



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ

ΚΑΙ

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ



ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΑΤΣΙΩΝΑΣ

ΣΤΕΡΓΙΟΣ ΤΣΑΜΠΑΖΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

ΕΥΡΙΑΚΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΜΕΡΟΣ Α΄	
1. Η ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	6
1.1. Η λεκτική επικοινωνία	8
1.2. Η μη λεκτική επικοινωνία	10
2. ΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	12
2.1. Η επικοινωνία στο νοσοκομειακό περιβάλλον	12
2.2. Βελτίωση της επικοινωνίας	14
2.3. Φραγμοί επικοινωνίας	16
2.4. Τηλε-νοσηλευτική και η χρήση του στη νοσηλευτική	20
3. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	22
3.1. Τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας	23
3.2. Η σχέση νοσηλευτή – ασθενούς	28
3.3. Επικοινωνία με ηλικιωμένα άτομα	30
3.4. Επικοινωνία με παιδιά	31

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Σκοπός	33
2. Υλικό και μέθοδος	33
3. Νέα ερευνητικά δεδομένα	33

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφία ξενόγλωσση	68
Βιβλιογραφία Ελληνική	71

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Εισαγωγή: Ένας επαγγελματίας υγείας για να είναι αποτελεσματικός πρέπει πρώτα να μάθει να επικοινωνεί, διότι μέσω της επικοινωνίας ο ασθενής μπορεί να περιγράψει την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του, την εμπειρία του και τα συμπτώματά του. Η νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται σε σημαντικό βαθμό στην επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών. Η σχέση ανάμεσα στις δύο πλευρές καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την ικανοποίηση του ασθενούς. Η σχέση αυτή βασίζεται σε μια συνεχή και ομότιμη αλληλεπίδραση, που ορίζεται στο πλαίσιο της θεραπευτικής επικοινωνίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση προκειμένου να τονιστεί η σημαντικότητα του θέματος «Δεξιότητες επικοινωνίας – θεραπευτική επικοινωνία νοσηλευτή / τριας με ασθενή και νέα ερευνητικά δεδομένα».

Υλικό και Μέθοδος: Έχει πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς, κάθε νοσηλευτής/τρια πρέπει να αξιοποιεί τις επικοινωνιακές του/της δεξιότητες έτσι ώστε να βοηθά τους ασθενείς να νιώσουν καλύτερα και να έχουν όλα αυτά τα οφέλη που επέρχονται. Η θεραπευτική σχέση είναι ουσιαστικά μια διαπροσωπική διαδικασία που αναπτύσσεται ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή. Για να είναι αποτελεσματική η θεραπευτική επικοινωνία, απαιτείται οι νοσηλευτές-τριες να αναπτύξουν μια σειρά από δεξιότητες, προκειμένου να δομήσουν τη σχέση με τους ασθενείς τους. Οι δεξιότητες επικοινωνίας αναφέρονται σε λεκτικές και μη λεκτικές πρακτικές, στην επίδειξη ενσυναίσθησης, στην εμπιστοσύνη, στην αξιοπρέπεια και στην επίδειξη σεβασμού.

Συμπεράσματα: Η επικοινωνία είναι μία κλινική δεξιότητα ζωτικής σημασίας που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην διεξαγωγή της υγείας ενώ νοσηλεύομενου. Πρέπει όλοι οι απασχολούμενοι στον τομέα της υγείας να βρουν τις σωστές τεχνικές ώστε να την προάγουν, όχι μόνο στην μετέπειτα δουλειά τους αλλά και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Λέξεις κλειδιά: Επικοινωνία, δεξιότητες επικοινωνίας, θεραπευτική επικοινωνία, νοσηλευτής και επικοινωνία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

Introduction: To be effective a health professional must first learn to communicate, because through communication the patient can describe his current state of health, his experience and his symptoms. Nursing care relies heavily on communication between nurses and patients. The relationship between the two sides largely determines the quality of nursing care and patient satisfaction. This relationship is based on a continuous and peer-to-peer interaction, defined in the context of therapeutic communication.

Aim: The purpose of this dissertation is to conduct a literature review to emphasize the importance of the topic "Communication skills - therapeutic communication between a nurse and a patient and new research data".

Material and Method: A review of the Greek and international literature has been carried out in the electronic databases Pubmed and Google Scholar.

Outcomes: When communicating with patients, each nurse should utilize his / her communication skills to help patients feel better and have all these benefits. The therapeutic relationship is essentially an interpersonal process that develops between the patient and the nurse. For therapeutic communication to be effective, nurses need to develop a range of skills in order to build a relationship with their patients. Communication skills refer to verbal and non-verbal practices, showing empathy, confidence, dignity and respect.

Conclusions: Communication is a vital clinical skill that plays a crucial role in conducting health while inpatient. All health care providers need to find the right techniques to promote it, not only in their later work but also in their interpersonal relationships.

Keywords: Communication, communication skills, therapeutic communication, nurse and communication.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία όρος πολύπλευρος με πλούσια ιστορία, είναι μια έννοια συνυφασμένη με κάθε ανθρωπινή δραστηριότητα, καθώς θεωρείται « ο μηχανισμός μέσω του οποίου υπάρχουν και αναπτύσσονται οι ανθρωπινές σχέσεις». Η επικοινωνία είναι μια διαδικασία αλληλεπίδρασης με σκοπό την ανταλλαγή μηνυμάτων, έμφυτη σε κάθε άνθρωπο, αλλά που οι επιμέρους τεχνικές δεξιότητες της είναι δυνατό να διδαχθούν. Ο ρόλος της, στις ανθρώπινες σχέσεις, έχει παρομοιαστεί με την αναπνοή, που είναι τόσο σημαντική για την διατήρηση στη ζωή.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους, με βάση τις ιατρικές αρχές του Ιπποκράτη, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία. Οι φροντιστές που υπάρχουν στον χώρο της νοσηλευτικής δε, είναι η μεγαλύτερη ομάδα πάροχων υγειονομικής περίθαλψης, και είναι αναγκαίο να επικοινωνούν με τους συναδέλφους, τους γιατρούς, και φυσικά τους ασθενείς τους προκειμένου να εκπληρώσουν αποτελεσματικά τους σύνθετους ρόλους τους. Οι νοσηλευτές είναι από τη φύση του επαγγέλματος «επαγγελματίες» της επικοινωνίας αφού η νοσηλευτική στηρίζεται στη δυνατότητα που έχουν αναπτύξει προκειμένου να δημιουργούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς.

Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί μία ολιστική προσέγγιση όπου το επίκεντρό της είναι ο ασθενής. Περιλαμβάνει πτυχές που αφορούν τη φυσιολογική, ψυχολογική, περιβαλλοντική και πνευματική φροντίδα του ασθενούς. Η επικοινωνία αυτή βασίζεται στην κατανόηση και την αντιμετώπιση της κατάστασης του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών ζωής, των πεποιθήσεων, των προοπτικών, των σχετικών ανησυχιών και αναγκών προκειμένου να προγραμματιστεί η κατάλληλη φροντίδα των ασθενών.

Η θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας, θεωρείται μία από τις σημαντικότερες κλινικές μεθόδους επικοινωνίας και βάση της νοσηλευτικής περίθαλψης. Η θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να επέλθει εφόσον οι νοσηλευτές/τριες έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και φυσικά τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες, αποτελώντας μια από τις πιο σημαντικές αξίες στο χώρο της νοσηλευτικής και μάλιστα τον ακρογωνιαίο λίθο της νοσηλευτικής πρακτικής είναι απαραίτητο να αξιοποιούνται σε κάθε περίπτωση.

ΜΕΡΟΣ Α΄

1. Η ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η επικοινωνία αποτελεί κοινωνικό, βιολογικό και ψυχοσυναισθηματικό φαινόμενο. Κατά κανόνα επικοινωνούμε καθημερινά σε διαπροσωπικό επίπεδο. Η ικανότητα επικοινωνίας είναι δείκτης ψυχικής υγείας του παιδιού και όσο πιο σωστά αναπτυχθεί αυτή η ικανότητα στην παιδική ηλικία, τόσο οι σχέσεις με τους συνανθρώπους στην ενήλικη ζωή θα είναι υγιείς, αυθεντικές και γνήσιες (Κογκούλη, 2011).

Η επικοινωνία ως φαινόμενο που διαπερνά καθημερινά τις ανθρώπινες σχέσεις έχει έναν συγκεκριμένο τρόπο λειτουργίας και έναν καθορισμένο μηχανισμό διεκπεραίωσης των αλληλεπιδράσεων. Η διαδικασία της επικοινωνίας αρχίζει από τη στιγμή που ο πομπός έχει την επιθυμία να μεταβιβάσει μια πληροφορία. Στη συνέχεια, ο πομπός κωδικοποιεί αυτό που θέλει να μεταβιβάσει, κάνοντας χρήση ενός κώδικα με τη μορφή κατάλληλων λέξεων, εκφράσεων, χειρονομιών, κινήσεων, συμβόλων κ.ά., σχηματίζοντας έτσι ένα μήνυμα. Με τη βοήθεια δικτύων ή καναλιών προωθεί, κοινοποιεί, μεταβιβάζει το μήνυμα στο δέκτη. Αυτός προσλαμβάνει το μήνυμα, το αποκωδικοποιεί ανάλογα με τις δυνατότητές του και το ερμηνεύει σύμφωνα πάντα με τις δικές του απόψεις, αντιλήψεις, βιώματα και «πιστεύω» αυτό που ο πομπός επιθυμούσε να του μεταβιβάσει. Στο τέλος, μέσω του μηχανισμού ελέγχου (feed-back), ο πομπός πληροφορείται και μαθαίνει για την τύχη και την πορεία του μηνύματος (Moorhead & Griffin, 1995).

Άρα τα βασικά στοιχεία της διαδικασίας της επικοινωνίας είναι:

- Η πηγή ή πομπός (source): Είναι αυτός που επιθυμεί να μεταβιβάσει μια πληροφορία.
- Ο κώδικας του πομπού ή κωδικοποίηση (encoding): Είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ο πομπός μετατρέπει αυτό που θέλει να μεταβιβάσει σε μήνυμα, δίνοντάς του νόημα. Αυτό αποτελεί μια διανοητική διαδικασία.
- Το μήνυμα (message): Είναι η φυσική έκφραση του νοήματος της πληροφορίας. Αυτό αποτελείται από γραπτές ή προφορικές λέξεις, στάσεις ή κινήσεις του σώματος, σύμβολα ή γραφικές παραστάσεις αντικειμένων, ήχων, εικόνων, χρωμάτων, κ.ά.
- Τα κανάλια ή δίκτυα μεταβίβασης (transmission): Είναι τα μέσα με τα οποία το μήνυμα μεταφέρεται στο δέκτη και τέτοια είναι η σωματική επαφή, τα μέσα τηλεπικοινωνιών, αντικείμενα, κ.ά.

- Ο δέκτης (receiver-responder): Μπορεί να είναι ένα άτομο, μια ομάδα, ένας οργανισμός ή ακόμη και ένα άτομο ως εκπρόσωπος μιας ομάδας. Είναι αυτός που αποφασίζει σε ποια χρονική στιγμή θα αποκωδικοποιήσει το μήνυμα, τότε θα προσπαθήσει να το κατανοήσει και τότε θα ανταποκριθεί σε αυτό ή όχι
- Αποκωδικοποίηση (decoding): Ο δέκτης μέσω της διανοητικής διεργασίας και με το δικό του κώδικα, αποκωδικοποιεί το μήνυμα, μετατρέποντάς το σε νόημα.
- Κατανόηση του μηνύματος – αποτέλεσμα: Μετά την αποκωδικοποίηση του μηνύματος, ο δέκτης κατανοεί, πληροφορείται, αισθάνεται, γνωρίζει, μαθαίνει, ανατροφοδοτείται, ανασκευάζει γεγονότα και προγενέστερες εμπειρίες ως αποτέλεσμα της επικοινωνίας.
- Έλεγχος (feed-back): Τα όσα συνεπάγονται της υποδοχής και αποκωδικοποίησης του μηνύματος στο δέκτη, με την επανάληψη της διαδικασίας, μεταφέρονται και
- Πάλι πίσω στον πομπό, με έναν μηχανισμό ελέγχου της επαναπληροφόρησης. Στο σημείο αυτό ολοκληρώνεται η επικοινωνιακή διαδικασία (Μπουραντά, 2002).

Η επικοινωνία είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ορθή προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής πλευράς του ασθενή. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογεί προσεκτικά τα όσα αποσιωπήθηκαν. Η λεκτική επικοινωνία αποτελείται από τις λέξεις της Ελληνικής γλώσσας, όταν αυτές τοποθετηθούν στη σωστή σειρά. Η μη λεκτική επικοινωνία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική. Η γλώσσα του σώματος, δηλαδή οι εκφράσεις του προσώπου, η οπτική επαφή, η θέση των χεριών, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, η απόσταση και το άγγιγμα μπορούν να μας μεταδώσουν σιωπηλά μηνύματα (Sheldon, 2009).

Τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι νοσηλευόμενοι χρησιμοποιούν τη γλώσσα του σώματος, συνήθως υποσυνείδητα, προκειμένου να μεταδώσουν μηνύματα σχετικά με την επιθυμία τους για να εκφράσουν τους φόβους, τις ανησυχίες τους και το ενδιαφέρον τους. Η οπτική επαφή και οι εκφράσεις του προσώπου είναι ικανές να φανερώσουν την έκπληξη, το ενδιαφέρον, το φόβο, το θυμό, τη λύπη ή τη χαρά. Η οπτική επαφή δρα καταλυτικά στην ανταλλαγή μηνυμάτων αμοιβαίου ενδιαφέροντος και οικειότητας. Ωστόσο, είναι σημαντικό ο κάθε άνθρωπος να αντιμετωπίζεται ως μοναδική ύπαρξη και ως προϊόν της πολιτιστικής του κληρονομιάς και αυτό γιατί κάτι το οποίο θεωρείται αποδεκτό σε ένα πολιτισμό μπορεί να εκληφθεί ως προσβλητικό στα πλαίσια κάποιου άλλου (Sheldon, 2009).

Η επικοινωνία είναι μια διεργασία η οποία αφορά θέματα κοινωνικής συνύπαρξης και η οποία συγχωνεύει ποικίλους τρόπους συμπεριφοράς, όπως λεκτικούς και μη λεκτικούς. Κάθε

φορέας που μεταβιβάζει ένα μήνυμα από τον αποστολέα-πομπό προς τον παραλήπτη-δέκτη ορίζεται ως μέσο. Η επικοινωνία αποκτά δύο βασικές μορφές με βάση το μέσο που χρησιμοποιείται, τη λεκτική και την μη λεκτική επικοινωνία (Sheldon,2009).

1.1. Η ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Είναι η ανταλλαγή πληροφοριών με τη χρήση λέξεων και λαμβάνει τη μορφή του γραπτού και προφορικού λόγου. Η λεκτική επικοινωνία βασίζεται στη χρήση της «γλώσσας» η οποία αποτελεί ένα καθορισμένο τρόπο χρησιμοποίησης των λέξεων, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να μοιράζονται αποτελεσματικά τις πληροφορίες. Μπορεί να αποτελέσει μέσο συνεννόησης, μέσο διατύπωσης και έκφρασης συναισθημάτων ή των στοχασμών, μέσο μετάδοσης, γνώσεων, μέσο καθοδήγησης, μέσο μεταβίβασης, προσταγών ή πειθούς (Buck & VanLear, 2002).

Η λεκτική επικοινωνία διαιρείται σε δύο κατηγορίες:

- **Προφορική επικοινωνία:** Τα μηνύματα προέρχονται μέσω των λέξεων, των φράσεων και των ιδιωματισμών από το στόμα του ομιλητή. Παρόλα αυτά, η γλώσσα του σώματος, η εμφάνισή του και ο τρόπος που ακούγεται η φωνή του μπορεί να επηρεάσει, τόσο την επαφή με τον ακροατή, όσο και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Είναι η πιο στιγμιαία, γρήγορη και λιγότερο δαπανηρή μορφή επικοινωνίας
- **Γραπτή επικοινωνία:** Αυτή η μορφή επικοινωνίας χρειάζεται προετοιμασία και έλεγχο. Είναι πιο χρονοβόρα και περισσότερο δαπανηρή, καθώς απαιτεί εργαλεία και υλικά για να ολοκληρωθεί. Ωστόσο, είναι η πιο ακριβής μορφή επικοινωνίας και έχει ευρύ πεδίο εφαρμογής σε διάφορες επιστήμες και εργασίες (Buck & VanLear, 2002).

Όπως όλοι γνωρίζουμε η επικοινωνία με γραπτό λόγο είναι κατά κανόνα μια μοναχική δραστηριότητα, δηλαδή λειτουργεί σε εξατομικευμένο επίπεδο στην οποία ο δέκτης προσλαμβάνει το μήνυμα ύστερα από ένα χρονικό διάστημα. Επίσης, ο γραπτός λόγος είναι προσχεδιασμένος και γι' αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί πιο επιμελημένος από κάθε άποψη από τον προφορικό (Buck & VanLear, 2002).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η ικανότητά του να εξυπηρετεί έμμεσες επικοινωνιακές ανάγκες. Ο γραπτός λόγος είναι περισσότερο ψυχρός, απρόσωπος, τυπικός καθώς και

ανέκφραστος, όσον αφορά τα συναισθήματα του πομπού-γράφοντα, γιατί χρησιμοποιεί έναν κώδικα συγκεκριμένο, αυτοματοποιημένο. Δεν περιέχει την αμεσότητα έστω και αν έπεται απάντηση. Δεν γίνεται προσιτός στον μέσο άνθρωπο. Ο χρόνος που μεσολαβεί φθείρει τα νοήματα, τα αποστεώνει από την επικαιρότητά τους. Δεν δίνει τη δυνατότητα στην άμεση απόκριση (Wahyuni, 2018).

Η ομιλούμενη γλώσσα προσδιορίζεται και περιγράφεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά για τους επιστήμονες αποτελούν την «παραγλώσσα». Η παραγλώσσα ορίζεται ως η φωνητική συνιστώσα της ομιλίας, η οποία μελετάται ανεξάρτητα από το περιεχόμενο του προφορικού λόγου που μεταφέρεται από το μήνυμα. Δημιουργεί μεταμηνύματα που μεταφέρουν, συνήθως, πληροφορίες που το περιεχόμενό τους είτε δεν επιθυμούμε, είτε φοβόμαστε να διατυπώσουμε με σαφή και άμεσο τρόπο, το οποίο βέβαια γίνεται αντιληπτό από τον ακροατή. Η παραγλώσσα είναι επίσης συνηθισμένο είδος επικοινωνίας στον τομέα υγείας, ειδικότερα στις περιπτώσεις επικοινωνίας νοσηλευτή και ιατρού με τον ασθενή και της οργάνωσης της θεραπευτικής επιμέλειας (Wahyuni, 2018).

Τα χαρακτηριστικά τα οποία αποτελούν συνιστώσεις της παραγλώσσας είναι:

- Η ποιότητα της φωνής, η οποία αποδίδεται και ως «ύψος» της. Μέσω αυτής: πραγματοποιείται ο έλεγχος της άρθρωσης, δηλαδή εάν είναι ασθενής ή δυνατή. Προσδιορίζεται ο ρυθμός, εάν είναι απαλή ή με σκαμπανεβάσματα. Καθορίζεται η ηχηρότητα, προσδιορίζεται το tempo, εάν είναι αυξημένο ή χαμηλό
- Τα φωνητικά χαρακτηριστικά, όπως είναι το γέλιο, το κλάμα, ο ψίθυρος, ο στεναγμός, το γρύλισμα, το βογκητό, ο βήχας, κ.ά.
- Οι φωνητικοί προσδιορισμοί, που δείχνουν ευαισθησία, όπως το ύψος και η έκταση της φωνής σε μια μακρόσυρτη ή διακεκομμένη ομιλία
- Οι φωνητικοί διαχωρισμοί, όπως είναι οι σιωπηλές διακοπές-παύσεις, τα «χμ», «μμ», «ωχ» κ.ά., οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως θόρυβοι και όχι, ως λέξεις (Wahyuni, 2018).

Η λεκτική επικοινωνία χρησιμοποιείται από ομάδες, όπως επαγγελματιών υγείας, ως ειδική μορφή επικοινωνίας που βασίζεται σε συγκεκριμένο γλωσσικό κώδικα γραπτό ή προφορικό και με τη χρήση της επιδιώκεται η υλοποίηση των στόχων που σχετίζεται με την παροχή υπηρεσιών σε οργανισμούς υγείας. Για να επιτευχθεί η λεκτική επικοινωνία πρέπει ο ομιλητής να «κωδικοποιήσει» τις έννοιες που έχει στο μυαλό του με την μορφή μιας προσφερόμενης σειράς λέξεων. Ο πομπός στέλνει στον ακροατή το μήνυμα κωδικοποιημένο,

ενώ ο δείκτης επιτελεί την αντιστροφή πορεία , αποκωδικοποιεί δηλαδή το μήνυμα εφόσον βέβαια υπάρχει κοινός κώδικας. Ο ακροατής ανάλογα συνεχίζει ή διορθώνει, δηλαδή ανατροφοδοτεί. Μεγάλη σημασία έχει ο αγωγός που μεταφέρει το μήνυμα, γιατί από αυτόν εξαρτάται η σωστή μετάδοση του η καθαρότητα και η σαφήνεια με την οποία το μήνυμα μεταδίδεται (Wahyuni, 2018).

