



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία:

Δεξιότητες επικοινωνίας - Θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή.



Φοιτητής: Κουτρούμπας Ευάγγελος

Υπεύθυνη εκπαιδευτικός: Παπαγιαννοπούλου Ευρυδίκη

Ιωάννινα, 17 Σεπτεμβρίου 2026

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η θεραπευτική επικοινωνία είναι ένα εργαλείο με βαρύνουσα σημασία για τη νοσηλευτική πρακτική αλλά και μία βασική επαγγελματική δεξιότητα, καθώς συμβάλλει στην παροχή της ασφαλούς και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, θέτοντας στο επίκεντρο τον άνθρωπο. Μέσα από την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς, διευκολύνεται η αναγνώριση των αναγκών, των ανησυχιών αλλά και των συναισθημάτων του ασθενούς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η κριτική διερεύνηση και η σύνθεση τις διαθέσιμης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τις δεξιότητες επικοινωνίας, τη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή καθώς και την ανάδειξη της συμβολής τους ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής σχέσης, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και την ασφάλεια του ασθενή. Παράλληλα, εξετάζεται η μέθοδος S.B.A.R. ως ένα εργαλείο δομημένης επικοινωνίας και αναλύεται ο ρόλος του στην αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό–Μέθοδος: Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεωρητικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκαν επιστημονικά άρθρα, ανασκοπήσεις και ακαδημαϊκά συγγράμματα μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus και CINAHL, καθώς και του Google Scholar, χρησιμοποιώντας κατάλληλες ελληνικές και αγγλικές λέξεις-κλειδιά σχετικές με τη θεραπευτική επικοινωνία, την επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενούς, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και τη μέθοδο S.B.A.R. Δόθηκε έμφαση σε δημοσιεύσεις της τελευταίας δεκαετίας (2015–2025).

Αποτελέσματα: Συνολικά, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η καλλιέργεια των αποτελεσματικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων και η ανάπτυξη της θεραπευτικής επικοινωνίας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την παροχή ολοκληρωμένης ποιοτικής αλλά και ασφαλούς νοσηλευτικής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Τα στοιχεία αυτά αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, την ενίσχυση ασφάλειας του ασθενούς και την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Θεραπευτική επικοινωνία, επικοινωνιακές δεξιότητες, νοσηλευτική φροντίδα, S.B.A.R., ασφάλεια ασθενή.

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic communication is a tool of paramount importance for nursing practice but also a basic professional skill, as it contributes to the provision of safe and quality nursing care, putting people at the center. Through the development of trust between the nurse and the patient, the identification of the needs, concerns and feelings of the patient is facilitated.

Purpose: The purpose of this paper is to critically investigate and synthesize available Greek and international literature regarding communication skills, therapeutic communication between the nurse and the patient as well as to highlight their contribution to the effectiveness of the therapeutic relationship, the quality of nursing care and patient safety. At the same time, the S.B.A.R. method is considered as a structured communication tool and its role in the effective exchange of information between health professionals is analyzed.

Material-Method: The method of theoretical bibliographic review of Greek and international literature was used for the study. Specifically, scientific articles, reviews and academic writings were searched through the electronic databases PubMed, Scopus and CINAHL, as well as Google Scholar, using appropriate Greek and English keywords related to therapeutic communication, nurse-patient communication, communication skills and the S.B.A.R. method. Emphasis was placed on publications of the last decade (2015-2025).

Results: Overall, the literature supports that the cultivation of effective communication skills and the development of therapeutic communication are key prerequisites for the provision of comprehensive quality and safe nursing care.

Conclusions: These elements are key prerequisites for improving the quality of nursing care, enhancing patient safety and effective cooperation among health professionals.

Keywords: Therapeutic communication, communication skills, nursing care, S.B.A.R., patient safety.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	9
1.1 Το ερευνητικό πρόβλημα	9
1.2 Αναγκαιότητα της μελέτης	11
1.3 Σκοπός της εργασίας.....	12
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα	12
1.5 Στόχοι της βιβλιογραφικής ανασκόπησης	13
1.6 Πρωτοτυπία και συμβολή της εργασίας	14
1.7 Μεθοδολογική προσέγγιση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	15
1.8 Δομή της εργασίας.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	19
2.1 Η έννοια της επικοινωνίας.....	19
2.2 Η σημασία της επικοινωνίας στη νοσηλευτική	21
2.3 Θεωρίες και μοντέλα επικοινωνίας.....	23
2.4 Μορφές επικοινωνίας	26
2.4.1 Λεκτική επικοινωνία	26
2.4.2 Μη λεκτική επικοινωνία	27
2.4.3 Γραπτή και ηλεκτρονική επικοινωνία	28
2.5 Βασικές ικανότητες της αποτελεσματικής επικοινωνίας	28
2.5.1 Ενεργητική ακρόαση	29
2.5.2 Ενσυναίσθηση.....	29
2.5.3 Ανατροφοδότηση (Feedback)	30
2.6 Εμπόδια στην επικοινωνία	30
2.7 Η επικοινωνία ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλή και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ. 34	
3.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά της θεραπευτικής επικοινωνίας.	34
3.2 Η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή.....	36
3.3 Η ανάπτυξη εμπιστοσύνης στη θεραπευτική σχέση	38
3.4 Στάδια ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης	39
3.5 Θεραπευτικές τεχνικές λεκτικής επικοινωνίας.....	41
3.5.1 Ενεργητική ακρόαση	42
3.5.2 Ανοιχτές ερωτήσεις.....	42

3.5.3 Παράφραση	43
3.5.4 Διευκρίνιση.....	43
3.5.5 Αντανάκλαση συναισθημάτων	44
3.5.6 Περίληψη	44
3.5.7 Εστίαση.....	45
3.5.8 Χρήση της σιωπής	45
3.6 Θεραπευτικές τεχνικές μη λεκτικής επικοινωνίας	46
3.6.1 Βλεμματική επαφή	47
3.6.2 Εκφράσεις προσώπου	47
3.6.3 Στάση σώματος	48
3.6.4 Χειρονομίες	48
3.6.5 Θεραπευτικό άγγιγμα	49
3.7 Μη θεραπευτικές τεχνικές επικοινωνίας.....	49
3.8 Συναισθηματική ευφυΐα και κατανόηση στην θεραπευτική συνομιλία	50
3.9 Οφέλη της θεραπευτικής επικοινωνίας	52
3.9.1 Για τον ασθενή.....	53
3.9.2 Για τον νοσηλευτή	54
3.9.3 Για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΜΕΘΟΔΟΣ S.B.A.R. ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	56
4.1 Θεωρητικό υπόβαθρο και αναγκαιότητα της ορθά οργανωμένης επικοινωνίας	56
4.2 Δομή και στάδια της S.B.A.R.	57
4.3 Χρήση και συμβολή της S.B.A.R. στην ασφάλεια και στην ποιότητα φροντίδας.....	58
4.4 Οφέλη, περιορισμοί και προκλήσεις της εφαρμογής	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	61
5.1 Παράγοντες που επιδρούν στη θεραπευτική επικοινωνία.....	61
5.2 Θεραπευτική επικοινωνία σε ειδικούς πληθυσμούς.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	65
6.1 Σύνθεση και κριτική αποτίμηση των ευρημάτων	65
6.2 Κλινικές επιπτώσεις, περιορισμοί και οδηγίες για τη μελλοντική έρευνα	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	68
7.1 Συμπεράσματα και απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος	68
7.2 Προτάσεις για την φροντίδα ασθενών και τελευταίες παρατηρήσεις	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	70

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία αποτελεί βασικό στοιχείο για την ανθρώπινη ύπαρξη, αλλά και αναγκαίο μέρος της κοινωνικής επαφής. Μέσω αυτής οι άνθρωποι μεταλαμπαδεύουν πληροφορίες, σκέψεις, εμπειρίες και συναισθήματα, εκφράζουν τις ανάγκες και τις αντιλήψεις τους και δημιουργούν διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους (Arnold & Boggs, 2019). Η επικοινωνία δεν νοείται απλά ως η μετάδοση ενός μηνύματος από ένα άτομο σε ένα άλλο. Αποτελεί μία περίπλοκη διαδικασία, κατά την οποία τα μέρη που συνδιαλέγονται στέλνουν, λαμβάνουν και ερμηνεύουν μηνύματα μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο. Έτσι, η σημασία του μηνύματος δεν καθορίζεται μόνο από το περιεχόμενο του, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο αυτό εκφράζεται, καθίσταται κατανοητό και ερμηνεύεται από τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτή τη διαδικασία.

Η ανθρώπινη επικοινωνία εκδηλώνεται με διάφορες μορφές και δεν εξαρτάται μόνο από τον προφορικό ή γραπτό λόγο. Τα λεκτικά μηνύματα συνδυάζονται ταυτόχρονα με ένα ευρύ σύνολο μη λεκτικών στοιχείων, όπως οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση και οι κινήσεις του σώματος, οι χειρονομίες, η βλεμματική επαφή, ο τόνος της φωνής και η διαπροσωπική απόσταση. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να διασαφηνίσουν ή να ενισχύσουν το λεκτικό μήνυμα, ενώ συμμετέχουν στο διαμόρφωση του συνολικού νοήματος της αλληλεπίδρασης. Η επικοινωνία είναι λοιπόν μια διαδικασία με πολλές πτυχές και στην οποία η κατανόηση δεν προέρχεται μόνο από όσα εκφράζονται λεκτικά αλλά από το σύνολο των μηνυμάτων που ανταλλάσσονται μεταξύ των ατόμων (Arnold & Boggs, 2019).

Ταυτόχρονα, η επικοινωνία δεν πραγματοποιείται ανεξάρτητα από το πλαίσιο που τη συνοδεύει. Τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων, οι προηγούμενες εμπειρίες τους, οι κοινωνικές και πολιτισμικές αναφορές, καθώς και οι ειδικές συνθήκες της κάθε αλληλεπίδρασης συμμετέχουν στην διαμόρφωση της διαδικασίας της επικοινωνίας. Για αυτόν τον λόγο η ικανότητα για επικοινωνία δεν αφορά μόνο την ορθή χρήση του λόγου αλλά περιλαμβάνει επίσης την ικανότητα ενεργού ακρόασης, παρατήρησης, κατανόησης και προσαρμογής της συμπεριφοράς ανάλογα με το συνομιλητή και τις συνθήκες (Kwame & Petrucka, 2020).

Η σημασία της επικοινωνίας καθίσταται περισσότερο σημαντική όταν η ανθρώπινη επαφή συμβαδίζει με την φροντίδα της υγείας. Η σύνδεση ανάμεσα σε ιατρούς και ασθενείς συχνά αναπτύσσεται σε δύσκολες στιγμές, σε στιγμές αβεβαιότητας και μεγαλύτερης ανάγκης για πληροφορίες, κατανόησης και υποστήριξης. Σε αυτό το πλαίσιο, η επικοινωνία δεν είναι μόνο τρόπος ανταλλαγής

δεδομένων, αλλά συμμετέχει στη συνολική διαδικασία προσφοράς, υποστήριξης και στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι συνεργάζονται. Η φύση της επικοινωνίας στον χώρο της υγείας αποκτά μοναδικά χαρακτηριστικά, διότι συνδέεται με την ανάγκη ο εργαζόμενος να προσεγγίζει τον άνθρωπο εξετάζοντας όχι μόνο τις λεπτομέρειες για την κατάσταση του, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αυτός αντιλαμβάνεται και αισθάνεται την εμπειρία της φροντίδας (Afriyie, 2020).

Στη νοσηλευτική επιστήμη και πρακτική, η επικοινωνία κατέχει σημαντική θέση λόγω της άμεσης και τακτικής επαφής που λαμβάνει χώρα μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Η φύση του έργου του νοσηλευτή απαιτεί διαρκή αλληλεπίδραση κατά την αξιολόγηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση της φροντίδας, γεγονός που την καθιστά αναγκαίο στοιχείο για τον ρόλο του νοσηλευτή. Μέσω της επικοινωνίας είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί η συλλογή στοιχείων και η ανταλλαγή πληροφοριών παρέχοντας ενημέρωση αλλά και να διαμορφωθεί μια επαγγελματική σχέση προσαρμοσμένη στις συνθήκες που παρέχεται η φροντίδα με τους ασθενείς (Arnold & Boggs, 2019).

Υπό αυτή την οπτική, οι δεξιότητες επικοινωνίας δεν αποτελούν ένα πρόσθετο ή ανεξάρτητο μέρος από τη νοσηλευτική πρακτική αλλά συνδέονται με την καθημερινή λειτουργία του επαγγέλματος. Η προσεκτική ακρόαση, η καθαρή χρήση λόγου, η παρατήρηση της μη λεκτικής συμπεριφοράς και η δυνατότητα για προσαρμογή της επικοινωνίας στις ιδιαίτερες συνθήκες αποτελούν διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής ικανότητας στην επικοινωνία. Στο κλινικό περιβάλλον, η επικοινωνία διαφέρει μάλιστα από την καθημερινή κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς επιτελείται μέσα σε ειδικό επαγγελματικό πλαίσιο και σχετίζεται άρρηκτα με την εκπλήρωση του νοσηλευτικού ρόλου (Stewart et al., 2003; Arnold & Boggs, 2019; Potter et al., 2021).

Στο ευρύτερο αυτό πλαίσιο, εντάσσεται η θεραπευτική επικοινωνία, ως μια ειδική μορφή επαγγελματικής αλληλεπίδρασης στη νοσηλευτική. Ο εύστοχος και συνειδητός χαρακτήρας της, την καθιστά διαφορετική από την απλή κοινωνική αλληλεπίδραση και τη συνδέει με τη μοναδική σχέση που οικοδομείται ανάμεσα στο νοσηλευτή και τον ασθενή κατά την παροχή φροντίδας. Η θεραπευτική πτυχή της επικοινωνίας αποτελεί λοιπόν ένα ζήτημα ξεχωριστού ενδιαφέροντος για την επιστήμη της νοσηλευτικής και της κλινικής πρακτικής (Abdolrahimi et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

1.1 Το ερευνητικό πρόβλημα

Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για τη νοσηλευτική φροντίδα, το οποίο αναγνωρίζεται διαχρονικά. Παρ' όλα αυτά ο αποτελεσματικός τρόπος για την εφαρμογή της εξακολουθεί να αποτελεί μία σημαντική πρόκληση στο πλαίσιο της σύγχρονης κλινικής πρακτικής. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία συγκλίνει στο γεγονός ότι η θεραπευτική επικοινωνία δεν περιορίζεται μόνο στη μετάδοση των πληροφοριών, αλλά αποτελεί μία δυναμική και διαπροσωπική διαδικασία, μέσω της οποίας αναπτύσσεται η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς ενώ ταυτόχρονα διευκολύνεται η αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή και ενισχύεται η ενεργός συμμετοχή του κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα του (Stewart *et al.*, 2003; Arnold & Boggs, 2019; Potter *et al.*, 2021). Παράλληλα, πρόσφατες μελέτες υπογραμμίζουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία σχετίζεται άρρηκτα με τη βελτιωμένη κλινική έκβαση, τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και την ενίσχυση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας στις υπηρεσίες υγείας (Kwame & Petrucka, 2021; Afriyie, 2020; Noviyanti *et al.*, 2021; Lo *et al.*, 2021).

Παρά το γεγονός ότι τεκμηριώνεται επιστημονικά η καθοριστική της σημασία, η ανάπτυξη της αποτελεσματικής θεραπευτικής επικοινωνίας επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων που επεκτείνονται πέρα από τις ατομικές δεξιότητες του νοσηλευτή. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι ελλείψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι περιορισμοί στον χρόνο, η επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και οι πολιτισμικές και γλωσσικές διαφοροποιήσεις, σε συνδυασμό με τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των ασθενών, μπορούν να περιορίσουν την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής θεραπευτικής σχέσης και να επηρεάσουν με αρνητικό τρόπο την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (McCabe, 2004; Afriyie, 2020; Arkorful *et al.*, 2021; Kwame & Petrucka, 2021). Στον αντίποδα, οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν ότι η ενσυναίσθηση, η ενεργός ακρόαση, η εξατομικευμένη προσέγγιση, η συστηματική εκπαίδευση και η συνεχής ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων αποτελούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την οικοδόμηση μίας σχέσης εμπιστοσύνης και την παροχή αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας θέτοντας στο επίκεντρο τον άνθρωπο (Egan, 2014; Arnold & Boggs, 2019; Open Resources for Nursing, 2023).

Οι επιπτώσεις που επιφέρει η ανεπαρκής θεραπευτική επικοινωνία επεκτείνονται σε πολλαπλά επίπεδα. Στο επίπεδο του ασθενή έχουν συσχετιστεί με

μειωμένη ικανοποίηση από τη φροντίδα, χαμηλότερη συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες και περιορισμένη συμμετοχή κατά τη λήψη των αποφάσεων. Στο κλινικό επίπεδο, η ανεπαρκής επικοινωνία συνδέεται με καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων, αυξημένη πιθανότητα ανεπιθύμητων συμβάντων, καθώς και δυσχέρειες κατά τη διασφάλιση της συνεχούς φροντίδας. Παράλληλα, σε οργανωτικό επίπεδο επηρεάζει με αρνητικό τρόπο τη συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων, την αποτελεσματικότητα των ομάδων υγείας αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (McCabe, 2004; Noviyanti *et al.*, 2021; Kwame & Petruccka, 2021; Lo *et al.*, 2021). Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι η θεραπευτική επικοινωνία δεν αποτελεί μια αποκλειστικά διαπροσωπική δεξιότητα, αλλά έναν κρίσιμο παράγοντα, ο οποίος επηρεάζει καθοριστικά τη συνολική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Παρά το γεγονός ότι η διεθνής βιβλιογραφία αναφορικά με τις θεραπευτική επικοινωνία είναι ιδιαίτερα πλούσια η γνώση παραμένει κατανεμημένη σε επιμέρους θεματικές περιοχές όπως είναι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών, η εμπειρία των ασθενών, η ασφάλεια της φροντίδας, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καθώς και οι παρεμβάσεις στην οργάνωση. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία μία κριτική σύνθεση, η οποία ενσωματώνει τις θεωρητικές προσεγγίσεις με τα νεότερα εμπειρικά δεδομένα και αποτυπώνει με περισσότερο ολοκληρωμένο τρόπο την επίδραση των ατομικών διαπροσωπικών αλλά και οργανωτικών παραγόντων στη θεραπευτική επικοινωνία στο πλαίσιο της σύγχρονης κλινικής πρακτικής. Επιπλέον, καθώς παρουσιάζονται εξελίξεις ως προς την εστίαση της φροντίδας στον ασθενή, τη διαχείριση περισσότερων σύνθετων κλινικών περιστατικών, την ασφάλεια των ασθενών και την υιοθέτηση δομημένων προσεγγίσεων στην επικοινωνία, καθίσταται αναγκαία μία επικαιροποιημένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία θα συνθέτει τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα και ταυτόχρονα θα αναδεικνύει τεκμηριωμένες στρατηγικές προκειμένου να ενισχυθεί η θεραπευτική επικοινωνία στη νοσηλευτική πράξη (Shahid & Thomas, 2018; Lo *et al.*, 2021).

Υπό το πρίσμα των παραπάνω, το ερευνητικό πρόβλημα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αφορά την ανάγκη ύπαρξης μιας κριτικής σύνθεσης μεταξύ της διαθέσιμης επιστημονικής γνώσης στο πεδίο της θεραπευτικής επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Ειδικότερα, αποτελεί επιδίωξη η αποσαφήνιση του ρόλου της θεραπευτικής επικοινωνίας στη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική, η διερεύνηση των παραγόντων που διευκολύνουν ή και παρεμποδίζουν την αποτελεσματική εφαρμογή, καθώς και η κριτική αξιολόγηση των τεκμηριωμένων πρακτικών και στρατηγικών, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν

ώστε να βελτιωθεί η συνολική ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, θέτοντας στο επίκεντρο τον ίδιο τον ασθενή και την ασφάλειά του.

1.2 Αναγκαιότητα της μελέτης

Η θεραπευτική επικοινωνία αναδεικνύεται σε έναν ιδιαίτερα κρίσιμο παράγοντα για το πεδίο της σύγχρονης νοσηλευτικής πρακτικής, γεγονός το οποίο προκύπτει από φαινόμενα όπως η αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, η συχνότητα εμφάνισης των χρόνιων νοσημάτων, η πολυπλοκότητα που παρουσιάζουν τα κλινικά περιστατικά, αλλά και η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων. Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνεται από τις πρόσφατες μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις, οι οποίες τονίζουν την αναγκαιότητα για βελτίωση της εμπειρίας και της ικανοποίησης των ασθενών, ενίσχυση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας (Arnold & Boggs, 2019; Potter et al., 2021; Kwame & Petrucka, 2021; Afriyie, 2020; Noviyanti et al., 2021; Lo et al., 2021). Καθώς το σύνολο των σύγχρονων απαιτήσεων, οι οποίες αναδύονται στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής, προϋποθέτει την ύπαρξη ενός υψηλότερου επιπέδου δεξιοτήτων επικοινωνίας, κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθεί περαιτέρω η θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς και η επίδρασή της στη συνολική ποιότητα της φροντίδας.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς διερευνά επιμέρους θεματικές περιοχές όπως είναι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών, η ασφάλεια της φροντίδας, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και οι παρεμβάσεις στην οργάνωση, στοιχείο το οποίο δεν έχει πραγματοποιηθεί επαρκώς μέχρι σήμερα παρά την έκταση της επιστημονικής γνώσης. Για τον σκοπό αυτό, καθίσταται αναγκαία μία περισσότερο επικαιροποιημένη και κριτική σύνθεση της βιβλιογραφίας, προκειμένου να ενοποιηθούν τα διαθέσιμα ευρήματα και να συνδεθούν οι θεωρητικές προσεγγίσεις με τα σύγχρονα εμπειρικά δεδομένα, αναδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο οι ατομικοί, διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την εφαρμογή της θεραπευτικής επικοινωνίας στη σύγχρονη κλινική πρακτική. Με τον τρόπο αυτό, η παρούσα ανασκόπηση επιχειρεί να γεφυρώσει τη γνώση που προκύπτει από τις επιμέρους ερευνητικές προσεγγίσεις και, παράλληλα, να προσφέρει ένα πλαίσιο που θα συμβάλει στη βέλτιστη κατανόηση του φαινομένου (Grant & Booth, 2009; Page et al., 2021).

Συνολικά, η αξία της παρούσας μελέτης επεκτείνεται πέρα από μία θεωρητική σύνθεση της βιβλιογραφίας καθώς τα ευρήματά της μπορούν να υποστηρίξουν τον ορθό τρόπο λήψης αποφάσεων κατά την κλινική πράξη, αλλά και να συμβάλουν στην ενίσχυση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που καλλιεργούν τις επικοινωνιακές ικανότητες των νοσηλευτών και ταυτόχρονα να αναδείξουν περιοχές που απαιτούν περαιτέρω επιστημονική διερεύνηση. Η πολυδιάστατη αυτή αξιοποίηση ενισχύει τη χρησιμότητα της παρούσας ανασκόπησης τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εφαρμοσμένο επίπεδο, υποστηρίζοντας τη συνεχή βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας και την προαγωγή μιας περισσότερο ασφαλούς και ασθενοκεντρικής κλινικής πρακτικής.

1.3 Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτελεί η συστηματική καταγραφή, η κριτική αξιολόγηση και η σύνθεση της διαθέσιμης επιστημονικής γνώσης αναφορικά με τη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Η συνθετική αυτή προσέγγιση της βιβλιογραφίας επιτρέπει την ολοκληρωμένη κατανόηση του ρόλου της θεραπευτικής επικοινωνίας στο πεδίο της σύγχρονης νοσηλευτικής πρακτικής, καθώς και την κριτική αποτύπωση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματική της εφαρμογή, ενοποιώντας τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα σε ένα πεδίο όπου τα ευρήματα παραμένουν διάσπαρτα στις επιμέρους θεματικές. Παράλληλα, η εργασία επιδιώκει να αναδείξει επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις με στόχο την ενίσχυση της ποιότητας, της ασφάλειας και της ασθενοκεντρικής διάστασης στη νοσηλευτική φροντίδα. Μέσα από την κριτική σύνθεση της βιβλιογραφίας, η παρούσα ανασκόπηση φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο πλαίσιο αναφοράς, προκειμένου να ενισχυθεί η τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, η νοσηλευτική εκπαίδευση και η μελλοντική επιστημονική διερεύνηση του θέματος.

