



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**«ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ –**  
**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ**  
**ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ»**



**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ**

**ΑΝΘΗ ΚΑΣΚΟΥΤΗ**

**ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ**

**Ε. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη .....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή .....	5

### ΜΕΡΟΣ Α΄

<b>1. Η ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....</b>	<b>7</b>
1.1 Η Λεκτική Επικοινωνία.....	8
1.2 Η Μη Λεκτική Επικοινωνία.....	9
<b>2. ΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.....</b>	<b>11</b>
2.1 Η επικοινωνία στο νοσηλευτικό περιβάλλον.....	11
2.2 Βελτίωση της επικοινωνίας.....	14
<b>3. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....</b>	<b>16</b>
3.1 Η θεραπευτική επικοινωνία.....	16
3.2 Τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας.....	18
3.3 Παράγοντες που προάγουν την θεραπευτική επικοινωνία.....	20
3.4 Οι φάσεις της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή – ασθενούς.....	25
3.5 Εμπόδια για την έκφραση της θεραπευτικής επικοινωνίας.....	28

### ΜΕΡΟΣ Β΄

<b>ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....</b>	<b>30</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>68</b>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η επικοινωνία αποτελεί ένα πανανθρώπινο φαινόμενο, απαραίτητο για κάθε άνθρωπο. Είναι πανταχού παρούσα και κυρίως στον νοσηλευτικό χώρο όπου γίνεται λόγος για την θεραπευτική επικοινωνία. Η θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή/τριας μπορεί να είναι είτε λεκτική είτε μη λεκτική και να έχει πολλαπλά οφέλη για την βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς. Μάλιστα, η βαρύτητα και η σημασία της θεραπευτικής επικοινωνίας έχουν οδηγήσει στον σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης.

**Σκοπός:** σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προκειμένου να καταγραφεί η βαρύτητα που έχει η θεραπευτική επικοινωνία στο κλινικό περιβάλλον, αλλά και τα εμπόδια που παρατηρούνται.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed, SageJournal, GoogleScholar. Τα κριτήρια ένταξης για τα άρθρα αποτέλεσαν η αγγλική γλώσσα και η δημοσίευσή τους κατά τα έτη 2009-2019, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση ήταν και η δημοσίευσή τους σε νοσηλευτικά περιοδικά.

**Αποτελέσματα:** Κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς, κάθε νοσηλευτής/τρια πρέπει να αξιοποιεί τις επικοινωνιακές του/της δεξιότητες έτσι ώστε να βοηθά τους ασθενείς να νιώσουν καλύτερα και να έχουν όλα αυτά τα οφέλη που επέρχονται. Η θεραπευτική επικοινωνία είναι ένα από τα πιο σημαντικότερα εργαλεία που οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να οικοδομήσουν. Όταν ο ασθενής αισθάνεται άνετα με τον/την νοσηλευτή/τρια, έχει καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας. Σίγουρα, πολλές φορές εντοπίζονται και εμπόδια στην σχέση αυτή.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπευτική επικοινωνία περιλαμβάνει τον προβληματισμό, την εστίαση, την ανταλλαγή απόψεων, τον προσδιορισμό θεμάτων, τη σιωπή, το χιούμορ, την ενημέρωση, την προτροπή, την αντιπαράθεση και το παιχνίδι ρόλων. Μέσω όλων αυτών των μεθόδων, ο/η νοσηλευτής/τρια προσπαθεί να καταλάβει τι σκέφτεται ο ασθενής. Η θεραπευτική επικοινωνία είναι απαραίτητη στη νοσηλευτική τόσο για την πρόοδο του ασθενούς, όσο και για την ανάπτυξη του/της νοσηλευτή/τριας.

**Λέξεις-κλειδιά:** επικοινωνία, θεραπευτική επικοινωνία, επικοινωνιακές δεξιότητες, αποτελεσματικότητα, εμπόδια, σχέση νοσηλευτή/τριας – ασθενούς

## **Abstract**

**Introduction:** Communication is a universal phenomenon, indispensable to every person. It is ubiquitous and especially in the nursing area where therapeutic communication is spoken. The therapeutic communication between a patient and a nurse can be either verbal or non-verbal and has multiple benefits to improve the patient's condition. Indeed, the importance and importance of therapeutic communication have led to the design of intervention programs.

**Purpose:** The purpose of this paper is to review the international literature in order to record the gravity of therapeutic communication in the clinical environment and the obstacles observed.

**Material-Method:** An overview of the international bibliography in Pubmed, Sage Journal, Google Scholar. The inclusion criteria for articles were English and their publication in the years 2009-2019, and their publication in nursing magazines was also a prerequisite.

**Results:** When communicating with patients, every nurse should use his or her communication skills to help patients feel better and have all of the benefits that come from. Therapeutic communication is one of the most important tools that nurses need to build. When the patient feels comfortable with the nurse he has a better quality of care. Surely, there are many obstacles to this relationship.

**Conclusions:** Therapeutic communication includes reflection, focus, exchange of views, topic identification, silence, humor, information, incitement, confrontation and role play. Through all these methods, the nurse tries to understand what the patient is thinking. Therapeutic communication is necessary in nursing for both the progress of the patient and the development of the nurse in her practice.

**Keywords:** communication, therapeutic communication, communication skills, efficacy, obstacles, nurse-patient relationship

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία, η οποία αποτελεί ένα σημαντικό θέμα για πολλούς μελετητές, ορίζεται ως η μεταφορά μηνυμάτων που περιέχουν πληροφορίες και συναισθήματα μεταξύ των συμμετεχόντων, προκειμένου οι τελευταίοι να ικανοποιήσουν τις βασικές κοινωνικές ανάγκες τους. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους, με βάση τις ιατρικές αρχές του Ιπποκράτη, περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία. Οι φροντιστές που υπάγονται στον χώρο της νοσηλευτικής δε, είναι η μεγαλύτερη ομάδα πάροχων υγειονομικής περίθαλψης, και είναι αναγκαίο να επικοινωνούν με τους συναδέλφους, τους γιατρούς, και φυσικά τους ασθενείς τους προκειμένου να εκπληρώσουν αποτελεσματικά τους σύνθετους ρόλους τους. Για την επίτευξη κάθε στόχου απαραίτητη είναι η επικοινωνία. Η επικοινωνία αποτελεί τη βάση για την δημιουργία μιας σχέσης αποτελεσματικής μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η θεραπευτική επικοινωνία μπορεί να επέλθει εφόσον οι νοσηλευτές/τριες έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και φυσικά τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες, αποτελώντας μια από τις πιο σημαντικές αξίες στο χώρο της νοσηλευτικής και μάλιστα τον ακρογωνιαίο λίθο της νοσηλευτικής πρακτικής είναι απαραίτητο να αξιολογούνται σε κάθε περίπτωση. Η ικανότητα δημιουργίας μιας κατάλληλης σχέσης αποτελεί μία από τις βασικές κοινωνικές δεξιότητες και τις δεξιότητες ζωής. Η σημασία της επικοινωνίας στην ανθρώπινη ζωή είναι τόσο υψηλή, σε σημείο που ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι όλη η ανθρώπινη ανάπτυξη, τα μεμονωμένα ελαττώματα και η πρόοδος του ανθρώπου εξαρτώνται από τη διαδικασία επικοινωνίας (Sundler et al., 2016)

Οι θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις έχουν αναγνωριστεί ως εκείνες που «διευκολύνουν τη συναισθηματική άνεση μέσω της ενίσχυσης του προσωπικού ελέγχου των ασθενών». Οι προσωπικές και επαγγελματικές θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις έχουν αναγνωριστεί ως μέθοδοι που προωθούν την ψυχολογική και σωματική ευεξία. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζουν αυτή την αξία, προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς τους. Η επικοινωνία θεωρείται ακρογωνιαίος λίθος στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης. Μάλιστα, εμφανίζεται επανειλημμένα σε εθνικές πρωτοβουλίες, επαγγελματικά πρότυπα και εθνικές κατευθυντήριες γραμμές ως ζωτικής σημασίας συνιστώσα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και της παροχής φροντίδας. Η παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο αποτελεί βασικό συστατικό της ενίσχυσης της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Για την παροχή φροντίδας με

επίκεντρο τον άνθρωπο, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συμπεριλάβουν το άτομο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, να εξετάσουν ολιστικά τον ασθενή και να λάβουν υπόψη το περιβάλλον παροχής φροντίδας και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει την ευημερία του ατόμου (Smith et al., 2018).

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα φροντίδας και ουσιαστικά ο πρωταρχικός ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας είναι να καταστήσει μια αποτελεσματική και αρμονική σχέση με τον ασθενή. Όταν ο ασθενής είναι εισέρχεται στο θάλαμο, τότε αναπτύσσεται σχέση νοσηλευτή/τρια – ασθενούς. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι πολύ σημαντική πτυχή στην νοσηλευτική. Οι Ferreira et al. (2016) αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές/τριες θα πρέπει να γνωρίζουν πώς να προσεγγίζουν τους ασθενείς, πώς να τους ακούν, θα πρέπει να μαθαίνουν να λένε τα σωστά λόγια την κατάλληλη στιγμή, να γνωρίζουν πώς να ενθαρρύνουν την επικοινωνία μέσω εκφράσεων (π.χ. χειρονομίες) και φυσικά πώς να είναι ειλικρινείς, να δείχνουν σεβασμό και να περνούν εποικοδομητικό χρόνο με τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές δεξιότητές τους προκειμένου να δημιουργήσουν μια αποτελεσματική θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς τους και να παρέχουν έτσι ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα. Οι δεξιότητες επικοινωνίας των νοσηλευτών συνδέονται με την υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, τα καλύτερα αποτελέσματα υγείας, τη μεγαλύτερη προσκόλληση στη θεραπεία και την πιο ενεργή αυτοδιαχείριση χρόνιων ασθενειών. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο για τους/τις νοσηλευτές/τριες να αποκτήσουν δεξιότητες επικοινωνίας. Για την επίτευξη αυτού του στόχου χρειάζονται κατάρτιση και αξιολόγηση στις επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες, ώστε να καταστεί ένας από τους τομείς αρμοδιότητάς τους.

## ΜΕΡΟΣ Α΄

### 1. Η ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η επικοινωνία είναι παντού γύρω μας, αποτελώντας ένα καθολικό στοιχείο της ανθρωπότητας. Αποτελεί μέρος της ταυτότητάς μας και την χρησιμοποιούμε σε κάθε αλληλεπίδραση. Αυτό γίνεται με διαφορετικούς τρόπους χρησιμοποιώντας διαφορετικά εργαλεία και τεχνικές. Μάλιστα, οι περισσότεροι άνθρωποι στο άκουσμα της λέξης επικοινωνία αυθόρμητα σκέφτονται την λεκτική επικοινωνία. Ωστόσο, μια ακόμα διαδεδομένη μορφή επικοινωνίας είναι η μη λεκτική επικοινωνία. Για να επιτευχθεί αυτού του είδους η επικοινωνία αξιοποιείται η γλώσσα του σώματος και η συμπεριφορά μας. Η μη λεκτική επικοινωνία έχει τεράστια βαρύτητα και φυσικά ανυπολόγιστη δύναμη, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμα και για να επηρεάσουμε κάποιον είτε με τη θέλησή μας, είτε χωρίς αυτή. Πολλές φορές γίνεται υποσυνείδητα. Αυτό αντιπροσωπεύει ίσως το πιο αποτελεσματικό εργαλείο για κάθε κατάσταση στον κόσμο και μας επιτρέπει μια μεγάλη ποικιλία δυνατοτήτων να "επικοινωνούμε" χρησιμοποιώντας την εμπειρία και τις γνώσεις μας για τα αποτελέσματα διαφορετικών τρόπων μεταφοράς ενός μηνύματος (Kourkouta and Papathanasiou, 2014).

Σε αυτό το σημείο, απαραίτητο είναι να αναφερθεί ότι η επικοινωνία δεν χρησιμοποιείται μόνο από τους ανθρώπους, αλλά και από το ζωικό βασίλειο. Ορισμένα ζώα έχουν αναπτύξει έναν μοναδικό τρόπο επικοινωνίας. Για παράδειγμα τα έντομα που μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες μέσω του δικού τους συστήματος, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει ακόμα και δονήσεις. Όπως και να χει, η επικοινωνία είναι πανταχού παρούσα και μπορεί να λάβει διαφορετικές μορφές. Η επικοινωνία, αποτελώντας μια κατάσταση που εκδηλώνεται σε διαφορετικά σημεία κι σε διαφορετικές περιστάσεις, μπορεί να είναι τόσο χρήσιμη είτε για την επεξήγηση κάποιας κατάστασης, είτε για την ανακοίνωση κάποιου νέου, είτε για την επίλυση κάποιου προβλήματος και φυσικά την έκφραση συναισθημάτων. Οι δύο βασικοί τρόποι επικοινωνίας είναι ο γραπτός και ο προφορικός τρόπος.

Καθένας από αυτούς όπως είναι λογικό παρουσιάζει κάποιες υποκατηγορίες που θα αναλυθούν παρακάτω (Kourkouta and Parathanasiou, 2014).

Η επικοινωνία λοιπόν είναι μια διαδικασία αμφίδρομη. Πρόκειται για μια κατάσταση δράσης – αντίδρασης στην οποία συμμετέχουν δυναμικά 2 ή περισσότερα άτομα ανταλλάσσοντας πληροφορίες και μηνύματα κατά κύριο λόγο με την χρήση του προφορικού λόγου. Ωστόσο η επικοινωνία μπορεί να επιτευχθεί και με την χρήση του γραπτού λόγου. Τα άτομα μπορούν επίσης να επικοινωνήσουν και με ένα άγγιγμα ή απλά με ένα νεύμα ή μια ματιά. Η επικοινωνία είναι μια πολυδιάστατη αξία που ξεκινά κάθε φορά με διαφορετικές αφορμές. Είναι μια δεξιότητα που κάθε άνθρωπος μπορεί να απολαύσει και φυσικά μπορεί να την διαχειριστεί με τον δικό του τρόπο. Είναι απαραίτητη για όλους μας, καθώς επιτρέπει να εκφράζει κανείς τα συναισθήματά του, τις ιδέες του και τις επιθυμίες του, τις ανάγκες του και σίγουρα αποτελεί ένα μέσο κοινωνικοποίησης (Kourkouta and Parathanasiou, 2014).

## **1.1 Η Λεκτική Επικοινωνία**

Η επικοινωνία είναι μια πολύπλευρη, πολύπλοκη διαδικασία. Κεντρικό στοιχείο της διαδικασίας επικοινωνίας είναι το μήνυμα. Το μήνυμα είναι η μορφή επικοινωνίας που μεταδίδεται μεταξύ του αποστολέα και του δέκτη. Το περιεχόμενο του μηνύματος αποστέλλεται με σκοπό να καταλήξουν σε όλα τα εμπλεκόμενα μέλη μια κοινή κατανόηση. Με την επίτευξη αυτής της κοινής αντίληψης, οι συμμετέχοντες μπορούν να εργαστούν για έναν κοινό στόχο. Στην υγειονομική περίθαλψη, ο κοινός στόχος είναι η βελτίωση των προβλημάτων υγείας του ασθενούς. Το μήνυμα μπορεί να εμφανιστεί προφορικά και / ή μη λεκτικά. Η λεκτική επικοινωνία αποτελείται από τη γλώσσα, το λεξιλόγιο, τους ήχους και τον τόνο της φωνής. Κάθε μία από αυτές τις υποκατηγορίες περιέχει πτυχές επικοινωνίας που διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Το πρώτο μέρος του λεκτικού μηνύματος, της γλώσσας, είναι η ρίζα όλων των επικοινωνιών και αποτελείται από το λεξιλόγιο αυτής της γλώσσας. Ακόμη και στην ίδια γλώσσα, υπάρχουν διαφορές λεξιλογίου που βασίζονται σε περιοχές, κοινωνικοπολιτισμικές ομάδες και επαγγέλματα. Ο ήχος και ο τόνος της φωνής είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία της επικοινωνίας. Το ηχητικό επίπεδο επικοινωνίας πρέπει να είναι αρκετά δυνατό, ώστε να μπορεί να ακουστεί το μήνυμα, αλλά όχι πολύ



δυνατά, ώστε το ηχείο να προσβληθεί. Το σκηνικό εμπλέκει το κοινό και βοηθά τον δέκτη να αποκωδικοποιήσει σωστά το μήνυμα (Arungwa, 2014).

## 1.2 Μη Λεκτική Επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί την διαδικασία εκείνη μέσα από την οποία ένας άνθρωπος καταφέρνει να ασκήσει επιρροή, τόσο στην συμπεριφορά όσο και στα συναισθήματα ενός άλλου ανθρώπου, αξιοποιώντας ένα ή μερικά μη λεκτικά κανάλια. Κάθε μήνυμα που υπάγεται στην μη λεκτική επικοινωνία είναι πιθανό να εκπέμπεται μέσα από τρεις διαφορετικές πηγές. Η πρώτη πηγή είναι αυτή της πρώτης εντύπωσης που προκαλεί το ίδιο το άτομο, η δεύτερη είναι τα μη λεκτικά σημεία του λόγου και η τρίτη πηγή είναι τα μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται από τον χώρο στον οποίο βρίσκεται το άτομο. Αναλυτικότερα, η γενική εντύπωση που δημιουργεί το άτομο μπορεί να σχηματιστεί από την εμφάνιση που έχει το σώμα του, από την έκφραση του προσώπου του και το βλέμμα του, αλλά και από τις γενικότερες κινήσεις και χειρονομίες του. Από την άλλη, τα μη λεκτικά στοιχεία του λόγου που είναι γνωστά και με τον όρο “φωνητική λειτουργία”, αναφέρονται στον τόνο και την σταθερότητα της φωνής, την ένταση και τις παύσεις, αλλά και καθέναν από τους ήχους εκτός των λέξεων. Τέλος, τα μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται από τον χώρο αναφέρονται στους χώρους εκείνους όπου το άτομο εργάζεται, διασκεδάζει, ή απλώς συχνάζει και πολύ περισσότερο στον χώρο στον οποίο κατοικεί και κατά συνέπεια διαμορφώνει σύμφωνα με τις προτιμήσεις του (Little *et al.*, 2015).

Η μη λεκτική επικοινωνία, έχοντας οντογενετική προτεραιότητα ενδυναμώνει τον χαρακτήρα της και την δύναμή της. Χαρακτηριστικό είναι μάλιστα πως σε κάθε μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης η μη λεκτική επικοινωνία είναι το πρώτο είδος επικοινωνίας. Πριν τεθεί σε ισχύ η λεκτική επικοινωνία, προηγείται η αποκωδικοποίηση και η αξιολόγηση μιας σειράς πληροφοριών που μεταδίδονται μέσω των μη λεκτικών πηγών μετάδοσης και κατά κύριο λόγο μέσω της εμφάνισης των ατόμων. Δεν είναι λίγα λοιπόν τα μη λεκτικά σήματα των οποίων η αναγνωσιμότητα είναι διεθνούς εμβέλειας, αποτελώντας κατά κάποιο τρόπο ένα σύστημα επικοινωνίας το οποίο μπορεί να χαρακτηριστεί παγκόσμιο. Τέτοια μη λεκτικά μηνύματα είναι ένα χαμόγελο ή ένα γέλιο, ένα χάδι, μια ματιά ή ένα άγγιγμα, αλλά και μια θυμωμένη ή λυπημένη όψη. Μπορεί επίσης να είναι μια

βλεμματική επαφή άμεση, γεμάτη νόημα και συναισθήματα εμπιστοσύνης, αλλά και ένα απλό χτύπημα στην πλάτη. Όταν λοιπόν η έκφραση με λέξεις δεν είναι εφικτή, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί επάξια να αντικαταστήσει επάξια την λεκτική (Little *et al.*, 2015).

