ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΘΕΜΑ: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΛΥΓΓΙΤΣΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΜΑΪΟΣ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	**8**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: Επικοινωνία	
1.1. Η διαδικασία της επικοινωνίας	**9**
1.2.Έννοια –Σημασία	**10**
1.3.Τρόποι επικοινωνίας	**12**
1.4. Τα οπτικά μέσα	**14**
1.4.1. Ο τύπος	**14**
1.4.2. Τα βιβλία	**15**
1.4.3. Τα έντυπα	**16**
1.4.4. Οι εκθέσεις	**16**
1.4.5. Τα υπαίθρια μέσα	**17**
1.4.6. Η αλληλογραφία	**19**
1.4.7. Οι διαγωνισμοί	**19**
1.4.8. Οι χορηγίες	**20**
1.5. Τα ακουστικά μέσα	**22**
1.5.1. Ο προφορικός λόγος	**23**
1.6. Τα οπτικοακουστικά μέσα	**24**
1.7. Τα ηλεκτρονικά οπτικοακουστικά μέσα	**26**
1.8. Σκοπός της επικοινωνίας	**26**

1.9. Περιστασιακές μεταβλητές	**26**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	
2.1. Μοντέλα επικοινωνίας	**27**
2.2. Κύρια χαρακτηριστικά επικοινωνίας: Μορφή	**28**
2.3. Δεξιότητες επικοινωνίας	**30**
2.4. Λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας	**32**
2.5. Επίπεδα επικοινωνίας	**34**
2.6. Η επίδραση της επικοινωνίας στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς	**37**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	
Εισαγωγή	**38**
3.1. Αρχές επικοινωνίας	**38**
3.2. Διαστροφή των μηνυμάτων	**40**
3.3. Εμπόδια επικοινωνίας	**41**
3.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία	**43**
3.5. Παρατηρήσεις που εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία	**45**
3.6. Φραγμοί επικοινωνίας	**47**
3.7. Δεξιότητες που διευκολύνουν την επικοινωνία	**50**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Εισαγωγή	**52**
4.1. Γενικές επικοινωνιακές τεχνικές	**53**
4.2. Η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας	**53**
4.3. Τηλεφωνική επικοινωνία	**54**
4.4. Μεταβίβαση οδηγιών	**55**
4.5. Η επικοινωνία στο σπίτι και στην κοινότητα	**55**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	
Εισαγωγή	**56**

5.1. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής	**56**
5.2. Επικοινωνία μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών	**57**
5.3. Οι νέες τεχνολογίες: Τηλεϊατρική	**60**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ο}: ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	
6.1. Επικοινωνία και δημόσιες σχέσεις	**61**
6.1.1. Ανθρώπινες σχέσεις	**62**
6.2. Δημόσιες σχέσεις	**63**
6.3. Η επίδραση των δημοσίων σχέσεων	**65**
6.4. Η σημασία των δημοσίων σχέσεων	**66**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{ο}	
Εισαγωγή	**67**
7.1. Έννοια Κατευθύνσεις των δημοσίων σχέσεων	**67**
7.2. Η στρατηγική των δημοσίων σχέσεων	**69**
7.3. Η εναρμόνιση των δημοσίων σχέσεων	**70**
7.4. Χρησιμότητα των δημοσίων σχέσεων στον τομέα της υγείας	**71**
7.5. Χαρακτηριστικά	**73**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^{ο}	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	
8.1. Ομάδες κοινού και αποτελέσματα ερευνών	**75**
8.1.1. Ασθενείς	**75**
8.1.2. Νοσηλευτικό προσωπικό	**77**
8.1.3. Ιατρικό προσωπικό	**78**
8.1.4. Επιστημονικό συμβούλιο	**78**
8.1.5. Ομάδες ειδικοτήτων	**79**
8.1.6. Ενέργειες δημοσίων σχέσεων	**81**
8.1.7. Ομάδα κοινού – δημοσιογράφοι	**82**

8.1.8. Ιδιοκτησία, διοικητικό συμβούλιο και επιστημονικό συμβούλιο	**84**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο	
ΔΟΜΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
9.1. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ανεξάρτητης ή ελεύθερης οργάνωσης δημοσίων σχέσεων.	**85**
9.2. Δομή και λειτουργία του νοσοκομείου	**86**
9.3. Ρόλος του τμήματος δημοσίων σχέσεων	**87**
9.4. Στρατηγικές και Τεχνικές δημοσίων σχέσεων	**88**
9.5. Σκοπός των ενεργειών Δημοσίων Σχέσεων	**88**
9.6. Στόχος	**89**
9.7. Προϋπολογισμός και αξιολόγηση	**89**
9.8. Νομικοί παράγοντες στις δημόσιες σχέσεις	**90**
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ	
10.1. Το σύνδρομο της αλαζονείας	**91**
10.1.1. Η επίδραση του "συνδρόμου της αλαζονείας" στις δημόσιες σχέσεις	**92**
10.1.2. Τρόποι αποφυγής του συνδρόμου αλαζονείας	**93**
10.2. Το σύνδρομο της μη συστηματικής επιχειρηματικότητας	**94**
10.2.1. Η επίδραση στις δημόσιες σχέσεις	**94**
10.2.2. Τρόποι αποφυγής	**95**
10.3. Το σύνδρομο της «νοσοπλασίας».	**95**

10.3.1. Επίδραση στις δημόσιες σχέσεις	**95**
10.3.2. Τρόποι αποφυγής	**96**
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	**98**
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	**101**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι να παρουσιασθεί μία όσο το δυνατό πληρέστερη εικόνα της **επικοινωνίας των δημόσιων σχέσεων** στον Κλάδο της Υγείας.

Οι ανθρώπινες σχέσεις βρίσκονται στο πεδίο της επικοινωνίας.

Όλοι οι άνθρωποι κατέχουν τη φυσική ικανότητα να επικοινωνούν, αν και η τέχνη της επικοινωνίας δεν είναι κάτι με το οποίο γεννιόμαστε. **Μαθαίνουμε** πώς να επικοινωνούμε. Γι' αυτό το λόγο μπορούμε να διδαχτούμε ώστε να χρησιμοποιούμε τη γνώση πιο αποτελεσματικά. Η επικοινωνία ικανοποιεί εσωτερικές μας ανάγκες, τη φυσική και την κοινωνική μας επιβίωση. Μέσα από την επικοινωνία προσπαθούμε να αισθανθούμε ασφαλείς να έχουμε αξία για τους άλλους, να σχετιστούμε, να δώσουμε και να πάρουμε πληροφορίες, να εκφραστούμε, να κατανοήσουμε τον κόσμο.

Ακόμη αναφέρεται στην αξία της επικοινωνίας που λαμβάνει χώρα κατά την προσπάθεια παροχής ποιοτικής φροντίδας στο άτομο, καθώς αναφέρεται στην αξία της επικοινωνίας παρέχοντας ή εξασφαλίζοντας την νομική προστασία των ασθενών των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας και στα ιδρύματα φροντίδας υγείας.

Η επικοινωνία αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές πλευρές τις ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς πετυχαίνει να γίνει ο συνδετικός κρίκος που φέρνει κοντά τους ανθρώπους. Το συγκεκριμένο στοιχείο της συμπεριφοράς εναρμονίζεται με την φυσική τάση του ανθρώπου να αναπτύξει την κοινωνικότητα του.

Η επικοινωνία είναι τόσο θεμελιώδης για την ανθρώπινη ζωή ώστε να αναπτύσσεται ακόμα και όταν δεν γίνεται αντιληπτή συνειδητά. Θεωρείται δε ότι ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα του επαγγελματία υγείας είναι η γόνιμη επικοινωνία με τον ασθενή. Αποτελείται αναγκαία προϋπόθεση και αφετηρία έτσι ώστε οι πρωταγωνιστές του να μην προσαρμόζονται παθητικά σε ένα παγιωμένο ρόλο αλλά να έχουν την ευκαιρία να αναπτύσσονται αδιάκοπα. Υπό αυτές τις συνθήκες οι διαπροσωπικές σχέσεις των στελεχών υγείας δεν θα είναι περιορισμένες και στατικές μα θα μπορούν να προσφέρουν ο ένας στον άλλον ισχυρά συναισθηματικά στηρίγματα για την αντιμετώπιση όλων των δυσκολιών.

Η στρατηγική της επικοινωνίας μηνυμάτων για προϊόντα και υπηρεσίες στον χώρο της υγείας διαφοροποιείται σημαντικά από τη στρατηγική προώθησης καταναλωτικών προϊόντων ή υπηρεσιών σε άλλους τομείς της οικονομίας. Παράλληλα, οι συνεχείς εξελίξεις σε όλα τα

επιστημονικά πεδία της υγείας προκαλούν το ενδιαφέρον του κοινού και των ΜΜΕ, ενώ η χρήση του internet έχει πλέον καταργήσει τα όρια στην ενημέρωση. Ιδιαίτερα το φάρμακο -- ένα από τα προϊόντα που ευθέως συνδέονται με την υγεία – έχει την μοναδική, ίσως ιδιαιτερότητα να αποτελεί ταυτόχρονα κοινωνικό όσο και εμπορικό αγαθό. Τα όρια ανάμεσα στην επικοινωνιακή διαχείριση ενός προϊόντος με καταναλωτικούς όρους και την δεοντολογία για τον χειρισμό ενός κοινωνικού αγαθού κρίσιμης σημασίας, είναι συχνά δυσδιάκριτα.

Οι περιορισμοί που έχουν τεθεί – και πολύ σωστά – από την πολιτεία καθιστούν την επικοινωνία στον χώρο της υγείας, μια συνεχή πρόκληση. Μια πρόκληση που μπορούν να διαχειριστούν μόνο όσοι διαθέτουν βαθιά γνώση και εμπειρία στον ευαίσθητο αυτό χώρο.

Η επικοινωνία δεν είναι απαραίτητα επικοινωνία μεταξύ ανθρωπίνων όντων, αλλά κάθε οργανισμού ή μηχανής που είναι σε θέση να λάβει και να στείλει μηνύματα ή σήματα.

Σκοπός της εργασίας αυτής επίσης είναι να βοηθήσει κάθε σχετικώς ενδιαφερόμενο για να κατανοήσει τον σύνθετο αυτό τομέα της Επιστήμης που αφορά και τις Δημόσιες σχέσεις που αναφέρονται κυρίως στο ανθρώπινο μέρος των ανθρώπων και όχι στο οικονομικό και το κερδοσκοπικό μέρος τους, χωρίς να αποκλείει το δεύτερο.

Η επικοινωνία όμως των σημερινών ανθρώπων έχει ακόμη πολλές ελλείψεις, παρουσιάζει αρκετά προβλήματα. Οι άνθρωποι δεν επικοινωνούν ούτε καλά αλλά ούτε και σωστά. Υπάρχει «δυσκοινωνία», όπως παρατήρησε σχετικά ο «Ιανός».

Οι σύγχρονοι άνθρωποι έχουν μεν γνώσεις, αλλά δεν έχουν τις γνώσεις που χρειάζεται η **καλή ανθρώπινη επικοινωνία.**

Οι Δημόσιες Σχέσεις ή, όπως θα ήταν σωστότερο, οι σχέσεις με κοινό ή επικοινωνία με το κοινό έρχονται στη σύγχρονη εποχή για να καλύψουν αυτό το κενό και να γεφυρώσουν αυτή την έλλειψη.

Οι βασικότεροι στόχοι της εργασίας αυτής είναι:

1. Να διευκολύνει την διεργασία της επικοινωνίας.
2. Να διευκολύνει την διεργασία της αντίληψης και κατανόησης κατά την διάρκεια της φροντίδας υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ο} : ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

1.1. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επικοινωνία είναι η μεταφορά και η μεταβίβαση σκέψεων, ιδεών, γνώσεων, ειδήσεων και άλλων επιθυμιών ή εντολών από άτομο ή άτομα, προς άλλο άτομο ή ομάδες ατόμων.

Η κοινωνική ζωή είναι δυνατή μόνο μέσω της ικανότητας των ανθρώπων να επικοινωνούν. Η δυνατότητα να επικοινωνούν οι άνθρωποι, είναι ένα βασικό μέρος της ανθρώπινης πείρας, το οποίο κάνει δυνατό καθετί και διακρίνει τον άνθρωπο από την υπόλοιπη Δημιουργία. Η συλλογική ενεργητικότητα και δραστηριότητα θα ήταν αδύνατες, χωρίς τη δυνατότητα διαμοιρασμού των εμπειριών, των γνώσεων και των αντιλήψεων των ανθρώπων, που μετέχουν στο κοινωνικό σύνολο. Η ικανότητα του ανθρώπου να συνδιαλέγεται με άλλους, μέσω της ανταλλαγής ιδεών, είναι το πρώτο βήμα διαφοροποιήσεως της ανθρώπινης υπάρξεως από άλλες υπάρξεις.

Η Επικοινωνία περιλαμβάνει όλα τα σύμβολα του νου, τα μέσα διαβιβάσεώς τους και τα μέσα διατηρήσεώς τους. Η ικανότητα ενός ατόμου ή ομάδας να συνδιαλλάσσεται με άλλα άτομα, μέσω των μεθόδων επικοινωνίας, είναι βασικό στοιχείο στην όλη κοινωνική φύση του ανθρωπίνου γένους. Για να πλησιάσουμε κάποιον, να επηρεάσουμε κάποιον άλλον άνθρωπο, πρέπει να επικοινωνήσουμε μαζί του.

Κάθε συμπεριφορά είναι επικοινωνία, γιατί αν αποδεχτούμε ότι κάθε συμπεριφορά σε μια κατάσταση αλληλεπίδρασης έχει αξία μηνύματος, δηλαδή είναι επικοινωνία, έπεται ότι όσο και να προσπαθήσει κανείς, δεν μπορεί να μην επικοινωνεί.

Η δραστηριότητα ή η απραξία, τα λόγια ή η σιωπή, έχουν όλα αξία μηνύματος: επηρεάζουν άλλους και αυτοί οι άλλοι με τη σειρά τους δεν μπορούν να μην ανταποκριθούν σ' αυτές τις επικοινωνίες και έτσι επικοινωνούν και οι ίδιοι.

Ούτε μπορούμε να πούμε ότι η «επικοινωνία» λαμβάνει χώρα μόνο όταν είναι ηθελημένη, συνειδητή ή επιτυχής, όταν δηλαδή εκδηλώνεται αμοιβαία κατανόηση.

Η Επικοινωνία είναι η βάση των Δημοσίων Σχέσεων, εφ' όσον γίνεται με τον σωστό τρόπο, για να είναι αποτελεσματική. Η επικοινωνία είναι βασική στην καθημερινή ύπαρξη κάθε συγχρόνου ατόμου. Ο βαθμός εξ άλλου της περιπλοκής μίας κοινωνίας, μετρείται με το πόσο πολλές πληροφορίες, γνώμες και γνώσεις χρειάζονται για να λειτουργήσει ικανοποιητικά η κοινωνία.

1.2. ΕΝΝΟΙΑ – ΣΗΜΑΣΙΑ

Ο όρος επικοινωνία σημαίνει το δόσιμο ή την ανταλλαγή πληροφοριών.

Ενώ ο όρος αντίληψη σημαίνει ότι ο δέκτης έχει κατανοήσει την έννοια του αποστολέα.

Οι έννοιες αυτές είναι μεγάλης σημασίας για το καλό και του αρρώστου και του νοσηλευτή. Οι ασθενείς μεν χρειάζονται να τύχουν εξαιρετικής και ασφαλούς φροντίδας, οι δε νοσηλευτές να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα ποιότητας φροντίδας, και ασφαλή άσκηση του επαγγέλματος των για να επιβιώσουν στα νέα συστήματα υγείας.

Επικοινωνία είναι η διεργασία της ανταλλαγής ή μεταφοράς στους άλλους σκέψεων και αισθημάτων. Επικοινωνία είναι με απλά λόγια η πράξη του να δίνει και να λαμβάνει κανείς πληροφορίες.

Η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων χαρακτηρίζεται ως λεκτική και μη λεκτική, αποτελείται δε και από σύμβολα.

Η επικοινωνία έχει δύο σκέλη:

I. Την τυπική επικοινωνία.
II. Την άτυπη επικοινωνία.
ένα από τα παραπάνω δίκτυα.

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι το κλειδί της ποιότητας των δραστηριοτήτων του συντονισμού και της συνεργασίας.

Η τυπική επικοινωνία περιλαμβάνει την οργάνωση μεθόδων και τρόπων για την μεταφορά και λήψη πληροφοριών σε ένα δίκτυο όπως κοινωνικό, επαγγελματικό, πολιτικό και οικονομικό.

Ενώ, η άτυπη επικοινωνία αποτελείται από μορφές αναστροφής που προκύπτουν ή αναφύονται και δημιουργούνται έξω από τις διαπροσωπικές σχέσεις των συμμετεχόντων.

Ορισμός του αξιώματος

Για να συνοψίσουμε, ένα μεταεπικοινωνιακό αξίωμα της πραγματολογίας της επικοινωνίας είναι το εξής: «Κανείς δεν μπορεί να μην επικοινωνεί».

1.3. ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η επικοινωνία διακρίνεται στους έξι κυρίους τρόπους ανθρώπινης επικοινωνίας.

I. Προφορική.
II. Γραπτή.
III. Με σημεία και σύμβολα.
IV. Με χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου και κινήσεις του σώματος.
V. Με φωνητικούς ήχους, όπως μουσική, συνθηματικά κτυπήματα τυμπάνων κ.λπ.
VI. Με συνδυασμούς των ανωτέρω, όπως ομιλία, μουσική και εικόνες ή προφορικός λόγος με χειρονομίες.

Τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας μπορούν να καταταγούν σε τρεις βασικές κατηγορίες, ανάλογα με το αισθητήριο όργανο που επηρεάζουν σε κάθε άτομο.

Αυτές είναι οι εξής:

1. Οπτικά μέσα επικοινωνίας.
2. Ακουστικά μέσα επικοινωνίας, και
3. Οπτικοακουστικά μέσα επικοινωνίας.

Μια άλλη διάκριση των μέσων επικοινωνίας μπορεί να γίνει με το κριτήριο του τρόπου μετάδοσής τους.

Έτσι, ανάλογα με την περίπτωση, έχουμε:

1) Μέσα μονομερούς επικοινωνίας.
2) Μέσα μαζικής επικοινωνίας.

Τα μέσα μονομερούς επικοινωνίας είναι εκείνα, που επιτρέπουν μια επικοινωνία με ένα άτομο ή με περιορισμένο αριθμό ατόμων, όπως λ.χ. ένα γράμμα, ένα φέιγ βολάν κ.λπ.

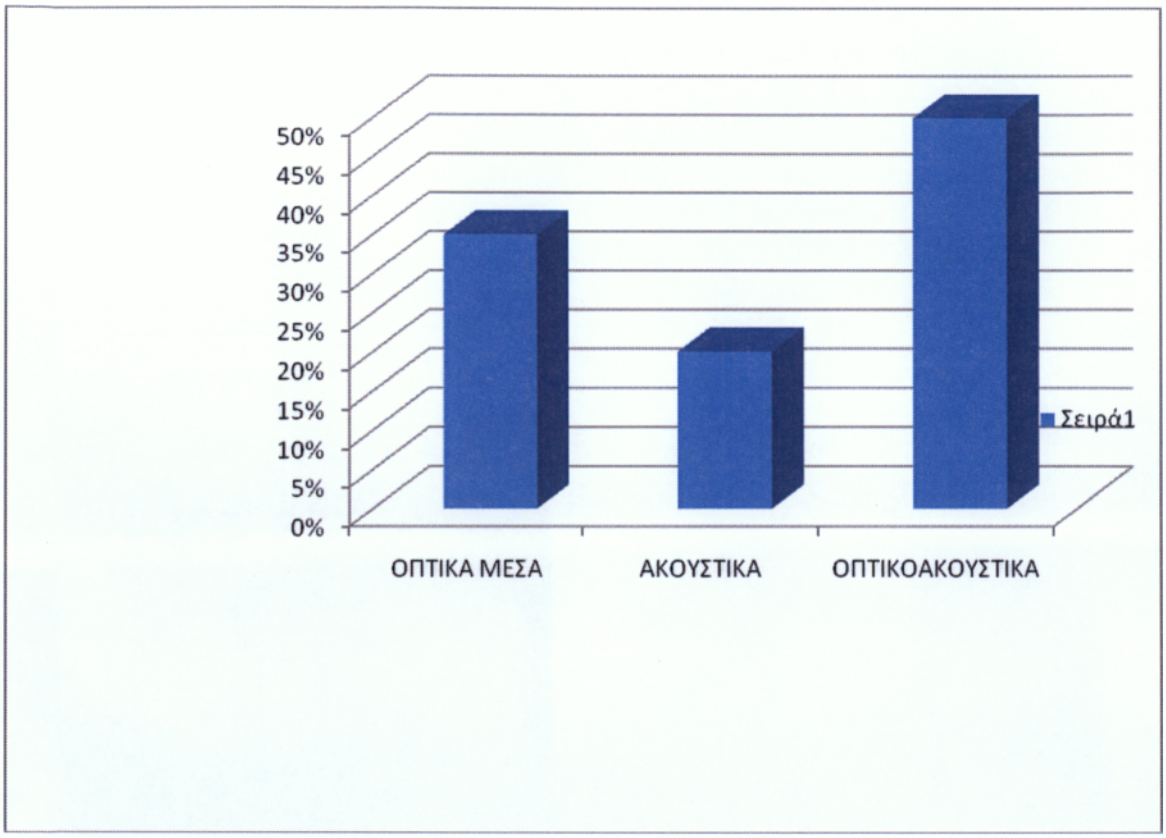
Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (mass media) είναι εκείνα που επιτρέπουν μια επικοινωνία με πολλά άτομα ή μ' ένα σύνολο ατόμων, όπως λ.χ. η τηλεόραση, το ραδιόφωνο κ.λπ.

Η απόδοση των μέσων επικοινωνίας διαφοροποιείται ανάλογα με την κάθε κατηγορία. Μια σύγκριση μεταξύ των οπτικών, ακουστικών και οπτικοακουστικών σχετικά με την

συγκράτηση ενός μηνύματος από το δέκτη με βάση στατιστικά στοιχεία, δίνει την παρακάτω εικόνα:

- Οπτικά Μέσα 30-35%
- Ακουστικά Μέσα 15-20%
- Οπτικοακουστικά Μέσα 50%

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



- Οπτικά Μέσα 30-35%
- Ακουστικά Μέσα 15-20%
- Οπτικοακουστικά Μέσα 50%

1.4. ΤΑ ΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Τα Οπτικά Μέσα Επικοινωνίας είναι τα μέσα που χρησιμοποιούν για να γίνει κάτι αντιληπτό στον άνθρωπο το αισθητήριο της όρασης.

Τα κυριότερα οπτικά μέσα είναι:

1. Ο Τύπος
2. Τα Βιβλία
3. Τα έντυπα
4. Οι εκθέσεις
5. Τα Υπαίθρια Μέσα.

1.4.1. Ο ΤΥΠΟΣ

Την έννοια του Τύπου (Press/Presse) μπορούμε να την προσδιορίσουμε γενικά με δύο κριτήρια:

- Με το κριτήριο της πλατιάς θεώρησης και
- Με το κριτήριο της στενής θεώρησης.

Η επικοινωνία της Υπηρεσίας Δημοσίων Σχέσεων μιας Εταιρείας ή ενός Οργανισμού με τον τύπο απαιτεί μια ειδική τεχνική.

Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει τις εξής φάσεις.

1. Καθορισμός των αρχών επικοινωνίας.
2. Προετοιμασία πληροφοριακού υλικού.
3. Αποστολή πληροφοριακού υλικού.

Ο καθορισμός των αρχών επικοινωνίας με τον Τύπο συνήθως καθορίζεται από την διοίκηση της Εταιρίας ή του Οργανισμού.

Η προετοιμασία του πληροφοριακού υλικού που θα αποσταλεί στον Τύπο γίνεται από την Υπηρεσία Δημοσίων Σχέσεων.

Η αποστολή του πληροφοριακού υλικού (χρόνος, τρόπος, κ.λπ.) επίσης γίνεται από την Υπηρεσία Δημοσίων Σχέσεων. Οι επικρατούσες μορφές του πληροφοριακού υλικού είναι:

1) Το Δελτίο Τύπου
2) Τα άρθρα ή ρεπορτάζ
3) Οι φάκελοι με πληροφοριακό υλικό
4) Διάφορα άλλα στοιχεία.

1.4.2. ΤΑ ΒΙΒΛΙΑ

Τα βιβλία όταν χρησιμοποιούνται ως μέσο των δημοσίων σχέσεων, είναι δυνατό να πετύχουν το σκοπό τους με δύο τρόπους.

- Άμεσα και
- Έμμεσα.

1. Άμεσα είναι τα βιβλία που χρησιμοποιούνται στις εξής περιπτώσεις: όταν ένας οργανισμός ή μια κοινωνική ή οικονομική μονάδα εκδίδουν βιβλία που αναφέρονται είτε στην ιστορία τους, ή στην εξέλιξή τους, στις επιτυχίες τους, ή στην επίτευξη ενός κοινωνικού σκοπού.

2. Έμμεσα είναι τα βιβλία που χρησιμοποιούνται στις περιπτώσεις εκείνες που οργανισμοί ή οι επιχειρήσεις εκδίδουν βιβλία, συνήθως επιστημονικού ή καλλιτεχνικού ή κοινωνικού περιεχομένου, και τα αποστέλλουν σ' έναν κύκλο προσώπων που θέλουν να επηρεάσουν.

1.4.3. ΤΑ ΕΝΤΥΠΑ

Η έννοια του Εντύπου είναι δυνατό να προσδιοριστεί από:

- Γενική και

-Ειδική άποψη.

-Από γενική άποψη, Έντυπο (Print/Imprimé) είναι καθετί που εκδίδεται στον Τύπο (λ.χ. εφημερίδα, περιοδικό κ.λπ.).