1.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τον σκοπό της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία καθοδηγούν τη συστηματική αναζήτηση, κριτική αξιολόγηση και σύνθεση της διαθέσιμης επιστημονικής γνώσης αναφορικά με τη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Τα ερωτήματα αυτά καλύπτουν με διαδοχικό τρόπο

τόσο την εννοιολογική όσο και τη θεωρητική θεμελίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας, τους παράγοντες καθώς και τις επιπτώσεις που αυτή επιφέρει στη νοσηλευτική πρακτική, την αξιολόγηση των εργαλείων επικοινωνίας αλλά και τις σύγχρονες κατευθύνσεις ως προς την ενίσχυση της θεραπευτικής επικοινωνίας. Ειδικότερα, η παρούσα ανασκόπηση επιδιώκει να απαντήσει στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Με ποιον τρόπο ορίζεται και προσεγγίζεται η θεραπευτική επικοινωνία στο πλαίσιο της σύγχρονης νοσηλευτικής βιβλιογραφίας;
- Πώς οι ατομικοί, διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματική εφαρμογή της θεραπευτικής επικοινωνίας και ποια είναι τα τεκμηριωμένα οφέλη, τα οποία αναδεικνύονται ως προς την ποιότητα την ασφάλεια και τη νοσηλευτική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή;
- Σε ποιο βαθμό τα δομημένα εργαλεία επικοινωνίας, όπως είναι το μοντέλο S.B.A.R., συμβάλλουν ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία η συνεργασία και η ασφάλεια της φροντίδας σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα;
- Ποιες είναι οι προτάσεις και οι κατευθύνσεις που προκύπτουν από τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία αναφορικά με την ενίσχυση της θεραπευτικής επικοινωνίας στη νοσηλευτική πρακτική;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο εννοιολογείται και οργανώνεται το πλαίσιο της παρούσας βιβλιογραφικής έρευνας, ενώ παράλληλα καθοδηγούν τη διαδικασία της επιλογής, της κριτικής αξιολόγησης αλλά και της σύνθεσης της διαθέσιμης βιβλιογραφίας καθώς και τη συστηματική ανασκόπηση και την οργάνωση των επιμέρους κεφαλαίων της εργασίας.

1.5 Στόχοι της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της παρούσας εργασίας τίθενται συγκεκριμένοι στόχοι, οι οποίοι καθοδηγούν τη διαδικασία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ενώ παράλληλα συμβάλλουν ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Ειδικότερα, η ανασκόπηση επιδιώκει να καταγράψει, να αξιολογήσει με κριτικό τρόπο και να συνθέσει τη διαθέσιμη επιστημονική γνώση αναφορικά με τη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Παράλληλα, αποσκοπεί στην κριτική αποτύπωση των θεωρητικών προσεγγίσεων και των βασικών αρχών που διέπουν το φαινόμενο που μελετάται, καθώς και στη σύνθεση των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματική εφαρμογή της θεραπευτικής επικοινωνίας και τις επιδράσεις ως

προς την ποιότητα, την ασφάλεια και τη συνολική νοσηλευτική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Επιπλέον, επιδιώκεται να αποτιμηθεί κριτικά το σύνολο των επιστημονικών δεδομένων που αφορούν την αποτελεσματικότητα των δομημένων εργαλείων επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του μοντέλου S.B.A.R.. Τέλος, η ανασκόπηση ως στόχο έχει τη διατύπωση τεκμηριωμένων συμπερασμάτων αλλά και κατευθύνσεων που μπορούν να αξιοποιηθούν, ώστε να ενισχυθεί η τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, η νοσηλευτική εκπαίδευση και η μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα.

1.6 Πρωτοτυπία και συμβολή της εργασίας

Η πρωτοτυπία της παρούσας εργασίας έγκειται στον τρόπο προσέγγισης, οργάνωσης και κριτικής σύνθεσης της επιστημονικής γνώσης που διατίθεται αναφορικά με τη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Παρά το γεγονός ότι η σχετική βιβλιογραφία είναι ιδιαίτερα εκτεταμένη, τα διαθέσιμα δεδομένα έρευνας παραμένουν κατακεκατεμένα συχνά σε επιμέρους θεματικές ενότητες, οι οποίες εξετάζουν με αποσπασματικό τρόπο τις διάφορες διαστάσεις του φαινομένου. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επιδιώκει να ενοποιήσει τις διαφορετικές αυτές προσεγγίσεις, μέσα από τη συστηματική και κριτική σύνθεση της βιβλιογραφίας, ενώ προσφέρει ένα συνεκτικό πλαίσιο, προκειμένου να κατανοηθεί η θεραπευτική επικοινωνία και η σημασία της στο πεδίο της σύγχρονης νοσηλευτικής πρακτικής.

Η εργασία συνθέτει και ερμηνεύει με κριτικό τρόπο τις θεωρητικές προσεγγίσεις και τα σύγχρονα εμπειρικά δεδομένα, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους, τα σημεία που συγκλίνουν και διαφοροποιούνται, καθώς και τα πεδία όπου η τεκμηρίωση που διατίθεται παραμένει περιορισμένη ή παρουσιάζει ευρήματα που αντικρούονται. Παράλληλα, αποτιμά με κριτικό τρόπο τα δομημένα εργαλεία επικοινωνίας, τα οποία εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της θεραπευτικής επικοινωνίας αλλά και της ασφαλούς κλινικής πρακτικής. Με αυτόν τον τρόπο, η ανασκόπηση προσφέρει μια περισσότερο συνεκτική αλλά και επικαιροποιημένη εικόνα για το αντικείμενο, ενώ ταυτόχρονα διευκολύνει την κατανόηση των θεωρητικών του διαστάσεων και των πρακτικών του εφαρμογών.

Συνολικά, η εργασία συμβάλλει τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εφαρμοσμένο επίπεδο. Σε θεωρητικό επίπεδο παρέχει μία οργανωμένη και τεκμηριωμένη με κριτικό τρόπο σύνθεση της υφιστάμενης γνώσης, ενώ σε εφαρμοσμένο επίπεδο τα

συμπεράσματά της μπορούν να συμβάλλουν ώστε να ληφθούν τεκμηριωμένες αποφάσεις στην κλινική πράξη καθώς και να σχεδιαστούν εκπαιδευτικά προγράμματα για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των νοσηλευτών αλλά και τον προσανατολισμό των μελλοντικών προσπαθειών της έρευνας. Παράλληλα, αναδεικνύονται τα υπάρχοντα ερευνητικά κενά, για τα οποία μπορεί να αποτελέσει εφελτήριο ώστε να διερευνηθούν περαιτέρω τα ζητήματα που συνδέονται με τη θεραπευτική επικοινωνία και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται.

1.7 Μεθοδολογική προσέγγιση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία θεωρητική ανασκόπηση βιβλιογραφίας, που αναζητά με συστηματικό τρόπο, αξιολογεί και συνθέτει τη διαθέσιμη επιστημονική βιβλιογραφία για τη θεραπευτική επικοινωνία ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή. Επίσης, ανταποκρίνεται στην ανάγκη να συνδυάσει βιβλιογραφία, που συχνά διαχωρίζεται σε θεματικές περιοχές με στόχο την καλύτερη κατανόηση της θεραπευτικής επικοινωνίας στον τομέα της νοσηλευτικής πρακτικής.

Η διαδικασία της ανασκόπησης υλοποιήθηκε μέσω διαδοχικών σταδίων, τα οποία συμπεριελάμβαναν τον καθορισμό του θέματός μελέτης, τη διαμόρφωση των ερωτήσεων για έρευνα, το σχεδιασμό της στρατηγικής αναζήτησης στη βιβλιογραφία, την επιλογή και κριτική αξιολόγηση του σχετικού περιεχομένου, την καταγραφή των βασικών τους χαρακτηριστικών και τέλος τη σύνθεση αλλά και την εξήγηση των ευρημάτων. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει να εξεταστούν τα σημεία που συμφωνούν ή διαφέρουν οι μελέτες, να αξιολογηθεί κριτικά η διαθέσιμη τεκμηρίωση καθώς και να αναδειχθούν ζητήματα που απαιτούν περαιτέρω εξερεύνηση (Grant & Booth, 2009; Page et al., 2021).

Η αναζήτηση για τη βιβλιογραφία υλοποιήθηκε μέσω διεθνών επιστημονικών βάσεων δεδομένων όπως το PubMed, Scopus και CINAHL. Το Google Scholar χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να αναζητηθούν δημοσιεύσεις που σχετίζονται με το υπό μελέτη ζήτημα. Επίσης, αξιοποιήθηκαν τα ακαδημαϊκά συγγράμματα σχετικά με την θεωρία της επικοινωνίας και τη θεραπευτική επικοινωνία αλλά και τη νοσηλευτική επιστήμη. Έμφαση δόθηκε σε δημοσιεύσεις από την τελευταία δεκαετία 2015-2025, χωρίς ωστόσο να απουσιάζουν τα κλασικά θεωρητικά έργα που είναι σημαντικά για την κατανόηση της επικοινωνίας στη θεραπευτική σχέση. Η στρατηγική αναζήτησης βασίστηκε σε συνδυασμούς ελληνικών και αγγλικών λέξεων κλειδιών όπως *therapeutic communication or nurse-patient communication, skills for*

communication S.B.A.R., nursing, θεραπευτική επικοινωνία ή δεξιότητες επικοινωνίας χρησιμοποιώντας τους λογικούς τελεστές AND και OR έτσι ώστε να διασφαλιστεί η πληρέστερη ανάλυση της βιβλιογραφίας που χρειάζεται.

Τα κριτήρια για την ένταξη των μελετών ήταν οι δημοσιεύσεις στην ελληνική και αγγλική γλώσσα που έχουν άμεση σχέση με το θέμα της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα. Αυτές έπρεπε να είναι διαθέσιμες σε πλήρες κείμενο, καθώς και οι δημοσιεύσεις σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, ακαδημαϊκά βιβλία ή εκδόσεις διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών. Συμπεριλήφθηκαν κυρίως πρωτογενείς ερευνητικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και επίσης βασικά θεωρητικά έργα δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση σε πηγές που διέθεταν υψηλή αξιοπιστία και μεθοδολογική ποιότητα. Αντίθετα, αποκλείστηκαν οι δημοσιεύσεις που δεν είχαν άμεση σχέση με το αντικείμενο της μελέτης, δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένες επιστημονικά, δεν ήταν διατιθέμενες σε πλήρη κείμενα ή παρουσίαζαν επικαλύψεις με άλλα έργα.

Μέσω της ποιοτικής μεθόδου υλοποιήθηκε η ανάλυση των επιλεγμένων πηγών και δόθηκε μεγάλη σημασία στη σύγκριση των ευρημάτων. Σημειώθηκαν οι κοινοί θεματικοί άξονες, καθώς και η σύνδεση θεωρητικών προσεγγίσεων με τα σύγχρονα δεδομένα. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και οργανώθηκαν σε θεματικές κατηγορίες για να αναδειχθούν οι κύριες πλευρές της θεραπευτικής επικοινωνίας, η συμβολή του μοντέλου S.B.A.R. καθώς επίσης και παράγοντες που επηρεάζουν την ορθή εφαρμογή της στην νοσηλευτική πρακτική. Αυτή η οργάνωση διευκολύνει τη συστηματική ερμηνεία των ευρημάτων, τη σκιαγράφηση των σχέσεων ανάμεσα στη θεωρία και στα πραγματικά δεδομένα αλλά και την εξαγωγή τεκμηριωμένων συμπερασμάτων για τη νοσηλευτική πρακτική.

1.8 Δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται με τρόπο που εξυπηρετεί την επίτευξη του σκοπού της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ενώ παράλληλα υποστηρίζει τη διαδοχική και συνεκτική ανάπτυξη του φαινομένου που μελετάται. Η εργασία είναι οργανωμένη σε επτά κεφάλαια, τα οποία σχετίζονται με τη θεωρητική θεμελίωση της επικοινωνίας στο πεδίο της νοσηλευτικής, συνθέτοντας και αποτιμώντας με κριτικό τρόπο τα βιβλιογραφικά δεδομένα, με στόχο να διατυπωθούν τεκμηριωμένα συμπεράσματα και προτάσεις.

Το πρώτο κεφάλαιο εισάγει το θέμα της μελέτης και παρουσιάζει το ερευνητικό πρόβλημα, την αναγκαιότητα της μελέτης, το σκοπό, τα ερωτήματα της έρευνας, τους στόχους της βιογραφικής ανασκόπησης, την πρωτοτυπία αλλά και τη συμβολή της εργασίας, τη μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθήθηκε καθώς και τη συνολική διάρθρωση της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθεί η θεωρητική θεμελίωση του πλαισίου της επικοινωνίας στην νοσηλευτική, ενώ παρουσιάζεται η έννοια, η σημασία, οι θεωρητικές προσεγγίσεις, οι μορφές και οι βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες καθώς και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ασφαλή και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα.

Έχοντας ως βάση το θεωρητικό υπόβαθρο, το οποίο προηγήθηκε, το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στο ζήτημα της θεραπευτικής επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Ειδικότερα, εξετάζεται η θεραπευτική σχέση και τα στάδια ανάπτυξής της, οι θεραπευτικές αλλά και μη θεραπευτικές τεχνικές της επικοινωνίας, ο ρόλος της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης καθώς και τα οφέλη, τα οποία προκύπτουν για τον ασθενή, το νοσηλευτή αλλά και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται.

Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μέθοδο S.B.A.R. ως ένα δομημένο εργαλείο επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας, εξετάζοντας συνοπτικά το θεωρητικό της υπόβαθρο, τα βασικά στάδια εφαρμογής και τη συμβολή της στην ασφαλή ανταλλαγή πληροφοριών και στη συνέχεια της φροντίδας.

Το πέμπτο κεφάλαιο ολοκληρώνει το θεωρητικό μέρος της εργασίας, εξετάζοντας τους παράγοντες και τις σύγχρονες προκλήσεις που επηρεάζουν τη θεραπευτική επικοινωνία. Συγκεκριμένα, αναλύονται παράγοντες που σχετίζονται με τον νοσηλευτή, τον ασθενή και το οργανωσιακό περιβάλλον, ενώ παράλληλα αναδεικνύονται οι ιδιαιτερότητες της επικοινωνίας με ειδικούς πληθυσμούς ασθενών και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική.

Στο έκτο κεφάλαιο συζητούνται κριτικά τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, μέσα από τη σύνθεση των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων και την αποτίμηση των κυριότερων συμπερασμάτων. Παράλληλα, αναδεικνύονται οι κλινικές προεκτάσεις για τη νοσηλευτική πρακτική, εξετάζεται ο ρόλος της θεραπευτικής επικοινωνίας και της μεθόδου S.B.A.R. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της φροντίδας, ενώ παρουσιάζονται οι περιορισμοί της παρούσας ανασκόπησης και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

Τέλος, το έβδομο κεφάλαιο συνοψίζει τα βασικά συμπεράσματα της εργασίας, απαντά στα ερευνητικά ερωτήματα και ολοκληρώνει τη μελέτη με τη διατύπωση τεκμηριωμένων προτάσεων για τη νοσηλευτική πρακτική, τη νοσηλευτική εκπαίδευση και τη μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα. Η συγκεκριμένη διάρθρωση εξασφαλίζει τη συστηματική ανάπτυξη του θέματος, διευκολύνει την παρακολούθηση της επιχειρηματολογίας και υποστηρίζει την επίτευξη του σκοπού και των στόχων της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2.1 Η έννοια της επικοινωνίας

Μία από τις βασικότερες ανθρώπινες διαδικασίες αποτελεί εκείνη της επικοινωνίας η οποία επιτρέπει να μεταλαμπαδεύονται οι πληροφορίες, τα συναισθήματα αλλά και οι απόψεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων. Στον τομέα της νοσηλευτικής η έννοια αυτή δεν αφορά μόνο την ανταλλαγή των πληροφοριών αλλά σχετίζεται άρρηκτα με την οικοδόμηση μιας βαθύτερης θεραπευτικής σχέσης καθώς και με την κατανόηση των αναγκών που παρουσιάζει ο κάθε ασθενής (Afriyie, 2020). Αποτελεί, λοιπόν, μία δυναμική διαδικασία καθώς τα μέρη που συμμετέχουν σε αυτή αποστέλλουν, λαμβάνουν αλλά και ερμηνεύουν μηνύματα σε ένα συγκεκριμένο κλινικό πλαίσιο (Kwame & Petrucka, 2020). Επομένως, η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας εξαρτάται τόσο από το περιεχόμενο των πληροφοριών που παρέχονται όσο και από τον τρόπο με τον οποίο οι πληροφορίες αυτές αποτελούν αντικείμενο κατανόησης για τους ασθενείς και τους νοσηλευτές.

Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής η αλληλεπίδραση της επικοινωνίας χαρακτηρίζεται από επαγγελματικό αλλά και θεραπευτικό προσανατολισμό. Ο νοσηλευτής συνδιαλέγεται με τον ασθενή προκειμένου να συλλέξει πληροφορίες για το ιστορικό της υγείας του, να αναγνωρίσει τις ανάγκες του αλλά και να του παρέχει την κατάλληλη ενημέρωση, ώστε να διασφαλίσει τη συμμετοχή του στη φροντίδα. Επιπλέον, η αποτελεσματική αλληλεπίδραση νοσηλευτών και ασθενών αποτελεί μία έννοια που εξελίσσεται ενώ υπογραμμίζεται ο σύνθετος χαρακτήρας της (Afriyie, 2020). Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι η επικοινωνία δεν αποτελεί απλά μία συνοδευτική δραστηριότητα για την κλινική πρακτική αλλά και ένα ουσιαστικό μέρος της επαγγελματικής αυτής σχέσης που αναπτύσσεται κατά την παροχή της φροντίδας (Arnold & Boggs, 2019).

Ένα κύριο γνώρισμα της σχέσης αυτής αποτελεί η αμοιβαιότητα. Ο ασθενής δεν είναι μόνο δέκτης πληροφοριών, αλλά συμμετέχει και στο διάλογο εκφράζοντας ανάγκες, ανησυχίες, εμπειρίες και προσδοκίες. Η σχέση ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή εξετάζεται ως αμφίπλευρη διαδικασία που σχηματίζεται μέσα στο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας (Kwame & Petrucka, 2020). Αυτή η σχέση καθιστά σημαντική την προσαρμογή της επικοινωνίας στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενούς. Επίσης, η θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να επηρεαστεί από εμπόδια που προέρχονται από διαφορά χαρακτηριστικά της κλινικής αλληλεπίδρασης (Arkorful et al., 2021). Η έννοια της θεραπευτικής επικοινωνίας, συνεπώς, κρίνεται

αναγκαίο να εξεταστεί ως μία αμφίπλευρη διαδικασία και όχι ως μία μονομερή μεταβίβαση δεδομένων.

Η αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών προϋποθέτει σαφή και κατανοητή ανταλλαγή των μηνυμάτων. Στον χώρο της νοσηλείας, αυτή η ανάγκη είναι πολύ σημαντική, αφού οι πληροφορίες μπορεί να αφορούν την κατάσταση, τις ανάγκες και τη φροντίδα του ασθενούς. Η αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς συγκεντρώνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης (Afriyie, 2020). Ταυτόχρονα, η σχέση αυτή δεν πραγματοποιείται ανεξάρτητα από το περιβάλλον, όπου παρέχεται η φροντίδα, δεδομένου ότι οι οργανωτικοί αλλά και οι διαπροσωπικοί παράγοντες μπορούν να αποτελέσουν εμπόδια στη θεραπευτική επικοινωνία (Arkoful et al., 2021). Για τον λόγο αυτό, αναδεικνύεται η σημασία του ευρύτερου πλαισίου στις αλληλεπιδράσεις νοσηλευτών και ασθενών.

Η πολύπλευρη φύση της αλληλεπίδρασης νοσηλευτή και ασθενούς αναδεικνύεται ακόμα περισσότερο όταν εξετάζεται η καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Η διακίνηση πληροφοριών συνυπάρχει με την ανάπτυξη επαγγελματικών σχέσεων καθώς και με την ανάγκη διατήρησης της κοινής κατανόησης μεταξύ των συμμετεχόντων στη φροντίδα. Στη σύνδεση του νοσηλευτή και του ασθενούς, η αποτελεσματική συνεννόηση αποκτά θεραπευτική αξία και συνδέεται με την ποιότητα της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης (Shahid & Thomas, 2018; Lo et al., 2021). Έτσι, ο όρος «επικοινωνία» ταυτόχρονα περιγράφει μία σχέση ανθρώπων, μια επαγγελματική ικανότητα και τη διαδικασία της μεταβίβασης δεδομένων στο σύστημα φροντίδας μεταξύ των εργαζομένων υγείας.

Η αλληλεπίδραση αυτή στη νοσηλευτική δεν αφορά μόνο τη σχέση με τον ασθενή, καθώς η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των διαπροσωπικών σχέσεων και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Περιλαμβάνει, επίσης, τη μεταλαμπάδευση της πληροφορίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, κυρίως σε διαδικασίες όπου απαιτείται οργανωμένη μεταφορά κλινικών πληροφοριών. Δομημένα πλαίσια επικοινωνίας, όπως το S.B.A.R., χρησιμοποιούνται κατά την παράδοση πληροφοριών που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα (Shahid & Thomas, 2018). Η ύπαρξη ανάλογων δομημένων προσεγγίσεων καταδεικνύει ότι η διαδικασία της επικοινωνίας έχει και οργανωτική διάσταση, η οποία, πέρα από τη διαπροσωπική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική (Lo et al., 2021).

Η οργανωτική διάσταση καθίσταται εμφανής και στη σχέση μεταξύ της επικοινωνίας και της ασφάλειας. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την αλληλεπίδραση έχει εξετασθεί σε συσχέτιση με την κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών, συνδέοντας το φαινόμενο της διαδικασίας διαλόγου με το ευρύτερο περιβάλλον εργασίας στον τομέα της νοσηλευτικής (Noviyanti et al., 2021). Ταυτόχρονα, η αρχή αυτή αποτελεί βασικό μέρος των γνώσεων καθώς και των δεξιοτήτων πρακτικής που απαιτούνται από το νοσηλευτή (Potter et al., 2021). Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει την επικοινωνιακή διαδικασία ως βασικό εργαλείο μέσω του οποίου συντονίζονται οι διαφορετικές λειτουργίες της νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ παράλληλα την καθιστά διακριτή και ουσιώδη επαγγελματική δεξιότητα των νοσηλευτών.

Συνολικά, η επικοινωνιακή σχέση στη νοσηλευτική μπορεί να νοηθεί ως μια σχεδιασμένη, ενεργή, αμφίδρομη και πολύπλοκη διαδικασία. Περιλαμβάνει τη σχέση του νοσηλευτή με τον ασθενή, τις επαγγελματικές δεξιότητες στην διαπροσωπική αλληλεπίδραση, την συλλογή δεδομένων κλινικής φύσης και τη συζήτηση ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας (Arnold & Boggs, 2019; Lo et al., 2021). Επίσης, η αποτελεσματικότητά της επηρεάζεται από το περιβάλλον και από πιθανά εμπόδια που εμπλέκονται στην θεραπευτική αλληλεπίδραση (Arkorful et al., 2021; Kwame & Petrucka, 2020). Η κατανόηση αυτού του θέματος αποτελεί την αναγκαία θεωρητική βάση για να εξεταστούν η σημασία, οι μορφές, οι δεξιότητες αλλά και τα εμπόδια που θέτονται κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής.

2.2 Η σημασία της επικοινωνίας στη νοσηλευτική

Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί ένα βασικό στοιχείο για τη νοσηλευτική πρακτική καθώς συνδέεται με όλα τα στάδια της παρεχόμενης φροντίδας ενώ επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ο νοσηλευτής αντιλαμβάνεται, αξιολογεί και ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες που παρουσιάζει ο κάθε ασθενής. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύσσεται μία θεραπευτική σχέση που ως άξονες έχει την κατανόηση, τον σεβασμό και την αμοιβαία εμπιστοσύνη και δεν περιορίζεται απλά στην μετάδοση των κλινικών πληροφοριών. Μέσα από τη διαδικασία αυτή ο ασθενής εκφράζει τα συμπτώματα, τις ανησυχίες, τις προσδοκίες και τις προτιμήσεις του ενώ ο νοσηλευτής συλλέγει κρίσιμα στοιχεία προκειμένου να παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα (Kwame & Petrucka, 2020). Κεντρικός μηχανισμός της διαδικασίας

επικοινωνίας αποτελεί ο διάλογος ο οποίος συνδέει τη γνώση των επαγγελματιών με τις πρακτικές ανάγκες που συγκεντρώνει κάθε ασθενής.

Η αξία της υγιούς αλληλεπίδρασης αναδεικνύεται ιδιαίτερα καθώς διαμορφώνεται η σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Η θεραπευτική σχέση προϋποθέτει ότι ο ασθενής αποτελεί ένα ενεργό μέλος για τη διαδικασία της φροντίδας και κρίνεται αναγκαίο να νιώθει ότι οι ανησυχίες του γίνονται κατανοητές (Afriyie, 2020). Οι επαγγελματικές δεξιότητες του νοσηλευτή του επιτρέπουν να χτίζει διαπροσωπικές σχέσεις, να διαχειρίζεται τις δύσκολες στιγμές και ταυτόχρονα να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των κλινικών περιστάσεων (Arnold & Boggs, 2019). Με αυτό τον τρόπο η αλληλεπίδραση αποκτά θεραπευτική αξία ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί το χώρο όπου ο ασθενής συμμετέχει με ουσιαστικό τρόπο στη φροντίδα του. Παράλληλα, η προσαρμογή του τρόπου συνομιλίας στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς ενισχύει την εξατομικευμένη προσέγγιση (Potter et al., 2021).

