοβάστε;», «πώς νομίζετε πως μπορώ να σας βοηθήσω;», «υπάρχει κάτι άλλο για το οποίο χρειάζεται να μιλήσετε;». Στη φάση αυτή, προτείνεται η αποφυγή υποβολής ερωτήσεων που διαμορφώνουν ή περιορίζουν την απάντηση σε ένα «ναι» ή «όχι» (Seidel et al., 2011). Συχνά, ο ασθενής, είτε γιατί βρίσκεται σε σύγχυση είτε γιατί δεν μπορεί να παρακολουθήσει τον νοσηλευτή, απαντά επιπόλαια ή λανθασμένα σε αυτού του τύπου τις ερωτήσεις. Η συνειδητοποίηση μιας τέτοιας λανθασμένης απάντησης αργότερα από τον ασθενή θα του προσδώσει ανησυχία, ενώ ταυτόχρονα η πληροφορία που λαμβάνει ο ιατρός δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Είναι ακόμη πιθανό ο ασθενής αυτός να αποδώσει ευθύνη στον ιατρό, που τον πιέζει με τέτοια λεκτικά διλήμματα που ζητούν ως απάντηση ένα «ναι» ή ένα «όχι». Οι ερωτήσεις που ξεκινούν με «τι;», «ποιος/α/ο;», «πού», «πότε» διευκολύνουν τον ασθενή να εκφραστεί ελεύθερα και να διευκρινίσει καλύτερα την απάντηση. Η υποβολή δύο ερωτήσεων ταυτοχρόνως με τρόπο που επιτρέπει μία απάντηση μόνο, παραδείγματος χάρι «Έχετε πόνο στην κοιλιά και συχνουρία;», προκαλούν συχνά σύγχυση στον ασθενή, ενώ τον αναγκάζουν, συνήθως, να δώσει μία μόνο απάντηση, πιο συνηθισμένα αυτή που αφορά το θέμα το οποίο θεωρεί ο ίδιος ως σημαντικότερο. Επίσης, είναι καλό να αποφεύγεται η χρήση ιατρικών όρων, καθώς συνήθως προκαλούν σύγχυση. Προτιμάται η χρήση απλής γλώσσας και οικείας στον ασθενή, γιατί διευκολύνει την επικοινωνία και προκαλεί λιγότερη αμηχανία. Ακόμη κι όταν ο ασθενής χρησιμοποιεί μια καθαρά ιατρική ορολογία (συχνό φαινόμενο

μέσω της πληροφορίας που διαχέεται από το διαδίκτυο κι όχι μόνο), προτείνεται η προσπάθεια διευκρίνισης από τον νοσηλευτή με τη χρήση της κοινής ορολογίας, αφού συνήθως ο ασθενής δίνει στις λέξεις διαφορετικό περιεχόμενο από το πραγματικό. (Λιονής, Slikkerveer, Φασατάκης, Φιορέτος, 1994). Προτείνεται η αποφυγή λέξεων ή ερωτήσεων με μορφή που μπορεί να προκαλέσουν συναισθηματική φόρτιση ή συστολή στον ασθενή, ενώ ανάλογη προσοχή προτείνεται και στη διερεύνηση νόσων που φέρουν το φορτίο του κοινωνικού στιγματισμού, όπως τα αφροδίσια νοσήματα ή οι διαταραχές ψυχικής υγείας (Klitzman, 2006).

Βασικά σημεία που πρέπει να κρατά κανείς στο μυαλό του όταν κάνει ερωτήσεις είναι τα εξής πέντε:

- Η διατύπωση των ερωτήσεων θα πρέπει να είναι απλή, χωρίς να χρησιμοποιείται ιατρική ορολογία
- Οι ερωτήσεις θα πρέπει να είναι σύντομες και περιεκτικές
- Οι ερωτήσεις θα πρέπει να υποβάλλονται διαδοχικά και όχι συγχρόνως
- Θα πρέπει να διατυπώνονται με τρόπο που να μην υποδηλώνει ανάκριση ή μομφή
- Οι ερωτήσεις δεν θα πρέπει να υπονοούν οτιδήποτε που μπορεί να επηρεάσει την απάντηση του ασθενούς.

