

Η αποτελεσματική επικοινωνία ως τρόπος διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών

Βόβολη Μυρτώ-Καλλιόπη¹, Ρόμπολας Περικλής²

1. BSc, RN, Ειδικευόμενη Νοσηλεύτρια Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ
2. BSc, MSc, MEd, PhD(c)

DOI:10.5281/zenodo.15768706

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επικοινωνία είναι απαραίτητη, ειδικά ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας και ογκολογικούς ασθενείς. Υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα μοντέλα επικοινωνίας και βήματα που οδηγούν σε μία θεραπευτική επικοινωνία. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στην χρήση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου και να χρησιμοποιούνται διάφορες δεξιότητες για την επίτευξή του. Παρόλο που είναι αποτελεσματικό για την αντιμετώπιση των ασθενών και των οικείων τους, αυτό δεν εφαρμόζεται από αρκετούς επαγγελματίες υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να ερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας ως τρόπος διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Για την πραγματοποίηση αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, συλλέχθηκαν άρθρα δημοσιευμένα στα ελληνικά και τα αγγλικά, από το Pubmed και Google scholar, με την χρήση λέξεων-κλειδίων: «επικοινωνία», «ογκολογικός ασθενής» και «επαγγελματίας υγείας». Απορρίφθηκαν διπλωματικές και μεταπτυχιακές εργασίες και χρησιμοποιήθηκαν άρθρα και βιβλία που αφορούσαν το ερευνητικό ερώτημα.

Αποτελέσματα: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ανταπεξέλθει στις σωματικές και ψυχικές ανάγκες του ογκολογικού ασθενούς μέσω της επικοινωνίας. Η επικοινωνία πρέπει να είναι ασθενοκεντρική, αφού έτσι μόνο είναι αποτελεσματική για τους συμμετέχοντες σε αυτήν. Από διάφορα άρθρα αποδεικνύεται ότι η αποτελεσματική επικοινωνία με την χρήση συγκεκριμένων τεχνικών οδηγεί στην μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων και στην εγκαθίδρυση θεραπευτικής σχέσης. Επίσης, υπάρχουν εμπόδια στην επικοινωνία που ο νοσηλευτής πρέπει να αντιμετωπίσει, ανάλογα την περίπτωση. Τέλος, ο ογκολογικός νοσηλευτής πρέπει να εξετάζει ολιστικά τον ασθενή τελικού σταδίου και να συνάψει μαζί του μια σχέση ανώτερη της απλής επικοινωνίας.

Συμπεράσματα: Η χρήση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου και γενικότερα της επικοινωνίας κρίνεται απολύτως απαραίτητη, αφού βελτιώνεται η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς (χωρίς όμως να θεραπεύονται όλα τα σωματικά προβλήματα) και οι επαγγελματίες υγείας επωφελούνται με την λήψη των απαραίτητων πληροφοριών.

Λέξεις Κλειδιά: Επικοινωνία, ογκολογικός ασθενής, επαγγελματίας υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Βόβολη Μυρτώ-Καλλιόπη, Αχιλλέως 13, Μεταμόρφωση, 14452, E-mail: myrkavov@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 24, Issue 3 (July – September 2025)

REVIEW

The effective communication as a way to deal with oncology patients

Vovoli Myrto-Kalliopi¹, Rompolas Periklis²

1. BSc, RN, Postgraduate specialization in Emergency and Intensive Care Nursing, General Hospital of Attica Sismanoglio – Amalia Fleming
2. BSc, MSc, MEd, PhD(c)

DOI:10.5281/zenodo.15768706

ABSTRACT

Introduction: The communication is considered to be necessary, especially between the healthcare workers and the oncology patients. There are some specific models of communication and various steps that lead to a therapeutic communication. A particular emphasis should be placed on the usage of the bio-psycho-sociological model and various skills should be used so that this is acquired. Although such a model is effective in dealing with the patients and their relatives, it is not used by many of the healthcare workers.

Aim: The purpose of this bibliographical review was to examine whether the proper communication is helpful in dealing with oncology patients.

Material and method: For the accomplishment of this bibliographical review, articles were collected both in Greek and English from the Pubmed and Google scholar, by using the key-words: «communication», «oncology patient» and «health professional». Master thesis and senior thesis were excluded and articles and books were collected.

Results: All the medical staff should cope with the physical and psychological needs of cancer patients through the usage of communication. The communication should be patient-centered because only in this way is it beneficial to the participants. By many articles it is proved that, effective communication with the usage of specific methods leads to a reduction of the psychological problems and to an establishment of a proper therapeutic relationship. Also, there are various obstacles in the communication for the nurses to overcome, depending on the case. Finally, the oncology nurse must treat the terminal stage patient with a holistic approach thus, to establish a meaningful relationship.

Conclusions: The usage of the bio-psycho-sociological model and the communication in general is considered absolutely necessary, since the psychological status of the patient is improved (yet this does not mean that all the physiological problems are cured) and the healthcare workers benefits by the reception of necessary information.

Keywords: Communication, oncology patient, health professional.