Η συμβολή της θεραπευτικής σχέσης είναι εξίσου σημαντική για την ποιότητα της φροντίδας. Η σαφής ανταλλαγή στοιχείων διευκολύνει την κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και τον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων (Afriyie, 2020). Η επικοινωνιακή ικανότητα συνδέεται με τη συνεργασία και την αποτελεσματική λειτουργία στο επαγγελματικό περιβάλλον, καθώς ο νοσηλευτής καλείται να αλληλεπιδρά με ασθενείς, οικογένειες και επαγγελματίες υγείας. Για τον λόγο αυτό, η ακρίβεια, η σαφήνεια και η οργανωμένη παρουσίαση των πληροφοριών αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη συνέχιση της φροντίδας και τον συντονισμό της ομάδας.

Οι αρχές αυτές διέπουν και τη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας. Η σύγχρονη φροντίδα παρέχεται συχνά μέσα από διεπιστημονικές ομάδες, γεγονός που απαιτεί συνεχή και οργανωμένη ανταλλαγή πληροφοριών. Η συνεργασία στις μονάδες εντατικής θεραπείας βασίζεται στην αποτελεσματική ομαδική εργασία και στην αλληλεπίδραση μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων (Donovan et al., 2018). Η συνεργατική και η επικοινωνιακή ικανότητα εμφανίζονται ως αλληλένδετες δεξιότητες, καθώς η κοινή κατανόηση των στόχων και η ανταλλαγή των απαραίτητων στοιχείων διευκολύνουν τον συντονισμό της φροντίδας. Αντίθετα, δυσκολίες στο πλαίσιο αυτό μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο για την αποτελεσματικότητα της ομάδας (Zajac et al., 2021).

Οι αρχές που χαρακτηρίζουν την αλληλεπίδραση στη νοσηλευτική σχέση συνδέονται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών. Η ασφαλής φροντίδα προϋποθέτει

ότι κρίσιμες πληροφορίες μεταδίδονται με σαφή, έγκαιρο και οργανωμένο τρόπο. Η χρήση εργαλείων όπως το S.B.A.R. συμβάλλει στην ομοιομορφία και στη σωστή παρουσίαση των πληροφοριών κατά την παροχή φροντίδας (Shahid & Thomas, 2018). Το S.B.A.R. έχει ερευνηθεί ως προς την εφαρμογή του και την ικανότητά του να βελτιώνει την αλληλεπίδραση μεταξύ εργαζομένων στον τομέα υγείας. Η σύνδεση ανάμεσα στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από τον τρόπο αλληλεπίδρασης και στην κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών δείχνει ότι το σχετικό οργανωτικό πλαίσιο αποτελεί βασικό παράγοντα για την ασφαλή νοσηλευτική πρακτική (Noviyanti et al., 2021).

Η σημασία της αλληλεπίδρασης γίνεται εμφανής και όταν εξετάζονται οι παράγοντες που μπορούν να την παρεμποδίσουν (Arkoful et al., 2021). Η αναγνώριση των παραγόντων αυτών είναι κρίσιμη, καθώς μπορούν να δυσχεράνουν την κατανόηση, τη συνεργασία και την εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης. Παράλληλα, οι προκλήσεις της ομάδας απαιτούν οργανωμένες ενέργειες που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των ομάδων υγείας (Zajac et al., 2021).

Συνολικά, η θεραπευτική επικοινωνία έχει καθοριστική σημασία για τη νοσηλευτική πρακτική, καθώς αποτελεί τη γέφυρα για τη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς, τη διασφάλιση της εξατομικευμένης φροντίδας και την απρόσκοπτη συνεργασία. Μέσω της σχέσης αυτής, ο νοσηλευτής κατανοεί πληρέστερα τον ασθενή και οργανώνει τη φροντίδα με βάση τις ανάγκες του (Afriyie, 2020; Kwame & Petruska, 2020). Παράλληλα, συμβάλλει στον συντονισμό των επαγγελματιών και στην ορθή λειτουργία της ομάδας υγείας (Donovan et al., 2018; Alkhaqani, 2022). Η οργανωμένη μεταβίβαση των πληροφοριών και η καλλιέργεια κατάλληλων δεξιοτήτων αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις για συνεπή, ασφαλή και ποιοτική νοσηλευτική πρακτική (Lo et al., 2021; Noviyanti et al., 2021).

2.3 Θεωρίες και μοντέλα επικοινωνίας

Η επικοινωνία αποτελεί μία διαδικασία η οποία είναι ταυτόχρονα πολύπλοκη και ζωντανή στο πλαίσιο της γνωστικής πράξης. Υπερβαίνει την απλή μεταλαμπάδευση πληροφοριών καθώς συμπεριλαμβάνει και τη γενικότερη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα μέρη. Ειδικότερα, στη διαδικασία αυτή, ο τρόπος με τον οποίο δημιουργείται και ερμηνεύεται ένα μήνυμα έχει βαρύνουσα σημασία για τη διαμόρφωση του νοήματος. Δεδομένου ότι αυτό το πλαίσιο συχνά χαρακτηρίζεται από καταστάσεις άγχους, φόβου, πόνου και

αβεβαιότητας, η χρήση ορθού τρόπου για να ανταλλάσσονται τα μηνύματα καθίσταται παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός για το έργο της νοσηλευτικής πράξης και τις αποφάσεις που λαμβάνονται καθώς και για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται (Afriyie, 2020).

Η βασική θεώρηση αντιλαμβάνεται αυτή τη διαδικασία ως μια μεταφορά ενός μηνύματος από τον αποστολέα στον αποδέκτη. Πιο συγκεκριμένα, ο αποστολέας δημιουργεί το περιεχόμενο του μηνύματος και επιλέγει πώς θα αποσταλεί, ενώ ο αποδέκτης καλείται να το αποκωδικοποιήσει και να του αποδώσει το σωστό νόημα. Η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από το πόσο καλά το μήνυμα που λαμβάνεται ταιριάζει με αυτό που επιδιώκει να αποστείλει ο αποστολέας. Στην πρακτική της νοσηλευτικής, αυτό το στοιχείο αναδεικνύει πόσο σημαντική είναι η σαφήνεια, η ακρίβεια αλλά και η σωστή επιλογή του τρόπου αλληλεπίδρασης (Arnold & Boggs, 2019).

Ωστόσο, η ανταλλαγή μηνυμάτων μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς δεν είναι μόνο μια ευθεία διαδικασία. Ο ασθενής απαντάει σε λεκτικά αλλά και σε μη λεκτικά ερεθίσματα, ενώ αυτό το στοιχείο επηρεάζει την πρόοδο της σχέσης. Η ανατροφοδότηση αυτή καθιστά την αλληλεπίδραση αμφίπλευρη καθώς οι συμμετέχοντες αλλάζουν διαρκώς τους ρόλους του αποστολέα και του αποδέκτη. Στο πλαίσιο αυτής, ο νοσηλευτής οφείλει να αξιολογεί όχι μόνο όσα εκφράζει ο ασθενής αλλά και τον τρόπο που εκείνος αντιδρά για να τροποποιήσει ανάλογα τη συμπεριφορά του (Arnold & Boggs, 2019).

Σημαντική αξία στη νοσηλευτική εργασία έχει η σχέση και η υποστήριξη. Η σύνδεση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς καθορίζεται από έναν συγκεκριμένο στόχο ενώ διαφέρει από μία απλή κοινωνική αλληλεπίδραση. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τη διαδικασία για να κατανοήσει τις ανάγκες, να συγκεντρώσει τα αναγκαία δεδομένα και να προσφέρει υποστήριξη δημιουργώντας συνθήκες γόνιμης συνεργασίας. Η ορθή ανταλλαγή μηνυμάτων συμβάλλει στο χτίσιμο της εμπιστοσύνης και της άνεσης, που αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για την θεραπευτική σχέση (Afriyie, 2020).

Η θεραπευτική πτυχή της αλληλεπίδρασης αυτής σημαίνει ότι η επικοινωνία είναι στοχευμένη και εστιάζει στις ανάγκες του ασθενή. Όταν εξελίσσεται αυτή η διαδικασία, οι νοσηλευτές δεν χρησιμοποιούν τον ίδιο τρόπο για κάθε ασθενή αλλά τροποποιούν τη γλώσσα, τις ερωτήσεις και τη στάση που χρησιμοποιούν ανάλογα με τα ειδικά χαρακτηριστικά που έχει το κάθε άτομο. Το πλαίσιο αυτό απαιτεί

επαγγελματικές ικανότητες και γνώση των παραγόντων που μπορούν να επιδράσουν στη σχέση (Arnold & Boggs, 2019).

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται και η προσέγγιση που θέτει στο επίκεντρο τον ίδιο το ασθενή. Σύμφωνα με αυτή, ο ασθενής δεν είναι ένας παθητικός δέκτης οδηγιών αλλά ένας ενεργός συμμετέχων στη διαδικασία της δικής του φροντίδας. Η ανταλλαγή μηνυμάτων έχει στόχο να κατανοηθούν οι ανάγκες, οι αντιλήψεις, οι ανησυχίες και οι προτιμήσεις του ασθενούς. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι η σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων (προσωπικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και οργανωτικών) στοιχείο που καθιστά απαραίτητη την προσαρμογή αυτής της προσέγγισης στο ιδιαίτερο πλαίσιο που συγκεντρώνει κάθε ένας ασθενής (Kwame & Petrucka, 2020).

Ταυτόχρονα, στην εποχή της σύγχρονης υγειονομικής φροντίδας χρησιμοποιούνται απλά σχήματα για την επαγγελματική συνομιλία. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το μοντέλο S.B.A.R., το οποίο χρησιμοποιείται για να οργανωθεί η πληροφορία σε τέσσερα στάδια, την κατάσταση, το ιστορικό, την αξιολόγηση και η σύσταση. Αυτή η δομή επιδιώκει τη συστηματική και σύντομη παρουσίαση των κλινικών δεδομένων, ιδιαιτέρως κατά την διαδικασία της μεταφοράς φροντίδας (Shahid & Thomas, 2018).

Η χρησιμοποίηση ενός απλού πλαισίου μπορεί να ελαττώσει την αμηχανία και ταυτόχρονα να διευκολύνει την κοινή κατανόηση της κλινικής κατάστασης. Όμως, η αποτελεσματικότητα ενός δομημένου μοντέλου εξαρτάται από το πώς αυτό εφαρμόζεται. Η αξιοποίηση του S.B.A.R. και ο αντίκτυπός του στην αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών της υγείας αναδεικνύει τη σημασία όχι μόνο της ύπαρξης ενός εργαλείου, αλλά και της σωστής χρήσης του στη πράξη (Lo et al., 2021).

Συνολικά, οι μορφές επικοινωνίας προσφέρουν διαφορετικές και συμπληρωματικές απόψεις για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης στη νοσηλευτική. Η γραμμική άποψη αναδεικνύει τη μεταφορά και τη σαφήνεια των μηνυμάτων, ενώ η αμφίπλευρη προσέγγιση τονίζει την αξία της ανατροφοδότησης, οι θεραπευτικές και ασθενοκεντρικές προσεγγίσεις επικεντρώνονται στην σχέση και τις ανάγκες του ασθενούς ενώ εργαλεία όπως το S.B.A.R. οργανώνουν την επαγγελματική ανταλλαγή κλινικών δεδομένων. Στη νοσηλευτική πρακτική, οι τρόποι αυτοί δεν λειτουργούν με ανταγωνιστικό τρόπο αλλά μπορούν να συνδυαστούν ανάλογα με το σκοπό, τον αποδέκτη και το κλινικό πλαίσιο (Shahid & Thomas, 2018; Lo et al., 2021).

2.4 Μορφές επικοινωνίας

Η επικοινωνία στη νοσηλευτική πράξη εκδηλώνεται και μέσα από διαφορετικές μορφές, οι οποίες λειτουργούν με συμπληρωματικό τρόπο και διαμορφώνουν τη συνολική ποιότητα της αλληλεπίδρασης που πραγματοποιείται μεταξύ του νοσηλευτή, του ασθενούς και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Η αποτελεσματική αλληλεπίδραση δεν εξαρτάται κατά αποκλειστικό τρόπο από το περιεχόμενο των πληροφοριών που μεταδίδονται, καθώς ιδιαίτερα σημαντικός καθίσταται και ο τρόπος με τον οποίο αυτές εκφράζονται, γίνονται αντιληπτές και ερμηνεύονται από τον αποδέκτη. Ειδικότερα, στη νοσηλευτική πρακτική ανάμεσα στις βασικές μορφές αλληλεπίδρασης συγκαταλέγονται η λεκτική, η μη λεκτική, η γραπτή και η ηλεκτρονική επικοινωνία. Η κατάλληλη επιλογή και ο συνδυασμός τους συμβάλλουν ώστε να κατανοηθούν οι ανάγκες του ασθενούς και παράλληλα να αναπτυχθεί μία αποτελεσματική θεραπευτική σχέση (Afriyie, 2020; Kwame & Petrucka, 2021).

Ο τρόπος της επικοινωνίας αυτής επηρεάζεται από το κλινικό περιβάλλον, την κατάσταση του ασθενούς, τις επικοινωνιακές του δυνατότητες καθώς και το γενικότερο σκοπό της αλληλεπίδρασης. Η εμπειρία των ασθενών από την θεραπευτική σχέση με τους νοσηλευτές αναδεικνύει παράλληλα την ιδιαίτερη σημασία της επικοινωνιακής συμπεριφοράς στις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου (Alshammari et al., 2022). Ταυτόχρονα, πολιτισμικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ερμηνεία των μηνυμάτων αλλά και να καταστήσουν σημαντική την ανάπτυξη επικοινωνίας με γνώμονα την ταχύτητα, το πλαίσιο πολιτισμού καθώς και τις αξίες του ασθενούς (Curtis et al., 2019).

2.4.1 Λεκτική επικοινωνία

Η λεκτική επικοινωνία είναι βασικό εργαλείο για την αλληλεπίδραση στη νοσηλευτική και περιλαμβάνει τη χρήση προφορικού λόγου για ανταλλαγή πληροφοριών, υποβολή ερωτήσεων, παροχή οδηγιών και έκφραση αναγκών. Μέσω αυτής ο νοσηλευτής συλλέγει δεδομένα σχετικά με κατάσταση του ασθενούς, εξηγεί διαδικασίες και παρεμβάσεις, παρέχει πληροφορίες που χρειάζεται ο ασθενής στη φροντίδα. Η αποτελεσματικότητά της απαιτεί σαφή και κατανοητή γλώσσα ώστε το μήνυμα να ταιριάζει στις δυνατότητες κατανόησης του συγκεκριμένου ασθενούς (Afriyie, 2020; Wittenberg et al., 2018).

Η λεκτική επαφή έχει βαρύνουσα σημασία όταν οι ασθενείς οφείλουν να κατανοήσουν δύσκολες πληροφορίες για την υγεία και τη φροντίδα τους. Οι περιορισμοί στην γνώση της υγείας μπορεί να καταστήσουν περισσότερο δύσκολη την κατανόηση των στοιχείων, γεγονός που αποδεικνύει την αναγκαιότητά της για τους νοσηλευτές. Η χρήση εύκολου λεξιλογίου, η αποφυγή περιττής τεχνικής ορολογίας και η επιβεβαίωση της κατανόησης μπορούν να συμβάλουν στην καλύτερη επικοινωνία. Η εμπειρία που αποκομίζει ο ασθενής μέσω της λεκτικής επικοινωνίας, επομένως, εξαρτάται όχι μόνο από την ποσότητα των πληροφοριών που λαμβάνει, αλλά και από τον βαθμό στον οποίον αυτές δίνονται με τρόπο που είναι κατανοητός και υποστηρικτικός (Wittenberg et al., 2018; Trotta et al., 2020).

2.4.2 Μη λεκτική επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία η οποία συνοδεύει, αλλά και συμπληρώνει, τον προφορικό λόγο αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τη νοσηλευτική αλληλεπίδραση. Η στάση του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου, η οπτική επαφή, οι χειρονομίες, η φυσική απόσταση, ο τόνος και ο ρυθμός της φωνής μπορούν να μεταλαμπαδεύσουν πληροφορίες αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση και τη διάθεση των συμμετεχόντων. Για τους νοσηλευτές η παρατήρηση των στοιχείων αυτών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι ασθενείς δεν εκφράζουν πάντοτε με λεκτικό τρόπο όσο αισθάνονται ή χρειάζονται.

Η μη λεκτική συμπεριφορά του νοσηλευτή επηρεάζει τον τρόπο που ο ασθενής βιώνει την επικοινωνία. Η προσεκτική παρουσία, η κατάλληλη οπτική επαφή και η στάση που δείχνει ενδιαφέρον μπορεί να αυξήσει την αίσθηση ότι ο ασθενής ακούγεται και αντιμετωπίζεται με σεβασμό. Έτσι, αποτελεσματική επικοινωνία απαιτεί συμφωνία ανάμεσα σε λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα. Η σημασία της διάστασης αυτής είναι εμφανής στις εμπειρίες των ασθενών από την επικοινωνία με τους νοσηλευτές, όπου η ποιότητα της αλληλεπίδρασης επιδρά στην συνολική εμπειρία φροντίδας (Alshammari et al., 2022; Trotta et al., 2020).

Ταυτόχρονα, η κατανόηση της μη λεκτικής συμπεριφοράς δεν είναι ξεχωριστή από το πολιτισμικό πλαίσιο. Συμπεριφορές που φαίνονται κατάλληλες ή συνεπείς σε μια πολιτισμική κατάσταση μπορεί να έχουν διαφορετικό νόημα σε μια άλλη. Η πολιτισμικά ασφαλής φροντίδα απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να αποφεύγουν τις στερεοτυπικές υποθέσεις και να σκέφτονται την ταυτότητα και την εμπειρία του ασθενούς στην επικοινωνία αλληλεπίδραση (Curtis et al., 2019).

2.4.3 Γραπτή και ηλεκτρονική επικοινωνία

Η γραπτή επικοινωνία αποτελεί σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής. Συμβάλλει στη διατήρηση και μεταφορά πληροφοριών για την κατάσταση, τις ανάγκες και τη φροντίδα του ασθενούς. Η τεκμηρίωση στη νοσηλευτική διασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας και επιτρέπει στα μέλη της ομάδας υγείας να έχουν πρόσβαση σε σημαντικές λεπτομέρειες, οι οποίες απαιτούνται για την οργάνωση των παρεμβάσεων. Η καταγραφή θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από σαφήνεια, ακρίβεια, αλλά και πληρότητα, καθώς η ποιότητα της τεκμηρίωσης σχετίζεται με την ποιότητα της επαγγελματικής επικοινωνίας.

Η εξέλιξη των πληροφοριακών συστημάτων έχει μεταφέρει μεγάλο μέρος αυτής της διαδικασίας στον ψηφιακό κόσμο. Η ηλεκτρονική νοσηλευτική αναφορά μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο γόνιμης επικοινωνίας στο νοσοκομείο, υποστηρίζοντας την ορθή καταγραφή και ανταλλαγή δεδομένων ανάμεσα στους επαγγελματίες (Wayan et al., 2021).

Η ηλεκτρονική επικοινωνία δημιουργεί νέες ανάγκες. Η αυξανόμενη έκθεση των ανθρώπων σε ψηφιακά δεδομένα για την υγεία σηματοδοτεί ότι οι νοσηλευτές μπορεί να κριθούν να αντιμετωπίσουν λανθασμένες ή ανακριβείς πληροφορίες που προέκυψαν μέσω του διαδικτύου και των κοινωνικών μέσων. Η διάδοση ψευδών στοιχείων σχετικών με την υγεία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα, καθώς μπορεί να μεταβάλει τις απόψεις και τις επιλογές που αφορούν την υγεία (Wayan et al., 2021).

2.5 Βασικές ικανότητες της αποτελεσματικής επικοινωνίας

Η αποτελεσματική επικοινωνία δεν είναι μόνο φυσικό χαρακτηριστικό, αλλά και επαγγελματική ικανότητα, που μπορεί να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί με την εκπαίδευση και την εμπειρία σε κλινική. Οι δεξιότητες στην επικοινωνία σχετίζονται με το πώς ο νοσηλευτής κατανοεί την κατάσταση του ασθενή, τον τρόπο που επιλύει προβλήματα, καθώς και την καθημερινή του επαγγελματική συμπεριφορά (Kim & Sim, 2020).

Η εκπαίδευση είναι σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων. Προγράμματα εκπαίδευσης που εστιάζουν σε φοιτητές της νοσηλευτικής έχουν εξεταστεί ως εργαλεία για τη βελτίωση του τρόπου επικοινωνίας με τους ασθενείς (Gutiérrez-Puertas et al., 2020), ενώ επίσης έχουν αναλυθεί

προγράμματα εκπαίδευσης που επιδιώκουν να ενισχύσουν τις ικανότητες επικοινωνίας των νοσηλευτών (Kerr et al., 2020). Αυτά τα στοιχεία υποστηρίζουν την αντιμετώπιση της επικοινωνίας ως ικανότητα που προϋποθέτει κατάλληλη κατάρτιση αλλά και συνεχή επαγγελματική εξέλιξη.

2.5.1 Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση αποτελεί βασική επαγγελματική ικανότητα και διαφέρει από την απλή ακρόαση των λεγομένων του ασθενούς. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στο μήνυμα, εστίαση στα λεκτικά και τα μη λεκτικά στοιχεία, καθώς και προσπάθεια να κατανοηθεί το νόημα που επιδιώκει να μεταφέρει ο ασθενής αναφορικά με την εμπειρία του. Ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή τον σωστό χώρο προκειμένου να εκφράσει τις ανάγκες και τις ανησυχίες του χωρίς ωστόσο η αλληλεπίδραση αυτή να περιορίζεται σε μια τυπική συλλογή κλινικών δεδομένων.

Η ενεργητική και ενσυναισθητική ακρόαση αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν εξετάζεται από την οπτική του ίδιου του ασθενούς. Οι συμπεριφορές αυτής της ακρόασης από τους νοσηλευτές μπορούν να μεταβάλλουν τον τρόπο που ο ασθενής κατανοεί τη σχέση επικοινωνίας (Myers et al., 2020).

2.5.2 Ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση σχετίζεται με την ικανότητα κατανόησης των βιωμάτων και των συναισθημάτων του άλλου ατόμου, χωρίς, ωστόσο, να παραβιάζονται τα επαγγελματικά όρια. Στη νοσηλευτική επικοινωνία η ενσυναίσθηση συνδέεται με την αναγνώριση των ανησυχιών, των φόβων και των αναγκών που παρουσιάζει ο ασθενής από την πλευρά του νοσηλευτή, ο οποίος καλείται να ανταποκριθεί με τρόπο που κρίνεται κατάλληλος αλλά και υποστηρικτικός. Η ενσυναισθητική προσέγγιση δεν περιορίζεται στην λεκτική έκφραση υποστήριξης αλλά εκδηλώνεται μέσω της προσεκτικής ακρόασης, της παρουσίας καθώς και της προσαρμογής στην εμπειρία του ασθενούς.

Η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή προϋποθέτει την αναγνώρισή του ως ενεργού μέλους στη φροντίδα και όχι ως παθητικού λήπτη πληροφοριών. Παράγοντες που ενισχύουν και δυσχεραίνουν την επικοινωνία

μπορούν να επηρεάσουν με καθοριστικό τρόπο την ανάπτυξη μιας τέτοιας σχέσης. Παράλληλα η ενεργητική και ενσυναίσθητική ακρόαση αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική εκδήλωση ενσυναίσθησης για το πλαίσιο της καθημερινής επικοινωνιακής πρακτικής (Myers et al., 2020).

2.5.3 Ανατροφοδότηση (Feedback)

Η ανατροφοδότηση αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της αμφίδρομης επικοινωνίας, καθώς επιτρέπει στον αποστολέα να εξετάσει αν το μήνυμα έγινε κατανοητό με τον τρόπο που εκείνος επιθυμούσε. Στη νοσηλευτική πρακτική μπορεί να συμπεριλαμβάνει ερωτήσεις προς διερεύνηση, επανάληψη ή και επαναδιατύπωση των πληροφοριών καθώς και επιβεβαίωση της κατανόησης. Μέσω της ανατροφοδότησης ο νοσηλευτής μπορεί να ανιχνεύσει με γρήγορο τρόπο τις παρανοήσεις και να μεταβάλει τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζει τις πληροφορίες.

Η λειτουργία αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία στην επικοινωνία που εστιάζει στον ασθενή, καθώς του επιτρέπει να συμμετέχει με ενεργό τρόπο στην αλληλεπίδραση και ταυτόχρονα να εκφράζει απορίες, ανάγκες, αλλά και προτιμήσεις. Η επικοινωνία, κατά συνέπεια, δεν ολοκληρώνεται με τη μετάδοση ενός μηνύματος, αλλά απαιτεί τον έλεγχο για την ανταπόκριση στις αντιδράσεις του ασθενούς (Afriyie, 2020; Kwame & Petrucka, 2021).