#### Η σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας

Η μη λεκτική επικοινωνία εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία των διαπροσωπικών σχέσεων. Αρκετοί ερευνητές της ανθρώπινης συμπεριφοράς υπολογίζουν ότι το 90% της διαπροσωπικής επικοινωνίας διεξάγεται μέσω της μη λεκτικής οδού, ενώ μόνο το 10% γίνεται μέσω του λόγου (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1995). Επίσης, έχει βρεθεί ότι ποσοστό περίπου 30% του νοήματος ενός μηνύματος αποδίδεται στο καθαυτό λεκτικό περιεχόμενό του. Τι είναι η μη λεκτική επικοινωνία; Η διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο επηρεάζει τη συμπεριφορά, τη νοητική κατάσταση ή τα συναισθήματα κάποιου άλλου, χρησιμοποιώντας μη-λεκτικά κανάλια.

Τα μη λεκτικά κανάλια είναι: οι εκφράσεις του προσώπου, το βλέμμα, οι χειρονομίες, οι κινήσεις, ο προσανατολισμός και η στάση του σώματος, το μέγεθος του ζωτικού χώρου. Μια άλλη πηγή μη λεκτικών σημάτων εντοπίζεται στα μη λεκτικά στοιχεία του λόγου, όπως η ένταση, ο τόνος, η αλλοίωση ή η σταθερότητα της φωνής, οι παύσεις, η ταχύτητα ροής του λόγου, η διάρκεια, ο ρυθμός του, η προφορά και οι διάφοροι ήχοι εκτός των λέξεων. Πρόκειται για τα παραγλωσσικά στοιχεία της μη λεκτικής επικοινωνίας (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1995).

Η μη λεκτική επικοινωνία σε όλη της την πολυπλοκότητα μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στο πρόσωπο που λαμβάνει την επικοινωνία και, ως εκ τούτου στο αποτέλεσμα της. Ενώ κανείς μπορεί να ελέγξει τι λέει, είναι πιο δύσκολο να κρύψει τα μη λεκτικά μηνύματα που δίνει. Και ο λόγος για αυτό είναι ότι η μη λεκτική επικοινωνία είναι πιο συναισθηματική από τη φύση της, κάτι που πρέπει να θυμάται καθένας νοσηλευτής σε κάθε επικοινωνία ανάμεσα στον ίδιο και τον ασθενή του.

Η αξία της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ότι μπορεί να δώσει μια εικόνα για το πώς αισθάνεται ο ασθενής. Εάν κανείς έχει επίγνωση των ενδείξεων που προκύπτουν από τη μη λεκτική επικοινωνία του ασθενή, τότε μπορεί να ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει για τις ανησυχίες του, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη κατανόηση με αποτέλεσμα την καλύτερη επικοινωνία.

Ακολουθεί η ανάλυση των στοιχείων τη μη λεκτικής επικοινωνίας.

**ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ** : Η οπτική επαφή αποτελεί ένα από τα πιο ισχυρά κανάλια της μη λεκτικής επικοινωνίας και μεταφέρει τόσο θετικά όσο και αρνητικά συναισθήματα. Το βλέμμα καθορίζει τη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων και μέσω αυτού ανταλλάσσονται συναισθήματα μεταξύ των αλληλεπιδρώντων και ρυθμίζεται η ροή του λόγου στη διάρκεια των συνομιλιών. Η κατεύθυνση του βλέμματος προς ένα άτομο συνιστά την αρχική πρόσκληση για αλληλεπίδραση. Ωστόσο, η διάρκεια του βλέμματος, στις κοινωνικές επαφές, συνήθως, κυμαίνεται στα 2, 3 έως και 7 δευτερόλεπτα, ενώ κατά την οπτική επαφή (αμοιβαίο βλέμμα) δεν διαρκεί περισσότερο από ένα δευτερόλεπτο. Στον χώρο της υγείας, η οπτική επαφή δημιουργεί καλή ατμόσφαιρα και θετικά συναισθήματα. Μειώνει τον ανταγωνισμό και καλλιεργεί την αρμονική συνεργασία νοσηλευτή-ασθενή. Πρέπει