-Από ειδική άποψη, Έντυπο είναι καθετί που εκδίδεται στον Τύπο εκτός από τα βιβλία και τις εφημερίδες.

Υπάρχουν διάφορα είδη εντύπων. Η διάκριση τους γίνεται ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται, λ.χ. από άποψη περιεχομένου (γενικά, ειδικά), χρόνου (εβδομαδιαία, μηνιαία) κ.λπ.

Τα έντυπα, όμως τα οποία ενδιαφέρουν την περίπτωση μας είναι εκείνα που περισσότερο συνδέονται με τις δημόσιες σχέσεις.

Αυτά διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

-Στα έντυπα των επιχειρήσεων ή οργανισμών (house organs) και

-Στα διάφορα άλλα έντυπα.

1.4.4. ΟΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ

Έκθεση (Exhibits/Exhibition) γενικά είναι η τοποθέτηση, σε δημόσιο χώρο, φυσικών προϊόντων ή ανθρωπίνων επιτευγμάτων, για επίδειξη ή κοινή θέα.

Υπάρχουν διάφορα είδη εκθέσεων:

1) Περιεχομένου
2) Στόχου
3) Χρόνου
4) Χώρου

1.4.5. ΤΑ ΥΠΑΙΘΡΙΑ ΜΕΣΑ

Υπαίθριο μέσο είναι το μέσο επικοινωνίας που είναι τοποθετημένο συνήθως σ' έναν υπαίθριο χώρο και προσφέρει ένα μήνυμα. Η τοποθέτηση είναι μόνιμη ή κατά ορισμένα χρονικά διαστήματα.

Τα κυριότερα είδη των υπαίθριων μέσων είναι:

Η Αφίσα (Affiche)

Αφίσα είναι ένα έντυπο το οποίο τοιχοκολλείται και αποτυπώνει κατά τρόπο παραστατικό ένα μήνυμα.

Η Βιτρίνα (Vitrine)

Βιτρίνα ή προσθήκη είναι το υαλόφρακτο τμήμα του καταστήματος, το οποίο βρίσκεται στην πρόσοψη ή και μέσα σ' αυτό και χρησιμοποιείται σα χώρος έκθεσης εμπορευμάτων, ιδεών κ.λπ.

Το Πανό (Panneau)

Το Πανό είναι ένα κομμάτι υφάσματος ή χαρτονιού, με κείμενο στο οποίο αναγράφεται ένα μήνυμα. Συνήθως τοποθετείται σε περίβλεπτα σημεία.

Οι Φωτογραφίες (Photographies)

Οι φωτογραφίες φωτεινές επιγραφές κ.λπ. είναι διάφορα άλλα οπτικά μέσα που τοποθετούνται σε περίβλεπτα σημεία για να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Τα υπαίθρια μέσα μπορούν, γενικά, να χαρακτηριστούν σαν «επικουρικά» μέσα επικοινωνίας στις δημόσιες σχέσεις. Συνήθως η εμβέλειά τους είναι περιορισμένη και μόνο σε ειδικές περιπτώσεις η αποτελεσματικότητα τους είναι αξιόλογη.

1.4.6. Η ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ

Η Αλληλογραφία (Correspondence) είναι ένα από τα γνωστά μέσα επικοινωνίας και παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα, όπως:

1. Είναι δυνατό να υποκαταστήσει την προσωπική επαφή, όταν για διαφόρους λόγους δεν είναι εφικτή.
2. Αποφεύγεται η διακίνηση των προσώπων και επιλύονται θέματα που θα απαιτούσαν συζητήσεις και προσωπικές επαφές.
3. Το "μήνυμα" που αποστέλλεται συγκρατείται περισσότερο και με την αρχειοθέτηση είναι πάντα στη διάθεση του παραλήπτη.

Τα κυριότερα είδη της αλληλογραφίας και χρήση τους είναι:

Εγκύκλιοι: χρησιμοποιούνται περιορισμένα για τον προσδιορισμό ή επεξήγηση ενός θέματος ή μιας δραστηριότητας.

Κάρτες: χρησιμοποιούνται ευρέως, λόγω του ότι καθιστούν ευχερή και με μικρό κόστος τη μετάδοση μηνυμάτων.

Επιστολές: χρησιμοποιούνται ευρέως για τη μετάδοση ιδεών, επίλυση προβλημάτων και δημιουργία φιλικής ατμόσφαιρας.

Τέλεξ: χρησιμοποιούνται ευρέως λόγω του χαμηλού κόστους για την άμεση, ταχύτατη κι εμπιστευτική μετάδοση μηνυμάτων.

Τηλεγραφήματα: χρησιμοποιούνται περιορισμένα, λόγω του υψηλού κόστους των, για την άμεση και ταχύτατη μετάδοση μηνυμάτων.

Τέλεφαξ: χρησιμοποιούνται για τη μετάδοση ιδεών, επίλυση προβλημάτων κ.λπ.

Λόγω της άμεσης, ταχύτατης και εμπιστευτικής μετάδοσης μηνυμάτων αποκτούν ευρεία χρήση.

Οι βασικές προϋποθέσεις για τη χρησιμοποίηση της αλληλογραφίας σαν μέσο επικοινωνίας των δημοσίων σχέσεων είναι η εφαρμογή ορισμένων μεθόδων, όπως της μεθόδου **AIDA** που κατά τη γαλλική ετυμολογία σημαίνει:

A (Attention) εφελκύω την προσοχή,

I (Interest) προκαλώ το ενδιαφέρον,

D (Desire) γεννώ την επιθυμία,

A (Action) περνώ στη δράση.

Επιπλέον απαιτούνται και ορισμένες γενικές αρχές, όπως η σαφήνεια, η συντομία, η ευγένεια, η καλή παρουσίαση και εμφάνιση, η παροχή εξακριβωμένων πληροφοριών κ.λπ.

1.4.7. ΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ

Οι Διαγωνισμοί (Competitions) είναι ένα από τα ισχυρά μέσα επικοινωνίας και παρουσιάζουν πολλά πλεονεκτήματα, όπως:

1. Αναπτύσσουν την άμιλλα ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες.
2. Κάνουν πιο ενδιαφέρουσα και ενεργή τη συμμετοχή του κοινού στη ζωή και στη δραστηριότητα του οργανισμού.
3. Συμβάλλουν στην πνευματική, αθλητική, καλλιτεχνική κ.λπ. ανάπτυξη της κοινότητας.

   Τα κυριότερα είδη των διαγωνισμών είναι αθλητικοί, ζωγραφικής, φωτογραφίας, λογοτεχνίας ενώσεων κ.ά.

Οι βασικές προϋποθέσεις για την πετυχημένη χρησιμοποίηση αυτού του μέσου είναι τα αντικειμενικά κριτήρια, η αμερόληπτη και αδιάβλητη κρίση, η καλή οργάνωση και ο αριθμός, η σύνθεση και το είδος των βραβείων.

Ανάλογα με το θέμα του διαγωνισμού, υπάρχει και η σχετική οργάνωση και ο τρόπος διεξαγωγής του.

1.4.8. ΟΙ ΧΟΡΗΓΙΕΣ

Ένα άλλο μέσο που έχει πάρει τελευταία μεγάλη ανάπτυξη είναι οι χορηγίες.

Χορηγία (Sponsorship) είναι έκδηλη οικονομική υποστήριξη για μια εκδήλωση ή οργάνωση δημοσίων σχέσεων, από έναν φορέα, ιδιώτη ή δημόσιο, που καθορίζεται αυτόνομα σε σχέση με προγράμματα ή άλλες ενέργειες δημοσίων σχέσεων.

Ο θεσμός της χορηγίας δεν είναι νέος, έχει τη βάση του στην Αρχαία Ελλάδα. Στην Αθήνα, π.χ. οι αγώνες της τραγωδίας και κωμωδίας και άλλες πνευματικές εκδηλώσεις οφείλουν την ανάπτυξη τους στους χορηγούς, πολίτες στους οποίους άξιζε ιδιαίτερη τιμή.

Στη σύγχρονη κοινωνία ο θεσμός της χορηγίας έχει μια ποικιλόμορφη συμβολή (γράμματα, τέχνες, πολιτισμός κ.α.) και αποτελεί μια επένδυση δημοσίων σχέσεων για τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς.

Ειδικότερα στο χώρο του πολιτισμού σε πολλές χώρες έχουν δημιουργηθεί φορείς χορηγών που αποβλέπουν στη σύνδεση των επιχειρήσεων με τον πολιτιστικό χώρο με σκοπό την υποστήριξη πολιτιστικών δραστηριοτήτων, την ενθάρρυνση νέων δημιουργών, τη διατήρηση της κληρονομιάς και των παραδόσεων κ.α.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ[1]

ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΑΦΙΣΕΣ	• Υψηλό κόστος για την επίτευξη ποιότητας • Αποδοτικό μέσο • Χάστος συνδυασμός μηνύματος με εικόνα (πολύ οργανωμένο σχέδιο) • Μετάδοση του μηνύματος με απλό, σύντομο και γρήγορο τρόπο • Δεν κουράζει τον αναγνώστη • Διαχρονικό μέσο ανάλογα το θέμα που καλύπτει	29
ΦΥΛΛΑΔΙΑ	• Οικονομικό μέσο • Αποδοτικό μέσο • Καλύπτει θέματα κοινωνικού περιεχομένου • Περνάει εύκολα το μήνυμα στον αναγνώστη χωρίς να τον κουράσει • Εύκολη η διανομή του και σε μεγάλες ποσότητες	24
ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΤΕΣ	• Οικονομικό μέσο • Αποδοτικό μέσο • Κατάλληλοι κυρίως στην εικόνα (ακουστικό μέρος) • Περνάει εύκολα το μήνυμα στον αναγνώστη χωρίς να τον κουράσει • Διαχρονικό μέσο • Εύκολη η διανομή του και σε μεγάλες ποσότητες	6
ΒΙΒΛΙΑ	• Μέσο ψυχαγωγίας & Σ με υψηλό κόστος • Δύσκολη η διανομή του • Πλήρης ανάλυσης του θέματος • Αντιπρόσωπα εξειδικευμένες γνώσεις από τον αναγνώστη	3
		60

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Πίνακας των εκτυπωτικών εργασιών της Διεύθυνσης Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης και τα βασικά χαρακτηριστικά τους

1.Ελευθερία Αρναούτογλου-Μανώλης Ντουρουντάκης «Εφαρμογές των Τεχνικών Δημοσίων Σχέσεων», Interbooks Αθήνα 2008.σελ.333

1.5. ΤΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Τα Ακουστικά Μέσα επικοινωνίας είναι τα μέσα που χρησιμοποιούν, για να γίνει κάτι **αντιληπτό στον άνθρωπο το αισθητήριο της ακοής.**

Τα κυριότερα ακουστικά μέσα είναι:

1. Ο προφορικός λόγος
2. Το τηλέφωνο και
3. Τα διάφορα άλλα μέσα, όπως οι δίσκοι, οι μαγνητοταινίες τα cd και κάθε είδους ακροάματα.

1.5.1. Ο ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ

Προφορικός λόγος είναι ένα μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων, που χρησιμοποιεί αποκλειστικά ή κυρίως την ομιλία. Ειδικότερα, προφορικός λόγος είναι η ικανότητα σχηματισμού και έκφρασης των διανοημάτων του ανθρώπου με την ομιλία.

Ο προφορικός λόγος θεωρείται σημαντικός παράγοντας στην εξέλιξη του πολιτισμού, γιατί κάνει δυνατή ικανότητα να μιλάνε ελεύθερα, σωστά, αδέσμευτα και με πληρότητα έχουν την δυνατότητα να φανερώνουν τις γνώσεις τους, να εκφράζουν τις θελήσεις τους, και να επωφελούνται στο ακέραιο απ' την αξία τους.

Διάφορα είναι τα είδη του προφορικού λόγου, ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται.

Στην περίπτωση που εξετάζουμε κυρίως μας ενδιαφέρει το κριτήριο του τρόπου έκφρασης, σύμφωνα με το οποίο έχουμε την εξής διάκριση:

1) Συνομιλία
2) Διαλέξεις
3) Συζητήσεις
4) Συνεντεύξεις Τύπου
5) Συνελεύσεις, Συσκέψεις, Συνέδρια κ.λπ.
6) Μαθήματα διάφορα

1.6. ΤΑ ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Τα **οπτικοακουστικά μέσα** είναι τα μέσα που χρησιμοποιούν για να γίνει κάτι αντιληπτό στον άνθρωπο, ταυτόχρονα το αισθητήριο της όρασης και το αισθητήριο της ακοής.

Η ταυτόχρονη διπλή επιρροή του οπτικού και του ακουστικού παράγοντα έχει μεγάλη σπουδαιότητα, γιατί είναι δυνατό να δημιουργεί πιο έντονες και διαρκείς εντυπώσεις και εικόνες στα άτομα.

Τα **οπτικοακουστικά μέσα επικοινωνίας** είναι δυνατό να διακριθούν από δύο απόψεις.

- Τη Γενική άποψη και
- Την Ειδική άποψη.

1. Από τη **γενική άποψη**, οπτικοακουστικά μέσα επικοινωνίας είναι ο κινηματογράφος, η τηλεόραση και άλλα μέσα που εμπίπτουν στον παραπάνω ορισμό.
2. Από **ειδική άποψη**, οπτικοακουστικά μέσα επικοινωνίας είναι οι διαφανείς εικόνες. Η ευρεία χρησιμοποίηση τους για λόγους εκπαιδευτικούς (νέες μέθοδοι διδασκαλίας, μετεκπαίδευσης κ.λπ.) έχει δημιουργήσει την εντύπωση ότι μιλώντας για οπτικοακουστικά μέσα εννοούμε τις διαφανείς εικόνες.

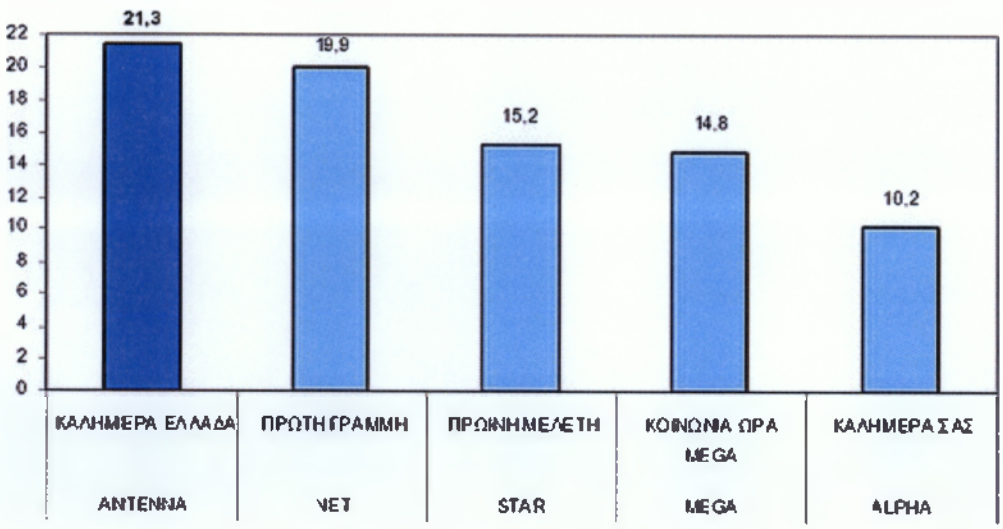
Τα κυριότερα οπτικοακουστικά μέσα επικοινωνίας είναι:

1) Ο Κινηματογράφος.

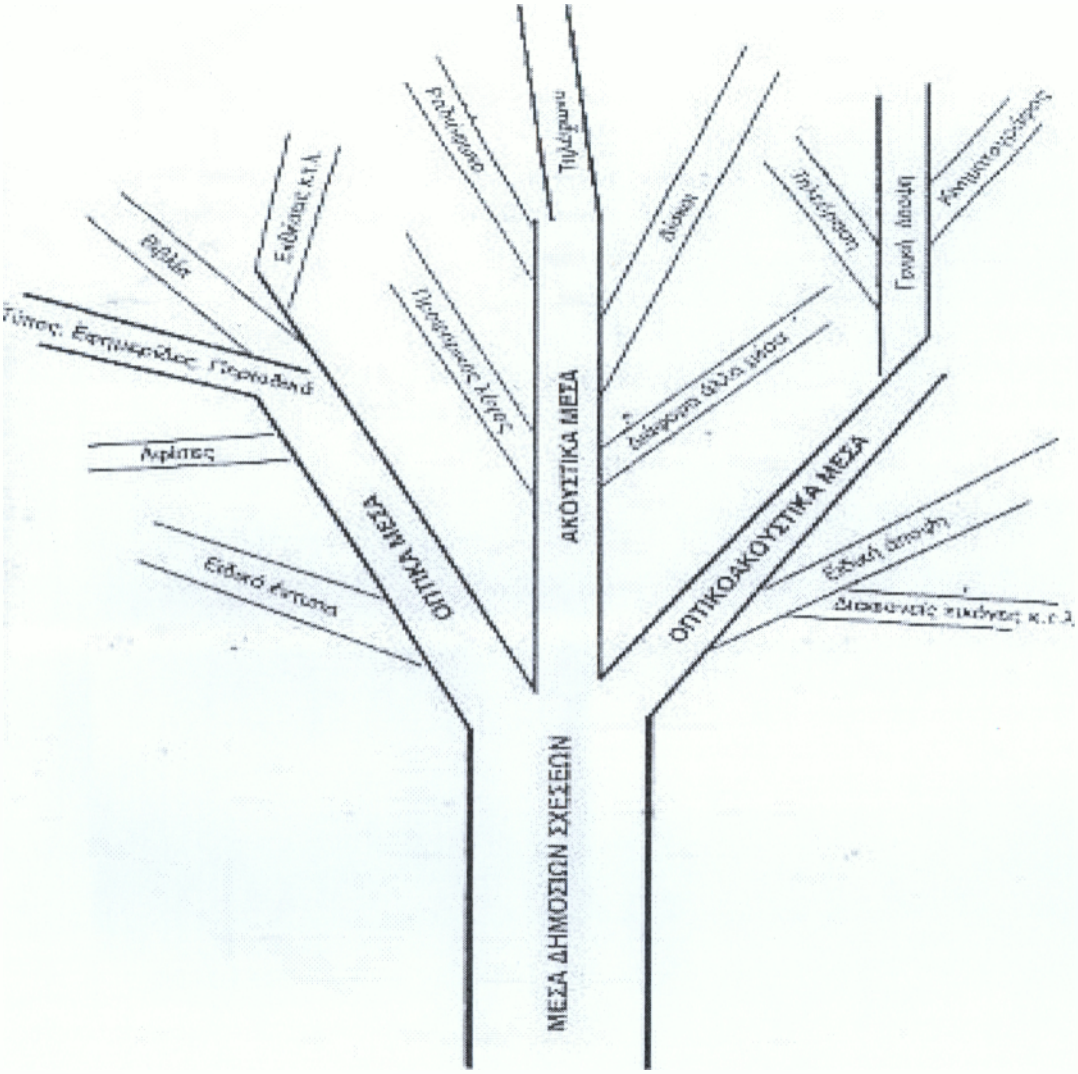
2) Η Τηλεόραση.

3) Οι Διαφάνειες.

4) Οι Τελέσεις.



ΜΕΣΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ



Διάγραμμα 1: Μέσα άσκησης Δημοσίων Σχέσεων

1.7. ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Η θεαματική ανάπτυξη στην ταχύτητα και στο πεδίο δράσης των ηλεκτρονικών επικοινωνιών έφερε στο προσκήνιο νέα οπτικοακουστικά μέσα όπως τον **ηλεκτρονικό υπολογιστή, τους δορυφόρους, το διαδίκτυο** κ.λπ.

1.8. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η ανθρώπινη επικοινωνία λαμβάνει χώρα γενικά για τους παρακάτω σκοπούς:

- Για να δώσει πληροφορίες.
- Για να πάρει πληροφορίες.
- Για την διοχέτευση της έντασης
- Για την λύση προβλημάτων.

1.9. ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Μεταβλητές, που επηρεάζουν την επικοινωνία και καθορίζουν τον βαθμό του κατά πόσον είναι επιτυχής ή όχι η επικοινωνία, είναι:

1) Η σχέση μεταξύ αυτών που επικοινωνούν.
2) Το πώς αντιλαμβάνονται τα άτομα το θέμα για το οποίο επικοινωνούν.
3) Τα προσωπικά «πιστεύω», οι αξίες και οι απόψεις αυτών που συμμετέχουν στην επικοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1. ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η επικοινωνία ή η πράξη της μεταφοράς και ανταλλαγής πληροφοριών μπορεί να περιγραφεί με την χρησιμοποίηση δύο απλών μοντέλων:

Το πρώτο μοντέλο είναι η γραμμική επικοινωνία που αποτελείται από τον αποστολέα – το μήνυμα – και τον λήπτη.

Το δεύτερο μοντέλο επικοινωνίας είναι αυτό της κυκλικής επικοινωνίας που περιλαμβάνει τον αποστολέα – το μήνυμα – τον λήπτη – και τα στοιχεία/πληροφορίες (Feedback) που είναι διαθέσιμες.

Η Lancaster (1982), στην θεωρία της επικοινωνίας περιγράφει τέσσερα άλλα μοντέλα επικοινωνίας:

1. Το μοντέλο των συστημάτων που αποτελείται από: τα εισερχόμενα στοιχεία – την διεργασία επεξεργασίας των στοιχείων – τα εξερχόμενα στοιχεία – και τα ήδη υπάρχοντα στοιχεία και πληροφορίες (Feedback).

2. Το μοντέλο της επικοινωνίας διά των ερωτήσεων: Ποιος; Τι; Πώς; Σε ποιόν; Και για ποιο σκοπό;

3. Το μοντέλο των ανθρωπίνων σχέσεων που περιγράφεται σαν παραγωγή μιας ιδέας, καταχώρηση, μεταφορά, λήψη του μηνύματος, αποκωδικοποίηση και ενέργεια.

4. Το σύνθετο μοντέλο επικοινωνίας που αποτελείται από την παραγωγή μιας ιδέας, καταχώρηση, μεταφορά, λήψη του μηνύματος, αποκωδικοποίηση, ενέργεια και μετατροπή – μετάφραση του μηνύματος σε πράξη (Feedback).

2.2. ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΜΟΡΦΗ

Επικοινωνία είναι η έκφραση ενός μηνύματος σε μία από τις τέσσερις μορφές:

1) Τέχνη. Η μουσική, η τέχνη, η ποίηση και η λογοτεχνία είναι όλες τρόποι έκφρασης και επικοινωνίας.
2) Γραφή. Γραπτές λέξεις με την μορφή βιβλίων, άρθρων, επιστολών είναι ένας άλλος τρόπος επικοινωνίας.
3) Λεκτική μορφή. Η λεκτική επικοινωνία γίνεται με την γλώσσα ή τα σύμβολα με ποιο αντιπροσωπευτικό παράδειγμα την τηλεόραση.
4) Μη λεκτική μορφή. Η μη λεκτική μορφή επικοινωνίας περιλαμβάνει τις κινήσεις του σώματος και την έκφραση του προσώπου, τον τόνο και την ποιότητα της φωνής, την αφή και την προσωπική έκφραση με τον τύπο της ενδυμασίας.

Η επικοινωνία είναι τόσο περισσότερο αποτελεσματική όσο όταν η έννοια ή το μήνυμα που ο αποστολέας στέλνει είναι το μήνυμα που λαμβάνεται.

Αυτό όμως δεν συμβαίνει πάντοτε. Πολλές φορές το μήνυμα διαστρέφεται ή αλλάζει σε κάποιο σημείο ίσως και παραποιείται.

2.3. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ορισμένοι άνθρωποι τα καταφέρνουν καλύτερα στην επικοινωνία από ότι κάποιοι άλλοι. Μπορεί κάποιος να μάθει την τεχνική της αποτελεσματικής επικοινωνίας βελτιώνοντας τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας.

Ενεργητική Ακρόαση

Η **ενεργητική ακρόαση** απαιτεί μεγάλη αυτοσυγκέντρωση και εστιασμένη ενέργεια. Όλες οι αισθήσεις χρησιμοποιούνται για να ερμηνεύουν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα, δίνεται προσοχή στα λεγόμενα του συνομιλητή και το μυαλό επικεντρώνεται στην αμφίδρομη επικοινωνία μαζί του. Δώστε προσοχή τόσο στα συναισθήματα όσο και στις λέξεις. Χρειάζεται εξάσκηση ώστε κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας να ακούτε με προσοχή τον συνομιλητή σας, να αποφεύγεται άλλες σκέψεις και να μην προσπαθείτε να βρείτε την απάντηση που πρέπει να δώσετε προτού εκείνος τελειώσει. Όταν είστε ενεργητικός ακροατής, εκδηλώνετε ενδιαφέρον για τον ασθενή και μπορείτε να δημιουργήσετε μια σχέση εμπιστοσύνης. Ένας ενεργητικός ακροατής διατηρεί οπτική επαφή χωρίς να κοιτάζει επίμονα, αφιερώνει στον ασθενή όλη του την προσοχή και καταβάλλει συνειδητή προσπάθεια να αποκλείσει θορύβους και οτιδήποτε αποσπά την προσοχή. Επίσης, δεν διακόπτει τον ομιλητή και περιμένει να ακούσει ολόκληρο το μήνυμα προτού αρχίσει να ερμηνεύει τα όσα ειπώθηκαν. Με την ανταπόκριση (απάντηση) του ακροατή στο περιεχόμενο του μηνύματος και στα συναισθήματα, και δηλώνοντας παράλληλα τι κατάλαβε, ολοκληρώνεται η διαδικασία της ενεργητικής ακρόασης. Μη λεκτικές εκφράσεις, οι οποίες υποδηλώνουν ενεργητική ακρόαση, είναι η κλίση του σώματος προς τα εμπρός, η επικέντρωση της προσοχής στο πρόσωπο του συνομιλητή, ένα νεύμα ότι το μήνυμα είναι κατανοητό και η διατήρηση μιας άνετης στάσης του σώματος.

