



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Βασιλοπαναγή Αντωνία

**«Επικοινωνία Νοσηλεύτη – Ογκολογικού Ασθενή
(ασθενή με καρκίνο)»**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Βασιλοπαναγή Αντωνία

**«Επικοινωνία Νοσηλεύτη – Ογκολογικού Ασθενή
(ασθενή με καρκίνο)»**

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Ευάγγελος Μωραΐτης

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2012



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

POSTGRADUATE PROGRAM

**MASTER (MSc) IN HEALTH
MANAGEMENT**



**TEI OF
PIRAEUS**

Vasilopanagi Antonia

**Communication Between Nurse and Oncologic Patient
(patient with cancer)**

Supervisor: Dr Moraitis Evangelos

Graduate Thesis Submitted for the Degree «Master in Health Management»,
University of Piraeus - TEI of Piraeus, Greece

Piraeus, Year 2012

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω όλους εκείνους που βοήθησαν στην πραγματοποίηση της πτυχιακής εργασίας. Κυρίως τον κύριο Ευάγγελο Μωραΐτη, Διδάκτορα Κοινωνικής Ιατρικής και επιβλέποντα καθηγητή, που μου έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθώ με ένα τέτοιο σημαντικό θέμα. Η βοήθεια του ήταν καθοριστική και σημαντική.

Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Καμπίτση Αντζουλέτα προϊσταμένη μου στην Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα στο Νοσοκομείο Α. Ο. Ν. Α. «Ο Αγ. Σάββας» για την βοήθεια της κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

“Ουκ ένι ιατρικήν είδέναι, όστις μη οίδεν ό τι εστίν άνθρωπος”

Ιπποκράτης (460-377 π. Χ. , Πατέρας της Ιατρικής)

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία, όσον αφορά το θεωρητικό της μέρος, έχει σαν στόχο τη διερεύνηση της έννοιας της επικοινωνίας, τις μορφές της καθώς επίσης τα εμπόδια και τους φραγμούς που παρουσιάζονται. Κυρίως στόχος είναι η μελέτη της επικοινωνίας του ασθενούς με τον Νοσηλευτή, ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και κατά πόσο επηρεάζει τη συμπεριφορά τόσο των ασθενών όσο και των νοσηλευτών.

Τέλος εστιάζει στη σημαντικότητα της επικοινωνίας νοσηλευτή με τις περιπτώσεις ασθενών με τερματικές ασθένειες και συγκεκριμένα με καρκινοπαθής σε όλα τα στάδια της ασθένειας από την εισαγωγή στο νοσοκομείο, τη θεραπεία, την αποκατάσταση μέχρι και το τελικό στάδιο.

Για το σκοπό αυτό στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, εκπονήθηκε έρευνα στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών (Α.Ο.Ν.Α.) «Ο Αγ. Σάββας». Τα πρωτογενή στοιχεία αντλήθηκαν με τη συμπλήρωση εκατό δομημένων ερωτηματολογίων, αποτελούμενων από συνολικά 28 ερωτήσεις το καθένα. Επιπλέον το ερωτηματολόγιο κατηγοριοποιήθηκε σε 2 θεματικές ενότητες. Κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου αναφέρεται σε μια από τις βασικές έννοιες που περιλαμβάνει το θέμα της διπλωματικής εργασίας. Τη συλλογή των δεδομένων ακολούθησε η επεξεργασία τους με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20.0 (παραγοντική ανάλυση, συσχετίσεις, βηματική παλινδρόμηση).

Η επικοινωνία είναι καθαρά μια κλινική δεξιότητα ζωτικής σημασίας που μπορεί να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής του ασθενή.

Λέξεις-Κλειδιά: επικοινωνία, είδη επικοινωνίας, μορφές επικοινωνίας, φραγμοί, εμπόδια, καρκινοπαθείς, προσωπικό υγείας, ρόλος νοσηλευτή, ερωτηματολόγιο.

Abstract

This thesis, on the theoretical part, aims to explore the concept of communication, its forms as well as the barriers which might be present. The thesis's main objectives are the study of communication between patients and nurses, the role of the health personnel and how much it affects the behaviour of both the patients and the nurses.

In addition, it focuses on the importance of communication between the nurses and the patients with terminal illnesses, specifically with cancer. The research covers all stages, from hospitalization, treatment and rehabilitation until the final stage.

For this reason, the research was carried out at "St. Savvas" Anticancer Hospital, Athens, Greece. The primary data were obtained via the completion of one hundred structured questionnaires, consisting of a total of 28 questions each. Furthermore, each questionnaire was categorized into 2 thematic sections. Each section of the questionnaire refers to one of the key concepts covered by the topic of this thesis. The data collection was followed by their process using the statistical package SPSS 20.0 (factor analysis, correlations, stepwise regression).

Communication is clearly a vital clinical skill that may play a significant role in patient quality of life.

Key-Words: communication, kinds of communication, forms of communication, barriers, obstacles, cancer patients, health personnel, nurses' role, questionnaire

Περιεχόμενα

Τίτλος.....	i
Ευχαριστίες.....	iv
Περίληψη - Λέξεις – Κλειδιά.....	vi
Abstract - Key-Words.....	vii
Περιεχόμενα.....	viii
Ευρετήριο Σχημάτων.....	x
Ευρετήριο Πινάκων.....	xi
Ευρετήριο Γραφημάτων.....	xiv
Εισαγωγή.....	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. Η επικοινωνία.....	2
1.1 Η Θεωρία της Επικοινωνίας.....	2
1.2 Μορφές Επικοινωνίας.....	4
1.3 Προβλήματα στην Επικοινωνία. Φραγμοί και Εμπόδια.....	6
1.4 Αποτελεσματική Επικοινωνία.....	8
2. Η επικοινωνία στο χώρο της υγείας.....	9
2.1 Προβλήματα επικοινωνίας στο χώρο της υγείας.....	10
2.2 Η επικοινωνία του προσωπικού υγείας με τον ασθενή.....	11
2.3 Επικοινωνία και Πολιτισμικές Διαφορές.....	11
2.4 Διαφορές Φύλου στην Επικοινωνία.....	12
3. Η επικοινωνία Νοσηλεύτη και ασθενή.....	14
3.1 Φραγμοί επικοινωνίας νοσηλεύτη και ασθενή.....	14
3.2 Η αποτελεσματική επικοινωνία νοσηλεύτη και ασθενή.....	15
3.3 ο Ρόλος του Νοσηλεύτη.....	18
3.4 Επικοινωνία με Ογκολογικούς Ασθενείς.....	18
3.4.1.Επικοινωνία σε Ειδικές Περιπτώσεις-Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων.....	20
3.5 Σημαντικότητα Επικοινωνίας Νοσηλεύτη και Ασθενή.....	21

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Σκοπός και Μεθοδολογία της μελέτης	23
4.1 Σκοπός της μελέτης.....	23
4.2 Δείγμα	26
4.3 Αποτελέσματα της Μελέτης – Σχόλια	26
4.3.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	23
4.3.2 Αξιολόγηση επικοινωνίας νοσηλεύτη και ασθενή.....	38
4.3.2.1 Η / ο νοσηλεύτρια /της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;	03
8	
4.3.2.2 Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε;	40
4.3.2.3 Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε τη / τον νοσηλεύτρια / τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα;	41
4.3.2.4 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ό,τι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας;.....	42
4.3.2.5 Η / ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά ό,τι έχετε να πείτε;	43
4.3.2.6 Έχετε τη γνώμη ότι η / ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει;	44
4.3.2.7 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι;	45
4.3.2.8 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί με σαφήνεια πώς μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας (δηλαδή πότε, πώς, δόση και για πόσο χρονικό διάστημα);	46
4.3.2.9 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε;.....	47
4.3.2.10 Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;	48
4.3.2.11 Θα θέλατε η / ο νοσηλεύτρια / της να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο;.....	49
4.3.2.12 Θεωρείται ότι η / ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω;.....	50
4.3.2.13 Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την /τον νοσηλεύτρια / τη σας;	51
4.3.2.14 Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τον / τη νοσηλεύτη / τρια μαζί σας;.....	52
4.4 Συσχετίσεις	53
5. Συμπεράσματα	62
5.1 Δημογραφικά στοιχεία	63
5.2 Προτάσεις.....	64
6. Βιβλιογραφία	65
7. Παράρτημα	68

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Ευρετήριο Σχημάτων

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
Σχήμα 1.1.1	Μοντέλο Επικοινωνίας του Shannon	σελ. 3

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Ευρετήριο Πινάκων

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
Πίνακας 1.3.1	Προσωπικοί παράγοντες που εμποδίζουν την επικοινωνία	σελ. 7
Πίνακας 1.3.2	Περιβαλλοντικοί παράγοντες που εμποδίζουν την επικοινωνία	σελ. 8
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
Δημογραφικά Στοιχεία		
Πίνακας 4.3.1.1	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά φύλο	σελ. 26
Πίνακας 4.3.1.2	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα	σελ. 27
Πίνακας 4.3.1.3	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά οικογενειακή κατάσταση	σελ. 28
Πίνακας 4.3.1.4	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά απόκτηση τέκνων	σελ. 29
Πίνακας 4.3.1.5	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επίπεδο εκπαίδευσης	σελ. 30
Πίνακας 4.3.1.6	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά επάγγελμα	σελ. 31
Πίνακας 4.3.1.7	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά είδος ασφάλισης	σελ. 32
Πίνακας 4.3.1.8	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά εθνικότητα	σελ. 33
Πίνακας 4.3.1.9	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά νόσημα (θέση καρκίνου)	σελ. 34
Πίνακας 4.3.1.10	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά παρουσία μεταστάσεων	σελ. 35
Πίνακας 4.3.1.11	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά χρονικό διάστημα από την αρχική διάγνωση	σελ. 36
Πίνακας 4.3.1.12	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά προηγηθείσες θεραπείες	σελ. 37
Πίνακας 4.3.1.13	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανά αριθμό νοσηλειών κατά το τελευταία τρίμηνο	σελ. 38
Αξιολόγηση επικοινωνίας νοσηλευτή και ασθενή		
Πίνακας 4.3.2.1	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η / ο νοσηλεύτρια / της τους κοιτάζει στα μάτια κατά την επικοινωνία τους	σελ. 39
Πίνακας 4.3.2.2	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε λέξεις που δεν κατάλαβαν	σελ. 40
Πίνακας 4.3.2.3	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η / ο νοσηλεύτρια / της μιλάει γρήγορα στους ασθενείς;	σελ. 41

Πίνακας 4.3.2.4	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η/ο νοσηλεύτρια /της δίνει αρκετό χρόνο για να πει ο ασθενής κάτι σχετικό με τη θεραπεία του	σελ. 42
Πίνακας 4.3.2.5	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το πόσο αν η/ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά τους ασθενείς	σελ. 43
Πίνακας 4.3.2.6	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται αν οι ασθενείς έχουν κατανοήσει αυτά που τους έχουν πει.	σελ. 44
Πίνακας 4.3.2.7	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της εξηγεί στους ασθενείς τι θα μπορούσαν να κάνουν στο σπίτι για να φροντίσουν τον εαυτό τους	σελ. 45
Πίνακας 4.3.2.8	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το η/ο νοσηλεύτρια / της εξηγεί με σαφήνεια πως οι ασθενείς πρέπει να παίρνουν τα φάρμακά τους	σελ. 46
Πίνακας 4.3.2.9	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της εξηγεί τις παρενέργειες των φαρμάκων	σελ. 47
Πίνακας 4.3.2.10	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για τον ασθενή σαν άτομο και όχι μόνο για το νόσημά του	σελ. 48
Πίνακας 4.3.2.11	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν οι ασθενείς θα ήθελαν να διέθετε η/ο νοσηλεύτρια / της περισσότερο χρόνο μαζί τους	σελ. 49
Πίνακας 4.3.2.12	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές ανάγκες ή τα θρησκευτικά πιστεύω των ασθενών	σελ. 50
Πίνακας 4.3.2.13	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το αν οι ασθενείς αισθάνονται άνετα να συζητούν με τη/τον νοσηλεύτρια / τη τους	σελ. 51
Πίνακας 4.3.2.14	Κατανομή του στατιστικού πληθυσμού ανάλογα με το πόσο οι ασθενείς αξιολογούν την επικοινωνία με τον / τη νοσηλευτή / τρια	σελ. 52
Συσχετίσεις		
Πίνακας 4.4.1	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του Φύλου με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της τους κοιτάζει στα μάτια κατά την επικοινωνία τους	σελ. 53
Πίνακας 4.4.2	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του Φύλου με το αν η/ο νοσηλεύτρια /της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε;	σελ. 54
Πίνακας 4.4.3	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του Φύλου με το αν η/ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για αυτούς ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά τους	σελ. 55
Πίνακας 4.4.4	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του Φύλου με το πόσο άνετα αισθάνονται οι ασθενείς να συζητούν με την / τον νοσηλεύτρια / τη τους	σελ. 56
Πίνακας 4.4.5	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του Φύλου με τον βαθμό αξιολόγησης της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή ασθενή	σελ. 57
Πίνακας 4.4.6	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση της Ηλικίας με το πόσο άνετα αισθάνονται οι ασθενείς να συζητούν με την / τον νοσηλεύτρια / τη τους	σελ. 58
Πίνακας 4.4.7	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση της με τον βαθμό αξιολόγησης της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή ασθενή	σελ. 59
Πίνακας 4.4.8	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του αριθμού των νοσηλειών με το πόσο άνετα αισθάνονται οι ασθενείς να συζητούν με την / τον νοσηλεύτρια	Σελ. 60

	/ τη	
Πίνακας 4.4.9	Ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση του αριθμού των νοσηλειών με τον βαθμό αξιολόγησης της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή	Σελ. 61

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Ευρετήριο Γραφημάτων

Ειδικό Μέρος		
Ατομικά Χαρακτηριστικά		
Γράφημα 4.3.1.1	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση ανά φύλο	σελ. 26
Γράφημα 4.3.1.2	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της ηλικιακής κατανομής	σελ. 27
Γράφημα 4.3.1.3	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της οικογενειακής κατάστασης	σελ. 28
Γράφημα 4.3.1.4	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των τέκνων	σελ. 29
Γράφημα 4.3.1.5	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση ανά εκπαιδευτικό επίπεδο	σελ. 30
Γράφημα 4.3.1.6	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του επαγγελματικού τομέα εργασίας	σελ. 31
Γράφημα 4.3.1.7	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του ασφαλιστικού φορέα	σελ. 32
Γράφημα 4.3.1.8	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της εθνικότητας	σελ. 33
Γράφημα 4.3.1.9	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του νοσήματος (θέση καρκίνου)	σελ. 34
Γράφημα 4.3.1.10	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της παρουσίας μεταστάσεων	σελ. 35
Γράφημα 4.3.1.11	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του χρονικού διαστήματος από την αρχική διάγνωση	σελ. 36
Γράφημα 4.3.1.12	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των προηγούμενων θεραπειών	σελ. 37
Γράφημα 4.3.1.13	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του αριθμού νοσηλείων το τελευταίο τρίμηνο	σελ. 38
Αξιολόγηση επικοινωνίας νοσηλεύτη και ασθενή		
Γράφημα 4.3.2.1	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία σας»	σελ. 39
Γράφημα 4.3.2.2	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε»	σελ. 40
Γράφημα 4.3.2.3	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε τη / τον νοσηλεύτρια / τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα»	σελ. 41
Γράφημα 4.3.2.4	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση « Η / ο νοσηλεύτρια / της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ό,τι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας»	σελ. 42
Γράφημα 4.3.2.5	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά ό, τι έχετε να πείτε»	σελ. 43
Γράφημα 4.3.2.6	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Έχετε τη γνώμη ότι η / ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει»	σελ. 44
Γράφημα 4.3.2.7	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι»	σελ. 45
Γράφημα 4.3.2.8	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί με σαφήνεια πώς	σελ. 46

	μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας (δηλαδή πότε, πώς, δόση και για πόσο χρονικό διάστημα)»	
Γράφημα 4.3.2.9	Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε»	σελ. 47
Γράφημα 4.3.2.10	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας»	σελ. 48
Γράφημα 4.3.2.11	Γραφική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Θα θέλατε η / ο νοσηλεύτρια / της να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο»	σελ. 49
Γράφημα 4.3.2.12	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Θεωρείται ότι η / ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω»	σελ. 50
Γράφημα 4.3.2.13	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την / τον νοσηλεύτρια / τη σας»	σελ. 51
Γράφημα 4.3.2.14	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τον / τη νοσηλευτή / τρια μαζί σας»	σελ. 52
Συσχετίσεις		
Γράφημα 4.4.1	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.1 (Η νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας)	σελ. 53
Γράφημα 4.4.2	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.2 (Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε)	σελ. 54
Γράφημα 4.4.3	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.10 (Η νοσηλεύτρια ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας)	σελ. 55
Γράφημα 4.4.4	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.13 (Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη),	σελ. 56
Γράφημα 4.4.5	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.14 (Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια / τη μαζί σας)	σελ. 57
Πίνακας 4.4.6	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του 4.3.1.2 (Ηλικία) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.13 (Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη)	σελ. 58

Γράφημα 4.4.7	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος Γράφημα 4.3.1.2 (Ηλικία) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.14 (Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια / τη μαζί σας)	σελ. 59
Γράφημα 4.4.8	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.13 (Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.13 (Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη)	σελ. 60
Γράφημα 4.4.9	Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση της διασταύρωσης – συσχέτισης του Πίνακα και του Γραφήματος 4.3.1.13 (Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.14 (Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια / τη μαζί σας)	σελ. 61

Εισαγωγή

Οι περισσότερες θεωρίες που σχετίζονται με την «επικοινωνία» σήμερα, είναι βασισμένες σε έννοιες τόσο αρχαίες όσο η ίδια η γλώσσα και το κοινωνικοπολιτικό σύστημα της ζωής των ανθρώπων. Στην αρχαία Ελλάδα η «επικοινωνία», όπως αναφέρεται στις μέρες μας, ήταν γνωστή ως «ρητορική», η χρησιμοποίηση δηλαδή της γλώσσας για να πείσεις κάποιον που σε ακούει. Ο Αριστοτέλης ο οποίος έζησε και διδάχθηκε από τον Πλάτωνα στην αρχαία Αθήνα, σχετίστηκε άμεσα με την τέχνη αυτή και στο έργο του «*The Art of Rhetoric*», μπορεί κανείς να δει τις ρίζες της σύγχρονης θεωρίας της επικοινωνίας.

Η επικοινωνία υπάρχει σε κάθε διαδικασία του οργανισμού. Επικοινωνία σημαίνει την ανταλλαγή των «εννοιών» μεταξύ των ατόμων, διαμέσου ενός κοινού συστήματος «συμβόλων» (Taylor, 2005). Διαφορετικά ειπωμένο, οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων περιλαμβάνουν την ανταλλαγή «εννοιών» (Miller, 2005). Γίνεται αντιληπτό επομένως πως οι ανθρώπινες σχέσεις προϋποθέτουν «επικοινωνία».

Η επικοινωνία είναι το μέσο με το οποίο μεταφέρονται οι πληροφορίες που είναι σχετικές με τη λήψη αποφάσεων και είναι θεμελιώδης για την εφαρμογή τους (Ζαβλανός, 2002). Είναι ένα κοινό σύστημα συμβόλων που χρησιμοποιούν τα άτομα για να επικοινωνήσουν και αποτελείται από λεκτικά, αριθμητικά, μουσικά σύμβολα κ.λπ. τα οποία γίνονται κατανοητά με τη βοήθεια των πέντε αισθήσεων του ανθρώπου και κρίνεται αποτελεσματική είτε με λεκτικό, είτε με μη λεκτικό τρόπο.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η καλή επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας και ιδιαίτερα στον τομέα της Νοσηλευτικής με τις σημερινές της διαστάσεις (Ραγιά, 2002). Η ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να επικοινωνούν με επιτυχία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία και ενδυνάμωση των χώρων υγείας.

Κεφάλαιο 1 Η Επικοινωνία

Όλα τα άτομα που αντιδρούν στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος παρουσιάζουν κάποιο είδος συμπεριφοράς. Τα άτομα αλληλεπιδρούν και αυτή η αλληλεπίδραση περιέχει κάποιο μήνυμα, το οποίο μπορεί να επηρεάσει και άλλα άτομα, τα οποία με τη σειρά τους απαντούν σε αυτό το μήνυμα ως αποδέκτες του ή ως αρνητές του και έτσι επικοινωνούν μεταξύ τους (Ζαβλανός, 2002).

Ο όρος «επικοινωνία» έχει μια ευρύτερη και μια στενότερη έννοια. Οι προσπάθειες να δοθεί ένας ορισμός της επικοινωνίας, με καθολική χρήση, έχουν προσκρούσει στην πολύμορφη φύση της. Ο Merrihue (1960) ορίζει την έννοια της επικοινωνίας ως «την οποιαδήποτε αρχική συμπεριφορά από τη μεριά του αποστολέα, η οποία μεταφέρει το επιθυμητό μήνυμα στον αποδέκτη αυτό με τη σειρά του προκαλεί ως αντίδραση στον αποδέκτη την επιθυμητή συμπεριφορά». Ο Davis (1990), ορίζει την επικοινωνία ως «τη διαδικασία της μετάβασης πληροφοριών από ένα άτομο σε άλλο και κατανόησής τους από το δεύτερο».

Οι Katz και Kahn (1978), ορίζουν την επικοινωνία ως «την ανταλλαγή πληροφοριών και μετάδοση νοημάτων».

Όπως η εξουσία, έτσι και η επικοινωνία προϋποθέτει δυο άτομα, τον αποστολέα και τον αποδέκτη. Στην επικοινωνία πρέπει να υπάρχει και να μεταφέρεται ένα νόημα. Οι κινήσεις του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου, οι αποχρώσεις της φωνής και η ομιλία μεταφέρουν πληροφορίες που έχουν νόημα. Η επικοινωνία δεν έχει εφαρμογή, εκτός αν ο αποδέκτης κατανοεί ακριβώς την πληροφορία που του μεταδόθηκε.

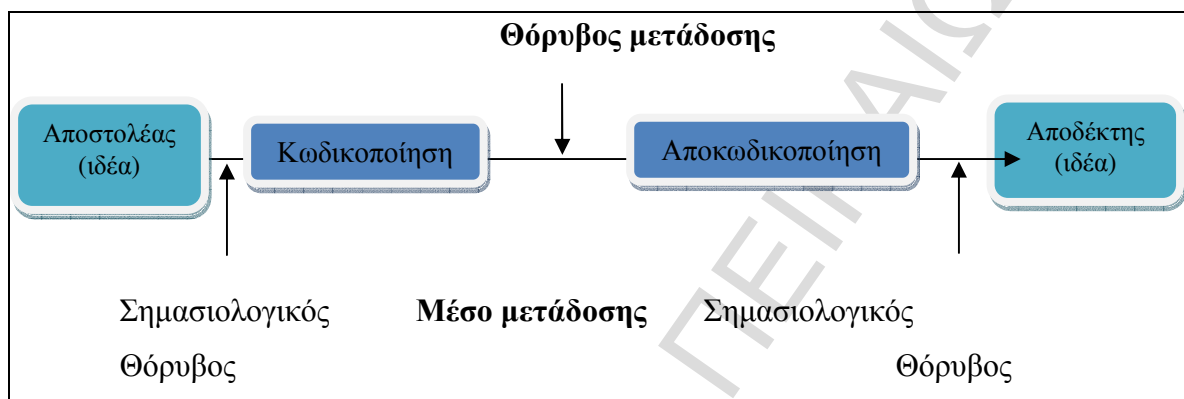
1.1 Η Θεωρία της Επικοινωνίας (Μοντέλο Επικοινωνίας)

Όπως προαναφέραμε, επικοινωνία είναι η διαδικασία δημιουργίας, ανταλλαγής, ερμηνείας, αξιολόγησης και αξιοποίησης σκέψεων, ιδεών, πληροφοριών και μηνυμάτων.