όμως να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο επίπεδο της οικειότητας, το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει τα όριά του, διότι ενδέχεται να δημιουργηθεί δυσάρεστη ατμόσφαιρα και αμηχανία στους αλληλεπιδρώντες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να κρίνουν πόσο επηρεάζουν τους ασθενείς τους με τη συμπεριφορά τους, έτσι ώστε να προσδιορίσουν τι αποτελεί σωστή συμπεριφορά και τι όχι. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ασθενούς, το πολιτισμικό υπόβαθρο, το φύλο και το επίπεδο της συναισθηματικής διέγερσης του, αποτελούν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη δεκτικότητά του στη βλεμματική επαφή.

ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ: Η αμεσότητα μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή 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, απομακρυσμένο 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-ασθενή (Κομνηνάκης, 1998) 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 πώς αισθάνεται: τα σταυρωμένα σφιχτά χέρια μπροστά στο στήθος ή την 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.

ΧΕΙΡΟΝΟΜΙΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ: 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 τον λόγο και να φανερώσουν τη συναισθηματική κατάσταση. Για παράδειγμα, το ελαφρό χτύπημα στην πλάτη είναι ένδειξη συμπάραστασης και ενθάρρυνσης. Αντίθετα με τις χειρονομίες, οι κινήσεις που κατευθύνονται στο ίδιο το άτομο, οι λεγόμενες “δραστηριότητες μετάθεσης”, ενώ φαίνονται άσκοπες και

στερεότυπες, εντούτοις απελευθερώνουν τις εσωτερικές εντάσεις που βιώνει το άτομο.

ΖΩΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ: 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 χώρο του 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 στην περίπτωση που ο ασθενής εισβάλλει στο ζωτικό χώρο μας (Κομνηνάκης, 1998).

- ΕΚΦΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ: Η συνειδητοποίηση τόσο της έκφρασης του προσώπου του νοσηλευτή όσο και του ασθενή είναι πολύ σημαντική, όταν μιλάνε ή ακούνε έναν ασθενή.

Από το πρόσωπο εξάγονται τα πολυτιμότερα συμπεράσματα για τον ψυχοσυναισθηματικό και πνευματικό κόσμο των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Ekman (1972), 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 & Vaughan, 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-ασθενή, η συνοφρύωση και η έλλειψη χαμόγελου φανερώνουν έλλειψη κατανόησης και δυσαρέσκεια και διαταράσσουν σοβαρά ή διακόπτουν εντελώς τις αλληλεπιδράσεις. Η απλή έλλειψη του χαμόγελου, όπως και το κατέβασμα των φρυδιών, υποδεικνύουν υπεροχή και συνήθως, εάν εκδηλωθούν από τον νοσηλευτή, «απομακρύνουν» τον ασθενή και τονίζουν την ανισότητα των ρόλων. Τα φρύδια δραστηριοποιούνται όταν υπάρχει δυσπιστία και απορία και το γρήγορο ανεβοκατέβασμά τους χρησιμοποιείται και ως γρήγορος χαιρετισμός, ο οποίος έχει και οικουμενικό χαρακτήρα (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1995).

ΠΑΡΑΓΛΩΣΣΙΚΕΣ Ή ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Σχετίζονται με το φωνητικό ύψος, τις σιωπές (διακοπές στην ομιλία), τα λάθη, το ύψος, τον τόνο και τη χροιά της φωνής. Η λεκτική επικοινωνία θα επηρεαστεί από τις αλλαγές στον ρυθμό και την ένταση της φωνής, όσο και τους δισταγμούς κατά την ομιλία, οι οποίοι αντανακλούν το βίωμα σημαντικού συναισθήματος.

