



# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

---

Τίτλος Μαθήματος ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

**Ενότητα:** Η ΜΗ - ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΙΟΝΗΣ, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας  
Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
ΕΛΙΖΑ ΙΑΤΡΑΚΗ, Ψυχολόγος, Κοιν.Λειτουργός, Επιστημον. Συνεργάτης Τομέα  
Κοιν. Ιατρικής

Τμήμα ΙΑΤΡΙΚΗΣ

---

## Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα

*Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο v.3.0*  
(*Attribution – Non Commercial – Non-derivatives v.3.0*)



*[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]  
[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει]*

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

## Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ  
2007-2013  
πρόγραμμα για την ανάπτυξη  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΜΑΘΗΜΑ: ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΙΟΝΗΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής  
Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής

## **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

### **“Η ΜΗ - ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ”**

**ΕΛΙΖΑ ΙΑΤΡΑΚΗ**  
Ψυχολόγος, Κοιν.Λειτουργός  
Επιστημον. Συνεργάτης Τομέα Κοιν. Ιατρικής

**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2003**



## ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

### ΚΥΡΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ

- Η *διαπροσωπική επικοινωνία* βρίσκεται σε κάθε ανθρώπινη επαφή, συνιστά κοινωνική αλληλεπίδραση με κοινωνικο-διαλεκτικό χαρακτήρα και μέσω της ανταλλαγής μηνυμάτων και σημασιών συνδέει άρρηκτα την ανθρώπινη κοινότητα.
- Η λεκτική επικοινωνία χρησιμοποιεί τον λόγο (γραπτό ή προφορικό), ενώ η *μη λεκτική επικοινωνία* χρησιμοποιεί εξω-λεκτικά κανάλια, όπως κινήσεις ή στάσεις σώματος, βλεμματική επαφή, τόνο και χροιά φωνής μέσω των οποίων μεταδίδουμε τα αληθινά συναισθήματα και στάσεις μας στους άλλους *ασυνείδητα*.
- Η σωστή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών σημάτων των ασθενών εκ μέρους του γιατρού, καλλιεργούν την *ενσυναίσθηση* και συμβάλλουν σε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση και κατανόηση των ασθενών του.
- Κατά την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς παρατηρείται δυσαναλογία ισχύος και κοινωνικής θέσης μεταξύ τους, η οποία αποτρέπει τους ασθενείς από την εκφορά ερωτήσεων για το πρόβλημα υγείας τους.
- Η κατανόηση της σημασίας της μη λεκτικής επικοινωνίας στη σχέση γιατρού-ασθενούς κρίνεται αναγκαία για τον γιατρό, ώστε να επιτευχθεί και διατηρηθεί μια αρμονική 'θεραπευτική' σχέση με τους ασθενείς του σε κλίμα εμπιστοσύνης και σεβασμού.

### 1. Διαπροσωπική Επικοινωνία

*“Πιστεύω πως το μέγιστο δώρο που μπορώ να σκεφτώ ότι έχω από οποιονδήποτε, είναι να με βλέπει, να με ακούει, να με κατανοεί και να με αγγίζει. Το μέγιστο δώρο που μπορώ να δώσω, είναι να βλέπω, να ακούω, να κατανοώ και να αγγίζω τον άλλον άνθρωπο. Όταν γίνεται αυτό αισθάνομαι ότι υπάρχει επικοινωνία.”*  
V. Satir (1995)

Η αποτυχία της “επικοινωνίας” είναι η τραγωδία της σύγχρονης εποχής και προσβάλλει όλο και περισσότερο τις κοινωνίες μας. Όταν ο Τζων Ντον έγραψε την αθάνατη φράση: “Ο άνθρωπος δεν είναι νησάκι στον ωκεανό”, αποκάλυπτε μια βαθιά ψυχολογική αλήθεια που η σημασία της γίνεται ακόμη μεγαλύτερη στον αιώνα μας.

Η επικοινωνία είναι η ύπαρξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι άνθρωποι συνεχώς μεταφέρουν πληροφορίες, συνειδητά ή ασυνείδητα, γύρω από τις αντιλήψεις τους, σκέψεις, συναισθήματα, σκοπούς και την ταυτότητά τους. Μεταδίδουν μηνύματα με άμεση επαφή ή εγγράφως, με συνομιλίες, εκφράσεις, στάσεις ή σήματα.

*Η επικοινωνία είναι κοινωνική με μια ποικιλία τρόπων, π.χ.:*

1. Περιλαμβάνει διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων.
2. Απαιτεί το μίρασμα της κατανόησης των όσων σημαίνουν ειδικά σήματα, ήχοι, λέξεις, στάσεις.
3. Είναι το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι επηρεάζουν τους άλλους και με τη σειρά τους δέχονται επιρροή από αυτούς <sup>1</sup>.

Κατά το ελάχιστο, η επικοινωνία απαιτεί έναν αποστολέα, ένα μήνυμα, έναν παραλήπτη και ένα κανάλι επικοινωνίας. Παρόλα αυτά, κάθε επικοινωνιακό γεγονός είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο και σύνθετο φαινόμενο - ο αποστολέας είναι επίσης και παραλήπτης, και αντίστροφα, και μπορεί να μεταδίδονται πολλαπλά και συχνά αντιθετικά μηνύματα στιγμιαία μέσω διαφορετικών λεκτικών και μη λεκτικών καναλιών.

### **1.1. Έννοια - Ορισμοί - Σημασία - Διάκριση σε Λεκτική και Μη λεκτική επικοινωνία - Διαδικασία επικοινωνίας**

Η επικοινωνία εμπλέκεται με όλη την ανθρώπινη ζωή. Είναι ένα από τα περισσότερο σημαντικά, διάχυτα και σύνθετα σχήματα κοινωνικής συμπεριφοράς. Η ικανότητα να επικοινωνείς σε ένα ανώτερο επίπεδο διακρίνει τα ανθρώπινα όντα από τα ζώα. Η καθημερινή μας ζωή προσδιορίζεται από την επικοινωνία μας με τους άλλους και τα μηνύματα που μας στέλνουν. Και εμείς επικοινωνούμε για να επηρεάσουμε και να επιδράσουμε με πρόθεση.

Η επικοινωνία χρησιμεύει σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής δομής, ούσα κοινωνική πράξη. Εξυπηρετεί τη μεταβίβαση της κοινωνικής παράδοσης, του πολιτισμού, των ηθών και εθίμων ενός τόπου, την ρύθμιση των σχέσεων της κοινωνικής οργάνωσης και την αναπαραγωγή. Άρα, βρίσκεται σε κάθε ανθρώπινη επαφή, έχει κοινωνικο-διαλεκτικό χαρακτήρα και λαμβάνοντας μέρος στη δυναμική της κοινωνίας συνίσταται σε τρόπο ύπαρξης αυτής της ίδιας. Επιπλέον, διευκολύνει τη συνοχή, τη συνεργασία και τις οργανωτικές κοινωνικές σχέσεις μέσω της ανταλλαγής μηνυμάτων και σημασιών συνδέοντας άρρηκτα την κοινότητα. Η γλώσσα και οι θεσμοί αποτελούν το πλαίσιο για τη χρήση της και η πηγή και ο στόχος της παίρνουν πιο ουσιαστικές και λεπτομερείς μορφές.

Από τη μία πλευρά, **επικοινωνία** εννοούμε τη διαδικασία μετάδοσης-μεταφοράς μηνυμάτων, εννοιών από ένα υποκείμενο σε άλλο ή άλλα, με χρήση συμβόλων και σημασιών. Από την άλλη, επικοινωνία είναι μία κατάσταση κατά την οποία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα διακινούνται νοήματα, συναισθήματα ή συγκινήσεις με τρόπο άμεσο ή με την παρεμβολή κάποιου μέσου. Επικοινωνία, λοιπόν, δεν είναι μόνο μετάδοση, αλλά και ροή πληροφορίας (πολλές φορές ασυνείδητη). Δηλαδή, επικοινωνώ δε σημαίνει ότι αντιλαμβάνομαι πάντα ή πλήρως αυτό που μου συμβαίνει, όταν οι αισθήσεις μου προσλαμβάνουν κάτι από τον άλλο ή το περιβάλλον, που επηρεάζει την ψυχική μου κατάσταση <sup>2</sup>.

Σύμφωνα με τον τελευταίο ορισμό, η επικοινωνία είναι **άμεση** όταν τα άτομα συνυπάρχουν στον ίδιο χώρο και αντιλαμβάνονται το ένα το άλλο με τις αισθήσεις τους. Αυτό συμβαίνει διότι ο καθένας είναι φορέας σημασιών για τους άλλους. Μια στιγμιαία επαφή αρκεί για να μπορέσει κανείς να αντιληφθεί λ.χ. ότι ο άλλος βιάζεται, βαριέται, είναι κουρασμένος, αδημονεί, πονάει, είναι ευδιάθετος ή στεναχωρημένος. Όμως είναι δυνατόν η επικοινωνία να μην είναι άμεση, αλλά να παρεμβάλλεται κάποιο *μέσο διαμεσολάβησης*. Το κατεξοχήν τέτοιο μέσο είναι το **γλωσσικό όργανο**, οι διάφορες γλώσσες στις οποίες μιλάμε και γράφουμε.