1.2. Η ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η μη λεκτική επικοινωνία αφορά στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι επικοινωνούν μέσα από τις κινήσεις του σώματος, τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, τη φωνή και τη γενικότερη εμφάνισή τους. Ο όρος «μη λεκτική επικοινωνία» καθιερώθηκε επίσημα το 1956 από τους Ruesch, & Weldon. Αρχικά χαρακτηρίστηκε ως η «άφωνη επικοινωνία» και ύστερα «μη λεκτική». Κατέχει ιδιαίζοντα ρόλο στη διαδικασία της επικοινωνίας, καθώς, αν και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη λεκτική, εκφράζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό της ασυνείδητα. Οι περισσότεροι την αποκαλούν και «γλώσσα του σώματος» και αναφέρεται σε όλα αυτά τα στοιχεία όπως τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, τη στάση του σώματος, δηλαδή οτιδήποτε δεν συμπεριλαμβάνει λεκτική επικοινωνία (Eunson, 2012).

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί την διαδικασία εκείνη μέσα από την οποία ένας άνθρωπος καταφέρνει να ασκήσει επιρροή, τόσο στην συμπεριφορά όσο και στα συναισθήματα ενός άλλου ανθρώπου, αξιοποιώντας ένα ή μερικά μη λεκτικά κανάλια. Κάθε μήνυμα που υπάγεται στην μη λεκτική επικοινωνία είναι πιθανό να εκπέμπεται μέσα από τρεις διαφορετικές πηγές. Η πρώτη πηγή είναι αυτή της πρώτης εντύπωσης που προκαλεί το ίδιο το άτομο, η δεύτερη είναι τα μη λεκτικά σημεία του λόγου και η τρίτη πηγή είναι τα μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται από τον χώρο στον οποίο βρίσκεται το άτομο. Αναλυτικότερα, η γενική εντύπωση που δημιουργεί το άτομο μπορεί να σχηματιστεί από την εμφάνιση που έχει το σώμα του, από την έκφραση του προσώπου του και το βλέμμα του, αλλά και από τις γενικότερες κινήσεις και χειρονομίες του (Eunson, 2012).

Από την άλλη, τα μη λεκτικά στοιχεία του λόγου που είναι γνωστά και με τον όρο «φωνητική λειτουργία», αναφέρονται στον τόνο και την σταθερότητα της φωνής, την ένταση και τις παύσεις, αλλά και καθέναν από τους ήχους εκτός των λέξεων. Τα μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται από τον χώρο αναφέρονται στους χώρους εκείνους όπου το άτομο εργάζεται, διασκεδάει, ή απλώς συχνάζει και πολύ περισσότερο στον χώρο στον

οποίο κατοικεί και κατά συνέπεια διαμορφώνει σύμφωνα με τις προτιμήσεις του (Eunson, 2012).

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντική στις ανθρώπινες σχέσεις επειδή είναι αυτή που αποκαλύπτει τα κρυμμένα συναισθήματα και τα κίνητρα του ανθρώπου. Οι μη λεκτικές αντιδράσεις μεταφέρουν το πραγματικό μήνυμα αφού πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι πρόκειται για ακούσιες αντιδράσεις προερχόμενες από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Επίσης, θεωρείται πολύ πιο αξιόπιστη από τη λεκτική επικοινωνία, ειδικά όταν τα λεκτικά και τα μη λεκτικά μηνύματα είναι αντικρουόμενα (Eunson, 2012).

Η βαρύτητα της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι τόσο ισχυρή που σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντικαταστήσει επάξια τον λόγο στο 100%. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι περιπτώσεις των ατόμων που πάσχουν από κώφωση, ή των ατόμων που βρίσκονται σε ένα αρκετά θορυβώδες περιβάλλον. Ειδικά στον χώρο της νοσηλευτικής, η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία για κάθε επαγγελματία υγείας. Για παράδειγμα, με τη γλώσσα του σώματος αλλά και με ένα καθαρό βλέμμα, ο/η νοσηλευτής/τριας μπορεί να δείξει στον ασθενή του πως μπορεί να μπει στην θέση του και να καταλάβει τι και πως νιώθει. Με ένα χτύπημα στην πλάτη μπορεί να του δώσει κουράγιο χωρίς να πει τίποτα περισσότερο, ενώ με μια ζεστή χειραψία είναι δυνατόν να του δείξει τον σεβασμό του. Ταυτόχρονα, χαμογελώντας του μπορεί να του δώσει ελπίδα, αλλά και δύναμη να συνεχίσει την προσπάθειά του. Από την άλλη, ο ασθενής, μπορεί να εκφράσει με την γλώσσα του σώματος ή με ένα νεύμα το πώς νιώθει και αν πονάει, μπορεί να δείξει την διάθεσή του, αλλά και την γενικότερη κατάστασή του (Eunson, 2012).

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι μια από τις σημαντικότερες αξίες που πρέπει να εντοπίζεται τόσο στην διαγνωστική όσο και στην θεραπευτική διαδικασία. Σε κάθε τέτοια περίπτωση πρέπει να είναι διακριτά όλα εκείνα τα σημάδια που περιγράφηκαν παραπάνω, και φυσικά ο/ηνοσηλευτής/τριας να είναι ένα πρόσωπο το οποίο ο ασθενής θα μπορεί να εμπιστευτεί. Δεδομένου ότι η μη λεκτική επικοινωνία έχει άμεση σύνδεση με την ικανοποίηση των ασθενών και φυσικά την βελτίωση της υγείας τους, είναι συχνό να υποστηρίζεται από την επιστημονική κοινότητα πως βοηθά έναν ασθενή να τηρεί την αγωγή του και να έχει μια καλή κατάσταση γενικότερα, αποτρέποντας έτσι την πιθανότητα να εκδηλωθούν αρνητικές σκέψεις και προβλήματα. Ειδικά σε περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών ή ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα και κατ' επέκταση διαφορετική γλώσσα η μη λεκτική

επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα για την προαγωγή της υγείας του ασθενούς, αντικαθιστώντας τους λεκτικούς διαύλους επικοινωνίας (Eunson, 2012).

2. ΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες αποτελούν το υπόβαθρο των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ένα άτομο με επικοινωνιακές δεξιότητες είναι σε θέση να επικοινωνεί με τους γύρω του, να στέλνει και να λαμβάνει μηνύματα και να διαχειρίζεται περιστάσεις κοινωνικού χαρακτήρα. Ακόμη, είναι σε θέση να εφαρμόζει τις γνώσεις που έχει κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες όπως είναι το άγχος, χωρίς να πανικοβάλλεται και να χάνει τον έλεγχό του. Σύμφωνα με έναν πρόσφατο ορισμό, επικοινωνία είναι η ανταλλαγή πληροφοριών, σκέψεων, ιδεών, γνώσεων, συναισθημάτων, μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, η οποία λαμβάνει χώρα σε κάποιο συγκεκριμένο πλαίσιο και έχει απώτερο σκοπό να προκαλέσει την εμφάνιση ιδεών, πράξεων, συναισθημάτων, ενεργειών και σε τελική ανάλυση να επηρεάσει τη συμπεριφορά κάποιου ατόμου (Suk, Oh & Im, 2018).

Η επικοινωνία είναι μια διαδικασία που επισυμβαίνει όταν η συμπεριφορά ενός οργανισμού/ατόμου προκαλεί φυσική, σκεπτική, νοητική ή/και συναισθηματική αντίδραση σε έναν άλλο οργανισμό. Οι περισσότερες ενέργειες του ατόμου στην καθημερινή δραστηριότητά του περιλαμβάνουν τη μία ή την άλλη μορφή επικοινωνίας. Η επικοινωνία είναι μια ενστικτώδης ανθρώπινη δραστηριότητα που έχει ως βασικό σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου. Οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες είναι τα βασικότερα γνωρίσματα του ανθρώπου γιατί βοηθούν στην έκφραση σκέψεων, στην επίλυση προβλημάτων και στην μετάδοση πληροφοριών. Πολλές φορές δε, στην επικοινωνία υπάρχει έντονο το συναίσθημα γεγονός που παίζει σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στην μετάδοση και λήψη ενός μηνύματος, σύμφωνα με το σκοπό που εξυπηρετείται ή επιδιώκεται κάθε φορά (Suk, Oh & Im, 2018).

2.1. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει πλέον τεκμηριωθεί ο σημαντικός ρόλος της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, σε παγκόσμια κλίμακα ενώ παράλληλα έχει

αναγνωριστεί η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της διδασκαλίας της επικοινωνίας ως μάθημα υποχρεωτικής παρακολούθησης όλων των σχολών επαγγελματιών υγείας. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες συνιστούν βασικά συστατικά για την αποτελεσματική επικοινωνία και στο χώρο της υγείας. Όπως και σε κάθε άλλο περιβάλλον, έτσι και στο κλινικό, οι δεξιότητες της καλής έκφρασης, της προσεκτικής ακρόασης, της σωστής ερμηνείας των λεκτικών και των μη λεκτικών μηνυμάτων και της ανατροφοδότησης είναι αναγκαίες για την επίτευξη επιτυχημένων επικοινωνιακών συναλλαγών (Brooks, Manians & Nicholson, 2017).

Είναι αποδεκτό πως η επίτευξη αποτελεσματικών επικοινωνιακών συναλλαγών δεν προϋποθέτουν μόνον την ύπαρξη εδραιωμένων επικοινωνιακών δεξιοτήτων αλλά επιβάλλουν και την ύπαρξη μιας ευρύτερης ποικιλίας ικανοτήτων και δεξιοτήτων, γνωστών ως soft skills. Οι δεξιότητες αυτές δεν συνδέονται άμεσα με μια συγκεκριμένη εργασία, είναι όμως απαραίτητες σε οποιοδήποτε επάγγελμα και αφορούν τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά που επιτρέπουν στο άτομο να αλληλεπιδρά με αρμονικό και αποτελεσματικό τρόπο με τους άλλους σε οποιοδήποτε διαπροσωπικό περιβάλλον (Brooks, Manians & Nicholson, 2017).

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ακόμη πιο σημαντικά στο χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες υγείας αλληλεπιδρούν στενότερα τόσο μεταξύ τους όσο και με τους ασθενείς, συχνά δε κάτω από δύσκολες συνθήκες. Εκτός από τις δεξιότητες επικοινωνίας, σημαντικές είναι ικανότητες και δεξιότητες όπως η κριτική σκέψη, η ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων, η διαπραγματευτική ικανότητα, η ικανότητα λήψης αποφάσεων, η συνεργατική ικανότητα, η προσαρμοστικότητα, η διαχείριση χρόνου και η ενσυναίσθηση. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες αποτελούν αναμφισβήτητα αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής ιατρικής πράξης και απαραίτητα εφόδια για την επαγγελματική πορεία ενός επιστήμονα υγείας. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδευτούν σε τεχνικές που προάγουν τις δεξιότητες αυτές, προκειμένου να βελτιώσουν τη διαπροσωπική τους επικοινωνία (Brooks, Manians & Nicholson, 2017).

Η ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων διευκολύνει μια προσέγγιση που είναι επικεντρωμένη στον ασθενή τόσο στο ύψος όσο και στο περιεχόμενο της. Η ενσυναίσθηση (empathy) είναι ένας από τους πιο ισχυρούς τρόπους προσέγγισης και παροχής αυτής της στήριξης, που αποσκοπεί στη μείωση της απόρριψης των συναισθημάτων των ασθενών, στην ελαχιστοποίηση της απομόνωσης και στην αποδοχή τους, καθώς τα συναισθήματα και οι

σκέψεις τους εκλαμβάνονται ως κάτι φυσιολογικό και αναμενόμενο (Brooks, Manians. & Nicholson, 2017).

2.2. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία, ο νοσηλευτής πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τις ανάγκες του ασθενή, να αναγνωρίζει τα μηνύματα που του στέλνει ο ασθενής, να δίνει τις γνωστές πληροφορίες με το σωστό ρυθμό. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να αναπτυχθούν οι ακόλουθες δεξιότητες:

- Σεβασμό στο άτομο: οι ασθενείς αισθάνονται ευάλωτοι, να αναγνωρίζετε ότι αυτό ισχύει σε μεγάλο βαθμό ώστε να βοηθηθούν οι ασθενείς σε ό,τι αφορά τόσο την κατάσταση της υγείας τους όσο και της θεραπεία τους
- Ακρόαση: οι ασθενείς όταν μιλάνε δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται με στερεότυπο τρόπο αλλά ούτε και να διακόπτονται. Εάν ο ασθενής αντιμετωπισθεί με στερεότυπο τρόπο, τότε οι πληροφορίες δεν θα είναι προσαρμοσμένες σε αυτόν ως μία ξεχωριστή οντότητα. Εάν υπάρχουν συχνές διακοπές, τότε ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί ότι ο συνομιλητής του δεν τον ακούει
- Διδάσκοντας νέες πληροφορίες: οι πληροφορίες πρέπει πάντα να δίνονται σε ορολογία που ο ασθενής μπορεί να κατανοήσει. Εάν χρησιμοποιείται ιατρική ορολογία, η έννοιά της πρέπει πάντα να εξηγείται στον ασθενή. Ποτέ μην υποθέσετε ότι ο ασθενής κατανοεί την ιατρική ορολογία που χρησιμοποιείτε. Μια εικόνα ή ένας πίνακας που περιγράφει τα στάδια για παράδειγμα της νόσου, μπορεί να αποδειχθούν πολύ αποτελεσματικές μέθοδοι ώστε να βοηθηθεί ο ασθενής να κατανοήσει τη νέα πληροφορία
- Διαχείριση προσδοκιών: οι ασθενείς θα έχουν πολλές προσδοκίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία τους. Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να αναγνωρίσει τις προσδοκίες αυτές και να ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει για αυτές, μερικές από τις οποίες μπορεί να είναι εξωπραγματικές, έτσι ώστε ο ασθενής να έχει τη δυνατότητα να καταλάβει τι του συμβαίνει και γιατί
- Παρεμείνετε συγκεντρωμένοι: ποιος είναι ο στόχος της επικοινωνίας; Να παρέχει πληροφορίες, να διευκρινίζει κάτι που δεν γίνεται κατανοητό ή να τροποποιεί τη συμπεριφορά του ασθενή;

- Χτίζοντας εμπιστοσύνη: η εδραίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης θα επιτρέψει σαφέστερες και ανοικτές γραμμές επικοινωνίας
- Επιδεικνύοντας ενσυναίσθηση: βλέποντας την κατάσταση από την οπτική γωνία του ασθενή, μπορεί να επιτευχθεί μια διαφορετική κατανόηση η οποία μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιηθεί για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας (Bello, 2017).

Για να καταστεί δυνατή η αποτελεσματική επικοινωνία, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα:

- Αν γνωρίσετε καλά τον ασθενή, αξιοποιήστε τις εμπειρίες της ζωής του για να διευκολύνεται την επικοινωνία
- Να μπορέσετε να αναγνωρίσετε την κατάλληλη στιγμή για να τερματίσετε την επικοινωνία
- Πρέπει να θυνώμαστε πάντα ότι κάθε ασθενής ως άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες (Bello, 2017).

Για τη βελτίωση της επικοινωνίας και για την αποτελεσματικότητα της θα πρέπει να υπάρχει:

- Καλή προετοιμασία: Κατά καιρούς μπορεί να χρειαστεί να πυροδοτήσετε μια συζήτηση με τους ασθενείς σας για ένα συγκεκριμένο θέμα που έχει προκύψει. Η καλή προετοιμασία για τη συζήτηση έχει σημαντικά οφέλη
- Εξάσκηση ενεργητικής ακρόασης: Θυμηθείτε ότι η επικοινωνία είναι μια αμφίδρομη διαδικασία. Θα σταματήσει, αν δεν ακούτε τι σας λέει ο ασθενής σας. Απαιτείται εξάσκηση για να γίνει κανείς ενεργητικός ακροατής. Όταν ένας ασθενής μιλά και εμείς σκεφτόμαστε την επόμενη ερώτηση που θέλουμε να ρωτήσουμε, τότε δεν ακούμε ενεργά. Η ενεργητική ακρόαση πρέπει να συνδυάζει την ενθάρρυνση του ασθενή για να μιλήσει χρησιμοποιώντας λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία καθώς και την επίγνωση της συναισθηματικής του κατάστασης
- Δεξιότητες: Για να ακούσετε πραγματικά έναν ασθενή με προσοχή δεν αρκεί απλά να ακούτε τι λέει. Πρέπει να του δώσετε τη δυνατότητα να μιλήσει χωρίς διακοπή και εσείς να έχετε τη ικανότητα να ερμηνεύσετε την έννοια των λέξεων που χρησιμοποιεί
- Αποτελεσματική πληροφόρηση: όταν παρέχετε πληροφορίες σε έναν ασθενή, θα πρέπει να μην φορτώνεται ο ασθενής με μεγάλο όγκο πληροφοριών, αν είναι δυνατόν θα πρέπει να κατηγοριοποιούνται οι πληροφορίες, θα πρέπει να είναι τα λόγια μας

σύντομα και απλά, θα πρέπει να επαναλαμβάνονται όσα λέγονται ώστε να υπάρχει βεβαίωση ότι ο ασθενής ακούει

- Επικέντρωση στον ασθενή: Μολονότι οι νοσηλευτές βελτιώνουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, ανεξάρτητα από το πόσο καλοί είναι, ενδέχεται ο ασθενής λόγω της απώλειας της αίσθησης του εαυτού του να «απενεργοποιήσει» την επίτευξη επικοινωνίας (Bello, 2017).

Η βελτίωση της επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε ορισμένα προφανή οφέλη:

- Διευκολύνει την περιγραφή των συμπτωμάτων, αυξάνοντας έτσι την ακρίβεια της διάγνωσης και την καλύτερη κατανόηση των ιατρικών ενδείξεων
- Προσφέρει ένα αξιόπιστο εργαλείο για την ανίχνευση των συναισθηματικών καταστάσεων του ασθενούς και για τον προσανατολισμού του προς τα πιο κατάλληλα θεραπευτικά μέτρα
- Προσφέρει την ευκαιρία εντοπισμού των αναγκών, των αντιλήψεων ή των ανησυχιών του ασθενούς σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία
- Προσφέρει την προϋπόθεση για τη συμπερίληψη του ασθενούς στη λήψη των ιατρικών αποφάσεων (Bello, 2017).

2.3. ΦΡΑΓΜΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι φραγμοί της επικοινωνίας μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι οι αντίθετοι από τους παραπάνω παράγοντες οι οποίοι προάγουν την επικοινωνία. Κάποιοι από τους επιπλέον παράγοντες οι οποίοι εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία είναι οι παρακάτω:

- Αποτυχία αντίληψης της προσωπικότητας του συνομιλητή: Η σωστή επικοινωνία απαιτεί γνώση και κατανόηση της θέσης και της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο συνομιλητής, καθώς και των προβλημάτων και των ανησυχιών που τον διακατέχουν. Αν κάτι τέτοιο δεν ισχύει τότε η επικοινωνία είναι προβληματική, δύσκολα συνεχίζεται και συνήθως ο απώτερος σκοπός της αποτυγχάνει
- Αποτυχία ακρόασης: Η διεξαγωγή της σωστής επικοινωνίας απαιτεί και σωστή ακρόαση. Στη περίπτωση που δεν υπάρχει προσεκτική και σε βάθος ακρόαση η επικοινωνία αποτυγχάνει. Οι συνομιλητές πρέπει να έχουν τη διάθεση της

προσεκτικής ακρόασης ο ένας στον άλλον για να καταφέρουν να αντιληφθούν πλήρως ο ένας τη κατάσταση του άλλου

- Ακατάλληλα σχόλια και ερωτήσεις: Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις συγκεκριμένοι τύποι σχολίων και ερωτήσεων θα πρέπει να αποφεύγονται επειδή συνήθως τείνουν να εμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία φορτίζοντας συναισθηματικά τα άτομα που επικοινωνούν
- Επιρροή προκαταλήψεων και στερεοτύπων: Οι συνομιλητές οφείλουν να είναι απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις. Αν δεν είναι ικανοί για αυτό τουλάχιστον πρέπει να είναι ικανοί να τις εκφράζουν στο συνομιλητή τους με ευγένεια, όσο δυσάρεστο κι αν είναι αυτό φυσικά. Επικοινωνία που προάγεται με υποκρισία συνήθως αποτυγχάνει
- Παροχή συμβουλών: Υπάρχουν αρκετοί φραγμοί στην επικοινωνία που μπορούν να αποφευχθούν και τους οποίους πρέπει να αναγνωριστούν και να αποβάλλουν οι νοσηλευτές από τις τεχνικές επικοινωνίας τους. Ο πρώτος φραγμός είναι η παροχή συμβουλών. Μπορεί να είναι εύκολο για τον νοσηλευτή να πει: «Αν ήμουν στη θέση σας, εγώ θα...», αλλά ο νοσηλευτής και ο ασθενής είναι δύο διαφορετικά άτομα. Ο ασθενής είναι αυτός που παίρνει τις αποφάσεις, με βάση την ηθική αρχή της αυτονομίας. Ο ασθενής θα είναι εκείνος που θα υποστεί τις συνέπειες οποιασδήποτε απόφασης που αφορά την φροντίδα της υγείας του, γι' αυτό πρέπει να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες από το προσωπικό και στη συνέχεια να του δοθεί η ευκαιρία να λάβει αυτός την τελική απόφαση. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να υποστηρίξει τον ασθενή και όχι να του αφαιρεί τον έλεγχο της ζωής του μέσω της λήψης αποφάσεων για θέματα που τον αφορούν
- Έγκριση: Γενικά, φαίνεται να είναι καλή ιδέα να συμφωνεί κανείς με τον άλλο. Ωστόσο, στην θεραπευτική σχέση νοσηλευτή ασθενή, δεν είναι ευθύνη του νοσηλευτή να αποφασίσει αν ο ασθενής έχει δίκιο ή άδικο. Συμφωνώντας με τον ασθενή, ο νοσηλευτής υποδηλώνει ότι ο ασθενής πρέπει να επιζητά την έγκριση του νοσηλευτή. Στόχος για τον ασθενή είναι να πάρει τις καλύτερες αποφάσεις με γνώμονα το δικό του συμφέρον, όχι προκειμένου να έχει την έγκριση του νοσηλευτή
- Γενικόλογα σχόλια: Είναι πολύ ταπεινωτικό να αποκαλύπτει κανείς κάποια βαθιά συναισθήματά και να ακούει στη συνέχεια τον νοσηλευτή να ανταποκρίνεται με κάποιο κοινότοπο κλίση. Μερικά παραδείγματα αυτών των γενικόλογων σχολίων είναι τα ακόλουθα: «Αλήθεια; Τι μου λέτε!», «Μην ανησυχείτε, όλα θα πάνε καλά»,

«Ήταν θέλημα θεού » και «Κουράγιο, μην το βάζετε κάτω!». Αυτά τα γενικόλογα σχόλια χρησιμοποιούνται σε μια ποικιλία καταστάσεων. Είναι όπως τα τσαλακωμένα κομμάτια χαρτιού σε ένα κουτί με καινούργια παπούτσια: απλώς πιάνουν χώρο. Αποφεύγετέ τα. Δεν έχουν κανένα πραγματικό νόημα και δημιουργούν στο λήπτη την αίσθηση ότι ο νοσηλευτής δε νοιάζεται αρκετά ώστε να πει κάτι ουσιαστικό

- Αμυντική στάση: Αν ο ασθενής έχει ένα πρόβλημα και ο νοσηλευτής απαντήσει με δικαιολογίες, η επικοινωνία γίνεται ανταγωνιστική. Δε μπορεί όμως να υπάρξει καλή επικοινωνία έτσι. Ακόμα και αν το πρόβλημα του ασθενή έχει άμεση σχέση με το νοσηλευτή, η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων προάγει την επικοινωνία. Δώστε στον ασθενή την ευκαιρία να εκφράσει τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συναισθήματα. Αυτό ακριβώς είναι και το νόημα του σεβασμού και της αποδοχής
- Αλλαγή θέματος: Αν ο ασθενής αλλάζει το θέμα, ο νοσηλευτής τον επαναφέρει λέγοντας:« Ας γυρίσουμε στο θέμα που συζητούσαμε», καθώς γνωρίζει ότι οι ασθενείς συχνά δεν θέλουν να μιλούν για θέματα που τους φαίνονται δύσκολα η απειλητικά. Παραδείγματα απειλητικών η δύσκολων θεμάτων είναι η συμπεριφορά του ασθενή, σωματικές λειτουργίες που προκαλούν ντροπή και σοβαρά νοσήματα. Μερικές φορές όμως αυτά τα θέματα πρέπει οπωσδήποτε να συζητηθούν. Από την άλλη, ούτε εμείς πρέπει να προσπαθούμε να ξεφεύγουμε από το θέμα όταν αυτό γίνεται στρεσογόνο για μας. Η αλλαγή του θέματος όταν ο ασθενής έχει μια δικαιολογημένη ανησυχία μεταδίδει το μήνυμα ότι ο νοσηλευτής δε θέλει να συζητήσει το πρόβλημα του ασθενή. Η συζήτηση συχνά είναι στρεσογόνος όταν αφορά σημαντικά ή απειλητικά θέματα. Ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρεί την αντικειμενικότητα του και να συνεχίζει τη συζήτηση για να ικανοποιήσει την ανάγκη του ασθενή
- Έλλειψη σεβασμού: Οι νοσηλευτές σπάνια δείχνουν σκόπιμα έλλειψη σεβασμού προς τον ασθενή, αλλά τον υποτιμούν τις ανησυχίες του, δείχνουν ότι δεν σέβονται. Ακόμα και αν το θέμα φαίνεται ασήμαντο στο νοσηλευτή, πρέπει να σεβαστεί το γεγονός ότι προκαλεί σημαντική ανησυχία στον ασθενή και να το χειριστεί σα να πρόκειται για κάτι σπουδαίο. Εσείς μπορεί να το θεωρούσατε φυσιολογικό να σας αποκαλεί το προσωπικό με το μικρό σας όνομα αν ήσασταν ασθενείς σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Για πολλούς ανθρώπους όμως αυτή η συμπεριφορά υποδηλώνει έλλειψη σεβασμού. Ειδικά αν οι ασθενείς είναι μεγαλύτερης ηλικίας από εσάς ή προέρχονται από άλλη χώρα, να απευθύνεστε σε αυτούς με το επίθετο τους,

και αφήστε να σας πουν εκείνοι αν προτιμούν να απευθύνεστε σε αυτούς με τα μικρά τους ονόματα

- **Μεταβίβαση:** Είναι ένας άλλος δυνητικός φραγμός στην επικοινωνία είναι η μεταβίβαση. Στη μεταβίβαση, ο ασθενής νιώθει συναισθήματα από το παρελθόν και τα μεταφέρει(η αλλιώς μεταβιβάζει) στη θεραπευτική σχέση. Ο ασθενής μπορεί να φοβόταν εδώ και χρόνια μη τυχόν εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη, επειδή κάποιος συγγενής του έπασχε από αυτή τη νόσο και υπέφερε από τις επιπλοκές της. Είναι δυνατό να μεταβιβάσει αυτό τον έντονο φόβο και θυμό στο νοσηλευτή που προσπαθεί να τον βοηθήσει να μάθει πως παρακολουθεί τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα του. Η μεταβίβαση μπορεί να προκαλεί στον ασθενή έντονα θετικά και αρνητικά συναισθήματα για τον νοσηλευτή ή να τον κάνει να υπερεκτιμά ή να υποτιμά τις γνώσεις και την πείρα του τελευταίου. Ο ασθενής μπορεί να μεταβιβάζει στο νοσηλευτή που προσπαθεί να το πείσει να αλλάξει συμπεριφορά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία πηγάζουν από κάποιο γονέα που του φέρονται άσχημα. Ο ασθενής μπορεί να αντιδρά προβάλλοντας αντίσταση σε όλα τα «πρόσωπα εξουσίας» ή να εμφανίζει μια άλλη αντίδραση που έχει τις ρίζες της κάπου στο παρελθόν, πολύ πριν συναντήσει για πρώτη φορά νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές πρέπει να μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τη μεταβίβαση. Εξηγεί γιατί ο ασθενής μπορεί να έχει μια υπερβολική αντίδραση προς το νοσηλευτή χωρίς να υπάρχει προφανής λόγος για κάτι τέτοιο. Επιστώντας την προσοχή του ασθενή στη συμπεριφορά του και στο πως την αντιλαμβάνεται ο νοσηλευτής, είναι δυνατό να διορθωθεί το πρόβλημα. Για παράδειγμα, αν ο ασθενής πει:« Σε σιχάθηκα πια. Δεν αντέχω να μου λες συνέχεια τι να κάνω», ο νοσηλευτής μπορεί να απαντήσει ήρεμα: «Μόλις σήμερα γνωριστήκαμε. Δε σας έχω πει ακόμα τι να κάνετε. Προσπαθώ να σας βοηθήσω να καταλάβετε το νέο σχήμα λήψης της φαρμακευτικής σας αγωγής. Φαίνεστε όμως θυμωμένος. Υπάρχει κάποιο πρόβλημα;». Με αυτό τον τρόπο, είναι δυνατό να μπορέσει ο ασθενής να συνειδητοποιήσει ότι δεν αντιδρά στην τρέχουσα κατάσταση. Είναι επίσης σημαντικό να μην εκλάβει ο νοσηλευτής τη μεταβίβαση του ασθενή ως προσωπική επίθεση. Αν ο ασθενής υπερβάλλει σχετικά με το πρόβλημα που του δημιουργεί ο νοσηλευτής, πιθανότατα το πρόβλημα δεν είναι ο νοσηλευτής. Όταν εκείνος που δείχνει συναισθήματα προς τον ασθενή με βάση εμπειρίες του παρελθόντος είναι ο νοσηλευτής, η διεργασία αυτή ονομάζεται αντιμεταβίβαση. Μερικοί νοσηλευτές εμφανίζουν αντιμεταβίβαση όταν φροντίζουν συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής του οποίου ο πατέρας πέθανε

από καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να έχει ισχυρά προστατευτικά ή ακόμα και αρνητικά συναισθήματα για τους ανθρώπους που καπνίζουν. Ένας άλλος νοσηλευτής μπορεί να θεωρεί φυσιολογικό να φροντίζει σε υπερβολικό βαθμό αλκοολικούς ασθενείς, επειδή έχει συνηθίσει να έχει αυτόν το ρόλο από παιδί. Ένας νοσηλευτής που έχει ένα σύντροφο με εκμεταλλευτική συμπεριφορά μπορεί να έχει υπερβολικά επιθετικά συναισθήματα για τους ασθενείς που επιδεικνύουν εκμεταλλευτική συμπεριφορά απέναντι στο προσωπικό προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Η αντιμεταβίβαση είναι συχνή και μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην αντικειμενική φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές πρέπει να παίρνουν τις αποφάσεις τους με βάση τα γεγονότα και όχι τα συναισθήματα που προέρχονται από άλλες καταστάσεις. Η καλύτερη στρατηγική πρόληψης της αντιμεταβίβασης είναι η ανάπτυξη από τους νοσηλευτές της κατανόησης του εαυτού (αυτογνωσία). Αν ο νοσηλευτής καταφέρνει να αναγνωρίζει την αντιμεταβίβαση όταν αυτή συμβαίνει και να συζητάει για αυτήν με έναν έμπιστο συνάδελφο ή στην εποπτεία (εποπτεία ασκείται από κάποιον έμπειρο νοσηλευτή ψυχικής υγείας/ψυχοθεραπευτή), επιτυγχάνει συνήθως να θέσει αυτά τα συναισθήματα στη σωστή τους βάση. Αν έχετε αυτή τη πρώτη στιγμή αρνητικά ή δυσάρεστα συναισθήματα για κάποιον ασθενή, πιθανότατα δεν ευθύνεται το άτομο για τα συναισθήματα αυτά, αλλά η αντιμεταβίβαση (Norouzinia et al., 2015 : Ardalan et al., 2018).

2.4. ΤΗΛΕ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η τηλε-νοσηλευτική δεν είναι ούτε μία νέα έννοια ούτε καινοτόμος τεχνική στην πρακτική της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτό που είναι νέο είναι η ανάγκη της νοσηλευτικής να αναλύσει και να καθορίσει τον κατάλληλο ρόλο του στην ανάπτυξη της νέας επείγουσας τεχνολογίας της τηλε-υγείας και την χρήση αυτής. Η τηλε-νοσηλευτική αναφέρεται στη χρήση των τηλεπικοινωνιών και της πληροφορικής, όπου με τη χρήση αυτών των μέσων παρέχονται οι απαραίτητες νοσηλευτικές υπηρεσίες στον ασθενή, με βάση την καθορισμένη αγωγή του θεράποντα ιατρού, εκεί που η απόσταση μεταξύ του ασθενούς και νοσηλευτή είναι μεγάλη (Dangyang, 2017).

Η τηλε-νοσηλευτική ως υποσύνολο της τηλε-υγείας, παρουσιάζει τα μοναδικά νομικά, ρυθμιστικά και επαγγελματικά ζητήματα για το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Συγχρόνως

παρουσιάζει τις νέες προκλήσεις και τις γρήγορα επεκτάσιμες ευκαιρίες για τους νοσηλευτές στην εφαρμογή της τηλε-νοσηλευτικής. Με αυτό τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα της καλύτερης διαχείρισης της κατάστασης του ασθενή, της πλήρους παρακολούθησης της πορείας της νόσου του, ενώ επίσης είναι πολύ σημαντικό το γεγονός, ότι κατά το εξιτήριο του ασθενή από το νοσοκομείο, δίνονται αναλυτικές οδηγίες κατά τη νοσηλεία του ασθενή μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου (Dangyang, 2017).

Τηλε-νοσηλευτική είναι η αλληλεπίδραση με τη βοήθεια τεχνολογικών συσκευών στο να βοηθούν και να ξεπερνούν οι ασθενείς τα εμπόδια τους χωρίς να υπάρχει η απόσταση του χρόνου και του χώρου. Η τηλε-νοσηλευτική είναι διαδεδομένη σε πολλές δυτικές χώρες και έγινε ευρέως γνωστή εξαιτίας του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, μολυσματικών ασθενειών, γήρανσης του πληθυσμού και των απομακρυσμένων, αγροτικών και αραιοκατοικημένων περιοχών (Dangyang, 2017).

Οι βασικές προκλήσεις που δημιουργούνται από τεχνική άποψη είναι η δυσκολία της έκφρασης και της αντίληψης της μη λεκτικής επικοινωνίας, η πιθανότητα ανεπαρκούς επικοινωνίας και η ανάγκη ανάπτυξης της ικανότητας αντίληψης ανεξάρτητα από την διαθεσιμότητα των οπτικών πόρων. Η χρήση λογισμικού στη νοσηλευτική δεν πρέπει να αντικαθιστά τις γνώσεις και τις δεξιότητες των νοσηλευτών διότι ένα μηχανογραφημένο σύστημα υποστήριξης μπορεί να είναι ελλιπές και ασυμβίβαστο με την επαγγελματική πείρα και αυτονομία των νοσηλευτών (Dangyang, 2017).

Μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν βρίσκουν τις διαφορές μεταξύ προσωπικής ή έμμεσης συζήτησης με τους νοσηλευτές. Σε αυτό το είδος επικοινωνίας το φύλο έδειξε να παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβασή της. Η μη έκφραση των μη λεκτικών μηνυμάτων θεωρείται ως βασικό πρόβλημα για την πλήρη κατανόηση των μηνυμάτων που ανταλλάσσονται, ενώ η απουσία οπτικών αλληλεπιδράσεων σε κάποιες περιπτώσεις αποδείχθηκε ωφέλιμη διότι εξασφάλισε την ανωνυμία των ασθενών (Dangyang, 2017).

Οι νοσηλευτές, ωστόσο, που χρησιμοποιούν τη τηλε-νοσηλευτική καταφέρνουν να αποκωδικοποιήσουν μη λεκτικά μηνύματα όπως η σιωπή και το χαμόγελο προς όφελος της επικοινωνίας αυτής. Για να αντισταθμιστούν τα προβλήματα που προκύπτουν με την μη χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας χρησιμοποιούνται σε κάποιες περιπτώσεις προγράμματα υπολογιστών με οπτικούς πόρους. Στην τελευταία η επαφή με τα μάτια ή η εμπρόσθια κλίση

του σώματος δείχνει ενδιαφέρον και προάγει τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης (Dangyang, 2017).

3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η έννοια της «θεραπευτικής επικοινωνίας» αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας επηρεάζει συνειδητά έναν πελάτη ή βοηθά τον πελάτη στο να κατανοήσει καλύτερα μια κατάσταση μέσω λεκτικής ή μη λεκτικής επικοινωνίας. Η θεραπευτική επικοινωνία περιλαμβάνει τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών που ενθαρρύνουν τον ασθενή να εκφράσει συναισθήματα και ιδέες με σκοπό την συναισθηματική αυτονομία (Sherko, Sotiri & Lika, 2013).

Η θεραπευτική επικοινωνία είναι μία έννοια η οποία έχει οριστεί και έχει αναλυθεί. Η «θεραπευτική» και η «επικοινωνία» είναι δύο πολύπλοκες λέξεις, καθεμία από τις οποίες περιέχει διαφορετικές έννοιες. Ωστόσο, ο όρος αποκτά μια άλλη έννοια όταν αναφέρεται στην ιατρική ορολογία και όταν θεωρείται ως σύνθετο ουσιαστικό. Το «θεραπευτικό» αναφέρεται στην επιστήμη και την τέχνη της θεραπείας ή σχετίζεται με μια θεραπεία ή ευεργετική πράξη, αυτό μπορεί να επεκταθεί περαιτέρω ώστε να συμπεριλάβει τη βοηθητική σχέση η οποία είναι μία πράξη που προάγει την ανάπτυξη και την ευεξία και βελτιώνει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει τη ζωή το βοηθούμενο άτομο. Η «επικοινωνία» έχει έναν αριθμό ορισμών που τείνουν να τονίζουν είτε το μήνυμα είτε το νόημα, η επικοινωνία είναι μια πράξη από ένα ή περισσότερα άτομα που στέλνουν και λαμβάνουν μηνύματα που διαταράσσονται από τον «θόρυβο», συμβαίνουν μέσα σε ένα πλαίσιο, έχουν κάποια επίδραση και παρέχουν κάποια ευκαιρία (Sherko, Sotiri & Lika, 2013).

Η θεραπευτική επικοινωνία περιλαμβάνει την ανταλλαγή πληροφοριών σε δύο επίπεδα - λεκτικό ή μη λεκτικό. Τα μηνύματα αποστέλλονται και λαμβάνονται ταυτόχρονα. Η προφορική επικοινωνία περιλαμβάνει τη διάταξη λέξεων σε προτάσεις, το περιεχόμενο καθώς και το πλαίσιο, την περιοχή δηλαδή, όπου πραγματοποιείται η συνομιλία που μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο και το φυσικό, κοινωνικό, συναισθηματικό και πολιτιστικό περιβάλλον. Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τη συμπεριφορά που συνοδεύει το λεκτικό περιεχόμενο όπως τη γλώσσα του σώματος, την οπτική επικοινωνία, την έκφραση του προσώπου, τον τόνο της φωνής κ.λπ. Η μη λεκτική επικοινωνία δείχνει κυρίως τις

σκέψεις, τις ανάγκες ή τα συναισθήματα του πελάτη, κυρίως υποσυνείδητα (Sherko, Sotiri & Lika, 2013).

3.1. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα ζητήματα επικοινωνίας θεωρούνται εκτενώς θέμα ενδιαφέροντος, ειδικά επειδή, τις τελευταίες δεκαετίες, οι ασθενείς ενημερώνονται ολοένα και περισσότερο για τις καταστάσεις τους και συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Σε εκείνες τις ειδικότητες όπου «η συναισθηματική διάσταση είναι πανταχού παρούσα» και η πιθανότητα δυσφορίας και ψυχολογικών συμπτωμάτων είναι συχνά υψηλή, η επικοινωνία αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθ' όλη τη διάρκεια της φροντίδας (Abdolrahimi, Ghiyasvandian, Zakerimoghadam & Ehad, 2017).

Οι επικοινωνιακές ικανότητες του επαγγελματία υγείας εκτιμώνται γενικά από τους ασθενείς ως σημαντικοί ή πολύ σημαντικοί, θεωρούνται από πολλούς από αυτούς ως συγκρίσιμες ή ακόμη και περιστασιακά πιο σημαντικές από την τεχνική ικανότητα. Ένα σημαντικό συστατικό της ψυχολογικής άνεσης του ασθενούς να αντιπροσωπεύεται από τον έλεγχο του συμπτώματος, ο οποίος είναι αναλογικά με την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τον ιατρό ως σημαντικές ή ακριβείς. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, η ποιότητα της επικοινωνίας επαγγελματία – ασθενούς έχει άμεση επίδραση στην τήρηση, ειδικά σε χρόνιες καταστάσεις, όπου οι διαφορές που προκαλούνται από διάφορες θεραπείες και τα άτομα που τους φροντίζουν να λογίζονται απλώς από το επίπεδο επικοινωνίας, παρά από την αποτελεσματικότητα ενός ορισμένου θεραπευτικού σχήματος (Abdolrahimi, Ghiyasvandian, Zakerimoghadam & Ehad, 2017).