Ο Knapr (1978) παρατήρησε ότι πάντα υπάρχει συνάφεια λεκτικού και μη λεκτικού μηνύματος. Η μη λεκτική συμπεριφορά συμπληρώνει τη λεκτική. Υπάρχουν έξι (6) τρόποι υποστήριξης των λεκτικών κομματιών της συνομιλίας με μη λεκτικά:

1. Επανάληψη: Το μη λεκτικό μήνυμα επαναλαμβάνει το λεκτικό.
2. Αντίφαση: Όταν η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία δεν συμφωνούν υπάρχει ένδειξη προβλήματος. Ο συνομιλητής, συνήθως, αρνείται να ομολογήσει ό,τι αισθάνεται.
3. Αντικατάσταση: Χρησιμοποίηση ενός μη λεκτικού μηνύματος που αντικαθιστά ένα λεκτικό, π.χ. ένα χαμόγελο θα ισοδυναμούσε με το λεκτικό “είμαι καλά”.
4. Συμπλήρωση: Η μη λεκτική συμπεριφορά συμπληρώνει τη λεκτική. Αυτό σημαίνει ότι είτε αλλάζει το λεκτικό μήνυμα είτε το εξειδικεύει.
5. Έμφαση: Τα μη λεκτικά μηνύματα δίνουν έμφαση στα λεκτικά, π.χ. όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής μας σε μια λέξη, σε μια φράση ή με ένα συνοφρύωμα τονίζουμε τα λόγια μας.
6. Ομαλοποίηση: Τα μη λεκτικά μηνύματα βοηθούν στην ομαλοποίηση της συζήτησης, π.χ. το κούνημα του κεφαλιού ενθαρρύνει τον άλλο να μιλήσει.

Όταν υπάρχει ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού μηνύματος, θεωρείται ότι το άτομο βρίσκεται σε εσωτερική σύγκρουση. Τα νοήματα των μη λεκτικών μηνυμάτων αλλάζουν από άτομο σε άτομο, από περίσταση σε περίσταση και από κουλτούρα σε κουλτούρα. Στη μελέτη του Silverman (2010), γίνεται αντιληπτό ότι η ερμηνεία της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι πολύ δύσκολη. Αν και σιωπηρή, είναι συνεχής. Μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικές εκφάνσεις την ίδια στιγμή, δίνει διέξοδο σε



αυθόρμητες εκδηλώσεις και είναι το κανάλι επικοινωνίας για την έκφραση των στάσεων και συναισθημάτων μας.

Η μη λεκτική επικοινωνία διαδραματίζει έναν σημαίνοντα ρόλο κατά την ιατρική συνεδρία και την αλληλεπίδραση ιατρού-ασθενή. Συμβάλλει στην αναδόμηση της σχέσης τους και, μέσω αυτής, ενισχύεται ή αντιπαραβάλλεται η λεκτική επικοινωνία τους. Ιδιαίτερα στην περίπτωση που λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα είναι αντικρουόμενα ή αντιφατικά, τα μη λεκτικά τείνουν να υπερισχύσουν των λεκτικών. Έτσι εξηγείται γιατί μια κλειστή -κατά τα άλλα- ερώτηση, εάν συνοδεύεται από την κατάλληλη μη λεκτική συμπεριφορά, συχνά οδηγεί σε ανοικτή απάντηση και γιατί ο ασθενής δεν πείθεται από ένα σχόλιο καθησυχασμού εκ μέρους του ιατρού του, εφόσον συνοδεύεται από μια άκρως αντίθετη έκφραση προσώπου του ιατρού και διστακτικότητα στη φωνή του.

#### Διαρροές της αλήθειας – Διαίσθηση

Όταν προσπαθούμε να ελέγξουμε τις αυθόρμητες εκδηλώσεις μας και βρισκόμαστε κάτω από συναισθηματική πίεση, εμφανίζονται ασυνείδητα οι λεγόμενες διαρροές της αλήθειας, οι οποίες αποκωδικοποιούνται εύκολα από έμπειρους λήπτες. Αποκωδικοποιούνται καθώς εκδηλώνονται με αντιδράσεις, όπως η ένταση των μυών, ο τρόμος των χεριών, η αστάθεια της φωνής, το κοκκίνισμα του προσώπου, ο υπερβολικός ιδρώτας και αποκαλύπτουν την πραγματική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Η ικανότητα λεπτομερούς αποκωδικοποίησης της μη λεκτικής συμπεριφοράς ονομάζεται «διαίσθηση». Από τεχνική άποψη, όταν λέμε ότι κάποιος έχει “αντίληψη” ή “διαίσθηση”, αναφερόμαστε στην ικανότητά του να διαβάζει τα μη προφορικά σήματα του συνομιλητή του και να τα συγκρίνει με τα λεκτικά του μηνύματα. Στην ουσία, έχει την ευαισθησία να συλλαμβάνει και να αποκρυπτογραφεί τις λεπτομέρειες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ταυτόχρονα, αντιλαμβάνεται την ασυνέπεια ή ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού σήματος. Η εν λόγω ικανότητα είναι απαραίτητη στον νοσηλευτή, προκειμένου να πετύχει ειλικρινή επικοινωνία με τον ασθενή του. Από τη μία πλευρά, μπορεί να ερμηνεύσει τις νευρικές και αγχώδεις κινήσεις του όπως και άλλα μη λεκτικά σήματα, όταν ο