Η Ερμηνεία μη Λεκτικών Μηνυμάτων

Πρέπει να δίνεται σημασία στη στάση του σώματος του ομιλητή, στις χειρονομίες, στον τόνο της φωνής, στις εκφράσεις του προσώπου και στην κίνηση των ματιών. Αυτά που πρέπει να παρατηρούμε είναι ένα χαμόγελο ή συνοφρύωση, ή κυρτή-προς τα κάτω-στάση του σώματος ή η εφίδρωση των χεριών, γιατί εκφράζουν συναισθήματα. Όταν λαμβάνετε μη λεκτικά μηνύματα, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι πρέπει να ερμηνεύονται με βάση την κουλτούρα του ομιλητή και όχι του ακροατή. Στη Δύση πιστεύουν ότι η επικοινωνία μέσω των ματιών

θεωρείται απαραίτητη παρόλα αυτά πληθυσμοί με διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο θεωρούν αγένεια να κοιτάς κάποιον στα μάτια, εκτός αν είναι στενός σου φίλος. Είναι θεμιτό, προκειμένου να γνωρίζετε το πώς επικοινωνούν ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα, να παρατηρείτε πως χρησιμοποιούν την οπτική επαφή όταν συναναστρέφονται με άλλους. Επίσης, κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας ο ακροατής (θεραπευτής) θα πρέπει να παρατηρεί εκτός από τα λεκτικά, μηνύματα και τα μη λεκτικά ώστε να αξιολογείται η ορθή μεταβίβαση των μηνυμάτων και να αποφεύγονται άσχημα συναισθήματα.

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΑΚΡΟΑΣΗ

Συχνά το προσωπικό υγείας αναλαμβάνει το ρόλο του «ειδικού» που γνωρίζει, συμβουλεύει, ελέγχει και κατευθύνει τον άρρωστο. Σπάνια αφιερώνει χρόνο για να ακούσει τις εμπειρίες και τις ανησυχίες του. Ακόμα και όταν το κάνει, γρήγορα περιορίζει τη συζήτηση προσφέροντας συμβουλές, λύσεις, την προσωπική του άποψη, σχετικά με την εξέλιξη της υγείας του αρρώστου ή τη στάση που «πρέπει» να τηρήσει στα θέματα που τον απασχολούν.

Η **ενεργητική ακρόαση** βάζει τον επαγγελματία της υγείας στο ρόλο του προσεκτικού «ακροατή». Και ενώ φαινομενικά μοιάζει απλή και εύκολη, στην πραγματικότητα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί δεξιότητες τέτοιες ώστε ο «ακροατής» να καταλάβει το βαθύτερο νόημα όσων εκφράζει ο συνομιλητής του και ταυτόχρονα να του δώσει το μήνυμα ότι τον κατανοεί και τον αποδέχεται.

Στην ουσία ο επαγγελματίας υγείας είναι σημαντικό να λειτουργεί ως «καταλύτης». Χωρίς να είναι ιδιαίτερα κατευθυντικός, ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφραστεί, να κατανοήσει και να αποδεχτεί τις εμπειρίες που βιώνει και επιπλέον να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του. Οι **δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης,** που βρήκαν εφαρμογή στο χώρο της υγείας είναι πολύ σημαντικές και έχουν προσφέρει πολλά στην επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού υγείας και του ασθενή.

Γνωρίζουμε ότι η επικοινωνία περιλαμβάνει την διατύπωση ενός μηνύματος αλλά και μία σειρά από μη διατυπούμενα γεγονότα και καταστάσεις. Η διά του λόγου επικοινωνία περιέχει την χρήση λέξεων που προσφέρονται ή γράφονται και εξαρτάται από την γλώσσα. Η γλώσσα

είναι το σύστημα, ο αγωγός που μεταφέρονται τα μηνύματα από ένα πρόσωπο σε κάποιο άλλο. Εδώ για να θεωρηθεί το σύστημα πετυχημένο πρέπει να είναι σαφής και κατανοητή η γλώσσα και από τα δύο πρόσωπα, και από αυτόν που στέλνει το μήνυμα και από αυτόν που το λαμβάνει. Είναι, βέβαια, απλό για τον νοσηλευτή να μάθει τι γλώσσα ομιλεί ο ασθενής (ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά κ.λπ.). Δεν είναι όμως καθόλου απλό να διαπιστώσει αν για ένα άλλο πρόσωπο οι ίδιες λέξεις έχουν την ίδια με εκείνον σημασία. Ακόμη δυσκολίες μπορεί να προκύψουν όταν ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τεχνικούς ή ιατρικούς και επιστημονικούς όρους ή συντμήσεις που είναι γνωστοί μεν σε εκείνον, άγνωστοι όμως για τον άρρωστο και την οικογένειά του. Η μελέτη της επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων μας επιτρέπει να κατανοήσουμε την ψυχική τους λειτουργία. Η επικοινωνία δεν ανάγεται μόνο σε ένα λεκτικό μήνυμα, διότι **κάθε κοινωνική συμπεριφορά έχει μια επικοινωνιακή αξία.**

2.4. ΛΕΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο επαγγελματίας υγείας εκφράζει τις προθέσεις και τη διαθεσιμότητα του τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά. Όταν λέμε μη λεκτική επικοινωνία εννοούμε όλα εκείνα τα γεγονότα και τις καταστάσεις που συνοδεύουν και επηρεάζουν την επικοινωνία και αυτά είναι: Η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος , ο τόνος και η ένταση της φωνής, οι μορφασμοί, η επαφή των ματιών. Αυτό το τόσο δυναμικό στοιχείο της διεργασίας της επικοινωνίας μπορεί να αλλάξει την έννοια της προφορικής επικοινωνίας σημαντικά: Η παροιμία « *Τι μιλάς τόσο δυνατά ώστε να μη καταλαβαίνω τι λες*».

Στο **λεκτικό επίπεδο** οι δεξιότητες επικοινωνίας αποβλέπουν να προσκαλέσουν τον άρρωστο να μοιραστεί τις εμπειρίες του. Ο επαγγελματίας της υγείας του παρέχει τον κατάλληλο «θεραπευτικό χώρο» για να εκφρασθεί ελεύθερα, χωρίς να κατακλύζεται από ερωτήσεις, να διακόπτεται ή να καθοδηγείται.

Αρχικά, οι ανοιχτές ερωτήσεις δίνουν στον άρρωστο την ευκαιρία να οργανώσει, να αναπτύξει τις σκέψεις του και να απαντήσει περιγράφοντας προσωπικές εμπειρίες. Οι κλειστές ερωτήσεις, αντίθετα, οδηγούν το άτομο να απαντήσει με μια ή δυο προκαθορισμένες λέξεις (ναι ή όχι) και μ' αυτόν τον τρόπο περιορίζουν την συζήτηση.

Τέλος, η αποδοχή της σιωπής του αρρώστου μπορεί να έχει θεραπευτικές επιπτώσεις. Παρέχει στο άτομο το χρόνο και την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με βαθύτερα συναισθήματα του ή σκέψεις. Συχνά, όμως η σιωπή φέρνει σε αμηχανία το προσωπικό υγείας που δυστυχώς παρεμβαίνει με ερωτήσεις ή σχόλια για να καλύψει το «κενό».

Τα μη λεκτικά μηνύματα είναι συχνά πιο κοντά στην αλήθεια απ' ότι τα προφορικά διότι η μη λεκτική επικοινωνία είναι πολύ πιο δύσκολο να καλύψει ή να διαστρέψει. Όμως τα μη λεκτικά μηνύματα δεν είναι ξεκάθαρα και πρέπει να ενισχύσουμε τον άρρωστο να εκφράσει σημαντικά μη λεκτικά μηνύματα με λόγια όταν είναι δυνατόν. Εδώ ο νοσηλευτής χρειάζεται να διαθέτει επιδεξιότητες στο να αναγνωρίζει π.χ. μη λεκτικά σημεία άγχους. Μερικές ενδείξεις αγχώδους συμπεριφοράς είναι: οι γρήγορες και ταραγμένες κινήσεις, ο τόνος των μυών, ο τρόμος των χεριών, ο γρήγορος λόγος, η πολυλογία, η σοβαρά μειωμένη ομιλία, η ευερεθιστότητα, η αδυναμία συγκέντρωσης και το υπερβολικό κάπνισμα. Ο νοσηλευτής παρατηρώντας τις εκδηλώσεις αυτές ενθαρρύνει τον άρρωστο να συζητήσει για το άγχος του, διευκολύνει δε στην έκφραση αυτή του αρρώστου χρησιμοποιώντας την ευγένεια και την σωστή συμπάθεια.

Στο **μη λεκτικό επίπεδο** η οπτική επαφή αποτελεί τα ισχυρότερα μέσα επικοινωνίας. Η συχνότητα με την οποία ο επαγγελματίας υγείας και ο άρρωστος κοιτάζουν ο ένας τον άλλον εξαρτάται από την άνεση που νιώθουν στη σχέση που διαμορφώνουν, από το περιεχόμενο της συζήτησης και από τη συναισθηματική κατάσταση του καθενός. Όσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη αναπτύσσεται μεταξύ τους, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια και η συχνότητα της αμοιβαίας οπτικής επαφής.

2.5. ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το είδος της επικοινωνίας μεταξύ του επαγγελματία υγείας και των ασθενών μπορεί να είναι στην φύση της ενδόμυχη και προσωπική. Κάθε συζήτηση γύρω από τα αισθήματα κάποιου είναι πολύ προσωπική και δεν γίνεται συνήθως μπροστά σε περίεργους ή άτομα έξω από το στενό περιβάλλον των φίλων και συγγενών.

Ας δούμε όμως τα επίπεδα της επικοινωνίας και τους παράγοντες που επιδρούν στο καθένα από αυτά.

Ο POWELL (1969) υποστηρίζει ότι υπάρχουν πέντε επίπεδα επικοινωνίας:

1. Ουδέτερη, CLICHE συνομιλία.
2. Αναφορά γεγονότων.
3. Ανταλλαγή – μοίρασμα προσωπικών ιδεών και κρίσεων.
4. Ανταλλαγή – μοίρασμα αισθημάτων .
5. Ανώτερο επίπεδο επικοινωνίας.

Η διαφορά μεταξύ αυτών των επιπέδων έγκειται στον βαθμό και την έκταση του **πόσο θέλει** ένα άτομο να **μοιρασθεί** τα πραγματικά του αισθήματα.

- Το επίπεδο με το λιγότερο μοίρασμα των αισθημάτων είναι αυτό της **ουδέτερης** – CLICHE επικοινωνίας. Στο επίπεδο αυτό οι άνθρωποι ανταλλάσσουν επιφανειακά κοινωνικές πληροφορίες, όπως: «Πως είσθε;», «Είμαι καλά, ευχαριστώ», «Ωραία ημέρα σήμερα». Οι συνομιλίες αυτού του είδους είναι γνωστές σε όλους μας και σε κάποιο βαθμό μας βοηθούν να αισθανόμαστε «ασφαλείς» καθότι δεν χρειάζεται από μέρους μας καμία σκέψη για το τι θα πούμε.

- Το δεύτερο επίπεδο επικοινωνίας είναι η **αναφορά γεγονότων**. Είναι αντικειμενική και δεν αποκαλύπτονται πολλά στοιχεία αναφορικά με τα πρόσωπα που συμμετέχουν σ' αυτήν. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να αφήσει το άτομο να μιλήσει, αν φαίνεται ότι έχει ανάγκη να το κάνει. Όμως προσέχει πάρα πολύ ώστε να μην γίνει με την συμπεριφορά του εμπόδιο στο να σταματήσει το άτομο την αναφορά και το μοίρασμα των γεγονότων του εαυτού του.

- Το τρίτο επίπεδο επικοινωνίας είναι η **ανταλλαγή και το μοίρασμα προσωπικών ιδεών και κρίσεων**. Όταν το άτομο αρχίσει να συζητά σ' αυτό το επίπεδο, κάποιου βαθμού εμπιστοσύνη έχει αναπτυχθεί στην σχέση τους. Στο επίπεδο αυτό μπορεί π.χ. να πει ο άρρωστος στον νοσηλευτή την γνώμη του για την θεραπεία του. Εδώ ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός ώστε να μην δώσει στον άρρωστο την εντύπωση ότι τον αποδοκιμάζει και τον περιγελά που επικοινωνεί και εκφράζεται με αυτόν τον

τρόπο. Αν συμβεί κάτι τέτοιο είναι πολύ πιθανόν να σταματήσει ο άρρωστος να μοιράζεται τα αισθήματά του και να περιορισθεί σε μια επιφανειακή επικοινωνία χωρίς καμιά συμμετοχή.

- Στο τέταρτο επίπεδο επικοινωνίας το άτομο μοιράζεται **αισθήματα**. Λέει σε άλλον τα «πιστεύω» του και τις αντιδράσεις του για τα γεγονότα του παρελθόντος και του παρόντος. Αυτού του είδους η επικοινωνία είναι υγιής και βοηθητική και είναι πολύ πιο εύκολο να γίνει σε ένα περιβάλλον αμοιβαίας εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να βοηθήσει στην δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας με το να:

    1) Είναι ευγενής.
    2) Φροντίζει με ζεστασιά και ενδιαφέρον για τον άρρωστο.
    3) Προσπαθεί να καταλαβαίνει σωστά τον άρρωστο.

- Το πέμπτο επίπεδο επικοινωνίας είναι αυτό του **ανωτέρου βαθμού επικοινωνίας** που εκφράζει με την έννοια της «ενότητας» (ONENESS). Το επίπεδο αυτό επιτυγχάνεται από λίγους και τότε ακόμη για μικρά μόνον διαστήματα. Αυτό μπορεί περιστασιακά να συμβεί τελείως αυθόρμητα αν και τα τέσσερα προηγούμενα επίπεδα επικοινωνίας έχουν επιτευχθεί με επιτυχία. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να αφήσει τον ασθενή να επικοινωνήσει στο επίπεδο που εκείνος θέλει, χωρίς να τον πιέζει να επικοινωνήσει σε ένα ανώτερο επίπεδο πριν ο ίδιος να είναι έτοιμος να το κάνει. Ο επαγγελματίας υγείας χρειάζεται να αξιολογεί συνεχώς τους δικούς του τρόπους επικοινωνίας και να είναι σίγουρος ότι δεν κρατά την επικοινωνία μεταξύ του εαυτού του και του ασθενή σε ένα επιφανειακό επίπεδο εξ αιτίας της δικής του συμπεριφοράς.

2.6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των στελεχών της υγείας είναι ο τρόπος επικοινωνίας στο χώρο της εργασίας. Σε αρκετές υπηρεσίες σήμερα ο βαθμός επικοινωνίας των στελεχών όλων των διοικητικών επιπέδων βρίσκεται σε πολύ χαμηλό επίπεδο, με αποτέλεσμα να υφίσταται εύλογο πρόβλημα λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών και κυρίως σε ότι αφορά τη λειτουργική συμπεριφορά των στελεχών τους. Ένα πρόβλημα το οποίο έχει σαφή αντίκτυπο τόσο στον πολίτη-χρήστη των Υπηρεσιών Υγείας όσο και στην ίδια την υπηρεσία, είναι ο τρόπος της επικοινωνίας που αποτελεί ένα από τους βασικούς παράγοντες λειτουργίας μιας υπηρεσίας, και ο οποίος επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο λειτουργίας του στελέχους αυτής και από τον οποίο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η επιτυχία της λειτουργίας μιας υπηρεσίας. Και αυτό γιατί η επικοινωνία είναι η ανταλλαγή πληροφοριών, σκέψεων, ιδεών ή συναισθημάτων μεταξύ των εργαζομένων σε ένα εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή μια διαδικασία αποστολής και λήψης μηνυμάτων από την επιτυχή λειτουργία της οποίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η επιτυχία ενός στελέχους. Πρόκειται πράγματι για μια πολύ αξιόλογη διαδικασία λειτουργίας της υπηρεσίας. Όμως ο χαμηλός βαθμός της επικοινωνίας των στελεχών σήμερα στον οποίο οφείλεται και το πρόβλημα επηρεασμού της λειτουργικής συμπεριφοράς των εργαζομένων ανήκει στα διάφορα εμπόδια της αποτελεσματικής και επιτυχούς επικοινωνίας των στελεχών και τα οποία είναι:

1) **Η έλλειψη προγραμματισμού που σημαίνει ότι η καλή επικοινωνία δεν** επιτυγχάνεται κατά σύμπτωση. Οι άνθρωποι συνήθως ομιλούν και γράφουν χωρίς προηγουμένως να έχουν προγραμματίσει περί αυτού, ενώ αντίθετα θα έχει δοθεί η εντολή, η οποία θα είναι ξεκάθαρη και θα έχει επιλεγεί το ανάλογο μέσο επικοινωνίας και η κατάλληλη χρονική στιγμή. Όλα αυτά τα στοιχεία βοηθούν, έτσι ώστε το μήνυμα να γίνει κατανοητό σε μεγάλο βαθμό.
2) **Η δυσπιστία προς τον αποστολέα του μηνύματος.** Όταν ένα στέλεχος είναι ανακόλουθο στην αποστολή των μηνυμάτων του για διάφορους λόγους (π.χ. τροποποίηση μηνύματος, συμπλήρωση αυτού κ.λπ.) τότε οι αποδέκτες των μηνυμάτων του είναι φυσικό να είναι δύσπιστοι και προς το άτομο αυτό – και φυσικά να υφίσταται ουσιαστικό πρόβλημα στην αποτελεσματική επικοινωνία.

3) **Η διαστρεβλωμένη διάθεση.** Ένα στέλεχος αντιλαμβάνεται μια είδηση με διαφορετικό τρόπο από αυτό που μας πληροφορούν. Η συνηθισμένη διάθεση ενός ατόμου καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται μια δεδομένη κατάσταση.
4) **Η λανθασμένη αποκωδικοποίηση του μηνύματος.** Ένα στέλεχος για να μην έχει πρόβλημα στην αποτελεσματική του επικοινωνία οφείλει όλα του τα μηνύματα να τα στέλνει στους αποδέκτες αυτών στην γλώσσα τους, έτσι ώστε να μπορούν αυτοί να τα αποκωδικοποιούν αμέσως και χωρίς προβλήματα κατανόησης.

Πότε όμως είναι επιτυχής η διαδικασία της επικοινωνίας;

Είναι όντως επιτυχής όταν το μήνυμα πρέπει όχι μόνο να μεταβιβασθεί αλλά και να γίνει κατανοητό από τον αποδέκτη του δηλ. να έχει γραφεί στη γλώσσα του. Τέλεια επικοινωνία υπάρχει όταν μια άποψη που μεταβιβάζεται γίνεται αυτή δεκτή από τον αποδέκτη ακριβώς με την ίδια έννοια όπως την είχε συλλάβει στο νου του ο αποστολέας. Όμως πολλοί ταυτίζουν την κατανόηση του μηνύματος με την συμφωνία. Έτσι αν κάποιος διαφωνεί μαζί τους ισχυρίζονται πως ο αποδέκτης του μηνύματος δεν κατενόησε πλήρως το μήνυμα τους. Δηλαδή αυτοί πιστεύουν ότι η καλή επικοινωνία σημαίνει αναγκαστικά και αποδοχή των ιδεών τους από τον αποδέκτη. Όμως κάτι τέτοιο θα ήταν τραγικό λάθος, εάν κάποιο στέλεχος κατανοεί ένα μήνυμα, αυτό δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι συμφωνεί και με το περιεχόμενό του. Η αντιμετώπιση του προβλήματος της συμπεριφοράς των στελεχών της υγείας εξαιτίας του τρόπου επικοινωνίας αυτών δύναται να γίνει με την εφαρμογή της αποτελεσματικής επικοινωνίας από τα στελέχη όλων των διοικητικών επιπέδων τα οποία οφείλουν να λειτουργούν ως πομποί και δέκτες πληροφοριών και να χρησιμοποιούν με άνεση τα μέσα επικοινωνίας που διαθέτει η υπηρεσία τους. Όπως τονίσαμε ανωτέρω η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των στελεχών μιας υπηρεσίας ή ενός οργανισμού επιτυγχάνεται μόνον όταν προλαμβάνονται και διορθώνονται τα εμπόδια αυτής, τα οποία ανακύπτουν κατά την πραγματοποίηση της και τα οποία δημιουργούν σαφώς σοβαρά προβλήματα στην λειτουργική συμπεριφορά των στελεχών της υγείας και κατ' επέκταση στην ίδια την Υπηρεσία.

Επομένως, επιβάλλεται πρώτα η πρόληψη και επίλυση αυτών των προβλημάτων, ενώ δεύτερον για να είναι αποτελεσματική και επιτυχής η επικοινωνία των στελεχών μεταξύ τους

θα πρέπει αυτή να πραγματοποιείται με βάση τις ενδεδειγμένες μεθόδους επικοινωνίας που είναι:

I. Η προφορική μέθοδος, που περιλαμβάνει τις ομιλίες, τυπικές συζητήσεις, άτυπες διαδόσεις κ.λπ.

II. Η γραπτή μέθοδος, που περιλαμβάνει υπομνήματα, εκθέσεις, επιστολές, εκδόσεις κ.λπ.

III. Η μέθοδος με άλλα μέσα πλην του λόγου, που περιλαμβάνει τη σωματική γλώσσα, τον τόνο της φωνής και

IV. Τα ηλεκτρονικά μέσα, που περιλαμβάνουν την τηλεόραση κλειστού κυκλώματος, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, το φαξ κ.λπ.

V.

Συνεπώς εφαρμόζοντας τις ανωτέρω μεθόδους επικοινωνίας και βέβαια εκείνη εξ αυτών που κρίνεται η πιο κατάλληλη σε κάθε περίπτωση επικοινωνίας των στελεχών και εκμηδενίζοντας όλα τα ανακύπτοντα κάθε φορά προβλήματα αυτής θα έχουμε μια επιτυχή επικοινωνία, η οποία θα συμβάλλει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, στην διαμόρφωση μιας άριστης λειτουργικής συμπεριφοράς των στελεχών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ο}

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γνωρίζουμε ότι η επικοινωνία περιλαμβάνει την διατύπωση ενός μηνύματος αλλά και μία σειρά από μη διατυπούμενα γεγονότα και καταστάσεις. Η διά του λόγου επικοινωνία περιέχει την χρήση λέξεων που προσφέρονται ή γράφονται και εξαρτάται από την γλώσσα. Η γλώσσα είναι το σύστημα, ο αγωγός που μεταφέρονται τα μηνύματα από ένα πρόσωπο σε κάποιο άλλο. Εδώ για να θεωρηθεί το σύστημα πετυχημένο πρέπει να είναι σαφής και κατανοητή η γλώσσα και από τα δύο πρόσωπα, και από αυτόν που στέλνει το μήνυμα και από αυτόν που το λαμβάνει. Είναι, βέβαια, απλό για τον επαγγελματία υγείας να μάθει τι γλώσσα ομιλεί ο ασθενής (ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά κ.λπ.). Δεν είναι όμως καθόλου απλό να διαπιστώσει αν για ένα άλλο πρόσωπο οι ίδιες λέξεις έχουν την ίδια με εκείνον σημασία. Ακόμη δυσκολίες μπορεί να προκύψουν όταν ο επαγγελματίας υγείας χρησιμοποιεί τεχνικούς ή ιατρικούς και επιστημονικούς όρους ή συντμήσεις που είναι γνωστοί μεν σε εκείνον, άγνωστοι όμως για τον άρρωστο και την οικογένειά του.

3.1. ΑΡΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μεταξύ των τρόπων που χρησιμοποιούνται στη διοίκηση για επίτευξη απρόσκοπτης επικοινωνίας είναι οι ακόλουθες αρχές:

- Η χρήση απλής γλώσσας.
- Η χρησιμοποίηση περισσότερων του ενός τρόπου διαβίβασης του μηνύματος.
- Η προσπάθεια επανάληψης, ώστε να γίνει κατανοητό.
- Η χρησιμοποίηση ελέγχου αντίζευξης (αν διαβιβάστηκε και κατανοήθηκε ορθά το μήνυμα).
- Η προσπάθεια, ώστε το μήνυμα να ακολουθείται από πράξεις

3.2. ΔΙΑΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ

Ποικίλοι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συντελούν στην διαστροφή ή αλλαγή ενός μηνύματος.

Προσωπικοί παράγοντες: Παράγοντες που έχουν σχέση με εσωτερικές διεργασίες είτε στο πρόσωπο Α είτε στο πρόσωπο Β μπορεί να εμποδίζουν στην καθαρή, σωστή διαβίβαση του μηνύματος, όπως:

1) Συναισθηματικοί παράγοντες: θυμός, άγχος, ευερεθιστότητα, δυσαρέσκεια, λίπη, ανταγωνισμός.
2) Φυσικοί παράγοντες: Κόπος, ασθένεια, πόνος, δυσλεξία, κωφότης.
3) Διανοητικοί παράγοντες: Διαφορετική διανοητική ικανότητα, ικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας, επίπεδο γνώσεων.
4) Κοινωνικοί παράγοντες: Διαφορές στο πολιτιστικό επίπεδο, στην γλώσσα, στην κοινωνικοοικονομική τάξη, φυλή, εθνικότητα, επάγγελμα.

Όλοι αυτοί οι παραπάνω παράγοντες είναι δυνατόν να περιορίσουν το πεδίο αντίληψης του ενός ή και των δύο ατόμων που επικοινωνούν. Έτσι, τα μηνύματα που εστάλησαν από το ένα πρόσωπο στο άλλο να διαστραφούν ή να αλλάξουν.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Παράγοντες που έχουν σχέση με φυσικές και κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες λαμβάνει χώρα η επικοινωνία μπορεί να παρεμβληθούν στην διαδικασία αποστολής του μηνύματος, όπως:

1) Φυσικοί παράγοντες: θόρυβος, έλλειψη ατομικότητας.
2) Κοινωνικοί παράγοντες: Παρουσία άλλων ανθρώπων ή η αναμονή της παρουσίας άλλων ανθρώπων.