Η βαρύτητα της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι τόσο ισχυρή που σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντικαταστήσει επάξια τον λόγο στο 100%. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι περιπτώσεις των ατόμων που πάσχουν από κώφωση, ή των ατόμων που βρίσκονται σε ένα αρκετά θορυβώδες περιβάλλον. Ειδικά στον χώρο της νοσηλευτικής, η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία για κάθε επαγγελματία υγείας. Για παράδειγμα, με τη γλώσσα του σώματος αλλά και με ένα καθαρό βλέμμα, ο/η νοσηλεύτης/τριας μπορεί να δείξει στον ασθενή του πως μπορεί να μπει στην θέση του και να καταλάβει τι και πως νιώθει. Με ένα χτύπημα στην πλάτη μπορεί να του δώσει κουράγιο χωρίς να πει τίποτα περισσότερο, ενώ με μια ζεστή χειραψία είναι δυνατόν να του δείξει τον σεβασμό του. Ταυτόχρονα, χαμογελώντας του μπορεί να του δώσει ελπίδα, αλλά και δύναμη να συνεχίσει την προσπάθειά του. Από την άλλη, ο ασθενής, μπορεί να εκφράσει με την γλώσσα του σώματος ή με ένα νεύμα το πώς νιώθει και αν πονάει, μπορεί να δείξει την διάθεσή του, αλλά και την γενικότερη κατάστασή του (Montague *et al.*, 2013).

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι μια από τις σημαντικότερες αξίες που πρέπει να εντοπίζεται τόσο στην διαγνωστική όσο και στην θεραπευτική διαδικασία. Σε κάθε τέτοια περίπτωση πρέπει να είναι διακριτά όλα εκείνα τα σημάδια που περιγράφηκαν παραπάνω, και φυσικά ο/η νοσηλεύτης/τριας να είναι ένα πρόσωπο το οποίο ο ασθενής θα μπορεί να εμπιστευτεί. Δεδομένου ότι η μη λεκτική επικοινωνία έχει άμεση σύνδεση με την ικανοποίηση των ασθενών και φυσικά την βελτίωση της υγείας τους, είναι συχνό να υποστηρίζεται από την επιστημονική κοινότητα πως βοηθά έναν ασθενή να τηρεί την αγωγή του και να έχει μια καλή κατάσταση γενικότερα, αποτρέποντας έτσι την πιθανότητα να εκδηλωθούν αρνητικές σκέψεις και προβλήματα. Ειδικά σε περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών ή ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα και κατ' επέκταση διαφορετική γλώσσα η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα για την προαγωγή της υγείας του ασθενούς, αντικαθιστώντας τους λεκτικούς διαύλους επικοινωνίας (Stepanikova *et al.*, 2012).

## **2. ΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ**

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες συνιστούν ουσιαστικά τις προσαρμοστικές εκείνες δεξιότητες οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να ελέγξουν το άγχος που δημιουργείται στο χώρο εργασίας. Ταυτόχρονα δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους να εκφραστούν ορθά και αποτελεσματικά. Στο χώρο δε της νοσηλευτικής οι επικοινωνιακές δεξιότητες βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας και δη τους/τις νοσηλευτές/τριες να ανταποκρίνονται στα καθήκοντά τους και να αναπτύσσουν και φυσικά να διατηρούν αποτελεσματικές και ευαίσθητες σχέσεις με τους ασθενείς τους κατά κύριο λόγο. Η προαγωγή των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στην θεραπευτική αυτή σχέση και ειδικά η προαγωγή της ενσυναίσθησης που είναι μια από τις πιο αντιπροσωπευτικές δεξιότητες μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση των συναισθημάτων ασφάλειας και εμπιστοσύνης (Suk, OhandIm, 2018).

Όταν λοιπόν ο/η νοσηλευτής/τρια διακατέχεται από ενσυναίσθηση, δηλαδή συμπόνια και έκφραση αυτής μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, μπορεί να προαχθεί η λεκτική επικοινωνία, και κατ' επέκταση ο διάλογος και η ανοιχτή επικοινωνία. Εφόσον επιτευχθεί αυτό, τόσο ο θεράπων όσο και ο θεραπευόμενος αισθάνονται μεγαλύτερη άνεση για ελεύθερη έκφραση, ενώ η σχέση γίνεται πιο εποικοδομητική. Στα πλαίσια της θεραπευτικής επικοινωνίας, σταδιακά ο ασθενής αρχίζει να συμπεριφέρεται πιο θετικά στην συνολική διαδικασία. Ειδικότερα στην θεραπευτική αυτή σχέση γεννιούνται στενές και ειλικρινείς σχέσεις που συμβάλλουν στο να βελτιωθεί η ψυχολογία του ασθενούς ο οποίος δεν νιώθει πια μόνος και ευάλωτος (Dal santo *et al.*, 2013).

Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία που πρέπει να διαθέτει ένας/μία νοσηλευτής/τρια ακριβώς επειδή η βαρύτητά τους μπορεί να ξεπεράσει κάθε εμπόδιο, όπως η δυσκολία συνεννόησης σε μια άλλη γλώσσα. Δείχνοντας το ανθρώπινό τους πρόσωπο και αξιοποιώντας τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες που δεν γνωρίζουν σύνορα και πολιτισμούς οι νοσηλευτές/τριες είναι σε θέση να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς. Αλληλεπιδρώντας μαζί τους μπορούν να τους εξασφαλίσουν μια καλή ποιότητα θεραπείας (Suk, Oh and Im, 2018).

### **2.1 Η επικοινωνία στο νοσηλευτικό περιβάλλον**

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η επικοινωνία είναι απαραίτητη στον χώρο της υγείας. Η νοσηλευτική – κλινική πράξη πρέπει να συνοδεύεται από την αξία αυτή προκειμένου να είναι αποτελεσματική. Σίγουρα κάθε περιστατικό είναι διαφορετικό και απαιτούνται ιδιαίτεροι χειρισμοί και παρεμβάσεις. Το κοινό σημείο σε κάθε περίπτωση είναι η παρουσία των επικοινωνιακών δεξιοτήτων από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας. Σε κάθε περίπτωση το άγνωστο μέλλον και η άγνωστη έκβαση της κατάστασης του ασθενούς προκαλεί άγχος και ένταση τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένειά του. Η επικοινωνία λοιπόν, και δη η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ο τρόπος για να γεφυρωθεί το χάσμα που δημιουργείται στους προαναφερθέντες σχετικά με την φύση και τις απαιτήσεις της νόσου. Η αποτελεσματική επικοινωνία στο χώρο της υγείας είναι απαραίτητη, καθώς μπορεί να προωθήσει την βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας και φυσικά να επηρεάσει θετικά την έκβαση του ασθενούς, αλλά και την στάση του απέναντι στις απαιτήσεις της νέας κατάστασης (Saunders *et al.*, 2016).

Κάθε νέο περιστατικό αποτελεί μια νέα ευθύνη για τους επαγγελματίες υγείας. Από την πρώτη κιόλας στιγμή, ο/η νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να αξιοποιήσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες ώστε να αρχίσει να χτίζει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή, αλλά και με την οικογένειά του. Έτσι λοιπόν, από την πρώτη κιόλας στιγμή που ο/η νοσηλευτής/τρια συνεργάζεται με τον ασθενή για την καταγραφή του ιστορικού και των συμπτωμάτων προκειμένου να γίνει η σωστή διάγνωση, θα πρέπει να είναι ευγενικός/ή και να δείχνει σημάδια συμπόνιας και κατανόησης. Με απλά λόγια και επεξηγηματικούς όρους θα πρέπει να αποσαφηνίζει κάθε σημείο της ασθένειας και να απαντά στις απορίες που δημιουργούνται. Κατά τη διάρκεια της συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς δημιουργείται μια σχέση που έχει χαρακτήρα θεραπευτικό. Η επικοινωνία αποτελεί αρωγό στην εξέλιξη της σχέσης αυτής στην οποία εξέχουσα θέση έχει η εμπιστοσύνη (Saunders *et al.*, 2016)

Η επικοινωνία και γενικότερα η συνάντηση ανάμεσα στους δύο κύριους πρωταγωνιστές, τον ασθενή και τον/την νοσηλευτή/τρια θα πρέπει να λαμβάνει χώρα αρχικά σε ένα ήσυχο και ασφαλές περιβάλλον. Ειδικά η πρώτη επαφή η οποία μπορεί να διαρκέσει περισσότερη ώρα είναι καθοριστική για την πορεία αυτής της σχέσης. Ο/Η νοσηλευτής/τρια, έχοντας ως πρωταρχικό στόχο του να βοηθήσει και να θεραπεύσει τον ασθενή του οφείλει να έχει θετική στάση και αύρα απέναντί του και αφού του εξηγήσει όπως αναφέρθηκε και παραπάνω κάθε πτυχή της ασθένειάς του να είναι ειλικρινής μαζί του σχετικά με την κατάσταση. Με εμφανή ευγένεια και σεβασμό ο/η νοσηλευτής/τρια θα καταφέρει να θέσει τα θεμέλια πάνω στα οποία θα χτιστεί μια θεραπευτική –

αποτελεσματική σχέση, στην οποία ο ασθενής αισθάνεται άνετα με τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (Fakhr-movahedi *et al.*, 2016).

Επικοινωνώντας με τους ασθενείς του, ο/η νοσηλευτής/τρια είναι σε θέση να ξεχωρίζει και να αποκωδικοποιήσει τις προσωπικές ανάγκες του και τον χαρακτήρα του γενικότερα. Γνωρίζοντας όλο και περισσότερο τον ασθενή ο/η νοσηλευτής/τρια μπορεί να αντιληφθεί τα ευάλωτα σημεία του, την διάθεσή του για συνεργασία και φυσικά τις γενικότερες στάσεις και αντιλήψεις του. Ένας από τους κυριότερους στόχους, είναι σχεδιάζοντας το θεραπευτικό πλάνο παρέμβασης του ασθενούς, ο/η νοσηλευτής/τρια να είναι αποτελεσματικός/ή και να τον βοηθήσει στην εκπαίδευση όσο πιο εποικοδομητικά γίνεται (Fakhr-movahedi *et al.*, 2016).

Δημιουργώντας μια αποτελεσματική σχέση, η οποία διακρίνεται από καλή επικοινωνία οι νοσηλευτές/τριες έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες ο ασθενής τους να προσαρμοστεί ευκολότερα και γρηγορότερα στην νέα πραγματικότητα, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί μετά τις απαιτήσεις της ασθένειάς του. Κάθε νοσηλευτής/τρια λοιπόν οφείλει να προωθεί την περίθαλψη των ατόμων που το έχουν ανάγκη, ενώ την ίδια στιγμή πρέπει να ενημερώνει τους συγγενείς των ασθενών με τρόπο κατανοητό και απλό για την εξέλιξη και την πρόοδο της κατάστασης του αγαπημένου τους προσώπου. Ειδικά στις περιπτώσεις που ο ασθενής βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση ή στις τελευταίες στιγμές της ζωής του, η επικοινωνία ανάμεσα στον/στην νοσηλευτή/τρια και την οικογένεια είναι άκρως απαραίτητη. Ιδιαίτερος είναι ο ρόλος της στην λήψη αποφάσεων σε κάθε τέτοια δύσκολη περίπτωση (Brooks, Manias and Nicholson, 2017).

Η ποιότητα και το επίπεδο των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του επαγγελματία υγείας αποδεικνύονται πολλές φορές με τον τρόπο που χειρίζονται τις δύσκολες καταστάσεις. Σε κάθε περίπτωση λοιπόν που ο ασθενής είναι συναισθηματικά φορτισμένος, είτε από ανησυχία και φόβο, είτε από θυμό και άγχος ο/η νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να αξιοποιήσει τις δεξιότητές του/της αυτές και να προσπαθήσει να καλυτερεύσει την ψυχρόσυνθεση του ατόμου που το έχει ανάγκη. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι το κλειδί για την επίλυση των δύσκολων και απαιτητικών καταστάσεων. Καθησυχάζοντας τον ασθενή με την ευγένειά του και δίνοντάς του τις κατάλληλες πληροφορίες που χρειάζεται τόσο ο ίδιος όσο και η οικογένειά του, ο/η νοσηλευτής/τρια χτίζει σιγά σιγά μια σχέση θεραπευτική που είναι βασισμένη σε αξίες όπως η εμπιστοσύνη και ο σεβασμός. Το άγχος περιστεύεται και αυτομάτως οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να βιώσουν πιο θετικά την εμπειρία αυτή. Έχοντας πλέον επέλθει η ασφάλεια και όλα τα συναφή συναισθήματα, ο ασθενής

μπορεί με τη βοήθεια του/της νοσηλεύτη/τριας και της υπόλοιπης ομάδας να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση, αποκωδικοποιώντας καλύτερα τον εαυτό του και τις ανάγκες του (Ghazavi, LohrasbiandMehrabi, 2010).

## 2.2 Βελτίωση της επικοινωνίας

Μερικοί τρόποι βελτίωσης της επικοινωνίας είναι οι εξής:

- ✓ Ακούστε χωρίς να διακόψετε τον ομιλητή.
- ✓ Δείξτε την ενσυναίσθηση ανά πάσα στιγμή και προσπαθήστε να καταλάβετε.
- ✓ Προσπαθήστε να μείνετε επικεντρωμένοι στη συζήτηση. Μην αναγκάσετε τον ασθενή να συνεχίσει εάν νιώθει άγχος ή φαίνεται να επιθυμεί να αλλάξει το θέμα.
- ✓ Χρησιμοποιήστε τη γλώσσα του σώματος που δείχνει το ενδιαφέρον και την ανησυχία σας. Αγγίξτε τον ασθενή. Ακούστε προσεκτικά και διατηρήστε επαφή με τα μάτια εάν είναι πολιτιστικά αποδεκτό.
- ✓ Προσφορά πραγματικών πληροφοριών που ανακουφίζει από το άγχος. Μην εκφράζετε την προσωπική σας γνώμη προτού ο ασθενής τελειώσει.
- ✓ Προσπαθήστε να αντικατοπτρίσετε τα συναισθήματα και τις σκέψεις που εκφράζει ο ασθενής, ανατρέποντας ερωτήσεις και σχόλια χρησιμοποιώντας τα δικά τους λόγια.
- ✓ Αποφύγετε τα ασαφή ή παραπλανητικά μηνύματα.
- ✓ Αποφύγετε να δώσετε μεγάλες εξηγήσεις.
- ✓ Δώστε στους συνομιλητές σας πλήρη προσοχή όταν επικοινωνείτε μαζί τους.
- ✓ Κάντε ερωτήσεις για να διευκρινίσετε τα ασαφή μηνύματα.
- ✓ Παρέχετε ένα ήσυχο περιβάλλον χωρίς περισπασμούς.
- ✓ Να είστε ανοιχτοί, σεβαστοί και ευγενικοί σε όλες τις αλληλεπιδράσεις σας με τον ασθενή και να έχετε κατά νου τις πολιτιστικές του προτιμήσεις.
- ✓ Βεβαιωθείτε ότι έχετε την προσοχή των ασθενών κατά την επικοινωνία.
- ✓ Χρησιμοποιήστε λέξεις που δεν είναι απειλητικές, ή τρομακτικές.
- ✓ Εξηγήστε τι θα θέλατε να κάνετε και μην δώσετε εντολές στον ασθενή.

- ✓ Χρησιμοποιήστε απλές, κατανοητές φράσεις, όχι ιατρικούς όρους, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς δεν καταλαβαίνουν αυτούς τους όρους.
- ✓ Μιλήστε με σαφήνεια και ευγένεια.
- ✓ Χρησιμοποιήστε ένα ευχάριστο και φυσιολογικό τόνο φωνής στο σκληρό της ακοής.
- ✓ Εξηγήστε τα γεγονότα και τις διαδικασίες πριν βάλετε μια μάσκα που καλύπτει το στόμα και το κάτω μέρος του προσώπου.
- ✓ Να είστε προσεκτικοί στις ανάγκες του ασθενούς. Αφήστε χρόνο για απαντήσεις στα αιτήματά σας και απαντήστε στις ερωτήσεις του ασθενούς.

### 3. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

#### 3.1 Η θεραπευτική επικοινωνία

Η έννοια της «θεραπευτικής επικοινωνίας» αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ο/η νοσηλεύτης/τρια ασκεί επιρροή με τρόπο συνειδητό σε έναν ασθενή. Άμεση είναι η θέση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η θεραπευτική επικοινωνία είναι άμεσα συνδεδεμένη με μια σειρά από στρατηγικές οι οποίες ενθαρρύνουν τον ασθενή να εκφράσει τόσο τα συναισθήματα όσο και τις ιδέες του, αλλά και να βιώσει τον σεβασμό. Η θεραπευτική επικοινωνία περιλαμβάνει την ανταλλαγή πληροφοριών σε δύο επίπεδα λεκτικά ή μη λεκτικά, δεδομένης της άμεσης αλληλεπίδρασης του ασθενούς και του θεραπευτή του. Στόχος, είναι να βοηθηθεί ο ασθενής (Negi *et al.*, 2017).

Είναι μια σχέση βοήθειας μεταξύ ενός/μιας νοσηλεύτη/τριας και ενός ασθενούς που βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, ενισχύοντας την πίστη και την ελπίδα με θετική στάση και φροντίδα βοηθώντας τον ασθενή να ανταποκριθεί στις ανάγκες ικανοποίησής του, σωματικά, συναισθηματικά και πνευματικά. Μια θεραπευτική σχέση νοσηλεύτη/τριας-ασθενούς είναι ο πυρήνας οποιασδήποτε πρακτικής νοσηλείας. Είναι προσανατολισμένη στην ενίσχυση της ευημερίας του ασθενούς. Δεδομένου ότι είναι η πρωταρχική ευθύνη του/της νοσηλεύτη/τριας να καθορίσει τη δομή και το σκοπό της σχέσης νοσοκόμου, είναι υποχρεωμένος να καθιερώσει και να διατηρήσει αυτή τη βασική σχέση χρησιμοποιώντας τις απαραίτητες νοσηλευτικές γνώσεις και δεξιότητες, εφαρμόζοντας συμπεριφορά φροντίδας και συμπεριφοράς σε ένα κέντρο ασθενούς φροντίδα, να αναπτύξει τη σχέση που θα καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς. (College of Nursing of Ontario, 2006). Η καθιέρωση των στόχων και των στόχων αυτής της σχέσης είναι θεμελιώδης ευθύνη όχι μόνο για την παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αλλά και για την αξιολόγηση των σχέσεων. Ο/Η νοσηλεύτης/τρια λειτουργεί εντός των επαγγελματικών, νομικών και προσωπικών ορίων, σεβόμενος/η τη μοναδικότητα του κάθε ασθενούς ως ατόμου και ως συνανθρώπου ανθρώπου. Οι νοσηλευτές/τριες δημιουργούν σχέσεις με τους ασθενείς, ενσωματώνοντας τις έννοιες του σεβασμού, της ενσυναίσθησης, της εμπιστοσύνης, της ενεργού ακρόασης, της γνησιότητας και της εμπιστευτικότητας καθ' όλη τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεών τους, ανεξάρτητα από το πλαίσιο ή τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης (Bartlett & Jones, L.K. 2009).