Η διαδικασία της επικοινωνίας απαιτεί την ύπαρξη δύο τουλάχιστον προσώπων, δηλαδή του αποστολέα τον αποδέκτη αυτού. Κατά τη διαδικασία της αμφίδρομης αυτής επικοινωνίας οι συμμετέχοντες στέλνουν και λαμβάνουν μηνύματα συγχρόνως (Kurland & Pelled, 2000). Η διαδικασία της επικοινωνίας αρχίζει από τη στιγμή που ένας πομπός ή πηγή (άτομο - ομάδα) έχει την επιθυμία να μεταβιβάσει μια πληροφορία, μια σκέψη

κ.λπ. Το άτομο που επιθυμεί να στείλει μια πληροφορία πρώτα αρχίζει να σχηματίζει μια ιδέα στο μυαλό του και στη συνέχεια την κωδικοποιεί υπό μορφή σταθερών συμβόλων για να μπορεί να τη μεταβιβάσει σε κάποιο άλλο πρόσωπο (Ζαβλανός, 2002).

Με βάση το παρακάτω σχήμα θα εξετάσουμε το μοντέλο επικοινωνίας που προτείνει ο Shannon.



Σχήμα 1.1.1

Μοντέλο Επικοινωνίας του Shannon

Αυτό συνήθως γίνεται με λέξεις ή λιγότερα συχνά με σύμβολα, όπως αριθμούς ή σχέδια. Αφού γίνει η κωδικοποίηση, έρχεται μετά το πρόβλημα της μετάδοσης του μηνύματος. Αυτό επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους: συνομιλία πρόσωπο με πρόσωπο, τηλεφωνική συνομιλία, γραπτό μήνυμα ή ψηφιακή μετάδοση της πληροφορίας. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται συνήθως από την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα άτομα, από τις σχέσεις με το άλλο άτομο ή το τμήμα του οργανισμού, από τον τύπο των πληροφοριών, από τη μέθοδο κωδικοποίησης κ.α.

Τέλος το άλλο ή άλλα άτομα με τα οποία επικοινωνούμε δέχονται το κωδικοποιημένο μήνυμα ως ένα Συν. από λέξεις ή σύμβολα που πρέπει να αποκωδικοποιήσουν.

Κατά τη μετάδοση του μηνύματος εισέρχονται διάφορα σφάλματα είτε από τη λειτουργία του συστήματος είτε από τους θορύβους ή και από τα δύο.

Η μετάδοση της κωδικοποιημένης ιδέας γίνεται με σύμβολα όπως είναι η φωνή (πομπός), ο αέρας (μέσο μετάδοσης), το αυτί (δέκτης) και η γλώσσα (γραπτή και προφορική), που αποτελεί και το κύριο μέσο μετάδοσης των ιδεών. Άλλα σύμβολα μπορούν να θεωρηθούν οι εκφράσεις του σώματος και του προσώπου, η ενδυμασία (π.χ.

η στολή ενός αστυνομικού, που χρησιμοποιείται ως σύμβολο εξουσίας), ο χρωματισμός της φωνής (μπορεί να εκφράσει έκπληξη, θυμό, φόβο ή σύγχυση) και τέλος τα θρησκευτικά σημεία (π.χ. σταυρός), τα οποία μεταφέρουν μηνύματα σχετικά με τη θρησκευτική πίστη κάποιου (Ζαβλανός, 2002).

1.2 Μορφές Επικοινωνίας

Ανάλογα με τον τρόπο που μεταφέρεται το μήνυμα από τον πομπό στον δέκτη η επικοινωνία αποκτά συγκεκριμένη μορφή. Το μήνυμα μπορεί να είναι προφορικό, πρόσωπο με πρόσωπο ή να είναι σε γραπτή μορφή. Ουσιαστικά όμως οι μορφές επικοινωνίας μπορούν να διακριθούν σε:

- Λεκτική
- Μη λεκτική

Η **λεκτική** είναι η κορυφαία και πολυπλοκότερη μορφή επικοινωνίας. Είναι το μέσο έκφρασης που χαρακτηρίζει τον άνθρωπο και τον κάνει να ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους ζωντανούς οργανισμούς. Η λεκτική επικοινωνία πραγματοποιείται κυρίως διαμέσου της γλώσσας και περιλαμβάνει τη μεταβίβαση και την αποδοχή μηνυμάτων, μέσο της χρήσης λέξεων. Διακρίνεται σε:

- *Προφορική επικοινωνία*, που πραγματοποιείται μέσω της ομιλίας
- *Γραπτή επικοινωνία*, που πραγματοποιείται μέσω εγγράφων, επιστολών κ.ο.κ.

Η *προφορική επικοινωνία* (διαπροσωπικές επαφές, συζητήσεις, τα συμβούλια, οι τηλεφωνικές συνομιλίες κ.λπ.) έχει ταχύτητα και αμεσότητα, προκαλεί το ενδιαφέρον των άλλων, είναι λιγότερο χρονοβόρα και έχει μικρότερο κόστος, επιτρέπει την άμεση επικοινωνία διπλής κατεύθυνσης, επιτρέπει την τροποποίηση και προσαρμογή των μηνυμάτων στις απαιτήσεις κάθε συζήτησης, προσαρμόζεται στις ανάγκες των ακροατών (ληπτών), συμπληρώνεται με μη λεκτικά μηνύματα, προσφέρει ευελιξία στην επικοινωνία είναι στιγμιαία και δε διαρκεί στο χρόνο, είναι δύσκολη στην αρχειοθέτηση των συζητήσεων (π.χ. απομαγνητοφώνηση, πρακτικά συνεδριάσεων κ.λπ.) (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2003).

Λόγω των χαρακτηριστικών της, η προφορική επικοινωνία είναι καταλληλότερη για τη μετάδοση καθημερινών και λιγότερο σημαντικών (ή επίσημων) μηνυμάτων. Μεγάλη προσοχή όμως απαιτείται στην επιλογή του κατάλληλου πομπού (αποστολέα), ο οποίος θα πρέπει να έχει τις ανάλογες ικανότητες (π.χ. ομιλητές, πολιτικοί κ.ο.κ.).

Η *γραπτή επικοινωνία* η οποία περιλαμβάνει τις επιστολές, τις αναφορές, τα τεχνικά εγχειρίδια κ.ο.κ. χαρακτηρίζεται από σαφήνεια και περιεκτικότητα. Δίνει επισημότητα και κύρος στην επικοινωνία, το μεταδιδόμενο μήνυμα είναι «μόνιμο» (*scripta manent*) και διατηρείται αμετάβλητο στο χρόνο. Μπορεί να προετοιμαστεί προσεκτικά πριν να μεταβιβαστεί, επιτρέπει την επισήμανση και διόρθωση λαθών πριν τη μετάδοση. Το μεταδιδόμενο μήνυμα μπορεί να αποθηκευθεί και να «διαβαστεί» οποιαδήποτε στιγμή, από τον παραλήπτη. Δεν είναι ευέλικτη μορφή επικοινωνίας, έχει υψηλότερο κόστος και είναι περισσότερο χρονοβόρα (σε σχέση με την προφορική), το μήνυμα δε μπορεί να συμπληρωθεί με μη λεκτικά μηνύματα και τέλος η αναπληροφόρηση είναι αργή, ή και ανύπαρκτη (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2003).

Από την άλλη πλευρά η **Μη λεκτική επικοινωνία** -χαρακτηρίζεται και ως «σιωπηρή γλώσσα», ορίζεται η ανταπόκριση χωρίς τη χρήση ομιλίας ή γραπτού λόγου, η οποία συμπεριλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο μεταδίδονται και λαμβάνονται τα λεκτικά και τα μη λεκτικά μηνύματα.

Σύμφωνα με το Friedman, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να οριστεί ως «η επικοινωνία που περιλαμβάνει τα λεπτά στοιχεία που συμπληρώνουν και επεξηγούν τις πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας και συχνά παρέχουν μηνύματα και εκφράζουν συναισθήματα ασυνείδητα από τους συμμετέχοντες».

Για την εφαρμογή της μη λεκτικής επικοινωνίας απαιτείται οπτική επαφή μεταξύ πομπού (αποστολέα) και δέκτη (παραλήπτη). Χρησιμοποιείται συνοδευτικά με τη λεκτική επικοινωνία (ένα νεύμα, μία χειρονομία μπορούν να πουν πολλά περισσότερα, από πάρα πολλές λέξεις). Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τη γλώσσα του σώματος, την παραγλώσσα, την προσωπική παρουσίαση, την επικοινωνία με διευθέτηση του χώρου, την επικοινωνία με διευθέτηση του χρόνου, τη φυσική ή συμβολική γλώσσα, τη σιωπή.

Το κύριο χαρακτηριστικό της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ότι διακρίνεται από αυθορμητισμό σε σχέση με τη λεκτική (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2003).

1.3 Προβλήματα στην επικοινωνία. Εμπόδια και Φραγμοί

Κύριος στόχος μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας, πρέπει να είναι ο απόλυτος έλεγχος της φυσικής ροής της πληροφορίας. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτείται η μείωση ή η εξάλειψη των εμποδίων που, παρεμβάλλονται μεταξύ αποστολέα και παραλήπτη. Τα εμπόδια αυτά της επικοινωνίας χαρακτηρίζονται και ως παράσιτα ή

θόρυβος (βλ. σχήμα 1.1.1.) και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή στο σύνολό τους.

Είναι τόσα πολλά τα εμπόδια στην επικοινωνία, που δεν προκαλεί έκπληξη η διαπίστωση ότι ένα μήνυμα μεταδίδεται έχοντας υποστεί στρέβλωση. Τα εμπόδια της επικοινωνίας κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τα αίτια που τα προκαλούν και διακρίνονται σε *φυσιολογικά, ψυχοσυγκινησιακά και περιβαλλοντολογικά*. Τα πιο σημαντικά εμπόδια που σχετίζονται με τον πομπό, τον δέκτη και το περιβάλλον είναι τα ακόλουθα:

- *Η έλλειψη ενδιαφέροντος και η απροσεξία.* Βασικό εμπόδιο στην επικοινωνία αποτελεί η έλλειψη ενδιαφέροντος, διάθεσης και ικανότητας του αποδέκτη να εστιάσει την προσοχή του στο μήνυμα που του αποστέλλει ο πομπός. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όχι μόνο την κακή σύλληψη, επεξεργασία και κατανόηση του περιεχομένου του μηνύματος, αλλά ταυτόχρονα αποθαρρύνεται ο πομπός στο να εκφραστεί και να συνεχίσει τη διαδικασία της επικοινωνίας.
- *Η Υπερφόρτωση,* με άλλα λόγια ο υπερβολικός αριθμός στοιχείων. Πολλές πληροφορίες και παρενθετικές προτάσεις, οι οποίες είτε λόγω φόρτου εργασίας είτε περιορισμένων ικανοτήτων του δέκτη, είναι δύσκολο να αφομοιωθούν.
- *Οι ικανότητες επικοινωνίας* που αφορούν τις διανοητικές και φυσικές ικανότητες, η ικανότητα προφορικής και γραπτής έκφρασης του μηνύματος, η υπομονή, η επιμονή, η προσπάθεια για δημιουργία ενός καλού κλίματος κ.λπ. αποτελούν σημαντικές ικανότητες του ανθρώπου που επηρεάζουν θετικά στην ανάπτυξη της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Το γεγονός επομένως ότι κάποια άτομα δεν έχουν υψηλό δείκτη ικανοτήτων δυσχεραίνει την επικοινωνία μεταξύ τους.
- *Τα γλωσσικά προβλήματα,* τα οποία μπορεί να οφείλονται στην έλλειψη πλούσιου λεξιλογίου, δυσκολεύουν την έκφραση από τη μεριά του αποστολέα να εκφράσει με ακρίβεια τη σκέψη του. Επίσης, η χρησιμοποίηση «δύσκολων» λέξεων, δεν αφήνουν στον παραλήπτη πολλά περιθώρια κατανόησης. Η σημασία των λέξεων ή των συμβόλων είναι πολύ μεγάλη. Ίδιες λέξεις ή σύμβολα μπορεί να εμφανίζονται με διαφορετικές σημασίες, ή και νοήματα (άμεσα και έμμεσα).
- *Η αποτυχία ή η αδυναμία ακοής* παρουσιάζεται όταν ο δέκτης δεν ακούει τίποτα ή ακούει μόνο αυτό που επιθυμεί και όχι το περιεχόμενο του μηνύματος. Η διαδικασία του να ακούς τι λει ο άλλος είναι το βασικότερο στοιχείο της επικοινωνίας. Και όπως αναφέρει και ο Έρνεστ Χέμινγκουэй: «Όταν οι άνθρωποι μιλάνε να ακούς προσεκτικά. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ακούνε ποτέ».

- Η έλλειψη προσοχής συμβαίνει όταν ο παραλήπτης αποσπάται και στρέφεται αλλού, πριν την ολοκλήρωση της μετάδοσης του μηνύματος από τον αποστολέα. Η έλλειψη προσοχής μπορεί να οδηγήσει τον λήπτη να χάσει τον ειρμό των μηνυμάτων και κατά συνέπεια, να μην υπάρξει αποτελεσματική επικοινωνία. Άλλη αιτία για την έλλειψη προσοχής μπορεί να είναι η διαφορά ανάμεσα στην ταχύτητα ομιλίας ενός ατόμου και στην ταχύτητα κατανόησης του ακροατή. αποστολέα.

Προσωπικοί Παράγοντες			
Συναισθηματικοί	Φυσικοί	Διανοητικοί	Κοινωνικοί
Θυμός	Κόπος	Διαφορετική διανοητική ικανότητα	Πολιτισμικό επίπεδο
Άγχος	Ασθένεια	Ικανότητα χρήσης της γλώσσας	Κοινωνικοοικονομική τάξη
Ευερεθιστικότητα	Πόνος	Επίπεδο γλώσσας	Φυλή
Δυσαρέσκεια	Δυσλεξία		Εθνικότητα
Λύπη	Κώφωση		Επάγγελμα
Ανταγωνισμός			

Πίνακας 1.3.1.

Προσωπικοί Παράγοντες που εμποδίζουν την Επικοινωνία

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες	
Φυσικοί	Κοινωνικοί
Θόρυβος	Παρουσία άλλων ανθρώπων ή αναμονή παρουσίας άλλων ανθρώπων
Έλλειψη ατομικότητας	

Πίνακας 1.3.2

Περιβαλλοντικοί παράγοντες που εμποδίζουν την επικοινωνία

1.4 Αποτελεσματική επικοινωνία

Η φύση των σχέσεων των ατόμων εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της επικοινωνίας που επηρεάζεται με τη σειρά της από τη συμπεριφορά και των δύο, και του πομπού και του δέκτη. Έτσι απαιτούνται δεξιότητες που να διευκολύνουν στην επικοινωνία. Επομένως για να αποδώσει η επικοινωνία τα θετικά της αποτελέσματα

πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα ζήτημα που χρειάζεται σχεδιασμό, ανάπτυξη κι έλεγχο, με άξονα αναφοράς την κατανόηση των βασικών προϋποθέσεων, των προβλημάτων και των αναγκών κάθε ατόμου. Στην πραγματικότητα τα άτομα δημιουργούν και διατηρούν τους οργανωτικούς τους ρόλους διαμέσου της επικοινωνίας τους με άλλους (Arker, 2001).

Κανείς δεν μπορεί να είναι βέβαιος ότι το μήνυμα που θέλει να μεταβιβαστεί θα γίνει αντιληπτό με τη μορφή που θέλει. Η επικοινωνία μπορεί να βελτιωθεί. Και για να επιτευχθεί μια επιτυχημένη επικοινωνία θα πρέπει καταρχήν να δίνεται μεγάλη προσοχή σε ό,τι λέει ο συνομιλητής μας. Θα πρέπει να υπάρχει ειλικρίνεια και ενδιαφέρον, να υπάρχει κατανόηση και σεβασμός και τελευταίο και πιο σημαντικό ο ομιλών να υπολογίζει τον συνομιλητή του (Ζαβλανός, 2002).

Επομένως οι δεξιότητες που πρέπει να διακατέχει τους συνομιλητές είναι η ευγένεια, η ενθάρρυνση για ερωτήσεις, η έμπρακτη παρέμβαση, η ζεστασιά και η φιλικότητα και τέλος η κατανόηση (Rogers, 1961).

Κεφάλαιο 2 Η επικοινωνία στον χώρο της υγείας

Όταν αναφερόμαστε στο χώρο της υγείας εννοούμε τις ιδρυματικές (νοσοκομειακές), υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων και τις υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης, οι οποίες, αποτελούν σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Βασικός τους στόχος είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού, καθώς και η παροχή ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης στον καθένα από τους κατοίκους μιας χώρας ή μιας συγκεκριμένης περιοχής, στη διάρκεια ολόκληρου του 24ώρου.

Η προσφορά στον χώρο της υγείας δεν περιορίζεται όμως μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης κάποιου συγκεκριμένου υγειονομικού προβλήματος, μιας ασθένειας, αλλά καλύπτει επίσης και τα στάδια πριν και μετά την εμφάνισή του. Επομένως, πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας.

Και όταν μιλάμε για προσφορά δεν αναφερόμαστε μόνο στο κομμάτι της περίθαλψης, αλλά και στη σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή, δηλαδή στην ουσιαστική επικοινωνία.

Στον χώρο της υγείας, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, αποτελεί το «θεμέλιο λίθο» της ουσιαστικής υποστήριξης στο πλαίσιο μιας ολιστικής εξατομικευμένης φροντίδας .

Οι λειτουργίες της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή περιλαμβάνουν τη γνωριμία, τον εντοπισμό του προβλήματος, τον προσδιορισμό των αναγκών και των προσωπικών ικανοτήτων αντιμετώπισης, την αξιολόγηση της περιεχόμενης φροντίδας ώστε να υπάρξει τροποποίηση εάν κριθεί απαραίτητο.

Η σημασία της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας, φαίνεται μέσα από τα συμπεράσματα πολλών ειδικών, οι οποίοι τονίζουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι μια βασική κλινική πράξη που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τόσο την ικανοποίησης και την τήρηση των οδηγιών από τον ασθενή, επηρεάζοντας θετικά την έκβαση της υγείας του, όσο και την ικανοποίηση του ίδιου του επαγγελματία υγείας ο οποίος επηρεάζει και επηρεάζεται από τη σχέση του με τον ασθενή (Piasecki, 2008).

2.1 Προβλήματα επικοινωνίας στον χώρο της υγείας

Ο θεσμός του χώρου υγείας, από το ξεκίνημά του είχε να αντιμετωπίσει πολλά και ποικίλα προβλήματα σχεδόν σε όλους τους τομείς. Από τα σημαντικότερα προβλήματα ήταν η αντίληψη για την υγεία, που εξακολουθεί να υπάρχει, καθώς και τα προβλήματα τόσο στη Διοίκηση όσο και στο ανθρώπινο δυναμικό που εργάζονται στους διάφορους χώρους υγείας.

Το βασικότερο όμως πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο χώρος αυτός σήμερα είναι το πρόβλημα της επικοινωνίας, κυρίως ανάμεσα στο προσωπικό υγείας και τον ασθενή. Στο χώρο της υγείας, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, αποτελεί το «θεμέλιο λίθο» της ουσιαστικής υποστήριξης στο πλαίσιο μιας ολιστικής εξατομικευμένης φροντίδας.

Η σημασία της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας, φαίνεται μέσα από τα συμπεράσματα πολλών ειδικών, οι οποίοι τονίζουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι μια βασική κλινική πράξη που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τόσο την ικανοποίηση και την τήρηση των οδηγιών από τον ασθενή, επηρεάζοντας θετικά την έκβαση της υγείας του, όσο και την ικανοποίηση του ίδιου του επαγγελματία υγείας ο οποίος επηρεάζεται και επηρεάζεται από την σχέση του με τον ασθενή.

Η ολοένα μικρότερη ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται σε ένα μεγάλο βαθμό με τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι βάζουν φραγμούς στην επικοινωνία που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με:

- Την απουσία σωστής χωροταξικής κατανομής και αποκέντρωσης των νοσοκομείων.
- Τις άσχημες συνθήκες εργασίες για τους επαγγελματίες υγείας (συνεχή εργασία επί πολλές ώρες, δραστική μείωση προσωπικού).
- Την εξέταση των ασθενών σε μικρούς θορυβώδεις χώρους μπροστά σε άλλους ασθενείς που προσβάλλει την αξιοπρέπεια τους με την παράλληλη αναμονή σε ασφυκτικά γεμάτους χώρους.
- Την έλλειψη χρόνου, την παροχή πληροφοριών από τους επαγγελματίες υγείας.
- Τη διαφορετική αντίληψη του επείγοντος (ο ασθενής αδυνατεί να αντιληφθεί τη σοβαρότητα ή μη της κατάστασης του).
- Την επικέντρωση του ασθενή και των οικείων του στη δική τους αποκλειστικά περίπτωση, ενώ ο νοσηλευτής έχει ευθύνη για πολλούς ασθενείς ταυτόχρονα.
- Τη διάσταση ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και τους περιορισμούς της ιατρικής επιστήμης.

- Τη σύγχυση εξαιτίας της ορολογίας.
- Την αντίληψη του ασθενούς ότι αποτελεί θύμα της πολιτικής περιορισμού του κόστους.
- Τη δυσκολία στη διαχείριση ασθενών με άγχος, θυμό ή κατάθλιψη (Μάτης, Μπιρμπίλης, & Χρυσού. 2009).

2.2 Η επικοινωνία του προσωπικού υγείας με τον ασθενή

Όπως έχουμε ήδη προαναφέρει η επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία και τη φροντίδα του ασθενή, καθώς αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζει την έκβαση της νόσου του.

Οι επαγγελματίες υγείας, γιατροί και νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών διδάσκονται διάφορα θεωρητικά μαθήματα και εκπαιδεύονται στην εκμάθηση πολλών κλινικών δεξιοτήτων προκειμένου να μπορούν να ερμηνεύουν τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, να είναι σε θέση να εκτελούν τη φυσική εξέταση του ασθενούς και, γενικά, να μπορούν να ασκήσουν οποιαδήποτε κλινική πράξη και εξέταση της αρμοδιότητάς τους με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Ωστόσο, η μόνη διαδικασία που σπανίως αναγνωρίζεται ως «πράξη», ιατρική ή νοσηλευτική, αλλά όμως χρησιμοποιείται σε καθημερινή βάση κατά το κλινικό έργο, είναι η διαδικασία της επικοινωνίας.

Και όπως οι υπόλοιπες κλινικές δεξιότητες διδάσκονται, έτσι και οι δεξιότητες της επικοινωνίας μπορούν να διδαχθούν στους σπουδαστές των επιστημών υγείας και να καλλιεργηθούν από τους ίδιους με το πέρασμα του χρόνου κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους (Piasecki, 2008).

2.3 Επικοινωνία και Πολιτισμικές Διαφορές

Οι περισσότεροι σύγχρονοι νοσηλευτές συναντούν ποικίλο πληθυσμό ασθενών. Στην καθημερινή επικοινωνία μαζί τους αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με την ηλικία, την προσωπικότητα, την γλώσσα και κυρίως με την πολιτισμική προέλευση τους.

Στην κοινωνία μας όπου υπάρχουν διάφορες κουλτούρες, μπορεί κανείς να εντοπίσει το γεγονός ότι άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές κουλτούρες αντιδρούν διαφορετικά στην επιλογή μας της μη λεκτικής συμπεριφοράς. Τα χαμόγελα και τα

νεύματα όμως, δεν σημαίνουν ότι ο άλλος καταλαβαίνει. Δείχνουν απλώς εκδήλωση σεβασμού και προθυμία να ευχαριστήσει τον συνομιλητή του. Για αυτόν τον λόγο, πρέπει να αναγνωρίζονται τα μηνύματα που λαμβάνονται από τον ασθενή, να υπάρχει σεβασμός για τον προσωπικό του χώρο, σεβασμός στην επιλογή της οπτικής του επαφής και στις χειρονομίες του .

