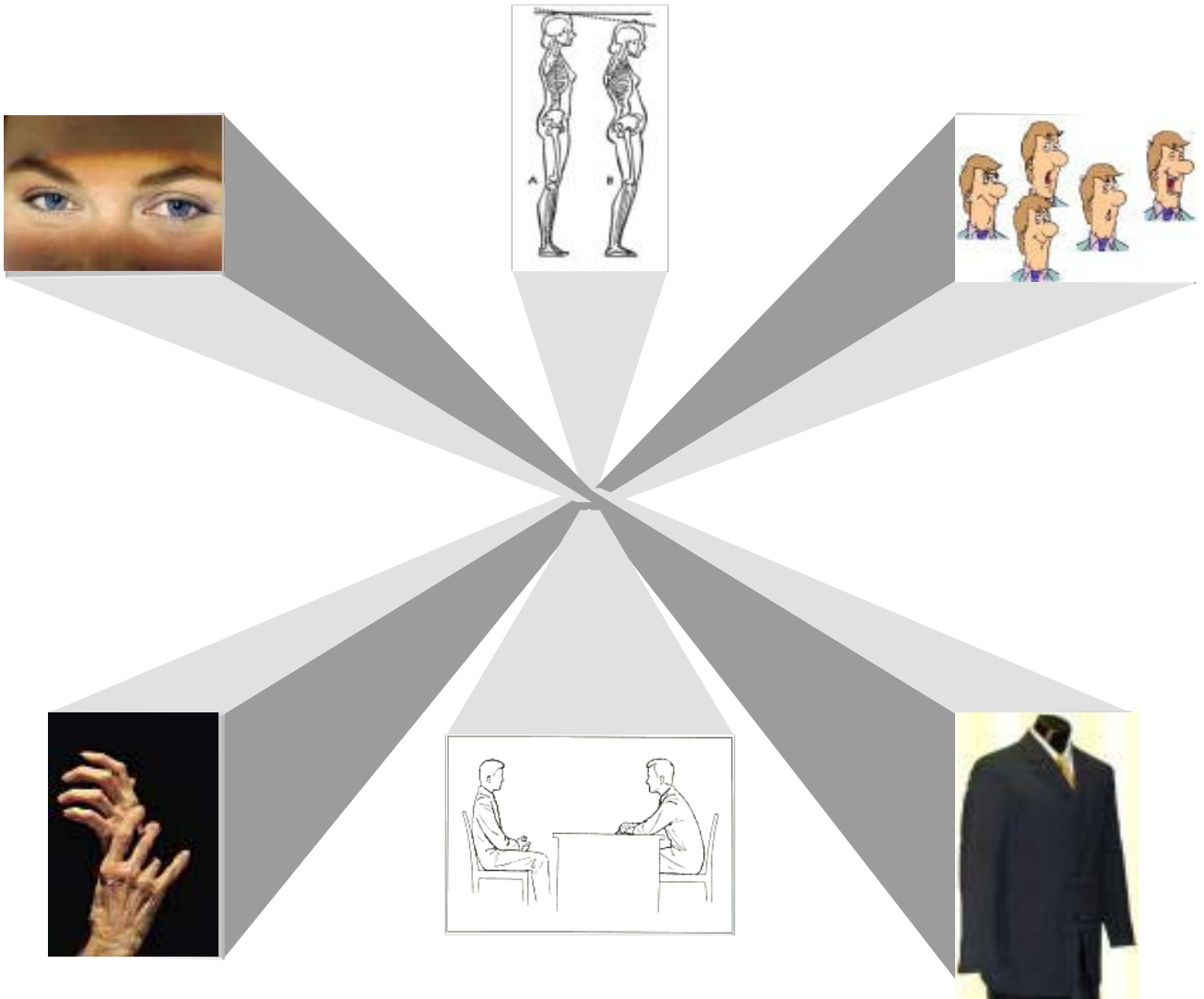


**Α.Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ
ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.»**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΓΕΩΡΓΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΚΑ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.0	Πρόλογος	Σελ. 3
2.0	Εισαγωγή	
2.1	Η Επικοινωνία	Σελ. 6
2.2	Η Μη Λεκτική Επικοινωνία	Σελ. 6
2.3	"Η Ψευδό- πετυχημένη" Επικοινωνία	Σελ. 7
2.4	Η Μη Λεκτική Επικοινωνία σε Χώρο Υγείας	Σελ. 9
2.5	Οι Λειτουργίες της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας	Σελ. 10
2.6	Οι Διαστάσεις της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας	Σελ. 12
2.6.1	Η Σωματική Επαφή	Σελ. 15
2.6.2	Η Γεινίαση	Σελ. 16
2.6.3	Ο Προσανατολισμός	Σελ. 23
2.6.4	Η Εμφάνιση	Σελ. 25
2.6.5	Η Στάση του Σώματος	Σελ. 26
2.6.6	Η Έκφραση του Προσώπου	Σελ. 30
2.6.7	Η Χειρονομία	Σελ. 31
2.6.8	Η Οπτική Επαφή	Σελ. 36
2.6.9	Τα Σύμβολα Παράπλευρα με την Γλώσσα	Σελ. 38
2.7	Η Ευαισθησία του Ασθενή	Σελ. 48
2.8	Η Εκφραστικότητα του Γιατρού/ Νοσηλευτή	Σελ. 50
2.9	Τα Πρώτα Βήματα για Καλύτερη Επικοινωνία Μεταξύ του Ασθενή και του Γιατρού/ Νοσηλευτή, Με Βάση την Μη Λεκτική Πτυχή	Σελ. 50
3.0	Ερευνητικό Μέρος	
3.1	Εισαγωγή- Μεθοδολογία	Σελ. 64
3.2	Αποτελέσματα Θετικής Μη Λεκτικής Συμπεριφοράς	Σελ. 73
3.3	Αποτελέσματα Αρνητικής Μη Λεκτικής Συμπεριφοράς	Σελ. 100
3.4	Ολοκλήρωση των στόχων	Σελ. 127
	Βιβλιογραφία	Σελ. 129

Ευχαριστώ την Κα. Χαραλαμπίκη για την
προθυμία και την πίστη της για αυτό το δύσκολο και ασυνήθιστο θέμα πτυχιακής
εργασίας. Επίσης, την οικογένεια μου που η υπομονή και η ενθάρρυνση της ήταν
πολύτιμο συστατικό για την διεκπεραίωση της.

1.0 Πρόλογος

Η επιθυμία μου για την έρευνα αυτή, πηγάζει από την θέληση για την μέγιστη δυνατή αποτελεσματική και ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών. Από τις παρατηρήσεις μου μέσα από το χώρο του νοσοκομείου διαπίστωσα ότι η πτυχή της μη λεκτικής επικοινωνίας αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της διαλογικής επικοινωνίας, η οποία επηρεάζει την εξέλιξη της συνεργασίας.

Είναι αξιοθαύμαστο το πως ένα άτομο μπορεί να επικοινωνήσει με ένα άλλο χωρίς να λεχθεί κάτι.

Σκοποί αυτής της έρευνας είναι:

- Να ερευνηθεί η σημαντικότητα της μη λεκτικής επικοινωνίας σε μία σχέση μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενή και πώς αυτή έχει επιπτώσεις στην έκβαση.
- Να ερευνηθεί πόσο σημαντική είναι η μη λεκτική επικοινωνία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην επιρροή των ασθενών για συνεργασία.
- Να προταθεί τι επιφυλάσσει το μέλλον για την μη λεκτική επικοινωνία και την έμφαση της στην κατάρτιση διαπροσωπικών σχέσεων.

Η ανάλυση του θέματος που ακολουθεί περιλαμβάνει την λεπτομερή πληροφόρηση των απαραίτητων γνώσεων για την μη λεκτική επικοινωνία, περιπτώσεις όπου η μη λεκτική συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τους ασθενείς, και προτάσεις για την βελτίωση της μη λεκτικής συμπεριφοράς.

Πιστεύω ότι από αυτήν την μελέτη μπορούν να επωφεληθούν γιατροί και νοσηλευτές, και γενικότερα όσοι εργάζονται σε χώρους υγείας, οι οποίοι διαθέτουν γνήσιο ενδιαφέρον για την έκβαση των σχέσεων τους με τους ασθενείς.

2.0 Εισαγωγή

2.1 Η Επικοινωνία

Επικοινωνία ονομάζουμε την μεταφορά πληροφοριών από έναν άνθρωπο (πομπός) σε έναν άλλον άνθρωπο (δέκτης). Οι περισσότεροι άνθρωποι αφιερώνουν το 75% της ώρας τους που είναι ξύπνιοι επικοινωνώντας για τις γνώσεις, τις σκέψεις και τις ιδέες τους με άλλους.

Η επικοινωνία περιλαμβάνει σχεδόν κάθε πτυχή των αλληλεπιδράσεων μας με τους γύρω και για αυτόν τον λόγο η επικοινωνία και οι σχέσεις είναι αδιαχώριστα συνδεδεμένες. Κανείς δεν μπορεί να έχει μία σχέση με άλλους ανθρώπους αν δεν επικοινωνεί μαζί τους.

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

2.2 Η Μη Λεκτική Επικοινωνία

Υπάρχει συχνά ένα μεγάλο χάσμα μεταξύ αυτών που λέγονται από τους ανθρώπους και αυτών που πραγματικά αισθάνονται. Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου μηνύματα μπορούν να μεταφερθούν χωρίς να ανταλλαχθούν λέξεις, για παράδειγμα, ένα βλέμμα εκνευρισμού, ένας αναστεναγμός, ή ένα χαμόγελο. Φυσικά, δεν έχουμε πάντα την πρόθεση να στείλουμε κάποια μηνύματα, για παράδειγμα, το κοκκίνισμα του προσώπου, το τραύλισμα κατά την ομιλία, και το συνοφρύωμα, όπου αυτά μεταφέρουν συναισθήματα που πιθανόν να μην θέλαμε

να εκφραστούν. Όλες αυτές οι περιπτώσεις έχουν το κοινό σημείο ότι τα μηνύματα στάλθηκαν μη λεκτικά.

Σύμφωνα με τον Friedman, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οριστεί με τον παρακάτω τρόπο:

«Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τα λεπτά στοιχεία που συμπληρώνουν και επεξηγούν πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας, και συχνά παρέχουν μηνύματα και εκφράζουν συναισθήματα ασυνείδητα από τους συμμετόχους.»

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

2.3 "Η Ψευδό- πετυχημένη" Επικοινωνία

Η "ψευδό- πετυχημένη" επικοινωνία παρουσιάζεται όταν οι λέξεις και οι κινήσεις δεν συμφωνούν μεταξύ τους. Για παράδειγμα, ένας ασθενής ισχυρίζεται ότι αισθάνεται καλά, αλλά φαίνεται να έχει ενοχλήσεις, ή το αντίθετο, αισθάνεται ενοχλήσεις αλλά φαίνεται καλά. Όταν οι ασθενείς στέλνουν αυτά τα διπλά ή μπερδεμένα μηνύματα, η έννοια τους γίνεται ασαφής.

Μελέτες που έχουν γίνει με θέμα την επικοινωνία αποκαλύπτουν ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα μη λεκτικά μηνύματα είναι περισσότερο αξιόπιστα από ότι τα λεκτικά. Αυτό είναι ιδιαίτερα ακριβές στο διαγνωστικό πλαίσιο. Στην καθημερινή εξάσκηση, με την σωματική εξέταση, την ψηλάφηση, την παρατήρηση ή την διερεύνηση, ο γιατρός/ νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να αναγνωρίσει και να συμβιβαστεί με την αντίκρουση των λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων.

Επειδή πολλοί ασθενείς αισθάνονται φόβο και ανησυχία, συνειδητά ή υποσυνείδητα παραπλανούν και τον εαυτό τους αλλά και τον γιατρό/ νοσηλευτή. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές όταν ζητούνται πληροφορίες για αντικειμενικά συμπτώματα. Ζητείται από τον ασθενή να περπατήσει ως την άλλη άκρη του δωματίου και αναμφισβήτητα κουτσαίνει. Όταν ρωτάται πόσο καιρό κουτσαίνει, αυτός απαντάει «Γιατί, κουτσαίνω;». Αυτή είναι η κλασσική περίπτωση της ψευδός- πετυχημένης επικοινωνίας. Αυτό που παρατηρεί ο γιατρός/ νοσηλευτής και αυτό που υποστηρίζει ο ασθενής δεν συμφωνούν πάντα.

Ένας ψυχίατρος μας παρέχει άλλο ένα παράδειγμα της ψευδός- πετυχημένης επικοινωνίας. Μία γυναίκα λέει επαναλαμβάνοντας στον σύζυγο της ότι τον αγαπάει. Παρόλο που το εννοεί πραγματικά, από συνήθεια συνεχίζει να καίει τα αυγά του, να μπερδεύει τις κάλτσες του και να μην σιδερώνει καλά τα πουκάμισα του. Από όλες τις απόψεις, η σύζυγος δεν αντιλαμβάνεται συνειδητά την βαθιά εχθρότητα προς τον σύζυγο.

Αν ο ασθενής νιώσει πόνο ή άβολα αφού προηγουμένως του έχει πει ο γιατρός/ νοσηλευτής ότι δεν θα πονέσει η οποιαδήποτε ενέργεια, μπορεί να κλονίσει σημαντικά την εμπιστοσύνη. Είναι σοφότερο να πληροφορηθεί ρεαλιστικά για το τι πρέπει να περιμένει ο ασθενής. Δυστυχώς υπάρχουν γιατροί/ νοσηλευτές που εξαπατούν και τον εαυτό τους και τους ασθενείς. Κρίνουν τις επίπονες ενέργειες τους ως απαλές και, λεκτικά, τις αντιπροσωπεύουν έτσι. Άλλοτε, υπάρχουν αυτοί που προκαλούν κάτι λίγο παραπάνω από ένα χάδι ή γαργάλισμα και το χαρακτηρίζουν ως σταθερή και καλά- εκτελούμενη εφαρμογή. Και στις δύο περιπτώσεις, η ψευδός-πετυχημένη επικοινωνία έχει παρουσιαστεί. Ποιο μήνυμα πρέπει να πιστέψουν οι ασθενείς, αυτό που λέει ο γιατρός/ νοσηλευτής ή αυτό που κάνει;

Όλοι έχουμε δει ταινίες όπου διαδραματίζεται μία σκηνή που ένας χειρουργός βγαίνει από το χειρουργείο. Καθώς πλησιάζει τους ανήσυχους συγγενείς που

περιμένουν, οι οπτικοί ακροατές καταλαβαίνουν αμέσως από την έκφραση του προσώπου του αν ο ασθενής έχει επιζήσει.

2.4 Η Μη Λεκτική Επικοινωνία σε Χώρο Υγείας

Η επικοινωνία στους χώρους υγείας, λεκτική και μη λεκτική, συχνά εμφανίζεται ως ανεπαρκής, και η αποτυχία της επικοινωνίας αυτής, ιδίως της μη λεκτικής, έχει συνδεθεί με την δυσαρέσκεια και την στεναχώρια του ασθενή. Η παράδοση και η πείρα στην ιατρική προτείνει την σωστή συμπεριφορά, τις κατάλληλες αντιδράσεις προς την συμπεριφορά του ασθενή και την κατάλληλη παρηγοριά των ασθενών. Δυστυχώς έχει γίνει γενικά δεχτό, ότι η καθαυτού δεξιότητες της επικοινωνίας είναι προσόν με το οποίο γεννιέται κανείς, δηλαδή έμφυτο. Αντιθέτως, οι δεξιότητες αυτές αποκτούνται μέσω της κατάλληλης μελέτης και εκμάθησης.

Λέξεις όπως πίστη, φροντίδα, θέληση για ζωή, διαίσθηση, και ευαισθησία μπορούν συχνά να φανούν ως τα μόνα απαραίτητα στην άμεση φροντίδα του ασθενή. Όμως έρευνες έχουν αποδείξει πως η εκπαίδευση των δεξιοτήτων της επικοινωνίας, ιδιαίτερα της μη λεκτικής, είναι σημαντική για την ανάπτυξη της επίγνωσης της επικοινωνιακής διαδικασίας, με αποτέλεσμα την βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ του ασθενή και του γιατρού/ νοσηλευτή.

Μία από τις πιο πρόσφατες αναγνωρίσεις παρόμοιων ερευνών εμφανίστηκε στα τέλη του 1970, όπου το Αμερικάνικο Συμβούλιο Εσωτερικής Ιατρικής συμπεριλάμβανε συγκεκριμένα τις "διαπροσωπικές δεξιότητες" ως μία από τις τέσσερις κατηγορίες ικανοτήτων που απαιτούνται από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντιλήφθηκαν ότι οι διαπροσωπικές δεξιότητες έχουν οχτώ εξαρτήματα, από τα οποία τέσσερα είναι σχετικά με αυτήν την μελέτη:

1. Η ανάπτυξη δυνατής σχέσης η οποία πρέπει να εμπνέει σιγουριά στους ασθενείς και να μεταφέρει το αίσθημα του ενδιαφέροντος και της έγνοιας.
2. Η επικοινωνία σε ένα μη- κριτικό επίπεδο.

3. Η αναγνώριση και η προσοχή των συναισθηματικών αναγκών του ασθενή και η αναγνώριση των ενδεχομένων επιδράσεων από τα συμπτώματα και την πορεία της νόσου.
4. Η ετοιμότητα για την ερμηνεία των μη λεκτικών στοιχείων που προέρχονται από τους ασθενείς.

Έχει υποδειχθεί έως κάποιο σημείο, τι είναι η μη λεκτική επικοινωνία και γιατί θεωρείται σημαντική στους χώρους υγείας, αλλά πως ακριβώς λειτουργεί; Παρόλο που η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία διαφέρουν μεταξύ τους από πολλές πλευρές, οι δύο αυτοί τύποι επικοινωνίας συνεργάζονται στις περισσότερες περιπτώσεις για να ενισχυθεί η πραγματική λειτουργία της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ποιές είναι όμως αυτές οι λειτουργίες;

2.5 Οι Λειτουργίες της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας

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

Η επανάληψη

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



συγκεκριμένη σημασία γνωστή στον καθένα, ο οποίος αποτελεί μέρος μίας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας και κουλτούρας.

Η αντικατάσταση

Τα σύμβολα μπορούν επίσης να παρέχουν μη λεκτικά μηνύματα που αντικαθιστούν ένα λεκτικό μήνυμα. Για παράδειγμα, η ανύψωση των ώμων είναι ένα μη λεκτικό μήνυμα που χρησιμοποιείται ευρέως για να αντικαταστήσει την φράση «Δεν ξέρω».



Το συμπλήρωμα

Κάποια μη λεκτικά μηνύματα μπορούν να συνοδεύσουν ένα λεκτικό μήνυμα και να το εμπλουτίσουν

παραπέρα. Για παράδειγμα, η ειλικρίνεια σε μία απολογία ίσως να μην είναι αρκετή, αν όμως συνοδεύεται από τον σωστό τόνο φωνής, την σωστή έκφραση προσώπου κ.τ.λ. , πιθανόν η απολογία να είναι περισσότερο πειστική.



Ο τονισμός

Όπως χρησιμοποιούμε κάποιο μαρκαδόρο για να τονίσουμε μία λέξη ή μία φράση σε χαρτί, έτσι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε



τα μη λεκτικά τεχνάσματα για να δώσουμε έμφαση στα λεκτικά μηνύματα. Για παράδειγμα, ανυψώνοντας το δάκτυλο κατά την διάρκεια μίας κατηγορίας μπορεί να προσθέσει έμφαση στην κριτική.

Καθώς είναι σημαντικό να καταλάβουμε πως λειτουργεί η μη λεκτική επικοινωνία, είναι ακόμη σημαντικότερο να αποκτήσουμε μία γενική εικόνα για τις διαστάσεις ή για το τι ακριβώς περιλαμβάνει. Για αυτόν τον λόγο, τα πιο διαδεδομένα εξαρτήματα της μη λεκτικής επικοινωνίας καθώς και ο τρόπος που λειτουργούν θα καλυφθούν σε μερικά από τα επόμενα κεφάλαια.

2.6 Οι Διαστάσεις της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας

Το 1972, η Argyle επινόησε δέκα διαστάσεις της μη λεκτικής επικοινωνίας για περαιτέρω παρακολούθηση. Αυτές οι διαστάσεις φαίνονται στον Πίνακα 1. Αυτές οι πτυχές αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 90% της εξέλιξης της επικοινωνίας, ενώ η λεκτική επικοινωνία αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 10% (Siegal E., Siegal R. & Siegal P.). Μελετώντας τις διαστάσεις, αυτές που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα θα αναλυθούν λεπτομερώς παρακάτω.

Οι δέκα διαστάσεις της μη λεκτικής επικοινωνίας.

<p>1. Σωματική επαφή</p>	<p>Το άγγιγμα μεταξύ των συμμετοχών είναι ένα γεγονός της επικοινωνίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να τραβήξει την προσοχή των άλλων ή για να μεταφέρει συναίσθημα ή κατανόηση.</p>
<p>2. Γεινίαση</p>	<p>Η απόσταση μεταξύ των συμμετοχών. Αυτό μπορεί να βοηθήσει το ξεκίνημα ή τον τερματισμό μίας συνάντησης.</p>
<p>3. Προσανατολισμός</p>	<p>Η γωνία από όπου αντικρίζονται οι συμμετοχοί. Αυτό διαφέρει ανάλογα με τον σκοπό της συνάντησης και τον χαρακτήρα των συμμετοχών.</p>
<p>4. Εμφάνιση</p>	<p>Η παρουσίαση του εαυτού μας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στείλει μηνύματα για την κοινωνική θέση και την ψυχολογική κατάσταση.</p>
<p>5. Στάση του σώματος</p>	<p>Η στάση του σώματος κατά την ορθοστασία, το κάθισμα, ή το ξάπλωμα.</p>
<p>6. Νεύματα κεφαλιού</p>	<p>Σχεδόν πάντα συνοδεύει την ομιλία για να δείξει προσήλωση ή αλλαγή σειρών.</p>

<p>7. Έκφραση προσώπου</p>	<p>Μπορεί να μεταφέρει συναίσθημα και/ή ανάδραση στον αποστολέα ως αντίδραση για αυτό που λέγεται.</p>
<p>8. Χειρονομία</p>	<p>Είτε ταυτόχρονα με την ομιλία για ενίσχυση είτε αντί για την ομιλία ως επεξήγηση.</p>
<p>9. Οπτική επαφή</p>	<p>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.</p>
<p>10. Σύμβολα παράπλευρα με τη γλώσσα</p>	<p>Μη λεκτικές πτυχές της ομιλίας. Περιλαμβάνει τις παύσεις, τον τόνο, την ποιότητα της φωνής, την ένταση, την συχνότητα ομιλίας, τις χρονικές ακολουθίες, την ταχύτητα ομιλίας κ.τ.λ.</p>

Πίνακας 1
Argyle, 1972

2.6.1 Η Σωματική επαφή

Με πολλούς τρόπους, το άγγιγμα μπορεί να αποδειχθεί απαραίτητο για την υγιεινή ανάπτυξη μας. Κατά την διάρκεια του 19^{ου} και αρχές του 20^{ου} αιώνα, πολλά βρέφη πέθαναν από μία αποδυναμωτική ασθένεια που ονομάστηκε "μαρασμός".



Όταν οι ερευνητές επιτέλους εντόπισαν τα αίτια της ασθένειας αυτής, ανακάλυψαν ότι πολλά από αυτά τα βρέφη υπέφεραν από έλλειψη σωματικής επαφής από τους γονείς ή τις νοσοκόμες. Δεν είχαν λάβει αρκετά αγγίγματα, με αποτέλεσμα να πεθαίνουν (Montague). Για εκατοντάδες χρόνια κατά την μεσαιωνική εποχή, Ευρωπαίοι ανακουφίστηκαν από την ασθένεια "σκρόφουλα" με την βοήθεια του "Βασιλικού Αγγίγματος" ή του "Ηγεμονικού Αγγίγματος" (Bloch). Η επιμονή στην πίστη των δυνάμεων του Βασιλικού Αγγίγματος, παρόλο τον χαμηλό δείκτη θεραπείας, προσθέτει στην τεράστια συμβολική αξία του αγγίγματος καθώς και στον σημαντικό ρόλο που έχει η προσδοκία στην φροντίδα της υγείας.

Το άγγιγμα μπορεί επίσης να παίξει 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). Οι ασθενείς μπορεί να αισθανθούν καλύτερα μετά από μία σωματική εξέταση ρουτίνας όπου ο γιατρός/ 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).

Το γεγονός για το αν το άγγιγμα βοηθάει ή εμποδίζει, μπορεί να βασιστεί στην σχέση που μοιράζονται ο ασθενής και ο γιατρός/ νοσηλευτής. Για παράδειγμα, αν είναι άνδρες ή γυναίκες, άγνωστοι ή φίλοι κ.τ.λ. Σε μία μελέτη, νοσηλεύτριες

άγγιζαν τους ασθενείς στο μπράτσο και στο χέρι κατά την διάρκεια της συνάντησης για προεγχειρητική επεξήγηση (Whitcher και Fisher). Μία σειρά από μετρήσεις προσδιόρισαν τις αντιδράσεις των ασθενών κατά την συνάντηση, και βρέθηκε ότι οι ασθενείς θηλυκού φύλου που δέχτηκαν άγγιγμα αντέδρασαν θετικότερα από ότι αυτές που δεν δέχτηκαν άγγιγμα, ενώ ασθενείς αρσενικού φύλου που δέχτηκαν άγγιγμα αντέδρασαν πιο αρνητικά από αυτούς που δεν δέχτηκαν άγγιγμα.

Αναφέρεται ότι οι εκπαιδευτές νοσηλευτών έχουν αποδεχτεί ότι «στην νοσηλευτική, το άγγιγμα πιθανόν να είναι το πιο σημαντικό από όλες τις μη λεκτικές συμπεριφορές». (Blondis και Jackson). Η Ashley Montague έγραψε ότι «σε κάθε κλάδο της ιατρικής, η μάθηση πρέπει να περιλαμβάνει το άγγιγμα ως ένα αναπόσπαστο μέρος της δεξιότητας του γιατρού που ενισχύει τις θεραπευτικές του ικανότητες.»

Επομένως, μπορεί να διαπιστωθεί ότι το άγγιγμα έχει μία ποικιλία συγκεκριμένων λειτουργιών και εννοιών στο χώρο της υγείας, και σημαντικότερα, το άγγιγμα μπορεί να επηρεάσει την διαπροσωπική φύση της συνεργασίας μεταξύ του ασθενή και του γιατρού/ νοσηλευτή.

2.6.2 Η Γειτνίαση

Η σωματική απόσταση μεταξύ του γιατρού/ νοσηλευτή και του ασθενή πρέπει να είναι η κατάλληλη όταν ο γιατρός/ νοσηλευτής και ο ασθενής μιλάνε. Αν δεν επιτευχθεί αυτό, το αίσθημα της ανησυχίας μπορεί να προκύψει, και ίσως να οδηγήσει σε σοβαρή αναταραχή της συζήτησης.

Το φαινόμενο αυτό είναι βασισμένο πάνω στο γεγονός ότι υπάρχουν αποστάσεις μεταξύ ανθρώπων στους διάφορους τύπους των επικοινωνιακών περιπτώσεων, οι οποίες τις αισθάνεται κανείς υποσυνείδητα, με σιωπηλή

κατανόηση. Αυτές οι αποστάσεις εξαρτώνται από την κουλτούρα, την εθνικότητα, την φυλή, το κοινωνικό επίπεδο, το φύλο, την ηλικία, καθώς και την ψυχοσύνθεση. Ο καθένας έχει τον δικό του "προσωπικό χώρο", που είναι παρόλο αυτά, πολύ παρόμοιο σε ομογενής ομάδες ανθρώπων. Αν αυτή απόσταση υποστεί αλλαγή, είτε καταπατηθεί είτε επιμηκυνθεί, μεγάλες διαταραχές της επικοινωνίας μπορεί να προκύψουν. Υπάρχει πάντα μία συμβολική έννοια της απόστασης μεταξύ των ανθρώπων, και αυτό υπολογίζεται ως ένα μέσο έκφρασης της μη λεκτικής επικοινωνίας.