Η θεραπευτική επικοινωνία (επικοινωνία η οποία επικεντρώνεται στις ανάγκες του ασθενή) 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 νοσηλευτή. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιηθούν με κριτικό τρόπο και επιδεξιότητα, διαφορετικά η επικοινωνία θα είναι τυποποιημένη και καθόλου άνετη. Οι τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας είναι:

- Η σιωπή: Η κατάλληλη χρήση της σιωπής είναι μία από τις τεχνικές που δυσκολεύονται να αναπτύξουν οι φοιτητές. Ο νέος νοσηλευτής συχνά δεν αισθάνεται άνετα και, συνεπώς, συχνά προσπαθεί να συντομεύσει τις περιόδους σιωπής όσο περισσότερο γίνεται. 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
- Οι «ανοιχτές» ερωτήσεις: Μία «ανοιχτή» ερώτηση είναι ευρεία, υποδηλώνοντας μόνο το θέμα και απαιτεί απάντηση με περισσότερες από μία ή δύο λέξεις. Η χρήση μιας «ανοιχτής» ερώτησης ή δήλωσης επιτρέπει στον ασθενή να αναπτύξει το θέμα με περισσότερες λεπτομέρειες ή να επιλέξει κάποιες πτυχές του θέματος για συζήτηση. Οι «ανοιχτές» ερωτήσεις ή δηλώσεις βοηθούν στην έναρξη μιας συζήτησης ή στη συνέχιση με ένα άλλο θέμα. Συνήθως, δεν μπορούν να απαντηθούν μονολεκτικά ή με ένα απλό «ναι» ή «όχι». «Πες μου για το πώς πέρασες την μέρα σου» αντί για «Ήταν καλή η ημέρα σας;» ή «Πώς κοιμηθήκατε;» αντί για «Κοιμηθήκατε καλά;» είναι παραδείγματα «ανοιχτών» ερωτήσεων σε αντιπαράθεση με «κλειστές» ερωτήσεις. Η «κλειστή» ερώτηση αναγκάζει τον ακροατή να παραμείνει μόνο στο θέμα και να είναι συνοπτικός. Οι «ανοιχτές» ερωτήσεις δημιουργούν μια θετική ατμόσφαιρα για την ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και ανησυχιών
- Η αναδιατύπωση: Ακούτε το βασικό μήνυμα που μεταδίδει ο ασθενής και έπειτα επαναδιατυπώστε την ουσία του μηνύματος. Αν ο ασθενής δηλώσει: «Ο γιος μου έχει μήνες να με επισκεφθεί», αποκρίσεις οι οποίες αναδιατυπώνουν αυτή τη σκέψη με διαφορετικά λόγια μπορεί να είναι οι εξής: «Ο γιος σας δεν έχει εμφανιστεί για μήνες;» ή «Σας λείπουν οι επισκέψεις του γιου σας;». Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεχίσει με πληροφορίες που αφορούν το συγκεκριμένο ζήτημα. Η «αντανάκλαση» είναι ένας άλλος τρόπος αναδιατύπωσης του μηνύματος. Οι ίδιες λέξεις που χρησιμοποιεί ο ασθενής «ανακλώνται». Ένας ασθενής λέει: «Ανησυχώ για τον καρκίνο» και ο νοσηλευτής απαντά: «Ανησυχείτε για τον καρκίνο». Η ιδέα απλώς ανακλάται σε μία δήλωση η οποία ενθαρρύνει τη συνέχεια του διαλόγου στο ίδιο θέμα. Η αναδιατύπωση και η αντανάκλαση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με επιδεξιότητα και φειδώ. Εάν χρησιμοποιηθούν πέραν του δέοντος, ο ασθενής θα αισθανθεί ότι κατ' επανάληψη επαναλαμβάνετε τις λέξεις και τις φράσεις του

- Οι διευκρινίσεις: Η διευκρίνιση βοηθά στην επιβεβαίωση ότι το μήνυμα που έγινε αντιληπτό ήταν και αυτό που ο ασθενής είχε την πρόθεση να μεταφέρει. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όταν ο διάλογος δεν είναι επικεντρωμένος στη λήψη συγκεκριμένων πληροφοριών. Εάν ο ασθενής πει ότι δέχτηκε την επίσκεψη συγγενών με τους οποίους ήπια καφέ και στη συνέχεια δηλώσει ότι δεν κατάφερε να κοιμηθεί το προηγούμενο βράδυ, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ρωτήσει: «Δηλαδή λέτε ότι ο καφές δεν σας άφησε να κοιμηθείτε;» Έτσι επιβεβαιώνεται ότι ο ασθενής δεν κοιμήθηκε εξαιτίας της καφεΐνης που περιείχε ο καφές και όχι λόγω κάποιου προβλήματος που συζητήθηκε με την οικογένειά του
- Το άγγιγμα: Το απαλό άγγιγμα το οποίο υποδηλώνει φροντίδα είναι αποτελεσματικό θεραπευτικό μέσο (αποτελεσματικό ή θεραπευτικό). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να υποδηλώσει υποστήριξη προς το άτομο ή όταν είναι δύσκολο να βρεθούν οι κατάλληλες λέξεις. Το άγγιγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί διακριτικά λαμβάνοντας υπόψη το πολιτιστικό υπόβαθρο και τα προσωπικά πιστεύω του ασθενούς σε σχέση με το άγγιγμα ενός αγνώστου. Θα πρέπει να έχετε τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς για να τον αγγίζετε. Τα μηνύματα που συνοδεύονται από ένα άγγιγμα μπορούν να προσθέσουν ένα αίσθημα στοργής και συμπόνιας. Αγγίζοντας έναν ασθενή με ζεστασιά στον ώμο και λέγοντάς του: «Χαίρομαι που το φάρμακο απάλυνε τον πόνο σας», υποδηλώνετε ότι ενδιαφέρεσθε πραγματικά. Το άγγιγμα πρέπει να είναι ευεργετικό για τον ασθενή· δεν πρέπει να γίνεται προκειμένου να ικανοποιεί ανάγκες του νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής πρέπει να λάβει υπόψη του πώς ο ασθενής θα αντιληφθεί και θα ερμηνεύσει το άγγιγμα, προτού εκφράσει το ενδιαφέρον του κατά αυτόν τον τρόπο. Δώστε μεγάλη προσοχή στη μη λεκτική ανατροφοδότηση του ασθενούς για να εξακριβώσετε αν το άγγιγμα πρέπει να αποφεύγεται κατά την εξέλιξη της διαδικασίας
- Γενικές επικοινωνιακές τεχνικές: Η συζήτηση μπορεί να οδηγηθεί προς την επιθυμητή κατεύθυνση με τη χρήση απλών επικοινωνιακών τεχνικών. Για παράδειγμα, όταν ο ασθενής αναφέρει: «Αισθάνομαι τύψεις που έσπασα το πόδι μου», η ερώτηση που θα έδινε περισσότερες πληροφορίες θα ήταν «Πείτε μου περισσότερα σχετικά με αυτό». Γίνεται, επομένως, κατανοητό ότι οι ανοιχτές ερωτήσεις δεν επιδέχονται μονολεκτική απάντηση με ένα ναι ή ένα όχι και απαιτούν περισσότερες από λίγες λέξεις ως απάντηση. Άλλες ερωτήσεις αυτού του είδους μπορεί να είναι: «Ίσως θα θέλατε να μιλήσετε για τη χημειοθεραπεία σας...»,

«Παρατήρησα ότι ο ιατρός σας επισκέφθηκε χθες αφού είχα φύγει· θα θέλατε να συζητήσουμε γι' αυτά που σας είπε...» και «Άκουσα πως θα πάρετε εξιτήριο σήμερα. Τι σκέφτεστε γι' αυτό;»

- Ο συνιστώμενος τρόπος προσφοράς υπηρεσιών: Το να είστε διαθέσιμος για τον ασθενή αποτελεί έναν τρόπο προαγωγής της προσφοράς υπηρεσιών. Το να απαντάτε στις κλήσεις για νοσηλευτική βοήθεια σε σύντομο χρονικό διάστημα ή το να ελέγχετε κάτι αμέσως φανερώνει ότι είστε διαθέσιμος για τον ασθενή, κάτι όμως που δεν είναι πάντα εφικτό. Μπορείτε, ωστόσο, να ενημερώνετε τον ασθενή για το πότε θα επιστρέψετε ή για το πότε θα είστε σε θέση να τον ενημερώσετε για κάτι που τον απασχολεί, γιατί αυτό εκφράζει ότι είστε διαθέσιμος. Η εκπλήρωση τέτοιων υποσχέσεων συμβάλλει στη δημιουργία εμπιστοσύνης. Ένας άλλος τρόπος να προσφέρετε τον εαυτό σας είναι να πείτε στον ασθενή, «θα καθίσω εδώ μαζί σου για λίγο» και να μείνετε με τον ασθενή
- Η παρότρυνση για εμπάθυνση: Εκφράσεις όπως «Είπατε πως ταλαιπωρηθήκατε από τους πόνους τους τελευταίους αυτούς μήνες...» ή «Πείτε μου κι άλλα γι' αυτό» ενθαρρύνουν τον ασθενή να μοιρασθεί τα αισθήματά του για τα όσα συμβαίνουν ή «Δεν είμαι σίγουρος ότι κατάλαβα τι εννοείτε;» είναι ένας άλλος τρόπος να ενθαρρύνετε τον ασθενή να αναφέρει κάποιες λεπτομέρειες. Αυτού του τύπου οι παροτρύνσεις μπορούν να χρησιμοποιούνται προκειμένου να αποκομίσετε περαιτέρω πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς. Αυτή η τεχνική μπορεί να χρησιμοποιηθεί έναντι της αναδιατύπωσης ή της αντανάκλασης γι' αυτόν το σκοπό
- Δίνοντας πληροφορίες: Οι νοσηλευτές πρέπει να δίνουν στους ασθενείς πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα, τις διαδικασίες, τα διαδικαστικά τεστ και την παροχή φροντίδας. Δίνοντας πληροφορίες συνοπτικά και αφήνοντας χρόνο στον ασθενή για να διατυπώσει ερωτήσεις, προσφέρετε θεραπεία στον ασθενή. Η παροχή πολλών πληροφοριών μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Δώστε προσοχή στα μη λεκτικά σημάδια και ζητήστε να σας απαντήσει ο ίδιος ξανά. Έτσι επαληθεύετε ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει τις πληροφορίες που του δόθηκαν. Επίσης, μπορείτε να του ζητήσετε να επαναλάβει τις πληροφορίες ή να πραγματοποιήσει μία σχετική επίδειξη. Η ανατροφοδότηση που λαμβάνετε από τον ασθενή ή την οικογένεια, σχετικά με τις πληροφορίες που γνωστοποιήθηκαν θα καθορίσει εάν η εκπαίδευση του ασθενούς χρειάζεται να επαναληφθεί

- Η υπόδειξη εναλλακτικών λύσεων: Οι νοσηλευτές βοηθούν τους ασθενείς στην επίλυση προβλημάτων. Προς αυτό το σκοπό, μερικές φορές βοηθούν κατάλληλα στην καθοδήγηση του ασθενούς έτσι ώστε αυτός να αναζητήσει εναλλακτικές λύσεις στο πρόβλημα του. Μερικές σχετικές προτάσεις καθοδήγησης είναι: «Σκεφθείτε σχετικά με...» ή «Έχετε εξετάσει τις επιλογές σας;» ή «Πότε θεωρείτε ότι είναι οι πιθανές λύσεις;» Ο στόχος είναι να βοηθήσετε τους ασθενείς να εξετάσουν τα πράγματα με τη δική σας οπτική αποφεύγοντας όμως να δώσετε συμβουλές
- Η ανακεφαλαίωση: Η ανακεφαλαίωση της επικοινωνίας σας με τον ασθενή είναι χρήσιμη. 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. Η πρόταση: «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» θα μπορούσε να αποτελεί την πρόταση ανακεφαλαίωσης της συζήτησης με τον ασθενή (Abdolrahimi, Ghiyasvandian, Zakerimoghadam & Ehadi, 2017).

Οι τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας στοχεύουν στην αύξηση της θεραπευτικής αξίας της επικοινωνίας με τον ασθενή, οι οποίες είναι:

- Ενεργητική ακρόαση: απαιτεί αυτοπιθαρχία, συγκέντρωση της προσοχής, υπομονή και ενδιαφέρον επίσης μεταβιβάζει προσοχή, σεβασμό και ενθάρρυνση
- Αποδοχή: είναι η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών που δημιουργούν άνεση, ώστε να εκφράζεται ο ασθενής ελεύθερα
- Ενδιαφέρον: δίνεται ενδιαφέρον για όσα εκφράζει ο ασθενής
- Κατανόηση: δεν αφορά μόνο τα λόγια αλλά και τους σκοπούς, τα συναισθήματα, τα νοήματα, τις αντιδράσεις και τη μη λεκτική συμπεριφορά του ασθενή
- Υπομονή: μέχρι να μιλήσει το άτομο, η σιωπή κατά τον διάλογο προάγει τη σκέψη, θα πρέπει να αποφεύγεται η κριτική
- Αυτοκυριαρχία: θα πρέπει να υπάρχει καθώς ένας θυμωμένος τείνει να παρεξηγεί το νόημα των λέξεων
- Αυτοϋπέμβαση: απαλλαγή από προσωπικές αξίες, πεποιθήσεις, προκαταλήψεις και στάσεις κατά την επικοινωνία με τον ασθενή

- Αναγνώριση: η αναγνώριση και ο σεβασμός των συναισθημάτων του ασθενή. Οι ερωτήσεις θα πρέπει να ενθαρρύνουν τον ομιλητή, παρακολούθηση με ενδιαφέρον των όσων αναφέρει ο ασθενής και επαλήθευση αυτών που έχει εκφράσει λεκτικά
- Σιωπή: η χρήση μη λεκτικών εκφράσεων που μεταδίδουν αποδοχή και συμπάθεια. Χρησιμοποιείται ως θεραπευτική διαδικασία, ώστε να εξασφαλίζεται η προσεκτική ακρόαση του ασθενή και να ενθαρρύνεται η επικοινωνία
- Η τεχνική των ερωτήσεων: αποτελεί κεντρική μέθοδο της νοσηλευτικής επικοινωνίας. Οι ερωτήσεις α) εξασφαλίζουν τις απαραίτητες πληροφορίες για τη νοσηλευτική εκτίμηση των συναισθημάτων, αναγκών και προβλημάτων του ασθενή, β) διευκρινίζουν ειδικά ζητήματα, γ) εκφράζουν ενδιαφέρον για τον ασθενή και τα προβλήματα του και δ) ενθαρρύνουν την αυτοέκφραση και την ομιλία (Abdolrahimi, Ghiyasvandian, Zakerimoghadam & Ehadi, 2017).

3.2. Η ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η σχέση νοσηλευτή - ασθενούς επικεντρώνεται στον ασθενή, έχει στόχους και κινείται μέσα σε συγκεκριμένα όρια. Η σχέση δημιουργείται στον χώρο του φορέα της υγειονομικής φροντίδας και τα όρια προσδιορίζονται από τα προβλήματα του ασθενούς, τη βοήθεια που απαιτείται και τον επαγγελματικό ρόλο του νοσηλευτή. Όταν ο ασθενής παίρνει εξιτήριο τελειώνει και η σχέση αυτή (Allande-Cusso, Fernandez-Garcia & Porcel-Galvez, 2021).

Οι δεξιότητες της σωστής επικοινωνίας εδραιώνουν τη θεραπευτική σχέση μεταξύ του ασθενούς και του νοσηλευτή, η οποία συμβάλλει στη διαδικασία της ίασης του ασθενούς. Σε αυτή τη σχέση υποδύεστε το ρόλο του θεραπευτή και όχι κάποιο κοινωνικό ρόλο. Η επικοινωνία ανάμεσα σε σας και τον ασθενή πρέπει να δημιουργεί εμπιστοσύνη, γιατί όταν δεν υπάρχει εμπιστοσύνη, ο ασθενής θα απορρίπτει πολλά από αυτά που λέτε αυτή (Allande-Cusso, Fernandez-Garcia & Porcel-Galvez, 2021).

Η κοινωνική σχέση διαφέρει από τη θεραπευτική στο ότι εστιάζεται και στα δύο μέλη και ο συνήθης σκοπός είναι η ικανοποίηση των ατομικών αναγκών. Η σχέση δημιουργείται προκειμένου να υπάρξει αμοιβαία ικανοποίηση με μοίρασμα εμπειριών, κοινωνικών γεγονότων και σκέψεων αυτή (Allande-Cusso, Fernandez-Garcia & Porcel-Galvez, 2021).

Χαρακτηριστικά του νοσηλευτή που διευκολύνουν τη θεραπευτική σχέση νοσηλευτή - ασθενούς είναι οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας, η ποιότητα της ενσυναίσθησης (ικανότητα να κατανοεί κάποιος ένα άλλο άτομο βλέποντας την κατάσταση από τη σκοπιά του άλλου), η επιθυμία να βοηθήσει, η ειλικρίνεια, η μη επικριτική διάθεση, η αυθεντικότητα, η αποδοχή και ο σεβασμός προς το άτομο. Απαραίτητη προϋπόθεση της διατήρησης της εμπιστοσύνης είναι η εχεμύθεια, δηλαδή η διατήρηση των πληροφοριών σε εμπιστευτική βάση αυτή (Allande-Cusso, Fernandez-Garcia & Porcel-Galvez, 2021).

Η σχέση νοσηλευτή – ασθενή κατέχει πρωτεύοντα ρόλο στον τομέα της υγείας. Η διαπροσωπική σχέση του ασθενή με το άτομο που παρέχει φροντίδα αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή επαγγελματικής σχέσης η οποία περιλαμβάνει συναισθηματικές διαστάσεις και ένα ξεχωριστό τύπο επικοινωνίας. Το ενδιαφέρον στρέφεται στον τρόπο με τον οποίο γίνεται η ανταλλαγή πληροφοριών στο κλινικό πλαίσιο και η επίτευξη της επικοινωνιακής ανταλλαγής. Η πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τη σχέση αυτή έγκειται στο συνδυασμό της επαγγελματικής διάστασης, της θεραπευτικής λειτουργίας και της υποκειμενικής διάστασης αυτή (Allande-Cusso, Fernandez-Garcia & Porcel-Galvez, 2021).

Βασικές παράμετροι που αναπτύσσονται στο πλαίσιο αυτής της σχέσης και που την επηρεάζουν σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό είναι η διαδικασία της επικοινωνίας με τον ασθενή, το οποίο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα και μοχλό αυτής της σχέσης, η ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία καθορίζει το πλαίσιο συνεργασίας νοσηλευτή – ασθενή και η έννοια της ενσυναίσθησης η οποία αφορά στην ικανότητα του ατόμου να μπαίνει στη θέση του άλλου (Halldorsdottir, 2008).

Η δυναμική φύση της σχέσης μεταξύ ασθενή και θεραπευτή επηρεάζει άμεσα την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του ατόμου. Η ανάδειξη της ανθρώπινης διάστασης της σχέσης, η οποία εμπεριέχεται και αναπτύσσεται σε κάθε μορφή σχέσης, πέρα από τα χαρακτηριστικά που οι ρόλοι της προσδίδουν, αναδεικνύεται ουσιαστική. Η σχέση των δύο πλευρών στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την κατανόηση, ενώ και οι δύο συνεισφέρουν ισότιμα στη θέσπιση στόχων, προτεραιοτήτων και στην ανάπτυξη σχεδίων δράσης. Οι αρχές αυτές δεν περιορίζονται μόνο στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας με την εκτέλεση ιατρικών πράξεων και την επιλογή κατάλληλης θεραπευτικής μεθόδου αλλά διέπουν τη σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με κάθε λειτουργό υγείας σε όλο το φάσμα της φροντίδας, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με το σύστημα υγείας (Halldorsdottir, 2008).

Η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί ένα εξίσου σημαντικό και ευρύ δίκτυο παροχών του συστήματος υγείας το οποίο δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστο από τις τάσεις και εξελίξεις στη διαμόρφωση του πλαισίου της σχέσης μεταξύ των δύο πλευρών. Η σχέση ασθενή-νοσηλευτή έχει βρεθεί στο επίκεντρο της επιστημονικής έρευνας αφού το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε διαρκή και άμεση επαφή με τον ασθενή και επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Halldorsdottir, 2008).