Corresponding Author: Vovoli Myrto-Kalliopi, Achilleos 13, Metamorphosis, 14452, E-mail: myrkavov@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία από τα αρχαία χρόνια χρησιμοποιήθηκε για να μπορέσει ο άνθρωπος να αναπτύξει τον πολιτισμό που βιώνουμε σήμερα και για να μπορέσει να μεταδώσει πληροφορίες, σκέψεις, γνώσεις και εμπειρίες. Επικοινωνία λοιπόν, ορίζεται ως «Μια αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δύο ή περισσότερους ανθρώπους, η ουσία έγκειται στην αμοιβαιότητα και την αλληλεπίδραση, ενώ η κατανόηση του μηνύματος είναι απαραίτητη ώστε να χαρακτηριστεί μια επικοινωνία ολοκληρωμένη.»¹ Για να επιτευχθεί, πρέπει να υπάρχει ένα πομπός, ένας δέκτης και ένας κοινός κώδικας (σύμβολα, αριθμοί, γράμματα, χειρονομίες, οπτικά σύμβολα κ.α.). Μορφές της επικοινωνίας, είναι η λεκτική (γραφτή, προφορική) αλλά και η μη λεκτική (χειρονομίες, στάση του σώματος και βάδισμα, οπτική επαφή, εκφράσεις του προσώπου, απόσταση στον χώρο).²

Η επικοινωνία είναι μια θεμελιώδης ανάγκη του ανθρώπου που μέσω της αποτελεσματικής χρήσης της είναι δυνατή η κατανόηση του μηνύματος και η συνεννόηση μεταξύ πομπού και δέκτη, η κατανόηση των προβλημάτων, η σύναψη σχέσεων και η δημιουργία κοινωνικής δικτύωσης επομένως και κοινωνικοποίησης του ατόμου. Άρα, με αυτόν τον τρόπο οι άνθρωποι μπορούν να μοιράζονται τα συναισθήματά τους, τις ιδέες τους, τις αντιλήψεις και τις απόψεις τους. Το ίδιο σημαντική είναι και η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.³

Έρευνες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις επικοινωνιακές δεξιότητες του επαγγελματία υγείας, βελτιώνοντας το αποτέλεσμα της κλινικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οποιοδήποτε πρόβλημα που σχετίζεται με την ποιότητα της επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε πολλές αρνητικές επιπτώσεις όπως: σύγχυση, παρερμηνεία πληροφοριών, αυξημένο άγχος, ελλιπή κατανόηση των

αναγκών του ασθενούς που οδηγεί σε λανθασμένες ή ελλιπείς διαγνώσεις καθώς και αναποτελεσματικές θεραπείες. Αντιθέτως μια αποτελεσματική επικοινωνία σημαίνει: ορθή λήψη ιστορικού ασθενούς, σχεδιασμό πλάνου φροντίδας σύμφωνα με όλη την θεραπευτική ομάδα, συμμόρφωση του ασθενούς με τις ιατρικές οδηγίες, τήρηση της θεραπευτικής αγωγής του καθώς και αυξημένο αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας του ασθενούς προς τους επαγγελματίες υγείας.⁴

Η βασική θεραπευτική επικοινωνία επαγγελματία υγείας και ασθενή περιλαμβάνει την γνωριμία, την λήψη ιστορικού και την εξέταση, τον προσδιορισμό των αναγκών και των προβλημάτων, τον προγραμματισμό της θεραπευτικής φροντίδας και την επαναξιολόγηση, αν κριθεί αυτή απαραίτητη.⁵ Ίδιες ανάγκες σε επικοινωνία έχουν και οι συγγενείς αφού πρέπει να προσαρμοστούν και αυτοί στα νέα δεδομένα, αλλά και γιατί είναι πιθανοί φροντιστές για τον άρρωστό τους. Μέσω της θεραπευτικής επικοινωνιακής σχέσης ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να αναγνωρίσει τον ασθενή ως ένα πρόσωπο με βιοψυχοκοινωνική οντότητα.⁶ Υπάρχουν ποικίλα μοντέλα επικοινωνίας στην βιβλιογραφία που εφαρμόζονται στην κλινική πρακτική ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς. Έχουν περιγραφεί πέντε μοντέλα επικοινωνίας που καθορίζουν την θεραπευτική σχέση ιατρού-ασθενή:

- το αυστηρά βιοϊατρικό (ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν μόνο ιατρικά θέματα).
- το διευρυμένο βιοϊατρικό (ο ιατρός ρωτάει για ψυχοκοινωνικά θέματα με στόχο την καλύτερη προσέγγιση του ασθενούς).
- το βιοψυχοκοινωνικό (θίγονται ιατρικά και ψυχοκοινωνικά θέματα μέσω χρήσης ανοιχτών ερωτήσεων που επιτρέπουν στον ασθενή να περιγράψει την προσωπική του εμπειρία).
- το ψυχοκοινωνικό (ενασχόληση του ιατρού αποκλειστικά για ψυχοκοινωνικά θέματα).
- το καταναλωτικό (ασθενής-καταναλωτής που χρειάζεται τον ιατρό σε ρόλο ειδικού για να απαντά ερωτήσεις και να εκπληρώνει τις προσδοκίες του).⁷

Στην κλινική πρακτική όμως συναντάμε πιο συχνά την χρήση του βιοϊατρικού μοντέλου, καθώς στους επαγγελματίες υγείας υπάρχει έλλειψη ή ανεπάρκεια σε δεξιότητες επικοινωνίας, ενώ πολλές φορές αυτό γίνεται λόγω μεγάλου φόρτου εργασίας (λιγότερος χρόνος για ερωτήσεις ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα), έλλειψη προσωπικού, επαγγελματική κόπωση. Το φαινόμενο αυτό προτίμησης του βιοϊατρικού μοντέλου έναντι του βιοψυχοκοινωνικού θα μπορούσε να προληφθεί μέσω της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.⁶