Η γλώσσα είναι το ιδιαίτερο μέσο έκφρασης - συνεννόησης και το κατεξοχήν μέσο επικοινωνίας που είναι κοινό για μια ολόκληρη κοινότητα. Αποτελεί σύστημα συμβόλων με τα οποία μεταδίδονται, όπως αναφέρθηκε, σημασίες και μηνύματα. Επιπλέον με τη γλώσσα διατηρείται ο πολιτισμός. Από την άλλη, υπάρχουν **γλωσσικά όρια επικοινωνίας**. Αυτό σημαίνει ότι κάθε άτομο μεγαλώνει με τη γλώσσα ορισμένου πολιτισμού και μέσω της συνεννόησης κατευθύνει τον τρόπο σκέψης και τις αξιολογικές του τάσεις. Η επικοινωνία περιορίζεται ακόμη από τα **γλωσσικά ταμπού**. Υπάρχουν θέματα για τα οποία δε μιλάει κανείς ή λέξεις που δε χρησιμοποιεί γιατί είναι “απαγορευμένες” στην κοινωνία της οποίας είναι μέλος.

Όμως η **επικοινωνία είναι πρώτιστα ένα γεγονός πολιτισμικό και ψυχοκοινωνικό**. Προέχει το ότι διακινούνται σημασίες που έχουν το ίδιο ή περίπου το ίδιο νόημα για όλα τα συμμετέχοντα σε αυτήν υποκείμενα. Η διαπροσωπική επικοινωνία μπορεί να είναι **λεκτική**, όταν επικοινωνούμε χρησιμοποιώντας μία από τις γλώσσες που μιλάμε και **μη λεκτική**, όταν εκφραζόμαστε με μορφασμούς ή με χειρονομίες, με κινήσεις ή με στάσεις του σώματός μας, με ήχους ή με εικόνες κ.ά. μη λεκτικά κανάλια. *Πολλές φορές ο τρόπος που κάθεται κανείς, η έκφραση του προσώπου του, οι χειρονομίες και ο τόνος της φωνής του “μιλάνε” πιο αυθεντικά για τα συναισθήματά του παρά τα λόγια του*. Υπάρχει λοιπόν ένας **κινησιολογικός κώδικας επικοινωνίας**, που διαφέρει από τον ένα τόπο στον άλλο και από τη μια εποχή στην άλλη. Κι ένα εμπόδιο στην επικοινωνία μας με τους ασθενείς μπορεί να οφείλεται στο ότι μπορεί να διαθέτουν διαφορετικούς τρόπους εξωλεκτικής επικοινωνίας από τους δικούς μας. Είναι γνωστό λ.χ. πόσο αλλιώς εκφράζουν συναισθήματα με το σώμα τους άτομα από διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, πολύ περισσότερα από εκείνα που οι ίδιοι πιστεύουμε ότι βλέπουμε <sup>3</sup>.

Η άμεση διαπροσωπική σχέση ως διυποκειμενική αλληλεπίδραση (interaction), επηρεάζει την επικοινωνία ως εξής: *Κάτι το οποίο εκφράζεται ή προσλαμβάνεται από ένα άτομο, δεν απορρέει μόνο από το ίδιο, κατά τρόπο αυτόνομο, αλλά ως ένα βαθμό προκύπτει από την παρούσα αλληλεπίδραση του συγκεκριμένου ατόμου με άλλα άτομα*.

#### **Μία στοιχειώδης πράξη επικοινωνίας αποτελείται από :**

- Τον **αποστολέα**, ο οποίος ξεκινά και προκαλεί την διαδικασία επικοινωνίας, γνωστός και ως πομπός ή πρωτουργός ή κωδικοποιητής.
- **Κωδικοποίηση** είναι η συλλογή και η προσαρμογή των πληροφοριών οι οποίες θα μεταδοθούν.
- Το **μήνυμα**, που είναι η πληροφορία που μεταδίδεται και περιέχει προφορικά ή μη δεδομένα. **Προφορικό** είναι το μέρος του μηνύματος που αποτελεί συνδυασμό πληροφοριών που συντάσσει και στέλνει ο αποστολέας. Ενώ το **μη προφορικό** εμπεριέχει στοιχεία όπως η γλώσσα του σώματος και το υπάρχον περιβάλλον.
- Τον **αποδέκτη ή παραλήπτη** στον οποίο απευθύνεται το μήνυμα.
- Τον **κώδικα**, βάσει του οποίου συντάσσεται το μήνυμα από τον αποστολέα και αποκωδικοποιείται από τον δέκτη. (Για να το καταλάβει, προϋπόθεση ο κώδικας να είναι κοινός).
- Τους **αγωγούς ή κανάλια**, που είναι φυσικά ή τεχνητά μέσα για τη μεταβίβαση του μηνύματος στον παραλήπτη (π.χ. αέρας, μικρόφωνο κ.λ.π.). Επίσης παρεμβαίνουν **φυσικές** (π.χ. κακοκαιρία ή καύσωνας) και **κοινωνικές συνθήκες** (π.χ. συνωστισμός), όπου διεξάγεται η επικοινωνία και η **πρόθεση** του αποστολέα, που είναι συνειδητή και που χαρακτηρίζουν την επικοινωνία <sup>4,5</sup>.

Κατά την επικοινωνία μας με τους ασθενείς υπάρχει διαρκής αλληλεπίδραση μαζί τους, γι'αυτό κάθε πομπός είναι ταυτόχρονα και δέκτης συνειδητά ή ασυνειδητά. Μέσα από την αλληλεπίδραση, ο καθένας επηρεάζει με τη συμπεριφορά του την υποκειμενική αίσθηση της πραγματικότητας του άλλου, υποκινώντας αντίστοιχες αντιδράσεις. Γι'αυτό η

διαπροσωπική επικοινωνία δεν είναι σχεδόν ποτέ μονοσήμαντη. Διακινούνται συνεχώς νοήματα. Επίσης, ο τύπος επικοινωνίας που θα ακολουθήσουμε θα εξαρτηθεί από κάποιες ιδιότητες που έχουμε μέσα από κάποιους κοινωνικούς ρόλους.

## 1.2. Η Σημασία της Αποδοχής, της Παθητικής και Ενεργητικής Ακρόασης

Ο γιατρός χρειάζεται να εφαρμόσει στάση αποδοχής στον ασθενή του μέσα από τις επικοινωνιακές του συνήθειες. Η αποτελεσματικότητά του ως οργάνου προσφοράς βοήθειας δεν εξαρτάται μόνο από την ικανότητά του να εκδηλώνει την αποδοχή του για τον πελάτη του. Με τη συστηματική εκπαίδευση και τη μακροχρόνια πείρα οι γιατροί αποκτούν ειδικές δεξιότητες στην εκδήλωση της αποδοχής τους. Μαθαίνουν ότι αυτό που τους κάνει να είναι υποστηρικτικοί ή όχι είναι αυτό που λένε. Η συζήτηση μπορεί να φέρει την δημιουργική αλλαγή. Πρέπει όμως να είναι η σωστή συζήτηση.

Είναι πρωτίστως θέμα μάθησης του πως να μιλάει κανείς στους ανθρώπους με ένα “δημιουργικό τρόπο”. Οι ψυχολόγοι το ονομάζουν αυτό “θεραπευτική επικοινωνία” που σημαίνει ότι συγκεκριμένα είδη μηνυμάτων έχουν μια “θεραπευτική” ή μια θετική επίδραση στα άτομα. Τα κάνουν να αισθάνονται καλύτερα, τα ενθαρρύνουν να μιλάνε, τα βοηθάνε να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Δημιουργούν ένα αίσθημα αυτοαξίας ή αυτοεκτίμησης, μειώνουν την απειλή ή το φόβο, διευκολύνουν την ανάπτυξη και τη δημιουργική αλλαγή.

Μηνύματα στέλνουμε με τον προφορικό λόγο (με αυτά που λέμε) ή με αυτά που οι κοινωνικοί επιστήμονες ονομάζουν μη λεκτικά μηνύματα (αυτά που κάνουμε κι όχι αυτά που λέμε). Τα μη λεκτικά μηνύματα εκφράζονται με χειρονομίες, στάσεις του σώματος, εκφράσεις του προσώπου ή άλλες συμπεριφορές. Το να μη λέει τίποτε μπορεί επίσης καθαρά να εκφράσει αποδοχή. Η σιωπή - **η παθητική ακρόαση** - είναι ένα δυνατό μη λεκτικό μήνυμα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά, ώστε να κάνει ένα άτομο να αισθανθεί ότι γίνεται γνήσια αποδεκτό.

Κατά τη λήψη του ιατρικού ιστορικού από τον γενικό γιατρό, ο ασθενής επωφελείται της επαφής του με κάποιον ειδικό και ξεκινά μια συνομιλία μαζί του για σοβαρά θέματα υγείας που τον απασχολούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο γιατρός κάνει συστηματική χρήση της σιωπής προσφέροντας στον ασθενή μια θαυμάσια εμπειρία όταν η σιωπή του τον κάνει να αισθάνεται ότι τον αποδέχεται. Ο ασθενής περιγράφει αργότερα την εμπειρία του σαν μια συνομιλία με κάποιον που απλώς τον άκουγε. Έτσι, χωρίς λόγο, η σιωπή στην πραγματικότητα εκφράζει κάτι.

Διαπιστώνουμε ωστόσο ότι δε μπορεί να παραμένει κανείς σιωπηλός επί μακρόν σε μια ανθρώπινη επικοινωνία. Οι άνθρωποι θέλουν κάποιο είδος λεκτικής αλληλεπίδρασης. Τα **απλά ανοίγματα** π.χ. “καταλαβαίνω”, “πραγματικά!”, “χμ, ώστε έτσι”, είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντίδρασης στα μηνύματα συναισθημάτων ή τα προβλήματα υγείας των ασθενών. Πρόκειται για αντιδράσεις που τους προσκαλούν να ανακοινώσουν τις δικές τους ιδέες, κρίσεις ή συναισθήματα <sup>6</sup>.