Οι παράγοντες αυτοί είναι δυνατόν να αυξάνουν την ένταση ή την δυσκολία μεταξύ των δύο ατόμων που προσπαθούν να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Έτσι, περιβαλλοντικοί παράγοντες συντελούν στην διαστροφή του μηνύματος που στέλνεται από ένα πρόσωπο σε κάποιο άλλο. Είναι σαφές ότι οι παράγοντες αυτοί μπορούν να επηρεάσουν και την επικοινωνία του νοσηλευτού με τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας. Έχοντας αυτά υπόψη του ο επιδέξιος νοσηλευτής καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια όχι μόνο για να προλάβει τυχόν δυσκολίες στην επικοινωνία αλλά και να τις μειώσει, όταν αυτές παρουσιάζονται. Ακόμη είναι σπουδαίο για τον νοσηλευτή να γνωρίζει τους προσωπικούς παράγοντες που λειτουργούν μέσα στον

ίδιο τον εαυτόν του αλλά και το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα η διεργασία της επικοινωνίας. Αυτό όμως μόνο δεν είναι αρκετό. Ο νοσηλευτής είναι ανάγκη να αναγνωρίζει και τους προσωπικούς παράγοντες που λειτουργούν και μέσα στο ίδιο το άτομο. Έτσι, χρησιμοποιώντας σωστά την συμπάθεια προς το άτομο προσπαθεί να μειώσει τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επικοινωνία του με τον ασθενή.

Ποικίλοι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συντελούν στην διαστροφή ή αλλαγή ενός μηνύματος.

3.3. ΕΜΠΟΔΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα εμπόδια της επικοινωνίας είναι πολλά, γιατί συνδέονται με τον ανθρώπινο παράγοντα. Τα στελέχη υγείας πρέπει να είναι ενήμερα των εμποδίων, ώστε όσο το δυνατόν να τα εξομαλύνουν με όλους τους τρόπους και τα μέσα που αναφέρθηκαν.

Περιληπτικά τα προβλήματα των επικοινωνιών προέρχονται από:

- Εξωγενείς οργανικές αδυναμίες
- Την ιδιοσυγκρασία των ατόμων
- Τις προσωπικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων
- Τις αδυναμίες της γλώσσας.

Η εποχή που ζούμε είναι εποχή ραγδαίων αλλαγών. Για μερικούς ο κόσμος αλλάζει πολύ γρήγορα, για άλλους πιο αργά. Ορισμένοι βλέπουν την αλλαγή προς το καλύτερο, άλλοι προς το χειρότερο. Μερικοί προσαρμόζονται εύκολα, άλλοι δυσκολότερα. Το δυσάρεστο είναι για όσους νομίζουν, ότι δεν συμβαίνουν αλλαγές ή για όσους δεν βλέπουν το λόγο προσαρμογής τους.

Σε σύγκριση με την παλαιά γενεά εργαζομένων, οι νέοι εργαζόμενοι σήμερα είναι περισσότερο εκπαιδευμένοι με υψηλά επίπεδα τεχνικής γνώσης. Έχουν μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας και μεγάλες απαιτήσεις. Όμως, αμφισβητούν τις αξίες της παλαιάς γενεάς. Βλέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις είτε ανοικτές, ειλικρινείς και εμπιστοσύνης ή χαρακτηριζόμενες με υποψία και δυσπιστία. Ανθίστανται στο χειρισμό, αναζητούν συμμετοχή και υπερηφανεύονται με την ατομική επιτυχία. Επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν πλήρως τις ικανότητες τους και είναι εχθρικοί προς το περιορισμένο περιβάλλον της

εργασίας. Δεν θέλουν δε να προσαρμοσθούν σε υποκριτικά, κατά τη γνώμη τους, κριτήρια συμπεριφοράς και σε αξίες.

Τα περισσότερα στελέχη υγείας αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και καθίστανται υπεύθυνοι για τις πράξεις τους. Ανταποκρίνονται, όταν ο προϊστάμενος τους εμπιστεύεται. Και ο διευθυντής-προϊστάμενος πρέπει να μαθαίνει συνεχώς νέες **μεθόδους** και τρόπους χειρισμού του προσωπικού.

Όπως:

- Συζήτηση και επικοινωνία με τα εργαζόμενα άτομα, αναγνώριση και οικοδομή πάνω στα συστήματα αξιών τους, απαρέσκεια στην υποκρισία, επιθυμία για αίσθηση κοινότητας, συμβολής και επιτυχίας.
- Συμβολή στην επίλυση των κυριότερων θεμάτων που απασχολούν το προσωπικό σχέσεις με τα ανώτερα στελέχη υγείας, διευθέτηση μισθοδοσίας (αύξηση όταν δικαιούνται και είναι δυνατόν, εξήγηση λόγων όταν δεν μπορεί να γίνει) αξιοποίηση εκπαίδευσης και ειδικών ικανοτήτων στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, αναγνώριση έμπρακτη, συστηματική βοήθεια άλλων για ανάπτυξη αισθήματος αυτοαξίας.
- Εφαρμογή των διοικητικών λειτουργιών κατά τον πιο αποτελεσματικό τρόπο.

3.4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η κουλτούρα, οι εμπειρίες του παρελθόντος, τα συναισθήματα, ή διάθεση, η συμπεριφορά, οι αντιλήψεις του ατόμου και η αυτοεκτίμησή του συμβάλουν στον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί με άλλα άτομα. Κάθε κουλτούρα έχει τους δικούς της κανόνες στον τρόπο επικοινωνίας. Οι κανόνες αναφέρονται στην απόσταση που υπάρχει μεταξύ των δύο ατόμων που επικοινωνούν, αν θα πρέπει να υπάρχει ή όχι οπτική επαφή, στον τόνο της φωνής και στις διάφορες χειρονομίες που γίνονται κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας.

Διαφορές στην Κουλτούρα

Τα άτομα έχουν διαφορετική άποψη ως προς τα όρια του ατομικού χώρου που χρειάζεται να υπάρχει μεταξύ αυτών και του συνομιλητή τους. Γενικά, οι Αμερικανοί, οι Βόρειοι Ευρωπαίοι και οι Ασιάτες διατηρούν μεγαλύτερη απόσταση σε σχέση με αυτή που διατηρούν οι Ισπανοί, οι Νότιοι Ευρωπαίοι ή οι κάτοικοι της Μέσης Ανατολής.

Προηγούμενη Εμπειρία

Οι εμπειρίες μας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε αυτό που μας μπερδεύει. Ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύουμε τα μηνύματα, επηρεάζεται από τις αξίες, την κουλτούρα, το επίπεδο της εκπαίδευσης, την εξοικείωση με το θέμα, το επάγγελμα και τον τύπο των προηγούμενων εμπειριών της ζωής. Ένα άτομο το οποίο έχει καλή μόρφωση και είναι εξοικειωμένο με το περιβάλλον του νοσοκομείου και την ιατρική ορολογία, θα αντιληφθεί το νόημα της πρότασης «*Πρέπει να γίνει καρδιακός καθετηριασμός, προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει απόφραξη των στεφανιαίων αρτηριών*» πολύ διαφορετικά από ότι ένα άτομο το οποίο έχει ελλιπή μόρφωση και δεν είναι εξοικειωμένο με την ιατρική ορολογία.

Συναισθήματα και Διάθεση

Τα συναισθήματα και η διάθεση, μπορούν να επηρεάσουν δραματικά τον τρόπο με τον οποίο μεταβιβάζονται ή ερμηνεύονται τα μηνύματα. **Ένα άτομο το οποίο είναι πολύ αγχώδες, μπορεί να μην ακούσει σωστά τι λέγεται ή εξαιτίας του άγχους του μπορεί να ερμηνεύσει το μήνυμα με τελείως διαφορετικό τρόπο, παρερμηνεύοντας έτσι την πρόθεση του αποστολέα.** Ένα άτομο το οποίο έχει κατάθλιψη, προσπαθεί να διατηρεί την επικοινωνία στο επίπεδο των απαραίτητων μόνο μηνυμάτων, χρησιμοποιώντας ελάχιστες λέξεις. **Ένα άτομο το οποίο είναι αναστατωμένο ή αγχωμένο, μπορεί να μιλά με έντονο, σκληρό τόνο ή να είναι περισσότερο απότομο από ότι συνήθως.**

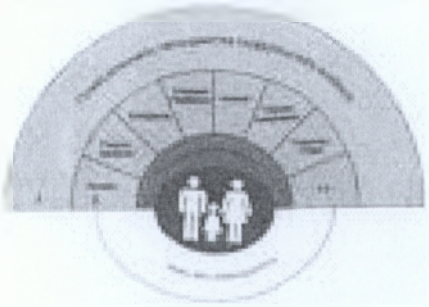
Στάση

Η στάση ενός ατόμου επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται ένα μήνυμα, και τη γλώσσα του σώματος που το συνοδεύει.

Όταν η στάση σας είναι θετική προς τον ασθενή, η στοργή και το ενδιαφέρον εκδηλώνονται με τον ανοικτό, στοργικό νοηματικό λόγο. Αν δεν εγκρίνετε τη συμπεριφορά του ασθενούς, μπορεί να χρησιμοποιήσετε κλειστή στάση σώματος και αυστηρή έκφραση και να είστε κάπως απόμακροι κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας. Κάποιος με δεκτική στάση θα κάνει μια προσπάθεια να κατανοήσει τι προσπαθεί να εκφράσει το άτομο μέσα από τον τρόπο που επικοινωνεί.

Πρέπει να είστε ανοιχτοί και προσεκτικοί στην επικοινωνία σας με τον ασθενή, να διατηρείτε μη επικριτική στάση και να θυμάστε ότι δεν πρέπει να λαμβάνετε προσωπικά δυσάρεστα σχόλια που μπορεί να ειπωθούν από έναν ασθενή ο οποίος ενδεχομένως να είναι αναστατωμένος ή φοβισμένος.

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



3.5. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η φύση των σχέσεων επαγγελματιών υγείας- ατόμου εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από την ποιότητα που επηρεάζεται με την σειρά της από την συμπεριφορά και των δύο.

Είναι επαγγελματική ευθύνη του επαγγελματία υγείας να βεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει τίποτε στην δική του συμπεριφορά που να εμποδίζει τον ασθενή να επικοινωνήσει σε προσωπικό επίπεδο όταν εκείνος θέλει και χρειάζεται να το κάνει. Μερικές φορές ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να εμποδίζει την βαθύτερη επικοινωνία χωρίς να το ξέρει. Οι προθέσεις του μπορεί να είναι να αφήσει το άτομο να συζητήσει ότι εκείνο θέλει. Μερικές φορές όμως με απλές παρατηρήσεις μπορεί να τον σταματήσει και να αφήσει τον ασθενή να αισθάνεται μόνος και παρεξηγημένος. Έτσι, χρειάζεται να γνωρίζει ο επαγγελματίας υγείας τι μπορεί να εμποδίσει μια αποτελεσματική επικοινωνία.

Οι HEWITT και PESZNECKER (1964) υπογραμμίζουν ότι οι παρατηρήσεις που πιθανόν να εμποδίζουν μια αποτελεσματική επικοινωνία εμπίπτουν σε πέντε μεγάλες κατηγορίες. Όταν ο επαγγελματίας υγείας καταλαβαίνει την φύση μιας από αυτές τις κατηγορίες παρατηρήσεων μπορεί να εργασθεί ώστε να παραληφθεί από τους τρόπους επικοινωνίας του με τον ασθενή και έτσι να διευκολύνει μια πιο αποτελεσματική επικοινωνία.

Οι πέντε κατηγορίες των παρατηρήσεων που εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία είναι:

1. *Αλλαγή θέματος συζητήσεως.*

   Ένας νοσηλευτής μπορεί να σταματήσει τον ασθενή από το να συζητά ένα θέμα σπουδαίο για εκείνον είτε με άμεση αλλαγή του θέματος είτε μεταθέτοντας και εστιάζοντας την συζήτηση σε μια ασήμαντη άποψη των σχολίων που έκανε ο άρρωστος.

2. *Διατύπωση της δικής μας γνώμης και ιδέας για τον ασθενή και την κατάστασή του.*

Αυτού του είδους η παρατήρηση έχει συνήθως έναν «ηθικό τόνο» και περνά στον ασθενή το μήνυμα ότι δεν πρέπει να αισθάνεται ότι αισθάνεται και ότι οι σκέψεις του και η γνώμη του είναι ακατάλληλες ή λάθος.

3. *Ακατάλληλη ή λανθασμένη ενθάρρυνση.*

Σε μια προσπάθεια να βοηθήσει τον ασθενή να χαρεί, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να κάνει γρήγορες και πρόχειρες παρατηρήσεις. Αυτές είναι εύκολο να γίνουν αλλά σπάνια είναι κατάλληλες ή ενθαρρυντικές.

4. *Ευκολία στην διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων λύσεως προβλημάτων.*

Είναι συχνά δελεαστικό να προσφέρεις πολύ γρήγορα λύσεις στα προβλήματα ενός ασθενή. Όταν γίνεται αυτό υπάρχει ο κίνδυνος να απαντήσουμε μόνο σε ένα μέρος από το πρόβλημα του ασθενή. Οι άνθρωποι πολύ σπάνια εκφράζουν τους πραγματικούς προβληματισμούς τους με τις πρώτες κουβέντες τους. Συχνά χρειάζονται χρόνο για να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να βρουν τι είναι στ' αλήθεια αυτό που τους δυσκολεύει. Οι λύσεις από τους άλλους ανθρώπους δεν χρειάζονται τόσο πολύ όσο μια ευκαιρία για συνομιλία με άλλους. Έτσι πολλές φορές ο επαγγελματίας υγείας βγάζει εύκολα συμπεράσματα για τις σκέψεις του ασθενή και προσφέρει λύση σε κάτι που νομίζει εκείνος ότι είναι πρόβλημα.

5. *Ακατάλληλη χρήση ιατρικών δεδομένων ή νοσηλευτικών γνώσεων.*

Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να προσφέρει στον ασθενή πολύ σύντομα και βεβιασμένα ιατρικά δεδομένα προτού πράγματι βρει, αν υπάρχουν, ποια από αυτά θέλει ο ασθενής να μάθει. Πληροφορίες που δίδονται πολύ βιαστικά μπορεί να ανακόψουν από μέρος του ασθενή την έκφραση των αισθημάτων του.

3.6. ΦΡΑΓΜΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μία από τις βασικότερες αιτίες που το προσωπικό υγείας δυσκολεύεται ή/και αποτυγχάνει να ακούσει και να κατανοήσει τον άρρωστο είναι η χρήση **φραγμών επικοινωνίας**. Οι φραγμοί επικοινωνίας πηγάζουν τόσο από κάποιες κοινωνικές ή προσωπικές συνήθειες, όσο και από τις προσωπικές ανάγκες του επαγγελματία υγείας να λειτουργήσει ως «δάσκαλος», «σύμβουλος», «γονέας», «σωτήρας», με αποτέλεσμα να συμβουλεύει, να καθοδηγεί, να ηθικολογεί και να κρίνει τη συμπεριφορά του συνομιλητή του. Έτσι πολύ σύντομα από «ακροατής» μετατρέπεται σε «ομιλητή», εμποδίζοντας τον άρρωστο να εκφράσει αυτό που τον απασχολεί.

Ορισμένοι από τους συνηθέστερους φραγμούς περιλαμβάνουν:

1. *Αλλεπάλληλες ερωτήσεις.* Συχνά επικρατεί η λανθασμένη πεποίθηση ότι όσες περισσότερες ερωτήσεις θέσει ο επαγγελματίας της υγείας, τόσες περισσότερες πληροφορίες θα συλλέξει για να κατανοήσει τον άρρωστο. Οι πολλές ερωτήσεις δίνουν την αίσθηση της ανάκρισης και εμποδίζουν την ελεύθερη έκφραση.

2. *Κήρυγμα, ηθικολογία.* Συχνά το προσωπικό υγείας ηθικολογεί καθοδηγώντας τον άρρωστο στο πως «πρέπει» να νιώθει, να σκέπτεται ή να συμπεριφέρεται.

3. *Κριτική.* Η κριτική μειώνει τον άρρωστο και εμποδίζει την ανεπιφύλακτη αποδοχή του, και συγχρόνως έχει ως αποτέλεσμα να ενισχύσει την αμυντική ή την επιθετική στάση του ασθενή. Μερικές φορές η κριτική συνοδεύεται από αρνητικούς χαρακτηρισμούς που τον υποβιβάζουν (π.χ. «Είστε πολύ δύσκολος και απαιτητικός ασθενής»).

4. *Συμβουλή, καθοδήγηση.* Η ευκολία με την οποία το προσωπικό υγείας δίνει συμβουλές, συστάσεις, απαντήσεις ή λύσεις στα προβλήματα του αρρώστου είναι εντυπωσιακή. Η καθοδήγηση δρα αρνητικά στη διαπροσωπική σχέση και δημιουργεί στον ασθενή την αίσθηση ότι δεν

ορίζει τις καταστάσεις και δεν είναι ικανός να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες.

5. *Εφησυχασμός, παρηγοριά.* Συχνά με τη χρήση πρόωρου εφησυχασμού (π.χ. «Μην ανησυχείτε, όλα θα πάνε καλά»). Το προσωπικό υγείας αποφεύγει να αναγνωρίσει και να συζητήσει τα οδυνηρά συναισθήματα ή τις δυσάρεστες σκέψεις του αρρώστου, με αποτέλεσμα να παραγνωρίζονται οι βαθύτερες αιτίες των προβληματισμών του.

6. *Εκλογίκευση ή ελαχιστοποίηση των ανησυχιών.* Όταν ο άρρωστος βρίσκεται σε συναισθηματική φόρτιση, το προσωπικό υγείας επιδιώκει με λογικά επιχειρήματα να τον «συνετίσει», αγνοώντας τα συναισθήματά του ή/και υποτιμώντας τις ανησυχίες του.

7. *Απειλή, προειδοποίηση.* Με την απειλή το προσωπικό υγείας επιδιώκει να ελέγξει τη συμπεριφορά του αρρώστου, γεγονός που έχει αρνητικές επιπτώσεις στη συνεργασία μαζί του.

8. Αποφυγή ή αλλαγή στο θέμα της συζήτησης. Όταν ο επαγγελματίας νιώθει αμηχανία σε κάποιο σημείο της συζήτησης ή αδυναμία να χειριστεί τις αντιδράσεις του αρρώστου, αποφεύγει συχνά το θέμα , θέτει ερωτήσεις που αποπροσανατολίζουν τον άρρωστο ή αρχίζει να μιλά ο ίδιος.

Η ανακοίνωση των «δυσάρεστων πληροφοριών» προϋποθέτει τη χρήση δεξιοτήτων επικοινωνίας και τη διαθεσιμότητα των επαγγελματιών που υποστηρίζουν τον άρρωστο όταν εκφράζει φόβους ανησυχίες θυμό ή και άλλα οδυνηρά συναισθήματα.

Αν και οι παραπάνω φραγμοί μπορεί να μοιάζουν ανώδυνοι, στην πραγματικότητα αποτελούν «συμπεριφορές υψηλού κινδύνου», καθώς παρεμποδίζουν την επικοινωνία και αποξενώνουν τους συνομιλητές.

3.7. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Οι δεξιότητες που διευκολύνουν την επικοινωνία σύμφωνα με την ROGERS (1962), εμπίπτουν σε έξη κατηγορίες:

I. Ευγένεια. Η Rogers (1962), υποστηρίζει ότι αν το στέλεχος υγείας δεν είναι ευγενής ότι άλλο και να κάνει είναι χάσιμο χρόνου. Είναι δύσκολο να είναι κανείς ευγενής και χρειάζεται συνεχής προσπάθεια. Είναι η βασικότερη από τις δεξιότητες που διευκολύνουν την επικοινωνία.

II. Ενθάρρυνση για ερωτήσεις. Είναι η δεξιότητα του να ενθαρρύνουμε τον ασθενή/άτομο να μας κάνει ερωτήσεις ή να μας ζητήσει κάτι. Πολλοί άνθρωποι φοβούνται να ρωτήσουν για να μην θεωρηθούν αφελείς. Ακόμη νομίζουν ότι τα στελέχη υγείας και τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας θα νευριάσουν. Έτσι όταν τους δίνουμε την άνεση να το κάνουν, πραγματικά το εκτιμούν πολύ.

III. Παροχή πληροφοριών. Είναι η δεξιότητα της άμεσης απάντησης στην ερώτηση του ατόμου. Έτσι όταν ο άρρωστος μας ζητάει μια πληροφορία, απαντούμε δίνοντας του την πληροφορία που θέλει και στην γλώσσα που εκείνος καταλαβαίνει. Όταν ο άρρωστος μας ρωτάει κάτι, το κάνει γιατί αυτό είναι κάτι σπουδαίο για εκείνον και δείχνουμε ότι τον σεβόμαστε όταν απαντούμε στην ερώτησή του αληθινά, χωρίς ψέματα και ανακρίβειες. Αν ο ασθενής αισθάνεται ότι του κρύβουμε σπουδαίες πληροφορίες που τον αφορούν, δεν θα μας έχει εμπιστοσύνη και η επικοινωνία μας δυσκολεύει.

IV. Έμπρακτοι παρέμβαση. Είναι η δεξιότητα του να ικανοποιήσει στην πράξη κάτι που το άτομο μας ζήτησε. Για πολλούς ανθρώπους το να είναι κανείς ασθενής σημαίνει αβοήθητος/ ανήμπορος να κάνει κάτι για τον εαυτό του ή πράγματα που φυσιολογικά μπορούσε να κάνει. Οι ασθενείς αισθάνονται ότι τους φροντίζουμε ότι τους βοηθούμε στις ανάγκες τους που δεν μπορούν να τις ικανοποιήσουν μόνοι τους.

V. Ζεστασιά- φιλικότητα. Είναι η δεξιότητα της επικοινωνίας με το άτομο που φροντίζουμε «σαν άνθρωπο». Με την ζεστασιά και την φιλικότητα, χαμογελώντας στο άρρωστο, χαιρετώντας τον με το όνομα του δείχνουμε προσωπικό ενδιαφέρον για αυτόν. Η ζεστασιά και η φιλικότητα είναι η

δυναμική δεξιότητας για την δημιουργία σχέσεως εμπιστοσύνης με τον ασθενή.

VI. Κατανόηση. Είναι η δεξιότητα του να επικοινωνεί κανείς με τον ασθενή δείχνοντας του ότι καταλαβαίνει τα αισθήματα και τους προβληματισμούς του. Όταν κατανοούμε τον ασθενή τον αφήνομε να αντιληφθεί ότι καταλαβαίνουμε τι ακριβώς αισθάνεται και τι βιώνει. Πολλοί πιστεύουν ότι η κατανόηση και η ευγένεια είναι οι σπουδαιότερες δεξιότητες που πρέπει να μάθουμε για να βοηθήσουμε τους άλλους.

Αποκτώντας μια Αμφίδρομη Σχέση Επικοινωνίας

Ένα σημαντικό μέρος της επικοινωνίας είναι ο έλεγχος προκειμένου να διαπιστωθεί αν το μήνυμα ερμηνεύθηκε κατά τον ίδιο τρόπο με αυτόν που εννοούσε ο ομιλητής.

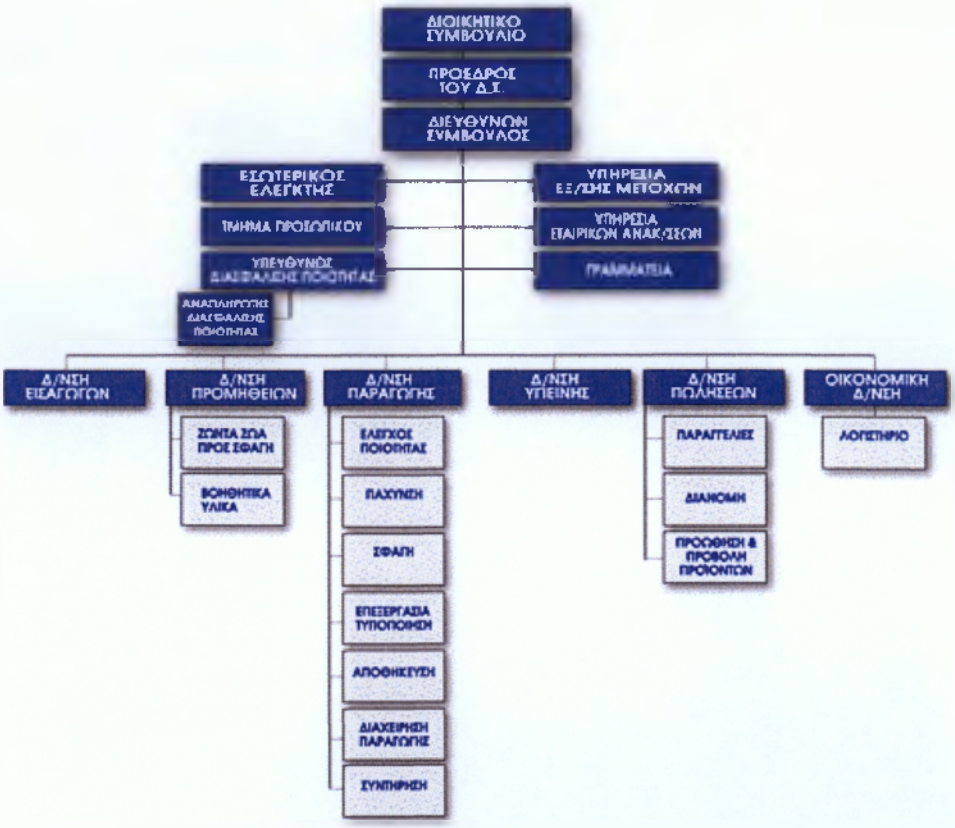
Αυτό μπορεί να επιτευχθεί επαναδιατυπώνοντας με άλλες λέξεις τη σημασία του μηνύματος ή διατυπώνοντας μία ερώτηση όπως «Ο πονοκέφαλός σας είναι ισχυρός;», « Σας φοβίζει η ιδέα της αναισθησίας;» Η αντίδραση στην ερώτηση θα επιβεβαιώσει εάν το αρχικό μήνυμα ερμηνεύθηκε σωστά.

