

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΥΡΟΠΗ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΑΜ:19012

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Μάρκος Σαρρής

Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Αθήνα 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

**Επιβλέπων
Καθηγητής**

**Καθηγητής Μάρκος Σαρρής
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Μέλος

**Αν. Καθηγήτρια Ασπασία Γούλα
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Μέλος

**Επ. Καθηγητής Μιχαήλ Κουράκος
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

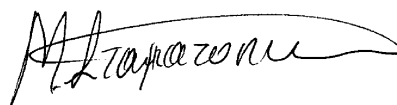
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μυρόπη Σταματοπούλου, του Βασιλείου, με αριθμό μητρώου 19012 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας** του Τμήματος Διοίκηση Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών και Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι την παρουσίαση της στις 30/6/2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Μυρόπη Σταματοπούλου

Αθήνα 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση των θανάτων που ευθύνονται σε χρόνιες παθήσεις. Το γεγονός αυτό εντείνει την ανάγκη για μια καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών από πλευράς των γιατρών και των νοσηλευτών. Καίριο ζήτημα στην ανάγκη αυτή αποτελεί η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια ασθένεια. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό οφείλουν να σέβονται τα δικαιώματα των ασθενών, τα οποία κατοχυρώνονται σαφώς και κατανοητά από το Σύνταγμα. Υπό αυτήν την προϋπόθεση, τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές καλούνται να ενημερώνουν τους ασθενείς τους ολοκληρωμένα και κατανοητά σχετικά με την υγεία τους και τη θεραπευτική μέθοδο που θα πρέπει να ακολουθήσουν. Σαφώς και η ανακοίνωση αυτή φέρει δυσκολίες και κινδύνους αλλά κύρια μέριμνα των γιατρών είναι η ενεργός εμπλοκή των ασθενών στην αντιμετώπιση της υγείας τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ενημέρωση, ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, χρόνιες παθήσεις, δικαιώματα ασθενών, επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

In recent years there has been a large increase in deaths due to chronic diseases. This fact intensifies the need for a better treatment of patients by doctors and nurses. A key issue in this need is the announcement of breaking bad news to patients suffering from a chronic illness. Medical and nursing staff must respect the rights of patients, which are clearly and comprehensibly enshrined in the Constitution. Under this circumstance, both doctors and nurses are required to inform their patients comprehensively about their health and the treatment method they should follow. Clearly, this announcement also brings difficulties and risks, but the main concern of doctors must be the active involvement of patients in the treatment of their health.

KEY WORDS

Medical information, breaking bad news, chronic diseases, patients' rights, health and medical professionals

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Χρωστάω πολλές ευχαριστίες, και για την ηθική βοήθεια αλλά και για την ώθηση να ξεκινήσω αυτήν την ωραία περιπέτεια που λέγεται μεταπτυχιακό! Κατ' αρχάς στην φίλη μου Ιωάννα που με βοήθησε να ξεπεράσω τις αναστολές μου, (55 χρονών ξεκίνησα, με 35 χρόνια υπηρεσίας), «πάμε μαζί μου είτε μία θα βοηθάει την άλλη».

Στον σύντροφό μου Γιάννη, που όχι μόνο δεν μου έφερε αντιρρήσεις αλλά μου είπε ότι «θα κάθεται δίπλα μου στα ξενύχτια για τα διαβάσματα και τις εργασίες μου».

Στον αδελφό μου Θόδωρο για την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε γενναιόδωρα με τις ειδικές του γνώσεις.

Στις συμφοιτήτριες Έλσα, Φανή και Μαρία, και μετά πλέον αγαπημένες φίλες, που ενωθήκαμε στην κοινή προσπάθεια και πάντα βοηθούσε η μία την άλλη.

Και τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σαρρή, που από την πρώτη στιγμή με αιχμαλώτισε ο ωραίος του λόγος, και ειδικά στην εργασία αυτήν με υποχρέωσε με την σταθερή υποστήριξη και ενθάρρυνση του, αλλά και με το ενδιαφέρον του ώστε να με κατευθύνει επιστημονικά στον σωστό τρόπο συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Το ταξίδι για την «Ιθάκη» τελειώνει, θα μας λείψει ο δρόμος-στόχος, η πορεία προς τα εκεί!

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	4
ABSTRACT	5
KEY WORDS	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο - Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	13
ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	18
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο - ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ	34
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	34
ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ	36
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ	43
ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ	47
ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ	52
ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	52
Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ	60
Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο - ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	71
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	71
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	73
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	92
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	97

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιστήμη της ιατρικής έχει καταφέρει να ξεπεράσει ποικίλα εμπόδια και να βελτιώσει κατά πολύ την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Σύσσωμη η ιατρική επιστημονική κοινότητα προσπαθεί μέσω ερευνών και μελετών να καταφέρει οτιδήποτε δεν κατάφεραν οι προγενέστεροι. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι τομείς, στους οποίους η ιατρική μπορεί ακόμα να εξελιχθεί και να βελτιωθεί. Ένας από αυτούς τους τομείς αφορά στην **επικοινωνία του γιατρού και του ασθενούς**. Είναι απορίας άξιο το γεγονός πως παρά τη σημαντικότητα του θέματος αυτού, η ιατρική εμφανίζεται να χωλαίνει σημαντικά. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, δυστυχώς, η επικοινωνία στους τομείς της υγείας χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και βελτίωσης. Το θέμα που αποτέλεσε έναυσμα για την παραπάνω παρατήρηση αφορά η μελέτη της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων από κάποιον επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή. Στην παρακάτω βιβλιογραφική μελέτη εξετάζεται η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία.

Κατά το **πρώτο** κεφάλαιο επιλέγεται μια εκτενής αναφορά στην **επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας**. Αυτό το κεφάλαιο αφορά σε ένα εισαγωγικό κεφάλαιο, το οποίο θα βοηθήσει τον αναγνώστη να κατανοήσει καλύτερα αυτά που έπονται. Συγκεκριμένα, παρακάτω καταγράφονται **οι μορφές και οι τύποι** επικοινωνίας. Αφού ολοκληρωθεί η αναφορά στα γενικά σημεία της επικοινωνίας, ακολουθούν τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διεξαγωγή της επικοινωνίας στον τομέα της υγείας. Έπειτα, επιλέγεται η αναφορά **στα εμπόδια** που συναντά η επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας, γεγονός που βοηθά τον αναγνώστη να αντιληφθεί το γιατί δυσκολεύονται οι επαγγελματίες υγείας να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς αλλά και μεταξύ τους. Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου, η συζήτηση γίνεται πιο συγκεκριμένη, καθώς μετατίθεται στην επικοινωνία **μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς**. Αυτό το κλείσιμο αφορά στη γέφυρα για τα επόμενα κεφάλαια που ακολουθούν.

Για την καλύτερη δυνατή εισαγωγή στο θέμα της παρούσας εργασίας, επιλέγεται το **δεύτερο** κεφάλαιο, το οποίο αφορά στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Ειδικότερα, κατά το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στις **μεθόδους και μοντέλα** ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων. Διαβάζοντας κανείς αυτό το κεφάλαιο έχει μια συνολική και σφαιρική εικόνα σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους δύναται ένας επαγγελματίας υγείας να προβεί στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στους ασθενείς

τους. **Τα μοντέλα** αυτά είναι αρκετά και το καθένα εστιάζει σε διαφορετικά σημεία, τα οποία βέβαια είναι εξίσου σημαντικά.

Τη συνέχεια του **δεύτερου κεφαλαίου** αποτελεί η **αποφυγή ανακοίνωσης** δυσάρεστων νέων. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο στις υπηρεσίες υγείας, η μη ανακοίνωση δυσάρεστων νέων από τους επαγγελματίες υγείας. Η κατανόηση του φαινομένου αυτού φαίνεται περισσότερο εύκολη έπειτα από την ανάγνωση του παρόντος υποκεφαλαίου. Ουσιαστικά, δεν δικαιολογείται η μη ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, αντιθέτως κατανοούνται ορισμένες περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανακοίνωση αυτή δεν είναι σε θέση να ολοκληρωθεί. Τέλος, κατά το δεύτερο κεφάλαιο, επιλέγεται η **αναφορά στα χρόνια νοσήματα**. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων διεξάγεται σε περιπτώσεις ατόμων που πάσχουν από χρόνια νοσήματα. Επομένως, είναι εύλογο να αναφερθούμε σε αυτά και να αντιληφθούμε την κατάσταση που βιώνει ο ασθενής που πάσχει από κάποιο χρόνια νόσημα.

Για την καλύτερη δυνατή κατανόηση του εν λόγω θέματος, αναπτύσσεται το επόμενο και **τρίτο κεφάλαιο**, το οποίο φέρει ως θέμα γενικότερα ζητήματα κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Πιο συγκεκριμένα, κατά το επόμενο αυτό κεφάλαιο επιλέγεται μια εκτενής αναφορά στην **ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ασθενούς**. Κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων δεν γίνεται να μη λάβει κανείς υπόψη του την κατάσταση του ασθενούς, ο οποίος φέρεται να είναι και ο πιο αδύναμος κατά τη διαδικασία αυτή. Εν γένη όταν ένα άτομο πάσχει από μια ασθένεια, και δη από μια χρόνια ασθένεια, βιώνει ποικίλες σωματικές αλλά και ψυχικές δυσκολίες. Οι δυσκολίες αυτές είναι επόμενο να τον καθιστούν αδύναμο να διαχειριστεί ποικίλα θέματα κατά την καθημερινότητά του. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να σταθεί δίπλα στον ασθενή και να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τις αντιξοότητες.

Στη συνέχεια του τρίτου κεφαλαίου, ακολουθεί η ανάπτυξη του θέματος της **εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού** για την διαδικασία της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στους ασθενείς αποτελεί ένα πολύ ευαίσθητο και δύσκολο θέμα, το οποίο χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί μείζον ζήτημα για την καλύτερη δυνατή διεξαγωγή της ανακοίνωσης

δυσάρεστων νέων. Τέλος, για την ολοκλήρωση του παρόντος κεφαλαίου, επιλέγεται η αναφορά στην **επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους συγγενείς** των ασθενών. Όπως είναι αναμενόμενο όταν ένας ασθενής πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια, χρειάζεται αρωγούς στην προσπάθειά τους συγγενείς τους. Γι' αυτόν τον λόγο οι συγγενείς χρειάζεται και αξίζει να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας του συγγενή τους, καθώς και τις επιλογές θεραπείας που έχουν. Συνοπτικά, οι συγγενείς των ατόμων που αντιμετωπίζουν δύσκολα και χρόνια ζητήματα με την υγεία τους, βιώνουν μαζί τους τα ίδια πάθη και τις ίδιες αγωνίες.

Η βιβλιογραφική αυτή μελέτη ολοκληρώνεται με ένα μικρό αλλά καθόλα σημαντικό κεφάλαιο. **Το τέταρτο κεφάλαιο** της εργασίας περιλαμβάνει την αναφορά σε **ζητήματα και διλήμματα ηθικής και δεοντολογίας**. Όπως είναι καταφανές, ένα τέτοιο θέμα όπως η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, θα πρέπει να εστιαστεί και από την πλευρά της ηθικής και της νομολογίας. Αφορά σε υποχρέωση του επαγγελματία υγείας, και δη του γιατρού, να ενημερώνει τους ασθενείς του για την ολοκληρωμένη κατάσταση της υγείας τους. Επιπροσθέτως στο παρόν κεφάλαιο καθίσταται εμφανές το γεγονός πως η πλήρης γνώση των ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους, αλλά και των εναλλακτικών θεραπειών που θα ακολουθήσουν, αφορά σε ένα θεμελιώδες και αναπόσπαστο δικαίωμα του ασθενούς.

Η συνολική εκτίμηση της παρούσας βιβλιογραφικής έρευνας αφορά στο γεγονός πως η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στις υπηρεσίες υγείας. **Το δικαίωμα των ασθενών να γνωρίζουν όλη την κατάσταση για την υγεία τους δε θα πρέπει να καταπατάται**. Αντιθέτως αποτελεί ύψιστης σημασίας η πλήρης και σφαιρική γνώση του ασθενούς για την ασθένειά τους αλλά και για όλους τους εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας της. Τέλος, η αυτονομία και ελεύθερη βούληση του ασθενούς αφορά σε απώτερο στόχο της επικοινωνίας μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο - Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως κάθε οργανισμός, έτσι και οι οργανισμοί υγείας, στοχεύουν στην καλύτερη δυνατή λειτουργία της διοίκησής του. Είναι γεγονός ότι η λειτουργία ενός οργανισμού ενδέχεται να διαταραχθεί από ποικίλα προβλήματα ανάμεσα στο προσωπικό, κι αυτό είναι κάτι που προκαλεί συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις. Τα παραπάνω προβλήματα, εάν δεν αντιμετωπιστούν πλήρως, ενδέχεται να προκαλέσουν ανεπανόρθωτη ζημία στη συνολική λειτουργία του οργανισμού. Ανάμεσα στους σημαντικότερους παράγοντες για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού είναι η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων, η επαγγελματική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας και η επικοινωνία (Μπιτσώρη, 2013, Σταθοπούλου, 2006, Μπαλτσάκη, 2014).

Γενικότερα, η επικοινωνία αφορά σε μια κοινωνική αλληλεπίδραση που περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο αλληλεπιδρώντες που μοιράζονται ένα κοινό σύνολο σημείων κι ένα κοινό σύνολο σημειωτικών κανόνων (Venu & Reddy, 2016). Επιπροσθέτως, η διεργασία αυτή αφορά στο μέσο για την επίτευξη των κοινών στόχων που έχουν οι εμπλεκόμενοι σε αυτή. Στην περίπτωση μας οι κοινοί στόχοι αφορούν τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους γιατρούς και τους ασθενείς. Ακόμη, κατά τη διεργασία αυτή ανταλλάσσονται πληροφορίες ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους ανθρώπους και καθιστά πιο εύκολη την επιτυχία της συνεργασίας (Μπιτσώρη, 2013). Σύμφωνα με ποικίλες έρευνες που μελετήθηκαν για τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας, οι επικοινωνιακές δεξιότητες έχουν πλέον αναγνωριστεί ως τα σημαντικότερα στοιχεία στους οργανισμούς υγείας (Perron et al, 2014).

Στο παρόν κεφάλαιο θα ασχοληθούμε εκτενώς με την επικοινωνία στους οργανισμούς υγείας και ειδικότερα στην επικοινωνία ανάμεσα στο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό και τον ασθενή. Κατά το **πρώτο** υποκεφάλαιο θα αναλυθούν **οι μορφές και οι τύποι επικοινωνία** σε έναν οργανισμό υγείας. Το **δεύτερο** υποκεφάλαιο θα είναι αφιερωμένο στα **μέτρα και τα εμπόδια της επικοινωνίας** στους τομείς υγείας. Τέλος, κατά το **τελευταίο** υποκεφάλαιο θα αναλυθεί εκτενέστερα η **επικοινωνία του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή**. Ειδικότερα θα αναφερθούμε στην αναγκαιότητα, στα εμπόδια και στη βελτίωσή της. Συνολικά, το πρώτο αυτό κεφάλαιο της μελέτης μας αποτελεί μια

Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων
Μυρόπη Σταματοπούλου

εισαγωγή για την ανάλυση του θέματος της ανακοίνωσης των δυσάρεστων νέων σε ασθενείς που πάσχουν από ανίατες ασθένειες. Για την καλύτερη δυνατή εκτενή αναφορά μας στο θέμα καλό είναι να έχουν συζητηθεί περισσότερο γενικά θέματα, όπως είναι η επικοινωνία στους οργανισμούς υγείας.

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όπως προαναφέρθηκε, η επικοινωνία αφορά την αλληλεπίδραση που έχουν δύο και παραπάνω άνθρωποι, κατά την οποία ανταλλάσσονται μηνύματα με έναν κοινό στόχο. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, δεν υπάρχει μόνο ένας τρόπος επικοινωνίας. Αντιθέτως, υπάρχουν πολλές μορφές και τύποι με τους οποίους μπορεί να διεξαχθεί η επικοινωνία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα. Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλύσουμε τους τύπους, τις μορφές αλλά και το σκοπό της επικοινωνίας, προκειμένου αυτή να αποβεί αποτελεσματική.

Οι γενικές μορφές επικοινωνίας είναι οι εξής:

- **Λεκτική** Επικοινωνία. Κατά τη μορφή αυτής της επικοινωνίας, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που την καθιστούν αποτελεσματική. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι δεξιότητες **ενεργούς ακρόασης και οι διευκρινήσεις**. Ουσιαστικά κατά τη μορφή αυτή της επικοινωνίας ανταλλάσσονται γλωσσικά σύμβολα τα οποία μεταφέρουν τις ιδέες και απόψεις του πομπού, τα οποία αποκωδικοποιεί ο δέκτης.
- **Μη λεκτική** επικοινωνία. Κατά τη μορφή αυτή της επικοινωνίας, πραγματοποιείται μια επικοινωνία, η οποία βασίζεται σε μη λεκτικά μηνύματα. Τα μηνύματα που ανταλλάσσονται στη **γλώσσα του σώματος**, στη στάση του σώματος, στις χειρονομίες, στις γκριμάτσες, στην **οπτική επαφή**, στην εμφάνιση κ.α.
- Μη γλωσσική επικοινωνία, για άτομα που πάσχουν από γλωσσικές διαταραχές.
- **Γραπτή επικοινωνία**. Αυτή η μορφή επικοινωνίας στηρίζεται στην επικοινωνία μέσω του γραπτού λόγου. Συγκεκριμένα, αυτό οφείλεται στην ανάπτυξη της τεχνολογίας.
- Επικοινωνία στις επιχειρήσεις. Η επικοινωνία που πραγματοποιείται σε επιχειρήσεις βασίζεται σε κάποιες στρατηγικές όπως είναι ο σχεδιασμός των στρατηγικών επικοινωνίας, οι σχέσης με τα Μ.Μ.Ε ακόμα και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η διαχείριση επωνυμίας, η διαχείριση φήμης, οι σχέσεις με τους πελάτες αλλά και τους συνεργάτες.

(Venu & Reddy, 2016)

Μια αποτελεσματική επικοινωνία πραγματοποιείται όταν δύο πλευρές ανταλλάσσουν πληροφορίες που καταλήγουν σε μια σκέψη, η οποία ερμηνεύεται και

από τις δύο πλευρές και διεξάγεται με έναν επιθυμητό τρόπο. Αυτή η αποτελεσματική επικοινωνία **προϋποθέτει την προστασία των μηνυμάτων** που ανταλλάσσονται κατά τη διεργασία αυτή και το γεγονός ότι και οι **δύο πλευρές σέβονται** τις απόψεις που ακούγονται. Οι σκοποί αυτής της επικοινωνίας είναι η πρόκληση αλλαγής, η προαγωγή της δράσης, η δημιουργία κατανόησης, η ενημέρωση και έκφραση μιας ιδέας ή μιας άποψης (Venu & Reddy, 2016).

Επιπροσθέτως, μια επικοινωνία θα πρέπει να έχει κάποια χαρακτηριστικά, προκειμένου να αποβεί επιτυχής. Αρχικά, οι εμπλεκόμενοι στην επικοινωνία θα πρέπει να έχουν χτίσει μια **σχέση εκτίμησης**, προκειμένου να μπορεί ο ένας να ακούσει και να κατανοήσει τη θέση του άλλου. Ακόμη, η επικοινωνία καλό είναι να εμπεριέχει **σαφήνεια**, σωστή αποκωδικοποίηση και ανάλυση των μηνυμάτων, θετικό κλίμα **εμπιστοσύνης** και σωστό τρόπο επικοινωνίας. Όλα αυτά βέβαια εξαρτώνται άμεσα από τους εμπλεκόμενους, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν τη διάθεση για την αποτελεσματικότητά της (Μπιτσώρη, 2013).

Κατά κοινή ομολογία, η επικοινωνία είναι το συστατικό στοιχείο που χαρακτηρίζει όλους τους ζωντανούς οργανισμούς. Αποτελεί μια διαδικασία, η οποία για να πραγματοποιηθεί προϋποθέτει την ύπαρξη ενός πομπού, ενός δέκτη και την μετάδοση/ανταλλαγή μηνυμάτων. Η διαδικασία της επικοινωνίας αρχίζει από την στιγμή που ο πομπός κωδικοποιεί αυτό που θέλει να μεταβιβάσει- είτε με λεκτικό, είτε με μη λεκτικό τρόπο- σχηματίζοντας στο τέλος ένα μήνυμα. Το είδος των πληροφοριών που ενυπάρχουν μέσα στο μήνυμα κωδικοποιούνται, εν τέλει, από τον δέκτη. Ωστόσο, τα μηνύματα δεν εμπεριέχουν πάντα ένα κοινό νόημα και για τα δύο συμβαλλόμενα μέρη. Υπάρχει το ενδεχόμενο είτε ο πομπός να κωδικοποιεί τις εκάστοτε πληροφορίες ανάλογα με τις αντιλήψεις και τις ανάγκες που έχει εκείνη την συγκεκριμένη χρονική στιγμή, είτε να αλλοιώνεται το μήνυμα κατά την μεταφορά του από τρίτα συμβαλλόμενα μέρη. Επομένως, η επικοινωνία είναι **μια δυναμική διαδικασία**, όπου για να υπάρξει μια “διαυγή” επικοινωνία ο αποστολέας θα πρέπει να γνωρίζει τι είναι ικανός ο παραλήπτης να δει και να ακούσει (Μπελλάλη, 2008).

Η διαδικασία περιπλέκεται όταν κάνουμε λόγο για σύνθετους οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία. Η ανάγκη συντονισμού πολλών και διαφορετικών δραστηριοτήτων, η λήψη αποφάσεων, η διεπιστημονική συνεργασία, καθώς και η επιτακτική ανάγκη παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών σπρώχνει τα άτομα στην

μεταξύ τους αλληλεπίδραση, με σκοπό να επιτευχθούν κλινικοί και διοικητικοί στόχοι (Μπελλάλη, 2008).

Η επικοινωνιακή δεξιότητα του επαγγελματία υγείας δεν πρέπει να θεωρείται ως κάτι αυτονόητο ή δευτερεύον. Οι δεξιότητες επικοινωνίας τόσο μεταξύ των εργαζομένων, όσο και μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενή, θεωρούνται μείζονος σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας, αν και συχνά η αξία τους παρεξηγείται και παραγνωρίζεται. Γενικότερα, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ατόμων εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων. Κατ' αρχάς, πολύ καίριες είναι οι επιθυμίες που έχουν τα άτομα, οι οποίες συχνά διαφέρουν. Επίσης, ένας σημαντικός παράγοντας είναι το πώς εκλαμβάνουν οι δύο πλευρές τα διάφορα μηνύματα, από τον πομπό προς τον δέκτη. Έπειτα, η επικοινωνία εξαρτάται σαφέστατα από την θέληση που έχουν τα άτομα να ακούσουν τους άλλους και να αισθανθούν τη θέση τους. Παρόλα αυτά, η έλλειψη εναρμόνισης ανάμεσα στις πεποιθήσεις ή τους στόχους που έχουν οι ασθενείς και το προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία (Vermeir et al, 2015).

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, στον χώρο της υγείας δημιουργούνται συχνά **προστριβές και αντιπαραθέσεις** μεταξύ των επαγγελματιών, επηρεάζοντας με αρνητικό τρόπο την μεταξύ τους επικοινωνία. Εντούτοις, η ελλιπής επικοινωνία δεν εντοπίζεται μόνο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αλλά και ανάμεσα στην σχέση του ιατρού με τον ασθενή. Μάλιστα, η ίδια η κακή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της νοσηλείας και την πορεία ανάρρωσης του ασθενή (Μπιτσώρη, 2013).

Σε κάθε περίπτωση, η αποτελεσματική επικοινωνία αναπτύσσεται μεταξύ ατόμων μόνο αν το επιθυμούν. Η καλή επικοινωνία δεν επιτυγχάνεται μόνο με ανοιχτές πόρτες ή με καλούς τρόπους, αλλά με την **ενεργό ακρόαση**. Και οι δύο πλευρές καλό είναι να ακούνε ενεργά όσα πραγματικά λένε οι ομιλητές και να τα επεξεργάζονται με κάθε αμεροληψία και αντικειμενικότητα (Vermeir et al, 2015).

Για πρώτη φορά, το ζήτημα της επικοινωνίας στην υγεία αναφέρθηκε σε ένα κεφάλαιο των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής USA's Healthy People 2010, κάνοντας λόγο για την εξαιρετική σημασία που έχει στον υγειονομικό χώρο. Η επικοινωνία στον τομέα της υγείας θεωρείται ότι έχει σημασία για σχεδόν κάθε πτυχή της υγείας και της ευημερίας. Μάλιστα, η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών

υγείας, εννοώντας το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και μη επαγγελματιών υγείας, εννοώντας τους ασθενείς, συμβάλουν στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης των ασθενειών, της προαγωγής της υγείας και της ποιότητας ζωής (Μπελλάλη, 2008).

Σύμφωνα με την μελέτη των Roter et al το 1997, υπάρχουν πέντε διαφορετικά μοντέλα επικοινωνίας που καθορίζουν την σχέση ιατρού-ασθενή. Τα μοντέλα αυτά είναι:

- Το αυστηρά βιοϊατρικό, στο οποίο περιλαμβάνονται ερωτήσεις κλειστού τύπου που στοχεύουν μονάχα σε ιατρικά θέματα.
- Το διευρυμένο βιοϊατρικό, στο οποίο οι ερωτήσεις του γιατρού θίγουν ψυχοκοινωνικά ζητήματα.
- Το βιοψυχοκοινωνικό, στο οποίο ο γιατρός, μέσα από την χρήση ανοιχτών ερωτήσεων, θίγει ιατρικά και ψυχοκοινωνικά ζητήματα.
- Το ψυχοκοινωνικό, στο οποίο ο γιατρός εστιάζοντας στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, προσπαθεί να μελετήσει το πώς επηρεάζει την γενικότερη υγεία του ασθενή, και το
- Το καταναλωτικό, στο οποίο ο γιατρός έχει τον ρόλο του ειδικού που απαντά σε ερωτήσεις και ικανοποιεί τις προσδοκίες του ασθενή-καταναλωτή.

(Μπελλάλη, 2008)

Σήμερα, το κυρίαρχο μοντέλο που κυριαρχεί στα νοσοκομεία, είναι αυτό του βιοϊατρικού. Σε μια σειρά χωρών όπως είναι οι ΗΠΑ, η Αγγλία και η Ελλάδα, έχουν επισημανθεί προβλήματα σχετικά με την ποιότητα της επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, η έλλειψη της επικοινωνίας οδηγεί τους γιατρούς σε μια μονόπλευρη ανάλυση ενός προβλήματος, εφόσον εστιάζοντας μόνο στο άμεσο σωματικό πρόβλημα, αποκλείουν αυτόματα ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συμβάλουν σε αυτό, και εν τέλει αυτό οδηγεί στο να αντιμετωπίζονται οι ασθενείς ως «αριθμοί» (Μπελλάλη, 2008).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η επικοινωνία που συνίσταται κατά την υγειονομική περίθαλψη είναι η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία. Εντούτοις, η γραπτή επικοινωνία παραμένει το πιο συνηθισμένο μέσο επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης (Vermeir et al, 2015). Αυτό συμβαίνει

κυρίως **λόγω του φόρτου εργασίας** και της ευκολίας της συγκεκριμένης επικοινωνίας. Βέβαια, η κατά πρόσωπο επικοινωνία διαθέτει τα πρωτεία για την καλύτερη δυνατή σχέση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενούς.