ασθενής ψεύδεται. Επιπλέον, ο “διαισθητικός” νοσηλευτή 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 συμπεριφοράς του νοσηλευτή και μπορεί να τον εμπιστευτεί με μεγαλύτερη ευκολία (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1995).

#### Δεξιότητες επικοινωνίας νοσηλευτή

Οι ενδεδειγμένοι τρόποι συμπεριφοράς προς τον ασθενή αποτελούν ένα ευρύ και ανεπίσημο όρο, ο οποίος χρησιμοποιείται όταν γίνεται αναφορά στη συμπεριφορά του ιατρικο-νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στους ασθενείς που φροντίζουν. Για κάποιους, οι ενδεδειγμένοι τρόποι συμπεριφοράς προς τον ασθενή θεωρείται ότι αποτελούν ένα «μαγικό» χάρισμα, ένα «ιδιαιτέρο φυσικό προτέρημα». Η ευγένεια, μολοντί αποτελεί απαραίτητο συστατικό στοιχείο της σωστής αντιμετώπισης τους ασθενούς, πολύ συχνά λανθασμένα θεωρείται περιττή στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων. Πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν κατορθώνουν να ακολουθήσουν στοιχειώδεις κανόνες καλής συμπεριφοράς, όπως το να συστήνονται, να συνομιλούν δημιουργώντας ευχάριστο περιβάλλον και να κοιτάζουν τον ασθενή όταν απευθύνονται σε αυτόν. Οι συμπεριφορές που μόλις σας αναφέρθηκαν δεν αποτελούν μια ικανότητα που ένα άτομο είτε διαθέτει είτε όχι. Για την απόκτησή τους απαιτείται προσοχή, εκπαίδευση και προσπάθεια.

Η **ενσυναίσθηση** είναι μια κεντρική έννοια στο χώρο της ψυχολογίας, της ψυχοθεραπείας και της ιατρικής επικοινωνίας. Αυτός ο όρος περιγράφηκε από τον ψυχολόγο Carl Rogers (1951, 1957). Σύμφωνα με τον Rogers, η ενσυναίσθηση είναι η διαδικασία που περιλαμβάνει την έκφραση ευαισθησίας στα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου τα οποία υπόκεινται σε αλλαγή και τη συναισθηματική «σύνδεση»

με το άτομο αυτό. Μέσω της ενσυναίσθησης ένας άνθρωπος «ζει για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα μέσα στη ζωή ενός άλλου ατόμου, υπεισέρχεται στον προσωπικό αντιληπτικό κόσμο του και βλέπει τα γεγονότα με τα μάτια του». Η ενσυναίσθηση προϋποθέτει την αποφυγή άσκησης κριτικής στα συναισθήματα του άλλου και την προσπάθεια πλήρους κατανόησης όλων όσων βιώνει ιδωμένα μέσα από τη δική του οπτική γωνία. Αντιθέτως, περιλαμβάνει την ορθή αναγνώριση του τι μεταδίδει το άτομο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα υγείας, μέσω των λεκτικών και των εξω- λεκτικών μηνυμάτων του, καθώς και την ανταπόκριση σε αυτά τα μηνύματα κατά τρόπο που υποδηλώνει κατανόηση. Περιλαμβάνει επίσης συμπεριφορές που εμπνέουν στους ασθενείς ασφάλεια και άνεση και τους δείχνουν ότι είναι άνθρωποι που χαίρουν εκτίμησης (Colliver et al., 1998).