*Η επικοινωνία είναι ένα ουσιαστικό γνώρισμα της αλληλεπίδρασης ιατρού-ασθενούς και συχνά είναι προβληματικό.* Πιο αποτελεσματικός τρόπος αντίδρασης στα μηνύματα των ασθενών είναι οι απλές προσκλήσεις για ομιλία. Η ακρόαση είναι τόσο βασική που τείνουμε να την θεωρούμε δεδομένη. Δυστυχώς, οι περισσότεροι από εμάς πιστεύουμε ότι είμαστε καλύτεροι ακροατές από ότι ισχύει στην πραγματικότητα. Ιδιαίτερα εκνευριστικό είναι όταν ο γιατρός δεν μας “ακούει” ενώ υπολογίζουμε ότι θα μας καταλάβει. Ο γιατρός αναμένεται να κατέχει τις κατάλληλες δεξιότητες στην αντιμετώπιση αγχωμένων, δυσαρεστημένων, θυμωμένων ασθενών. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να προωθήσουμε στον ασθενή το συναίσθημα ότι “ακούγεται” και να θεμελιώσουμε μία λειτουργική σχέση <sup>7</sup>. Αν επικεντρώσουμε στην χρήση καλών δεξιοτήτων ακρόασης, μπορούμε να βελτιώσουμε την σχέση μας με τους ασθενείς μας <sup>8</sup>.

**Η ενεργητική ακρόαση** είναι ένας επικοινωνιακός τρόπος εμπλοκής του “αποστολέα” και του “λήπτη”. Ο **λήπτης είναι ενεργητικός** στη διαδικασία, όπως και ο αποστολέας. Σύμφωνα με τον Lang και συν(2000), η ενεργητική ακρόαση είναι μία επικοινωνιακή δεξιότητα διερεύνησης και αναγνώρισης των σκέψεων των ασθενών. Χωρίς αυτή την δεξιότητα τα πραγματικά ζητήματα που αφορούν τους ασθενείς δεν αναγνωρίζονται επαρκώς από τους επαγγελματίες υγείας<sup>9</sup>. Σύμφωνα με τον Meryn (1998), το συνηθέστερο παράπονο των ασθενών είναι ότι οι γιατροί δεν τους «ακούνε». Οι ασθενείς ζητούν περισσότερη και καλύτερη πληροφόρηση για το πρόβλημα υγείας τους και το θεραπευτικό αποτέλεσμα, για τις παρενέργειες της θεραπείας, την ανακούφιση από τον πόνο και την ψυχολογική πίεση και καθοδήγηση σχετικά με το τι μπορούν να κάνουν για τους εαυτούς τους<sup>10</sup>.

Όμως για να μάθουν πως να ακούνε ενεργητικά, οι γιατροί συνήθως χρειάζονται να καταλάβουν περισσότερα για τη διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ δύο προσώπων. Η ενεργητική ακρόαση προφανώς απαιτεί από το λήπτη να αναστείλει τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του, ώστε να προσέξει αποκλειστικά το μήνυμα του ασθενή. Αυτό επιβάλλει ακριβή λήψη. Αν ο γιατρός θέλει να καταλάβει το μήνυμα, όπως το εννοεί ο ασθενής, πρέπει να βάλει τον εαυτό του στη θέση του (στο δικό του πλαίσιο αναφοράς) και τότε μπορεί να ακούσει το νόημα που εννοεί ο αποστολέας. Η ανατροφοδότηση της ενεργητικής ακρόασης είναι ο τελικός έλεγχος από το γιατρό της ακρίβειας της ακρόασής του, μολονότι αυτό επιβεβαιώνει επίσης τον αποστολέα (ασθενή) ότι έχει γίνει κατανοητός, όταν ακούει να του στέλνουν πίσω το “μήνυμά” του με ακρίβεια. Όταν κάνετε ενεργητική ακρόαση, εσείς, ως ακροατής, διατρέχετε τον κίνδυνο να αλλάξετε απόψεις και στάσεις. Με άλλα λόγια, στην πραγματικότητα οι άνθρωποι αλλάζουν με αυτό που πραγματικά καταλαβαίνουν. Το να είστε “ανοιχτοί στην εμπειρία” του άλλου μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να επανεξετάσετε τις δικές σας εμπειρίες. Αυτό μπορεί να φοβίσει. Ένα “αμυντικό” άτομο δε μπορεί να αντέξει να εκθέσει τον εαυτό του σε ιδέες ή απόψεις που είναι διαφορετικές από τις δικές του. Ένα ενήλικο και ευπροσάρμοστο άτομο, όμως, δε φοβάται μήπως αλλάξει.

Ένας πραγματικός κίνδυνος για τους γιατρούς που προσπαθούν να μάθουν την ενεργητική ακρόαση μόνο μέσα από τις τυπωμένες σελίδες ενός βιβλίου είναι η ανικανότητα τους να ακούσουν με τη *θέρμη* και την *ενσυναίσθηση* που πρέπει να συνοδεύουν πάντοτε τις προσπάθειές τους. **Ενσυναίσθηση** είναι η ικανότητα του ακροατή του μηνύματος να βρίσκεται συναισθηματικά κοντά στον αποστολέα, να βάζει τον, εαυτό του στη θέση του. Εδώ ο αποστολέας καταλαβαίνει ότι ο ακροατής (γιατρός) αντιλαμβάνεται όχι μόνο ό,τι ακούει αλλά και ό,τι αισθάνεται ο αποστολέας (ασθενής). Από την άλλη μεριά, η ενεργητική ακρόαση δε πρέπει να παραχρησιμοποιείται τη στιγμή που ο ασθενής έχει ανάγκη να μείνει για λίγο μόνος με τα συναισθήματά του<sup>11,12</sup>.

### 1.3. Η Σημασία της Κοινωνικής Επαφής

Η μελέτη της κοινωνικής επαφής είναι η παρατήρηση της συγκρατημένης και επιφυλακτικής επαφής που προκύπτει από τις συγκρουόμενες απαιτήσεις της προσέγγισης, αλλά και της ιδιωτέυσης, της εξάρτησης αλλά και της ανεξαρτησίας, καθώς παλεύουν αδιάκοπα μέσα μας.

Κινήσεις που δείχνουν χαιρετισμό αλλά και αποχαιρετισμό, συμφιλίωση αλλά και την υπογραφή μιας συμφωνίας, την έκφραση συγχαρητηρίων αλλά και την αποδοχή μιας πρόσκλησης, της ευχαριστίας αλλά και της ευχής. Αυτές οι κινήσεις που εξυπηρετούν την κοινωνική επαφή θεμελιώνουν τον συναισθηματικό μας κόσμο. Τέτοια παραδείγματα



“ασήμαντων”, κατά τα άλλα, κινήσεων είναι ένα απαλό φιλικό *χτύπημα στην πλάτη* - χωρίς να μεσολαβεί άλλο άγγιγμα και μία *χειραψία*. Η χειραψία, μια κίνηση με ιστορία τουλάχιστον εκατόν εβδομήντα χρόνων, αποτελεί την ελάχιστη σωματική επαφή που διατηρήθηκε μέχρι τις μέρες μας. Σήμερα, σε κοινωνικό επίπεδο, όλα τα είδη των χαιρετισμών έχουν αντικατασταθεί με τη χειραψία, μια συνήθεια που τείνει να καθιερωθεί σε παγκόσμια κλίμακα. Η χειραψία **συμβολίζει**, εκτός των άλλων, τόσο τον αμοιβαίο χαιρετισμό ανάμεσα σε ίσους όσο και την προσωρινή φιλική διάθεση: Σφίγγοντας το χέρι ενός ανθρώπου δεν εννοώ τίποτε περισσότερο απ’ το ότι κατ’ αρχήν δεν έχω πρόθεση να του επιτεθώ <sup>13</sup>.

Ο γενικός γιατρός μπορεί να θεωρηθεί ως **επαγγελματίας της επαφής**. Λόγω της εξειδικευμένης υπηρεσίας που προσφέρει έχει το δικαίωμα να αγγίζει τα σώματα των ασθενών του. Από την άλλη πλευρά, συχνά, πολλοί ασθενείς δεν παραδέχονται ότι νιώθουν ανασφάλεια και χρειάζονται την σωματική επαφή με κάποιο καλυμμένο τρόπο. Για το λόγο ότι μια τέτοια παραδοχή θα κατάστρεφε την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, σαν αυτοελεγχόμενοι και ανεξάρτητοι ενήλικες, αδιαθετούν, τόσο ώστε να αναγκάζουν τους άλλους να σπεύδουν να τους προσφέρουν τις παρηγορητικές πράξεις της σωματικής επαφής. Εφόσον το καθημερινό άγχος που μας επιβάλλει η ζωή στις μεγαλουπόλεις, γεννάει την ανάγκη για περιστασιακή “μητρική φροντίδα”, δεν υπάρχει τίποτα το κακό αν οι περισσότεροι από μας χρησιμοποιούμε το πρόσχημα της αδιαθεσίας για να προκαλέσουμε αυτή τη φροντίδα που έχουμε ανάγκη.

Άλλωστε η εξυπηρέτηση αυτής της ανάγκης στηρίζει τη βιομηχανία της υγείας. Γιατί παρά την εντυπωσιακή τεχνολογική πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής εξακολουθούμε να αρρωσταίνουμε σε εντυπωσιακά υψηλό ποσοστό. Βέβαια, η πλειοψηφία των αρρώστων δεν μπαίνει ποτέ στο νοσοκομείο. Παραμένουν πελάτες των εξωτερικών ιατρείων ή των ιδιωτικών ιατρείων μας. Η πλειοψηφία των αρρώστων του είδους υποφέρει από **βήχα, κρύωμα, γρίπη, πονοκέφαλο, αλλεργίες, αμυγδαλίτιδα, λαρυγγίτιδα, πόνους στο στομάχι, έλκος, διάρροια, δερματικές παθήσεις**, κ.ά. παρόμοια. Οι μόδες των κοινοτύπων παθήσεων αλλάζουν από γενιά σε γενιά. Στον προηγούμενο μάλιστα αιώνα γινόταν πολύς λόγος για την παθογόνο δράση των “ατμών”, σήμερα όλοι μιλούν για τους “ιούς”, αλλά ο κατάλογος των μικροπαθήσεων παραμένει ο ίδιος ουσιαστικά (όταν δεν υπάρχουν ιοί και βακτηρίδια καταφεύγουμε στη “νευρική κρίση”).