Η εμπιστοσύνη και η κατανόηση αποτελούν καίριους παράγοντες για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Αν ο νοσηλευτής διαθέτει γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που σχετίζονται με την ασθενοκεντρική φροντίδα, μπορεί να εγκατασταθεί αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς (Halldorsdottir, 2008).

3.3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

Τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές όσον αφορά τις ικανότητες επικοινωνίας, τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητές τους. Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα μερικές φορές χρειάζονται περισσότερο χρόνο προκειμένου να σκεφθούν και να σχηματίσουν μια απάντηση. Άλλα ηλικιωμένα άτομα έχουν προβλήματα ακοής, καθώς και προβλήματα αισθητικότητας και κινητικότητας που παρεμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία. Είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε πως έχετε την προσοχή του ατόμου προτού αρχίσετε την επικοινωνία μαζί του. Ελαχιστοποιήστε τα εξωτερικά ερεθίσματα που αποσπούν την προσοχή του. Προσπαθήστε να παρουσιάσετε μία ιδέα κάθε φορά. Μην αναγκάζετε το άτομο να πάρει βιαστικές αποφάσεις, διότι μπορεί να προκαλέσετε σύγχυση (Jack, Ridley & Turner, 2019).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ελέγχετε μέσω της αμφίδρομης επικοινωνίας ότι το ηλικιωμένο άτομο έχει κατανοήσει πλήρως το μήνυμα. Αν τα άτομα έχουν δυσκολίες στην κατανόηση, μπορεί απλώς να νεύσουν κουνώντας το κεφάλι τους πάνω-κάτω, προσποιούμενοι ότι έχουν κατανοήσει επειδή φοβούνται μήπως δώσουν την εντύπωση, ότι είναι αφηρημένοι. Πολλά ηλικιωμένα άτομα αισθάνονται άβολα επειδή δεν μπορούν να ακούσουν καλά (Jack, Ridley & Turner, 2019).

Περιμένετε να σας απαντήσουν πρώτα σε μία ερώτηση πριν διατυπώσετε την επόμενη. Προσπαθήστε να μην εισάγετε περισσότερα από ένα θέματα κάθε φορά στη συζήτηση και

δώστε μόνο μία οδηγία σε οποιαδήποτε πρόταση. Είναι επίσης σημαντικό όλα τα μέλη της ομάδας υγειονομικής φροντίδας να επικοινωνούν με έναν σταθερό, συνεπή τρόπο με τους ηλικιωμένους ασθενείς το πώς πρέπει να γίνεται η επικοινωνία με τους ηλικιωμένους ασθενείς και ζητήστε και από τους βοηθούς νοσηλευτή σχετικές πληροφορίες. Επίσης, ζητήστε τους να καταθέσουν τις ιστορίες τους σχετικά με την επιτυχημένη επικοινωνία τους με ηλικιωμένους ασθενείς (Jack, Ridley & Turner, 2019).

3.4. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ

Η επίδραση της διαδικασίας ανάπτυξης του λόγου και οι διαδικασίες σκέψης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να εξασφαλισθεί αποτελεσματική επικοινωνία με τα παιδιά. Τα μικρά παιδιά ανταποκρίνονται πολύ καλά στη μη λεκτική επικοινωνία. Ένα μικρό παιδί μπορεί να φοβηθεί από τις απότομες κινήσεις ή τις χειρονομίες. Προσεγγίστε τα παιδιά κοιτάζοντάς τα στα μάτια και χρησιμοποιήστε ήρεμη, γαλήνια και φιλική φωνή όταν επικοινωνείτε μαζί τους (Lambert & Glacken, 2016).

Όταν έρχεστε σε επαφή με ένα νεογνό, προσπαθήστε να διατηρήσετε τη μητέρα του μέσα στο οπτικό πεδίο του μωρού. Με ένα βρέφος που έχει αρχίσει να περπατά ή ένα νήπιο, επικεντρωθείτε στις ανάγκες του παιδιού και στις ανησυχίες του. Χρησιμοποιήστε απλές, σύντομες προτάσεις και χειροπιαστές επεξηγήσεις με οικείες λέξεις. Στο παιδί σχολικής ηλικίας δώστε εξηγήσεις και δείξτε του πώς λειτουργεί ο εξοπλισμός. Επιτρέψτε του, αν είναι δυνατόν, να χειρισθεί τον εξοπλισμό. Ακούστε προσεκτικά τους φόβους και τις ανησυχίες του παιδιού. Ένας έφηβος χρειάζεται χρόνο για να μιλήσει. Χρησιμοποιήστε ενεργητική ακρόαση, αποφύγετε να τον διακόπτετε και δείξτε αποδοχή. Προσπαθήστε να μη δίνετε συμβουλές και αποφύγετε τις ερωτήσεις που φέρνουν σε δύσκολη θέση τον έφηβο, αν αυτό είναι εφικτό. Πάνω από όλα να είστε ειλικρινής και πείτε στο παιδί τι να περιμένει (Lambert & Glacken, 2016).

Για τον νοσηλευτή που εκπροσωπεί κάποια άλλη κουλτούρα και η κύρια γλώσσα του δεν είναι η ελληνική, είναι πολύ σημαντικό να θυμάται να εξασκείται στις δεξιότητες της Ελληνικής γλώσσας και στη σωστή προφορά. Οι ασθενείς εξαρτώνται από την καλή επικοινωνία με τον νοσηλευτή. Εάν αυτός δεν μπορεί να επικοινωνήσει επαρκώς στην ελληνική γλώσσα μπορεί να του διαφύγουν σημαντικά σημεία και συμπτώματα κάποιας αλλαγής στην κατάσταση του ασθενούς. Η αδυναμία επαρκούς επικοινωνίας με το

νοσηλευτή αυξάνει το άγχος του ασθενούς και οδηγεί στη δυσαρέσκεια σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα. Στις περισσότερες κοινότητες παρέχονται μαθήματα για άτομα που επιθυμούν να βελτιώσουν τη χρήση της ελληνικής γλώσσας (Lambert & Glacken, 2016).

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση προκειμένου να τονιστεί η σημαντικότητα του θέματος «Δεξότητες επικοινωνίας – θεραπευτική επικοινωνία νοσηλεύτη / τριάς με ασθενή και νέα ερευνητικά δεδομένα».

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την παράθεση των νέων ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση χρονολογούνται την τελευταία πενταετία.

3. ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

3.1. Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: A concept analysis

Xue & Heffernan, 2021.

Abstract

Aims: To explore the concept of therapeutic communication within the nurse-patient relationship, using concept analysis.

Background: Therapeutic communication is a term that is often used in the nursing and related sciences literature, and yet it is still an ambiguous concept. Concept clarification is required to support other healthcare professionals' understanding and to guide theory development and practice.

Design: A concept analysis methodology was used, as proposed by Walker and Avant.

Data sources: A systematic literature search was performed using the Cochrane database, Science Direct, Health Source: Nursing/Academic Edition, Academic Search Complete, MEDLINE and PsycARTICLES with studies published within the last 20 years.

Review methods: The framework by Walker and Avant was adopted. The attributes, antecedents, consequences and uses of the concept were identified.

Results: The attributes were information exchange, mutual respect, engagement and managing health issues of concern to the patient. The antecedents were those related to the nurse and those related to the patient. The consequences included patient satisfaction, quicker recovery time, high-quality health care outcomes and positive nurse-patient relationship outcomes.

Conclusions: A theoretical definition of the concept was developed. The attributes, antecedents and consequences identified in this paper can be used in nursing education, research and managerial and organizational planning.

Περίληψη

Στόχοι: Διερεύνηση της έννοιας της θεραπευτικής επικοινωνίας μέσα στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς, χρησιμοποιώντας ανάλυση εννοιών.

Εισαγωγή: Η θεραπευτική επικοινωνία είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται συχνά στη βιβλιογραφία της νοσηλευτικής και των συναφών επιστημών, αλλά εξακολουθεί να είναι μια διαφορούμενη έννοια. Απαιτείται διευκρίνιση της έννοιας για την υποστήριξη της κατανόησης άλλων επαγγελματιών υγείας και για την καθοδήγηση της θεωρητικής ανάπτυξης και πρακτικής.

Σχεδιασμός: Χρησιμοποιήθηκε μια μεθοδολογία ανάλυσης εννοιών, όπως προτάθηκε από τους Walker και Avant.

Πηγές δεδομένων: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων Cochrane, Science Direct, Health Source: Nursing/Academic Edition, Academic Search Complete, MEDLINE και PsycARTICLES με μελέτες που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία 20 χρόνια.

Μέθοδοι ανασκόπησης: Το πλαίσιο των Walker και Avant υιοθετήθηκε. Προσδιορίστηκαν τα χαρακτηριστικά, τα προηγούμενα, οι συνέπειες και οι χρήσεις της έννοιας.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά ήταν η ανταλλαγή πληροφοριών, ο αμοιβαίος σεβασμός, η δέσμευση και η διαχείριση θεμάτων υγείας που απασχολούν τον ασθενή. Τα προηγούμενα ήταν αυτά που σχετίζονταν με τη νοσοκόμα και αυτά που σχετίζονται με τον ασθενή. Οι συνέπειες περιελάμβαναν την ικανοποίηση των ασθενών, τον ταχύτερο χρόνο ανάρρωσης, τα αποτελέσματα υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας και τα θετικά αποτελέσματα της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς.

Συμπεράσματα: Αναπτύχθηκε ένας θεωρητικός ορισμός της έννοιας. Τα χαρακτηριστικά, τα προηγούμενα και οι συνέπειες που προσδιορίζονται σε αυτό το έγγραφο μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη νοσηλευτική εκπαίδευση, την έρευνα και τον διοικητικό και οργανωτικό σχεδιασμό.

3.2. Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence

Anderson et al., 2019.

Abstract

Background: Effective communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life is vital to ensure patients have a 'good death'. To improve communication, it is important to first identify how this is currently being accomplished.

Aim: To review qualitative evidence concerning characteristics of communication about prognosis and end-of-life care between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life.

Design: Qualitative systematic review (PROSPERO registration CRD42017065560) using thematic synthesis. Peer-reviewed, English language articles exploring the content of conversations and how participants communicated were included. No date restrictions were applied. Quality of included studies was appraised using the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research.

Data sources: An electronic database search of CINAHL, MEDLINE, PsycINFO and EMBASE was performed.

Results: Thirty-one papers were included. Seven themes were identified: highlighting deterioration; involvement in decision-making, post-decision interactional work, tailoring, honesty and clarity, specific techniques for information delivery and roles of different healthcare professionals. Varied levels of family involvement in decision-making were reported. Healthcare professionals used strategies to aid understanding and collaborative decision-making, such as highlighting the patient's deterioration, referring to patient wishes and tailoring information delivery. Doctors were regarded as responsible for discussing prognosis and decision-making, and nurses for providing individualized care.

Conclusion: Findings suggest training could provide healthcare professionals with these strategies to improve communication. Interventions such as question prompt lists could help relatives overcome barriers to involvement in decision-making. Further research is needed to understand communication with relatives in different settings and with different healthcare professionals.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και συγγενών ασθενών που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα έχουν έναν «καλό θάνατο». Για να βελτιωθεί η επικοινωνία, είναι σημαντικό πρώτα να προσδιορίσετε πώς επιτυγχάνεται αυτή τη στιγμή.

Σκοπός: Η ανασκόπηση των ποιοτικών στοιχείων σχετικά με τα χαρακτηριστικά της επικοινωνίας σχετικά με την πρόγνωση και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής μεταξύ επαγγελματιών υγείας και συγγενών ασθενών που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής.

Σχεδιασμός: Ποιοτική συστηματική ανασκόπηση (PROSPERO register CRD42017065560) με χρήση θεματικής σύνθεσης. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα στα αγγλικά με κριτική από ομοτίμους που διερευνούσαν το περιεχόμενο των συνομιλιών και τον τρόπο επικοινωνίας των συμμετεχόντων. Δεν εφαρμόστηκαν περιορισμοί ημερομηνίας. Η ποιότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τη λίστα ελέγχου κριτικής αξιολόγησης του Ινστιτούτου Joanna Briggs για την ποιοτική έρευνα.

Πηγές δεδομένων: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων των CINAHL, MEDLINE, PsycINFO και EMBASE.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 31 εργασίες. Προσδιορίστηκαν επτά θέματα: επισήμανση της υποβάθμισης, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, διαδραστική εργασία μετά τη λήψη αποφάσεων, προσαρμογή, ειλικρίνεια και σαφήνεια, ειδικές τεχνικές για την παροχή πληροφοριών και ρόλοι διαφορετικών επαγγελματιών υγείας. Αναφέρθηκαν διάφορα επίπεδα συμμετοχής της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων. Οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποίησαν στρατηγικές για να βοηθήσουν στην κατανόηση και τη συλλογική λήψη αποφάσεων, όπως η επισήμανση της επιδείνωσης του ασθενούς, η αναφορά στις επιθυμίες των ασθενών και η προσαρμογή της παροχής πληροφοριών. Οι γιατροί θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για τη συζήτηση της πρόγνωσης και της λήψης αποφάσεων και οι νοσηλεύτές για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η εκπαίδευση θα μπορούσε να παράσχει στους επαγγελματίες υγείας αυτές τις στρατηγικές για τη βελτίωση της επικοινωνίας. Παρεμβάσεις όπως οι λίστες προτροπής ερωτήσεων θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους συγγενείς να ξεπεράσουν τα εμπόδια στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση της επικοινωνίας με συγγενείς σε διαφορετικά περιβάλλοντα και με διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας.

3.3. Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication

Granados-Gamez et al., 2022.

Abstract

Objective: The purpose of this study was to develop and analyze the psychometric properties of an instrument that could analyze the communication of nursing professionals in nurse-patient therapeutic communication.

Methods: A literature review and a panel of experts were used (N = 10) to develop the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic

communication. The final version of the questionnaire was composed of 49 items and applied to a convenience sample of 370 nurses.

Results: The construct validity was assessed by an exploratory factor analysis (EFA) and the reliability using Cronbach's Alpha. Three dimensions were identified that determine therapeutic communication: professional, contextual and/or situational and patient. The Cronbach's α total coefficient was 0.90, ranging from 0.71 to 0.81 for the dimensions.

Conclusion: The questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication represents a valid and reliable questionnaire to measure nurses' communication with patients in the clinical setting.

Implications for practice: The use of the questionnaire enables the analysis of elements that interfere with effective communication. This can assist in developing interventions to improve nurses' therapeutic communication with patients.

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αναπτύξει και να αναλύσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες ενός οργάνου που θα μπορούσε να αναλύσει την επικοινωνία των επαγγελματιών της νοσηλευτικής στη θεραπευτική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και ομάδα ειδικών (N = 10) για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου για την ανάλυση της επικοινωνίας των νοσηλευτών στη θεραπευτική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς. Η τελική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 49 στοιχεία και εφαρμόστηκε σε ένα δείγμα ευκολίας 370 νοσηλευτών.

Αποτελέσματα: Η εγκυρότητα του κατασκευάσματος αξιολογήθηκε με διερευνητική παραγοντική ανάλυση (EFA) και η αξιοπιστία χρησιμοποιώντας το Cronbach's Alpha. Προσδιορίστηκαν τρεις διαστάσεις που καθορίζουν τη θεραπευτική επικοινωνία: επαγγελματική, συμφραζόμενη και/ή περιστασιακή και ασθενής. Ο συνολικός συντελεστής α του Cronbach ήταν 0,90, κυμαινόμενος από 0,71 έως 0,81 για τις διαστάσεις.

Συμπέρασμα: Το ερωτηματολόγιο για την ανάλυση της επικοινωνίας των νοσηλευτών στη θεραπευτική επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς αντιπροσωπεύει ένα έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς στο κλινικό περιβάλλον.

Επιπτώσεις για την πρακτική: Η χρήση του ερωτηματολογίου επιτρέπει την ανάλυση στοιχείων που παρεμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων για τη βελτίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς.

3.4. A new therapeutic communication model "TAGEET" to help nurses engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19

McCarthy, O'Donovan & Trace, 2021.

Abstract

Aim: To design and present a new communication model "TAGEET" to help nurses engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19.

Background: COVID-19 is a highly contagious disease that brings with it fear and anxiety for all involved inclusive of nurses and patients. New guidelines for nurses to follow such as attention to physical distance coupled with the wearing of defined personal protective equipment, gloves, long-sleeved disposable gown, FFP2 face mask and eye protection place additional strain on nurses to engage therapeutically with patients. Evidence suggests that the wearing of face masks and personal protective equipment acts as barriers to effective therapeutic engagement with patients. We found an absence of communication models to help nurses engage therapeutically with patients.

Design: This is a position paper that draws on previous research to inform the design of a new model for nurses to engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19.

Method: We reviewed the literature on caring for patients in isolation, the barriers to therapeutic communication and the psychological impact of infectious diseases on nurses and patients.

Conclusion: Remaining emotionally present to self, whilst being present to others can be challenging for nurses in a pandemic environment. We believe that the "TAGEET" model (T-Tune-in, A-Approach and introduce, G-Ground self, E-Engage and respond, E-End

encounter, T-Tune-out), although devised for nurses to engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19 could be used by all healthcare professionals in any challenging clinical environment.

Relevance to clinical practice: This new therapeutic communication model will provide support for nurses with how to manage self in the context of caring for others in a COVID-19 environment.

Περίληψη

Στόχος: Ο σχεδιασμός και η παρουσίαση ενός νέου μοντέλου επικοινωνίας «TAGREET» για να βοηθήσει τους νοσηλευτές να ασχοληθούν θεραπευτικά με ασθενείς που είναι ύποπτοι ή επιβεβαιωμένοι με COVID-19.

Εισαγωγή: Η COVID-19 είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια που φέρνει μαζί της φόβο και άγχος για όλους τους εμπλεκόμενους, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών και των ασθενών. Οι νέες οδηγίες που πρέπει να ακολουθούν οι νοσηλευτές, όπως η προσοχή στη φυσική απόσταση σε συνδυασμό με τη χρήση καθορισμένου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, γαντιών, μακρυμάνικης τουαλέτας μιας χρήσης, μάσκας προσώπου FFP2 και προστασίας ματιών, επιβαρύνουν επιπλέον τις νοσηλεύτριες ώστε να εμπλακούν θεραπευτικά με τους ασθενείς. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση μάσκας προσώπου και ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού λειτουργεί ως εμπόδια στην αποτελεσματική θεραπευτική ενασχόληση με τους ασθενείς. Βρήκαμε την απουσία μοντέλων επικοινωνίας που θα βοηθούσαν τους νοσηλευτές να ασχοληθούν θεραπευτικά με τους ασθενείς.

Σχεδιασμός: Αυτό είναι ένα έγγραφο θέσης που βασίζεται σε προηγούμενες έρευνες για να ενημερώσει τον σχεδιασμό ενός νέου μοντέλου για νοσηλευτές που θα μπορούν να εμπλακούν θεραπευτικά με ασθενείς που είναι ύποπτοι ή επιβεβαιωμένοι με COVID-19.

Μέθοδος: Ανασκοπήσαμε τη βιβλιογραφία σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών σε απομόνωση, τα εμπόδια στη θεραπευτική επικοινωνία και τον ψυχολογικό αντίκτυπο των μολυσματικών ασθενειών σε νοσηλευτές και ασθενείς.

Συμπέρασμα: Το να παραμένει κανείς συναισθηματικά παρόν στον εαυτό του, ενώ το να είναι παρόν στους άλλους μπορεί να είναι πρόκληση για τους νοσηλευτές σε ένα πανδημικό περιβάλλον. Πιστεύουμε ότι το μοντέλο "TAGREET" (T-Tune-in, A-Approach and εισαγωγή,

G-Ground self, E-Engage and respond, E-End encounter, T-Tune-out), αν και επινοήθηκε για τη συμμετοχή των νοσηλευτών θεραπευτικά με ασθενείς που είναι ύποπτοι ή επιβεβαιωμένοι με COVID-19 θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από όλους τους επαγγελματίες υγείας σε οποιοδήποτε δύσκολο κλινικό περιβάλλον.

Συνάφεια με την κλινική πρακτική: Αυτό το νέο μοντέλο θεραπευτικής επικοινωνίας θα παρέχει υποστήριξη στους νοσηλευτές σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης του εαυτού τους στο πλαίσιο της φροντίδας για τους άλλους σε ένα περιβάλλον COVID-19.

3.5. Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis

Cheung et al., 2021.