2.6 Εμπόδια στην επικοινωνία

Παρά τον βασικό της ρόλο, η επικοινωνία στη νοσηλευτική μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, τον νοσηλευτή και την ευρύτερη περιοχή της φροντίδας. Τα εμπόδια δεν λειτουργούν με μεμονωμένο τρόπο, αλλά συχνά αλληλεπιδρούν, περιορίζοντας τη δυνατότητα δημιουργίας μιας γόνιμης θεραπευτικής σχέσης. Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει εμπόδια και παράγοντες που διευκολύνουν την επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή, σημειώνοντας ότι η θετική αλληλεπίδραση προϋποθέτει την υπέρβαση τόσο των προσωπικών όσο και των συστημικών παραγόντων (Kwame & Petrucka, 2021).

Από την πλευρά του ασθενούς, η κατάσταση της υγείας, ο πόνος, η κόπωση, το άγχος, οι συναισθηματικές επιβαρύνσεις, οι γλωσσικές διαφορές και το επίπεδο γραμματισμού της υγείας μπορούν να περιορίσουν την επικοινωνία. Οι δυσκολίες

κατανόησης των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία συχνά επιφέρουν πρόσθετες προκλήσεις για τους νοσηλευτές και απαιτούν τροποποίηση του περιεχομένου και του τρόπου που παρέχονται οι πληροφορίες (Wittenberg et al., 2018).

Σημαντική κρίνεται και η πολιτισμική διάσταση. Διαφορετικές αξίες, απόψεις και ελπίδες μπορεί να μεταβάλλουν την έκφραση και την κατανόηση των μηνυμάτων. Η προσέγγιση για την πολιτισμική ασφάλεια τονίζει την ανάγκη να εξεταστούν οι σχέσεις ισχύος και οι εμπειρίες του ασθενούς και όχι απλά να αποκτηθούν οι γενικότερες γνώσεις σχετικά με τις διαφοροποιήσεις των πολιτισμικών ομάδων (Curtis et al., 2019).

Εμπόδια μπορεί να προκύψουν από το εργασιακό και οργανωτικό περιβάλλον. Η έλλειψη χρόνου, ο φόρτος εργασίας, οι διακοπές, η απουσία ιδιωτικότητας και άλλες συνθήκες του περιβάλλοντος μπορούν να περιορίσουν τις δυνατότητες για αποτελεσματική επικοινωνία. Έρευνα των Wine et al. (2020) εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές επικοινωνούν με τους ασθενείς, καθώς και στα εμπόδια που αυτοί αντιμετωπίζουν αναδεικνύοντας τη σημασία της αναγνώρισης των παραγόντων που καθιστούν περισσότερη δύσκολη τη διαδικασία της επικοινωνίας.

Ιδιαίτερες συνθήκες μπορούν, επίσης, να εντείνουν και τις υπάρχουσες δυσκολίες. Η εμπειρία της επικοινωνίας στη νοσηλευτική κατά την πανδημία COVID-19 ανέδειξε ότι οι περίπλοκες απαιτήσεις στην επικοινωνία μπορεί να δημιουργήσουν μία νέα υγειονομική κρίση. Η μεγάλης κλίμακας ποιοτική μελέτη των Simonovich et al. (2021) εξέτασε την αποτελεσματική επικοινωνία στην νοσηλευτική πρακτική τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο υπογραμμίζοντας τη σημασία της επικοινωνιακής προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες αλλά και απαιτητικές συνθήκες φροντίδας.

Η αντιμετώπιση των εμποδίων απαιτεί συνδυασμό των ατομικών και των οργανωτικών παρεμβάσεων. Η εκπαίδευση σε επικοινωνιακές ικανότητες μπορεί να ενδυναμώσει την ικανότητα των νοσηλευτών για προσαρμογή σε διάφορες καταστάσεις και ανάγκες. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις σχετικά με τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις προς φοιτητές και επαγγελματίες νοσηλευτές υπογραμμίζουν τη σημασία της κατάλληλης ανάπτυξης αυτών των δεξιοτήτων (Gutiérrez-Puertas et al., 2020; Kerr et al., 2020).

2.7 Η επικοινωνία ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλή και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι σημαντική για την ποιοτική φροντίδα του ασθενούς, καθώς επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο κατανοούνται οι ανάγκες του, τη λήψη αποφάσεων και τη συνολική εμπειρία της φροντίδας. Η ανάλυση της αποτελεσματικής επικοινωνίας συνδέεται με τη νοσηλευτική διεργασία, την κλινική συλλογιστική, τη λήψη αποφάσεων, αλλά και τα θετικά αποτελέσματα της φροντίδας (Afriyie, 2020).

Η ποιότητα δεν μπορεί να αξιολογηθεί αποκλειστικά μέσα από τεχνικούς ή κλινικούς δείκτες, επειδή η εμπειρία του ασθενούς αποτελεί μια σημαντική διάσταση της φροντίδας. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο βιώνουν οι ασθενείς την επικοινωνία με τους νοσηλευτές συμβάλλει στην αναγνώριση χαρακτηριστικών που δεν αποτυπώνονται επαρκώς μέσω τυποποιημένων μετρήσεων. Η έρευνα των Trotta et al. (2020) εστιάζει στις εμπειρίες των ασθενών αναφορικά με την επικοινωνία με τους νοσηλευτές, υποστηρίζοντας τη σημασία της εξέτασης της επικοινωνίας από τη σκοπιά του αποδέκτη της φροντίδας.

Η ασφάλεια και η ποιότητα είναι συνδεδεμένες με την ικανότητα ενός νοσηλευτή να κατανοήσει την κατάσταση του ασθενούς, να επιλύσει ζητήματα και να επικοινωνεί αποτελεσματικά. Οι δεξιότητες της επικοινωνίας έχουν εξεταστεί συγκριτικά με την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, την κατανόηση της κατάστασης των ασθενών και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον επαγγελματισμό των κλινικών νοσηλευτών (Kim & Sim, 2020).

Ταυτόχρονα, η ασφαλής φροντίδα απαιτεί αξιόπιστη καταγραφή και μεταφορά των πληροφοριών. Η ηλεκτρονική νοσηλευτική τεκμηρίωση αποτελεί σημαντικό μέρος της επαγγελματικής επικοινωνίας καθώς μπορεί να συμβάλει στη μετάδοση των πληροφοριών στο νοσηλευτικό περιβάλλον (Wayan et al., 2021). Η ακρίβεια και η πληρότητα της επικοινωνίας έχουν βαρύνουσα σημασία κυρίως όταν πολλοί επαγγελματίες συμμετέχουν στην φροντίδα του ίδιου ασθενή.

Η διάσταση που αφορά τον ασθενή είναι εξίσου σημαντική. Η ασφαλής και ποιοτική φροντίδα προϋποθέτει ότι ο ασθενής διατηρεί τη δυνατότητα να εκφράζει τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του και κατανοεί τις πληροφορίες που αφορούν την φροντίδα του. Τα εμπόδια στην επικοινωνία μπορεί να περιορίσουν αυτή την συμμετοχή, ενώ οι παράγοντες που διευκολύνουν την επικοινωνία με τον ασθενή μπορούν να ενισχύσουν τη σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς (Kwame

& Petrucka, 2021). Η εμπειρία των ασθενών σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα καταδεικνύει ότι η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό μέρος του τρόπου με τον οποίο βιώνεται η νοσηλευτική φροντίδα (Alshammari et al., 2022).

Τέλος, η εξασφάλιση της αποτελεσματικής επικοινωνίας απαιτεί συνεχείς εξελίξεις των επαγγελματικών ικανοτήτων των νοσηλευτών. Η εκπαίδευση στην επικοινωνία τόσο κατά τη διάρκεια σπουδών όσο και στο πλαίσιο της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει την ετοιμότητα των νοσηλευτών προκειμένου να ανταποκριθούν σε περίπλοκες καταστάσεις επικοινωνίας (Gutiérrez-Puertas et al., 2020; Kerr et al., 2020).

Συνολικά, η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό στοιχείο που διασφαλίζει την παροχή ασφαλούς και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Τα λεκτικά και τα μη λεκτικά στοιχεία, η ακρόαση, η κατανόηση των συναισθημάτων, η ανατροφοδότηση αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την ανταπόκριση στις ανάγκες του ασθενούς και απαιτούν ένα συνολικό πλαίσιο ικανοτήτων στην επικοινωνία. Η ενδυνάμωση αυτών των δεξιοτήτων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων και τη βελτίωση της εμπειρίας στον τομέα της νοσηλευτικής φροντίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ

3.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά της θεραπευτικής επικοινωνίας.

Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί μία εξειδικευμένη μορφή για την επαγγελματική αλληλεπίδραση, η οποία αναπτύσσεται μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς και διαθέτει σταθερό προσανατολισμό ως προς τις ανάγκες του δεύτερου. Δεν περιορίζεται στην απλή μετάδοση των πληροφοριών αναφορικά με την κατάσταση της υγείας ή τη νοσηλευτική φροντίδα, αλλά αποτελεί μία σκόπιμη και οργανωμένη διαδικασία μέσα από την οποία επιδιώκεται να δημιουργηθεί μία υποστηρικτική σχέση. Στο πλαίσιο αυτό, ο νοσηλευτής αξιοποιεί τις γνώσεις, τις επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά και την επαγγελματική συμπεριφορά, με στόχο να κατανοήσει τις ανάγκες και τις εμπειρίες του ασθενούς και παράλληλα να διευκολύνει την ενεργό του συμμετοχή στην προσωπική του φροντίδα (Abdolrahimi et al., 2017).

Κάποια βασικά γνωρίσματα αυτής της επικοινωνίας είναι η ενεργητική ακρόαση, οι ανοικτές ερωτήσεις και τα μη λεκτικά σήματα. Το θετικό κλίμα ανάμεσα στους συνομιλητές μπορεί να δημιουργήσει έντονη διαφοροποίηση ως προς την ποιότητα των συζητήσεων, δεδομένου ότι συμβάλλει στη βαθύτερη σύνδεση μεταξύ τους (Abdolrahimi et al., 2017; Kwame & Petrucka, 2021).

Ένα ακόμα σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η ασθενοκεντρική διάσταση της θεραπείας. Ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται ως παθητικός αποδέκτης οδηγιών και πληροφοριών, αλλά ως άτομο με ιδιαίτερες ανάγκες, απόψεις, αξίες, συναισθήματα και προσδοκίες. Η ασθενοκεντρική προσέγγιση δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον προκειμένου ο ασθενής να μπορεί να εκφράσει τις ανησυχίες και τις προτιμήσεις του. Η ποιότητα της αλληλεπίδρασης επηρεάζεται από παράγοντες που αφορούν τόσο τον νοσηλευτή όσο και τον ασθενή, καθώς και το συνολικό περιβάλλον μέσα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα (Kwame & Petrucka, 2021).

Η αμφίδρομη φύση της είναι κύριο χαρακτηριστικό της θεραπευτικής επικοινωνίας. Ο νοσηλευτής και ο ασθενής συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία του διαλόγου, ανταλλάσσοντας πληροφορίες και απαντώντας στα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα που λαμβάνουν. Η αντίδραση του ασθενούς παρέχει στον νοσηλευτή δεδομένα αναφορικά με την κατανόηση του μηνύματος, τις ανάγκες του, τις ανησυχίες που πιθανόν αντιμετωπίζει. Με αυτόν τον τρόπο, η θεραπευτική αλληλεπίδραση εξελίσσεται δυναμικά και προσαρμόζεται σύμφωνα με τις

αντιδράσεις και τις ανάγκες του ασθενούς (Abdolrahimi et al., 2017; Kwame & Petrucka, 2021).

Παράλληλα, η θεραπευτική επικοινωνία χαρακτηρίζεται από σεβασμό, αποδοχή, ενσυναίσθηση και επαγγελματική παρουσία. Η δημιουργία ενός χώρου όπου ο ασθενής αισθάνεται ότι μπορεί να εκφραστεί χωρίς φόβο ή απαξίωση διευκολύνει τη συλλογή στοιχείων και την ανάπτυξη σημαντικής σχέσης με τον νοσηλευτή. Η ποιότητα της αλληλεπίδρασης αποκτά μεγάλη σημασία, καθώς οι ασθενείς αξιολογούν τη φροντίδα όχι μόνο μέσα από τις κλινικές κινήσεις, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές επικοινωνούν και ανταποκρίνονται (Karaca & Durna, 2019).

Σημαντική διάσταση είναι και η προσαρμοστικότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας. Δεν υπάρχει ένας ενιαίος τρόπος προσέγγισης που να μπορεί να εφαρμοστεί με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ασθενείς και όλες τις κλινικές συνθήκες. Η ηλικία, η κατάσταση της υγείας, το μορφωτικό και πολιτισμένο υπόβαθρο, η συναισθηματική κατάσταση και η ικανότητα λεκτικής έκφρασης μπορούν να επηρεάσουν τις ανάγκες του ασθενούς στην επικοινωνία. Έτσι, ο νοσηλευτής οφείλει να αναγνωρίζει τις ιδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης και να προσαρμόζει τη μέθοδο του αναλόγως. Ειδικότερα, η θεραπευτική επικοινωνία επηρεάζεται από παράγοντες που συνδέονται τόσο με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και του νοσηλευτή όσο και με τις συνθήκες του περιβάλλοντος παροχής φροντίδας, γεγονός που μπορεί να διαφοροποιήσει την ποιότητα της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης (Fite et al., 2019; Alshammari et al., 2019; Kwame & Petrucka, 2021).

Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική νοσηλευτική ικανότητα, καθώς μπορεί να αναπτυχθεί και να αξιολογηθεί με συστηματικό τρόπο. Η ύπαρξη εργαλείων για την αξιολόγηση αυτής της επικοινωνίας καταδεικνύει ότι δεν αποτελεί απλά ένα προσωπικό χαρακτηριστικό ή μία αυθόρμητη ικανότητα του νοσηλευτή, αλλά μια πολύπλοκη επαγγελματική δεξιότητα με διάφορες πλευρές που μπορούν να καλλιεργηθούν στην εκπαίδευση και στην κλινική πρακτική (Campbell et al., 2022). Η συστηματική ανάπτυξη της δεξιότητας αυτής έχει βαρύνουσα σημασία τόσο για την προετοιμασία των νοσηλευτών όσο και για τη διαμόρφωση των κατάλληλων επαγγελματικών συμπεριφορών.

Τέλος, η θεραπευτική επικοινωνία διαφέρει από την απλή κοινωνική συζήτηση ως προς τον σκοπό, τα όρια και την ευθύνη των συμμετεχόντων. Η σχέση δημιουργείται μέσα σε πλαίσιο επαγγελματικής φροντίδας και ο νοσηλευτής έχει την ευθύνη να διατηρεί το βλέμμα του στις ανάγκες του ασθενούς. Η διαδικασία της

επικοινωνίας χρησιμοποιείται με συνειδητό και εστιασμένο τρόπο για να υποστηρίξει την κατανόηση, τη συνεργασία και τη συμμετοχή του ασθενούς. Κατά συνέπεια, η θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να θεωρηθεί ως μία δυναμική, σκόπιμη και αμφίδρομη διαδικασία που θέτει στο επίκεντρο τον ασθενή και βασίζεται στον σεβασμό και την επαγγελματική ικανότητα. Αποτελεί λοιπόν ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό της σχέσης που συνδέει τον ασθενή με το νοσηλευτή (Abdolrahimi et al., 2017; Fite et al., 2019).

3.2 Η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή

Η σχέση που αναπτύσσει ο νοσηλευτής με τον ασθενή αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική διάσταση για τη φροντίδα και δημιουργείται μέσα από μία σκόπιμη επαγγελματική αλληλεπίδραση με επίκεντρο τον ασθενή. Αντίθετα, με τις συνηθισμένες σχέσεις στην κοινωνία, καθορίζεται από συγκεκριμένους στόχους, όρια και προσανατολισμό ως προς τις ανάγκες του ασθενούς. Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί δεξιότητες που έχει αποκτήσει ώστε να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, όπου ο ασθενής μπορεί να μοιραστεί τις ανάγκες του, τις ανησυχίες και τα συναισθήματα, στοιχείο που ενισχύει την ενεργό συμμετοχή του στη φροντίδα (Abdolrahimi et al., 2017).

Ένα κύριο γνώρισμα της θεραπευτικής σχέσης είναι η επικέντρωση στον ασθενή ως ξεχωριστό άτομο με ειδικές εμπειρίες, αξίες, αντιλήψεις και ελπίδες. Η προσέγγιση που εστιάζει στον ασθενή ορίζει ότι ο νοσηλευτής δεν εστιάζει μόνο στην ασθένεια ή τις κλινικές ανάγκες αλλά επιδιώκει να κατανοήσει τον τρόπο που ο ίδιος ο ασθενής αντιλαμβάνεται την κατάσταση της υγείας του. Η αναγνώριση της προσωπικής εμπειρίας του συμβάλλει στην προσαρμογή της φροντίδας στις ανάγκες και στις επιλογές του, ενισχύοντας ταυτόχρονα την συμμετοχή του στη διαδικασία της απόφασης (Kwame & Petrucka, 2021).

Η επαφή αυτή βασίζεται στην αμοιβαιότητα, αλλά δεν αναιρεί την επαγγελματική φύση της σχέσης. Ο νοσηλευτής διαθέτει γνώσεις και φέρει ευθύνη προς τον ασθενή, ενώ ο ασθενής παρέχει πληροφορίες που αφορούν την προσωπική του εμπειρία, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Μέσω αυτής της διαδικασίας δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για καλύτερη κατανόηση της κατάστασης, καθώς και για προσαρμογή των παρεμβάσεων στις συγκεκριμένες ανάγκες του ατόμου. Η ποιότητα της σχέσης εξαρτάται σημαντικά από τη δυνατότητα ανάπτυξης διαλόγου ο οποίος θεωρείται ουσιαστικό μέσο για την αμοιβαία κατανόηση (Fite et al., 2019).

Η θεωρία της σχέσης των ανθρώπων από την Perlaui προσφέρει το θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση της θεραπευτικής σχέσης στο πεδίο της νοσηλευτικής φροντίδας. Ειδικότερα, η σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς αποτελεί μία διαδικασία η οποία αναπτύσσεται με δυναμικό τρόπο και όπου ο νοσηλευτής λαμβάνει διάφορους ρόλους σύμφωνα με τις ανάγκες και τη φάση της σχέσης αυτής. Αυτή η θεωρητική προσέγγιση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς και την αλληλεπίδραση στο πλαίσιο της νοσηλευτικής φροντίδας (Hagerty et al., 2017).

Παράλληλα, η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται τη συμπεριφορά του νοσηλευτή. Η παρουσία, η προσεκτική ακρόαση, ο σεβασμός, η αποδοχή και η ικανότητα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ασθενούς μπορούν να ενισχύσουν τη σχέση. Αντίθετα, η ανεπαρκής διάθεση πληροφοριών, οι περιορισμένες ευκαιρίες έκφρασης ή το γεγονός ότι δεν μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες του ατόμου ενδέχεται να καταστήσουν περισσότερο δύσκολη την ανάπτυξη της. Οι παράγοντες που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την αλληλεπίδραση του νοσηλευτή με τον ασθενή επηρεάζουν άμεσα τη θεραπευτική πλευρά της σχέσης (Kwame & Petrucka, 2021).

Η σχέση αυτή έχει βαρύνουσα σημασία, καθώς μπορεί να μεταβάλει και τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται την υποστήριξη που λαμβάνει. Η ποιότητα της φροντίδας δεν καθορίζεται μόνο από την ικανότητα των παρεμβάσεων, αλλά και από τις σχέσεις που δημιουργούνται κατά τη νοσηλεία. Η επαφή ανάμεσα στον νοσηλευτή και στον ασθενή έχει συνδεθεί με τη χαρά της φροντίδας, γεγονός το οποίο καταδεικνύει τη θεραπευτική σχέση ως σημαντικό μέρος της εμπειρίας του ασθενούς (Kartika et al., 2018; Karaca & Durna, 2019)

Έτσι, η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς αποτελεί μια οργανωμένη και επαγγελματική σχέση που διαθέτει σαφή προσανατολισμό στην υποστήριξη του ασθενούς και στην κάλυψη των αναγκών του. Η επιτυχία της εξαρτάται από την ποιότητα της αλληλεπίδρασης, την προσέγγιση που θέτει στο επίκεντρο τον ασθενή, τον σεβασμό για τα όρια των επαγγελματιών και τη δυνατότητα του νοσηλευτή να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του στις ανάγκες του άλλου ατόμου. Μέσω αυτής της διαδικασίας δημιουργείται το κατάλληλο πλαίσιο για συνεργασία και ενεργό συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα του.

3.3 Η ανάπτυξη εμπιστοσύνης στη θεραπευτική σχέση

Η εμπιστοσύνη είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη και τη συντήρηση της σχέσης που συνδέει τον ασθενή με τον νοσηλευτή. Ο ασθενής συχνά βρίσκεται σε κατάσταση μεγαλύτερης ευαλωτότητας, καθώς αντιμετωπίζει ζητήματα υγείας, αβεβαιότητα, φόβο ή περιορισμό στην αυτονομία του. Σε αυτές τις καταστάσεις, χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον όπου αισθάνεται ότι γίνεται σεβαστός και μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τις ανησυχίες του. Η εμπιστοσύνη δεν δημιουργείται μόνη της. Η επαγγελματική σχέση εξελίσσεται μέσω των τακτικών επαφών μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς (Kwame & Petrucka, 2021).

Η συνέπεια μεταξύ των λόγων και των πράξεων αποτελεί ένα σημαντικό μέρος αυτής της διαδικασίας. Όταν ο νοσηλευτής ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ασθενούς, παρέχει σαφείς πληροφορίες και τηρεί όσα έχουν συμφωνηθεί στη φροντίδα, ενισχύεται η αίσθηση εμπιστοσύνης. Από την άλλη πλευρά, αντιφατικές πληροφορίες ή ανεπαρκής ενημέρωση μπορεί να προκαλέσουν αβεβαιότητα και να περιορίσουν την πρόθεση του ασθενούς να εκφράσει προσωπικές πληροφορίες. Η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης επηρεάζεται κατάλληλα από συμπεριφορές που επιτρέπουν στον ασθενή να αντιλαμβάνεται τον επαγγελματία ως αξιόπιστο και διαθέσιμο (Alshammari et al., 2019; Amoah et al., 2019).

Ο σεβασμός αποτελεί άλλον έναν ουσιώδη παράγοντα. Η αναγνώριση της αξιοπρέπειας, των προσωπικών αξιών και προτιμήσεων του ασθενούς συμβάλλει στη δημιουργία ενός ασφαλούς διαπροσωπικού περιβάλλοντος. Στον τομέα της ασθενοκεντρικής φροντίδας, ο νοσηλευτής οφείλει να κατανοήσει ότι ο ασθενής έχει επίγνωση της εμπειρίας του και παράλληλα δικαίωμα συμμετοχής στις αποφάσεις που τον αφορούν. Η ικανότητα να εκφράσει τις απόψεις και τις ανησυχίες του χωρίς φόβο αρνητικής κριτικής μπορεί να ενισχύσει τη συνεργασία και να υποστηρίξει την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης (Kwame & Petrucka, 2021).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η τήρηση της εμπιστευτικότητας και των επαγγελματικών ορίων. Ο ασθενής καλείται να παρέχει πληροφορίες οι οποίες είναι συχνά προσωπικές και ευαίσθητες, ωστόσο θεωρούνται απαραίτητες για την αξιολόγηση και την προσφορά της κατάλληλης φροντίδας. Η αίσθηση ότι αυτές οι πληροφορίες αντιμετωπίζονται με διακριτικότητα και επαγγελματισμό δημιουργεί καλύτερες συνθήκες για ειλικρινή επικοινωνία. Επίσης, η διατήρηση σαφών επαγγελματικών ορίων προστατεύει τον θεραπευτικό χαρακτήρα της σχέσης και διασφαλίζει ότι η προσοχή παραμένει στραμμένη στις ανάγκες του ασθενούς (Alshammari et al., 2019; Amoah et al., 2019).

Η εμπιστοσύνη επηρεάζεται και από τις ευρύτερες συνθήκες που επηρεάζουν τη φροντίδα. Η έλλειψη χρόνου, οι οργανωτικές απαιτήσεις, η περιορισμένη ιδιωτικότητα, οι πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές ή κάποιες αρνητικές παλαιότερες εμπειρίες μπορεί να καταστήσουν περισσότερο δύσκολη την ανάπτυξή της. Οι μελέτες για τους παράγοντες που επηρεάζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς καταδεικνύουν ότι η θεραπευτική επικοινωνία σχηματίζεται τόσο από προσωπικά χαρακτηριστικά όσο και από τις συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος (Fite et al., 2019; Camara et al., 2020).