Όπως προαναφέρθηκε, οι γιατροί ως επαγγελματίες της επαφής “έχουν δικαίωμα να αγγίζουν” το ανθρώπινο σώμα γνωρίζοντας πολύ καλά τη θεραπευτική αξία αυτού του δικαιώματος που τους παρέχει η κοινωνική σύμβαση, και κατά κανόνα το χρησιμοποιούν. Ο άρρωστος, λοιπόν, δεν απολαμβάνει μόνο τις φροντίδες των συγγενών αλλά και του γιατρού - ενός προσώπου, άγνωστου ωστόσο γι’ αυτόν. Ο γιατρός, από την άλλη, έχει δικαίωμα να μιλάει απαλά και τρυφερά, να πιάνει το χέρι του αρρώστου για να μελετήσει τον σφυγμό του, να τον χτυπά απαλά στην πλάτη και το στήθος για να πάρει τα ακροαστικά, να εξετάσει το στόμα, τα μάτια ή και τα αυτιά του ασθενή. Όλες αυτές οι σωματικές επαφές ανάμεσα στον γιατρό και τον άρρωστο, μετρούν για τον τελευταίο καλύτερα από την φαρμακευτική αγωγή.

Άρα τα ιατρικά αγγίγματα είναι επαγγελματικά, δηλαδή γίνονται για την εξέταση και τη φροντίδα του σώματος και δεν μεταφέρουν μηνύματα φιλίας. Στην περίπτωση αυτή το σώμα του ασθενή παίζει το ρόλο του “αντικειμένου” και επομένως το άγγιγμα αυτής της μορφής δεν μεταφέρει συναισθήματα διότι συνδέεται με το επαγγελματικό καθήκον <sup>14</sup>.

## 2. Η Σημασία της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας Ιατρού – Ασθενούς

Η μη λεκτική επικοινωνία εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία των διαπροσωπικών σχέσεων. Αρκετοί ερευνητές της ανθρώπινης συμπεριφοράς υπολογίζουν ότι το 90% της διαπροσωπικής επικοινωνίας διεξάγεται μέσω της μη λεκτικής οδού, ενώ μόνο το 10% γίνεται μέσω του λόγου<sup>15</sup>. Παρά τη σπουδαιότητα των μη προφορικών σημάτων στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση, οι μη λεκτικές όψεις της επικοινωνίας έχουν μελετηθεί επισταμένα μόνο κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας όταν ο Julius Fast δημοσίευσε ένα βιβλίο για τη γλώσσα του σώματος. Τα αποτελέσματα της μελέτης φανέρωσαν ότι το 55% των μηνυμάτων που ανταλλάσσουμε είναι σιωπηλά και σχετίζονται με τις κινήσεις και τη στάση του σώματος<sup>16</sup>.

**Όμως τι είναι η μη λεκτική επικοινωνία;** Η διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο επηρεάζει τη συμπεριφορά, τη νοητική κατάσταση ή τα συναισθήματα κάποιου άλλου χρησιμοποιώντας μη-λεκτικά κανάλια. Αυτά είναι η εμφάνιση του σώματος, οι εκφράσεις προσώπου, το βλέμμα, οι χειρονομίες, οι κινήσεις, ο προσανατολισμός και η στάση του σώματος, το μέγεθος του ζωτικού χώρου. Μια άλλη πηγή μη-λεκτικών σημάτων εντοπίζεται στα μη **λεκτικά στοιχεία του λόγου**, όπως την ένταση, τόνο, αλλοίωση, σταθερότητα της φωνής, τις παύσεις, την ταχύτητα ροής του λόγου, τη διάρκεια, τον ρυθμό του, την προφορά και τους διάφορους ήχους εκτός των λέξεων. Πρόκειται για τα **παραγλωσσικά στοιχεία** της μη λεκτικής επικοινωνίας<sup>17</sup>.

Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία συνήθως συμβαίνουν ταυτόχρονα. Συνολικά υπάρχουν **επτακόσιες χιλιάδες διαφορετικών ειδών χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και κινήσεις** οι οποίες υπηρετούν μια ποικιλία σκοπών: Όπως, την παροχή πληροφοριών για τα συναισθήματα και τις προθέσεις, την ρύθμιση των αλληλεπιδράσεων κατά τη λεκτική επικοινωνία και της ροής της συζήτησης, την έκφραση οικειότητας ή αντίθετα κυριαρχίας και ελέγχου αλλά και τον επηρεασμό των νοημάτων των όσων λέμε (συμφωνία, ασυμφωνία, ενίσχυση του λεκτικού με το μη λεκτικό σήμα κ.ά.)<sup>18</sup>. Βέβαια ο τρόπος έκφρασης των μη-λεκτικών συμπεριφορών καθορίζεται από τους **κοινωνικούς κανόνες έκφρασης** που ανέπτυξαν οι άνθρωποι για να προσδιορίζουν το ποιος έχει δικαίωμα να εκφράζει τι, πως, πότε, με ποιον τρόπο και σε ποιον, δηλαδή το κοινωνικά αποδεκτό. Γι' αυτό διακρίνουμε τις εκδηλώσεις της μη λεκτικής συμπεριφοράς σε **ελεγχόμενες και αυθόρμητες**, συνειδητές και ασυνειδητές. Πολλά αυθόρμητα μη λεκτικά σήματα έχουν οικουμενική αξία και συνιστούν ένα απλό σύστημα επικοινωνίας<sup>19</sup>. Οι βασικές μη λεκτικές εκδηλώσεις όπως το χαμόγελο, είναι κατανοητές από όλους ασχέτως πολιτισμικού συστήματος και γλώσσας. Τέλος, η σωστή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών σημάτων, όπως και η εφαρμογή των κοινωνικών κανόνων έκφρασης κατά τη διάρκεια των επαφών, αποτελούν τα βασικότερα στοιχεία των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε ορισμένες εξειδικευμένες και δύσκολες μορφές σχέσεων, απαιτούνται μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες τις οποίες κατέχουν μόνο λίγοι άνθρωποι. Σ' αυτές είναι απαραίτητο να εκπαιδεύονται εντατικά οι λειτουργοί της σωματικής υγείας ώστε να αποκτήσουν την ικανότητα συναισθηματικής συμμετοχής στον ψυχικό κόσμο ξένων ανθρώπων (*ενσυναίσθηση*), την κατανόηση της θέσης και των προβλημάτων των ασθενών τους και, κυρίως, την στοιχειώδη **προσφορά ψυχικής στήριξης** για μια ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών<sup>20</sup>.

*Η επικοινωνία μπορεί να ειδωθεί ως ένα βασικό συστατικό της ιατρικής φροντίδας. Τρεις θεωρούνται οι διαφορετικοί σκοποί της επικοινωνίας ιατρού - ασθενούς: (α) Η δημιουργία καλής διαπροσωπικής σχέσης, (β) Η ανταλλαγή πληροφορήσης και (γ) Η λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη θεραπεία του ασθενούς<sup>21</sup>. Σε όλες τις θεραπευτικές σχέσεις διαμορφώνονται συνθήκες ισχυρής φόρτισης, οι οποίες καθιστούν ιδιαίτερα σημαντικό το ρόλο της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η φόρτιση δημιουργείται λόγω των έντονων συναισθημάτων που ανταλλάσσονται μεταξύ των αλληλεπιδρώντων. Κάτω από τέτοιες συνθήκες αλληλεπίδρασης οι άνθρωποι εκφράζονται αυθόρμητα και συχνά*

ανεξέλεγκτα μέσω της μη λεκτικής οδού. Στηρίζονται πολύ στα μη λεκτικά σήματα των άλλων και εμπιστεύονται περισσότερο τις μη λεκτικές εκδηλώσεις από ότι το λόγο, ιδίως όταν οι ασθενείς δυσκολεύονται να κατανοήσουν την ορολογία των θεραπειών. Συχνά οι ασθενείς αναγκάζονται να αποκωδικοποιήσουν τα μη λεκτικά σήματα του θεραπευτή όταν η “θέση ισχύος” που αυτός κατέχει τους αποτρέπει από την εκφορά ερωτήσεων για το πρόβλημά τους <sup>22</sup>. Οι Bosh και Stewart (1998) - κρίνοντας σημαντική τη μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς - προτείνουν την αναγκαιότητα εκτίμησής της με συγκεκριμένα εργαλεία αξιολόγησης της υφιστάμενης αλληλεπίδρασης <sup>23</sup>.