Abstract

Palliative care initiatives are needed in nephrology, yet implementation is lacking. We created a 6-hour workshop to teach the skills of active listening, responding to emotion, and exploring goals and values to nurses and social workers working in dialysis units. The workshop consisted of interactive didactics and structured role play with trained simulated patients. We assessed preparedness using a Likert scale and utilized paired t tests to measure the impact using a self-assessment survey following the training. Ten nurses and two social workers from six dialysis units completed the training. Mean scores improved in all domains: demonstrating empathic behaviors, responding to emotion and end-of-life concerns, eliciting family's concerns at end-of-life and patient's goals, and discussing spiritual concerns. Further testing in larger samples may help to confirm these results.

Περίληψη

Απαιτούνται πρωτοβουλίες ανακουφιστικής φροντίδας στη νεφρολογία, ωστόσο η εφαρμογή λείπει. Δημιουργήσαμε ένα εργαστήριο 6 ωρών για να διδάξουμε τις δεξιότητες της ενεργητικής ακρόασης, της ανταπόκρισης στα συναισθήματα και της εξερεύνησης στόχων και αξιών σε νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης. Το εργαστήριο αποτελούνταν από διαδραστική διδακτική και δομημένο

παιχνίδι ρόλων με εκπαιδευμένους προσομοιωμένους ασθενείς. Αξιολογήσαμε την ετοιμότητα χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert και χρησιμοποιήσαμε ζευγαρωμένα τεστ t για να μετρήσουμε τον αντίκτυπο χρησιμοποιώντας μια έρευνα αυτοαξιολόγησης μετά την εκπαίδευση. Δέκα νοσηλευτές και δύο κοινωνικοί λειτουργοί από έξι μονάδες αιμοκάθαρσης ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση. Οι μέσες βαθμολογίες βελτιώθηκαν σε όλους τους τομείς: επίδειξη συμπεριφορών με ενσυναίσθηση, ανταπόκριση σε συναισθήματα και ανησυχίες για το τέλος της ζωής, πρόκληση ανησυχιών της οικογένειας στο τέλος της ζωής και των στόχων του ασθενούς και συζήτηση πνευματικών ανησυχιών. Περαιτέρω δοκιμές σε μεγαλύτερα δείγματα μπορεί να βοηθήσουν στην επιβεβαίωση αυτών των αποτελεσμάτων.

3.6. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions

Schimith, Cezar-Vaz, Xavier & Cardoso, 2021.

Abstract

Objective: to understand how health communication in the care of children with chronic conditions interferes with inter-professional collaboration.

Method: a multicentric qualitative research. Data collection, carried out through interviews and observation, occurred from October 2017 to February 2018. For data organization, the NVivo software, version 12, was used. These data were analyzed from a dialectical perspective.

Results: a total of 79 professionals were interviewed, including physicians and nurses in the Family Health Strategy. Essential markers for inter-professionality stand out, such as multi-institutional communication; the historical and political context of the municipalities; the bond between staff and families with children with chronic conditions; and active and purposeful communication.

Conclusion: inter-professional collaboration is strengthened when the therapeutic plan of the child with a chronic condition is coordinated by the Family Health Strategy, plus the intention of communicating with the secondary sector. It is considered that the research

included important issues, contributing to planning the work process in the Family Health Strategy.

Περίληψη

Στόχος: να κατανοήσουν πώς η επικοινωνία υγείας στη φροντίδα παιδιών με χρόνιες παθήσεις παρεμβαίνει στη διεπαγγελματική συνεργασία.

Μέθοδος: πολυκεντρική ποιοτική έρευνα. Η συλλογή δεδομένων, που πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων και παρατήρησης, πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο του 2017 έως τον Φεβρουάριο του 2018. Για την οργάνωση δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό NVivo, έκδοση 12. Αυτά τα δεδομένα αναλύθηκαν από διαλεκτική σκοπιά.

Αποτελέσματα: ερωτήθηκαν συνολικά 79 επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων γιατρών και νοσοκόμων στη Στρατηγική Οικογενειακής Υγείας. Ξεχωρίζουν οι βασικοί δείκτες για τη διεπαγγελματικότητα, όπως η πολυθεσμική επικοινωνία, το ιστορικό και πολιτικό πλαίσιο των δήμων· ο δεσμός μεταξύ του προσωπικού και των οικογενειών με παιδιά με χρόνιες παθήσεις· και ενεργητική και σκόπιμη επικοινωνία.

Συμπέρασμα: η διεπαγγελματική συνεργασία ενισχύεται όταν το θεραπευτικό σχέδιο του παιδιού με χρόνια πάθηση συντονίζεται από τη Στρατηγική Οικογενειακής Υγείας, συν την πρόθεση επικοινωνίας με τον δευτερογενή τομέα. Θεωρείται ότι η έρευνα περιελάμβανε σημαντικά θέματα, που συμβάλλουν στον σχεδιασμό της εργασιακής διαδικασίας στη Στρατηγική Οικογενειακής Υγείας.

3.7. Nurses' communication difficulties when providing end-of-life care in the oncology setting: a cross-sectional study

Wei Toh et al., 2021.

Abstract

Purpose: To (1) examine the communication difficulties nurses experience when providing end-of-life (EOL) care, (2) establish the correlation between communication difficulties across various stakeholders and (3) determine the impact sociodemographic factors has on the communication difficulties experienced.

Methods: 124/178 (69.7%) nurses from oncology wards of a tertiary hospital were recruited. Sociodemographic survey and three validated subscales: Communication with Patient and Family (CPF), Explanation to Family (EF) and Reassessment of Current Treatment and Nursing Care (RCTNC) were used to collect the data. Data were analysed with Independent Samples T test, One-Way Analysis of Variance and Pearson's correlation coefficient.

Results: Mean score was highest for CPF (8.75 ± 2.24) and lowest for RCTNC (6.32 ± 2.26). Positive correlations were found between CPF with EF ($r = 0.613$, $p < 0.001$), CPF with RCTNC ($r = 0.243$, $p = 0.007$) and EF with RCTNC ($r = 0.370$, $p < 0.001$). Age ($p = 0.048$), years of experience ($p = 0.001$), religion ($p = 0.034$) and EOL care training received ($p = 0.040$) were significant factors for CPF subscale while age ($p = 0.011$), years of experience ($p = 0.001$), educational qualification ($p = 0.003$) and EOL care training received ($p = 0.026$) were the significant factors for EF subscale.

Conclusion: Nurses experienced more communication difficulties with patients and families than with the healthcare team. When nurses experience communication difficulties with the healthcare team, they also tend to experience communication difficulties with patients and families and when providing explanations to families. Nurses experienced greater communication difficulties when they are younger, are non-graduates, have less years of experience, adopted a religion or did not receive training in EOL care.

Περίληψη

Εισαγωγή: (1) να εξεταστούν οι επικοινωνιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές όταν παρέχουν φροντίδα στο τέλος της ζωής (EOL), (2) να εδραιωθεί η συσχέτιση μεταξύ των δυσκολιών επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερομένων και (3) να προσδιοριστεί ο αντίκτυπος που έχουν κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες στις δυσκολίες επικοινωνίας έμπειρος.

Μέθοδοι: Προσλήφθηκαν 124/178 (69,7%) νοσηλευτές από ογκολογικούς θαλάμους τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν κοινωνικοδημογραφική έρευνα και τρεις επικυρωμένες υποκλίμακες: Επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένεια (CPF), Εξήγηση στην οικογένεια (EF) και Επαναξιολόγηση της τρέχουσας θεραπείας και νοσηλευτικής φροντίδας (RCTNC). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με Τεστ Ανεξάρτητων Δειγμάτων, Μονόδρομη Ανάλυση Διακύμανσης και Συντελεστή συσχέτισης Pearson.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία ήταν η υψηλότερη για το CPF ($8,75 \pm 2,24$) και η χαμηλότερη για το RCTNC ($6,32 \pm 2,26$). Βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ CPF με EF ($r = 0,613, p < 0,001$), CPF με RCTNC ($r = 0,243, p = 0,007$) και EF με RCTNC ($r = 0,370, p < 0,001$). Η ηλικία ($p = 0,048$), τα έτη εμπειρίας ($p = 0,001$), η θρησκεία ($p = 0,034$) και η εκπαίδευση φροντίδας EOL ($p = 0,040$) ήταν σημαντικοί παράγοντες για την υποκλίμακα CPF ενώ η ηλικία ($p = 0,011$), τα έτη εμπειρίας ($p = 0,001$), τα εκπαιδευτικά προσόντα ($p = 0,003$) και η εκπαίδευση φροντίδας EOL που ελήφθη ($p = 0,026$) ήταν οι σημαντικοί παράγοντες για την υποκλίμακα EF.

Συμπέρασμα: Οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν περισσότερες δυσκολίες επικοινωνίας με ασθενείς και οικογένειες παρά με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Όταν οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες επικοινωνίας με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης, τείνουν επίσης να αντιμετωπίζουν δυσκολίες επικοινωνίας με ασθενείς και οικογένειες και όταν παρέχουν εξηγήσεις στις οικογένειες. Οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν μεγαλύτερες δυσκολίες επικοινωνίας όταν είναι νεότεροι, δεν είναι πτυχιούχοι, έχουν λιγότερα χρόνια εμπειρίας, υιοθέτησαν μια θρησκεία ή δεν έλαβαν εκπαίδευση στη φροντίδα EOL.

3.8. Experiences of student nurses on role modelling of a therapeutic approach by registered nurses: Recommendations for improvement

Mpangane, Makhene & Ally, 2021.

Abstract

Background: A therapeutic approach involves portraying the attributes of being polite towards fellow human beings and patients, respecting them irrespective of their circumstances and having sympathy and compassion for them. Knowledge of therapeutic approach is the initial step towards gaining patients' trust and developing student nurses' communication with patients; however, theoretical knowledge alone may not increase application in practice. Role modelling of a therapeutic approach increases patient care satisfaction and enables student nurses to therapeutically communicate with patients, colleagues and all other staff members. The most appropriate way for student nurses to learn what it means to portray therapeutic approach is seeing registered nurses' role modelling it.

Objectives: To make recommendations for the enhancement of role modelling of therapeutic approach by registered nurses for student nurses at a regional public hospital.

Method: A qualitative, exploratory, descriptive, phenomenological and contextual design was used. Three focus group interviews were conducted. Data were analysed using Giorgi's descriptive phenomenological method. Measures to ensure trustworthiness and ethical principles were applied throughout the research.

Results: One central theme with three main themes and related sub-themes indicated that student nurses had negative experiences on role modelling of therapeutic approach owing to registered nurses' non-therapeutic communication, lack of professionalism and ethical conduct as well as poor quality patient care. However, only the recommendations seeking to address the experiences of non-therapeutic communication which included negative attitudes of registered nurses towards patients, lack of provision of patient information, poor handling of patients' complaints as well as racial discrimination re-handling of patients' complaints will be highlighted.

Conclusion: The majority of student nurses had negative experiences on role modelling of therapeutic approach by registered nurses. They needed registered nurses to improve their approach towards patients. It is expected that the implementation of the recommendations will enhance therapeutic approach to patients.

Περίληψη

Εισαγωγή: Μια θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει την απεικόνιση των ιδιοτήτων του να είσαι ευγενικός προς τους συναθρώπους και τους ασθενείς, να τους σέβεσαι ανεξάρτητα από τις περιστάσεις τους και να έχεις συμπάθεια και συμπόνια για αυτούς. Η γνώση της θεραπευτικής προσέγγισης είναι το αρχικό βήμα προς την απόκτηση της εμπιστοσύνης των ασθενών και την ανάπτυξη της επικοινωνίας των φοιτητών νοσηλευτών με τους ασθενείς. Ωστόσο, η θεωρητική γνώση από μόνη της δεν μπορεί να αυξήσει την εφαρμογή στην πράξη. Η διαμόρφωση ρόλων μιας θεραπευτικής προσέγγισης αυξάνει την ικανοποίηση από τη φροντίδα των ασθενών και δίνει τη δυνατότητα στους φοιτητές νοσηλευτές να επικοινωνούν θεραπευτικά με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και όλα τα άλλα μέλη του προσωπικού. Ο καταλληλότερος τρόπος για να μάθουν οι σπουδαστές νοσηλευτές τι σημαίνει απεικόνιση της θεραπευτικής προσέγγισης είναι να δουν εγγεγραμμένοι νοσηλευτές να την διαμορφώνουν ως πρότυπο.

Στόχοι: Να γίνουν συστάσεις για την ενίσχυση των μοντέλων της θεραπευτικής προσέγγισης από εγγεγραμμένους νοσηλευτές για φοιτητές νοσηλευτές σε περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ποιοτικός, διερευνητικός, περιγραφικός, φαινομενολογικός και συμφοραζόμενος σχεδιασμός. Πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεντεύξεις ομάδων εστίασης. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την περιγραφική φαινομενολογική μέθοδο του Γιώργη. Σε όλη την έρευνα εφαρμόστηκαν μέτρα για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και των ηθικών αρχών.

Αποτελέσματα: Ένα κεντρικό θέμα με τρία κύρια θέματα και συναφή επιμέρους θέματα έδειξε ότι οι φοιτητές νοσηλευτές είχαν αρνητικές εμπειρίες όσον αφορά τη μοντελοποίηση της θεραπευτικής προσέγγισης λόγω της μη θεραπευτικής επικοινωνίας των εγγεγραμμένων νοσηλευτών, της έλλειψης επαγγελματισμού και ηθικής συμπεριφοράς καθώς και της κακής ποιότητας φροντίδας των ασθενών. . Ωστόσο, μόνο οι συστάσεις που επιδιώκουν να αντιμετωπίσουν τις εμπειρίες της μη θεραπευτικής επικοινωνίας, οι οποίες περιελάμβαναν αρνητικές στάσεις εγγεγραμμένων νοσηλευτών προς τους ασθενείς, έλλειψη παροχής πληροφοριών για τους ασθενείς, κακή διαχείριση των παραπόνων των ασθενών καθώς και φυλετικές διακρίσεις, επανεξέταση των παραπόνων των ασθενών θα τονιστεί.

Συμπέρασμα: Η πλειονότητα των φοιτητών νοσηλευτών είχε αρνητικές εμπειρίες ως προς τη διαμόρφωση προτύπων θεραπευτικής προσέγγισης από εγγεγραμμένους νοσηλευτές. Χρειάζονταν εγγεγραμμένες νοσοκόμες για να βελτιώσουν την προσέγγισή τους απέναντι στους ασθενείς. Αναμένεται ότι η εφαρμογή των συστάσεων θα ενισχύσει τη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών.

3.9. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review

Gutierrez-Puertas et al., 2020.

Abstract

Introduction: Nursing students establish therapeutic relationships with their patients and as future nursing professionals, they should be trained to be effective communicators. The

objective of this systematic review was to know the impact of educational interventions on nursing students to develop their communication skills with patients.

Methods: A systematic review of literature was carried out. The following databases were consulted: CINAHL, PubMed (Ovid Medline), SCOPUS and Web of Science. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guided this review. As for inclusion criteria, published articles in English from 2000 to 2020 were included. The methodological rigor of the included articles was evaluated with the JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trial or Quasi-Experimental Studies. Changes in communication skills with the patient after the implementation of an intervention were analyzed.

Results: Of the included studies in this systematic review (N = 19), two studies were randomized controlled trials, others were single group quasi-experimental studies (N = 11) and two group quasi-experimental studies (n = 6). The majority of the studies were carried out in the USA (n = 7). The most frequent educational intervention was simulation (n = 11). As for the improvement of communication skills, 13 of the 19 articles found statistically significant differences in patient-centered communication skills of nursing students.

Conclusions: This systematic review provides preliminary evidence of the effectiveness of interventions used to train nursing students in patient-centered communication. Although all the interventions obtained significant results in communication skills, it has not yet been determined which methodology is more effective.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι φοιτητές νοσηλευτικής δημιουργούν θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς τους και ως μελλοντικοί επαγγελματίες νοσηλευτικής θα πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να είναι αποτελεσματικοί επικοινωνιακοί. Ο στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης ήταν να γνωρίζουμε τον αντίκτυπο των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους φοιτητές νοσηλευτικής για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων με τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Συμβουλευτήε τις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: CINAHL, PubMed (Ovid Medline), SCOPUS και Web of Science. Τα Προτιμώμενα Στοιχεία Αναφοράς για Συστηματικές Ανασκοπήσεις και Μετα-Αναλύσεις καθοδηγούσαν αυτήν την ανασκόπηση. Όσον αφορά τα κριτήρια ένταξης,

συμπεριλήφθηκαν δημοσιευμένα άρθρα στα αγγλικά από το 2000 έως το 2020. Η μεθοδολογική αυστηρότητα των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν αξιολογήθηκε με τη λίστα ελέγχου JBI Critical Appraisal Check for Randomized Controlled Trial ή Quasi-Perimental Studies. Αναλύθηκαν οι αλλαγές στις δεξιότητες επικοινωνίας με τον ασθενή μετά την εφαρμογή μιας παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση (N = 19), δύο μελέτες ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, άλλες ήταν οιονεί πειραματικές μελέτες μιας ομάδας (N = 11) και δύο οιονεί πειραματικές μελέτες ομάδας (n = 6). Η πλειονότητα των μελετών διεξήχθη στις ΗΠΑ (n = 7). Η πιο συχνή εκπαιδευτική παρέμβαση ήταν η προσομοίωση (n = 11). Όσον αφορά τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, 13 από τα 19 άρθρα βρήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δεξιότητες επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή των φοιτητών νοσηλευτικής.

Συμπεράσματα: Αυτή η συστηματική ανασκόπηση παρέχει προκαταρκτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής στην επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή. Αν και όλες οι παρεμβάσεις απέδωσαν σημαντικά αποτελέσματα στις δεξιότητες επικοινωνίας, δεν έχει ακόμη καθοριστεί ποια μεθοδολογία είναι πιο αποτελεσματική.

3.10. Evaluation of a nurse practitioner-led project to improve communication and collaboration in the acute care setting

Austin Powers, Florea & Gaston, 2020.

Abstract

Background: Effective communication between patients and the health care team is essential. The Hospital Consumer Assessment of Health Care Providers and Systems (HCAHPS) survey measures discharged patients' perceptions of their hospital experience, including nurse and doctor (physician) communication. These scores affect hospital reimbursement for Medicare and Medicaid patients.

Local problem: In 2015, the project facility was penalized for low HCAHPS scores, causing a loss in revenue. The facility's medical-surgical unit scores were still failing in 2016.

Methods: A quality improvement project on Interprofessional Bedside Rounds (IBR) was designed and implemented, and the effect of hiring nurse practitioners (NPs) to the unit's hospitalist service was also examined. Analysis of variance was used to detect significant changes in nurse and doctor HCAHPS communication scores from baseline in 2016, after NPs were hired in 2017, and post-IBR in 2018. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale (ICCAS) was also used to measure changes in staff competencies.

Interventions: The IBR intervention was conducted with the NP, nurse, and doctor present. It was structured to promote effective communication and patient engagement.

Results: Hospital Consumer Assessment of Health Care Providers and Systems scores improved, with nurse scores increasing from 2016 (79%) to 2017 (86%) to 2018 (90%) ($p = .310$). Doctor scores improved from 2016 (69%) to 2017 (88%) but slightly decreased to 2018 (85%) ($p = .040$). Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale results showed a 29% improvement in staff's perceived ability to collaborate ($p = .000$).

Conclusions: Results indicate that the addition of NPs greatly improved HCAHPS communication scores. To improve communication, medical-surgical units should consider a team-based approach that includes NP leadership for implementing evidence-based interventions such as IBR.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη. Η έρευνα Νοσοκομειακής Αξιολόγησης Καταναλωτών Παρόχων και Συστημάτων Υγείας (HCAHPS) μετρά τις αντιλήψεις των ασθενών για την εμπειρία τους στο νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας νοσηλευτή και γιατρού (γιατρού). Αυτές οι βαθμολογίες επηρεάζουν την αποζημίωση νοσοκομείων για ασθενείς Medicare και Medicaid.

Τοπικό πρόβλημα: Το 2015, η εγκατάσταση του έργου τιμωρήθηκε για χαμηλές βαθμολογίες HCAHPS, προκαλώντας απώλεια εσόδων. Οι βαθμολογίες της ιατροχειρουργικής μονάδας της εγκατάστασης εξακολουθούσαν να αποτυγχάνουν το 2016.

Μέθοδοι: Σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε ένα έργο βελτίωσης της ποιότητας για τους διεπαγγελματικούς στρογγυλούς κρεβατιού (IBR) και εξετάστηκε επίσης η επίδραση της πρόσληψης νοσηλευτών (NPs) στην νοσοκομειακή υπηρεσία της μονάδας. Η ανάλυση διακύμανσης χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση σημαντικών αλλαγών στις βαθμολογίες επικοινωνίας HCAHPS νοσηλευτών και γιατρών από την έναρξη το 2016, μετά την πρόσληψη των NPs το 2017 και μετά το IBR το 2018. Η Διαεπαγγελματική Συνεργατική Κλίμακα Επίτευξης Ικανοτήτων (ICCAS) χρησιμοποιήθηκε επίσης για τη μέτρηση των αλλαγών στις αρμοδιότητες του προσωπικού.