Η αποτελεσματική επικοινωνία με την χρήση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου επιτυγχάνεται με διάφορες δεξιότητες επικοινωνίας που μπορούν να μάθουν και να εφαρμόσουν οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές προς όφελος των ασθενών αλλά και δικό τους. Αυτές οι δεξιότητες είναι: η ενεργητική ακρόαση (μέσω της χρήσης αντανάκλασης, ανακεφαλαίωσης, παράφρασης και ελέγχου κάλυψης του θέματος), η ανίχνευση και διευκρίνιση μη λεκτικών μηνυμάτων, η χρήση ανοιχτών ερωτήσεων (αφήνει τον «δέκτη» να εκφραστεί με ελευθερία), η χρήση ανοικτών ερωτήσεων που αφορούν τα συναισθήματα (θίγονται ερωτήματα ασθενοκεντρικού χαρακτήρα με σημασία στο ψυχοκοινωνικό περιεχόμενο), η χρήση συγκεκριμένων ερωτήσεων (θέτει την επικοινωνία μέσα σε συγκεκριμένο πλαίσιο προκειμένου να μην ξεφύγει επί του θέματος), η χρήση παύσεων και σιωπής (για να δείξει ότι αντιλαμβάνεται και επεξεργάζεται τα όσα έχουν ειπωθεί), η χρήση σύντομων προτροπών και η διευκρίνιση (σε περίπτωση που κάτι δεν ήταν ξεκάθαρο).²

Επομένως, συμπεραίνουμε πως οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, είναι σημαντικό να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους ασθενείς. Το ίδιο ισχύει και στις περιπτώσεις που ο ασθενής ανήκει σε κάποια ομάδα που η επικοινωνία γίνεται πιο δύσκολη και απαιτητική αλλά

ταυτόχρονα αναγκαία, όπως είναι οι ογκολογικοί ασθενείς. Η ασθένεια αυτή αναφέρεται ως «οικογενειακή νόσος» αφού, υποφέρουν από τις επιπτώσεις της τόσο οι ασθενείς όσο και οι οικογένειές τους. Στην περίπτωση των πασχόντων από κακοήθειες, για τους μεν ασθενείς, θα πρέπει να υπάρχει ενσυναίσθηση, επικοινωνία με ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα, ψυχολογική υποστήριξη και ετοιμότητα στην ανακοίνωση του θανάτου αν είναι ασθενείς τελικού σταδίου, ενώ για την οικογένεια να υπάρχει εκπαίδευση καθώς οι ίδιοι μπορεί να γίνουν άτυποι φροντιστές και να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη. Γι' αυτό και η επικοινωνία είναι απολύτως σημαντική και ίσως καίριας σημασίας ως ένας αποτελεσματικός τρόπος διαχείρισης των ασθενών.⁸

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να ερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας ως τρόπος διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών.

Επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα αποτέλεσαν το αν η επικοινωνία είναι σημαντική στην φάση της διάγνωσης και στην πορεία της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την συλλογή των στοιχείων έγινε ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας των τελευταίων τριών δεκαετιών. Η συλλογή των άρθρων έγινε μέσω των επιστημονικών αποθετηρίων Pubmed και Google scholar με την χρήση των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών στα ελληνικά: «επικοινωνία», «ογκολογικός ασθενής», «επαγγελματίας υγείας» και στα αγγλικά: «communication», «oncology patient», «health professional», καθώς και συνδυασμό αυτών: («επικοινωνία/communication») και/and («ογκολογικός ασθενής/oncology patient» ή/or «επαγγελματίας υγείας/ health professional»), («επικοινωνία/communication») και/and («επαγγελματίας υγείας/ health professional») και/and («ογκολογικός ασθενής/ oncology patient»).

Από τα 1.107 αποτελέσματα από το Google scholar και τα 98 αποτελέσματα από το Pubmed που ανασύρθηκαν, μόνο τα 84 αφορούσαν την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ογκολογικών ασθενών και ήταν διαθέσιμα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. Για την ανάλυση επιλέχθηκαν τελικά τα 19, επειδή απορρίφθηκαν μεταπτυχιακές και διπλωματικές εργασίες (αφού δεν θεωρούνται μεγάλης ερευνητικής σημασίας και επισήμως τεκμηριωμένα) και αυτά σχετίζονταν με την επικοινωνία ως αποτελεσματικό τρόπο διαχείρισης των

καρκινοπαθών. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν τρία επιστημονικά βιβλία που αφορούν την επικοινωνία στην νοσηλευτική και την ψυχιατρική νοσηλευτική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ογκολογικός ασθενής αντιμετωπίζει ένα απειλητικό για την ζωή νόσημα το οποίο έχει και σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογία του. Πολλές φορές εμφανίζει φόβο, θλίψη, θυμό, κατάθλιψη και πολλά άλλα προβλήματα αφού κλονίζεται ολόκληρη η ζωή του. Ο άρρωστος χάνει τον ρόλο του ως άνθρωπος και γίνεται απλά ένας ασθενής. Αναγκάζεται να αφήσει την δουλειά του και την καθημερινότητά του και να εγκλωβιστεί στην σκληρή πραγματικότητα της νόσου που εμπεριέχει νοσοκομεία, χημειοθεραπείες, ανησυχία για τη διάγνωση, την εγχείρηση και τη θεραπεία και κυρίως φόβο.⁹ Ένας σωστός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς του έχοντας ενσυναίσθηση και κατανόηση καθώς και χρησιμοποιώντας διάφορες δεξιότητες επικοινωνίας με ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα.

