

**ΑΠΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ**  
**ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ**  
**Β' ΕΞΑΜΗΝΟ 2010-2011**  
**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ**  
**Αθηνά Μπαλάσκα**

Ανάλυση συνομιλίας ασθενούς με ιατρό στο γραφείο του βασισμένη σε κριτήρια όπως η Αρχή της Συνεργασίας (Co-operative Principle) και τα Maxims του Grice, καθώς και το πλαίσιο που ορίζουν οι Roberts et al. στο “A discourse analysis study of ‘good’ and ‘poor’ communication in an OSCE: a proposed new framework for teaching students” (2003)

Γραμμή συνέντευξης	Ανάλυση
3	<p><b>Retractive questions and responses: Insensitivity to patients’ levels of understanding</b> (κατά C. Roberts et al) (με την ερώτηση «...και μετά?») ο ιατρός υποθέτει πως ο ασθενής γνωρίζει σε τι αναφέρεται με αποτέλεσμα την σύγχυση του ασθενούς)</p> <p><b>Violation of Maxim of Manner: avoid obscurity of expression</b> (κατά Grice) (για τους ίδιους λόγους)</p>
6	<p><b>Violation of Maxim of Quantity: make your contribution as informative as is required</b> (κατά Grice) (ο ιατρός με την ερώτησή του ζητά να μάθει κι άλλα στοιχεία απ’ το ιστορικό και λαμβάνει την απάντηση «...μου περνά και δεν είναι σωστό...»)</p>
7	<p><b>Violation of Maxim of Relation: be relevant</b> (κατά Grice) (ενώ περιμένουμε να μάθουμε κι άλλα συμπτώματα, η ασθενής μας εξηγεί τον λόγο προσέλευσης στο ιατρείο)</p>
9	<p><b>Violation of Maxim of Quantity: make your contribution as informative as is required</b> (κατά Grice) (η ασθενής αναφέρει πάλι γενικά συμπτώματα και είναι φειδωλή στη περιγραφή τους)</p>
11,13	<p><b>Violation of Maxim of Relation: be relevant</b> (κατά Grice) (ενώ</p>

	<p>περιμένουμε για <b>δεύτερη</b> φορά να μάθουμε κι άλλα συμπτώματα, η ασθενής μας εξηγεί <b>πάλι</b> τον λόγο προσέλευσης στο ιατρείο)</p>
12	<p><b>Retractive questions and responses: Inappropriate responding</b> (κατά C. Roberts et all) (εδώ θα έπρεπε ο ιατρός να επαναφέρει την ασθενή στην ερώτηση που της έκανε νωρίτερα για τα άλλα συμπτώματα κι αντ' αυτού μηχανικά απαντά «μάλιστα, μάλιστα»)</p>
14	<p><b>Poor thematic staging</b> (κατά C. Roberts et all) (προτού ολοκληρωθεί το ιστορικό της ασθενούς και χωρίς ακόμα να έχει γίνει η κλινική εξέταση, ο ιατρός της προτείνει να γίνουν τεστ)</p> <p><b>Violation of Maxim of Manner: be orderly</b> (πρέπει πρώτα να παρθεί το ιστορικό, να γίνει η κλινική εξέταση και μετά να μιλήσει ο ιατρός για εξετάσεις)</p>
16	<p><b>Retractive questions and responses: storage failure</b> (κατά C. Roberts et all) (δείχνει σαν να μην έχει καταγράψει τα συμπτώματα της ασθενούς που ήδη έχουν αναφερθεί)</p>
18	<p><b>Retractive questions and responses: patient labeling</b> (κατά C. Roberts et all) (της βάζει την ταμπέλα του άγχους προτού παρθεί καν ένα σωστό ιστορικό)</p> <p><b>Violation of Maxim of Quality: do not say that for which you lack adequate evidence</b> (κατά Grice) (για τους ίδιους λόγους)</p>
19	<p><b>Violation of Maxim of Quantity: do not make your contribution more informative than is required</b> (κατά Grice) (...όλοι μας έχουμε stress...)</p> <p><b>Violation of Maxim of Manner: be brief (avoid unnecessary prolixity)</b> (κατά Grice) (εδώ η ασθενής φλυαρεί απερίσκεπτα)</p>
20	<p><b>Empathetic questions and responses: joint problem solving</b> (κατά C. Roberts et all) (...για να δούμε μαζί τι μπορούμε να κάνουμε...)</p> <p><b>Empathetic questions and responses: attentive responding</b> (κατά C. Roberts et all) (σ' αυτό το σημείο ο ιατρός δείχνει ότι θέλει ν' ακούσει προσεκτικά και με ενδιαφέρον την ασθενή)</p> <p><b>Empathetic questions and responses: contextualising</b> (κατά C. Roberts et all) («καταλαβαίνω, καταλαβαίνω...», μ' αυτόν τον τρόπο βοηθάει την ασθενή να συνεργαστεί ώστε να βρεθεί λύση)</p>

20, 21	<b>Good thematic staging</b> (κατά C. Roberts et all) (πολύ σωστή προσέγγιση εκ μέρους του ιατρού, ακούει ήρεμα και χωρίς προκαταλήψεις την ασθενή του και στη συνέχεια προχωρά στις συμβουλές)
--------	---