Ο Kleiman προτείνει ένα πρότυπο εργαλείο μια σειρά ερωτήσεων που μπορούν να καθοδηγήσουν το προσωπικό υγείας στην αποκάλυψη του «πολιτισμικού μοντέλου» ασθενή. Βοηθούν στην κατανόηση της ασθένειας και στην τήρηση της θεραπευτικής αγωγής από ανθρώπους που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες (Kleiman, Einsberg & Good, 1978) .

Ερωτήσεις

- Πως θα αποκαλούσατε εσείς το πρόβλημα;
- Τι νομίζετε ότι προκάλεσε το πρόβλημα;
- Γιατί πιστεύετε ότι ξεκίνησε, όταν ξεκίνησε;
- Πώς εκδηλώνεται η ασθένεια;
- Πόσο σοβαρή είναι η ασθένεια, ποια είναι η αιτία της;
- Τι είδους θεραπεία θα πρέπει να ακολουθηθεί; Τι αποτελέσματα θα προκύψουν από την θεραπεία;
- Ποια είναι τα κύρια προβλήματα από αυτή την ασθένεια;
- Τι φοβάστε περισσότερο από αυτή την ασθένεια;

Αυτές είναι ερωτήσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν οι πολιτισμικές διαφορές απειλούν να μπλοκάρουν την αποτελεσματική επικοινωνία και κατανόηση του ασθενούς από την πλευρά του επαγγελματία υγείας

2.4 Διαφορές Φύλου στην Επικοινωνία

Μία συγκεκριμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε χώρους εκτός από τους χώρους υγείας, απέδειξε ότι υπάρχουν διαφορές στην επικοινωνία ανάλογα με το φύλο. Συγκρίνοντας με τις γυναίκες, οι άντρες είναι λιγότερο πιθανό να αποσπάσουν ένα

χαμόγελο, ένα γέλιο και ένα επίμονο βλέμμα. Γενικά, οι άνθρωποι τείνουν να χαμογελάνε περισσότερο σε γυναίκες παρά σε άντρες, και αυτό μπορεί να επηρεάσει την επικοινωνία.

Το να μοιράζει κανείς τα συναισθήματα του φαίνεται να είναι μια γυναικεία «οπτική». Επιπλέον οι γυναίκες επικοινωνούν καλύτερα κατά την διάρκεια ψυχοπιεστικών γεγονότων τείνουν να έχουν πιο πολλές φίλες και περισσότερες πηγές υποστήριξης. Πιστεύουν ότι με το να εκφράζουν τα συναισθήματα τους θα αισθανθούν καλύτερα. Οι γυναίκες θέλουν να είναι περισσότερο πληροφορημένες και να έχουν καλύτερο έλεγχο της κατάστασης. Αντίθετα, οι άνδρες φαίνεται να προτιμούν περισσότερο την πληροφόρηση, να κατέχουν ένα πλάνο της νόσου, και λιγότερο τη συναισθηματική έκφραση (Ιακωβίδης Β. & Ιακωβίδης Α., 2001).

Κεφάλαιο 3 Η Επικοινωνία Νοσηλευτή – Ασθενή

Η επικοινωνία είναι ζωτικό στοιχείο στη Νοσηλευτική σε όλους τους τομείς άσκησης και σε όλες τις παρεμβάσεις της: πρόληψη, νοσηλεία, θεραπεία, αποκατάσταση, αγωγή και προαγωγή της υγείας. Χωρίς επικοινωνία ίσως δεν θα μπορούσε να υπάρχει η Νοσηλευτική με τις σημερινές διαστάσεις της. Η νοσηλευτική διεργασία, ως επιστημονική μέθοδος άσκησης και πραγμάτωσης της Νοσηλευτικής, επιτυγχάνεται με το διάλογο, μέσα σε διαπροσωπικό κλίμα και με ειδικές δεξιότητες της λεκτικής επικοινωνίας. Η νοσηλευτική εκτίμηση και διάγνωση των προβλημάτων του αρρώστου, ενώ γίνεται με πολλές μεθόδους, συμπληρώνεται και με τη συνέντευξη με μέλη της ομάδας υγείας και άλλες υπηρεσίες.

Ο προγραμματισμός της φροντίδας σχεδιάζεται με τη συνεργασία και συμφωνία νοσηλευτή και αρρώστου, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του να συμμετέχει. Η περιποίηση του σώματος του αρρώστου μεταβιβάζει σεβασμό, ενδιαφέρον, διάθεση, ανακούφιση του πόνου εκ μέρους του νοσηλευτή. Άλλωστε, πολλές νοσηλευτικές παρεμβάσεις αφορούν μόνο επικοινωνία με τον άρρωστο, όπως ο υποστηρικτικός διάλογος, η πληροφόρηση, η διδασκαλία, η συμβουλευτική κ.λπ.

Ο προγραμματισμός της φροντίδας σχεδιάζεται με τη συνεργασία και συμφωνία νοσηλευτή και αρρώστου, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του να συμμετέχει. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων ολοκληρώνεται με την επικοινωνία νοσηλευτή-αρρώστου και περιβάλλοντός του (Παπαδαντωνάκη, 2006).

3.1. Φραγμοί Επικοινωνίας Νοσηλευτή και Ασθενή

Οι φραγμοί επικοινωνίας πηγάζουν τόσο από κάποιες κοινωνικές ή προσωπικές συνήθειες, όσο και από τις προσωπικές ανάγκες του νοσηλευτή να λειτουργήσει ως δάσκαλος, σύμβουλος, γονέας, σωτήρας, με αποτέλεσμα να συμβουλεύει, να καθοδηγεί, να ηθικολογεί και να κρίνει τη συμπεριφορά του συνομιλητή (Ιακωβίδης Β. & Ιακωβίδης Α., 2001). Ορισμένοι από τους συνηθέστερους φραγμούς περιλαμβάνουν:

- Αλληπάλληλες ερωτήσεις: οι πολλές ερωτήσεις δίνουν την αίσθηση της ανάκρισης και εμποδίζουν την ελεύθερη έκφραση.
- Κήρυγμα, Ηθικολογία
- Κριτική: Μειώνει τον άρρωστο με Απ. να ενισχύει την αμυντική ή την επιθετική στάση του ασθενή.

- Συμβουλή, Καθοδήγηση: Η καθοδήγηση δρα αρνητικά στη διαπροσωπική σχέση και δημιουργεί στον ασθενή την αίσθηση ότι δεν ορίζει τις καταστάσεις και δεν είναι ικανός να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες.
- Εφησυχασμός, Παρηγοριά: Με τον πρόωρο εφησυχασμό η νοσηλεύτρια αποφεύγει να αναγνωρίσει και να συζητήσει οδυνηρά θέματα, με Απ. να παραγνωρίζονται οι βαθύτερες αιτίες των προβληματισμών του.
- Εκλογίκευση ή Ελαχιστοποίηση των ανησυχιών: η νοσηλεύτρια προσπαθεί να «συνετίσει» τον ασθενή αγνοώντας τα συναισθήματα του.
- Απειλή, Προειδοποίηση: με την απειλή η νοσηλεύτρια προσπαθεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του αρρώστου, γεγονός που έχει αρνητικές συνέπειες στη συνεργασία μαζί του.
- Αποφυγή ή Αλλαγή στο θέμα της συζήτησης: όταν ο νοσηλευτής νιώθει αμηχανία σε κάποιο σημείο της συζήτησης ή αδυναμία να χειριστεί τις αντιδράσεις του αρρώστου, αποφεύγει συχνά το θέμα, θέτει ερωτήσεις που αποπροσανατολίζουν τον άρρωστο ή αρχίζει να μιλά ο ίδιος (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

3.2. Η αποτελεσματική επικοινωνία νοσηλευτή και ασθενή

Η φύση των σχέσεων νοσηλευτή - ατόμου εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της επικοινωνίας που επηρεάζεται με τη σειρά της από τη συμπεριφορά και των δύο, και του νοσηλευτή και του ατόμου. Έτσι ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να έχει δεξιότητες που διευκολύνουν την επικοινωνία. Σύμφωνα με τη Rogers (1961) αυτές εμπίπτουν στις πιο κάτω κατηγορίες:

- Ευγένεια
- Ενθάρρυνση για ερωτήσεις: είναι η δεξιότητα να διευκολύνει τον άρρωστο/ άτομο να κάνει ερωτήσεις ή να ζητήσει κάνει.
- Παροχή πληροφοριών: είναι η δεξιότητα της άμεσης απάντησης στην ερώτηση του ατόμου.
- Έμπρακτη παρέμβαση: είναι η δεξιότητα του να ικανοποιηθεί στην πράξη κάτι που το άτομο μας ζήτησε.
- Ζεστασιά-Φιλικότητα: είναι η δεξιότητα της επικοινωνίας με το άτομο που φροντίζει ο νοσηλευτής «σαν άνθρωπο». Είναι η δυναμική δεξιότητα για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τον άρρωστο.

- Κατανόηση: είναι η δεξιότητα του να επικοινωνεί κανείς με τον άρρωστο δείχνοντας του ότι καταλαβαίνει τα αισθήματα και τους προβληματισμούς του (Bond & Walker 1998).
- Βοηθητικά μέσα ώστε να επιτευχθεί επικοινωνία αποτελούν: **1)** η επίδειξη σεβασμού απέναντι στο άτομο, **2)** η επαφή μαζί του, **3)** η ακρόαση, **4)** η διατήρηση της επαφής πρόσωπο με πρόσωπο και **5)** η εξασφάλιση αρκετού και συνεχόμενου χρόνου χωρίς διακοπή (Θεοδωροπούλου Α. & Θεοδωροπούλου Δ., 2004).

Η αποτελεσματική επικοινωνία προϋποθέτει την κατανόηση του αρρώστου και των εμπειριών που εκφράζει. Απαιτεί δεξιότητες και ταυτόχρονα την ειλικρινή πρόθεση του νοσηλευτή να καταλάβει όσα απασχολούν τον άρρωστο. Δεν αρκεί όμως μόνο να τον καταλάβει, αλλά ταυτόχρονα πρέπει και να του μεταδώσει το μήνυμα ότι είναι κατανοητός και αποδεκτός.

Η επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή είναι σημαντική κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας. Η προσωπική προσοχή, που δίνεται από το νοσηλευτή στον ασθενή παρέχει την ευκαιρία για επικοινωνία. Όσο πιο πολλές εμπειρίες έχει ο νοσηλευτής με τον ασθενή, τόσο πιο εύκολα θα βρει τρόπο να ανοίξει συζητήσεις με αυτόν. Το γεγονός ότι ο νοσηλευτής δείχνει ενδιαφέρον για την καθημερινή ζωή του αρρώστου, τον ενθαρρύνει να πιστεύει ότι εκείνος θέλει το καλό του.

Για να επιτυγχάνουν στο έργο τους οι νοσηλευτές, πρέπει να σπουδάζουν το θέμα της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την εκπαίδευσή τους με ειδικά μαθήματα και πρακτική άσκηση. Χρειάζεται να μαθαίνουν γνωσιολογικά και προοδευτικά τις διαστάσεις και τις εφαρμογές της επικοινωνίας στους διάφορους τομείς της Νοσηλευτικής. Η ομιλία των νοσηλευτών θεωρείται υπεύθυνη παρέμβαση. Όταν συνομιλούν με τους αρρώστους, υπάρχουν πολλές δυνατότητες σχετικά με τι μπορεί να λεχθεί και ποια ψυχολογική ατμόσφαιρα να επικρατήσει. Το απρόβλεπτο περιεχόμενο της επικοινωνίας κάνει τους νοσηλευτές προσωπικά υπεύθυνους για την επιλογή και απόφαση του τι ακριβώς και πότε πρέπει να λεχθεί.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να επικοινωνήσει στον ασθενή ότι οποιαδήποτε πληροφορία πάρει σχετικά μ' αυτόν είναι τελείως εμπιστευτική. Μπορεί να είναι μεγάλη ανακούφιση για τους αρρώστους και τους συγγενείς ότι σε κανένα δεν θα γίνει γνωστό τίποτε σχετικά με την ασθένειά του, εκτός από εκείνους που έχουν σχέση με τη θεραπεία του.

Στην επικοινωνία, σημαντική είναι η ακρόαση ως συνειδητή χρήση της σιωπής με αληθινό ενδιαφέρον και ευαισθησία στις ιδέες, τις εμπειρίες και τις ανάγκες του αρρώστου. Η ακρόαση είναι υπεύθυνη νοσηλευτική πράξη, που απαιτεί ενέργεια, συγκέντρωση προσοχής και επιστράτευση όλων των αισθήσεων για την αντίληψη των λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων και θεμάτων που διαβιβάζει ο ομιλών άρρωστος.

Με την ακρόαση, οι νοσηλευτές μεταβιβάζουν προσοχή, σεβασμό και ενθάρρυνση, ενισχύουν την αυτοεκτίμηση, εκτιμούν τη ψυχική κατάσταση και τα προβλήματα του αρρώστου, επιδρούν ψυχοθεραπευτικά και ολοκληρώνουν όχι μόνο τη νοσηλευτική διάγνωση αλλά και τη διεργασία της φροντίδας σε όλα τα επίπεδα (Ζαβλανός, 2002).

Η επικοινωνία έχει κεντρική θέση στον άνθρωπο, γι' αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλα τα θέματα υγείας. Τόσο η διάγνωση, όσο και η θεραπεία και η αγωγή υγείας στηρίζονται στην επικοινωνία. Ολόκληρη η Νοσηλευτική είναι διαπροσωπική συνεργασία.

Η κατανόηση της επικοινωνίας από τους νοσηλευτές βοηθάει στην πληρέστερη και ορθότερη αξιολόγηση του αρρώστου ως προσώπου και συνεπώς συντελεί στην επιτυχημένη εξατομίκευση της νοσηλευτικής του φροντίδας.

Είναι ανάγκη να επιχειρήσουμε μια προσεκτική πρόσβαση στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης περιοχής, προκειμένου να εντοπίσουμε τα σχετικά κρίσιμα προβλήματα, αλλά και τις δυνατότητες υπέρβασής τους, με στόχο τη θετική πορεία της νοσηλείας των ασθενών, χωρίς όμως να αγνοήσουμε τις ευαισθησίες και τα προβλήματα των νοσηλευτών.

Το επίπεδο των ανθρώπινων σχέσεων νοσηλευτή και ασθενούς είναι πεδίο όπου δοκιμάζονται όχι μόνο οι γνώσεις και οι ικανότητες, αλλά κυρίως το ήθος, η παιδεία, η αγωγή, ο χαρακτήρας και η πίστη. Θεμελιώδη αξία της Νοσηλευτικής αποτελεί ο σεβασμός προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Χωρίς σεβασμό προς τον άνθρωπο, η Νοσηλευτική ποτέ δεν θα μπορέσει να είναι εξατομικευμένη και ανθρωπιστική.

Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες οφείλουν να παρέχουν νοσηλεία σε ατμόσφαιρα σεβασμού προς την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, έτσι ώστε και οι φοιτητές να διαπιστώνουν ότι η αξία αυτή διέπει τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών (Παπαδαντωνάκη, 2006).

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι πρωτίστης σημασίας, προκειμένου να προαχθεί η υψηλής ποιότητας φροντίδα (Kruijver et al, 2000).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη της ικανότητας για επικοινωνιακή επικοινωνία από τον νοσηλευτή είναι: η ειδική εκπαίδευση, η εμπειρία, η διάθεση του να επικοινωνήσει, η προσωπικότητά του, η θέση και η φιλοσοφία της ζωής του σε σχέση με τη νόσο. Επίσης το περιβάλλον εργασίας, η

δυνατότητα ψυχολογικής στήριξης σε ομάδες μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας, η καλή συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας (Κάρλου-Σταύρακα,2003).

3.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής στη συνεχή επικοινωνία και επαφή με τον ασθενή έχει αποκτήσει πολυδιάστατους ρόλους. Τα σημαντικότερα από τα προτερήματα που θα πρέπει να διακατέχουν το νοσηλευτή περιγράφονται παρακάτω. Ο νοσηλευτής λοιπόν οφείλει να είναι:

- **Παρατηρητής:** Όταν ένας ασθενής εισέρχεται στο χώρο του νοσοκομείου, ο νοσηλευτής πρέπει να ξέρει να παρατηρεί και να εκτιμά την γενική κατάστασή του, όπως για παράδειγμα μια ενδεχόμενη ωχρότητα του δέρματός του.
- **Καθοδηγητής.** Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει πώς να οδηγεί τον ασθενή στον θάλαμό του, να τον ενημερώνει για τον χώρο του, για τις συσκευές και τα μέσα που έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί για το σύστημα ενδοεπικοινωνίας κ.λπ.
- **Σύμβουλος.** Εφόσον έχει αναπτυχθεί μια επικοινωνία με τον ασθενή, ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και να τον συμβουλέψει όσον αφορά για τη θεραπευτική αγωγή, ότι πρέπει να λαμβάνει απαραίτητως τα φάρμακά του διότι αλλιώς μπορεί να κινδυνέψει η ζωή του. Επίσης, να τον συμβουλέψει για τυχόν αλλαγές στον τρόπο ζωής του, π.χ. αλλαγή στις συνήθειες της διατροφής, άσκηση, κ.λπ. οι οποίες θα καλυτερέψουν την υγεία του.
- **Εκπαιδευτής.** Είναι πολύ χρήσιμο για τον ασθενή ο νοσηλευτής να κατέχει πολλές νοσηλευτικές γνώσεις από τις οποίες να έχει τη δυνατότητα και την άνεση χρόνου να μεταδώσει στον ασθενή τις πιο χρήσιμες και ουσιώδεις για την κατάσταση της υγείας του. Έτσι λοιπόν ο νοσηλευτής πολλές φορές λειτουργεί και ως διδάσκαλος.

3.4 Επικοινωνία με ογκολογικούς ασθενείς

Ο καρκίνος θεωρείται «οικογενειακή ασθένεια» και αυτό γιατί μαζί με τον ασθενή νοσούν όλα τα μέλη της οικογένειας. Μοιάζει με τον απρόσκλητο επισκέπτη που μετακομίζει μέσα στην οικογένεια και όλοι πρέπει να κάνουν χώρο να τον δεχτούν (Χρησοβιτσάνου, 2004).

Με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο το άτομο στερείται τον κανονικό ρυθμό ζωής του και την εργασία του. Αποχωρίζεται από την οικογένεια του, τους φίλους, τους

συναδέλφους του, ματαιώνονται τα σχέδια του, γεμίζει με άγχος και φόβο. Φοβάται τη διάγνωση, την αναισθησία, το αποτέλεσμα της εγχείρησης, τον πόνο. Φοβάται μήπως πεθάνει.

Ο ασθενής με καρκίνο αποκτά αμέσως την ετικέτα του «διαφορετικού». Η ικανότητα που είχε πριν να αναλαμβάνει και να διεκπεραιώνει ευθύνες μέσα από διάφορους ρόλους, όπως το να είναι σύζυγος, σύντροφος, εραστής, γονιός, αδερφός, παιδί, φίλος, υπάλληλος, εργοδότης ή οτιδήποτε άλλο, τώρα αλλάζει δραματικά (Otto S., 2001).

Οι ογκολογικοί ασθενείς και οι οικογένειές τους, για την αντιμετώπιση των διαφόρων φάσεων της ασθένειας, χρειάζεται να κινητοποιήσουν τις διαδικασίες αντιμετώπισης και προσαρμογής. Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν ασθενείς και οικογένειες να αντεπεξέλθουν σε αυτές τις διαδικασίες ακολουθώντας μια πολιτική ενδυνάμωσης και υποστήριξης των δυνατοτήτων που υπάρχουν στην οικογένεια και τον ασθενή και υποδεικνύουν συγκεκριμένες στρατηγικές και μεθόδους αντιμετώπισης (Σαπουντζή –Κρέπια Δ, 1996).

Καθώς οι νοσηλευτές είναι η γέφυρα ανάμεσα στον ασθενή και της οικογένεια του με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να τους φέρει σε επαφή με ομάδες στήριξης που θα προσφέρουν πληροφόρηση, εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη (Χρησοβιτσάνου, Χ. 2004).

Χρέος των νοσηλευτών είναι να βοηθήσουν τους ασθενείς να διατηρήσουν την αυτονομία τους, όσο αυτό είναι εφικτό, και να τους διασφαλίσουν την ικανότητα να:

- Προσαρμόζονται
- Επικοινωνούν
- Διατηρούν κοινωνικούς ρόλους
- Παραμένουν δημιουργικοί

Η λέξη « καρκίνος » έχει τρομακτική έννοια για τα άτομα τα οποία ίσως συνδέουν τη διάγνωση του καρκίνου με το θάνατο και το πόνο. Στην πραγματικότητα όλες οι διαγνωστικές εφαρμογές περιλαμβάνουν περιόδους αναμονής πληροφοριών. Συνήθως τα μη-λεκτικά μηνύματα από το γιατρό, το νοσηλευτικό προσωπικό, τους συγγενείς και το ευρύτερο περιβάλλον του είναι πολύ αποκαλυπτικά. Εξάλλου ο ασθενής παίρνει αρκετά μηνύματα από την ίδια του την κατάσταση.

Ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενή, η οικογένεια μοιράζεται αυτήν την εμπειρία μαζί του και συνήθως αποτελεί το σημαντικότερο υποστηρικτικό σύστημα του.

Οι νοσηλευτές μέσω του ρόλου τους πρέπει να βοηθήσει να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση.

Οι νοσηλευτές οφείλουν να δημιουργήσουν επικοινωνία έτσι ώστε ο ογκολογικός άρρωστος να μπορέσει να αισθανθεί άνετα και να μοιραστεί την οποιαδήποτε πληροφορία.

Πληροφόρηση και ανοικτή συζήτηση πρέπει να γίνονται συχνά. Οι περισσότεροι ογκολογικοί ασθενείς χρειάζονται βασικές πληροφορίες γύρω από τη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία. Η πληροφόρηση αποτελεί το πρώτο σκαλοπάτι της επικοινωνίας με τον άρρωστο όπου μπορεί να στηριχθεί η εκπαίδευση. Οι νοσηλευτές μέσω του ρόλου τους θα δώσουν πληροφορίες και θα εκπαιδεύσουν τον άρρωστο στο επίπεδο που θέλει και μπορεί ο ίδιος. Επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν πληροφορίες για το θεραπευτικό πλάνο, αφού καθοριστεί η διάγνωση.

Οι νοσηλευτές πρέπει να τονίζουν ότι είναι σπουδαίο στοιχείο για την καλύτευση της υγείας του η συνειδητή συμμετοχή στη θεραπεία. Συχνά οι ασθενείς αισθάνονται πιεσμένοι και στρέφονται προς τους νοσηλευτές για βοήθεια, οι οποίοι θα πρέπει να δείξουν σεβασμό για τον τρόπο λήψης αποφάσεων για οποιαδήποτε παρέμβαση αυτήν την περίοδο. Τέλος, πληροφορίες γύρω από συλλόγους υποστήριξης και ομάδες με επιζήσαντες καρκινοπαθείς θα ήταν ίσως βοηθητικά αμέσως μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης (Μπαρμπούνη – Κωνσταντάκου Ε., 1991).