Η ενσυναίσθηση δεν ταυτίζεται με τη συμπάθεια. Η συμπάθεια δηλώνει τη συμμετοχή στην ψυχική κατάσταση κάποιου που πάσχει και υποφέρει. Πρόκειται για την έγνοια, τη λύπη που ένας άνθρωπος νιώθει ή δείχνει σε κάποιον άλλο.

Η **ενεργητική ακρόαση** ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει και τον βοηθά να αποκτήσει επίγνωση αυτού που λέει και αισθάνεται. Παραδείγματα φράσεων που βοηθούν στην ενεργητική ακρόαση είναι: «Φανήκατε αναστατωμένος όταν είπα...; Ισχύει κάτι τέτοιο; Ακούγεται σαν να νιώθετε άγχος όταν μιλάμε για .... Είναι έτσι;» Όταν ο ασθενής μιλά και ο νοσηλευτής σκέφτεται στην επόμενη ερώτηση που θέλει να ρωτήσει, τότε δεν ενεργά ενεργητικά. Η ενεργητική ακρόαση προϋποθέτει ότι ο νοσηλευτής έχει στραμμένη την προσοχή του αποκλειστικά στον ασθενή και τον ανατροφοδοτεί σχετικά με όσα κατανοεί. Ενδείκνυται να παρέχεται στον ασθενή η δυνατότητα μιας ιδιωτικής συζήτησης και εξέτασης, συμπεριλαμβανομένης και της διαβεβαίωσης για την τήρηση της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας. Η συνάντηση πρέπει να μην διακόπτεται και να διαπνέεται από υψηλό βαθμό ενδιαφέροντος από πλευράς του επαγγελματία υγείας.

### Τρόποι σωστής συμπεριφοράς προς τον ασθενή

Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι επικεντρωμένος στον ασθενή. Είναι πιθανό ο ασθενής λόγω της απώλειας της αίσθησης του εαυτού να αδιαφορήσει και να μην επιδιώξει να ανταποκριθεί στην επικοινωνία με τον νοσηλευτή θεωρώντας ότι «δεν

έχει κάποιο νόημα η ζωή του ή ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί άλλο την κατάστασή του». Σε αυτή την περίπτωση, ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να δει την κατάστασή του με πιο ισορροπημένο τρόπο, να κατανοήσει ότι η ασθένεια είναι μέρος της ζωής του και όχι ολόκληρη η ζωή του, να συνειδητοποιήσει ποιες πτυχές της ασθένειάς του μπορεί να ελέγξει και ποιες όχι και φυσικά να τον διαβεβαιώσει ότι θα είναι πάντα αποδεκτός και σεβαστός.

Καθόλη τη διάρκεια της επικοινωνίας με τον ασθενή είναι απαραίτητες οι παρακάτω δεξιότητες για τους νοσηλευτές:

- Παρακολούθηση με ευαισθησία των αντιδράσεων του ασθενή σε ό,τι έχει ειπωθεί μέσα από την συζήτηση
- Προσοχή σε αυτά που λέει ο ασθενής.
- Αποφυγή κριτικής των λεγομένων του ασθενή
- Δεν χρειάζεται να δίνεται η απάντηση άμεσα στις ερωτήσεις του ασθενή. Απαιτείται πρώτα σκέψη.
- Ικανότητα επανάληψης και αναδιατύπωσης των όσων έχει πει ο ασθενής.
- Ικανότητα ακρόασης τους βαθύτερου νοήματος που υπάρχει πίσω από τις λέξεις/φράσεις του ασθενή.
- Αναγνώριση τυχόν ανησυχιών ή φόβων που εκφράζει ο ασθενής.
- Εάν είναι ασαφές αυτό που είπε ο ασθενής, καλό είναι να τελειώσει το θέμα που περιγράφει και να ζητηθούν διευκρινήσεις.