## 2.1. Έξι Βασικές Μη Λεκτικές Κοινωνικές Δεξιότητες

Στις τυπικές σχέσεις κυριαρχούν οι ανταλλαγές πληροφοριών και υπηρεσιών μεταξύ των αλληλεπιδρώντων και οι συναισθηματικές ανταλλαγές είναι μικρές. Για τη διατήρηση όμως και εξέλιξη αυτών των σχέσεων απαιτείται συντονισμός λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων. *Η αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία εξασφαλίζεται από τις μη λεκτικές κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου:* Την ικανότητα έκφρασης των προσωπικών συναισθημάτων και την ικανότητα αποκωδικοποίησης των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Επιπλέον αναγκαία είναι η ικανότητα ελέγχου των αυθορμητών εκδηλώσεων των συναισθημάτων μας. Σημαντική προϋπόθεση για τη διατήρηση των σχέσεων μας είναι η ικανότητά μας να αλληλοπροσαρμόζουμε τις προσωπικότητές μας με μη λεκτικές διαπραγματεύσεις και όχι λεκτικά. Αυτές περιλαμβάνουν λεπτές και διακριτικές κινήσεις στο ασυνείδητο επίπεδο ώστε να μη βιώνουμε συνειδητές συγκρούσεις. Απαραίτητος επίσης είναι ο συντονισμός του συναισθηματικού μας τόνου με αυτόν του ασθενούς δείχνοντας με σαφήνεια ότι συμπάσχουμε μαζί του (ενσυναίσθηση). Για να επιβιώσει η επαγγελματική μας σχέση είναι σπουδαίος ο ακριβής καθορισμός και η αμοιβαία αποδοχή των ρόλων ιατρού - ασθενούς: π.χ. αν ένα μέλος της σχέσης εκδηλώσει πρόωρη οικειότητα την οποία ο άλλος δεν αποδέχεται, η μεταξύ τους απόσταση μεγαλώνει και μειώνεται η οπτική τους επαφή. Έτσι μεταδίδεται το μήνυμα επιθυμίας περιορισμού της οικειότητας <sup>24</sup>.

## 2.2. Διαστάσεις της μη λεκτικής συμπεριφοράς

1. **Κινητική Συμπεριφορά:** Περιλαμβάνει χειρονομίες, νεύματα, κίνηση σώματος, εκφράσεις προσώπου, οπτική επαφή αλλά και τα φυσικά χαρακτηριστικά του άλλου προσώπου π.χ. η εμφάνιση. Τα διαλείμματα οπτικής επαφής και οι σωματικές στάσεις προδίδουν τα συναισθήματά μας.
2. **Παραγλωσσικές ή φωνολογικές ενδείξεις:** Σχετίζεται με το φωνητικό ύφος, τις σιωπές (διακοπές στην ομιλία), τα λάθη, το ύψος, τον τόνο και τη χροιά της φωνής. Η λεκτική επικοινωνία θα επηρεαστεί από τις αλλαγές στο ρυθμό και την ένταση της φωνής, όσο και τους δισταγμούς κατά την ομιλία, οι οποίοι αντανακλούν το βίωμα σημαντικού συναισθήματος.
3. **Χρήση του προσωπικού ή κοινωνικού χώρου:** Πως χρησιμοποιούμε αυτό τον χώρο ώστε να αισθανόμαστε άνετα. Η συνηθισμένη -φυσική- προσωπική απόσταση μεταξύ εμών και εξυπηρετούμενου να είναι όχι πιο κοντινή από ένα μέτρο.
4. **Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες:** Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι οι άνθρωποι αντιδρούν συναισθηματικά στο περιβάλλον τους. Ένα περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει εγρήγορση, ενδιαφέρον ή διέγερση οπότε προκαλεί θετική αντίδραση και

ζωτικότητα, ενώ άλλο περιβάλλον φέρνει πλήξη οπότε δημιουργεί αρνητική συμπεριφορά με κύρια χαρακτηριστικά τις τάσεις φυγής και την κακή διάθεση. Χρειάζεται να λάβουμε υπόψη μας ότι υπάρχουν άνθρωποι που έχουν την ικανότητα προσαρμογής-συγχρονισμού με το περιβάλλον τους. Άλλοι με την αλλαγή περιβάλλοντος χάνουν την ατομική και κοινωνική τους ισορροπία.

5. **Αντίληψη και χρήση του χρόνου:** Παράγοντες που συνήθως εμπλέκονται με τον χρόνο είναι: η ακρίβεια ή, αντίθετα, η καθυστέρηση στα επαγγελματικά ραντεβού. Επίσης πότε ξεκινάς και πότε τελειώνεις την προσφορά εργασίας στον εξυπηρετούμενο, πόσο χρόνο του αφιερώνεις <sup>25</sup>.

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

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

Όταν υπάρχει ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού μηνύματος θεωρείται ότι το άτομο βρίσκεται σε εσωτερική σύγκρουση. Τα νοήματα των μη λεκτικών μηνυμάτων αλλάζουν από άτομο σε άτομο, από περίσταση σε περίσταση και από κουλτούρα σε κουλτούρα. Στο δυτικό πολιτισμό δίνεται έμφαση στην οπτική επαφή και πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε σε αυτήν.

→ *Προσοχή!* Σε μία διαπροσωπική επικοινωνία δεν αξιολογούμε, δεν κάνουμε ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς του άλλου. Δηλαδή δεν κάνουμε, όπως λέμε, *Περιγραφική Εκτιμητική* όταν δίνουμε λανθασμένη ερμηνεία της μη λεκτικής συμπεριφοράς του άλλου.

## 2.3. Εκδηλώσεις Εξωλεκτικής Επικοινωνίας

### 2.3.1. Διαρροές της αλήθειας - Διαίσθηση

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

Η ικανότητα λεπτομερούς αποκωδικοποίησης της μη λεκτικής συμπεριφοράς ονομάζεται *διαίσθηση*. Από τεχνική άποψη, όταν λέμε ότι κάποιος έχει “αντίληψη” ή “διαίσθηση” αναφερόμαστε στην ικανότητά του να διαβάσει τα μη προφορικά σήματα του

συνομιλητή του και να τα συγκρίνει με τα λεκτικά του μηνύματα. Στην ουσία έχει την ευαισθησία να συλλαμβάνει και να αποκρυπτογραφεί τις λεπτομέρειες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ταυτόχρονα αντιλαμβάνεται την ασυνέπεια ή ασυμφωνία λεκτικού και μη λεκτικού σήματος. Η εν λόγω ικανότητα είναι απαραίτητη στον γενικό γιατρό προκειμένου να πετύχει ειλικρινή επικοινωνία με τον ασθενή του. Από την μία πλευρά μπορεί να ερμηνεύσει τις νευρικές και αγχώδεις κινήσεις του όπως και άλλα μη λεκτικά σήματα όταν ο ασθενής ψεύδεται. Επιπλέον ο “διαισθητικός” γιατρός θα αντιλαμβανόταν ότι ο τρόπος ομιλίας του δεν γινόταν κατανοητός, εάν ο ασθενής καθόταν γερμένος πίσω στο κάθισμά του με το κεφάλι κάτω και τα χέρια διπλωμένα στο στήθος. Η ικανότητα της διαίσθησης όσο και η γνώση των επιμέρους εκδηλώσεων που αφορούν τις διαρροές της αλήθειας βοηθούν τον γιατρό όχι μόνο στο να είναι παρατηρητικός και ευαισθητοποιημένος αλλά και αληθινός στις μη λεκτικές συμπεριφορές του ώστε να συμφωνούν με τα λεγόμενά του. Από τη στιγμή που συμβαίνουν αυτά, ο ασθενής δεν συγχέεται στην ερμηνεία της δικής μας συμπεριφοράς και μπορεί να μας εμπιστευτεί με μεγαλύτερη ευκολία<sup>26</sup>.

### 2.3.1. Εμφάνιση

Η εμφάνιση αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πηγές μη λεκτικών σημάτων και, συχνά ασυνείδητα, επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων σε όλες τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι άνθρωποι στις καθημερινές τους σχέσεις, ειδικά σε ένα καινούριο και άγνωστο περιβάλλον, αναγκάζονται να χρησιμοποιήσουν πιο έμμεσους τρόπους αυτοπαρουσίασης, όπως αυτόν της εμφάνισης για την προβολή τους. Ο παράγοντας “ενδυμασία” που επηρεάζει την εμφάνιση αντανακλά την ατομικότητα και μοναδικότητά του κάθε ατόμου.

Αν ο στόχος είναι η προβολή του επαγγελματικού μας ρόλου, αυτός εξασφαλίζεται με τη χρήση της στολής εργασίας του γιατρού ( “ιατρική ποδιά” ). Η στολή είναι ένα σταθερό και συνήθως επίσημο μοντέλο ρούχου που δηλώνει ξεκάθαρα ότι ο χρήστης ανήκει σε μια ομάδα, όπως και ποια ιεραρχική θέση κατέχει σ’ αυτήν. Αποτελεί έμπρακτη απόδειξη υποταγής και ένταξης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο και σέβεται τον τρόπο ντυσίματος της ομάδας στην οποία ανήκει. Είναι ένα είδος συμμόρφωσης και συμβιβασμού του κάθε γιατρού με τους κανόνες του αποδεκτού τρόπου ντυσίματος. Η στολή του γιατρού βέβαια τονίζει την υπάρχουσα κοινωνική απόσταση, αλλά χρησιμοποιείται συχνά σαν μέσο εντυπωσιασμού στα εκτός ομάδας άτομα. Αν περιοριστούμε απλά στην επίτευξη του δεύτερου στόχου για να πείσουμε ότι διαθέτουμε υψηλό επίπεδο επιρροής και ισχύος, χρειάζεται να αποκτήσουμε περισσότερη εμπιστοσύνη στις γνώσεις και ικανότητές μας, καθώς ένας τέτοιος στόχος αντανακλά εσωτερική μα και επαγγελματική ανασφάλεια. Η καλλιέργεια αυτογνωσίας είναι ένα από τα μέσα που σίγουρα βοηθούν στην κατανόηση και προβολή του επαγγελματικού μας ρόλου<sup>27</sup>.