3.4.1 Επικοινωνία σε Ειδικές Περιπτώσεις-Ανακοίνωση Δυσάρεστων Νέων

Κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους, όλοι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν «ειδικές περιπτώσεις» επικοινωνίας με ασθενείς. Με την πάροδο του χρόνου, οι περισσότεροι μαθαίνουν στρατηγικές οι οποίες τους δίνουν την δυνατότητα να χειρίζονται με σιγουριά και αυτοπεποίθηση τους ασθενείς τους. Αντιμετωπίζουν «ιδιαίτερες» καταστάσεις, όπως για παράδειγμα είναι οι ογκολογικοί ασθενείς στους οποίους συχνά ανακοινώνεται η είδηση μιας χρόνιας ή απειλητικής για τη ζωή αρρώστιας.

Ο Buckman (1992) προτείνει ένα μοντέλο έξι βημάτων για την αναγγελία «δυσάρεστων» ειδήσεων το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα από το προσωπικό υγείας αλλά και όταν καλείται να απαντήσει σε δύσκολες ερωτήσεις. Διατυπωμένο στην Αγγλική γλώσσα, το πρωτόκολλο έχει το μνημονικό όνομα «*SPIKES*».

1. *Διαμόρφωση συνθηκών και εξασφάλιση εμπιστοσύνης (Setting)*: Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση ενός περιβάλλοντος χωρίς περικοπές καθώς και η διαθεσιμότητα χρόνου. Αποφεύγεται η χρήση ορολογίας.
2. *Εκμείευση των γνώσεων και της αντίληψης (Perception)* που έχει ο ασθενής για το πρόβλημα.
3. *Εκτίμηση των αναγκών και πρόκληση του ασθενή για συζήτηση (Invitation)*. Χρήση ευθέων ερωτήσεων για το «πόσα» και «τι» επιθυμεί το άτομο να γνωρίζει τη συγκεκριμένη στιγμή σχετικά με την αρρώστια, την θεραπεία και την πρόγνωση.
4. *Παροχή πληροφοριών στον ασθενή (Knowledge)*: Η πληροφόρηση πρέπει να παρέχεται σε μικρές δόσεις και να διευκρινίζει τυχόν ασάφεια. Ο νοσηλευτής πρέπει πάντα να λέει την αλήθεια.
5. *Αναγνώριση των συναισθημάτων (Empathize)* του ασθενή: εδώ απαιτείται, επιπλέον, διερεύνηση για τα αισθήματα τα οποία δεν εκφράζει λεκτικά ο ασθενής.
6. *Σύνοψη (Summary)* των πληροφοριών που ζητήθηκαν.

Η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων γίνεται με περισσότερη αποτελεσματικότητα και ενσυναίσθηση όταν δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις συνθήκες μέσα στις οποίες λαμβάνει χώρα, στις ανάγκες και στις αντιδράσεις του ασθενή.

3.5 Σημαντικότητα επικοινωνίας νοσηλευτή - καρκινοπαθή

Η επικοινωνία με ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο έχει αναγνωριστεί ως πολύ σημαντική, αλλά και ιδιαίτερα δύσκολη νοσηλευτική πράξη με σημαντικά αποτελέσματα στη ψυχολογική στήριξή τους.

Η επικοινωνία αποτελεί ένα κρίσιμο συστατικό στη νοσηλευτική πρακτική. Η καλή επικοινωνία συντελεί στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης μεταξύ των ογκολογικών ασθενών και των νοσηλευτών. Το νοσηλευτικό προσωπικό ακούει, μιλάει και ενεργεί προωθώντας τις αλλαγές που προάγουν την υγεία του ασθενή. Στην ουσία αποτελεί μέσω της επικοινωνίας συντονίζει όλη τη θεραπευτική αγωγή. Η επιτυχημένη επικοινωνία είναι το θεμέλιο της σχέσης του νοσηλευτή με τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας, παρέχοντας ταυτόχρονα επαγγελματική ικανοποίηση.

Η επικοινωνία είναι σημαντική σε όλη τα στάδια φροντίδας του ογκολογικού ασθενή, αλλά ιδιαίτερα όταν πρόκειται να ληφθούν σημαντικές αποφάσεις. Είναι οι χρονικές περίοδοι όπως:

- Όταν ο ασθενής διαγιγνώσκειτε για πρώτη φορά.
- Κάθε νέα απόφαση σχετικά με τη θεραπεία που πρέπει να γίνει.
- Μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών, κατά την συζήτηση πόσο καλά λειτούργησαν.
- Σε κάθε αλλαγή των στόχων της θεραπείας.
- Όταν ο ασθενής γνωστοποιεί εκ των προτέρων διάφορες οδηγίες ή επιθυμίες του π. χ. σύνταξή κάποιας διαθήκης.

Η επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένεια του δεν συμβάλλει μόνο στην ενημέρωση και την πληροφόρηση για τη φύση της νόσου και για όλα όσα πρόκειται να συμβούν, αλλά, και το κυριότερο, στην ενίσχυση του ηθικού του, στοιχείο απαραίτητο για να αντέξουν τις δυσκολίες, κατά την πορεία της νόσου.

Στα πλαίσια της ενημέρωσης και της πληροφόρησης, θεωρείται σήμερα ότι ο ασθενής, που θέλει να γνωρίζει τη φύση της ασθένειας του και είναι ικανός να την κατανοεί, έχει δικαίωμα και πρέπει να του παρασχεθούν όλες εκείνες οι πληροφορίες ώστε να διαμορφώσει μια τεκμηριωμένη άποψη και, αν μπορεί, να συμμετέχει «επί ίσους όρους» στις αποφάσεις που αφορούν στη θεραπεία του (Θεοδωροπούλου Α., & Θεοδωροπούλου. 2004).

Οι νοσηλευτές ζουν κατά φυσικό τρόπο τον ασθενή, που σχεδόν προσομοιάζει με την καθημερινή ζωή του ασθενούς εκτός του νοσοκομείου. Οι νοσηλευτές αποτελούν προσιτά πρόσωπα, που συμβολικά κάνουν κατά κάποιο τρόπο ό,τι κάνει η οικογένειά του. Μια μητέρα, μια σύζυγος π. χ. φροντίζει τον άνθρωπό της δίδοντας τα φάρμακα, φροντίζει το φαγητό κ.λπ. Ασκούν βέβαια ένα επάγγελμα και οπωσδήποτε κάνουν μια εξειδικευμένη εργασία. Μέσα όμως από αναλογίες, ομοιότητες και αντιστοιχίες γίνονται είτε οι ανταγωνιστές ή συναγωνιστές. (Καλλέργης Γ., 2003).

Τέλος βασικός ρόλος του κάθε νοσηλευτή και της κάθε νοσηλεύτριας είναι να βοηθήσει ώστε να γίνει καλύτερη η επικοινωνία με το άτομο που πάσχει. Ο άνθρωπος παρουσιάζει πάντα κάποια συμπεριφορά και κάθε μορφή συμπεριφοράς έχει μια επικοινωνιακή αξία και δεν παύει από του να είναι ένα μήνυμα. Με τα λόγια ή με τη σιωπή, με τις κινήσεις ή ακόμη και με την αδράνεια οι νοσηλευτές γίνονται οι δέκτες των μηνυμάτων τους.

Κεφάλαιο 4 Σκοπός και Μεθοδολογία της Μελέτης

4.1 Σκοπός της μελέτης

Με την παρούσα έρευνα γίνεται προσπάθεια να αξιολογηθούν και να ποσοτικοποιηθούν οι παράγοντες που μελετούν τον τρόπο που επικοινωνεί ο νοσηλευτής με τον ογκολογικό ασθενή.

4.2 Δείγμα

Ο πληθυσμός – στόχος της μελέτης, περιλάμβανε ασθενείς του Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών ο «Άγιος Σάββας».

Το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο (Ε.Α.Ι.) ιδρύθηκε το έτος 1935. Είναι πραγματοποίηση παλαιού ονείρου του εμπνευσμένου Καθηγητή και Ακαδημαϊκού Αριστοτέλη Κούζη , με συμπαραστάτες στο ανθρωπιστικό αυτό έργο τους Παναγιώτη Πουλίτσα Πρόεδρο του Συμβουλίου Επικρατείας και Παναγιώτη Μπρατσιώτη Καθηγητή Πανεπιστημίου και Ακαδημαϊκό.

Στις αρχές του 1940 λειτουργούσαν στο Ίδρυμα τέσσερα νοσηλευτικά τμήματα, πέντε εξωτερικά ιατρεία και τέσσερα επιστημονικά εργαστήρια. Κατά την επόμενη πενταετία με την αντίσταση της Ελλάδος εναντίον του άξονα, η κίνηση του ιδρύματος συγκεντρώθηκε στον αγώνα για την ύπαρξή του. Το 1945 επαναλειτούργησε κανονικά, το δε 1946 προστέθηκε στα δύο λειτουργούντα Ακτινοθεραπευτικά και τρίτο, ενώ εκσυγχρονίσθηκαν το Μικροβιολογικό και το Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο.

Κατά την περίοδο 1980 - 1989 επιτελέσθηκε ένα σημαντικό έργο εκσυγχρονισμού του Νοσοκομείου και των μέσων του, σε συνδυασμό με τη βελτίωση των όρων και των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων.

Στην περίοδο αυτή οργανώθηκε και λειτούργησε ένας αριθμός νέων ιατρικών τμημάτων και μονάδων, για τη διεύρυνση του πεδίου των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, την εξασφάλιση της αυτοδυναμίας του νοσοκομείου, και την εναρμόνιση του προς τις σύγχρονες απαιτήσεις των ιατρικών εξελίξεων. Ειδικότερα οργανώθηκαν και λειτούργησαν η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), το τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού, το Πνευμονολογικό Τμήμα, η

Μονάδα Υπερηχογραφίας, το Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας, το Ψυχιατρικό Τμήμα, δεύτερο Μικροβιολογικό, το Γναθοχειρουργικό.

Διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν πλήρως και τα 100. Ο ρυθμός απόκρισης είναι 100%. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 ογκολογικοί ασθενείς.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα. Διανεμήθηκαν στο Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο «ο Άγιος Σάββας» και συγκεκριμένα στην Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα (Μ.Η.Ν) και συλλέχθηκαν μετά από προσωπική επαφή, σε διάστημα 3 μηνών, Απρίλιος 2012 - Ιούνιος 2012.

Το παρόν ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε μετά από συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, επιτόπια παρατήρηση στο νοσοκομείο και ποιοτική έρευνα κατά το στάδιο του προελέγχου. Η ποιοτική έρευνα περιελάμβανε συζητήσεις με ικανό αριθμό ασθενών.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με συστηματική δειγματοληψία στην προαναφερθείσα νοσηλευτική πτέρυγα, όπου έγινε η διανομή του, ανά πέντε προσερχόμενων ασθενών.

Η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου αποτελεί ταυτόχρονα ένα συμβιβασμό σε σχέση με το μέγεθος και το χρόνο συμπλήρωσής του και την επιλογή των αντιπροσωπευτικών ερωτήσεων. Η έκτασή του πρέπει να είναι τέτοια, ώστε ο χρόνος διεξαγωγής του να μην υπερβαίνει τα 15-20 λεπτά (Krowinski & Steiber, 1996). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη διαρκεί 5-7 λεπτά. Πριν δοθούν τα τελικά ερωτηματολόγια έγινε προέλεγχος του ερωτηματολογίου *Quality of Communication Questionnaire*.

Η διαδικασία συνίστατο στη διανομή του ερωτηματολογίου που είχε αναπτυχθεί. Σε αυτή ο ερωτώμενος ανέφερε τη γνώμη του για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και κατά πόσο τις είχε κατανοήσει. Επιπλέον, ήταν δυνατή η επισήμανση ερωτήσεων που έπρεπε να προστεθούν στο ερωτηματολόγιο επειδή θεωρούνταν από κάποιους ερωτώμενους ως μεγάλης σπουδαιότητας. Ο προέλεγχος επαναλήφθηκε συνολικά δύο φορές.

Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου δόθηκαν οι παρακάτω διευκρινήσεις:

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και η οποιαδήποτε άρνηση δε θα έχει καμία απολύτως επίπτωση στην παρεχόμενη ιατρική ή νοσηλευτική φροντίδα.

Όλα τα προσωπικά στοιχεία / δεδομένα είναι εμπιστευτικά και ότι στα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα έχουν πρόσβαση μόνο ο ερευνητής και ο επιστημονικός υπεύθυνος του Πανεπιστημίου. Τα υπόλοιπα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν συλλογικά και ανώνυμα.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 28 συνολικά ερωτήσεις και είναι χωρισμένο σε δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος, αποτελείται από 15 ερωτήσεις που αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως: το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, την ασφάλιση, την εθνικότητα, την υπηκοότητα, την άδεια παραμονής, το νόσημα, την παρουσία μεταστάσεων, το χρονικό διάστημα από την αρχική διάγνωση, τις προηγηθείσες θεραπείες και τον αριθμό νοσηλίων το τελευταίο τρίμηνο.

Το δεύτερο και τελευταίο μέρος, αποτελείται από 14 ερωτήσεις που αξιολογούν τον τρόπο επικοινωνίας των ασθενών με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι απαντήσεις τους αντιστοιχούσαν σε ποιοτική κλίμακα έξι σημείων τύπου Likert. Η καταχώρηση των στοιχείων στον Η/Υ έγινε με την ακόλουθη κωδικοποίηση:

Από αυτές με τα ατομικά χαρακτηριστικά: **Φύλο:** Άνδρας:0, Γυναίκα: 1, **Ηλικία:** μέχρι τα 20:1, 21-25:2, 26-30:3, 31-35:4, 36-40: 5, 41-45: 6, 46-50: 7, 51-55: 8, 56-60: 9 και άνω των 60: 10. **Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος / η:1, Έγγαμος / η:2, Διαζευγμένος / η:3, Χήρος / α:4, **Τέκνα:** Ναι:0, Όχι:1 **Αριθμός τέκνων** (Συμπλήρωση αριθμού), **Εκπαίδευσης:** Αναλφάβητος:1, Απόφοιτος Δημοτικού:2, Απόφοιτος Γυμνασίου:3, Απόφοιτος Λυκείου:4, Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ:5, Μεταπτυχιακές Σπουδές:6, **Επάγγελμα:** Δημόσιος Υπάλληλος:1, Ιδιωτικός Υπάλληλος:2, Αγρότης:3, Ελεύθερος Επαγγελματίας:4, Οικοκυρικά:5, Συνταξιούχος:6, Μαθητής:7, Άνεργος:8, **Ασφάλιση:** ΟΓΑ:1, ΙΚΑ:2, ΟΠΑΔ:3, ΟΑΕΕ:4, Άλλος Ασφαλιστικός φορέας:5, Ιδιωτική Ασφάλισης:6. **Εθνικότητα:** Ελληνική:0, Αλλοδαπή εντός ΕΕ:2, Αλλοδαπή Εκτός ΕΕ:3, Χρόνος Παραμονής στη χώρα (αριθμός μηνών / ετών), **Άδεια Παραμονής:**Ναι:0, Όχι:1 **Νόσημα (θέση καρκίνου)** (μαστός, ωοθηκών, παχύ έντερο, προστάτης, κ.α.), **Παρουσία Μεταστάσεων:** Ναι:0, Όχι:1, Δεν γνωρίζω:2, **Χρονικό Διάστημα από την αρχική Διάγνωση:** < 3 Μήνες:1, 3 Μήνες έως 1 Έτος:2, 1 Έτος έως 5 Έτη:3, >5 Έτη:4, **Προηγηθείσες Θεραπείες:** Χειρουργική επέμβαση:1, Ακτινοθεραπεία:2, Χημειοθεραπεία:3, Χειρουργική επέμβαση & Χημειοθεραπεία:4, Χημειοθεραπεία & ακτινοθεραπεία:5, Χειρουργική Επέμβαση/Χημειοθεραπεία/Ακτινοθεραπεία:6, **Αριθμός Νοσηλίων το τελευταία τρίμηνο:** Μία φορά:1, Δύο φορές>:2, 3-4 φορές:3, >4 φορές:4.

Για τις επόμενες 12: Πάντα:1, Συχνά:2, Αρκετά Συχνά:3, Μερικές φορές:4, Σπάνια:5, Ποτέ:6 και τέλος οι δύο τελευταίες ερωτήσεις αφορούν βαθμολόγηση σε κλίμακα 0-10 όπου 0 = καθόλου άνετα και 10=πολύ άνετα, καθώς και καθόλου καλή και τέλεια αντίστοιχα.

Η επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων - η οποία πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statistics 20.0, καθώς και η ανάλυση των στοιχείων από τους πίνακες και τα διαγράμματα έγιναν από τη συγγραφέα.

Ολόκληρο το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο **Παράρτημα Ι**.

4.3 Αποτελέσματα της Μελέτης – Σχόλια

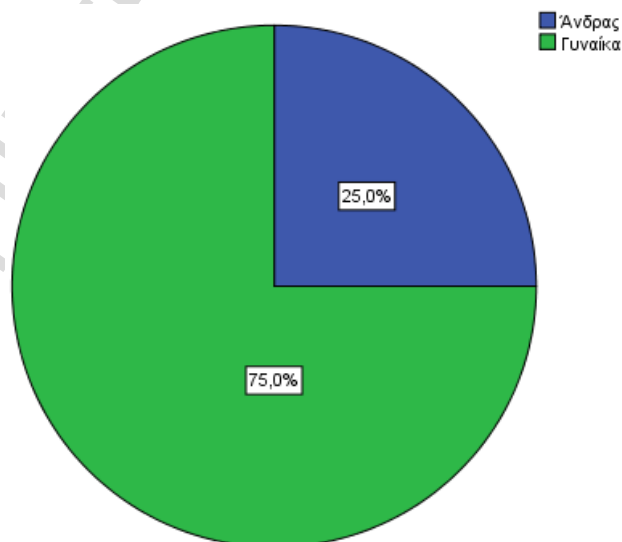
4.3.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Το δείγμα όπως αναφέραμε, ανέρχεται στα 100 άτομα. Στον Πίνακα 4.3.1.1 και στο Γράφημα 4.3.1.1 παρουσιάζεται το **φύλο**, όπου οι γυναίκες υπερέχουν (75 γυναίκες, 75%) έναντι των ανδρών (25 άνδρες, 25%).

Πίνακας 4.3.1.1 Φύλο

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρας	25	25,0	25,0	25,0
Απ. Γυναίκα	75	75,0	75,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.1.1 Φύλο

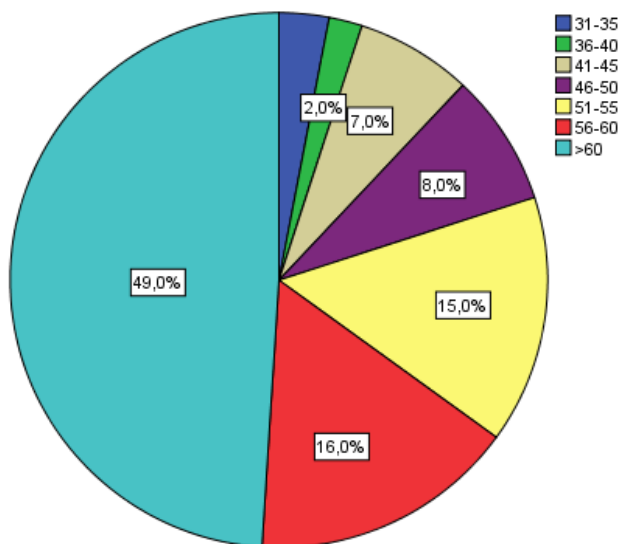
Στον Πίνακα 4.3.1.2 και στο Γράφημα 4.3.1.2 παρουσιάζεται η **Ηλικία** των ερωτηθέντων, όπου από 31-35 έτη έχουμε (3) άτομα, σε ποσοστό 3%, από 36-40 έχουμε (2) άτομα σε ποσοστό 2%, από 41-45 έχουμε (7) άτομα σε ποσοστό 7%, από 46-50 έχουμε 8 άτομα σε

ποσοστό 8%, από 51-55 (15) άτομα σε ποσοστό 15%, από 56-60 (16) άτομα σε ποσοστό 16% και τέλος άνω των 60 έχουμε τα περισσότερα άτομα (49) σε ποσοστό 49%.

Πίνακας 4.3.1.2 Ηλικία

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
31-35	3	3,0	3,0	3,0
36-40	2	2,0	2,0	5,0
41-45	7	7,0	7,0	12,0
46-50	8	8,0	8,0	20,0
Απ. 51-55	15	15,0	15,0	35,0
56-60	16	16,0	16,0	51,0
>60	49	49,0	49,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.1.2 Ηλικία

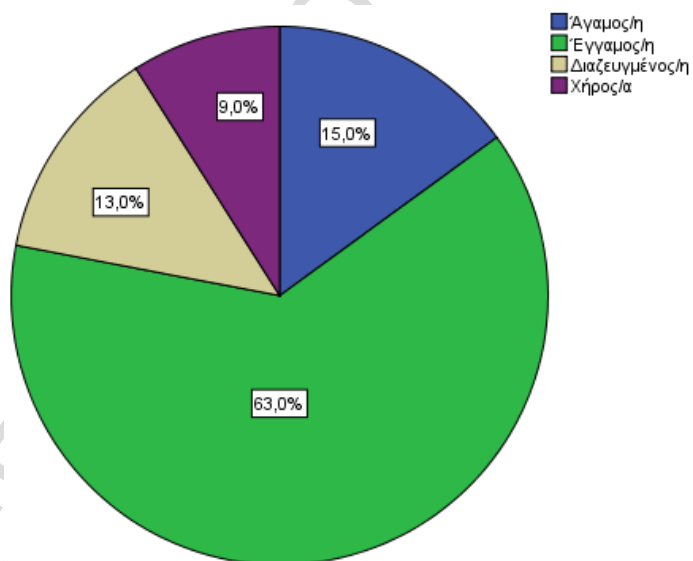
Στον Πίνακα 4.3.1.3 και στο Γράφημα 4.3.1.3 παρουσιάζεται η **Οικογενειακή κατάσταση** των ασθενών όπου (15) σε ποσοστό 15% απάντησαν ότι είναι άγαμοι, (63)

άτομα σε ποσοστό 63%, έγγαμοι, (13) άτομα σε ποσοστό 13% διαζευγμένοι και τέλος (9) άτομα σε ποσοστό 9% ότι είναι χήροι / ες.

Πίνακας 4.3.1.3 Οικογενειακή Κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άγαμος / η	15	15,0	15,0	15,0
Έγγαμος / η	63	63,0	63,0	78,0
Απ. Διαζευγμένος / η	13	13,0	13,0	91,0
Χήρος/ α	9	9,0	9,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



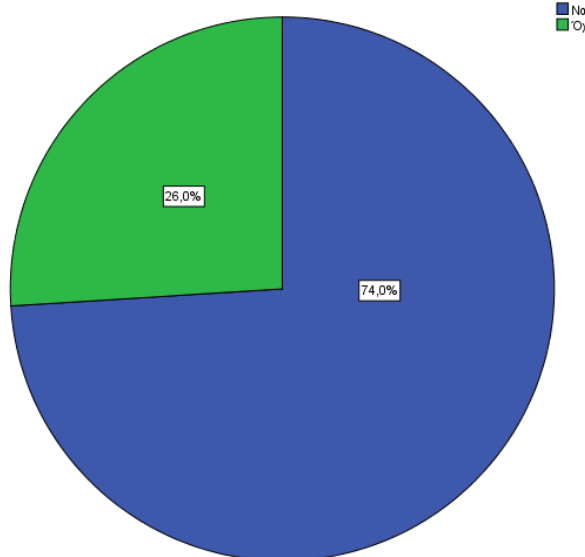
Γράφημα 4.3.1.3 Οικογενειακή Κατάσταση

Στον Πίνακα 4.3.1.4 και στο Γράφημα 4.3.1.4 παρουσιάζεται το αν οι ασθενείς έχουν παιδιά ή όχι. Έτσι (74) άτομα σε ποσοστό 74%, απάντησαν πως έχουν παιδιά ενώ (26) άτομα σε ποσοστό 26% απάντησαν αρνητικά.