Εστίαση της Προσοχής

Διατηρώντας την προσοχή μας στη διαδικασία της επικοινωνίας μπορούμε να κερδίσουμε χρόνο. Το άτομο που έχει την ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας, επαναφέρει ευγενικά την προσοχή του άλλου ατόμου στο υπό συζήτηση θέμα, όταν διαπιστώσει ότι έχει αποσπασθεί η προσοχή του. Μερικές φορές η προσέγγιση, «Θα επανέλθουμε αργότερα σε αυτό, αλλά τώρα χρειάζεται να μάθω...» αποκαθιστά γρήγορα την εστίαση της προσοχής στην επικοινωνία. Σε άλλες περιπτώσεις, το σχόλιο «Νομίζω ότι συζητούσαμε για...» είναι αυτό το οποίο χρειάζεται. Είναι απαραίτητος ο διαρκής έλεγχος προκειμένου να διαπιστωθεί ότι το κεντρικό θέμα της συζήτησης είναι ο ασθενής.

Η Προσαρμογή του Χαρακτήρα

Ο χαρακτήρας του ασθενούς και ο τρόπος με τον οποίο συνήθως επικοινωνεί, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη συζήτηση. Αν το άτομο είναι ένας αργός, ήρεμος συνομιλητής, προσαρμοσθείτε σε αυτόν τον ρυθμό. Αν αργεί να απαντήσει, προσπαθήστε να μην εκδηλώνετε ανυπομονησία. Αν διευκολύνει τον ασθενή και τον κάνει να αισθάνεται άνετα η παρουσίαση των συναισθημάτων μέσα από την αφήγηση μιας ιστορίας η οποία συνδέεται με κάποιο θέμα, δώστε του αρκετό χρόνο για την πλήρη ανάπτυξη του θέματος έτσι ώστε να εκφρασθούν πλήρως τα συναισθήματα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ο}

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η **θεραπευτική επικοινωνία** προάγει την κατανόηση μεταξύ του παραλήπτη και του αποστολέα ενός μηνύματος. Υπάρχουν ποικίλες φράσεις ή νύξεις οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολυνθούν η κατανόηση και η επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και το στέλεχος υγείας. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν με κριτικό τρόπο και επιδεξιότητα, διαφορετικά η επικοινωνία θα είναι τυποποιημένη και καθόλου άνετη.

Η σιωπή

Η κατάλληλη χρήση της σιωπής είναι μία από τις τεχνικές που δυσκολεύονται να αναπτύξουν οι φοιτητές. Το νέο στέλεχος υγείας συχνά δεν αισθάνεται άνετα και, συνεπώς συχνά, προσπαθεί να σπάσει τη σιωπή του. Η σιωπή προσφέρει χρόνο στον ασθενή για να σκεφθεί και να απαντήσει. Η διατήρηση του ενδιαφέροντος για τον ασθενή και η γλώσσα του σώματος, που υποδηλώνουν ενδιαφέρον και υπομονή, τον ενθαρρύνουν να εκφράσει λεκτικά, συναισθήματα ή σκέψεις.

« Ανοιχτές» Ερωτήσεις (Open – Ended)

Οι «ανοιχτές» ερωτήσεις δημιουργούν μια θετική ατμόσφαιρα για την ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και ανησυχιών.

Αναδιατύπωση

Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεχίσει με πληροφορίες που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα.

Άγγιγμα

Το απαλό άγγιγμα το οποίο υποδηλώνει στοργή, είναι αποτελεσματικό **θεραπευτικό** μέσο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να υποδηλώσει υποστήριξη προς το άτομο ή όταν είναι δύσκολο να βρεθούν οι κατάλληλες λέξεις.

Διευκρινίσεις

Η διευκρίνιση βοηθά να επιβεβαιωθεί ότι το μήνυμα που ακούσθηκε, ήταν αυτό που ο ασθενής ήθελε να μεταδώσει. Βοηθά ιδιαίτερα όταν ο διάλογος είναι διεξοδικός.

4.1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Η συζήτηση μπορεί να οδηγηθεί προς την επιθυμητή κατεύθυνση με τη χρήση απλών επικοινωνιακών τεχνικών, όπως η χρήση των ανοιχτών ερωτήσεων. Για παράδειγμα, όταν ο γιατρός αναφέρει, «Άκουσα πως θα πάρετε εξιτήριο σήμερα, τι σκέφτεστε γι' αυτό;».

Συνιστώμενος Τρόπος Προσφοράς Υπηρεσιών

Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας ή η επιστροφή σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, βοηθά στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης. Για παράδειγμα, όταν, μπορείτε να καθίσετε δίπλα στον ασθενή και να του πείτε «τώρα μπορώ να είμαι για λίγο μαζί σας».

Ενθάρρυνση για Λεπτομερή Ενημέρωση

Αυτού του τύπου οι παροτρύνσεις μπορούν να χρησιμοποιούνται προκειμένου να αποκομίσετε περαιτέρω πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς.

Παροχή Πληροφοριών

Δώστε προσοχή στη μη λεκτική επικοινωνία και προσπαθήστε μέσω της αμφίδρομης επικοινωνίας μαζί του να επιβεβαιώσετε ότι έχει κατανοήσει τις πληροφορίες που του δόθηκαν.

Υπόδειξη Εναλλακτικών Λύσεων

Ο στόχος είναι να βοηθήσετε τους ασθενείς να δουν τις καταστάσεις από τη δική τους πλευρά, ενώ εσείς αποφεύγετε να δίνετε συμβουλές.

Κλείσιμο της Συζήτησης

Συνοψίζοντας τα όσα έχουν συζητηθεί σχετικά με τις εναλλακτικές λύσεις, τις αποφάσεις που ελήφθησαν, τα σχέδια δράσης ή και τα συναισθήματα τα οποία έχουν εκδηλωθεί, μπορούμε να κλείσουμε τη συζήτηση λέγοντας: «Σας έχουμε υποδείξει ότι έχετε την επιλογή να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση ή να δοκιμάσετε μία φαρμακευτική θεραπεία για το πρόβλημά σας. Έχουμε συζητήσει τις πιθανές παρενέργειες και τα πλεονεκτήματα και των δύο θεραπειών, και τώρα χρειάζεστε κάποιο χρονικό διάστημα για να το σκεφθείτε».

4.2. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας γίνεται μέσα από τη γραπτή και προφορική λογοδοσία (ενημέρωση) των νοσηλευτών, των οδηγιών των ιατρών, των σημειώσεων του διαιτολόγου και των σημειώσεων του φυσικοθεραπευτή, του λογοθεραπευτή και του εργασιοθεραπευτή και μέσω της ακρόασης και της παράδοσης της **λογοδοσίας της βάρδιας** (λεκτική επικοινωνία και ενημέρωση όσον αφορά τις λεπτομέρειες της κατάστασης της υγείας και της θεραπείας του ασθενούς.

Η συμπλήρωση διαφόρων ειδών εγγράφων για το μικροβιολογικό, ακτινολογικό και άλλα τμήματα αποτελεί άλλη μέθοδο επικοινωνίας. Η εισαγωγή πληροφοριών στον ηλεκτρονικό υπολογιστή είναι σημαντικό εργαλείο για την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου. Η συμβουλευτική συζήτηση με τον ιατρό όσον αφορά τις απαιτούμενες οδηγίες και η μεταβίβαση εργασιών στο βοηθητικό προσωπικό απαιτούν ξεκάθαρη επικοινωνία.

4.3. ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η τηλεφωνική επικοινωνία με τον ιατρό θα πρέπει να γίνεται κατά καιρούς, ανάλογα με τις ανάγκες: Οι οδηγίες μπορεί να μην είναι σαφείς, υπάρχει το ενδεχόμενο να έχει μεταβληθεί η κατάσταση του ασθενούς, υπάρχει πιθανότητα ο ασθενής να έχει κάποια συγκεκριμένη απαίτηση ή μπορεί να χρειασθούν από τον ιατρό περαιτέρω πληροφορίες για τον ασθενή.

Αν ο ιατρός δεχθεί τηλεφωνική κλήση για μια αλλαγή στην κατάσταση του ασθενούς ή για μια οποιαδήποτε αιτία που απαιτεί νέες οδηγίες, θα πρέπει να ακολουθηθούν ορισμένα βήματα. Να έχετε τις τρέχουσες πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή στα χέρια σας, συμπεριλαμβανομένων και των στοιχείων από την τελευταία αξιολόγηση των ζωτικών σημείων, τις σχετικές εργαστηριακές εξετάσεις, πληροφορίες για τη διούρηση (αποβαλλόμενα ούρα) του ασθενούς, καθώς και για τα χορηγούμενα φάρμακα.

Θα πρέπει να υπάρχει το φύλλο (διάγραμμα) νοσηλείας του ασθενούς, χαρτί και μολύβι και να προβλέπονται οι πληροφορίες που μπορεί να χρειασθεί ο ιατρός προκειμένου να πάρει μία απόφαση. Θα πρέπει να γνωρίζουν αν ο ασθενής είναι αλλεργικός σε κάτι και να έχουν κάνει μια γρήγορη αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς προτού τηλεφωνήσουν και να έχουν προετοιμάσει μια περιεκτική διατύπωση του προβλήματος ή του ερωτήματός τους.

Καταγράφετε το τηλεφώνημα και η απάντηση του ιατρού στο διάγραμμα. Οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν κάποιον εκπαιδευτή ή κάποιον νοσηλευτή κοντά τους, που θα λάβει τις οδηγίες από τον ιατρό, διότι οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές, δεν είναι κατοχυρωμένοι νομικά να δέχονται και να εκτελούν τηλεφωνικές οδηγίες.

4.4. ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΟΔΗΓΙΩΝ

Πρέπει να επικοινωνείτε καλά προκειμένου να αναθέτετε εργασίες (να εξουσιοδοτείτε κάποιο άλλο άτομο να κάνει κάτι) αποτελεσματικά σε άλλους. Δώστε σαφή, περιεκτικά μηνύματα και ακούστε προσεκτικά μέσα από την αμφίδρομη επικοινωνία τους άλλους. Κατά την ανάθεση της εργασίας, πρέπει να αναφέρετε το επιθυμητό αποτέλεσμα, καθώς και το σχετικό σχεδιάγραμμα. Είναι καλύτερα να λέτε «Πείτε μου αν η θερμοκρασία της κυρίας Μ. στις 12 μ. ήταν πάνω από 38° C» από το να πείτε «Πείτε μου αν είναι υψηλή η θερμοκρασία της κυρίας Μ.». Ρωτήστε το άτομο στο οποίο αναθέτετε την εργασία, αν έχει ερωτήσεις και απορίες σχετικά με αυτό που του αναθέσατε, και ζητήστε του να σας αναφέρει συνοπτικά τι έχει κατανοήσει.

4.5 Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τα στελέχη υγείας τα οποία απασχολούνται στην κατ' οίκον φροντίδα συχνά εκτός από τον επαγγελματικό έχουν και έναν κοινωνικό ρόλο για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

Συχνά, ο επαγγελματίας υγείας είναι ο μοναδικός άνθρωπος που βλέπει ο ασθενής την ημέρα των επισκέψεων. Εξαιτίας της κοινωνικής πλευράς της επίσκεψης, είναι απαραίτητο να αναφέρεται πότε ξεκινούν οι οδηγίες που του έχουν δώσει, έτσι ώστε ο ασθενής να τους ακούει προσεκτικά. Δίνονται γραπτές οδηγίες στον ασθενή, οποτεδήποτε είναι εφικτό.

Με τον τρόπο αυτό μπορούν να προληφθούν πολλά προβλήματα. Ο επαγγελματίας υγείας τηλεφωνεί συχνά μεταξύ των επισκέψεων προκειμένου να διαπιστωθεί πως εξελίσσονται οι θεραπείες και να αξιολογήσει οποιοδήποτε πρόβλημα.

Τα στελέχη υγείας στο ιατρείο και οι επαγγελματίες υγείας συχνά αξιολογούν τους ασθενείς που καλούν, προκειμένου να διαπιστώσουν αν έχουν κάποια ανάγκη για άμεση ιατρική φροντίδα. Για την αξιολόγηση αυτή απαιτείται **καλή επικοινωνία,** προκειμένου να ληφθούν οι απαραίτητες πληροφορίες για τη λήψη μιας τέτοιας απόφασης. Ο επαγγελματίας υγείας του ιατρείου δίνει οδηγίες στους ασθενείς μέσω τηλεφώνου, για τον τρόπο αντιμετώπισης ελαφρών ασθενειών ή τραυματισμών.

Είναι σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις να έχετε μια αμφίδρομη επικοινωνία με τον ασθενή, έτσι ώστε να μην υπάρχει καμία αμφιβολία για το αν ο ασθενής κατανοεί τις οδηγίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{ο}

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη στον τομέα των επικοινωνιών συνδέεται άμεσα με τον τρόπο οργάνωσης, τον τρόπο λειτουργίας, το κόστος, τον τεχνολογικό εξοπλισμό και την στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό. Η οργάνωση και λειτουργία αναλαμβάνεται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Η εκπόνηση μελέτης στις επικοινωνίες αποτελεί θετικό βήμα για την μείωση του κόστους, την καλυτέρευση της οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών αλλά και την ευρεία πρόσβαση στις επικοινωνίες. Αυτό προϋποθέτει τη χρήση του απαραίτητου τεχνολογικού εξοπλισμού από άτομα ειδικών γνώσεων και υψηλής ειδίκευσης.

5.1. Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗΣ

Ο **ηλεκτρονικός υπολογιστής** σαν ένα μέσο αποθήκευσης, επεξεργασίας και μετάδοσης πληροφοριών για αποτελέσματα σε μια επιθυμητή έκβαση, με μεγάλη ταχύτητα και σε ευρύ πεδίο δράσης, δημιουργεί νέες δυνατότητες και διαστάσεις στα μέσα επικοινωνίας.

Μάλιστα ο υψηλός βαθμός συνδυαστικότητας που επιτυγχάνει με άλλα μέσα (τηλέφωνο, τηλεόραση) με βάση τις νέες τεχνολογίες, οδηγεί σε ένα ευρύ φάσμα χρήσεων (π.χ. σχεδιασμός και οργάνωση δημοσιότητας από το γραφείο, κατάρτιση καταλόγων ατόμων ή επαγγελματιών για επικοινωνία, τηλεφωνικά συνέδρια, σχεδιασμός παραστάσεων, σκίτσων, γραφικών κ.λπ.).

5.2. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ

Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής χρησιμοποιείται για τη μετάδοση αιτημάτων στα διάφορα εργαστήρια, όπως ακτινολογικό, διαιτολογικό, για φυσιοθεραπείες, θεραπείες του αναπνευστικού συστήματος και άλλες υπηρεσίες. Οι οδηγίες του ιατρού για φαρμακευτική αγωγή εισάγονται με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού υπολογιστή στο φαρμακείο και οι οδηγίες μεταφέρονται στον επαγγελματία υγείας μέσω ενός εγγράφου φαρμακευτικής αγωγής του ασθενούς. Οι προμήθειες για την φροντίδα των ασθενών παραγγέλλονται μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά και τα πλάνα φροντίδας ενημερώνονται χρησιμοποιώντας τον ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Τα νοσοκομεία τοποθετούν, με ταχύ ρυθμό, συστήματα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να επικοινωνούν γρήγορα μεταξύ τους όσον αφορά τη φροντίδα του ασθενούς. Όταν έχουν τοποθετηθεί στον ηλεκτρονικό υπολογιστή το πρόγραμμα ή τα σχόλια του φυσιοθεραπευτή, μπορούν να μεταφερθούν στιγμιαία στον, ιατρό, τον νοσηλευτή, τον χειρουργό και σε άλλους, οι οποίοι εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς.

Μερικά νοσοκομεία και πολλοί φορείς που παρέχουν κατ' οίκον φροντίδα, προσανατολίζονται προς μια ηλεκτρονική μορφή διαγραμμάτων. Σε μερικούς φορείς χρησιμοποιείται ένας φορητός ηλεκτρονικός υπολογιστής για την καταχώρηση των χορηγούμενων φαρμάκων, των ζωτικών σημείων, των πληροφοριών για την αξιολόγηση των διαγραμμάτων και για την καταγραφή των παρατηρήσεων του επαγγελματία υγείας. **Η ικανότητα χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή για την επικοινωνία είναι πολύ σημαντική για τον σημερινό επαγγελματία υγείας.** Ένας άλλος τρόπος επικοινωνίας του νέου επαγγελματία υγείας είναι η παράδοση στο τέλος της βάρδιας της «αναφοράς» σχετικά με τους ασθενείς, στο προσωπικό που αναλαμβάνει υπηρεσία και στο απερχόμενο προσωπικό.

5.3. ΟΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ: ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ

Η Τηλεϊατρική συμβάλλει στην καλύτερη παροχή ιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς που βρίσκονται σε μεγάλη απόσταση από τα θεραπευτικά κέντρα. Αυτός ο εναλλακτικός τρόπος παροχής ιατρικών υπηρεσιών πραγματοποιείται με τη χρήση σύγχρονων τηλεπικοινωνιών δικτύων και συστημάτων πληροφορικής, τα οποία εξασφαλίζουν την **επικοινωνία** σε πραγματικό χρόνο μεταξύ ατόμων που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Άρτια εκπαιδευμένοι γιατροί μπορούν να δώσουν λύση σε σημαντικά προβλήματα υγείας παρέχοντας τις ιατρικές τους γνώσεις με τη μορφή διάγνωσης, δεύτερης γνώμης ή συμβουλευτικής οδηγίας κάνοντας χρήση προηγμένων συστημάτων παροχής τηλεματικών υπηρεσιών.

Η υπηρεσία της Τηλεϊατρικής παρέχει ένα σύστημα διαχείρισης και διακίνησης ιατρικών πληροφοριών (καρδιογραφήματα, υπερηχογραφήματα, τομογραφίες κ.λπ.) με πλήθος εφαρμογών στους τομείς διάγνωσης, θεραπείας και εκπαίδευσης των γιατρών. Με βάση τη χρήση τηλεπικοινωνιακών και πληροφοριακών συστημάτων και τη μετατροπή ιατρικής πληροφορίας σε ηλεκτρονική μορφή, διακρίνονται οι παρακάτω κύριες κατευθύνσεις υπηρεσιών και εφαρμογών:

- **Τηλεδιάγνωση,** που καλύπτει την από απόσταση μελέτη από ειδικούς των αποτελεσμάτων των ιατρικών εξετάσεων (ακτινογραφίες, εργαστηριακά ευρήματα κ.λπ.) και τη σύνταξη σχετικών αναφορών.

- **Τηλεθεραπεία,** που καλύπτει την από απόσταση παρακολούθηση ασθενών, όπου ο ασθενής επισκεπτόμενος την πλησιέστερη προς τον τόπο διαμονής του ιατρική μονάδα μπορεί να τυγχάνει ιατρικής φροντίδας από απομακρυσμένο ιατρικό κέντρο ως προς την πάθησή του.

- **Τηλεκπαίδευση,** που καλύπτει τις ανάγκες του ενεργού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού για συνεχή ενημέρωση σε διάφορους τομείς της ιατρικής. Επιπλέον εξασφαλίζεται εκπαίδευση του υγιούς πληθυσμού μέσω προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, με σκοπό να διαμορφωθούν νέοι τρόποι συμπεριφοράς, όχι μόνο για την πρόληψη των νοσημάτων, αλλά και για την προστασία και προαγωγή της υγείας.

- **Τηλεσυμβουλευτική,** που καλύπτει την ανάγκη ανταλλαγής απόψεων καθώς και την οργάνωση συμβουλίων ειδικών γιατρών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων σύνθετων καταστάσεων όπου απαιτείται η ταυτόχρονη μελέτη της κατάστασης του ασθενούς από γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων.

Τα οφέλη από τη χρήση της Τηλεϊατρικής για γιατρούς και ασθενείς είναι τα εξής:

- Άμεση επικοινωνία γιατρών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες κυρίως περιοχές, για ανταλλαγή απόψεων και αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.

- Δραστική μείωση του χρόνου επικοινωνίας μεταξύ νοσοκομείων και γιατρών.

- Ελαχιστοποίηση της άσκοπης μετακίνησης των ασθενών, που συνεπάγεται μείωση κόστους.

- Αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης

- Ευρεία κάλυψη ιατρικών περιστατικών

- Αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζονται σε απομακρυσμένες και απομονωμένες περιοχές και σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω των εφαρμογών της τηλεματικής.

- Εκσυγχρονισμός του περιβάλλοντος εργασίας του ιατρικού προσωπικού με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας και υπηρεσιών βάσει διεθνών προτύπων.

- Διευκόλυνση και αναβάθμιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ιατρών.

Οφέλη από τη χρήση της Τηλεϊατρικής για τον ελλαδικό χώρο:

Η Τηλεϊατρική έχει ιδιαίτερη σημασία για την πατρίδα μας, λόγω της γεωγραφικής ιδιομορφίας της χώρας (ορεινά, χωριά, πολυάριθμα και απομονωμένα νησιά) και της άνισης κατανομής του πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα και την περιφέρεια.

Δεδομένου ότι η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι ανεκτίμητη, διαπιστώνεται η αναγκαιότητα εφαρμογής της Τηλεϊατρικής για την καλύτερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ο}

6.1. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Οι δημόσιες σχέσεις είναι ένα μέρος της επικοινωνίας και πιο συγκεκριμένα της κοινωνικής επικοινωνίας. Η κοινωνική επικοινωνία περιλαμβάνεται στον κλάδο των ανθρωπίνων επιστημών όπως και η κοινωνιολογία, η πολιτική επιστήμη, η βιολογία κ.τ.λ. Οι δημόσιες σχέσεις ως επιστήμη (μέρος της κοινωνικής επικοινωνίας) ερευνά διάφορες κοινωνικές και ψυχολογικές μεταβλητές των ατόμων μέσα στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας.

Η βασική δραστηριότητα των δημοσίων σχέσεων αποβλέπει στην εξυπηρέτηση δυο κυρίως στόχων:

1. Στην εξυπηρέτηση των ανθρωπίνων σχέσεων, οι οποίες συμπληρώνονται με τις εργασιακές και βιομηχανικές σχέσεις.
2. Στις σχέσεις με το κοινό που τις ονομάζουμε δημόσιες σχέσεις από τη μετάφραση του αγγλικού όρου (Public Relations).

6.1.1. ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ως ανθρώπινες σχέσεις αναφέρονται οι σχέσεις των ανθρώπων στο εσωτερικό ενός οργανισμού και τις σχέσεις που απορρέουν μέσα από αυτόν.

«Ανθρώπινες σχέσεις είναι το σύνολο των διοικητικών ενεργειών του προσωπικού μίας επιχείρησης ή υπηρεσίας που απορρέει από τη γνώση της νοοτροπίας των εργαζομένων και των παραγόντων οι οποίοι την διαμορφώνουν». Σκοπός των ανθρωπίνων σχέσεων είναι η ικανοποίηση των ψυχικών αναγκών των εργαζομένων για τη δική τους ωφέλεια, αλλά και την απόδοσή τους»[1].

Οι ανθρώπινες σχέσεις δηλώνουν την επιστημονική έρευνα και γνώση των σχέσεων εκείνων μεταξύ των εργαζομένων στον ίδιο εργοδότη, εκείνων που ανήκουν στην ίδια ομάδα. Η εφαρμογή της διαφέρει σύμφωνα με το είδος και την ιδιομορφία της οργανωμένης ομάδας στην οποία μετέχει κάποιο άτομο. Το πνεύμα παραμένει το ίδιο, δηλαδή τη βελτίωση των όρων της κοινής συμμετοχής για την καλύτερη παραγωγή του κοινού έργου.

1.Αθανασούλης Κ. Χρ., «Εισαγωγή στις Δημόσιες Σχέσεις», Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 1992, σελ.221

6.2. ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ο όρος «**Δημόσιες Σχέσεις**» δεν αποδίδει στην ελληνική γλώσσα την έννοια του θεσμού. Η ορθή απόδοση είναι «Οι σχέσεις με το κοινό».

Οι δημόσιες σχέσεις αναφέρονται κυρίως στις εξωτερικές σχέσεις του οργανισμού, τις σχέσεις του με το κοινό. Όταν μιλάμε για κοινό μπορεί να εννοούμε ξεχωριστά άτομα ή ομάδες ατόμων. Στη σύγχρονη κοινωνία που ζούμε, ασκούνται διάφορες μορφές επικοινωνίας και κατά συνέπεια διαφορετικές μορφές δημοσίων σχέσεων, π.χ. ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων, οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων κ.ά. Οι προηγούμενες μορφές είναι απλή εφαρμογή δημοσίων σχέσεων έχουμε όμως και την οργανωμένη εφαρμογή που την πραγματοποιούν άτομα ειδικευμένα για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

Οι δημόσιες σχέσεις, έχουν σαν σκοπό να αποτελέσουν τη διαδικασία επικοινωνίας με το κοινό και να επιτύχουμε πνεύμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ ατόμων και ομάδων, δηλαδή μιας ευνοϊκής εικόνας που θα βοηθήσει στην επίτευξη του στόχου για τον οποίο κλήθηκαν οι δημόσιες σχέσεις.

Η σημασία των δημοσίων σχέσεων στους διαφόρους τομείς της κοινωνίας είναι αποφασιστική και ασκούνται είτε όταν θέλουμε να καταστήσουμε κάτι γνωστό στο ευρύ κοινό ή όταν θέλουμε να ενημερώσουμε.

Δημόσιες σχέσεις είναι η λειτουργία επικοινωνίας μεταξύ ενός υποκειμένου δημοσίων σχέσεων (ατόμου, ομάδας) και του κοινού για τη δημιουργία και διατήρηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης

Υπάρχουν διάφορες λειτουργίες παρεμφερείς με τις δημόσιες σχέσεις.