Η ύπαρξη εμποδίων στην επικοινωνία καθιστά την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης πιο δύσκολη. Διαφορές στη γλώσσα, απουσία ιδιωτικότητας, φόρτος εργασίας και άλλοι λόγοι μπορεί να περιορίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στα δύο μέρη. Η αναγνώριση και η λύση αυτών των εμποδίων είναι, επομένως, απαραίτητες όχι μόνο για την καλύτερη ανταλλαγή πληροφοριών, αλλά και για τη διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης (Alshammari et al., 2019; Amoah et al., 2019).

Η ανάπτυξη εμπιστοσύνης είναι μια συνεχής διαδικασία και όχι ένα μοναδικό αποτέλεσμα μιας πράξης επικοινωνίας. Δημιουργείται με συνέπεια, αξιοπιστία, σεβασμό, προσεκτική αντίδραση και αναγνώριση της ατομικότητας του ασθενούς. Όταν αυτές οι προϋποθέσεις συντρέχουν, ο ασθενής μπορεί να βιώσει μεγαλύτερη αίσθηση ασφάλειας και παράλληλα να μοιραστεί πληροφορίες, να εκφράσει ανησυχίες, αλλά και να συμμετέχει στην προσωπική του φροντίδα. Με αυτόν τον τρόπο η εμπιστοσύνη λειτουργεί ως ένα συνεκτικό στοιχείο για τη θεραπευτική σχέση και παράλληλα δημιουργεί το απαραίτητο υπόβαθρο πάνω στο οποίο μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι διάφορες θεραπευτικές τεχνικές.

3.4 Στάδια ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης

Η θεραπευτική σύνδεση δεν είναι μια σταθερή κατάσταση, αλλά μια ζωντανή διαδικασία που αναπτύσσεται και μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της επαφής του νοσηλευτή με τον ασθενή. Η θεωρία των σχέσεων της Perlaυ αποτελεί βασικό πλαίσιο για την κατανόηση αυτής της εξέλιξης, καθώς αντιμετωπίζει τη νοσηλευτική ως προσωπική θεραπευτική διαδικασία. Η σχέση δομείται σε φάσεις, καθεμία από τις οποίες έχει διαφορετικές ανάγκες, στόχους και τύπους αλληλεπίδρασης (Hagerty et al., 2017).

Η πρώτη φάση σχετίζεται με την αρχική επαφή και με τον προσανατολισμό του ασθενή στη θεραπευτική σχέση. Σε αυτό το στάδιο, γνωρίζονται οι δύο πλευρές, καθορίζονται οι ανάγκες και τα προβλήματα του ασθενούς και ξεκινά να διαμορφώνεται το πλαίσιο συνεργασίας. Ο νοσηλευτής συλλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες, εξηγεί τον ρόλο του και προσπαθεί να δημιουργήσει μία ασφαλή ατμόσφαιρα όπου ο ασθενής μπορεί να εκφραστεί. Η σαφήνεια, η συνέπεια και ο σεβασμός είναι πολύ σημαντικά στοιχεία καθώς οι πρώτες αλληλεπιδράσεις συμβάλλουν στο σχηματισμό των αρχικών προσδοκιών για τη σχέση.

Καθώς η σύνδεση εξελίσσεται, ο ασθενής αρχίζει να αντιλαμβάνεται το νοσηλευτή ως άτομο που μπορεί να συμβάλει στην κάλυψη των αναγκών του και να χρησιμοποιεί περισσότερο τις δυνατότητες που προσφέρει η θεραπευτική σχέση. Η συνεργασία γίνεται περισσότερο ενεργή και ο ασθενής μπορεί να εκφράσει με περισσότερη άνεση συναισθήματα, σκέψεις και ανάγκες. Ο ρόλος του νοσηλευτή αλλάζει ανάλογα με τις απαιτήσεις της κατάστασης, διατηρώντας, όμως, σταθερά τον επαγγελματικό και επικεντρωμένο στον ασθενή χαρακτήρα της σχέσης (Hagerty et al., 2017).

Στη φάση της ενεργού αξιοποίησης της θεραπευτικής σχέσης, η συνεργασία εστιάζει περισσότερο στην επίλυση των αναγνωρισμένων αναγκών και στην εκπλήρωση των στόχων της φροντίδας. Ο ασθενής χρησιμοποιεί τις πληροφορίες, την υποστήριξη και τους διαθέσιμους πόρους ενώ ο νοσηλευτής διευκολύνει τη συμμετοχή του και προσαρμόζει τις παρεμβάσεις ανάλογα με την ανάπτυξη της κατάστασης. Η σχέση δεν λειτουργεί ως αυτοσκοπός, αλλά ως μέσο που υποστηρίζει τη φροντίδα και ενισχύει τη δυνατότητα του ασθενούς να συμμετέχει ενεργά σε αυτήν (Hagerty et al., 2017).

Η ολοκλήρωση της θεραπείας αποτελεί ένα εξίσου σημαντικό στάδιο. Όταν οι στόχοι επιτυγχάνονται, η ανάγκη για αυτή τη σχέση περιορίζεται και η αλληλεπίδραση σιγά σιγά οδηγείται στη λήξη της. Η ολοκλήρωση κρίνεται αναγκαίο να γίνεται με ξεκάθαρο και οργανωμένο τρόπο ώστε να αναγνωρίζεται η πρόοδος που έχει γίνει και να αποφεύγονται οι ασαφείς προσδοκίες σχετικά με την συνέχιση της σχέσης. Η ολοκλήρωση της θεραπευτικής επικοινωνίας αποτελεί, επομένως, μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και όχι απλά μία διακοπή της επαφής (Abdolrahimi et al., 2017; Afriyie, 2020).

Τα στάδια αυτά δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως απόλυτα άκαμπτες και ανεξάρτητες κατηγορίες. Η πραγματική κλινική αλληλεπίδραση είναι δυναμική και μπορεί ταυτόχρονα να επηρεάζεται από την κατάσταση του ασθενούς, τη διάρκεια

της νοσηλείας, το περιβάλλον της φροντίδας, καθώς και τις μεταβολές στις ανάγκες του. Παρ' όλα αυτά, η σταδιακή θεώρηση της θεραπευτικής σχέσης είναι αναγκαία ώστε να κατανοηθεί το γεγονός ότι οι διαφορετικές χρονικές στιγμές της σχέσης απαιτούν από τον νοσηλευτή διαφορετικές προτεραιότητες και συμπεριφορές.

Συνολικά, η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια διαδικασία που μεταβάλλεται από την αρχική γνωριμία και τον προσδιορισμό των αναγκών στην ενεργό συνεργασία και, στο τέλος, την ολοκλήρωση της επαγγελματικής σχέσης. Η θεωρητική προσέγγιση της Perlaui καταδεικνύει ότι η διαπροσωπική σχέση αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής παρέμβασης και όχι απλά το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή πραγματοποιείται (Hagerty et al., 2017).

3.5 Θεραπευτικές τεχνικές λεκτικής επικοινωνίας

Οι μέθοδοι της θεραπευτικής λεκτικής επικοινωνίας αποτελούν μία μορφή αλληλεπίδρασης η οποία οργανώνεται και εστιάζει με στόχο ο νοσηλευτής να ωθήσει τον ασθενή να εκφραστεί, να κατανοήσει τις ανάγκες του και τις ανησυχίες του και να ενισχύσει τη μεταξύ τους σχέση. Η επικοινωνία αυτή διαφέρει από μία απλή συζήτηση, καθώς κατευθύνεται από ένα συγκεκριμένο επαγγελματικό σκοπό και απαιτεί κατάλληλες γνώσεις και ικανότητες στην επικοινωνία. Η διαδικασία αυτή όταν εφαρμόζεται αποτελεσματικά συμβάλλει ώστε να αναπτυχθεί μία σχέση εμπιστοσύνης, να ανταλλαχτούν οι απαραίτητες πληροφορίες και να ενθαρρυνθεί ο ασθενής να συμμετέχει με ενεργό τρόπο στη φροντίδα του (Abdolrahimi et al., 2017; Afriyie, 2020).

Η επιλογή της κατάλληλης λεκτικής μεθόδου εξαρτάται από τις ανάγκες του ασθενή, τον σκοπό της επικοινωνίας και το κλινικό περιβάλλον. Επιπλέον, ένα σύνολο ατομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και οργανωτικών παραγόντων επηρεάζει την αλληλεπίδραση στην επικοινωνία, γεγονός που καθιστά αναγκαίο ο νοσηλευτής να προσαρμόζεται σε κάθε διαφορετική περίπτωση (Kwame & Petrucka, 2020; Kwame & Petrucka, 2021). Η ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων μπορεί να προαχθεί μέσω εστιασμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, στοιχείο που επιβεβαιώνει ότι η θεραπευτική επικοινωνία είναι μια επαγγελματική ικανότητα, η οποία μπορεί να καλλιεργείται συστηματικά (Gutierrez-Puertas et al., 2020). Μεταξύ των βασικών τεχνικών συμπεριλαμβάνεται η ενεργητική ακρόαση, οι ανοιχτές ερωτήσεις, η παράφραση, η διευκρίνιση, η αντανάκλαση συναισθημάτων, η περίληψη, η εστίαση και η θεραπευτική χρήση της σιωπής.

3.5.1 Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση είναι μία από τις βασικές τακτικές της θεραπευτικής επικοινωνίας. Απαιτεί τη συνειδητή προσοχή του νοσηλευτή σε όσα εκφράζει ο ασθενής, ενώ ταυτόχρονα περιλαμβάνει την προσπάθεια να κατανοηθούν το σύνολο του μηνύματος, τα συναισθήματα που το συνοδεύουν και οι μη λεκτικές ενδείξεις που μπορεί να προσθέτουν ή και να τροποποιούν το λεκτικό περιεχόμενο. Έτσι, η ενεργητική ακρόαση επιτρέπει στο νοσηλευτή να αποκτά πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την εμπειρία και τις ανάγκες του ασθενούς (Abdolrahimi et al., 2017; Afriyie, 2020).

Η σημασία της είναι ιδιαίτερα έκδηλη στην ασθενοκεντρική φροντίδα όπου ο ασθενής καλείται να εκφράσει την άποψή του για την υγεία του. Η προσεκτική ακρόαση συμβάλλει στην αναγνώριση αναγκών και ανησυχιών που διαφορετικά μπορεί να παραμείνουν αδιευκρίνιστες, ενώ ταυτόχρονα καταδεικνύει ενδιαφέρον και σεβασμό προς τον συνομιλητή. Η ποιότητα της αλληλεπίδρασης μπορεί να επηρεάζεται από παρουσία εμποδίων όπως το φόρτο εργασίας, οι γλωσσικές και πολιτισμικές διαφορές καθώς και οι συνθήκες του περιβάλλοντος φροντίδας, που καθιστούν δύσκολη την ουσιαστική ακρόαση αλλά και την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης (Abdolrahimi et al., 2017; Afriyie, 2020).

3.5.2 Ανοιχτές ερωτήσεις

Οι ανοιχτές ερωτήσεις δίνουν στον ασθενή την ευκαιρία να αναπτύξει την απάντησή του χωρίς να περιορίζεται σε καθορισμένες επιλογές ή σε σύντομες απαντήσεις. Μέσα από αυτές, ο νοσηλευτής μπορεί να αξιολογήσει εμπειρίες, αντιλήψεις, ανάγκες και συναισθήματα, γεγονός που του επιτρέπει να προσδιορίσει ο ίδιος ποια στοιχεία θεωρεί σημαντικά. Αυτή η τεχνική ενισχύει τον ενεργό ρόλο του ασθενούς και είναι συμβατή με την ασθενοκεντρική προσέγγιση της φροντίδας (Kwame & Petrucka, 2021).

Η αποτελεσματικότητα των ερωτήσεων εξαρτάται από τον τρόπο και τη συχνότητα που χρησιμοποιούνται. Οι συνεχείς ή κατευθυντικές ερωτήσεις μπορούν να περιορίσουν την ελεύθερη έκφραση, και να καταστήσουν την επικοινωνία αποκλειστικά μία προσπάθεια συλλογής πληροφοριών. Αντίθετα, η ορθή χρήση ανοιχτών ερωτήσεων σε συνδυασμό με την ενεργητική ακρόαση καθώς και η παροχή του απαιτούμενου χρόνου για απάντηση διευκολύνει τη θεραπευτική αλληλεπίδραση (Abdolrahimi et al., 2017). Η ανάπτυξη ανάλογων δεξιοτήτων αποτελεί, επίσης,

σημαντικό ζήτημα για τη νοσηλευτική εκπαίδευση και μπορεί να ενισχυθεί μέσω οργανωμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Gutierrez-Puertas et al., 2020).

3.5.3 Παράφραση

Η παράφραση αποτελεί την τεχνική όπου ο νοσηλευτής αποδίδει τη βασική ιδέα αυτού που εκφράζει ο ασθενής με διαφορετικές λέξεις. Σκοπός της δεν είναι η απλή αναφορά όσων έχουν ήδη ειπωθεί, αλλά η επιβεβαίωση του νοήματος που μεταφέρεται μέσα από το μήνυμα και η ορθή κατανόησή του. Ο ασθενής μπορεί έτσι να επιβεβαιώσει την κατανόηση του νοσηλευτή ή και να προσθέσει στοιχεία που θεωρεί χρήσιμα. Με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η πιθανότητα παρερμηνειών και ενισχύεται η αμφίδρομη φύση αυτής της θεραπευτικής επικοινωνίας (Abdolrahimi et al., 2017) .

Η τεχνική αποκτά περισσότερη σημασία όταν η επικοινωνία διεξάγεται σε συνθήκες που δημιουργούν δυσκολίες στην κατανόηση. Η διαφορετική γλώσσα, το κοινωνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο, η κατάσταση υγείας και οι κανονισμοί του οργανισμού υγείας μπορούν να επηρεάζουν τον τρόπο που παράγονται και ερμηνεύονται τα μηνύματα (Kwame & Petrucka, 2020; Alshammari et al., 2019). Η παράφραση λειτουργεί κατά συνέπεια ως μέσο για τον έλεγχο της κοινής κατανόησης και όχι απλά ως μέθοδος επανάληψης του περιεχομένου.

3.5.4 Διευκρίνιση

Η διασαφήνιση χρησιμοποιείται όταν το μήνυμα του ασθενούς κρίνεται είτε αβέβαιο είτε αμφίσημο ή όταν ο νοσηλευτής δεν είναι σίγουρος για το νόημα που οφείλει να αποδώσει σε μια πληροφορία. Κατά τη διαδικασία αυτή, δε βασίζεται σε εικασίες αλλά ζητά από τον ασθενή να αναλύσει περισσότερο ένα σημείο ή να προσδιορίσει πιο σωστά τι εννοεί. Αυτή η πρακτική περιορίζει τον κίνδυνο λάθος ερμηνειών και παράλληλα επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση της προσωπικής εμπειρίας του ασθενούς.

Η ανάγκη για σαφή εξήγηση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική καθώς η επικοινωνία ανάμεσα σε νοσηλευτή και ασθενή επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Γλωσσικές διαφορές, διαφορετικές απόψεις για την υγεία και την ασθένεια, συναισθηματική πίεση και περιορισμοί στην οργάνωση μπορεί να

καταστήσουν πιο δύσκολη την κατανόηση μεταξύ τους (Amoah et al., 2019; Alshammari et al., 2019). Η αναζήτηση εξηγήσεων αποτελεί έτσι μια μορφή επαγγελματικής ακρίβειας και επιτρέπει στον ασθενή να διατηρεί τον έλεγχο του νοήματος που επιδιώκει να εκφράσει.

3.5.5 Αντανάκλαση συναισθημάτων

Πρόκειται για μια τεχνική που εστιάζει στα συναισθήματα του μηνύματος και βοηθά τον νοσηλευτή να αναγνωρίσει και να επαναφέρει στη συζήτηση το συναίσθημα που φαίνεται πως έχει ο ασθενής. Η αναγνώριση μπορεί να βασίζεται σε λεκτικά ή και μη λεκτικά στοιχεία. Αυτή η μέθοδος δεν στοχεύει στην αυθαίρετη εξήγηση της συναισθηματικής κατάστασης, αλλά στη δημιουργία μιας ευκαιρίας ώστε ο ίδιος ο ασθενής να επιβεβαιώσει, διορθώσει ή να εξετάσει περισσότερο όσα ο ίδιος αισθάνεται (Abdolrahimi et al., 2017).

Η ικανότητα αντανάκλασης συναισθημάτων ενισχύει τον θεραπευτικό ρόλο της νοσηλευτικής σχέσης, καθώς η επικοινωνία δεν αφορά μόνο την ανταλλαγή κλινικών στοιχείων, αλλά και την κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς (Afriyie, 2020). Η μη προφορική συμπεριφορά έχει βαρύνουσα σημασία σε αυτή τη διαδικασία, διότι οι εκφράσεις του προσώπου, η επαφή με τα μάτια, η στάση του σώματος και άλλες συμπεριφορές συχνά παρέχουν περισσότερες πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου (Keutchafo et al., 2020).

3.5.6 Περίληψη

Η περίληψη αποτελεί μία οργανωμένη αναδιατύπωση των κύριων στοιχείων που έχουν προκύψει κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συζήτησης. Ο νοσηλευτής συγκεντρώνει τα βασικά σημεία και τα παρουσιάζει με σύντομο και κατανοητό τρόπο, επιτρέποντας στον ασθενή να επιβεβαιώσει ότι το περιεχόμενο έχει αποδοθεί σωστά. Η τεχνική μπορεί να χρησιμοποιείται κατά τη μετάβαση από ένα θέμα σε άλλο ή κατά την ολοκλήρωση μιας συνάντησης και συμβάλλει στη διατήρηση της συνοχής κατά την επικοινωνιακή διαδικασία (Abdolrahimi et al., 2017).

Η περίληψη μπορεί, επίσης, να ενισχύσει την προσέγγιση που εστιάζει στον ασθενή όταν δεν περιορίζεται στην επανάληψη κλινικών στοιχείων αλλά περιλαμβάνει τις ανάγκες, τις προτεραιότητες και τις ανησυχίες που έχει εκφράσει ο

ασθενής. Η αναγνώριση της άποψης του ατόμου είναι βασική διάσταση της επικοινωνίας στη φροντίδα και διευκολύνει τη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων που τον αφορά (Abdolrahimi et al., 2017).

3.5.7 Εστίαση

Η εστίαση διευκολύνει την κατεύθυνση της συζήτησης προς ένα ειδικό θέμα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Κατά τη θεραπευτική αλληλεπίδραση, ο ασθενής μπορεί να εκφράζει ταυτόχρονα διάφορες ανησυχίες, συμπτώματα ή εμπειρίες. Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει στην οργάνωση αυτών των πληροφοριών επιλέγοντας μαζί με τον ασθενή μία σημαντική περίπτωση για πιο βαθιά συζήτηση. Αυτή η τεχνική συμβάλλει στη σαφήνεια και στη διατήρηση του συγκεκριμένου θεραπευτικού προσανατολισμού (Abdolrahimi et al., 2017).

Η εστίαση δεν πρέπει να αποτελεί μια τυχαία καθοδήγηση της συζήτησης μόνο με βάση τις ανάγκες του επαγγελματία. Η ασθενοκεντρική επικοινωνία απαιτεί την αναγνώριση των αναγκών και των προτιμήσεων του ασθενούς, καθώς και την ενεργό του συμμετοχή στην συζήτηση (Kwame & Petrucka, 2021). Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής οδηγίας και ελευθερίας έκφρασης είναι, επομένως, απαραίτητη για τη θεραπευτική χρήση της εστίασης.

3.5.8 Χρήση της σιωπής

Η σιωπή είναι μια σημαντική μέθοδος, διότι η έλλειψη λέξεων δεν σηματοδοτεί πάντα τη λήξη της επικοινωνίας. Η προσεκτική χρήση της μπορεί να δώσει στον ασθενή χρόνο για να σκεφτεί πληροφορίες, να βάλει σε σειρά τις σκέψεις του ή να κατανοήσει συναισθήματα και εμπειρίες που θεωρεί δύσκολο να εκφράσει. Η θεραπευτική της αξία εξαρτάται από την κατάσταση στην οποία χρησιμοποιείται, τη διάρκεια και την ικανότητα του νοσηλευτή στην αναγνώριση των αντιδράσεων του ασθενούς (Keutchafo et al., 2020; Bender et al., 2022).

Κατά τη διάρκεια της σιωπής, η αλληλεπίδραση συνεχίζεται με μη λεκτικά μηνύματα. Η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η φυσική απόσταση και άλλες μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας μπορεί να υποδηλώνουν ενδιαφέρον προσοχή και διάθεση. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει τη σημασία αυτών των σημάτων της μη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών τόσο για τη

διαμόρφωση της αλληλεπίδρασης όσο και για την ερμηνεία των μηνυμάτων (Keutchafo et al., 2020). Επίσης, οι στρατηγικές υποστήριξης για τη μη λεκτική επικοινωνία έχουν ιδιαίτερη αξία όταν για κάποιο λόγο η έκφραση του ασθενούς είναι περιορισμένη (Bender et al., 2022).

Η θεραπευτική σιωπή δεν είναι απλή αποχή από τη συζήτηση αλλά μια συνειδητή επιλογή για επικοινωνία. Η αποτελεσματικότητά της προϋποθέτει ο νοσηλευτής να είναι παρών και διαθέσιμος παρατηρώντας τις αντιδράσεις του ασθενούς χωρίς να αισθάνεται ότι οφείλει να προχωρήσει σε λεκτική επικοινωνία. Έτσι, η χρήση της σιωπής λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ λεκτικών και μη λεκτικών τεχνικών θεραπείας και καθοδηγεί στην έρευνα της μη λεκτικής πτυχής της θεραπευτικής επικοινωνίας.

3.6 Θεραπευτικές τεχνικές μη λεκτικής επικοινωνίας

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί σημαντικό μέρος της θεραπευτικής επαφής μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς, καθώς αρκετά από τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις προθέσεις μπορεί να εκφράζονται χωρίς λέξεις. Η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, οι κινήσεις των χεριών, η απόσταση μεταξύ τους και το άγγιγμα λειτουργούν ως φορείς μηνυμάτων. Τα στοιχεία αυτά μπορούν είτε να συμπληρώνουν ή να μεταβάλλουν το περιεχόμενο της λεκτικής επικοινωνίας. Στη νοσηλευτική φροντίδα, η ικανότητα αναγνώρισης και σωστής χρήσης αυτών των στοιχείων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση της κατάστασης και των αναγκών του ασθενή (Keutchafo et al., 2020).

Η θεραπεία με τη χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας απαιτεί προσεκτική παρατήρηση τόσο των αντιδράσεων του ασθενούς όσο και της συμπεριφοράς του νοσηλευτή. Η μη λεκτική πτυχή μπορεί συχνά να έχει μεγαλύτερη σημασία όταν η δυνατότητα λεκτικής έκφρασης είναι περιορισμένη (Bender et al., 2022). Επίσης, οι δυσκολίες στη μη λεκτική επικοινωνία έχουν συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα στην αλληλεπίδραση και στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων με γνωστικές διαταραχές, γεγονός που καταδεικνύει τη σπουδαιότητα της προσαρμογής των στρατηγικών επικοινωνίας στις ικανότητες του ασθενή (Khan et al., 2025).

3.6.1 Βλεμματική επαφή

Η επαφή με το βλέμμα είναι μία από τις πιο άμεσες μορφές σιωπηλής επικοινωνίας. Στην νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να υποδηλώνει προσοχή, ενδιαφέρον και ετοιμότητα και να βοηθά τον ασθενή να αντιληφθεί ότι ο επαγγελματίας δίνει σημασία στη σχέση τους. Η σωστή βλεμματική επαφή εντάσσεται στις σιωπηλές συμπεριφορές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές όταν επικοινωνούν με ασθενείς και μπορεί να λειτουργήσει συνδυαστικά με το λεκτικό μήνυμα (Keutchafo et al., 2020).

Ωστόσο, η επαφή με το βλέμμα δεν πρέπει να γίνεται με μηχανικό ή ομοιόμορφο τρόπο. Η σημασία και η αποδοχή της μπορούν να επηρεασθούν από προσωπικούς, πολιτιστικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Ωστόσο, η υπερβολική επιμονή στην οπτική επαφή μπορεί να προκαλέσει δυσφορία. Η θεραπευτική χρήση της χρειάζεται παρατήρηση των αντιδράσεων του ασθενούς και προσαρμογή της συμπεριφοράς του νοσηλευτή. Ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν περιορισμένη λεκτική επικοινωνία, μια προσεκτική αξιοποίηση οπτικών και άλλων μη λεκτικών σημάτων μπορεί να υποστηρίξει τη διατήρηση αλληλεπίδρασης (Bender et al., 2022).

3.6.2 Εκφράσεις προσώπου

Οι εκφράσεις του προσώπου είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τη μεταφορά συναισθημάτων. Αλλαγές στην έκφραση μπορεί να υποδηλώνουν συναισθήματα φόβου, άγχους, δυσφορίας ή χαράς και μπορούν να προσφέρουν στον νοσηλευτή επιπλέον ενδείξεις για την εμπειρία του ασθενούς. Η παρακολούθηση των μορφών του προσώπου είναι πολύ σημαντική όταν ο ασθενής δυσκολεύεται να περιγράψει με λόγια την κατάσταση του ή όταν το μη λεκτικό μήνυμα δε συμφωνεί πλήρως με όσα λέγονται (Keutchafo et al., 2020).