### 2.3.2. Εκφράσεις προσώπου

Από το πρόσωπο ξεκινούν όλες οι επαφές μεταξύ των ανθρώπων και επομένως εκεί έχουν αναπτυχθεί και οι πρώτες εκφράσεις χαιρετισμού. Ακόμη από το πρόσωπο εξάγονται τα πολυτιμότερα συμπεράσματα για τον ψυχοσυναισθηματικό και πνευματικό κόσμο των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Ekman (1972), υπάρχουν *επτά κύριες*

συγκινησιακές καταστάσεις που διαγράφονται στο πρόσωπο και μπορούν να αποκωδικοποιηθούν σωστά από τους περισσότερους. Αυτές είναι η χαρά, η έκπληξη, ο φόβος, ο θυμός, η θλίψη, η αηδία και το ενδιαφέρον<sup>28</sup>. Χρειάζεται να λάβουμε υπόψη μας ότι το χαμόγελο αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κοινωνικές αμοιβές και ότι συχνά χρησιμοποιείται στις συνομιλίες για να ενθαρρύνει τη συζήτηση.

Αντίθετα, κατά την επικοινωνία ιατρού - ασθενούς, η συνοφρύωση και η έλλειψη χαμόγελου φανερώνουν έλλειψη κατανόησης και δυσαρέσκεια και διαταράσσουν σοβαρά ή και διακόπτουν εντελώς τις αλληλεπιδράσεις. Η απλή έλλειψη του χαμόγελου όπως και το κατέβασμα των φρυδιών δεικνύουν υπεροχή και συνήθως αν εκδηλωθούν από τον γιατρό συχνά “απομακρύνουν” τον ασθενή και τονίζουν την ανισότητα των ρόλων. Τα φρύδια ακόμα δραστηριοποιούνται όταν υπάρχει δυσπιστία και απορία και το γρήγορο ανεβοκατέβασμά τους χρησιμοποιείται και ως γρήγορος χαιρετισμός, ο οποίος έχει και οικουμενικό χαρακτήρα<sup>29</sup>.

### 2.3.3. Βλέμμα

Η οπτική επαφή αποτελεί ένα από τα πιο ισχυρά κανάλια της μη λεκτικής επικοινωνίας και μεταφέρει τόσο θετικά όσο και αρνητικά συναισθήματα. Το βλέμμα καθορίζει τη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων και μέσω αυτού ανταλλάσσονται συναισθήματα μεταξύ των αλληλεπιδρώντων και ρυθμίζεται η ροή του λόγου στη διάρκεια των συνομιλιών. Η κατεύθυνση του βλέμματος προς ένα άτομο συνιστά την αρχική πρόσκληση για αλληλεπίδραση. Ωστόσο η διάρκεια του βλέμματος, στις κοινωνικές επαφές συνήθως, κυμαίνεται στα 2 - 3 δευτερόλεπτα έως και 7 δευτερόλεπτα, ενώ κατά την οπτική επαφή (αμοιβαίο βλέμμα) δεν διαρκεί περισσότερο από ένα δευτερόλεπτο. Στη δυτική κοινωνία αυτοί που κατέχουν την υψηλότερη θέση κοιτούν πολύ λιγότερο τους συνομιλητές τους. Στην περίπτωση του γενικού γιατρού, αφού θεωρείται ότι κατέχει τη γνώση και το κύρος στη σχέση του με τον ασθενή, η συχνότητα της οπτικής επαφής είναι μειωμένη και πιθανόν αυτό μπορεί να ερμηνευτεί ως έλλειψη προσοχής και ενδιαφέροντος. Όμως χρειάζεται να τονιστεί ότι η οπτική επαφή όχι μόνο δημιουργεί καλή ατμόσφαιρα και θετικά συναισθήματα αλλά και μειώνει τον ανταγωνισμό και καλλιεργεί την αρμονική συνεργασία ιατρού - ασθενούς. Παράλληλα να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο επίπεδο οικειότητας, το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει τα όρια του, διότι ενδέχεται να δημιουργηθεί δυσάρεστη ατμόσφαιρα και αμηχανία στους αλληλεπιδρώντες.

Το βλέμμα ακόμη ρυθμίζει την ανταλλαγή του λόγου. Όταν ο ομιλητής θέλει να δώσει τον λόγο τότε κοιτά τον συνομιλητή του - στο τέλος του λόγου του - προσπαθώντας να προκαλέσει την έκφραση της δικής του άποψης. Αντίθετα, όταν ο ομιλητής αποφεύγει να κοιτάξει τον ακροατή, του μεταδίδει το μήνυμα ότι δεν θέλει να διακόψει την ομιλία του. Έχει διαπιστωθεί ότι οι άνθρωποι ως ακροατές κοιτούν τους συνομιλητές τους σχεδόν το διπλάσιο χρόνο από ό,τι όταν μιλούν οι ίδιοι<sup>30</sup>.

### 2.3.4. Στάσεις και κινήσεις του σώματος

Ο γενικός γιατρός που θέλει να επιβληθεί στον ασθενή του, να προβάλλει την αυτοπεποίθησή του και να δείξει σιγουριά, υιοθετεί την όρθια στάση του σώματός του ώστε να τονίζεται ο όγκος του σώματος. Όμως σιγουριά αντανακλά και η χαλαρή στάση η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη έντασης στο μυϊκό σύστημα, την ασύμμετρη θέση των άκρων,

την πλάγια κλίση του σώματος. Η υιοθέτηση αυτής της στάσης - ιδιαίτερα από τους άνδρες - απαιτεί προσοχή διότι μπορεί να θεωρηθεί ως απόρριψη ή έλλειψη σεβασμού απέναντι στον ασθενή. Ενώ η *αμεσότητα* επιτυγχάνεται με τη μειωμένη απόσταση, τη συμμετρική κλίση και τον αμοιβαίο προσανατολισμό των σωμάτων των αλληλεπιδρώντων, όπως και τα συχνά βλέμματα και χαμόγελα. Δηλώνεται έτσι η διάθεση προσφοράς βοήθειας εάν χρειαστεί. Αντίθετα, όταν το σώμα κλίνει προς τα πίσω απομακρυνόμενο από τον συνομιλητή φανερώνει αντιπάθεια ή αμηχανία με αποτέλεσμα τη μείωση ή τη διακοπή της αλληλεπίδρασης ή τη δημιουργία ψυχρού κλίματος. Από την άλλη η λεγόμενη “*κινητική ηχώ*” (στάση κατοπτρισμού ή αντανάκλασης των κινήσεων των σωμάτων των αλληλεπιδρώντων) συμβάλλει στην επιπλέον διαμόρφωση θετικών συναισθημάτων μεταξύ ιατρού – ασθενούς<sup>31</sup>.

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

### 2.3.5. Περιοχές - Ζωτικός Χώρος

Ο ζωτικός προσωπικός χώρος σχηματίζεται κυκλικά γύρω από το σώμα του κάθε ατόμου και εξυπηρετεί την προστασία του. Όταν παραβιάζεται οι άνθρωποι αισθάνονται και εκδηλώνουν έντονη δυσφορία και αμηχανία και κάνουν διορθωτικές κινήσεις που συμβάλλουν στη διατήρηση του χώρου αυτού. Κατά την επικοινωνία μας με τον ασθενή όταν επιχειρούμε να παραβιάσουμε τον ζωτικό του χώρο με φυσική εισβολή είτε πλησιάζοντάς τον είτε ακουμπώντας τον συχνά, δημιουργούνται ισχυρές απωθητικές δυνάμεις εκ μέρους του και αυτόματα εκτελεί διορθωτικές κινήσεις αποκατάστασης της ισόρροπης απόστασης. Τέτοιες κινήσεις όμως εκτελούμε και οι ίδιοι στη περίπτωση που ο ασθενής εισβάλει στο ζωτικό μας χώρο<sup>32</sup>.

### 2.3.6. Διακόσμηση, Διάταξη θέσεων και Ατμόσφαιρα του χώρου

Είναι αποδεδειγμένο ότι το περιβάλλον επηρεάζει τα συναισθήματα των ανθρώπων σε μεγάλο βαθμό αλλά και τη συμπεριφορά τους. Τα διαφορετικά είδη περιβάλλοντος δημιουργούν και διαφορετική ατμόσφαιρα. Ο υπέρμετρος πλούτος και ο μεγάλος όγκος δημιουργούν ένα αυστηρό και τυπικό περιβάλλον. Η ατμόσφαιρα σ’ αυτό το περιβάλλον

προκαλεί φόβο και συναισθήματα υποταγής και αφανισμού. Εν αντιθέσει, το ζεστό περιβάλλον με τη χρήση κατάλληλων υλικών και χρωμάτων προκαλεί χαλάρωση στους ανθρώπους και αίσθηση οικειότητας. Η έλλειψη της φέρνει ένταση, εγρήγορση και έλλειψη άνεσης. Τέτοια συναισθήματα δημιουργούν στον ασθενή ένα περιοριστικό περιβάλλον με την αναλογία μικρού ζωτικού χώρου για κάθε άτομο. Οι μεγάλοι λιτοί και αυστηροί χώροι επιτρέπουν τη δημιουργία τυπικών επαγγελματικών σχέσεων και όχι διαπροσωπικών. Στο ιατρείο του γενικού γιατρού τα έπιπλα χρειάζεται να είναι λιτά και πρακτικά, ενώ αποφεύγεται η περίπλοκη διακόσμηση των τοίχων.

Ο σχεδιασμός των θέσεων στο χώρο ώστε να ευνοείται η ανάπτυξη σχέσεων και κοινωνικών επαφών είναι μια σημαντική προέκταση των κοινωνικών ικανοτήτων. Για παράδειγμα, η “αντιμέτωπη” διάταξη στις καρέκλες ευνοεί την ανταγωνιστικότητα, ενώ η συνεργασία ευνοείται με τον σχηματισμό γωνιών μεταξύ τους<sup>33</sup>.