Αυτές είναι *η ενημέρωση, η προπαγάνδα, η διαφήμιση, και το μάρκετινγκ.*

Η διάρθρωση, η δραστηριότητα και γενικά η ζωή της κοινωνίας μας υφίσταται καθημερινά επαναστατικές επιπτώσεις από την τεράστια ανάπτυξη της τεχνικής προόδου. Μέσα στα πλαίσια αυτά ιδιαίτερη σημασία έχουν οι **δημόσιες σχέσεις** γιατί επιδιώκοντας τη δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης εξασφαλίζουν τις πιο βασικές προϋποθέσεις επιτυχίας στο ανταγωνιστικό σύστημα της κοινωνίας μας.

Γενικά

Ο όρος «Δημόσιες Σχέσεις» είναι αυστηρή μετάφραση του αγγλικού όρου «Public Relations», ο οποίος δεν αποδίδει στην ελληνική γλώσσα την ακριβή έννοια του θεσμού.

Στην αγγλική γλώσσα ο όρος «Public Relations» σημαίνει τις «σχέσεις με το κοινό» Στην ελληνική γλώσσα το «public» (=κοινό) αποδόθηκε με το επίθετο «Δημόσιος», που δεν ανταποκρίνεται στην παραπάνω έννοια.

6.3. Η ΕΠΙΛΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Έτσι, οι **δημόσιες σχέσεις** σαν μια λειτουργία επικοινωνίας με σκοπό τη δημιουργία αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ των ατόμων και των ομάδων και του κοινού που απευθύνεται δίνει την κοινωνική διάσταση στις **υπηρεσίες υγείας** που είναι πιο ανθρώπινη, δημιουργική και μακρόχρονη.

Μέσα στα πλαίσια της φιλοσοφίας αυτής, οι υπηρεσίες υγείας δεν είναι μόνο μια λειτουργία αντιμετώπισης μιας άμεσης ανάγκης, αλλά αποτελεί και μια διαρκή ενημέρωση του κοινού και κάλυψη των ενδιαφερόντων του, με πνεύμα ειλικρίνειας, εκτίμησης, σεβασμού και ανάτασης.

Ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας, κάτω από αυτές τις προϋποθέσεις πρέπει να κάνει μια διαρκεί εμβίωση στη θέση του ασθενή, έτσι που να αισθανθεί πραγματικά ωραία και να ικανοποιηθεί από αυτή, όπως θα αισθανόταν ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας.

Η κοινωνική και ηθική ανάταση των ατόμων στις εξελιγμένες κοινωνίες δεν είναι δυνατόν να αγνοήσει το αξίωμα: *«Δώστε στους άλλους ανθρώπους αυτό που θέλετε να δώσουν κι αυτοί σε σας».*

Ο ασθενής που είναι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός επαγγελματία υγείας θα συμβουλεύσει και άλλα άτομα να προσφύγουν σ' αυτόν , όταν τον χρειασθούν.

Έτσι, σήμερα, παρουσιάζεται επιτακτική η ανάγκη χρησιμοποίησης των **δημοσίων σχέσεων** από τα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας και από όλα τα στελέχη, γιατί έτσι εξασφαλίζουν ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και κατανόησης με τους ασθενείς. Στην περίπτωση μάλιστα του ιδιωτικού τομέα, όταν ένα ιατρικό συγκρότημα επιδιώκει την

οικονομική του ενίσχυση μέσω παροχής μετοχών του στο χρηματιστήριο, η παραπάνω εξασφάλιση θα πρέπει να θεωρηθεί σαν ένας απαράβατος όρος επιτυχίας των στόχων του.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η χρησιμοποίηση των δημοσίων σχέσεων από τα στελέχη υγείας γίνεται σε δύο επίπεδα, σε ατομικό και ομαδικό.

Σε ατομικό επίπεδο ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα δημοσίων σχέσεων, ανάλογα με τους στόχους του και τις δυνατότητες που έχει καθώς και το είδος και το επίπεδο των ασθενών του, προκειμένου να προβάλει και εδραιώσει τη δική του εικόνα.

Σε ομαδικό επίπεδο ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να γνωρίζει το πρόγραμμα δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου κ.λπ. που εργάζεται, να το υποστηρίζει και να συμμετέχει στο μέτρο της δικής του αρμοδιότητας και ευθύνης.

Η αποτελεσματική έκβαση της στρατηγικής αυτής υπαγορεύει μια διαρκή εναρμόνιση των δύο αυτών επιπέδων.

6.4. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διάρθρωση, η δραστηριότητα και γενικά η ζωή της κοινωνίας υφίσταται καθημερινά επαναστατικές επιπτώσεις από την τεράστια ανάπτυξη της τεχνικής προόδου.

Αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι η δημιουργία ενός «*νέου κόσμου*» όπως θα έλεγε ο Aldus Huxley, που έχει την ικανότητα, τα μέσα και την ισχύ για μια μεταβολή προς το καλύτερο.

Η μεταβολή προς το καλύτερο απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις μεταξύ των οποίων σπουδαίο ρόλο παίζουν η ανάπτυξη της επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων και των ομάδων.

Ακριβώς για το λόγο αυτό σήμερα παρατηρείται μια σημαντική ανάπτυξη των διαφόρων λειτουργιών επικοινωνίας όπως π.χ. ενημέρωσης, διαφήμισης, Μάρκετινγκ και δημοσίων σχέσεων.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι **δημόσιες σχέσεις** γιατί επιδιώκοντας τη δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης εξασφαλίζουν τις πιο βασικές προϋποθέσεις επιτυχίας στο σημερινό ανταγωνιστικό σύστημα της κοινωνίας μας. Ακριβώς για το λόγο αυτό το να γνωρίζει κανείς πως θα έρθει σε επικοινωνία με το κοινό είναι πολύ σημαντικό για την εποχή μας. Οι δημόσιες σχέσεις, έχοντας σκοπό να αποτελέσουν τη διαδικασία επικοινωνίας με το κοινό και να εξασφαλίσουν την κατανόησή του, αλλά και να διαμορφώσουν μια ευνοϊκή κοινή γνώμη για ορισμένες ιδέες, προσπάθειες, προϊόντα κ.λπ., έχουν γίνει σημαντικός παράγοντας στη σημερινή ζωή της κοινωνίας μας.

Έτσι, η σημασία των δημοσίων σχέσεων στους διάφορους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας είναι μεγάλη, αν όχι, αποφασιστική. Τόσο στο πολιτικό όσο και στον κοινωνικό και οικονομικό τομέα, οι δημόσιες σχέσεις παίζουν ένα σημαντικό ρόλο που καθημερινά αυξάνει όσο αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η αξία του κοινωνικού παράγοντα στη συμπεριφορά των ατόμων και των ομάδων.

Ειδικότερα, στον οικονομικό τομέα υπάρχουν πολλά παραδείγματα απ' όπου μπορεί να διαπιστωθεί η σημασία των δημοσίων σχέσεων. Ένα από αυτά είναι η επιχειρηματική δραστηριότητα. Στην περίπτωση αυτή οι δημόσιες σχέσεις αποτελούν ένα βασικό όργανο δράσης και επιτυχίας. Κι αυτό γιατί είναι ένα μέσο επικοινωνίας με το κοινό ή το ειδικό κοινό για το οποίο ενδιαφέρονται οι επιχειρηματίες, οι επαγγελματίες, οι έμποροι, οι πωλητές κ.λπ.

Κάτω από τις νέες διαμορφούμενες συνθήκες δεν είναι δυνατό να υπάρξει μακροχρόνια στρατηγική επικοινωνίας χωρίς να δημιουργηθεί κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του κοινού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{ο}

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Οι κατευθύνσεις των στελεχών υγείας στην άσκηση των δημοσίων σχέσεων είναι δύο. Η ατομική και η ομαδική. Η πρώτη αφορά τις δημόσιες σχέσεις του σαν άτομο και την εικόνα που πρέπει να περάσει στο κοινό του και η δεύτερη αφορά τις δημόσιες σχέσεις που κάνει το νοσοκομείο ή το ιατρικό κέντρο μέσω των στελεχών υγείας.

Η στρατηγική των δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου καλύπτει δύο περιπτώσεις παρουσιαζόμενων αναγκών: του εσωτερικού και του εξωτερικού κοινού. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι γνώστης της στρατηγικής αυτής που πρέπει να εναρμονισθεί με τη δική του ατομική στρατηγική.

7.1. ΕΝΝΟΙΑ

Υπάρχουν δύο κατευθύνσεις άσκησης των δημοσίων σχέσεων γενικά:

- Οι δημόσιες σχέσεις των επαγγελματιών υγείας και
- Οι δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου μέσω των επαγγελματιών υγείας.

Η πρώτη αναφέρεται στις δημόσιες σχέσεις που κάνει ο επαγγελματίας υγείας σαν άτομο για να περάσει την εικόνα που θέλει στο κοινό του και να δημιουργήσει σε ατομικό επίπεδο κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης.

Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στις δημόσιες σχέσεις που κάνει ο φορέας που εργάζεται μέσω των επαγγελματιών υγείας και στην περίπτωση αυτή ο επαγγελματίας υγείας δρα σαν ένα μέλος μιας ομάδας που θέλει κι αυτή να περάσει την εικόνα της στο κοινό και να δημιουργήσει σε ομαδικό επίπεδο κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης.

Οι δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου μέσω του επαγγελματία υγείας αποτελούν μια ειδική στρατηγική δημοσίων σχέσεων που επιδιώκει τον προσδιορισμό του άριστου τρόπου συμπεριφοράς του επαγγελματία υγείας σε κάθε ενέργεια που κάνει στο κοινό που αναφέρεται στο γενικό πρόγραμμα δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου.

7.2. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Η στρατηγική των δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου αποβλέπει στον προσδιορισμό του άριστου τρόπου συμπεριφοράς του σαν υποκείμενο δημοσίων σχέσεων κάθε φορά σε μια δεδομένη κατάσταση του κοινού της.

Η στρατηγική αυτή καλύπτει αναλόγως των παρουσιαζομένων αναγκών:

- Το εσωτερικό κοινό.
- Το εξωτερικό κοινό και
- Το εσωτερικό και εξωτερικό κοινό.

Οι επαγγελματίες υγείας σα μια δυναμική ομάδα του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου που η δραστηριότητά τους είναι αποφασιστική για την ύπαρξη, πρόοδο και εξέλιξη του, συμπεριλαμβάνονται στη στρατηγική των δημοσίων σχέσεων συνδυασμού εσωτερικού και εξωτερικού κοινού προς ένα προσδιορισμένο σκοπό: τη μεγέθυνση της αποτελεσματικότητας και του κύρους του. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να έχει γνώση της στρατηγικής αυτής, στην οποία θα πρέπει να εναρμονίσει και τη δική του ατομική στρατηγική δημοσίων σχέσεων.

Η γνώση της στρατηγικής αυτής από τον επαγγελματία υγείας υπαγορεύεται από την ανάγκη:

1. Να είναι ενήμερος για γεγονότα και δραστηριότητες του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου, εξίσου καλά όπως τα γνωρίζει και το ευρύτερο κοινό. Δεν είναι δυνατό π.χ. να έχει δώσει το ιατρικό κέντρο μια σημαντική χορηγία στο κοινό που απευθύνεται κι αυτή να έχει σημαντική απήχηση και σε σχετική συζήτηση ασθενών με τον επαγγελματία υγείας ο τελευταίος να δηλώνει άγνοια.
2. Να είναι ενήμερος για τα γεγονότα και τις δραστηριότητες του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου του για να μπορεί να κάνει τους κατάλληλους συνδυασμούς και να τα εκμεταλλευθεί προς όφελος του.

Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να κινείται μέσα στα πλαίσια της στρατηγικής αυτής κάνοντας τις κατάλληλες επιλογές της τακτικής του ανάλογα με την παρουσιαζόμενη περίπτωση. Σαν τακτική εδώ μπορεί να αναφερθεί ότι είναι ο συγκεκριμένος για κάθε φορά τρόπος πραγματοποίησης του προσδιορισμού από τη στρατηγική τρόπου συμπεριφοράς.

Βέβαια ο επαγγελματίας υγείας δε θα πρέπει να αγνοεί ότι είναι κι ένα μέλος του εσωτερικού κοινού που οι καλές του σχέσεις μ' αυτό τον υποβοηθούν στο όλο έργο του.

7.3. Η ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Η αποτελεσματικότητα των δημοσίων σχέσεων απαιτεί την εναρμόνιση του προγράμματος των δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου του επαγγελματία υγείας.

Η εναρμόνιση γίνεται από τον επαγγελματία υγείας όταν καταρτίζει το ατομικό ετήσιο πρόγραμμα δημοσίων σχέσεων.

Η εναρμόνιση αποβλέπει:

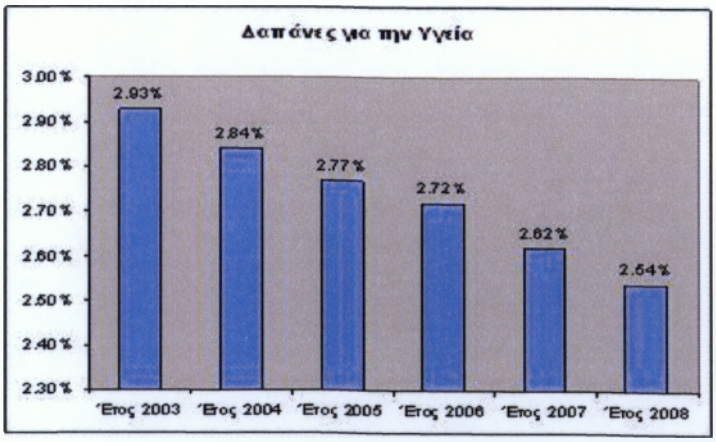
I. Στην καλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρει το πρόγραμμα δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου στο επαγγελματία υγεία.

II. Στην εδραίωση της εικόνας του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου διαμέσου του επαγγελματία υγείας.

III. Στην ελαχιστοποίηση της οικονομικής επιβάρυνσης του επαγγελματία υγείας για εκδηλώσεις δημοσίων σχέσεων.

IV. Στην παρουσίαση στο κοινό ενός ενιαίου συμπλέγματος δραστηριοτήτων των δημοσίων σχέσεων του νοσοκομείου ή του ιατρικού κέντρου και επαγγελματία υγείας χωρίς αντιφάσεις.

V. Στη σμίκρυνση του χρόνου δημιουργίας κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης.



7.4. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι **δημόσιες σχέσεις** ως μέρος της γενικότερης πολιτικής επικοινωνίας ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας είναι αναγκαίες για τους εξής λόγους:

- Την προβολή του επιστημονικού έργου των δημιουργικών γιατρών: παντού υπάρχουν μεγάλοι γιατροί, επιστήμονες και ευφυείς, (καρδιολόγος-αθλητής-συγγραφέας-ποιητής), και γιατροί με έλλειψη φαντασίας και ταλέντου.
- Την προβολή των δυνατοτήτων του νοσοκομείου ή οποιαδήποτε άλλης οργανωτικής δομής (πολυϊατρεία, διαγνωστικά κέντρα κ.λ.π.).
- Τη μείωση της έντασης που προκαλεί το ψυχολογικό φορτισμένο περιβάλλον (για σκεφτείτε 100 καρκινοπαθείς και 100 τραυματίες στα χέρια τους).
- Τη διαμόρφωση μιας εικόνας ασφάλειας και σιγουριάς στους ασθενείς.
- Τη δόμηση στην αντίληψη του κοινού μιας προσωπικότητας που γίνεται κοινωνική πηγή αναφοράς για τον συγκεκριμένο κλάδο, δηλαδή μέρος της κουλτούρας.
- Την εμψύχωση του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω της αναγνώρισης της εργασίας τους, που εμφανίζεται με τις εκδηλώσεις **δημοσίων σχέσεων**.
- Την ομαλή λειτουργία ομάδων με πολύ ισχυρά επαγγελματικά συμφέροντα.

7.5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Μέθοδοι Συλλογής Στοιχείων

Δεν μπορούμε να αναπτύξουμε ενέργειες Δημοσίων Σχέσεων χωρίς να γνωρίζουμε: δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά, επαγγελματικά, ιστορικά στοιχεία, όπως επίσης και στοιχεία γνώμης, πιστεύω, συμπεριφοράς, στάσης σε θέματα υγείας των ομάδων κοινού με τις οποίες καλούμαστε να επικοινωνήσουμε.

Η γνώση των χαρακτηριστικών των ομάδων κοινού είναι αναγκαία ως βάση, όχι μόνο για τις ενέργειες Δημοσίων Σχέσεων, αλλά και για το management ενός νοσοκομείου.

Τα στοιχεία των χαρακτηριστικών των ομάδων κοινού αποκτώνται:

1. Με έρευνες όπου οι έννοιες προς διερεύνηση είναι εκείνες της κοινωνικής ψυχολογίας: γνώμη, στάση, πιστεύω, συμπεριφορά, χαρακτήρας, αντίληψη, ιδιότητες κ.λπ.
2. Από τη συλλογή μελετών και ερευνών που αναφέρονται στον τομέα της υγείας.

Έρευνες για εξεύρεση στοιχείων

- Ετήσιες έρευνες γνώμης, εικόνας, συμπεριφοράς, σε εξωτερικό δείγμα πληθυσμού.
- Ετήσιες έρευνες για τις τάσεις στον κλάδο:
    - Τεχνολογία.
    - Επιδημιολογία.
    - Στρατηγικές θεραπείας.
    - Κύκλος εργασιών.
    - Κέρδη.
    - Αποδοτικότητα των επενδύσεων.
    - Παραγωγικότητα της εργασίας.

- Νομοθετική εργασία.

Αυτές τις πληροφορίες τις αντλούμε από οργανισμούς, από μελέτες του **εθνικού κέντρου δημόσιας υγείας**, τον οικονομικό τύπο και τις προσωπικές αναλύσεις.

- Εξέταση τις δραστηριότητας των γιατρών και των νοσοκομείων όπως αναφέρονται στον τύπο.
- Εξέταση της προόδου σε ιατρικά και νοσοκομειακά θέματα σε παγκόσμιο επίπεδο (από τον ξένο, ειδικευμένο και ιατρικό τύπο).
- Ετήσιες έρευνες για εργασιακές σχέσεις και management ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας.

Οι **δημόσιες σχέσεις** χρησιμοποιούν, μαζί με το marketing, την επικοινωνία, τις πωλήσεις, τον ποιοτικό έλεγχο, τις ιατρικές υπηρεσίες, τις ίδιες πληροφορίες από το περιβάλλον με στόχο τον προσδιορισμό της δράσης τους και την ανάπτυξη των ανθρώπων και της οργάνωσης (το νοσοκομείο στην προκείμενη περίπτωση).

Εσωτερικές έρευνες

- Έρευνες ικανοποίησης ασθενών.
- Έρευνα για το κοινωνικό κλίμα στην επιχείρηση.
- Συστηματικές συζητήσεις επί ιατρικών θεμάτων με τους γιατρούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

8.1. Ομάδες κοινού και αποτελέσματα ερευνών

8.1.1. Ασθενείς

Σε αυτήν την ομάδα κατατάσσουμε τους ασθενείς του νοσοκομείου, που είτε νοσηλεύτηκαν είτε ήρθαν ως εξωτερικοί ασθενείς, και οικειοθελώς απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Ένα ποσοστό απαντήσεων της τάξης του 10% ήταν αρκετό για τα απαιτούμενα συμπεράσματα.

Οι ασθενείς χωρίζονται σε τακτικούς και σε περιστασιακούς. Στις απαντήσεις τους βασίζονται για να αναπτυχθούν δραστηριότητες **δημοσίων σχέσεων** προς όφελος της εικόνας του νοσοκομείου και για την κατανόηση της προσπάθειας του νοσοκομείου να τελειοποιεί τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Δραστηριότητες **δημοσίων σχέσεων** προς τους ασθενείς αποτελούσαν:

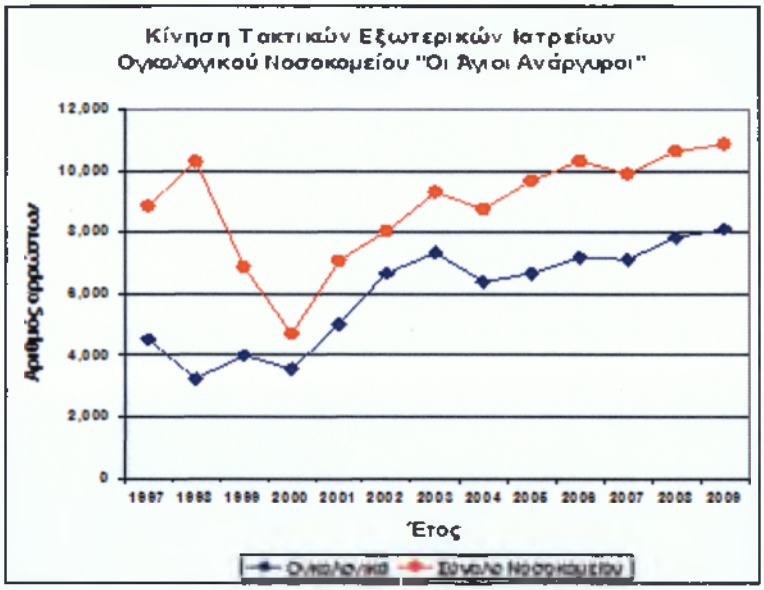
- Πληροφορίες για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.
- Εξηγήσεις για την κατάστασή τους.
- Δημιουργήθηκε ομάδα εξυπηρέτησης ασθενών.
- Αποστολή ενημερωτικής εφημερίδας κατ' οίκον.
- Αναζήτηση πληροφοριών για την κατάστασή τους.
- Αναδιοργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών για την ταχύτερη εισαγωγή και εξαγωγή τους.
- Επιμόρφωση προσωπικού στην επικοινωνία και στις ανθρώπινες σχέσεις κ.λπ.

Υπόλοιπος πληθυσμός, μη ειδικός σε θέματα υγείας

Σε αυτήν την ομάδα κατατάσσουμε τόσο τους υπόλοιπους ασθενείς που δεν είναι πελάτες όσο και τις υπόλοιπες ομάδες που δεν ανήκουν σε επαγγελματικές ειδικότητες που ασχολούνται με την υγεία.

Οι έρευνες γνώμης και συμπεριφοράς αποκαλύπτουν τις ανησυχίες , τα πιστεύω, τις προτιμήσεις του κοινού σε θέματα υγείας και νοσοκομείων.

Ανάλογα με τις επιθυμίες του κοινού και γνωρίζοντας αφενός τις τελευταίες εξελίξεις στην ιατρική λόγω του αρχείου του τμήματος και αφετέρου των συγκριτικών πλεονεκτημάτων, αναπτύσσουμε ενέργειες **δημοσίων σχέσεων.**



8.1.2. Νοσηλευτικό προσωπικό

Σ' ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί το βασικότερο στοιχείο του ιδρύματος. Επομένως το τμήμα **δημοσίων σχέσεων** οφείλει να αναπτύσσει εσωτερικές δημόσιες σχέσεις προς αυτήν την κατηγορία κοινού.

Δύο εργαλεία βοηθούν στην ανάπτυξη αποτελεσματικών **δημοσίων σχέσεων:**

Έρευνες στους νοσηλευόμενους και η έρευνα για το κοινωνικό κλίμα της επιχείρησης.

Τα παράπονα των ασθενών είναι συγχρόνως ευκαιρία βελτίωσης των υπηρεσιών προς αυτούς και τρόπος αξιολόγησης της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η θετική αξιολόγηση είναι αντικείμενο επιβράβευσης του προσωπικού σε συγκεντρώσεις ή τελετές. Η αναγνώριση της εργασίας αποτελεί στην αντίληψη των εργαζομένων προβολή της αξίας της επιχείρησης (εικόνα καλά διοικούμενης επιχείρησης).

Οι έρευνες για το κοινωνικό κλίμα της επιχείρησης επιτρέπουν, τόσο στο τμήμα **δημοσίων σχέσεων** όσο και στη διεύθυνση επικοινωνίας να προσαρμόσουν τις ενέργειες δημοσίων σχέσεων προς τη βελτίωση της εικόνας της **οργάνωσης** στη αντίληψη του προσωπικού.

Εκτός από τα δύο προαναφερθέντα εργαλεία, οι ατομικές συναντήσεις και οι συναντήσεις κατά ειδικότητα με τη διεύθυνση, επιτρέπουν τη γνώση της γνώμης του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτή η γνώση επιτρέπει, με κατάλληλες ενέργειες **δημοσίων σχέσεων,** τη μετατροπή αρνητικών στάσεων (άγνοια, προκατάληψη, αδιαφορία) σε θετικά στοιχεία αντίληψης.

Θα προσθέσω ότι οι **δημόσιες σχέσεις** προς την ισχυρή ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού χρειάζεται να υπακούουν σε μια μακροχρόνια στρατηγική με συνεχείς δραστηριότητες.

8.1.3. Ιατρικό προσωπικό

Το ιατρικό προσωπικό χωρίζεται σε ομάδες με διαφορετικούς στόχους (συμφέροντα): Γιατροί διευθυντές κλινικής καθηγητές πανεπιστημίου, γιατροί διευθυντές κλινικής μη καθηγητές, γιατροί μη διευθυντές, γιατροί ενός, δύο ή τριών ετών μετά την ειδικότητα, νέοι γιατροί εξαιρετικοί στην ειδικότητα τους, γιατροί παθολόγοι, χειρούργοι, μόνιμοι, ευκαιριακοί κ.λπ.