Πίνακας 4.3.1.4. Τέκνα

Τέκνα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΝΑΙ	74	74,0	74,0	74,0
Απ. ΟΧΙ	26	26,0	26,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	

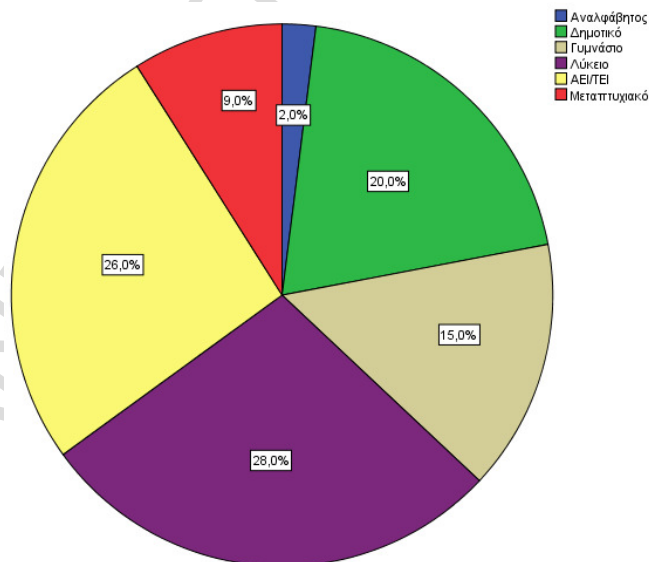
**Γράφημα 4.3.1.4. Τέκνα**

Στον Πίνακα 4.3.1.5 και στο Γράφημα 4.3.1.5 παρουσιάζεται το **Επίπεδο Εκπαίδευσης** των ασθενών όπου (2) σε ποσοστό 2% απάντησαν ότι είναι αναλφάβητοι, (20) άτομα σε ποσοστό 20%, απόφοιτοι δημοτικού, (15) άτομα σε ποσοστό 15% απόφοιτοι γυμνασίου, (28) άτομα σε ποσοστό 28% απόφοιτοι λυκείου, (26) άτομα σε ποσοστό 26% απόφοιτοι ΑΕΙ / ΤΕΙ και τέλος (9) άτομα σε ποσοστό 9% ότι έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές.

Πίνακας 4.3.1.5. Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Εκπαίδευση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Αναλφάβητος	2	2,0	2,0	2,0
Απόφοιτος Δημοτικού	20	20,0	20,0	22,0
Απόφοιτος Γυμνασίου	15	15,0	15,0	37,0
Απ. Απόφοιτος Λυκείου	28	28,0	28,0	65,0
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	26	26,0	26,0	91,0
Μεταπτυχιακό	9	9,0	9,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.1.5 Εκπαιδευτικό Επίπεδο

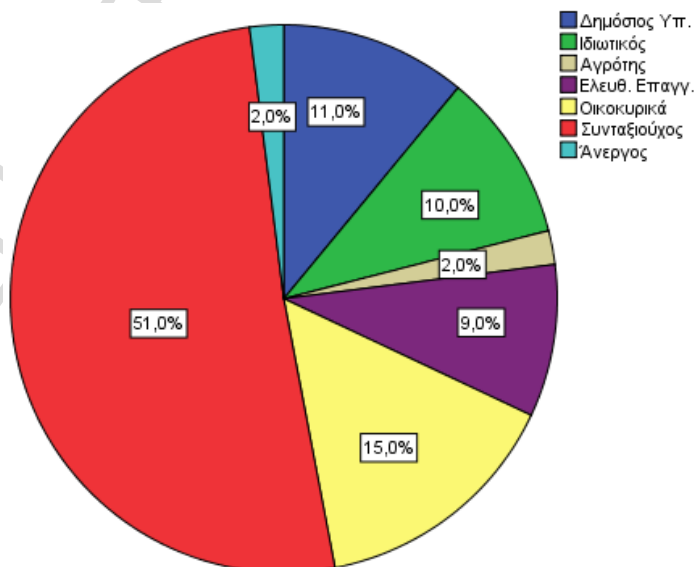
Στον Πίνακα 4.3.1.6 και στο Γράφημα 4.3.1.6 παρουσιάζεται το **Επάγγελμα** των ασθενών όπου (11) σε ποσοστό 11% απάντησαν ότι είναι δημόσιοι υπάλληλοι, (10) άτομα

σε ποσοστό 10%, ιδιωτικοί, (2) άτομα σε ποσοστό 2% αγρότες, (9) άτομα σε ποσοστό 9% ελεύθεροι επαγγελματίες, (15) άτομα ασχολούνται με οικοκυρικά και τέλος (2) άτομα σε ποσοστό 2% δήλωσαν ότι είναι άνεργοι.

Πίνακας 4.3.1.6 Επάγγελμα

Επάγγελμα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Δημόσιος Υπάλληλος	11	11,0	11,0	11,0
Ιδιωτικός	10	10,0	10,0	21,0
Αγρότης	2	2,0	2,0	23,0
Απ. Ελευθ. Επαγγ.	9	9,0	9,0	32,0
Οικοκυρικά	15	15,0	15,0	47,0
Συνταξιούχος	51	51,0	51,0	98,0
Άνεργος	2	2,0	2,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



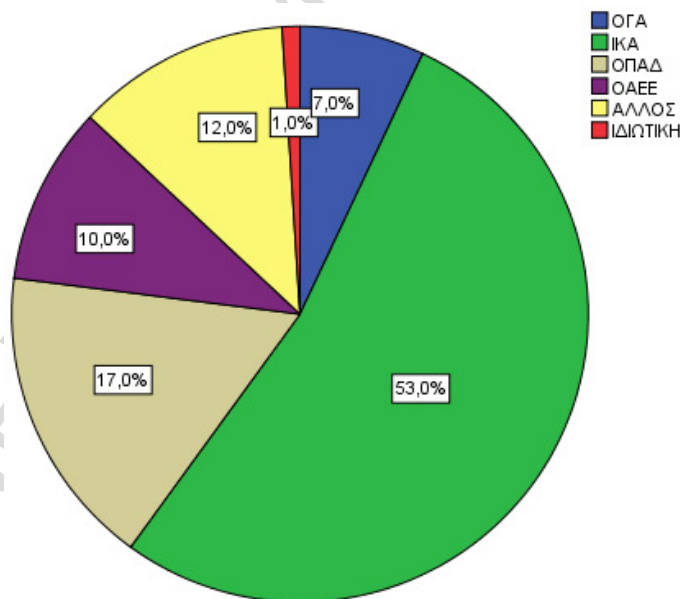
Γράφημα 4.3.1.6 Επάγγελμα

Στον Πίνακα 4.3.1.7 και στο Γράφημα 4.3.1.7 παρουσιάζεται το είδος της **Ασφάλισης** των ασθενών, όπου (11) σε ποσοστό 11% απάντησαν ότι είναι δημόσιοι υπάλληλοι, (10)

άτομα σε ποσοστό 10%, ιδιωτικοί, (2) άτομα σε ποσοστό 2% αγρότες, (9) άτομα σε ποσοστό 9% ελεύθεροι επαγγελματίες, (15) άτομα ασχολούνται με οικοκυρικά και τέλος (2) άτομα σε ποσοστό 2% δήλωσαν ότι είναι άνεργοι.

Πίνακας 4.3.1.7 Ασφάλιση
Ασφάλιση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΟΓΑ	7	7,0	7,0	8,0
ΙΚΑ	53	53,0	53,0	61,0
ΟΠΑΔ	17	17,0	17,0	77,0
Απ. ΟΑΕΕ	10	10,0	10,0	87,0
ΑΛΛΟΣ	12	12,0	12,0	99,0
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	1	1,0	1,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



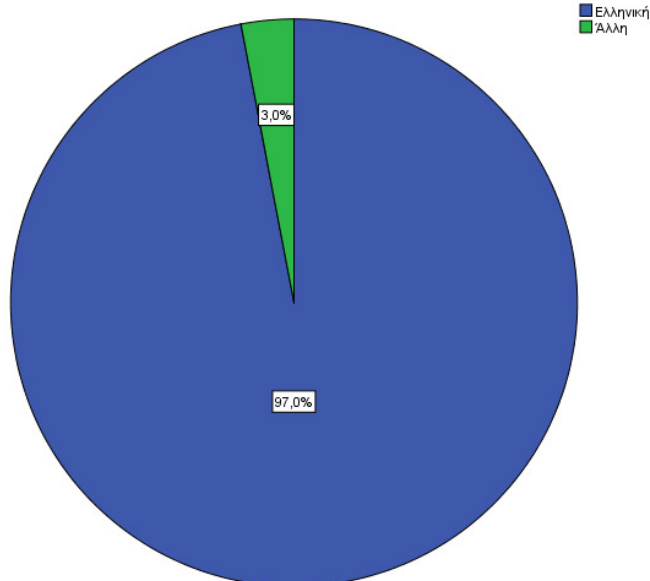
Γράφημα 4.3.1.7 Ασφάλιση

Στον Πίνακα 4.3.1.8 και στο Γράφημα 4.3.1.8 παρουσιάζεται το η **Εθνικότητα** των ασθενών, όπου (96) σε ποσοστό 96% απάντησαν ότι είναι ελληνικής καταγωγής, (4) άτομα σε ποσοστό 4%, ότι είναι άλλης εθνικότητας.

Πίνακας 4.3.1.8 Εθνικότητα

Εθνικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ελληνική	96	96,0	96,0	96,0
Απ. Άλλη	4	4,0	4,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.1.8 Εθνικότητα

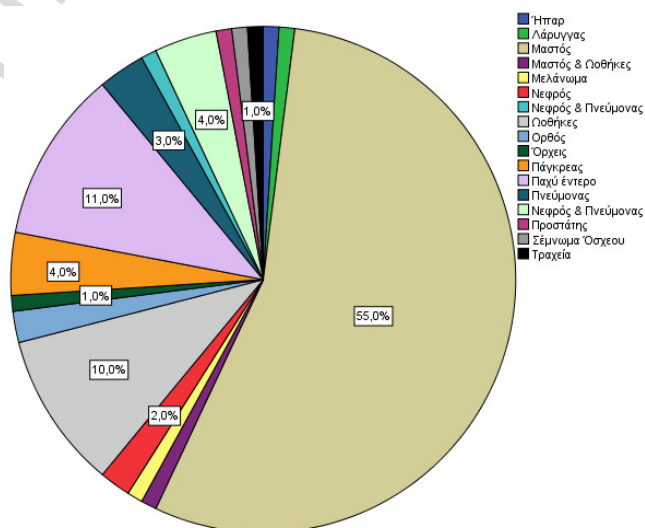
Στον Πίνακα 4.3.1.9 και στο Γράφημα 4.3.1.9 παρουσιάζεται το **Νόσημα** που παρουσιάζουν οι ασθενείς (θέση καρκίνου), όπου (1) άτομο σε ποσοστό 1% απάντησαν ότι νοσεί στο ήπαρ, (1) άτομο σε ποσοστό 1%, στο λάρυγγα, (55) άτομα σε ποσοστό 55% στον μαστό, (1) άτομο στον μαστό και τις ωοθήκες, (1) άτομο σε ποσοστό 1% παρουσίασε μελάνωμα, (2) άτομα σε ποσοστό 2% ότι νοσεί στους νεφρούς, (1) άτομο στους νεφρούς και στον πνεύμονα, (10) άτομα σε ποσοστό 10% στις ωοθήκες, (2) άτομα σε ποσοστό 2% στον ορθό, (1) άτομο σε ποσοστό 1% στους όρχεις, (4) άτομα σε ποσοστό 4% στο πάγκρεας, (11) άτομα σε ποσοστό 11% στο παχύ έντερο, (3) άτομα σε ποσοστό 3% στον πνεύμονα, (4) άτομα σε ποσοστό 4% στο πάγκρεας και στον πνεύμονα, (1) άτομο σε ποσοστό 1% στον προστάτη, (1) άτομο σε ποσοστό 1% σέμνωμα όσχεου και τέλος (1) άτομο σε ποσοστό 1% στην τραχεία.

Πίνακας 4.3.1.9 Νόσημα (θέση καρκίνου)

Νόσημα (θέση καρκίνου)

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ήπαρ	1	1,0	1,0	1,0
Λάρυγγας	1	1,0	1,0	2,0
Μαστός	55	55,0	55,0	57,0
Μαστός & Ωοθήκες	1	1,0	1,0	58,0
Μελάνωμα	1	1,0	1,0	59,0
Νεφρός	2	2,0	2,0	61,0
Νεφρός & Πνεύμονας	1	1,0	1,0	62,0
Ωοθήκες	10	10,0	10,0	72,0
Ορθό	2	2,0	2,0	74,0
Όρχεις	1	1,0	1,0	75,0
Πάγκρεας	4	4,0	4,0	79,0
Παχύ έντερο	11	11,0	11,0	90,0
Πνεύμονας	3	3,0	3,0	93,0
Πάγκρεας & Πνεύμονας	4	4,0	4,0	97,0
Προστάτης	1	1,0	1,0	98,0
Σεμίνωμα οσχέου	1	1,0	1,0	99,0
Τραχεία	1	1,0	1,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	

Απ.

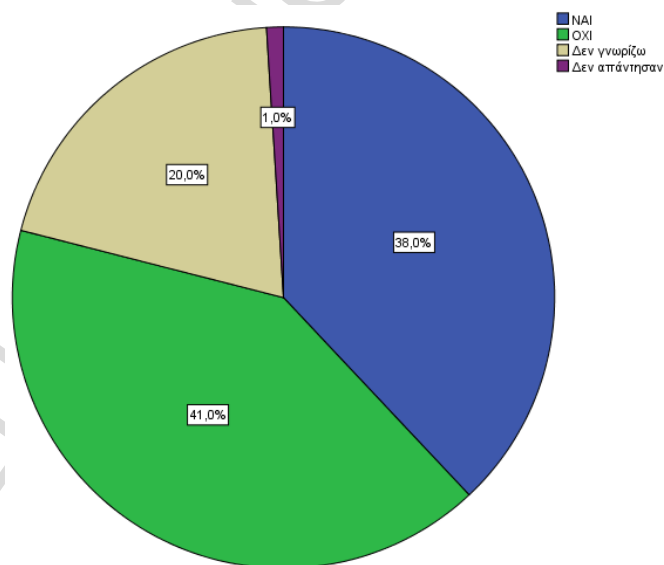


Γράφημα 4.3.1.9. Νόσημα (θέση καρκίνου)

Στον Πίνακα 4.3.1.10 και στο Γράφημα 4.3.1.10 παρουσιάζεται αν έχει παρατηρηθεί **Μετάσταση** ή όχι στους ασθενείς, όπου (38) σε ποσοστό 38% απάντησαν ότι υπάρχει μετάσταση, (41) άτομα σε ποσοστό 41%, ότι δεν υπάρχει, και (20) άτομα σε ποσοστό 20% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν και τέλος (1) άτομο σε ποσοστό 1% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Πίνακας 4.3.1.10 Παρουσία Μεταστάσεων
Παρουσία Μεταστάσεων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	38	38,0	38,0	38,0
Όχι	41	41,0	41,0	79,0
Απ Δε γνωρίζω	20	20,0	20,0	99,0
Δεν απάντησαν	1	1,0	1,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	

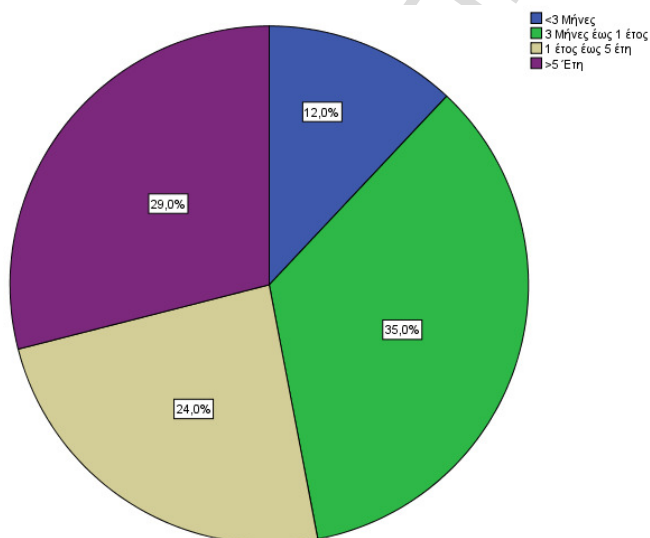


Γράφημα 4.3.1.10 Παρουσία Μεταστάσεων

Στον Πίνακα 4.3.1.11 και στο Γράφημα 4.3.1.11 παρουσιάζεται το **Χρονικό διάστημα από την αρχική διάγνωση** των ασθενών, όπου (12) σε ποσοστό 12% απάντησαν ότι είναι <3 μήνες, (35) άτομα σε ποσοστό 35%, απάντησαν 3 μήνες μέχρι και 1 χρόνο, (24) άτομα σε ποσοστό 24% απάντησαν 1 έτος μέχρι και 5 και (29) άτομα σε ποσοστό 29% >5 έτη.

Πίνακας 4.3.1.11 Χρονικό διάστημα από την αρχική διάγνωση
Χρονικό Διάστημα από την αρχική διάγνωση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
<3 Μήνες	12	12,0	12,0	12,0
3 Μήνες έως 1 έτος	35	35,0	35,0	47,0
1 έτος έως 5 έτη	24	24,0	24,0	71,0
>5 έτη	29	29,0	29,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



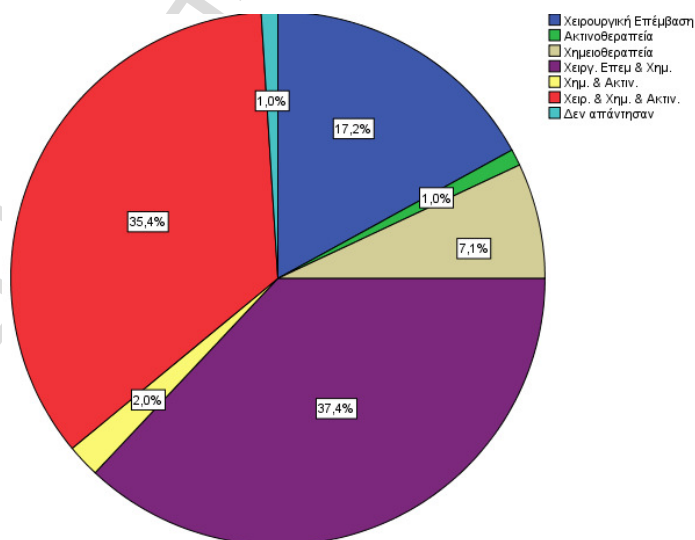
Γράφημα 4.3.1.11 Χρονικό διάστημα από την αρχική διάγνωση

Στον Πίνακα 4.3.1.12 και στο Γράφημα 4.3.1.12 παρουσιάζονται οι **Προηγούμενες Θεραπείες** των ασθενών, όπου (17) άτομα σε ποσοστό 17% απάντησαν ότι έχουν υποστεί χειρουργική επέμβαση, (1) άτομο σε ποσοστό 1% ακτινοθεραπεία, (7) άτομα σε ποσοστό 7% χημειοθεραπεία, (37) άτομα σε ποσοστό 37% χειρουργική επέμβαση και χημειοθεραπεία, (3) άτομα σε ποσοστό 3% χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία και (35) άτομα σε ποσοστό 35% χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.

Πίνακας 4.3.1.12 Προηγούμενες Θεραπείες

Προηγούμενες Θεραπείες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Χειρουργική επέμβαση	17	17,0	17,2	17,2
Ακτινοθεραπεία	1	1,0	1,0	18,2
Χημειοθεραπεία	7	7,0	7,1	25,3
Χειρουργική Επέμβαση & Χημειοθεραπεία.	37	37,0	37,4	62,6
Χημειοθεραπεία & Ακτινοθεραπεία.	3	3,0	3,0	65,6
Χειρουργική Επέμβαση, Χημειοθεραπεία & Ακτινοθεραπεία.	35	35,0	35,4	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	
Συν.	100	100,0		



Γράφημα 4.3.1.12 Προηγούμενες Θεραπείες

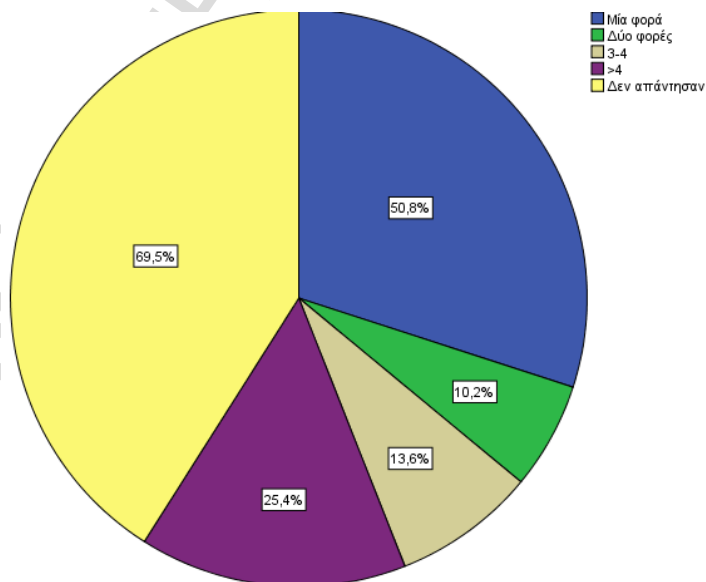
Στον Πίνακα 4.3.1.13 και στο Γράφημα 4.3.1.13 παρουσιάζεται ο **Αριθμός Νοσηλίων το τελευταίο τρίμηνο** των ασθενών, όπου (30) άτομα σε ποσοστό 30% απάντησαν μία

φορά., (6) άτομα σε ποσοστό 6% δύο φορές, (8) άτομα σε ποσοστό 8% 3-4 και (15) άτομα σε ποσοστό 15% >4.

Πίνακας 4.3.1.13 Αριθμός Νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο

Αριθμός Νοσηλειών

		Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Απ.	Μια φορά	30	30,0	50,8	50,8
	Δύο φορές	6	6,0	10,2	61,0
	3-4	8	8,0	13,6	74,6
	>4	15	15,0	25,4	100,0
	Συν.	59	59,0	100,0	
Δεν απάντησαν	System	41	41,0		
	Συν.	100	100,0		



Γράφημα 4.3.1.13 Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο

4.3.2 Αξιολόγηση επικοινωνίας νοσηλεύτη και ασθενή

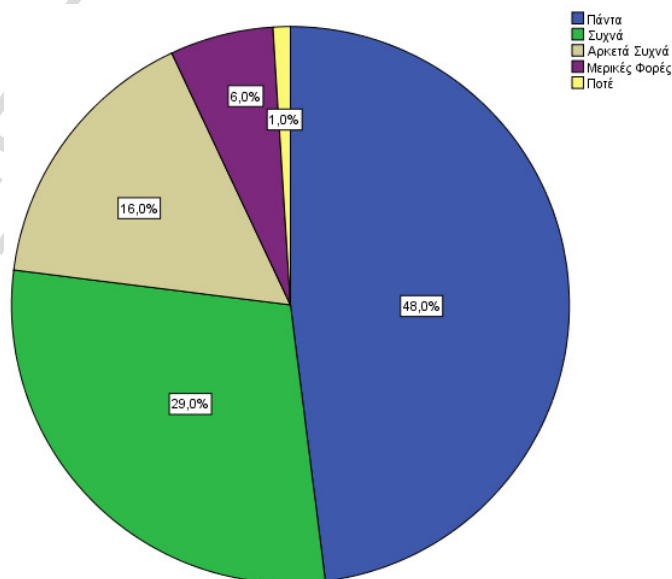
4.3.2.1 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;

Στον Πίνακα 4.3.2.1 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.1 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 48%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 29%, «Αρκετά συχνά» 16%, «Μερικές φορές» 6% και «Ποτέ» 1%.