Πόσο χώρο χρειάζεται κάποιο άτομο;

Ο Julius Fast, ένας από τους σημαντικότερους ερευνητές όσον αφορά την γλώσσα του σώματος, περιέγραψε ένα γεγονός που προέκυψε να είναι ένα σπουδαίο μάθημα της γλώσσας του σώματος. Ο Fast καθόταν σε ένα τραπέζι με έναν ψυχίατρο που ήταν και φίλος του. Κάθονταν ο ένας απέναντι στον άλλον σε ένα τραπέζι για δύο άτομα σε ένα εστιατόριο, και έτρωγαν μεσημεριανό. Ο φίλος του έβγαλε από την τσέπη του ένα πακέτο τσιγάρα, άναψε ένα και τοποθέτησε το πακέτο του ακριβώς μπροστά από το πιάτο του Fast ενώ συνέχισε να μιλάει. Ο Fast ένιωσε άβολα, αλλά δεν μπορούσε να το διευκρινίσει με περισσότερη λεπτομέρεια. Αυτή η ανησυχία αυξήθηκε καθώς ο φίλος του έσπρωξε το πιάτο του προς το πακέτο με τα τσιγάρα. Όταν μετά ο φίλος έσκυψε πάνω από το τραπέζι προς τον Fast, ο τελευταίος ένιωσε τέτοιο εκνευρισμό που διέκοψε την συζήτηση. Τότε ο φίλος του έγειρε προς τα πίσω και του είπε «μόλις σου απέδειξα ένα βασικό γεγονός της γειννίασης. Αρχικά έσπρωξα το πακέτο προς το μέρος σου. Είχαμε όμως ήδη διαχωρίσει το τραπέζι στα δύο, με βάση την εγκατάσταση της έδρας, το ένα μισό για εμένα και το άλλο μισό για εσένα. Στην φαντασία μας είχαμε σημειώσει τις αντίστοιχες περιοχές μας. Κανονικά θα έπρεπε να είχαμε χωρίσει ευγενικά το τραπέζι στα δύο και να σεβόμασταν ο ένας την περιοχή του άλλου. Εγώ έβαλα το πακέτο μου εσκεμμένα στο δικό σου μισό, και με αυτόν τον τρόπο διέκοψα την συμφωνία μας. Παρόλο που δεν ήξερες τι συνέβαινε, ένιωσες ανήσυχος. Όταν έκανα και άλλη μία κίνηση προς την περιοχή

σου, σπρώχνοντας το πιάτο μου προς την μεριά σου, και μετά γέροντας προς τα εσένα, ένιωθες όλο και πιο άβολα και απειλούμενος, αλλά πάλι χωρίς να ξέρεις το γιατί.»

Αυτό που περιγράφει ο Fast είναι η κλασική αντίδραση προς την απειλή για την περιοχή κάποιου ή την κίνηση προς τον προσωπικό χώρο του καθένα ξεχωριστά. Μελέτες για τον συγκεκριμένο χώρο που απαιτούν οι άνθρωποι, και η κατάλληλη απόσταση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις επικοινωνίας, έχουν γίνει μία νέα επιστήμη, που ονομάζεται "γεινίαση". 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:

1. Η οικεία απόσταση.
2. Η προσωπική απόσταση.
3. Η κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση.
4. 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 (Πίνακας 2).

	Οικεία απόσταση	Προσωπική απόσταση	Κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση	Απόσταση δημόσιας ομιλίας
Πιο εσωστρεφή άτομο	0,40μ- 1,50μ	1,50μ- 2,00μ	2,00μ- 4,00μ	Από 4,00μ
Πιο εξωστρεφή άτομο	0,30μ – 0,50μ	0,40μ- 1,50μ	1,50μ- 3,00μ	Από 3,00μ
Άγνωστο άτομο	Σε θέση 0,50μ	0,50μ- 1,50μ	1,50μ –3,00μ	Από 3,00μ

Πίνακας 2

Αποστάσεις των τεσσάρων ζωνών της γεινίασης (σύμφωνα με τον R.H. Ruhleder).

Όπως φαίνεται στον πίνακα, οι ζώνες απόστασης είναι ανάλογες με την οικειότητα των συμμετόχων και του χαρακτήρα αυτών. Οι ζώνες απόστασης έχουν την τάση να μικραίνουν όσο μεγαλώνει η εμπιστοσύνη που διαθέτει ο ένας για τον άλλον. Η ύπαρξη αυτών των ζωνών απόστασης εξηγεί γιατί οι άνθρωποι έχουν την άμεση επιθυμία να ξεφύγουν από έναν γεμάτο ανελκυστήρα και γιατί συγχρόνως καθηγητές και μαθητές αντιλαμβάνονται την απόσταση των τεσσάρων μέτρων μεταξύ τους ως κατάλληλη.

Οικεία απόσταση

Η κοντινή οικεία απόσταση είναι η αποδεχόμενη σωματική απόσταση μεταξύ φίλων, εραστών, παιδιών με τους γονείς τους, καθώς και παντρεμένων

ζευγαριών. Στις κοινωνίες της Δύσης, η οικεία απόσταση μεταξύ γυναικών είναι αποδεκτή, παρόλο που δεν είναι μεταξύ των ανδρών. Η οικεία απόσταση είναι φυσιολογική για τους Άραβες και για ανθρώπους μερικών Ευρωπαϊκών χωρών.

Άνδρες που δεν γνωρίζονται μεταξύ τους καλά, αισθάνονται την οικεία απόσταση ως επίπονη και αντιδρούν με αβεβαιότητα και ανησυχία. Όταν βρίσκονται μέσα στην ζώνη της οικείας απόστασης, είναι για αυτούς δυνατόν μόνο να ανταλλάξουν ένα στιγμιαίο, ουδέτερο κοίταγμα. Οποιαδήποτε οπτική επαφή που διαρκεί πάνω από τρία δευτερόλεπτα λαμβάνεται ως εισβολή ή πίεση, και δημιουργείται η εντύπωση ότι κοιτάζεται επίμονα και μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικές αντιδράσεις.

Αν άτομα τα οποία δεν γνωρίζονται μεταξύ τους αναγκαστούν να βρεθούν μέσα στα πλαίσια της οικείας απόστασης (ανεγκυστήρες, συνωστισμένα δημόσια μεταφορικά μέσα, συνωστισμένους δημόσιους χώρους), μπορεί να παρατηρηθεί ανησυχία και επιθετικότητα. Οι βίαιες στάσεις που κρατούν οι άνθρωποι στα στάδια ή στα γήπεδα, μπορεί να οφείλεται και στον συνωστισμό που αναγκάζονται να υποστούν.

Η προσωπική απόσταση

Άτομα μπορούν ακόμη και να ανταλλάξουν χειραψία στην πιο κοντινή προσωπική απόσταση. Είναι η τυπική απόσταση που διακρίνεται σε παρέες ή σε παντρεμένα ζευγάρια σε δημόσιο χώρο.

Η πιο ευρύ προσωπική απόσταση είναι το όριο του προσωπικού χώρου της κυριαρχίας. Αυτή είναι η απόσταση που τηρούν οι άνθρωποι σε μία απροσδόκητη συνάντηση (π.χ. στον δρόμο) και επιχειρούν να συζητήσουν για θέματα που δεν είναι ιδιαίτερα προσωπικά. Το μήνυμα που εκπέμπει αυτή η απόσταση είναι η προετοιμασία για ανοιχτή και ουδέτερη συζήτηση. Αυτή είναι η απόσταση (90- 150εκ) όπου θα πρέπει να χρησιμοποιούν οι γιατροί/ νοσηλεύτές

και οι ασθενείς κατά την διάρκεια μίας συζήτησης. Αυτή είναι επίσης η απόσταση που ενδείκνυται να είναι η πιο βολική για συζήτηση όταν κάθονται, καθώς και η καταλληλότερη σε περίπτωση όπου ο γιατρός/ νοσηλευτής μιλάει σε ξαπλωμένο ασθενή. Όταν γίνονται οι επισκέψεις στους θαλάμους, και ο γιατρός/ νοσηλευτής παίρνει την θέση μπροστά από το κρεβάτι, βρίσκεται ήδη εκτός της προσωπικής απόστασης και εισέρχεται στην ονομαζόμενη επαγγελματική απόσταση, που δεν είναι πλέον η κατάλληλη για απόρρητη συζήτηση. Οι περισσότερες τεχνικές εξέτασης (υπέρηχος, ενδοσκόπιο, καθετηριασμός) γίνονται σε προσωπική απόσταση. Ο ασθενής που αναμένεται να κάτσει τρία μέτρα μακριά από τον γιατρό/ νοσηλευτή, ανακαλύπτει ότι έχει σημαντικές δυσκολίες επικοινωνίας, παρόμοιες με αυτές που αισθάνεται ο ασθενής που τοποθετείται στο μηχάνημα της τομογραφίας και που δεν έχει την δυνατότητα να δει τον πλησίον γιατρό.

Η κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση

Η πιο απόμακρη αναλογία της επαγγελματικής απόστασης χρησιμοποιείται για κοινωνικά υπεύθυνες ή επαγγελματικές λειτουργίες. Είναι προστατευτική μέχρι κάποια έκταση. Να επισημανθεί ότι η συνεχής οπτική επαφή είναι αναμενόμενη σε τέτοια απόσταση.

Το άτομο που μιλάει, ερμηνεύει την ταχεία διακοπτόμενη οπτική επαφή του ατόμου στον οποίο μιλάει ως έλλειψη προσοχής. Όταν το άτομο με την εξουσία επιθυμεί να γίνει απαιτητικός, μπορεί να χρησιμοποιήσει την κοινωνική/ επαγγελματική απόσταση αντί για την προσωπική απόσταση. Η πιο ευρεία κοινωνική απόσταση επίσης δίνει την πιθανότητα της ευγενής υπόδειξης ότι δεν υπάρχει θέληση για επικοινωνία, για παράδειγμα επιτρέπει στον υπάλληλο υποδοχής να στραφεί μακριά από τους επισκέπτες που περιμένουν και να συνεχίσει την δακτυλογράφηση.

Η απόσταση της δημόσιας ομιλίας

Η καθηγητής είναι πιο πιθανόν να βρίσκεται σε κοντινή απόσταση δημόσιας ομιλίας (4- 8μ) από τους μαθητές του, όπως και ο προϊστάμενος που ομιλεί με τους εργάτες, ή που ομιλεί σε μία ομάδα που επιθυμεί να κρατήσει σε ορατή απόσταση. Αυτή είναι η απαραίτητη απόσταση για έναν ομιλητή που χρειάζεται να κρατήσει όλο το ακροατήριο στο οπτικό πεδίο του.

Με ενδιαφέρον, κάποια είδη ζώων τηρούν αυτήν την απόσταση, και δεν πλησιάζουν περισσότερο από αυτήν. Αν ένας άνθρωπος επιχειρήσει να τα πλησιάσει, είτε θα υποχωρήσουν, είτε θα τραπούν σε φυγή, ή θα επιτεθούν. Αυτό το χαρακτηριστικό χρησιμοποιείται από τον επαγγελματία που εξημερώνει λιοντάρια, προχωράει προς το λιοντάρι μέχρι να φτάσει σε απόσταση 4- 6μ, τότε το λιοντάρι υποχωρεί μέχρι να φτάσει τα κάγκελα του κλουβιού. Αν το άτομο πλησιάσει πιο κοντά, το λιοντάρι θα του επιτεθεί. Ο επαγγελματίας τότε παίρνει την ευκαιρία και τοποθετεί ένα εμπόδιο ανάμεσα τους. Για να πλησιάσει το λιοντάρι το άτομο από πιο μικρή απόσταση θα είναι αναγκασμένο να σκαρφαλώσει το εμπόδιο. Καθώς το κάνει αυτό, ο επαγγελματίας έχει την δυνατότητα να εξέλθει από την κοινωνική απόσταση.

Η ανάγκη για χώρο και η ερμηνεία της είναι μέχρι ενός σημείου, τελείως διαφορετική στις διάφορες κουλτούρες. Παραδείγματος χάριν, οι Γιαπωνέζοι τείνουν να συγκεντρώνονται μαζί στο πιο μικρό δυνατό σημείο, ένα χαρακτηριστικό που μπορεί να μελετηθεί στους τουρίστες. Έχει ενδιαφέρον ότι κανένας Γιαπωνέζος δεν ταυτίζεται με τον όρο "προσωπική απόσταση". Οι Άραβες επίσης αρέσκονται στο να πλησιάζει ο ένας τον άλλον, και το βρίσκουν πολύ περίεργο το γεγονός ότι οι Ευρωπαίοι, ιδίως οι Γερμανοί, έχουν τόσο μεγάλη προσωπική απόσταση. Οι Άραβες προτιμούν το πλησίασμα, το στρίμωγμα και την σωματική γειτνίαση, αυτή η συγκεκριμένη γειτνίαση συμβάλλει ως ένα μεγάλο σημείο στην φυσική τους κλίση προς το Ανατολίτικο παζάρι. Η "εχθρική στάση" των κατοίκων της Νέας Υόρκης στην πυκνοκατοικημένη τους

πόλη, πιθανόν να μην οφείλεται στη καθαυτού εχθρότητα, αλλά από την ανάγκη να διατηρούν τον προσωπικό τους χώρο.

Η διατήρηση μίας συγκεκριμένης απόστασης απέναντι στους άλλους έχει τον χαρακτήρα της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η προϋπόθεση της είναι ότι και ο άλλος έχει την ίδια ανάγκη για χώρο. Αν δεν γίνει αντιληπτό αυτό, τότε είναι πολύ πιθανόν να δημιουργούνται παρεξηγήσεις ταχύτατα. Η κατάλληλη απόσταση μεταξύ αγνώστων στις Μεσογειακές και Νότια Αμερικάνικες χώρες είναι πολύ μικρότερη από αυτή της Ανατολικής Ευρώπης ή και της Βόρειας Αμερικής. Ένας Γερμανός που μιλάει με έναν Τούρκο, πιθανόν να αισθανθεί έντονα την εισβολή, και υποσυνείδητα να βηματίσει προς τα πίσω για να επιτευχθεί η σωστή απόσταση κατά αυτόν. Τότε, το βήμα προς τα πίσω μπορεί να θεωρηθεί ως υποτίμηση ή ως ανειλικρίνεια από τον Τούρκο.

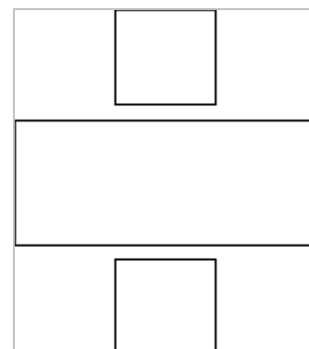
Να αναφερθεί ότι η ζώνη απόστασης είναι γενικά μικρότερη στις γυναίκες, παρά στους άνδρες.

2.6.3 Ο Προσανατολισμός

Υπάρχουν δύο τρόποι καθίσματος που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις συζητήσεις μεταξύ γιατρού/ νοσηλευτή και ασθενή: πρόσωπο με πρόσωπο και θέσεις με κάποια γωνία.

Πρόσωπο με πρόσωπο

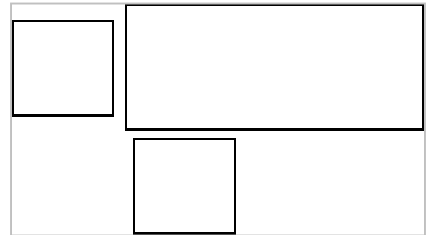
Η θέση πρόσωπο με πρόσωπο αποδεικνύει ότι ο ένας είναι πλήρως αφοσιωμένος στον άλλον και τελείως συγκεντρωμένος σε αυτόν και μόνο. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντα ευχάριστο για μερικούς ανθρώπους, που αντιθέτως αισθάνονται να έρχονται αντιμέτωποι με τον



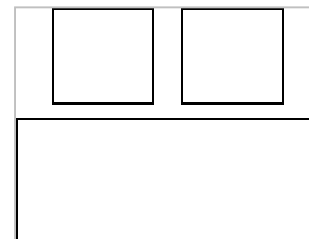
άλλον. Για αυτόν τον λόγο αυτή η θέση χρησιμοποιείται από πολιτικούς υπαλλήλους, για να "κρατάνε τον λαό από κάτω". Περιφράγματα μπορούν να δημιουργηθούν και από χαρτιά, φακέλους, στυλό ή ακτινογραφίες. Να κάθεσαι κανείς αντίθετα είναι η τυπική θέση για συζητήσεις με νομικό περιεχόμενο.

Θέσεις με γωνία

Η θέση με κάποια γωνία (μεταξύ 90 και 150 μοίρες) έχει τα πλεονεκτήματα της. Αποφεύγεται η περιστασιακή αναπόφευκτη μετωπική επίθεση από κάποιον που κάθεσαι πρόσωπο με πρόσωπο. Η διακυμάνσεις της γωνίας δίνει χώρο και στους συμμετέχοντες να κινούνται με συγκεκριμένη ελαστικότητα. Η περίπτωση του πλάγιου γραφείου (να κάθεσαι κανείς στο αριστερό πλάγιο μέρος του γραφείου) δίνει την ευκαιρία στον γιατρό/ 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 συμμετόχο, 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.



Υπάρχουν γιατροί/ 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 γιατρού/ νοσηλευτή και ασθενή. Πολλοί ασθενείς το εκτιμάνε αυτό, αλλά το μειονέκτημα είναι ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής δεν μπορεί να κρατάει σημειώσεις



και μερικοί ασθενείς καθισμένοι δίπλα από έναν γιατρό/ νοσηλευτή νιώθουν την καταπάτηση της οικείας τους περιοχής.

2.6.4 Η Εμφάνιση

Η εμφάνιση του καθενός έχει μία άμεση υποσυνείδητη επίδραση σε όλους τους γύρω. Μέσα σε δευτερόλεπτα κρίνονται και δημιουργείται μία εντύπωση, θετική ή αρνητική. Η γοητεία, η φυλή, το ύψος, το βάρος, το σχήμα του σώματος, και η ενδυμασία αξιολογούνται.

Μεταξύ των άλλων, η εμφάνιση ενός ανθρώπου τείνει να είναι πιο φανερή μέσω των ρούχων του. Τα ρούχα εκτός από το να μας προστατεύουν από τα στοιχεία της φύσης, έχουν μεγάλη σημασία για την μη λεκτική επικοινωνία (Mehrabian). Κάποιος άλλος ερευνητής πρότεινε ότι τα ρούχα στέλνουν τουλάχιστον δέκα διαφορετικά μηνύματα στους γύρω. Αυτά είναι:

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

(Thoubly).

Μία έρευνα αποδεικνύει ότι κάνουμε υποθέσεις για τους ανθρώπους βασισμένες στον τύπο των ρούχων που φοράνε. Σε μία μελέτη, αποδεικνύεται ότι οι άνθρωποι αντιδρούν θετικά σε καλοντυμένους, και αρνητικά σε ανθρώπους ντυμένοι με ανεπίσημη ενδυμασία (Fortenberry). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί και σε άλλες μελέτες για την επιρροή των ενδυμάτων.



Είναι πιο πιθανόν να υπακούσουμε σε ανθρώπους που φορούν ενδύματα που δηλώνουν υψηλή κοινωνική θέση, για παράδειγμα οι ασθενείς εντυπωσιάζονται περισσότερο από τους γιατρούς που εμφανίζονται με επαγγελματική εμφάνιση, δηλαδή να φοράνε κουστούμι κάτω από το άσπρο πανωφόρι τους (Bickman).

Όσο γνωρίζουμε καλύτερα τους ανθρώπους, η σημασία των ενδυμάτων μειώνεται, αλλά ως πρώτη εντύπωση για την επικοινωνία, έχει αποδειχτεί απαραίτητη και επομένως μπορεί να είναι μία σημαντική πτυχή για την συνεργασία μεταξύ των ασθενών και των γιατρών/ νοσηλευτών.

2.6.5 Η Στάση του Σώματος

Η στάση του σώματος αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η παρατήρηση του Watzlawick ότι οι άνθρωποι «δεν μπορούν να μην επικοινωνούν» επίσης εφαρμόζεται στη στάση του σώματος. Ο J. Fast ανέφερε την δέσμευση της επικοινωνίας που παρουσιάζεται από την στάση του σώματος. «Ο άνθρωπος μπορεί να απέχει από την ομιλία, αλλά δεν μπορεί να εμποδίσει το σώμα του να επικοινωνεί μέσα από την στάση του. Πρέπει να πει κάτι μέσα από το σώμα του, είτε είναι αλήθεια είτε όχι, αλλά είναι απίθανο να μην πει κάτι». Αν η γλώσσα του σώματος συνειδητά καταπνίγεται, για να αποφευχθεί η επικοινωνία με το σώμα, η συμπεριφορά εμφανίζεται αφύσικη και καταναγκαστική. Ένα τυπικό παράδειγμα είναι η μιμητική ακαμψία και η αφύσικη

στάση του σώματος του μανεκέν, εφόσον επιχειρεί να μην μεταδώσει κανένα συναισθηματικό μήνυμα. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η τονισμένη εν ηρεμία τεχνική ενός ρόλου του Sean Connery ή και άλλων κινηματογραφικών ταινιών του James Bond (J. Fast).

Ο Mehrabian όρισε ότι κλειδιά των στάσεων για την αποκάλυψη των συναισθημάτων είναι αυτά της έντασης και της χαλάρωσης. Ανέφερε ότι ο άνθρωπος παίρνει χαλαρή στάση όταν δεν βρίσκεται σε απειλητική κατάσταση, και σφίγγεται όταν απειλείται. Βασιζόμενος σε αυτήν την παρατήρηση, ανέφερε ότι μπορεί κανείς να καταλάβει αρκετά για τον άλλον απλά παρατηρώντας πόσο ανήσυχος ή χαλαρός εμφανίζεται. Συνδέοντας το παραπάνω με την αλληλεπίδραση του ασθενή και γιατρού/ νοσηλευτή, μπορεί να ειπωθεί πως αν ο γιατρός/ νοσηλευτής εμφανίζεται ανήσυχος και αμυντικός και ο ασθενής το αναγνωρίσει αυτό, μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά η συνάντηση από την αρχή.

Καθώς υπάρχει τρόπος για να εκφραστούν οι κινήσεις του σώματος, δεν υπάρχει τρόπος να αποφευχθεί η παρατήρηση των μηνυμάτων του σώματος. Κάποιοι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να ερμηνεύουν τα μηνύματα του σώματος με διαίσθηση και επιτυχία. Για πολλούς, ωστόσο, η γλώσσα του σώματος είναι μία ξένη γλώσσα όπου οι βασικοί κανόνες πρέπει να μαθευτούν για να μπορέσουν να αναγνωρίσουν τα μη λεκτικά μηνύματα. Πρέπει να τονισθεί ότι υπάρχει ένας βασικός κίνδυνος στην ερμηνεία της στάσης του σώματος. Ο Birdwhistell προειδοποιεί ότι «δεν υπάρχει στάση ή κίνηση του σώματος που να έχει μία μοναδική έννοια». Τονίζει ότι η ερμηνεία μπορεί να είναι σωστή μόνο όταν ακολουθεί την ολική συμπεριφορά του ατόμου. Έχει λεχθεί από τον Birdwhistell ότι «ποτέ δεν θα γνωρίζουμε το ολοκληρωμένο νόημα αυτού που λέγεται από κάποιον από την λέξη και μόνο. Αλλά επίσης δεν θα γνωρίζουμε ποτέ την πλήρη έννοια μόνο από την έκφραση της στάσης του σώματος. Αν λάβουμε υπόψη μας μόνο τις λέξεις μίας συζήτησης είναι πιθανόν να σχηματίσουμε λάθος εντύπωση, όπως και αν λάβουμε υπόψη μας μόνο την στάση του σώματος».

Παρόλο που η γλώσσα του σώματος είναι η βάση για όλες τις γλώσσες, δεν είχε διερευνηθεί μέχρι σχετικά προσφάτως, στην Αμερική. Είναι ένα κομμάτι της ψυχολογίας διαμφισβητούμενο διότι δεν είναι τελείως ευπρόσιτη για την επιστημονική διερεύνηση.

Οι λεκτικές πληροφορίες μπορούν καθαρά να υπογραμμιστούν και να μεγεθυνθούν με την στάση του σώματος. Ωστόσο η στάση του σώματος μπορεί αντιθέτως να μειώσει την δύναμη των λέξεων και να ελαττώσει την σημασία τους. Τέλος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκφραστεί κάτι που δεν εκφράζεται με λέξεις, είτε επειδή ο ομιλητής δεν κατέχει το απαραίτητο λεξιλόγιο, είτε επειδή οι καθαυτού πληροφορίες είναι δύσκολες να εκφραστούν με λέξεις.

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

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

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

Κάποιος που συμφωνεί λεκτικά αλλά λυγίζει προς τα πίσω, διαφωνεί με τις λέξεις



του. Σε περίπτωση αμφισβήτησης, εφαρμόζεται ο κανόνας ότι το σώμα δεν ψεύδεται.

Προσεκτική θέση στην άκρη της καρέκλας εκπέμπει το μήνυμα της πίεσης του χρόνου ή της υπερέντασης. Επίσης μπορεί να είναι σημάδι κατωτερότητας ή αβεβαιότητας, καθώς και της



επιθυμίας να λήξει η συζήτηση. Το υπερβολικό λύγισμα προς τα πίσω, ακόμη και στο σημείο να στηρίζεται κανείς στα πίσω πόδια της καρέκλας, αποκαλύπτει την υποχώρηση από τον ρόλο του παρατηρητή, ο οποίος κοιτάει και



περιμένει. Το να σηκώνεται κάποιος απότομα ή να μετακινείται στο κάθισμα του είναι ένδειξη ανησυχίας και ένα μη λεκτικό μήνυμα ότι επιθυμεί να φύγει.

Η στάση των ποδιών ενώ κάθεται κάποιος μπορεί να είναι επίσης ένα σημαντικό σημάδι. Αν τα πόδια εφάπτονται στον αστράγαλο, μπορεί να υπονοεί επιφυλακή, εσωτερική ένταση και θυμός. Αν τα πόδια τυλίγουν τα πόδια της καρέκλας, τότε η θέση είναι δύσκαμπτη και δύσκολα αλλάζεται.



Αντιθέτως αν τα πόδια είναι χαλαρά σταυρωμένα, εκπέμπεται το μήνυμα της ελευθερίας με κάποιο βαθμό επιφυλακής.

Μία ελεύθερη ξεκούραστη θέση με τα πόδια απλωμένα υποδεικνύει εμπιστοσύνη, αλλά και εδαφική απαίτηση. Ένα





φαρδύ κάθισμα με τα πόδια τοποθετημένα στα πλάγια υποδεικνύει προστατευτικό εμπόδιο. Αν δύο άτομα κάθονται ο ένας δίπλα στον άλλον με τα πόδια σταυρωμένα και τα δάκτυλα των ποδιών τους να δείχνουν προς την κατεύθυνση του άλλου, τότε επιδιώκεται επικοινωνία. Ωστόσο, παρατηρούνται σε αυτούς που τα δάκτυλα δείχνουν την αντίθετη κατεύθυνση ότι επιθυμούν την απομάκρυνση και ότι υπάρχουν διαφορές.

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



2.6.6 Η Έκφραση του Προσώπου

Το πρόσωπο είναι πιθανόν το σημείο του σώματος που παρατηρείτε περισσότερο, αυτό όμως δεν σημαίνει πως τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπει είναι εύκολα να τα αντιληφθεί κανείς. Το πρόσωπο μπορεί να είναι ένα τρομερά πολύπλοκο κανάλι έκφρασης. Έξι βασικά συναισθήματα έχουν αναγνωριστεί που τείνουν να αντανακλούνται από τις εκφράσεις του προσώπου. Αυτά είναι η έκπληξη, ο φόβος, ο θυμός, η αηδία, η χαρά, και η λύπη, όπου οι εκφράσεις που



αντανακλούν αυτά τα αισθήματα είναι αναγνωρίσιμα μέσα και ανάμεσα των μελών πολλών εθνικοτήτων. Επίσης, η πιθανότητα συνδυασμού δύο ή περισσότερων από αυτών των εκφράσεων την ίδια στιγμή είναι εφικτή. Παρόλο τον πολύπλοκο τρόπο με τον οποίο το πρόσωπο εκπέμπει τα διάφορα συναισθήματα, ο καθένας μπορεί να λάβει τα μηνύματα μέσω της παρατήρησης. Οι πιο κατατοπιστικές μορφές έκφρασης συνήθως λαμβάνονται όταν το υποκείμενο δεν γνωρίζει ότι παρακολουθείται.