Οι δεξιότητες που απαιτούνται από την πλευρά του/της νοσηλευτή/τριας ώστε να επιτευχθεί η θεραπευτική επικοινωνία είναι κυρίως η ευαισθησία, αλλά και γενικότερες επικοινωνιακού τύπου δεξιότητες όπως η συναισθηματική νοημοσύνη και η ενσυναίσθηση. Η επικοινωνία είναι το μέσο για να ξεκινήσει, να προχωρήσει και να ολοκληρωθεί μια σχέση ανάμεσα στον/στην νοσηλευτή/τρια και τον ασθενή. Για να είναι αποτελεσματική λοιπόν η θεραπευτική επικοινωνία, ο/η νοσηλευτής/τρια πρέπει να σέβεται αρχικά τον ασθενή του ως άτομο και ως μεμονωμένη προσωπικότητα. Οφείλει να διασφαλίζει τα δικαιώματά του και την ιδιωτικότητά του. Έχει χρέος να του επιτρέπει να εκφράζεται ελεύθερα αλλά πρέπει και ο ίδιος/η ίδια να τον σέβεται λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό, την ηλικία, τη θρησκεία, την κατάσταση και τη φυλή που ανήκει. Ο/Η νοσηλευτής/τρια, ως ένας καλά εκπαιδευμένος επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνει τις ανάγκες και τις προθέσεις του ασθενούς του (Pehrson *et al.*, 2016).

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί σχετικές θεωρίες πάνω στο θέμα αυτό. Μια από τις πιο γνωστές είναι αυτή της Hildegard Peplau, η οποία έκανε λόγο για την θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο της νοσηλευτικής. Σημαντική είναι και η αναφορά στους Arnold&Boggs (2003), οι οποίοι επικεντρώθηκαν στη μη λεκτική επικοινωνία που περιλαμβάνει μηνύματα που δημιουργούνται μέσω κινήσεων του σώματος, εκφράσεις του προσώπου, χρήση του χώρου και των ήχων και τέλος χρήση της αφής (Sherko, Sotiri and Lika, 2013).

Για την επίτευξη λοιπόν της θεραπευτικής επικοινωνίας, είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή/τριας, ακολουθώντας διαφορετικούς τύπους επικοινωνίας. Ο πρώτος τρόπος επικοινωνίας είναι η ενεργή ακρόαση, όπου ο/η νοσηλευτής/τριας πρέπει να είναι επικεντρωμένος/η στον ασθενή του, ο οποίος του/της απευθύνεται είτε λεκτικά είτε μη λεκτικά. Άλλοι τρόποι σχετίζονται με την ελπίδα όπου ο/η νοσηλευτής/τριας πρέπει να την μεταφέρει στον ασθενή του και να τον υποστηρίζει, δίνοντάς του το αίσθημα των δυνατοτήτων, αλλά και με το χιούμορ. Το χιούμορ πρέπει να είναι διάχυτο σε μια τέτοια σχέση ακριβώς επειδή επιδρά θετικά στον ασθενή. Θα πρέπει επίσης να αξιοποιεί την ενσυναίσθηση και να δείχνει πως μπορεί να οικειοποιηθεί τις ανάγκες του και την κατάστασή του. Απαραίτητο είναι επίσης να χρησιμοποιεί τις αισθήσεις του και κυρίως αυτή της αφής. Ένα απλό άγγιγμα χεριού μπορεί να δείξει στον ασθενή ότι κάποιος είναι πάντα εκεί και τον φροντίζει. Αυτή η απλή κίνηση μπορεί να κάνει τον ασθενή να νιώσει μεγαλύτερη ασφάλεια. Απαραίτητο όποτε απαιτείται είναι και η σιωπή (Sherko, SotiriandLika, 2013).

## 3.2 Τεχνικές Θεραπευτικής επικοινωνίας

Για την επίτευξη μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής επικοινωνίας υπάρχουν ορισμένες τεχνικές αυτής :

- ✓ **Η σιωπή.** Μέσω της σιωπής ο ασθενής έχει την δυνατότητα να πάρει τον χρόνο του και να σκεφτεί ή να απαντήσει σε κάποια ερώτηση. Η σιωπή για πολλούς ερευνητές αντικατοπτρίζει την δύναμη που δίνει ο/η νοσηλεύτης/τριας στον ασθενή ώστε να ανασυγκροτήσει τα συναισθήματά του και να βρει το θάρρος να εκφραστεί.
- ✓ **Οι ανοιχτές ερωτήσεις (open-ended),** είναι ερωτήσεις οι οποίες παρακινούν τον ασθενή να απαντήσει εκφράζοντας τις σκέψεις του, τα συναισθήματά του και τις ανησυχίες του. Βέβαια, και ο/η νοσηλεύτης/τρια έχει την ευκαιρία μέσα από αυτές τις ερωτήσεις να ανοίξει τον διάλογο και να εκφραστεί ανάλογα.
- ✓ Το **χιούμορ** αποτελεί ένα γνωστικό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό, ψυχολογικό και κοινωνικό φαινόμενο που εκφράζεται καθημερινά από εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Για πολλούς είναι ένας τρόπος για να αντιμετωπιστούν διάφορα προβλήματα ή ακόμα και μια αντίληψη και στάση ζωής. Το χιούμορ εννοιολογικά είναι η δυνατότητα ενός ατόμου να εκτιμήσει την αστεία πλευρά μιας κατάστασης. Αποτελώντας μια σημαντική στρατηγική στο κλινικό περιβάλλον, το χιούμορ έχει αποτελεσματική επίδραση στην διαχείριση και την περιστολή του άγχους, αλλά και έναν τρόπο ώστε να διαχειριστούν διάφορες καταστάσεις και να μην βγουν εκτός ελέγχου. Η δύναμη του χιούμορ επιτρέπει την ανάπτυξη σχέσεων ανάμεσα στον/στην νοσηλεύτη/τρια και τον ασθενή, αλλά και την οικογένειά του.
- ✓ **Η αναδιατύπωση,** το γνωστό paraphrasing είναι μια τεχνική κατά την οποία ο/η νοσηλεύτης/τρια χρησιμοποιεί τις δικές του λέξεις για να αναδιατυπώσει κάτι που μόλις ειπώθηκε από τον ασθενή. Η αναδιατύπωση είναι μία από τις δυο πιο συχνές στρατηγικές της λεκτικής επικοινωνίας, ώστε να επιτευχθεί η θεραπευτική επικοινωνία. Βέβαια, η στρατηγική απαραίτητο είναι να χρησιμοποιείται τις κατάλληλες στιγμές.

- ✓ Οι **διευκρινήσεις** είναι η τεχνική εκείνη που επιβεβαιώνει στον πομπό ότι ο δέκτης έχει αντιληφθεί το περιεχόμενο του μηνύματός του και επιθυμεί να μάθει περισσότερα στοιχεία για το θέμα.
  
- ✓ Το **άγγιγμα** αποτελεί ίσως την πιο συχνά ερευνώμενη τεχνική σε παγκόσμιο επίπεδο. Πρόκειται για μια από τις πιο διαδεδομένες και αυθόρμητες τεχνικές που επιτρέπει με τρόπο μη λεκτικό στον/στην νοσηλευτή/τρια να παράσχει μια σειρά από θετικά συναισθήματα στον ασθενή του. Είναι κοινώς αποδεκτό πως ένα απλό άγγιγμα ή ένα χτύπημα ελαφρύ είναι πολύ πιο ισχυρό από οποιαδήποτε θεραπεία. Αποτελεί το κατάλληλο μέσο για να τεθούν τα θεμέλια για μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ερευνητή και τον/την νοσηλευτή/τρια. Με την τεχνική αυτή ο/η νοσηλευτής/τρια μπορεί να κάνει τον ασθενή να νιώσει οικειότητα και άνεση μέσα στο κλινικό περιβάλλον, ειδικά αν είναι πρωτόγνωρο γι' αυτόν. Πρόκειται για μια από τις πιο ανθρώπινες τεχνικές που είναι γεμάτη νόημα. Η αποτελεσματικότητα της τεχνικής αυτής είναι αμέτρητη. Σίγουρα όμως και αυτή θα πρέπει να χρησιμοποιείται με μέτρο και φυσικά να μην υπερβαίνει τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του ασθενούς.
  
- ✓ **Συνιστώμενος τρόπος προσφοράς υπηρεσιών**, είναι σημαντικό ο/η νοσηλευτής/τρια να είναι διαθέσιμος για τον ασθενή, όπως για παράδειγμα να απαντά στις κλήσεις για νοσηλευτική βοήθεια σε σύντομο χρονικό διάστημα ή αντίστοιχα να ενημερώνει τον ασθενή για το πότε θα είναι διαθέσιμος και για το πότε σκοπεύει να επιστρέψει σ' εκείνον.
  
- ✓ **Παροχή πληροφοριών**, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο/η νοσηλευτής/τρια να δίνει στον ασθενή τις πληροφορίες που χρειάζεται όσον αφορά τα φάρμακά του, τις νοσηλευτικές διαδικασίες, τα διάφορα test που πρόκειται να κάνει και για όλο το σύνολο της νοσηλευτικής φροντίδας και να σιγουρευτεί ότι έχουν γίνει κατανοητές από τον ασθενή.
  
- ✓ **Υπόδειξη εναλλακτικών λύσεων**, ο/η νοσηλευτής/τρια μπαίνει στη διαδικασία να βοηθήσει τον ασθενή στην επίλυση πολλών προβλημάτων. Σωστή τεχνική είναι με τα λεγόμενά του/της να του δίνει την ευκαιρία να σκεφτεί και άλλες λύσεις.

- ✓ **Ανακεφαλαίωση.** Ολοκληρώνοντας την συζήτησή του/της με τον ασθενή, ο/η νοσηλευτής/τρια είναι απαραίτητο να κάνει μια σύντομη ανακεφαλαίωση, τονίζοντας τα σημαντικότερα σημεία που συζητήθηκαν (Surkamp, 2014).

### **3.3 Παράγοντες που προάγουν την θεραπευτική επικοινωνία**

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι το άγχος ή ο φόβος μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και τη διαδικασία ανάρρωσης σε ένα άτομο. Μια υγιής σχέση νοσηλευτή/τριας-ασθενούς, ο τελευταίος γνωρίζει την αλήθεια σχετικά με την κατάστασή του και έχει ενεργό ρόλο. Σε μια τέτοια σχέση, ο/η νοσηλευτής/τρια κάνει τον ασθενή να αισθάνεται ασφαλής και μπορεί να μειώσει το άγχος και το φόβο κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, κάτι που είναι πολύ σημαντικό σε ασθενείς που αναρρώνουν από μετεγχειρητικές διαδικασίες. Μια αποτελεσματική σχέση που δημιουργείται με βάση την ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη επιτρέπει μια καλή συνεργασία μεταξύ των δύο πλευρών. Η απόκτηση εμπιστοσύνης από τον ασθενή είναι πολύ σημαντική για τον/την νοσηλευτή/τρια, επειδή ο ασθενής μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα για να δώσει τις ζωτικές πληροφορίες για τον εαυτό του, που είναι απαραίτητες για τη σωστή διάγνωση της νοσηλείας και ένα καλό πλάνο για την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς. Έχοντας συμπόνια ως νοσηλευτής/τρια και φροντίζοντας τον ασθενή με τρυφερή φροντίδα, ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια κάνει τον ασθενή να αισθάνεται καλά. Ο ασθενής αισθάνεται επίσης μια αίσθηση ελπίδας και ενθάρρυνσης. Σταδιακά, αναπτύσσεται μια σχέση θεραπευτική, η οποία προάγεται όπως είναι λογικό από μια σειρά παραγόντων που θα αναλυθούν στην ενότητα αυτή.

#### **Εμπιστοσύνη**

Ο Carter (2009) υποστηρίζει ότι η εμπιστοσύνη θεωρείται ως βάση για οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση και είναι απαραίτητη στη σχέση ασθενούς – νοσηλευτή/τριας. Η εδραίωση της εμπιστοσύνης σε μια τέτοια σχέση συνιστά τη βάση για την συνεχή φροντίδα και θεραπεία. Σίγουρα

η εμπιστοσύνη ακούγεται ως κάτι απλό, αλλά δεν είναι. Σίγουρα είναι απαραίτητη σε κάθε περίπτωση, αλλά δεν έχουν όλοι οι άνθρωποι τις δεξιότητες ώστε να εμπνεύσουν στους άλλους το αίσθημα αυτό. Πρόκειται λοιπόν για μια αξία για την οποία κάποιος πρέπει να εργαστεί σκληρά. Η νοσοτροπία των νοσηλευτών, αλλά και γενικότερα ο χαρακτήρας τους αποτελεί σημαντικό εργαλείο στην αποτελεσματική επικοινωνία. Η προσωπική ζωή και το περιβάλλον θεωρούνται παράγοντες που θα επηρεάσουν την ικανότητα των νοσηλευτών να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους. Μερικές σχετικές έννοιες είναι επίσης η ειλικρίνεια, η αξιοπιστία, η εμπιστευτικότητα και η ετοιμότητα για την καλύτερη δυνατή φροντίδα, η ταπεινότητα, η ευαισθησία και η ικανότητα να βλέπεις όλη την κατάσταση σφαιρικά, να κατανοείς τους ασθενείς που υποφέρουν, να επιδεικνύεις ανεκτικότητα και ανοχή, την κουλτούρα και τις αποφάσεις των ασθενών χωρίς προδιάθεση, προσφέροντας καλές και ποιοτικές συμβουλές, διαβεβαίωση και ενθάρρυνση.

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω της εμπιστοσύνης. Για τους ασθενείς, που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, η εμπιστοσύνη αποτελεί μια σημαντική συνιστώσα στη διαμόρφωση της ασθένειάς τους και την βελτίωσή τους. Όταν οι ασθενείς εμπιστεύονται τους/τις νοσηλευτές/τριες, το αίσθημα ελπίδας που δημιουργείται, αλλά και το αίσθημα ασφάλειας, παίζει καταλυτικό ρόλο στην πορεία τους και την βελτίωσή τους. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι η εμπιστοσύνη μειώνει επίσης τα επίπεδα του στρες τόσο για τον ασθενή, όσο και για την οικογένειά του, δίνοντάς τους έτσι την ευκαιρία να συμμετέχουν ενεργά, και να αισθάνονται ασφαλείς, τόσο να δεχτούν νέες θεραπείες όσο και να συζητήσουν για αυτές.

## **Υποστήριξη**

Η υποστήριξη είναι ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που προάγει την θεραπευτική επικοινωνία. Μιλώντας για την υποστήριξη στην νοσηλευτική νοείται κάθε είδος αυτής, τόσο η

σωματική και η κοινωνική, όσο και η συναισθηματική και η ψυχολογική. Οι νοσηλευτές/τριες αποτελούν σημαντική πηγή υποστήριξης για τους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Οι σοβαρές ασθένειες είναι εξαιρετικά γεγονότα στη ζωή που δεν επηρεάζουν μόνο τον ασθενή, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια. Και για την οικογένεια και τον

ασθενή υπάρχει μια τεράστια ποικιλία συναισθημάτων, με πιο συχνά το σοκ, το θυμό, την ενοχή, το άγχος και το φόβο που προέρχεται από την ασθένεια. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα μέλη της οικογένειας μπορεί να επιβαρυνθούν από την ασθένεια περισσότερο από τον ασθενή και μπορεί να αναπτύξουν μακροχρόνια συμπτώματα στρες και κατάθλιψης που μπορεί να αποτελούν απειλή για την υγεία τους. Τα μέλη της οικογένειας, αποτελούν πηγή υποστήριξης για τον ασθενή και έχουν σημαντική επίδραση στον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιμετωπίζει τις αλλαγές της ζωής που ακολουθούν την ασθένεια. Η υποστήριξη εξελίσσεται σε μια αλληλεπιδραστική διαδικασία παροχής και λήψης μεταξύ του ασθενούς, των νοσηλευτών και των μελών της οικογένειας. Οι ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας που χρειάζονται υποστήριξη είναι κυρίως στους τομείς συναισθηματικής και ενημερωτικής υποστήριξης. Έτσι, η συναισθηματική υποστήριξη περιλαμβάνει στοιχεία όπως συναισθήματα και εκφράζοντας φροντίδα, ενσυναίσθηση, ακρόαση, σεβασμό και ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Οι νοσηλευτές/τριες για να εκτελέσουν αυτό το στόχο πρέπει φυσικά να διαθέτουν τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά και την εμπειρία να διαχειριστούν την κατάσταση και να υποστηρίξουν τόσο τον ασθενή όσο και την οικογένεια. Η ενημερωτική υποστήριξη περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών, συμβουλών και επίλυση αποριών. Η σημασία της υποστήριξης διαφαίνεται πολύ περισσότερο, αν λάβει κανείς υπ' όψιν το γεγονός ότι ο φυσικός πόνος και οι ψυχολογικές επιπτώσεις μπορούν να προκληθούν από την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης που μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση ασθενών, μοναξιά και απώλεια νοήματος στη ζωή (Mattilaetal., 2010).

### **Πολιτισμική συνείδηση**

Η πολιτισμική συνείδηση είναι η ικανότητα κατανόησης του πολιτισμού ενός ατόμου και των προοπτικών παράλληλα με τα στερεότυπα και τις παρερμηνείες που συνδέονται με άλλες άγνωστες ή λιγότερο γνωστές κουλτούρες. Πρόκειται για το πρώτο βήμα για την παροχή πολιτισμικής ικανότητας. Η πολιτισμική συνείδηση παρέχει τη βάση για τις άλλες δομές του μοντέλου, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής συνείδησης, των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των συναντήσεων (Karatayetal., 2016). Η πολιτισμική συνείδηση είναι η αναγνώριση των ιδιομορφιών και των υποθέσεων του ατόμου προς τις ομοιότητες και τις διαφορές σε άλλους, αναγνωρίζοντας τον ρατσισμό, τη μεροληψία και τα στερεότυπα. Η πολιτισμική γνώση είναι η συνειδητοποίηση των πολιτιστικών πεποιθήσεων και αξιών. Έτσι, οι συμπεριφορές αντιπροσωπεύουν τις ενέργειες που οι

νοσηλευτές/τριες πρέπει να σέβονται σε κάθε περίπτωση. Για να γίνει αυτό, οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να έχουν κάποιους συγκεκριμένους τρόπους και αξίες προς την διαφορετικότητα, αλλά και γνώσεις σχετικά με τα πρότυπα συμπεριφοράς που παρουσιάζονται σε κάθε πολιτισμό. Οι διαφορές ανάμεσα στην κουλτούρα των ασθενών και την κουλτούρα του εργαζόμενου στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να είναι πιο εμφανείς σε μια κοινότητα, σε σύγκριση με το νοσοκομειακό περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει διότι σε αντίθεση με το νοσοκομείο, η αλληλεπίδραση στην κοινότητα είναι πολύ πιο άμεση (Mareno&Patricia 2014).