Πίνακας 4.3.2.1 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία σας;

Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	48	48,0	48,0	48,0
Συχνά	29	29,0	29,0	77,0
Απ. Αρκετά συχνά	16	16,0	16,0	93,0
Μερικές φορές	6	6,0	6,0	99,0
Ποτέ	1	1,0	1,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.1 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία σας;

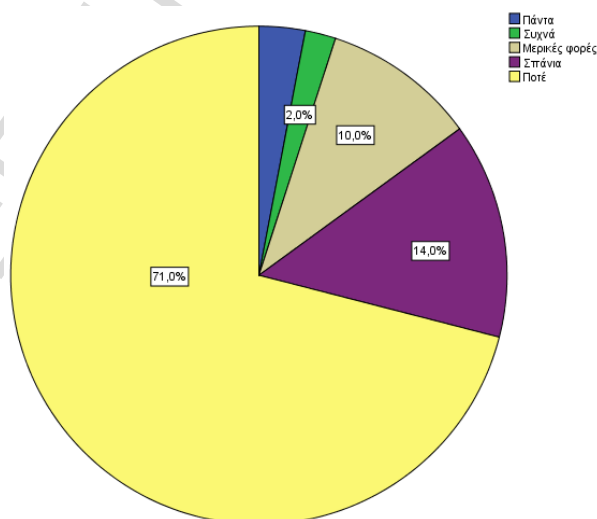
4.3.2.2 Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε;

Στον Πίνακα 4.3.2.2 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.2 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες αρνητικές «Ποτέ» σε ποσοστό 70%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 29%, «Αρκετά συχνά» 16%, «Μερικές φορές» 6% και «Ποτέ» 1%.

Πίνακα 4.3.2.2 Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε;

Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	3	3,0	3,0	3,0
Συχνά	2	2,0	2,0	5,0
Μερικές φορές	10	10,0	10,0	15,0
Απ. Σπάνια	14	14,0	14,0	29,0
Ποτέ	71	71,0	71,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.2 Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε;

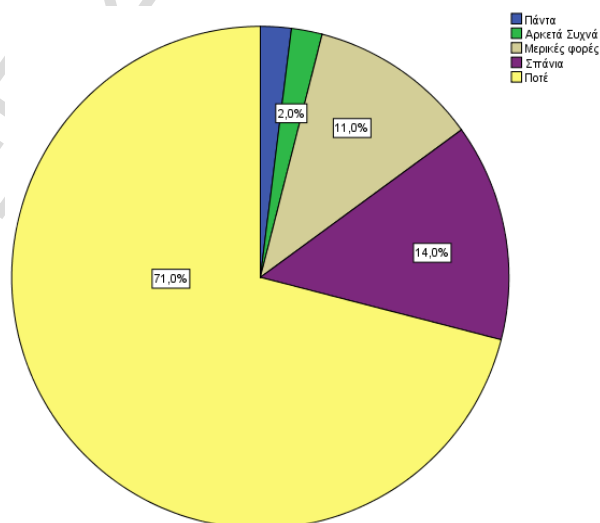
4.3.2.3 Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε τη / τον νοσηλεύτρια / τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα;

Στον Πίνακα 4.3.2.3 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.3 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες αρνητικές «Ποτέ» σε ποσοστό 71%. Ποσοστό των απαντήσεων «Πάντα» 2%, «Αρκετά συχνά» 2%, «Μερικές φορές» 11% και «Σπάνια» 14%.

Πίνακας 4.3.2.3 Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε τη /τον νοσηλεύτρια / τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα;

Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε τη / τον νοσηλεύτρια /τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	2	2,0	2,0	2,0
Αρκετά συχνά	2	2,0	2,0	4,0
Μερικές φορές	11	11,0	11,0	15,0
Σπάνια	14	14,0	14,0	29,0
Ποτέ	71	71,0	71,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.3 Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε τη / τον νοσηλεύτρια / τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα;

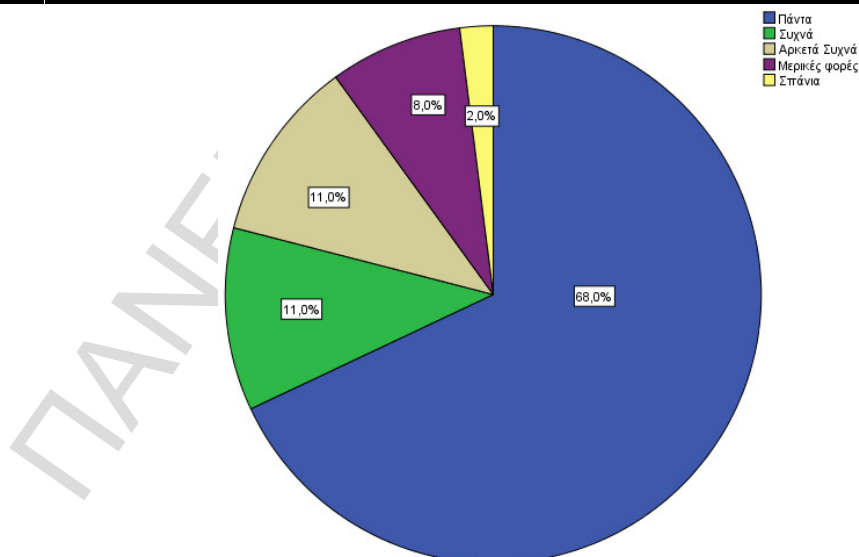
4.3.2.4 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ό,τι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας;

Στον Πίνακα 4.3.2.4 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.4 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 68%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 11%, «Αρκετά συχνά» 11%, «Μερικές φορές» 8% και «Σπάνια» 2%.

Πίνακας 4.3.2.4 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ό,τι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας;

Η /ο νοσηλεύτρια / της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ό,τι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	68	68,0	68,0	68,0
Συχνά	11	11,0	11,0	79,0
Αρκετά συχνά	11	11,0	11,0	90,0
Απ. Μερικές φορές	8	8,0	8,0	98,0
Σπάνια	2	2,0	2,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.4 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ό,τι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας;

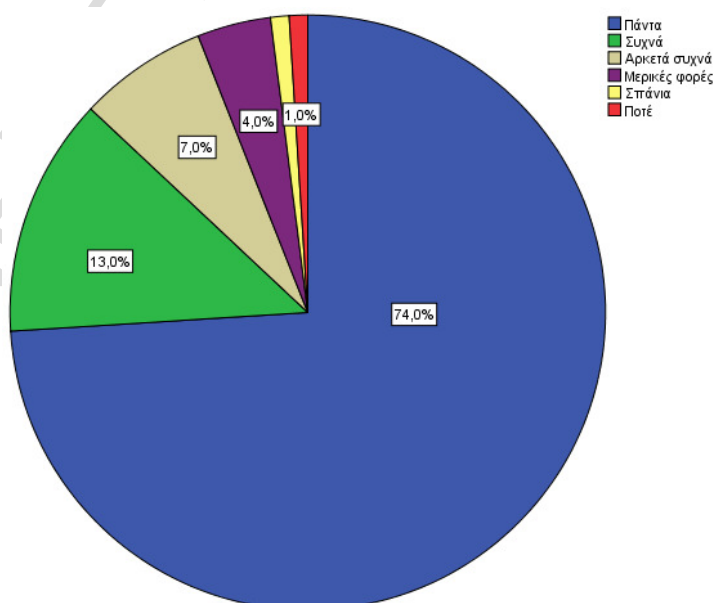
4.3.2.5 Η / ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά ό,τι έχετε να πείτε;

Στον Πίνακα 4.3.2.5 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.5 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 74%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 13%, «Αρκετά συχνά» 7%, «Μερικές φορές» 6%, «Σπάνια» 1% και «Ποτέ» 1%.

Πίνακα 4.3.2.5 Η / ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά ό,τι έχετε να πείτε;

Η / ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά ό,τι έχετε να πείτε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	74	74,0	74,0	74,0
Συχνά	13	13,0	13,0	87,0
Αρκετά συχνά	7	7,0	7,0	94,0
Απ. Μερικές φορές	4	4,0	4,0	98,0
Σπάνια	1	1,0	1,0	99,0
Ποτέ	1	1,0	1,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.5 Η / ο νοσηλεύτρια / της ακούει προσεκτικά ό,τι έχετε να πείτε;

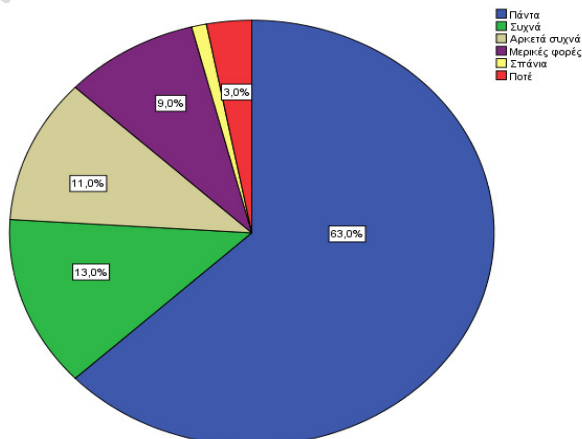
4.3.2.6 Έχετε τη γνώμη ότι η / ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει;

Στον Πίνακα 4.3.2.6 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.6 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 63%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 13%, «Αρκετά συχνά» 11%, «Μερικές φορές» 9%, «Σπάνια» 1% και «Ποτέ» 3%.

Πίνακα 4.3.2.6 Έχετε τη γνώμη ότι η / ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει;

Έχετε τη γνώμη ότι η / ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	63	63,0	63,0	63,0
Συχνά	13	13,0	13,0	76,0
Αρκετά συχνά	11	11,0	11,0	87,0
Απ. Μερικές φορές	9	9,0	9,0	96,0
Σπάνια	1	1,0	1,0	97,0
Ποτέ	3	3,0	3,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.6 Έχετε τη γνώμη ότι η / ο νοσηλεύτρια / της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει;

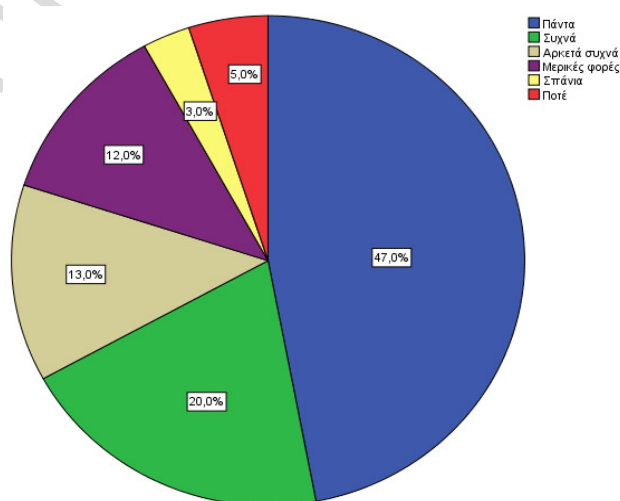
4.3.2.7 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι;

Στον Πίνακα 4.3.2.7 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.7 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 47%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 20%, «Αρκετά συχνά» 13%, «Μερικές φορές» 12%, «Σπάνια» 3% και «Ποτέ» 5%.

Πίνακα 4.3.2.7 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι;

Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	47	47,0	47,0	47,0
Συχνά	20	20,0	20,0	67,0
Αρκετά συχνά	13	13,0	13,0	80,0
Απ. Μερικές φορές	12	12,0	12,0	92,0
Σπάνια	3	3,0	3,0	95,0
Ποτέ	5	5,0	5,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.7 Η /ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι;

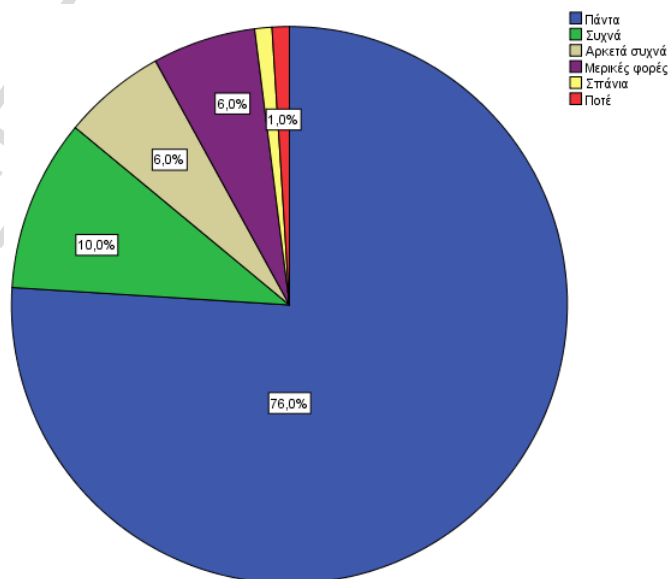
4.3.2.8 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί με σαφήνεια πώς μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας (δηλαδή πότε, πώς, δόση και για πόσο χρονικό διάστημα);

Στον Πίνακα 4.3.2.8 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.8 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 76%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 10%, «Αρκετά συχνά» 6%, «Μερικές φορές» 6% , «Σπάνια» 1% και «Ποτέ» 1%.

Πίνακα 4.3.2.8 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί με σαφήνεια πώς μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας;

Η / ο νοσηλεύτρια / σας εξηγεί με σαφήνεια πώς μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας (δηλαδή πότε, πώς, δόση και για πόσο χρονικό διάστημα);

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	76	76,0	76,0	76,0
Συχνά	10	10,0	10,0	86,0
Αρκετά συχνά	6	6,0	6,0	92,0
Απ. Μερικές φορές	6	6,0	6,0	98,0
Σπάνια	1	1,0	1,0	99,0
Ποτέ	1	1,0	1,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.8 Η νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί με σαφήνεια πώς μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας

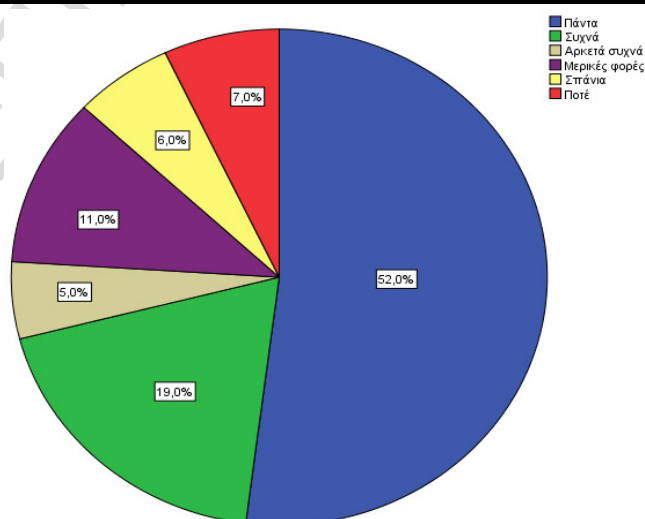
4.3.2.9 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε;

Στον Πίνακα 4.3.2.9 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.9 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 52%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 19%, «Αρκετά συχνά» 5%, «Μερικές φορές» 11%, «Σπάνια» 6% και «Ποτέ» 7%.

Πίνακα 4.3.2.9 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε;

Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	52	52,0	52,0	52,0
Συχνά	19	19,0	19,0	71,0
Αρκετά συχνά	5	5,0	5,0	76,0
Απ. Μερικές φορές	11	11,0	11,0	87,0
Σπάνια	6	6,0	6,0	93,0
Ποτέ	7	7,0	7,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.9 Η / ο νοσηλεύτρια / της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε;

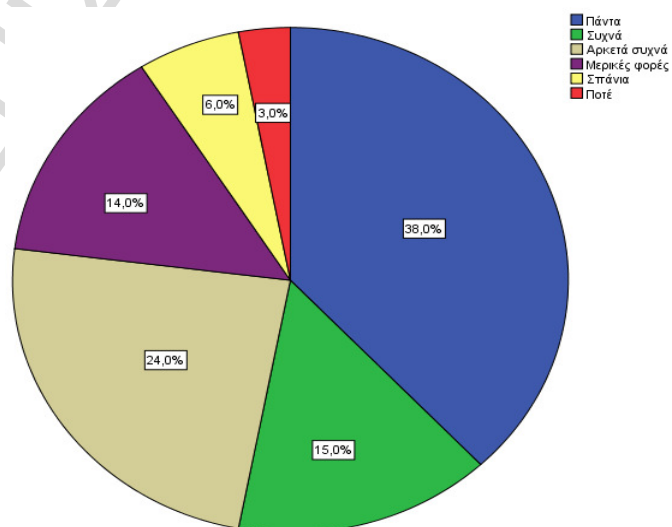
4.3.2.10 Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

Στον Πίνακα 4.3.2.10 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.10 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 52%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 19%, «Αρκετά συχνά» 5%, «Μερικές φορές» 11% , «Σπάνια» 6% και «Ποτέ» 7%.

Πίνακα 4.3.2.10 Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

Η νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	38	38,0	38,0	38,0
Συχνά	15	15,0	15,0	53,0
Αρκετά συχνά	24	24,0	24,0	77,0
Απ. Μερικές φορές	14	14,0	14,0	91,0
Σπάνια	6	6,0	6,0	97,0
Ποτέ	3	3,0	3,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.10 Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

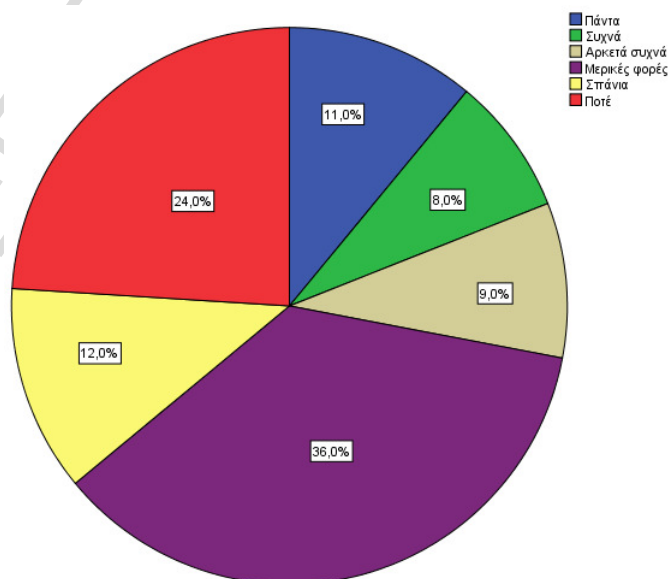
4.3.2.11 Θα θέλατε η / ο νοσηλεύτρια / τής να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο;

Στον Πίνακα 4.3.2.11 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.11 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 52%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 19%, «Αρκετά συχνά» 5%, «Μερικές φορές» 11% , «Σπάνια» 6% και «Ποτέ» 7%.

Πίνακα 4.3.2.11 Θα θέλατε η / ο νοσηλεύτρια / τής να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο;

Θα θέλατε η / ο νοσηλεύτρια / τής να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	11	11,0	11,0	11,0
Συχνά	8	8,0	8,0	19,0
Αρκετά συχνά	9	9,0	9,0	28,0
Απ. Μερικές φορές	36	36,0	36,0	64,0
Σπάνια	12	12,0	12,0	76,0
Ποτέ	24	24,0	24,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.11 Θα θέλατε η / ο νοσηλεύτρια / τής να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο;

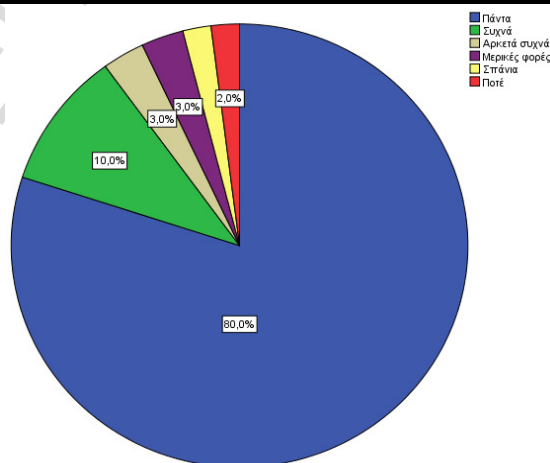
4.3.2.12 Θεωρείται ότι η / ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω;

Στον Πίνακα 4.3.2.12 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 6/θμια κλίμακα με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.12 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες θετικές «Πάντα» σε ποσοστό 80%. Ποσοστό των απαντήσεων «Συχνά» 10%, «Αρκετά συχνά» 3%, «Μερικές φορές» 3%, «Σπάνια» 2% και «Ποτέ» 2%.

Πίνακα 4.3.2.12 Θεωρείται ότι η / ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω;

Θεωρείται ότι η / ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Πάντα	80	80,0	80,0	80,0
Συχνά	10	10,0	10,0	90,0
Αρκετά συχνά	3	3,0	3,0	93,0
Απ. Μερικές φορές	3	3,0	3,0	96,0
Σπάνια	2	2,0	2,0	98,0
Ποτέ	2	2,0	2,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.12 Θεωρείται ότι η / ο νοσηλεύτρια / της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω;

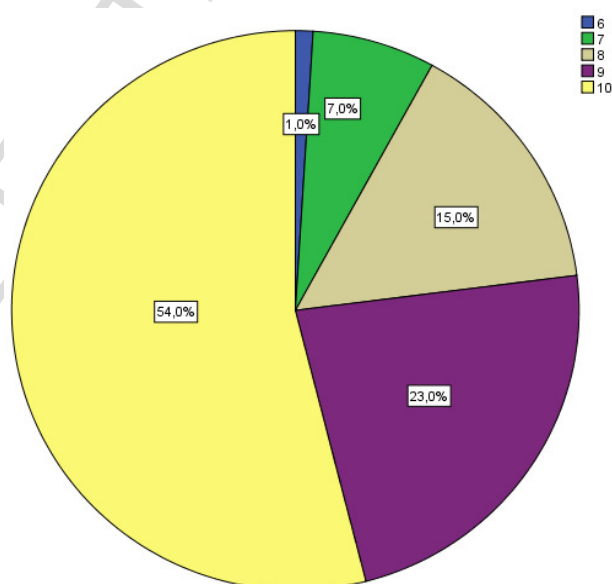
4.3.2.13 Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την /τον νοσηλεύτρια / τη σας;

Στον Πίνακα 4.3.2.13 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 10/θμια κλίμακα (από 0-10) με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.13 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες απαντήσεις στην κλίμακα του «10» σε ποσοστό 54%. Ποσοστό των απαντήσεων στην κλίμακα του «6» 1%, «7» 7%, «8» 15% και «9» σε ποσοστό 23%.

Πίνακα 4.3.2.13 Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την /τον νοσηλεύτρια / τη σας;

Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την / τον νοσηλεύτρια / τη

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
6	1	1,0	1,0	1,0
7	7	7,0	7,0	8,0
8	15	15,0	15,0	23,0
9	23	23,0	23,0	46,0
10	54	54,0	54,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



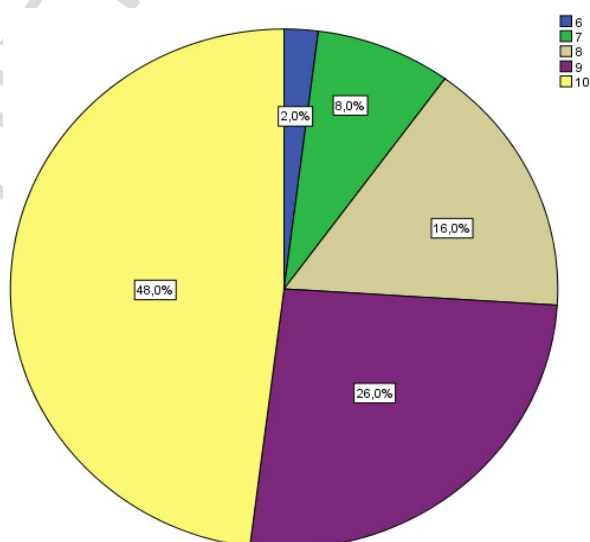
Γράφημα 4.3.2.13 Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την /τον νοσηλεύτρια / τη σας;

4.3.2.14 Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τον / τη νοσηλευτή / τρια μαζί σας;

Στον Πίνακα 4.3.2.14 παρουσιάζεται το συνολικό αριθμητικό αποτέλεσμα των απαντήσεων καθώς και η ποσοστιαία διάρθρωση της ερώτησης στην 10/θμια κλίμακα (από 0-10) με τη σχετική απεικόνιση στο Γράφημα 4.3.2.14 που δείχνει μικρή διασπορά των απαντήσεων, με περισσότερες απαντήσεις στην κλίμακα του «10» σε ποσοστό 48%. Ποσοστό των απαντήσεων στην κλίμακα του «6» 2%, «7» 8%, «8» 16% και «9» σε ποσοστό 26%.