Η επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο αφορά σε μια ουσιώδης μορφή επικοινωνίας, με απώτερο σκοπό μια ολοκληρωμένη επικοινωνία κατά την οποία και οι δύο πλευρές μπορούν να καταθέσουν την άποψη τους. Ακόμη, οι εμπλεκόμενοι στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας είναι σε θέση να λάβουν υπόψη τους κι άλλα στοιχεία πέραν της ομιλίας, όπως είναι η μη λεκτική επικοινωνία. Συγκεκριμένα, μπορούν να αποκωδικοποιήσουν χειρονομίες, εκφράσεις και τη στάση του σώματος του συνομιλητή τους. Με τον τρόπο αυτό, μπορεί κανείς να καταλάβει περισσότερα από αυτά που λέει ο συνομιλητής του και με απλά λόγια να δει πίσω από τις λέξεις. Στην περίπτωση που η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία δεν είναι εφικτή λόγω τοπικής απόστασης των εμπλεκομένων, είναι δυνατή μια επικοινωνία μέσω μιας τηλεδιάσκεψης (Vermeir et al, 2015).

Από την άλλη, η γραπτή επικοινωνία, παραμένει η πιο συνηθισμένη επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Πολλές φορές ακόμη, ενδέχεται να είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας. Η γραπτή επικοινωνία περιλαμβάνει επιστολές παραπομπής, οι οποίες περιλαμβάνουν αιτήσεις για συγκεκριμένη αξιολόγηση ή θεραπεία, δεύτερη γνώμη αλλά και αμοιβαία ευθύνη για τη φροντίδα ενός ασθενούς. Τα πλεονεκτήματα της γραπτής επικοινωνίας αφορούν στην εύκολη διανομή των επιστολών, στην εμπλοκή όλων των άμεσα ενδιαφερόμενων για την επικοινωνία αυτή. Αφορά σε έναν άμεσο τρόπο επικοινωνίας και προτιμάται αρκετά από τους επαγγελματίες υγείας. Επιπροσθέτως, οι επιστολές είναι σε θέση να προσφέρουν πρόσθετες πληροφορίες που μπορούν να συμβάλλουν στην πλήρη κατανόηση της κατάστασης αλλά και των προβλημάτων που απορρέουν από αυτή (Vermeir et al, 2015).

ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η κακή ή καθόλου επικοινωνία στον τομέα της υγείας μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα αρνητικά αποτελέσματα. Κάποια από αυτά είναι **η μη αποτελεσματική φροντίδα του ασθενούς**, η μη προστασία της ασφάλειάς του, η **δυσαρέσκεια** του ασθενούς και τέλος η αναποτελεσματική χρήση πολύτιμων πόρων (Vermeir et al, 2015). Στο παρόν κεφάλαιο θα συζητηθούν τα εμπόδια που υπάρχουν σε μια επικοινωνία ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς. Έπειτα, θα αναφερθούμε στα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν, προκειμένου να επιτευχθεί η επικοινωνία ανάμεσα σε αυτές τις δύο πλευρές. Όπως θα δούμε και παρακάτω, τα εμπόδια κατά την επικοινωνία αυτή είναι πολλά, καθώς η σχέση ιατρού και ασθενούς είναι αρκετά περίπλοκη και απαιτεί ιδιαίτερη προσπάθεια. Ωστόσο, η ανάγκη για την καλύτερη δυνατή σχέση ανάμεσα σε αυτούς τους δύο θα πρέπει να ξεπεράσει κάθε εμπόδιο, προκειμένου να έχουμε να επιθυμητά αποτελέσματα.

Πολύ σημαντικό στην παρούσα μελέτη είναι το πόρισμα ερευνών το οποίο αναφέρεται στο ότι τα προβλήματα επικοινωνίας ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τον ασθενή είναι σε θέση να προκαλέσει πολύ σημαντικά προβλήματα, ακόμα περισσότερα και από τα ιατρικά λάθη (Τσουνής & Σεράφης, 2014). Αναμφίβολα, τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι ασθενείς οφείλουν να υπερπηδήσουν τα εμπόδια που δημιουργούνται στην μεταξύ τους επικοινωνίας, με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του ίδιου του συστήματος. Άλλωστε, η αποτελεσματική και αποδοτική επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας στην υγειονομική περίθαλψη (Vermeir et al, 2015).

Η κακή επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες αρνητικά αποτελέσματα, όπως για παράδειγμα: σε ασυνέχεια της περίθαλψης, συμβιβασμός της ασφάλειας των ασθενών, αναποτελεσματική χρήση πολύτιμων πόροι, δυσαρέσκεια στους ασθενείς, κλπ. Η Joint Commission Center for Transforming Healthcare (2012) έχει εκτιμήσει ότι η κακή επικοινωνία είναι υπεύθυνη για το 80% των σοβαρών ιατρικών σφαλμάτων, αυξάνοντας την ανάγκη για εργαλεία και πρακτικές που υποστηρίζουν τη βελτιωμένη επικοινωνία.

Το σημαντικότερο στοιχείο για να κατανοήσει κανείς τα μέτρα και τα εμπόδια για την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού προσωπικού είναι να αντιληφθεί ότι η σημαντικότερη συνθήκη αφορά στη σχέση των δύο. Βέβαια, η επικοινωνία

αυτή ενδέχεται να επηρεαστεί από ορισμένους παράγοντες με αποτέλεσμα η επικοινωνία αυτή να κλονιστεί ή και να καταλήξει αδύνατη. Οι εν λόγω παράγοντες είναι οι εξής:

- Οι επαγγελματικές στάσεις
- Τα προβλήματα αβεβαιότητας
- Τα τοξικά εμπόδια επικοινωνίας

(Βενιού & Τεντολούρης, 2013)

Πιο αναλυτικά, οι επαγγελματικές στάσεις αφορούν στα εμπόδια που θέτουν **οι διαφορές του μορφωτικού επιπέδου** ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή. Το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων που φέρει ο ιατρός μπορεί να είναι η αφορμή για να μην επικοινωνήσει ο ιατρός με τον ασθενή. Ακόμη, σύμφωνα με έρευνες, οι ασθενείς που έχουν μεγαλύτερο επίπεδο μόρφωσης διαθέτουν την μέγιστη επικοινωνία από τον ιατρό τους, ενώ τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης το αντίθετο. Ακόμη, η υψηλή μόρφωση του ιατρού τον καθιστά υπεύθυνο κατά τον έλεγχο της επικοινωνίας. Από την άλλη, σχετικά με τα προβλήματα αβεβαιότητας, όταν ο ασθενής είναι βέβαιο ότι θα καταλήξει ή όταν υπάρχουν ελάχιστες ελπίδες ανάρρωσης και ανάκαμψης του ασθενούς, ο ιατρός δεν ξέρει αν πρέπει να τον ενημερώσει και να επικοινωνήσει μαζί του. Τέλος, άλλος ένας παράγοντας που καθιστά δύσκολη ή και ανέφικτη την επικοινωνία γιατρού και ασθενούς είναι τα εμπόδια στην επικοινωνία τους. Πιο συγκεκριμένα, ο ασθενής δυσκολεύεται να κατανοήσει τους ιατρικούς όρους που προφέρουν οι γιατροί και πολλές φορές δεν κατανοούν πλήρως τις συμβουλές τους. Ακόμη, σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και διαφορετικής εθνικότητας λαμβάνουν μικρότερη πληροφόρηση από τους γιατρούς (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Τα εμπόδια για μια αποτελεσματική επικοινωνία είναι σε θέση να καθυστερήσουν την επικοινωνία ή και να την παραμορφώσουν. Ειδικότερα, η παραμόρφωση ενός μηνύματος που στέλνει ο πομπός στο δέκτη μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αποτυχία της διαδικασίας επικοινωνίας ή ένα ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Κάποια από τα εμπόδια είναι **η επιλεκτική αντίληψη**, το φιλτράρισμα της επικοινωνίας, η υπερφόρτωση πληροφοριών, τα συναισθήματα, η γλώσσα, η σιωπή, ο φόβος επικοινωνίας, οι διαφορές φύλου και η πολιτική ορθότητα. Ακόμη η έλλειψη της κατάλληλης γνώσης μπορεί να παραμορφώσει την επικοινωνία, ειδικά αν

το άτομο χρησιμοποιεί διαφορετικές ή περίπλοκες λέξεις και όρους με αποτέλεσμα να μη γίνονται κατανοητά τα μηνύματα από τον παραλήπτη (Venu & Reddy, 2016, Vermeir et al, 2015).

Για να γίνουμε περισσότερο σαφείς, τα πιο κοινά εμπόδια είναι τα εξής:

- **Τα φυσικά εμπόδια.** Για να πραγματοποιηθεί μια αποτελεσματική επικοινωνία, θα πρέπει να υπάρχει και οι κατάλληλες υποδομές για να πραγματοποιηθεί. Για παράδειγμα δεν μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική επικοινωνία σε έναν οργανισμό, ο οποίος δεν παρέχει τους κατάλληλους χώρους, ή να μην έχουν αναπτυχθεί οι κατάλληλες σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων που επικοινωνούν ή ακόμα και να μην υπάρχουν τεχνολογικές υποδομές
- **Ο σχεδιασμός συστήματος.** Η επικοινωνία σε έναν οργανισμό μπορεί να παρεμποδιστεί λόγω ακατάλληλων συστημάτων πληροφόρησης, λόγω έλλειψης εκπαίδευσης, λόγω μη σαφήνειας των ρόλων των ανθρώπων με αποτέλεσμα να μην είναι βέβαιο για το τι αναμένεται από αυτούς.
- **Τα εμπόδια συμπεριφοράς και στάσεων.** Η κακή διαχείριση, η έλλειψη διαβούλευσης με τους υπαλλήλους, η προσωπικότητα, η έλλειψη κινήτρων, οι παγιωμένες στάσεις και ιδέες είναι λίγοι από τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σε μια επικοινωνία.
- **Αβεβαιότητα λέξεων και φράσεων.** Όταν ο πομπός χρησιμοποιεί τις λάθος λέξεις ή εκφράσεις για να μεταδώσει ένα μήνυμα, αυτό μπορεί να μην την καταστήσει την επικοινωνία επιτυχή.
- **Αναλφαβητισμός και γλωσσική ικανότητα.** Η χρήση ορολογίας, δύσκολων ή ακατάλληλων λέξεων στην επικοινωνία μπορεί να αποτρέψει τους παραλήπτες από την κατανόηση του μηνύματος. Τα ανεπαρκώς εξηγημένα ή παρεξηγημένα μηνύματα μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε σύγχυση.
- **Ψυχολογικά και φυσιολογικά εμπόδια.** Εδώ περιλαμβάνονται η κακή υγεία, τα προβλήματα όρασης και ακοής αλλά και τα ψυχολογικά προβλήματα ενδέχεται να εμποδίσουν την πραγματοποίηση μιας επιτυχούς επικοινωνίας.
- **Πολιτιστικά εμπόδια.** Η επικοινωνία ανάμεσα σε άτομα με διαφορετική κουλτούρα, γλώσσα, συνήθειες, θρησκεία κ.α. μπορεί να αποβεί μη αποτελεσματική. Αυτό συμβαίνει καθώς οι λέξεις, τα σύμβολα ακόμα και τα χρώματα έχουν διαφορετικές σημασίες σε διαφορετικούς πολιτισμούς.

(Venu & Reddy, 2016)

Ακόμη, ανάμεσα στα εμπόδια της επικοινωνίας, περιλαμβάνονται οι **διαφορετικές απόψεις, οι μη συμβατές αξίες, οι διαφορετικές ανάγκες και οι διαφορετικοί στόχοι** (Σταθοπούλου, 2006). Είναι λογικό μια επικοινωνία να μην αποβαίνει επιτυχής όταν οι εμπλεκόμενοι σε αυτή φέρουν διαφορετικές αξίες, ιδέες, ιδανικά και ανάγκες. Αυτό αφορά σε ένα μεγάλο εμπόδια για την καθημερινή επικοινωνία, πόσο μάλλον για την επικοινωνία που πραγματοποιείται ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τον ασθενή. Η συγκεκριμένη επικοινωνία χρειάζεται ακόμη περισσότερη προσπάθεια, καθώς οι δύο αυτές πλευρές έχουν συγκεκριμένο στόχο και σκοπό, ο οποίος είναι η θεραπεία και αποκατάσταση του ασθενούς. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, όταν μιλάμε για την ανθρώπινη ζωή και τη σωτηρία της, κάθε εμπόδιο κρίνεται εφικτό να αντιμετωπιστεί.

Είναι εμφανές πως στον χώρο ενός νοσοκομείου που διενεργούνται πολύπλοκες διαδικασίες, απαιτείται συνεχής βελτίωση των ικανοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και την εφαρμογή μέτρων για την επίλυση των πραγματικών προβλημάτων που διέπουν τον χώρο. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και με τους ασθενείς. Από την μία είναι επιτακτική η ανάγκη της αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς για την εκτίμηση της κατάστασης τους, την ακρίβεια της διάγνωσης και την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης, και από την άλλη είναι αναγκαία η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών, προκειμένου να παρέχουν ολοένα και καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς. Με την συνεργασία είναι δυνατό να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη, να εξασφαλιστεί η ασφάλεια των ασθενών, να ελαχιστοποιηθεί η σπατάλη των πόρων, και οι ασθενείς να κατανοήσουν πλήρως τις ιατρικές οδηγίες (Σταθοπούλου, 2006).

Επομένως, ένας από τους λόγους για τους οποίους διαιωνίζεται ένα μοντέλο περίθαλψης άκρως αποξενωμένο από την ψυχοσύνθεση του ατόμου, αντί για μια σχέση καθοδήγησης και συνεργασίας με τον ασθενή, είναι ο ίδιος ο **φόβος των ιατρών για την συναισθηματική εμπλοκή**. Ένας από τους κύριους φόβους τους είναι πως θα βλάψουν περαιτέρω ψυχολογικά τον ασθενή, χωρίς να μπορέσουν μετέπειτα να το διαχειριστούν, ή πως θα δαπανήσουν πολύ χρόνο να ακούσουν τα

προβλήματα και τις ανάγκες του ασθενή που μπορεί να μη σχετίζονται εν τέλει με το πρόβλημα υγείας του (Σταθοπούλου, 2006).

Το παραπάνω φαινόμενο μπορεί να προληφθεί με την διενέργεια ενημερωτικών επιστημονικών εκδηλώσεων και σεμιναρίων, πάνω σε θέματα που άπτονται της επικοινωνίας. Επιπρόσθετα, μια ακόμη άμεση λύση του θέματος αυτού είναι η πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, που εκτιμάται ότι αποτελεί μεγάλη ανάγκη για την εύρυθμη λειτουργία των σύγχρονων νοσοκομείων. Με αυτήν την πρακτική είναι δυνατόν να ανοικοδομηθεί ένα μοντέλο φροντίδας πιο κοντά στην **ασθενοκεντρικής προσέγγισης** (patient-centered approach) (Σταθοπούλου, 2006).

Όσον αφορά για την σχέση μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών, η πραγματοποίηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα προγραμματισμένων συναντήσεων υπό την καθοδήγηση του διευθυντή του τμήματος/κλινικής αναμένεται να καλλιεργήσει ένα θετικό κλίμα εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να ανοικοδομηθούν συναισθήματα και αξίες όπως είναι ο σεβασμός, η αρμονική συνεργασίας και η αλληλοκατανόηση. Σε κάθε περίπτωση η αρμονική συνεργασία του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία κρίνεται απαραίτητη για την ενίσχυση της αλληλοσύνδεσης των επαγγελματιών υγείας, οδηγεί και στη βελτίωση της επικοινωνίας των εργαζομένων στο χώρο της μονάδας ή του οργανισμού υγείας, και στην καλύτερευση της υγείας των ασθενών (Σταθοπούλου, 2006).

Επιπροσθέτως, σχετικά με τα μέτρα αντιμετώπισης των εμποδίων κατά την επικοινωνία ιατρικού προσωπικού και ασθενούς, πολύ σημαντική είναι η **εκπαίδευση** του ιατρικού προσωπικού, προκειμένου να αποκτήσουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες και να ανταπεξέλθουν στη διεργασία αυτή. Ειδικότερα, η εκπαίδευση στους οργανισμούς υγείας είναι απαραίτητη, προκειμένου να αποκτήσουν οι γιατροί και το ιατρικό προσωπικό τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να χτίσουν μια σχέση με τους ασθενείς τους και να επιτευχθεί στο έπακρον η επικοινωνία μεταξύ τους (Perron et al, 2014, Perrera, 2015).

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές, καλό είναι να εκπαιδεύονται, ώστε να αποκτήσουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να χτίσουν μια σωστή και αποτελεσματική σχέση με τους ασθενείς τους. Οι δεξιότητες αυτές μπορούν να

αποκτηθούν σταδιακά. Αρχικά οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό εκπαιδεύεται σε αυτές και έπειτα πρέπει να εξασκηθεί. Μόλις κατοχυρωθεί η βασική επικοινωνία οι πολύπλοκες και δύσκολες συζητήσεις όπως είναι οι συζητήσεις με ασυνήθιστους ασθενείς, καταθλιπτικούς ασθενείς, επιθετικούς ασθενείς κ.α. δε θα του δημιουργούν πλέον προβλήματα και θα μπορεί σε μεγάλο βαθμό να τις διαχειριστεί. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας δεν βελτιώνονται αξιόπιστα μόνο μετά από μια απλή μοναδική εμπειρία (Perrera, 2015).

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Η βάση για δύσκολες καταστάσεις ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και ασθενή, όπως είναι η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων που μας απασχολεί στην παρούσα εργασία, αφορά στην καλή και επιτυχημένη επικοινωνία μεταξύ τους. Αυτή η διαδικασία προϋποθέτει μια καλή σχέση ανάμεσά τους, προκειμένου να μπορούν να επικοινωνήσουν με κοινούς στόχους και ανάγκες. Παρακάτω θα αναλυθούν οι σχέσεις και η επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς αλλά και οι τρόποι για την καλύτερη δυνατή επιτυχημένη επικοινωνία.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, θα αναλυθεί η επικοινωνία του ιατρικού προσωπικού με τον ασθενή. Έχοντας αναλύσει τις μορφές της επικοινωνίας, τα εμπόδια που συναντά αλλά και τα μέτρα που πρέπει να πάρουν οι οργανισμοί υγείας, προκειμένου να επιτευχθεί η πιο αποτελεσματική επικοινωνία, καλό είναι να αναλυθεί η αναγκαιότητα της σωστής επικοινωνίας ανάμεσα σε αυτές τις δύο πλευρές. Ο σκοπός της σχέσης αυτής ιατρικού προσωπικού και ασθενούς αφορά στην θεραπεία και την αποκατάσταση του ασθενούς. Τα παρακάτω στοιχεία έχουν αντληθεί από μια ευρεία και εκτενής μελέτη της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα.

Η αναγκαιότητα της επικοινωνίας στον τομέα της υγείας έχει λάβει πολύ μεγάλες διαστάσεις τις τελευταίες δεκαετίες. Η επικοινωνία κατά την ιατρονοσηλευτική πρακτική αποτελεί μια πολύ σημαντική τακτική που αποσκοπεί στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και μπορεί να συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό θετικά στην έκβαση της υγείας των ασθενών αλλά και στην ικανοποίησή τους (Street et al, 2009). Υπάρχει μια μεγάλη απαίτηση οι γιατροί να διαθέτουν επικοινωνιακές δεξιότητες που θα στοχεύουν σε μια αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή (Perrera, 2015). Οι επικοινωνιακές δεξιότητες που χρειάζεται να διαθέτουν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να επιτευχθεί μια αποτελεσματική επικοινωνία, είναι πολλές και σίγουρα χρειάζονται εξάσκηση αλλά και ιδιαίτερη διάθεση από πλευράς τους. Φυσικά, ο ασθενής δεν μένει άπραγος, αντιθέτως θα πρέπει κι εκείνος να είναι ανοιχτός για επικοινωνία και να έχει μια προσιτή στάση.

Οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας είναι ανάγκη στην ιατρική πρακτική και είναι επωφελείς για τους ασθενείς, τους φροντιστές αλλά και για τους

ίδιους τους γιατρούς. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες και μπορούν να μαθευτούν αλλά και να διατηρηθούν. Για τη διδασκαλία και τις αξιολογήσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται οι κατάλληλες μέθοδοι, πιο αποτελεσματικές από τις διαλέξεις ή τις γραπτές εξετάσεις. Ακόμη, η εκπαίδευση των εκπαιδευτών θα επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με τις σχέσεις ιατρικού προσωπικού και ασθενούς (Perrera, 2015).

Η προσπάθεια για την απόκτηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων στοχεύει στην επίτευξη μιας ανάγκης, η οποία θα βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό τη σχέση ιατρού και ασθενούς. Σύμφωνα με διεθνείς έρευνες, η ικανοποίηση των ασθενών από τους γιατρούς του και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με το οποίο συνεργάζονται δεν είναι σε καμία περίπτωση αυτή που θα αναμέναμε. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας **εξαιτίας αδυναμίας ακρόασης καθώς και έλλειψης ανησυχίας και σεβασμού**. Το γεγονός αυτό μας κάνει να σκεφτούμε ότι οι τομείς υγείας οφείλουν να εστιάσουν στις επικοινωνιακές δεξιότητες κατά την ιατρική πρακτική (Perrera, 2015).

Η αναγκαιότητα αυτή της επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενούς οφείλεται στο γεγονός ότι η γιατροί με καλές επικοινωνιακές δεξιότητες είναι περισσότερο ικανοί να ανιχνεύσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των ασθενών τους και να ανταποκριθούν σε αυτά. Από την άλλη, οι ασθενείς από την πλευρά τους όταν επικοινωνούν ουσιαδώς με τον ιατρό τους είναι πιο ανοιχτοί στο να ακούσουν αλλά και να ακολουθήσουν τις συμβουλές του. Επιπροσθέτως, οι γιατροί που επικοινωνούν σωστά με τον ασθενή τους σημειώνουν πολύ λιγότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και εξάντλησης. Εν αντιθέσει, οι γιατροί αυτοί παρουσιάζουν ιδιαίτερη προσωπική ευεξία (Perrera, 2015).

Υπάρχουν έξι βασικά στοιχεία σε μια ιατρονοσηλευτική επικοινωνία. Τα στοιχεία αυτά είναι τα εξής:

- Η έναρξη της συνεδρίας
- Η συλλογή πληροφοριών
- Εξήγηση και προγραμματισμός
- Το κλείσιμο της συνεδρίας
- Οικοδόμηση της σχέσης
- Η δομή της διαβούλευσης.

Συγκεκριμένα, τα τέσσερα πρώτα αφορούν στην διαδικασία αυτή καθαυτή και τα δύο τελευταία αφορούν τα δύο βασικά στοιχεία που συνήθως πρέπει να συμβούν στην αρχή της διαδικασίας αλλά παράλληλα πρέπει να την διέπουν ολόκληρη (Perrera, 2015). Όπως αντιλαμβανόμαστε, ο ασθενής έχει ανάγκη από μια προσωπική σχέση με τον ιατρό και από μια οργανωμένη επικοινωνία, η οποία θα έχει αρχή, μέση και τέλος. Η οργάνωση αυτή είναι σίγουρο πως προσφέρει μια ασφάλεια στον ασθενή.

Ο γιατρός θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι ο ασθενής αισθάνεται άνετα κατά την επικοινωνία τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το να κάθονται απέναντι, να υπάρχει επαφή με τα μάτια και να του δείχνουν ότι ενδιαφέρονται για τα συναισθήματά του. Στην αρχή καλό είναι να γίνονται εύκολες και απλές ερωτήσεις, με απώτερο σκοπό να δείξουν στον ασθενή ότι ενδιαφέρονται ακόμα και για τα απλά πράγματα. Ακόμη, σε τέτοιες ιατρικές συζητήσεις ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή οι απλές ερωτήσεις ενδέχεται να δώσουν αυτοπεποίθηση στον ασθενή. Η ιατρική συνέντευξη θα πρέπει να επικεντρώνεται στη συλλογή πληροφοριών και να καθοδηγείται από πέντε επικεφαλίδες. Αρχικά η ιατρική συνέντευξη θα πρέπει να περιλαμβάνει την υποβολή ερωτήσεων, την ακρόαση, τη διευκόλυνση, τον προσανατολισμό και τη σύνοψη. Το καθένα ξεχωριστά έχουν τη σημαντικότητά τους. Το να ρωτά ο ιατρός ερωτήσεις, δείχνει πόσο σοβαρά παίρνει την κάθε περίπτωση. Έπειτα το να ακούει ενεργά είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό στοιχείο της επικοινωνίας, καθώς δείχνει ο γιατρός ότι είναι σε θέση να ακούσει κάθε προβληματισμό του ασθενούς και να σκεφτεί ενεργά τις συμβουλές που θα του δώσει. Η διευκόλυνση και ο προσανατολισμός από την άλλη δείχνουν στον ασθενή πόσο σοβαρά τους ακούει ο γιατρός. Τέλος, το κλείσιμο της συνεδρίας είναι ένας πάρα πολύ σημαντικός παράγοντας κατά την επικοινωνία αυτή. Καλό είναι οι γιατροί να κάνουν μια σύνοψη για ό,τι προηγήθηκε και να κανονίσουν το νέο τους ραντεβού. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς θα αισθανθούν ασφάλεια (Perrera, 2015).

Ακόμη, σύμφωνα με την Μπελλάλη το 2008, η εν λόγω επικοινωνία θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Τη γνωριμία του ασθενούς με το ιατρικό προσωπικό
- Τη συζήτηση για το πρόβλημα υγείας που φέρει ο ασθενής
- Τον εντοπισμό του προβλήματος ή της ασθένειας του ασθενή

- Τον προσδιορισμό των αναγκών του ασθενούς
- Το πλάνο προγραμματισμού
- Τη συζήτηση για τη θεραπεία
- Την αξιολόγηση της παροχής θεραπείας και φροντίδας
- Τη συζήτηση για τροποποίηση όπου χρειάζεται

(Μπελλάλη, 2008)

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η σχέση ιατρικού προσωπικού και ασθενούς καλό είναι να δημιουργείται σταδιακά και ο ασθενής να βιώνει αυτή τη σταδιακή ανάπτυξη. Για να δημιουργήσει ο γιατρός μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή τους θα πρέπει να χρησιμοποιεί τη μη λεκτική επικοινωνία αλλά και να εκφράζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Φυσικά, όλα τα παραπάνω χρειάζονται εκπαίδευση και εξάσκηση, προκειμένου να λάβει η επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς τον καλύτερο δυνατό δρόμο προς την αποτελεσματικότητα (Perrera, 2015).

Η ικανότητα μιας σωστής και οργανωμένης = επικοινωνίας είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ιατρική, αλλά συχνά υποτιμάται. Καλό είναι να γνωρίζει κανείς ότι εκτός από την ιατρική γνώση, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και η αποτελεσματικότητα των διαγνωστικών εξαρτώνται άρρηκτα από τη σωστή σχέση μεταξύ γιατρών, και εν γένη ιατρικού προσωπικού, και ασθενών. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη σωστή αλληλεπίδραση μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς είναι συνήθως μη λεκτικές (Kozimala, Putowski & Krajewska-Kulak, 2016). Σύμφωνα με ποικίλες έρευνες τόσο διεθνείς όσο και ελληνικές, οι ασθενείς στηρίζονται κατά πολύ στη μη λεκτική επικοινωνία από πλευράς του ιατρικού προσωπικού. Συγκεκριμένα, η επαφή των ματιών, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου και πολλά άλλα στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας είναι σε θέση να προκαλέσουν μια σχέση οικειότητας ανάμεσα στον ασθενή και το ιατρικό προσωπικό. Αυτό δεν είναι παράλογο, καθώς η μη λεκτική επικοινωνία και συμπεριφορά δείχνουν πολλά περισσότερα από τα απλά λόγια και δημιουργούν ανάμεσα στους συνδιαλεγόμενους μια πιο ειλικρινής σχέση (Kozimala, Putowski & Krajewska-Kulak, 2016).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω, η ιατρική φροντίδα δεν οροθετείται μονάχα στην πρόγνωση και στη θεραπεία, αλλά βασίζεται σε έναν πολύ μεγάλο βαθμό στην επικοινωνία ιατρού και ασθενούς. Αυτό οφείλεται στο γεγονός

ότι ο ασθενής αισθάνεται μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν ο ιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό επικοινωνεί μαζί του, τηρώντας τις επικοινωνιακές δεξιότητες (Τσούνης & Σεράφης, 2014). Ο στόχος αφορά στην καλύτερη δυνατή θεραπευτική διαδικασία προς όφελος του ασθενούς (Τσούνης & Σεράφης, 2014). Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι η επικοινωνία του γιατρού θα πρέπει να αφορά και τους οικείους του ασθενούς και όχι μόνον αυτόν (Perrera, 2015). Είναι πολύ σημαντικό ο γιατρός να μπορεί να επικοινωνήσει και με τους συγγενείς των ασθενών. Η επικοινωνία αυτή κρίνεται αρκετά σημαντική, καθώς η θεραπεία αφορά σε μια συστημική διαδικασία, η οποία καλό είναι να περιλαμβάνει και τη στήριξη των κοντινών ανθρώπων του ασθενούς.

Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται μια αύξηση στον αριθμό των ασθενών που αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες. Ως εκ τούτου, η επικοινωνία κατά την φροντίδα του ασθενούς φαίνεται να αποτελεί ένα θέμα ύψιστης σημασίας στους τομείς υγειονομικής περίθαλψης (Vermeir et al, 2015). Η επικοινωνία ιατρού και ασθενούς αφορά σε μια συνεργασία που χτίζεται μεταξύ τους και θα πρέπει να στηρίζεται σε μια σχέση αμοιβαίας κατανόησης και σεβασμού. Επιπλέον, η σχέση αυτή καλό είναι να βασίζεται σε μια συναισθηματική αλληλεπίδραση, προκειμένου να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη επικοινωνία (Ακινόσογλου και συν, 2006).

Με δεδομένο ότι το παρόν κεφάλαιο, εξετάζεται η επικοινωνία στον τομέα της υγείας. Αξίζει λοιπόν να αναφερθούμε στην επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Η έρευνα του 1997 έδειξε ότι η επικοινωνία ιατρού και ασθενούς καλό είναι να έχει συγκεκριμένη μορφή και ομαδοποίηση. Αρχικά, σύμφωνα με αυτήν την έρευνα, η πρώτη κατηγορία σχετίζεται με το περιεχόμενο. Συγκεκριμένα, ο ιατρός κάνει στον ασθενή ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε θέματα θεραπείας, ψυχολογίας και γενικότερα σε θέματα της κατάστασης της ασθένειας του ασθενούς. Στη συνέχεια, ακολουθούν κλειστού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες εστιάζουν σε περισσότερο ειδικά θέματα για την κατάσταση του ασθενούς. Παράδειγμα τέτοιας ερώτησης είναι «Πονάτε όταν σκύβετε;» ή «Πως κοιμάστε το βράδυ;». Τις συγκεκριμένες ερωτήσεις ακολουθούν κάποιες βιοϊατρικές πληροφορίες για τον ασθενή, όπως για παράδειγμα πόσα χάπια θα πρέπει να καταναλώνει καθημερινώς. Τέλος αυτή η κατηγορία κλείνει με κάποιες ψυχολογικές συμβουλές. Ειδικότερα, ο ιατρός παρακινεί τον ασθενή να προσπαθεί να κάνει δραστηριότητες καθημερινά, όπως να επισκέπτεται κέντρα και να κοινωνικοποιείται σε αυτά. Στη συνέχεια η δεύτερη ομάδα αφορά στη συναισθηματική κατηγορία. Στην κατηγορία αυτή

περιλαμβάνεται μια θετική συζήτηση με τον ασθενή, η οποία περιλαμβάνει κάποιου είδους χιούμορ, αστεία και αποδοχή από τον ιατρό. Στην ουσία, ο ιατρός αναφέρει στον ασθενή ότι τα πηγαίνει πολύ καλά και τον παροτρύνει να συνεχίσει. Η συναισθηματική κατηγορία ενδέχεται να περιλαμβάνει αρνητική συζήτηση, όπως κριτική, μη αποδοχή και διορθώσεις της θεραπείας. Παράδειγμα αυτής της συζήτησης είναι η θεωρία του ιατρού ότι ο ασθενής είναι λάθος και θα πρέπει να προσέχει περισσότερο, προκειμένου η θεραπεία του να έχει θετικά αποτελέσματα. Η εν λόγω κατηγορία μπορεί να περιλαμβάνει μια κοινωνική συζήτηση, η οποία δεν έχει ουδεμία σχέση με ιατρικά θέματα και θέματα θεραπείας. Αυτή η συζήτηση στοχεύει στο να δημιουργηθεί μια πιο προσωπική σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού. Η τελευταία κατηγορία ονομάζεται κατηγορία διαδικασιών. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει μια διευκόλυνση. Συγκεκριμένα, ο ιατρός ζητά από τον ασθενή την γνώμη του αλλά και την κατανόησή του για την κατάσταση και τη θεραπεία του. Ο ιατρός προσπαθεί να καταλάβει εάν ο ασθενής κατανοεί πλήρως τις οδηγίες του, ενώ του ζητάει να αναφέρει πλήρως τον πόνο και τα συμπτώματα που αισθάνεται. Τέλος η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τον προσανατολισμό και ειδικότερα οδηγίες και συμβουλές (Roter et al, 1997, Μπελλάλη, 2008).

Οι ασθενείς αισθάνονται ικανοποίηση όταν ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό τους αντιμετωπίζουν ως ξεχωριστή οντότητα και δείχνουν τη διάθεση να επικοινωνήσουν μαζί τους ενεργά. Σε ποικίλες έρευνες, οι ασθενείς αναφέρουν ότι αισθάνονται ιδιαίτερα άνετα στην περίπτωση που το προσωπικό μιλάνε πολύ αργά και σταθερά, χρησιμοποιώντας σύντομες προτάσεις, εξηγώντας τα θέματα που συζητάνε με πολλούς τρόπους, προκειμένου να γίνουν αντιληπτοί, και τέλος αποφεύγοντας τους δύσκολους ιατρικούς όρους (Paternotte et al, 2017).

Η επικοινωνία για την οποία κάνουμε λόγο, αφορά στην επικοινωνία κατά τη διάρκεια της λήψης του ιατρικού και νοσηλευτικού ιστορικού, του σχεδιασμού της φροντίδας στον ασθενούς αλλά και σημαντικότερα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και θεραπείας του ασθενούς. Ο σημαντικότερος στόχος της επικοινωνίας αυτής είναι η ύπαρξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας, είτε αυτός είναι ιατρός είτε νοσηλευτικό προσωπικό (Μπελλάλη, 2008).

Σύμφωνα με την έρευνα των Kozimala, Putowski και Krajewska-Kulak το 2016, οι ασθενείς ανέφεραν ότι είναι ικανοποιημένα μετά την εξέταση όταν μπορούσαν να δουν το τηλέφωνο, τον υπολογιστή, τον ιατρικό εξοπλισμό, τα ιατρικά

είδη, το τραπέζι του γιατρού κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Ακόμη, ένιωθαν άνετα κατά την επικοινωνία τους με το γιατροί, όταν η απόσταση μεταξύ τους ήταν μικρότερη από 61cm και δεν υπήρχαν ανάμεσά τους σωματικά εμπόδια. Επιπροσθέτως, η ικανοποίηση των ασθενών, σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, εξαρτάται από το αν ο γιατρός παρέμεινε σε ανοιχτή θέση, πρόσωπο με πρόσωπο και χρησιμοποιούσε μη λεκτική επικοινωνία, όπως χειρονομίες, κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Ένα τελευταίο στοιχείο που συμβάλλει στην οικειότητα γιατρού και ασθενούς είναι η επικοινωνία ανάμεσά τους κατά την οποία τα μάτια τους βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο (Kozimala, Putowski & Krajewska-Kulak, 2016).

Σύμφωνα με ποικίλες έρευνες, τόσο ελληνικές όσο και διεθνείς, όλοι οι ασθενείς προτιμούν έναν γιατρό, ο οποίος να μην έχει επαγγελματική κατάρτιση, αλλά το σημαντικότερο είναι να έχει ως επίκεντρο τον ασθενή. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς αναφέρουν τις δεξιότητες που θα πρέπει να έχει το ιατρικό προσωπικό, προκειμένου η επικοινωνία να αποβεί αποτελεσματική. Ανάμεσα σε αυτές τις δεξιότητες είναι η ενεργός ακρόαση από πλευράς του ιατρού. Επιπροσθέτως, αναφέρουν κατά πολύ ότι και η δικής τους ευθύνη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της επικοινωνίας. Ακόμη, συχνά αναφέρουν ότι οι ασθενείς έχουν την ανάγκη να νιώθουν πως ο γιατρός τους αντιμετωπίζει ως μεμονωμένο άτομο και όχι ως ασθένεια. Τέλος, σύμφωνα με αυτές τις έρευνες, η επικοινωνία που επιθυμούν οι ασθενείς βασίζεται κατά πολύ στη σχέση που έχουν χτίσει ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και ασθενής (Paternotte et al, 2017).

Αναλυτικότερα, η επικοινωνία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή περιλαμβάνει: **τη γνωριμία, τον εντοπισμό του προβλήματος υγείας, την εξέταση του προβλήματος, το συνεργατικό προγραμματισμό, την αξιολόγηση παροχής φροντίδας, τον προσδιορισμό των αναγκών, τη νοσηλεία του αρρώστου, την αξιολόγηση σε συνεργασία με τον ασθενή και τη θεραπευτική ομάδα το αποτέλεσμα της φροντίδας, κ.ά.** (Μπιτσώρη, 2013). Είναι καταφανές το γεγονός ότι η επικοινωνία δεν αφορά σε μια απλή συζήτηση μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενούς. Αντιθέτως, αφορά σε μια οργανωμένη και συστημική διεργασία, απόλυτα βασισμένη στη μεταξύ τους σχέση και εστιασμένη στη θεραπεία του ασθενούς. Ωστόσο, η επικοινωνία αυτή δεν είναι πάντα εύκολη, καθώς πολλές φορές ενδέχεται να συναντήσει εμπόδια και να αποβεί μη αποτελεσματική. Παρακάτω, θα εξετάσουμε τα ενδεχόμενα εμπόδια, καθώς και τρόπους αντιμετώπισής τους.

Σχετικά με τα εμπόδια της επικοινωνίας στους οργανισμούς υγείας, αυτά είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τα βιαστικά συμπεράσματα που μπορεί να βγάλουν οι εμπλεκόμενοι, η έλλειψη ενδιαφέροντος για το θέμα, η αρνητική αντίληψη του ενός για τον άλλο, οι εμπλεκόμενοι να θέλουν να ακούσουν ο ένας τον άλλον και να τον σεβαστούν και τέλος να μην υπάρχουν μεροληψίες που βασίζονται στο συναίσθημα. Ειδικότερα, ο γιατρός και ο ασθενής θα πρέπει να ακούν ο ένας την άποψη του άλλου αλλά και τα συναισθήματά του, ακόμα και αν δεν αποδέχεται πλήρως το μήνυμα που στέλνει (Μπιτσώρη, 2013).

Επιπροσθέτως, οι παράγοντες που εμποδίζουν τη σωστή επικοινωνία στο πλαίσιο το οποίο εξετάζουμε είναι ποικίλοι. Αρχικά, ο δέκτης και στην περίπτωσή μας ο ασθενής, ενδέχεται να λαμβάνει πολλές πληροφορίες και μηνύματα, τα οποία δεν είναι σε θέση να αποκωδικοποιήσει. Επίσης, η επικοινωνία ανάμεσα στους εμπλεκόμενους ενδέχεται να περιλαμβάνει έλλειψη προσοχής, βιαστική αξιολόγηση και έλλειψη κοινού και κατανοητού λεξιλογίου. Ακόμη, η **ποιότητα των πληροφοριών που λαμβάνει ο ασθενής μπορεί να μεταποιηθεί από τον έντονο τόνο της φωνής του πομπού, τις έντονες χειρονομίες ή αντίθετα τη σφιγμένη γλώσσα του σώματος, η βίαιη συμπεριφορά αι οι συναισθηματικές εκρήξεις (Μπιτσώρη, 2013).**

Συμπερασματικά από όλα τα παραπάνω, καταλαβαίνει κανείς ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αποσκοπούν στην άμεση, αποτελεσματική και συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή. Για να πραγματοποιηθεί αυτή η επικοινωνία, θα πρέπει να προβούν οι επαγγελματίες υγείας σε μια εκπαίδευση. Στόχοι της εν λόγω εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι:

- ✓ Η ευαισθητοποίηση της θεραπευτικής σχέσης
- ✓ Η σημασία ουσιαστικής επικοινωνίας στον τομέα της υγείας
- ✓ Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
- ✓ Ο εντοπισμός των εμποδίων της επικοινωνίας στην καθημερινή ιατρική πράξη
- ✓ Η εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους
- ✓ Η αξιολόγηση των αναγκών διαχείρισης δύσκολων περιπτώσεων

- ✓ Η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων για την αποτελεσματική προσέγγιση του ασθενούς και της οικογένειάς του

(Μπελλάλη, 2008)

Η επικοινωνία μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενούς είναι καίρια και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής καθώς, όπως και κάθε άλλη μορφή επικοινωνίας, μπορεί να φέρει πολλά αποτελέσματα. Αυτό συμβαίνει καθώς η επικοινωνία αυτή επηρεάζει τη γνώμη, τη σκέψη, τις αξίες, τις ιδέες, τα συναισθήματα, την ενέργεια, ακόμη και τη συμπεριφορά του ασθενούς (Παναγοπούλου & Μπένος, 2003). Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, ο ιατρός ή το ιατρικό προσωπικό καλό είναι να είναι αμερόληπτος και πλήρως αντικειμενικός κατά το χτίσιμο αυτής της δύσκολης πλην όμως απαραίτητης σχέσης.

Το κύριο εμπόδια της επικοινωνίας ανάμεσα το ιατρικό προσωπικό και τον ασθενή αφορά στο φόβο από πλευράς του πρώτου σχετικά με δύσκολες ερωτήσεις και στάσεις που ενδέχεται να φέρουν σε αμηχανία και σε δύσκολη θέση τον ασθενή. Ειδικότερα, πολλοί γιατροί και νοσηλευτές φοβούνται ότι εάν μπου σε ένα διάλογο με ασθενείς, θα τους ζητηθεί να απαντήσουν σε δύσκολες ερωτήσεις όπως «Τι ακριβώς είναι η ασθένεια που έχω;» ή «Θα ζήσω;». Αυτό που πραγματικά βασανίζει το ιατρικό προσωπικό είναι το κατά πόσο η απάντηση που θα δώσουν θα είναι ικανοποιητική στον ασθενή. Στην περίπτωση αυτή η διεξαγωγή της συζήτησης και γενικότερα της επικοινωνίας, κρίνεται από τον ίδιο τον ασθενή. Εκείνος θα αποφασίσει τι ερωτήσεις θα κάνει, πως θα τις κάνει και τι λεπτομέρειες θα ήθελε να αναφερθούν. Ωστόσο, υπάρχουν ποικίλοι τρόποι με τους οποίους ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αποφύγει δύσκολες ερωτήσεις, εστιάζοντας αλλού τη συζήτηση. Ένα παράδειγμα απάντησης σε μια δύσκολη ερώτηση είναι «Τι σας ωθεί να κάνετε αυτή την ερώτηση;», «Μήπως είναι καλύτερο να εστιάσουμε στη θεραπεία και στις συμβουλές που έχω να σας δώσω;» (Maguire & Faulkner, 1988).

Είναι καταφανές από τα παραπάνω ότι κατά το είδος αυτής της επικοινωνίας δε γίνεται παρά να υπάρχουν ιδιαίτερες δυσκολίες. Κάποιες από αυτές είναι οι εξής:

- Η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων
- Πολιτιστικά κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες
- Επικοινωνία με ανήλικους και παιδιά
- Επικοινωνία με θύματα βίας

(Perrera, 2015)

Το παραπάνω κεφάλαιο ήταν αφιερωμένο στην επικοινωνία στους οργανισμούς υγείας. Αρχικά, μελετήθηκε η επικοινωνία στους τομείς υγείας και στα εμπόδια μη επιτυχούς επικοινωνίας. Στο τελευταίο υποκεφάλαιο, πραγματοποιήθηκε μια εκτενής βιβλιογραφική έρευνα σχετικά με την επικοινωνία ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και τον ασθενή. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε η αναγκαιότητα της επικοινωνίας αυτής, με απώτερο στόχο την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Έπειτα, αναλύθηκαν τα εμπόδια της επικοινωνίας αυτής αλλά και τρόποι αντιμετώπισης τους. Το κεφάλαιο αυτό αποτέλεσε την εισαγωγή των κεφαλαίων που θα ακολουθήσουν. Το θέμα της εργασίας αφορά στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στους οργανισμούς υγείας, γεγονός που συνδέεται άρρηκτα με την προκαθορισμένη επικοινωνία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενούς. Πως αναμένει κανείς να μπορεί να πραγματοποιηθεί η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στον ασθενή ή στο συγγενή του, όταν δεν έχει φροντίσει να δημιουργήσει ένα κλίμα επικοινωνίας και συνεργασίας; Με δεδομένη λοιπόν την δημιουργία μιας υγιούς επικοινωνίας μεταξύ ιατρού και ασθενούς, είναι περισσότερο εύφορο το έδαφος για την επιτυχέστερη ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Στα επόμενα κεφάλαια θα εξεταστεί το εν λόγω θέμα πληρέστερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αρχικά, τα **κακά νέα** ορίζονται ως **οι οποιεσδήποτε πληροφορίες που επηρεάζουν σοβαρά και αρνητικά την άποψη ενός ατόμου για το μέλλον του**. Στο πλαίσιο της ιατρικής παραδείγματα κακών ειδήσεων είναι η διάγνωση ασθενειών, η υποτροπή της νόσου, η αποτυχία μιας θεραπείας, η πρόγνωση αποτελεσμάτων, τα αποτελέσματα γενετικών εξετάσεων και η εμφάνιση παρενεργειών της θεραπείας (Ishaque et al, 2010).

Στην εποχή μας, υπάρχει όλο και περισσότερη ανάγκη για την καλύτερη δυνατή ενημέρωση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που τους απασχολούν. Η κλινική επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή περιλαμβάνει τεράστια σημασία με σκοπό την αρμονική και αποτελεσματική σχέση των δύο. Η σχέση αυτή είναι τόσο σημαντική που πολλές φορές δύναται να επηρεάσει ακόμα και την ασθένεια του ασθενούς (Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Σε ένα γενικό πλαίσιο, τόσο η πληροφόρηση όσο και η ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του αφορούν σε ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της θεραπείας του. Η σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση από πλευράς του γιατρού, ή εν γένει του ιατρικού προσωπικού, αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία του ασθενούς αφενός και για τη σχέση εμπιστοσύνης γιατρού και ασθενούς αφετέρου. Η διαδικασία μιας σωστής θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει τη ολοκληρωμένη νοσηλευτική ενημέρωση του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη την άποψή του, με μια σωστή περιγραφή της θεραπευτικής μεθόδου αλλά και της ασθένειας, την πληροφόρηση σχετικά με άλλες θεραπευτικές μεθόδους αλλά και τη διαδικασία αυτής, της μεθόδου που θα ακολουθήσουν, και τέλος τη σωστή τεκμηρίωση σχετικά με τη θεραπευτική μέθοδο και τις συνέπειές της (Σαρρής, 2001).

Για πολλούς αιώνες, οι γιατροί δεν ανακοίνωναν στους ασθενείς τους κακά νέα για την υγεία τους, προκειμένου να μην τους στενοχωρήσουν και απογοητεύσουν. Συγκεκριμένα, η απόφασή τους αυτή βασιζόταν στη ρήση του Ιπποκράτη: «Θα προστατεύσω τους ασθενείς μου από κάθε κακό και αδικία» (Natan et al, 2009,

Ishaque et al, 2010). Όλο και περισσότερο, τις τελευταίες δεκαετίες απομακρύνονται οι γιατροί από αυτή την άποψη, χωρίς βέβαια να υποτιμούν τη δυσκολία και σημαντικότητα της κατάστασης, αλλά και τα αποτελέσματα που αυτή η συζήτηση μπορεί να φέρει (Ishaque et al, 2010, Kazdaglis et al, 2010).

ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

Η παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας όταν το άτομο διαγιγνώσκεται με κάποια σοβαρή και χρόνια ασθένεια, αφορά στην ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων. Βέβαια, η ανακοίνωση αυτή καλό είναι να πραγματοποιείται με συγκεκριμένο προγραμματισμό και πλάνο. Στην περίπτωση που αυτή η διαδικασία λαμβάνει δράση χωρίς οργάνωση και χωρίς να στηρίζεται σε κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο και τρόπο, τότε ενδέχεται οι επαγγελματίες υγείας να πέσουν σε ποικίλες παγίδες. Σε αυτή την περίπτωση, είναι πολύ πιθανή η δημιουργία πολλών προβλημάτων κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων, όπως για παράδειγμα την αμηχανία του επαγγελματία υγείας ή την δυσαρέστηση του ασθενούς. Παρακάτω παρατίθενται διάφοροι τρόποι και μοντέλα ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων, τα οποία είναι αναγκαίο να ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να συμβάλουν στην θεραπευτική μέθοδο του ασθενούς.

Τα τελευταία 170 χρόνια η επικοινωνία στην ιατρική έχει υποστεί τρομακτικές αλλαγές. Πριν τις αλλαγές αυτές, οι γιατροί έκρυβαν την αλήθεια από τους ασθενείς τους, προκειμένου να μην τους στενοχωρήσουν και τους απογοητεύσουν, καθώς επίσης φοβόντουσαν για τις αντιδράσεις τους. Πλέον, οι γιατροί γνωρίζουν το γεγονός πως οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν την αλήθεια και πως μια τέτοια αποκάλυψη ενδεχομένως να τους βοηθήσει να αποδεχθούν καλύτερα την κατάσταση και να προβούν σε καίριες αποφάσεις για την πορεία της θεραπείας τους. Η ιατρική έχει ανταποκριθεί πλήρως στις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις και έφτασε στο σημείο να αναπτύξει ένα επίπεδο φροντίδας που βασίζεται στην ειλικρίνεια και στην επικοινωνία με τον ασθενή (Sisk et al, 2016).

Παρά το γεγονός πως η ιατρική έχει εξελιχθεί πολύ στον τομέα της επικοινωνίας, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σχετικά με την υγεία του ασθενούς δεν παύει να είναι μια πραγματικά δύσκολη κατάσταση για την οποία παραμένουν ποικίλα ερωτηματικά. Αρχικά, ο γιατρός θα πρέπει να προσέξει ιδιαίτερα τον τρόπο με τον οποίο θα ανακοινώσει τα δεδομένα της υγείας του ασθενούς. Θα πρέπει να έχουν κατά νου το γεγονός πως ενδέχεται να προκαλέσουν πολύ κακό, λέγοντας κάτι με πολύ λάθος τρόπο. Οι γιατροί λοιπόν καλό είναι να είναι πολύ καλά προετοιμασμένοι πριν την ανακοίνωση των νέων για την υγεία του ασθενούς (Sisk et al, 2016). Είναι καταφανές το γεγονός ότι ο γιατρός οφείλει να βρει τον κατάλληλο

τρόπο να ενημερώσει τον ασθενή του για την υγεία του και να προσπαθήσει, ώστε να μην του προκαλέσει πανικό και ανασφάλεια (Βολάκκλη & Παντελίδου, 2018).

Οι γενικοί τρόποι ανακοίνωσης των δυσάρεστων νέων είναι δύο. Ο ένας, και συνηθέστερος, είναι η **προφορική ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων**. Ο άλλος τρόπος για την πραγματοποίηση αυτής της διαδικασίας είναι ο γραπτός. Η **γραπτή ενημέρωση πραγματοποιείται μέσω εγγράφων και αφορά σε έναν περισσότερο μη οικείο τρόπο** (Βολάκκλη & Παντελίδου, 2018). Συγκεκριμένα, κατά τον τρόπο αυτό τα νέα και τα δεδομένα της υγείας του ασθενούς παραδίδονται γραπτώς. Πολλές φορές ακόμα τα νέα και τα δεδομένα στέλνονται πρώτα ηλεκτρονικά και μετά πραγματοποιείται και μια διαζώσης συνάντηση για να συζητηθούν. Σε αυτή την περίπτωση, οι ασθενείς έρχονται σε επαφή με τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους ή με κάποια νέα για την υγεία τους, πριν μιλήσουν με τους γιατρούς τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι γιατροί αλλά και οι ασθενείς, έχουν το χρόνο να προετοιμαστούν για τη συνάντησή τους, στην οποία θα συζητήσουν τα δεδομένα εκτενέστερα. Από τη μια ο γιατρός θα μπορεί να προετοιμαστεί τόσο πρακτικά, δηλαδή για τη θεραπευτική μέθοδο που θα πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής όσο και ψυχολογικά, ώστε να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την άσχημη ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς του. Από την άλλη, ο ασθενής, γνωρίζοντας τα αποτελέσματα και τα δεδομένα της υγείας του, έχει όλο το χρόνο στη διάθεσή του, να προετοιμαστεί ψυχολογικά, να συζητήσει με τους οικείους του και να είναι έτοιμος να συζητήσει με το γιατρό του πιο ήρεμα (Sisk et al, 2016). Ωστόσο, μια προφορική ενημέρωση να μην πραγματοποιείται προφορικά, αλλά μπορεί να συμπληρώνεται και με γραπτά έντυπα και οδηγίες (Βολάκκλη & Παντελίδου, 2018).

Ωστόσο, μια τέτοια πρακτική γραπτής ανακοίνωσης, δε μπορεί παρά να έχει και μια άλλη όψη. Στην περίπτωση που ο ασθενής ενημερωθεί για άσχημα νέα σχετικά με την υγεία του από κάποιο τηλεφώνημα ή κάποιο ηλεκτρονικό μήνυμα, τότε τα αποτελέσματα μπορεί να μην είναι τα αναμενόμενα. Ειδικότερα, ένας ασθενής καλείται να διαβάζει τα νέα για την ασθένειά του, ή εν γέννη της κατάστασης της υγείας του, μέσω ενός μηνύματος ενδέχεται να δυσκολευτεί στην κατανόηση των ιατρικών όρων. Ενδέχεται ακόμη να καταλάβει λάθος πράγματα και να παρανοήσει τα δεδομένα. Αυτό, όπως καταλαβαίνει κανείς, δε θα βοηθήσει την ασθενή να προσαρμοστεί με την ιδέα της κατάστασης της υγείας του. Η διαδικασία αυτή της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων στους ασθενείς προκαλεί πολύ άγχος στους

επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα στην αρχή της επαγγελματικής τους καριέρας (Bumb et al, 2017).