### **Εμπιστευτικότητα**

Οι νοσηλευτές/τριες υπόκεινται σε πολυάριθμα ηθικά και νομικά καθήκοντα στον επαγγελματικό τους ρόλο, συμπεριλαμβανομένης της επιτακτικής ανάγκης για διατήρηση της ιδιωτικής ζωής και της εμπιστευτικότητας του ασθενούς (McGowan 2012). Οι νοσηλευτές/τριες έχουν ηθικές και νομικές υποχρεώσεις να μην μοιράζονται πληροφορίες ασθενών με άλλους, εκτός από συγκεκριμένες περιστάσεις. Είναι σημαντικό από την άποψη της εμπιστοσύνης ότι οι ασθενείς γνωρίζουν ότι τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν εμπιστευτικά. Έτσι, οι ασθενείς θα είναι πιο προσεκτικοί και ειλικρινείς στις αποκαλύψεις και τις απαντήσεις τους εάν θεωρούν ότι οι πληροφορίες τους θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Οι νοσηλευτές/τριες θα πρέπει να φροντίζουν για την ιδιωτική ζωή στο φυσικό περιβάλλον πριν συζητήσουν τις ευαίσθητες πληροφορίες με τους ασθενείς. Αυτό σημαίνει ότι οι σημαντικές συζητήσεις θα πρέπει να γίνονται σε ένα ασφαλές και ήσυχο περιβάλλον, χωρίς κόσμο και συγγενείς. Η διατήρηση της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών των ασθενών δεν περιλαμβάνει την ομιλία σε δημόσιους χώρους όπου μπορεί να ακουστούν πληροφορίες, όπως ανελκυστήρες και καφετέριες. Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει επίσης εμπιστευτικότητα όσον αφορά τις ηλεκτρονικές πληροφορίες. (Griffith 2008.) Οι νοσηλευτές/τριες είναι συχνά έμπειροι/ες σε εμπιστευτικές πληροφορίες κατά τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής. Το δίλημμα μπορεί να προκύψει όταν απαιτούνται εμπιστευτικές πληροφορίες από τα μέλη της οικογένειας ή τους φίλους του ασθενούς. Παρόλο που μερικές φορές σημαίνει ότι οι κανονισμοί και οι νόμοι είναι τόσο αυστηροί ώστε να απαγορεύεται οποιαδήποτε αποκάλυψη των πληροφοριών περί υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να είναι απαραίτητο και σκόπιμο να γίνουν γνωστοποιήσεις. Η εμπιστευτικότητα λοιπόν δίνει στον ασθενή ένα αίσθημα ασφάλειας κάτι το οποίο βοηθά στην ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή/τριας.

## Ενσυναίσθηση

Το συναισθηματικό έργο της νοσηλευτικής μπορεί να περιγραφεί σε τέσσερις όρους που είναι ο αλτρουισμός, η συμπάθεια, η συμπόνια και η ενσυναίσθηση. Ο αλτρουισμός δείχνει την ικανότητα κάποιου να καταλάβει την εμπειρία ενός άλλου προσώπου, κάνοντας αυτο-θυσίες με ορισμένους τρόπους και ανιδιοτελώς αφιερώνει τον εαυτό του για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του άλλου προσώπου. Η συμπάθεια από την άλλη πλευρά είναι η κινητήρια δύναμη του μοιράσματος των συναισθημάτων ενός προσώπου που τείνει να βιώσει τι αισθάνεται το άλλο άτομο. Η συμπόνια είναι ένα βαθύ συναίσθημα συμπάθειας με την επιθυμία να βοηθήσουμε τον ασθενή να είναι ελεύθερος ή να βγαίνει από κάποια ταλαιπωρία που θα μπορούσε να βιώσει. Κάνοντας λόγο για τις ταλαιπωρίες, νοούνται ο πόνος, τα ψυχολογικά προβλήματα διάθεσης ή η αντιμετώπιση καταστάσεων όπως η κινητικότητα, κοινωνικά προβλήματα, όπως οικογενειακές ανησυχίες ή οικονομικά ζητήματα, και πνευματικές συγκρούσεις όπως η πίστη ή η εξεύρεση του σκοπού στη ζωή. Από την άλλη, η ενσυναίσθηση στην νοσηλευτική είναι μια διανοητική κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενούς. Οι νοσηλευτές/τριες τείνουν να κατανοούν τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του ασθενούς από την ίδια την προοπτική του ασθενούς. Ενώ δείχνει ενσυναίσθηση, ο/η νοσηλευτής/τρια μπορεί να δει τον κόσμο από την άποψη του ασθενούς χωρίς να βιώνει το συναισθηματικό περιεχόμενο αυτού που βιώνει ο ασθενής, γεγονός που δίνει τη δυνατότητα να αποκτήσει σαφέστερη εικόνα του προβλήματος του ασθενούς και να επεμβαίνει καταλληλότερα. Επομένως, στις νοσηλευτικές υπηρεσίες, οι νοσηλευτές/τριες ενσωματώνουν μια προσηλωμένη επιθυμία να κατανοήσουν τις εμπειρίες του ασθενούς που συνδυάζονται με τους συμπονετικούς στόχους για την ανακούφιση του πόνου. Η ενσυναίσθηση συνιστά καταλυτικό παράγοντα στην προώθηση της θεραπευτικής επικοινωνίας. Η δύναμη της ενσυναίσθησης είναι τόσο έντονη, που κάθε ασθενής μπορεί να αντιληφθεί τότε ο/η νοσηλευτής/τρια του πραγματικά νοιάζεται γι αυτόν. Η ενσυναίσθηση μπορεί να εκφραστεί με διάφορους τρόπους, και περιλαμβάνει τόσο την λεκτική όσο και την μη λεκτική επικοινωνία. Απαραίτητο είναι ωστόσο να τονιστεί ότι η ενσυναίσθηση είναι πολύ πιο έντονη στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας και μπορεί να εκφραστεί είτε με το κούνημα του κεφαλιού, είτε μέσω της βλεμματικής επαφής, είτε απλά με ένα άγγιγμα ή ένα χαμόγελο. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν, το γεγονός ότι η νοσηλευτική περιγράφεται συνήθως ως η παροχή ευαισθησίας ή παρηγορητικής φροντίδας στους ασθενείς (Kahrmanetal., 2016).



### **3.4 Οι φάσεις της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή/τριας – ασθενούς**

Στη νοσηλευτική, μια θεραπευτική σχέση νοσηλευτή/τριας-ασθενούς έχει περιγραφεί ως μια σχέση που επιτρέπει αρχικά τον εντοπισμό των αναγκών του ασθενούς και σε επόμενο επίπεδο την ικανοποίηση τόσο του ασθενούς όσο και του/της νοσηλευτή/τριας. Για να διαμορφώσει μια θεραπευτική σχέση με έναν ασθενή, ο/η νοσηλευτής/τρια πρέπει πρώτα να αναπτύξει μια κατανόηση των δικών του/της πεποιθήσεων και αξιών και της ικανότητάς του/της να δημιουργεί σχέσεις. Αυτό το στοιχείο αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εδραίωση της σχέσης με μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς. Απαραίτητο είναι ο/η νοσηλευτής/τρια να δείξει από την πρώτη κιόλας στιγμή ειλικρίνεια και να εμπνεύσει στον ασθενή ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Με τον καθορισμό κατάλληλων ορίων, ο/η νοσηλευτής/τρια και ο ασθενής εντάσσονται σε μια αμοιβαία σχέση που επιτρέπει παροχή φροντίδας, η οποία έχει σχεδιαστεί ξεχωριστά για να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς και διατηρεί την επαγγελματική ικανοποίηση του/της νοσηλευτή/τριας. Η φύση της σχέσης αυτής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα (Cropley, 2012).

Η διαδικασία της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς περιλαμβάνει την φάση του προσανατολισμού, την φάση της αναγνώρισης, την φάση της εκμετάλλευσης, την φάση ανάλυσης και τέλος την φάση του τερματισμού.

#### **Η Φάση του προσανατολισμού**

Η έναρξη της αλληλεπίδρασης μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς απαιτεί ειδικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Στην καθημερινή ζωή οι άνθρωποι επικοινωνούν με τους γύρω τους ακούγοντας, μοιράζοντας, μιλώντας, καθησυχάζοντας και φροντίζοντας. Οι νοσηλευτές/τριες χρησιμοποιούν αυτά τα στοιχεία επικοινωνίας για να δημιουργήσουν μια σχέση με τον ασθενή. Ο/Η νοσηλευτής/τρια, ως εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας είναι αυτός που θα κάνει το πρώτο βήμα για να τεθούν οι βάσεις της σχέσης αυτής, καλώντας τον ασθενή με τον κατάλληλο τρόπο. Ο τόνος της φωνής, αλλά και ο ενθουσιασμός που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια αυτής της πρώτης

αυτής επαφής προωθούν τη σύνδεση μεταξύ των δύο πλευρών. Συχνά μια χειραψία είναι μια κατάλληλη συνιστώσα εισαγωγής. Βέβαια, αυτό ποικίλλει ανάλογα με τις διαφορετικές πολιτιστικές ρυθμίσεις και τη σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης. Αρχικά οι νοσηλευτές/τριες ζητούν από τους ασθενείς να μάθουν τα επίθετά τους και το μικρό τους όνομα. Ωστόσο είναι στην κρίση των ασθενών ο τρόπος με τον οποίο επιθυμούν να προσφωνούνται. Η έναρξη μιας σχέσης μπορεί να ξεκινήσει μιλώντας για κλινικά σχετικά θέματα ή καθημερινά θέματα όπως ο καιρός και το περιβάλλον. Όπως και να χει, οι νοσηλευτές/τριες είναι απαραίτητο να δείχνουν από την πρώτη κιόλας στιγμή θετικά στοιχεία του χαρακτήρα τους και φυσικά να αξιοποιούν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Πρέπει λοιπόν να δείχνουν αφοσίωση στους ασθενείς, αξιοπιστία, να τους ακούν ενεργά, και φυσικά να τους κάνουν να νιώσουν ασφάλεια και σιγουριά (Crompty, 2012).

Αφού ολοκληρωθεί η πρώτη γνωριμία, ο/η νοσηλευτής/τρια αναλύει την φύση της σχέσης του με τον ασθενή, και του εξηγεί το ρόλο του, και φυσικά τους στόχους της σχέσης αυτής. Η εκκίνηση των στόχων της σχέσης είναι σημαντική όχι μόνο στην παροχή φροντίδας, αλλά και στην αξιολόγηση της σχέσης και των αποτελεσμάτων κατά τη διάρκεια της τελικής φάσης. Τα επίπεδα άγχους μειώνονται όταν ο ασθενής γνωρίζει τι να περιμένει και συμμετέχει ενεργά στη δημιουργία της σχέσης. Οι νοσηλευτές/τριες επιδιώκουν να προωθήσουν την εμπιστοσύνη και να μειώσουν το άγχος, με σεβασμό, ειλικρίνεια και ενημέρωση. Η καλή γλώσσα του σώματος, και η μη λεκτική επικοινωνία γενικά, αλλά και η ενεργή ακρόαση βοηθούν τον ασθενή να νιώθει πιο άνετα και να αρχίσει να αποκτά ενδιαφέρον για την κατάσταση. Η συλλογή δεδομένων για την αξιολόγηση των νοσηλευτών, απαιτεί την ενεργό συμμετοχή των ασθενών για να επαληθεύσουν την κατάσταση της υγείας τους και τη λειτουργία τους. Ο/Η νοσηλευτής/τρια είναι απαραίτητο σε αυτή τη φάση να κατανοήσει την αντίληψη των ασθενών για το πρόβλημα και την ανάγκη για θεραπεία. Είναι σημαντικό για τον/την νοσηλευτή/τρια να πάρει χρόνο για να ακούσει τον ασθενή και να ακούσει τις ανάγκες και τις υποθέσεις του από τη φροντίδα που του παρέχεται έτσι ώστε να αποτρέπονται τυχόν παρεξηγήσεις κατά τη διάρκεια αλλά και στο τέλος της σχέσης αυτής (Zhuetal., 2015).

### **Φάση αναγνώρισης**

Η πραγματική εργασία αρχίζει σε αυτή τη φάση, την φάση της αναγνώρισης. Ο/Η νοσηλευτής/τρια και ο ασθενής συνεργάζονται για να εντοπίσουν τα προβλήματα και να θέσουν στόχους με προσανατολισμό σε προβλήματα. Τα προβλήματα υγείας εντοπίζονται κατά τη συλλογή

δεδομένων και αναπτύσσονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις στο πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας. Η ρύθμιση αμοιβαίου στόχου επιτρέπει στον ασθενή να είναι σε θέση να ασχοληθεί με τη φροντίδα του. Οι νοσηλευτές/τριες μπορούν επίσης να βοηθήσουν τον ασθενή να διερευνήσει τα συναισθήματα σχετικά με την κατάστασή του, συμπεριλαμβανομένου του φόβου, του άγχους και της αδυναμίας. Η αναγνώριση προσωπικών δυνατοτήτων και πόρων μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας και να συμμετάσχει ενεργά στη φροντίδα του (Wolosinetal., 2012).

### **Φάση εκμετάλλευσης**

Σε αυτή τη φάση, ο/η νοσηλευτής/τρια υποστηρίζει τον ασθενή να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τις υπηρεσίες υγείας. Χαρακτηριστικό είναι μάλιστα, πως παρεμβάσεις κατάλληλες για τους αμοιβαία προγραμματισμένους στόχους διεξάγονται με συνεχή εκτίμηση και επανεκτίμηση. Μερικές φορές, ακόμη και οι καλώς προγραμματισμένες παρεμβάσεις πρέπει να επανεξεταστούν και να τεθούν νέοι ή πιο ρεαλιστικοί στόχοι. Η θεραπευτική σχέση που έχει εγκαθιδρυθεί επιτρέπει στον/στην νοσηλευτή/τρια και τον ασθενή να εργαστούν αποτελεσματικά και στοχευμένα. Ο ασθενής χρησιμοποιεί εντοπισμένα πλεονεκτήματα και πόρους για να ανακτήσει τον έλεγχο της κατάστασης και να αναπτύξει λύσεις (Morgan&Yoder, 2012).

### **Φάση τερματισμού**

Το τέλος της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να είναι μια σημαντική στιγμή για τον/την νοσηλευτή/τρια και τον ασθενή ώστε να εξετάσουν την επίτευξη των στόχων τους και να αναθεωρήσουν το χρόνο τους μαζί. Ο/Η νοσηλευτής/τρια χρησιμοποιεί τις δεξιότητές του για να αξιολογήσει την πρόοδο των επιδιωκόμενων στόχων. Αυτό φέρνει μια αίσθηση επίτευξης και κλεισίματος και για τις δύο πλευρές, και τελειώνει όταν ο ασθενής φεύγει για το σπίτι. Τα συναισθήματα είναι μέρος του τερματισμού μιας σχέσης. Η φροντίδα και οι κοινές εμπειρίες, ειδικά για μακροχρόνιες σχέσεις, μπορεί να προκαλέσουν θλίψη τόσο για το/τη νοσηλευτή/τρια, όσο και για τον ασθενή. Ο τερματισμός μιας σχέσης μπορεί να ξυπνήσει τα συναισθήματα της απώλειας από προηγούμενες σχέσεις. Η αναγνώριση των συναισθημάτων που προκύπτουν βοηθάει στη μείωση της θλίψης που προκαλείται από την αποχώρηση του ασθενούς από το νοσοκομείο. Σημαντικό είναι

επίσης να αναφερθεί ότι σε αυτή τη φάση είναι απαραίτητο να αναγνωρίζονται και οι μη ικανοποιημένοι στόχοι, και να γίνονται οι κατάλληλες ενέργειες αν είναι απαραίτητο. Χαρακτηριστικό επίσης είναι σε αυτή τη φάση τερματισμού ότι οι νοσηλευτές/τριες και οι ασθενείς ανταποκρίνονται διαφορετικά όσον αφορά τον τερματισμό μιας σχέσης. Οι ασθενείς μπορεί να υποχωρήσουν, να γίνουν ανήσυχοι ή να εξαρτηθούν. Από την άλλη, ένας/μία νοσηλευτής/τρια μπορεί να αποσυνδεθεί και επίσης να ξοδέψει λιγότερο χρόνο με τον ασθενή για την προετοιμασία του τερματισμού της σχέσης. Αυτές οι αντιδράσεις θεωρούνται φυσιολογικές. Οι νοσηλευτές/τριες και οι ασθενείς θα πρέπει να μιλήσουν για τον τερματισμό της σχέσης τους, λαμβάνοντας χρόνο για να ανακαλύψουν τα επιτεύγματα και τις στιγμές που μοιράστηκαν. Η θεραπευτική σχέση πρέπει να τελειώνει με ικανοποίηση και από τις δύο πλευρές (Wolosinetal., 2012).

### **3.5 Εμπόδια για την έκφραση της θεραπευτικής επικοινωνίας**

Τα εμπόδια που προκύπτουν στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες, τα φυσικά, τα ψυχολογικά και τα κοινωνικά. Τα εμπόδια στην επικοινωνία μπορούν να αλληλεπικαλύπτονται φυσικά και να μην είναι ξεκάθαρο ποιο υπερισχύει. Το μόνο σίγουρο είναι πως όταν υπάρχουν πολλά εμπόδια, ο/η νοσηλευτής/τρια πρέπει να αφιερώσει επιπλέον χρόνο και προσπάθεια για να επικοινωνήσει αποτελεσματικά προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η φροντίδα του ασθενούς. Τα φυσικά εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία περιλαμβάνουν το περιβάλλον, όπου λαμβάνει χώρα η επικοινωνία. Ο επαρκής φωτισμός, το μέγεθος του δωματίου, ο θόρυβος περιβάλλοντος και η έλλειψη ιδιωτικότητας μπορούν να αποτρέψουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς. Οι χρονικοί περιορισμοί επηρεάζουν επίσης την ποιότητα της επικοινωνίας και μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών. Ο χρόνος μπορεί να λειτουργήσει ως φυσικό εμπόδιο στην αλληλεπίδραση νοσηλευτών/τριών-ασθενών, ενώ κοινώς αποδεκτό είναι επίσης ότι οι ευθύνες των νοσηλευτών/τριών μειώνουν τον χρόνο που διατίθεται για τη φροντίδα των ασθενών (Wittenberg-Lylesetal., 2013).

Οι ψυχολογικοί φραγμοί στην αποτελεσματική επικοινωνία περιλαμβάνουν το άγχος, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, το επίπεδο αυτοεκτίμησης και τις ψυχολογικές διαταραχές. Το

άγχος των νοσηλευτών σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών ή τη χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς (Arungwa, 2014). Όταν ένας/μία νοσηλευτής/τρια ανησυχεί για τις ιατρικές ανάγκες ενός ασθενούς εξαιτίας της άγνωστης κατάστασης, των αρνητικών εμπειριών του παρελθόντος ή του φόβου της απόρριψης, διακόπτεται η επικοινωνιακή διαδικασία. Επίσης, ιδιαίτερη αναφορά αξίζει στους ασθενείς με νοητική καθυστέρηση που δεν μπορούν να αναμεταδώσουν αξιόπιστα τις πληροφορίες, δημιουργούν επιπλέον πρόσθετες προκλήσεις επικοινωνίας (Hemsley, Balandin, & Worrall, 2012). Οι κοινωνικοί φραγμοί στην αποτελεσματική επικοινωνία είναι κατασκευασμένοι γύρω από τον πολιτισμό. Ο πολιτισμός αποτελεί τη βάση για τα έθιμα, τους ρόλους, τους κανόνες, τα τελετουργικά, τη θρησκεία και τους νόμους ενός ατόμου (Savio & George, 2013). Ο πολιτισμός εξαρτάται από την επικοινωνία για τη συνέχιση των παραδόσεων, ενώ ταυτόχρονα οι επικοινωνιακές πρακτικές και στυλ διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από τον πολιτισμό. Το κοινωνικοπολιτιστικό υπόβαθρο του/της νοσηλευτή/τριας και του ασθενούς, επηρεάζει επίσης την έκταση που οι νοσηλευτές/τριες που αντιλαμβάνονται τα εμπόδια μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση με τον ασθενή και κατ' επέκταση την επικοινωνιακή επιτυχία. Το μόνο σίγουρο σε κάθε περίπτωση, είναι ότι η κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία μπορούν να επιτρέψουν στους/στις νοσηλευτές/τριες να ξεπεράσουν τα εμπόδια επικοινωνίας και να επιτύχουν την αποτελεσματική επικοινωνία (Coleman & Angosta, 2016).