### **3. Δυσαναλογία Ισχύος και Κοινωνικής Θέσης στην Επικοινωνία Ιατρού – Ασθενούς**

Οι συζητήσεις έχουν οριοθετημένες φάσεις (λ.χ. άνοιγμα και κλείσιμο) και μία σειρά από σύνθετους πολιτισμικούς κανόνες που κυριαρχούν σε κάθε φάση αλληλεπίδρασης. Για παράδειγμα, μπορούμε να σηματοδοτήσουμε το τέλος μιας διαπροσωπικής συζήτησης με τη διακοπή της οπτικής επαφής και μια μικρή σωματική απομάκρυνση. Είναι σημαντικό να υπάρχουν κανόνες για την εναλλαγή σειράς, διαφορετικά δημιουργούνται προβλήματα.

Το είδος της συζήτησης διαφέρει ανάλογα με τον βαθμό γνωριμίας των συμμετεχόντων και ανάλογα με το είδος της σχέσης τους (εδώ μιλάμε για επαγγελματική σχέση). Κατά την επικοινωνία ιατρού - ασθενούς παρατηρείται *δυσαναλογία ισχύος και κοινωνικής θέσης*. Προκειμένου να γίνει η σωστή διάγνωση και να παρασχεθεί η κατάλληλη θεραπεία, το πλαίσιο επικοινωνίας θα έπρεπε να είναι εκείνο στο οποίο ο γιατρός μπορεί να συλλέξει όσο το δυνατόν περισσότερο ειδικές πληροφορίες και σχετικές με το σωματικό πρόβλημα του ασθενή του. Για να επιτευχθεί αυτό, ο γιατρός οφείλει να αναπτύξει μια αρμονική σχέση με τον ασθενή του, να συμπαρίσταται, να ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλά ανοιχτά και ειλικρινά και γενικότερα να του αφιερώνει ένα σημαντικό και ουσιώδες ποσοστό ενεργητικής ακρόασης.

Όπως αναφέρουν οι Fisher, Todd και West - πριν δεκαέξι χρόνια, μία αποκαλυπτική έρευνα στην Αμερική καταδεικνύει μία απόλυτη και προφανή δυσαναλογία στη συζήτηση κατά την οποία ο γιατρός φαίνεται να είναι εκείνος ο οποίος την κανονίζει, την ελέγχει και κατευθύνει. Ο γιατρός μιλά τον περισσότερο χρόνο, οι εκφορές του λόγου ξεκινούν από τον ίδιο σε ένα θεαματικό ποσοστό 99% και αφήνει μόνο ένα 9% των ζητημάτων να ερωτηθούν από τον ασθενή. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι ρωτά επιπλέον ερωτήσεις προτού ακόμα ο άρρωστος τελειώσει την απάντησή του σε προηγούμενη ερώτηση. Διακόπτει συχνότερα τον ασθενή, αποφασίζει για τα θέματα συζήτησης και ελέγχει τη λήξη της συνεδρίας.

Αυτό το πλαίσιο επικοινωνίας αντανακλά μία διαφορά στην κατοχή ισχύος όσο και κοινωνικής θέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Αυτή ανήκει στις διαφορές κοινωνικο-οικονομικής θέσης, την κατοχή της γνώσης και πραγματογνωμοσύνη του γιατρού και από την πλευρά του ασθενούς στην αβεβαιότητα, ανασφάλεια και, ως ένα βαθμό το άγχος του. Όλο αυτό επιτείνεται από τα συμφραζόμενα της συνεδρίας - *το ιατρείο*. Αυτή η συνομιλητική δυσαναλογία μπορεί να αποτρέψει παρά να ενθαρρύνει το επικοινωνιακό άνοιγμα και πράγματι, ίσως, σε πολλές περιπτώσεις να είναι αντιπαραγωγική όσον αφορά τη διάγνωση και θεραπεία<sup>34</sup>.



### ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

- Ο γιατρός πρέπει να έχει επίγνωση της σπουδαιότητας της γλώσσας σώματος στην επικοινωνία του με τους ασθενείς του –γιατί μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας μεταφέρονται πραγματικά συναισθήματα και στάσεις τόσο των ασθενών όσο και του ιδίου- και να την αξιοποιεί για την επίτευξη του μέγιστου θεραπευτικού αποτελέσματος.
- Ο γιατρός χρειάζεται να υιοθετήσει στάση αποδοχής απέναντι στους ασθενείς του μέσα από τη λεγόμενη ‘θεραπευτική’ επικοινωνία, δίνοντας το μήνυμα ότι ‘ακούγονται’, μειώνοντας έτσι το άγχος τους και ενθαρρύνοντας τη δεκτικότητα και τη προσωπική αλλαγή των ασθενών του.
- Ο γιατρός πρέπει να προσέξει τη συνομιλητική δυσαναλογία με τους ασθενείς του, διότι αυτή αποτρέπει παρά ενθαρρύνει το επικοινωνιακό άνοιγμα των ασθενών του και ίσως είναι αντιπαραγωγική όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία.

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

1. ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΙΔΕΕΣ ΣΑΣ.
2. ΕΞΕΤΑΣΤΕ ΤΟΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΣΚΟΠΟ ΚΑΘΕ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.
3. ΕΞΕΤΑΣΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.
4. ΜΗΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΕΤΕ ΜΟΝΟΣ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ, ΟΤΑΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.
5. ΟΤΑΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΠΡΟΣΕΞΤΕ ΤΟΝ ΤΟΝΟ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ.
6. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.
7. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΡΙΟ, ΟΠΩΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΣΗΜΕΡΑ.
8. ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΑΞΕΙΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΣΥΜΦΩΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΛΟΓΩΝ ΣΑΣ.
9. ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΤΕ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΝΑ ΓΙΝΕΣΤΕ ΑΝΤΙΛΗΠΤΟΙ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΝΑ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΕΣΤΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.
10. ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΚΑΛΟΣ ΑΚΡΟΑΤΗΣ.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επικοινωνία είναι το βασικό μέσο με το οποίο οι άνθρωποι πληροφορούνται και καθοδηγούνται σε καλύτερη απόδοση. **Ο γενικός γιατρός για να επιτύχει αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς του δεν αρκεί να βάζει σε τάξη τις σκέψεις του και να τις παρουσιάζει με άμεσα κατανοητό τρόπο. Πρέπει επίσης να προκαλεί στους ασθενείς τη διάθεση να τον ακούσουν προσεκτικά.**

Η σχέση Ιατρού - ασθενούς είναι αμφίδρομη διαδικασία που εξαρτάται από την προσοχή των ασθενών στα μηνύματα **του γιατρού** και από την ορθή ερμηνεία εκ μέρους **του** των μηνυμάτων τους.

**Ο γενικός γιατρός, λοιπόν, έχει τα παρακάτω πλεονεκτήματα εάν υιοθετήσει τις βασικές κατευθύνσεις καλής επικοινωνίας με τους ασθενείς του:**

- Δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης.
- Αποδέχεται τους ασθενείς.
- Επιτυγχάνει καλύτερη συνεργασία.
- Αντιλαμβάνεται τα μηνύματα των ασθενών.

- Αποφεύγει τις παρεξηγήσεις.
- Κερδίζει την ανταπόκριση των ασθενών.
- Θεωρείται άξιος προσοχής.
- Γίνεται πιο μεθοδικός.
- Βελτιώνει την ικανότητά του να σκέφτεται καθαρά.
- Νιώθει να έχει τον έλεγχο αυτού που κάνει.

Επίσης, η καλή επικοινωνία γιατρού-ασθενούς βελτιώνει την υγεία του ασθενούς. Αρκετές μελέτες δείχνουν καθαρά μία συσχέτιση μεταξύ αποτελεσματικής επικοινωνίας και βελτίωσης θεραπευτικού αποτελέσματος. Το αποτέλεσμα συνδέεται με ψυχική υγεία, διαχωρισμό των συμπτωμάτων, λειτουργικότητα του ασθενούς, έλεγχο του πόνου και φυσιολογική πίεση αίματος <sup>35</sup>.

Τέλος, δίνοντας την απαραίτητη έμφαση στο ρόλο της επικοινωνίας στη σχέση γιατρού-ασθενούς, ο γιατρός μπορεί να βοηθηθεί στη κατεύθυνση της σωστής διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης. Σύμφωνα με τον Luban-Plazza (1995) «.. μία παρέμβαση είναι θεραπευτική όταν φέρνει στο προσκήνιο τον ψυχολογικό ή γνωστικό παράγοντα στη σχέση γιατρού-ασθενούς και καθιστά ικανό τον ασθενή να αναγνωρίσει κάτι καινούργιο για τον εαυτό του και –κάνοντας αυτό– ακόμη και να αλλάξει» <sup>36</sup>.