Σύμφωνα με τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, κατά την ιατρική μελέτη, υπάρχουν **τρία είδη ενημέρωσης** του ασθενούς και ανακοίνωσης των δυσάρεστων νέων. Αυτά είναι τα εξής:

- Η νομιμοποιημένη ενημέρωση
- Η γενική ενημέρωση
- Η θεραπευτική ενημέρωση

Αρχικά, η νομιμοποιημένη ενημέρωση νομιμοποιεί τον ιατρό να ενημερώσει τον ασθενή του για την κατάσταση της υγείας του, αφού έχει προηγηθεί η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς. Έπειτα η γενική συναίνεση αφορά στην πληροφόρηση και ενημέρωση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, η οποία είναι τέτοια που του επιτρέπει να λαμβάνει από μόνος του αποφάσεις για τη θεραπευτική του πορεία. Τέλος, η θεραπευτική ενημέρωση αποτελεί την ενημέρωση που έχει ως στόχο την προστασία της ζωής του ασθενούς. Συγκεκριμένα, στοχεύει στην υγεία του ασθενούς και στην αποφυγή διακινδύνευσής του (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Στις περισσότερες χώρες, οι ασθενείς ενημερώνονται κατ' αποκλειστικότητα από τον θεράποντα γιατρό τους, υπό τη βοήθεια και την υποστήριξη του νοσηλευτή (Κωνσταντινίδης κ. α., 2018). Βέβαια, όχι μόνο οι γιατροί, αλλά **και οι νοσηλευτές, έχουν το δικαίωμα να μεταδώσουν στους γιατρούς ένα κακό νέο (Natan et al, 2009)**. Στην Ελλάδα η ενημέρωση πραγματοποιείται κυρίως από τον γιατρό αλλά και από τον νοσηλευτή (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Η ιατρική ενημέρωση και πληροφόρηση, όπως και η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, οφείλει να περιλαμβάνει **αρχικά την διάγνωση** της ιατρικής κατάστασης και **την πρόγνωση**, όπου αυτό είναι εφικτό. Έπειτα, κατά την ενημέρωση καλό είναι να περιγράφεται **ο σκοπός, το όφελος και η πιθανότητα επιτυχίας της προτεινόμενης θεραπείας**. Επίσης, **οι κίνδυνοι** που ενυπάρχουν στην προτεινόμενη θεραπεία, οι **παρενέργειες** αυτής, όπως ο πόνος και η δυσφορία, κρίνεται απαραίτητο να αναφέρονται κατά τη συζήτηση γιατρού και ασθενούς. Τέλος, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να αναφέρει στον ασθενή την πιθανότητα επιτυχίας και τους κινδύνους της θεραπείας ή των θεραπειών (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων και εν γένη της ενημέρωσης του ασθενούς από το γιατρό, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που καλό είναι να λαμβάνει κανείς υπόψη του. Αυτοί οι παράγοντες είναι **ο τόπος, ο χρόνος και ο τύπος της ενημέρωσης**. Αρχικά, όσον αφορά στον τόπο, ποικίλες έρευνες σημειώνουν τη σημαντικότητα του να πραγματοποιείται η ενημέρωση στην κλινική ή στο νοσοκομείο. Αυτό συμβαίνει προκειμένου να εξοικειώνεται καλύτερα ο ασθενής με την ιατρική αγωγή που προτείνεται από το γιατρό του. Επίσης, η πραγματοποίηση της ενημέρωσης καλό είναι να συμβαίνει σε έναν ιατρικό χώρο, προκειμένου να νιώθει περισσότερη εμπιστοσύνη ο ασθενής. Από την άλλη, ο χρόνος της ενημέρωσης είναι κι αυτός σημαντικός. Συγκεκριμένα, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του τέτοια στιγμή που να έχει στη διάθεσή του τον κατάλληλο χρόνο για να σκεφτεί την ιατρική αγωγή και τη θεραπεία. Ειδικότερα δε θα πρέπει να ενημερωθεί τελευταία στιγμή και να αναγκαστεί να πάρει βεβαιωμένες αποφάσεις, οι οποίες ενδέχεται να αποβούν μοιραίες για την υγεία του. Ακόμη, ο χρόνος κατά τον οποίο θα πραγματοποιηθεί η ενημέρωση θα πρέπει να είναι ο κατάλληλος. Ο γιατρός θα πρέπει να έχει οργανωθεί και να έχει στη διάθεσή του τον κατάλληλο χρόνο, ώστε να συζητήσει με τον ασθενή ό,τι τον απασχολεί. Τέλος, ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του το αν θα πραγματοποιήσει την έρευνα με ή χωρίς έντυπα. Θα πρέπει να σκεφτεί εάν θα έχει έντυπα μαζί του, όπως ερωτηματολόγια, προδιατυπωμένη έντυπα και εικονογραφημένα έντυπα ή αν θα πραγματοποιήσει την έρευνα χωρίς καθόλου γραπτά (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Επιπροσθέτως, η ανακοίνωση άσχημων νέων, επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, όπως είναι **η χώρα** στην οποία βρίσκεται ο γιατρός και ο ασθενής αλλά και **η κουλτούρα** που φέρουν (Kazdaglis et al, 2010). Γενικότερα, και με βάση όλα όσα έχουν ειπωθεί παραπάνω, μια αποτελεσματική επικοινωνία ασθενούς και επαγγελματία υγείας, καθορίζεται από ορισμένους παράγοντες, όπως είναι η **επικοινωνία, η εκπαίδευση, τα κοινωνικά και πολιτισμικά στοιχεία, τα συναισθηματικά εμπόδια** κ.α. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η σύνδεση όλων των παραπάνω αφορά στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας (Κωνσταντινίδης κ.α., 2018).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η επικρατέστερη τακτική ενημέρωσης των ασθενών, και κυρίως ανακοίνωσης των δυσάρεστων νέων, είναι αυτή της λεπτομερειακής και αναλυτικής ενημέρωσης. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι

αυτό των ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, κατά τη δεκαετία του 1970, σημειώνεται μια μεγάλη αλλαγή κατά την τακτική ενημέρωσης των ασθενών. Ειδικότερα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών ακολουθεί από τότε μια μέθοδο λεπτομερειακής και αναλυτικής ενημέρωσης. Αυτή η τακτική εμφανίζεται περισσότερο στις ΗΠΑ, όπου οι θεράποντες προβαίνουν σε μια ενημέρωση χωρίς υπεκφυγές (Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Αξίζει να αναφερθεί πως η ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων δεν πραγματοποιείται μονάχα από τους γιατρούς, αλλά και από τους νοσηλευτές. Ειδικότερα στην περίπτωση των νοσηλευτών, αυτοί ενώ έχουν άπειρες ευκαιρίες και περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να ανακοινώσουν σε κάποιον ασθενή την κατάσταση της υγείας τους, αυτοί δεν είναι προετοιμασμένοι, ώστε να ανταπεξέλθουν σε αυτή. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές βιώνουν τεράστιο άγχος κατά την διαχείριση αυτής της κατάστασης, με αποτέλεσμα να χρειάζεται να προβούν σε μη τυπική εκπαίδευση, μέσω της οποίας θα λάβουν τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες, προκειμένου να προβαίνουν στην καλύτερη δυνατή ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων στους ασθενείς (Mohames & Somaya, 2018).

Μια εκτενής μελέτη στους τρόπους ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων είναι απαραίτητη για την καλύτερη δυνατή έκβαση της διαδικασίας. Δε θα πρέπει να παραλείπει κανείς το γεγονός πως και οι ίδιοι οι γιατροί και οι νοσηλευτές αισθάνονται μεγάλο άγχος κατά την ανακοίνωση μιας άσχημης είδησης στους ασθενείς τους, οι οποίοι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα. Συγκεκριμένα, αντιδρούν ιδιαίτερα συναισθηματικά απέναντι σε αυτήν την ανακοίνωση, γεγονός που τους ωθεί να αισθανθούν ενοχές και ένα αίσθημα αποτυχίας σχετικά με τις προσδοκίες των ασθενών. Η διαδικασία αυτή είναι κάθε άλλο παρά εύκολη, καθώς έχει να κάνει με μια ανθρώπινη τραγωδία, η οποία αποζητά **επαγγελματισμό, ανθρωπιά και συμπόνια**. Αυτό από την πλευρά του χρειάζεται μια ιδιαίτερα καλή σχέση ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και στον ασθενή, η οποία θα αποτελέσει τις βάσεις για μια συναισθηματική ένωση μεταξύ τους. Επιπλέον, μια τέτοια διαδικασία όχι μόνο δεν είναι εύκολη, αλλά παράλληλα δε θα έπρεπε να είναι εύκολη. Αρχικά, αν ο κάθε γιατρός ή νοσηλευτής ανακοίνωνε στον ασθενή την κατάστασή του ελαφρά τη καρδία και χωρίς καμία εκπαίδευση και συναισθηματικό δέσιμο, τότε τα αποτελέσματα θα ήταν κάθε άλλο παρά θετικά. Ο ασθενής θα

αισθανόταν αβοήθητος και πως κανένας δεν είναι εκεί για να τον στηρίξει σε αυτό που πρόκειται να περάσει (Arnold & Koczwara, 2006).

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως υπάρχει μια μεγάλη σύνδεση μεταξύ πρώιμης εμπειρίας και ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων. Φαίνεται πως οι γιατροί και οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εμπειρία, ανακοινώνουν με πιο αποτελεσματικό τρόπο δύσκολα νέα στους ασθενείς τους. Σε κάθε περίπτωση, η θετική συμπεριφορά, οι πεποιθήσεις και οι θετικές στάσεις απέναντι στην ανακοίνωση άσχημων νέων, συμβάλλει σε αποτελεσματικό βαθμό σε αυτή τη διαδικασία (Natan et al, 2009). Όποιος κι αν είναι ο τρόπος ή η μέθοδος που θα ακολουθήσει ο επαγγελματίας υγείας για την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων, θα πρέπει να διέπεται από μια επαγγελματική και παράλληλα ευαισθητοποιημένη στάση. Επιπλέον, **η ενσυναίσθηση** δε θα πρέπει να λείπει σε καμία περίπτωση από την σχέση ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή.

Σε κάθε περίπτωση, το καθήκον όλων των επαγγελματιών υγείας είναι πρωτίστως **η ειλικρίνεια και ο εντοπισμός των κύριων αναγκών** του ασθενούς. Μια προσέγγιση ανακοίνωσης των άσχημων νέων αφορά στη συναίνεση μεταξύ της απόκρυψης της αλήθειας και της πλήρους αποκάλυψης όλων των δεδομένων. Ουσιαστικά, οι επαγγελματίες υγείας καλό είναι να είναι πρόθυμοι να ανακοινώσουν τα δεδομένα και μετά να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις των ασθενών. Αυτό, βέβαια, απαιτεί μια σφαιρική έρευνα όλων των δεδομένων, προκειμένου ο γιατρός να είναι πλήρως **προετοιμασμένος**. Ολόκληρη τη διαδικασία, θα πρέπει να την διέπει ένας συνολικός **σεβασμός** για τον άνθρωπο και ειδικότερα για τον ασθενή που έχουν απέναντί τους (Kazdaglis, 2010).

Οι γιατροί καλό είναι να μην μαντεύουν ποια θα είναι η στάση των ασθενών όταν θα ακούσουν τα άσχημα νέα. Οι ασθενείς καλούνται να δηλώσουν τις προτιμήσεις τους σχετικά με την αποκάλυψη των πληροφοριών. Οι ερωτήσεις τέτοιου τύπου, όπως παραδείγματος χάριν **τι ακριβώς θέλουν να μάθουν**, υπό ποιες συνθήκες και πότε, θα πρέπει να απευθύνονται σε όλους τους ασθενείς (Kazdaglis, 2010). Επιπλέον, τέτοιου είδους ερωτήσεις συμβάλλουν στο να αισθανθούν οι ασθενείς οικειότητα και εμπιστοσύνη με τον γιατρό τους.

Είναι καταφανές το γεγονός πως οι κακές ειδήσεις στον τομέα της υγείας, είναι πάντα μια άσχημη κατάσταση και καλό είναι αυτός που είναι υπεύθυνος να τις

ανακοινώσει να έχει προετοιμαστεί πλήρως. Ειδικότερα, θα πρέπει να προετοιμαστεί τόσο ψυχολογικά όσο και πρακτικά. Από τη μια θα πρέπει να είναι σίγουρος για τα δεδομένα που πρόκειται να μεταβιβάσει. Από την άλλη, θα πρέπει να προετοιμαστεί ούτως ώστε να μην ανακοινώσει απότομα τα άσχημα νέα και αποδιοργανώσει ψυχολογικά τον ασθενή. Επιπροσθέτως, ο γιατρός ή ο νοσηλευτής θα πρέπει να προσέχει τον τρόπο, την συμπεριφορά αλλά και το λεξιλόγιο που θα χρησιμοποιήσει. Στο τέλος της ανακοίνωσης, ο γιατρός ή ο νοσηλευτής θα **πρέπει να αφήσουν το περιθώριο στον ασθενή να κάνει** όσες ερωτήσεις θέλει και να είναι προετοιμασμένοι να απαντήσουν σε αυτές (Maguire & Faulkner, 1988).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως η ενημέρωση των ασθενών και συγκεκριμένα η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων αποτελεί ένα θέμα που επηρεάζει όλους τους οργανισμούς υγείας και δεν επηρεάζεται από πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες (Παλούκη κ. α., 2020). Αυτή η διαπίστωση μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως οι παραπάνω τρόποι και προσεγγίσεις αφορούν σε όλες τις κοινωνίες και ιατρικές πρακτικές και αποσκοπούν στη βελτίωση της θεραπευτικής μεθόδου του ασθενούς και εν γένη στη βελτίωση της υγείας τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

Η ενημέρωση του ασθενούς μπορεί να πραγματοποιηθεί με βάση ορισμένες μεθόδους. Οι πιο γνωστές μέθοδοι ενημέρωσης ασθενών με χρόνια νόσο, σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, είναι οι εξής:

- ✓ **Μέθοδος ABCDE**
- ✓ **Μέθοδος SPIKES**
- ✓ **Μέθοδος Hitoshi Okamura**
- ✓ **Μέθοδος Peter Maguire και Ann Faulkner**

Μέθοδος ABCDE

Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή προτείνεται ένας οδηγός ενημέρωσης, ο οποίος βασίζεται σε κάποια βήματα βασισμένα στα αρχικά ABCDE. Συγκεκριμένα, το Α αντιστοιχεί στην αρχική προετοιμασία και προέρχεται από το advanced preparation. Τα βήματα της ενέργειας αυτής είναι έξι. Αρχικά, ο γιατρός ρωτάει τον ασθενή πως αισθάνεται και τι ήδη γνωρίζει για την κατάσταση της υγείας του. Έπειτα, φροντίζει να υπάρχει η παρουσία ενός ακόμη ατόμου, όπως για παράδειγμα ενός οικείου ή συγγενούς. Ακόμη, έχει φροντίσει να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος και χρόνος κατά τους οποίους δε θα τους ενοχλήσει κανείς. Έπειτα, θα πρέπει ο γιατρός να έχει προετοιμαστεί κατάλληλα και να είναι ψυχολογικά έτοιμος. Στην προετοιμασία συμπεριλαμβάνεται και η κατάλληλη **επιλογή λεξιλογίου** που θα χρησιμοποιήσει ο γιατρός. Τέλος, καλό είναι ο γιατρός να έχει κάνει εξάσκηση κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων και να έχει εμπειρία.

Κατά την ενέργεια Β, αναφερόμαστε **στην δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος και σχέσης** και συγκεκριμένα ονομάζεται build a therapeutic environment and relationship. Στο βήμα αυτό ο γιατρός ή νοσηλεύτης φροντίζει να έχει προετοιμάσει ένα ήσυχο μέρος χωρίς διακοπές και παρεμβάσεις ώστε να αισθάνεται ο ασθενής άνετα και οικεία.

Η C ενέργεια αντιστοιχεί στην **σωστή επικοινωνία** και έχει πάρει το αρχικό από το communicate well. Οι ενέργειες που υπάρχουν στο βήμα αυτό αφορούν στη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας. Αρχικά, θα πρέπει να είναι ευθείς και να αναφέρουν εξ αρχής ότι θα πρέπει να μεταφέρουν άσχημα νέα. Έπειτα, θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα το λεξιλόγιό τους. Καλό είναι να αποφεύγουν άγνωστες λέξεις ειδικού λεξιλογίου, ακρωνύμια και ευφημισμούς. Επιπλέον, είναι κρίσιμο να

αποφεύγουν λέξεις όπως «θάνατος», καθώς θα προκαλέσουν πανικό στον ασθενή. Μεγάλη **προσοχή** θα πρέπει να δώσουν **στη μη λεκτική επικοινωνία**. Ο γιατρός καλό είναι να προσέχει να αφήνει διαστήματα κατά το λόγο του ή να αγγίζει στον ώμο τον ασθενή αν χρειαστεί. Έπειτα, καλό είναι να δώσει το λόγο στον ασθενή, ρωτώντας τον αν έχει αντιληφθεί όσα έχει ακούσει και να του δώσει το χρόνο να κάνει όσες ερωτήσεις χρειάζεται. Με την ολοκλήρωση της συνάντησής τους, οφείλει να ζητήσει από τον ασθενή να κανονίσουν την επόμενη συνάντησή τους. Τέλος, καλό θα ήταν να χρησιμοποιήσει κάποιες γραπτές επεξηγήσεις, ώστε να μπορεί ο ασθενής να ανατρέξει αν έχει κάποια απορία.

Η ενέργεια D αντιστοιχεί στο deal with the patient and family reaction. Συγκεκριμένα, αντιστοιχεί στην **αντιμετώπιση των αντιδράσεων του ασθενούς** και της οικογένειάς του. Κατά το βήμα αυτό, ο γιατρός εκτιμά την αντίδραση του ασθενούς. Αν οι ασθενείς δεν αντιδράσουν θετικά, τότε ο γιατρός θα πρέπει να τον ακούσει ενεργητικά, να διερευνήσει τα συναισθήματά του και να εκφράσει συμπόνια.

Τέλος, το βήμα D, δηλαδή encourage and validate emotions, αντιστοιχεί στην **ενθάρρυνση και την επικύρωση των συναισθημάτων**. Κατά το βήμα αυτό, διορθώνονται διαστρεβλώσεις, προσδιορίζονται τα σχέδια του ασθενούς, εκτιμάται η τάση για αυτοκτονία, δίνονται τα περιθώρια για περαιτέρω υποστήριξη, εξασφαλίζεται γραπτό υλικό και προγραμματίζονται επόμενες συναντήσεις. Τέλος, σε αυτό το βήμα, ο γιατρός ή ο επαγγελματίας υγείας επεξεργάζονται οι ίδιοι τα συναισθήματά τους.

Μέθοδος SPIKES

Σύμφωνα με τη μέθοδο SPIKES οι τέσσερις βασικοί στόχοι του επαγγελματία υγείας είναι οι εξής:

- Η εκτίμηση του κατά πόσο **ο ασθενής μπορεί να δεχθεί** τα δυσάρεστα νέα που θα ακούσει
- Η ιατρική ενημέρωση **ανάλογα με τις ανάγκες** του ασθενούς
- Η **υποστήριξη μετά** την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων για την υγεία του ασθενούς
- Η **από κοινού διατύπωση** των θεραπευτικών **στόχων**.

Με την ολοκλήρωση της συνάντησης με τον ασθενή, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να κάνει μια σύνοψη των όσων συζητήθηκαν. Ακόμη, καλό είναι να ρωτήσει

τον ίδιο αλλά και την οικογένειά του, εάν έχουν κάποια ερώτηση ή απορία. Ο ασθενής θα πρέπει να διαβεβαιώνεται ότι έχει την ευκαιρία να ρωτήσει ό,τι θέλει για το μέλλον και τη θεραπεία που πρόκειται να ακολουθήσει.

Το εν λόγω πρωτόκολλο αφορά σε ένα σύγχρονο μοντέλο παροχής πληροφοριών που έχει εφαρμοστεί κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο. Η συγκεκριμένη μέθοδος στοχεύει στο να πλαισιώσει τα δυσάρεστα νέα με τέτοιο τρόπο ώστε να καθοδηγεί τον ασθενή. Ειδικότερα, ο γιατρός θα πρέπει να επιβεβαιωθεί πως ο ασθενής του έχει αντίληψη για την κατάστασή του και ικανοποιούνται τα αιτήματά του. Τέλος, με βάση όλα τα παραπάνω, ο γιατρός καταλήγει στην επιλογή μιας θεραπευτικής διαδικασίας που ανταποκρίνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς.

Μέθοδος Hitoshi Okamura

Κατά την μέθοδο αυτή ο ασθενής θα πρέπει να είναι ο πρώτος που θα μάθει τα δυσάρεστα νέα για την κατάσταση της υγείας του. **Ο γιατρός φροντίζει ιδιαίτερα για το χτίσιμο μιας καλής σχέσης μεταξύ αυτού και του ασθενούς.** Πολύ σημαντικοί παράγοντες κατά τη μέθοδο αυτή είναι ο τόπος, ο χρόνος και η προετοιμασία του γιατρού. Ο γιατρός οφείλει να είναι **ειλικρινής** με τον ασθενή και παράλληλα οι πληροφορίες που του μεταφέρει να είναι ειλικρινείς και διασταυρωμένες. Η συνάντησή τους θα πρέπει να γίνεται σε κατάλληλο χρόνο και τόπο, ώστε ο ασθενής να αισθάνεται οικεία και άνετα. Κατά τη μέθοδο αυτή, ο **γιατρός ενημερώνει και τους συγγενείς μαζί με τον ασθενή**, προκειμένου να μπορούν να τους παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη. Βέβαια, σε καμία περίπτωση η ενημέρωση των συγγενών δε θα πρέπει να συμβαίνει πριν την ενημέρωση του ασθενούς.

Αφού ολοκληρωθεί η κατάλληλη προετοιμασία, ο γιατρός δίνει τις κατάλληλες και εξειδικευμένες οδηγίες στον ασθενή του, παραθέτοντας τις κατάλληλες λεπτομέρειες. Κατά την ανακοίνωση αυτή, ο γιατρός καλείται να ενδιαφερθεί τόσο για το νοητική όσο και για την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς του. Ύστερα από την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων, ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει τις αντιδράσεις του ασθενούς, οι οποίες αφορούν στο άγχος και εν γένη στην ψυχολογική αστάθεια που αισθάνεται, αφού ακούσει πως η υγεία του απειλείται.

Μέθοδος Peter Maguire και Ann Faulkner

Η μέθοδος αυτή παρουσιάζει κατευθυντήριες γραμμές κατά τη διαδικασία της ενημέρωσης ασθενών και κατά την ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης. Η σχετική μέθοδος περιλαμβάνει ορισμένες κατευθύνσεις. Αρχικά, **η ενημέρωση λαμβάνει χώρα τμηματικά** και ο γιατρός δίνει στον ασθενή το χρόνο να αφομοιώσει τις πληροφορίες που έχει ακούσει. Ο γιατρός καλείται να συζητήσει τα συναισθήματα που εκφράζει ο ασθενής, επιτρέποντάς του να εκφράσει την αιτία τους. Καλείται επίσης να είναι **ευαίσθητος** και να παρατηρεί τη μη λεκτική συμπεριφορά του ασθενούς. Τα παραπάνω συμβάλλουν θετικά, ώστε να επικοινωνεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ο γιατρός και ο ασθενής.

Αφού οι ανησυχίες του ασθενούς διερευνηθούν πλήρως, ο γιατρός καλείται να αποφασίσει εάν μπορεί να τον βοηθήσει και να του προτείνει την καλύτερη δυνατή θεραπεία. Στη συνέχεια, ο ασθενής έχει το χρόνο να θέσει τα ερωτήματά του στον γιατρό, σχετικά με τη θεραπεία και την έκβασή της. Εν γένη, η μέθοδος αυτή **επικεντρώνεται στην επικοινωνία ασθενούς και γιατρού και όχι στη διαδικασία της ενημέρωσης αυτής καθαυτής**. Τέλος, κατά την ενημέρωση που πραγματοποιείται με βάση αυτή τη μέθοδο, οι πληροφορίες παρέχονται **σταδιακά**.

(Αλαμάνου κ.α., 2016, Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στους λόγους αποφυγής της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων. Η ανακοίνωση αυτή θα πρέπει να πραγματοποιείται όταν η κατάσταση της υγείας του ασθενούς είναι άσχημη και θα πρέπει να προετοιμαστεί για το μέλλον. Οι ασθενείς, καλό είναι να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας τους, ούτως ώστε να μπορούν να επιλέξουν την γιατρό τους αλλά και τη θεραπευτική διαδικασία που θα ακολουθήσουν (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018). Οι γιατροί πολλές φορές αποφασίζουν να μην αποκαλύψουν στους ασθενείς τους τα άσχημα νέα, προκειμένου να αποφύγουν μια άσχημη σκηνή. Επιπροσθέτως, πολλοί φοβούνται ότι με την αποκάλυψη αυτή των άσχημων νέων, οι ασθενείς θα έχουν την ανάγκη για ένα συναισθηματικό στήριγμα, το οποίο δεν μπορούν να προσφέρουν (Sisk et al, 2016).

Οι λόγοι απόκρυψης της αλήθειας σε περίπτωση που ο ασθενής πάσχει από μια σοβαρή και χρόνια νόσο, είναι όταν αυτός βρίσκεται σε **μεγάλη ηλικία**. Ακόμη, η απόκρυψη πραγματοποιείται όταν ο ασθενής πάσχει από κάποια **ψυχική νόσο** και η ανακοίνωση ενός τέτοιου κακού νέου ίσως αποβεί απειλητική για τη ζωή του. Τέλος, η **μειωμένη αντίληψη** του ασθενούς είναι ένας ακόμα λόγος για να αποκρύψει ο γιατρός τα δυσάρεστα νέα. Η μειωμένη αντίληψη μπορεί να οφείλεται σε **νοητική υστέρηση, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018)**.

Η πλειονότητα των γιατρών και νοσηλευτών θεωρούν πως κάποια πράγματα καλό είναι να μην ανακοινώνονται στους ασθενείς. Οι ανακοινώσεις που μπορεί να αποβούν μοιραίες για την ψυχολογία του ασθενούς είναι αυτές σχετικά με το μικρό προσδόκιμο επιβίωσης. Το σύνολο των γιατρών θεωρούν πως ο προκαθορισμός χρονικών ορίων επιβίωσης δεν είναι ορθός επιστημονικά. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι προγνωστικές πληροφορίες σχετικά με το προσδόκιμο ζωής, ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογία του ασθενούς. Έχει αποδειχθεί πως εάν ο ασθενής πάσχει από μια σοβαρή και χρόνια ασθένεια, **αλλά δεν γνωρίζει πληροφορίες σχετικά με πόσος καιρός του απομένει, διατηρεί την ελπίδα του για ζωή, με αποτέλεσμα να καταφέρνει να ξεπερνάει το προσδόκιμο ζωής του**. Επιπλέον, γι' αυτούς τους παραπάνω λόγους, ο γιατρός δεν ανακοινώνει στους ασθενείς που έχουν καρκίνο και βρίσκονται στο τελικό στάδιο τον επικείμενο θάνατό τους (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Πολλοί γιατροί και νοσοκόμοι φοβούνται πως οι ασθενείς, αφού ακούσουν άσχημα νέα για την υγεία τους, θα αρχίσουν να ρωτούν δύσκολες ερωτήσεις. Επιπλέον, ο γιατρός θα πρέπει να προσπαθήσει να εξερευνήσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του ασθενούς, δεδομένου ότι είναι πιθανό να μπορεί να τον βοηθήσει (Maguire & Faulkner, 1988). **Οι παράγοντες** που ενδέχεται να επηρεάσουν την απόφαση της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων είναι η **πρόγνωση της νόσου, η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, η εθνικότητα, η φυλή, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο, το επάγγελμα, οι προηγούμενες εμπειρίες του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του, η συναισθηματική σταθερότητα του ασθενούς, η αποδοχή ή όχι της θεραπείας και εν γένη η κατάσταση των προσωπικών υποθέσεων** (Κωνσταντινίδης κ. α., 2018, Bumb et al, 2017,).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, οι επαγγελματίες υγείας φέρουν τη μεγαλύτερη ευθύνη κατά την ανακοίνωση άσχημων νέων. Οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν αυτή τη διαδικασία είναι η **ανεπαρκής εκπαίδευση** των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με επικοινωνιακές δεξιότητες. Η ανεπάρκεια αυτή ενδέχεται να προκαλέσει στους γιατρούς και νοσηλευτές άγχος και ανασφάλεια κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Bousquet et al, 2015, Abbaszadeh et al, 2014). Το μόνο σίγουρο είναι πως οι γιατροί, και όλοι οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να συνεργαστούν μεταξύ τους και να καθορίσουν τα κριτήρια και τους παράγοντες ανακοίνωσης δύσκολων νέων στους ασθενείς τους, προνοώντας για δύσκολες καταστάσεις (Sisk et at, 2016).

ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη μια σύντομη αναφορά στα χρόνια νοσήματα. Αυτό κρίνεται απαραίτητο, καθώς τα νοσήματα αυτά είναι που χρήζουν ιδιαίτερης διαχείρισης από πλευράς του γιατρού. Συγκεκριμένα, όταν ένας ασθενής διαγιγνώσκεται με μια σοβαρή ασθένεια, κρίνεται απαραίτητο να πραγματοποιηθεί η ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων. Η αναφορά αυτή στις χρόνιες παθήσεις και στα χαρακτηριστικά τους είναι απαραίτητη, προκειμένου να αντιληφθεί κανείς την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Όπως θα διατυπωθεί παρακάτω, ο ασθενής που πάσχει από μια χρόνια νόσο, αντιμετωπίζει ποικίλες δυσκολίες τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές, με αποτέλεσμα η στάση του γιατρού, και εν γένη των επαγγελματιών υγείας, να κρίνεται ιδιαίτερα κρίσιμη.

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Χρόνιων Νοσημάτων των ΗΠΑ, **η χρόνια νόσος είναι οποιαδήποτε επιδείνωση ή απόκλιση από τη φυσιολογική κατάσταση. Τα χαρακτηριστικά μιας χρόνιας νόσου είναι τα εξής:**

- ✓ Η νόσος αυτή είναι μόνιμη.
- ✓ Αφήνει υπολείμματα ανικανότητας.
- ✓ Προκαλείται από μη αναστρέψιμες παθολογικές μεταβολές και μπορεί να απαιτεί μακροχρόνια επίβλεψη, παρακολούθηση ή φροντίδα.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Αυστραλιανής κυβέρνησης, μια χρόνια νόσος ορίζεται ως μια ασθένεια που έχει **παρατεταμένη διάρκεια, δεν υποχωρεί αυθόρμητα και σπάνια θεραπεύεται εντελώς**. Οι χρόνιες νόσοι είναι πολύπλοκες και ποικίλες ως προς τη φύση τους. Ορισμένες χρόνιες παθήσεις οδηγούν πολλές φορές σε θάνατο και πολλές από αυτές στην αναπηρία. Τα χαρακτηριστικά τους, σύμφωνα με το Υπουργείο αυτό είναι τα εξής:

- Σύνθετη αιτιότητα που οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες.
- Μακρά περίοδο ανάπτυξης, για την οποία δεν υπάρχει πολλές φορές κανένα σύμπτωμα.
- Μια παρατεταμένη πορεία της νόσου, οδηγώντας σε επιπλοκές της υγείας.
- Σχετίζεται με λειτουργική ανεπάρκεια ή και ανικανότητα.

Αφού έχουν αναλυθεί τα κυριότερα χαρακτηριστικά των παθήσεων, καλό είναι να καταγραφούν οι κυριότερες κατηγορίες χρόνιων παθήσεων. Αυτές, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι οι εξής:

- Οι αιματολογικές παθήσεις (π.χ. μεσογειακή αναιμία).
- Οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. άσθμα, ΧΑΠ).
- Οι παθήσεις του κυκλοφοριακού συστήματος (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια).
- Τα δερματολογικά νοσήματα (π.χ. ξηροδερμία).
- Οι ψυχικές διαταραχές (π.χ. Alzheimer).
- Οι νεφρολογικές (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια).
- Οι ογκολογικές παθήσεις (π.χ. καρκίνος).

(Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1990)

Υπάρχουν ορισμένα κριτήρια, τα οποία καθορίζουν μια χρόνια ασθένεια και την διαφοροποιούν από μια άλλη ασθένεια. Τέτοια κριτήρια είναι τα εξής:

- Η χρονική διάρκεια της ασθένειας.
- Ο βαθμός της σοβαρότητάς της.
- Η επίδραση που έχει στην λειτουργικότητα του ατόμου.
- Η ανάγκη που δημιουργεί για διαρκή φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας.

(Nettleton, 1995)

Βάση των παραπάνω κριτηρίων, θα όριζε κανείς μια χρόνια ασθένεια ως μια σωματική ασθένεια ή διαταραχή που διαρκεί άνω των τριών μηνών, ή συνεπάγεται μια περίοδο νοσηλείας άνω του ενός μήνα, η οποία είναι σε θέση να προκαλέσει περιορισμούς στις ικανότητες των συμπεριφορών του ατόμου. Επίσης, η ασθένεια αυτή επιφέρει αλλαγές στην κοινωνική λειτουργικότητα του οργανισμού του ατόμου ή στην άσκηση των κοινωνικών τους ρόλων (Nettleton, 1995). Τέλος, οι χρόνιες ασθένειες στην πλειονότητά τους δυστυχώς δεν φέρουν μια οριστική θεραπεία και αποτελούν καταστάσεις, οι οποίες δύσκολα ελέγχονται και διαχειρίζονται. (Γιαβασόπουλος & Γούρνη, 2008).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, οι χρόνιες παθήσεις, εξαιτίας των χαρακτηριστικών τους, αφορούν σε ιδιαίτερα σοβαρές ασθένειες. Πολλές φορές απειλούν σε μεγάλο βαθμό την υγεία του ασθενούς και σε πολλές περιπτώσεις

Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων
Μυρόπη Σταματοπούλου

καταλήγουν στον θάνατο. Για τους λόγους αυτούς, το άτομο αντιμετωπίζει ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, οι οποίες καλό είναι να ληφθούν υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας, με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή υγεία του ασθενούς. Όπως γνωρίζει κανείς, η καλή ψυχολογία ενός ασθενούς είναι σε θέση να δώσει παράταση στη ζωή του και , γιατί όχι, να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της ασθένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο – ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων έχει εμφανές και σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ασθενούς. Για την καλύτερη δυνατή μελέτη του εν λόγω θέματος, κρίνεται απαραίτητη μια βιβλιογραφική μελέτη σχετικά με την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση και πορεία του ασθενούς. Κατά το συγκεκριμένο κεφάλαιο, κρίνεται σκόπιμο να εξεταστεί η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ασθενών κατά τη θεραπευτική διαδικασία στην οποία πρόκειται να εισέλθουν.

Η ανακοίνωση τέτοιων άσχημων ειδήσεων αφορά σε ένα απίστευτα τρομακτικό έργο για τους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, η ανακοίνωση αυτή αποτελεί κι ένα επαχθές καθήκον και για τους ασθενείς, καθώς επιφυλάσσουν πολλά για το μέλλον τους (Ishaque et al, 2010). Η πρόγνωση αφορά σε ένα ζήτημα πολύ δύσκολο να συζητηθεί, εξαιτίας του φόβου για την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών (Hagerty et al, 2005). Γι' αυτό το λόγο, μια και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απαιτεί την καλή ψυχολογική κατάσταση και των δύο εμπλεκόμενων (Banerjee et al, 2016).

Η επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς, αφορά στο σημαντικότερο παράγοντα κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Συγκεκριμένα, αφορά στο πιο καίριο κριτήριο αξιολόγησης για τους γιατρούς (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Έχει αποδειχθεί μέσω ερευνών πως οι ασθενείς που είχαν μια καλή επικοινωνία με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές τους, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση αλλά και μεγαλύτερη ψυχολογική ικανοποίηση και σταθερότητα (Arnold & Koczwara, 2006).

Σύμφωνα με έρευνες, φαίνεται πως το ιατρικό προσωπικό δεν προβαίνει συχνά σε σωστή ενημέρωση προς τους ασθενείς του. Επιπλέον, όταν πραγματοποιείται η ενημέρωση, σημειώνεται πως οι ασθενείς δεν εμφανίζουν ικανοποίηση σε σχέση με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες τους. Αυτό που αναφέρουν συχνά μέσω ερευνών οι ασθενείς είναι το γεγονός πως θα ήθελαν από το γιατρό και το νοσηλευτή τους να διαθέτει περισσότερο χρόνο γι' αυτούς, να προβαίνει σε νέες μορφές ενημέρωσης πέρα από τη συνηθισμένη προφορική καθοδήγηση (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Οι ασθενείς που μαθαίνουν ένα άσχημο νέο, όπως για παράδειγμα την ύπαρξη μιας άσχημης ασθένειας όπως είναι για παράδειγμα

ο καρκίνος, νιώθουν σα να έσκασε μια βόμβα και να μην μπορούν να κάνουν τίποτα για να σωθούν. Εκείνη τη στιγμή, οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι προκειμένου να μεταφέρουν στους ασθενείς όλες τις πληροφορίες της κατάστασής τους, της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας, την οποία πρόκειται να ακολουθήσουν (Kazdaglis et al, 2010). Αυτή η ενημέρωση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί χωρίς περισπασμούς και πίεση χρόνου.

Κατά την αλληλεπίδραση ασθενούς και γιατρού, οι ασθενείς αναφέρουν ότι δεν αισθάνονται τόσο άνετα όσο θα επιθυμούσαν, καθώς νιώθουν ότι δεν τους ακούν (Skelton, 2005). Αυτό που έχουν ανάγκη οι ασθενείς είναι να παίζουν σημαντικό ρόλο κατά την ιατρική διαδικασία. Συγκεκριμένα, μια καλή σχέση μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενούς, καθιστά τον δεύτερο υπεύθυνο, καθιστώντας επιτυχή μια συνεργασία. Η συνεργασία αυτή με τη σειρά της μειώνει το άγχος του ασθενούς, αυξάνοντας παράλληλα την εμπιστοσύνη του προς το γιατρό του. Όλη αυτή η διαδικασία, είναι καταφανές πως συμβάλλει θετικά στην βελτίωση της ποιότητας της υγείας του ασθενούς, η οποία αφορά και στη σημαντικότερη ανάγκη (Say, 2003, Loh et al, 2006, Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Κάθε ασθενής που πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια δεν έχει να αντιμετωπίσει μονάχα τις παρενέργειες της θεραπείας της ασθένειάς του ή εν γέννη τις παρενέργειες που έχει η ασθένεια πάνω στο άτομο. Επιπλέον, **ο ασθενής έρχεται αντιμέτωπος με την ψυχοκοινωνική πλευρά της ασθένειάς του**, γεγονός που είναι δύσκολο κατανοητό από τους γύρω του. Το άτομο που πάσχει από μια χρόνια ασθένεια, ταλαιπωρείται σωματικά, εξαιτίας έντονων και ανυπόφορων πόνων που αισθάνεται. Το σημαντικότερο, βέβαια, είναι το γεγονός πως το άτομο δεν ταλαιπωρείται μονάχα σωματικά, αλλά κυρίως ψυχικά. Αυτή η ψυχική ταλαιπωρία που βιώνει, οφείλεται στο γεγονός πως όλα γύρω του αλλάζουν, από τη στιγμή που διαγνώστηκε με την εκάστοτε ασθένεια. Η ψυχολογική του κατάσταση αρχίζει να γίνεται ασταθής από τη στιγμή που το άτομο μαθαίνει για την ασθένεια από την οποία πάσχει και καλείται να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα της ζωής του (Nettleton, 1995).

Οι ασθενείς που έχουν μόλις ακούσει τα άσχημα νέα, είναι σίγουρο πως θα αντιδράσουν. Είναι πιθανό να αποδιοργανωθούν ψυχολογικά και να παρουσιάσουν μια άρνηση. Συγκεκριμένα, είναι σίγουρο πως θα παρουσιάσουν μια δυσκολία να

προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και θα έχουν πολλές ερωτήσεις (Maguire & Faulkner, 1988). Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν μια χρόνια ασθένεια, έρχονται αντιμέτωποι με νέους φόβους, για παράδειγμα την εξέλιξη της ζωής και το μέλλον τους (Γιαβασόπουλος & Γούρνη, 2008). Είναι γεγονός πως οι άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι με μια ασθένεια, που έως τότε δε γνώριζαν, επιθυμούν να ξέρουν ακριβώς τι τους συμβαίνει. Αυτή η επιθυμία των ασθενών να γνωρίζουν όλη την αλήθεια, βασίζεται στο γεγονός πως με τον τρόπο αυτό θα αποδεχθούν πιο γρήγορα και σε βάθος την κατάσταση της υγείας τους. Η αποδοχή αυτή θα τους βοηθήσει με τη σειρά της να λάβουν τις πιο καλές γι' αυτούς αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσουν (Κωνσταντινίδης κ.α., 2018).

Η προσαρμογή σε μια χρόνια και σοβαρή ασθένεια συνεπάγεται αλλαγές τόσο βιολογικές όσο συναισθηματικές, ψυχολογικές και συμπεριφοριστικές. Όσον αφορά τις συναισθηματικές αλλαγές, το άτομο βιώνει μια αλλαγή στην αυτοεικόνα του, επαναπροσδιορίζει τους στόχους του, επαναξιολογεί τις αξίες του, αντιμετωπίζει θέματα πνευματικότητας και προσπαθεί να βρει ένα νόημα στην όλη εμπειρία. Οι πτυχές του ατόμου, οι οποίες επηρεάζονται από μια βεβαρυμμένη είναι αλληλένδετες και η μια επηρεάζει την άλλη. (Γιαβασόπουλος & Γούρνη, 2008).

Ακριβώς μετά τη διάγνωση μιας χρόνιας ασθένειας, το άτομο βιώνει μια συγκεκριμένη ψυχολογική πορεία. Αρχικά, έρχεται αντιμέτωπο με ένα **αρχικό σοκ**. Ειδικότερα, το άτομο βγαίνει από την πραγματικότητά του, και αισθάνεται σαν ένας παρατηρητής. Το εν λόγω σοκ, ενδέχεται να κρατήσει μερικές ημέρες ή και βδομάδες. Ακριβώς μετά το σοκ, το άτομο χαρακτηρίζεται από **μια αποδιοργάνωση της σκέψης και από μια αίσθηση απελπισίας**. Το άτομο αισθάνεται σα να ζει ένα **πένθος**, σα να διαχειρίζεται μια απώλεια. Το τελευταίο στάδιο κατά τη διάγνωση είναι η υποχώρηση, κατά την οποία το άτομο καταφεύγει στην **άρνηση**, προκειμένου να διαχειριστεί καλύτερα την κατάσταση (Γιαβασόπουλος & Γούρνη, 2008).

Η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου που πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια, επιδεινώνεται εξαιτίας των χρόνιων πόνων που βιώνει. Ο συνεχής και δυνατός πόνος που βιώνει ο ασθενής, επιβαρύνει την καθημερινότητά του, καταδυναστεύοντας την κοινωνική του ζωή. Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός κατά το οποίο ασθενείς με χρόνια παθήσεις εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη. Εν γένη, ο χρόνιος πόνος συχνά δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την εμφάνιση ενός πλέγματος

σωματικών αλλά και ψυχοκοινωνικών αλλαγών, τα οποία προσθέτουν μεγαλύτερο φορτίο στον ασθενή (Ελληνική Εταιρία Πόνου).

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρία Πόνου, τα πιο συνηθισμένα συναισθήματα των ανθρώπων που πάσχουν από μια χρόνια ασθένεια είναι **το άγχος, ο φόβος, η πικρία, η απαξίωση και η κατάθλιψη**. Όλα αυτά δυσχεραίνουν την καθημερινότητα του ασθενούς και επηρεάζουν τη ζωή του φέρνοντας επιμέρους επιπτώσεις. Αρχικά, το άτομο παρουσιάζει εξάρτηση από την οικογένεια του, εμφανίζει διαταραχές ύπνου, εμφανίζει ευαισθησίες και ανορεξία, διαταραχές στην εργασία του, ανικανότητα για κοινωνικές σχέσεις, οικονομικά προβλήματα κ.α. (Ελληνική Εταιρία Πόνου).

Τα παραπάνω συναισθήματα επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες. Από τη στιγμή που εισέρχεται στη ζωή του ατόμου μια χρόνια ασθένεια, είναι πολύ πιθανό το άτομο να έρθει αντιμέτωπο με διάφορες ψυχικές διαταραχές. Οι διαταραχές όπως η κατάθλιψη, η έξαρση και ο θυμός είναι συνηθισμένες σε χρόνιους ασθενείς. Μια σοβαρή και χρόνια νόσος ενδέχεται να είναι ένας σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας, ο οποίος επηρεάζει την εικόνα του, την αυτοεκτίμησή του, την αίσθηση της ταυτότητάς του αλλά και την ικανότητά του να εργαστεί και να συναναστραφεί κοινωνικά. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η ψυχολογική αντίδραση σε ένα σοβαρό νόσημα είναι πολύ μεγάλη και σημαντική και φυσικά διαφέρει από άτομο σε άτομο. Επιπλέον, σημειώνεται πως πολλές φορές ο ασθενής που αντιμετωπίζει καταθλιπτικά συμπτώματα, προσπαθεί να τα κρύψει κατά τη συναναστροφή του με τους γιατρούς, καθιστώντας τους ανίκανους να το διαγνώσουν και να το λάβουν υπόψη τους κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Είναι πολύ σημαντικό **ο γιατρός** να γνωρίζει την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, προκειμένου **να διαθέτει χρόνο** για τη συνέντευξη αλλά και την εξέτασή του (Ηγουμένου, 2001).

Ένας ασθενής, ο οποίος πάσχει από μια σοβαρή και χρόνια ασθένεια είναι **απαραίτητο να λαμβάνει ψυχολογική βοήθεια**, με απώτερο σκοπό να καταφέρει να αντιμετωπίσει το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνει. Με τον τρόπο αυτό θα καταφέρει να εστιάσει στη θεραπεία του και την υγεία του (Παπαγιάννης, 2004). Είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός πως η θετική ψυχολογία είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την αντιμετώπιση μιας χρόνιας ασθένειας. Μια καλή ψυχολογία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο και κατά την αντιμετώπιση της νόσου αλλά παράλληλα μειώνει τον κίνδυνο της υποτροπής. Σύμφωνα με ποικίλες και διεθνείς έρευνες, όταν το άτομο

συνειδητοποιήσει την νόσο από την οποία πάσχει και θεσπίσει τις ψυχολογικές του άμυνες, διώχνει το άγχος και τις άσχημες συναισθηματικές αντιδράσεις, με αποτέλεσμα να καταφέρει μέχρι και την αντιμετώπισή της (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Εν γένει, τα δυσάρεστα νέα αφορούν σε ένα μήνυμα που μεταφέρεται στους ασθενείς και τους προκαλεί ποικίλες αλλαγές στη συναισθηματική τους κατάσταση, καθώς περιλαμβάνουν μια ανακοίνωση για τη σωματική ή ψυχική τους υγεία (Mohames & Somaya, 2018). Μέσω της βιβλιογραφίας, φαίνεται πως οι ασθενείς που έχουν να αντιμετωπίσουν μια σοβαρή ασθένεια σημειώνουν μεγάλα ποσοστά εμφάνισης άγχους και χρήζουν συναισθηματικής υποστήριξης (Banerjee et al, 2016).

Συνειδητοποιώντας κανείς τα παραπάνω, μια καλή σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού είναι πολύ σημαντική, καθώς μπορεί να συμβάλλει κατά μεγάλο βαθμό στην ψυχολογία του πρώτου (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Βέβαια, είναι σημαντικό να θυμάται κανείς πως και οι νοσηλεύτριες διαδραματίζουν με τη σειρά τους έναν καθοριστικό ρόλο στη συνοδεία του ασθενούς στο ταξίδι της ασθένειάς του (Banerjee et al, 2016). Ακριβώς γι' αυτό το λόγο οι νοσηλεύτριες με τους ασθενείς θα πρέπει να έχουν μια σχέση εμπιστοσύνης και οικειότητας, προκειμένου να βοηθηθούν οι δεύτεροι κατά τη δύσκολη περίοδο που διανύουν. Η αποτελεσματική αυτή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ασθενούς επηρεάζει θετικά το ρυθμό ανάρρωσης του ασθενούς, τον έλεγχο του πόνου, την τήρηση θεραπευτικών αγωγών, την ψυχολογική κατάσταση αλλά και την **βελτίωση της ποιότητας ζωής** τους (Banerjee et al, 2016, Gattellari et al., 2001, Uitterhoeve et al., 2009, Vogel et al., 2009).

Η συμπόνια αποτελεί ένα θεμελιώδες κομμάτι της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές, αλλά και οι γιατροί, φέρουν μια πολύ σημαντική ευθύνη να δείχνουν συμπόνια και να δίνουν κουράγιο στους ασθενείς τους. Επιπροσθέτως, η συμπόνια ενώνει τους ανθρώπους σε δύσκολους καιρούς και αποτελεί θεμέλιο κατά την οικοδόμηση ανθρώπινων σχέσεων, οι οποίες με τη σειρά τους προωθούν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία. Η απουσία αυτών των συναισθημάτων μπορεί να συμβάλει στην απουσία ψυχολογικής υποστήριξης αλλά και στην κακή συναισθηματική κατάστασή τους. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν τους ασθενείς τους και **να τους ακούνε ενεργά**, να καταλαβαίνουν πως

ακριβώς αισθάνονται και με τι έχουν να παλέψουν και τέλος να επικοινωνούν όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα μπορούν (Bramley & Matiti, 2014, Gilbert 2010).

Επιπροσθέτως, οι έρευνες δείχνουν πως οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη **συμπόνια** ως μια έννοια που συνδέεται άμεσα με την νοσηλευτική φροντίδα. Η συμπόνια ως άμεσο χαρακτηριστικό της νοσηλευτικής φροντίδας, χρειάζεται χρόνο και δέσμευση από τους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου οι ασθενείς να λάβουν την απαιτούμενη φροντίδα. Η εν λόγω συμπονετική στάση θεωρείται ως μια αρετή που περιγράφεται ως η ουσία της φροντίδας (Bramley & Matiti, 2014).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω, οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν μια συμπονετική σύνδεση. Τα αποτελέσματα έλλειψης της συμπόνιας δεν θα πρέπει να υποτιμούνται (Bramley & Matiti, 2014). Στις ΗΠΑ κατοχυρώνεται και τονίζεται η σημασία της συμπόνιας στη φροντίδα σε αρκετά και πρόσφατα έγγραφα υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, τονίζεται πως οι νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν συμπονετική φροντίδα στους ασθενείς (Health Service Ombudsman 2011, Department of Health 2012, Francis 2013). Δυστυχώς βέβαια, υπάρχει μια μεγάλη ανησυχία παγκοσμίως σχετικά με την συμπονετική φροντίδα των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους, καθώς σύμφωνα με έρευνες δεν διεξάγεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Youngson, 2008).

Σε κάθε περίπτωση, ολόκληρος ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να προάγει την κουλτούρα της συμπόνιας, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να την ενσωματώσουν στις καθημερινές θεραπευτικές πρακτικές και στις πρακτικές φροντίδας (Bramley & Matiti, 2014). Ένα πολύ ουσιαστικό μέρος κατά τη θεραπευτική διαδικασία αποτελεί μια άνετη και ανοικτή ατμόσφαιρα τόσο για τον ασθενή όσο και για τον γιατρό.

Δυστυχώς, σύμφωνα με έρευνες, ο Έλληνας ασθενής φαίνεται να έχει ανάγκη για μεγαλύτερη σχέση με το γιατρό του. Ειδικότερα, οι ασθενείς επιθυμεί μια πληρέστερη ενημέρωση από αυτόν, γεγονός που θα αυξήσει την εμπιστοσύνη μεταξύ τους. Πολλές φορές οι ασθενείς που αισθάνονται αυτή την απόσταση με το γιατρό τους, δε διστάζουν να αλλάξουν γιατρό, καθώς επιθυμεί μια πιο ενεργό συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία. **Ο Έλληνας ασθενής δεν επιθυμεί να μένει αμέτοχος και να είναι ένας απλός παθητικός δέκτης των αποφάσεων του γιατρού.** Συγκεκριμένα, επιθυμούν να ενημερώνονται για την κατάσταση της υγείας τους,

όποια κι αν είναι αυτή. Επιπροσθέτως, οι ίδιες έρευνες αναφέρουν το γεγονός πως οι ασθενείς επιθυμούν μια εκτενέστερη επικοινωνία με τους γιατρούς τους. Ο χρόνος κατά τον οποίο επικοινωνούν και ενημερώνονται τους φαίνεται λίγος και ανεπαρκής. Επίσης, οι ασθενείς σημειώνουν πως δίνουν ιδιαίτερη σημασία για τον τρόπο επικοινωνίας των γιατρών, προσδοκώντας από αυτούς να είναι ανθρώπινοι και προσιτοί. Ακόμη, τα χαρακτηριστικά που ζητούν οι ασθενείς από τους γιατρούς τους, είναι **το ενδιαφέρον, η ευγένεια και η κατανόηση** (Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Παρά τη δυσκολία της ανακοίνωσης των δύσκολων νέων, οι ασθενείς φαίνεται να θέλουν να γνωρίζουν τις προγνωστικές πληροφορίες για την ασθένειά τους και αποζητούν από τους γιατρούς τους να τους ανακοινώνουν τυχόν άσχημα νέα με έναν τρόπο έντιμο και συμπονετικό (Natan et al, 2009, Lobb et al, 2001, Marwit and Datson, 2002, Ishaque et al, 2010, Kazdaglis et al, 2010). Ο ιατρός αφορά την κύρια πηγή πληροφόρησης των ασθενών, καθώς σε αυτόν ανήκει η κύρια ευθύνη για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών του (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Ωστόσο, το άσχημο είναι πως οι γιατροί, και εν γένη οι επαγγελματίες υγείας, ανακοινώνουν τα κλινικά δεδομένα και γεγονότα, αδιαφορώντας για την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και φυσικά μη έχοντας σκεφτεί την υποστήριξη στην οποία χρειάζεται να προβούν (Kazdaglis et al, 2010).

Σύμφωνα με πληθώρα διεθνών ερευνών, οι ασθενείς αναφέρουν ότι επιθυμούν όχι μόνο να γνωρίζουν την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους, αλλά και όλες τις λεπτομέρειες για τη θεραπεία τους, την πρόγνωσή τους, τις παρενέργειες της θεραπείας κ.α. (Ishaque et al, 2010). Σύμφωνα με τον Σαρρή το 2001, πολλές διεθνείς έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η πλειονότητα των ασθενών επιθυμούν να γνωρίζουν όλη την αλήθεια όλες τις λεπτομέρειες της κατάστασής τους τόσο για την ασθένεια που αντιμετωπίζουν όσο και για τη θεραπευτική μέθοδο που πρόκειται να ακολουθήσουν (Σαρρής, 2001). Επιπλέον, οι ασθενείς απαιτούν από τους γιατρούς τους να είναι **ειλικρινείς και συμπονετικοί**. Επιπλέον, προσδοκούν να μάθουν τις λεπτομέρειες της υγείας τους σε ένα άνετο και ιδιωτικό περιβάλλον και με επαρκή χρόνο στη διάθεσή τους (Ishaque et al, 2010). Ακόμη, οι ασθενείς δηλώνουν την προτίμησή τους **να ενημερώνονται προφορικά και όχι γραπτά**, καθώς αυτός αφορά σε έναν περισσότερο ανθρώπινο τρόπο επικοινωνίας (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Είναι γεγονός πως μια αποτελεσματική και ικανοποιητική επικοινωνία μεταξύ

επαγγελματιών υγείας και ασθενών είναι σε θέση να μειώσουν το άγχος των ασθενών και εν γένη να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας (Natan et al, 2009).

Πολλά αποτελέσματα ερευνών μας ενημερώνουν για αισιόδοξες πληροφορίες σχετικά με την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Μια νέα έρευνα του 2020 σημειώνει πως οι περισσότεροι ασθενείς έχουν την πλήρη εικόνα της κατάστασης της υγείας τους. Από την άλλη, οι επαγγελματίες υγείας φαίνονται αρκετά ικανοποιημένοι και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς. Κατά την ίδια έρευνα, είναι καταφανές το γεγονός πως **η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την ασθένειά του, είναι απαραίτητη για την προσαρμογή του ατόμου στη νόσο του και για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή της** (Παλούκη κ. α., 2020).