## **ΜΕΡΟΣ Β΄**

### **ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

#### **1. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients**

Communication, as a key element in providing high-quality health care services, leads to patient satisfaction and health. The present Cross sectional, descriptive analytic study was conducted on 70 nurses and 50 patients in two hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences, in 2012. Two separate questionnaires were used for nurses and patients, and the reliability and validity of the questionnaires were assessed. In both groups of nurses and patients, nurse-related factors (mean scores of 2.45 and 2.15, respectively) and common factors between nurses and patients (mean scores of 1.85 and 1.96, respectively) were considered the most and least significant factors, respectively. Also, a significant difference was observed between the mean scores of nurses and patients regarding patient-related ( $p=0.001$ ), nurse-related ( $p=0.012$ ), and environmental factors ( $p=0.019$ ). The most frequent communication barriers from the nurses' viewpoint were as follows: differences in colloquial languages of nurses and patients, nurses' being overworked, family interference, and presence of emergency patients in the ward. According to the patients, gender differences between nurse and patient, nurse's reluctance for communication, hectic environment of the ward, and patient's anxiety, pain, and physical discomfort were the most important barriers to communication. Regarding patient-related factors ( $P=0.001$ ), nurse-related factors ( $P=0.012$ ) and environmental factors ( $P=0.019$ ), there was a significant difference between the mean scores of nurses and patients. Despite the attention of nurses and patients to communication, there are some barriers, which can be removed through raising the awareness of nurses and patients along with creating a desirable environment. We recommend that nurses be effectively trained in communication skills and be encouraged by constant monitoring of the obtained skills (Norouzinia et al., 2016).

#### **1. Εμπόδια στην επικοινωνία σύμφωνα με τους/τις νοσηλευτές/τριες και τους ασθενείς**

Η επικοινωνία, ως βασικό στοιχείο για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, οδηγεί στην ικανοποίηση και την υγεία των ασθενών. Η παρούσα

συγχρονική περιγραφική αναλυτική μελέτη διεξήχθη με δείγμα 70 νοσηλευτές/τριες και 50 ασθενείς σε δύο νοσοκομεία που συνδέονταν με το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών του Alborz το 2012. Χρησιμοποιήθηκαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια για νοσηλευτές/τριες και ασθενείς και αξιολογήθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των ερωτηματολογίων. Και στις δύο ομάδες νοσηλευτών και ασθενών, οι παράγοντες που σχετίζονται με τους/τις νοσηλευτές/τριες (μέσες βαθμολογίες 2,45 και 2,15, αντίστοιχα) και οι συνήθεις παράγοντες μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών (μέσες βαθμολογίες 1,85 και 1,96 αντίστοιχα) θεωρήθηκαν οι πιο σημαντικοί και οι λιγότερο σημαντικοί παράγοντες αντίστοιχα. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των νοσηλευτών και των ασθενών που σχετίζονται με τον ασθενή ( $p = 0,001$ ) και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες ( $p = 0,019$ ). Τα πιο συχνά εμπόδια επικοινωνίας από την άποψη των νοσηλευτών ήταν τα εξής: οι διαφορές στις γλώσσες των νοσηλευτών και των ασθενών, η υπερεργασία των νοσηλευτών, οι οικογενειακές παρεμβάσεις και η παρουσία ασθενών έκτακτης ανάγκης στο θάλαμο. Σύμφωνα με τους ασθενείς, οι διαφορές μεταξύ του φύλου μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς, η απροθυμία των νοσηλευτών για επικοινωνία, το άγχος, ο πόνος και η σωματική δυσφορία του ασθενούς ήταν τα σημαντικότερα εμπόδια στην επικοινωνία. Παρά την προσοχή των νοσηλευτών και των ασθενών στην επικοινωνία, υπάρχουν ορισμένα εμπόδια, τα οποία μπορούν να αρθούν με την ευαισθητοποίηση και των δύο πλευρών, παράλληλα με τη δημιουργία ενός επιθυμητού περιβάλλοντος. Συνιστάται λοιπόν στους/στις νοσηλευτές/τριες να εκπαιδεύονται αποτελεσματικά στις δεξιότητες επικοινωνίας και να ενθαρρύνονται από τη συνεχή παρακολούθηση των δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί (Norouzinia et al., 2016).

## **2. Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay**

Effective communication is very important aspect in a nursing career. When patient admitted in the ward then therapeutic nurse patient relationship developed and if person is not mentally disturbed so that is very important nurses will properly communicate or needs to show a greater amount of interest to the information-giving process and decision making regarding the care of the patient. The main aim of the research is to find the quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay. An exploratory descriptive design was followed. A total of 110 patients were recruited by convenient sampling technique. Self-developed Likert scale is used

to assess the quality of nurse patient therapeutic communication and patient satisfaction. Finding suggests that the most (81.8%) of the patient agreed that nurse was helpful and should concern on them, and 81% of the patient agreed that privacy and confidentiality was maintained. Only a few patients (4.5%) agreed that nurses were prompt in decision-making regarding their care. <one-third (31%) of patient stated that nurses clarified their doubt, only 37.3% agreed the nurses were polite and humble, and 40.9% of patient agreed that nurses informed them immediately of lab investigation result. Most (90%) of the patient were satisfied that nurse provide proper information about their health status and treatment, and 89% satisfied that nurses greeted them on their admission. Three-fourth of the patients (77.3%) satisfied that nurses show concerned regarding their health-related problem and improvement. 75.4% of the patient was satisfied with that the nurses maintained their privacy and gave them orientation about the ward/infection control bins. The quality of nurse patient therapeutic communication had significant positive correlation with the patient satisfaction. Hence, it is interpreted that the higher the nurse patient score better the patient satisfaction score. The study concludes that the quality of nurse patient therapeutic communication improves the patient satisfaction level. The quality of nurse patient therapeutic communication is higher in private ward than the general ward (Negi et al., 2017).

## **2. Η ποιότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας του ασθενούς-νοσηλευτή/τρια και η συνολική ικανοποίηση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας**

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι πολύ σημαντική πτυχή σε μια καριέρα νοσηλευτικής. Όταν ο ασθενής εισάγεται στο θάλαμο, τότε αναπτύσσεται η θεραπευτική σχέση με τον/την νοσηλευτή/τρια. Είναι πολύ σημαντικό οι νοσηλευτές/τριες να επικοινωνούν σωστά και να παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη διαδικασία παροχής πληροφοριών και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την περίθαλψη. Ο κύριος στόχος της έρευνας είναι η εύρεση της ποιότητας της θεραπευτικής επικοινωνίας των νοσηλευτών και της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής ακολουθήθηκε διερευνητική περιγραφική σχεδίαση. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν συνολικά 110 ασθενείς και τους χορηγήθηκε η αυτοδιαμορφωμένη κλίμακα Likert. Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει την ποιότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας του/της νοσηλευτή/τριας και την ικανοποίηση του ασθενούς. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι



περισσότεροι (81,8%) ασθενείς συμφώνησαν ότι ο/η νοσηλευτής/τρια ήταν χρήσιμος/η και θα έπρεπε να τους απασχολεί, ενώ το ίδιο ποσοστό συμφώνησε ότι τηρείται η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα. Μόνο λίγοι ασθενείς, με ποσοστό της τάξεως του 4,5% συμφώνησαν ότι οι νοσηλευτές/τριες ήταν άμεσα απαραίτητοι/ες στην λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους. Το ένα τρίτο (31%) των ασθενών δήλωσε ότι οι νοσηλευτές/τριες αποσαφήνισαν την αμφιβολία τους, μόνο το 37,3% συμφώνησε ότι οι νοσηλευτές/τριες ήταν ευγενικοί/ές και ταπεινοί/ές και το 40,9% των ασθενών συμφώνησαν ότι οι νοσηλευτές/τριες τους ενημέρωσαν αμέσως για το αποτέλεσμα της εργαστηριακής έρευνας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, με ποσοστό που ανέρχεται στο 90% ήταν ικανοποιημένοι, υποστηρίζοντας ότι οι νοσηλευτές/τριες παρείχαν σωστή πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση υγείας και την περίθαλψη και το 89% του δείγματος είναι ικανοποιημένοι ότι οι νοσηλευτές/τριες τους χαιρέτησαν κατά την εισαγωγή τους. Τα τρία τέταρτα των ασθενών, δηλαδή το 77,3% φάνηκαν ικανοποιημένοι όσον αφορά την στάση των νοσηλευτών απέναντί τους και την ανησυχία τους για την βελτίωση της κατάστασής τους, ενώ ένα ανάλογο ποσοστό, της τάξεως του 75,4% φάνηκαν ικανοποιημένοι από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές/τριες διατήρησαν την ιδιωτική τους ζωή και τους έδιναν προσανατολισμό σχετικά με τις αίθουσες ελέγχου θαλάμου / λοίμωξης. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή/τριας είχε σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση του ασθενούς. Ως εκ τούτου, ερμηνεύεται ότι όσο υψηλότερα ο ασθενής βαθμολογεί τον/την νοσηλευτή/τρια, τόσο καλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης. Εν τέλει, η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας ασθενούς νοσηλευτή/τριας βελτιώνει το επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς. Η ποιότητα της θεραπευτικής επικοινωνίας ασθενούς-νοσηλευτή/τριας είναι υψηλότερη σε ιδιωτικό θάλαμο από τον γενικό θάλαμο (Negietal., 2017).

### **3. Iranian Nursing Student-patient Health Communication in Medical Surgical Wards.**

Health communication (HC) is considered an important task of nurses to provide high quality and holistic care as well as to improve patient health. The nursing student–patient HC is an abstract concept and needs to be clarified. Therefore, this study was conducted to increase the knowledge about nursing students' HC with patients by considering various participants' viewpoints. In this conventional qualitative content analysis, 18 semi-structured interviews were conducted with six nursing students, six nursing instructors, and six patients in educational hospitals affiliated to the

University of Medical Sciences. Credibility, confirmability, dependability, and transferability were established to validate the trustworthiness of the data. The process of data collection and analysis lasted 9 months. After data analysis, two categories were generated: (A) “junior nursing student–patient communication,” with two subcategories of “performing social communication with patients” and “failure to build therapeutic relationships with patients,” and (B) “senior nursing student–patient communication” with two subcategories of “establishing effective communication with patients” and “performing one-way communication with patients.” More attention should be paid to improve HC through shifting towards student-centered approaches in nursing curriculum. Further, role model nurses and clinical educators should guide nursing students for institutionalizing HC in future nurses (Abdolrahimietal., 2018).

### **3. Επικοινωνία υγειονομικής περίθαλψης Ιρανών φοιτητών-ασθενών σε ιατρικούς χειρουργικούς θαλάμους**

Η επικοινωνία στο χώρο της υγείας θεωρείται ένα σημαντικό καθήκον των νοσηλευτών, οι οποίοι πρέπει να παρέχουν υψηλής ποιότητας και ολιστική περίθαλψη, καθώς και να βελτιώνουν την υγεία των ασθενών. Η μελέτη αυτή διεξήχθη για να αυξήσει τις γνώσεις σχετικά με τη νοσηλεία των φοιτητών νοσηλευτών/τριών με ασθενείς με την εξέταση των απόψεων των διαφόρων συμμετεχόντων. Σε αυτή τη συμβατική ποιοτική ανάλυση περιεχομένου, διεξήχθησαν 18 ημιδομημένες συνεντεύξεις με έξι φοιτητές νοσηλευτικής, έξι νοσηλευτές/τριες και έξι ασθενείς σε εκπαιδευτικά νοσοκομεία που συνδέονταν με το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών. Η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων διήρκεσε 9 μήνες. Μετά την ανάλυση των δεδομένων, δημιουργήθηκαν δύο κατηγορίες: (Α) "επικοινωνία φοιτητών νοσηλευτικής-ασθενών ", με δύο υποκατηγορίες «εκτελώντας κοινωνική επικοινωνία με τους ασθενείς» και «αποτυχία οικοδόμησης θεραπευτικών σχέσεων με ασθενείς» και Β) επικοινωνία φοιτητών-ασθενών "με δύο υποκατηγορίες:" καθιέρωση αποτελεσματικής επικοινωνίας με ασθενείς "και" εκτέλεση μονόδρομης επικοινωνίας με ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στη βελτίωση της επικοινωνίας με τη μετάβαση στις προσεγγίσεις που επικεντρώνονται στους φοιτητές στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. Επιπλέον, οι νοσηλευτές/τριες που ήδη εργάζονται και έχουν μια σημαντική εμπειρία θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους φοιτητές της νοσηλευτικής να αξιοποιήσουν την επικοινωνία (Abdolrahimietal., 2018).

#### **4. Therapeutic Communication of Iranian Nursing Students: A Qualitative Study**

Establishing therapeutic communication with patients is considered as one of the most important duties of nursing students. Although therapeutic communication is a fundamental part of nursing education, its various attributes have not been clearly determined in nursing literature. Therefore, this qualitative study was conducted to explore therapeutic communication between patients and nursing students in the Iranian context through perceptions of nursing students, nursing instructors, and patients. In-depth, semi-structured interviews were conducted with a purposeful sample of six nursing students, six nursing instructors, and six patients as per the inclusion criteria. The data collection process continued in the field until theory saturation was reached. Data analysis was conducted by using a conventional content analysis approach over 8 months in 2016. Data analysis revealed three categories: “a measure to deliver patient-centered care,” “emotional companionship,” and “a phenomenon affected by values.” These categories were considered as therapeutic communication defining traits. Putting more emphasis on therapeutic communication instruction and facilitating the recruitment of more men into the nursing career are recommended (Ghiyasvandian et al., 2018).

#### **4. Θεραπευτική Επικοινωνία στους Ιρανούς Φοιτητές Νοσηλευτικής: Μια Ποιοτική Μελέτη**

Η καθιέρωση θεραπευτικής επικοινωνίας με τους ασθενείς θεωρείται ως ένα από τα πιο σημαντικά καθήκοντα των φοιτητών νοσηλευτικής. Παρόλο που η θεραπευτική επικοινωνία αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, τα διάφορα χαρακτηριστικά της δεν έχουν καθοριστεί σαφώς στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Ως εκ τούτου, αυτή η ποιοτική μελέτη διεξήχθη για να διερευνήσει τη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και φοιτητών/τριών νοσηλευτικής στο ιρανικό πλαίσιο μέσω των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών και των ασθενών. Διεξήχθησαν διεξοδικές, ημιδομημένες συνεντεύξεις με ένα δείγμα έξι νοσηλευτών/τριών, έξι φοιτητών νοσηλευτικής και έξι ασθενών σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων συνεχίστηκε στον τομέα μέχρι να επιτευχθεί κορεσμός θεωρίας. Η ανάλυση δεδομένων διεξήχθη με τη χρήση μιας συμβατικής προσέγγισης ανάλυσης περιεχομένου σε διάστημα 8 μηνών το 2016. Η ανάλυση δεδομένων αποκάλυψε τρεις κατηγορίες: "ένα μέτρο για την παροχή φροντίδας με

επίκεντρο τον ασθενή", "συναισθηματική συντροφικότητα" και "ένα φαινόμενο που επηρεάζεται από αξίες", τα οποία και θεωρήθηκαν χαρακτηριστικά γνωρίσματα θεραπευτικής επικοινωνίας. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη θεραπευτική επικοινωνιακή διδασκαλία και να διευκολυνθεί η πρόσληψη περισσότερων ανδρών στην καριέρα των νοσηλευτών (Ghiyasvandianetal., 2018).

### **5. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study**

The nursing shortage and its impact on patient care are well-documented global issues. Patients living with cancer as a chronic illness have many psychosocial problems and often lack adequate support as a result of ineffective nurse-patient communication. A review of the literature on factors influencing the delivery of psychosocial care to cancer patients indicates that the delivery of psychosocial care in routine cancer nursing within a biomedical healthcare system has not been widely explored. To explore patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in an oncological clinical environment. A focused ethnographic study was undertaken in two oncology wards of a hospital in Hong Kong. Data were collected through observations of the ward environment, the activities and instances of nurse-patient communication, semi-structured interviews with patients, and a review of nursing documents. Two main themes were identified: 1. Nurses' workload and the environment and 2. Nursepatient partnership and role expectations. Within these two themes were related subthemes on: Sympathy for the busy nurses; Prioritizing calls to the nurses; Partnership through relationship; Nurses' role in psychosocial care; and Reduction of psychosocial concerns through physical care. Conclusions many cancer patients do not expect to receive psychosocial care in the form of emotional talks or counseling from busy nurses, but appreciate the attention paid by nurses to their physiological and physical needs. Nurse-patient partnerships in cancer care may reduce the potential workload of nurses. The psychosocial needs of cancer patients could be optimized by providing good physical care through effective communication within a time-constrained oncology setting (Chan et al., 2018).

## **5. Οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τις εμπειρίες τους από την επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενών σε ογκολογικές εγκαταστάσεις: Μια εστιασμένη εθνογραφική μελέτη**

Η έλλειψη νοσηλείας και ο αντίκτυπος της στη φροντίδα των ασθενών είναι καλά τεκμηριωμένα παγκόσμια ζητήματα. Οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο ως χρόνια ασθένεια έχουν πολλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συχνά στερούνται επαρκούς υποστήριξης εξαιτίας της αναποτελεσματικής επικοινωνίας νοσηλευτών-ασθενών. Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή ψυχοκοινωνικής

φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο υποδεικνύει ότι η παροχή ψυχοκοινωνικής φροντίδας σε νοσηλευτικό πρόγραμμα ρουτίνας στο πλαίσιο ενός συστήματος βιοϊατρικής περίθαλψης δεν έχει διερευνηθεί ευρέως. Στόχος της έρευνας αυτής, ήταν να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τις εμπειρίες τους με την επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενών σε ένα ογκολογικό κλινικό περιβάλλον. Πραγματοποιήθηκε λοιπόν μια εστιασμένη εθνογραφική μελέτη σε δύο ογκολογικές κλινικές ενός νοσοκομείου στο Χονγκ Κονγκ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω παρατηρήσεων στο περιβάλλον του θαλάμου, των δραστηριοτήτων και των περιπτώσεων επικοινωνίας νοσηλευτή/τριας-ασθενούς, των ημιδομημένων συνεντεύξεων με τους ασθενείς και της ανασκόπησης των νοσηλευτικών εγγράφων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, δύο κύρια θέματα εντοπίστηκαν: 1. Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και το περιβάλλον και 2. Η συνεργασία των νοσηλευτών και οι προσδοκίες των ρόλων. Εντός αυτών των δύο θεμάτων συσχετίστηκαν τα εξής θέματα: η συμπόνια για τους/τις πολυάσχολους/ες νοσηλευτές/τριες, η προτεραιότητα κλήσεων προς τους/τις νοσηλευτές/τριες, η εταιρική σχέση μέσω σχέσεων, ο ρόλος των νοσηλευτών στην ψυχοκοινωνική φροντίδα και η μείωση ψυχοκοινωνικών ανησυχιών μέσω της σωματικής φροντίδας. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι πολλοί ασθενείς με καρκίνο δεν αναμένουν να λάβουν ψυχοκοινωνική φροντίδα με τη μορφή συναισθηματικών συνομιλιών ή συμβουλών από πολυάσχολους/ες νοσηλευτές/τριες, αλλά εκτιμούν την προσοχή τους στις φυσικές τους ανάγκες. Η συνεργασία νοσηλευτών-ασθενών στην περίθαλψη του καρκίνου μπορεί να μειώσει τον πιθανό φόρτο εργασίας των νοσηλευτών. Οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες των καρκινοπαθών θα μπορούσαν να βελτιστοποιηθούν παρέχοντας καλή φυσική φροντίδα μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας μέσα σε ένα περιορισμένο χρονικό πλαίσιο ογκολογίας (Chanetal., 2018).