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 γιατρού/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 γιατρού/νοσηλευτή.

2.6.7 Η Χειρονομία

Τα χέρια είναι τα δεύτερα μετά τα μάτια σε σημαντικότητα όργανα της γλώσσας του σώματος. Η χρήση χειρονομιών μπορεί να χρωματίσουν την έννοια αυτού που λέγεται, ασκώντας συγκεκριμένη επιρροή. Ένα τυπικό παράδειγμα είναι το ονομαζόμενο "Levine μήνυμα". Ένας ασθενής με στηθάγχη συνήθως περιγράφει την πιεστική φύση του ισχαιμικού πόνου τοποθετώντας την σφικτή γροθιά του στην κάτω πλευρά του στέρνου. Χρησιμοποιώντας τον δείκτη για την περιγραφή της καρδιακής δυσφορίας είναι τυπικό για καρδιακές δυσλειτουργίες, που συνήθως εντοπίζονται ως τσιμπήματα ή ως μυτερά σχήματα στην αριστερή

πλευρά του στήθους. Μία ανάλυση βιντεοσκοπήσεων έδειξε ότι ουσιαστικά ο καθένας μιλάει με τα χέρια του και ότι σχεδόν κανένας δεν έχει την ικανότητα να απέχει από το κούνημα των χεριών και των δαχτύλων για παραπάνω από δεκαπέντε δευτερόλεπτα κατά την διάρκεια μίας συζήτησης (S. Moicho). Η κοντινή σχέση μεταξύ μυαλού και χεριών παίζει σημαντικό ρόλο. Είναι γνωστό πως ο αντίχειρας και ο δείκτης από μόνα τους καταλαμβάνουν δέκα φορές περισσότερο χώρο στον εγκεφαλικό φλοιό όσο ένα πόδι. Συγκεκριμένη σημασία έχει συμβολιστεί για κάθε ξεχωριστό δάκτυλο.

Ο αντίχειρας θεωρείτε το κυρίαρχο δάκτυλο, και είναι το πιο δυνατό κρίνοντας το με την μηχανική λειτουργία. Ο Καίσαρας χρησιμοποιούσε τον τεταμένο αντίχειρα για να σφραγίσει την πίστη των μονομάχων, είτε επιζούσαν είτε απεβίωναν. Επίσης, το τεταμένο δάκτυλο προς τα πάνω σημαίνει "εντάξει, μπορείς να πετάξεις" στην αεροναυτική. Κατά την καθημερινότητα, αν το δάκτυλο προστατεύεται και κρύβεται από τα άλλα δάκτυλα, δίδεται η εντύπωση ανησυχίας και επιθυμίας για απόκρυψη.



Ο δείκτης είναι το πιο ευαίσθητο δάκτυλο. Ο S. Moicho αναφέρεται σε αυτό ως το πιο πεπειραμένο από όλα τα υπόλοιπα δάκτυλα. Ο δείκτης διδάσκει, αλλά όταν είναι τεταμένο απειλεί. Αυτοί που χρησιμοποιούν το τεταμένο δείκτη μερικές φορές δημιουργούν δυσάρεστα συναισθήματα σε αυτούς που απευθύνονται. Άνθρωποι που



έχουν ανατραφεί διαφορετικά χρησιμοποιούν υποκατάστατα όπως στυλό, πίπες ή γυαλιά οράσεως κρατώντας αυτά ανάμεσα στον αντίχειρα και στον δείκτη.

Το μεσαίο δάκτυλο αναφέρεται ως το δάκτυλο για αυτό-ανάπλαση, αντίθετα με το παράμεσο δάκτυλο που είναι αυτό του συναισθήματος. Δεν είναι δυνατή η εύκολη κίνηση χωρίς το μεσαίο δάκτυλο και έχει παθητικό ρόλο. Το μικρό δάκτυλο αναφέρεται ως το κοινωνικό δάκτυλο, όπου η έκταση του ήταν μέχρι προσφάτως ένδειξη της αφρόκρεμας.

Ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζεται το χέρι εκφράζει μεγάλη σημασία. Όταν το χέρι είναι ανοικτό, η παλάμη προσφέρεται, η οποία είναι διπλά πιο ευαίσθητη από ότι το πίσω μέρος του χεριού. Όποιος προσφέρει ένα ανοικτό ευαίσθητο χέρι, προσφέρει εμπιστοσύνη, φιλικότητα και συμπόνια. Η χειρονομία της ανοικτής προσφοράς και λαβής συμβολίζεται με το ανοικτό χέρι (η εικονογράφηση των



θηρησκευτικών 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.

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.

Μία γροθιά υποδηλώνει επιθετικότητα ή ετοιμασία για πάλη, παρόλο που αρκετές φορές έρχεται σε αντίθεση με την περιεκτικότητα, και προφανώς, και με τις λέξεις που εκφωνούνται.



Κάποιος που σπρώχνει μακριά τα ανοιχτά του χέρια δηλώνει ότι θέλει να απαλλαχτεί από κάτι. Ο S. Molcho αναφέρεται σε ένα ιστορικό παράδειγμα. Κατά τον πόλεμο στο Βιετνάμ, ο πρόεδρος Νίχον κατά την διάρκεια μίας τηλεοπτικής συνέντευξης του, όπου επιχείρησε να ηρεμήσει τους νέους διαμαρτυρόμενους με σημαντικές υποσχέσεις, ενώ έλεγε «σας υπόσχομαι, θα λάβετε ότι ζητάτε», έσπρωχνε εμφανέστατα τα χέρια του προς τα εμπρός.



Το αριστερό χέρι χαρακτηρίζεται περισσότερο ως αυτό του συναισθήματος και το δεξί αυτό της ενέργειας. Η κίνηση και των δύο τονίζει την σημασία των ανοιχτών ή κλειστών χεριών. Αν για παράδειγμα το χέρι στηρίζεται από τον αγκώνα, και η γροθιά ξεκουράζεται στο άλλο χέρι, συμβολίζεται η κατασκευή ενός εσωτερικού προστατευτικού τοιχώματος. Πιέζοντας τις παλάμες μαζί και ενώνοντας τα δάκτυλα σχηματίζοντας περίφραγμα, συμβολίζεται η αμυντικότητα. Κρατώντας τα χέρια μαζί σχηματίζοντας πυραμίδα, μπορεί να συμβολίζεται η εκτίμηση κοινών ενδιαφερόντων και η ετοιμότητα για συμφωνία. Τρίβοντας μαζί τα χέρια μπορεί να έχει ποικίλες έννοιες, όπως τον τερματισμό ενός στόχο, την ικανοποίηση ή την χαροποίηση εις βάρος κάποιου άλλου την δυστυχία. Διπλώνοντας τα δάκτυλα με ανυψωμένους τους αντίχειρες συμβολίζεται υπεροχή στην συζήτηση.

Τέλος, αγγίζοντας το σώμα με τα χέρια μπορεί επίσης να συμβολιστεί κάτι. Το χέρι που πλησιάζει το στόμα πιθανόν να εμποδίζει μία απερίσκεπτη δήλωση.



Το χέρι που τρίβει τον σβέρκο μπορεί να είναι μία έκφραση δυσαρέσκειας.

Ακουμπώντας απαλά την κορυφή της μύτης μπορεί να συνοδεύσει επίπονες ή λανθασμένες δηλώσεις. Αν το κεφάλι στηρίζεται από τον αντίχειρα και τον δείκτη στην βάση της μύτης, μπορεί να σταλθεί το μήνυμα της κούρασης και της εξάντλησης.



Η απόπειρα για την συνέχιση της προσοχής συμβολίζεται όταν ο βολβός του αυτιού πιάνεται με τον αντίχειρα και τον δείκτη.



2.6.8 Η Οπτική Επαφή

Τα μάτια είναι τα σημαντικότερα όργανα του σώματος που συμμετέχουν στην μετάδοση πληροφοριών. Μπορούν να μεταδώσουν τα πιο διακριτικά μηνύματα. Η αποδοχή του άλλου ατόμου πάντα αποδεικνύεται με την οπτική επαφή. Το άδαιο κοίταγμα μετατρέπει τον άλλον σε ανώνυμο ή μειώνει τον άλλον ως άνθρωπο. Συνήθως η οπτική επαφή παίρνει μέρος στην αρχή κάθε συζήτησης, και εξαρτώμενη από αυτό που λέγεται και την διαμόρφωση του χώρου, ακολουθεί περισσότερη ή λιγότερη οπτική επαφή. Υπάρχει ένα τυπικό κοίταγμα κατά το τέλος μίας πρότασης. Αυτή η οπτική επαφή διαρκεί δύο με τέσσερα δευτερόλεπτα στις Δυτικές χώρες στις περιπτώσεις που τα άτομα δεν γνωρίζονται μεταξύ τους. Ανάλογα την περίπτωση, μπορεί να διαρκέσει περισσότερα ή λιγότερα δευτερόλεπτα αν υπάρχει εμπιστοσύνη. Η αποφυγή της χρήσης της οπτικής επαφής μπορεί να είναι παθολογική, καθώς η κληρονομική απαίτηση για το καθιερωμένο κοίταγμα που αναγνωρίζει τον άλλον ως άνθρωπο, δεν είναι πλέον εφικτή (ένα τυπικό παράδειγμα είναι όταν ο σύζυγος που απαντά στην σύζυγο του δεν σηκώνει τα μάτια του από την εφημερίδα).



Στις Μεσογειακές και Αραβικές χώρες η οπτική επαφή διαρκεί πολύ περισσότερο, ενώ είναι σύντομη στους Ασιάτες. Οι Αφρικανοί δεν κοιτάνε καθόλου αυτόν που μιλάει ή τον κοιτάζουν μόνο στο τέλος της συζήτησης. Η διάρκεια και η ένταση του κοιτάγματος μπορεί να υποδηλώσει ότι διεξάγεται εδαφικός πόλεμος, όποιος κατεβάσει την ματιά του πρώτος χάνει. Η παρατήρηση μπορεί να επηρεάσει έντονα την εξέλιξη της συζήτησης ή και να την διακόψει. Η έντονη σταθεροποίηση του βλέμματος, που έχει σκοπό να αναγκάσει τον άλλον να συγκεντρωθεί στο τι λέγεται, συνήθως έχει το αντίθετο αποτέλεσμα, διότι ο τελευταίος είτε δεν μπορεί να συμμετάσχει περισσότερο ή έχει ήδη αποχωρήσει από την συζήτηση. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δίδεται η ευκαιρία στον συνομιλητή να στρέψει αλλού το βλέμμα του σε μία σοβαρή συζήτηση. Βέβαια η συζήτηση βρίσκεται πάλι σε κίνδυνο αν υπάρχει μεγάλη χρονική διάρκεια ανάμεσα στις οπτικές επαφές. Αυτό γιατί, η μεταφορά μηνυμάτων βαραίνει την μία πλευρά, εφόσον ο ένας από τους δύο που λαμβάνει τα μηνύματα έχει ήδη αποσυρθεί. Αυτό συγκεκριμένα απευθύνεται σε συζητήσεις που είναι δυσάρεστες και ανήσυχες για το ένα άτομο, και εφόσον δεν μπορεί να φύγει χρησιμοποιώντας τα πόδια του, διαλέγει την επόμενη επιλογή που είναι να χρησιμοποιήσει τα μάτια του.

Ματιές από μία συμπαθητική νοσηλεύτρια ή από έναν αβίαστο γιατρό 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.

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 γιατρός/ νοσηλευτής, ή μπορεί να αισθανθεί ο ασθενής ότι έχει

κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας. Η άρνηση της οπτικής επαφής ή το συνεχές κοίταγμα του στήθους ενός ασθενή που υπέστη μαστεκτομή, καθώς και αποφυγή ή η παρατεταμένη οπτική επαφή με έναν ασθενή που πεθαίνει μπορεί να στείλει το μήνυμα στον ασθενή ότι υπάρχει πρόβλημα στην συνεργασία. Επομένως διαπιστώνεται ότι η μη λεκτική πτυχή του κοιτάγματος μπορεί να αποτελέσει σημαντική επιρροή, είτε θετική ή αρνητική, στην συνεργασία μεταξύ του ασθενή και γιατρού/ νοσηλεύτη.

2.6.9 Τα Σύμβολα Παράπλευρα με την Γλώσσα

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.

Ο G.L. Trager ενδιαφερόμενος για την διαχωριστική γραμμή μεταξύ λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, εστίασε την προσοχή του στους ήχους που δεν αποτελούν μέρος την γλώσσας, αλλά εμφανίζεται να έχουν σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της επικοινωνίας. Αναγνώρισε ομάδες ήχων που ονόμασε "παρά" διάσταση της γλώσσας, που τώρα κοινώς αναφέρεται ως σύμβολα παράπλευρα με την γλώσσα. Διέκρινε τέσσερις τύπους συμβόλων παράπλευρα με την γλώσσα:

1. Φωνητικές ποιότητες, που περιλαμβάνουν τις σταθερές ποιότητες της φωνής (π.χ. ταχύτητα, ρυθμός).

2. Προσδιοριστές φωνής, που περιλαμβάνουν τις στιγμιαίες μεταβολές στο ύψος όπου λεκτικά μηνύματα παρουσιάζονται (π.χ. ένταση, ισχύ, τόνο).
3. Σύμβολα που χαρακτηρίζουν την φωνή, ήχοι που μπορούν να είναι από μόνα τους σύμβολα διότι μπορούν να ερμηνευτούν ως να έχουν συγκεκριμένο νόημα.
4. Διαχωριστές φωνής, ήχοι που ρυθμίζουν την ροή της συζήτησης (π.χ. αχ, μμ, μα).

Μία παρόμοια έρευνα με την προαναφερόμενη, που διεξάχθηκε μέσω ερευνητών εξακρίβωσε την αξία των παράπλευρων συμβόλων της γλώσσα στην επικοινωνία μέσω της χρήσης της ελεύθερης έκφρασης. Η συνηθισμένη ομιλία υπέστη ηλεκτρονική παραμόρφωση έτσι ώστε οι λέξεις να είναι ακατανόητες, ενώ τα παράπλευρα σύμβολα της γλώσσας να μένουν ανέπαφα. Τα άτομα που ακούν το περιεχόμενο, δηλαδή την ελεύθερη ομιλία, μπορούν να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα που εκφράζονται, καθώς και την δύναμη των συναισθημάτων αυτών. Οι προφορικές αλλαγές που αντιφάσκουν με τις λέξεις που εκφωνούνται δύσκολα κρύβονται. Αν ο εκφωνητής προσπαθεί να κρύψει τον φόβο ή τον θυμό, ο τόνος της φωνής του δυναμώνει και η ομιλία του μπορεί να γίνει ταχύτερη. Αντίθετα, με την λύπη, ο τόνος της φωνής χαμηλώνει και η ομιλία γίνεται πιο αργή.

Σε ένα χώρο υγείας, έρευνες έχουν αποδείξει πως υπάρχει σχέση μεταξύ την ικανότητα του γιατρού/ νοσηλευτή να εκφράσει τα συναισθήματα του μέσω του τόνου της φωνής, και με τον τρόπο που αξιολογείται αργότερα από τους ασθενείς. Οι γιατροί/ 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 γιατρού/ νοσηλευτή.

Σημαντικότερο παράπλευρο σύμβολο της γλώσσας, στους χώρους υγείας, είναι οι παύσεις κατά την διάρκεια της συζήτησης. Για αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητη η περαιτέρω ανάλυση τους.

Η παύση είναι ένα τόσο ουσιώδες συστατικό στην συζήτηση όσο είναι και η ομιλία. Η παύση είναι ένα συγκεκριμένο είδος σιωπής (Luban-Plazza). Μπορεί να επιθυμείται και να είναι σκόπιμο ή μπορεί να εμφανιστεί χωρίς την συνειδητή προσπάθεια.

Εξαρτώμενη από τις αιτίες, η διακοπή της συζήτησης μπορεί να υπηρετήσει ως εποικοδομητικό στοιχείο για να καθοδηγήσει την συζήτηση ή ως σύμβολο δυσκολιών στην πορεία του διαλόγου. Εφόσον η παύση έχει αυτόν τον αμφίρροπο χαρακτήρα, είναι σημαντική η άμεση ανάλυση των πιθανών αιτιών και η μάθηση για την αποτελεσματική χρησιμοποίηση της. Η αποδοτική και ίσως δημιουργική λειτουργία της παύσης ισορροπείται από την λειτουργία της ως σύμβολο δυσκολιών στον διάλογο. Γενικότερα, η παύση μπορεί να αποτελεί μικρότερο πρόβλημα αν η αιτία της είναι αναγνωρίσιμη από τους συμμετόχους. Για παράδειγμα, αν ο γιατρός/ νοσηλευτής είναι ξαφνικά αβέβαιος για το πώς να προχωρήσει στην συζήτηση, μπορεί να πει στον ασθενή ότι θέλει να "σκεφτεί για ένα λεπτό", και να αφήσει μία μικρή παύση για συλλογισμό. Αυτό αναμφίβολα είναι καλύτερο από το να κάθεται βουβά μπροστά από τον ασθενή για κανέναν εμφανή λόγο.

Παύσεις της συζήτησης:

Παύσεις που προάγουν:	
Παύσεις απόφασης:	Συλλογισμός Στοχασμός Επεξεργασία Αλλαγή-τερματισμό συζήτησης
Παύσεις επικοινωνίας:	Κατανόηση Συμφωνία
Παύσεις που παρεμποδίζουν:	
Κωλύματα (αίτια):	Επιφυλακτικότητα Άρνηση Ψυχική σύγκρουση Κυρίευση από συναισθήματα Έλλειψη κατανόησης

	Αδυναμία αντιμετώπισης
Διακοπές:	Εξωτερικές ενοχλήσεις Κούραση Εξάντληση Πόνος

Τα αίτια για τις παύσεις στην ομιλία μπορούν να είναι τα εξής:

Παύσεις για αποφάσεις

Αυτές οι παύσεις επιτρέπουν στον ασθενή να σκεφτεί αυτά που μόλις έχει ακούσει, να τα επεξεργαστεί ή να σκεφτεί για το πώς θέλει να προχωρήσει με την συζήτηση. Η εισαγωγή παύσεων δεν είναι μόνο επιτρεπτή για το άτομο που κατευθύνει την συζήτηση για την επικοινωνιακή πορεία της, αλλά και από τους δύο. Οι παύσεις δεν σπαταλάνε τον χρόνο, αντιθέτως συνήθως εξοικονομούν χρόνο, εφόσον υπηρετούν για να προετοιμαστεί η δομή της συζήτησης.

Οι παύσεις στην συζήτηση είναι επίσης απαραίτητες για την σύντομη μελέτη των μηνυμάτων που λαμβάνονται. Έτσι αποφεύγεται η πίεση και ο πνιγμός του ασθενή. Αν ο ασθενής έχει μόλις πληροφορηθεί για μία επικίνδυνη πορεία της υγείας του κατά την διάγνωση, είναι ένα μεγάλο λάθος να συζητηθούν τα θεραπευτικά μέτρα ακριβώς μετά. Ο τερματισμός και η αλλαγή του θέματος μπορούν να γίνει σαφείς με την χρήση της παύσης.

Συνήθως η γλώσσα του σώματος κάνει την ανάγκη για παύση εμφανή. Οι παύσεις που εξυπηρετούν για την εκτίμηση ή τον συλλογισμό συνήθως

εισάγονται με την διακοπή της οπτικής επαφής. Αν η παύση υπηρετεί για να τερματιστεί ένα θέμα, ο ασθενής συνήθως αρχίζει να κοιτάει αλλού λίγο πριν την παύση και επαναφέρει το βλέμμα του ακριβώς μετά τον τερματισμό του θέματος. Το βλέμμα είναι συνήθως έμμεσο όταν μελετάται ο τρόπος που εξελίσσεται η συζήτηση, αλλά άμεσο και γεμάτο απορία όταν προσδοκείτε αντίδραση.

Η παύση ως μέσο για επαφή

Η παύση που εισάγεται από τον συμμετόχο που έχει σειρά να μιλήσει, μπορεί να είναι εμφανή μέσο για επαφή. Η προσοχή του συμμετόχου μπορεί να εκφραστεί με παύση, ως μία απόφαση σιωπής. Με άλλα λόγια, η παύση μπορεί να εισαχθεί συνειδητά, για να εκφραστεί η φράση "έχω καταλάβει αυτά που λες" ή "συμφωνώ μαζί σου".

Να επισημανθεί ότι συνήθως η ένδειξη της συμφωνίας ή της κατανόησης συνοδεύεται από μη λεκτικές εκφράσεις όπως νεύματα του κεφαλιού και χαμόγελα.

Αν αυτές οι μη λεκτικές επιβεβαιώσεις λείπουν, οι παρεξηγήσεις δεν μπορούν να αποκλειστούν, αφού ο συμμετόχος της συζήτησης γίνεται αβέβαιος, ή λαμβάνει το αίσθημα ότι δεν επικοινωνεί. Αποτελεί σημαντική βοήθεια να εισάγεται ένα σύντομο επιφώνημα συμφωνίας όπως 'αμμμ' κατά την διάρκεια της παύσης, αφού δηλώνει ενεργητική συμφωνία και προσοχή, ακόμα και αν δεν υπάρχει συμφωνία. Παρόλο που αυτές οι ενέργειες φαίνονται απλές, μπορούν να είναι εξαιρετικά χρήσιμες για να μεταφερθεί το μήνυμα ότι ο άλλος συμμετόχος αποτελεί ακόμη ενδιαφέρον κατά την διάρκεια μία απαραίτητης παύσης, και αυτό τον παροτρύνει να συνεχίσει την ομιλία και να προχωρήσει βαθύτερα στο θέμα.

Παύσεις λόγω κωλυμάτων

Μελετώντας αυτές τις παύσεις πιο προσεκτικά, φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι δεν πρόκειται για φυσικές παύσεις κατά την ομιλία, παρά μόνο ανεπιθύμητες διακοπές. Συνήθως προκύπτουν λόγω συναισθηματικών αιτιών και ως εκ τούτου μπορούν να είναι ενοχλητικές, και επομένως να απελευθερώσουν συναισθηματικές αντιδράσεις. Υπάρχουν σειρές από αιτίες για τις παύσεις λόγω κωλυμάτων.

Ένα κώλυμα μπορεί να προκύψει είτε επειδή ο ασθενής είναι κάτω από πίεση ή επειδή δεν μπορεί να εκφραστεί με ελευθερία, ίσως για τον λόγο ότι δεν έχει αναπτυχθεί ακόμη η απαραίτητη εμπιστοσύνη.

Μία παρόμοια κατάσταση μπορεί να προκύψει αν υπάρχει απόρριψη ή αντίσταση. Ο ασθενής ίσως να μην είναι πρόθυμος να μιλήσει, είτε επειδή προτιμάει να μην μιλήσει για το θέμα που έχει τεθεί, ή επειδή απορρίπτει τον γιατρό/ νοσηλευτή ως σύντροφο συζήτησης. Είναι ανούσια η προσπάθεια για την συνέχιση της συζήτησης αν υπάρχει σαφές μήνυμα απόρριψης. Είναι προτιμότερο να προσφωνηθεί ο λόγος της διακοπής της συζήτησης, και να προσφερθεί η συνέχεια της κάποια άλλη ώρα. Για παράδειγμα, «Έχω την εντύπωση ότι δεν είσαι ακόμη έτοιμος να μιλήσεις για αυτό το θέμα. Προτείνω να ξαναπροσπαθήσουμε κάποια άλλη στιγμή που θα είναι η καταλληλότερη για εσένα».

Η παύση στην συζήτηση μπορεί να βασίζεται στο γεγονός ότι η συζήτηση έχει φτάσει σε ένα σημείο αποκάλυψης μίας αντίθεσης ή μίας ψυχικής σύγκρουσης. Αυτό επίσης αναφέρεται σε περιπτώσεις όπου η συζήτηση έχει φτάσει στο "κρίσιμο σημείο". Για να αποφευχθεί μία συναισθηματική κλιμάκωση ή ένα ξέσπασμα, η παύση στην συζήτηση πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως μέσο σταθεροποίησης. Εδώ η παύση εκπέμπει το μήνυμα της "ηρεμίας πριν την καταιγίδα". Σε τέτοιες περιπτώσεις, μόνο η ομιλία εμφανίζεται ήρεμη ενώ η

γλώσσα του σώματος πολύ καθαρά προειδοποιεί ότι πλησιάζει η έντονη αντίδραση. Είναι ένα τυπικό παράδειγμα της ασυμφωνίας της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας.

Τέλος, ο ίδιος ο γιατρός/ νοσηλευτής μπορεί να εισάγει παύσεις κατά την διάρκεια της συζήτησης, όταν ο ασθενής δεν τον καταλαβαίνει ή τυπωμένα καλύτερα, όταν ο γιατρός/ νοσηλευτής απαιτεί περισσότερα από αυτόν. Η υπερβολική απαίτηση μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές λειτουργίες αλλά και την συναισθηματική ικανότητα του ασθενή να αντεπεξέλθει.

Να συμπληρωθεί ότι οι παύσεις λόγω των συναισθηματικών εμποδίων, συνήθως οδηγούν σε διακοπές της οπτικής επαφής καθώς και το γύρισμα του προσώπου σε άλλη κατεύθυνση.

Παύσεις λόγω εμποδίων

Αυτές οι παύσεις μπορούν να έχουν ένα πλήθος αιτιών. Δυσκολίες στην μνήμη ή στην μετάβαση είναι συχνές αιτίες για την διακοπή της ροής της συζήτησης, ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα.

Συγκεκριμένες μη-καλοδεχούμενες διακοπές είναι αποτελέσματα δυσμενών εξωτερικών στοιχείων, όπως ο εξωτερικός θόρυβος, το κουδούνισμα των τηλεφώνων και οι διακοπές λόγω τρίτων ανθρώπων. Ο κάθε ξεχωριστός άνθρωπος έχει διαφορετικά "επίπεδα ενόχλησης", μία ενόχληση μπορεί να είναι περισσότερο εμφανή σε έναν από τους δύο συμμετόχους. Μάλιστα, είναι συνήθως το άτομο που έχει κάποιο συγκεκριμένο αίτημα που ενοχλείται λιγότερο από αυτές τις εξωτερικές ενοχλήσεις, παρά το άτομο που προσπαθεί να ακούσει προσεκτικά.

Για παράδειγμα, κατά τις επισκέψεις στους θαλάμους, οι ασθενείς μπορεί να αγνοούν το ράδιο που συνεχίζει να παίζει, αλλά ο γιατρός/ νοσηλευτής αισθάνεται ενοχλημένος.

Κατά την συζήτηση με άρρωστους, υπάρχουν βεβαίως και παύσεις που οφείλονται είτε στην κούραση, είτε στην εξάντληση ή στον πόνο, οι οποίες πρέπει να είναι σεβαστές.

Το λέγειν "η συζήτηση ζει από τις παύσεις" (Weisbach) είναι τόσο αληθές όσο την δήλωση "οι παύσεις μπορούν να σκοτώσουν την συζήτηση". Η σημασία της παύσης εξαρτάται από την αιτία που την προκαλεί.

Τα πλεονεκτήματα των παύσεων κατά την διάρκεια μίας συζήτησης, που εισάγονται συνειδητά είναι:

- Ευκαιρίες για συλλογισμό, στοχασμό και εργασία πάνω στο υλικό.
- Ηρεμώντας την ροή της συζήτησης.
- Προαγωγή της έντασης και της ποσότητας των μηνυμάτων.
- Εκπέμποντας το μήνυμα του τερματισμού ή της αλλαγής του θέματος.
- Ευκαιρία για γαλήνη συναισθημάτων.
- Χαμηλώνοντας το επίπεδο της επιθετικότητας.