Δυστυχώς, πολύ λίγοι γιατροί γνωρίζουν αρκετά καλά τον ασθενή ή τους ασθενείς τους, ώστε να κρίνουν την επιθυμία τους για την αποκάλυψη της αλήθειας. Δεν μπορεί να γνωρίζει κανείς πως θα αντιδράσει ένας άνθρωπος της στιγμή που θα μάθει κάτι τόσο σημαντικό για τη ζωή και το μέλλον του. Οι ασθενείς, όσο δυνατοί κι αν είναι, δεν είναι εύκολο να αντέξουν το σοκ της αποκάλυψης. Ως εκ τούτου, οι γιατροί αισθάνονται ανίκανοι να διαχειριστούν την αποκάλυψη αυτή ενός δυσάρεστου νέου. Φοβούνται τόσο μια άσχημη αντίδραση του ασθενούς, ο οποίος εκείνη τη στιγμή χάνει τη γη κάτω από τα πόδια του, με αποτέλεσμα να κρύβει μέρος της αλήθειας (Sisk et al, 2016).

Καταληκτικά απ' όλα τα παραπάνω, φαίνεται πως εξαιτίας της ψυχολογίας τους, οι ασθενείς έχουν ανάγκη από μια σχέση με τον ιατρό τους, κατά την οποία θα μπορούν να συζητούν και πέρα από τη θεραπευτική διαδικασία. Ειδικότερα, οι ασθενείς αισθάνονται την ανάγκη να συζητούν με τους γιατρούς τους θέματα τόσο ψυχοκοινωνικού όσο και γενικού ενδιαφέροντος. Όλη αυτή η διαδικασία αφορά σε μια σφαιρική και ποιοτική φροντίδα υγείας (Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΥΣΑΡΕΣΤΩΝ ΝΕΩΝ

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων δεν αφορά σε μια απλή διαδικασία. Αντιθέτως, αφορά σε μια περίπλοκη και πολύπλοκη διεργασία, η οποία απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις. Μια από αυτές είναι **η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας**. Μια τέτοια ανακοίνωση δεν απαιτεί απλά την καλή από πλευράς των επαγγελματιών υγείας, αλλά και την κατάκτηση **επικοινωνιακών δεξιοτήτων**. Η σωστή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, για την καλύτερη δυνατή επικοινωνία με τους ασθενείς τους, είναι σε θέση να συμβάλει θετικά στην κατάσταση της υγείας τους.

Η μελέτη ποικίλων διεθνών ερευνών μας ενημερώνει πως οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι δεν διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση για την καλύτερη δυνατή ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Η έλλειψη αυτή εκπαίδευσης, τους έκανε να αισθάνονται ελάχιστα προετοιμασμένοι και θεωρούσαν ότι είχαν βασικές αδυναμίες για να καταφέρουν να μιλήσουν για δύσκολα θέματα. Η απουσία επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει στη δυσκολία ανακοίνωσης δύσκολων νέων, τους απωθεί από το να καταφέρουν να διαχειριστούν σωστά τους ασθενείς που έχουν απέναντί τους (Oikonomidou et al, 2017).

Παραδοσιακά, οι γιατροί διδάχθηκαν τις επικοινωνιακές δεξιότητες με άτυπο τρόπο, χωρίς καμία οργάνωση, μέσω της παρατήρησης έμπειρων γιατρών. Μια έρευνα της Αμερικάνικης κλινικής ογκολογίας το 1998 απέδειξε ότι μόνο το 6% των γιατρών έχουν λάβει εκπαίδευση για την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Επίσης, απεδείχθη ότι οι ικανότητες τους να ανακοινώνουν μια άσχημη κατάσταση στους ασθενείς τους ήταν απειροελάχιστες, γεγονός που φέρει άσχημα αποτελέσματα τόσο στους ίδιους όσο και στους ασθενείς τους (Arnold & Koczwara, 2006).

Η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, και εν γένη η επικοινωνία με ασθενείς που βρίσκονται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση, αφορά σε ένα από τα δυσκολότερα θέματα που έχουν να αντιμετωπίσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Arnold & Koczwara, 2006, Mohames & Somaya, 2018). Δυστυχώς, όπως προαναφέρθηκε, στις μέρες μας διαπιστώνεται μια μεγάλη ανεπάρκεια πληροφόρησης από την πλευρά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Πολλά δεδομένα από ποικίλες έρευνες δείχνουν ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες δεν αναπτύσσονται μέσω της

εμπειρίας του γιατρού, όσα κι αν είναι τα χρόνια της εμπειρίας τους (Arnold & Koczwara, 2006).

Είναι ξεκάθαρο το γεγονός πως η έλλειψη εκπαίδευσης αλλά και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, ιδιαίτερα σε νέους γιατρούς και νοσηλευτές, μπορεί να αποβεί μοιραία για τη σχέση τους με τους ασθενείς τους (Mohames & Somaya, 2018). Μια κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι σε θέση να τους βοηθήσει να διευκολύνουν τη διαδικασία ενημέρωσης και κατ' επέκταση να βελτιώσει την παρεχόμενη φροντίδα (Κωνσταντινίδης κ.α., 2018).

Σύμφωνα με τους Τσουνής & Σαράφης το 2014, προκειμένου η εκπαίδευση επικοινωνιακών δεξιοτήτων να πραγματοποιηθεί επιτυχώς, χρειάζεται να περιλαμβάνει δύο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο θα πρέπει να περιλαμβάνει τις γενικές δεξιότητες επικοινωνίας. Αυτές οι δεξιότητες αφορούν αρχικά στην ικανότητα των επαγγελματιών υγείας **να ακούνε τα λόγια των ασθενών τους ενεργά**. Έπειτα, πολύ σημαντική είναι η ικανότητα ελέγχου της κατανόησης των όσων ειπώθηκαν. Ακόμη, **η ανατροφοδότηση**, δηλαδή η παροχή πληροφοριών και υποδείξεων με τρόπο που να γίνονται κατανοητές και αποδεκτές, είναι αρκετά σημαντική κατά την επικοινωνία γιατρού και ασθενούς. Κατά το δεύτερο επίπεδο, περιλαμβάνονται συγκεκριμένες δεξιότητες στο πλαίσιο του θεραπευτικού έργου που έχει να φέρει εις πέρας ο γιατρός. Σε αυτό το επίπεδο λοιπόν περιλαμβάνεται ο καλύτερος τρόπος συλλογής πληροφοριών, η οποία πραγματοποιείται κατά τη λήψη ιστορικού και κατά την εξέταση. Επιπλέον, μια σημαντική δεξιότητα κατά το επίπεδο αυτό είναι η ικανότητα **προώθησης της συνεργασίας** με τον ασθενή **και το περιβάλλον του** κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, η σημαντικότερη δεξιότητα αυτού του επιπέδου αφορά στη δεξιότητα ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων, η οποία μας απασχολεί εκτενώς στην παρούσα βιβλιογραφική μελέτη (Τσουνής & Σαράφης, 2014).

Έρευνες δείχνουν πως οι επικοινωνιακές δεξιότητες μπορούν να διδαχθούν και να εξελιχθούν (Mohames & Somaya, 2018). Επίσης οι δεξιότητες αυτές είναι δυνατόν να διδαχθούν μέσω της άμεσης αλλά και της έμμεσης διδασκαλίας. Συγκεκριμένα, ένας γιατρός ή ένας νοσηλευτής μπορεί να διδαχθεί τα βασικά πράγματα σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες μέσω μαθημάτων, διαλέξεων, βιβλίων και πολλών άλλων μέσων. Επιπλέον, η εκμάθηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω **της εμπειρικής και της βιοματικής**

μάθησης, καθώς η δεξιότητα μιας καλής επικοινωνίας πραγματοποιείται όταν το άτομο μαθαίνει μέσω της πράξης. Πολύ **σημαντικό ρόλο παίζει και η μη λεκτική επικοινωνία**, η οποία συμβάλλει στην συναισθηματική ένωση των ανθρώπων. Ακόμη, πολύ σημαντική διαδικασία σε αυτή την εκπαίδευση είναι τα παιχνίδια ρόλων, καθώς μέσω αυτών ο γιατρός ή ο νοσηλευτής χρειάζεται να δοκιμάσει τον εαυτό του προτού βρεθεί σε πραγματικό χρόνο απέναντι σε έναν ασθενή, στον οποίο πρέπει να ανακοινώσει ένα άσχημο νέο που αφορά τη ζωή του (Arnold & Koczwara, 2006).

Κατά τη σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση, φαίνεται πως οι επικοινωνιακές δεξιότητες δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως προσωπικά και αμετάβλητα χαρακτηριστικά αλλά ως συμπεριφορές και ικανότητες που δύνανται να αλλάξουν και να αναπτυχθούν (Χαραλάμπους κ.α., 2005). Όχι μόνο οι γιατροί, αλλά και οι νοσηλευτές από την πλευρά τους, παρέχουν ιδιαίτερα μεγάλη βοήθεια στους ασθενείς, με αποτέλεσμα να χρειάζεται να λάβουν την απαιτούμενη εκπαίδευση. Συγκεκριμένα **χρηζουν ιδιαίτερης ενδυνάμωσης και στήριξης**, προκειμένου να φέρουν εις πέρας το δύσκολο έργο τους (Harris et al, 2014).

Βάσει ερευνών, η εκπαίδευση συμβάλλει θετικά και καθοριστικά στη βελτίωση του επιπέδου επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενούς, γι' αυτό το λόγο η εκπαίδευση επικοινωνίας δε θα πρέπει να θεωρείται κάτι δευτερεύον και ασήμαντο. Συγκεκριμένα κρίνεται απαραίτητο να ενσωματωθεί στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών. (Τσουνής & Σαράφης, 2014). Πολλές ιατρικές σχολές έχουν ενσωματώσει στο πρόγραμμα σπουδών τους πολλές πρακτικές σχετικές με τη διδασκαλία τρόπων ανακοίνωσης άσχημων νέων, αλλά και γενικότερα τη διδασκαλία επικοινωνιακών δεξιοτήτων. (Arnold & Koczwara, 2006).

Οι προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές ιατρικών σχολών στην Αμερική παρακολουθούν μαθήματα επικοινωνίας, κατά τα οποία διδάσκονται ποικίλες επικοινωνιακές τεχνικές και δεξιότητες. Συγκεκριμένα μαθαίνουν την καθοδήγηση κατά τον τρόπο που τίθενται οι ερωτήσεις και δίνονται οι απαντήσεις αλλά και την ενεργό ακρόαση. Όπως αναφέρουν και οι έρευνες, το 65% των ιατρικών σχολών περιλαμβάνουν προγράμματα που διδάσκουν *επικοινωνιακές δεξιότητες* (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση της επικοινωνίας στις ιατρικές σχολές φέρει ποικίλα αποτελέσματα και πλεονεκτήματα για τους επαγγελματίες υγείας.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη στο Λονδίνο, κατά την οποία πολλοί επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν σε ένα σεμινάριο, κατά το οποίο διδάσκονται επικοινωνιακές δεξιότητες. Με το πέρας του σεμιναρίου, οι εμπλεκόμενοι έμαθαν την τεχνική της **ενεργούς ακρόασης**, της μη λεκτικής επικοινωνίας και της κατανόησης. Επιπλέον όσοι έλαβαν μέρος στο σεμινάριο, έμαθαν να **αναγνωρίζουν τα συναισθήματα** των συνομιλητών τους, γεγονός πολύ σημαντικό κατά τη σχέση γιατρού και ασθενούς (Βενιού & Τεντολούρης, 2013). Κατά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η συμμετοχή σε σεμινάρια, στα οποία χρησιμοποιούνται τεχνικές επικοινωνίας, οι οποίες συμβάλλουν στη βελτίωση της σχέσης γιατρού και ασθενούς (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Οι προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές ιατρικών σχολών στην Αμερική παρακολουθούν μαθήματα επικοινωνίας, κατά τα οποία διδάσκονται ποικίλες επικοινωνιακές τεχνικές και δεξιότητες. Συγκεκριμένα μαθαίνουν την καθοδήγηση κατά τον τρόπο που τίθενται οι ερωτήσεις και δίνονται οι απαντήσεις αλλά και την ενεργό ακρόαση. Όπως αναφέρουν και οι έρευνες, το 65% των ιατρικών σχολών περιλαμβάνουν προγράμματα που διδάσκουν επικοινωνιακές δεξιότητες (Βενιού & Τεντολούρης, 2013). Τα προγράμματα αυτά είναι υψίστης σημασίας, καθώς οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι σε θέση να μετατρέψουν την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σε μια περισσότερο απλή διαδικασία (Arnold & Koczwara, 2006).

Επιπλέον, η διεθνής βιβλιογραφία μας ενημερώνει συνεχιζόμενη εκπαίδευση της επικοινωνίας στις ιατρικές σχολές φέρει ποικίλα αποτελέσματα και πλεονεκτήματα για τους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη στο Λονδίνο, κατά την οποία πολλοί επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν σε ένα σεμινάριο, κατά το οποίο διδάσκονται επικοινωνιακές δεξιότητες. Με το πέρας του σεμιναρίου, οι εμπλεκόμενοι έμαθαν την τεχνική της ενεργούς ακρόασης, της μη λεκτικής επικοινωνίας και της κατανόησης. Επιπλέον όσοι έλαβαν μέρος στο σεμινάριο, έμαθαν να **αναγνωρίζουν τα συναισθήματα** των συνομιλητών τους, γεγονός πολύ σημαντικό κατά τη σχέση γιατρού και ασθενούς (Βενιού & Τεντολούρης, 2013). Κατά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η συμμετοχή σε σεμινάρια, στα οποία χρησιμοποιούνται τεχνικές επικοινωνίας, οι οποίες συμβάλλουν στη βελτίωση της σχέσης γιατρού και ασθενούς (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Επιπροσθέτως, τα εκπαιδευτικά προγράμματα που έχουν ως σκοπό την βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, οφείλουν να έχουν συνέχεια, προκειμένου να μπορεί να συγκριθεί η γνώση με το αποτέλεσμα. Επίσης, η επανάληψη του σεμιναρίου οφείλει να πραγματοποιηθεί, προκειμένου να διδαχθούν νεοεμφανιζόμενες τεχνικές και νέα δεδομένα μάθησης. Ακόμη κατά τα σεμινάρια διδασκαλίας επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να μάθουν τεχνικές μη λεκτικής επικοινωνίας, ενεργούς ακρόασης, τεχνικές χρήσης ερωτήσεων, τεχνικές αναγνώρισης των τύπων προσωπικότητας και να εντοπίζουν τα εμπόδια κατά την επικοινωνία. Τέτοια σεμινάρια είναι ανοικτά και για το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου και όχι μόνο από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αυτό χρειάζεται, προκειμένου να έχουν συνολική εικόνα για την κατάσταση και την ικανοποίηση των ασθενών. Το γεγονός αυτό αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Ωστόσο, η εκπαίδευση αυτή που συμβάλλει στην κατάκτηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων καλείται να έχει ένα συνεχή χαρακτήρα και να παρατείνεται καθ' όλη τη διάρκεια της πρακτικής εφαρμογής. Επίσης, θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω βιωματικών μεθόδων και τα εκπαιδευτικά προγράμματα να λαμβάνουν χώρα στις κλινικές και τα νοσοκομεία. Ακόμη τα προγράμματα αυτά καλό είναι να πραγματοποιούνται βασισμένα στην ενεργητική μάθηση και να πραγματοποιούνται χρήσιμες τεχνικές, όπως τα παιχνίδια ρόλων, οι προσομοιώσεις, η χρήση βιντεοσκόπησης και η ανάλυση και συζήτηση δύσκολων περιστατικών (Perera, 2015). Σκοπός του προγράμματος αυτού είναι η ανάδυση δυσκολιών και προβλημάτων, η συζήτηση καλών πρακτικών και οι τεχνικές επίλυσής τους (Τσούνης & Σαράφης, 2014).

Παρά τη σημαντικότητα αλλά και τις δυσκολίες κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων, οι έρευνες δείχνουν πως οι νοσηλευτές εμφανίζουν πολύ μικρά ποσοστά επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Επίσης, ποικίλες έρευνες που έχουν εξετάσει τη διδασκαλία των επικοινωνιακών δεξιοτήτων έχουν δείξει ότι η διδασκαλία τους μπορεί να επιτευχθεί μέσω της παρατήρησης και της πρακτικής (Mohames & Somaya, 2018). Βέβαια, έχει φανεί πως οι γιατροί και οι νοσηλευτές δυσκολεύονται ιδιαίτερα κατά τη διδασκαλία των επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσω της εξάσκησης. Συχνά αισθάνονται πως επιτηρούνται και αξιολογούνται και αισθάνονται ιδιαίτερο

άγχος επειδή παρακολουθούνται. Βέβαια, παρά την άβολη κατάσταση του ιατρικού προσωπικού, μπορεί να λάβουν ιδιαίτερα βοηθητικές παρατηρήσεις κατά την εξάσκησή τους, οι οποίες συμβάλλουν στην μεγαλύτερη αποτελεσματικότητά τους (Arnold & Koczvara, 2006).

Μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι ασθενείς που παλεύουν με μια σοβαρή ασθένεια χρειάζονται γιατρούς και νοσηλευτές με άριστες επικοινωνιακές δεξιότητες, προκειμένου να χτίσουν με αυτούς μια σχέση εμπιστοσύνης. Οι επικοινωνιακές αυτές δεξιότητες δεν αφορούν σε απλές πρακτικές επικοινωνίας που διδάχθηκαν στις ιατρικές σχολές. Αντιθέτως, οι δεξιότητες αυτές απαιτούν την ανάπτυξη αξιών και ικανοτήτων που αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή ψυχολογία των ασθενών. Οι εκπαιδευτές που στοχεύουν στη διδασκαλία τέτοιων επικοινωνιακών δεξιοτήτων φέρουν μια μεγάλη ευθύνη και να χρησιμοποιεί πρακτικές, οι οποίες θα βοηθήσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να ανταπεξέλθει καλύτερα στο μεγάλο έργο που έχει αναλάβει. Οι προκλήσεις αυτές κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων απαιτούν δεξιότητες που υπερβαίνουν τις απλές υποστηρικτικές τεχνικές όπως η **ενσυναίσθηση** και η ενεργή ακρόαση. Η διδασκαλία προηγμένων δεξιοτήτων επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση των προκλήσεων επικοινωνίας που παρεμβαίνουν στη φροντίδα που υποστηρίζεται από τον ασθενή (Banerjee et al, 2016).

Η εκμάθηση των βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων αφορά στο πρώτιστο καθήκον των επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα των γιατρών. **Η εκπαίδευση** αυτή, η οποία παρέχεται από τις ιατρικές σχολές, δεν είναι απλά σημαντική, αλλά θα πρέπει να αποτελεί **υποχρεωτική**. Συγκεκριμένα, η διδασκαλία επικοινωνιακών δεξιοτήτων θα πρέπει να περιλαμβάνεται στα επίπεδα της ιατρικής εκπαίδευσης και να γίνει μάθημα υποχρεωτικό στα προγράμματα σπουδών αλλά και στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. Είναι αισιόδοξο το γεγονός πως στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες στις ιατρικές σχολές θεωρείται υποχρεωτική η παρακολούθηση μαθημάτων που προάγουν και διδάσκουν την επικοινωνία κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Ένας φοιτητής δεν μπορεί να πάρει τον τίτλο του γιατρού εάν δεν έχει περάσει επιτυχώς το εν λόγω μάθημα (Pendleton et al, 2003, Unger et al, 2003, Paice et al, 2002).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς είναι σε θέση να βελτιωθεί σε μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας

θα πρέπει να προσέξουν ορισμένα πράγματα, προκειμένου να μπορέσουν να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς του με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Αρχικά, θα πρέπει να είναι πολύ **καλά προετοιμασμένοι**, έχοντας αξιολογήσει την αντίληψη του ασθενούς και τη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Επίσης, καλό είναι να έχουν ελέγξει σε μεγάλο βαθμό τις πληροφορίες που έχουν στα χέρια τους. Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό να έχουν από πριν σχεδιάσει την θεραπευτική διαδικασία, ούτως ώστε να μπορούν να ενημερώσουν τον ασθενή. Επιπλέον, ποικίλα εκπαιδευτικά προγράμματα ενδέχεται να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας διδάσκοντάς τους επικοινωνιακές δεξιότητες, αυξάνοντας ταυτόχρονα την αυτοπεποίθησή τους. Η ανάπτυξη τέτοιων επικοινωνιακών δεξιοτήτων στους επαγγελματίες υγείας, συμβάλλουν στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους (Bumb et al, 2017).

Γενικότερα, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων από έναν επαγγελματία υγείας σε έναν ασθενή, βασίζεται στην επικοινωνία μεταξύ τους. Οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες είναι σε θέση να διδαχθούν και να μαθευτούν με το χρόνο. Βέβαια, αυτό προϋποθέτει από αυτόν που θα εκπαιδευτεί σε αυτές τις δεξιότητες να το επιθυμεί. Μια καλή και αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να επιτευχθεί εάν οι δύο συνομιλητές ακούν ενεργά αυτά που λέγονται κατά τη συνομιλία. Πέρα από τα λόγια, οι συνδιαλεγόμενοι θα πρέπει να προσέχουν τις εκφράσεις του προσώπου, τον τόνο της φωνής και γενικά τη μη λεκτική συμπεριφορά τους (Μπιτσώρη, 2013). Όλα τα παραπάνω ενδέχεται να θεωρούνται δευτερεύοντα, αντιθέτως όμως είναι απολύτως απαραίτητα για μια υγιή και αποτελεσματική σχέση ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή. Ένας καλά εκπαιδευμένος στην επικοινωνία επαγγελματίας υγείας, είναι επόμενο να μεταδώσει στον ασθενή του εμπιστοσύνη και οικειότητα.

Με βάση όλα τα παραπάνω, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, και δη των γιατρών, δε θα πρέπει να περιορίζεται στις ιατρικές πρακτικές και θεραπευτικές τάσεις. Εξίσου σημαντική για την υγεία των ασθενών είναι η εκπαίδευση στις επικοινωνιακές δεξιότητες. Μέσω αυτής, οι επαγγελματίες υγείας θα είναι σε θέση να επικοινωνήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με τους ασθενείς τους, συμβάλλοντας έτσι στην βελτίωση της υγείας τους αλλά και στην θεραπευτική τους μέθοδο και πορεία.

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς από τα παραπάνω, η επικοινωνία γιατρού και ασθενούς είναι ιδιαίτερα σημαντική για την εξέλιξη της πορείας της υγείας του δεύτερου. Ωστόσο, δεν αρκεί μόνο αυτό για να μπορεί το άτομο να προσαρμοστεί με την νέα του ασθένεια και να ζήσει με αυτή, ακόμα και να την αντιμετωπίσει. Αυτό που είναι πολύ σημαντικό για την πορεία του ασθενούς, ο οποίος πάσχει από μια σοβαρή ασθένεια, είναι **η συνεισφορά των συγγενών και γενικότερα της οικογένειας**. Η οικογένεια είναι αυτή που ζει με το άτομο και βιώνει από κοντά την ασθένεια. Ως εκ τούτου, ο γιατρός καλό είναι να ανακοινώσει και στους συγγενείς την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, προκειμένου να γνωρίσουν ακριβώς με τι έχουν να παλέψουν και να μπορέσουν να τους βοηθήσουν. Το παρόν υποκεφάλαιο, είναι αφιερωμένο στην επικοινωνία των γιατρών με τους συγγενείς του ασθενούς.

Σύμφωνα και με τη βιβλιογραφία, οι χρόνιες ασθένειες δεν **έχουν αντίκτυπο** μονάχα στο ίδιο το άτομο, αλλά φέρουν **σοβαρές κοινωνικές συνέπειες**. Οι ισχυρότερες, βέβαια, συνέπειες των χρόνιων ασθενειών αφορούν στην οικογένεια του ασθενούς. Αν ένα μέλος της οικογένειας πάσχει από μια χρόνια ασθένεια, είναι πολύ πιθανό ότι θα έχει αντίκτυπο σε όλη την οικογένεια. Συγκεκριμένα, θα χρειαστεί να ληφθούν σοβαρές αποφάσεις σχετικά με τις ευθύνες για τη φροντίδα του ασθενούς. Επίσης ένα άτομο που παλεύει με μια χρόνια ασθένεια δυσκολεύεται να διαχειριστεί τις κοινωνικές του σχέσεις και δη τις οικογενειακές. Καθ' όλη τη διάρκεια του αγώνα του ατόμου να αντιμετωπίσει την ασθένεια του, ή να μάθει να ζει με αυτή, έχει συμμάχους όχι μόνο τους γιατρούς αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον (Nettleton, 1995).

Όπως γνωρίζει κανείς, κάθε οικογένεια αφορά σε ένα σύνολο, σε μία ομάδα. Ως εκ τούτου, αν ένα μέλος της ομάδας επηρεαστεί από ένα γεγονός, είναι επόμενο να επηρεαστούν και τα υπόλοιπα μέλη αυτής. Είναι λοιπόν καταφανές το γεγονός πως αν ένα μέλος μιας οικογένειας αντιμετωπίζει μια σοβαρή και χρόνια ασθένεια, τότε η υπόλοιπη οικογένεια θα επηρεαστεί άμεσα. **Όταν ένα μέλος αντιμετωπίζει μια ασθένεια, η υπόλοιπη οικογένεια δεν αφορά απλά σε έναν θεατή, αλλά σε έναν συμπαραστάτη, σε μια πηγή κουράγιου και αγάπης**. Ακόμη, η κατάσταση του

ασθενούς επιβαρύνει ψυχολογικά και τους οικείους του, ιδιαίτερα το στενό οικογενειακό του περιβάλλον (Παπαγιάννης, 2004).

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως ο τρόπος επικοινωνίας του γιατρού κατά τη διάρκεια μιας χρόνιας νόσου ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά και θετικά όχι μόνο τον ασθενή αλλά και την οικογένειά του. Η ανακοίνωση και η ενημέρωση της οικογένειας του ασθενούς από το γιατρό δύναται να διευκολύνει την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, καθώς μαζί με τα μέλη της οικογένειας θα μπορέσουν να επιτύχουν τους στόχους τους. Οπότε, αντιλαμβανόμαστε πως ο γιατρός βρίσκεται σε άμεση αλληλεπίδραση όχι μόνο με τον ασθενή αλλά και με την οικογένειά του (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, αντιλαμβάνεται κανείς πως η οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να ενημερώνεται από τους γιατρούς, και εν γέννη τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό πρέπει να συμβαίνει, προκειμένου να γνωρίζουν εξαρχής την κατάσταση και να μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή εμπράκτως (Adam & Herzlich, 1999, Παλούκη κ. α., 2020). Ακόμη, αξίζει να συμπληρωθεί πως οι έρευνες σημειώνουν το γεγονός πως οι ασθενείς επιθυμούν οι συγγενείς τους να συμμετέχουν περισσότερο στη λήψη αποφάσεων για την υγεία αλλά και την θεραπευτική τους διαδικασία (Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Σε πολλές μη δυτικές χώρες, οι γιατροί και οι νοσηλευτές τείνουν να ανακοινώνουν τα κακά νέα στην οικογένεια του ασθενούς, απαιτώντας από αυτούς να μεταφέρουν οι ίδιοι τα νέα στους ασθενείς (Natan et al, 2009). Σύμφωνα με ελληνικές έρευνες, **η συμμετοχή της οικογένειας είναι μεγάλη κατά τη θεραπευτική διεργασία**. Βέβαια, είναι καταφανής η τάση των ασθενών να έχουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή κατά τη θεραπεία τους (Χαραλάμπους κ.α., 2005).

Πολύ σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία με την οικογένεια παίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας και πρωτίστως οι νοσηλευτές. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές είναι οι φροντιστές των ασθενών και παρέχουν την πιο άμεση φροντίδα σε αυτούς, περνώντας πολύ χρόνο τόσο με τον ίδιο όσο και με τις οικογένειές τους (Harris et al, 2014). Βέβαια, τόσο οι γιατροί όσο και ο νοσηλευτές οφείλουν να επικοινωνούν άμεσα και με τους συγγενείς των ασθενών (Harris et al, 2014). Πέρα από την απλή επικοινωνία κατά την ιατρική περίθαλψη, είναι απαραίτητο αλλά και σύνηθες να πραγματοποιείται η ανακοίνωση άσχημων νέων όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και

στους κοντινούς συγγενείς τους. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί πως πολλοί γιατροί, προκειμένου να αποφύγουν την αντιμετώπιση των ίδιων των ασθενών τους και της αντίδρασής τους, ανακοινώνουν τα άσχημα νέα στους συγγενείς τους. (Ishaque et al, 2010).