Ταυτόχρονα, ιδιαίτερη σημασία έχει και η έκφραση του ιδίου νοσηλευτή. Η μη λεκτική συμπεριφορά του επαγγελματία συμμετέχει στην δημιουργία της συνολικής εμπειρίας επικοινωνίας και απαιτείται να είναι σύμφωνη με το λεκτικό μήνυμα. Η υποστήριξη της επικοινωνίας μέσω εκφράσεων και άλλων μη λεκτικών σημάτων αποκτά σημαντική αξία σε ασθενείς με περιορισμένες δυνατότητες για λόγο (Bender et al., 2022). Οι εκφράσεις προσώπου λειτουργούν αμφίδρομα: ο νοσηλευτής καλείται να παρακολουθεί και να ερμηνεύει προσεκτικά τις εκφράσεις του ασθενούς αλλά ταυτόχρονα να έχει επίγνωση των μηνυμάτων που μεταδίδει ο ίδιος.

3.6.3 Στάση σώματος

Η στάση του σώματος είναι μια άλλη σημαντική πλευρά της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ο προσανατολισμός του σώματος προς τον ασθενή, η φυσική θέση κατά τη διάρκεια της συζήτησης και η γενικότερη στάση μπορεί να σηματοδοτούν ενδιαφέρον και προσοχή ή, αντίθετα, αδιαφορία και βιασύνη. Η μη λεκτική συμπεριφορά των νοσηλευτών διαδραματίζει καίριο ρόλο στην εικόνα που αποκτά ο ασθενής για την επαγγελματική του παρουσία (Keutchafo et al., 2020).

Η στάση του σώματος έχει ιδιαίτερη θεραπευτική σημασία όταν λειτουργεί συνδυαστικά με την ενεργητική ακρόαση. Ένας νοσηλευτής που ενδιαφέρεται για όσα εκφράζει ο ασθενής, αλλά ταυτόχρονα διατηρεί αποστασιοποιημένη ή βιαστική στάση, μπορεί να στείλει αντιφατικά μηνύματα. Η συνοχή μεταξύ της λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς είναι σημαντική στη θεραπευτική αλληλεπίδραση. Η παρατήρηση της στάσης του ασθενούς μπορεί να προσθέσει πληροφορίες στο λεκτικό μήνυμα και να καθοδηγήσει τον νοσηλευτή σε περαιτέρω έρευνα (Keutchafo et al., 2020; Bender et al., 2022).

3.6.4 Χειρονομίες

Οι χειρονομίες είναι μορφές κινητικής, μη λεκτικής έκφρασης που μπορούν να συμπληρώσουν, να ενισχύσουν ή και να αντικαταστήσουν τον λόγο. Στην καθημερινή νοσηλευτική αλληλεπίδραση, χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν στην κατανόηση, να υποστηρίξουν μια οδηγία ή να εκφράσουν ενδιαφέρον και ανταπόκριση. Ταυτόχρονα, οι κινήσεις του ασθενούς μπορούν να προσφέρουν στον νοσηλευτή πληροφορίες σχετικά με τις αντιδράσεις του αλλά και τις επικοινωνιακές ανάγκες (Keutchafo et al., 2020).

Η σημασία των κινήσεων γίνεται πιο εμφανής όταν η λεκτική επικοινωνία υφίσταται περιορισμούς. Στο πλαίσιο αυτό, χρησιμοποιούνται οι κινήσεις, οι χειρονομίες και άλλα οπτικά στοιχεία για να διευκολύνουν την αλληλεπίδραση με άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στη λεκτική έκφραση (Bender et al., 2022). Αξίζει να επισημανθεί ότι απαιτείται προσεκτική αναγνώριση και απόκριση σε διαφορετικές μορφές της μη λεκτικής συμπεριφοράς ενώ οι χειρονομίες πρέπει ερμηνευθούν μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης και όχι απομονωμένα, καθώς το νόημά τους μπορεί να αλλάζει ανάμεσα σε άτομα και πολιτισμικά περιβάλλοντα (Ellis & Astell, 2017).

3.6.5 Θεραπευτικό άγγιγμα

Η αφή είναι μια σημαντική μορφή σιωπηλής επικοινωνίας στη νοσηλευτική, καθώς η φυσική επαφή είναι συχνά ένα αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας. Σε θεραπευτικό περιβάλλον μπορεί να έχει επικοινωνιακή και υποστηρικτική διάσταση όταν χρησιμοποιείται σωστά και με σεβασμό στις ανάγκες, τα όρια, και τις προτιμήσεις του ασθενή. Η φυσική επαφή δεν έχει την ίδια σημασία για κάθε άτομο, καθώς η αποδοχή της επηρεάζεται από προσωπικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, όπως και από τη φύση της θεραπευτικής σχέσης.

Η βιβλιογραφία για το θεραπευτικό άγγιγμα αναφέρει πιθανές επιδράσεις του σε διάφορες ομάδες ασθενών. Οι Alp και Yucel (2021) μελέτησαν την επίδραση του στην άνεση και στο άγχος των ατόμων που έμεναν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, ενώ η συστηματική ανασκόπηση των Bağcı και Yücel (2020) συγκέντρωσε μελέτες σχετικά με τη χρήση του θεραπευτικού αγγίγματος. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν το ενδιαφέρον για τη χρησιμοποίηση του στη φροντίδα, χωρίς όμως να αναιρούν την ανάγκη της εξατομικευμένης εφαρμογής και του σεβασμού της επιθυμίας ενός ασθενούς. Στη θεραπευτική σχέση το άγγιγμα πρέπει να χρησιμοποιείται με επαγγελματική κρίση και όχι ως μία αυτονόητη κατάλληλη παρέμβαση για τον κάθε ασθενή.

3.7 Μη θεραπευτικές τεχνικές επικοινωνίας

Η θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να εμποδιστεί από δράσεις που περιορίζουν την έκφραση του ασθενούς, δημιουργούν απόσταση ή μετατοπίζουν το ενδιαφέρον από τις ανάγκες του προς τις αντιλήψεις του επαγγελματία. Οι μη θεραπευτικές μέθοδοι δεν καθορίζονται μόνο από το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης φράσης αλλά και από τον τρόπο, τον χρόνο και το πλαίσιο στο οποίο διεξάγεται η επικοινωνία. Εμπόδια στην θεραπευτική αλληλοεπίδραση μπορούν να προκύψουν τόσο από τις συμπεριφορές των επαγγελματιών όσο και από οργανωτικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Amoah et al., 2019; Alshammari et al., 2019).

Στις μη θεραπευτικές πράξεις μπορούν να συμπεριληφθούν η διακοπή του ασθενούς, η υποβάθμιση ή απόρριψη των συναισθημάτων αυτού, η γρήγορη παροχή συμβουλών, οι κρίσεις που είναι αρνητικές, η αλλαγή θέματος όταν προκύπτει ένα δύσκολο ζήτημα και η χρήση λόγου που δεν αφήνει χώρο για ενεργό συμμετοχή. Επίσης, η έλλειψη χρόνου, ο αυξημένος φόρτος της εργασίας, ο χαμένος ιδιωτικός

χώρος και οι γλωσσικές ή πολιτισμικές διαφορές μπορούν να περιορίσουν την ικανότητα ανάπτυξης ορθής θεραπευτικής αλληλεπίδρασης (Norouzinia et al., 2015; Amoah et al., 2019; Appiah et al., 2023).

Η ύπαρξη ανάλογων φραγμών μπορεί να καταστήσει δύσκολη την ανταλλαγή ειδήσεων και τη δημιουργία σχέσης ανάμεσα στο νοσηλευτή και τον ασθενή. Ο εντοπισμός τους κρίνεται αναγκαίος για τον επαγγελματία, ώστε να αλλάξει τη στάση του και να αποφύγει τρόπους που μειώνουν την επικοινωνία. Η έρευνα των παραγόντων που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την θεραπευτική αλληλεπίδραση καταδεικνύει ότι η ποιότητα της επηρεάζεται από ένα σύνολο προσωπικών και περιβαλλοντικών καταστάσεων και δεν αποτελεί μόνο ξεχωριστό χαρακτηριστικό του νοσηλευτή (Fite et al., 2019; Appiah et al., 2023).

3.8 Συναισθηματική ευφυΐα και κατανόηση στην θεραπευτική συνομιλία

Η συναισθηματική ευφυΐα αποτελεί σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής επικοινωνίας, καθώς η φροντίδα των ασθενών πραγματοποιείται σε ένα πλαίσιο όπου τα αισθήματα του ασθενή και του υγειονομικού επαγγελματία επηρεάζουν βαθύτερα την αλληλεπίδραση τους. Ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει καθημερινά τον φόβο, το άγχος, την αβεβαιότητα, τη θλίψη, τον θυμό και την αγωνία ενώ οφείλει να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τις δικές του συναισθηματικές αντιδράσεις. Η συναισθηματική ευφυΐα λαμβάνει έτσι μεγάλη αξία στον τομέα της νοσηλευτικής καθώς συνδέεται με την αναγνώριση και τη διαχείριση των συναισθημάτων αλλά και με κατάλληλη ανταπόκριση στις ανάγκες που ανακύπτουν κατά τη διάρκεια της φροντίδας (Saikia et al., 2024).

Στο πλαίσιο της θεραπευτικής συνομιλίας, η συναισθηματική κατανόηση επιτρέπει στον νοσηλευτή να κατανοήσει ότι πίσω από μια λεκτική ή μη λεκτική αντίδραση του ασθενούς μπορεί να υπολανθάνει ένα συναίσθημα που απαιτεί αναγνώριση. Αυτή η κατανόηση κρίνεται σημαντική διότι η επικοινωνία δεν σταματά στο περιεχόμενο των λέξεων. Ο τόνος της φωνής, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος, η βλεμματική επαφή και οι αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να μεταφέρουν πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Η μη λεκτική επικοινωνία ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς αποτελεί σημαντικό μέρος της αλληλεπίδρασης και μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση όταν συνδυάζεται με τη λεκτική επικοινωνία (Keutchafo et al., 2020).

Η διαχείριση των συναισθημάτων σχετίζεται άρρηκτα και με τον ίδιο τον νοσηλευτή. Η θεραπευτική σχέση απαιτεί επαγγελματικά όρια, γεγονός που δεν σημαίνει ότι ο επαγγελματίας παραμένει αδιάφορος απέναντι στις εμπειρίες του ασθενούς. Αντίθετα, απαιτεί την ικανότητα να αναγνωρίζει τις προσωπικές του συναισθηματικές αντιδράσεις του αλλά και να τις διαχειρίζεται έτσι ώστε να μην εμποδίζει τη φροντίδα. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι συνδεδεμένη με την κλινική ικανότητα στη νοσηλευτική, ενώ παράλληλα συνδέεται με την επαγγελματική ικανότητα, επηρεάζοντάς την σημαντικά. Οι εμπειρίες των νοσηλευτών από την παροχή φροντίδας που βασίζεται στη συναισθηματική ευφυΐα καταδεικνύουν επίσης το ρόλο της στην εργασία των νοσηλευτών και τον τρόπο διαχείρισης των δύσκολων συναισθηματικά καταστάσεων της φροντίδας. Στενά συνδεδεμένη με την συναισθηματική ευφυΐα είναι η ενσυναίσθηση. Στη θεραπευτική επικοινωνία, η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην προσπάθεια να κατανοήσει κανείς την εμπειρία και τα συναισθήματα του ασθενούς και να μεταφέρει αυτήν την κατανόηση κατάλληλα. Διαφέρει από την απλή έκφραση συμπάθειας καθώς απαιτεί προσεκτική ακρόαση, παρατήρηση και ανταπόκριση. Ο νοσηλευτής χρειάζεται να προσπαθεί για την κατανόηση της εμπειρίας από τη σκοπιά του ασθενούς χωρίς, ωστόσο, να παραβιάζει τον επαγγελματικό χαρακτήρα της σχέσης. Η σύγχρονη βιβλιογραφία φαίνεται ότι εστιάζει στη σύνδεση, στη διαχείριση των συναισθημάτων, στην ενσυναίσθηση και στη συναισθηματική νοημοσύνη καθώς σχετίζεται άμεσα με τη νοσηλευτική πρακτική (Bender et al., 2022).

Η ενσυναίσθηση φανερώνεται από την ποιότητα της επικοινωνιακής συμπεριφοράς. Η ενεργητική ακρόαση, η σωστή χρήση της σιωπής, η αναγνώριση του συναισθήματος, η έλλειψη κριτικής διάθεσης και η κατάλληλη λεκτική και μη λεκτική αντίδραση μπορούν να υποδηλώσουν στον ασθενή ότι η εμπειρία του γίνεται κατανοητή και λαμβάνεται σοβαρά υπόψη (Abdolrahimi et al., 2017).

Η ενσυναίσθηση δεν αποτελεί μόνο προσωπικό χαρακτηριστικό ενός νοσηλευτή, αλλά πηγάζει μέσα από τον τρόπο που επικοινωνεί και ανταποκρίνεται στον ασθενή. Η σημασία της γίνεται μεγαλύτερη όταν η λεκτική έκφραση είναι περιορισμένη. Σε ασθενείς που παρουσιάζουν δυσκολία να εκφραστούν με συνηθισμένο τρόπο, η παρατήρηση μη λεκτικών σημμάτων και η ευαισθησία για τις ιδιαίτερες μορφές έκφρασης αποκτούν κεντρικό ρόλο. Έρευνα που εξέτασε άτομα με άνοια αναδεικνύει τη σπουδαιότητα των υποστηρικτικών στρατηγικών μη λεκτικής επικοινωνίας, κυρίως όταν η δυνατότητα ομιλίας έχει περιορισθεί (Bender et al., 2022). Στο πλαίσιο αυτό, μία ενσυναισθητική προσέγγιση απαιτεί την προσαρμογή στις δυνατότητες κάθε ασθενούς και όχι τη χρήση ενός μοναδικού τρόπου αλληλεπίδρασης.

Η συναισθηματική ευφυΐα συνδέεται, επίσης, με σημαντικές επαγγελματικές δεξιότητες. Η νοσηλευτική πρακτική βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη συνεργασία και στην ανάπτυξη αποτελεσματικών διαπροσωπικών σχέσεων όχι μόνο με τους ασθενείς αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η συναισθηματική νοημοσύνη αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ικανότητα αναγνώρισης, κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων συνδέεται με την ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών και, κατ' επέκταση, με τη λειτουργία των επαγγελματιών τους σχέσεων (Al-Hamdan et al., 2021). Παράλληλα, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει συσχετιστεί με την επαγγελματική απόδοση και την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της όχι μόνο στη θεραπευτική αλληλεπίδραση με τον ασθενή, αλλά και στο ευρύτερο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής και της διεπιστημονικής συνεργασίας (Turjuman & Alilgyani, 2023).

Συνολικά, η συναισθηματική ευφυΐα και η ενσυναίσθηση αποτελούν σημαντικά μέρη της θεραπευτικής επικοινωνίας. Η πρώτη συμβάλλει στην παρατήρηση, κατανόηση και διαχείριση των συναισθηματικών πληροφοριών, ενώ η δεύτερη επιτρέπει σε έναν νοσηλευτή να προσεγγίσει την εμπειρία του ασθενούς και να ανταποκριθεί σε αυτήν με κατανόηση. Η ανάπτυξή τους μπορεί να ενισχυθεί μέσω της εκπαίδευσης, όπως παρουσιάζεται και στην έρευνα των Saikia et al. (2024) για τα προγράμματα καλλιέργειας συναισθηματικής ευφυΐας των νοσηλευτών (Saikia et al., 2024). Κατά συνέπεια, ο συναισθηματικός πλούτος δεν αποτελεί ένα στοιχείο με περιορισμένη αξία στο πλαίσιο της επαγγελματικής συμπεριφοράς αλλά μία δεξιότητα, η οποία κρίνεται αναγκαίο να ληφθεί υπόψη (Al-Hamdan et al., 2021).

3.9 Οφέλη της θεραπευτικής επικοινωνίας

Η θεραπευτική επικοινωνία παρουσιάζει οφέλη που συνδέονται με τον ασθενή και το νοσηλευτή καθώς και με τη γενικότερη ποιότητα της φροντίδας. Η αξία της προέρχεται από το γεγονός ότι δεν αποτελεί μία απομονωμένη πράξη, αλλά μία διαδικασία που συνοδεύει τη συλλογή δεδομένων, την αναγνώριση των αναγκών, την προσφορά υποστήριξης και τη συμμετοχή του ασθενούς στην φροντίδα. Η θεραπευτική επικοινωνία θεωρείται σημαντική έννοια για τη πρακτική των νοσηλευτών καθώς δημιουργεί το πλαίσιο, μέσα στο οποίο αναπτύσσεται μία ουσιαστική επαγγελματική σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς (Abdolrahimi et al., 2017). Τα οφέλη της δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο ως αποτέλεσμα των ατομικών δεξιοτήτων του νοσηλευτή. Η επαφή εξαρτάται από τα

χαρακτηριστικά του ασθενή, του ειδικού και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα. Η βιβλιογραφία σχετικά με την ασθενοκεντρική επικοινωνία καταδεικνύει τόσο τους παράγοντες που την ενισχύουν όσο και εκείνους που μειώνουν την αποδοτικότητα της (Kwame & Petrucka, 2021). Συνολικά, διαφαίνεται ότι τα πλεονεκτήματα της θεραπευτικής επικοινωνίας είναι μεγαλύτερα όταν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες για σωστή εξατομικευμένη και αμφίδρομη επαφή.

3.9.1 Για τον ασθενή

Για τον ασθενή ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα αποτελεί η ικανότητα έκφρασης των αναγκών, των ανησυχιών και των εμπειριών του καθώς και η αίσθηση ότι η άποψή του λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και αντιμετωπίζεται με σεβασμό. Η γόνιμη θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να συμβάλλει στην ανταλλαγή δεδομένων και να επιτρέψει στο νοσηλευτή να έχει μία περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα για την κλινική κατάσταση του ασθενούς. Η ασθενοκεντρική επικοινωνία σχετίζεται με την αναγνώριση των προσωπικών αναγκών και με την περισσότερο ενεργή συμμετοχή του στη διαδικασία της φροντίδας (Kwame & Petrucka, 2021). Ταυτόχρονα, η ποιότητα της συζήτησης συνδέεται με την εμπειρία και την ικανοποίηση του ασθενούς από το σύνολο της νοσηλευτικής φροντίδας. Η θεραπευτική σχέση μπορεί να καταστήσει περισσότερο εύκολη την ύπαρξη εμπιστοσύνης, γεγονός που κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, αβεβαιότητας ή αυξημένης ευθραυστότητας.

Η δημιουργία εμπιστοσύνης αποτελεί βασικό μέρος της σχέσης με τον ασθενή και υποστηρίζεται από σταθερές συμπεριφορές στην επικοινωνία (Shanahan & Cunningham, 2021). Η μη λεκτική θεραπευτική αλληλεπίδραση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Όταν η ικανότητα να εκφραστούν οι ασθενείς είναι περιορισμένη, η χρήση των σημάτων του σώματος μπορεί να διατηρήσει ένα επίπεδο γόνιμης αλληλεπίδρασης. Οι τρόποι υποστήριξης της μη λεκτικής επικοινωνίας καταδεικνύουν ότι η συζήτηση μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με τις ικανότητες του ασθενούς (Bender et al., 2022). Η προσαρμογή αυτή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της προσωπικής φροντίδας.

3.9.2 Για τον νοσηλευτή

Για τον νοσηλευτή, η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί ένα μέσο για την καλύτερη κατανόηση του ασθενούς και την περισσότερο επαγγελματική άσκηση του ρόλου του. Μέσω της συνειδητής λεκτικής και μη λεκτικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συλλέξει πληροφορίες που διαφορετικά μπορεί να μην εκφράζονταν άμεσα. Η δυνατότητα αναγνώρισης συναισθηματικών αντιδράσεων, δυσκολιών στην επικοινωνία και ιδιαίτερων αναγκών μπορεί να υποστηρίξει την κλινική αξιολόγηση και την προσαρμογή της φροντίδας. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας δεν πρέπει να θεωρείται μια στατική διαδικασία. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για την εξέλιξη των επικοινωνιακών ικανοτήτων των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι σχετικές ικανότητες μπορούν να καλλιεργηθούν με συστηματικό τρόπο (Gutierrez-Puertas et al., 2020). Επίσης, η εκπαίδευση στη συναισθηματική ευφυΐα έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας στον πληθυσμό των νοσηλευτών, καταδεικνύοντας τη δυνατότητα για ενίσχυση της συναισθηματικής τους πτυχής καθώς και του επαγγελματικού τους ήθους (Saikia et al., 2024).

Η αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να βοηθήσει τον επαγγελματία στην αντιμετώπιση δύσκολων κλινικών αλληλεπιδράσεων. Η ενσυναίσθηση και οι συναισθηματικές δεξιότητες συνδέονται με την κλινική επάρκεια των νοσηλευτών (Dehnavi et al., 2022), καθώς και με την επαγγελματική απόδοση και την εργασιακή τους δέσμευση (Turjuman & Alilgyani, 2023). Επομένως, αποτελούν ουσιαστικό μέρος των επαγγελματικών δεξιοτήτων που υποστηρίζουν την αποτελεσματική νοσηλευτική πρακτική.

3.9.3 Για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας

Αναφορικά με την ποιότητα της φροντίδας η θεραπευτική επικοινωνία βοηθά στη σύνδεση της κλινικής εργασίας με τις ανάγκες του ασθενούς καθώς και με την εμπειρία τους από την αλληλεπίδραση. Η σωστή ανταλλαγή πληροφοριών επιτρέπει στο νοσηλευτή να αντιμετωπίζει προβλήματα, να προσαρμόζει τις παρεμβάσεις και να ελέγχει την απόκριση του ασθενούς. Από την άλλη πλευρά, όταν υπάρχουν εμπόδια στην επικοινωνία μπορεί να περιορίζεται η δυνατότητα κατανόησης των αναγκών και η ανάπτυξη της σχέσης θεραπείας καθίσταται πιο δύσκολη. Έρευνες έχουν δείξει σημαντικά εμπόδια στην επικοινωνία ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς, γεγονός που υποδηλώνει τη σημασία επίλυσης τους προκειμένου να

διατηρηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Norouzinia et al., 2015; Amoah et al., 2019; Alshammari et al., 2019).

Η ποιότητα της επαφής κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική ειδικότερα σε περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάζουν δυσκολίες στην έκφραση των αναγκών τους. Η μη λεκτική επικοινωνία, η παρατήρηση συμπεριφοράς και η προσαρμογή στρατηγικών επικοινωνίας μπορούν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά στη λεκτική αλληλεπίδραση. Η μελέτη της μη λεκτικής αλληλεπίδρασης μεταξύ νοσηλευτών και ηλικιωμένων ασθενών αναδεικνύει τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας για την κατανόηση των αναγκών και τη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης (Keutchafo et al., 2020). Αντίστοιχα, παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ατόμων με άνοια και νοσηλευτικού προσωπικού υπογραμμίζουν την ανάγκη προσαρμογής των επικοινωνιακών πρακτικών στις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών (Machiels et al., 2017).

Η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική πτυχή για τη νοσηλευτική φροντίδα. Η σωστή χρήση του λόγου και των μη λεκτικών σημάτων, η κατανόηση των άλλων, τα συναισθήματα και η προσαρμογή στις ειδικές ανάγκες του ασθενούς μπορούν να συμβάλουν σε μια περισσότερο προσωπική και ασθενοκεντρική προσέγγιση. Η θεραπευτική επικοινωνία δεν αποτελεί, επομένως, επιπρόσθετη διαδικασία για τη νοσηλευτική, αλλά αναπόσπαστο μέρος του τρόπου με τον οποίο σχεδιάζεται, παρέχεται και προσαρμόζεται η φροντίδα σε κάθε άτομο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΜΕΘΟΔΟΣ S.B.A.R. ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

4.1 Θεωρητικό υπόβαθρο και αναγκαιότητα της ορθά οργανωμένης επικοινωνίας

Η επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο της ασφαλούς και συντονισμένης παροχής φροντίδας. Στο κλινικό περιβάλλον οι νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς, τις αλλαγές στην κλινική του εικόνα, τις ενέργειες που έχουν γίνει και που απαιτούνται στη συνέχεια. Η ανταλλαγή αυτών των πληροφοριών γίνεται συχνά κάτω από πίεση χρόνου και πολλών απαιτήσεων, γεγονός που καταδεικνύει πόσο σημαντική είναι η σαφήνεια, η ακρίβεια και η πλήρης διάσταση αυτού του μηνύματος. Η γόνιμη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της επικοινωνίας τους, ειδικά σε περίπλοκα κλινικά περιβάλλοντα όπου η φροντίδα προσφέρεται από ομάδες διαφορετικών επιστημών (Donovan et al., 2018; Alkhaqani, 2022).