### Εμπόδια στην επικοινωνία

Ανεξάρτητα από το πόσο καλά πιστεύει ο νοσηλευτής ότι μπορεί να επικοινωνήσει με τον ασθενή πρέπει να είναι προσεκτικός στην επαφή μαζί του γιατί είναι πιθανό κάποιοι παράγοντες να αλληλεπιδράσουν και να δημιουργηθούν προβλήματα στην επικοινωνία.

**Τόπος:** Επειδή το νοσοκομείο σαν χώρος προκαλεί συχνά ανησυχία στους ασθενείς και τους καθιστά κακούς ακροατές και άρα μη συνεργάσιμους, πρέπει να εξασφαλιστεί ότι ο χώρος της συνάντησης ασθενή – νοσηλευτή για την λήψη ιστορικού θα είναι καθαρός, τακτοποιημένος, χωρίς θορύβους και χωρίς την

παρουσία άλλων ασθενών ή λοιπού ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού. Σε περίπτωση που δεν είναι εφικτό να υπάρχει χώρος αποκλειστικά για τον ασθενή και τον νοσηλευτή, η χρήση ενός παραβάν μπορεί να εξασφαλίσει την αίσθηση της ασφάλειας και του απορρήτου.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας είναι **τα συναισθήματα**, όπως ο θυμός, το άγχος, η ευερεθιστότητα, η δυσαρέσκεια, η λύπη, ο ανταγωνισμός είτε από την πλευρά του νοσηλευτή είτε από την πλευρά του ασθενή, **οι φυσικοί παράγοντες**, π.χ., ο κόπος, η ασθένεια, ο πόνος, η δυσλεξία, η κώφωση, **οι διανοητικοί παράγοντες**, π.χ. χαμηλή νοημοσύνη, δυσκολία στην ικανότητα χρήσης της γλώσσας και **οι κοινωνικοί παράγοντες**, όπως το πολιτισμικό επίπεδο, κοινωνικοοικονομική τάξη, φυλή, εθνικότητα, επάγγελμα.

#### Προτάσεις για σκέψη

Για να βελτιώσει ο νοσηλευτής το επίπεδο κατανόησης της κατάστασης και των αναγκών του ασθενή, θα ήταν καλό λίγο πριν από την αποχώρησή του από το χώρο εργασίας του, να αναλογισθεί πάνω στις αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς του και να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα:

- Ποια ήταν στη σημερινή του μέρα τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του στη σχέση του με τον ασθενή;
- Έδωσε στον ασθενή του ακρόαση, προσοχή και ενδιαφέρον;
- Εμπιστεύεται τον εαυτό του;
- Ήταν ικανός να κάνει τις κατάλληλες ερωτήσεις και να μεταδίδει σωστά πληροφορίες και οδηγίες;
- Ενίσχυσε τον ασθενή του στην παρακολούθηση του θεραπευτικού σχήματος;
- Έδειξε εμπιστοσύνη και αυτοεκτίμηση στον εαυτό του; Εάν ναι την μετέφερε στον ασθενή του; Εάν όχι, πώς μπορεί να την καλλιεργήσει;

## Συμπερασματικά

Η εκπαίδευση στην αποτελεσματική λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία είναι μια συνεχής διαδικασία που προϋποθέτει δέσμευση και επιμονή από την πλευρά του νοσηλευτή. Μέσω αυτής της διαδικασίας θα καταστεί ικανός να αναγνωρίσει και βελτιώσει πτυχές της δικής του προσωπικότητας, θα ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας και θα αυξήσει το επίπεδο της ικανοποίησής του από αυτή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Heath, L. (1984). Impact of newspaper crime reports on fear of crime: Multimethodological investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(2), 263–276. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.2.263>

Morgan, W. F. Non-targeted and Delayed Effects of Exposure to Ionizing Radiation: II. Radiation-Induced Genomic Instability and Bystander Effects *In Vivo*, Clastogenic Factors and Transgenerational Effects. *Radiat. Res.* 159, 581–596 (2003).

Λιονής, Χ., Slikkerveer, J.L., Φασατάκης, Ν., Φιορέτος, Μ. (1994). Ονομασίες ασθενειών στην τοπική διάλεκτο της Δυτικής Κρήτης. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 4:157-71