## **6. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study.**

Recognition the nurses' communicative roles can influence quality of patient's care. Therefore, this study was aimed to explore nurse's role in nurse-patient relations. This study was a qualitative research in which collected data was analyzed by content analysis method. The participants were 23 nurses, patients and their families in medical and surgical wards of a referral hospital in Tehran, Iran. Data were collected by semi-structured interview and observation. Data analysis was led to the emergence of a main conceptual category: The patient's need-based communication. This category was derived from two categories: 1) Identifying the patient's needs; and 2) Communicative behavior in the face of the patient's needs. "Identifying the patient's needs" was related to "type of the patient's problem", "patients' inquiring about their health status" and "monitoring the patient's health status". "Communicative behavior in the face of the patient's needs" was composed of four subcategories: "caring attention", "informal education of the patient", "inducing calmness to the patient", and "obtaining the trust of the patient". The nurse's role in relationship with patients is designed according to patients' needs. Therefore, if the patients' needs in clinical settings are defined and clarified appropriately, the nurse-patient relations will be enhanced and thereby the quality of care will be improved (Fakhr-Movahedi et al., 2016).

## **6. Εξερευνώντας τον επικοινωνιακό ρόλο του/της νοσηλεύτη/τριας στις σχέσεις νοσηλευτών - ασθενών: μια ποιοτική μελέτη**

Η αναγνώριση των επικοινωνιακών ρόλων των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς. Ως εκ τούτου, η μελέτη αυτή είχε ως στόχο να διερευνήσει τον ρόλο των νοσηλευτών στις σχέσεις νοσηλεύτη/τριας -ασθενούς. Αυτή η μελέτη ήταν μια ποιοτική έρευνα στην οποία τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου. Οι συμμετέχοντες ήταν 23 νοσηλεύτές/τριες, ασθενείς και οι οικογένειές τους σε ιατρικά και χειρουργικά τμήματα νοσοκομείου στην Τεχεράνη του Ιράν. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ημι-δομημένες συνεντεύξεις και παρατήρηση. Η ανάλυση δεδομένων οδήγησε στην εμφάνιση

μιας κύριας εννοιολογικής κατηγορίας: Η επικοινωνία με βάση την ανάγκη του ασθενούς. Η κατηγορία αυτή προέρχεται από δύο κατηγορίες: 1) Προσδιορισμός των αναγκών του ασθενούς, και 2) την επικοινωνιακή συμπεριφορά εν όψει των αναγκών του ασθενούς. Ο προσδιορισμός των αναγκών του ασθενούς σχετίζεται με τον «τύπο του προβλήματος του ασθενούς», «τους ασθενείς που ζητούν πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους» και «την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς». Η «επικοινωνιακή συμπεριφορά εν όψει των αναγκών του ασθενούς» αποτελείται από τέσσερις υποκατηγορίες: «φροντίδα προσοχής», «άτυπη εκπαίδευση του ασθενούς», «επαγωγή ηρεμίας στον ασθενή» και «απόκτηση εμπιστοσύνης του ασθενούς». Ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/τριας σε σχέση με τους ασθενείς σχεδιάζεται ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών. Συνεπώς, εάν οι ανάγκες των ασθενών σε κλινικά περιβάλλοντα καθορίζονται και διευκρινιστούν κατάλληλα, οι σχέσεις νοσηλευτών-ασθενών θα βελτιωθούν και έτσι θα βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης (Fakhr-Movahedietal., 2016).

## **7. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients.**

Therapeutic communication is essential in the provision of quality healthcare to patients. The purpose of this study was to explore the perceived barriers to effective therapeutic communication among patients and nurses at KomfoAnokye Teaching Hospital, Kumasi. An exploratory study design was employed using a qualitative approach. A purposive sampling technique was used to select 13 nurses and patients who were interviewed using an unstructured interview guide. Interviews were audio-taped, transcribed verbatim and analyzed using thematic content analysis. Patient-related characteristics that were identified as barriers to effective therapeutic communication included socio-demographic characteristics, patient-nurse relationship, language, misconception, as well as pain. Nurse-related characteristics such as lack of knowledge, all-knowing attitude, work overload and dissatisfaction were also identified as barriers to effective therapeutic and environmental-related issues such as noisy environment, new to the hospital environment as well as uncondusive environment were identified as barriers to effective therapeutic communication among patients and nurses at KomfoAnokye Teaching Hospital, Kumasi. Nurse-patient communication is an inseparable part of the patients' care in every health setting; it is one of the factors that determine the quality of

care. Several patient-related characteristics, nurse-related characteristics and environmental-related issues pose as barriers to effective therapeutic communication at KomfoAnokye Teaching Hospital, Kumasi and have ultimately; resulted in reducing effective communication at the wards. Therefore, all the barriers must be eradicated to promote effective therapeutic communication (Amoah et al., 2019).

## **7. Ποιοτική αξιολόγηση των αντιληπτών εμποδίων στην αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών**

Η θεραπευτική επικοινωνία είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιληπτών εμποδίων στην αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών στο Νοσοκομείο KomfoAnokye, Kumasi. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής χρησιμοποιήθηκε σχεδιασμός διερευνητικής μελέτης χρησιμοποιώντας μια ποιοτική προσέγγιση. Χρησιμοποιήθηκε μια σκόπιμη τεχνική δειγματοληψίας για την επιλογή 13 νοσηλευτών και ασθενών που ερωτήθηκαν χρησιμοποιώντας έναν μη δομημένο οδηγό συνέντευξης. Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον ασθενή και τα οποία αναγνωρίστηκαν ως εμπόδια στην αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία περιλάμβαναν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, την σχέση ασθενούς-νοσηλευτή/τριας, την παρανόηση, την γλώσσα, καθώς και πόνο. Τα χαρακτηριστικά σχετικά με τους/τις νοσηλευτές/τριες που επίσης αποτελούσαν εμπόδιο ήταν η έλλειψη γνώσεων, η υπερβολική επιβάρυνση και ο φόρτος εργασίας. Επίσης η δυσαρέσκεια, αναγνωρίστηκε ως εμπόδιο για αποτελεσματικά θεραπευτικά και περιβαλλοντικά θέματα όπως το θορυβώδες περιβάλλον που είναι νέο στο νοσοκομειακό περιβάλλον, καθώς και το μη αγωγίμο περιβάλλον. Η επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας των ασθενών σε κάθε περιβάλλον υγείας. Σίγουρα, είναι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα της περίθαλψης. Αρκετά χαρακτηριστικά που συνδέονται με τον ασθενή, χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον/την νοσηλευτή/τρια καθώς και θέματα που σχετίζονται με το περιβάλλον αποτελούν εμπόδια στην αποτελεσματική θεραπευτική επικοινωνία στο νοσοκομείο όπου διεξήχθη η έρευνα. Όλοι αυτοί οι παράγοντες έκαναν τους ερευνητές να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι είχαν επίδραση και μείωση στην αποτελεσματική επικοινωνία



στους θαλάμους. Επομένως, όλα τα εμπόδια πρέπει να εξαλειφθούν για την προώθηση αποτελεσματικής θεραπευτικής επικοινωνίας (Amoahetal., 2019).

### **8. Factors affecting the nurse-patients' family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study.**

The communication between nurses and patients' families impacts patient well-being as well as the quality and outcome of nursing care, this study aimed to demonstrated the facilitators and barriers which influence the role of communication among Iranian nurses and families member in ICU. This study is a qualitative study with content analysis. Participants were eight registered nurses and ten of patients' families. Patients were admitted to the ICU of two large university hospitals in Kerman, Iran. We used non-structured interviews for data collection. All interviews were transcribed verbatim with a simultaneous, constant comparative analysis of the audio tapes. According to data analysis, facilitative factors between nurses and families' communication consisted of spiritual care, emotional support, Participation, notification and consultation and barriers that were misunderstandings regarding treatment, job and patient difficulties. The findings led into the recognition of the important barriers and facilitators in communication between ICU team and the family of the patients. By identification of the barriers and facilitators of communication, establishing new rules and using creative methods in education and establishing the communication of ICU team especially using patient-based approach we can have effective communication.

### **8. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών στην μονάδα εντατικής θεραπείας kerman: μια ποιοτική μελέτη**

Η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και της οικογένειας του ασθενή επηρεάζει την ευημερία των ασθενών, καθώς και την ποιότητα και την έκβαση της νοσηλευτικής περίθαλψης, η οποία στοχεύει να αποδείξει τους παράγοντες και τα εμπόδια που επηρεάζουν το ρόλο της

επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών στο Ιράν και των μελών της οικογένειας των ατόμων που βρίσκονται στη ΜΕΘ. Αυτή η μελέτη είναι μια ποιοτική μελέτη με ανάλυση περιεχομένου, στην οποία συμμετείχαν 8 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες και 10 οικογένειες ασθενών. Οι ασθενείς έγιναν δεκτοί στη ΜΕΘ δύο μεγάλων πανεπιστημιακών νοσοκομείων στο Κερμάν του Ιράν. Χρησιμοποιήθηκαν μη δομημένες συνεντεύξεις για τη συλλογή δεδομένων. Όλες οι συνεντεύξεις μεταφράστηκαν κατά λέξη με μια ταυτόχρονη, σταθερή συγκριτική ανάλυση των κασετών ήχου. Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων, οι διευκολυντικοί παράγοντες μεταξύ των νοσηλευτών και της οικογένειας των ασθενών όσον αφορά την επικοινωνία, σχετίζονταν με την πνευματική φροντίδα, την συναισθηματική υποστήριξη, την συμμετοχή, την ειδοποίηση και την διαβούλευση. Από την άλλη, όσον αφορά τα εμπόδια, αυτά ήταν παρεξηγήσεις όσον αφορά τη θεραπεία, την εργασία και τις δυσκολίες των ασθενών. Τα ευρήματα οδήγησαν στην αναγνώριση των σημαντικών εμποδίων και διευκολυντών στην επικοινωνία μεταξύ της ομάδας της ΜΕΘ και της οικογένειας των ασθενών. Με τον εντοπισμό των εμποδίων που αναφέρθηκαν και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, τη θέσπιση νέων κανόνων και τη χρήση δημιουργικών μεθόδων στην εκπαίδευση και την καθιέρωση της επικοινωνίας της ομάδας της ΜΕΘ, χρησιμοποιώντας ειδικά την προσέγγιση των ασθενών, είναι δυνατό να επιτευχθεί η αποτελεσματική επικοινωνία.

## **9. The relationship between levels of Alexithymia and communication skills of nursing students**

Effective communication in the nursing profession is not just a personal skill but is accepted as a learned and gained technique in the instructional process. It is possible for nurses to professionally provide effective and quality service with the establishment, development, and transfer to emotion of effective communication with people. The purpose of this study was to investigate the relationship between levels of alexithymia and communication skills of nursing students. This cross-sectional study was conducted among students attending the School of Nursing in a university in Turkey in the 2017-2018 Spring semester. A total of 634 nursing students participated in the study. The data in the study were collected with the “Student Introduction Form”, the “Toronto Alexithymia Scale (TAS)” and the “Communication Skills Scale (CSS)”. Means, standard deviations, t-test, ANOVA and

Pearson correlation analysis were used for the analysis. The mean TAS scores of the nursing students were found to be  $56.31 \pm 8.82$ , and the students had “moderate alexithymia” based on the average scores of the scale. The mean CSS scores of the nursing students in the study was found to be  $91.16 \pm 12.99$ , and the students had “Good level of communication” based on the average scores of the scale. In our study, a negative and moderate correlation between the levels of alexithymia of nursing students and their communication skills was detected ( $p: 0.001$ ). It was found that as the levels of alexithymia of nursing student increased, their communication skills decreased (Sancar&Aktas, 2019).

## **9. Η σχέση μεταξύ των επιπέδων της Αλεξιθυμίας και των δεξιοτήτων επικοινωνίας των φοιτητών νοσηλευτικής**

Η αποτελεσματική επικοινωνία στο νοσηλευτικό επάγγελμα δεν είναι απλώς μια προσωπική δεξιότητα, αλλά είναι αποδεκτή ως ένα μάθημα και μια κερδοφόρα τεχνική στην εκπαιδευτική διαδικασία. Είναι δυνατό για τους/τις νοσηλευτές/τριες να παρέχουν επαγγελματικά αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες με την εγκαθίδρυση, την ανάπτυξη και την μεταφορά των συναισθημάτων αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ανθρώπους. Σκοπός αυτής της μελέτης, ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων της αλεξιθυμίας και των δεξιοτήτων επικοινωνίας των νοσηλευτών. Αυτή η συγχρονική μελέτη, διεξήχθη μεταξύ φοιτητών που φοιτούν στη Σχολή Νοσηλευτικής, σε πανεπιστήμιο της Τουρκίας, στο εαρινό εξάμηνο 2017-2018. Συνολικά 634 νοσηλευτές/τριες συμμετείχαν στη μελέτη. Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν με το "Εισαγωγικό Φοιτητικό Έντυπο", την " TorontoAlexithymiaScale (TAS)" και την "Κλίμακα Δεξιοτήτων Επικοινωνίας (CSS)". Για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, αξιοποιήθηκαν τυπικές αποκλίσεις, t-test, ANOVA και Pearson ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση. Οι μέσες βαθμολογίες TAS των φοιτητών νοσηλευτικής βρέθηκαν να είναι  $56,31 \pm 8,82$ , και οι μαθητές είχαν

"μέτρια alexithymia" με βάση τις μέσες βαθμολογίες της κλίμακας. Η μέση βαθμολογία CSS των φοιτητών νοσηλευτικής στη μελέτη βρέθηκε να είναι  $91,16 \pm 12,99$  και οι μαθητές είχαν "καλό επίπεδο επικοινωνίας" με βάση τις μέσες βαθμολογίες της κλίμακας. Στη μελέτη μας εντοπίστηκε μια αρνητική και μέτρια συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της αλεξιθυμίας των νοσηλευτών και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους ( $p: 0.001$ ). Εν τέλει, διαπιστώθηκε ότι καθώς τα επίπεδα της αλεξιθυμίας των φοιτητών νοσηλευτικής αυξήθηκαν, οι δεξιότητές τους στην επικοινωνία μειώθηκαν (Sancar&Aktas, 2019).

#### **10. Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial.**

Empathy is crucial to the fundamental aim and achievement of nursing and midwifery goals. Researchers agree on the positive role empathy plays in interpersonal relationships when providing healthcare. Models of good communication have been developed to assist nurses, midwives and doctors to improve their ability to communicate with patients. This study investigated the effect of a 2-day communication skills training (CST) on nursing and midwifery students' empathy in a randomised controlled trial. The two groups had a baseline data collection at the same time. The intervention group had a CST, followed by post-test on day 3. The control group had post-test on day 4 just before their CST. The empathy outcome was measured with Jefferson Scales of Empathy-Health Professions Student version. Both groups had a follow-up test at the same time 6 months after the CST. In this study, there was no statistically significant difference in the scores of empathy between the groups  $F(1, 171)=0.18, p=0.675$ . The intervention group had baseline T1 ( $M=109.8, SD=9.8, d=0.160$ ), and post-test T2 ( $M=111.9, SD=9.0, d=0.201$ ), whereas the control group had baseline T1 ( $M=107.9, SD=11.46, d=0.160$ ), and post-test T2 ( $M=110.0, SD=11.0, d=0.201$ ). Baseline data were collected on 15 June 2013. This study has shown that empathy may not be enhanced within a short period after CST (Alhassan, 2019).

**10. Η επίδραση ενός 2ήμερου προγράμματος κατάρτισης στις δεξιότητες επικοινωνίας σχετικά με την ενσυναίσθηση των φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής: μία τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή.**

Η ενσυναίσθηση είναι ζωτικής σημασίας για τον θεμελιώδη στόχο και την επίτευξη στόχων στην νοσηλευτική και την μαιευτική. Οι ερευνητές συμφωνούν στο θετικό ρόλο που παίζει η ενσυναίσθηση στις διαπροσωπικές σχέσεις κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Μάλιστα, κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί μοντέλα καλής επικοινωνίας για να βοηθήσουν τους/τις νοσηλευτές/τριες, τις μαίες και τους γιατρούς να βελτιώσουν την ικανότητά τους να επικοινωνούν με τους ασθενείς. Αυτή η μελέτη διερεύνησε την επίδραση μιας κατάρτισης επικοινωνιακών δεξιοτήτων (CST) στην ενσυναίσθηση των νοσηλευτών και των μαιών των φοιτητών σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, η οποία είχε διάρκεια 2 ημέρες. Οι δύο ομάδες είχαν ταυτόχρονα μια βασική συλλογή δεδομένων. Η ομάδα παρέμβασης είχε CST, ακολουθούμενη από μετά τον τεστ την 3η ημέρα. Η ομάδα ελέγχου είχε μετά τον τεστ την 4η ημέρα λίγο πριν την CST. Το αποτέλεσμα της ενσυναίσθησης μετρήθηκε με την έκδοση JeffersonScale της Empathy-Health ProfessionsStudent. Και οι δύο ομάδες έκαναν μια δοκιμή παρακολούθησης ταυτόχρονα 6 μήνες μετά το CST. Σε αυτή τη μελέτη, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα της ενσυναίσθησης μεταξύ των ομάδων  $F(1, 171) = 0,18, p = 0,675$ . Η ομάδα παρέμβασης είχε βασική τιμή T1 ( $M = 109,8, SD = 9,8, d = 0,160$ ) και μετά από δοκιμή T2 ( $M = 111,9, SD = 9,0, d = 0,201$ ),  $SD = 11,46, d = 0,160$ ) και μετά την δοκιμή T2 ( $M = 110,0, SD = 11,0, d = 0,201$ ). Τα δεδομένα βασικής γραμμής συλλέχθηκαν στις 15 Ιουνίου 2013. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι η ενσυναίσθηση δεν μπορεί να ενισχυθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την CST (Alhassan, 2019).

## **11. Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review**

The primary objective of this scoping review was to examine and map the range of neurophysiological impacts of human touch and eye gaze, and consider their potential relevance to the therapeutic relationship and to healing. Clinicians, and many patients and their relatives, have no doubt as to the efficacy of a positive therapeutic relationship; however, much evidence is based on self-reporting by the patient or observation by the researcher. There has been little formal exploration into what is happening in the body to elicit efficacious reactions in patients. There is, however, a growing body of work on the neurophysiological impact of human interaction. Physical touch and

face-to-face interaction are two central elements of this interaction that produce neurophysiological effects on the body. This scoping review considered studies that included cognitively intact human subjects in any setting. This review investigated the neurophysiology of human interaction including touch and eye gaze. It considered studies that have examined, in a variety of settings, the neurophysiological impacts of touch and eye gaze. Quantitative studies were included as the aim was to examine objective measures of neurophysiological changes as a result of human touch and gaze. An extensive search of multiple databases was undertaken to identify published research in the English language with no date restriction. Data extraction was undertaken using an extraction tool developed specifically for the scoping review objectives. The results of the review are presented in narrative form supported by tables and concept maps. Sixty-four studies were included and the majority were related to touch with various types of massage predominating. Only seven studies investigated gaze with three of these utilizing both touch and gaze. Interventions were delivered by a variety of providers including nurses, significant others and masseuses. The main neurophysiological measures were cortisol, oxytocin and noradrenaline. The aim of this review was to map the neurophysiological impact of human touch and gaze. Although our interest was in studies that might have implications for the therapeutic relationship, we accepted studies that explored phenomena outside of the context of a nurse-patient relationship. This allowed exploration of the boundary of what might be relevant in any therapeutic relationship. Indeed, only a small number of studies included in the review involved clinicians (all nurses) and patients. There was sufficient consistency in trends evident across many studies in regard to the beneficial impact of touch and eye gaze to warrant further investigation in the clinical setting. There is a balance between tightly controlled studies conducted in an artificial (laboratory) setting and/or using artificial stimuli and those of a more pragmatic nature that are contextually closer to the reality of providing nursing care. The latter should be encouraged (Kerretal., 2019).