Αυτή η αντιμετώπιση στοχεύει στο να προετοιμαστούν οι συγγενείς και να προσεγγίσουν από κοινού με τους επαγγελματίες υγείας την μετέπειτα ανακοίνωση των άσχημων νέων στον ασθενή. Όπως αναφέρει και η βιβλιογραφία, η συμμετοχή των συγγενών στη διαδικασία μετά την ανακοίνωση είναι πολύ σημαντική για την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Στην ουσία, **είναι σημαντική η συμμετοχή των συγγενών, προκειμένου να φροντίσουν τον ασθενή**, καθώς γνωρίζουν καλύτερα την αντιμετώπισή τους στην ασθένειά τους (Παλούκη κ. α., 2020).

Η αναγκαιότητα ενημέρωσης των ασθενών έγκειται στην άμεση σχέση και στο συναισθηματικό δέσιμο που έχουν με τον ασθενή. Συγκεκριμένα, είναι ανάγκη να ενημερώνονται και οι συγγενείς τους, προκειμένου να βοηθήσουν τον ασθενή να λάβει τις καλύτερες γι' αυτόν αποφάσεις για τη θεραπεία που πρόκειται να λάβει (Κωνσταντινίδης κ.α., 2018). Κατά την ανακοίνωση των άσχημων νέων σε ένα άτομο, είναι επακόλουθο αυτό να σοκαριστεί και να μην μπορεί να αντιδράσει προς όφελος της υγείας του. Οι συγγενείς του τη δεδομένη στιγμή αφορούν σε έναν περισσότερο αντικειμενικό παράγοντα, ο οποίος θα τους βοηθήσει να αποφασίσουν καθαρά για την θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσουν. Επιπροσθέτως, οι απαιτήσεις των συγγενών ενδέχεται να αποτελούν τον παράγοντα που δύναται να επηρεάσει την απόφαση της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων σε ασθενείς με μια σοβαρή ασθένεια (Κωνσταντινίδης κ. α., 2018).

Βέβαια είναι πολύ σημαντικό όχι μόνο να ανακοινώνονται τα άσχημα νέα στους συγγενείς των ασθενών, αλλά να ενημερώνονται εν γένη για την κατάσταση της υγείας του. Οι συγγενείς έχουν την ανάγκη να είναι σε συνεχή επαφή με τους επαγγελματίες υγείας που είναι υπεύθυνοι για τον ασθενή, ενημερώνοντάς τους για την βελτίωση ή επιβάρυνση της υγείας τους. Επίσης, αξίζει να σημειώσουμε πως η οικογένεια του ασθενούς χρειάζεται **μια βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη** καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Συγκεκριμένα, ο γιατρός θα πρέπει να επικοινωνεί με τα μέλη της οικογένειας από τη φάση της αρχικής διάγνωσης μέχρι και το τελικό στάδιο της θεραπείας (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018). Επιπλέον, οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την υγεία τους θα πρέπει να

ενημερώνονται από επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε αυτή η διαδικασία να πραγματοποιηθεί αναίμακτα και να επιφέρει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα (Παλούκη κ. α., 2020).

Είναι αρκετά σημαντικό πως θα πρέπει οι συγγενείς των ασθενών να λαμβάνουν ψυχολογική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας. Είναι σίγουρο πως από τη στιγμή που ενημερώνονται πως ένας συγγενής τους διαγνώστηκε με μια σοβαρή ασθένεια, η ψυχολογική τους κατάσταση δεν είναι καλή. Προκειμένου να μπορούν να σταθούν δίπλα στον ασθενή και να τον βοηθήσουν ψυχολογικά, είναι απαραίτητο να λαμβάνουν και οι ίδιοι την απαιτούμενη ψυχολογική βοήθεια (Adam & Herzlich, 1999).

Βέβαια, η επικοινωνία του γιατρού με την οικογένεια του ασθενούς θα πρέπει να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις. Αρχικά, ο γιατρός καλείται να γνωρίζει το κατά πόσο η οικογένεια του ασθενούς εκτιμά και αναγνωρίζει την ανάγκη του για σωματική, κοινωνική και ψυχολογική προσαρμογή. Έπειτα, καλό είναι να γνωρίζει εάν η οικογένεια έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει τις παραπάνω ανάγκες του και αν όχι, να μπορεί να προβεί σε αλλαγές. Τέλος, ο γιατρός θα πρέπει να προσέχει εάν η οικογένεια φροντίζοντας τον ασθενή, παραμελεί τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Αυτό ενδεχομένως να επιφέρει νέα προβλήματα και ισορροπίες στην οικογένεια. (Βολάκλη & Παντελίδου, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο - ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα προηγούμενα κεφάλαια αναλύθηκαν εκτενώς πολύ σημαντικά θέματα για τη βιβλιογραφική αυτή έρευνα. Ωστόσο, η μελέτη αυτή θα έμενε ανολοκλήρωτη, εάν δεν αφιερωνόταν ο κατάλληλος χρόνος και χώρος για την εξέταση δεοντολογικών και βιοηθικών ζητημάτων. Αυτό κρίνεται απαραίτητο, προκειμένου να αντιληφθεί κανείς πως η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στους ασθενείς αφορά σε ένα ζήτημα που προστατεύεται από το νόμο. Η βιβλιογραφική αυτή έρευνα μέλλει να αποδείξει πως η εν λόγω ανακοίνωση, και εν γένει η ενημέρωση των ασθενών, δεν είναι ένα ζήτημα που έγκειται στην ευχέρεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αντιθέτως, αφορά σε ένα ζήτημα που απευθύνεται στα δικαιώματα του ασθενούς και κατοχυρώνεται από τα διεθνή Συντάγματα.

Στο παρόν κεφάλαιο λοιπόν αναμένεται η εξέταση του θέματος της ενημέρωσης από πλευράς του νόμου τόσο διεθνώς όσο και στα ελληνικά δεδομένα. Όπως θα δούμε και παρακάτω, **το δικαίωμα του ασθενούς στην ενημέρωση είναι αδιαμφισβήτητο και κατοχυρώνεται από το νόμο.** Σε περίπτωση που ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό καταπατήσει αυτό το δικαίωμα των ασθενών τότε θα έχει κυρώσεις από το νόμο. Τέλος, όλοι οι πολίτες μιας χώρας θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τα ιατρικά τους δικαιώματα και να γνωρίζουν όλα αυτά που μπορούν να διεκδικήσουν κατά την αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος υγείας.

Επιπροσθέτως, στο κεφάλαιο αυτό θα συζητηθούν οι νόμοι αυτοί που προστατεύουν το δικαίωμα της ενημέρωσης των ασθενών. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε σε όλα τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που προκύπτουν από την

ανακοίνωση δυσάρεστων νέων σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ασθενών.

Όταν μιλάμε για την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων από το γιατρό στον ασθενή, όλα ξεκινούν από τη σχέση ανάμεσα των δύο. Ένας γιατρός έχει ηθικό και δεοντολογικό καθήκον να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή του και να τον κάνει να αισθάνεται πως έχει τον πρώτο λόγο για την θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσει, με απώτερο σκοπό την βελτίωση της υγείας του.

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η ενημέρωση και η συναίνεση του ασθενούς αποτελούν από τα σημαντικότερα θέματα της ιατρικής ηθικής. Αποτελεί δικαίωμα του ασθενούς να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του και μετά από αυτήν να προβεί σε συναίνεση για την ιατρική θεραπεία και πρακτική. Η ενημέρωση και η συναίνεση του ασθενούς αποτελούν από τα σημαντικότερα θέματα της ιατρικής ηθικής. Αποτελεί δικαίωμα του ασθενούς να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του και μετά από αυτήν να προβεί σε συναίνεση για την ιατρική θεραπεία και πρακτική. Από τη μια η ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του σχετικά με την κατάσταση της υγείας του και από την άλλη η συναίνεση του πρώτου σχετικά με την θεραπεία που θα ακολουθήσει αποτελούν θεμελιώδη ζητήματα της ιατρικής ηθικής. Δυστυχώς στην ελληνική κοινωνία κυριαρχεί η τάση να αποκρύπτεται η αλήθεια σχετικά με την υγεία του ασθενούς. Ο κύριος λόγος είναι η προστασία του ατόμου από την οικογένειά του. Συγκεκριμένα, η οικογένεια και οι συγγενείς θεωρούν πως ο ασθενής θα στενοχωρηθεί βαθιά αν μάθει για την κατάσταση της υγείας του, γεγονός που θα συμβάλλει στην υποτροπή του. Κυριαρχεί λοιπόν η άποψη ότι όσο το δυνατόν λιγότερα γνωρίζει το άτομο για την υγεία του, τόσο πιο προστατευμένο είναι. Όσο υπερβολικό κι αν ακούγεται η απόκρυψη αυτή αποτελεί ένα ηθικό ζήτημα κατά την ιατρική πρακτική και αποτελεί λόγο για κυρώσεις από τον ίδιο το νόμο (Ιωαννίδου & Γαλανάκης, 2008).

Εξετάζοντας τη διεθνή και ελληνική νομοθεσία μπορεί εύκολα να αντιληφθεί κανείς πως η ενημέρωση του ασθενούς και η συναίνεση αυτού στη θεραπευτική διαδικασία που θα ακολουθήσει είναι ζητήματα δεοντολογίας και ηθικής και πρέπει να πραγματοποιούνται με κάθε μέσο και πάντα προς σεβασμό του ασθενούς. Αρχικά,

ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς (Άρθρο 12-Νόμος 3418/2005).

Σύμφωνα με τον νόμο η έγκυρη συναίνεση του ασθενούς προϋποθέτει ορισμένες κινήσεις. Αρχικά, προτού ο ασθενής συναινέσει σε μια ιατρική πράξη ή θεραπεία, θα πρέπει να έχει ενημερωθεί πλήρως, σαφώς και κατανοητά από τον γιατρό του. Επίσης, από πλευράς του ασθενούς, αυτός θα πρέπει να έχει την ικανότητα για συναίνεση. Αρχικά, **η ικανότητα για συναίνεση** έγκειται στην ηλικία του ασθενούς. Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες του. Βέβαια, εάν το άτομο έχει ηλικιακή, συναισθηματική και πνευματική ωριμότητα μπορεί να πει την άποψή και τη γνώμη του. Αν ο ασθενής είναι ενήλικας, αλλά παρ' όλα αυτά δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η εκτέλεση της ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη. Επιπλέον η συναίνεση δεν θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην συγκρούεται με τα χρηστά ήθη. Ακόμη, η συναίνεση θα πρέπει να καλύπτει πλήρως την ιατρικής πράξη και σχετικά με το περιεχόμενο αλλά και με την εκτέλεσή της (Άρθρο 12-Νόμος 3418/2005).

Η υποχρέωση ενημέρωσης αλλά και συναίνεσης του ασθενούς αποτελούν πλέον διατάξεις (αριθμός 11&12). Κατ' εξαίρεση υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν απαιτείται συναίνεση. Σε ορισμένες επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δε γίνεται να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει απόλυτη ανάγκη για παροχή ιατρικής φροντίδας. Μια άλλη περίπτωση είναι αυτή της απόπειρας αυτοκτονίας. Τέλος, αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή ασθενή που για τον οποιονδήποτε λόγο δεν μπορεί να συναινέσει αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη για άμεση παρέμβαση, προκειμένου να μην κινδυνεύσει η υγεία του (Άρθρο 12-Νόμος 3418/2005).

Το δικαίωμα του ασθενούς για αυτοδιάθεση, αυτοκαθορισμό, ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο. Επίσης συνταγματικά κατοχυρωμένη είναι και η ένδειξη σεβασμού και αξιοπρέπειας στο πρόσωπό του (αρ. 5 παράγραφος 1 & αρ. 2 παράγραφος 1). Στα παραπάνω συμφωνούν τα διεθνή νομοθετήματα και οι δεοντολογικές αρχές που επικυρώνει η χώρα μας (Βούλτσος & Χατζητίλιος, 2008). Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός πως ο νόμος όχι μόνο σέβεται και καλύπτει τα δικαιώματα των ασθενών, αλλά παράλληλα ενισχύει τον αυτοκαθορισμό και την ελεύθερη βούληση των ανθρώπων να συμβάλλουν και οι ίδιοι στην θεραπευτική τους μέθοδο.

Η ανάγκη για ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του και εν γένη από το νοσηλευτικό προσωπικό διατυπώνεται με σαφήνεια ήδη από το άρθρο 47 του νόμου 2017/1992 (παράγραφος 3 & 4). Η υποχρέωση αυτής της ενημέρωσης αναφέρεται από πολλά διεθνή κείμενα, τα οποία περιλαμβάνουν κανόνες ιατρικής δεοντολογίας. Ορισμένα από αυτά είναι ο *Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης* (αρ. 3, παράγραφος 2), η *Διακήρυξη της Λισαβόνας* (1981/1996) και η *Παγκόσμια Διακήρυξη σχετικά με το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα*. Επιπροσθέτως, η ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς καταγράφονται ρητά το 1994 στη *Διακήρυξη του Άμστερνταμ* για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών. Επιπλέον, και πάλι σε διεθνές επίπεδο, η υποχρέωση του γιατρού να παρέχει στον ασθενή του όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με την υγεία του και να μην προβαίνει αυτόνομα σε ιατρικές επεμβάσεις και παρεμβάσεις καταγράφεται με σαφήνεια στην *Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική*. Η Ευρωπαϊκή αυτή σύμβαση κυρώθηκε από τη χώρα μας και υπάρχει πλέον στο ελληνικό δίκαιο (νόμος 2619/1998, Βούλτσος & Χατζητίλιος, 2008).

Το άρθρο 10 του παραπάνω νόμου (2619/1998) καθιερώνεται το δικαίωμα όλων να ενημερώνονται για την κατάσταση της υγεία τους, ενώ παράλληλα θα πρέπει να γίνονται σεβαστές οι επιθυμίες τους να επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά με αυτήν. Στον ίδιο νόμο στο άρθρο 5, καθιερώνεται ακόμη η ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς. **Συγκεκριμένα η συναίνεση του αποτελεί προϋπόθεση για την ιατρική επέμβαση αλλά και για τους κινδύνους που τυχόν θα ακολουθήσουν** (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007). Επιπροσθέτως, ο ασθενής φέρει το δικαίωμα να ενημερώνεται επαρκώς από το γιατρό του, καθώς διαθέτει αυτονομία και αυτοδιάθεση σχετικά με το σώμα του. Τα δικαιώματα αυτά προστατεύονται από το σύνταγμα στα πλαίσια της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του και της προστασίας της ανθρώπινης αξίας (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, 1993).

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως η ιατρική πράξη, η οποία πραγματοποιείται χωρίς την ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς παραβιάζει τη σύμβαση ιατρικής αγωγής που υπάρχει ανάμεσα στον γιατρό και στον ασθενή. Επιπλέον, στο άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα η μη ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς καταπατάται το δικαίωμά του για αυτοκαθορισμό σε σχέση με την σωματική ακεραιότητα και την υγεία του <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/astikos-kodikas/arthro-57-astikos-kodikas-dikaioma-stin-prosopikotita> (άρθρο 57 Α.Κ.).

Ακόμη, το δικαίωμα του ασθενούς για συναίνεση σχετικά με την ιατρική πράξη προστατεύεται στον Αστικό Κώδικα και συγκεκριμένα στο άρθρο 236. <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/astikos-kodikas/arthro-236-astikos-kodikas-synainesi> (άρθρο 236 Α.Κ.).

Επιπροσθέτως, το ελληνικό Σύνταγμα προστατεύει με σαφήνεια το αγαθό της υγείας του ασθενούς. Συγκεκριμένα, στα άρθρα 5, 7 και 2 η υγεία κατοχυρώνεται ως

αγαθό και ως δικαίωμα. Επιπλέον στο άρθρο 4 αναφέρεται πως όλοι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου που προστατεύει το δικαίωμα της υγείας. Τέλος στο άρθρο 9Α καταγράφεται πως όλοι έχουν δικαίωμα προστασίας κατά τη συλλογή, την επεξεργασία και τη χρήση των προσωπικών του δεδομένων, σύμφωνα με το νόμο (2472/1997, Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Στο σημείο αυτό κρίνεται αρκετά καίρια μια αναφορά στα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Σύμφωνα λοιπόν με τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, ο ασθενής έχει δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου και συγκεκριμένα στις πλέον κατάλληλες σχετικά με τη φύση της ασθένειάς του. Επιπλέον, ο ασθενής φέρει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Ακόμη, από τα σημαντικότερα **δικαιώματα του ασθενούς είναι η συγκατάθεση ή η άρνηση κάθε θεραπευτικής ή διαγνωστικής πράξης που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν.** Σχετικά με το παραπάνω, ο ασθενής μπορεί να ζητήσει πληροφορίες σχετικά με οτιδήποτε αφορά στην κατάστασή του. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλες τις λεπτομέρειες της υγείας του. Αναφορικά με την πληροφόρηση του ασθενούς, ο γιατρός θα πρέπει να τον ενημερώνει για τους τυχόν κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Επιπροσθέτως, ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να κάνει τον ασθενή να αισθάνεται άνετα σχετικά με την απόφαση που έχει σκοπό να πάρει. Η συγκατάθεσή του σχετικά με την θεραπευτική μέθοδο αποτελεί δικαίωμά του και μπορεί να το ανατρέψει ανά πάσα στιγμή. Φυσικά, στα δικαιώματα του ασθενούς συγκαταλέγεται το **ιατρικό απόρρητο**. Όταν ο ασθενής γνωρίζει λεπτομέρειες για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς αλλά και τις αποφάσεις που έχει πάρει για την θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσει, οφείλει να μην τις αναφέρει σε

κανέναν και να τις κρατήσει στο περιεχόμενο των εγγράφων του. Αξίζει να σημειωθεί ακόμη πως ο γιατρός οφείλει να λάβει υπόψη του τις θρησκευτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις του ασθενούς και να πράξει σύμφωνα με αυτές, κυρίως κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων. Τέλος, ο ασθενής φέρει το δικαίωμα να καταθέσει ένσταση, ώστε να λάβει πλήρη γνώση σχετικά με τα αποτελέσματα και τις ενέργειες των εξετάσεων και της επίσκεψής του (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Συνεχίζοντας, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Διακήρυξη Δικαιωμάτων των Ασθενών με Καρκίνο οι Ευρωπαίοι πολίτες είναι αναγκαίο να λαμβάνουν τις πιο ακριβείς πληροφορίες για την υγεία τους και να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία και περίθαλψή τους. Επιπροσθέτως **οι ασθενείς** που ζουν στην Ευρώπη έχουν το **δικαίωμα πρόσβασης σε όλες τις πληροφορίες** μέσω στρατηγικών ασθενοκεντρικής πληροφόρησης. Σύμφωνα με αυτήν την πληροφόρηση ορίζεται ξεκάθαρα τόσο σε μορφή όσο και γλώσσα το δικαίωμά τους στην παροχή υπηρεσιών και περίθαλψης καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειάς τους. Τέλος, πολύ σημαντική είναι η αναφορά των γιατρών στην μετέπειτα ζωή του ασθενούς και στις δυσκολίες της (European Cancer Concord).

Ύστερα από τα παραπάνω, αξίζει να κάνουμε μια περισσότερο εκτενή αναφορά στον πιο πρόσφατο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, ο οποίος ψηφίστηκε το 2005. Αρχικά, το άρθρο 2 του κώδικα, αναφέρει ότι ο γιατρός θα πρέπει να ασκεί το επάγγελμά του, σεβόμενος πάντα την ζωή και την αξιοπρέπεια του ασθενούς του. Ο απόλυτος σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή, την ανθρώπινη αξία και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης και πολιτικής ιδεολογίας.

Σχετικά με το **άρθρο 5**, οι ιατρικές γνωματεύσεις στις οποίες βασίζονται οι μετέπειτα ενημερώσεις στην ασθενή, θα πρέπει, σύμφωνα με αυτόν τον κώδικα, να είναι αποτέλεσμα ορθής εξέτασης του ασθενούς και φυσικά να μην αποτελεί αποτέλεσμα εξαπάτησης. Επιπλέον, οι γνωματεύσεις και τα πιστοποιητικά της υγείας του ασθενούς παραδίδονται στην ασθενή ή, σε περίπτωση που δεν γίνεται αυτό, στον άμεσο συγγενή του.

Σύμφωνα με το άρθρο 8, πολύ σημαντική για την ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό του, είναι η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ τους. Η σχέση που θα έχουν γιατρός και ασθενής θα πρέπει να είναι μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού. Ιδιαίτερα η συμπεριφορά του γιατρού θα πρέπει να βασίζεται στην εκτίμηση του ασθενούς και των θεμελιωδών δικαιωμάτων του. Η ενημέρωση που θα παρέχεται στον ασθενή θα πρέπει να είναι προϊόν ειλικρινείας και σεβασμού προς την ανθρώπινη ζωή του.

Το άρθρο 10 του κώδικα, αναφέρει ρητά το γεγονός πως ο γιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενος δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις νέες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του. Σχετικά με το θέμα που μελετάται, ο γιατρός αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό χρήζει ιδιαίτερης εκπαίδευσης, προκειμένου να εκπαιδευτούν σε θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς τους. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εξασκηθούν στην ενημέρωση και ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στους ασθενείς τους, με άωτερο σκοπό να επιτευχθούν όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα αναφορικά με την υγεία του ασθενούς.

Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας περιλαμβάνει ένα ολόκληρο άρθρο, και συγκεκριμένα το άρθρο 11, το οποίο είναι αφιερωμένο στην υποχρέωση ενημέρωσης.

Ο γιατρός φέρει το καθήκον αλήθειας προς τον ασθενή, οφείλοντας να ενημερώνει πλήρως και με κατανόηση τον ασθενή. Η ενημέρωση που του δίνει θα πρέπει να φέρει την πλήρη αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του και οι ιατρικές πρακτικές που θα προτείνει θα πρέπει να προέρχονται από ενδελεχή έρευνα και εξέταση των δεδομένων. Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για όλες τις πιθανές εναλλακτικές πρακτικές και θεραπείες αλλά και τον χρόνο αποκατάστασης. Επιπροσθέτως, ο γιατρός οφείλει να σέβεται την επιθυμία των ατόμων να μη θέλουν να ενημερωθούν. Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον γιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, τα οποία θα επιλέξει εκείνος, για την κατάσταση της υγείας του αλλά και για την προτεινόμενο ιατρική πράξη.

Αξίζει να σημειωθεί πως ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στην ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως είναι οι μεταμοσχεύσεις, οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις. Τέλος, στην περίπτωση που τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση μιας ιατρικής πράξης, ο γιατρός ενημερώνει στο βαθμό που δύναται. Οφείλει ακόμη να ενημερώσει τα τρίτα πρόσωπα που τυχόν φέρουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής.

Επόμενο άρθρο που μας αφορά στην παρούσα μελέτη είναι το άρθρο 12, το οποίο περιλαμβάνει την υποχρέωση συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς. Ο γιατρός δεν πρέπει να προβεί σε καμία ιατρική πράξη, εάν πρώτα ο ασθενής δεν έχει συναινέσει. Η συναίνεση του ασθενούς παρέχεται έπειτα από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση. Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να έχει την ικανότητα για συναίνεση, σε περίπτωση που δεν την έχει, θα πρέπει να ενημερώνεται ο κηδεμόνας

του ή ένας άμεσος και κοντινός συγγενής του. Τέλος, η συναίνεση δε θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα απειλής και να έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

Στο άρθρο 13 προστατεύεται το ιατρικό απόρρητο. Ειδικότερα, ο γιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του και το οποίο αφορά τον ασθενή ή τους οικείους του. (<https://www.dent.auth.gr/sites/default/files/attachments/%CE%9A%CF%8E%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%82%20%CE%99%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%94%CE%B5%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%CF%82%202005.pdf>).

Στο νομικό χώρο, τόσο στην επιστήμη όσο και στην νομολογία αναφέρεται ότι οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση και παρέμβαση αποτελεί παράνομη πράξη από τη στιγμή που δεν ενημερώνεται ο ασθενής. Η μη ενημέρωση προκαλεί την αδυναμία του ασθενούς να συναινέσει σχετικά με την έκβαση της υγείας του και, εν γένη, με την θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθήσει. **Στην περίπτωση αυτή που ο γιατρός αποκρύψει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την υγεία του ασθενούς υπάρχουν σοβαρές συνέπειες τόσο σε επίπεδο αστικού όσο και σε επίπεδο ποινικού δικαίου** (Βούλτσος & Χατζητίλιος, 2008).

Ένας γιατρός ή ένας νοσηλευτής δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να θεωρεί αδαή τον ασθενή του και γι' αυτό το λόγο να μην αναφέρει σε αυτόν όλη την αλήθεια για την υγεία του. Αντιθέτως, οφείλει να κάνει τον ασθενή του να αισθάνεται ασφαλής σχετικά με την φροντίδα που θα ακολουθήσει, ώστε αυτή να αποβεί κατάλληλη και αποτελεσματική. Αποτελεί ευθύνη του γιατρού και του νοσηλευτικού

προσωπικού να ανακοινώσει στον ασθενή του όλες τις λεπτομέρειες της υγείας του, αναφέροντας ρητά και σαφώς τους κινδύνους αλλά και τις ωφέλειες της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης που στοχεύουν να ακολουθήσουν (Παπαμιχαήλ, 2011).

Προκειμένου η ενημέρωση του γιατρού ή του νοσηλευτικού ασθενούς προς τον ασθενή τους, θα πρέπει να περιλαμβάνει ορισμένα στοιχεία, προκειμένου να μην δημιουργηθούν ηθικά διλήμματα. Αρχικά, ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή για τις μεθόδους διάγνωσης που μπορεί να προβεί, τα αποτελέσματα της διάγνωσης, το ακριβές είδος της ασθένειάς του καθώς και όλα τα στοιχεία της θεραπείας. Σχετικά με τη θεραπεία ο ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί για τα μέσα, την πορεία και τα στάδια της θεραπείας. Ακόμη, κρίνεται απαραίτητο ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό να αναφέρουν στον ασθενή τους την αναγκαιότητα της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής αλλά και τις συνέπειες από καθυστερήσεις που μπορεί να προκύψουν. Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να είναι ενήμερος για τυχόν κινδύνους και επιπλοκές που θα προκύψουν από τη θεραπευτική μέθοδο που πρόκειται να ακολουθήσει. Τέλος, πολύ σημαντικό κομμάτι της ενημέρωσης αποτελεί το κόστος της θεραπείας. Ο ασθενής καλό είναι να γνωρίζει το κόστος της θεραπείας αλλά και τις οικονομικές συνέπειες της ασθένειάς του (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007). Εάν ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό μεριμνήσει ώστε η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, και εν γένη η ενημέρωση, περιλαμβάνει τα παραπάνω στοιχεία, ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες για την εμφάνιση ηθικών διλημάτων και ζητημάτων.