Η αποτελεσματική επικοινωνία επιτυγχάνεται όταν ο νοσηλευτής διαθέτει τρία σημαντικά χαρακτηριστικά. Αυτά είναι η αυτοπεποίθηση, η ολιστική άποψη και οι εξειδικευμένες γνώσεις. Η αυτοπεποίθηση δείχνει ότι ο νοσηλευτής γνωρίζει καλά την δουλειά του και είναι εξοικειωμένος με τον ρόλο του και την επιρροή που έχει στους

ασθενείς και την πορεία της θεραπείας. Η ολιστική προσέγγιση είναι ένα χαρακτηριστικό που πρέπει να έχουν όλοι οι νοσηλευτές καθώς έτσι λαμβάνουν υπόψη τους την σωματική αλλά και την πνευματική-ψυχολογική υγεία. Τέλος, οι εξειδικευμένες γνώσεις κρίνονται απαραίτητες για να επιτευχθεί ο εντοπισμός και η επίλυση των προβλημάτων καθώς και για να καθοδηγήσει ο νοσηλευτής τον ασθενή προς όλη την διαδικασία της θεραπείας.¹⁰ Καθήκον των νοσηλευτών και γενικότερα των επαγγελματιών υγείας, είναι να βεβαιωθούν πως οι ασθενείς με κακοήθειες μοιράζονται τα συναισθήματά τους και τα προβλήματά τους στον ψυχολογικό, σωματικό, πνευματικό και κοινωνικό τομέα και να προσπαθήσουν να τα λύσουν, καθώς πολλές ανησυχίες τους παραμένουν χωρίς καν να αναφερθούν.¹¹

Σημαντικό κρίνεται η επικοινωνία να είναι ασθενοκεντρική. Όταν γιατροί και νοσηλευτές δίνουν βαρύτητα στα λεγόμενα του ασθενούς και γίνονται ερωτήσεις που αφορούν τα προβλήματα και τις αντιδράσεις τους και τον αντίκτυπο που έχουν στην καθημερινή ζωή, οι ασθενείς δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι και συμμορφώνονται καλύτερα με τη φαρμακευτική αγωγή και τις ιατρικές οδηγίες. Αν οι ασθενείς ερωτώνται για περισσότερο από μερικά λεπτά μόνο για την σωματική τους υγεία νοιώθουν «προγραμματισμένοι» και ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές ενδιαφέρονται μόνο γι' αυτόν τον

τομέα. Επιπλέον, μελέτες καταδεικνύουν ότι μέσω της επικοινωνίας και παρακολούθησης ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή, με την χρήση σωστών τεχνικών επικοινωνίας είναι πιο πιθανόν οι ασθενείς να μοιραστούν σημαντικά προβλήματα όπως είναι η ανησυχία με την εικόνα του σώματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας, ο φόβος του θανάτου, οι σεξουαλικές δυσκολίες, το άγχος και η κατάθλιψη.

Κατά την λήψη του ιστορικού δημιουργείται ο πρώτος δεσμός ασθενή-νοσηλευτή και εφαρμόζονται οι βάσεις για την αποτελεσματικότερη επικοινωνία στο μέλλον. Γι' αυτό κατά τη συνέντευξη εφαρμόζονται συγκεκριμένες οδηγίες όπως είναι: η εξασφάλιση ιδιωτικότητας και επαρκούς χρόνου, η απλή και ειλικρινής παροχή πληροφοριών για τη διάγνωση και την πρόγνωση, η αποφυγή ευφημιών και η ενθάρρυνση του ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματά του. Με τη χρήση συγκεκριμένων τεχνικών και συμπεριφορών μπορούν οι νοσηλευτές να εκμαιεύσουν από τους ασθενείς τις ανησυχίες τους. Σε αυτές τις τεχνικές συμπεριλαμβάνουν ανοιχτές ερωτήσεις για τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις των ασθενών καθώς και για την διευκρίνιση των ψυχολογικών πτυχών.¹¹

Σε μελέτη που διεξήχθη από έμπειρους ειδικούς στον καρκίνο θέλησαν να ελέγξουν αν τηρούνται οι οδηγίες που αναφέρονται

παραπάνω. Στους περισσότερους ασθενείς τα άσχημα νέα ανακοινώθηκαν με σύνηθες τρόπο, πληροφορώντας τους για τη διάγνωση, τις εξετάσεις που την επαληθεύουν, την ανάγκη για περαιτέρω εξετάσεις, τις πιθανές θεραπείες και το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Μετά την ανακοίνωση των άσχημων νέων από τους ιατρούς δεν δόθηκε χρόνος για να απαντήσουν οι ασθενείς, δεν αναγνωρίστηκε η ταραχή τους και ούτε δόθηκε η ευκαιρία να μοιραστούν τις ανησυχίες τους. Έτσι, οι καρκινοπαθείς πολλές φορές παρέμειναν με αναληθή αρνητική άποψη για την κατάστασή τους. Οι περισσότεροι ογκολογικοί ασθενείς θέλουν να μάθουν για την κατάστασή τους, τις χημειοθεραπείες, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και την πρόγνωσή τους, με ελάχιστες εξαιρέσεις να είναι οι ηλικιωμένοι, όσοι έχουν κακή πρόγνωση και όσοι είναι από υποβαθμισμένες περιοχές. Μελέτες έδειξαν όμως ότι η επαρκής πληροφόρηση έχει συνδεθεί και με την καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, ενώ αντίθετα οι πολλές ή οι ελλιπείς πληροφορίες συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο για άγχος και κατάθλιψη έναν χρόνο αργότερα.¹¹