Τα μειονεκτήματα των παύσεων ή των διακοπών κατά την διάρκεια μίας συζήτησης:

- Θραύση των νημάτων της συζήτησης.
- Παρεξηγήσεις (παρερμηνεία ως αδιαφορία, έλλειψη καταδεκτικότητας, ανωτερότητα, αποστασιοποίηση).
- Αισθήματα αγανάκτησης (ο συμμετέχοντας νιώθει εγκαταλειμμένος ή παραμελημένος).

- Συναισθηματική ένταση (ιδίως όταν είναι μακρές οι παύσεις, και ο συμμετέχοντας δεν γνωρίζει τις αιτίες).
- Ανησυχία αν παραμένει άγνωστη η αιτία της παύσης.

Η αντίδραση προς την παύση έχει μεγάλη σημασία για την συνέχιση της συζήτησης. Είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί αν είναι φυσική διακοπή (παύση για απόφαση ή επικοινωνιακή παύση) ή αν οφείλεται σε κώλυμα ή ανεπιθύμητη διακοπή.

Με την παρατήρηση των μη λεκτικών μηνυμάτων του επικοινωνιακού συντρόφου, είναι ευκολότερο να διευκρινισθεί η διαφορά μεταξύ των φυσικών παύσεων και των παύσεων λόγω κωλυμάτων. Η συζήτηση πράγματι ζει από τις φυσικές παύσεις της ομιλίας, ενώ οι παύσεις λόγω κωλυμάτων και οι διακοπές μπορούν να έχουν μία οδυνηρή επίπτωση, που εκφράζεται με την γλώσσα του σώματος. Η πετυχημένη επίλυση των κωλυμάτων και των διακοπών στην ομιλία μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μία εξαιρετική ανακούφιση και την ελευθερία για τον επικοινωνιακό σύντροφο. Για αυτόν τον λόγο, τα κενά στην συζήτηση δεν πρέπει να συμπληρώνονται. Στην πραγματικότητα, λίγη προσπάθεια ακονίζει την ικανότητα για την αναγνώριση των πλεονεκτημάτων των παύσεων και για την συνεχή εισαγωγή τους ως μέρος της τεχνικής του διαλόγου. Η αγνόηση των παύσεων, η μονόπλευρη συνέχιση της ομιλίας και η επανάληψη αυτών που έχουν ήδη λεχθεί έχουν ελάχιστη χρησιμότητα στη προσπάθεια να ξαναρχίσει η συζήτηση από την αρχή ή για την συνέχιση της.

Οι παύσεις κατά την διάρκεια της συζήτησης απαιτούν την κατάλληλη αντίδραση, όπως:

- Την ανάλυση της αιτίας.
- Την ικανότητα αποδοχής παύσεων.

- Την προσφορά βοήθειας.
- Τον σεβασμό στην ανάγκη για την χρήση παύσεων.

Εφόσον οι λειτουργίες και τα χαρακτηριστικά της μη λεκτικής επικοινωνίας έχουν εξετασθεί, είναι σημαντικό για αυτήν την μελέτη να τεθεί η ερώτηση γιατί η σχέση του ασθενή με τον γιατρό/ νοσηλευτή, ή πιο συγκεκριμένα, γιατί ο ασθενής σε αυτήν την σχέση είναι ευεπηρέαστος στις επιδράσεις αυτού του τύπου της επικοινωνίας. Για να απαντηθεί αυτή η ερώτηση πρέπει να μελετηθεί η ευαισθησία του ασθενή και η εκφραστικότητα του γιατρού/ νοσηλευτή όσον αναφορά την μη λεκτική επικοινωνία.

2.7 Η Ευαισθησία του Ασθενή

Το πιθανότερο είναι ότι οι περισσότεροι ασθενείς είναι ιδιαίτερα παρατηρητικοί και ευαίσθητοι προς την μη λεκτική επικοινωνία των γιατρών/ νοσηλευτών, και υπάρχουν πολλοί συντελεστές που συνενώνονται για να υπογραμμίσουν τους λόγους για τους οποίους εμφανίζεται αυτό.

Πρώτον, οι περισσότεροι ασθενείς όταν επισκέπτονται τον γιατρό/ νοσηλευτή ψάχνουν για τεκμηριωμένες πληροφορίες για την φύση της νόσου τους, την επικινδυνότητα της, την προέλευση της, και την ενδεχόμενη πρόγνωση της. Για αυτό οι λεκτικές και οι γραπτές πληροφορίες μπορεί να μην αρκούν ή να γίνουν απόλυτα κατανοητές από τον ασθενή. Επιπλέον, ο ασθενής μπορεί να μην τις πιστέψει, και εφόσον είναι γνωστό πως οι άνθρωποι κοινώς πιστεύουν ότι οι ειλικρινείς πληροφορίες ή τα σημάδια της εξαπάτησης διαρρέουν μέσα από τα μη λεκτικά κανάλια, τότε σε τέτοια μηνύματα είναι πιθανόν να εστιάζουν περισσότερη προσοχή οι ασθενείς.

Δεύτερον, οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα πιθανόν να παρακολουθούν τα μη λεκτικά μηνύματα επειδή προϋποθέτουν ότι κατέχουν μία σχετικά ανίσχυρη θέση. Σύμφωνα με στοιχεία, οι υφιστάμενοι παρακολουθούν και καταγράφουν τα μη λεκτικά μηνύματα των προϊσταμένων τους για να εξακριβώσουν ποιες πράξεις τους φέρουν θετικά συναισθήματα και ποιες αρνητικά. Άρα μπορεί να βγει το συμπέρασμα ότι οι ασθενείς είναι στο έλεος του γιατρού/ νοσηλευτή και δραστηριοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να αντιληφθούν πως κατανοούνται οι πράξεις τους.

Τρίτον, η ασθένεια γενικά προκαλεί φόβο, συναισθηματική ανασφάλεια και ανησυχία σε έναν ασθενή, όχι μόνο λόγω της πιθανότητας αναπηρίας ή θανάτου, αλλά και λόγω της αντιμετώπισης των άγνωστων γιατρικών και επιστημονικών ορολογιών, των αντιδράσεων στα ναρκωτικά, την αποχώρηση από τους αγαπημένους τους, του άγνωστου περιβάλλοντος κ.τ.λ. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, πολλοί ασθενείς θα έχουν την ανάγκη ανθρώπων που να τους βοηθήσουν να εξακριβώσουν την περίπτωση τους, να κατανοήσουν τα συναισθήματα τους, και έτσι θα ψάξουν τους γύρω τους, όπως τον γιατρό και τον νοσηλευτή, για καθησύχηση, διαβεβαίωση, και για τα διακριτικά μηνύματα που θα τους κατευθύνουν στο πως πρέπει να νιώθουν.

Τέταρτον, οι ασθενείς που παίζουν τον ρόλο του "καλού", του υπάκουου, μπορεί να διστάζουν να υποβάλλουν μία ερώτηση ή να έρθουν αντιμέτωποι με έναν απασχολημένο, υψηλού επιπέδου γιατρό/ νοσηλευτή. Θα προτιμήσουν να βασιστούν σε μη λεκτικά μηνύματα που λαμβάνουν για την κατάσταση της υγείας τους. Τέλος, ορισμένα γιατρικά θέματα που παρεμβαίνουν με την μη λεκτική επικοινωνία, δηλαδή την ομιλία ή κωλύματα του λαιμού, η σύνδεση σε αναπνευστήρα, θερμομέτρο στο στόμα κ.τ.λ. , περιορίζουν την ικανότητα του ασθενή να θέσει κάποια ερώτηση στον γιατρό/ νοσηλευτή, με αποτέλεσμα να ενισχυθεί η σημαντικότητα των μη λεκτικών μηνυμάτων.

2.8 Η Εκφραστικότητα του Γιατρού/ Νοσηλευτή

Οι προσδοκίες των ασθενών τείνουν να εκδηλώνονται με τις συναντήσεις με τον γιατρό/ νοσηλευτή. Αν ο γιατρός/ νοσηλευτής μπορεί να μεταφέρει θετικές προοπτικές στον ασθενή, τότε πολλά πλεονεκτήματα θα ακολουθήσουν. Αντιθέτως, αν μεταφερθούν αρνητικές προοπτικές, μπορεί να φανερωθούν αρνητικές συνέπειες. Οι ασθενείς πολύ πιθανόν να αποκτήσουν πληροφορίες για τις προοπτικές που είναι βασισμένες σε μη λεκτικά μηνύματα. Οι ασθενείς θα παρατηρούν τις μη λεκτικές ενέργειες του γιατρού/ νοσηλευτή και θα αποφασίσουν αν είναι αρεστοί, αν δέχονται την κατάλληλη φροντίδα, αν αναμένεται να βελτιωθεί η υγεία τους, ή αν είναι αποκρουστικοί, ανάξιοι και αγιάτρευτοι (Taylor). Μία ένδειξη ότι η διαπροσωπική αποτελεσματικότητα του γιατρού/ νοσηλευτή είναι συνδεδεμένη με την μη λεκτική εκφραστικότητα, ρέει από μία μελέτη του "χαρίσματος" και της δημοφιλίας του (Friedman, Prince, Riggio και Dimmated). Σε αυτήν την μελέτη, βρέθηκε ότι υπάρχει μία δυνατή σχέση μεταξύ της μη λεκτικής εκφραστικότητας των αισθημάτων και το πλήθος των ασθενών που επισκέφθηκαν τον γιατρό. Σε πολλούς χώρους υγείας, υπάρχει μία γενική ομολογία ότι οι γιατροί/ νοσηλευτές που ασχολούνται ουσιαστικά με τους ασθενείς σε ένα διαπροσωπικό επίπεδο είναι γενικά σε μεγάλη ζήτηση.

2.9 Τα Πρώτα Βήματα για Καλύτερη Επικοινωνία Μεταξύ του Ασθενή και του Γιατρού/ Νοσηλευτή, με Βάση την Μη Λεκτική Πτυχή.

Η ικανότητα της αποτελεσματικής επικοινωνίας με έναν ασθενή και της οικογένειας του είναι μία προαιρετική δεξιότητα. Όμως, το να καταλάβει κανείς την πραγματική αξία της επικοινωνίας, πρέπει να γνωρίζει ότι το πώς λέγεται μία φράση είναι το ίδιο σημαντικό με το τι λέγεται.

Γιατί θα πρέπει να μας απασχολεί η μη λεκτική επικοινωνία; Διότι οι εντυπώσεις του ασθενή για τον γιατρό ή νοσηλευτή είναι σημαντικές, και η αποφυγή οποιασδήποτε παρεξήγησης είναι επιθυμητή.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούν παραδείγματα θετικής και αρνητικής μη λεκτικής συμπεριφοράς, την ανάμειξη και των δύο, και το πώς η θετική μη λεκτική συμπεριφορά μπορεί να ωθήσει τον γιατρό/ νοσηλευτή να επικοινωνεί καλύτερα μεταφέροντας μηνύματα αλλά και ερμηνεύοντας τα μη λεκτικά μηνύματα του ασθενή.

Ο σεβασμός στις διάφορες κουλτούρες

Στην κοινωνία μας όπου υπάρχουν διάφορες κουλτούρες, μπορεί κανείς να εντοπίσει το γεγονός ότι άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές κουλτούρες αντιδρούν διαφορετικά στην επιλογή μας της μη λεκτικής συμπεριφοράς. Για αυτόν τον λόγο, πρέπει να αναγνωρίζονται τα μηνύματα που λαμβάνονται από τον ασθενή, να υπάρχει σεβασμός για τον προσωπικό του χώρο, σεβασμός στην επιλογή της οπτικής του επαφής και στις χειρονομίες του. Αυτό το κεφάλαιο βασίζεται στην πιο διαδεδομένη μελέτη του Άγγλο- Αμερικάνικου μοντέλου.

Οι μεγαλύτερες δυσκολίες κατά την συνεργασία μεταξύ διαφορετικών κουλτουρών είναι η αβεβαιότητα για το πώς πρέπει να αντιδράει ο γιατρός/ νοσηλευτής και η αγωνία για την γνώμη που έχει σχηματίσει ο ασθενής για αυτόν. Είναι απαραίτητο να έχει ο καθένας υπόψη του ότι και η καλοπροαίρετη συμπεριφορά, μπορεί να εκπυρσοκροτήσει και να ερμηνευτεί αρνητικά. Πρέπει να γνωρίζονται οι κυριότερες διαφορές της μη λεκτικής επικοινωνίας που υπάρχουν στις διάφορες κουλτούρες της κοινότητας μας, για να υπάρχει προετοιμασία και κατανόηση στην περίπτωση που ο ασθενής αντιδράσει με απρόβλεπτο τρόπο.

Ετοιμάζοντας το σκηνικό

Πριν την εμπλοκή σε μία συζήτηση με έναν ασθενή, πρέπει να ελεγχθεί αν ο χώρος είναι ο καταλληλότερος για την επίσκεψη. Πιθανόν ο ασθενής να φοβόταν αυτήν την επίσκεψη για μέρες ή και για εβδομάδες, καθώς είναι φυσικό να φοβάται και τα αποτελέσματα εξετάσεων, την πρόγνωση ή την θεραπεία που θα προταθεί.

Ο γιατρός/ νοσηλευτής πρέπει να είναι προετοιμασμένος να δεχθεί έντονα συναισθηματικούς ασθενείς. Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι θυμωμένος ή στεναχωρημένος, το σκηνικό όπου θα γίνει η συνάντηση μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση του. Οι συναντήσεις πρέπει να πραγματοποιούνται σε έναν ήσυχο ιδιωτικό χώρο. Αυτό το σκηνικό εξασφαλίζει στον ασθενή τον ιδιωτικό του χώρο, καθώς επιτρέπει και στον γιατρό/ νοσηλευτή να συγκεντρωθεί στον ασθενή χωρίς ενοχλήσεις. Αν είναι δυνατόν, τα τηλεφωνήματα να τα δέχεται κάποιος άλλος συνεργάτης. Δεν υπάρχει κάτι χειρότερο από το να μιλάει κάποιος στο τηλέφωνο κατά την διάρκεια μίας επίσκεψης, δείχνει αυτόματα ότι δεν ενδιαφέρεται.

Αν ο ασθενής είναι καθηλωμένος στο κρεβάτι, απαραίτητο είναι να τραβηχτούν οι κουρτίνες γύρω από το κρεβάτι για να μεγιστοποιηθεί ο ιδιωτικός χώρος πριν αρχίσει η συζήτηση. Έχει αποδειχθεί ότι η προσπάθεια για να εξασφαλιστεί ιδιωτικός χώρος εκτιμάται πολύ από τους ασθενείς. Μετά την σωματική εξέταση, πρέπει απαραίτητως να υπάρχει ελεύθερος χρόνος μέχρι να ντυθεί πλήρως ο ασθενής, πριν αρχίσει η συζήτηση. Αυτό, γιατί οι ασθενείς αισθάνονται περισσότερη αυτό-εκτίμηση και ζεστασιά, με αποτέλεσμα να συμμετέχουν περισσότερο.

Ο χώρος της συνάντησης δεν πρέπει να είναι απειλητικός. Το γραφείο βεβαίως να έχει επαγγελματικό χαρακτήρα, αλλά να μην λείπουν οι κορνίζες με ουδέτερα

τοπία που προσφέρουν γαλήνη. Οι οικογενειακές φωτογραφίες συμβάλλουν θετικά, παρουσιάζοντας τον γιατρό/ νοσηλευτή ευπρόσιτο.

Η πρώτη εντύπωση

Ψυχολόγοι έχουν επιβεβαιώσει πως η χειραψία μπορεί να είναι αρκετή για να σχηματιστεί η πρώτη εντύπωση για κάποιον. Με μία σταθερή χειραψία σίγουρα δημιουργείται μία θετική πρώτη εντύπωση για έναν άγνωστο. Οι χειραψίες είναι απαραίτητες διότι μεταφέρουν το μήνυμα του σεβασμού και της εκτίμησης. Οι ασθενείς πρέπει να γίνονται δεκτοί με χαμόγελο και χωρίς βιασύνη, δίνοντας έτσι την εντύπωση ότι κατέχει την πρώτη θέση στις προτεραιότητες του γιατρού/ νοσηλευτή και ότι θα δεχτεί την ποιοτική φροντίδα που του αξίζει.

"Καθίστε"

Μετά τον αρχικό χαιρετισμό, ο ασθενής επιβάλλεται να καθίσει αναπαυτικά σε μία καρέκλα πριν αρχίσει η συζήτηση. Ο ασθενής είναι πιθανότερο να αισθανθεί βολικά όταν κάθεται. Αρνητική εντύπωση δίνει η συνάντηση που πραγματοποιείται σε όρθια στάση και πιθανόν να εμποδίσει την συζήτηση και τις ερωτήσεις, αφού αποτελεί σημάδι βιασύνης. Αν ο γιατρός/ νοσηλευτής στέκεται και ο ασθενής είναι καθισμένος ή ξαπλωμένος, μπορεί ο πρώτος να φανεί απειλητικός, να υπαινιχθεί ότι παρευρίσκεται χωρίς την θέληση του και ότι έχει σημαντικότερες ασχολίες.

Μεγάλη διαφορά θα παρατηρηθεί αν κάτσει δίπλα από τον ασθενή σε μία καρέκλα ή αν του ζητήσει την άδεια να κάτσει στο κρεβάτι του. Το επίπεδο των ματιών θα είναι στην ίδια ευθεία και θα φανεί πιο ευπρόσιτος από ότι αν στεκόταν από πάνω του. Θα βρίσκεται επίσης σε θέση να αγγίξει το χέρι ή τον ώμο του ασθενή, και με αυτόν τον τρόπο γίνεται πάλι ευπρόσιτος αφού θα τον αντιμετωπίζει ως άνθρωπο και όχι μόνο ως ασθενή. Έτσι ο ασθενής είναι

πιθανόν να ενθαρρυνθεί και να μιλήσει πιο ανοιχτά παρευρισκόμενος σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης.

Αν είναι αναγκαστικά απαραίτητο να καθίσει ο γιατρός/ νοσηλευτής πίσω από το γραφείο, τότε να τοποθετηθεί μία καρέκλα για τον ασθενή δίπλα από το γραφείο. Η κατάλληλη απόσταση που πρέπει να διατηρείται από τον ασθενή είναι περίπου δύο πόδια μακριά. Για τους περισσότερους ανθρώπους μεσαίας τάξης είναι αποδεχτή αυτή η απόσταση ως προσωπική ζώνη, όπου ο ασθενής και ο γιατρός/ νοσηλευτής λογικά θα νοιώθουν βολικά.

Σημαντικό είναι να καθαριστεί το γραφείο από περιττά αντικείμενα για να φανεί ότι οι φάκελοι του ασθενή παίζουν πρωτεύον ρόλο, επομένως και ότι πιο σημαντικό πάνω στο γραφείο. Παρόλο αυτό όμως, η προσοχή πρέπει να συγκεντρώνεται πάνω στον ασθενή και όχι στους φακέλους του. Να μελετούνται τα αρχεία του ασθενή πριν εισέλθει στο γραφείο και κατά την διάρκεια της επίσκεψης μόνο όταν είναι απαραίτητο.

Το άγγιγμα της παρηγοριάς

Εφόσον δεν είναι πάντοτε δυνατό να προσφερθεί αποτελεσματική θεραπεία στους ασθενείς, τότε πρέπει να προσφερθεί παρηγοριά. Σχεδόν πάντα υπάρχει κάποιος ταραγμένος ασθενής που θα πρέπει να αντιμετωπισθεί. Οι ασθενείς θεωρούν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως τις πιο σημαντικές πηγές ψυχολογικής υποστήριξης. Για την αντιμετώπιση των δακρυσμένων ασθενών χρειάζεται προετοιμασία για την κατάλληλη αντίδραση στα συναισθήματά τους. Ένα κουτί με χαρτομάντιλα να υπάρχει πάντοτε στο γραφείο, για να προσφερθούν ως μία χειρονομία παρηγοριάς.

Οι ασθενείς που κλαίνε συνήθως νιώθουν ανεπαρκείς και ευάλωτοι, και πιθανόν να ντρέπονται. Το κλίμα γίνεται άβολο και υπάρχει δυσχέρεια στο πως πρέπει να αντιμετωπιστούν. Μία ευαίσθητη χειρονομία είναι η προσφορά

χαρτομάντιλων ή το απαλό άγγιγμα στο χέρι όπου καθησυχάζουν και πιθανόν να ενθαρρύνουν για περαιτέρω συνομιλία. Παρόλα αυτά αν ένας ασθενής αποτραβηχτεί για τον οποιοδήποτε λόγο από την σωματική επαφή, αυτή δεν πρέπει να επιχειρηθεί ξανά.

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.

Οι χαιρετισμοί πρέπει να συνοδεύονται από ένα χαμόγελο, ακόμα και αν ο ασθενής είναι ετοιμοθάνατος ή όταν υπάρχει κλίμα στεναχώριας. Το χαμόγελο αντικαθιστά τη φράση «χαίρομε που σε βλέπω», και στο τέλος μίας επίσκεψης ακτινοβολεί ελπίδα και το αίσθημα της συνεργασίας. Αυτό δείχνει την αφοσίωση του γιατρού/ νοσηλευτή στους ασθενείς.

Οπτική επαφή

Η διατήρηση της οπτικής επαφής μέχρι το 80% βοηθάει στην αποτελεσματική επικοινωνία. Παρόλο που είναι άβολη στην αρχή, είναι απαραίτητος τρόπος για να υπάρχει συμμετοχή στην συζήτηση. Υπάρχει όμως και μία εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα. Η ματιά πρέπει να στραφεί αλλού αν ο ασθενής κλάψει, για να αποφευχθεί η αμηχανία. Η οπτική επαφή να επανέλθει όταν πια ο ασθενής συνέλθει και ηρεμήσει.

Γιατί η οπτική επαφή έχει ζωτική σημασία; Μία πρόσφατη μελέτη αποδεικνύει ότι όταν ένας γιατρός/ νοσηλευτής στρέψει το βλέμμα του μακριά από τον ασθενή ή τα έγγραφα του, τότε αμφισβητείτε για το αν πραγματικά ακούει. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την οπτική επαφή ως ειλικρίνεια και βεβαιότητα. Αν λείπει όμως

αυτή, ο ασθενής το ερμηνεύει ως απόκρυψη στοιχείων και έλλειψη πίστης των ικανοτήτων του γιατρού/ νοσηλευτή.

Προσοχή πρέπει να δοθεί στην επιλογή της στιγμής να διακοπεί η οπτική επαφή, διότι μπορεί να κλονιστεί η εμπιστοσύνη και να δημιουργηθούν παρεξηγήσεις. Αν παραμεληθεί η προσπάθεια για κατάλληλη οπτική επαφή, τότε πιθανόν να μην παρατηρηθεί μία έκφραση που να δηλώνει σωματικό πόνο, δυσαρέσκεια ή ασυμφωνία.

Το σίγουρο είναι ότι οι ασθενείς είναι πολύ παρατηρητικοί και είναι κρίσιμο να παρατηρεί κανείς την μη λεκτική τους συμπεριφορά. Βέβαια οι κατευθυντήριες γραμμές για οπτική επαφή διαφέρουν από κουλτούρα σε κουλτούρα. Έχει αναφερθεί πως στην Αμερικανό- Ινδιάνικη, στην Λατίνο- Αμερικάνικη, στην Ασιατική και στην Καραβαϊκή κουλτούρα πιστεύουν ότι το να κοιτάει κάποιος απευθείας στα μάτια δείχνει έλλειψη σεβασμού.

Στάση του σώματος

Μετά την επιτυχία της κατάλληλης οπτικής επαφής, ακολουθεί η στάση του σώματος. Η σωστή στάση μπορεί να διατηρήσει ανοιχτό το κανάλι της επικοινωνίας. Μία αλλαγή στην στάση όταν ξεκινάει μία νέα δραστηριότητα, για παράδειγμα για να μελετηθεί ένας πίνακας, μπορεί να διακόψει την ροή της συζήτησης. Μία από τις καταλληλότερες στάσεις είναι το σώμα να βρίσκεται απέναντι από τον ασθενή ελαφρά λυγισμένο προς τα εμπρός. Αυτή η στάση εκπέμπει το μήνυμα "Πες μου περισσότερα, με ενδιαφέρει αυτό που λες".

"Μάλιστα, καταλαβαίνω"

Πώς παρουσιάζεται η φράση "μάλιστα καταλαβαίνω" στους ασθενείς χωρίς να λεχτεί; Ένα νεύμα του κεφαλιού μπορεί να επικυρώσει τα συναισθήματα του

ασθενή και να δείξει πως μία γνώμη έχει ακουστεί και έχει κατανοηθεί. Μπορεί να φανεί χρήσιμο και ένα έντονο ανοιγοκλείσιμο των ματιών.

Αυτά τα σημάδια αποτελούν την μέθοδο που αναδεικνύει ενδιαφέρον και αυξάνουν τις πιθανότητες να ικανοποιηθούν οι ασθενείς με την φροντίδα που δέχονται. Μάλιστα, μη λεκτικά μηνύματα σαν αυτά συνδέονται σαν αλυσίδα με την ικανοποίηση του ασθενή. Αυτό το είδος της μη λεκτικής συμπεριφοράς, χρησιμεύει ως θεμελιωτής σχέσεων και ως εργαλείο συνεργασίας που μπορεί να παράγει ικανοποιητικές συνεργασίες μεταξύ των ασθενών και του γιατρού/νοσηλεύτη.

Εκφράσεις προσώπου

Μεγάλη προσοχή πρέπει να δίδεται στους ασθενείς για να διαπιστωθεί αν χασμουριούνται ή κατσουφιάζουν. Ένα χασμουρητό δείχνει έλλειψη ενδιαφέροντος. Ένα κατσούφιασμα, θυμό. Η ανύψωση των φρυδιών μπορεί να ερμηνευτεί ως σημάδι αμφισβήτησης.

Κατά την προσπάθεια απόσπασης πληροφοριών, το κεφάλι δεν πρέπει να κουνιέται από την μία πλευρά στην άλλη, ούτε κατά την διάγνωση να βρίσκονται τα δάκτυλα σταυρωμένα. Πρέπει να αποφεύγεται η περιπλοκή μηνυμάτων. Οι λέξεις και η γλώσσα του σώματος πρέπει να συμβαδίζουν. Οι εκφράσεις του προσώπου πρέπει να μετριάζονται σε θετικό επίπεδο, όπως χαμόγελα, και να δίδονται λιγότεροι λόγοι αμφισβήτησης ότι ο ασθενής και ο γιατρός/νοσηλεύτης βρίσκονται στο ίδιο "στρατόπεδο".

Τα χέρια και τα πόδια

Δεν είναι ασυνήθιστο να κουνάει κάποιος τα χέρια και τα πόδια του ευερέθιστα σε άβολες στιγμές, αλλά αυτό είναι καλύτερα να αποφεύγεται. Οι ασθενείς

προσέχουν για να διακρίνουν αν η γλώσσα του σώματος αντανακλά τα λεκτικά μηνύματα.

Το να σταυρώνει κάποιος τα πόδια του ή τα χέρια του πρέπει να αποφεύγεται. Τα σταυρωμένα χέρια δηλώνουν φραγμό μεταξύ των συμμετόχων, που μπορεί να ερμηνευτεί ως βαρεμάρα, ενόχληση, ή αμυντικότητα. Μία πιο ουδέτερη στάση είναι η απαλή ένωση των δακτύλων ή το σφίξιμο των χεριών. Ακόμα καλύτερα να τοποθετούνται τα χέρια, με τις παλάμες προς τα κάτω, πάνω στα πόδια. Μερικοί άνθρωποι νιώθουν βολικά όταν σταυρώνουν τα πόδια τους. Ωστόσο, αυτή η στάση του σώματος ίσως να εκπέμπει το μήνυμα της υπερβολικής χαλαρότητας ενώ συζητούνται σοβαρά θέματα. Κατάλληλη στάση είναι η τοποθέτηση των ποδιών και γονάτων όσο πιο κοντά νιώθει κανείς βολικά. Επίσης το σταύρωμα των αστραγάλων είναι περισσότερο αποδεκτό από ότι το σταύρωμα των ποδιών.