Ένα νοσοκομείο είναι ένας χώρος όπου παράγεται υγεία. Τα εργαλεία της παραγωγής είναι τα φάρμακα, οι αναλύσεις, τα διαγνωστικά μέσα: μηχανικά ή χημικά. Τεχνικοί της παραγωγής είναι το νοσηλευτικό προσωπικό. Όμως οι παραγωγοί του προϊόντος υγεία είναι οι γιατροί. Οι γιατροί παράγουν το προϊόν και την προστιθέμενη αξία ενός νοσοκομείου. Στην περίπτωση ενός ιδιωτικού νοσοκομείου, οι ταλαντούχοι γιατροί καλύπτουν τους απλούς διπλωματούχους ιατρικής. Είναι εκείνοι που παράγουν και τον κύκλο εργασιών και το κέρδος για επενδύσεις, αλλά προπαντός ένα μεγάλο μέρος των στοιχείων έξοχης εικόνας που προβάλλεται προς τα έξω σε όλες τις ομάδες κοινού.

Η σύντομη περιγραφή του ρόλου του ιατρικού προσωπικού είχε ως στόχο τη συνειδητοποίηση της κύριας δύναμης (ομάδας συμφερόντων), που αποτελούν οι γιατροί ως σύνολο, αλλά και τη σημασία των επιμέρους ομάδων του.

Ένας υπεύθυνος **δημοσίων σχέσεων** στα πλαίσια μιας διεύθυνσης επικοινωνίας πρέπει να υπολογίζει τα συμφέροντα της πιο σημαντικής ομάδας κοινού του περιβάλλοντός του. Στην προκειμένη περίπτωση εκείνη των γιατρών. Οι δημόσιες σχέσεις κατά προτεραιότητα των αναγκών αυτής της ομάδας θα αναπτύξουν ενέργειες προς ικανοποίηση.

Ο στόχος αυτών των ενεργειών πρέπει να είναι η ανάπτυξη στην αντίληψη των γιατρών μιας εικόνας νοσοκομείου υψηλής στάθμης. Αυτή η υψηλή εικόνα θα αποτελέσει πόλο έλξης ταλαντούχων γιατρών διαμορφώνοντας στην κοινή γνώμη μια εικόνα του συνόλου (νοσοκομείο + ιατρικό προσωπικό) που θα αποτελέσει την αναφορά στον κλάδο, όπως π.χ. το ιατρικό κέντρο.

Αναφέρεται η ιεραρχία του ιατρικού προσωπικού, διότι σε κάθε μία θα εφαρμοστούν διαφορετικά εργαλεία έρευνας γνώμης και στάσης, για τον προσδιορισμό συγκεκριμένων ενεργειών **δημοσίων σχέσεων.**

Το ιατρικό προσωπικό είναι ενταγμένο στις εξής ομάδες αναφοράς και συναντήσεων:

- Ένωση γιατρών, π.χ. του ιατρικού κέντρου.

- Επιστημονικό συμβούλιο (τα πιο μεγάλα 7 με 10 ονόματα από επιστημονικής απόψεως).
- Ομάδες ειδικοτήτων:
    - Ορθοπεδικοί κλινικών.
    - Γενικής χειρουργικής κ.λπ.

8.1.4. Επιστημονικό συμβούλιο

Το επιστημονικό συμβούλιο (στις συναντήσεις του οποίου παρευρίσκονται ανάλογα με τον βαθμό συγκεντρωτικής διαχείρισης μόνο ο γενικός διευθυντής είτε και άλλα στελέχη) είναι ένα όργανο μετάδοσης στοιχείων της γενικής γνώμης της ομάδας κοινού που αποτελείται από τους γιατρούς. Οι προβληματισμοί και τα θέματα που έρχονται προς συζήτηση εκφράζουν τόσο τους επαγγελματικούς στόχους της ομάδας, όσο και τους οικονομικούς, λειτουργικούς και επιστημονικούς προβληματισμούς τους.

Κατ' αρχάς, οι διευκρινιστικές εξηγήσεις και η παρουσίαση των στόχων της επιχείρησης, με συγκεκριμένο πρόγραμμα επενδύσεων, επιτρέπει την εκπομπή στοιχείων θετικής εικόνας προς το ανώτατο μεσολαβητικό αυτό όργανο, το οποίο ενεργεί σαν leader of opinion για ένα μεγάλο μέρος των υπόλοιπων ιατρών. Αυτό είναι και το πρώτο στάδιο **δημοσίων σχέσεων.**

8.1.5. Ομάδες ειδικοτήτων

Όμως ένα ιδιωτικό νοσοκομείο υπερτερεί των δημοσίων, διότι έχει τα πιο σύγχρονα μηχανήματα σε σύγχρονο περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι έχει κορυφαίους ειδικούς και γιατρούς που ενεργοποιούν ταχύτατα τις διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας. Για να διατηρήσει το αποτελεσματικό αυτό σύστημα, χρειάζονται βεβαίως οι επενδύσεις, αλλά επίσης και η παρακίνηση για συνεχή ανανέωση των γνώσεων των γιατρών. Το πεδίο των γνώσεων αποτελεί για τις δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου το πλαίσιο ανάπτυξης της δραστηριότητάς τους. Γι' αυτό ο υπεύθυνος δημοσίων σχέσεων ενός νοσοκομείου αναπτύσσει **δημόσιες σχέσεις** προς τους γιατρούς μέσω της προβολής και της κινητοποίησης του επιστημονικού τους επιπέδου. Τα μέσα γι' αυτό τον σκοπό αποτελούν οι ομάδες ειδικοτήτων και η ένωση γιατρών. Οι δε τεχνικές αποτελούνται από τις διαλέξεις εντός και εκτός νοσοκομείου, τις ανακοινώσεις και τέλος, τις εβδομαδιαίες συναντήσεις των ειδικοτήτων.

Ο υπεύθυνος **δημοσίων σχέσεων** του νοσοκομείου έχει λοιπόν πάνω από 240 ευκαιρίες (240 συναντήσεις =12 ειδικότητες*20 συναντήσεις) να ερευνήσει τη γνώμη των γιατρών, ώστε στα πλαίσια του στόχου του, να έχει τη δυνατότητα επιλογής μεθόδων και προγραμμάτων για τη διαμόρφωση στη γνώμη των γιατρών μιας θετικής εικόνας του νοσοκομείου. Με αυτό τον τρόπο η συνεργασία τους με το νοσοκομείο θα τους αναδεικνύει επαγγελματικά και κοινωνικά και στο μέτρο που είναι ταλαντούχοι θα τους παρακινεί να παραμείνουν σε αυτό, προσελκύοντάς και άλλους «αστέρες» της ιατρικής για συνεργασία με το νοσοκομείο.

Οι συναντήσεις κατά ειδικότητες είναι ευκαιρία για τους διοικητικούς και τον υπεύθυνο **δημοσίων σχέσεων** να γνωρίσουν τις καινοτομίες, τις θεραπευτικές τάσεις και την κατάσταση της επιστήμης, ώστε αφενός να προβάλουν προς τα έξω τις πιο πρωτοπόρες θέσεις του νοσοκομείου, μέσω της διαδικασίας εξωτερικών δημοσίων σχέσεων και αφετέρου να κινητοποιήσουν το ενδιαφέρον των γιατρών στα πιο σύγχρονα θέματα.

8.1.6. Ενέργειες δημοσίων σχέσεων

Οι ενέργειες **δημοσίων σχέσεων** του νοσοκομείου προς τους **γιατρούς** μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Οργάνωση συναντήσεων: 2 ή 3 συναντήσεις **την εβδομάδα**, με ροφήματα, αναψυκτικά ή κέικ, 1 συνάντηση την εβδομάδα **με catering, 10** με 15 εκδηλώσεις σε ξενοδοχεία.
- Παραγωγή του έντυπου υλικού των συναντήσεων.
- Οργάνωση παραγωγής του έντυπου υλικού των κλινικών, των τμημάτων και των εργαστηρίων.
- Χορηγία και οργάνωση των ετήσιων συνεδρίων με όλα τα βοηθητικά στοιχεία.
- Χρηματοδότηση και οργάνωση της φιλοξενίας ξένων προσκεκλημένων και των ομιλιών τους.
- Οργάνωση της κάλυψης από τα Μ.Μ.Ε. **των εκδηλώσεων** και φιλοξενία των δημοσιογράφων.
- Παροχή πληροφοριών από τα ξένα και εθνικά έντυπα για την κατάσταση κάθε ειδικότητας και της επιστήμης γενικά.
- Κινητοποίηση του τμήματος δημοσίων σχέσεων **για** την προετοιμασία των συναντήσεων και κάθε άλλης δραστηριότητας των γιατρών.
- Χρηματοδότηση των συνδρομών σε ξένα επιστημονικά περιοδικά. Οργάνωση και συντήρηση της βιβλιοθήκης των γιατρών.
- Χορηγία, οργάνωση και υποστήριξη διεθνών δραστηριοτήτων **των γιατρών** (ταξίδια σε νοσοκομεία του εξωτερικού. ανταλλαγή διαγνώσεων, **συμμετοχή** σε συνέδρια ξένων νοσοκομείων, επικοινωνία μέσω τηλεσυναντήσεων, **συμβουλευτικές** υπηρεσίες από παγκόσμιας φήμης νοσοκομεία κ.λπ.)
- Οργάνωση εκδηλώσεων και επιλογή προσκεκλημένου **κοινού (αφίσες**, προσκλήσεις, τηλεφωνικό follow up, οργάνωση των συνεντεύξεων με τα Μ.Μ.Ε., δώρα κ.λπ.).
- Οργάνωση και χρηματοδότηση κοινωνικού **έργου του** ιατρικού προσωπικού.

Είναι ένα δείγμα της πλήρους, βαριάς και συνεχούς δραστηριότητας του τμήματος **δημοσίων σχέσεων** ενός νοσοκομείου.

Οι **δημόσιες σχέσεις** του νοσοκομείου βρίσκουν στις επιστημονικές συναντήσεις, κατ' αρχάς ένα forum (μια εστία) άντλησης πληροφοριών για τη γνώμη και την αντίληψη που έχουν οι γιατροί για το νοσοκομείο, όπου εργάζονται, και συγχρόνως ένα πεδίο δραστηριότητας **δημοσίων σχέσεων** προς τους γιατρούς.

8.1.7. Ομάδα κοινού – δημοσιογράφοι

Η αντανάκλαση των ενεργειών **δημοσίων σχέσεων** στην εικόνα του νοσοκομείου γίνεται βέβαια μέσω των Μ.Μ.Ε. και των δημοσιογράφων.

Τα Μ.Μ.Ε. και οι δημοσιογράφοι είναι η ομάδα κοινού με τη μεγαλύτερη σπουδαιότητα από τη στιγμή που ένα νοσοκομείο θέλει να αναπτύξει εξωτερικές **δημόσιες σχέσεις.**

Οι ιατρικοί συντάκτες είναι εκείνοι που, μεταδίδοντας μια ιατρική είδηση, διαμορφώνουν την ταυτότητα του νοσοκομείου σε αριθμητικά μεγάλες ομάδες. Επίσης οι ιατρικοί συντάκτες είναι εκείνοι που καθημερινά μεταδίδουν ιατρικές ειδήσεις από παραγωγούς ιατρικών υπηρεσιών: ιατρούς, ιατρικά κέντρα, νοσοκομεία, κλινικές, συνέδρια κ.ά.

Οι ειδήσεις ανακοινώνονται είτε από τον εθνικό είτε από τον διεθνή τύπο και αφορούν συνέδρια, μεγάλες εγχειρήσεις, ανακαλύψεις, καινοτομίες κ.λπ.

Ένα ιδιωτικό νοσοκομείο οφείλει ως παραγωγός υγείας να εισχωρήσει στο σύστημα των Μ.Μ.Ε. που επηρεάζει και διαμορφώνει την κοινή γνώμη, ώστε να κατακτήσει μία θέση αναφοράς στο ρεπερτόριο της κοινής μνήμης. Προπαντός σε μια περίοδο όπου η υγεία απασχολεί και ενδιαφέρει όλο και περισσότερο κοινό.

Το μέσο γι' αυτήν την εισχώρηση και την ανάδειξη είναι οι δημοσιογράφοι. Γι' αυτό τον λόγο ένα ιδιωτικό νοσοκομείο (και επειδή αναμένεται μεγάλη ανταγωνιστική μάχη) οφείλει να έχει ένα οργανωμένο τμήμα επικοινωνίας το οποίο να έχει ως ιδεολογία τον σεβασμό προς τον τύπο και τους ιατρικούς συντάκτες.

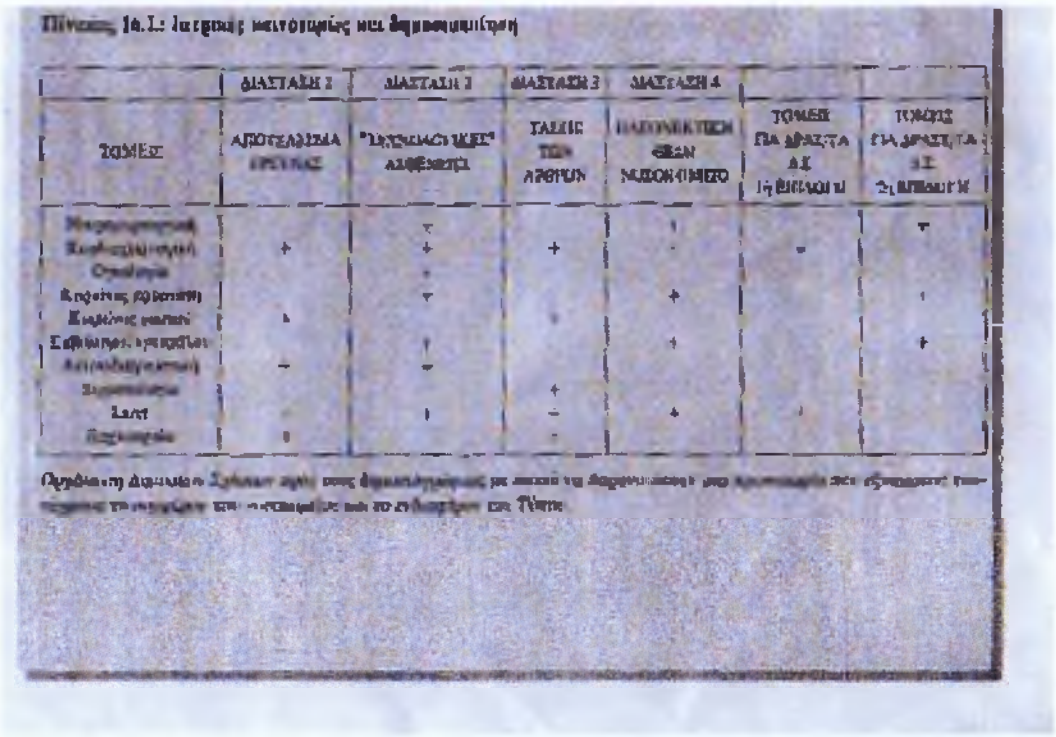
Σεβασμός προς την πρώτη πλέον εξουσία σημαίνει ειλικρίνεια και σοβαρότητα στην αντιμετώπιση των δημοσιογράφων, ειδικό σύστημα υποδοχής για τους δημοσιογράφους και στρατηγική παραγωγής είδησης εντός της στρατηγικής marketing. Δηλαδή εντός της στρατηγικής ανάπτυξης τμημάτων, κλινικών και ειδικοτήτων σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού, την ιατρική τεχνολογία και τεχνογνωσία.

Κάθε καινούργια δραστηριότητα που εμφανίζει κάποια πρωτοπορία μπορεί να γίνει αντικείμενο είτε συνέντευξης είτε ενημέρωσης με δελτία τύπου και φάκελο **δημοσίων σχέσεων** προς τους δημοσιογράφους.

Με τη δράση προς τους δημοσιογράφους έχουμε ενεργοποιήσει ένα σύστημα **δημοσίων σχέσεων** προς:

- Τους δημοσιογράφους.
- Τους γιατρούς της ειδικότητας.
- Την κοινή γνώμη.
- Τους υπόλοιπους γιατρούς του νοσοκομείου.
- Το υπόλοιπο προσωπικό.

Η οργάνωση των **δημοσίων σχέσεων** προς αυτήν την ομάδα κοινού μπορεί να πάρει τη μορφή που αναφέρεται στον πίνακα με προϋπόθεση: να ξεκινήσουμε από τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του νοσοκομείου, να εξετάσουμε τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με τους τομείς υγείας που ενδιαφέρουν την κοινή γνώμη, να αναλύσουμε τις στατιστικές των ασθενών που χρειάζονται τεχνολογία και τεχνογνωσία, να ταξινομήσουμε το περιεχόμενο των άρθρων και των ανταποκρίσεων και τότε να αναπτύξουμε δράση στους τομείς που είναι κοινοί στις τέσσερις διαστάσεις του πίνακα.[2]



.....

2.Ελευθερία Αρναούτογλου-Μανώλης Ντουρουντάκης, «Εφαρμογές των Τεχνικών Δημοσίων Σχέσεων», Εκδοτική Interbooks.Αθηνα 2008, σελ.313

8.1.8. Ιδιοκτησία, διοικητικό συμβούλιο και επιστημονικό συμβούλιο

Τα νοσοκομεία, είτε ιδιωτικά είτε δημόσια, ως επιχειρηματικές δομές και λόγω του μονοπωλιακού χαρακτήρα ζήτησης τους, λειτουργούν με αναχρονιστικά ιεραρχικά συστήματα, γι' αυτό οι **δημόσιες σχέσεις** χρησιμοποιούνται από τη διοίκηση και την ιδιοκτησία, όπως το marketing το 1975-80. Είναι κάτι που πρέπει να υπάρχει, αλλά οι λόγοι τους ξεφεύγουν.

Βέβαια η δράση των **δημοσίων σχέσεων** σ' ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα του 2000 περιορίζεται, διότι οι δημόσιες σχέσεις θεωρούνται ένας περιθωριακός τομέας και μη ουσιώδης. Με αυτήν την ιδεολογία η διοίκηση ενός νοσοκομείου περιορίζει τη λειτουργία του τμήματος δημοσίων σχέσεων σε ένα εκτελεστικό όργανο των ιδεών της ιδιοκτησίας και της διοίκησης, χωρίς να αφήσει τη δημιουργικότητα των **δημοσίων σχέσεων** να εξαπλωθεί.

Με δεδομένο αυτό το περιβάλλον, ο ρόλος του υπευθύνου **δημοσίων σχέσεων** είναι καταρχήν συμβουλευτικός (consultant) προς το ιατρικό σώμα, τη διοίκηση και την ιδιοκτησία και κατ' επέκταση δύναμη παρακίνησης για την ανάδειξη του έργου του νοσοκομείου. Ένα είδος σιωπηλού βοηθού που πρέπει να κατακτήσει τη θέση του στην επιχειρησιακή δομή μέσω των συμβουλών και της ανταγωνιστικής επαγρύπνησης, προπαντός για έναν **κλάδο** όπου απαγορεύεται η διαφήμιση.

Ο υπεύθυνος των **δημοσίων σχέσεων** έχει έναν επιπλέον ρόλο της διαπαιδαγώγησης, για να τους εξηγήσει τα αποτελέσματα των ερευνών και τη γνώμη των ομάδων κοινού για το νοσοκομείο. Γνώμη που είναι συνήθως διαφορετική, αν όχι αντίθετη, από ότι νομίζουν. Αυτή η τρέχουσα εικόνα, που είναι εκείνη που έχει διαμορφωθεί στην κοινή γνώμη, είναι αντικείμενο αλλαγής από το τμήμα **δημοσίων σχέσεων.**

Η συμβουλευτική δράση τόσο απέναντι στις ομάδες των γιατρών όσο και για την προβολή των επιστημονικών επιτευγμάτων είναι ένας άλλος άξονας υιοθέτησης των **δημοσίων σχέσεων** από τα ανώτατα όργανα ενός ιδιωτικού νοσοκομείου.

Η ιεραρχική ένταξη των δημοσίων σχέσεων στη δομή ενός νοσοκομείου εξαρτάται κατ' αρχάς από την κουλτούρα της οργάνωσης (επιχείρηση, οργανισμός, ινστιτούτο κ.λπ.). Η κουλτούρα καθορίζει τους μακροχρόνιους σκοπούς και τις στρατηγικές. Ανάλογα λοιπόν με τον άξονα ανάπτυξης καθορίζεται και η λειτουργία των **δημοσίων σχέσεων.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο

ΔΟΜΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

9.1. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ανεξάρτητης ή ελεύθερης οργάνωσης Δημοσίων Σχέσεων

Πλεονεκτήματα

Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζει η ανεξάρτητη μορφή των δημοσίων σχέσεων είναι τα εξής;

1. Ποικιλία ικανοτήτων και ειδικεύσεων.
2. Αντικειμενικότητα και ανεξαρτησία γνώμης απέναντι στη διοίκηση της οικονομικής μονάδας.
3. Προηγούμενη πείρα, που έχει αποκτηθεί από την απασχόληση για την επίλυση σχετικών προβλημάτων δημοσίων σχέσεων.
4. Γνώση της ιδιομορφίας της περιοχής, στην οποία εργάζονται.
5. Ικανότητα ενίσχυσης και βελτίωσης του εσωτερικού κοινού της μονάδας.

Μειονεκτήματα

Τα μειονεκτήματα της χρησιμοποίησης της ανεξάρτητης μορφής οργάνωσης δημοσίων σχέσεων, είναι τα εξής:

1. Μικρότερος βαθμός εξειδίκευσης με τις εσωτερικές εργασίες και τα προβλήματα της οικονομικής μονάδας, σε σύγκριση με την εξαρτημένη υπηρεσία δημοσίων σχέσεων.
2. Πιθανή αντίδραση του προσωπικού προς τις υποδείξεις οργάνου, που βρίσκεται έξω από την ιεραρχία της μονάδας, με συνέπεια την περιορισμένη επιρροή του στην επιχειρηματική πολιτική.

Τα **προσόντα** που έχουν οι επαγγελματίες του κλάδου του προσωπικού των δημοσίων σχέσεων είναι ανάγκη να δημιουργούν την κατάλληλη εικόνα:

1. Για τον εαυτό τους

II. Για το νοσοκομείο που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και

III. Για το έργο τους, προκειμένου να αποκτήσουν σε σωστή και πραγματική έκταση το κλίμα εμπιστοσύνης, αναγνώρισης και γοήτρου, που είναι απαραίτητα, για την επιβολή και την επιτυχή άσκηση του έργου τους.

9.2. Δομή, Λειτουργία

Εάν υπολογίσουμε όμως το ανθρώπινο περιβάλλον ενός νοσοκομείου: γιατρούς, ακτινοφυσικούς κ.λπ., έχουμε ομάδες κοινού υψηλής επιστημονικής στάθμης. Αυτό το τεχνολογικό περιβάλλον θα το αποκαλέσουμε High Tech Environment (περιβάλλον υψηλής τεχνολογίας). Όλες οι διοικητικές υπηρεσίες πρέπει και εκείνες να είναι υψηλής στάθμης. Επομένως οι **δημόσιες σχέσεις** πρέπει να ενταχθούν σε μια top managerial function (ανώτατη διεύθυνση), που είναι η διεύθυνση marketing και **επικοινωνίας** του νοσοκομείου.

Ένας επαγγελματίας διευθυντής, που εκτός από μεταπτυχιακό δίπλωμα στη διοίκηση επιχειρήσεων πρέπει να έχει και ένα πολιτιστικό περιεχομένου δίπλωμα (Ψυχολογία, Φιλοσοφία, Κοινωνιολογία κ.λπ.), θα δώσει την ανάλογη αίγλη και εμψύχωση στη διεύθυνση, ώστε να μπορεί το τμήμα **δημοσίων σχέσεων** να εκτελέσει τον ρόλο του, που όπως είδαμε είναι:

I. Ενδοεπιχειρησιακά συμβουλευτικός έναντι των κλινικών, των εργαστηρίων, των συμβουλίων και των γιατρών και

II. Για το εξωτερικό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον ο ρόλος του συνίσταται στη διαμόρφωση μιας ενιαίας εικόνας νοσοκομείου αναφοράς όχι μόνο καταναλωτικά αλλά και συμβολικά.

9.3. Ρόλος του τμήματος δημοσίων σχέσεων

Εξάλλου για να μπορούν να συνεργαστούν με τους μεγάλους γιατρούς που είναι υψηλής στάθμης (αυτοί κάνουν την είδηση) οι άνθρωποι των **δημοσίων σχέσεων** πρέπει να έχουν ένα ουσιώδες πρόγραμμα που εντάσσεται στη γενική πολιτική **επικοινωνίας**, η οποία με τη σειρά της εντάσσεται στη πολιτική ανάπτυξης του νοσοκομείου. Μόνο τότε θα προσελκύσουν το ενδιαφέρον και την εμπιστοσύνη των σπουδαίων γιατρών-επιστημόνων.

Με τη γενική διευθύντρια νοσηλευτικού προσωπικού όπως και με τον διευθυντή ιατρικών υπηρεσιών ο διευθυντής marketing και **επικοινωνίας,** ο οποίος έχει βέβαια υπόψη του τη θέση του τμήματος **δημοσίων σχέσεων**, συζητάει για θέματα παραπόνων που αφορούν στις θεραπείες, νοσηλείες, μεταφορές κ.λπ.

Εάν όμως το τμήμα **δημοσίων σχέσεων** δεν ενταχθεί σε μια ισχυρή διεύθυνση δεν θα έχει τη δυνατότητα της προώθησης της συμβουλευτικής του ιδιότητας με στόχο την αναβάθμιση της εικόνας του νοσοκομείου και την κατανόηση από το κοινό του τεράστιου έργου που εκτελεί για την υγεία των ασθενών του.

9.4. Στρατηγικές και τεχνικές Δημοσίων Σχέσεων εφαρμοσμένες στο νοσοκομείο

Η στρατηγική **δημοσίων σχέσεων** του νοσοκομείου εντάσσεται στην πολιτική **επικοινωνίας,** η οποία με τη σειρά της εντάσσεται στη στρατηγική ανάπτυξης της οργάνωσης.