Επίσης, θέλησαν να εξετάσουν αν μειώνεται το άγχος και η κατάθλιψη με την καλύτερευση της επικοινωνίας. Μετά από μια ημερίδα που παρακολούθησαν ογκολόγοι για την σημασία της επικοινωνίας στην

ανακοίνωση της διάγνωσης στον ασθενή, δημιουργήθηκε ένα φυλλάδιο που ανέφερε τη διάγνωση, την θεραπεία και διάφορες σχετικές πληροφορίες, το οποίο ύστερα μοιράστηκε στους ογκολογικούς ασθενείς. Ως αποτέλεσμα οι ασθενείς αισθάνθηκαν μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και ότι κατείχαν τον έλεγχο της κατάστασης. Η κύρια διαφορά στην αντιληπτή συμπεριφορά των ιατρών ήταν η γνωστική τους απόδοση και ότι η βελτίωση στον τρόπο που δίνονται οι πληροφορίες είναι αυτή που παρήγαγε το αποτέλεσμα. Δηλαδή, μια απλή αλλαγή στον τρόπο της επικοινωνίας μπορεί να επιφέρει μεγάλη διαφορά στην ψυχολογία των ασθενών.^{11,12}

Μια άλλη τεχνική αναβάθμισης της επικοινωνίας υπήρξε ο διαμοιρασμός στους ογκολογικούς ασθενείς ηχογραφήσεων ή γραπτών περιλήψεων των απαραίτητων πληροφοριών για την ασθένεια. Με αυτό το μέσο, οι ασθενείς θα μπορούσαν να εξετάσουν και να αναλύσουν τις πληροφορίες και να τις μοιραστούν με την οικογένεια και τους κοντινούς τους φίλους. Στόχος ήταν να τους ενθαρρύνουν να κάνουν περισσότερες ερωτήσεις στην επόμενη επίσκεψη με τον γιατρό και να τους οδηγήσουν σε μια καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή με την ασθένεια. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτή η μέθοδος δεν οδήγησε στα αναμενόμενα αποτελέσματα, ενώ σε άλλες βοήθησε τους συμμετέχοντες και τις οικογένειές τους και

βελτίωσε την ικανότητα των ασθενών να ανακαλούν πληροφορίες.¹³ Σε άλλη μελέτη κατέγραψαν τις προσδοκίες των ασθενών πριν την σύσκεψη (που θα αφορούσε θέματα και προβλήματα της ασθένειας) και τα αποτελέσματα μετά από αυτήν. Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις της σύσκεψης με την αντιμετώπιση της ασθένειας ή την ποιότητα της ζωής έξι με οχτώ εβδομάδες αργότερα. Προβλέφθηκε όμως η ικανοποίηση των ασθενών από την σύσκεψη και έδειξε άμεση συσχέτιση με την βελτίωση του άγχους και της κατάθλιψης μετά από αυτήν.⁷

Σε άλλη έρευνα, αναπτύχθηκε και αξιολογήθηκε ένας σύντομος κλινικός προσανατολισμός με στόχο τη μείωση του άγχους, της αγωνίας και της αβεβαιότητας σε ένα γενικό ογκολογικό πληθυσμό ενήλικων ασθενών. Συμμετείχαν 150 ασθενείς που παραπέμφθηκαν σε μία ογκολογική εξωτερική κλινική και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες τυχαία. Η ομάδα 1 θα παρακολουθούσε έναν διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας και η ομάδα 2 θα αντιμετωπιζόταν με τον κλασσικό τρόπο που λειτουργούσε η κλινική. Η ομάδα 1 έλαβε μια περιήγηση στην κλινική, γενικές πληροφορίες για αυτήν και την λειτουργία της και μια συνεδρία με έναν ογκολογικό σύμβουλο, που απαντούσε στις ερωτήσεις τους. Δύο εβδομάδες αργότερα η ομάδα 1 εμφάνισε ελάττωση του άγχους, αγωνίας και μειωμένη καταγραφή ασθενών με καταθλιπτικά

επεισόδια. Δήλωναν πως διαθέτουν περισσότερες σχετικές γνώσεις και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα.¹¹

Ο ογκολογικός νοσηλευτής πολλές φορές αναλαμβάνει την θέση του συναισθηματικού στηρίγματος στην ζωή του ασθενή. Γι' αυτό είναι σημαντικό να υπάρχει και παρηγορητική φροντίδα εκτός από συγκεκριμένες δεξιότητες. Όλοι οι τομείς της ζωής του ασθενούς πρέπει να κρίνονται ως σημαντικοί για την έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος και η πνευματική-παρηγορητική φροντίδα έχει την δυνατότητα να ανακουφίσει την αγωνία του ασθενούς και να βελτιώσει την συνολική ποιότητα ζωής.¹⁴ Ένα αναγκαίο χαρακτηριστικό είναι η ενσυναίσθηση που μπορεί να την εκφράσει ο νοσηλευτής με την λεκτική ή τη μη-λεκτική επικοινωνία. Πολλοί νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι είναι σημαντική η μη-λεκτική επικοινωνία που επιτυγχάνεται με τη χρήση των εκφράσεων του προσώπου, την οπτική επαφή και την κλίση προς ή μπροστά στον ασθενή. Παράλληλα, άλλοι υποστηρίζουν τη σημασία της σωματικής επαφής όπως είναι το άγγιγμα του ώμου, το άγγιγμα του χεριού, μια αγκαλιά και το να δίνονται χαρτομάντιλα όταν κλαίει ο ασθενής ως ένδειξη συμπόνιας.¹⁵