Κατά την ορθοστασία, να αποφεύγεται η μετακίνηση του βάρους του σώματος από το ένα πόδι στο άλλο. Αυτό γίνεται λόγω κούρασης των ποδιών, αλλά οι ασθενείς μπορεί να το ερμηνεύσουν ως σημάδι πανικού. Με αποτέλεσμα να αμφισβητείται η ικανότητα, όπου ακολουθεί και η μείωση της εμπιστοσύνης και η ελλιπής ικανοποίηση των ασθενών.

Ο κίνδυνος της απόσπασης της προσοχής

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι έχουν την κακή συνήθεια να αποσπούνται 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.

Η κατάθλιψη επηρεάζει την ερμηνεία της γλώσσας του σώματος

Δεν υπάρχει πάντα η δυνατότητα της πρόβλεψης για το τι σκέφτεται ένας ασθενής. Για παράδειγμα, οι καταθλιπτικοί ασθενείς είναι λιγότερο ικανοί να αναγνωρίσουν με ακρίβεια τα μη λεκτικά μηνύματα του προσώπου από ότι οι ασθενείς που δεν πάσχουν από κατάθλιψη. Το σημαντικό είναι η προσοχή των μνηυμάτων που εκπέμπονται, για να μετριαστεί το ρίσκο αποξένωσης των ασθενών.

Η αρχική επίσκεψη

Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν αρχεία γεμάτα από πληροφορίες για τον ασθενή από παραπεμπτέους γιατρούς/ νοσηλευτές, είναι σημαντική η σχολαστική παρατήρηση της μη λεκτικής συμπεριφοράς του ασθενή κατά την διάρκεια της αρχικής επίσκεψης. Η γλώσσα του σώματος του ασθενή μπορεί να αναδείξει κρυμμένα συναισθήματα, συμπτώματα ή προβλήματα. Ίσως 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 γιατρός/ 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.

Η κατανόηση των συναισθημάτων

Η μεταφορά δυσάρεστων νέων στους ασθενείς είναι συχνό καθήκον για τους γιατρούς/ νοσηλευτές. Αυτές οι συναισθηματικά φορτισμένες συναντήσεις τείνουν να φέρνουν και τον ασθενή και τον γιατρό/ 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.

Διαφορές φύλου στην 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 αποσπαστούν 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 γιατροί/ νοσηλευτές θα πρέπει να προσπαθήσουν πιο σκληρά για να πετύχουν μία αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία με τους ασθενείς, και ιδιαίτερα με άντρες ασθενείς.

Συμπέρασμα

Η καλή επικοινωνία μπορεί να ενθαρρύνει τους ασθενείς να εμμένουν στις προτεινόμενες θεραπείες, να τα βγάζουν πέρα με τις ψυχολογικές επιρροές των νόσων τους, και να έχουν καλύτερη έκβαση.

Όλοι όσοι ασχολούνται με γιατρικά επαγγέλματα θα πρέπει να μάθουν να βελτιώνουν τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπουν και να αναγνωρίζουν τα μηνύματα που τους στέλνουν οι ασθενείς. Απαραίτητη είναι η απαλλαγή από ενοχλητικές συνήθειες. Να έχουν πάντα υπόψη τους πως όλα τα μη λεκτικά μηνύματα ερμηνεύονται, σωστά ή λανθασμένα. Ο καλύτερος τρόπος για να μετριαστούν οι παρεξηγήσεις είναι να συνδυάζεται η μη λεκτική επικοινωνία με την εντύπωση που επιθυμεί κανείς να δώσει.

Αν υπάρχει αμφιβολία για τα μη λεκτικά μηνύματα που εκπέμπονται, καλή λύση είναι η βιντεοσκόπηση των συνεδριάσεων έτσι ώστε να μελετηθούν τα μηνύματα

που στέλνονται ασυνείδητα. Επίσης υπάρχει η επιλογή της συμμετοχής σε συνέδρια με θέματα επικοινωνίας καθώς και τα κατάλληλα βιβλία. Με την εξάσκηση θα επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η κατανόηση της αναγκαιότητας για την αναγνώριση της μη λεκτικής συμπεριφοράς των ασθενών θα εμπλουτίσει τις σχέσεις και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται.

3.0 Ερευνητικό Μέρος

3.1 Εισαγωγή- Μεθοδολογία

Η έρευνα αυτή διεξάχθηκε στο Περιφερειακό Νοσοκομείο της Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου", με σκοπό να συγκριθεί, βάση αποτελεσμάτων, η επιρροή της θετικής και αρνητικής μη λεκτικής επικοινωνίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην έκβαση των σχέσεων και την δημιουργία ανάλογων εντυπώσεων στους ασθενείς.

Η έρευνα έγινε υπό την μορφή συνεντεύξεων, μεταξύ γιατρού/ νοσηλεύτη και ασθενών. Δόθηκαν στον γιατρό/ νοσηλεύτη δύο φύλλα οδηγιών που καθόριζαν τις λεπτομέρειες της γενικής στάσης του απέναντι στους ασθενείς, καθώς και τις οδηγίες για τους τύπους μη λεκτικών συμπεριφορών που θα θεσπίζονταν από αυτόν. Το πρώτο φύλλο περιλάμβανε τις θετικές πτυχές και το δεύτερο τις αρνητικές. Ίσος αριθμός ασθενών βίωσαν τις αντίστοιχες συμπεριφορές, 20 συνολικά, αφού είχαν πληροφορηθεί πρωτίτερα ότι θα αποτελέσουν υποκείμενα έρευνας.

Τονίσθηκε σε όλους τους ασθενείς ότι η συνέντευξη που επρόκειτο να βιώσουν δεν καθόριζε την γενική συμπεριφορά, τον χαρακτήρα και τον επαγγελματισμό του γιατρού/ νοσηλεύτη και ότι πρόκειται καθαρά για μία έρευνα πτυχιακής εργασίας.

Η συνέντευξη διεξάχθηκε σε ένα συνηθισμένο γραφείο του νοσοκομείου, το οποίο φυσικά περιείχε ένα γραφείο και δύο καρέκλες. Υπήρξε αλλαγή των θέσεων των καρεκλών αναλόγως των οδηγιών των αντίστοιχων φύλλων. Κάθε ασθενής κλήθηκε να εισέλθει στο γραφείο ξεχωριστά για να πάρει μέρος στην

συνέντευξη για την οποία είχε προετοιμαστεί. Δέκα ασθενείς βίωσαν την θετική μη λεκτική συμπεριφορά και δέκα την αρνητική.

Κατά την ολοκλήρωση αυτού του πρώτου σταδίου, οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο λαμβάνοντας υπόψη την συνέντευξη που βίωσαν. Έπειτα οι πληροφορίες συλλέχθηκαν και συγκρίθηκαν.

Η έρευνα αυτή ήταν σχετικά δύσκολη κατά την διεκπεραίωση της διότι υπήρξε χρονοβόρα, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η ανεύρεση πρόθυμων ασθενών. Επίσης, τα ερωτηματολόγια που συμπληρώνονταν από τους ασθενείς με την δική μου παρουσία για περαιτέρω διευκρινήσεις, αφού οι ασθενείς γενικά δεν ήταν εξοικειωμένοι με θέματα μη λεκτικής συμπεριφοράς. Διαπιστώθηκαν δυσκολίες έκφρασης των παραγόντων που δημιουργήσαν τις ανάλογες εντυπώσεις και συναισθήματα, παρόλο που υπήρξε ευκολία στην καταγραφή των συναισθημάτων αυτών.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να διευκρινισθεί ότι το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ασθενείς που συμμετείχαν περιλάμβανε ανοικτές ερωτήσεις, δηλαδή δεν υπήρχε περιορισμός στις απαντήσεις και έγραψαν αυτό που ακριβώς ήθελαν. Λόγω αυτού, κάποιες απαντήσεις δεν αναφέρονταν αποκλειστικά στην μη λεκτική πτυχή. Οι ασθενείς δεν ενημερώθηκαν για το θέμα της μελέτης και επομένως αυτά που βίωσαν λεκτικά μπορεί να αναφερθούν στις απαντήσεις τους.

Το ερωτηματολόγιο και τα έντυπα που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα εμφανίζονται παρακάτω.

Έντυπο Μη Λεκτικής Συμπεριφοράς Γιατρών/ Νοσηλευτών (Θετικό)

- Σηκωθείτε και ανοίξτε την πόρτα για να αφήσετε τον ασθενή να μπει στο γραφείο.
- Καλωσορίστε ή βοηθήστε τον ασθενή να κάτσει στην καρέκλα.
- Καθίστε δίπλα από το γραφείο σας παρά πίσω αυτό.
- Να είστε φιλικός, θερμός, δείχνοντας ενδιαφέρον και κατανόηση.
- Δώστε την εντύπωση ότι ξέρετε λίγο για τον κάθε ασθενή σας, για παράδειγμα να αποφεύγετε να διαβάζετε τα αρχεία ή ακόμα να μην γράφετε πολλές σημειώσεις ενώ η συνέντευξη πραγματοποιείται.
- Διατηρήστε την οπτική επαφή τόσο όσο να μην φέρει τον ασθενή σε δύσκολη θέση.
- Διατηρήστε μια θετική έκφραση του προσώπου, για παράδειγμα χαμογελάτε στον ασθενή περιστασιακά, να χρησιμοποιείτε νεύματα όταν εξηγεί ο ασθενής κάτι που θεωρεί σημαντικό.
- Κατά την διάρκεια της συνέντευξης, σιγουρευτείτε ότι η εντύπωση που δίνετε τελειώνοντας είναι ότι ο ασθενής είναι θεραπεύσιμος και ότι δεν σπαταλάει την ώρα σας.
- Κατά την διάγνωση, μιλήστε απλά χωρίς ιατρικούς όρους και εξηγήστε τις οδηγίες συνταγών.

- Όταν ο ασθενής αποχωρήσει, να τον συνοδεύσετε στην πόρτα οι ίδιοι παρά να του πείτε αντίο από το κάθισμά σας.

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία σας.

Έντυπο Μη Λεκτικής Συμπεριφοράς Γιατρών/ Νοσηλευτών (Αρνητικό)

- Κατά την είσοδο του ασθενή, να μην καταβάλετε προσπάθεια να σηκωθείτε από το κάθισμα σας. Να δώσετε προφορικά οδηγίες για να κάτσει.

-Να μην κοιτάξετε τον ασθενή όταν αυτός εισέρχεται, να φανείτε απασχολημένος ταξινομώντας αρχεία.

- Καθίστε πίσω από το γραφείο σας.

- Να υποβάλλετε ερωτήσεις προς τον ασθενή με αδιαφορία και δυσπιστία.

- Κατά το άκουσμα των προβλημάτων του ασθενή, να καταγράφετε πολλές σημειώσεις και λεπτομέρειες ώστε να δίνετε την εντύπωση ότι ενδιαφέρεστε ελάχιστα.

- Μην διατηρείτε οπτική επαφή κατά την διάρκεια της συνέντευξης.

-Να διατηρείτε αρνητική έκφραση προσώπου.

- Κάνετε τον ασθενή να αισθανθεί ότι σπαταλάει την ώρα σας με αναστεναγμούς και μιλώντας με αυστηρό τόνο φωνής.

- Να χρησιμοποιείτε ιατρικούς όρους και να μην επιχειρήσετε να εξηγήσετε την διάγνωση. Αν δώσετε οποιοσδήποτε συνταγές, να μην εξηγήσετε τις τυχόν οδηγίες.

- Όταν αποχωρεί ο ασθενής, να μην σηκωθείτε από το κάθισμά σας για να τον συνοδεύσετε στην πόρτα, να φανείτε απασχολημένος και πάλι ταξινομώντας

αρχεία.

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία σας.

Ηλικία:

Φύλο:

Ερωτηματολόγιο κατόπιν συνέντευξης

1. Ποιά ήταν η πρώτη σας εντύπωση για τον γιατρό/ νοσηλευτή καθώς μπήκατε στο γραφείο;

2. Πώς καθόταν ο γιατρός/ νοσηλευτής και τί εντύπωση σας έδωσε;

3. Επηρέασε καθόλου την γνώμη σας η εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή, αν ναι, πώς;

4. Πιστεύετε ότι αυτά που σας έλεγε ήταν αυτά που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε, γιατί το σκεφτήκατε αυτό;

5. Ο γιατρός/ νοσηλευτής ενδιαφερόταν για αυτό που είχατε έρθει να του πείτε, τί σας έδωσε αυτήν την εντύπωση;

6. Τί σκεφτήκατε για το ποσό της οπτικής επαφής που χρησιμοποιήθηκε από τον γιατρό/ νοσηλευτή, και αυτό βοήθησε ή εμπόδισε την συνεργασία σας;

7. Καταλάβατε κάτι από τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/ νοσηλευτή, π.χ. υπήρξε ένδειξη αυτού που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε;

8. Τί καταλάβατε από τα χαρακτηριστικά της φωνής του γιατρού/ νοσηλευτή, επηρεάστηκε η συνεργασία σας από αυτά;

9. Υπήρξε οποιαδήποτε σωματική επαφή μεταξύ του γιατρού/ νοσηλευτή και εσάς, και αυτό βοήθησε ή εμπόδισε την συνεργασία σας;

10. Είχατε καθόλου την εντύπωση ότι σπαταλούσατε την ώρα του γιατρού/
νοσηλευτή, γιατί;

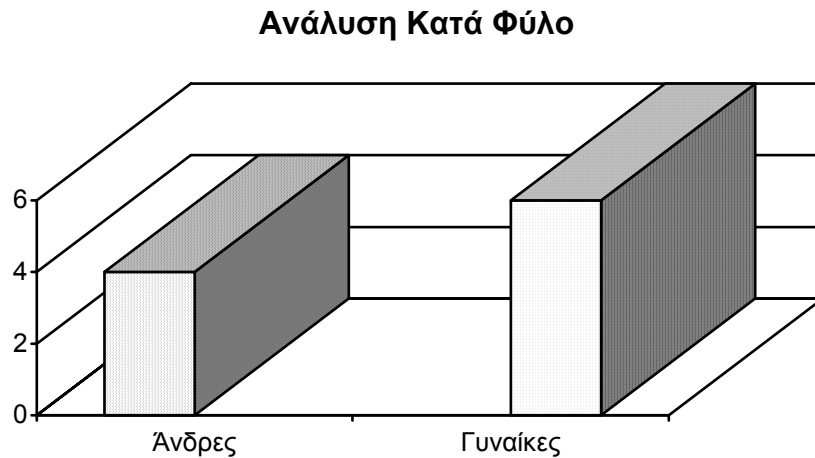
11. Αισθανθήκατε άνετοι ή ανήσυχοι με τον γιατρό/ νοσηλευτή καθ' όλη την
διάρκεια της συνέντευξης, γιατί;

12. Θα πηγαίνατε σπίτι και θα ακολουθούσατε πιστά τις οδηγίες του, γιατί;

13. Ποιά η γνώμη σας γενικά για την επίσκεψη;

Σας ευχαριστώ για την συνεργασία σας.

3.2 Αποτελέσματα Θετικής μη λεκτικής συμπεριφοράς

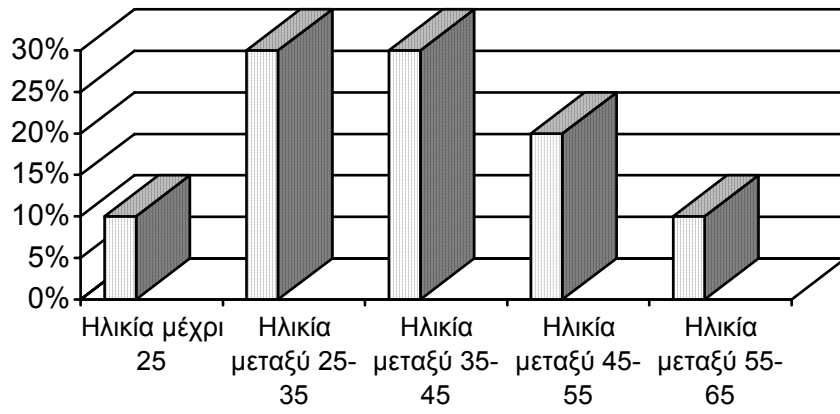


Στο παραπάνω διάγραμμα απεικονίζεται η ανάλυση κατά φύλο των ερωτηθέντων ασθενών του Περιφερειακού Νοσοκομείου της Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» που βίωσαν την θετική μη λεκτική συμπεριφορά κατά την διάρκεια της συνέντευξης από τον γιατρό/ νοσηλεύτη.

Συνολικά έλαβαν μέρος 10 άτομα, από τα οποία τα τέσσερα ήταν άνδρες (ποσοστό 40%) και τα έξι ήταν γυναίκες (ποσοστό 60%).

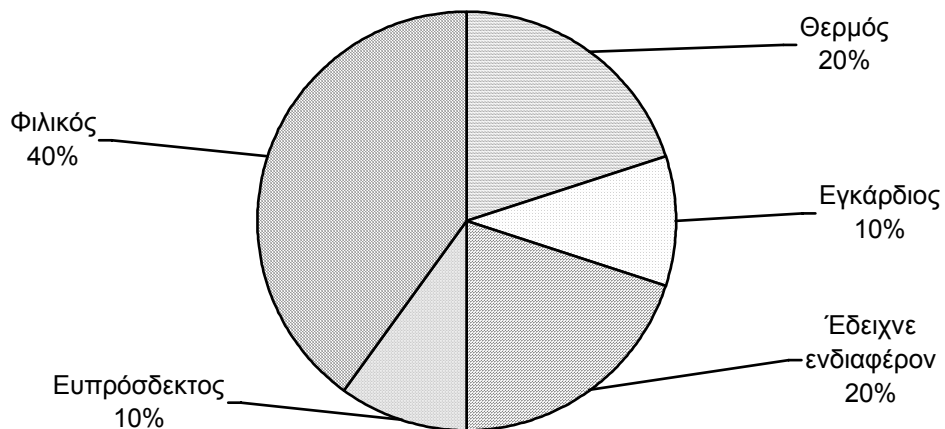
Παρακάτω το διάγραμμα απεικονίζει την ανάλυση κατά ηλικία αυτών των ερωτηθέντων ασθενών.

Ανάλυση Κατά Ηλικία



1. Ποιά ήταν η πρώτη σας εντύπωση για τον γιατρό/ νοσηλευτή καθώς μπήκατε στο γραφείο;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Θερμός	0	2	0%	20%
Εγκάρδιος	0	1	0%	10%
Έδειχνε ενδιαφέρον	1	1	10%	10%
Ευπρόσδεκτος	1	0	10%	0%
Φιλικός	2	2	20%	20%



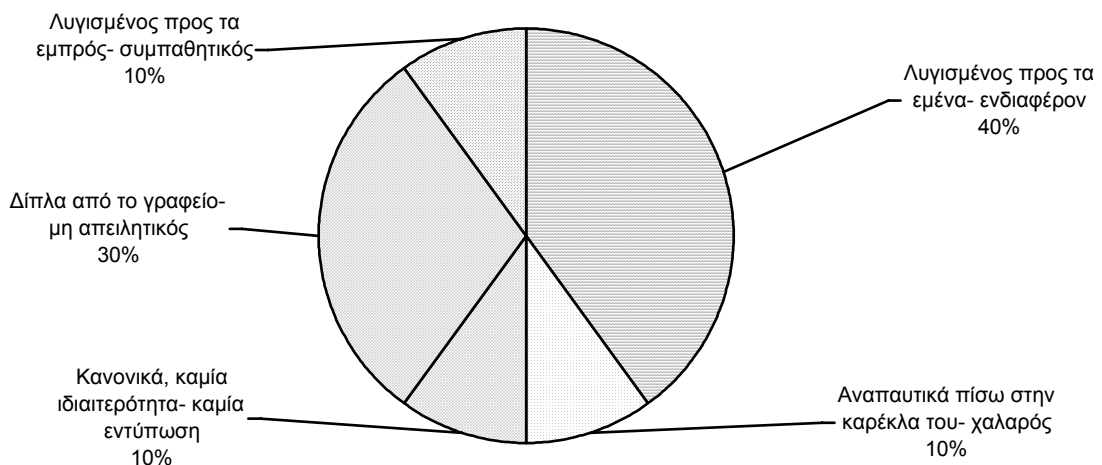
Όταν ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή για την πρώτη εντύπωση τους για τον γιατρό/ νοσηλευτή καθώς μπήκαν στο γραφείο, βλέπουμε πέντε διαφορετικές απαντήσεις, οι οποίες όμως όλες εκφράζουν θετικές εντυπώσεις. Το

μεγαλύτερο ποσοστό, 40%, των συμμετόχων χαρακτήρισε τον γιατρό/ νοσηλευτή φιλικό κατά την είσοδο στο γραφείο. Επίσης, ένα 20% τον χαρακτήρισε θερμό και άλλο 20% ανέφερε ότι έδειχνε ενδιαφέρον παρόλο που δεν είχε καν αρχίσει η συζήτηση. Υπήρξαν άλλες δύο εντυπώσεις, κάθε μία δόθηκε από 10% των συμμετόχων, όπου ο γιατρός/ νοσηλευτής χαρακτηρίστηκε ως εγκάρδιος και ευπρόσδεκτος.

Παρατηρούμε ότι όλες οι απαντήσεις είναι ξεκάθαρες και απόλυτες παρόλο που δεν είχε δοθεί ακόμη η ευκαιρία για συζήτηση. Επιβεβαιώνεται ότι η πρώτη εντύπωση για κάποιο άτομο, σε αυτήν την περίπτωση για τον γιατρό/ νοσηλευτή, είναι σημαντική και μία θεμελιώδεις αρχή για μία επιτυχημένη συνεργασία.

2. Πώς καθόταν ο γιατρός/ νοσηλευτής και τι εντύπωση σας έδωσε;

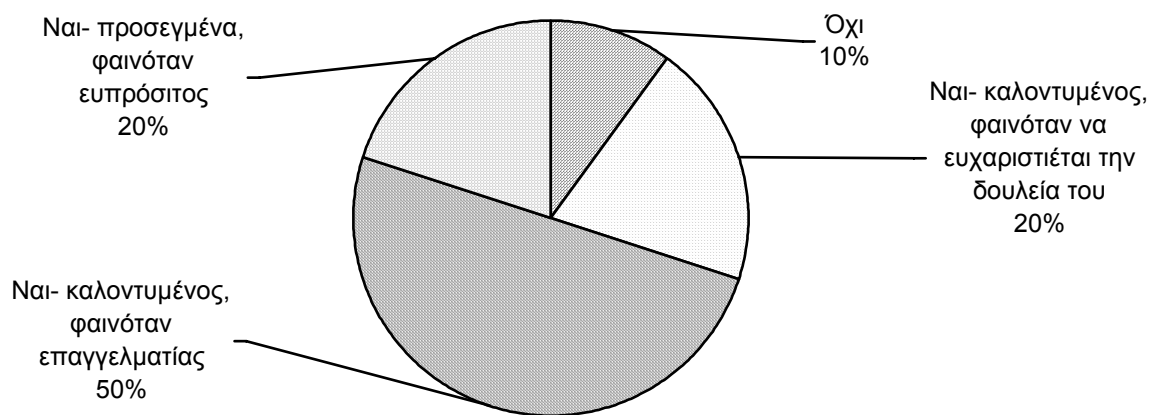
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Λυγισμένος προς τα εμένα- ενδιαφέρον	1	3	10%	30%
Αναπαυτικά πίσω στην καρέκλα του- χαλαρός	1	0	10%	0%
Κανονικά, καμία ιδιαιτερότητα- καμία εντύπωση	1	0	10%	0%
Δίπλα από το γραφείο- μη απειλητικός	1	2	10%	20%
Λυγισμένος προς τα εμπρός- συμπαθητικός	0	1	0%	10%



Στο διάγραμμα αυτό βλέπουμε τις εντυπώσεις των συμμετόχων για την στάση που χρησιμοποίησε ο γιατρός/ νοσηλευτής κατά την καθιστή του θέση. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 40%, ανέφερε ότι το λύγισμα προς αυτούς από τον γιατρό/ νοσηλευτή τους έδωσε την εντύπωση ότι έδειχνε ενδιαφέρον σε αυτούς, ενώ το 10% πίστεψε ότι αυτό το λύγισμα προς τα εμπρός έκανε τον γιατρό/ νοσηλευτή συμπαθητικό. Το 30% ανέφερε ότι με την θέση του γιατρού/ νοσηλευτή δίπλα στο γραφείο παρά πίσω από αυτό, αποφεύχθηκε το αίσθημα της απειλής. Ένα 10% ερμήνευσε την αναπαυτική στάση του γιατρού/ νοσηλευτή ως χαλαρότητα αποφεύγοντας έτσι την ένταση. Τέλος, το υπόλοιπο 10% δεν είχε καμία εντύπωση για την στάση του γιατρού/ νοσηλευτή και την χαρακτήρισε ως "κανονική".

3. Επηρέασε καθόλου την γνώμη σας η εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή, αν ναι πώς;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι	1	0	10%	0%
Ναι- καλοντυμένος, φαινόταν να ευχαριστιέται την δουλεία του	0	2	0%	20%
Ναι- καλοντυμένος, φαινόταν επαγγελματίας	2	3	20%	30%
Ναι- προσεγγμένα, φαινόταν ευπρόσιτος	1	1	10%	10%



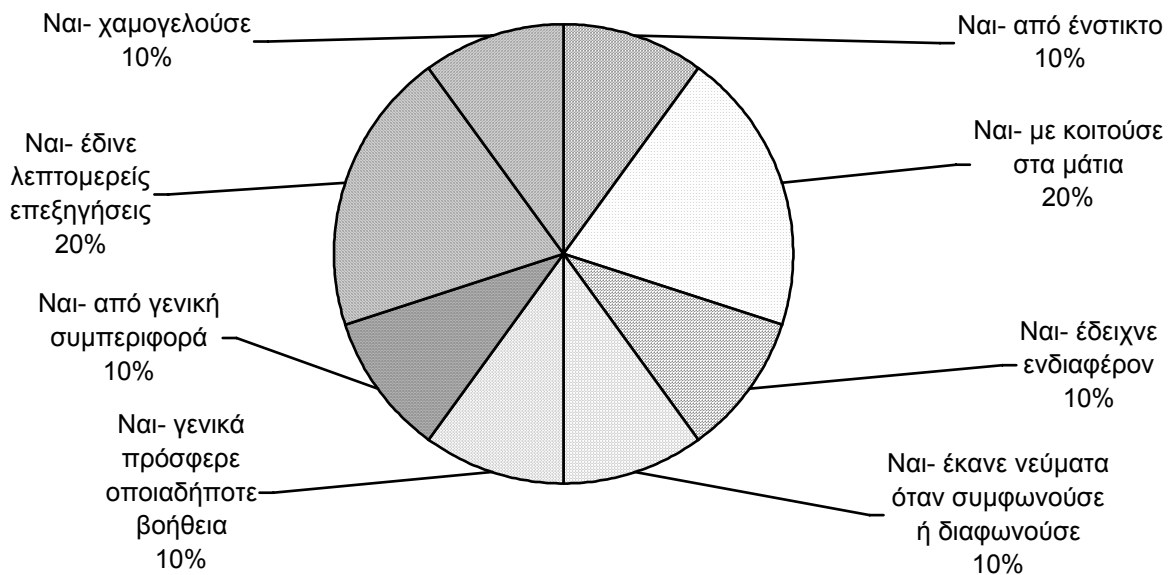
Στην ερώτηση για το αν επηρεάστηκε η γνώμη των συμμετοχών από την εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή, δύο απαντήσεις αναφέρθηκαν για το πόσο καλοντυμένος ήταν, ωστόσο και στις δύο υπήρξαν διαφορετικές γνώμες για την

ερμηνεία τους. Το 50% ανέφερε ότι ήταν καλοντυμένος και έτσι έδειχνε ότι είναι επαγγελματίας, και το 20% ανέφερε ότι το γεγονός ότι ήταν καλοντυμένος έδειχνε την ευχαρίστηση του προς την δουλειά του. Επίσης ένα ποσοστό 20% χαρακτήρισε την εμφάνιση του ως προσεγμένη, όπου ο γιατρός/ νοσηλευτής έδειχνε ευπρόσιτος. Τέλος, το 10% δεν επηρεάστηκε καθόλου από την εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή.