Σύμφωνα με τις ηθικές διαστάσεις της σχέσης γιατρού και ασθενούς, αυτή θα πρέπει να είναι χτισμένη πάνω σε σημαντικά στοιχεία, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η καλύτερη δυνατή ενημέρωση. Αρχικά, η σχέση ασθενούς και

νοσηλευτικού προσωπικού ή γιατρού θα πρέπει να μην περιλαμβάνει σύγκρουση συμφερόντων και μόνη μέριμνά τους να είναι η κατάσταση της υγείας του πρώτου. Έπειτα, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο γιατρός και ο νοσηλευτής οφείλουν να έχουν επικοινωνιακή ικανότητα. Ο γιατρός θα πρέπει να αφήνει όλα τα περιθώρια στον ασθενή για επιλογή. Φυσικά, η ιατρική ικανότητα δε θα πρέπει να εκλείπει από την διαδικασία αυτή. Αξίζει ακόμη να σημειωθεί πως η συμπόνοια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην καλή σχέση των δύο και στην μη πρόκληση ηθικών ζητημάτων. Τέλος, η σχέση αυτή θα πρέπει να έχει διάρκεια και να μην είναι σύντομη (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Εν γένη, η ηθική διάσταση του παρόντος ζητήματος της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων, προϋποθέτουν την προσωπική ευαισθητοποίηση του γιατρού. Επιπλέον, ο γιατρός καλό είναι να εκπαιδευθεί στη θεωρητική εκπαίδευση σε θέματα βιοηθικής. Ειδικότερα, η εκπαίδευση νέων γιατρών και νοσηλευτών στην ιατρική ηθική και δεοντολογία θεωρείται πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς. Τέλος, ο γιατρός οφείλει να επηρεάζει την αυτονομία του ασθενούς κατά τη λήψη αποφάσεων (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Πολύ σημαντικό στην ηθική διάσταση της σχέσης γιατρού και ασθενούς είναι η ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματά τους ως ασθενείς. Αυτή η ενημέρωση θα τους βοηθήσει να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους και να απαιτούν από όλους τους επαγγελματίες υγείας τον σεβασμό σε περίπτωση χρήσης των υπηρεσιών υγείας (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Η ενημέρωση του ασθενούς είναι ηθικά και νομικά προστατευμένη. Αρχικά, στα διεθνή Συντάγματα έχουν οριστεί σαφείς ηθικές και νομικές υποχρεώσεις για την

παροχή ηθικής ενημέρωσης των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς λαμβάνουν όσες πληροφορίες επιθυμούν σχετικά με την ασθένεια και την θεραπεία τους. Σύμφωνα με αυτή την ηθική διάσταση οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό δε θα πρέπει να αποκρύπτει ιατρικές πληροφορίες ακόμα και αν υπάρχει η υπόνοια πως θα επηρεάσουν αρνητικά την ψυχολογία του ασθενούς. **Η όλη διαδικασία της ανακοίνωσης και της ενημέρωσης θα πρέπει να διακατέχεται από ευαισθησία και ενσυναίσθηση.** Ως εκ τούτου, ο ασθενής θα αισθάνεται πως μπορεί να συμπεριληφθεί στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την πορεία της ασθένειάς τους. (Baile et al, 2000).

Το πρόβλημα της δεοντολογικής προέλευσης της υποχρέωσης για ενημέρωση του ασθενούς προέρχεται από την ανάγκη και το δικαίωμα του ασθενούς για αυτενέργεια. Συγκεκριμένα, ο ασθενής θα πρέπει να αποφασίζει μόνος του για τον εαυτό του και φυσικά να μην εξαπατάται σχετικά με το τι συμβαίνει στην υγεία του. Η ανθρώπινη υπόσταση του ασθενούς επιβάλλει μια ηθική επιταγή στους γιατρούς σύμφωνα με την οποία ο γιατρός υποχρεούται να σέβεται τη θέληση και τη γνώμη του ασθενούς. Συγκεκριμένα, ο γιατρός οφείλει ηθικά να αφήσει τον ασθενή του να αποφασίσει σχετικά με τη θεραπεία και την πορεία της υγείας του, ακόμα και όταν αυτή η απόφαση είναι αδικαιολόγητη ή και εσφαλμένη. Φυσικά και ο ασθενής θα πρέπει να εμπιστεύεται τον γιατρό του χωρίς όμως να του επιτρέπει να επεμβαίνει στην υγεία του, προβαίνοντας σε αυτή χωρίς τη θέλησή του (Αγγελίδης).

Παρά το γεγονός ότι η ενημέρωση των ασθενών με κάποια χρόνια ασθένεια προστατεύεται από τις νομοθετικές ρυθμίσεις, στην Ελλάδα δυστυχώς υποβιβάζεται το δικαίωμα και η ανάγκη του ασθενούς για ολοκληρωμένη ενημέρωση. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην μη σωστή εκπαίδευση των ιατρικών επαγγελματιών υγείας σχετικά με το θέμα αυτό. Αυτή η ανεπάρκεια των επαγγελματιών υγείας γεννά

πολλά ηθικά ζητήματα αναφορικά με το θέμα αυτό. Τα τελευταία χρόνια οι ανθρώπινοι θάνατοι που σχετίζονται με χρόνια νοσήματα αυξάνονται αλματωδώς. Το γεγονός αυτό δυστυχώς δεν αποτελεί λόγο ώστε οι επαγγελματίες υγείας να σέβονται τον όγκο των πληροφοριών που χρειάζονται οι ασθενείς, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αποκρύπτουν την αλήθεια για την υγεία των ασθενών. Ο λόγος γι' αυτή την απόκρυψη είναι πως πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει ψυχολογικά να μη γνωρίζουν την πλήρη κατάσταση της υγείας τους. (Αλαμάνου, Φώτος & Μπροκαλάκη-Παναουδάκη, 2017).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων αποτελεί ένα μεγάλο ηθικό δίλημμα στην ιατρική κοινότητα. Στηριζόμενοι όμως στη νομοθεσία, η επιλογή της ενημέρωσης είναι αδιαμφισβήτητη και δε θα πρέπει να υποεκτιμάται από κανένα επαγγελματία υγείας. Συμπερασματικά από όλα τα παραπάνω, αντιλαμβάνεται κανείς πως η υποχρέωση του γιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού να ενημερώνουν τον ασθενή για κάθε ιατρική ενέργεια που αφορά την υγεία του φέρει μια δεοντολογική και ηθική προέλευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το θέμα της παρούσας μελέτης αφορά στην επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα εξετάστηκε το θέμα της ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων από τους επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς τους. Η εν λόγω μελέτη διεξήχθη μέσω της μελέτης της διεθνούς βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν ποικίλα άρθρα τόσο ελληνικά όσο ξενόγλωσσα, τα οποία αναφέρονται σε έρευνες και μελέτες σχετικές με την επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα με την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων. Αναλογιζόμενος κανείς όλες τα παραπάνω, μπορεί εύκολα αντιληφθεί την εικόνα και τα χαρακτηριστικά της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας.

Αρχικά, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων από τους επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς τους αφορά σε ένα πολύ ευαίσθητο θέμα, το οποίο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Η διαδικασία αυτή λαμβάνει χώρα όταν ο ασθενής πάσχει από μια χρόνια ασθένεια και απειλείται η υγεία του. Σε μια τέτοια υπόθεση ο επαγγελματίας υγείας, δηλαδή ο γιατρός ή κάποιος νοσηλευτής, οφείλει να ανακοινώσει στον ασθενή την πλήρη και σφαιρική κατάσταση της υγείας του. Έπειτα, αναγκαίο είναι να πραγματοποιήσει μια ενδεδειγμένη και εξειδικευμένη ενημέρωση στον ασθενή. Η εν λόγω ενημέρωση αποσκοπεί στο να μπορεί ο ασθενής να συναινέσει για μια θεραπεία, έχοντας λάβει υπόψη του όλους τους παράγοντες γύρω από την υγεία του.

Από πλευράς του γιατρού ή του επαγγελματία υγείας, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων αφορά σε μια άβολη και δύσκολη διεργασία. Το γεγονός αυτό δυστυχώς επηρεάζει τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας να αποφεύγουν την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων. Αυτό αφορά σε ένα πολύ σημαντικό λάθος τους και είναι σε θέση να επιφέρει πολλά προβλήματα τόσο στη σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού ή νοσηλευτή όσο και στις αποφάσεις που θα πάρει ο πρώτος σχετικά με την υγεία του. Η εικόνα των υπηρεσιών υγείας, σχετικά με το θέμα αυτό, δυστυχώς αντικατοπτρίζει την παραπάνω υπόθεση. Συγκεκριμένα, **η επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας χωλαίνει σε μεγάλο βαθμό και χρήζει ιδιαίτερης βελτίωσης.**

Σχετικά με την Ελλάδα, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων φέρει ποικίλα κενά και είναι αναγκαία η βελτίωση της διαδικασίας αυτής. Η εικόνα των ελληνικών δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων αναφορικά με το θέμα είναι δυσάρεστη. Οι επαγγελματίες υγείας δεν ανακοινώνουν τα δυσάρεστα νέα στους ασθενείς τους με

τον τρόπο που θα έπρεπε. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε μια ανεπαρκής σχέση ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς. Όπως είναι αναμενόμενο, η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, και εν γένη η ενημέρωση του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας, προϋποθέτει μια δυνατή και με στιβαρά θεμέλια σχέση μεταξύ τους, προκειμένου να μπορούν να ειπωθούν αλήθειες μεταξύ τους.

Η παραπάνω εικόνα δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη των ασθενών για μια εξειδικευμένη ενημέρωση και ανακοίνωση δυσάρεστων. Η διαδικασία αυτή υπάγεται στον ύψιστο βαθμό στα θεμελιώδη δικαιώματα του ασθενούς. Ειδικότερα, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να γνωρίζει όλες τις πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του. Είναι ανάγκη να ξέρει την ακριβή ασθένεια από την οποία πάσχει, την θεραπεία που πρόκειται να ακολουθήσει αλλά και όλη την πορεία μέχρι την ανάρρωσή του. Επιπροσθέτως, οφείλει να γνωρίζει τι θα περιλαμβάνει η θεραπεία που θα ακολουθήσει, τυχόν φάρμακα που θα χρησιμοποιήσει και παρενέργειες που ίσως έχει. Το δικαίωμα αυτό του ασθενούς δεν πρέπει ποτέ να καταπατάται, προκειμένου να διατηρηθεί η αυτονομία και η ελευθερία βούλησής του. Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να δείξουν τον ανάλογο σεβασμό στα δικαιώματα του ασθενούς.

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που αναδύεται από την παραπάνω μελέτη, αφορά **στην ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζεται ο ασθενής αμέσως μετά την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων**. Όπως είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς, ο ασθενής που πάσχει από μια χρόνια ασθένεια έχει να αντιμετωπίσει και να βιώσει πολλά. Πέρα από τους πόνους που αισθάνεται και τις θεραπείες που οφείλει να ακολουθήσει, ο ψυχολογικός παράγοντας είναι εξίσου σημαντικός και εκτιμητέος. Ο ασθενής που μαθαίνει πως η υγεία του διατρέχει κίνδυνο και για την προστασία της θα πρέπει να προβεί σε θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή, είναι επόμενο να αισθανθεί άγχος, νευρικότητα, φόβο και άλλα αρνητικά συναισθήματα και προβληματισμούς. Οι ψυχολογικές μεταπτώσεις είναι ένα αναπόφευκτο κακό που ακολουθεί άμεσα μια τέτοια ανακοίνωση. Ο γιατρός και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να σταθούν στον ασθενή τους καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας τους. Συγκεκριμένα, είναι αναγκαίο να στηρίζει τον ασθενή από την αρχή της ανακοίνωσης των δυσάρεστων νέων και μέχρι το τέλος της θεραπείας του.

Επιπλέον, ένας άλλος προβληματισμός που γεννάται κατά τη μελέτη του παραπάνω θέματος είναι το τι ακολουθεί την ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα τις πληροφορίες που μοιράζονται με τους ασθενείς τους. Είναι αυτονόητο το γεγονός πως οι σημαντικότερες πληροφορίες αφορούν στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς, οι οποίες θα πρέπει να είναι λεπτομερείς και σφαιρικές. Από την άλλη όμως, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να προσφέρει στον ασθενή του όλες τις πληροφορίες σχετικά με την θεραπεία που πρόκειται να ακολουθήσει. Τέτοιες πληροφορίες δε θα πρέπει απλά να αφορούν στη φαρμακευτική αγωγή, στις συνήθειες του ασθενούς και στις παρενέργειες ή τους πόνους που θα ακολουθήσουν. **Επιπλέον, οι πληροφορίες καλό είναι να περιλαμβάνουν οικονομικά ζητήματα, τα οποία αφορούν άμεσα τον ασθενή και τον επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό.** Οι επαγγελματίες υγείας λοιπόν οφείλουν να ανακοινώνουν στους ασθενείς τους την οικονομική επιβάρυνση που θα έχουν καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής μεθόδου που θα ακολουθήσουν.

Με βάση όλη την παραπάνω μελέτη, γίνεται πλέον κατανοητό το γεγονός πως η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων δεν είναι ανεπτυγμένη στην Ελλάδα. Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη μια αναφορά σε ενδεχόμενες επόμενες έρευνες, οι οποίες έχουν στόχο να συμβάλλουν στο επίμαχο θέμα. Η παραπάνω μελέτη λοιπόν είναι σε θέση να βοηθήσει επόμενες έρευνες, ώστε να συμβάλλουν στην βελτίωση της διαδικασίας ανακοίνωσης δυσάρεστων νέων στις υπηρεσίες υγείας. Κατά την κρίση μας, οι επόμενες έρευνες καλό θα ήταν να εστιάσουν στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς. Συγκεκριμένα, κατά την βιβλιογραφική μελέτη, διαπιστώθηκε ότι εκλείπουν οι έρευνες που εξετάζουν την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς που δεν έχει ενημερωθεί και αυτή του ασθενούς που έχει λάβει μια επαγγελματική ενημέρωση.

Επιπροσθέτως, αναγκαία θα ήταν η διεξαγωγή ερευνών σχετικών με την πλευρά των γιατρών. Είναι καταφανές από τα παραπάνω, το γεγονός πως οι γιατροί αντιμετωπίζουν ποικίλα εμπόδια, δυσκολίες και προβληματισμούς κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων στους ασθενείς τους. Αυτό θα πρέπει να αποτελέσει έναυσμα για την πραγματοποίηση ερευνών και μελετώ, οι οποίες θα έχουν ως αντικείμενο την εξέταση του θέματος από πλευράς των γιατρών. Τέλος, το

συγκεκριμένο ευαίσθητο θέμα, καλό θα ήταν να προσεγγιστεί μέσω συνεντεύξεων και παρατήρησης και όχι μέσω απρόσωπων ερωτηματολογίων. **Κίνητρο και σκοπός μας αποτελούν τα ανθρώπινα συναισθήματα και οι άνθρωποι προβληματισμοί.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ακινόσογλου Κ., Αποστολάκης Ε., Δουγένης Δ. (2007). Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(6): 605-611

Ακινόσογλου και συν, (2006) Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(6):605-611.

Αλαμάνου, Δ., Φώτος, Ν. & Μπροκαλάκη-Πανουδάκη, Η. (2017). Μέθοδοι ενημέρωσης ασθενών με καρκίνο και η ενημέρωμένη συναίνεση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 34(2): 151-164.

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι. (1993). *Η υποχρέωση ενημέρωσης ασθενούς: συμβολή στην διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης*. Αθήνα: Σάκκουλας.

Βενιού, Α. & Τεντολούρης, Ν. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 30(5): 613-618.

Βολάκλη, Ε. & Παντελίδου, Π. (2018). Η στάση του πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ενημέρωση των ασθενών με χρόνια νόσο ή απειλητική για τη ζωή αρρώστια. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης: Πτυχιακή εργασία.

Βούλτσος, Π. & Χατζητόλιος, Α. (2008). Η συναίνεση του ασθενούς στα πλαίσια του νέου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. *Ιατρικό Βήμα*. 81-83.

Γιαβασόπουλος, Ε. & Γούρνη, Β. (2008). Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το βήμα του Ακληπιού*. 7(1): 12-39.

Ελληνική Εταιρία Πόνου, «Χρόνιος Πόνος: Μια ξεχωριστή βασανιστική νόσος», *Ιατρικό Βήμα*, τεύχος 76, Ιούλιος-Αύγουστος 2001, σελ. 42.

Ηγουμένου, Α. (2001). «Συνύπαρξη κατάθλιψης με οργανικές νόσους σε ενήλικες ασθενείς», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.

Ιωαννίδου, Ε. & Γαλανάκης, Ε. (2008). Ο πρόσφατος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, η ενημέρωση του ασθενούς με κακοήθεια και η εμπλοκή της ελληνικής οικογένειας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 25(2): 224-230.

Κωνσταντινίδης, Θ., Ι., Σπινθούρη, Μ., Σκανδαλάκη, Ν., Γεωργανά, Ε., Γιοβάνου, Κ., Μ., Γκαγκάκη, Α. & Παπαγεωργίου, Δ. (2018). Διεύρυνση των απόψεων των Επαγγελματιών Υγείας για την Αποκάλυψη ή μη της Αλήθειας για τη Νόσο σε ασθενείς με Καρκίνο. *Νοσηλευτική*. 57(4): 379-389.

Λιανός, Δ., Π. (2017). *Ειδικά Ζητήματα Συναίνεσης του Ασθενούς*. Διπλωματική Εργασία. Νομική Σχολή.

Μαγκάκης (1984). Ποινικό Δίκαιο. Διάγραμμα Γενικού Μέρους. Εκδ. 3^η Έκδοση.

Μαλτσάκη, Ε., Μ. (2014). Διεπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας. *Διπλωματική Εργασία*. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης Τμήμα Νοσηλευτικής.

Μπέκας (2004). Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα.

Μπελλάλη Θ. (2018). Η επικοινωνία με τον ασθενή, στις μέρες μας: Αναγκαία ή περιττή κλινική δεξιότητα/πράξη; (άρθρο σύνταξης). *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(1): 3-7.

Μπιτσώρη, Ζ. (2013). Ο ρόλος της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*. 2(2): 65-72.

Παλούκη, Α., Αλσώνας, Ι., Π., Μπέλλος, Ι. (2020). Οι αντιλήψεις των φροντιστών για τη μεταφορά δυσάρεστων ειδήσεων διάγνωσης και θεραπείας στους ασθενείς. *Πτυχιακή εργασία*.

Παναγοπούλου, Ε., Μπένος, Α. (2003) Η επικοινωνία στην ιατρική εκπαίδευση. Ζητήματα ανάγκης ή άκαιρη πολυτέλεια. Αθήνα. Αρχείο ελλήνων ιατρών.

Παπαγιάννης, Α. «Γηριατρική & Παρηγορητική Ιατρική», Ιατρικό Βήμα, τεύχος 90, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 2004, σελ. 86-91.

Παπαδάτου Δ. & Αναγνωστόπουλος Φ. (1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαμιχαήλ, Μ. (2011). Το δικαίωμα της ενημέρωσης και της συναίνεσης του ασθενούς στην εκτέλεση ιατρικών πράξεων: Νομική και κοινωνιολογική διάσταση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 3(4): 115-122.

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα: Παπαζήση.

Σταθοπούλου, Χ. (2006). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική*. 45(1): 50-58.

Τσουνής, Α. & Σαράφης, Π. (2014). Η επικοινωνία ιατρού-ασθενούς ως παράμετρος καθορισμού της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 31(5): 534-540.

Χαραλάμπους, Π., Κλεισιάρης, Χ. & Αγά, Γ. (2005). Η ενημέρωση των Ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους από το ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό. *Ε-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*. 23-39.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abbaszadeh A, Ehsani SR, Begjani J, Kaji MA, Dopolani FN, Nejati A, et al. Nurses perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med* 2014, 7:18.

Adam, P. & Herzlich, C. (1999). Η κοινωνιολογία της ασθένειας και της ιατρικής. Πάτρα: Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο: σελ. 100-101

Arnold, J., S. & Koczwara, B. (2006). Breaking Bad News: Learning Through Experience. *Journal of Clinical Oncology*. Vol. 24, No. 31, pp. 5098-5100.

Back, A., L., Arnold, R., A., Baile, W. F., Fryer-Edwards, K., A., Alexander, A., C., Barley, G., E., Gooley, T., A. & Tulskey, J., A. (2007). Efficacy of Communication Skills Training for Giving Bad News and Discussing Transitions to Palliative Care. *Arch Intern Med*. American Medical Association. Vol. 167, pp. 453-460.

Baile, W., F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E., A. & Kudelka, A., P. (2000). SPIKES-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. 5(4).

Banerjee, S., C., Mannaa, R., Coylea, N., Shena, M., J., Pehrsona, C., Zaidera, T., Hammondsa, S., Kruegera, C., A., Parkera, P., A. & Bylunda, C., L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. Vol. 16, No 1, pp. 193-201.

Bousquet G., Orri M., Winterman S., Brugiere C., Verneuil L., Revah-Levy A. Breaking bad news in oncology: A metasynthesis. *J Clin Oncol* 2015, 33:2437-2443.

Bramley, L. & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 23, pp. 2790-2799.

Bumb M, Keefe J, Miller L, Overcash J. Breaking bad news: An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2017, 21:573-580

Department of Health (2012). *Compassion in Practice – Nursing Midwifery and Care Staff Our Vision and Strategy*. Department of Health, London.

Francis R (2013) Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. The Stationary Office, London.

Gattellari M, Butow PN, Tattersall MH. Sharing decisions in cancer care. *Soc Sci Med*. 2001; 52:1865–1878.

Gilbert P (2010) *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Constable, London.

Hagerty, R., G., Butow, P., N., Ellis, P., M., Dimitry, S. & Tattersall, M, H., N. (2005). Communicating prognosis in cancer care: a systematic review of literature. *Annals of Oncology*. Vol. 16, pp. 1005-1053.

Harris, M., Gaudet, J., O' Reardon, C. (2014). Nursing care for patients at end of life in the adult intensive care unit. *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol. 4, No. 6, pp. 84-89.

Health Service Ombudsman (2011) Care and Compassion. The Stationary Office, London.

Ishaque, S., Saleem, T., Khawaja, F., B. & Quidwai, W. (2010). Breaking bad news: exploring patient's perspective and expectations. *Students' Corner*. Vol. 60, No 5, pp.407-411.

Kazdaglis, G., A., Arnaoutoglou, C., Karipidis, D., Memekidou, G., Spanos, G. & Papadopoulos, O. (2010). Disclosing the truth to terminal cancer patients: A discussion of ethical and cultural issues. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Vol. 16, No 4, pp. 442-447.

Kozimala, M., Putowski, L. & Krajewska-Kulak, E. (2016). Influence some chosen elements of nonverbal communication used by the doctors for patients' satisfaction after the examination. *Non-verbal communication of doctors and satisfaction*. 6(1): 7-18.

Lobb E., A, Kenny D., T, Butow P., N., Tattersall M., H., N. (2001). Women's preferences for discussion of prognosis in early breast cancer. *Health Expect* 4(1): 48–57.

Loh A., Simon D., Hennig K., Hennig B., Harter M., Elwyn G. (2006). The assessment of depressive patients' involvement in decision making in audio-taped primary care consultations. *Patient Educ Couns.* 2006; 63: 314–318.

Maguire, P. & Faulkner, A. (1988). Communicate with cancer patients: Handling bad news and difficult questions. *BMJ.* Vol 297, pp. 907-909.

Maguire, P. & Faulkner, A. (1988). Communicate with cancer patients: Handling bad news and difficult questions. *BMJ.* 297: 907-909.

Marwit, S., J., Datson S., L. (2002) Disclosure preferences about terminal illness: an examination of decision-related factors. *Death Stud* 26(1): 1–20.

Mohamed, A., F. & Somaya, A., A. (2018). Breaking Bad News and Associated Emotional Burden among Intensive Care Units Nurses at Suez Canal University Hospitals. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).* Vol. 7, No 1, pp. 24-30.

Natan, M., B., Shahar, I. & Garfinkel, D. (2009). Disclosing bad news to patients with life-threatening illness: Differences in attitude between physicians and nurses in Israel. *International Journal of Palliative Nursing.* Vol. 15, No 6, pp. 276-281.

Nettleton, S. (1995). *Κοινωνιολογία της υγείας κ της ασθένειας.* Polity Press.

Oikonomidou D., Anagnostopoulos F., Dimitrakaki C., Ploumpidis D., Stylianidis S., Tountas Y. Doctors' perceptions and practices of breaking bad news: A Qualitative study from Greece. *Health Commun* 2017, 32:657-666

Paice E., Heard S., Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ.* 2002; 325: 707–710.

Paternotte, E., Van Dulmen, S., Bank, L., Seeleman, C., Scherpbier, A. & Scheele, F. (2017). Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences. *International Journal of Medical Education.* 8: 170-175.

Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. (2003). *The New Consultation: Developing Doctor–Patient Communication.* Oxford: Oxford University Press.

Perera, H., J., M. (2015). Effective Communication Skills for Medical Practice. *Journal of the Postgraduate Institute of Medicine.* 2(20): 1-7.

Perrera, H., J., M. (2015). Effective Communication Skills for Medical Practice. *Journal of the Postgraduate Institute of Medicine*. 2(20): 1-7.

Perron, N., J., Nendaz, M., Louis-Simonet, M., Sommer, J., Gut, A., Gerutti, B., Van der Vleuten, C. & Dolmans, D. (2014). Impact of postgraduate training on communication skills teaching: a controlled study. *Medical Education*. 14(80): 1-12.

Roter, D., Stewart, M., Putnam, S., Lipkin, M., Stiles, W. & Inui, T. (1997). Communication Patterns of Primary Care Physicians. *JAMA The Journal of the American Medical Association*. 277 (4), p.p. 350-356.

Say R., E. (2003). Thomson R. The importance of patient preferences in treatment decisions—challenges for doctors. *BMJ*. 2003; 327: 542-545.

Sisk, B., Frankel, R., Kodish, E. & Isaacson, H. (2016). The truth about Truth-Telling in American Medicine: A Brief History. *The Permanente Journal/Perm J*. 20(3):15-219.

Skelton J., R. (2005). Everything you were afraid to ask about communication skills. *British Journal of General Practice*, Volume 55, Number 510, pp. 40-46(7).

Street, R., L., Makoul, G., Arora, N., K. & Epstein, R., M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74 (2009) 295-301.

Uitterhoeve R, Bensing J, Dilven E, et al. Nurse-patient communication in cancer care: does responding to patient's cues predict patient satisfaction with communication? *Psycho-Oncology*. 2009; 18:1060–1068.

Unger J.-P., Ghilbert P., Fisher J.,P. Doctor-patient communication in developing countries. *BMJ*. 2003; 327.

Venu, P. & Reddy, S. (2016). Communication Skills. *International Journal for Innovative Research in Science & Technology*. 3(4): 423-427.

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, D., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*. 69, 11, 1257–1267.

Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων
Μυρόπη Σταματοπούλου

Vogel BA, Leonhart R, Helmes AW. Communication matters: the impact of communication and participation in decision making on breast cancer patients' depression and quality of life. *Patient Educ Couns.* 2009; 77:391–397.

Youngson, R. (2008). *Future Debates: Compassion in Healthcare: The Missing Dimension of Healthcare Reform?* The NHS Confederation, London.

Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων
Μυρόπη Σταματοπούλου

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/404ref.htm>

Αναρτήθηκε στις 21/11/2020

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/chronic>

Αναρτήθηκε στις 21/11/2020

<file:///C:/Users/%CE%9A%CE%AC%CE%BB%CE%BB%CE%B9%CE%B1/Downloads/%CE%95%CF%85%CF%81%CF%89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CE%AE%20%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE%CF%81%CF%85%CE%BE%CE%B7%20%CE%91%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CF%8E%CE%BD%20%CE%BC%CE%B5%20%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF.pdf> Ευρωπαϊκή Διακήρυξη Δικαιωμάτων των Ασθενών

με Καρκίνο

<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/n-3418-2005/arthro-12-nomos-3418-2005-synainesi-toy-enimeromenoy> Άρθρο 12 - Νόμος 3418/2005 – Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς.

<https://www.dent.auth.gr/sites/default/files/attachments/%CE%9A%CF%8E%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%82%20%CE%99%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%94%CE%B5%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%CF%82%202005.pdf>

https://www.jointcommission.org/-/media/deprecated-unorganized/imported-assets/tjc/system-folders/blogs/tst_hoc_persp_08_12pdf.pdf?db=web&hash=BA7C8CDB4910EF6633F013D0BC08CB1C