Η ανάγκη για έναν δομημένο τρόπο επικοινωνίας γίνεται ιδιαίτερα εμφανής σε κλινικές καταστάσεις όπου απαιτείται η άμεση και σαφής ενημέρωση άλλου επαγγελματία υγείας σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς. Η έλλειψη τακτικής παρουσίασης των δεδομένων μπορεί να οδηγήσει σε ελλείψεις, ακαμψίες ή διαφορετική εννοιοδότηση του μηνύματος. Επιπλέον, η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την επικοινωνία έχει συνδεθεί με την κουλτούρα της ασφάλειας των ασθενών γεγονός που φανερώνει ότι η επικοινωνία δεν αποτελεί μόνο μία προσωπική δεξιότητα αλλά και έναν παράγοντα για την οργάνωση της ασφαλούς φροντίδας (Noviyanti et al., 2021). Η αποτελεσματικότητα των ομάδων υγείας διαμορφώνεται επίσης από τη δυνατότητα των μελών τους να μοιράζονται πληροφορίες και να αναπτύσσουν κοινή κατανόηση του κλινικού στόχου (Zajac et al., 2021).

Στο πλαίσιο αυτό, αναδεικνύεται η σημασία μεθόδων όπως η S.B.A.R.. Πρόκειται για ένα δομημένο εργαλείο επικοινωνίας που τοποθετεί σε σειρά την ανταλλαγή κλινικών πληροφοριών με έναν συγκεκριμένο και αναμενόμενο τρόπο. Τα αρχικά S.B.A.R. σημαίνουν την κατάσταση, το υπόβαθρο, τη εκτίμηση και την πρόταση. Η χρήση της μεθόδου έχει ως κύριο στόχο τη δημιουργία ενός κοινού πλαισίου επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου οι σημαντικές πληροφορίες να παρουσιάζονται με σαφή, σύντομο και οργανωμένο τρόπο (Shahid & Thomas, 2018)

Η S.B.A.R. έχει ιδιαίτερη σημασία για τη νοσηλευτική πρακτική, καθώς παρέχει ένα σταθερό μοντέλο που ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει για να οργανώσει τις πληροφορίες πριν αυτές εκφραστούν. Με αυτόν τον τρόπο, περιορίζεται η διακοπή στην παρουσίαση των δεδομένων και διευκολύνεται η κατανόηση του αποδέκτη σχετικά με το ιστορικό της υγείας του ασθενούς, την αξιολόγηση του νοσηλευτή και την προτεινόμενη συνέχεια στην παροχή της φροντίδας. Η συστηματική επισκόπηση των Lo et al. (2021) καταδεικνύει, ωστόσο, ότι κατά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του S.B.A.R. είναι απαραίτητο να συνυπολογιστεί και ο βαθμός ακρίβειας με τον οποίο εφαρμόζεται το εργαλείο στην κλινική πράξη.

4.2 Δομή και στάδια της S.B.A.R.

Η μορφή της S.B.A.R. βασίζεται σε τέσσερα διαδοχικά στοιχεία, το καθένα από τα οποία έχει έναν ειδικό σκοπό στην επικοινωνία. Αυτή η διαδικασία βοηθά τον ειδικό της υγείας να οργανώνει το μήνυμα του πριν από την αποστολή του και τον παραλήπτη να κατανοεί τη σειρά και τον τύπο των δεδομένων που θα λάβει.

Η κατάσταση είναι το πρώτο στάδιο και σχετίζεται με την άμεση παρουσίαση του θέματος. Ο νοσηλευτής εντοπίζει τον ασθενή και εξηγεί εν τάχει τον λόγο της συζήτησης, δίνοντας προτεραιότητα στο θέμα που απαιτεί άμεση φροντίδα. Σκοπός είναι ο αποδέκτης να κατανοήσει από την αρχή ποιο είναι το κεντρικό πρόβλημα και γιατί απαιτείται επικοινωνία.

Το υπόβαθρο συνδέεται με τις σχετικές πληροφορίες που απαιτούνται για την κατανόηση της κατάστασης. Σε αυτές μπορεί να συνυπολογίζονται στοιχεία από το ιστορικό, τη διάγνωση, παλαιότερες ενέργειες ή άλλες λεπτομέρειες που έχουν σχέση άμεσα με το θέμα. Η επιλογή των πληροφοριών είναι σημαντική διότι η επικοινωνία στοχεύει στην μεταφορά των ουσιαστών δεδομένων χωρίς επιπλέον στοιχεία (Shahid & Thomas, 2018).

Η αξιολόγηση σχετίζεται με την εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς βασισμένη σε διαθέσιμα στοιχεία. Σε αυτό το σημείο, ο νοσηλευτής παρουσιάζει τα ευρήματα και την άποψή του για τη κατάσταση που περιέγραψε προηγουμένως. Έτσι, η επικοινωνία δεν μένει απλά στη μεταφορά μεμονωμένων πληροφοριών αλλά τοποθετεί τα δεδομένα σε ένα οργανωμένο κλινικό πλαίσιο.

Τέλος, η πρόταση αναφέρει την προτεινόμενη διαδικασία για την αντιμετώπιση του ζητήματος υγείας του ασθενούς. Ο νοσηλευτής παρουσιάζει τι πιστεύει ο ίδιος ότι πρέπει να γίνει, τι περιμένει από τον αποδέκτη ή ποιο ζήτημα απαιτεί περισσότερη προσοχή. Το σημείο αυτό συμβάλλει στην ολοκλήρωση της επικοινωνίας, καθώς συνδυάζει την περιγραφή και την αξιολόγηση του θέματος με τις επόμενες κινήσεις (Shahid & Thomas, 2018)

Έτσι, τα τέσσερα μέρη δεν αποτελούν χωριστά τμήματα, αλλά μία διαδοχική σειρά: πρώτα παρουσιάζεται το συμβάν, μετά ακολουθεί το σχετικό υπόβαθρο, ύστερα παρέχονται τα κλινικά αποτελέσματα και τέλος καθορίζονται οι ενέργειες που απαιτούνται. Αυτή η ειδική μορφή αποτελεί το κύριο γνώρισμα που ξεχωρίζει το S.B.A.R. από μια μη τυπική ανταλλαγή κλινικών στοιχείων (Lo et al., 2021).

4.3 Χρήση και συμβολή της S.B.A.R. στην ασφάλεια και στην ποιότητα φροντίδας

Η S.B.A.R. μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορες συνθήκες της καθημερινής κλινικής πρακτικής όπου απαιτείται η παροχή σημαντικών πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών. Η χρησιμότητά της καθίσταται έκδηλη σε περιπτώσεις όπου μεταβάλλεται η φροντίδα στην επικοινωνία ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ιατρούς και γενικά σε περιπτώσεις όπου κρίνεται αναγκαίο να παρουσιαστεί γρήγορα και με τάξη η κατάσταση ενός ασθενούς. Η χρήση μιας κοινής δομής βοηθά τον επαγγελματία που στέλνει το μήνυμα καθώς επίσης και εκείνον που το λαμβάνει (Shahid & Thomas, 2018).

Η χρήση οργανωμένων μορφών επικοινωνίας αποκτά μεγάλη σημασία στην περιοχή της συνεργασίας ανάμεσα σε διάφορες ειδικότητες. Η σύγχρονη φροντίδα βασίζεται στην εμπλοκή διαφόρων επαγγελματιών, με αποτέλεσμα η ορθή ανταλλαγή πληροφοριών να αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τον συντονισμό των πράξεών τους. Η επικοινωνία και η ομαδική εργασία είναι αλληλένδετες πτυχές της νοσηλευτικής πρακτικής, αλλά τα προβλήματα στη μεταξύ τους επικοινωνία μπορούν να καταστήσουν δύσκολο τον συντονισμό της φροντίδας (Alkaqani, 2022; Donovan et al., 2018).

Παράλληλα, η σύνδεση ανάμεσα στην επικοινωνία και την ασφάλεια του ασθενούς είναι πολύ σημαντική. Η ορθή μεταφορά των ιατρικών δεδομένων μπορεί να συμβάλλει στον περιορισμό των αμφιβολιών και των παραλείψεων όταν ανταλλάσσονται πληροφορίες. Η ικανοποίηση που έχουν οι νοσηλευτές από την

επικοινωνία έχει συσχετιστεί με την κουλτούρα της ασφάλειας για τους ασθενείς, γεγονός που τονίζει τη σημασία που έχει η ποιότητα της επαγγελματικής επικοινωνίας για το πεδίο παροχής φροντίδας.

Η βιβλιογραφία για την S.B.A.R. καταδεικνύει την χρησιμότητά της ως εργαλείο που προάγει την επικοινωνία, αλλά δεν επιτρέπει να αποδοθεί η θετική έκβαση αποκλειστικά στην χρήση της. Οι Lo et al. (2021) εξέτασαν αν το S.B.A.R. μπορεί να εφαρμοστεί με εγκυρότητα και τη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Αυτή η προσέγγιση είναι σημαντική, γιατί καταδεικνύει ότι η αποτελεσματικότητα ενός εργαλείου για επικοινωνία εξαρτάται όχι μόνο από τα χαρακτηριστικά του αλλά και από το τρόπο που ενσωματώνεται στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Συνολικά, η ποιοτική λειτουργία των ομάδων υγείας απαιτεί συντονισμό, ανταλλαγή πληροφοριών και κοινών απόψεων για τους στόχους της φροντίδας. Οι Zajac et al. (2021) τονίζουν τη σημασία της ομαδικής αποτελεσματικότητας στις υπηρεσίες υγείας καθώς και των παραγόντων που μπορούν να συμβάλλουν ή να δυσχεραίνουν τη συνεργασία. Σε αυτό το σημείο, το S.B.A.R. μπορεί να εισαχθεί σε ένα γενικότερο πλαίσιο πρακτικών που στοχεύουν στην πιο συστηματική επικοινωνία και στον καλύτερο συντονισμό μεταξύ των μελών της ομάδας.

4.4 Οφέλη, περιορισμοί και προκλήσεις της εφαρμογής

Ένα κύριο πλεονέκτημα της S.B.A.R. αποτελεί η εύκολη και κατανοητή μορφή της. Η οργάνωση της πληροφορίας σε τέσσερα στοιχεία προσφέρει στους επαγγελματίες ένα κοινό πλαίσιο επικοινωνίας και μπορεί να συμβάλει στην απλούστερη παρουσίαση δύσκολων κλινικών γεγονότων. Επίσης, η αναμενόμενη δομή υποστηρίζει τον παραλήπτη να αντιλαμβάνεται πιο εύκολα την κύρια πληροφορία, το σωστό υπόβαθρο, την εκτίμηση και τις απαιτούμενες ενέργειες (Shahid & Thomas, 2018).

Η S.B.A.R. μπορεί ακόμα να είναι χρήσιμη σε χώρους όπου διαφορετικές ομάδες εργαζομένων απαιτείται να συνεργαστούν. Η παρουσία ενός κοινού τρόπου παρουσίασης πληροφοριών μπορεί να περιορίσει τις διαφορές στον τρόπο που επικοινωνούν και να ενισχύσει τον συντονισμό. Η αξία αυτής της διάστασης επισημαίνεται στη βιβλιογραφία που αντιμετωπίζει την επικοινωνία ως σημαντικό στοιχείο της ομαδικής λειτουργίας και της αποτελεσματικής συνεργασίας στις υπηρεσίες υγείας (Donovan et al., 2018; Zajac et al., 2021).

Η ύπαρξη ενός οργανωμένου εργαλείου δεν διασφαλίζει κατά αποκλειστικότητα την αποτελεσματική επικοινωνία. Η χρήση του S.B.A.R. απαιτεί εξοικείωση των επαγγελματιών με τη μορφή του, ορθή επιλογή των στοιχείων και σταθερή χρήση του. Οι Lo et al. (2021) επισημαίνουν τη σημασία της πιστής εφαρμογής της S.B.A.R., ώστε το εργαλείο να χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη σύμφωνα με τον τρόπο για τον οποίο σχεδιάστηκε. Στο πλαίσιο αυτό, η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η συστηματική ενσωμάτωση της S.B.A.R. στις καθημερινές λειτουργίες αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για την αποτελεσματική αξιοποίησή της.

Η S.B.A.R. δεν θα πρέπει να θεωρείται ως αντίγραφο των ευρύτερων δεξιοτήτων επικοινωνίας και συνεργασίας που διαθέτουν οι επαγγελματίες. Η ποιοτική συνεργασία της ομάδας εξαρτάται από πολλούς προσωπικούς, κοινωνικούς και οργανωτικούς παράγοντες που δεν μπορούν να επιλυθούν μόνο με ένα οργανωμένο εργαλείο επικοινωνίας (Zajac et al., 2021). Ωστόσο η S.B.A.R. αποτελεί περισσότερο ένα χρήσιμο πλαίσιο για τη διάταξη και την παράδοση της κλινικής πληροφορίας, παρά μία ολοκληρωμένη λύση για οποιοδήποτε ζήτημα επικοινωνίας.

Συνολικά, η S.B.A.R. παρέχει ένα ξεκάθαρο και οργανωμένο σχεδιασμό για την ανταλλαγή πληροφοριών που αφορά κλινικά θέματα και μπορεί να συμβάλει στην συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων και στην ασφαλή συνέχεια της φροντίδας. Η αξία της, όμως, εξαρτάται από την ορθή χρήση της και την εκπαίδευση των επαγγελματιών. Επίσης απαιτείται να ενταχθεί σε ένα ευρύτερο περιβάλλον που προάγει η επικοινωνία, τη συνεργασία και την κουλτούρα ασφάλειας. (Lo et al., 2021; Noviyanti et al., 2021; Zajac et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

5.1 Παράγοντες που επιδρούν στη θεραπευτική επικοινωνία

Η ικανότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας ανάμεσα σε νοσηλεύτη και ασθενή εξαρτάται από τη σύνθεση παραγόντων που σχετίζονται με τον επαγγελματία υγείας, τον ίδιο τον ασθενή και την οργάνωση στο πλαίσιο παροχής φροντίδας. Από την πλευρά του νοσηλευτή, κρίνονται σημαντικές οι δεξιότητες στην επικοινωνία, οι γνώσεις, η κλινική εμπειρία, η στάση του και η προσαρμογή της επικοινωνίας στις ανάγκες του ασθενούς. Η έλλειψη γνώσης και κατάλληλων τεχνικών για τις θεραπείες μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα όπως και η χρήση ακατάλληλων εκφράσεων όταν συνοδεύεται από αρνητική στάση. Αντιθέτως, η ορθή εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας βοηθά τους νοσηλευτές να απαντούν ορθότερα στα αιτήματα των ασθενών (Abdolrahimi et al., 2017; Fite et al., 2019; Gutierrez-Puertas et al., 2020; Kwame & Petrucka, 2021).

Ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο αποτελεί η συναισθηματική ευφυΐα, καθώς σχετίζεται με την αναγνώριση, την κατανόηση και τον έλεγχο των προσωπικών συναισθημάτων αλλά και των αντιδράσεων των άλλων. Στη νοσηλευτική, οι ικανότητες αυτές μπορούν να υποστηρίξουν την ενσυναίσθηση, τη συνεργασία μεταξύ των ατόμων και την προσαρμογή της επαγγελματικής συμπεριφοράς στις ανάγκες της κλινικής περίπτωσης. Η βιβλιογραφία, η οποία εξετάζει τη συναισθηματική ευφυΐα των νοσηλευτών, τις συνδέει με τις δυνατότητες που οι ίδιοι παρουσιάζουν στην κλινική εργασία, τις σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσα τους καθώς και τις διαφορετικές πτυχές της εργασιακής απόδοσης (Al-Hamdan et al., 2021; Dou et al., 2022; Dehnavi et al., 2022; Saikia et al., 2024).

Οι συνθήκες εργασίας μπορούν να καταστήσουν δύσκολη την επικοινωνία ακόμα και όταν κάποιος διαθέτει τις αναγκαίες διαπροσωπικές ικανότητες. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, το άγχος και η περιορισμένη διαθέσιμη ώρα περιορίζουν τις δυνατότητες για εκτενή και εξατομικευμένη αλληλεπίδραση με τον ασθενή. Σχετικές έρευνες έχουν αναδείξει ότι ο φόρτος εργασίας και η δυσaráεσκεια των νοσηλευτών αποτελούν εμπόδια στη θεραπευτική επικοινωνία, ενώ οι ελλείψεις στο προσωπικό μπορούν να επιβαρύνουν περισσότερο τις συνθήκες υπό τις οποίες παρέχεται η υποστήριξη των νοσηλευτών (Amoah et al., 2019; Alshammari et al., 2019; Arkorful et al., 2021).

Η διαδικασία επικοινωνίας επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό και από χαρακτηριστικά και τις καταστάσεις που αφορούν τους ασθενείς. Η ηλικία, το επίπεδο κατανόησης, η γλώσσα, το πολιτισμικό υπόβαθρο, οι ιδέες για την υγεία, τα εμπόδια που δημιουργεί η ασθένεια καθώς επίσης και η ψυχολογική και σωματική κατάσταση μπορεί να μεταβάλλουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοούνται και ερμηνεύονται τα μηνύματα. Ο πόνος, το άγχος, η δυσαρέσκεια και η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς μπορεί να μειώσουν την ικανότητά του να συμμετέχει ενεργά στην αλληλεπίδραση, ενώ οι γλωσσικές και πολιτιστικές διαφορές μπορεί να δημιουργήσουν διαφορετικές ερμηνείες του ίδιου μηνύματος (Amoah et al., 2019; Alshammari et al., 2019; Camara et al., 2020; Kwame & Petrucka, 2020).

Για τον λόγο αυτό, η πολιτιστική διάσταση της φροντίδας δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά από τη θεραπευτική σχέση. Οι διαφορετικές αξίες, ιδέες και τρόποι επικοινωνίας επηρεάζουν τις προσδοκίες του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας. Η αναγνώριση αυτών των διαφορών και η αποφυγή στερεοτυπικών σκέψεων αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις για περισσότερο εξατομικευμένα και πολιτιστικά ασφαλή φροντίδα (Curtis et al., 2019; Henderson & Barker, 2018).

Τέλος, η θεραπευτική επικοινωνία επηρεάζεται από το ευρύτερο οργανωτικό περιβάλλον. Η έλλειψη προσωπικού, ο μεγάλος αριθμός ασθενών, ο θόρυβος, η απουσία ιδιωτικότητας και οι γενικότερες συνθήκες της νοσηλευτικής μονάδας μπορούν να περιορίσουν τον χρόνο και να επηρεάσουν τις συνθήκες της συνολικής αλληλεπίδρασης. Έτσι, οι δυσκολίες στην επικοινωνία δεν πρέπει να αποδίδονται μόνο στις ατομικές ικανότητες του νοσηλευτή ή στα χαρακτηριστικά του ασθενούς αλλά να προσαρμόζονται στο συγκεκριμένο πλαίσιο οργάνωσης και παροχής φροντίδας (Amoah et al., 2019; Arkorful et al., 2021; Kwame & Petrucka, 2021).

5.2 Θεραπευτική επικοινωνία σε ειδικούς πληθυσμούς

Η θεραπευτική επικοινωνία πρέπει να προσαρμόζεται στα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά του ασθενή, καθώς η χρήση μιας κοινής προσέγγισης δεν καλύπτει τις ανάγκες όλων των ομάδων. Η ηλικία, η γνωστική και η λειτουργική κατάσταση, ο τύπος και η σοβαρότητα της ασθένειας καθώς και η ικανότητα λεκτικής έκφρασης επηρεάζουν τόσο τον τρόπο που διανέμονται οι πληροφορίες όσο και την κατανόηση των λεκτικών και των μη λεκτικών μηνυμάτων.

Στους ηλικιωμένους ασθενείς βαρύνουσα σημασία έχει η προσαρμογή του ρυθμού και του τρόπου επαφής σε πιθανές αλλαγές στις αισθήσεις, τη σκέψη ή τις δεξιότητες. Η μη λεκτική συμπεριφορά του νοσηλευτή μπορεί να είναι χρήσιμη σε συνδυασμό με τη λεκτική καθώς στοιχεία όπως το βλέμμα, οι εκφράσεις προσώπου, οι χειρονομίες, η στάση σώματος και η σωστή χρήση αγγίγματος διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη δημιουργία του νοήματος της αλληλεπίδρασης (Keutchafo et al., 2020).

Οι επικοινωνιακές ανάγκες καθίστανται περισσότερο περίπλοκες για τους ασθενείς που έχουν άνοια, καθώς η σκέψη δε λειτουργεί ομαλά και οι αλλαγές στην επικοινωνία μπορεί να δυσχεράνουν την έκφραση αναγκών και την κατανόηση των μηνυμάτων. Για αυτόν το λόγο, η επικοινωνία πρέπει να προσαρμόζεται στις ικανότητες του ατόμου και να χρησιμοποιεί τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά στοιχεία. Παρεμβάσεις που σκοπεύουν στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ νοσοκομειακού προσωπικού με άτομα που έχουν άνοια καθώς επίσης και στρατηγικές για την υποστήριξη της μη λεκτικής επικοινωνίας τονίζουν σημασία της εξατομικευμένης προσέγγισης (Machiels et al., 2017; Khan et al., 2025; Bender et al., 2022).

Εξειδικευμένες απαιτήσεις παρουσιάζουν και οι ασθενείς με ψυχολογικές διαταραχές, καθώς η συναισθηματική κατάσταση, οι αντιλήψεις της πραγματικότητας ή η δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων μπορεί να επηρεάζει τη συνολική ποιότητα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Σε αυτή την περίπτωση, η ενσυναίσθηση, η διαχείριση των συναισθημάτων, η αποφυγή επικριτικής συμπεριφοράς και η διατήρηση σαφών επαγγελματικών ορίων αποκτούν μεγάλη σημασία. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να συμβάλει στην αναγνώριση των αναγκών και την κατάλληλη προσαρμογή της νοσηλευτικής συμπεριφοράς (Saikia et al., 2024).

Στους ασθενείς με καρκίνο η επικοινωνία συχνά διεξάγεται σε περιβάλλον με έντονη συναισθηματική φόρτιση ή αβεβαιότητα. Η εμπειρία μια σοβαρής χρόνιας νόσου συχνά συνοδεύεται από αίσθημα του φόβου, πόνου και εκτεταμένων αναγκών για ενημέρωση και συναισθηματική υποστήριξη. Η ικανότητα του νοσηλευτή να αντιμετωπίζει τις ανάγκες αυτές και να προσαρμόζει τον τρόπο επικοινωνίας αποτελεί μέρος της συνολικής εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενή. Καθώς η ασθένεια παρουσιάζει κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς, ο τρόπος διαχείρισης των συναισθημάτων κατά την αναφορά ευαίσθητων ζητημάτων αποτελεί μία ιδιαίτερα δύσκολη πτυχή της επαγγελματικής επικοινωνίας (Alshammari et al., 2022; Ayers et al., 2017).

Στους ασθενείς που βρίσκονται στην παιδική ηλικία προσαρμόζεται ανάλογα ο τρόπος επικοινωνίας, με το αναπτυξιακό στάδιο και την ηλικία του κάθε παιδιού. Ωστόσο η βιβλιογραφία μέχρι τώρα δεν παρέχει επαρκή τεκμηρίωση σχετικά με την ανάπτυξη της θεραπευτικής επικοινωνίας στο παιδιατρικό κοινό. Για αυτό το λόγο, η αναφορά στην θεραπευτική επικοινωνία που εστιάζει στο κοινό αυτό παραμένει σύντομη και παρουσιάζεται ως ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της ανάγκης για προσαρμογή της επικοινωνίας και όχι ως μία ξεχωριστή θεματική ενότητα (Camara et al., 2020; Curtis et al., 2019; Alshammari et al., 2022).

Συνολικά, η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί μία ευέλικτη διαδικασία που απαιτεί προσαρμογή στις ικανότητες, τις ανάγκες και την κλινική κατάσταση κάθε ασθενή. Η ηλικία, η σκέψη, η ψυχική υγεία και ο τύπος της ασθένειας μεταβάλλουν τις επικοινωνιακές απαιτήσεις και καθιστούν απαραίτητη την επιλογή κατάλληλων λεκτικών και μη λεκτικών σχέσεων. Η εξατομίκευση της αλληλεπίδρασης αποτελεί, κατά συνέπεια, κομβικό στοιχείο στην θεραπευτική σχέση και στην ασθενοκεντρική νοσηλευτική φροντίδα (Alshammari et al., 2022; Ayers et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Σύνθεση και κριτική αποτίμηση των ευρημάτων

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε τη θεραπευτική επικοινωνία ως κύριο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο δεν αποτελεί απλά μετάδοση πληροφοριών, αλλά συνδέεται με τη δημιουργία ενός επαγγελματικού και ιατρικού δεσμού μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Αυτός ο δεσμός θεμελιώνει την εμπιστοσύνη, προάγει την κατανόηση και ενισχύει την ενεργό ακρόαση και τη σωστή χρήση των λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων. Η θεραπευτική επικοινωνία έχει βαρύνουσα σημασία για τον νοσηλευτή ο οποίος καλείται να κατανοήσει βαθύτερα τις ανάγκες και τους φόβους του ασθενούς, προσαρμόζοντας κατάλληλα τη φροντίδα στις ιδιαίτερες ανάγκες του (Abdolrahimi et al., 2017; Afriyie, 2020; Kwame & Petrucka, 2021).

Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η ποιότητα της επικοινωνίας δεν εξαρτάται μόνο από την ικανότητα του νοσηλευτή. Η διαδικασία της επικοινωνίας διαμορφώνεται σε ένα πλαίσιο συνεργασίας πολλών και διαφορετικών παραγόντων, που σχετίζονται με τον επαγγελματία υγείας, τον ασθενή και το ευρύτερο περιβάλλον φροντίδας. Δεξιότητες στην επικοινωνία, εμπειρία στην εργασία και ικανότητα προσαρμογής στις ανάγκες του ασθενούς μπορεί να ενισχύσουν τη θεραπευτική σχέση. Αντιθέτως, η έλλειψη χρόνου, οι αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις, οι γλωσσικές και πολιτισμικές διαφορές, καθώς και τα χαρακτηριστικά της κλινικής κατάστασης μπορούν περιορίσουν την αποτελεσματική αλληλεπίδραση (Alshammari et al., 2019; Amoah et al., 2019; Arkorful et al., 2021).

Ιδιαίτερα σημαντική καθίσταται και η σύνδεση της επικοινωνίας με τη φροντίδα που θέτει στο επίκεντρο τον ασθενή. Η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς απαιτεί ένα περιβάλλον στο οποίο μπορεί να εκφράζει τις ανάγκες του, τις προτιμήσεις του και τις ανησυχίες του και να λαμβάνει κατανοητές πληροφορίες για τη φροντίδα του. Υπό αυτή την έννοια, η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί μέσο αναγνώρισης της μοναδικότητας του ασθενούς και αύξησης της συμμετοχής του στην φροντίδα. Οι μελέτες συνδέουν την ποιότητα αλληλεπίδρασης νοσηλευτή-ασθενούς με την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, γεγονός που καταδεικνύει ότι ο τρόπος επικοινωνίας αποτελεί σπουδαία διάσταση της συνολικής εμπειρίας του ασθενούς (Kartika et al., 2018; Karaca & Durna, 2019; Kwame & Petrucka, 2021).

Τα δεδομένα αυτά δεν επιτρέπουν την αναγνώριση της θεραπευτικής επικοινωνίας ως μία τυπική διαδικασία που διεξάγεται με τον ίδιο τρόπο με κάθε

ασθενή. Η ηλικία, η κουλτούρα και η γλώσσα του ατόμου, η ψυχική κατάσταση, η σοβαρότητα της αρρώστιας και η ικανότητα έκφρασης μεταβάλλουν σημαντικά τις ανάγκες στην επικοινωνία. Κατά συνέπεια, η θετική λειτουργία της επικοινωνίας εξαρτάται από την κατάλληλη προσαρμογή της στο κάθε άτομο, καθώς και από τον συγκεκριμένο κλινικό χώρο. Αυτή η παρατήρηση καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική για τη χρήση της θεραπευτικής επικοινωνίας σε ομάδες που παρουσιάζουν επιπλέον εμπόδια στη σκέψη ή στην αντίληψη των δεδομένων (Camara et al., 2020; Curtis et al., 2019; Alshammari et al., 2022).

Ταυτόχρονα, η ανασκόπηση ανέδειξε ότι η ασφάλεια της φροντίδας δεν εξαρτάται μόνο από την επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή αλλά και από τη σωστή ανταλλαγή κλινικών δεδομένων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η μέθοδος S.B.A.R. προσφέρει μια οργανωμένη μέθοδο για την παρουσίαση της κατάστασης, του σχετικού ιστορικού, της αξιολόγησης και των προτεινόμενων δράσεων. Η σημασία της έγκειται στη δημιουργία ενός κοινού πλαισίου επικοινωνίας, ειδικά σε διαδικασίες όπου η σαφής και έγκαιρη μεταβίβαση πληροφοριών κρίνεται σημαντική. Παρά τα θετικά αποτελέσματα, η αποδοτικότητα της επηρεάζεται από τον τρόπο και τη σταθερότητα εφαρμογής της και δεν πρέπει να θεωρείται ότι η απλή χρήση της οργανωμένης εργαλειοθήκης εγγυάται αυτόματα θετικότερη επικοινωνία (Shahid & Thomas, 2018; Lo et al., 2021).

Συνολικά, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η ποιοτική επικοινωνία στην νοσηλευτική είναι πολύπλοκη. Η σχέση με τον ασθενή και η σωστή επαγγελματική επικοινωνία έχουν διαφορετικούς αλλά και συμπληρωματικούς στόχους. Η πρώτη σχετίζεται κυρίως με την κατανόηση, την υποστήριξη και τη δημιουργία εμπιστοσύνης, ενώ η δεύτερη συμβάλλει στην οργανωμένη ανταλλαγή πληροφοριών που απαιτούνται για τα κλινικά θέματα. Επομένως, ο συνδυασμός τους μπορεί να ενισχύσει την ασθενοκεντρική προσέγγιση και να διασφαλίσει τη συνέχεια της παρεχόμενης φροντίδας (Noviyanti et al., 2021; Alkhaqani, 2022).

6.2 Κλινικές επιπτώσεις, περιορισμοί και οδηγίες για τη μελλοντική έρευνα

Τα παραπάνω ευρήματα έχουν άμεσες επιπτώσεις για τη νοσηλευτική πρακτική. Η ικανότητα επικοινωνίας κρίνεται αναγκαίο να αντιμετωπίζεται ως βασική επαγγελματική δεξιότητα και όχι ως στοιχείο που εξαρτάται μόνο από την προσωπικότητα ή την εμπειρία του νοσηλευτή. Η εκπαίδευση στις μεθόδους θεραπευτικής επικοινωνίας, στην ενεργητική ακρόαση, στην ενσυναίσθηση, σε μη λεκτικές συμπεριφορές και στη διαχείριση δύσκολων διάλογων μπορεί να συμβάλει στην προσαρμογή στις ανάγκες διαφορετικών ασθενών. Επίσης η κατάλληλη

εκπαίδευση στη χρήση εργαλείων όπως το S.B.A.R. κρίνεται σημαντική, καθώς μπορεί να υποστηρίξει την ακρίβειά της επαγγελματικής συνομιλίας και τη συνεργασία στην διεπιστημονική ομάδα (Campbell et al., 2022; Lo et al., 2021).

Οι υγειονομικοί φορείς διαδραματίζουν καίριο ρόλο, καθώς οι τρόποι που επικοινωνούν επηρεάζονται από τις συνθήκες εργασίας και τη συνεργασία μεταξύ των ομάδων. Η ενίσχυση της επικοινωνίας, η καλλιέργεια μιας κουλτούρας ασφάλειας και η χρήση κοινών τρόπων μετάδοσης πληροφοριών μπορεί να δημιουργήσει καλύτερες συνθήκες για αποτελεσματική επικοινωνία. Ακολουθώντας αξίζει να υπογραμμιστεί ότι οι παρεμβάσεις δεν πρέπει να εστιάζουν μόνο στο νοσηλευτή αλλά να εξετάζουν και το συνολικό οργανωτικό και διεπιστημονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα (Shahid & Thomas, 2018; Lo et al., 2021).

Η παρούσα ανασκόπηση υφίσταται σε περιορισμούς. Η ετερογένεια των μελετών σε σχέση με τους πληθυσμούς, τα κλινικά περιβάλλοντα, τις μεθόδους και τον τρόπο που αξιολογείται η επικοινωνία δυσχεραίνει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων. Επίσης, η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί ιδιαίτερα πολύπλοκο στοιχείο, γεγονός που καθιστά δύσκολη την αποτύπωσή της μέσω απλών δεικτών. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν με περισσότερο συστηματικό τρόπο την αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων καθώς και τον τρόπο με τον οποίο τα αποτελέσματα αυτά επηρεάζουν και καθορίζουν την κλινική πρακτική. Παράλληλα, αναγκαίο κρίνεται να δοθεί ιδιαίτερη σημασία σε διαφορετικές ομάδες ασθενών καθώς και περιβάλλοντα φροντίδας με στόχο να αποτυπωθεί η εμπειρία του ασθενούς κατά τη συλλογή των δεδομένων και να διασφαλιστεί η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται (Camara et al., 2020; Curtis et al., 2019; Alshammari et al., 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συμπεράσματα και απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε τη θεραπευτική επικοινωνία ως ένα σημαντικό πεδίο για τη νοσηλευτική εργασία και την οικοδόμηση της θετικής σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Η αλληλεπίδραση στη νοσηλευτική δεν περιορίζεται μόνο στη μεταφορά οδηγιών ή κλινικών δεδομένων, αλλά αποτελεί μια διαδικασία όπου ο νοσηλευτής αναγνωρίζει τις ανάγκες, αντιμετωπίζει τις ανησυχίες και παρέχει υποστήριξη, διευκολύνοντας τη συμμετοχή του ασθενούς στη φροντίδα του (Abdolrahimi et al., 2017; Afriyie, 2020).

Σχετικά με τα στοιχεία που καθιστούν τη θεραπευτική επικοινωνία αποτελεσματική, φαίνεται ότι έχει μεγάλη αξία η ενεργή ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η σαφήνεια του λόγου, η σωστή ανατροφοδότηση και η σταθερή χρήση λεκτικών και μη λεκτικών συμπεριφορών. Οι τεχνικές αυτές δε λειτουργούν κατά αποκλειστικότητα, αλλά διαμορφώνουν ένα συνολικό πλαίσιο επικοινωνίας μέσα στο οποίο θεμελιώνεται η σχέση εμπιστοσύνης. Η θεραπευτική επικοινωνία απαιτεί προσαρμογή, καθώς οι ασθενείς παρουσιάζουν διαφορετικές ανάγκες και ικανότητες στην επικοινωνία (Kwame & Petrucka, 2021).

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεργασία κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η παρούσα ανασκόπηση επισημαίνει ότι αυτοί συνδέονται τόσο με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων όσο και με τις συνθήκες μέσα στις οποίες παρέχεται η φροντίδα. Οι ικανότητες και τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή αποτελούν μόνο τη μία διάσταση. Σε αυτούς συνυπολογίζονται τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, οι πολιτιστικές και γλωσσικές διαφορές, η κατάσταση της υγείας του και οι συνθήκες υπό τις οποίες παρέχεται η νοσοκομειακή φροντίδα. Ο φόρτος εργασίας, οι περιορισμοί του χρόνου και γενικά οι οργανωτικές καταστάσεις μπορεί να καταστήσουν δύσκολη ακόμα και την επικοινωνία των επαγγελματιών που διαθέτουν κατάλληλες διαπροσωπικές δεξιότητες (Alshammari et al., 2019; Amoah et al., 2019).

Ταυτόχρονα, η μελέτη υπογραμμίζει την αξία της οργανωμένης συζήτησης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Η S.B.A.R. παρέχει ένα οργανωμένο πλαίσιο για την οργάνωση των ιατρικών πληροφοριών και μπορεί να συμβάλλει στη σαφήνεια και τη συνέπεια κατά τη μεταφορά της φροντίδας. Η συμβολή του εργαλείου αυτού στην ασφάλεια του ασθενή πρέπει όμως να εξετάζεται με γνώμονα την ποιότητα της εφαρμογής της και το οργανωτικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει (Shahid & Thomas, 2018; Lo et al., 2021).

Έτσι, η θεραπεία και η οργανωμένη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες δεν αποτελούν ξεχωριστές πτυχές της νοσηλευτικής. Η πρώτη εδραιώνει κυρίως τη σχέση με τον ασθενή, ενώ η δεύτερη οργανώνει τη μεταφορά των δεδομένων μεταξύ των επαγγελματιών. Η ασφαλής και αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα προϋποθέτει την παρουσία και των δύο, καθώς η συνέχεια στη φροντίδα εξαρτάται από την κατανόηση του ασθενούς και από την ορθή μεταφορά των δεδομένων που τον αφορούν.

7.2 Προτάσεις για την φροντίδα ασθενών και τελευταίες παρατηρήσεις

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης, η ανάπτυξη των κατάλληλων επικοινωνιακών δεξιοτήτων κρίνεται αναγκαίο να αποτελέσει αναπόσπαστο αντικείμενο της εκπαίδευσης των νοσηλευτών και των επαγγελματιών υγείας. Το θεωρητικό υπόβαθρο απαιτεί τη σύνδεση με την πρακτική άσκηση μέσω προσομοιώσεων αληθινών καταστάσεων. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στην ακρόαση, την κατανόηση, τη διαχείριση μη λεκτικής συμπεριφοράς, την προσαρμογή της συζήτησης στις ανάγκες διαφορετικών ασθενών καθώς και στη χρήση εργαλείων κατά τη μεταφορά κλινικών πληροφοριών.

Η βελτίωση της επικοινωνίας δεν αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του νοσηλευτή. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να υποστηρίζουν τις συνθήκες που καθιστούν γόνιμοι τη συνεργασία, την ανταλλαγή δεδομένων και τις σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς πιο εύκολες. Η ενίσχυση της ομάδας, η χρήση κοινών τρόπων επικοινωνίας και η τακτική εξέταση της ποιότητας της πρόσβασης μπορούν να λειτουργήσουν συνδυαστικά με την ατομική εκπαίδευση των εργατών (Noviyanti et al., 2021; Zajac et al., 2021).

Τέλος, η θεραπευτική επικοινωνία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα βασικό στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας και όχι ως μια επιπλέον δραστηριότητα. Η ικανότητα του νοσηλευτή να ακούει, να κατανοεί, να αντιδρά και να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του στις ανάγκες του ασθενούς αποτελεί κύρια προϋπόθεση για την ασθενοκεντρική προσέγγιση. Ταυτόχρονα, η σαφής και οργανωμένη επικοινωνία στην ομάδα υγείας συμβάλλει στη συνέχιση και την διασφάλιση της παροχής φροντίδας. Έτσι, η οργανωμένη ανάπτυξη της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και η ορθή χρήση εργαλείων όπως το S.B.A.R. μπορούν να δημιουργήσουν νέους άξονες για την έκβαση του σύγχρονου νοσηλευτικού έργου (Shahid & Thomas, 2018; Lo et al., 2021).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M. & Ebadi, A., 2017. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic Physician*, 9 (8), p. 4968-4977. Available at: <https://doi.org/10.19082/4968> [Accessed 25 August 2026].

Afriyie, D., 2020. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25 (9), p. 438-445. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438> [Accessed 20 July 2026].

Alkhaqani, A.L., 2022. Importance of teamwork communication in nursing practice. *Nursing Communications*, 6, p. 1-2. Available at: <https://doi.org/10.53388/IN2022015> [Accessed 20 August 2026].

Al-Hamdan, Z.M., Alyahia, M., Al-Maaitah, R., Alhamdan, M., Faouri, I., Al-Smadi, A.M. & Bawadi, H., 2021. The Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse–Nurse Collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*, 53 (5), p. 615–622. Available at: <https://doi.org/10.1111/jnu.12687> [Accessed 27 August 2026].

Alp, F.Y. & Yucel, S.C., 2021. The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *Journal of Religion and Health*, 60 (3), p. 2037–2050. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01025-4> [Accessed 27 August 2026].

Alshammari, M., Duff, J. & Guilhermino, M., 2019. Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. *BMC Nursing*, 18, article 61. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4> [Accessed 25 August 2026].

Alshammari, M., Duff, J. & Guilhermino, M., 2022. Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21, article 201. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00981-4> [Accessed 19 August 2026].

Amoah, V.M.K., Anokye, R., Boakye, D.S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C. & Afriyie, J.O., 2019. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among

nurses and patients. *BMC Nursing*, 18, article 4. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0> [Accessed 25 August 2026].

Appiah, M., Li, M., Naeem, M.A. & Karim, S., 2023. Greening the globe: Uncovering the impact of environmental policy, renewable energy, and innovation on ecological footprint. *Technological Forecasting and Social Change*, 192, article 122561. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122561> [Accessed 27 August 2026].

Arkorful, V.E., Hammond, A., Basiru, I., Boateng, J., Doku, F., Pokuaah, S., Agyei, E.K., Baoteng, J.A. & Lugu, B.K., 2021. A Cross-Sectional Qualitative Study of Barriers to Effective Therapeutic Communication among Nurses and Patients. *International Journal of Public Administration*, 44 (6), p. 500-512. Available at: <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1729797> [Accessed 20 July 2026].

Arnold, E.C. & Boggs, K.U., 2019. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. 8th edition. St. Louis, MO: Elsevier.

Ayers, M., Lunceford, J., Nebozhyn, M., Murphy, E., Loboda, A., Kaufman, D.R., Albright, A., Cheng, J.D., Kang, S.P., Shankaran, V., Piha-Paul, S.A., Yearley, J., Seiwert, T.Y., Ribas, A. & McClanahan, T.K., 2017. IFN- γ -related mRNA profile predicts clinical response to PD-1 blockade. *The Journal of Clinical Investigation*, 127 (8), p. 2930–2940. Available at: <https://doi.org/10.1172/JCI91190> [Accessed 27 August 2026].

Bağcı, H. & Çınar Yücel, Ş., 2020. Effect of Therapeutic Touch on Sleep Quality in Elders Living at Nursing Homes. *Journal of Religion and Health*, 59 (3), p. 1304–1318. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00831-9> [Accessed 27 August 2026].

Bender, E.N., Savundranayagam, M.Y., Murray, L. & Orange, J.B., 2022. Supportive strategies for nonverbal communication with persons living with dementia: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 136, article 104365. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104365> [Accessed 25 August 2026].

Camara, B.S., Belaid, L., Manet, H., Kolie, D., Guillard, E., Bigirimana, T. & Delamou, A., 2020. What do we know about patient-provider interactions in sub-Saharan Africa? A scoping review. *Pan African Medical Journal*, 37, article 88.

Available at: <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.88.24009> [Accessed 25 August 2026].

Campbell, S.H., Aredes, N.D.A., Bontinen, K., Lim, Y. & Stephen, L.-A., 2022. Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale© Short Form (GITCS©): Feasibility Testing in Canada. *Clinical Simulation in Nursing*, 65, p. 7–17. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.12.006> [Accessed 7 September 2026].

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S.-J. & Reid, P., 2019. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18, article 174. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3> [Accessed 19 August 2026].

Dehnavi, M., Estebarsari, F., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Milani, A., Hemmati, M., Nasab, A.F. & Mostafaie, D., 2022. The correlation between emotional intelligence and clinical competence in nurses working in special care units: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 116, article 105453. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105453> [Accessed 27 August 2026].

Donovan, A.L., Matthew Aldrich, J., Kendall Gross, A., Barchas, D.M., Thornton, K.C., Schell-Chaple, H.M., Gropper, M.A. & Lipshutz, A.K.M., 2018. Interprofessional Care and Teamwork in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46 (6), p. 980-990. Available at: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003067> [Accessed 20 August 2026].

Dou, Y., Yu, X., Luo, Y., Chen, B., Ma, D. & Zhu, J., 2022. Effect of Fructooligosaccharides Supplementation on the Gut Microbiota in Human: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 14 (16), article 3298. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu14163298> [Accessed 27 August 2026].

Egan, G., 2014. *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. 10th edition. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Ellis, M. & Astell, A., 2017. Communicating with people living with dementia who are nonverbal: The creation of Adaptive Interaction. *PLOS ONE*, 12 (8). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180395> [Accessed 27 August 2026].

Fite, R.O., Assefa, M., Demissie, A. & Belachew, T., 2019. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon*, 5 (10). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02665> [Accessed 25 August 2026].

Grant, M.J. & Booth, A., 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26 (2), p. 91-108. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x> [Accessed 20 July 2026].

Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V.V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gámez, G. & Aguilera-Manrique, G., 2020. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), article 2241. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241> [Accessed 25 August 2026].

Hagerty, T.A., Samuels, W., Norcini-Pala, A. & Gigliotti, E., 2017. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data? *Nursing Science Quarterly*, 30 (2), p. 160-167. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894318417693286> [Accessed 25 August 2026]

Henderson, S. & Barker, M., 2018. Developing nurses' intercultural/intraprofessional communication skills using the EXCELlence in Cultural Experiential Learning and Leadership Social Interaction Maps. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (17-18), p. 3276-3286. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.14089> [Accessed 27 August 2026].

Karaca, A. & Durna, Z., 2019. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6 (2), p. 535-545. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.237> [Accessed 25 August 2026].

Kartika, I.R., Hariyati, T.S. & Nelwati, 2018. Nurses-patients interaction model and outpatients' satisfaction on nursing care. *Nurse & Care Open Access Journal*, 5 (2), p. 70-76. Available at: <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2018.05.00123> [Accessed 25 August 2026].

Khan, M., Zeb, S., Batool, R. & Gasiorowska, A., 2025. Non-verbal communication questionnaire: a measure to assess effective interaction. *Frontiers in Psychology*,

15, article 1409675. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409675> [Accessed 27 August 2026]

Kwame, A. & Petrucka, P.M., 2020. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, article 100198. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198> [Accessed 20 July 2026].

Kwame, A. & Petrucka, P.M., 2021. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, article 158. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2> [Accessed 25 August 2026].

Lo, L., Rotteau, L. & Shojania, K.G., 2021. Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open*, 11 (12). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247> [Accessed 20 July 2026].

Machiels, M., Metzelthin, S.F., Hamers, J.P. & Zwakhalen, S.M., 2017. Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, p. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017> [Accessed 27 August 2026].

McCabe, C., 2004. Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), p. 41–49. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x> [Accessed 20 July 2026].

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E., 2015. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8 (6), p. 65–74. Available at: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65> [Accessed 27 August 2026].

Noviyanti, L.W., Ahsan, A. & Sudartya, T.S., 2021. Exploring the Relationship Between Nurses’ Communication Satisfaction and Patient Safety Culture. *Journal of Public Health Research*, 10 (2). Available at: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225> [Accessed 20 July 2026].

Open Resources for Nursing, 2023. *Nursing Advanced Skills*. [e-book] Chippewa Valley Technical College: WisTech Open . Available at: <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingadvancedskills/> [Accessed 23 July 2026].

Page, M.J., Moher, D., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & McKenzie, J.E., 2021. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, article 160. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160> [Accessed 19 August 2026].

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. & Hall, A.M., 2021. *Fundamentals of Nursing*. 11th edition. St. Louis, MO: Elsevier.

Saikia, M., George, L.S., Unnikrishnan, B., Nayak, B.S. & Ravishankar, N., 2024. Thirty years of emotional intelligence: A scoping review of emotional intelligence training programme among nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33 (1), p. 37–51. Available at: <https://doi.org/10.1111/inm.13235> [Accessed 27 August 2026].

Shahid, S. & Thomas, S., 2018. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4, article 7. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1> [Accessed 20 July 2026].

Shanahan, T. & Cunningham, J., 2021. Keys to Trust-Building with Patients. *Journal of Christian Nursing*, 38 (2), p. E11–E14. Available at: <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000823> [Accessed 27 August 2026].

Simonovich, S.D., Spurlark, R.S., Badowski, D., Krawczyk, S., Soco, C., Ponder, T.N., Rhyner, D., Waid, R., Aquino, E., Lattner, C., Wiesemann, L.M., Webber-Ritchey, K., Li, S. & Tariman, J.D., 2021. Examining effective communication in nursing practice during COVID-19: A large-scale qualitative study. *International Nursing Review*, 68 (4), p. 512–523. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12690> [Accessed 20 July 2026].

Stewart, M., Brown, J.B., Weston, W.W., McWhinney, I.R., McWilliam, C.L. & Freeman, T.R., 2003. *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*. 2nd edition. Oxford: Radcliffe Medical Press.

Trotta, D., Palmero Aprosio, A., Tonelli, S. & Elia, A., 2020. Adding Gesture, Posture and Facial Displays to the PoliModal Corpus of Political Interviews. In: *Proceedings of the Twelfth Language Resources and Evaluation Conference*. Marseille, France May 2020. European Language Resources Association, p. 4320-4326.

Turjuman, F. & Alilyyani, B., 2023. Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2023 (1), article 5543299. Available at: <https://doi.org/10.1155/2023/5543299> [Accessed 27 August 2026].

Saraswasta, I W.G., Hariyati, Rr.T.S., Yetti, K. & Nuraini, T., 2021. Implementation of Effective Nurse Communication in Hospital Through Electronic Nursing Documentation (END). *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 12 (1). Available at: <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v12i1.13864>

Wine, B., Osborne, M.R. & Newcomb, E.T., 2020. On Turnover in Human Services. *Behavior Analysis in Practice*, 13 (2), p. 492–501. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00399-6> [Accessed 20 July 2026].

Wittenberg, E., Reb, A. & Kanter, E., 2018. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. *Seminars in Oncology Nursing*, 34 (3), p. 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.007> [Accessed 20 August 2026].

Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E. & Holladay, C.L., 2021. Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence-Based Guidance. *Frontiers in Communication*, 6, p. 1-20, article 606445. Available at: <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.606445> [Accessed 20 August 2026].