Παρατηρείται ότι η κατάλληλη και προσεκτική ενδυμασία οδηγεί σε θετικές εντυπώσεις, γνωστό από μελέτη που έχει αποδείξει ότι οι άνθρωποι δημιουργούν θετικές εντυπώσεις για καλοντυμένους, αντιδρώντας έτσι θετικότερα, και αρνητικές εντυπώσεις για ανθρώπους ντυμένους με ανεπίσημη ενδυμασία, αντιδρώντας έτσι αρνητικά προς αυτούς. Βέβαια και σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει μία εξαίρεση που είναι το 10% που δεν έδωσε σημασία στην ενδυμασία του γιατρού/ νοσηλευτή.

4. Πιστεύετε ότι αυτά που σας έλεγε ήταν αυτά που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε, γιατί το σκεφτήκατε αυτό;

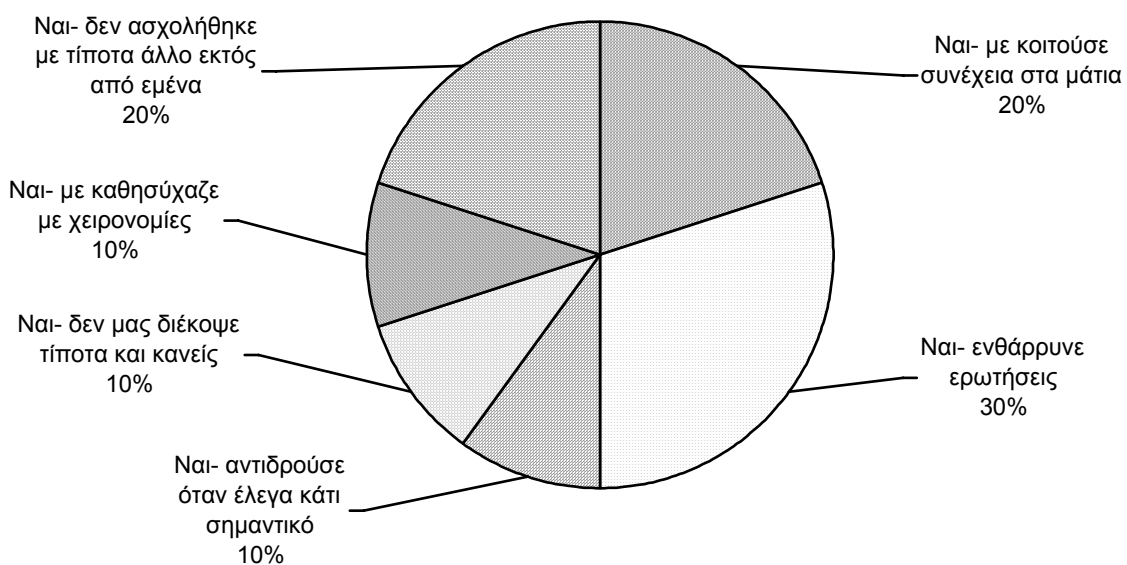
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Ναι- από ένστικτο	0	1	0%	10%
Ναι- με κοιτούσε στα μάτια	0	2	0%	20%
Ναι- έδειχνε ενδιαφέρον	1	0	10%	0%
Ναι- έκανε νεύματα όταν συμφωνούσε ή διαφωνούσε	0	1	0%	10%
Ναι- γενικά πρόσφερε οποιαδήποτε βοήθεια	0	1	0%	10%
Ναι- από γενική συμπεριφορά	1	0	10%	0%
Ναι- έδινε λεπτομερείς επεξηγήσεις	2	0	20%	0%
Ναι- χαμογελούσε	0	1	0%	10%



Στο διάγραμμα βλέπουμε ότι όλες οι απαντήσεις είναι θετικές, δηλαδή όλοι οι συμμετοχοί πίστευαν ότι αυτά που τους έλεγε ο γιατρός/ νοσηλευτής ήταν αυτά που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε, αλλά για διαφορετικούς λόγους. Ένα 20% πίστεψε στην ειλικρίνεια του γιατρού/ νοσηλευτή λόγω της καλοδιατηρημένης οπτικής επαφής, ενώ ένα άλλο 20% επειδή έδινε λεπτομερείς απαντήσεις. Υπήρξαν αρκετές άλλες απαντήσεις όπου η κάθε μία αντιπροσωπεύει ένα 10%. Αυτές ανέφεραν ότι η εμπιστοσύνη οφειλόταν στο γεγονός ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής χαμογελούσε, ότι πρόσφερε γενικά οποιαδήποτε βοήθεια, ότι έκανε νεύματα όταν συμφωνούσε ή διαφωνούσε, ότι έδειχνε ενδιαφέρον, και τέλος από την γενική συμπεριφορά και από ένστικτο.

5. Ο γιατρός/ νοσηλευτής ενδιαφερόταν για αυτό που είχατε έρθει να του πείτε, τί σας έδωσε αυτήν την εντύπωση;

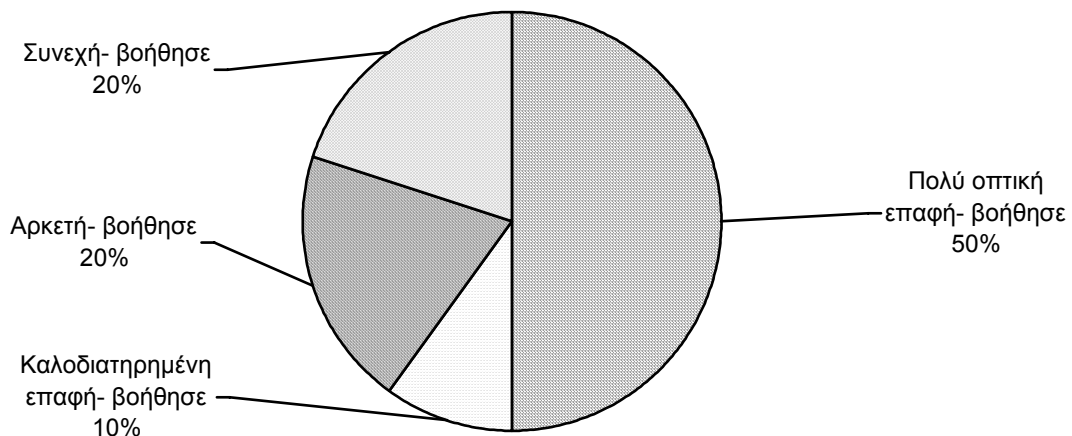
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Ναι- με κοιτούσε συνέχεια στα μάτια	0	2	0%	20%
Ναι- ενθάρρυνε ερωτήσεις	1	2	10%	20%
Ναι- αντιδρούσε όταν έλεγα κάτι σημαντικό	0	1	0%	10%
Ναι- δεν μας διέκοψε τίποτα και κανείς	1	0	10%	0%
Ναι- με καθυσύχαζε με χειρονομίες	1	0	10%	0%
Ναι- δεν ασχολήθηκε με τίποτα άλλο εκτός από εμένα	1	1	10%	10%



Στην ερώτηση για το αν πίστευαν οι συμμετοχοί ότι γιατρός/ νοσηλευτής ενδιαφερόταν για αυτό που είχαν έρθει να του πουν, όλες οι απαντήσεις ήταν θετικές, αλλά για διαφορετικούς λόγους. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 30%, πίστεψε στο ενδιαφέρον του γιατρού/ νοσηλευτή επειδή ενθάρρυνε ερωτήσεις, ένα 20% επειδή υπήρχε συνεχής οπτική επαφή και άλλο 20% επειδή δεν ασχολήθηκε με τίποτα άλλο εκτός από τον ίδιο. Ακολουθούν τρεις απαντήσεις όπου η κάθε μία αντιπροσωπεύει ένα 10%, επειδή αντιδρούσε όταν συμμετοχος έλεγε κάτι σημαντικό, επειδή δεν υπήρξε καμία διακοπή και επειδή τον καθησύχαζε με χειρονομίες.

6. Τι σκεφτήκατε για το ποσό της οπτικής επαφής που χρησιμοποιήθηκε από τον γιατρό/ νοσηλεύτη, και αυτό βοήθησε ή εμπόδισε την συνεργασία σας;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Πολύ οπτική επαφή- βοήθησε	2	3	20%	30%
Καλοδιατηρημένη επαφή- βοήθησε	1	0	10%	0%
Αρκετή- βοήθησε	0	2	0%	20%
Συνεχή- βοήθησε	1	1	10%	10%

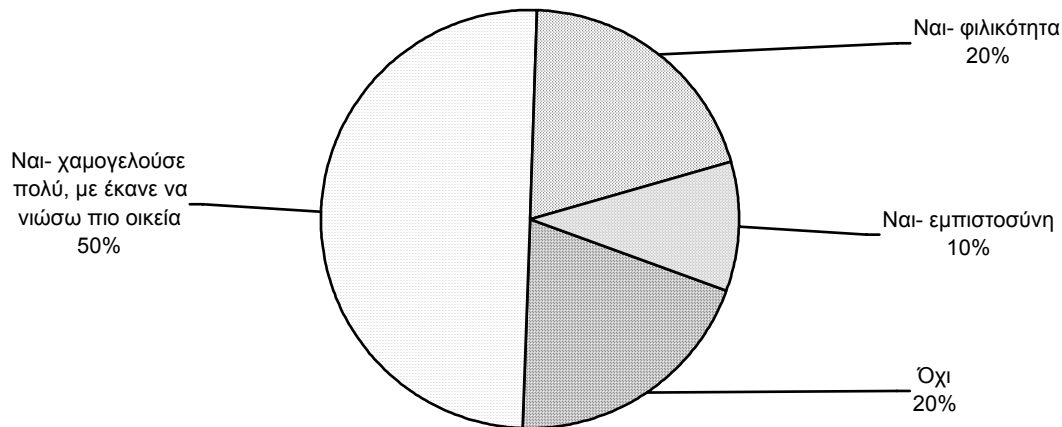


Σε αυτό το διάγραμμα βλέπουμε ότι η οπτική επαφή που χρησιμοποιήθηκε χαρακτηρίστηκε με τέσσερα διαφορετικά επίθετα, πολύ 50%, καλοδιατηρημένη 10%, αρκετή 20%, και συνεχή 20%, και ότι στις τέσσερις περιπτώσεις έχει αναφερθεί ότι βοήθησε την συνεργασία.

Εξάλλου έχει αναφερθεί προηγουμένως, στην βιβλιογραφία, η σημαντικότητα της οπτικής επαφής στην μετάδοση πληροφοριών και κυρίως στην αποδοχή του άλλου ατόμου. Βέβαια το αποτέλεσμα εξαρτάται από την κατάλληλη χρήση της οπτικής επαφής, όπου με βάση το διάγραμμα, βλέπουμε ότι η καλή πληροφόρηση του γιατρού/ νοσηλευτή οδήγησε σε ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα.

7. Καταλάβατε κάτι από τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/ νοσηλευτή, π.χ. υπήρξε ένδειξη αυτού που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι	2	0	20%	0%
Ναι- χαμογελούσε πολύ, με έκανε να νιώσω πιο οικεία	1	4	10%	40%
Ναι- φιλικότητα	1	1	10%	10%
Ναι- εμπιστοσύνη	0	1	0%	10%



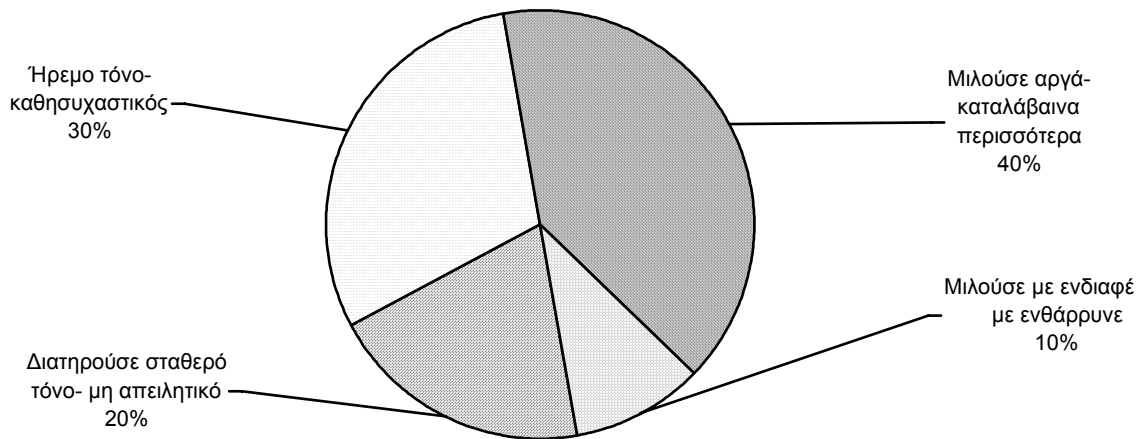
Στην ερώτηση για το αν οι συμμετοχοί κατάλαβαν κάτι από τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/ νοσηλευτή, το 50% ανέφερε ότι επειδή χαμογελούσε πολύ ένιωσε πιο οικεία. Ένα 20% ανέφερε γενικότερα φιλικότητα και 10% εμπιστοσύνη. Τέλος, ένα 20% ανέφερε ότι δεν κατάλαβε κάτι.

Σε αυτήν την περίπτωση μπορούμε να επιβεβαιώσουμε έρευνες που έχουν αποδείξει ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο έμπειρες στην ερμηνεία των

εκφράσεων του προσώπου, αφού στον πίνακα διακρίνουμε ότι από το 40% των ανδρών που συμμετείχαν, το 20% απάντησαν ότι δεν κατάλαβαν κάτι, ενώ όλες οι γυναίκες που συμμετείχαν μπόρεσαν να ερμηνεύσουν και να σχολιάσουν τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/ νοσηλεύτη.

8. Τι καταλάβατε από τα χαρακτηριστικά της φωνής του γιατρού/ νοσηλευτή, επηρεάστηκε η συνεργασία σας από αυτά;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρας	Γυναίκα	Άνδρας	Γυναίκα
Διατηρούσε σταθερό τόνο- μη απειλητικό	0	2	0%	20%
Ήρεμο τόνο- καθισχυαστικός	2	1	20%	10%
Μιλούσε αργά- καταλάβαινα περισσότερα	1	3	10%	30%
Μιλούσε με ενδιαφέρον- με ενθάρρυνε	1	0	10%	0%

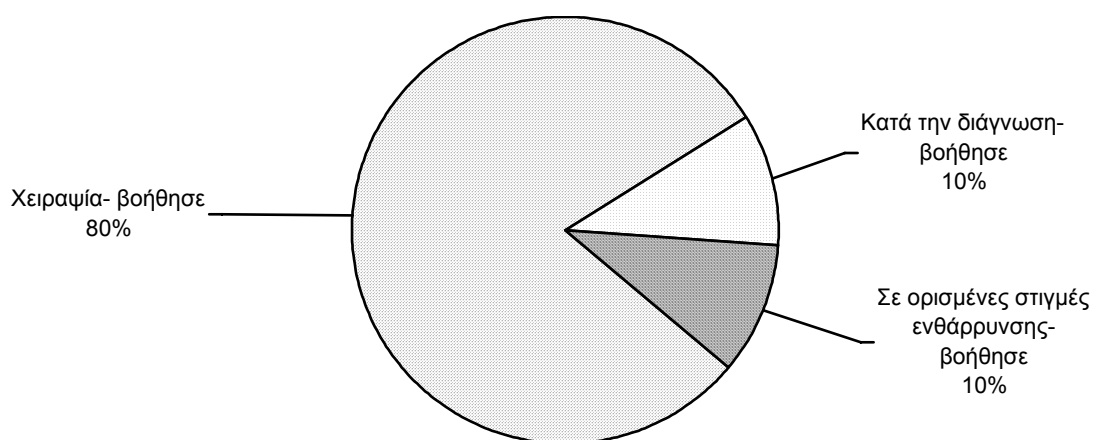


Με την ερώτηση αυτή ζητήθηκε από τους συμμετόχους να σχολιάσουν τα χαρακτηριστικά της φωνής του γιατρού/ νοσηλευτή, καλύτερα διατυπωμένα, τα

σύμβολα παράπλευρα με την γλώσσα. Το 40% ανέφερε ότι μιλούσε αργά και με αυτόν τον τρόπο έγιναν κατανοητά αυτά που λέχθηκαν. Το 30% σχολίασε τον ήρεμο τόνο που χρησιμοποίησε ο γιατρός/ νοσηλευτής, όπου αυτό τον έδειχνε πιο καθησυχαστικό. Το 20% ανέφερε ότι διατηρούσε σταθερό τόνο και το ερμηνεύει ως μη απειλητικό. Τέλος, το 10% ανέφερε ότι μιλούσε με ενδιαφέρον και αυτό τον ενθάρρυνε.

9. Υπήρξε οποιαδήποτε σωματική επαφή μεταξύ του γιατρού/ νοσηλευτή και εσάς, και αυτό βοήθησε ή εμπόδισε την συνεργασία σας;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Χειραψία- βοήθησε	4	4	40%	40%
Κατά την διάγνωση- βοήθησε	0	1	0%	10%
Σε ορισμένες στιγμές ενθάρρυνσης- βοήθησε	0	1	0%	10%



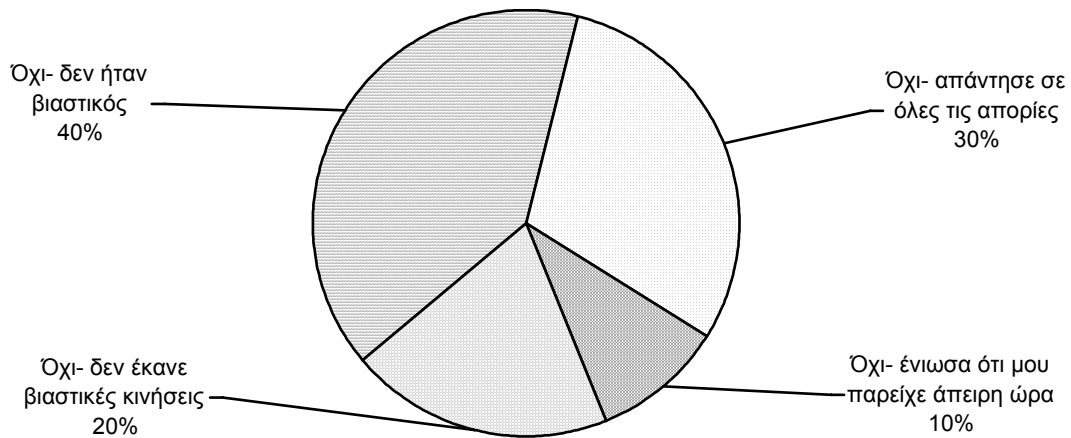
Στο διάγραμμα παρατηρούμε ότι όλοι οι συμμετοχοί αναφέρουν ότι υπήρξε σωματική επαφή. Το 80% ανέφερε χειραψία, το 10% ανέφερε σωματική επαφή κατά την διάγνωση και άλλο 10% σε ορισμένες στιγμές ενθάρρυνσης. Σε όλες τις περιπτώσεις η σωματική επαφή βοήθησε την συνεργασία.

Σε αυτήν την περίπτωση αξίζει να αναφερθεί ότι όλοι οι άνδρες που συμμετείχαν, εκτίμησαν την σωματική επαφή με την μορφή χειραψίας, περαιτέρω

σωματική επαφή μπορεί να μην οδηγούσε σε θετικό αποτέλεσμα αφού έχει αναφερθεί ότι ασθενείς αρσενικού φύλου συχνά αντιδρούν αρνητικά προς την άσκοπη σωματική επαφή.

10. Είχατε καθόλου την εντύπωση ότι σπαταλούσατε την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή, γιατί;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι- δεν ήταν βιαστικός	1	3	10%	30%
Όχι- απάντησε σε όλες τις απορίες	2	1	20%	10%
Όχι- ένιωσα ότι μου παρείχε άπειρη ώρα	1	0	10%	0%
Όχι- δεν έκανε βιαστικές κινήσεις	0	2	0%	20%

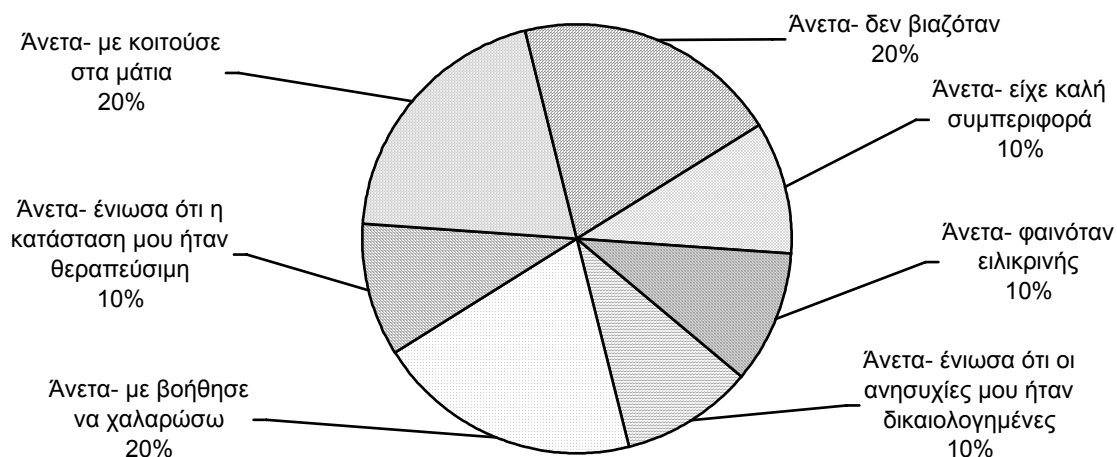


Στην ερώτηση για το αν οι συμμετοχοί είχαν την εντύπωση ότι σπαταλούσαν την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή, όλες οι απαντήσεις ήταν αρνητικές, αλλά για τέσσερις διαφορετικούς λόγους. Το 40% ανέφερε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής δεν έδειχνε σημάδια βιασύνης, το 30% ότι απάντησε σε όλες της απορίες του (δεν

δείχνοντας έτσι πάλι σημάδια βιασύνης), το 20% ότι δεν έκανε βιαστικές κινήσεις και τέλος το 10% ότι ένιωσε ότι του παρείχε άφθονη ώρα.

11. Αισθανθήκατε άνετοι ή ανήσυχοι με τον γιατρό/ νοσηλευτή καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης, γιατί;

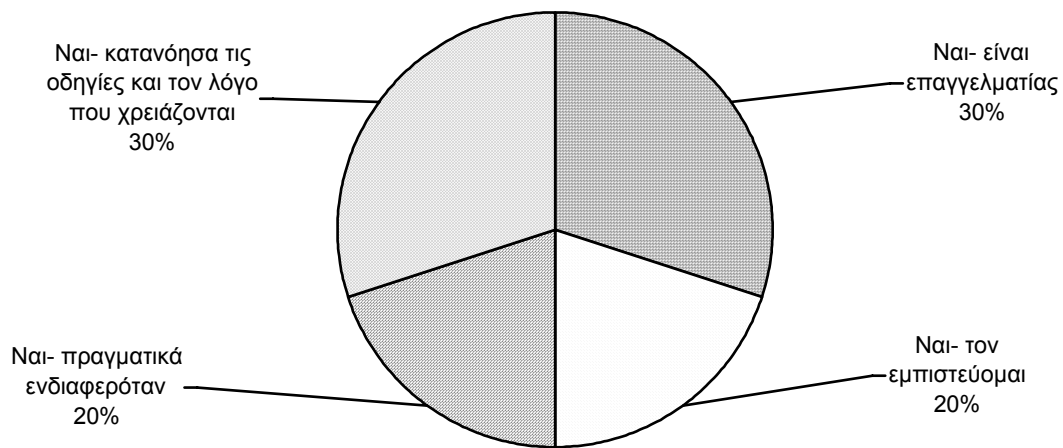
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Άνετα- ένιωσα ότι οι ανησυχίες μου ήταν δικαιολογημένες	0	1	0%	10%
Άνετα- με βοήθησε να χαλαρώσω	0	2	0%	20%
Άνετα- ένιωσα ότι η κατάσταση μου ήταν θεραπεύσιμη	1	0	10%	0%
Άνετα- με κοιτούσε στα μάτια	0	2	0%	20%
Άνετα- δεν βιαζόταν	2	0	20%	0%
Άνετα- είχε καλή συμπεριφορά	1	0	10%	0%
Άνετα- φαινόταν ειλικρινής	0	1	0%	10%



Από το διάγραμμα βλέπουμε ότι όλοι οι συμμετοχοί ένιωσαν άνετοι με τον γιατρό/ νοσηλευτή καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης. Την άνεση αυτή την δικαιολογεί ένα 20% επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής τον βοήθησε να χαλαρώσει, άλλο 20% επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής δεν βιαζόταν και επίσης άλλο 20% επειδή υπήρχε καλή οπτική επαφή. Ακολουθούν τέσσερις απαντήσεις που η κάθε μία αντιπροσωπεύει ένα 10%. Αυτές είναι επειδή ένιωσε ότι η κατάσταση του είναι θεραπεύσιμη, επειδή ένιωσε ότι οι ανησυχίες του ήταν δικαιολογημένες, επειδή είχε καλή συμπεριφορά και επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής φαινόταν ειλικρινής.

12. Θα πηγαίνατε σπίτι και θα ακολουθούσατε τις οδηγίες του, γιατί;

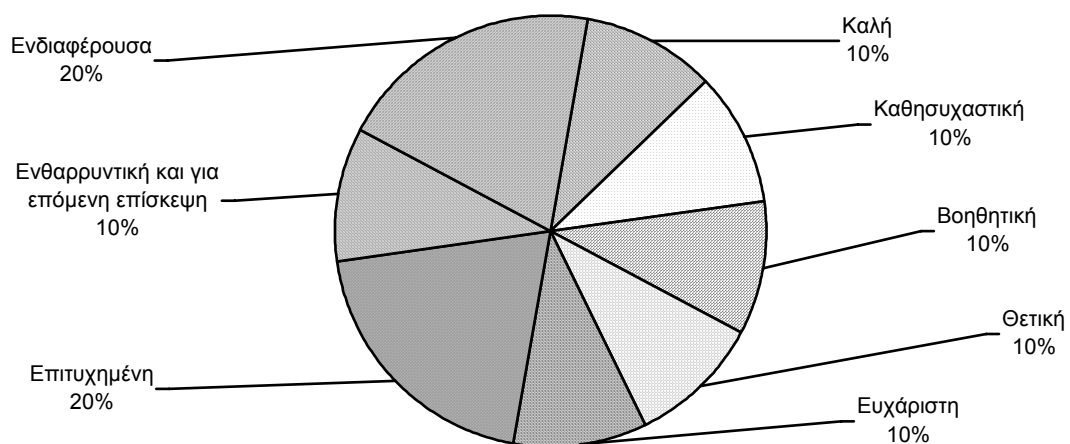
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Ναι- είναι επαγγελματίας	1	2	10%	20%
Ναι- τον εμπιστεύομαι	1	1	10%	10%
Ναι- πραγματικά ενδιαφερόταν	0	2	0%	20%
Ναι- κατανόησα τις οδηγίες και τον λόγο που χρειάζονται	2	1	20%	10%



Στην ερώτηση αν οι συμμετοχοί θα ακολουθούσαν τις οδηγίες του γιατρού/ νοσηλευτή, όλες οι απαντήσεις ήταν θετικές. Αναφέρονται τέσσερις διαφορετικοί λόγοι, 30% επειδή είναι επαγγελματίας, 30% επειδή κατανόηθηκαν οι οδηγίες και τον λόγο που χρειάζονται, 20% επειδή τον εμπιστεύεται και 20% επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής πραγματικά ενδιαφερόταν.