Τέλος, εμπόδιο στην επικοινωνία δεν είναι μόνο η ελλιπής γνώση της ωφέλειας της σωστής επικοινωνίας από το

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και οι ίδιοι οι καρκινοπαθείς, καθώς η ασθένεια που περνάνε είναι πολύ δύσκολη. Η αντιμετώπιση της νόσου με θεραπείες όπως είναι η μαστεκτομή και η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσουν μεγάλες αλλαγές στην εμφάνιση των ασθενών οπότε και προβλήματα εικόνας. Ειδικότερα οι γυναίκες και οι νεαροί ασθενείς φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από την εικόνα τους και οι κοντινοί τους άνθρωποι επίσης, αυξάνοντας έτσι τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Με αυτό ως δεδομένο, ο νοσηλευτής καλό θα ήταν να λάβει υπόψη του τις αλλαγές στο φύλο και στην ηλικία όταν πρέπει να διαχειριστεί καταστάσεις και να επικοινωνήσει με τους ασθενείς, καθώς θα εμφανιστούν δυσκολίες και θα χρειαστεί μεγαλύτερη προσοχή. Επίσης, συγκεκριμένη μεταχείριση χρειάζονται και οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, αφού αυτοί συχνά θέτουν πολλές ερωτήσεις και έχουν αυξημένη ανησυχία για την κατάστασή τους. Αυτό τους οδηγεί στην αναζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο και στην δυσπιστία σε ό,τι πληροφορία παρέχεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Σε άλλες περιπτώσεις, οι ογκολογικοί ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν θυμό και επιθετικότητα στην επικοινωνία με τους νοσηλευτές. Πιθανή εξήγηση γι' αυτό είναι ότι δεν έχει υπάρξει κάποια καλύτερευση της κατάστασής τους, γίνονται καταθλιπτικοί και αυτό τους

καθιστά δύσκολη την επικοινωνία σε συνδυασμό με το ότι θεωρούν τους ιατρούς και τους νοσηλευτές υπεύθυνους. Σε αυτή την περίπτωση, η επικοινωνία περιορίζεται μόνο σε λεκτική και λέγονται μόνο τα απαραίτητα.¹⁰

Μια από τις δυσκολότερες καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει ένας νοσηλευτής είναι όταν πρέπει να αλληλεπιδράσει με έναν ογκολογικό ασθενή τελικού σταδίου, αφού πρέπει να αντιμετωπίσει τον ασθενή και την οικογένειά του και να ξεπεράσει τον ψυχολογικό αντίκτυπο που του δημιουργείται.¹⁶ Ο κώδικας δεοντολογίας καλύπτει τους νοσηλευτές στην πρακτική, όμως για να απαντηθούν βιολογικά και ηθικά διλήμματα κρίνεται απαραίτητο ο νοσηλευτής να διαθέτει τις κατάλληλες αξίες και να φέρεται πάντα με σεβασμό προς τον ασθενή. Αυτό επιτυγχάνεται όταν ο ίδιος ο νοσηλευτής διαθέτει αυτά να αγαθά, αλλά και όταν επιδιώκεται η επικοινωνία και η σύναψη σχέσεων με τον ασθενή.¹⁷

Οι νοσηλευτές βοηθούν τους ασθενείς τελικού σταδίου σε όλους τους τομείς, σε οποιαδήποτε ψυχολογική, σωματική και κοινωνική ανάγκη έχουν ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζουν την οικογένεια και την βοηθούν να συμβιβαστεί με την απώλεια και το πένθος. Η σχέση που εξελίσσεται είναι βαθιά συναισθηματική έως και πνευματική όταν επιδιώκεται και από τις δύο μεριές (ασθενή-νοσηλευτή) και ξεπερνάει τα όρια

της απλής επικοινωνίας με την χρήση συγκεκριμένων τεχνικών.¹⁸ Ο καρκινικός πόνος αποτελείται από σωματικό και ψυχικό πόνο. Ο σωματικός προκαλείται από την ίδια την ασθένεια και την θεραπεία, ενώ ο ψυχικός εκδηλώνεται με θυμό, άγχος, απογοήτευση και κατάθλιψη. Ο ένας τομέας επιδεινώνει τον άλλο και καθήκον του νοσηλευτή είναι να αντιμετωπίσει και τα δύο είδη.^{19,20}

Για τους ασθενείς που δέχονται ανακουφιστική φροντίδα απαραίτητα στοιχεία για πολλές χώρες είναι η διατήρηση της αξιοπρέπειας, του σεβασμού, της ανοιχτής επικοινωνίας και της σύναψης σχέσεων, η ανακούφιση από τα συμπτώματα και η αποδοχή του θανάτου. Οι περισσότεροι θάνατοι στην Δυτική Ευρώπη και στις ΗΠΑ γίνονται μέσα στο νοσοκομείο αλλά δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ακόμη ότι αυτοί οι άνθρωποι είχαν έναν καλό θάνατο, αλλά ούτε και ότι το πρόβλημα που οδήγησε στον θάνατο σχετίζεται με το νοσοκομείο και την παρεχόμενη φροντίδα. Σε κάθε περίπτωση το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να διαθέτει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και να προετοιμάσει τον ασθενή και την οικογένειά του για τον επερχόμενο θάνατο, μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνία και της σωστής χρήσης των δεξιοτήτων.^{21,22}