## **11. Η νευροφυσιολογία του ανθρώπινου αγγίγματος και της βλεμματικής επαφής στο θεραπευτικό πλαίσιο και τη θεραπεία: μια ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής**

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της ανασκόπησης της οριοθέτησης, ήταν να εξεταστεί και να χαρτογραφηθεί το φάσμα των νευροφυσιολογικών επιπτώσεων του ανθρώπινου αγγίγματος και της βλεμματικής επαφής και να εξεταστεί η πιθανή σχέση τους με τη θεραπευτική σχέση και την

ανάρρωση του ασθενούς. Οι κλινικοί και πολλοί ασθενείς και οι συγγενείς τους δεν έχουν καμία αμφιβολία ως προς την αποτελεσματικότητα μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης. Ωστόσο, πολλά στοιχεία βασίζονται στην αυτο-αναφορά του ασθενούς ή στην παρατήρηση του ερευνητή. Έχει υπάρξει μικρή επίσημη διερεύνηση του τι συμβαίνει στο σώμα για να προκαλέσει αποτελεσματικές αντιδράσεις στους ασθενείς. Υπάρχει, ωστόσο, ένας αυξανόμενος όγκος εργασιών για τις νευροφυσιολογικές επιπτώσεις της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Η σωματική επαφή και η αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο είναι δύο κεντρικά στοιχεία αυτής της αλληλεπίδρασης που παράγουν νευροφυσιολογικές επιδράσεις στο σώμα. Αυτή η επισκόπηση οριοθέτησης θεωρούσε μελέτες που περιελάμβαναν γνωστικά άθικτα ανθρώπινα υποκείμενα σε οποιοδήποτε περιβάλλον. Μάλιστα, διερεύνησε τη νευροφυσιολογία της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης συμπεριλαμβανομένης της αφής και της βλεμματικής επαφής. Εξετάστηκαν μελέτες που έχουν εξετάσει, σε ποικίλα περιβάλλοντα, τις νευροφυσιολογικές επιπτώσεις του ανθρώπινου αγγίγματος αφής και της βλεμματικής επαφής. Χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές μελέτες, καθώς στόχος ήταν να εξεταστούν αντικειμενικά μέτρα νευροφυσιολογικών αλλαγών ως αποτέλεσμα του ανθρώπινου αγγίγματος και της βλεμματικής επαφής. Για την ολοκλήρωση της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση πολλαπλών βάσεων δεδομένων για να προσδιοριστεί η δημοσιευμένη έρευνα στην αγγλική γλώσσα χωρίς περιορισμό ημερομηνίας. Η εξαγωγή δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο εξαγωγής που αναπτύχθηκε ειδικά για τους στόχους αναθεώρησης του πεδίου εφαρμογής. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης παρουσιάζονται σε αφηγηματική μορφή που υποστηρίζεται από πίνακες και χάρτες ιδεών. Περιλήφθηκαν εξήντα τέσσερις μελέτες και η πλειοψηφία αφορούσε την αξιοποίηση του μασάζ. Οι παρεμβάσεις παρέχονται από διάφορους παρόχους, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, σημαντικών άλλων και μασέρ. Τα κύρια νευροφυσιολογικά μέτρα ήταν η κορτιζόλη, η ωκυτοκίνη και η νοραδρεναλίνη. Σκοπός αυτής της ανασκόπησης, ήταν να χαρτογραφήσει τις νευροφυσιολογικές επιπτώσεις της ανθρώπινης αφής και της βλεμματικής επαφής. Αν και το ενδιαφέρον ήταν κυρίως για μελέτες που θα μπορούσαν να έχουν επιπτώσεις στη θεραπευτική σχέση, έγιναν αποδεκτές και μελέτες που διερεύνησαν τα φαινόμενα εκτός του πλαισίου μιας σχέσης νοσηλευτή/τριας-ασθενούς. Αυτό επέτρεψε την εξερεύνηση των ορίων του τι μπορεί να έχει σημασία σε οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση. Πράγματι, μόνο ένας μικρός αριθμός μελετών που περιελήφθησαν στην ανασκόπηση περιελάμβαναν τους κλινικούς ιατρούς (όλους τους νοσηλευτές) και τους ασθενείς. Υπήρχε αρκετή συνοχή στις τάσεις που παρατηρήθηκαν σε πολλές μελέτες σχετικά με την ευεργετική επίδραση του αγγίγματος και της

βλεμματικής επαφής, ώστε να δικαιολογείται περαιτέρω διερεύνηση στο κλινικό περιβάλλον. Επιπλέον βρέθηκε ότι υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ των αυστηρά ελεγχόμενων μελετών που διεξάγονται σε ένα τεχνητό (εργαστηριακό) περιβάλλον ή / και χρησιμοποιώντας τεχνητά ερεθίσματα και εκείνες μιας πιο ρεαλιστικής φύσης που είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Τα τελευταία πρέπει να ενθαρρυνθούν (Kerr et al., 2019).

## **12. Communication Behaviors in Nursing Homes in South-East Iran: An Ethnographic Study**

Because of the increasing number of the elderly, the need for care in aged nursing homes (NHs) is increasing. As a cultural perspective toward care is new, it is very important to understand the communication behavior of the elderly in various cultures. This study aimed to explore the communication behaviors among the elderly in NHs in Kerman, Iran. This ethnographic focused study was conducted on 25 staff members and 8 residents in two NHs in 2015. Data were collected through observation of the participants, field notes, and semi-structured deep interviews in Kerman. Cuba and Lincoln method was used to ensure the trustworthiness of the data. The collected data were analyzed through content analysis. By analyzing primary codes, 3 categories and 8 subcategories were extracted through content analysis including fluctuation in communication (task-oriented communication, avoidance of communication, and establishment of effective communication), artificial collaboration (fake friendships, jealousy, and its consequences, and cooperation in concealing error), and lack of collaboration among team members (fragmented teamwork, extreme working conditions, and physical burnout among the elderly). The results of this study indicate that communication problems between caregivers and the elderly are high. Thus, it is necessary that people who care for elderly individuals are trained regarding special communication strategies and skills, and they are not influenced by fatigue and burnout resulting from caring (Khodabandeh-Shahraki et al., 2019).

## **12. Συμπεριφορές επικοινωνίας σε νοσηλευτικά σπίτια στο νοτιοανατολικό Ιράν: Εθνογραφική μελέτη**



Λόγω του αυξανόμενου αριθμού των ηλικιωμένων, αυξάνεται η ανάγκη περίθαλψης σε ηλικιωμένους νοσηλευτές/τριες. Καθώς η πολιτιστική προοπτική προς τη φροντίδα είναι νέα, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά επικοινωνίας των ηλικιωμένων σε διάφορους πολιτισμούς. Αυτή η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τις συμπεριφορές επικοινωνίας μεταξύ των ηλικιωμένων σε NHs στο Kerman, Ιράν. Αυτή η εθνογραφική εστιασμένη μελέτη διεξήχθη σε 25 μέλη του προσωπικού και 8 κατοίκους σε δύο NHs το 2015. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω της παρατήρησης των συμμετεχόντων, των σημειώσεων πεδίου και των ημιδομημένων βαθιών συνεντεύξεων στο Kerman. Η μέθοδος της Κούβας και του Lincoln χρησιμοποιήθηκε για να εξασφαλίσει την αξιοπιστία των δεδομένων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν μέσω ανάλυσης περιεχομένου. Αναλύοντας τους πρωτεύοντες κώδικες, εξήχθησαν 3 κατηγορίες και 8 υποκατηγορίες μέσω της ανάλυσης περιεχομένου, περιλαμβανομένης της διακύμανσης της επικοινωνίας (επικοινωνία προσανατολισμένη στις εργασίες, αποφυγή επικοινωνίας και καθιέρωση αποτελεσματικής επικοινωνίας), τεχνητή συνεργασία (ψεύτικες φιλίες, ζήλια και συνέπειές τους, στην απόκρυψη σφάλματος) και έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας (κατακερματισμένη ομαδική εργασία, ακραίες συνθήκες εργασίας και σωματική εξάντληση στους ηλικιωμένους). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι τα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των φροντιστών και των ηλικιωμένων είναι υψηλά. Έτσι, είναι απαραίτητο οι άνθρωποι που φροντίζουν τους ηλικιωμένους να εκπαιδεύονται σε σχέση με ειδικές στρατηγικές επικοινωνίας και δεξιοτήτων και δεν επηρεάζονται από την κόπωση και την εξάντληση που προκύπτει από τη φροντίδα (Khodabandeh-Shahrakietal., 2019).

### **13. Evaluating the impact of an assertiveness communication training programme for Japanese nursing students: A quasi-experimental study**

To examine the impact of an assertiveness communication training programme on Japanese nursing students' level of assertiveness and intention to speak up when concerned about patient safety. A quasi-experimental design with two parallel groups was used. Third-year nursing students from two Japanese educational institutions were allocated to an intervention and control group. The intervention group completed the Theory of Planned Behaviour–Assertive Communication Questionnaire and the Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule after attending assertive communication

workshops. The second group completed the surveys before attending the workshop and were referred as the control group. Data were collected in December 2017–January 2018. A total of 123 out of 150 nursing students completed the surveys. Following the assertiveness communication training programme, a higher percentage of students from the intervention group demonstrated the intention to speak up. The intervention group also displayed higher levels of assertiveness, although the results were not statistically significant (Omura et al., 2018).

### **13. Αξιολόγηση του αντίκτυπου ενός προγράμματος κατάρτισης επικοινωνίας αφοσίωσης για Ιάπωνες φοιτητές νοσηλευτικής: Μια οιονεί πειραματική μελέτη**

Στόχος της έρευνας αυτής, ήταν να εξεταστεί ο αντίκτυπος ενός προγράμματος κατάρτισης επικοινωνίας βεβαιότητας για το επίπεδο βεβαιότητας και πρόθεσης των φοιτητών ιαπωνικής νοσηλευτικής να μιλούν όταν ανησυχούν για την ασφάλεια των ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε μια οιονείπειραματική μελέτη με δύο παράλληλες ομάδες. Τριάντα φοιτητές νοσηλευτικής από δύο ιαπωνικά εκπαιδευτικά θεσμικά όργανα διαιρέθηκαν σε ομάδα παρέμβασης και ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης ολοκλήρωσε το Θεωρία του Ερωτηματολογίου για την Προβλεπόμενη Συμπεριφορά-Δεσμευτική Επικοινωνία και την Ιαπωνική έκδοση του Προγράμματος RathusAssertiveness, αφού παρακολούθησε συναρπαστικά εργαστήρια επικοινωνίας. Η δεύτερη ομάδα ολοκλήρωσε τις έρευνες πριν από τη συμμετοχή στο εργαστήριο και αναφέρθηκε ως ομάδα ελέγχου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τον Δεκέμβριο του 2017-Ιανουάριο του 2018. Συνολικά, 123 από τους 150 νοσηλευτές/τριες ολοκλήρωσαν τις έρευνες. Μετά το πρόγραμμα κατάρτισης επικοινωνίας αφοσίωσης, ένα υψηλότερο ποσοστό φοιτητών από την ομάδα παρέμβασης απέδειξε την πρόθεση να μιλήσει. Η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε επίσης υψηλότερα επίπεδα βεβαιότητας, αν και τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά (Omuraetal., 2018).

### **14. The Correlation between Respecting the Dignity of Cancer Patients and the Quality of Nurse-Patient Communication**

Nurse–patient communication is one of the important factors affects the promotion and maintenance of the dignity of cancer patients in the hospital settings. This study aimed to determine the perceptions

of cancer patients regarding respecting their dignity and its correlation with nurse–patient communication in the hospital settings. This correlational study was conducted on 250 cancer patients admitted to the Oncology Departments of Tabriz Shahid Ghazi University Hospital, Iran. These patients were selected using a convenience sampling method. The Patient Dignity Inventory and Nurse Quality of Communication with Patient Questionnaire were used for collecting the data. Descriptive and inferential statistics were applied to the data. The score of nurse–patient relationship is significantly correlated with patient's dignity score ( $R = -0.21, P = 0.001$ ). Due to the importance of nurse–patient communication on maintenance of the dignity of cancer patients, it is a necessary requirement to take proper actions in this area, particularly by promoting “nurse's communication skills.” (Avestanetal., 2019).

#### **14. Η συσχέτιση μεταξύ της τήρησης της αξιοπρέπειας των ασθενών με καρκίνο και της ποιότητας της επικοινωνίας νοσηλευτών –ασθενών**

Η επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενών είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προώθηση και διατήρηση της αξιοπρέπειας των καρκινοπαθών στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Αυτή η μελέτη, στοχεύει στον προσδιορισμό των αντιλήψεων των ασθενών με καρκίνο, σχετικά με την σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους και της συσχέτισης τους με την επικοινωνία νοσηλευτή/τριας-ασθενούς στις νοσοκομειακές ρυθμίσεις. Αυτή η συσχετιστική μελέτη διεξήχθη με δείγμα 250 ασθενείς με καρκίνο που έγιναν δεκτοί στα τμήματα ογκολογίας του πανεπιστημιακού νοσοκομείου TabrizShahidGhazi, στο Ιράν. Αυτοί οι ασθενείς επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας μια μέθοδο δειγματοληψίας ευκολίας. Η απογραφή της αξιοπρέπειας του ασθενούς και η ποιότητα της επικοινωνίας των νοσηλευτών με το ερωτηματολόγιο ασθενών χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά και εισφορικά στατιστικά στοιχεία για τα δεδομένα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βαθμολογία της σχέσης νοσηλευτή/τριας-ασθενούς συσχετίζεται σημαντικά με το βαθμό αξιοπρέπειας του ασθενούς ( $R = -0,21, P = 0,001$ ). Λόγω της σημασίας της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών για τη διατήρηση της αξιοπρέπειας των καρκινοπαθών, είναι απαραίτητη η υποχρέωση να αναληφθούν κατάλληλες ενέργειες στον τομέα

αυτό, ιδίως με την προώθηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας του/της νοσηλευτή/τριας (Avestanetal., 2019).

### **15. Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth.**

There is limited information on the impact of effective healthcare provider-patient communication on facility-based delivery in Malawi. The purpose of this study was to examine the nature of communication in the maternity ward, identify facilitators and barriers to healthcare provider-patient communication, and understand how they affect maternal healthcare. This was a descriptive study that used qualitative data collection and analysis methods. Data were collected through face-to-face in-depth interviews using a semi-structured interview guide to collect information about women's perceptions of their communication with healthcare providers. A total of 30 in-depth interviews were conducted with women admitted for delivery in six health facilities drawn from three administrative regions in Malawi. The information collected focused on the communication that pregnant women had with healthcare providers, their perception of that communication, and the barriers to effective communication. A thematic approach was used for data analysis. The main themes that emerged regarding the nature of communication between healthcare providers and patients were: 1) good healthcare provider-patient interaction; 2) verbal abuse and lack of respect; 3) failure by healthcare providers to answer or entertain questions; 4) linguistic barriers to communication and lack of competency in non-verbal communication; and 5) discrimination due to one's status. This study has revealed the existence of some communication barriers such as disrespecting and verbally abusing pregnant women, language limitations by some healthcare providers and discrimination due to one's status which are affecting maternal service delivery in some health facilities in Malawi. The study has also shown that pregnant women who are happy with the way healthcare providers communicate with them have the motivation to deliver at a health facility. There is a need, therefore, to develop an intervention that could help healthcare providers to communicate better with their patients (Madula et al., 2018).

## **15. Επικοινωνία νοσηλευτή -ασθενούς: μια ποιοτική μελέτη των αντιλήψεων των γυναικών κατά τον τοκετό**

Υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον αντίκτυπο της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ παρόχου και ασθενούς στον τομέα της παροχής βοήθειας όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας στο Μαλάουι. Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να εξεταστεί η φύση της επικοινωνίας κατά την μητρότητα, να προσδιοριστούν οι παράγοντες διευκόλυνσης και οι φραγμοί στην επικοινωνία μεταξύ παρόχων υγείας και ασθενών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζουν τη μητρική υγειονομική περίθαλψη. Αυτή ήταν μια περιγραφική μελέτη που χρησιμοποίησε ποιοτικές μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων, οι οποίες έγιναν πρόσωπο με πρόσωπο, χρησιμοποιώντας έναν ημι-δομημένο οδηγό συνεντεύξεων για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις αντιλήψεις των γυναικών όσον αφορά την επικοινωνία τους με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 30 σε βάθος συνεντεύξεις με γυναίκες που εισήχθησαν για τοκετό σε έξι εγκαταστάσεις υγείας που προέρχονταν από τρεις διοικητικές περιοχές του Μαλάουι. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν επικεντρώθηκαν στην επικοινωνία που είχαν οι έγκυες γυναίκες με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, στην αντίληψή τους για την επικοινωνία αυτή και στα εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία. Μια θεματική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση δεδομένων. Τα κύρια θέματα που προέκυψαν σχετικά με τη φύση της επικοινωνίας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών ήταν: 1) καλή αλληλεπίδραση μεταξύ παρόχου και ασθενούς στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης · 2) λεκτική κατάχρηση και έλλειψη σεβασμού 3) η αποτυχία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης να απαντήσουν ή να σχηματίσουν ερωτήσεις ·4) γλωσσικά εμπόδια στην επικοινωνία και έλλειψη ικανότητας σε μη λεκτική επικοινωνία και 5) διάκριση λόγω του καθεστώτος. Η μελέτη αυτή αποκάλυψε την ύπαρξη κάποιων φραγμών επικοινωνίας όπως η μη τήρηση των όρων και η κατάχρηση των εγκύων, ο περιορισμός των γλωσσών από ορισμένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και οι διακρίσεις λόγω του καθεστώτος που επηρεάζουν τη μητρική παροχή υπηρεσιών σε ορισμένες εγκαταστάσεις υγείας στο Μαλάουι. Η μελέτη έχει επίσης δείξει ότι οι έγκυες γυναίκες

που είναι ευχαριστημένες με τον τρόπο που οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης επικοινωνούν μαζί τους έχουν το κίνητρο να πραγματοποιήσουν τον τοκετό τους σε μια μονάδα υγείας. Υπάρχει λοιπόν ανάγκη να αναπτυχθεί μια παρέμβαση που θα μπορούσε να βοηθήσει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να επικοινωνούν καλύτερα με τους ασθενείς τους (Madulaetal., 2018).

## **16. The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses.**

Many nurses express difficulty in communicating with their patients, especially in oncology settings where there are numerous challenges and high-stake decisions during the course of diagnosis and treatment. Providing specific training in communication skills is one way to enhance the communication between nurses and their patients. We developed and implemented a communication skills training program for nurses, consisting of three teaching modules: responding empathically to patients; discussing death, dying, and end-of-life goals of care; and responding to challenging interactions with families. Training included didactic and experiential small group role plays. This paper presents results on program evaluation, self-efficacy, and behavioral demonstration of learned communication skills. Three hundred forty-two inpatient oncology nurses participated in a 1-day communication skills training program and completed course evaluations, self-reports, and pre- and post-standardized patient assessments. Participants rated the training favorably, and they reported significant gains in self-efficacy in their ability to communicate with patients in various contexts. Participants also demonstrated significant improvement in several empathic skills, as well as in clarifying skill. Our work demonstrates that implementation of a nurse communication skills training program at a major cancer center is feasible and acceptable and has a significant impact on participants' self-efficacy and uptake of communication skills (Banerjee et al., 2017).