13. Ποιά η γνώμη σας γενικά για την επίσκεψη;

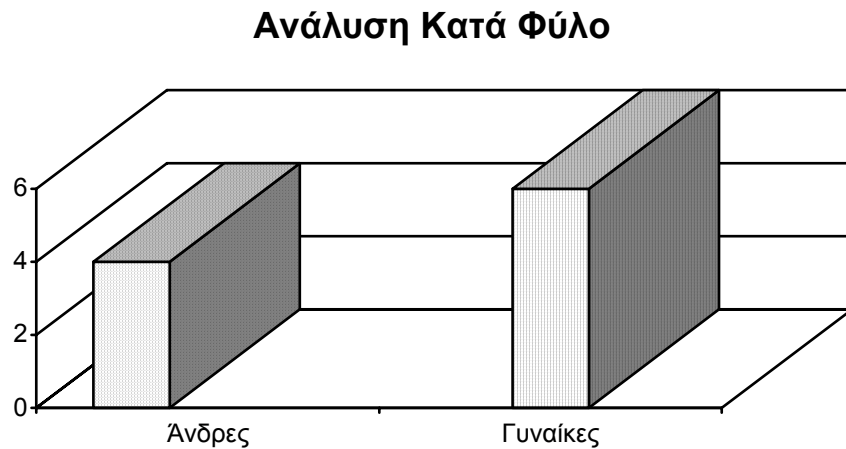
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Καλή	1	0	10%	0%
Καθισυχαστική	0	1	0%	10%
Βοηθητική	0	1	0%	10%
Θετική	1	0	10%	0%
Ευχάριστη	0	1	0%	10%
Επιτυχημένη	1	1	10%	10%
Ενθαρρυντική και για επόμενη επίσκεψη	0	1	0%	10%
Ενδιαφέρουσα	1	1	10%	10%



Οκτώ διαφορετικές απαντήσεις δόθηκαν στην ερώτηση για την γνώμη των συμμετοχων γενικά για την επίσκεψη, όλες όμως εκφράζουν θετικές εντυπώσεις. 20% ανέφερε ότι η επίσκεψη ήταν επιτυχημένη και 20% ότι ήταν ενδιαφέρουσα. Ακολουθούν έξι απαντήσεις που η κάθε μία αντιπροσωπεύει ένα 10%. Αυτές είναι καλή, καθησυχαστική, βοηθητική, θετική, ευχάριστη και ενθαρρυντική για επόμενη επίσκεψη.

Από τις απαντήσεις αυτής της ερώτησης και γενικότερα όλων των προηγούμενων, επιβεβαιώνεται η σημαντικότητα της μη λεκτικής συμπεριφοράς, και ειδικότερα της θετικής, καθώς και τα θετικά αποτελέσματα που επιφέρει και που είναι επιθυμητά από όλους τους επαγγελματίες στον χώρο της υγείας.

3.3 Αποτελέσματα Αρνητικής Μη Λεκτικής Συμπεριφοράς

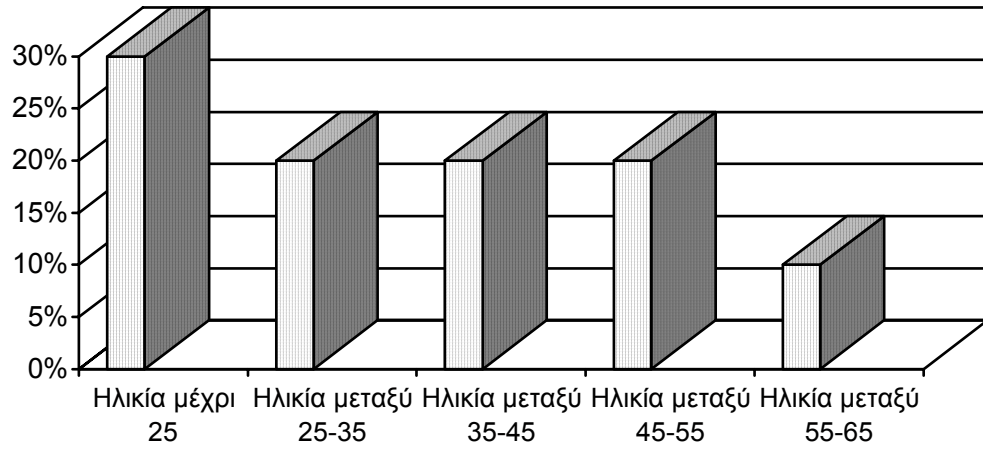


Στο παραπάνω διάγραμμα απεικονίζεται η ανάλυση κατά φύλο των ερωτηθέντων ασθενών του Περιφερειακού Νοσοκομείου της Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» που βίωσαν την αρνητική μη λεκτική συμπεριφορά κατά την διάρκεια της συνέντευξης από τον γιατρό/ νοσηλεύτη.

Συνολικά έλαβαν μέρος 10 άτομα, από τα οποία τα τέσσερα ήταν άνδρες (ποσοστό 40%) και τα έξι ήταν γυναίκες (ποσοστό 60%).

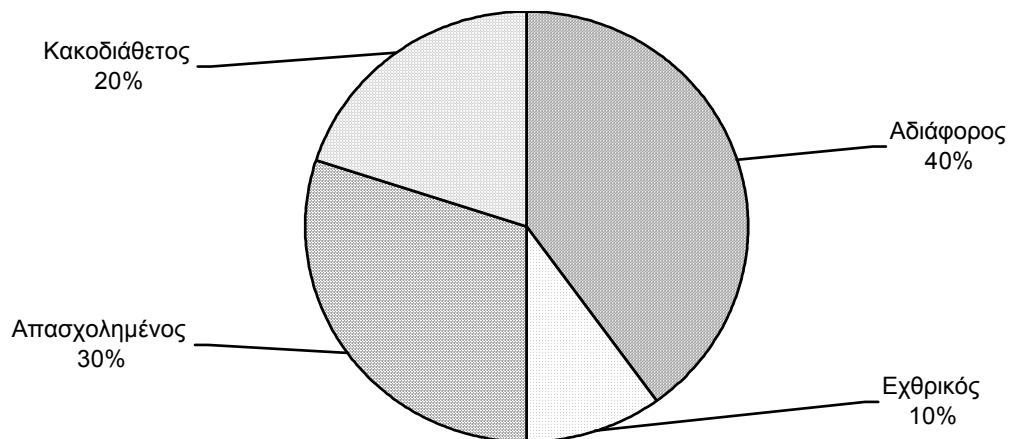
Παρακάτω το διάγραμμα απεικονίζει την ανάλυση κατά ηλικία αυτών των ερωτηθέντων ασθενών.

Ανάλυση Κατά Ηλικία



1. Ποια ήταν η πρώτη σας εντύπωση για τον γιατρό/ νοσηλευτή καθώς μπήκατε στο γραφείο;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Αδιάφορος	1	3	10%	30%
Εχθρικός	0	1	0%	10%
Απασχολημένος	2	1	20%	10%
Κακοδιάθετος	1	1	10%	10%

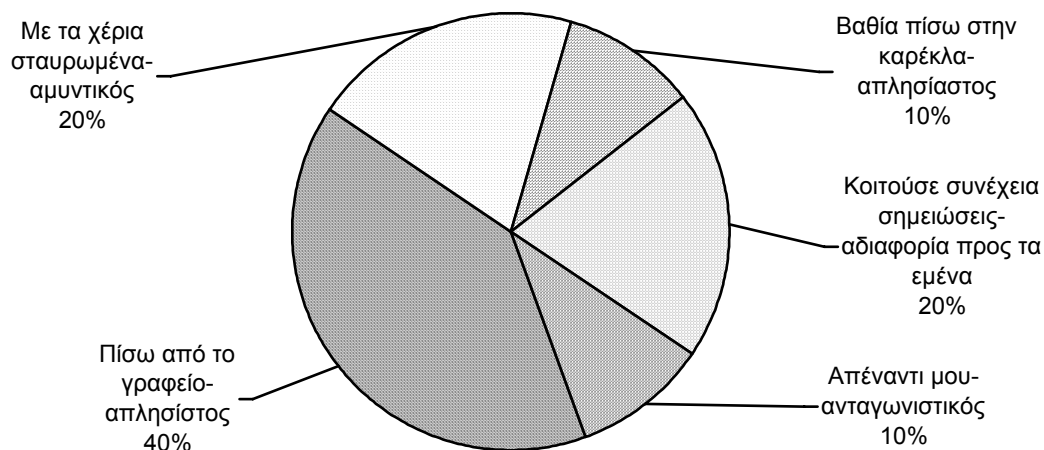


Όταν ρωτήθηκαν οι συμμετοχοί για την πρώτη εντύπωση τους για τον γιατρό/ νοσηλευτή καθώς μπήκαν στο γραφείο, απάντησαν τέσσερις διαφορετικές απαντήσεις, οι οποίες εκφράζουν όλες αρνητικές εντυπώσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό, που είναι το 40%, απάντησε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής ήταν αδιάφορος. Το 30% ότι ήταν απασχολημένος, το 20% ότι ήταν κακοδιάθετος και τέλος το 10% εχθρικός.

Οι συμμετοχοί έδωσαν αυτούς τους χαρακτηρισμούς για τον γιατρό/ νοσηλευτή χωρίς να έχει αρχίσει καν η συζήτηση. Αυτές οι αρνητικές εντυπώσεις πιθανόν να επηρεάσουν αρνητικά την υπόλοιπη επίσκεψη αφού είναι γνωστό πόσο σημαντική είναι η πρώτη εντύπωση για την εξέλιξη της επικοινωνίας.

2. Πώς καθόταν ο γιατρός/ νοσηλευτής και τι εντύπωση σας έδωσε;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Πίσω από το γραφείο- απλησίαστος	1	3	10%	30%
Με τα χέρια σταυρωμένα- αμυντικός	1	1	10%	10%
Καθόταν βαθιά πίσω στην καρέκλα- απλησίαστος	0	1	0%	10%
Κοιτούσε συνέχεια σημειώσεις- αδιαφορία προς τα εμένα	1	1	10%	10%
Απέναντι μου- ανταγωνιστικός	1	0	10%	0%

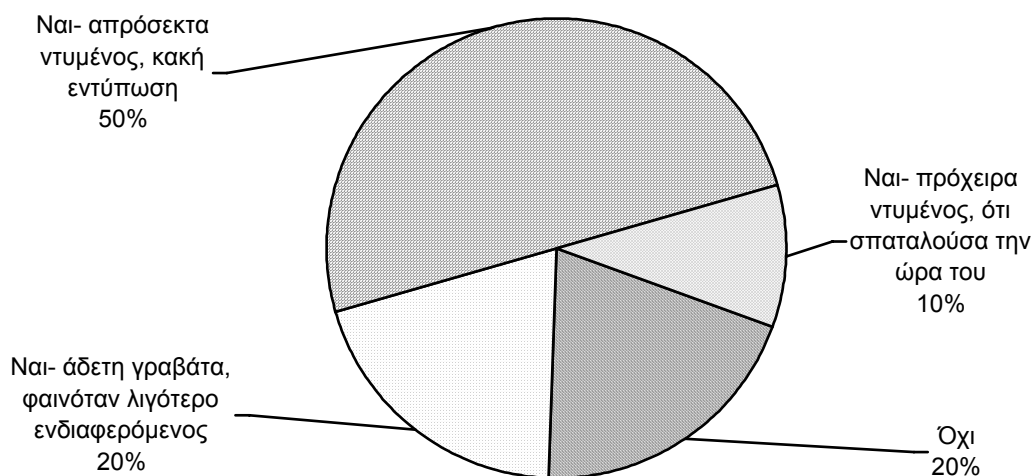


Όταν ρωτήθηκαν οι συμμετοχοί για την εντύπωση που τους έκανε η στάση που χρησιμοποίησε ο γιατρός/ νοσηλευτής κατά την καθιστή του θέση, το μεγαλύτερο ποσοστό, 40%, ανέφερε ότι καθόταν πίσω από το γραφείο και αυτό τον παρουσίασε απλησίαστο. Ένα 20% ανέφερε ότι καθόταν με τα χέρια σταυρωμένα και το ερμήνευσε ως αμυντικότητα. Το άλλο 20% ανέφερε ότι κοιτούσε συνέχεια σημειώσεις και ότι αυτό έδειξε αδιαφορία. Τέλος, αναφέρθηκαν άλλες δύο εντυπώσεις που αντιπροσωπεύουν 10% η κάθε μία, ότι καθόταν βαθιά πίσω στη καρέκλα και αυτό τον παρουσίασε απλησίαστο και ότι καθόταν απέναντι και τον παρουσίασε ως ανταγωνιστικό.

Παρατηρείται μία αντίκρουση εντυπώσεων που δίνει η καθιστή θέση βαθιά πίσω στη καρέκλα. Εδώ αναφέρεται ότι παρουσίασε τον γιατρό/ νοσηλευτή ως απλησίαστο ενώ στο ερωτηματολόγιο της θετικής μη λεκτικής συμπεριφοράς ερμηνεύτηκε ως χαλαρότητα. Αυτό είναι αναμενόμενο και όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι ερμηνείες των μη λεκτικών μηνυμάτων ποικίλουν και επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες.

3. Επηρέασε καθόλου την γνώμη σας η εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή, αν ναι πώς;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι	2	0	20%	0%
Ναι- άδετη γραβάτα, φαινόταν λιγότερο ενδιαφερόμενος	1	1	10%	10%
Ναι- απρόσεκτα ντυμένος, κακή εντύπωση	1	4	10%	40%
Ναι- πρόχειρα ντυμένος, ότι σπαταλούσα την ώρα του	0	1	0%	10%

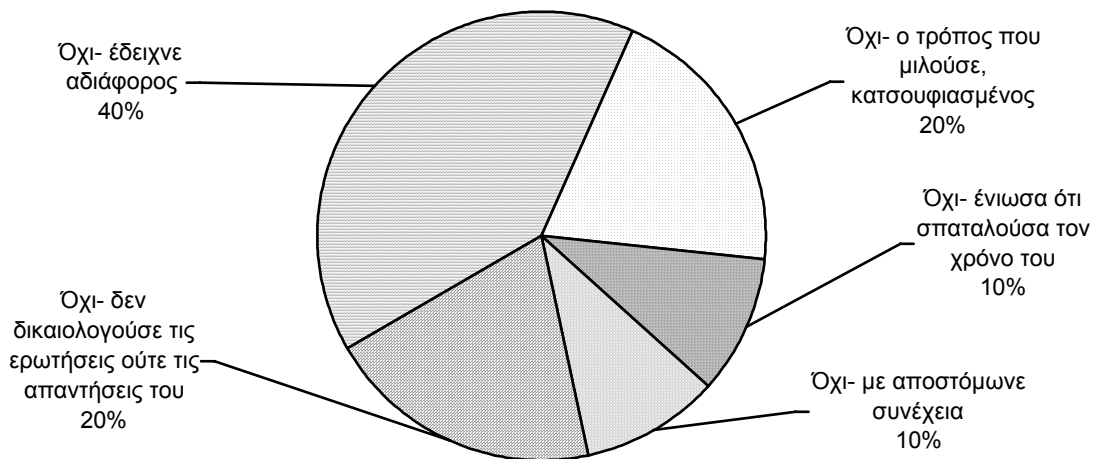


Στο διάγραμμα αυτό βλέπουμε ότι ένα 20% δεν επηρεάστηκε από την εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή. Το μεγαλύτερο όμως ποσοστό, 50%, ανέφερε ότι ήταν απρόσεκτα ντυμένος και ότι τους έκανε κακή εντύπωση. Ένα άλλο 20% ανέφερε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής είχε άδετη γραβάτα και έτσι φαινόταν λιγότερο ενδιαφερόμενος. Τέλος, το 10% απάντησε ότι ήταν πρόχειρα ντυμένος με αποτέλεσμα να νιώθει ότι σπαταλούσε την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή.

Όπως αναφέρθηκε και στο ερωτηματολόγιο της θετικής μη λεκτικής συμπεριφοράς, η κατάλληλη και προσεκτική ενδυμασία οδηγεί σε θετικές εντυπώσεις και σε θετικές αντιδράσεις, ενώ η ανεπίσημη ενδυμασία οδηγεί σε αρνητικές εντυπώσεις και σε αρνητικές αντιδράσεις. Επίσης, και εδώ υπάρχει μία αναμενόμενη εξαίρεση, το 20% που δεν επηρεάστηκε από την εμφάνιση του γιατρού/ νοσηλευτή.

4. Πιστεύετε ότι αυτά που σας έλεγε ήταν αυτά που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε, γιατί το σκεφτήκατε αυτό;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι- έδειχνε αδιάφορος	1	3	10%	30%
Όχι- ο τρόπος που μιλούσε, κατσουφιασμένος	0	2	0%	20%
Όχι- ένιωσα ότι σπαταλούσα τον χρόνο του	0	1	0%	10%
Όχι- με αποστόμωσε συνέχεια	1	0	10%	0%
Όχι- δεν δικαιολογούσε τις ερωτήσεις ούτε τις απαντήσεις του	2	0	20%	0%

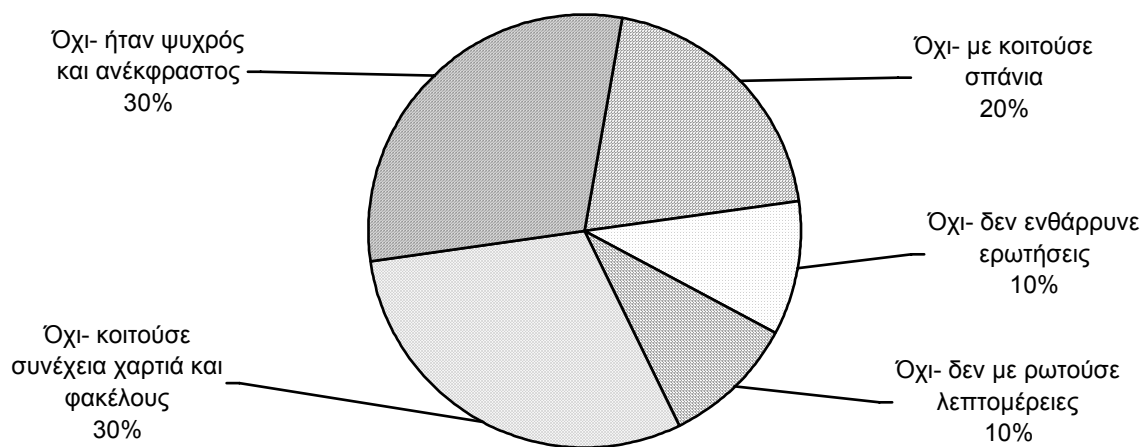


Σε αυτό το διάγραμμα βλέπουμε ότι κανένας από του συμμετόχους δεν πίστεψε ότι αυτά που τους έλεγε ο γιατρός/ νοσηλεύτης ήταν αυτά που πραγματικά

εννοούσε ή σκεφτόταν, οι λόγοι όμως διαφέρουν και είναι συνολικά πέντε. Το 40% δεν πίστεψε τον γιατρό/ νοσηλευτή επειδή έδειχνε αδιάφορος. Ένα 20% επειδή μιλούσε κατσουφιασμένα και ένα άλλο 20% επειδή δεν δικαιολογούσε τις απαντήσεις ούτε τις ερωτήσεις του. Τέλος, ένα 10% ανέφερε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής το αποστόμωνε συνέχεια και άλλο 10% ότι ένιωσε ότι σπαταλούσε την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή.

5. Ο γιατρός/ νοσηλευτής ενδιαφερόταν για αυτό που είχατε έρθει να του πείτε, τι σας έδωσε αυτήν την εντύπωση;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι- με κοιούσε σπάνια	1	1	10%	10%
Όχι- δεν ενθάρρυνε ερωτήσεις	1	0	10%	0%
Όχι- δεν με ρωτούσε λεπτομέρειες	1	0	10%	0%
Όχι- κοιούσε συνέχεια χαρτιά και φακέλους	0	3	0%	30%
Όχι- ήταν ψυχρός και ανέκφραστος	1	2	10%	20%



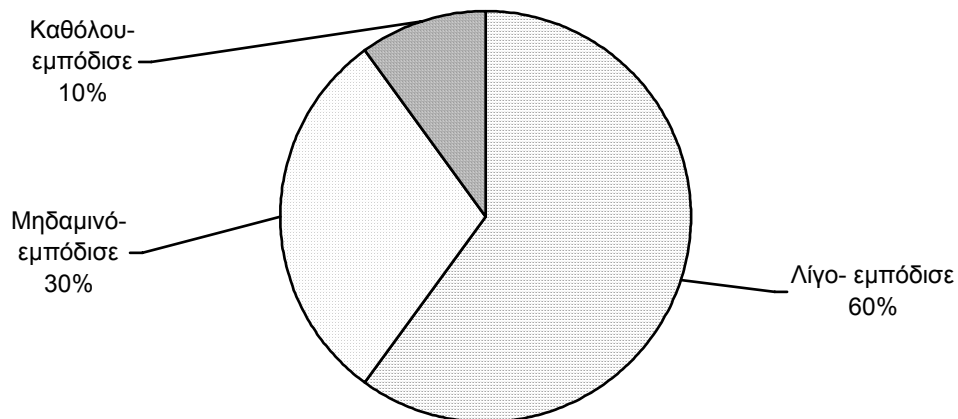
Στην ερώτηση αν οι συμμετοχοί πίστευαν ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής ενδιαφερόταν για αυτό που είχαν έρθει να του πουν, όλες οι απαντήσεις ήταν

αρνητικές. Τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά, από 30% η κάθε μία, δικαιολογούν την απάντηση τους επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής ήταν ψυχρός και ανέκφραστος και επειδή κοιτούσε συνεχώς χαρτιά και φακέλους. Το 20% επειδή το κοιτούσε σπάνια, και ακολουθούν δύο απαντήσεις που η κάθε μία αντιπροσωπεύει ένα 10%. Αυτές είναι επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής δεν ενθάρρυνε ερωτήσεις και επειδή δεν ρωτούσε λεπτομέρειες.

Παρατηρούμε ότι ουσιαστικά το 50% αναφέρουν την ανεπαρκή οπτική επαφή, το 20% το ανέφερε ευθέως ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής το κοιτούσε σπάνια και το 30% ανέφερε ότι κοιτούσε συνέχεια χαρτιά και φακέλους, που αυτό οδηγεί μειωμένη οπτική επαφή.

6. Τι σκεφτήκατε για το ποσό της οπτικής επαφής που χρησιμοποιήθηκε από τον γιατρό/ νοσηλεύτη, και αυτό βοήθησε ή εμπόδισε την συνεργασία σας;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Λίγο- εμπόδισε	2	4	20%	40%
Μηδαμινό- εμπόδισε	1	2	10%	20%
Καθόλου- εμπόδισε	1	0	10%	0%



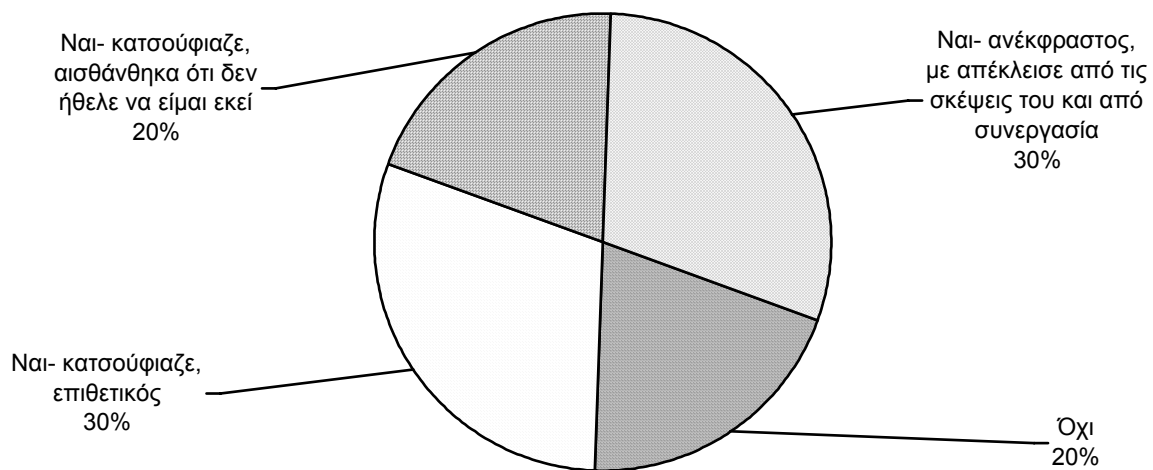
Με τρία επίθετα χαρακτήρισαν οι συμμετοχοί το ποσό της οπτικής επαφής που χρησιμοποιήθηκε από τον γιατρό/ νοσηλεύτη. Αυτά είναι λίγο, μηδαμινό και καθόλου. Στο λίγο αναφέρθηκε το 60%, στο μηδαμινό το 30% και στο καθόλου το 10%. Σε όλες τις περιπτώσεις αναφέρθηκε ότι αυτό υπήρξε εμπόδιο στην συνεργασία.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η οπτική επαφή είναι ένα σημαντικό κανάλι στην μετάδοση πληροφοριών αλλά και σημαντική στην αποδοχή του

άλλου ατόμου. Σε αυτήν την περίπτωση δεν υπήρξε η κατάλληλη χρήση, και ειδικότερα το κατάλληλο ποσό, της οπτικής επαφής με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η συνεργασία μεταξύ συμμετόχου και γιατρού/ νοσηλεύτη.

7. Καταλάβατε κάτι από τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/ νοσηλευτή, π.χ. υπήρξε ένδειξη αυτού που πραγματικά σκεφτόταν ή εννοούσε;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι	2	0	20%	0%
Ναι- κατσούφιαζε, επιθετικός	1	2	10%	20%
Ναι- κατσούφιαζε, αισθάνθηκα ότι δεν ήθελε να είμαι εκεί	1	1	10%	10%
Ναι- ανέκφραστος, με απέκλεισε από τις σκέψεις του και από συνεργασία	0	3	0%	30%



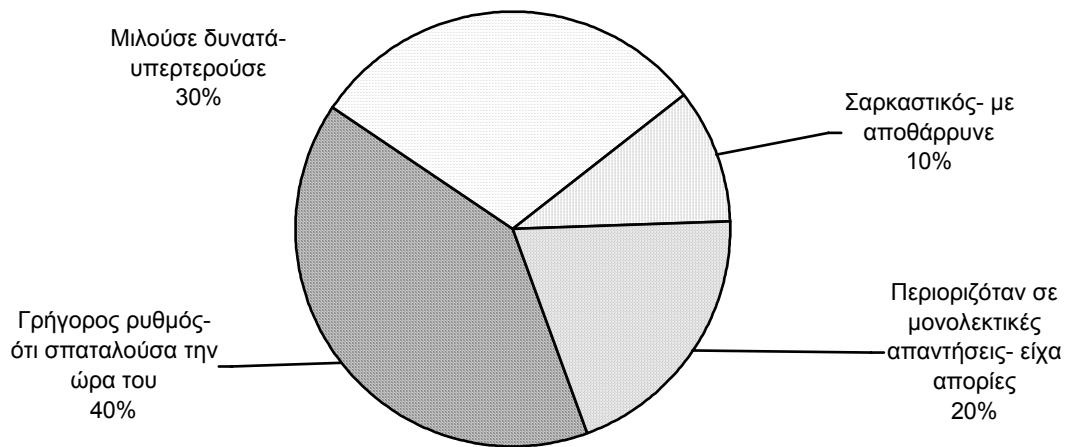
Στο διάγραμμα αυτό βλέπουμε ότι το 20% των συμμετόχων δεν κατάλαβαν κάτι από τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/ νοσηλευτή. Ένα 30% και ένα 20% αναφέρουν ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής κατσούφιαζε, αλλά το ερμηνεύουν διαφορετικά. Το 30% το ερμηνεύει ως επιθετικότητα και το 20% ότι αισθάνθηκε

ότι δεν ήταν επιθυμητή η παρουσία του. Τέλος, ένα 30% ανέφερε ότι ήταν ανέκφραστος με αποτέλεσμα να το αποκλείει από τις σκέψεις του και από την συνεργασία.