Στη στρατηγική **δημοσίων σχέσεων** καθορίζουμε τους στόχους που θέλουμε να πετύχουμε στο επίπεδο της αντίληψης των ομάδων κοινού: εδραίωση εικόνας, δημιουργία εικόνας, αλλοίωση αρνητικών στοιχείων κ.ά. Η πολιτική επικοινωνίας είναι εκείνη που έχει ήδη καθορίσει την προσωπικότητα μέσω του χάρτη **επικοινωνίας.**

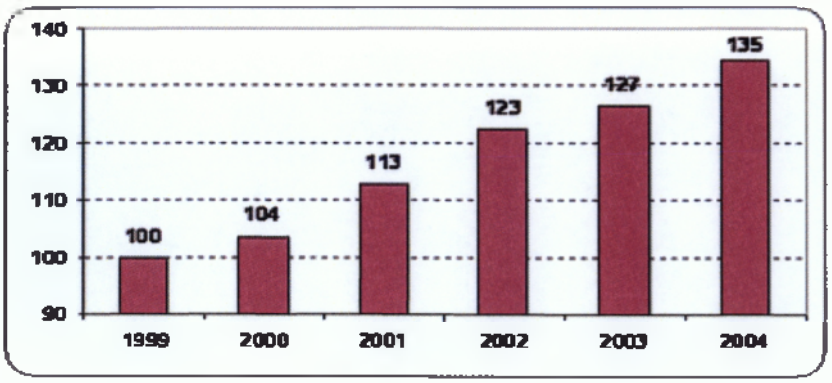
Όπως γνωρίζουμε η στρατηγική δημοσίων σχέσεων συμπεριλαμβάνει:

- Την ανάλυση της κατάστασης της εικόνας.
- Τους σκοπούς.
- Τους στόχους.

- Το κοινό.
- Τα μέσα επίτευξης των στόχων.
- Τον προϋπολογισμό και την αξιολόγηση.

Για να χαράξουμε μια σωστή στρατηγική **δημοσίων σχέσεων** πρέπει, όχι μόνο να εξετάσουμε τις ομάδες κοινού που επηρεάζουν την κοινή γνώμη, δηλαδή εκείνες που προβάλλουν στοιχεία διαμόρφωσης μιας εικόνας, αλλά και τους στόχους τους, ώστε οι ενέργειές να μη συγκρουστούν με τα συμφέροντα.

Οι στόχοι αφορούν καθαρά τα συμφέροντα κάθε ομάδας. Η εκπλήρωσή τους σημαίνει οικονομική και κοινωνική ανάδειξη.



Δυναμική Ανάπτυξη του κλάδου.

9.5. Σκοπός των ενεργειών Δημοσίων Σχέσεων

Διατήρηση της εικόνας γρήγορης εξυπηρέτησης και ανάδειξη εικόνας άσκησης σε άριστο επιστημονικό και τεχνολογικό περιβάλλον.

9.6. Στόχος

Σε ερχόμενη μέτρηση της κοινής γνώμης να υπάρχει ποσοστιαία θετική μεταβολή κατά 10%.

Στόχος των σύγχρονων επικοινωνιών είναι η αποδοτικότερη χρήση των διατιθέμενων πόρων και η εξάλειψη των μέχρι πρότινος προβλημάτων.

Μερικά από αυτά τα **προβλήματα** είναι τα εξής:

- Δεν υπάρχουν σύγχρονα συστήματα διαχείρισης των πόρων.
- Υπάρχει έλλειψη εξελιγμένης πληροφοριακής οργάνωσης.
- Δεν υπάρχουν σύγχρονες τεχνολογίες όπως διαδικτυακές πύλες, χρήση έξυπνων καρτών.
- Δεν αξιοποιούνται πλήρως και αποδοτικά τα μητρώα των ασφαλιστικών ταμείων.

9.7. Προϋπολογισμός και Αξιολόγηση

Ο προϋπολογισμός, πρέπει να έχει προβλεφθεί την εποχή όπου καταρτίζεται ο συνολικός προϋπολογισμός και να έχει σχεδιαστεί με βάση τις υπόλοιπες δραστηριότητες **επικοινωνίας.**

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει με την καταγραφή:

I. Των αναφορών στον τύπο.

II. Την αύξηση του ποσοστού ασθενών.

III. Την άνοδο των θετικών απαντήσεων στην ετήσια έρευνα.

9.8. Νομικοί παράγοντες στις δημόσιες σχέσεις

Γενικά

Η σφαιρική θεώρηση των αρμοδιοτήτων και των ενεργειών δημοσίων σχέσεων παρουσιάζει μια ακόμη πτυχή. Τη νομική δηλαδή εξέταση ορισμένων θεμάτων από τις δραστηριότητες των δημοσίων σχέσεων.

Η **επικοινωνία των δημοσίων σχέσεων** για επαγγελματικούς σκοπούς πρέπει να στηρίζεται στην ηθική, στη λογική και στους νόμους της χώρας μας ή και της διεθνούς κοινωνίας.

Αυτά συνεπάγονται αλλά και προϋποθέτουν για τα στελέχη των δημοσίων σχέσεων τη γνώση των νόμων είτε γενικών είτε ειδικών με σκοπό:

A. Να προφυλάσσονται για να μη παραβούν καμιά διάταξη αλλά και

B. Για να διαφυλάσσουν και να εξασφαλίσουν τα δικαιώματά τους.

Έννοια – χαρακτηριστικά – Προϋποθέσεις

Δικαίωμα είναι η εξουσία, που παρέχεται στα πρόσωπα από την έννομη τάξη, για την πραγμάτωση βιοτικού συμφέροντος.

Έτσι για τον καθορισμό της έκτασης των δικαιωμάτων για την προστασία των συγγραφέων και των δημιουργών έργων έχουν θεσπιστεί διάφορες διατάξεις, είτε εθνικές είτε διεθνούς ισχύος, μέσα στο γενικό πλαίσιο της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας.

Για να προστατευτούν τα σχετικά δικαιώματα ο πνευματικός κόσμος όλων των πολιτισμένων κρατών πέτυχε τη θέσπιση πολυμερών διεθνών συμβάσεων, όπως αυτής της Βέρνης (Παρισίων).

Έχουν θεσπιστεί διάφορες διατάξεις με σκοπό να προστατεύσουν τα συγγραφικά δικαιώματα και γενικότερα τα δικαιώματα των δημιουργών των έργων του πνεύματος.

Η προστασία που παρέχεται τελικά στα δικαιώματα τους είναι τριών γενικών κατηγοριών.

I. Αστυνομική προστασία

II. Αστική προστασία

III. Ποινική προστασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της αλαζονείας είναι η κατάσταση ενός ατόμου ή ομάδας που συμπεριφέρεται με έπαρση, κομπασμό και υπεροψία για θέματα που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, θεωρώντας τον εαυτό του ότι είναι ο μοναδικός σπουδαίος.

Το σύνδρομο της αλαζονείας είναι διαρκές ή περιοδικό. Έχει διάφορες συνέπειες 'όπως π.χ. έλλειψη ελέγχου αυτογνωσίας, απόκρυψη της πραγματικότητας, δημιουργία έντονης γνωστικής ασυμφωνίας κ.α.

Το σύνδρομο της αλαζονείας έχει δυσμενή επίδραση στις **δημόσιες σχέσεις,** ανατρέπει τη φιλοσοφία τους και δημιουργεί προπαγάνδα. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αποφυγής του συνδρόμου της αλαζονείας, .όπως π.χ. η εκτίμηση του βαθμού της αυτογνωσίας, η εκτίμηση της πραγματικότητας.

Το σύνδρομο της μη συστηματικής επιχειρηματικότητας είναι η μη κατάλληλη και ενδεδειγμένη συμπεριφορά του στελέχους υγείας σαν επαγγελματία. Οι συνέπειες του συνδρόμου αυτού είναι: δυσαρμονία και εμπόδια στην **επικοινωνία,** εκμετάλλευση των ατόμων και εξ αιτίας αυτής δημιουργία έντονης γνωστικής ασυμφωνίας, παραλήψεις συνόμων πράξεων π.χ. παροχή αποδείξεων παροχής υπηρεσιών κ.λπ.

Το φαινόμενο της «νοσοπλασίας» είναι όταν προσπαθείτε να φτιαχτούν νοσηρές ιατρικές καταστάσεις εκεί που στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν. Το φαινόμενο της «νοσοπλασίας» έχει δυσμενή επίδραση στις **δημόσιες σχέσεις** και δυσκολεύει τη δημιουργία αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.

10.1. Το σύνδρομο της αλαζονείας

Έννοια

Σύνδρομο αλαζονείας είναι η κατάσταση ενός ατόμου ή και ομάδας να συμπεριφέρεται με έπαρση, κομπασμό και υπεροψία για θέματα που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, θεωρώντας τον εαυτό του ότι είναι ο μοναδικός και ο σπουδαίος.

Το σύνδρομο της αλαζονείας παρατηρείται εντονότερα σ' ορισμένους τομείς της κοινωνικής ζωής σε άτομα με σχετικές φυσικές προδιαθέσεις ή περιβαλλοντολογικές επιδράσεις. Έτσι, μπορούμε να διακρίνουμε π.χ. την πολιτική "αλαζονεία'' σε άτομα που ασκούν πολιτική εξουσία (Υπουργοί, βουλευτές, Δήμαρχοι κ.λπ.), την "καθηγητική αλαζονεία" (από καθηγητές Πανεπιστημίου, μέχρι δασκάλους), την "δημοσιογραφική αλαζονεία" (από δημοσιογράφους μέχρι διευθυντές εφημερίδων και τηλεοπτικών σταθμών), την "ιατρική αλαζονεία" (από γιατρούς μέχρι διευθυντές κλινικών) κ.ά.

Το σύνδρομο της αλαζονείας είναι:

- Διαρκές και
- Περιοδικό.

Το *διαρκές* σύνδρομο αλαζονείας παρατηρείται μόνιμα στη συμπεριφορά ατόμων και ομάδων ενώ το *περιοδικό* μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις.

Οι συνέπειες της αλαζονείας είναι:

- Έλλειψη ελέγχου αυτογνωσίας.
- Απόκρυψη της πραγματικότητας.
- Δημιουργία έντονης γνωστικής ασυμφωνίας.
- Δυσαρμονία ή εμπόδιο στην επικοινωνία.
- Προκλητική συμπεριφορά που οδηγεί σε σύγκρουση.

10.1.1. Η επίδραση του "συνδρόμου της αλαζονείας" στις δημόσιες σχέσεις

Το σύνδρομο της αλαζονείας δεν έχει μόνο δυσμενή επίδραση στις δημόσιες σχέσεις, αλλά δημιουργεί ανατρεπτική κατάσταση στην όλη φιλοσοφία τους και στην πρακτική τους.

Ένα άτομο με έπαρση και κομπασμό που υπερβάλει και τον εαυτό του και την πραγματικότητα δεν μπορεί να δημιουργήσει κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης με το κοινό του.

Στην περίπτωση όμως που επιχειρεί να το κάνει στην πραγματικότητα δεν εφαρμόζει δημόσιες σχέσεις αλλά προπαγάνδα.

Η προπαγάνδα αυτή με κάλυψη **δημοσίων σχέσεων** όταν ανακαλυφθεί δημιουργεί καταστάσεις έντονης γνωστικής ασυμφωνίας, προκλητικότητα και τάσεις συγκρούσεων.

10.1.2. Τρόποι αποφυγής του συνδρόμου της αλαζονείας

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι που ένα άτομο μπορεί να αποφύγει το σύνδρομο της αλαζονείας. Μεταξύ αυτών οι κυριότεροι είναι:

I. Η εκτίμηση του βαθμού της αυτογνωσίας που έχει κάθε άτομο

Δηλαδή η εκτίμηση και συνειδητοποίηση των δυνάμεων και αδυναμιών μας, των προτερημάτων και των ελαττωμάτων μας και γενικότερα η συναίσθηση της ευθύνης μας απέναντι στον εαυτό μας και τους άλλους.

II. Η εκτίμηση της πραγματικότητας

Η εκάστοτε πραγματικότητα έχει ορισμένα όρια που πρέπει από κάθε άτομο ν' αναγνωρισθούν και να συνειδητοποιηθούν. Το ξεπέρασμα αυτών των ορίων οδηγεί σε αδικαιολόγητη αυτοανύψωση και συνοδεύεται από εξοργιστική προβολή.

III. Η εκτίμηση της κοινωνικής απομόνωσης

Τα άτομα πρέπει να εκτιμούν και να λαμβάνουν υπόψη τους ότι η αλαζονεία τους απομονώνει από το κοινωνικό περιβάλλον και εμποδίζει την ανάπτυξη των κοινωνικών συναισθημάτων τους που θεωρούνται απαραίτητα για την ομαλή κοινωνική προσαρμογή τους.

10.2. Το σύνδρομο της μη συστηματικής επιχειρηματικότητας

10.2.1. Έννοια

Το σύνδρομο της μη συστηματικής επιχειρηματικότητας είναι η μη κατάλληλη και ενδεδειγμένη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας σαν επαγγελματία.

Σχετικά με τα άτομα με αυτό το σύνδρομο η επιχειρηματικότητα είναι ριψοκίνδυνη επειδή σαν επιχειρηματίες δεν ξέρουν τι κάνουν. Παραβιάζουν στοιχειώδεις κανόνες του μάνατζμεντ και της επικοινωνίας. Συσχετίζοντας την επιχειρηματικότητα με την καινοτομία υπογραμμίζει ότι αυτή πρέπει να είναι συστηματική, ελεγχόμενη και να εξυπηρετεί το συγκεκριμένο σκοπό.

Οι συνέπειες του συνδρόμου της μη συστηματικής επιχειρηματικότητας είναι:

- Δυσαρμονία και εμπόδια στην επικοινωνία.
- Εκμετάλλευση των ατόμων και εξ αιτίας αυτής, δημιουργία έντονης γνωστικής ασυμφωνίας.
- Παραλήψεις συνόμων πράξεων π.χ. παροχή αποδείξεων παροχής υπηρεσιών κ.λπ.
- Έλλειψη δυνατότητας καινοτομιών που προσδίδει επιστημονική, οικονομική και κοινωνική αξία.

10.2.1. Η επίδραση στις δημόσιες σχέσεις

Το σύνδρομο της μη συστηματικής επιχειρηματικότητας δημιουργεί εμπόδια στην ανάπτυξη των δημοσίων σχέσεων του επαγγελματία υγείας γιατί αποδυναμώνει το κλίμα της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ αυτού και των ασθενών του.

Πολλές φορές η κατάσταση αυτή, δεν λαμβάνεται από το κοινό σαν πρόσκαιρη αδυναμία, αλλά σαν μια σταθερή μειονεκτική κατάσταση, που δεν υπολογίζει και εντάσσεται στη λειτουργία της προπαγάνδας.

Η προπαγάνδα αυτή δημιουργεί στασιμότητα στις σχέσεις μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του κοινού του, που σε πολλές περιπτώσεις αναζητεί νέες διεξόδους.

10.2.2. Τρόποι αποφυγής

I. Η εκτίμηση του βαθμού της οργάνωσης που διαθέτει

II. Η εκτίμηση των αναγκών της πραγματικότητας

III. Η επίτευξη, προοδευτικά, οργάνωσης και προγραμματισμού

10.3. Το σύνδρομο της "νοσοπλασίας"

Η εμπορευματοποίηση στα διάφορα επαγγέλματα, υπήρχε, υπάρχει και θα υπάρχει στις διάφορες κοινωνίες. Αυτή έγκειται στην επιθυμία ορισμένων επαγγελματιών ν' αυξήσουν το κέρδος τους προσφέροντας υπηρεσίες που στην πραγματικότητα δεν έχουν ανάγκη τα άτομα και που σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορούν ακόμα και να τα βλάψουν.

Συγκεκριμένα κατηγορούνται ορισμένες φαρμακοβιομηχανίες ότι με τη συνεργασία γιατρών ερευνητών προσπάθησαν να φτιάξουν νοσηρές ιατρικές καταστάσεις εκεί που στην πραγματικότητα δεν υπήρχαν ή και αν υπάρχουν δεν ήταν αξίες λόγου θεραπείας.

10.3.1. Επίδραση στις δημόσιες σχέσεις

Το φαινόμενο της νοσοπλασίας δεν έχει μόνο δυσμενή επίδραση στις **δημόσιες σχέσεις** αλλά είμαστε άνθρωποι.

Η νοσοπλασία δυσκολεύει να δημιουργηθεί ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς, και δημιουργεί μια σχέση προπαγάνδας, που αυξάνει σε μορφή μόνιμης εξάρτισης του ασθενούς από τον επαγγελματία υγείας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται καταστάσεις ασυμφωνίας, συγκρούσεων και αναζητήσεων άλλων μη ορθολογιστικών αντιμετωπίσεων.

10.3.2. Τρόποι αποφυγής

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι που τα άτομα μπορούν να αποφύγουν το φαινόμενο της νοσοποίησης. Μεταξύ αυτών οι κυριότεροι είναι:

I. Η μείωση της υπερβολικής ιατρικής

Οι γιατροί να προωθούν τα άτομα και να τα ενθαρρύνουν να φροντίζουν τον εαυτό τους, μειώνοντας την υπερβολική ιατρική φροντίδα.

II. Ο συγκρατημένος τρόπος παρουσίασης

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι δημοσιογράφοι να παρουσιάζουν τα νέα ιατρικά παρασκευάσματα με συγκρατημένο τρόπο, ώστε να μην δίνεται η εντύπωση στο κοινό για πρόσφατα θαυματουργά φάρμακα.

III. Η συγκράτηση των φαρμακευτικών εταιριών

Η συγκράτηση των φαρμακευτικών πολυεθνικών εταιριών στην χωρίς λόγο προβολή ιατρικών παρασκευασμάτων που ιατροποιούν προβλήματα της καθημερινής ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο χώρο της υγείας η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, αποτελεί το «θεμέλιο λίθο» της ουσιαστικής εξατομικευμένης φροντίδας.

Η σημασία της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας, φαίνεται μέσα από τα συμπεράσματα πολλών ειδικών, οι οποίοι τονίζουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι μια βασική κλινική πράξη που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τόσο την ικανοποίηση και την τήρηση των οδηγιών του ασθενή, επηρεάζοντας θετικά την έκβαση της υγείας του, όσο και την ικανοποίηση του ίδιου του επαγγελματία υγείας ο οποίος επηρεάζει και επηρεάζεται από τη σχέση του με τον ασθενή. Αυτό του δίνει τη δυνατότητα «προσωπικής ανάπτυξης» μέσα από την αναγνώριση των προσωπικών του δυνάμεων και αδυναμιών μπροστά στην αρρώστια, στον πόνο και το θάνατο.

Η ολοένα μικρότερη ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι βάζουν φραγμούς στη επικοινωνία. Πιθανοί λόγοι που κάνουν τους επαγγελματίες υγείας να βάζουν φραγμούς ή ακόμη και να αποφεύγουν να επικοινωνήσουν με τον ασθενή, είναι ο φόβος ότι μπορεί να τον βλάψουν ψυχολογικά εάν τον πληροφορήσουν για κάτι δυσάρεστο, ο φόβος των «δύσκολων» ερωτήσεων, ο φόβος ότι θα δαπανήσουν πολύ χρόνο, ή έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους και κυρίως η έλλειψη εκπαίδευσης πάνω σε τεχνικές επικοινωνίας.

Μπορεί όλοι οι άνθρωποι να έχουν τη φυσική ικανότητα να επικοινωνούν, η επικοινωνία όμως δεν είναι κάτι με το οποίο γεννιέται κανείς. Μαθαίνουμε πώς να επικοινωνούμε. Η επικοινωνία είναι μια τέχνη. Δεν βασίζεται σε ένα έμφυτο «θεϊκό» χάρισμα που μπορεί να διαθέτουν ορισμένοι άνθρωποι, αλλά στην κατάλληλη εκπαίδευση και κυρίως στη συστηματική καλλιέργεια και εξάσκηση.

Πιστεύουμε ότι σήμερα μπορούμε να υποστηρίξουμε τη θέση: *«Είναι δυνατό να **μάθουμε** να επικοινωνούμε αποτελεσματικά».*

Η αποτελεσματικότερη επικοινωνία σημαίνει επιτυχημένες διαπροσωπικές σχέσεις με τα μέλη του προσωπικού μας περιβάλλοντος, του χώρου εργασίας μας, αλλά και γενικότερα της δημόσιας ζωής.

Για να επικοινωνήσει κανείς και να κάνει δημόσιες σχέσεις, πρέπει να γνωρίζει να διατυπώνει σωστά και καλά τις σκέψεις του και τις απόψεις του. Πρέπει λοιπόν να γνωρίζει πολύ καλά τη γλώσσα στην οποία θα εκφρασθεί. Πρέπει να γνωρίζει να μεθοδεύει τις ψυχολογικές αντιδράσεις του Κοινού στο οποίο απευθύνεται, άρα χρειάζεται η γνώση της ψυχολογίας και της Κοινωνικής Ψυχολογίας ειδικότερα. Η **αναγνώριση της κοινωνικής κατάστασης** είναι πολύ σημαντική γι' αυτόν που θέλει να επικοινωνήσει, αλλά και για κάποιον που θέλει να παρατηρήσει τις διαδικασίες της επικοινωνίας και να συστηματοποιήσει τα συμπεράσματα που βγάζει.

Όταν ο άνθρωπος των **δημοσίων σχέσεων** ξέρει τη δουλειά του, τόσο από δημιουργικής, όσο και από διοικητικής (managerial) άποψης, η δραστηριότητα του τμήματος διαμορφώνει κατ' αρχάς την επιθυμητή γενικά εικόνα του νοσοκομείου στην αντίληψη κάθε ομάδας κοινού, αλλά παράλληλα ενισχύει αυτήν την εικόνα με την προβολή κάθε ειδικότητας του νοσοκομείου. Ο σκοπός σε τελευταία ανάλυση της διεύθυνσης επικοινωνίας είναι να κατορθώσει να μετατρέψει το νοσοκομείο σε στοιχείο της κοινωνικής μνήμης της ομάδας ή των ομάδων που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την αποτελεσματική του λειτουργία.

Οι δημόσιες σχέσεις λοιπόν είναι παραγωγή της αναπτυγμένης βιομηχανικής κοινωνίας και χρησιμοποιούνται από το πιο εκσυγχρονισμένο μέρος αυτής. Είναι μέρος της επικοινωνίας μιας οργάνωσης: εκτός από το νοσοκομείο που είναι στον κλάδο της υγείας είναι και η επιχείρηση, υπουργείο, εκπαιδευτικό ίδρυμα, κ.λπ. και έχουν σκοπό τη διαμόρφωση μιας θετικής στάσης σε μία ή περισσότερες ομάδες κοινού μέσω της δημιουργίας θετικών συλλογικών παραστάσεων που εκφράζονται στον συμβολισμό της εικόνας.

Σταδιακά αλλά σταθερά διαμορφώνεται ένα ευρωπαϊκό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο επαγγελματίας υγείας απευθύνεται σε συναδέλφους και εξυπηρετούμενους πλέον κατά τρόπο διαπολιτισμικό.

Οι δεξιότητες επικοινωνίας αποτελούν απαραίτητο εργαλείο κάθε θεραπευτικής ή διοικητικής πράξης, με σκοπό όχι μόνο την παροχή υπηρεσιών αλλά και την αποδοτικότητα αυτών.

Είναι φανερό ότι σε μία «υγειονομική Βαβέλ» δεν αρκούν ούτε οι τεχνοκρατικές αλλά ούτε και οι επιστημονικές γνώσεις και εμπειρίες, απαραίτητες είναι οι κοινωνικές πλέον δεξιότητες.

Στο ελληνικό σύστημα υγείας πλεονάζει και η γνώση αλλά και οι πόροι, το έλλειμμα του εντοπίζεται κυρίως στη διαχείριση και ιδιαίτερα στην ανάπτυξη εργαλείων επικοινωνίας.

Οι κοινωνικές επιστήμες πρεσβεύουν το «*επικοινωνώ άρα υπάρχω*» εγώ θα το παραφράσω εκμεταλλευόμενη τη φοιτητική αδεία λέγοντας «*επικοινωνώ άρα θεραπεύω*».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΠΟ ΤΑ ΒΙΒΛΙΑ

1. Αθανασούλης Κ. Χρ., (1992) «Εισαγωγή στις Δημόσιες Σχέσεις», Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.

2. Ν. Μαντά και Κ. Κουτρουμάνου, (1992) «Εισαγωγή στις Δημόσιες Σχέσεις», Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.

3. Δρ.Αντώνιος και Κ Παπαγιάννης, (2003) «Μιλώντας με τον Άρρωστο», Εκδόσεις,University Studio Press.

4. Δρ. Ευάγγ. Φ. Θεοδωράτος «Δημόσιες Σχέσεις».

5. Δρ. Γεωργία Γ. Σαββόπουλου «Βασική Νοσηλευτική μια Βιο-ψυχο κοινωνική προσέγγιση».

6. Δρ. Αλεξιάδης Αθαν. Αριστείδης – Δημήτριος «Δίκαιο της Υγείας - Δεοντολογία της Υγείας – Νομοθεσία – Νομολογία».

7. Susan C. Dewit « Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος.

8. Βασιλικής Ανδρ. Λανάρα, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών» θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο.

9. Michel Josien, Γ. Βαγιάτης- Μ. Γιαννουλέας, «Η Επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο».

10. Δανάη Παπαδάτου – Φώτιος Αναγνωστοπουλος, «Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας».

11. Paul Watzlawick – Janet Beavin Bavelas – Don D. Jackson, «Ανθρώπινη επικοινωνία και οι επιδράσεις της στη συμπεριφορά».

12. Κώστας Γ. Μαγνήσαλης (2004) «Οι Δημόσιες Σχέσεις του Γιατρού», Εκδοτικός Οίκος "Interbooks" Αθήνα.

13. Λύτρας, Περικλής Ν. «Οι Δημόσιες Σχέσεις στο Δημόσιο Τομέα», Εκδοτικός Οίκος "Interbooks", Αθήνα.

14. Melissa Piasecki, (2002) «Η Τέχνη της Επικοινωνίας στο χώρο της Υγείας», Εκδόσεις Παπασωτηρίου.

ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

15. http://www.timosidis .gr/…την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.