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της εργασίας ήταν να εξετάσει την αποτελεσματική επικοινωνία ως τρόπο

διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όντως αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην μείωση του άγχους, του φόβου, της ανησυχίας και της κατάθλιψης στους ασθενείς αλλά και στις οικογένειές τους.^{7,11-14} Η ορθή επικοινωνία όταν χρησιμοποιείται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διευκολύνει την λήψη πληροφοριών από τον ασθενή και την θεραπεία, ενώ μπορεί να είναι λύση σε πολλά προβλήματα των ασθενών.¹¹

Όταν ο ασθενής προσεγγίζεται ολιστικά δείχνει μεγαλύτερη συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή και τις ιατρικές οδηγίες, ενώ είναι πιο πιθανόν να αναφέρει προβλήματα που υπό άλλες συνθήκες δεν θα μοιραζόταν όπως είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες από την χημειοθεραπεία, σεξουαλικά προβλήματα, ανησυχίες για την εικόνα του σώματος, φόβο, κατάθλιψη και άγχος. Όταν αυτά τα προβλήματα ανιχνευθούν μέσω των τεχνικών επικοινωνίας και του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, με την κατάλληλη προσέγγιση μπορούν και να λυθούν. Υπό άλλες συνθήκες αυτές οι ανησυχίες θα παρέμεναν κρυφές και θα είχαν ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει μια πλήρης εικόνα του ασθενούς και το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα.^{4,6,11,14} Επίσης αποδεικνύεται ότι αφού το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μάθει για την σημαντικότητα της επικοινωνίας στους ογκολογικούς ασθενείς, εφευρίσκει διάφορες

μεθόδους μετάδοσης των πληροφοριών όπως είναι τα ενημερωτικά φυλλάδια, οι ηχογραφήσεις ή οι γραπτές περιλήψεις, οι συσκέψεις και οι ξεναγήσεις για να νοιώσουν πιο οικεία με το περιβάλλον. Αυτές οι μέθοδοι κάποιες φορές δεν φάνηκαν αποτελεσματικές αλλά στην πλειονότητά τους βοήθησαν τους ασθενείς εμφανίζοντας μείωση του άγχους σε αυτούς και στους οικείους τους και ενισχύοντας το αίσθημα της ικανοποίησης, της σιγουριάς και της εμπιστοσύνης.¹¹⁻¹³

Η αποτελεσματική επικοινωνία όσο αναγκαία και αν είναι, δεν είναι πάντα εύκολη. Ο νοσηλευτής πρέπει να προσέξει την ηλικιακή ομάδα, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, το στάδιο της ασθένειας του ασθενούς (αν είναι τελικού σταδίου έχει άλλη αντιμετώπιση) αλλά και την ψυχική κατάσταση του κάθε ασθενούς και να τον χειριστεί κατάλληλα. Όσο δύσκολη και αν φαίνεται η επικοινωνία, κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.¹⁰ Σε αυτή την περίπτωση πρέπει ο νοσηλευτής να αναπτύξει μια «πνευματική» σχέση εμπιστοσύνης για να μπορέσει και ο ασθενής να νοιώσει πιο οικεία και να μοιραστεί ό,τι τον απασχολεί.^{19,20} Παρ' όλα αυτά καμία έρευνα δεν έδειξε αποτελέσματα βελτίωσης των σωματικών προβλημάτων της ασθένειας. Μπορεί όμως πολλές φορές να αποφευχθεί ο σωματικός πόνος μέσω της ορθής ενημέρωσης του ασθενούς από τους ιατρούς και όταν ο

ασθενής μοιραστεί εγκαίρως τα προβλήματά του.

Όλα αυτά στην κλινική πρακτική μπορεί να φαίνονται αδύνατα λόγω του φόρτου εργασίας, της έλλειψης προσωπικού και του περιορισμένου χρόνου.⁶ Η έρευνα αυτή δεν εξέτασε κατά πόσον είναι δυνατή η επικοινωνία τέτοιου επιπέδου όταν υπάρχουν αυτού του είδους τα προβλήματα στην καθημερινότητα της κλινικής. Θα μπορούσε να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα και κατά πόσον θα ήταν δυνατή η αποτελεσματική επικοινωνία ιατρών και νοσηλευτών-ασθενών-οικογένειας στο πλαίσιο λειτουργίας της σημερινής κλινικής.