Πίνακα 4.3.2.14 Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τον / τη νοσηλευτή / τρια μαζί σας;
Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τον / τη νοσηλευτή / τρια μαζί σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Μερικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
6	2	2,0	2,0	2,0
7	8	8,0	8,0	10,0
8	16	16,0	16,0	26,0
9	26	26,0	26,0	52,0
10	48	48,0	48,0	100,0
Συν.	100	100,0	100,0	



Γράφημα 4.3.2.14 Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τον / τη νοσηλευτή / τρια μαζί σας;

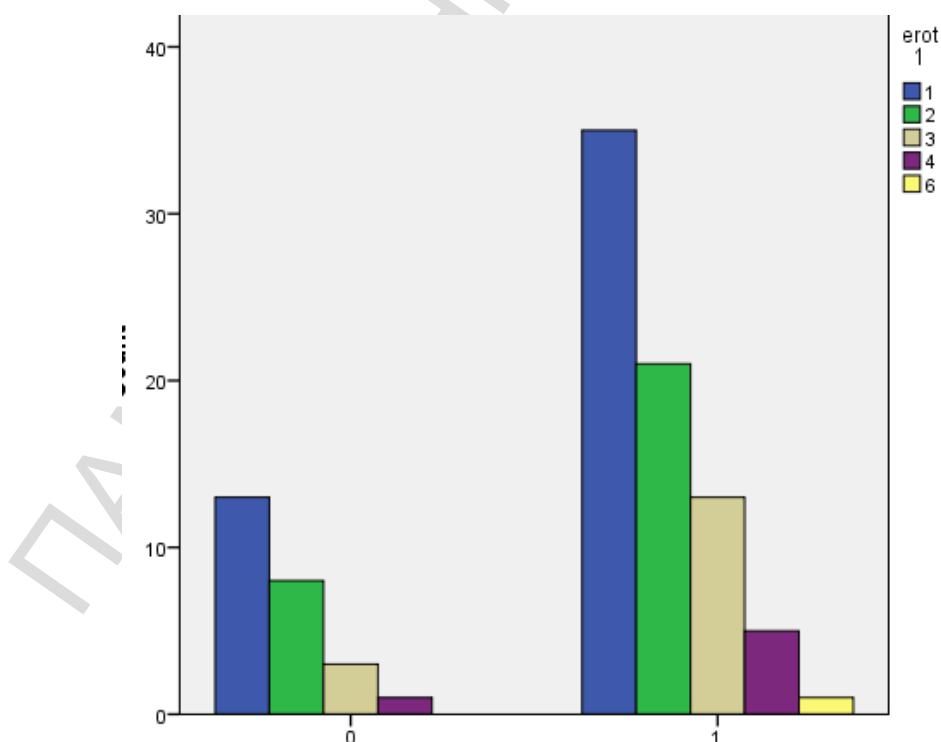
4.4 Συσχετίσεις

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.1 (Η νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας), παρατηρούμε ότι οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες, δηλώνουν ότι υπάρχει πάντα οπτική επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Πίνακας 4.4.1 Συσχέτιση Φύλου * Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;

Φύλο & Η νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;

		Η νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;					Σύνολο
		Πάντα	Συχνά	Αρκετά Συχνά	Μερικές Φορές	Ποτέ	
Φύλο	Άνδρας	13 _a	8 _a	3 _a	1 _a	0 _a	25
	Γυναίκα	35 _a	21 _a	13 _a	5 _a	1 _a	75
Σύνολο		48	29	16	6	1	100



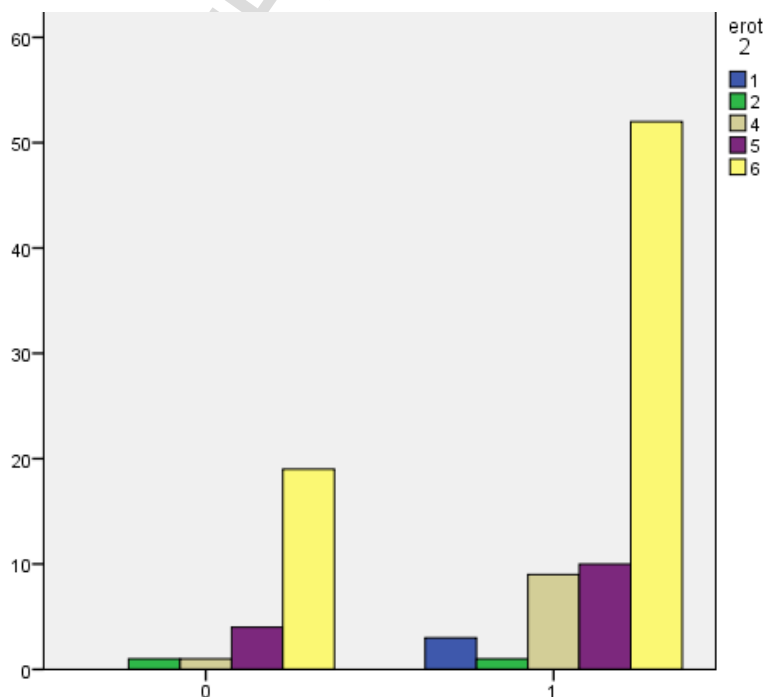
Γράφημα 4.4.1 Συσχέτιση Φύλου * Η / ο νοσηλεύτρια / της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.2 (Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε;), παρατηρούμε ότι οι γυναίκες με μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες, αντιλαμβάνονται καλύτερα την ορολογία των νοσηλευτών.

Πίνακας 4.4.2 Συσχέτιση Φύλου * Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε;

Φύλο * Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε;

	Φύλο	Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε;					Σύνολο
		Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
	Άνδρας	0 _a	1 _a	1 _a	4 _a	19 _a	25
	Γυναίκα	3 _a	1 _a	9 _a	10 _a	52 _a	75
	Συν.	3	2	10	14	71	100



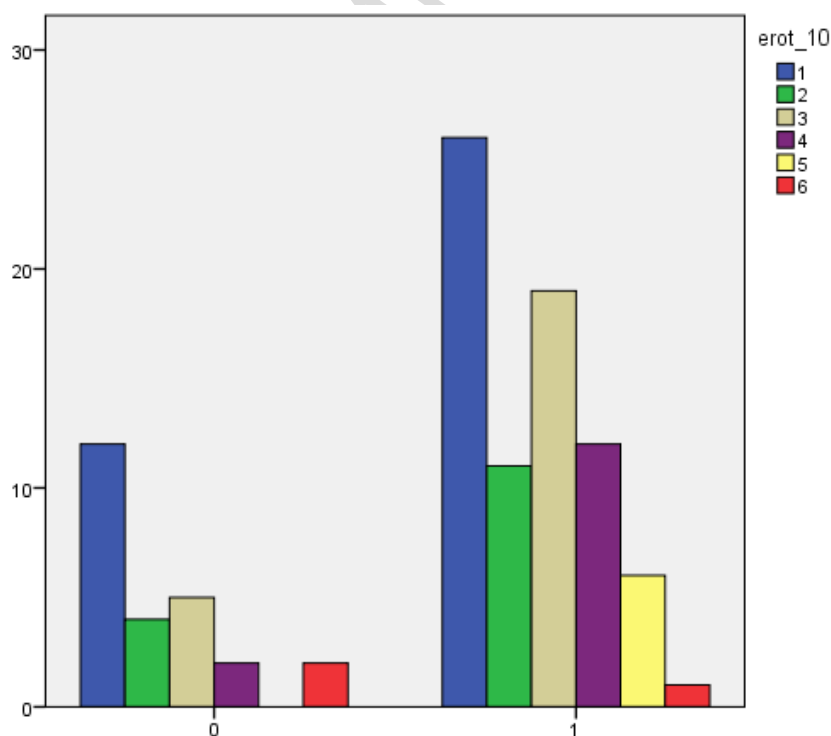
Γράφημα 4.4.2 Συσχέτιση Φύλου * Η / ο νοσηλεύτρια / της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία της λέξεις που δεν καταλάβατε;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.10 (Η νοσηλεύτρια ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας), παρατηρούμε ότι οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες, διακρίνουν καλύτερα το κομμάτι της ολιστικής προσέγγισης της νοσηλευτικής φροντίδας.

Πίνακας 4.4.3. Συσχέτιση Φύλου * Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

Φύλο * Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

		Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;						Σύνολο
		1	2	3	4	5	6	
Φύλο	Άνδρας	12 _{a, b}	4 _{a, b}	5 _{a, b}	2 _{a, b}	0 _b	2 _a	25
	Γυναίκα	26 _{a, b}	11 _{a, b}	19 _{a, b}	12 _{a, b}	6 _b	1 _a	75
Σύν.		38	15	24	14	6	3	100

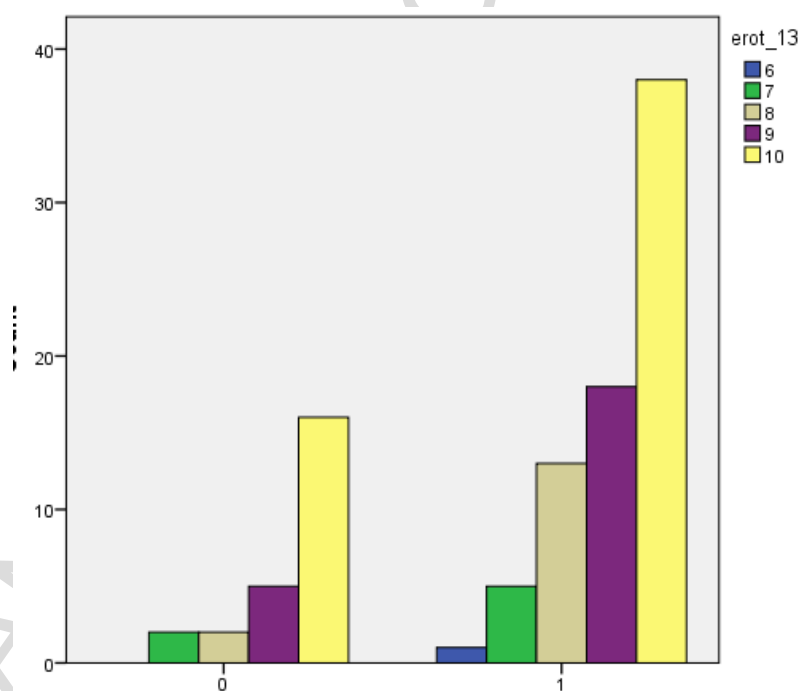


Γράφημα 4.4.3 Συσχέτιση Φύλου * Η / ο νοσηλεύτρια / της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.13 (Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη;), παρατηρούμε ότι οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες, αισθάνονται πολύ άνετα να συζητάνε με τον / την νοσηλευτή / τρια τους.

Πίνακας 4.4.4. Φύλο * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;
Φύλο * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;

		Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;					Σύνολοι
		6	7	8	9	10	
Φύλο	Άνδρας	0 _a	2 _a	2 _a	5 _a	16 _a	25
	Γυναίκα	1 _a	5 _a	13 _a	18 _a	38 _a	75
Σύν.		1	7	15	23	54	100



Γράφημα 4.4.4 Φύλο * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;

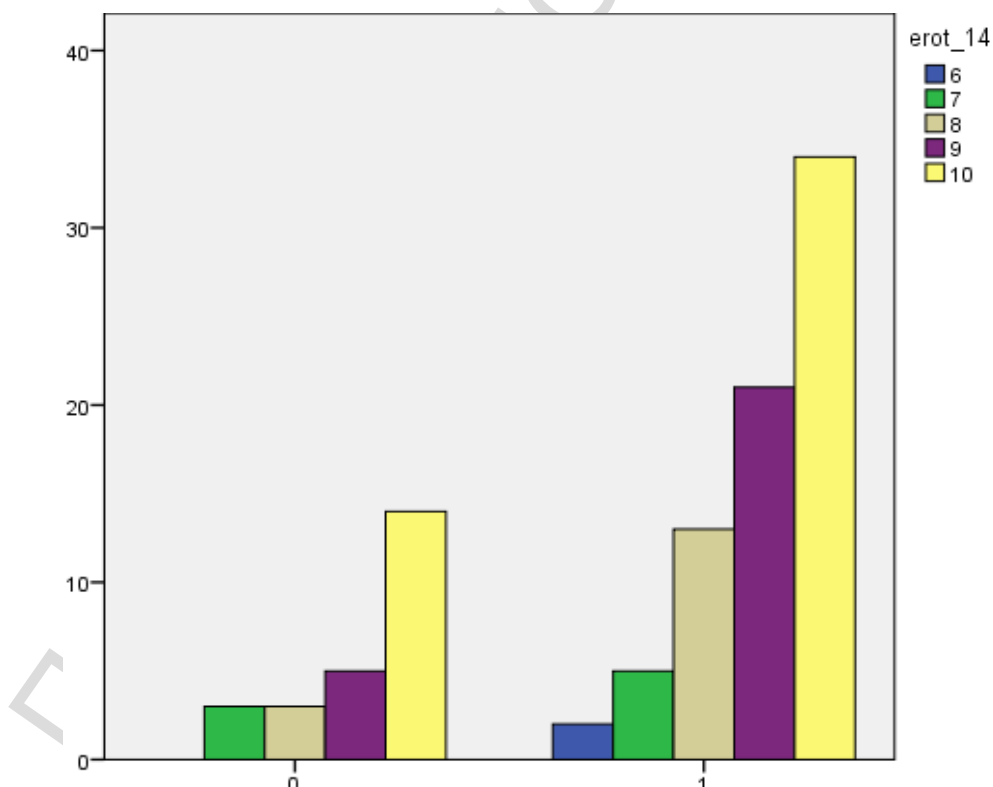
Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.1 (Φύλο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.14 (Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;) παρατηρούμε ότι οι

γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες, αξιολογούν με μεγαλύτερο βαθμό την επικοινωνία με τον νοσηλευτή / τρια.

Πίνακας 4.4.5 Φύλο * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

Φύλο * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

		Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;					Σύνολο
		6	7	8	9	10	
Φύλο	Άνδρας	0 _a	3 _a	3 _a	5 _a	14 _a	25
	Γυναίκα	2 _a	5 _a	13 _a	21 _a	34 _a	75
Σύν.		2	8	16	26	48	100



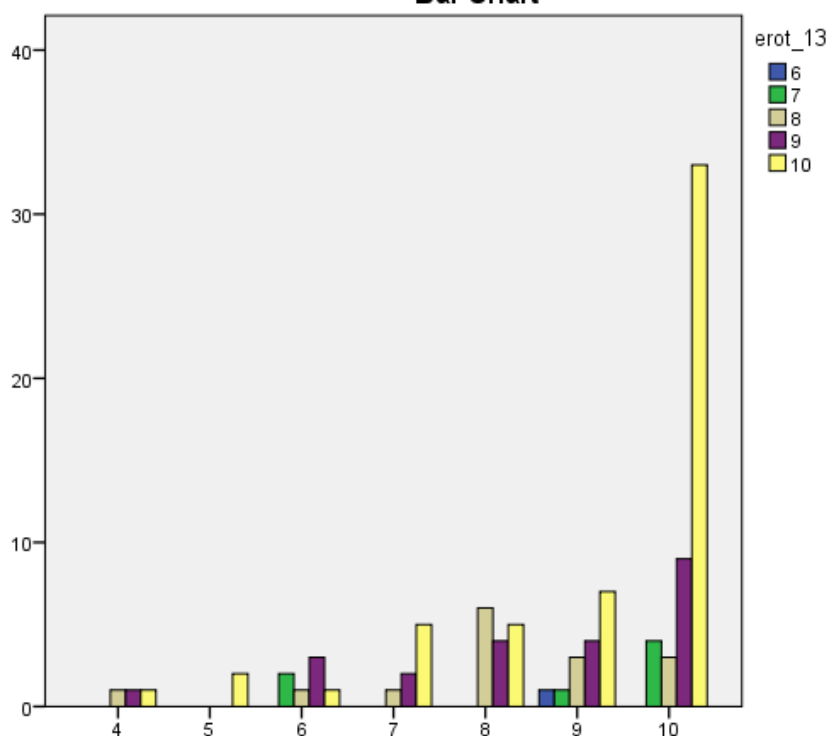
Γράφημα 4.4.5 Φύλο * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.2 (Ηλικία) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.13 (Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη;), παρατηρούμε ότι ασθενείς με ηλικία >60 ετών επικοινωνούν πιο άνετα με τον / την νοσηλευτή / τρια τους σε σχέση με τις νεότερες ηλικίες.

Πίνακας 4.4.6 Ηλικία * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;

Ηλικία * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη;

	Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;					Σύνολο
	6	7	8	9	10	
31-35	0	0	1	1	1	3
36-40	0	0	0	0	2	2
41-45	0	2	1	3	1	7
46-50	0	0	1	2	5	8
51-55	0	0	6	4	5	15
56-60	1	1	3	4	7	16
>60	0	4	3	9	33	49
Σύνολο	1	7	15	23	54	100



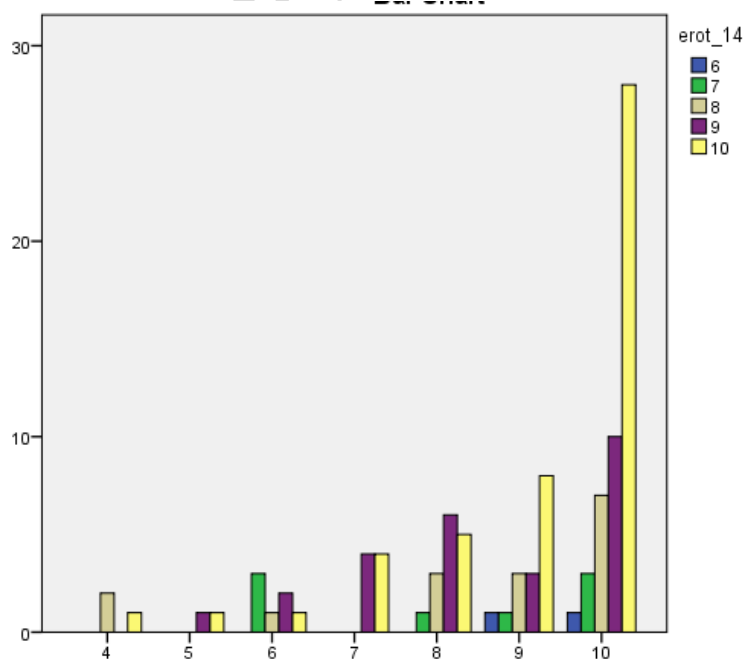
Γράφημα 4.4.6 Ηλικία * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη / τον νοσηλεύτρια / τη;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.2 (Ηλικία) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.14 (Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;), παρατηρούμε ότι ασθενείς με ηλικία >60 ετών αξιολογούν την επικοινωνία με τον / την νοσηλευτή / τρια τους με καλύτερο βαθμό σε σχέση με τις νεότερες ηλικίες.

Πίνακας 4.4.7 Ηλικία * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

Ηλικία * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

						Σύνολο
	6	7	8	9	10	
31-35	0	0	2	0	1	3
36-40	0	0	0	1	1	2
41-45	0	3	1	2	1	7
46-50	0	0	0	4	4	8
51-55	0	1	3	6	5	15
56-60	1	1	3	3	8	16
>60	1	3	7	10	28	49
Συν.	2	8	16	26	48	100



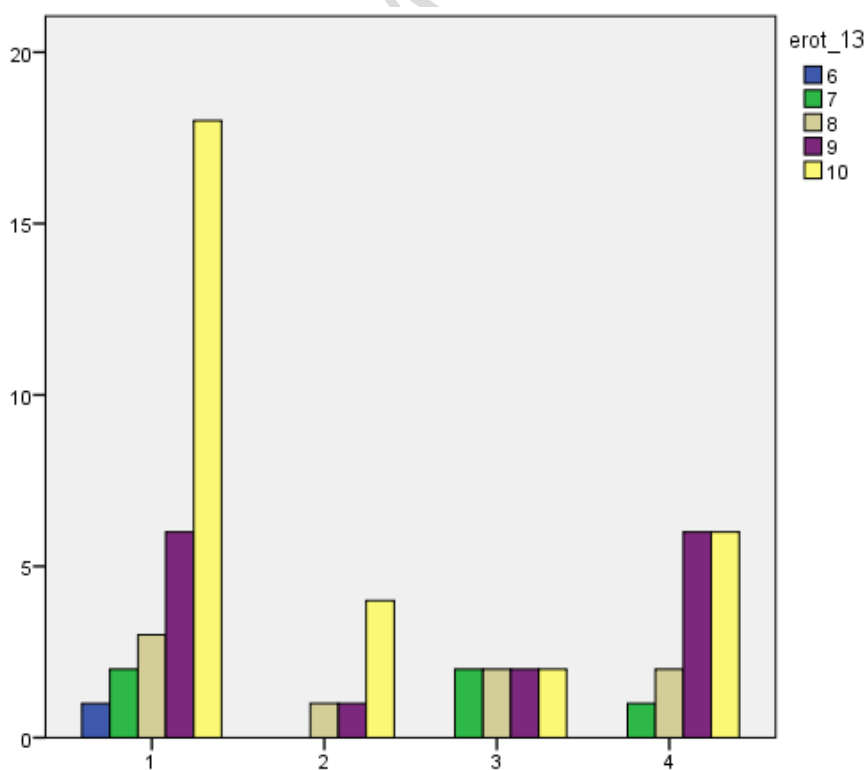
Γράφημα 4.4.7 Ηλικία * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.13 (Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.13 (Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη;), παρατηρούμε ότι όσο λιγότερες είναι οι νοσηλείες τόσο μεγαλύτερη είναι και η άνεση στην επικοινωνία.