Αξίζει να αναφερθεί ότι και εδώ, όπως και στο ερωτηματολόγιο της θετικής μη λεκτικής συμπεριφοράς, το 20% που απάντησε ότι δεν κατάλαβε κάτι είναι αρσενικού φύλου, δηλαδή το μισό ποσοστό των ανδρών που συμμετείχαν δεν μπόρεσαν να ερμηνεύσουν τις εκφράσεις του προσώπου του γιατρού/νοσηλευτή. Αυτό δικαιολογείται διότι έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι άνδρες είναι πιο άπειροι στην ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου από ότι οι γυναίκες.

8. Τι καταλάβατε από τα χαρακτηριστικά της φωνής του γιατρού/ νοσηλευτή, επηρεάστηκε η συνεργασία σας από αυτά;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Γρήγορος ρυθμός- ότι σπαταλούσα την ώρα του	2	2	20%	20%
Μιλούσε δυνατά- υπερτερούσε	1	2	10%	20%
Σαρκαστικός- με αποθάρρυνε	0	1	0%	10%
Περιοριζόταν σε μονολεκτικές απαντήσεις- είχα απορίες	1	1	10%	10%

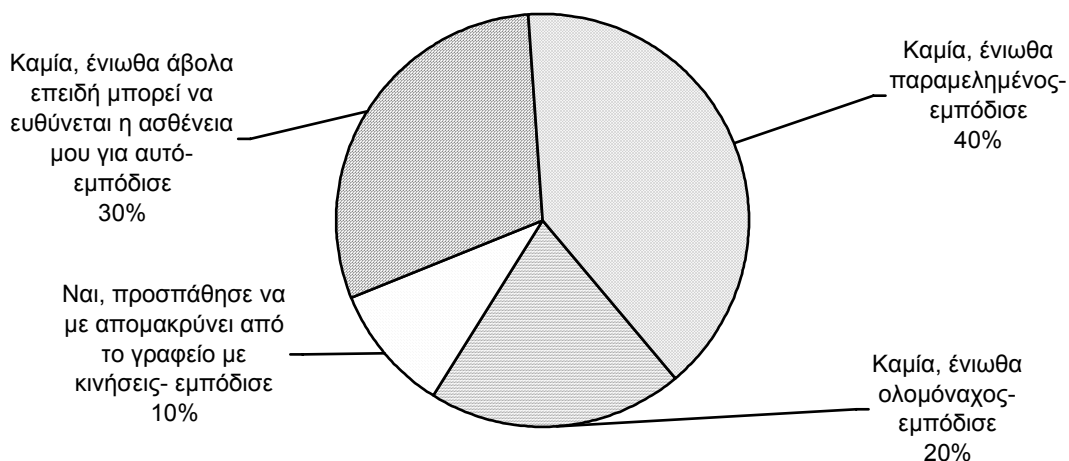


Στην ερώτηση για το τι κατάλαβαν οι συμμετοχοί από τα χαρακτηριστικά της φωνής, διατυπωμένα καλύτερα, τα σύμβολα παράπλευρα με την γλώσσα, το μεγαλύτερο ποσοστό, 40%, ανέφερε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής χρησιμοποίησε γρήγορο ρυθμό με αποτέλεσμα να νιώσει ότι σπαταλούσε την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή. Το 30% ανέφερε ότι μιλούσε δυνατά με αποτέλεσμα να υπερτερεί και

το 20% ότι περιοριζόταν σε μονολεκτικές απαντήσεις με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν απορίες. Τέλος, το 10% ανέφερε ότι ήταν σαρκαστικός με αποτέλεσμα να το αποθαρρύνει.

9. Υπήρξε οποιαδήποτε σωματική επαφή μεταξύ του γιατρού/ νοσηλευτή και εσάς, και αυτό βοήθησε ή εμπόδισε την συνεργασία σας;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Καμία, ένιωθα ολομόναχος- εμπόδισε	0	2	0%	20%
Ναι, προσπάθησε να με απομακρύνει από το γραφείο με κινήσεις- εμπόδισε	1	0	10%	0%
Καμία, ένιωθα άβολα επειδή μπορεί να ευθύνεται η ασθένεια μου για αυτό- εμπόδισε	1	2	10%	20%
Καμία, ένιωθα παραμελημένος- εμπόδισε	2	2	20%	20%



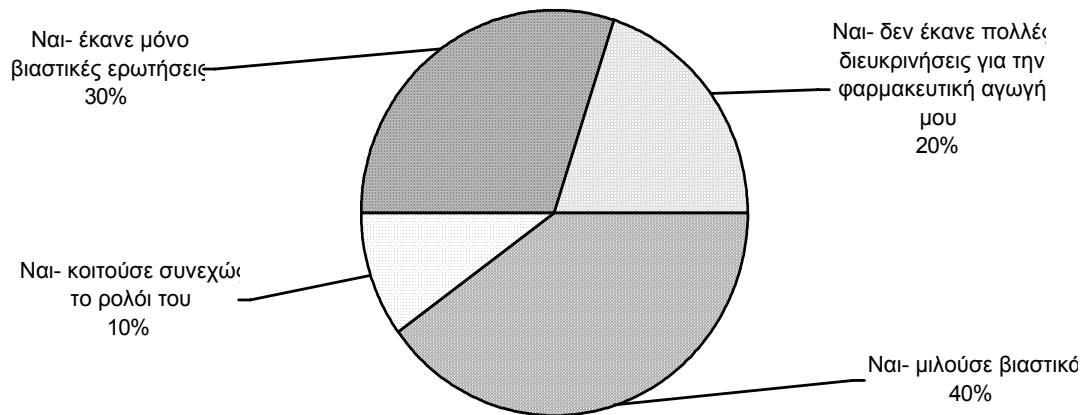
Στο διάγραμμα αυτό βλέπουμε ότι σε κάποια ποσοστά υπήρξε σωματική επαφή και σε κάποιο δεν υπήρξε. Τα αποτελέσματα όμως και στις δύο

περιπτώσεις είναι αρνητικά. Το μικρότερο ποσοστό, 10%, ανέφερε ότι υπήρξε σωματική επαφή αλλά εμπόδιζε την συνεργασία αφού αυτή χρησιμοποιήθηκε για να απομακρυνθεί από το γραφείο. Το 40% ανέφερε ότι δεν υπήρξε καμία σωματική επαφή με αποτέλεσμα να νιώθει παραμελημένος και να εμποδίσει την συνεργασία. Το 30% επίσης ανέφερε ότι δεν υπήρξε σωματική επαφή, νιώθοντας έτσι ότι ευθύνεται η ασθένεια του και φυσικά εμπόδιζε την συνεργασία. Τέλος, το 20% ανέφερε ότι η έλλειψη σωματικής επαφής το οδήγησε να νιώσει ολομόναχος, εμποδίζοντας την συνεργασία.

Από τα αποτελέσματα επιβεβαιώνεται η σημαντικότητα της σωματικής επαφής. Η έλλειψη αυτής αλλά και η ακατάλληλη χρήση της μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα και παρεξηγήσεις.

10. Είχατε καθόλου την εντύπωση ότι σπαταλούσατε την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή, γιατί;

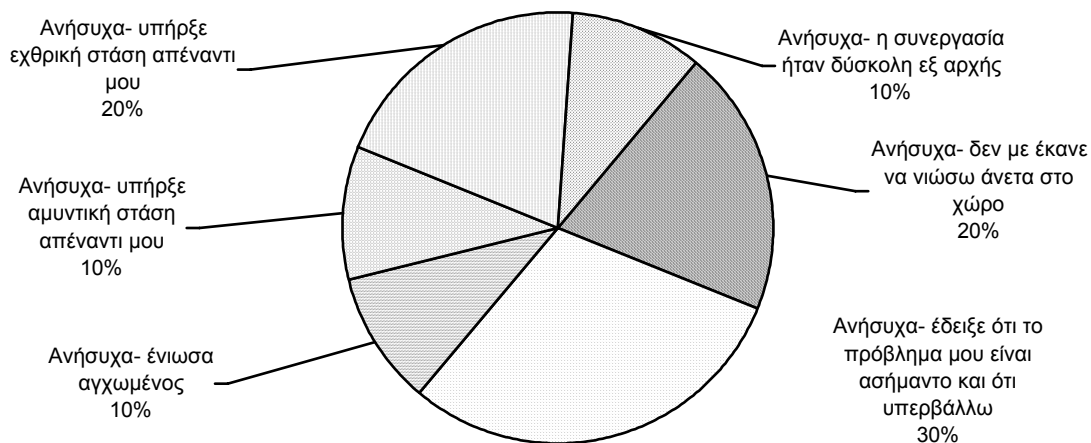
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Ναι- μιλούσε βιαστικά	2	2	20%	20%
Ναι- κοιτούσε συνεχώς το ρολόι του	1	0	10%	0%
Ναι- έκανε μόνο βιαστικές ερωτήσεις	1	2	10%	20%
Ναι- δεν έκανε πολλές διευκρινήσεις για την φαρμακευτική αγωγή μου	0	2	0%	20%



Στην ερώτηση για το αν οι συμμετοχοί είχαν την εντύπωση ότι σπαταλούσαν την ώρα του γιατρού/ νοσηλευτή, όλες οι απαντήσεις ήταν θετικές για διαφορετικούς όμως λόγους. Το 40% ανέφερε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής μιλούσε βιαστικά, το 30% ότι έκανε μόνο βιαστικές ερωτήσεις, το 20% ότι δεν έκανε πολλές διευκρινήσεις για την φαρμακευτική αγωγή του και το 10% ότι κοιτούσε συνεχώς το ρολόι του.

11. Αισθανθήκατε άνετοι ή ανήσυχοι με τον γιατρό/ νοσηλευτή καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης, γιατί;

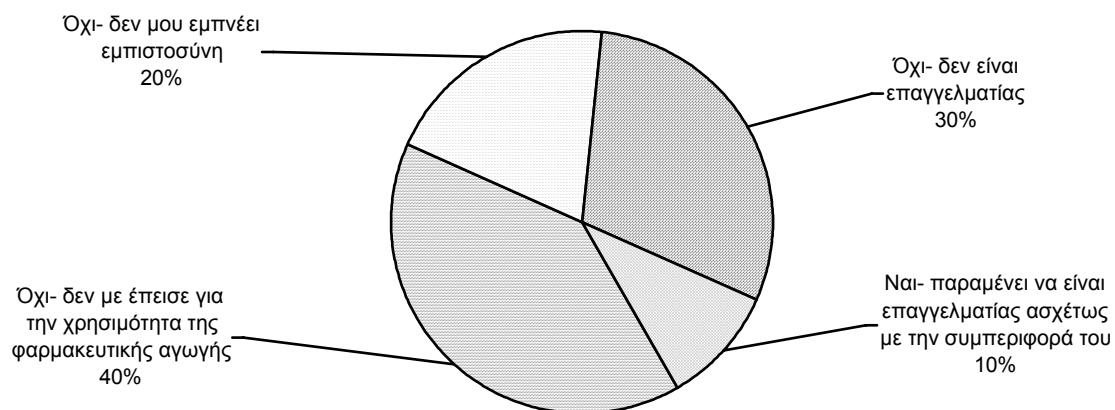
	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Ανήσυχα- δεν με έκανε να νιώσω άνετα στο χώρο	0	2	0%	20%
Ανήσυχα- έδειξε ότι το πρόβλημα μου είναι ασήμαντο και ότι υπερβάλλω	1	2	10%	20%
Ανήσυχα- ένιωσα αγχωμένος	0	1	0%	10%
Ανήσυχα- υπήρξε αμυντική στάση απέναντι μου	1	0	10%	0%
Ανήσυχα- υπήρξε εχθρική στάση απέναντι μου	1	1	10%	10%
Ανήσυχα- η συνεργασία ήταν δύσκολη εξ αρχής	1	0	10%	0%



Παρατηρείται ότι όλοι οι συμμετοχοί ένιωσαν ανήσυχα κατά την διάρκεια της συνέντευξης, αλλά για έξι διαφορετικούς λόγους. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 30%, ένιωσα ανήσυχα επειδή ο γιατρός/ νοσηλευτής έδειξε ότι το πρόβλημα του είναι ασήμαντο και ότι υπερβάλλει. Ένα 20% ανέφερε ότι δεν το έκανε να νιώσει άνετα στο χώρο και ένα άλλο 20% ότι υπήρξε εχθρική στάση απέναντι του. Τέλος, 10% ανέφερε ότι η ανησυχία οφειλόταν σε αίσθηση άγχους, 10% ότι υπήρχε αμυντική στάση απέναντι του και 10% ότι η συνεργασία ήταν δύσκολη εξ αρχής.

12. Θα πηγαίνατε σπίτι και θα ακολουθούσατε τις οδηγίες του, γιατί;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Όχι- δεν με έπεισε για την χρησιμότητα της φαρμακευτικής αγωγής	3	1	30%	10%
Όχι- δεν μου εμπνέει εμπιστοσύνη	0	2	0%	20%
Όχι- δεν είναι επαγγελματίας	0	3	0%	30%
Ναι- παραμένει να είναι επαγγελματίας ασχέτως με την συμπεριφορά του	1	0	10%	0%

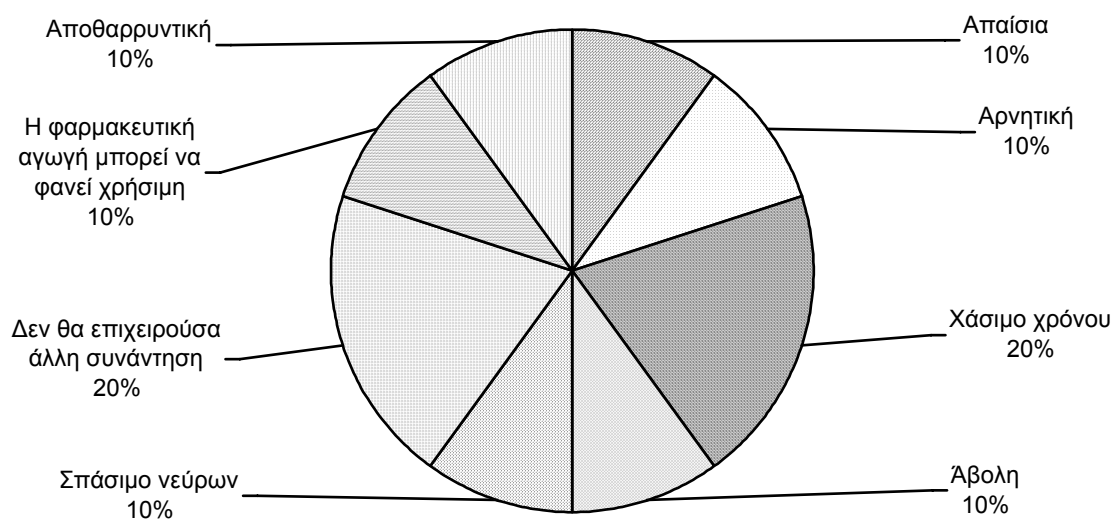


Στο διάγραμμα βλέπουμε ότι το 40% των συμμετόχων δεν θα ακολουθούσε τις οδηγίες του γιατρού/ νοσηλευτή διότι δεν πείσθηκε για την χρησιμότητα της φαρμακευτικής αγωγής. Το 20% επίσης δεν θα τις ακολουθούσε διότι δεν του εμπνευσε εμπιστοσύνη και 30% επειδή δεν ήταν κατά την γνώμη του

επαγγελματίας. Τέλος, το 10% θα ακολουθούσε τις οδηγίες διότι ανέφερε ότι ο γιατρός/ νοσηλευτής παραμένει να είναι επαγγελματίας ασχέτως με την συμπεριφορά του.

13. Ποιά η γνώμη σας γενικά για την επίσκεψη;

	Αριθμός		Ποσοστό	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Απαίσια	0	1	0%	10%
Αρνητική	1	0	10%	0%
Χάσιμο χρόνου	1	1	10%	10%
Άβολη	0	1	0%	10%
Σπάσιμο νεύρων	0	1	0%	10%
Δεν θα επιχειρούσα άλλη συνάντηση	1	1	10%	10%
Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να φανεί χρήσιμη	1	0	10%	0%
Αποθαρρυντική	0	1	0%	10%



Οκτώ διαφορετικές γνώμες διατυπώθηκαν γενικά για την επίσκεψη. Ένα 20% ανέφερε ότι ήταν χάσιμο χρόνου και άλλο 20% δεν θα επιχειρούσε άλλη συνάντηση. Ακολουθούν έξι απαντήσεις από 10% η κάθε μία. Αυτές είναι απαίσια, αρνητική, άβολη, σπάσιμο νεύρων, αποθαρρυντική και ότι η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να φανεί χρήσιμη.

Παρατηρείται ότι όλες οι απαντήσεις περιγράφουν λίγο έως πολύ μία συνάντηση δίχως όφελος, εκτός από μία που η αρνητική μη λεκτική συμπεριφορά δεν επηρέασε ριζικά την γνώμη του συμμετόχου.

3.4 Ολοκλήρωση των στόχων

Σε απάντηση προς τους σκοπούς αυτής της μελέτης, μπορεί να παρατηρηθεί ότι η μη λεκτική επικοινωνία είναι πολύ σημαντική επηρεάζοντας την έκβαση της σχέσης μεταξύ του γιατρού/ νοσηλευτή και του ασθενή. Η σχέση αυτή, όπως περιγράφεται από αυτήν την μελέτη, εστιάζεται στις σκέψεις και τα συναισθήματα του ασθενή, ο οποίος αποδεικνύεται να θυμάται με παραστατικές λεπτομέρειες την συναισθηματική ποιότητα της συνεργασίας του με τον γιατρό/ νοσηλευτή, παρόλο που η μνήμη του για τις τεχνικές λεπτομέρειες βρέθηκε να είναι περιορισμένη.

Η συμπεριφορά του γιατρού/ νοσηλευτή προς τον ασθενή φαίνεται να είναι η πιο δυνατή επιρροή στην ικανοποίηση του ασθενή κατά την φροντίδα υγείας, δυνατότερη ακόμη και από σημαντικούς παράγοντες όπως την πρόσβαση τους στην παροχή φροντίδας και την ποιότητα του περιβάλλοντος της φροντίδας.

Πρέπει όμως να τονισθεί ότι η δεξιότητα της φροντίδας δεν περιλαμβάνει μόνο θετικές επικοινωνιακές ικανότητες από τον γιατρό/ νοσηλευτή, αλλά και αυτός να αντιλαμβάνεται τα διαπροσωπικά μηνύματα των άλλων, καθώς είναι σημαντικό ο γιατρός/ νοσηλευτής να είναι ευαίσθητος ως προς ενδείξεις ανησυχίας και άλλων αρνητικών συναισθημάτων που εμπεριέχονται στα μη λεκτικά μηνύματα. Μόνο με την αναγνώριση αυτών μπορεί ο γιατρός/ νοσηλευτής να αντιμετωπίσει τα προβλήματα προτού ο ασθενής δυσαρεστηθεί ή αρχίσει να μην συνεργάζεται με την θεραπευτική αγωγή.

Παρατηρείται από τα αποτελέσματα πως η δεξιότητα της φροντίδας έχει έναν σημαντικό ρόλο στην ικανότητα του γιατρού/ νοσηλευτή να μεταφέρει ενδιαφέρον και ευθύνη στον ασθενή μέσα από την δική του μη λεκτική συμπεριφορά. Η σπουδαιότητα των μη λεκτικών μηνυμάτων κατά την μετάδοση εμπάθειας, ζεστασίας και ενδιαφέροντος μπορεί να είναι μεγαλύτερη από των λεκτικών. Κατά

την διάρκεια την έρευνας, παρατηρείται ότι κυρίως η ειλικρίνεια, πάνω από όλα, επηρέασε την συμπεριφορά των ασθενών.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, η θετική μη λεκτική συμπεριφορά του γιατρού/ νοσηλευτή βοήθησε τους ασθενείς να νιώσουν αισιόδοξα για τον εαυτό τους αλλά και για την συνεργασία, και ίσως σημαντικότερα, ένιωσαν ότι λαμβάνουν μέρος σε οποιαδήποτε απόφαση και επομένως περισσότερη ευθύνη για την θεραπευτική αγωγή. Αντιθέτως, μετά την αρνητική μη λεκτική συμπεριφορά, οι ασθενείς συμφώνησαν ότι ένιωθαν αποκομμένοι από οποιαδήποτε διαδικασία και επομένως η συνάντηση δεν ήταν επικοινωνιακή από καμία πλευρά. Οι ασθενείς αισθάνθηκαν ότι παρόλο που η συζήτηση ήταν για αυτούς, ότι είχαν απορριφθεί με αποτέλεσμα να μην νιώθουν σημαντικοί κατά την συνάντηση.

Με την αποτελεσματική φροντίδα της υγείας του ασθενή συνεπάγεται και η αποτελεσματική μείωση του άγχους του ασθενή, και αυτό είναι πιο πιθανόν να επιτευχθεί όταν ο γιατρός/ νοσηλευτής δείξει ενδιαφέρον και αφοσίωση σε αυτόν.

Ωστόσο, ο Taylor δήλωσε ότι οι γενικές κατευθύνσεις εντός της ιατρικής φροντίδας προτείνουν πως το πρόβλημα της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενή και του γιατρού/ νοσηλευτή είναι πιθανότερο να χειροτερέψει παρά να βελτιωθεί, αφού συνεχώς θυσιάζεται για την βελτίωση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας. Αποτέλεσμα, οι ασθενείς να νιώθουν θυμωμένοι, απογοητευμένοι και αποθαρρυσμένοι να επιστρέψουν για βοήθεια σε χώρους υγείας. Τι επιφυλάσσει το μέλλον για τους καθημερινούς ανθρώπους που έχουν προσδοκίες από το σύστημα φροντίδας υγείας, προσδοκίες που έχουν κάθε δικαίωμα να ανταποκριθούν; Με όλο το σεβασμό προς τις υπηρεσίες που προσφέρονται, το σύστημα υγείας όχι μόνο παρεκκλίνει από τις προθέσεις του αλλά και οπισθοδρομεί σε αυτόν τον τομέα.

Βιβλιογραφία

1. «PSYCHOLOGY TODAY.» – BICKMAN L.
«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΗΜΕΡΑ.»
2. «PHYSIOTHERAPY.» – DICKSON D. & MAXWELL M.
«ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.»
3. «PSYCHIATRY. » – EKMAN P. & FRIESEN W.V.
«ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.»
4. «NON VERBAL COMMUNICATION OF AGGRESSION.» – ELLSWORTH P.
«ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.»
5. «BODY POLITICS.» – HENLEY N.M.
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΩΜΑΤΩΝ.»
6. «SILENT MESSAGES.» – MEHRABIAN A.
«ΣΙΩΠΗΛΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ.»
7. «HELP FOR THE LONELY CHILD.» – SIEGAL E., SIEGAL R.
& SIEGAL P.
«ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΟΝΑΧΙΚΟ ΠΑΙΔΙ.»
8. «HEALTH PSYCHOLOGY.» – TAYLOR S.E.
«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.»
9. «NON VERBAL COMMUNICATION.» – ARGYLE M.
«ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.»

10. «NON VERBAL COMMUNICATION WITH PATIENTS.» – BLONDIS M.N. & JACKSON B.E.
«ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.»
11. «UNMASKING THE FACE.» – EKMAN P. & FRIESEN W. V.
«ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.»
12. «EMOTION IN THE HUMAN FACE.» – EKMAN P.,
FRIESEN W.V. & ELLSWORTH P.
«ΣΥΓΚΙΝΗΣΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ.»
13. «INTERPERSONAL ISSUES IN HEALTH CARE.» –
FRIEDMAN H.S.
«ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.»
14. «TOUCHING: THE HUMAN SIGNIFICANCE OF THE SKIN.» – MONTAGUE
A.
« ΑΓΓΙΓΜΑ: Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.»
15. «TOUCHING.» – MONTAGUE A.
«ΑΓΓΙΓΜΑ.»
16. «YOU ARE WHAT YOU WEAR.» – THOUBLY W.
«ΕΙΣΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΦΟΡΑΣ.»
17. «Significance of vocal and visual channels for the decoding of emotional
meaning.» – JOURNAL OF COMMUNICATION. –
BURNS K.L. & BEIER E. G.
«Σημασία των φωνητικών και οπτικών καναλιών για την αποκωδικοποίηση
της συναισθηματικής έννοιας.»

18. «The function of professional's affective behaviour in client satisfaction: a revised approach to social interaction theory.» – JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOUR. – BEN SIRA Z.
«Η λειτουργία της συναισθηματικής συμπεριφοράς του επαγγελματία στην ικανοποίηση των πελατών: μία αναθεωρημένη προσέγγιση στην κοινωνική θεωρία συνεργασίας.»
19. «Detecting deception from the body or face.» – JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY. – EKMAN P. & FRIESEN W.V.
«Ανίχνευση της εξαπάτησης από το σώμα ή το πρόσωπο.»
20. «Some effects of gaze on subjects motivated to seek or to avoid social comparison.» – JOURNAL OF EXPERIMENTAL SOCIAL PSYCHOLOGY. – ELLSWORTH P., FRIEDMAN H., PERLICK D. & HOYT M.
«Μερικά αποτελέσματα του βλέμματος στα υποκείμενα που παρακινούνται για να επιδιώξουν ή να αποφύγουν την κοινωνική σύγκριση.»
21. «Mode of dress as a perceptual cue to defense.» – THE JOURNAL OF SOCIAL PSYCHOLOGY. – FORTENBERRY J. H., MACLEAN J., MORRIS P. & O'CONNELL M.
«Τρόπος ντυσίματος ως αντιληπτό σύνθημα στην υπεράσπιση.»
22. «A study of the relationship between individual differences in non verbal expressiveness and factors of personality and social interaction.» – JOURNAL OF RESEARCH IN PERSONALITY. – FRIEDMAN H.S., DIAMATTEO M. R. & TARANTA A.
«Μία μελέτη της σχέσης μεταξύ των μεμονωμένων διαφορών στη μη λεκτική εκφραστικότητα και των παραγόντων της προσωπικότητας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.»

23. «Understanding and assessing non verbal expressiveness: the affective communication test.» – JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY. – FRIEDMAN H.S., PRINCE L., RIGGIO R. & DIAMATTEO M. R.
«Κατανόηση και αξιολόγηση της μη λεκτικής εκφραστικότητας: η συναισθηματική δοκιμή επικοινωνίας.»
24. «Non verbal communication in a health care setting.» – BRITISH JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY. – HALL T. & LLOYD C.
«Μη λεκτική επικοινωνία σε μία ρύθμιση υγειονομικής περίθαλψης.»
25. «Non verbal communication in human interaction.» – JOURNAL OF RESEARCH IN PERSONALITY. – KNAPP M.L.
«Μη λεκτική επικοινωνία στην ανθρώπινη συνεργασία.»
26. «Effect of postural congruence on clients' perception of counselor empathy.» – JOURNAL OF COUNSELLING PSYCHOLOGY. – MAURER R .E. & TINDALL J. H.
«Επίδραση της στάσης συμφωνίας στην αντίληψη πελατών για τη συμπάθεια συμβούλων.»
27. «Hospital patient behaviour: reactance, helplessness, or control?» – JOURNAL OF SOCIAL ISSUES. – TAYLOR S.E.
«Συμπεριφορά ασθενών νοσοκομείων: άεργη αντίσταση, ανικανότητα, ή έλεγχος;»
28. «Multidimensional reaction to touch.» – JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY. – WITCHER S. & FISHER J.
«Πολυδιάστατη αντίδραση στο άγγιγμα.»

29. «The use of interpersonal touch in securing compliance.» – JOURNAL OF
NON VERBAL BEHAVIOUR. – WILLIS F.N.

& HAMM H.K.

«Η χρήση της διαπροσωπικής αφής στην εξασφάλιση της συμμόρφωσης.»