Η χρήση της ορθής επικοινωνίας στους καρκινοπαθείς είναι δύσκολη και ταυτόχρονα άκρως σημαντική, όπως όλες οι έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την μελέτη συμφωνούν. Μέσω αυτής, οι ασθενείς μοιράζονται την πλειονότητα των συναισθημάτων τους, νοιώθοντας πως είναι σε ένα ασφαλές περιβάλλον και οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται για την αποτελεσματική θεραπεία ενώ, αν διαθέτουν τις κατάλληλες αρχές μπορούν να σταθούν και ψυχικά και σωματικά στον ασθενή και στην οικογένεια που τον έχουν απόλυτη ανάγκη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, όλες οι μελέτες καταδεικνύουν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία με βιοψυχοκοινωνικό χαρακτήρα είναι αναγκαία και απολύτως απαραίτητη στην διαχείριση των ογκολογικών ασθενών, ενώ όταν γίνει αυτό αντιληπτό και από την θεραπευτική ομάδα δημιουργούνται τεχνικές για την επίτευξή του. Μια αποτελεσματική επικοινωνία επιφέρει επαρκή ενημέρωση για την κατάσταση του ασθενούς, μειωμένη ψυχική δυσφορία και σύναψη σχέσεων (γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό όταν είναι ασθενείς τελικού σταδίου και παρέχεται παρηγορητική φροντίδα). Καμία όμως έρευνα δεν επιβεβαίωσε την ορθή επικοινωνία με τον ασθενή ως θεραπεία για σωματικά προβλήματα, χωρίς αυτό όμως να την κάνει λιγότερο απαραίτητη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Koutouzis M. General principles of management. Patra: Publications EAP; 1999.
2. Kelesi M, Fasoi G, Papageorgiou D. Introduction to nursing science. Athens: Publications Konstantaras; December 2016.
3. Mpitsori Z. The role of communication in health services. Perioperative Nursing. 2013; 2(2): 65-72. Available from: [https://www.spnj.gr/articlefiles/volume2 issue2/222.pdf](https://www.spnj.gr/articlefiles/volume2%20issue2/222.pdf)
4. Sarantopoulou Z. The importance of communication between healthcare professionals and patients for effective disease management. The concept of empathy. Scientific Chronicles. 2017; 22(1): 238-246. Available from: http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p17-3-3.pdf
5. Koukia E. Principles of psychiatric nursing-Mental health nursing. Athens: Publications BROKEN HILL PUBLISHERS LTD; December 2018.
6. Mpellali Th. The communication with the patient today: Necessary or unnecessary clinical skill/practice? Greek Journal of Nursing Science. 2018; 11(1): 3-7. Available from: <http://journal-ene.gr/%CE%B7-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%B1-%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B9%CF%82-%CE%BC%CE%B5/>.
7. Rutter D.R, Iconomou G, Quine L. Doctor-patient communication and outcome in cancer patients: an intervention. Psychology and health. 1995; 12: 57-71. Available from:

- <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08870449608406922?needAccess=true>.
8. Chrysovitsanou H. Social adaptation of patients with multiple sclerosis-the role of the nurse. *Nursing*. 2004; 43(1). DOI:10.18780/hjn.v43i1.2046.
9. Otto S. *Oncology nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
10. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian A. Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their nurses in oncology wards. *Indian Journal of palliative care*. 2014; 20(1): 12-20. DOI:10.4103/0973-1075.125549.
11. Maguire P. Improving communication with cancer patients. *European Journal of Cancer*. 1999; 35(14). DOI: [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(99\)00301-9](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(99)00301-9).
12. Eid A, Petty M, Hutchins L, Thompson R. "Breaking Bad News": Standardized Patient Intervention Improves Communication Skills for Hematology-Oncology Fellows and Advanced Practice Nurses. *Journal of Cancer Education*. 2009; 24(2): 154-159. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08858190902854848?needAccess=true>.
13. Dunn SM, Butow PN, Tattersall MH, Jones QJ, Sheldon JS, Taylor JJ et al. General information tapes inhibit recall of the cancer consultation. *Journal of clinical oncology*; 1993. P.2279-2285. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.1993.11.11.2279>.
14. Ferrella B R, Bullera H, Paiceb JA, Glajchenc M, Haythorn T. Interprofessional communication training to address spiritual aspects of cancer care. *Journal of health care chaplaincy*. 2023; 29(4):381-393. DOI: <https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2097781>.
15. Rohani C, Sedaghati KM, Mohtashami J. Clinical empathy with cancer patients: a content analysis of oncology nurses' perception. *Dove press journal*. 2018;12: 1089-1098. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S156441>.
16. Nabawy Ahmed Moawad G. Nurses' perception of obstacles and supportive behaviors in providing end of life care to critically ill pediatric patients. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. 2013; 3(2): 95-105. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343427690_Nurses'_perception_of_obstacles_and_supportive_behaviors_in_providing_end_of_life_care_to_critically_ill_pediatric_patients.
17. Konstantinidis Th, Filalithis A. The role of oncology nurses in the nursing care of oncology patients with advanced disease.

Nursing. 2013; 52(2): 117-130. Available from: <https://hjn.gr/index.php/el/535-2013202>.

18. Sapoutzi-Krepia D. Chronic disease and family: Nursing interventions. Nursing. 1996; 35(3). DOI: <https://doi.org/10.18780/hjn.v35i3.2064>.
19. Koutsianta K. Feelings and experiences of ICU nurses caring for brain dead patients. Topics in anesthesiology and intensive care medicine. 2008; 100-103.
20. The Canadian Nurses Association. Position Statement - Providing nursing care t the end of life. Conference Board of Canada, 2008.
21. Kayser K, Scott J L. Psychological support of the couple with cancer. Volume 1st, Version 1st Publications Pedio; 2010.
22. Back AL, Anderson WG, Bunch L, Marr LA, Wallace J A, Yang HB et al. Communication about cancer near the end of life. American Cancer Society. 2008; 113(7): 1897-1910. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.23653>.