Πίνακας 4.4.8 Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη;

Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη

		Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη					Σύνολο
		6	7	8	9	10	
Αρ. Νοσηλειών	Μια φορά	1	2	3	6	18	30
	Δύο φορές	0	0	1	1	4	6
	3 – 4 φορές	0	2	2	2	2	8
	>4 φορές	0	1	2	6	6	15
Σύνολο		1	5	8	15	30	59

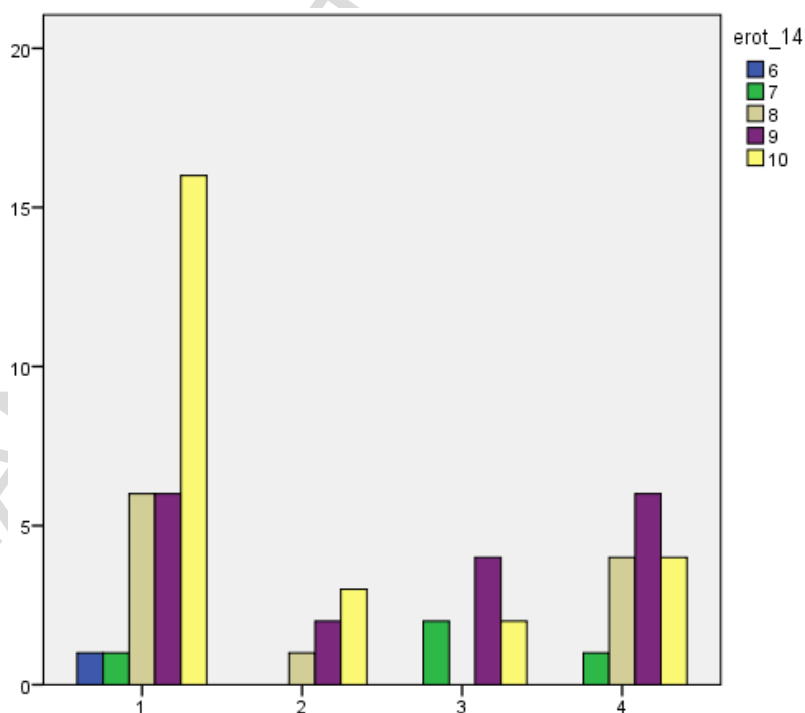


Γράφημα 4.4.8 Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο * Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με τη νοσηλεύτρια / τη;

Σε μια περαιτέρω ανάλυση, διασταύρωση – συσχέτιση, στον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.1.13 (Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο) με τον Πίνακα και το Γράφημα 4.3.2.14 (Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;), παρατηρούμε ότι ασθενείς με μικρό αριθμό νοσηλειών αξιολογούν την επικοινωνία με τον / την νοσηλευτή / τρια τους με καλύτερο βαθμό σε σχέση με τους ασθενείς με αυξημένο αριθμό νοσηλειών.

Πίνακας 4.4.9 Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;
Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

		Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;					Σύνολο
		6	7	8	9	10	
Αρ. νοσηλειών	Μια φορά	1	1	6	6	16	30
	Δύο φορές	0	0	1	2	3	6
	3 – 4 φορές	0	2	0	4	2	8
	>4 φορές	0	1	4	6	4	15
Σύν.		1	4	11	18	25	59



Γράφημα 4.4.9 Αριθμός νοσηλειών το τελευταίο τρίμηνο * Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη / τον νοσηλεύτρια / τη μαζί σας;

Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναφερθήκαμε στην επικοινωνία και τη θεωρία της καθώς στις μορφές, στα εμπόδια και τους φραγμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα κατά τη μεταξύ τους επικοινωνία.

Αναφερθήκαμε στους παράγοντες τόσο τους προσωπικούς όσο και τους περιβαλλοντικούς καθώς και σε εκείνους που οδηγούν σε μια αποτελεσματική επικοινωνία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύξαμε τη μορφή της επικοινωνίας στους χώρους υγείας όπως και τα προβλήματα που προκύπτουν.

Στο τρίτο και τελευταίο μέρος αναφερθήκαμε στη σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ογκολογικούς ασθενείς και αναλύσαμε το ρόλο του καθώς επίσης και τη σημαντικότητα της σωστής επικοινωνίας μεταξύ τους.

Ο βαθμός επικοινωνίας νοσηλευτή και ογκολογικού ασθενή αποτελεί, σημαντική παράμετρο στο σύνολο της αποτελεσματικότητάς του. Από τη στατιστική επεξεργασία όλων των στοιχείων της έρευνας προκύπτουν πολλά και χρήσιμα συμπεράσματα, αναφορικά με την επικοινωνία του «νοσηλευτικού προσωπικού της Βραχείας Νοσηλείας του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου ο «Άγιος Σάββας» το βαθμό της ικανοποιητικής επικοινωνίας, τους παράγοντες που συμβάλλουν θετικά ή αρνητικά στη διαμόρφωσή της, τις απόψεις του για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και πολλά άλλα εξίσου σημαντικά.

Συνοπτικά προέκυψαν τα παρακάτω:

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με την επικοινωνία.
- Η οπτική επαφή με τους νοσηλευτές κατά την επικοινωνία προτιμάται από τις γυναίκες.
- Η ορολογία γίνεται καλύτερα αντιληπτή από τις γυναίκες.
- Περισσότερο οι γυναίκες κρίνουν ότι αντιμετωπίζονται ως άτομα και όχι ως ασθενείς.
- Η επικοινωνία βαθμολογείται καλύτερα και χαρακτηρίζεται πιο άνετη από τις γυναίκες καθώς και από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.
- Ο μεγάλος αριθμός νοσηλειών είναι αντιστρόφως ανάλογος με την άνεση και την καλή αξιολόγηση της επικοινωνίας.

5.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Το γυναικείο φύλο υπερτερεί αριθμητικά σημαντικά έναντι του ανδρικού με ποσοστό 75%. Σε μια περαιτέρω ανάλυση διασταύρωση – συσχέτιση του φύλου με το αν ο /η νοσηλευτής /τρια τους κοιτάζει στα μάτια όταν επικοινωνεί μαζί τους, παρατηρείται ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 35% έχουν πάντα οπτική επαφή σε σχέση με τους άνδρες (13%).

Ακόμα, σε μια περαιτέρω ανάλυση διασταύρωση – συσχέτιση του φύλου με το αν ο /η νοσηλευτής /τρια χρησιμοποιεί κατά την επικοινωνία τους λέξεις που δεν καταλαβαίνουν, παρατηρείται ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 52% έχουν καλύτερη αντίληψη της ορολογίας σε σχέση με τους άνδρες (19%).

Σε μια περαιτέρω ανάλυση διασταύρωση – συσχέτιση του φύλου με το αν ο /η νοσηλευτής /τρια ενδιαφέρονται περισσότερο για το άτομο τους και όχι μόνο για το νόσημα, παρατηρείται ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 26% πιστεύουν ότι αντιμετωπίζονται περισσότερο σαν άτομα και λιγότερο σαν ασθενείς σε σχέση με τους άνδρες (12%).

Η επικοινωνία με τις γυναίκες ασθενείς μοιάζει να έχει κάποια πλεονεκτήματα. Το να μοιράζει κανείς τα συναισθήματα του φαίνεται να είναι μια γυναικεία «οπτική». Επιπλέον οι γυναίκες επικοινωνούν καλύτερα σε σχέση με τους άνδρες, οι οποίοι τείνουν να κρατάνε μεγαλύτερες αποστάσεις από τους γύρω και να αποκτούν ασθενέστερες μη λεκτικές δεξιότητες της επικοινωνίας.

Σε μια ακόμη ανάλυση διασταύρωση – συσχέτιση του φύλου τόσο σχετικά με την άνεση όσο και με τη συνολική αξιολόγηση της επικοινωνίας με τον / την νοσηλευτή / τρια, παρατηρείται ότι οι γυναίκες σε ποσοστό 38% και 34% αντίστοιχα, έχουν μεγαλύτερη άνεση και αξιολογούν με μεγαλύτερο βαθμό την επικοινωνία σε σχέση με τους άνδρες (16%, 14%).

Όσον αφορά τη διασταύρωση – συσχέτιση του ορίου ηλικίας τόσο με την άνεση όσο και με τη συνολική αξιολόγηση της επικοινωνίας με τον / την νοσηλευτή / τρια, παρατηρείται ότι ασθενείς με ηλικία >60 σε ποσοστό 33% και 28% αντίστοιχα, έχουν μεγαλύτερη άνεση και αξιολογούν με μεγαλύτερο βαθμό την επικοινωνία σε σχέση με ασθενείς νεώτερων ηλικιών.

Τέλος στη διασταύρωση – συσχέτιση του αριθμού νοσηλειών κατά το τελευταίο τρίμηνο, παρατηρείται ότι ασθενείς με ελάχιστο αριθμό νοσηλειών αισθάνονται πιο άνετα και αξιολογούν καλύτερα την επικοινωνία τους με το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση και τους ασθενείς με συχνές νοσηλείες, σε ποσοστό 18% και 16% αντίστοιχα.

Η παρατήρηση αυτή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις ψυχολογικές διακυμάνσεις των ασθενών, κατά τη θεραπευτική περίοδο. Δηλαδή όσο πιο μακροχρόνια είναι μια θεραπεία, τόσο περισσότερο επηρεάζεται η ψυχολογία του ασθενούς.

Κλείνοντας, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και μια διασταύρωση - συσχέτιση της αξιολόγησης της επικοινωνίας των ασθενών τόσο με ελληνική όσο και με διαφορετική εθνικότητα, αφού η διαφορετικότητα των ασθενών αποτελεί πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας, αλλά παρατηρήθηκε έντονη απροθυμία από πλευράς των αλλοεθνών να αποτυπώσουν τις απόψεις τους.

5.2 Προτάσεις

Η επικοινωνιακή ικανότητα του νοσηλευτή επιδρά σημαντικά στη σχέση του με τον ασθενή και στην θεραπευτική διαδικασία. Μερικές προτάσεις, τάσεις-οδηγίες για επιτυχημένη επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή ογκολογικού ασθενή είναι παρακάτω:

- Πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή σε ότι λέει ο ασθενής.
- Πρέπει να υπάρχει ειλικρίνεια και ενδιαφέρον.
- Πρέπει να υπάρχει κατανόηση.
- Πρέπει να υπάρχει σεβασμός.
- Πρέπει ο νοσηλευτής/ τρια να υπολογίζει τον ασθενή ως συνομιλητή του.

Εν κατακλείδι

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι δυνατό να αποτελέσουν αντικείμενο εκπαίδευσης. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί αυτό θα μπορούσε να ενσωματωθεί στο πρόγραμμα σπουδών των νοσηλευτών η διδασκαλία και η εξέταση των φοιτητών σε θέματα επικοινωνιακών δεξιοτήτων, σε προπτυχιακό επίπεδο. Δεδομένου ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας μπορούν να βελτιωθούν μέσα από μαθησιακές προσεγγίσεις, προτείνονται ακόμα ως στόχοι συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Κρίνεται, επίσης αναγκαία η ανάπτυξη και η παρακολούθηση μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην επικοινωνία.

Κεφάλαιο 6 Βιβλιογραφία

Α. Ελληνική

1. Ζαβλανός Μ. (2002) *Μάνατζμεντ*. εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα
2. Θεοδοροπούλου Α., Θεοδοροπούλου Δ. (2004) Πληροφόρηση ηλικιωμένων ασθενών με χρόνια νοσήματα. *Νοσηλευτική*, 43(1), 54-60
3. Ιακωβίδης Β., Ιακωβίδης Α. (2001) *Αρχές Ψυχοογκολογίας*, Μαστορίδης-Τυποφιλία, Θεσσαλονίκη.
4. Καλλέργης Γ, (2003), *Οδηγός ενημέρωσης και επικοινωνίας με τον ασθενή: Εξατομίκευση - Θεραπευτική Σχέση – Προσωπικότητα – Οικογένεια*, εκδ. Medical Graphics, Πειραιάς
5. Κάρλου-Σταύρακα, Χ. (2003), «Η πληροφόρηση-εκπαίδευση των ασθενών με καρκίνο», Πρακτικά Σεμιναρίων: «Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Νοσηλευτικής Ογκολογίας και Ψυχοογκολογίας με θέμα: Εκπαίδευση Εκπαιδευτών», Περίοδος: Οκτώβριος 2002-Ιανουάριος 2003, εκδ. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Αθήνα.
6. Κοτζαϊβαζόγλου Ι., Πασχαλούδης Δ. (2003), *Οργανωσιακή Επικοινωνία*, εκδ. Πατάκη, Αθήνα.
7. Μάτης Γ., Μπιρμπίλης Θ., Χρυσού Ο., (2009), *Αλληλεπιδράσεις Επαγγελματιών Υγείας*, Επιθεώρηση Υγείας, 20(117): 31-35.
8. Μπαρμπουνή- Κωνσταντάκου Ε., (1991), «Ο ρόλος του / της νοσηλεύτριας/ τη στη χημειοθεραπεία – Εκπαίδευση του αρρώστου», Πρακτικά Σεμιναρίων Νοσηλευτών με θέμα: « Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα στον Καρκινοπαθή», εκδ. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Αθήνα.
9. Παπαδαντωνάκη Α. (2006) Επικοινωνία και Νοσηλευτική, *Νοσηλευτική* 45(3):297-298
10. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., (1999) *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα
11. Ραγιά Α. (2002), *Βασική Νοσηλευτική – Θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές*. (5η έκδοση). Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, σελ. 117–120
12. Σαπουντζή – Κρέπια Δ. (1996), Χρόνια ασθένεια και οικογένεια: νοσηλευτικές παρεμβάσεις, *Νοσηλευτική*, 35(3):152-157
13. Χρησοβιτσάνου Χ., (2004), Κοινωνική Προσαρμογή ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση – ο ρόλος του νοσηλευτή. *Νοσηλευτική*, 43(1):70 – 74.

B. Ξενόγλωσση

1. Aristotle (1991), *The Art of Phetoric*, Hugh Lawson – Tancred, Penguin Classics
2. Apker, J. (2001). Role development in the Managed care era: A case of hospital - based nursing. *Journal of Applied Communication Research*, 29:117-136.
3. Bond D, Walker D. (1998), Promoting reflection in professional courses. The challenge of Context. *Studies in Higher Education*, 23:191–206.
4. Buckman R. (1992) «Breaking bad news: a six step protocol». *In: Buckman R, (ed). How to break bad news: a guide for health care professionals*, Johns Hopkins University Press, Baltimore
5. Davis K. (1990), *Human Relations at work*, (4th ed.) Mc Graw – Hill, New York
6. Friedman HS. (1982), *Interpersonal Issues in Healthcare*, Academic Press, New York
7. Katz D. and Kahn R. (1978), *The social Psychology of Organizations*, (2nd ed.) John Wiley and Sons, New York.
8. Kleiman, A., Einsberg, M., and Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88, 251-258.
9. 8.Krowinski WJ, Steiber SR, (1996), *Measuring and managing patient satisfaction*. 2nd ed., American Hospital Publ. Inc., Chicago
10. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, van de Wiel HB (2000) Nurse-patient communication in cancer care. A Review of the literature. *Cancer Nursing* 23(1): 20-31.
11. Kurland, N. B., & Pelled, L. H. (2000), *Academy of Management Review*, 25(2), 428-438.
12. Merrihue W, (1960) *Managing by Communication*, Mc Graw – Hill, New York
13. Miller, K. (2005). *Organizational Communication. Approaches and Processes*. (4th ed). Wadsworth, London
14. Otto S. (2001) *Oncology Nursing*, (4th ed.) Mosby, St. Louis.
15. Piasesci M. (2008), *H τέχνη της επικοινωνίας στο χώρο της υγείας*, (μετάφραση Θάλεια Μπελλάλη) Παπασωτηρίου Αθήνα:.
16. Rogers C. (1961), *On Becoming a person*, Houghton Mifflin Co., Boston.

17. Shannon C. (1948). A mathematical theory of communication. *Bell System Technical Journal* 27 (3): 379–423, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.alcatel-lucent.com/bstj/vol27-1948/articles/bstj27-3-379.pdf> . ημερομηνία επίσκεψης 14/08/2012
18. Taylor, S. (2005). *Communication for Business* (4th ed.) Pearson Education Inc., New York

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κεφάλαιο 7 Παράρτημα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΤΜΗΜΑ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Τ. Ε. Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ: ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ Α

Αγαπητέ Κύριε ή Κυρία

Στα χέρια σας κρατάτε δύο έντυπα. Το πρώτο έντυπο (Έντυπο Α) έχει σκοπό να σας πληροφορήσει και να ζητήσει την συγκατάθεση σας για τη συμπλήρωση του δεύτερου εντύπου (Έντυπο Β) που είναι ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι απαραίτητο για την ολοκλήρωση της έρευνας που διεξάγεται, στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διατριβής του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιά και αφορά στην «Επικοινωνία Νοσηλευτή και Ογκολογικού Ασθενή».

Θέλουμε την άποψη σας για τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί ο νοσηλευτής με τον ογκολογικό ασθενή. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα βοηθήσουν στην ανίχνευση τυχόν προβλημάτων που μπορεί να υπάρχουν και στη διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωση της επικοινωνίας αυτής.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και η οποιαδήποτε άρνηση δεν θα έχει καμιά απολύτως επίπτωση στην παρεχόμενη ιατρική ή νοσηλευτική φροντίδα.

Όλα τα προσωπικά στοιχεία/δεδομένα που θα σας ζητηθούν είναι εμπιστευτικά. Στα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα έχουν πρόσβαση μόνο ο ερευνητής και ο επιστημονικός υπεύθυνος του Πανεπιστημίου. Τα υπόλοιπα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν **συλλογικά** και **ανώνυμα**.

Όλα τα ερωτηματολόγια θα τοποθετηθούν σε ειδικό κλειστό φάκελο χωρίς στοιχεία απ' έξω. Καμιά ατομική πληροφορία από όσες γράψετε δεν θα δοθεί σε γιατρό ή άλλο προσωπικό της μονάδας που νοσηλεύεστε εκτός από τους ερευνητές.

Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε σε αυτήν την έρευνα, το μόνο που σας ζητείται είναι να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Η υπογραφή σας στο παρόν έντυπο υποδηλώνει ότι έχετε ενημερωθεί για την έρευνα και επιτρέπετε στον ερευνητή να αναλύσει και να παρουσιάσει τα στατιστικά δεδομένα όπως έχει αναφερθεί παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο Ασθενή:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Η παράδοση του ερωτηματολογίου πρέπει να συνοδεύεται από το παρόν έντυπο συγκατάθεσης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τον χρόνο που διαθέσατε.

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος

Η Ερευνήτρια

Dr. Μωραϊτης Ευάγγελος

Βασιλοπαναγή Αντωνία



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΤΜΗΜΑ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Τ. Ε. Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ: ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2012

ΕΝΤΥΠΟ Β (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)

Αγαπητέ Κύριε/ Κύρια

Παρακαλούμε διαβάστε τις πιο κάτω θέσεις οι οποίες αξιολογούν τον τρόπο που επικοινωνεί ο νοσηλευτής με τον ογκολογικό άρρωστο. Για κάθε θέση παρακαλούμε τσεκάρετε την απάντηση που αντανακλά την άποψη σας καλύτερα.

1. Η νοσηλεύτρια/της σας κοιτάει στα μάτια κατά την επικοινωνία μαζί σας;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

2. Η νοσηλεύτρια/της χρησιμοποίησε κατά την επικοινωνία σας λέξεις που δεν καταλάβατε;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

3. Είχατε πρόβλημα να καταλάβετε την νοσηλεύτρια/τη επειδή μίλησε πολύ γρήγορα;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

4. Η νοσηλεύτρια/της σας δίνει αρκετό χρόνο για να πείτε ότι θεωρείτε σημαντικό για τη θεραπεία σας;

Πάντα	<input type="checkbox"/>	Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>	Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Αρκετά συχνά	<input type="checkbox"/>	Ποτέ	<input type="checkbox"/>

5. Η νοσηλεύτρια/της ακούει προσεκτικά ό,τι έχετε να πείτε;

Πάντα	<input type="checkbox"/>	Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>	Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Αρκετά συχνά	<input type="checkbox"/>	Ποτέ	<input type="checkbox"/>

6. Έχετε τη γνώμη ότι η νοσηλεύτρια/της βεβαιώνεται ότι έχετε κατανοήσει αυτά που σας έχει πει;

Πάντα	<input type="checkbox"/>	Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>	Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Αρκετά συχνά	<input type="checkbox"/>	Ποτέ	<input type="checkbox"/>

7. Η νοσηλεύτρια/της σας εξηγεί τι θα μπορούσατε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας στο σπίτι;

Πάντα	<input type="checkbox"/>	Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>	Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Αρκετά συχνά	<input type="checkbox"/>	Ποτέ	<input type="checkbox"/>

8. Η νοσηλεύτρια/της σας εξηγεί με σαφήνεια πώς μπορείτε να πάρετε τα φάρμακα σας (δηλαδή πότε, πώς, δόση και για πόσο χρονικό διάστημα);

Πάντα	<input type="checkbox"/>	Μερικές φορές	<input type="checkbox"/>
Συχνά	<input type="checkbox"/>	Σπάνια	<input type="checkbox"/>
Αρκετά συχνά	<input type="checkbox"/>	Ποτέ	<input type="checkbox"/>

9. Η νοσηλεύτρια/της σας εξηγεί τις παρενέργειες που μπορεί να έχει η λήψη των συγκεκριμένων φαρμάκων που λαμβάνετε;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

10. Η νοσηλεύτρια/της ενδιαφέρθηκε για σας ως άτομο και όχι μόνο για το νόσημά σας;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

11. Θα θέλατε η νοσηλεύτρια/της να σας διαθέτει περισσότερο χρόνο ;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

12. Θεωρείτε ότι η νοσηλεύτρια/της σέβεται τις πνευματικές σας ανάγκες ή τα θρησκευτικά σας πιστεύω;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Πάντα | <input type="checkbox"/> | Μερικές φορές | <input type="checkbox"/> |
| Συχνά | <input type="checkbox"/> | Σπάνια | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά συχνά | <input type="checkbox"/> | Ποτέ | <input type="checkbox"/> |

Οι επόμενες δύο ερωτήσεις σας ζητούν να αξιολογήσετε πόσο άνετα αισθάνεστε κατά την επικοινωνία σας με την νοσηλεύτρια/τη και πόσο καλά η νοσηλεύτρια/της επικοινωνεί μαζί σας: Βαθμολογείστε (υπογραμμίζοντας αντίστοιχα)

13. Πόσο άνετα αισθάνεστε συζητώντας με την νοσηλεύτρια/τη;
Βαθμολογείστε σε κλίμακα από 0= καθόλου άνετα ως 10 = πολύ άνετα

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Πώς θα αξιολογούσατε την επικοινωνία με τη νοσηλεύτρια/τη μαζί σας;
Βαθμολογείστε σε κλίμακα από 0= καθόλου καλή ως 10 = τέλεια.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**ΦΥΛΟ** ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ **ΗΛΙΚΙΑ:**

ΕΤΗ	
Έως 20	<input type="checkbox"/>
21 - 25	<input type="checkbox"/>
26 – 30	<input type="checkbox"/>
31 – 35	<input type="checkbox"/>
36 – 40	<input type="checkbox"/>
41 – 45	<input type="checkbox"/>
46 – 50	<input type="checkbox"/>
51 – 55	<input type="checkbox"/>
56 – 60	<input type="checkbox"/>
> 60	<input type="checkbox"/>

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΧΗΡΟΣ/Α	<input type="checkbox"/>

ΤΕΚΝΑ: ΝΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΧΙ **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:**

ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ Α. Ε. Ι. / Τ. Ε. Ι.	<input type="checkbox"/>
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	<input type="checkbox"/>

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΑΓΡΟΤΗΣ	<input type="checkbox"/>
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
ΟΙΚΟΚΥΡΑ	<input type="checkbox"/>
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΜΑΘΗΤΗΣ	<input type="checkbox"/>
ΑΝΕΡΓΟΣ	<input type="checkbox"/>

ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

ΟΓΑ	<input type="checkbox"/>
ΙΚΑ	<input type="checkbox"/>
ΟΠΑΔ	<input type="checkbox"/>
ΟΑΕΕ	<input type="checkbox"/>
ΑΛΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	<input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	<input type="checkbox"/>

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΛΛΗ

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΕΝΤΟΣ Ε.Ε.

ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε.

ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ:μήνες / χρόνια.

ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΝΟΣΗΜΑ (ΘΕΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ):

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

<3 ΜΗΝΕΣ	<input type="checkbox"/>
3 ΜΗΝΕΣ ΕΩΣ 1 ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>
1 ΕΤΟΣ ΕΩΣ 5 ΕΤΗ	<input type="checkbox"/>
>5 ΕΤΗ	<input type="checkbox"/>

ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ:

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	<input type="checkbox"/>
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ & ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	<input type="checkbox"/>
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ / ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	<input type="checkbox"/>

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ:

ΜΙΑ ΦΟΡΑ	<input type="checkbox"/>
ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	<input type="checkbox"/>
3-4 ΦΟΡΕΣ	<input type="checkbox"/>
>4 ΦΟΡΕΣ	<input type="checkbox"/>