Παρεμβάσεις: Η παρέμβαση IBR διεξήχθη με παρόντες τον ΝΠ, τη νοσοκόμα και τον γιατρό. Ήταν δομημένο για να προωθή την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συμμετοχή των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι βαθμολογίες αξιολόγησης καταναλωτών νοσοκομείων των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των συστημάτων βελτιώθηκαν, με τις βαθμολογίες των νοσηλευτών να αυξάνονται από το 2016 (79%) στο 2017 (86%) στο 2018 (90%) ($p = 0,310$). Οι βαθμολογίες των γιατρών βελτιώθηκαν από το 2016 (69%) έως το 2017 (88%) αλλά μειώθηκαν ελαφρώς έως το 2018 (85%) ($p = 0,040$). Τα αποτελέσματα της Διαεπαγγελματικής Συνεργατικής Κλίμακας Επίτευξης Ικανοτήτων έδειξαν βελτίωση κατά 29% στην αντιληπτή ικανότητα συνεργασίας του προσωπικού ($p = 0,000$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η προσθήκη NPs βελτίωσε σημαντικά τις βαθμολογίες επικοινωνίας HCAHPS. Για να βελτιωθεί η επικοινωνία, οι ιατροχειρουργικές μονάδες θα πρέπει να εξετάσουν μια προσέγγιση βασισμένη στην ομάδα που περιλαμβάνει την ηγεσία του NP για την εφαρμογή παρεμβάσεων που βασίζονται σε στοιχεία όπως το IBR.

3.11. Nurses' perspectives on alternative communication strategies use in critical care units

Johnson, Hyens & Nilsson, 2022.

Abstract

Background: Critically ill patients have the right to communicate and participate in their treatment to avoid adverse medical outcomes due to the severity of their illness, their

responsiveness, and level of consciousness. This human right has often been neglected by health care professionals, as a result of limited alternative communication support provided to patients who are unable to speak due to, for example, endotracheal intubation. Despite the successful use of alternative communication strategies in critical care units (CCUs) in other countries, limited implementation in South African hospitals has been reported.

Aims and objectives: This study aimed to determine the perspectives of South African nurses working in CCUs on the frequency of use of alternative communication strategies to support patient-centred communication with critically ill adult patients.

Design: The study followed a quantitative non-experimental survey research design.

Methods: A total of 210 nurses working in both private and public hospitals completed a survey on their perspectives on the use of alternative communication strategies in CCUs.

Results: Nurse participants reported experience working with critically ill and communication-vulnerable patients. Nurse-patient communication mainly involved the use of pen and paper, facial expressions and gestures to obtain information relating to patients' needs and their health history. Limited use of speech-generating communication devices was reported.

Conclusion: Nurse training on the use and implementation of alternative communication strategies, such as communication boards or electronic speech-generating devices, should be investigated to improve nurses' communication with communication-vulnerable patients in South Africa.

Relevance to clinical practice: The results are applicable in clinical practice due to patients' need for alternative communication. The nurses mainly used low-tech solutions, which are cheap and easy to access. However, there exists an opportunity to increase the use of available digital solutions.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επικοινωνούν και να συμμετέχουν στη θεραπεία τους για να αποφύγουν ανεπιθύμητες ιατρικές εκβάσεις λόγω της σοβαρότητας της ασθένειάς τους, της ανταπόκρισής τους και του επιπέδου συνείδησής τους. Αυτό το ανθρώπινο δικαίωμα έχει συχνά παραμεληθεί από τους επαγγελματίες υγείας, ως

αποτέλεσμα της περιορισμένης εναλλακτικής υποστήριξης επικοινωνίας που παρέχεται σε ασθενείς που δεν μπορούν να μιλήσουν λόγω, για παράδειγμα, ενδοτραχειακής διασωλήνωσης. Παρά την επιτυχή χρήση εναλλακτικών στρατηγικών επικοινωνίας σε μονάδες εντατικής θεραπείας (CCU) σε άλλες χώρες, έχει αναφερθεί περιορισμένη εφαρμογή στα νοσοκομεία της Νότιας Αφρικής.

Στόχοι και στόχοι: Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να καθορίσει τις προοπτικές των Νοτιοαφρικανών νοσηλευτών που εργάζονται σε CCU σχετικά με τη συχνότητα χρήσης εναλλακτικών στρατηγικών επικοινωνίας για την υποστήριξη της επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή με ενήλικες ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση.

Σχεδιασμός: Η μελέτη ακολούθησε έναν ποσοτικό μη πειραματικό ερευνητικό σχεδιασμό.

Μέθοδοι: Συνολικά 210 νοσηλευτές που εργάζονται τόσο σε ιδιωτικά όσο και σε δημόσια νοσοκομεία ολοκλήρωσαν μια έρευνα σχετικά με τις προοπτικές τους σχετικά με τη χρήση εναλλακτικών στρατηγικών επικοινωνίας σε CCU.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες νοσηλευτές ανέφεραν εμπειρία εργασίας με βαρέως άρρωστους και ευάλωτους στην επικοινωνία ασθενείς. Η επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς περιλάμβανε κυρίως τη χρήση στυλό και χαρτιού, εκφράσεις προσώπου και χειρονομίες για τη λήψη πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες των ασθενών και το ιστορικό της υγείας τους. Αναφέρθηκε περιορισμένη χρήση συσκευών επικοινωνίας που παράγουν ομιλία.

Συμπέρασμα: Η εκπαίδευση νοσηλευτών σχετικά με τη χρήση και την εφαρμογή εναλλακτικών στρατηγικών επικοινωνίας, όπως πίνακες επικοινωνίας ή ηλεκτρονικές συσκευές παραγωγής ομιλίας, θα πρέπει να διερευνηθεί για τη βελτίωση της επικοινωνίας των νοσηλευτών με ευάλωτους στην επικοινωνία ασθενείς στη Νότια Αφρική.

Συνάφεια με την κλινική πρακτική: Τα αποτελέσματα είναι εφαρμόσιμα στην κλινική πράξη λόγω της ανάγκης των ασθενών για εναλλακτική επικοινωνία. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν κυρίως λύσεις χαμηλής τεχνολογίας, οι οποίες είναι φθηνές και εύκολα προσβάσιμες. Ωστόσο, υπάρχει μια ευκαιρία να αυξηθεί η χρήση των διαθέσιμων ψηφιακών λύσεων.

3.12. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic

Lord, Loveday, Moxham & Fernandez, 2021.

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic posed and continues to pose challenges for health care systems globally, particularly to Intensive Care Units (ICU). At the forefront of the ICU are highly trained nurses with a professional obligation to care for patients with COVID-19 despite the potential to become infected. The aim of this study was to explore ICU nurses' willingness to care during the COVID-19 pandemic.

Methods: A prospective cross-sectional study to explore ICU nurses' willingness to provide care during the COVID-19 pandemic was undertaken between 25 March and 3 April 2020 at a large principal and referral teaching hospital in Sydney, NSW Australia.

Results: A total of 83 ICU nurses completed the survey. Approximately 60% reported receiving sufficient information from managers regarding COVID-19 and about caring for a patient with COVID-19. Ninety percent of nurses were concerned about spreading COVID-19 to their family. Sixty one percent of the nurses indicated that they were willing to care for patients with COVID-19. Receiving timely communication from managers was the only predictor of willingness to care among ICU nurses.

Conclusions: Effective communication is a vital component during a public health emergency in order to promote nurses' willingness to care for patients in the ICU.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 έθεσε και συνεχίζει να δημιουργεί προκλήσεις για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, ιδιαίτερα για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Στην πρώτη γραμμή της ΜΕΘ βρίσκονται νοσηλευτές υψηλής κατάρτισης με επαγγελματική υποχρέωση να φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 παρά το ενδεχόμενο να μολυνθούν. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την προθυμία των νοσηλευτών της ΜΕΘ να φροντίσουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Μέθοδοι: Μια προοπτική συγχρονική μελέτη για τη διερεύνηση της προθυμίας των νοσηλευτών ΜΕΘ να παρέχουν περίθαλψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 πραγματοποιήθηκε μεταξύ 25 Μαρτίου και 3 Απριλίου 2020 σε ένα μεγάλο διδακτικό νοσοκομείο στο Σύδνεϋ, NSW Αυστραλία.

Αποτελέσματα: Συνολικά 83 νοσηλευτές ΜΕΘ συμπλήρωσαν την έρευνα. Περίπου το 60% ανέφερε ότι έλαβε επαρκείς πληροφορίες από τους διευθυντές σχετικά με τον COVID-19 και σχετικά με τη φροντίδα ενός ασθενούς με COVID-19. Το ενενήντα τοις εκατό των νοσοκόμων ανησυχούσε για τη διάδοση του COVID-19 στην οικογένειά τους. Το 61 τοις εκατό των νοσηλευτών δήλωσαν ότι ήταν πρόθυμοι να φροντίσουν ασθενείς με COVID-19. Η έγκαιρη επικοινωνία από τους διευθυντές ήταν ο μόνος προγνωστικός παράγοντας προθυμίας για φροντίδα μεταξύ των νοσηλευτών της ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας συστατικό κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας, προκειμένου να προωθηθεί η προθυμία των νοσηλευτών να φροντίσουν τους ασθενείς στη ΜΕΘ.

3.13. Effective communication skills in nursing practice

Bramhall, 2014.

Abstract

This article highlights the importance of effective communication skills for nurses. It focuses on core communication skills, their definitions and the positive outcomes that result when applied to practice. Effective communication is central to the provision of compassionate, high-quality nursing care. The article aims to refresh and develop existing knowledge and understanding of effective communication skills. Nurses reading this article will be encouraged to develop a more conscious style of communicating with patients and carers, with the aim of improving health outcomes and patient satisfaction.

Περίληψη

Αυτό το άρθρο υπογραμμίζει τη σημασία των δεξιοτήτων αποτελεσματικής επικοινωνίας για τους νοσηλευτές. Επικεντρώνεται στις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας, στους ορισμούς

τους και στα θετικά αποτελέσματα που προκύπτουν όταν εφαρμόζονται στην πρακτική. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι κεντρικής σημασίας για την παροχή συμπονετικής, υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας. Το άρθρο στοχεύει να ανανεώσει και να αναπτύξει την υπάρχουσα γνώση και κατανόηση των δεξιοτήτων αποτελεσματικής επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές που διαβάζουν αυτό το άρθρο θα ενθαρρυνθούν να αναπτύξουν ένα πιο συνειδητό στυλ επικοινωνίας με ασθενείς και φροντιστές, με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών.

3.14. Systematic review of measurement properties of self-reported instruments for evaluating therapeutic communication

Granados-Gamez et al., 2021.

Abstract

A systematic review was carried out to examine measurement tools of therapeutic relational communication, using an electronic search of the following databases: PubMed, LILACS, CINAHL, CiberIndex, Scielo and Scopus. The project followed the guidelines of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis and the protocol recommended by the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) panel. Thirteen instruments were included in the review. and their measurement properties were tested. The most common communication elements found in the measuring instruments were: empathy, respect, listening, contact, communicative competence, communication quality, and communication skills. Studies that used a theoretical foundation were based on patient-centered humanistic models. Empathy, respect, controlled contact, and other basic elements of interpersonal communication were most commonly found among the measuring regents. In conclusion, this review analyzed the theoretical foundations of the components of instruments used to measure therapeutic relational communication in the nursing field.

Περίληψη

Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση για την εξέταση εργαλείων μέτρησης της θεραπευτικής σχεσιακής επικοινωνίας, χρησιμοποιώντας ηλεκτρονική αναζήτηση στις

ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, LILACS, CINAHL, CiberIndex, Scielo και Scopus. Το έργο ακολούθησε τις κατευθυντήριες γραμμές των Προτιμώμενων Στοιχείων Αναφοράς για Συστηματικές Ανασκοπήσεις και Μετα-Ανάλυση και το πρωτόκολλο που προτείνεται από τα Συναινετικά Πρότυπα για την επιλογή του πίνακα οργάνων μέτρησης υγείας (COSMIN). Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 13 μέσα. και δοκιμάστηκαν οι μετρητικές τους ιδιότητες. Τα πιο κοινά στοιχεία επικοινωνίας που βρέθηκαν στα όργανα μέτρησης ήταν: ενσυναίσθηση, σεβασμός, ακρόαση, επαφή, επικοινωνιακή ικανότητα, ποιότητα επικοινωνίας και δεξιότητες επικοινωνίας. Οι μελέτες που χρησιμοποίησαν μια θεωρητική βάση βασίστηκαν σε ασθενοκεντρικά ανθρωπιστικά μοντέλα. Η ενσυναίσθηση, ο σεβασμός, η ελεγχόμενη επαφή και άλλα βασικά στοιχεία της διαπροσωπικής επικοινωνίας βρέθηκαν συχνότερα μεταξύ των αντιβασιλέων που μετρούσαν. Συμπερασματικά, αυτή η ανασκόπηση ανέλυσε τα θεωρητικά θεμέλια των στοιχείων των οργάνων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της θεραπευτικής σχεσιακής επικοινωνίας στον νοσηλευτικό τομέα.

3.15. Communication Skills: Use of the Interprofessional Communication Curriculum to Address Physical Aspects of Care

Ferrell, Buller & Paice, 2020.

Abstract

Background: The literature has emphasized the importance of effective communication regarding psychosocial needs; however, other aspects of patient care, including attention to physical needs, are equally important.

Objectives: The aims of this article are to (a) describe an Interprofessional Communication Curriculum (ICC) in oncology, (b) detail the curriculum content specifically focused on physical aspects of care, and (c) illustrate the importance of interprofessional care in oncology.

Methods: The ICC is organized by the 8 domains of the National Consensus Project for Quality Palliative Care and centers on communication skills needed in oncology clinical practice.

Findings: Based on initial pilot data, oncology clinicians indicate a high level of satisfaction with the ICC. Additional future training courses supported by the National Cancer Institute will prepare oncology teams to enhance communication with patients and families.

Περίληψη

Ιστορικό: Η βιβλιογραφία έχει τονίσει τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Ωστόσο, άλλες πτυχές της φροντίδας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της προσοχής στις σωματικές ανάγκες, είναι εξίσου σημαντικές.

Στόχοι: Οι στόχοι αυτού του άρθρου είναι (α) να περιγραφεί ένα πρόγραμμα σπουδών διεπαγγελματικής επικοινωνίας (ICC) στην ογκολογία, (β) να αναλυθεί το περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών που εστιάζεται ειδικά στις φυσικές πτυχές της φροντίδας και (γ) να απεικονίσει τη σημασία της διεπαγγελματικής φροντίδας στην ογκολογία .

Μέθοδοι: Το ICC οργανώνεται από τους 8 τομείς του National Consensus Project for Quality Palliative Care και επικεντρώνεται στις επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται στην ογκολογική κλινική πρακτική.

Ευρήματα: Με βάση τα αρχικά πιλοτικά δεδομένα, οι ογκολόγοι κλινικοί γιατροί υποδεικνύουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από το ICC. Πρόσθετα μελλοντικά μαθήματα κατάρτισης που υποστηρίζονται από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου θα προετοιμάσουν ομάδες ογκολογίας για να ενισχύσουν την επικοινωνία με ασθενείς και οικογένειες.

3.16. Effect and Durability of an In-depth Training Course on Physician Communication Skills

Hardee et al., 2019.

Abstract

Introduction: Effective clinical communication skills are integral to a successful and therapeutic clinician-patient relationship and are associated with improvement in adherence, outcomes, and lower medicolegal risk. However, in stark contrast to other clinical and cognitive skills, practicing physicians generally receive little ongoing training or assessment of individual performance in communication.

Objectives: To assess the effect of an in-depth physician communication course on patients' perception of clinician skill in communication.

Methods: We analyzed the effect of a 3-day dedicated course on clinical communication skills among 65 clinicians assessed by a randomized patient survey.

Results: Patients were significantly more satisfied with their physician on 6 specific communication skills after the physician received the Communication Skills Intensive training. The effect persisted at 12 months' follow-up. In addition to the improved patient satisfaction scores, attendees stated that they learned many practical communication skills and valued the course.

Conclusion: Health systems looking to improve patient-reported outcome measures should consider focused training, resources, and time for practitioners to engage in a communication skills intensive course.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι αποτελεσματικές δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι μιας επιτυχημένης και θεραπευτικής σχέσης κλινικού-ασθενούς και σχετίζονται με βελτίωση της συμμόρφωσης, των αποτελεσμάτων και χαμηλότερο ιατροδικαστικό κίνδυνο. Ωστόσο, σε πλήρη αντίθεση με άλλες κλινικές και γνωστικές δεξιότητες, οι ασκούμενοι γιατροί λαμβάνουν γενικά λίγη συνεχή εκπαίδευση ή αξιολόγηση της ατομικής απόδοσης στην επικοινωνία.

Στόχοι: Εκτίμηση της επίδρασης ενός σε βάθος μαθήματος επικοινωνίας γιατρού στην αντίληψη των ασθενών για την ικανότητα του κλινικού γιατρού στην επικοινωνία.

Μέθοδοι: Αναλύσαμε την επίδραση ενός αποκλειστικού μαθήματος 3 ημερών στις δεξιότητες κλινικής επικοινωνίας μεταξύ 65 κλινικών γιατρών που αξιολογήθηκαν από μια τυχαιοποιημένη έρευνα ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ήταν σημαντικά πιο ικανοποιημένοι με τον ιατρό τους σε 6 συγκεκριμένες δεξιότητες επικοινωνίας αφού ο γιατρός έλαβε την Εντατική εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας. Το αποτέλεσμα παρέμεινε σε παρακολούθηση 12 μηνών. Εκτός από τις βελτιωμένες βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έμαθαν πολλές πρακτικές δεξιότητες επικοινωνίας και εκτιμούσαν το μάθημα.

Συμπέρασμα: Τα συστήματα υγείας που επιδιώκουν να βελτιώσουν τα μέτρα έκβασης που αναφέρθηκαν από τους ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την εστιασμένη εκπαίδευση, τους πόρους και τον χρόνο για τους επαγγελματίες να συμμετάσχουν σε ένα εντατικό μάθημα δεξιοτήτων επικοινωνίας.

3.17. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction

Boissy et al., 2016.

Abstract

Background: Skilled physician communication is a key component of patient experience. Large-scale studies of exposure to communication skills training and its impact on patient satisfaction have not been conducted.

Objective: We aimed to examine the impact of experiential relationship-centered physician communication skills training on patient satisfaction and physician experience.

Design: This was an observational study.

Setting: The study was conducted at a large, multispecialty academic medical center.

Participants: Participants included 1537 attending physicians who participated in, and 1951 physicians who did not participate in, communication skills training between 1 August 2013 and 30 April 2014.

Intervention: An 8-h block of interactive didactics, live or video skill demonstrations, and small group and large group skills practice sessions using a relationship-centered model.

Main measures: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), Clinician and Group Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CGCAHPS), Jefferson Scale of Empathy (JSE), Maslach Burnout Inventory (MBI), self-efficacy, and post course satisfaction.

Key results: Following the course, adjusted overall CGCAHPS scores for physician communication were higher for intervention physicians than for controls (92.09 vs. 91.09, $p < 0.03$). No significant interactions were noted between physician specialty or baseline

CGCAHPS and improvement following the course. Significant improvement in the post-course HCAHPS Respect domain adjusted mean was seen in intervention versus control groups (91.08 vs. 88.79, $p = 0.02$) and smaller, non-statistically significant improvements were also seen for adjusted HCAHPS communication scores (83.95 vs. 82.73, $p = 0.22$). Physicians reported high course satisfaction and showed significant improvement in empathy (116.4 ± 12.7 vs. 124 ± 11.9 , $p < 0.001$) and burnout, including all measures of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. Less depersonalization and greater personal accomplishment were sustained for at least 3 months.

Conclusions: System-wide relationship-centered communication skills training improved patient satisfaction scores, improved physician empathy, self-efficacy, and reduced physician burnout. Further research is necessary to examine longer-term sustainability of such interventions.

Περίληψη

Ιστορικό: Η επικοινωνία ειδικευμένου γιατρού είναι βασικό συστατικό της εμπειρίας του ασθενούς. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες μεγάλης κλίμακας σχετικά με την έκθεση στην εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας και τον αντίκτυπό της στην ικανοποίηση των ασθενών.

Στόχος: Σκοπεύαμε να εξετάσουμε τον αντίκτυπο της εκπαίδευσης δεξιοτήτων επικοινωνίας των ιατρών με επίκεντρο τη βιωματική σχέση στην ικανοποίηση των ασθενών και την εμπειρία του γιατρού.

Σχεδιασμός: Αυτή ήταν μια μελέτη παρατήρησης.

Περιβάλλον: Η μελέτη διεξήχθη σε ένα μεγάλο, πολυειδικευμένο ακαδημαϊκό ιατρικό κέντρο.

Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες περιελάμβαναν 1537 θεράποντες ιατρούς που συμμετείχαν και 1951 γιατρούς που δεν συμμετείχαν σε εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας μεταξύ 1ης Αυγούστου 2013 και 30 Απριλίου 2014.

Παρέμβαση: Ένα μπλοκ 8 ωρών διαδραστικών διδακτικών, ζωντανών ή βιντεοεπιδείξεων δεξιοτήτων και συνεδριών εξάσκησης δεξιοτήτων σε μικρές και μεγάλες ομάδες χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο με επίκεντρο τις σχέσεις.

Κύρια μέτρα: Αξιολόγηση Νοσοκομείων Καταναλωτών Παρόχων και Συστημάτων Υγείας (HCAHPS), Αξιολόγηση κλινικών και ομαδικών καταναλωτών των παρόχων και συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (CGCAHPS), Κλίμακα ενσυναίσθησης Jefferson (JSE), Κατάλογος Burnout Maslach (MBI), αυτοαποτελεσματικότητα και μετά ικανοποίηση από το μάθημα.

Βασικά αποτελέσματα: Μετά το μάθημα, οι προσαρμοσμένες συνολικές βαθμολογίες CGCAHPS για την επικοινωνία με τους ιατρούς ήταν υψηλότερες για τους γιατρούς παρέμβασης παρά για τους ελέγχους (92,09 έναντι 91,09, $p < 0,03$). Δεν σημειώθηκαν σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ της ειδικότητας ιατρού ή του βασικού CGCAHPS και της βελτίωσης μετά την πορεία. Σημαντική βελτίωση στον προσαρμοσμένο μέσο όρο του τομέα HCAHPS Respect μετά το μάθημα παρατηρήθηκε στις ομάδες παρέμβασης έναντι 88,79, $p = 0,02$) και μικρότερες, μη στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν επίσης για προσαρμοσμένες βαθμολογίες επικοινωνίας HCAHPS (83,95 έναντι 82,73, $p = 0,22$). Οι γιατροί ανέφεραν υψηλή ικανοποίηση από την πορεία και έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ενσυναίσθηση ($116,4 \pm 12,7$ έναντι $124 \pm 11,9$, $p < 0,001$) και στην εξουθένωση, συμπεριλαμβανομένων όλων των μετρήσεων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής επιτυχίας. Λιγότερη αποπροσωποποίηση και μεγαλύτερη προσωπική επιτυχία διατηρήθηκαν για τουλάχιστον 3 μήνες.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας με επίκεντρο τις σχέσεις σε όλο το σύστημα βελτίωσε τις βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών, βελτίωσε την ενσυναίσθηση του γιατρού, την αυτο-αποτελεσματικότητα και μείωσε την επαγγελματική εξουθένωση. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εξεταστεί η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα τέτοιων παρεμβάσεων.

3.18. Effect of a Single-Session Communication Skills Training on Empathy in Medical Students

D'souza et al., 2020.

Abstract

Objective: Empathy scores have been found to decline over the years spent in medical school. The authors aimed to evaluate the change in empathy levels in medical students following a single-session communication skills training.

Methods: Eighty-two second-year medical students were randomized into intervention and control groups. The intervention comprised of a single-session empathetic communication skills training using PowerPoint, video clips, and roleplay. Empathy was assessed using the Jefferson Scale of Empathy-Student version (JSE) at baseline, post-intervention (for the intervention group), and at follow up after 3 weeks.

Results: The mean JSE score of the intervention group was 109.7 ± 11.8 at baseline, with significant improvement post-intervention (114.2 ± 10.6 , $p = 0.014$). However, the score declined at the 3-week follow-up (106.8 ± 11.8). The mean baseline JSE score of the control group was 107.5 ± 12.4 , with a decline at follow-up (101.8 ± 16.0). Though both groups showed a decline in the JSE score at follow-up, the decline was significant only for the control group ($p = 0.020$), which did not receive the training.

Conclusions: The study showed significant improvement immediately, and lower decline at follow-up, in empathy levels following a communication skills training. The findings suggest a need to incorporate a regular training program into the existing medical curriculum, to enhance empathy and prevent its decline over the years.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι βαθμολογίες ενσυναίσθησης έχουν βρεθεί να μειώνονται με τα χρόνια που πέρασαν στην ιατρική σχολή. Οι συγγραφείς στόχευαν να αξιολογήσουν την αλλαγή στα επίπεδα ενσυναίσθησης στους φοιτητές ιατρικής μετά από μια εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας μίας συνεδρίας.

Μέθοδοι: Ογδόντα δύο δευτεροετείς φοιτητές ιατρικής τυχαιοποιήθηκαν σε ομάδες παρέμβασης και ελέγχου. Η παρέμβαση περιελάμβανε μια εκπαίδευση δεξιοτήτων ενσυναίσθησης μιας συνεδρίας χρησιμοποιώντας PowerPoint, βίντεο κλιπ και παιχνίδι ρόλων. Η ενσυναίσθηση αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την έκδοση Jefferson Scale of Empathy-Student (JSE) κατά την έναρξη, μετά την παρέμβαση (για την ομάδα παρέμβασης) και στην παρακολούθηση μετά από 3 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία JSE της ομάδας παρέμβασης ήταν $109,7 \pm 11,8$ κατά την έναρξη, με σημαντική βελτίωση μετά την παρέμβαση ($114,2 \pm 10,6$, $p = 0,014$). Ωστόσο, η βαθμολογία μειώθηκε στην παρακολούθηση 3 εβδομάδων ($106,8 \pm 11,8$). Η μέση βασική βαθμολογία JSE της ομάδας ελέγχου ήταν $107,5 \pm 12,4$, με μείωση στην παρακολούθηση ($101,8 \pm 16,0$). Αν και οι δύο ομάδες εμφάνισαν πτώση στη βαθμολογία JSE κατά την παρακολούθηση, η μείωση ήταν σημαντική μόνο για την ομάδα ελέγχου ($p = 0,020$), η οποία δεν έλαβε την εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε σημαντική βελτίωση άμεσα και μικρότερη μείωση στην παρακολούθηση, στα επίπεδα ενσυναίσθησης μετά από εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας. Τα ευρήματα υποδηλώνουν την ανάγκη ενσωμάτωσης ενός τακτικού εκπαιδευτικού προγράμματος στο υπάρχον πρόγραμμα σπουδών ιατρικής, για να ενισχυθεί η ενσυναίσθηση και να αποτραπεί η πτώση της με τα χρόνια.

3.19. Teaching Pediatric Palliative Care Communication Skills to Fourth-Year Medical Students Through Role-Play

Cowfer. B., McGrath. C. & Trowbridge. A., 2020.

Abstract

Introduction: Despite growing recognition of pediatric palliative care's importance, training in palliative care communication remains a gap in medical education. Graduating medical students frequently feel unprepared to initiate or facilitate goals of care conversations with their patients, particularly in pediatrics.

Methods: We created a 3-hour session featuring an introductory lecture on pediatric palliative care, communication drills on responding to emotion, and small-group case-based discussions utilizing role-play, targeting fourth-year medical students as the primary learners. Senior residents were also given the opportunity to develop skills by role-playing the patient parent and cofacilitating case discussions alongside palliative care faculty. Students evaluated session utility and their own confidence through pre- and postsession surveys using a 5-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree).

Results: Twenty-six students were included in the analysis over 3 years. All agreed that the session was useful ($M = 4.9$). Students showed significant improvement in confidence in explaining pediatric palliative care (presession $M = 3.2$, postsession $M = 4.1$, $p < .001$), understanding the family experience (presession $M = 2.7$, postsession $M = 4.1$, $p < .001$), and eliciting goals and values from families whose children face serious illnesses (presession $M = 3.1$, postsession $M = 4.1$, $p < .001$). Pediatric resident cofacilitators also felt the session benefited their own teaching and communication skills.

Discussion: This 3-hour interactive session on pediatric palliative care utilizing communication drills and role-play was effective in improving fourth-year medical students' confidence in communicating with families of children facing life-threatening illnesses.

Περίληψη

Εισαγωγή: Παρά την αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της παιδιατρικής παρηγορητικής φροντίδας, η εκπαίδευση στην επικοινωνία της παρηγορητικής φροντίδας παραμένει ένα κενό στην ιατρική εκπαίδευση. Οι πτυχιούχοι φοιτητές ιατρικής συχνά αισθάνονται απροετοίμαστοι να ξεκινήσουν ή να διευκολύνουν τους στόχους των συνομιλιών περίθαλψης με τους ασθενείς τους, ιδιαίτερα στην παιδιατρική.

Μέθοδοι: Δημιουργήσαμε μια συνεδρία 3 ωρών που περιλαμβάνει μια εισαγωγική διάλεξη για την παιδιατρική παρηγορητική φροντίδα, ασκήσεις επικοινωνίας για την ανταπόκριση στο συναίσθημα και συζητήσεις μικρών ομάδων που βασίζονται σε περιπτώσεις που χρησιμοποιούν παιχνίδι ρόλων, στοχεύοντας φοιτητές ιατρικής τετάρτου έτους ως βασικούς μαθητές. Στους ηλικιωμένους κατοίκους δόθηκε επίσης η ευκαιρία να αναπτύξουν δεξιότητες παίζοντας ρόλους του γονέα του ασθενούς και διευκολύνοντας τις συζητήσεις περιστατικών παράλληλα με τη σχολή παρηγορητικής φροντίδας. Οι μαθητές αξιολόγησαν τη χρησιμότητα της συνεδρίας και την αυτοπεποίθησή τους μέσω ερευνών πριν και μετά τη συνεδρία χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 5 βαθμών (1 = διαφωνώ έντονα, 5 = συμφωνώ απόλυτα).

Αποτελέσματα: Είκοσι έξι μαθητές συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση σε διάστημα 3 ετών. Όλοι συμφώνησαν ότι η συνεδρία ήταν χρήσιμη ($M = 4,9$). Οι μαθητές έδειξαν σημαντική βελτίωση στην αυτοπεποίθηση στην εξήγηση της παιδιατρικής παρηγορητικής φροντίδας (πίεση $M = 3,2$, μετά την συνεδρία $M = 4,1$, $p < 0,001$), στην κατανόηση της οικογενειακής εμπειρίας (πίεση $M = 2,7$, μετά την συνεδρία $M = 4,1$, $p < .001$) και αποσπώντας στόχους και

αξίες από οικογένειες των οποίων τα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρές ασθένειες (pre-session M = 3,1, post-session M = 4,1, $p < .001$). Οι συνδιαμεσολαβητές που εδρεύουν σε παιδιά θεώρησαν επίσης ότι η συνεδρία ωφέλησε τις δικές τους δεξιότητες διδασκαλίας και επικοινωνίας.

Συζήτηση: Αυτή η 3ωρη διαδραστική συνεδρία για την παιδιατρική παρηγορητική φροντίδα χρησιμοποιώντας ασκήσεις επικοινωνίας και παιχνίδι ρόλων ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση της εμπιστοσύνης των φοιτητών ιατρικής τετάρτου έτους στην επικοινωνία με οικογένειες παιδιών που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή ασθένειες.

3.20. Promoting cultural awareness, professionalism, and communication skills in medicine through anatomy: The Deaf culture session

Greene & Scott, 2021.

Abstract

The anatomy curriculum is a place where professionalism can be learned and practiced, including training in cultural competence and communication skills for working with diverse populations. One population that has received little attention in terms of medical education are d/Deaf and hard of hearing (d/DHH) patients, although there is much evidence to support health care disparities in this population. Several major contributing factors include differing views of deafness between medical professionals and those who are culturally Deaf, a lack of understanding of Deaf culture and American Sign Language (ASL) by medical professionals, a lack of educational resources in ASL, and poor experiences in health care. To address this need, a Deaf Culture Applied Anatomy session was incorporated into the first-year curriculum at Morehouse School of Medicine while medical students were studying anatomy of the ear and hearing. Panelists, who were culturally Deaf, hard of hearing, and hearing children of deaf adults, shared their experiences in healthcare, including challenges they faced with communication and care. Surveys were provided to students before and after the panel session. Surveys indicated a lack of knowledge prior to this session, while also demonstrating that this 90-min session improved students' understanding of effective communication with future patients and issues related to deafness. Qualitative feedback also suggested that the students found the session to be personally and professionally beneficial.

Implementing the Deaf Culture session was an effective means for introducing students to Deaf culture and working with d/DHH patients.

Περίληψη

Το πρόγραμμα σπουδών της ανατομίας είναι ένα μέρος όπου ο επαγγελματισμός μπορεί να μάθει και να εξασκηθεί, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης στις πολιτιστικές ικανότητες και στις δεξιότητες επικοινωνίας για εργασία με διαφορετικούς πληθυσμούς. Ένας πληθυσμός που έχει λάβει λίγη προσοχή από την άποψη της ιατρικής εκπαίδευσης είναι οι d/κωφοί και οι βαρήκοοι (d/DHH), αν και υπάρχουν πολλά στοιχεία που υποστηρίζουν τις ανισότητες υγειονομικής περίθαλψης σε αυτόν τον πληθυσμό. Αρκετοί σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν περιλαμβάνουν διαφορετικές απόψεις για την κώφωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και εκείνων που είναι πολιτιστικά κωφοί, η έλλειψη κατανόησης της κουλτούρας των Κωφών και της Αμερικανικής Νοηματικής Γλώσσας (ASL) από επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, η έλλειψη εκπαιδευτικών πόρων στην ASL και οι κακές εμπειρίες στην υγεία Φροντίδα. Για να αντιμετωπιστεί αυτή η ανάγκη, μια συνεδρία Εφαρμοσμένης Ανατομίας Κωφών ενσωματώθηκε στο πρόγραμμα σπουδών του πρώτου έτους στο Morehouse School of Medicine, ενώ οι φοιτητές ιατρικής μελετούσαν την ανατομία του αυτιού και της ακοής. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα, που ήταν πολιτιστικά Κωφοί, βαρήκοοι και βαρήκοοι παιδιά κωφών ενηλίκων, μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των προκλήσεων που αντιμετώπισαν με την επικοινωνία και τη φροντίδα. Έγιναν έρευνες στους μαθητές πριν και μετά τη συνεδρία του πάνελ. Οι έρευνες έδειξαν έλλειψη γνώσης πριν από αυτή τη συνεδρία, ενώ επίσης έδειξαν ότι αυτή η συνεδρία διάρκειας 90 λεπτών βελτίωσε την κατανόηση των μαθητών σχετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία με τους μελλοντικούς ασθενείς και τα ζητήματα που σχετίζονται με την κώφωση. Η ποιοτική ανατροφοδότηση πρότεινε επίσης ότι οι μαθητές θεώρησαν ότι η συνεδρία ήταν προσωπικά και επαγγελματικά επωφελής. Η εφαρμογή της συνεδρίας "Κουλτούρα Κωφών" ήταν ένα αποτελεσματικό μέσο για την εισαγωγή των μαθητών στην καλλιέργεια κωφών και στην εργασία με ασθενείς με DHH.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Abdolrahimi. M., Ghiyasvandian. S., Zakerimoghadam. M. & Ehadi. A., 2017. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic Physician*. 9(8), p.4968-4977.

Allande-Cusso. R., Fernandez-Garcia. E. & Porcel-Galvez. AM., 2021. Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. *SAGE Journals*. 19(8), p.1-11.

Anderson. R. et al., 2019. Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliat Med*. 33(8), p.926-941.

Ardalan. F. et al., 2018. Barriers of nurse-patient communication from the nurses' point of view in educational hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. *Nursing Practice Today*. 5(2), p.290-298.

Austin. S., Powers. K., Florea. S. & Gaston. T., 2020. Evaluation of a nurse practitioner-led project to improve communication and collaboration in the acute care setting. *J Am Assoc Nurs Pract*. 33(9), p.746-753.

Bello. O., 2017. Effective Communication in Nursing. *Arcada*. p.14-20.

Boissy. A. et al., 2016. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med*. 31(7), p.755-761.

Bramhall. E., 2014. Effective communication skills in nursing practice. *Nurs Stand*. 29(14), p.53-59.

Brooks. L., Manians. E. & Nicholson. P., 2017. Communication and decisionmaking about end-of-life care in the Intensive Care Unit. *American Journal of critical Care*. 26(4), p. 336-342.

Buck. R. & VanLear. A., 2002. Verbal and Nonverbal Communication: Distinguishing Symbolic, Spontaneous, and Pseudo-Spontaneous Nonverbal Behavior. *Journal of Communication*. 52(3), p.522-541.

Cheung. K. et al., 2021. Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis. *Nephrol Nurs J*. 48(6), p.547-552.

Cowfer. B., McGrath. C. & Trowbridge. A., 2020. Teaching Pediatric Palliative Care Communication Skills to Fourth-Year Medical Students Through Role-Play. *MedEdPORTAL*. 16(16), p.1-11.

D'souza. P. et al., 2020. Effect of a Single-Session Communication Skills Training on Empathy in Medical Students. *Acad Psychiatry*. 44(3), p.289-294.

Dangyang. S., 2017. Knowledge and Practice of Telenursing among Nurses in Plateau State, Nigeria. *Texila International Journal of Nursing*. 3(2), p.1-12.

Eunson. B., 2012. *Non-Verbal Communication*. Communicating in the 21st Century Edition: 3Chapter: NVCPublisher: John Wiley & Sons.

Ferrell. B., Buller. H. & Paice. J., 2020. Communication Skills: Use of the Interprofessional Communication Curriculum to Address Physical Aspects of Care. *Clin J Oncol Nurs*. 24(5), p.547-553.

Granados-Gamez. G. et al., 2021. Systematic review of measurement properties of self-reported instruments for evaluating therapeutic communication. *West J Nurs Res*. 43(8), p.791-804.

Granados-Gamez. G. et al., 2022. Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication. *Patient Educ Couns*. 105(1), p.145-150.

Greene. S. & Scott. J., 2021. Promoting cultural awareness, professionalism, and communication skills in medicine through anatomy: The Deaf culture session. *Clin Anat*. 34(6), p.899-909.

Gutierrez-Puertas. L. et al., 2020. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 17(7), p.2241-2252.

Halldorsdottir. S., 2008. The dynamics of the nurse-patient relationship: Introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 22(4), p.643-652.

Hardee. J. et al., 2019. Effect and Durability of an In-depth Training Course on Physician Communication Skills. *Perm J*. 23(18), p.154-166.

Jack. K., Ridley. C. & Turner. S., 2019. Effective communication with older people. *Nursing Older People*. 31(4), p.1-10.

Johnson. E., Hyens. T. & Nilsson. S., 2022. Nurses' perspectives on alternative communication strategies use in critical care units. *Nurs Crit Care*. 27(1), p.120-129.

Lambert. V. & Glacken. M., 2016. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing*. 10(11), p.1-12.

Lord. H., Loveday. C., Moxham. L. & Fernandez. R., 2021. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs*. 6(2), p.1-8.

McCarthy. B., O'Donovan. M. & Trace. A., 2021. A new therapeutic communication model "TAGEET" to help nurses engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19. *J Clin Nurs*. 30(7-8), p.1184-1191.

Moorhead. G. & Griffin. R., 1995. *Organizational behavior: Managing people and organization*. Boston: Houghton Mifflin.

Mpangane. E., Makhene. A. & Ally. H., 2021. Experiences of student nurses on role modelling of a therapeutic approach by registered nurses: Recommendations for improvement. *Curationis*. 44(1), p.1-7.

Norouzinia. R. et al., 2015. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*. 8(6), p.65-75.

Schimith. MD., Cezar-Vaz. MR., Xavier. DM. & Cardoso. LS., 2021. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2(29), p.1-9.

Sheldon.L.,2009.*Communication for nurses: talking with patients*. Μεταφράστηκε απο Αγγλικά από Ε.Παπαδοπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδη.

Sherko. E., Sotiri. E. & Lika. E., 2013. Therapeutic communication. *J AHR*. 4(7), p.1-10.

Suk. M., Oh.W. & Im. Y., 2018. 'Factors affecting the cultural competence of visiting nurses for rural multicultural family support in South Korea'. *BMC Nursing*. 17(1), p. 1-9.

Wahyuni. A., 2018. The Power of Verbal and Nonverbal Communication in Learning. *International Conference on Intellectuals' Global Responsibility*. 17(1), p.1-8.

Wei Toh. S. et al., 2021. Nurses' communication difficulties when providing end-of-life care in the oncology setting: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 29(5), p.2787-2794.

Xue. W. & Heffernan. C., 2021. Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Int J Nurs Pract*. 27(6), p.1-12.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Κογκούλη. Ι., 2011. *Η Σχολική Τάξη ως κοινωνική ομάδα και η ομαδοσυνεργατική διδασκαλία και μάθηση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Αφών Κυριακίδη.

Μπουραντά. Δ., 2002. *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.