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πώς ορίζεται η επικοινωνία και σε ποια είδη διακρίνεται;
2. Τί σημαίνει μη-λεκτική επικοινωνία και ποιους σκοπούς εξυπηρετεί;
3. Πώς εκδηλώνεται η στάση αποδοχής του Ιατρού απέναντι στον ασθενή σε λεκτικό και μη-λεκτικό επίπεδο;
4. Έννοια της ενεργητικής ακρόασης και αξιοποίησή της από τον Ιατρό κατά την επικοινωνία του με τον ασθενή;
5. Ποια η σημασία της κοινωνικής επαφής στη σχέση ιατρού-ασθενούς;

6. Τί σημαίνει “δυσαναλογία ισχύος και κοινωνικής θέσης Ιατρού - Ασθενούς” και τί γνωρίζετε γι’αυτήν;
7. Ποια είναι τα “κανάλια” της μη λεκτικής επικοινωνίας; Αναπτύξτε εκείνο που εσείς κρίνετε ως σημαντικότερο.
8. Τί εκφράζουν οι στάσεις σώματος και οι χειρονομίες στη σχέση μας με τον ασθενή;
9. Πώς επιδρούν οι προκαταλήψεις και ο στερεότυπος τρόπος σκέψης του Ιατρού στη δημιουργία εμπιστευτικής σχέσης με τον ασθενή;
10. Ποιες αρχές πρέπει να μας κατευθύνουν κατά την προσέγγιση του ασθενούς και ποια τα πλεονεκτήματα της καλής επικοινωνίας μαζί του;

## Α Σ Κ Η Σ Η

### “Διαβάζοντας τα μη προφορικά μηνύματα”

Σκέψου κάθε μη λεκτικό μήνυμα και την επίδρασή του στην ανοικτή, αμφίδρομη επικοινωνία.

Αν θεωρείς ότι το μήνυμα έχει μία θετική επίδραση στην επικοινωνία, βάλε ένα “**Θ**” δίπλα από την λέξη, αν πιστεύεις ότι έχει αρνητική επίδραση στην επικοινωνία βάλε ένα “**Α**” δίπλα στη λέξη. Στο τέλος της σελίδας, κατέγραψε τα μηνύματα που θα στέλνατε στον ασθενή, έτσι ώστε να δημιουργήσετε ένα θετικό περιβάλλον με στόχο την σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή.

1. \_\_\_\_\_ Το σήκωμα του φρυδιού.

2. \_\_\_\_\_ Το χαμόγελο.
3. \_\_\_\_\_ Το κούνημα του κεφαλιού.
4. \_\_\_\_\_ Η διατήρηση της σιωπής όταν κάποιος μιλάει.
5. \_\_\_\_\_ Το κατσούφιασμα.
6. \_\_\_\_\_ Χρησιμοποιώντας την οπτική επαφή.
7. \_\_\_\_\_ Το παίξιμο των ματιών.
8. \_\_\_\_\_ Ξεκούραστος/η.
9. \_\_\_\_\_ Κοιτάζοντας μακριά από τον ασθενή.
10. \_\_\_\_\_ Να έχεις το σώμα σου σε γωνία με τον ασθενή.
11. \_\_\_\_\_ Να ανοίγεις χέρια και αγκώνες.
12. \_\_\_\_\_ Να κουνάς το κεφάλι σου δεξιά - αριστερά.
13. \_\_\_\_\_ Να κρατάς τους αγκώνες σου μπροστά στο στήθος.
14. \_\_\_\_\_ Να κοιτάς το πάτωμα.
15. \_\_\_\_\_ Κοιτάζοντας γύρω από τον ασθενή.
16. \_\_\_\_\_ Έχοντας μία κριτική έκφραση.
17. \_\_\_\_\_ Κοιτάζοντας μόνο τον ασθενή.
18. \_\_\_\_\_ Παίζοντας τα δάκτυλά σου.
19. \_\_\_\_\_ Να σηκώνεις τους ώμους σου.
20. \_\_\_\_\_ Να έχεις το σώμα σου στραμμένο σε κάποιο άλλο πρόσωπο.

\* \* \* \* \*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hogg M.A. and Vaughan G.M. Language and Communication. In: **Social Psychology: an introduction**. Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf, London 1995, 479.
2. Ναυρίδης Κλ. Η διατομική επικοινωνία. Στο βιβλίο **Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία**, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1994, 103-105.
3. ό.π., 105-110.
4. ό.π., 110-112.
5. Πιπερόπουλος Γ. **Επικοινωνώ άρα Υπάρχω**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996, 48,51.
6. Ivey A.E. και Gluckstern N.B. **Συμβουλευτική: Βασικές Δεξιότητες Επιρροής**, μτφ. επιμ. Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.

7. d'Elia G. [To know that the physician is really listening]. **Lakartidningen** 1999 Jan 20;96(3):203-6.
8. Gorney M. The role of communication in the physician's office. **Clin Plast Surg** 1999 Jan;26(1):133-41, ix.
9. **Lang F. et al. Clues to patients' explanations and concerns about their illnesses. A call for active listening. Arch Fam Med** 2000 Mar;9(3):222-27.
10. **Meryn S. Improving doctor-patient communication. B M J** 1998 June;316(7149):1922-30.
11. Ivey A.E. και Gluckstern N.B. **Συμβουλευτική: Βασικές Δεξιότητες Επιρροής**, μτφ. επιμ. Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
12. Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλος Φ. **Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
13. Morris D. **Η Σημασία της Επαφής**, μτφ. Μ. Βερέπτας. Εκδ. Ωρόρα, Αθήνα 1986, 180-186.
14. ό.π., 196-207.
15. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 15.
16. Pease A. **Η Γλώσσα του Σώματος**, μτφ. Δ. Ευαγγελόπουλος. Εκδ. Έσοπτρον, Αθήνα 1991, 11.
17. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 15-18.
18. Hogg M.A. and Vaughan G.M. Language and Communication. In: **Social Psychology: an introduction**. Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf, London 1995, 494.
19. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 62.
20. ό.π., 171.
21. Ong L.M. et al. Doctor-patient communication: a review of the literature. **Soc Sci Med** 1995 Apr;40(7):903-18.
22. Friedman H.S. The concept of skill in nonverbal communication: Implications for understanding social interaction. In R. Rosenthal (Ed.), **Skill in Nonverbal Communication: Individual Differences**. Cambridge, MA: Oelgeschlager, Gunn & Hain 1979, 2-27.
23. Boon H. and Stewart M. Patient-physician communication assessment instruments; 1986 to 1996 in review. **Patient Educ Couns** 1998 Nov;35(3):161-76.
24. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 158-172.
25. Knapp M.L. **Nonverbal Communication In Human Interaction**. New York: Holt, Rinehart & Winston 1978.
26. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 21-22.
27. ό.π., 52-56.
28. Hogg M.A. and Vaughan G.M. Language and Communication. In: **Social Psychology: an introduction**. Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf, London 1995, 497,498.
29. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
30. Γεώργας Δ. Η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις: Η μη λεκτική επικοινωνία. Στο βιβλίο **Κοινωνική Ψυχολογία**, Τόμος Α', Γεώργας Δ., Αθήνα 1990, 285-304.
31. Κομνηνάκης Μ.Κ. **Η Γλώσσα του Σώματος**. Εκδ. Έλλην, Αθήνα 1998, 127,128.
32. ό.π., 27-33.

33. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε. **Η Σιωπηλή Γλώσσα των Συναισθημάτων**. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 119-127.
34. Hogg M.A. and Vaughan G.M. Language and Communication. In: **Social Psychology: an introduction**. Prentice Hall, Harvester Wheatsheaf, London 1995, 508.
35. Meryn S. **Improving doctor-patient communication**. **B M J** 1998 **June**;316(7149):1922-30.
36. Luban-Plozza B. **Empowerment techniques: from doctor-centered (Balint approach) to patient-centered discussion groups**. **Patient Edu Couns** 1995 **Sep**;26(1-3):257-63.

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Benbassat J. et al. Patients' preferences for participation in clinical decision making: a review of published surveys. **Behav Med** 1998 Summer; 24(2):81-8.
2. Byrne P.S. et al. Practitioners' use of non-verbal behaviour in real consultations. **J R Coll Gen Practice** 1980 Jun; 30(215):327-31.
3. DiMatteo M.R. et al. Nonverbal communication in the medical context: The physician-patient relationship. In P.D. Blank, R. Buck and R. Rosenthal (Eds.), **Nonverbal**

- Communication in the Clinical Context.** University Park, P.A: Pennsylvania State University Press 1986, 74-98.
4. Epstein R.M. et al. Perspectives on patient-doctor communication. **J Fam Pract** 1993 Oct;37(4):377-88.
  5. Hampshire A.J. Providing early clinical experience in primary care. **Med Educ** 1998 Sep;32(5):495-501.
  6. Handfield-Jones R. and Kocha W. The role of medical organizations in supporting doctor-patient communication. **Cancer Prev Control** 1999 Feb;3(1):46-50.
  7. Luban-Plozza B. Empowerment techniques: From doctor-centered (Balint approach) to patient-centred discussion groups. **Patient Educ Couns** 1995 Sep;26(1-3):257-63.
  8. Mendez A. et al. Verbal and non-verbal behaviour of doctors while conveying distressing information. **Med Educ** 1986 Sep;20(5):437-43.
  9. Phillips L.W. Language in disguise: nonverbal communication with patients. **Perspect Psychiatr Care** 1996 Jul-Aug;4(4):18-21.
  10. Prkachin K.M. and Craig K.D. Influencing non-verbal expressions of pain: signal detection analyses. **Pain** 1985 Apr;21(4):399-409.
  11. Shapiro J. Correlates in family-oriented physician communications. **Fam Pract** 1999 Jun;16(3):294-300.
  12. Thistlethwaite J.E. and Jordan J.J. Patient-centred consultations: a comparison of student experience and understanding in two clinical environments. **Med Educ** 1999 Sep;33(9):678-685.
  13. Vegni E. et al. The video recording of medical visits for the study of physician-patient rapport in general medicine. An experimental experience in Italy.[ Article in Italian ]. **Recenti Prog Med** 1999 Jan;90(1):9-12.
  14. Vick S. and Scott A. Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. **J Health Econ** 1998 Oct;17(5):587-605.
  15. Williams S. et al. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. **Fam Pract** 1998 Oct;15(5):480-92.
  16. Winefield H. et al. What do experienced GPs really need in communication skills training? **Aust Fam Physician** 1995 Feb;24(2):101-103.