## **16. Η εφαρμογή και αξιολόγηση ενός προγράμματος κατάρτισης επικοινωνιακών δεξιοτήτων για νοσηλευτές ογκολογίας**

Πολλοί/ές νοσηλευτές/τριες εκφράζουν δυσκολία στην επικοινωνία με τους ασθενείς τους, ειδικά σε χώρους ογκολογίας όπου υπάρχουν πολυάριθμες προκλήσεις και αποφάσεις υψηλού επιπέδου κατά τη διάρκεια της διάγνωσης και της θεραπείας. Η παροχή ειδικής κατάρτισης στις δεξιότητες επικοινωνίας είναι ένας τρόπος για την ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών τους. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, οι ερευνητές ανέπτυξαν και εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα κατάρτισης επικοινωνιακών δεξιοτήτων για τους/τις νοσηλευτές/τριες, το οποίο αποτελείται από τρεις ενότητες διδασκαλίας: συζήτηση των στόχων της περίθαλψης για το θάνατο, το τέλος της ζωής και να ανταποκρίνεται σε προκλητικές αλληλεπιδράσεις με τις οικογένειες. Η κατάρτιση περιλάμβανε διδακτικά και βιωματικά παιχνίδια μικρών ομάδων. Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του προγράμματος, της αυτοεκτίμησης και της απόδειξης συμπεριφοράς των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετείχαν τριακόσιοι σαράντα δύο νοσηλευτές/τριες εσωτερικής νοσηλείας. Επρόκειτο για ένα πρόγραμμα κατάρτισης επικοινωνιακών δεξιοτήτων διάρκειας μίας ημέρας, και ολοκλήρωσαν αξιολογήσεις μαθημάτων, αυτο-αναφορές και προ- και μετα-τυποποιημένες αξιολογήσεις ασθενών. Οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν την κατάρτιση ευνοϊκά και ανέφεραν σημαντικά κέρδη στην αυτο-αποτελεσματικότητα στην ικανότητά τους να επικοινωνούν με ασθενείς σε διάφορα πλαίσια. Οι συμμετέχοντες επέδειξαν επίσης σημαντική βελτίωση σε πολλές εμπειρικές δεξιότητες, καθώς και στην αποσαφήνιση των δεξιοτήτων. Εν τέλει, οι ερευνητές αναφέρουν ότι η προσπάθειά τους αυτή καταδεικνύει ότι η εφαρμογή ενός προγράμματος κατάρτισης των δεξιοτήτων επικοινωνίας ενός/μιας νοσηλευτή/τριας σε ένα σημαντικό κέντρο καρκίνου είναι εφικτό και αποδεκτό και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην αυτο-αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων και στην ανάληψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Banerjeeetal., 2017).

### **17. Communicative challenges in the home care of older persons - a qualitative exploration.**

To explore communicative challenges in encounters between nurse assistants and older persons during home care visits. The older population is increasing worldwide. Currently, there is a shift in care for older people from institutional care to home care. Providing home care in a person's home involves several challenges, including the complexity of communication. A descriptive observational design with a qualitative approach was used. The data consisted of audio recordings of real-life encounters during home care visits between nurse assistants and older persons, collected in 2014.

A hermeneutic phenomenological analysis was conducted. Communicative challenges were identified: (a) in situations where the older persons had a different view than the nurse assistants on the care task and its content; and (b) when unexpected actions or turns occurred in the communication. Challenges included older person's existential issues, fragility and worries and concerns, which often appeared to be only vaguely expressed and difficult to verbally detect and tackle. This engendered a risk of misinterpretation or ignorance of these challenges. The findings point to the importance of communication as the key to facilitate person-centred home care. Communication training should focus more on addressing needs and existential issues in older persons. Person-centred home care for older persons needs to be addressed at both an individual and an organizational level (Sundler et al., 2016).

## **17. Επικοινωνιακές προκλήσεις στην οικιακή φροντίδα ηλικιωμένων - μια ποιοτική εξερεύνηση**

Στόχος της έρευνας αυτής, των Sundler et al. (2016) είχε ως στόχο να εξερευνήσει τις επικοινωνιακές προκλήσεις στις συναντήσεις μεταξύ βοηθών νοσηλευτών και ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια των κατ' οίκων επισκέψεων φροντίδας. Ο μεγαλύτερος πληθυσμός αυξάνεται παγκοσμίως. Επί του παρόντος, υπάρχει μετατόπιση της μέριμνας για τους ηλικιωμένους από την ιδρυματική φροντίδα στην κατ' οίκον περίθαλψη. Η παροχή οικιακής φροντίδας στο σπίτι ενός ατόμου συνεπάγεται πολλές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της πολυπλοκότητας της επικοινωνίας. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, χρησιμοποιήθηκε περιγραφικός παρατηρητικός σχεδιασμός με ποιοτική προσέγγιση. Τα δεδομένα συνίσταντο σε ηχογραφήσεις πραγματικών συσκέψεων κατά τη διάρκεια επισκέψεων φροντίδας κατ' οίκον μεταξύ των νοσηλευτών και των ηλικιωμένων, που συλλέχθηκαν το 2014. Διεξήχθη μια ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Οι επικοινωνιακές προκλήσεις εντοπίστηκαν: (α) σε περιπτώσεις όπου τα ηλικιωμένα άτομα είχαν διαφορετική άποψη από τους/τις νοσηλευτές/τριες σχετικά με την φροντίδα και το περιεχόμενό της και (β) όταν στην επικοινωνία εμφανίστηκαν απροσδόκητες ενέργειες ή υποχρεώσεις. Οι προκλήσεις περιελάμβαναν τα υπαρξιακά ζητήματα των ηλικιωμένων, την ευαισθησία και τις ανησυχίες και τις ανησυχίες, οι οποίες συχνά εμφανίζονταν μόνο αόριστα εκφρασμένες και ήταν δύσκολο να εντοπιστούν και να



αντιμετωπιστούν προφορικά. Αυτό προκάλεσε κίνδυνο παρερμηνείας ή άγνοιας αυτών των προκλήσεων. Τα ευρήματα δείχνουν τη σημασία της επικοινωνίας ως κλειδί για τη διευκόλυνση της κατ' οίκον περίθαλψης στο σπίτι. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνιακή κατάρτιση πρέπει να επικεντρωθεί περισσότερο στην αντιμετώπιση των αναγκών και των υπαρξιακών ζητημάτων στα ηλικιωμένα άτομα. Η προσωπική κατ' οίκον φροντίδα για τους ηλικιωμένους πρέπει να αντιμετωπιστεί τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο (Sundleretal., 2016).

### **18. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses.**

Effectively discussing palliative care with patients and families requires knowledge and skill. The purpose of this study was to determine perceived needs of inpatient nurses for communicating with patients and families about palliative and end of life care. A non-experimental design was utilized. Sixty inpatient nurses completed the End of Life Professional Caregiver survey. Effects for years of experience and unit were found [ $F(9,131.57)=2.22$ ,  $p=0.0246$ ; Wilk's  $\Lambda=0.709$  and  $F(6,110)=2.49$ ,  $p=0.0269$ ]. For all three domains (Patient and Family-Centered Communication, Cultural and Ethical Values, and Effective Care Delivery) years of nursing experience was positively associated with comfort in communicating about end of life care. Oncology nurses reported were most comfortable with regard to patient and family-centered communication. The success and sustainability of this service is dependent on education for healthcare providers. Studies are needed to determine best ways to meet this educational challenge (Moir et al., 2015).

### **18. Επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα και την περίθαλψη στο τέλος του κύκλου ζωής: η άνεση και οι εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών**

Η αποτελεσματική συζήτηση για την παρηγορητική φροντίδα με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες από την πλευρά των νοσηλευτών. Σκοπός αυτής της μελέτης, ήταν να προσδιορίσει τις αντιλαμβανόμενες ανάγκες νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία, όσον αφορά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα και την περίθαλψη στο τέλος της ζωής. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, χρησιμοποιήθηκε μη πειραματικός σχεδιασμός και συμμετείχαν 60 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε νοσοκομεία. Αποτελέσματα για χρόνια εμπειρίας και μονάδα βρέθηκαν ως εξής: [F (9,131,57) = 2,22, p = 0,0246; Wilk's  $\lambda$  = 0.709 και F (6.110) = 2.49,  $\rho$  = 0.0269]. Και για τους τρεις τομείς (επικοινωνία με κέντρο ασθενούς και οικογένειας, πολιτιστικές και ηθικές αξίες και αποτελεσματική παροχή φροντίδας) τα χρόνια εμπειρίας νοσηλευτικής ήταν θετικά συνδεδεμένα με την άνεση στην επικοινωνία σχετικά με την περίθαλψη στο τέλος της ζωής. Οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν στον τομέα της ογκολογίας, ανέφεραν ότι ήταν πιο άνετοι όσον αφορά την επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επιτυχία και η βιωσιμότητα αυτής της υπηρεσίας εξαρτάται από την εκπαίδευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Μάλιστα, οι ερευνητές τονίζουν ότι απαιτούνται μελέτες για τον προσδιορισμό των καλύτερων τρόπων αντιμετώπισης αυτής της εκπαιδευτικής πρόκλησης (Moir et al., 2015).

## **19. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis**

Therapeutic communication, the fundamental component of nursing, is a complex concept. Furthermore, the poor encounters between nursing student and patient demonstrate the necessity of instruction regarding therapeutic communication. The aim of this study was to define and clarify this important concept for including this subject in the nursing curriculum with more emphasis. A literature search was conducted using keywords such as “nursing student”, “patient” and “therapeutic communication” and Persian-equivalent words in Persian databases (including Magiran and Medlib) and English databases (including PubMed, ScienceDirect, Scopus and ProQuest) without time limitation. After extracting concept definitions and determining characteristic features, therapeutic communication in nursing students was defined. Then, sample cases, antecedents, consequences and empirical referents of concept were determined. Results: After assessing 30 articles, therapeutic communication defining attributes were as follows: “an important means in building interpersonal

relationships”, “a process of information transmission”, “an important clinical competency”, “a structure with two different sections” and “a significant tool in patient centered care”. Furthermore, theoretical and clinical education and receiving educators’ feedback regarding therapeutic communication were considered as antecedents of the concept. Improving physical and psychological health status of patient as well as professional development of nursing students were identified as consequences of the concept. Nursing instructors can use these results in order to teach and evaluate therapeutic communication in nursing students and train qualified nurses. Also, nursing students may apply the results to improve the quality of their interactions with patients, perform their various duties and meet patients’ diverse needs (Abdolrahimi et al., 2017).

### **19. Θεραπευτική επικοινωνία στους φοιτητές της νοσηλευτικής: Μια Walker & Avant ανάλυση περιεχομένου**

Η θεραπευτική επικοινωνία, η βασική συνιστώσα της νοσηλευτικής, είναι μια πολύπλοκη ιδέα. Επιπλέον, οι κακές συναντήσεις μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής και ασθενούς αποδεικνύουν την ανάγκη διδασκαλίας σχετικά με τη θεραπευτική επικοινωνία. Σκοπός αυτής της μελέτης, ήταν να καθορίσει και να διευκρινίσει αυτή τη σημαντική έννοια για να συμπεριλάβει αυτό το θέμα στο πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής με μεγαλύτερη έμφαση. Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας η οποία διεξήχθη χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως "φοιτητής νοσηλευτικής", "ασθενής" και "θεραπευτική επικοινωνία" και λέξεις αντίστοιχες με τις περσικές στις βάσεις δεδομένων των Περσών (συμπεριλαμβανομένων των Magiran και Medlib) και στις αγγλικές βάσεις δεδομένων (συμπεριλαμβανομένων των PubMed, ScienceDirect, Scopus και ProQuest), ενώ τέθηκε χρονικός περιορισμός. Μετά την εξαγωγή των ορισμών των εννοιών και προσδιορισμού των χαρακτηριστικών, προσδιορίστηκε η θεραπευτική επικοινωνία στους νοσηλευτές. Στη συνέχεια, προσδιορίστηκαν δείγματα περιπτώσεων, προηγούμενα, συνέπειες και εμπειρικές αναφορές της έννοιας. Μετά την αξιολόγηση 30 άρθρων, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της θεραπευτικής επικοινωνίας ήταν τα εξής: «ένα σημαντικό μέσο για την οικοδόμηση διαπροσωπικών σχέσεων», «μια διαδικασία μετάδοσης πληροφοριών», «μια

σημαντική κλινική ικανότητα», «μια δομή με δύο διαφορετικά τμήματα» και «ένα σημαντικό εργαλείο στη φροντίδα που βασίζεται στον ασθενή ". Επιπλέον, η θεωρητική και κλινική εκπαίδευση και η έκφραση των σχολίων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη θεραπευτική επικοινωνία θεωρήθηκαν ως προηγούμενα της έννοιας. Η βελτίωση της φυσικής και ψυχολογικής υγείας του ασθενούς καθώς και η επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών νοσηλευτικής αναγνωρίστηκαν ως συνέπειες της έννοιας. Εν τέλει, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι καθηγητές νοσηλευτικής μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα αποτελέσματα για να διδάξουν και να αξιολογήσουν τη θεραπευτική επικοινωνία σε νοσηλευτές/τριες και να εκπαιδεύσουν ειδικευμένους νοσηλευτές/τριες. Επίσης, οι νοσηλευτές/τριες μπορούν να αξιοποιήσουν τα αποτελέσματα για να βελτιώσουν την ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους με τους ασθενείς, να εκτελέσουν τα διάφορα καθήκοντά τους και να ανταποκριθούν στις ποικίλες ανάγκες των ασθενών (Abdolrahimietal., 2017).

## **20. The Effect of Reflection on Nurse-Patient Communication Skills in Emergency Medical Centers**

Reflection is formed through deep reflection on the event or a certain clinical position. The aim of this study was to determine the effect of reflection on nurse-patient communication skills of nurses working in emergency departments. This interventional study was conducted on intervention and control groups and with a pretest-posttest design. 142 nurses working in the emergency departments of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences were enrolled in the study in 2015, and randomly divided into two groups. During eight weeks of the study, the intervention group was asked to write their clinical experiences with regard to communication issues with their patients. Before the intervention, the communication skills of both groups were compared using a questionnaire. Data analysis was performed, using independent t-test, paired t-test, Mann-Whitney and Wilcoxon tests. Of the 142 nurses, 122 nurses had full participation. In the intervention group the mean scores of verbal communication skills, non-verbal communication skills, general communication skills and communication skills based on patient safety were statistically significant, but there was no significant difference in the control group. The results showed that eight weeks of reflection by nurses is an effective intervention in dimensions of communication skills. We therefore

suggest that a reflective writing be encouraged as a vital tool for improving communication competency among emergency department nurses.

## **20. Η επίδραση του προβληματισμού στις δεξιότητες επικοινωνίας νοσηλευτών -ασθενών στα ιατρικά κέντρα έκτακτης ανάγκης**

Ο προβληματισμός σχηματίζεται μέσω της βαθιάς σκέψης ενός γεγονότος ή μιας συγκεκριμένης κλινικής θέσης. Σκοπός αυτής της μελέτης, ήταν να προσδιοριστεί η επίδραση του προβληματισμού στις δεξιότητες επικοινωνίας των νοσηλευτών-ασθενών των νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα έκτακτης ανάγκης. Αυτή η επεμβατική μελέτη διεξήχθη σε ομάδες παρέμβασης και ελέγχου και με σχεδιασμό πριν από την εξέταση. 142 φοιτητές που εργάζονται στα τμήματα έκτακτης ανάγκης των νοσοκομείων που συνδέονται με το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών του Golestan εγγράφηκαν στη μελέτη το 2015 και χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Κατά τη διάρκεια οκτώ εβδομάδων της μελέτης, ζητήθηκε από την ομάδα παρέμβασης να συντάξει τις κλινικές της εμπειρίες σχετικά με τα θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς τους. Πριν από την παρέμβαση, οι δεξιότητες επικοινωνίας και των δύο ομάδων συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο. Διεξήχθη ανάλυση δεδομένων, χρησιμοποιώντας ανεξάρτητες δοκιμές t-test, ζεύγη t-test, Mann-Whitney και Wilcoxon. Από τις 142 νοσηλεύτριες, οι 122 είχαν πλήρη συμμετοχή. Στην ομάδα παρέμβασης οι στατιστικές σημαντικές μέσες αποδόσεις των προφορικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, των μη λεκτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, των γενικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και των δεξιοτήτων επικοινωνίας με βάση την ασφάλεια των ασθενών ήταν στατιστικά σημαντικές, αλλά δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οκτώ εβδομάδες προβληματισμού από νοσηλεύτριες/τριες είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση στις διαστάσεις των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Οι ερευνητές προτείνουν λοιπόν να ενθαρρυνθεί η ανάδρασή του ως ζωτικής σημασίας εργαλείο για τη βελτίωση της επικοινωνιακής ικανότητας των νοσηλευτών έκτακτης ανάγκης.

## **21. Antecedents and Consequences of Therapeutic Communication in Iranian Nursing Students: A Qualitative Research**

In recent years, particular attention has been paid to nursing students' therapeutic communication (TC) with patients, due to a strong emphasis on patient-centered education in the Iranian healthcare reform. However, various studies have highlighted the poor communication of future nurses. Therefore, researchers have used qualitative methodology to shed light on the antecedents and consequences of nursing students' TC and promote it. We carried out a conventional content analysis using semistructured interviews with a purposefully selected sample of 18 participants, including nursing instructors, students, and patients in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. “Communication readiness,” “predisposing factors,” and “continuity of care” were identified as the three major themes. “Communication readiness” consisted of “physical readiness,” “academic readiness,” and “developmental readiness.” “Predisposing factors” included “contextual factors” and “educational condition.” “Continuity of care” included “patient satisfaction” and “improving nursing student's motivation to communicate with patients.” “Communication readiness” and “predisposing factors” constitute the antecedents of nursing student's TC with patients, and “continuity of care” is considered as its consequence. More attention needs to be paid by the regulators to TC instruction in both theoretical and clinical educational curriculum. Furthermore, all nurses must be informed about the importance of TC in promoting patient outcomes and quality of care (Abdolrahimi et al., 2017).

## **21. Προηγούμενες και Συνέπειες της Θεραπευτικής Επικοινωνίας σε Ιρανικούς Φοιτητές Νοσηλευτικής: Ποιοτική Έρευνα**

Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη θεραπευτική επικοινωνία των φοιτητών νοσηλευτικής με τους ασθενείς, λόγω της έντονης έμφασης που δίδεται στην εκπαίδευση που βασίζεται στον ασθενή, στα πλαίσια της μεταρρύθμισης του ιρανικού συστήματος υγείας. Ωστόσο, διάφορες μελέτες έχουν επισημάνει την κακή επικοινωνία των μελλοντικών νοσηλευτών. Για την ολοκλήρωση της έρευνας αυτής, οι ερευνητές

χρησιμοποίησαν ποιοτική μεθοδολογία για να ρίξουν φως στα προηγούμενα και τις συνέπειες της θεραπευτικής επικοινωνίας των νοσηλευτών και να την προωθήσουν. Διεξήγαγαν μια συμβατική ανάλυση περιεχομένου χρησιμοποιώντας ημιδομημένες συνεντεύξεις με ένα σκόπιμα επιλεγμένο δείγμα 18 συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτών νοσηλευτικής, των φοιτητών και των ασθενών στα νοσοκομεία που συνδέονται με το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών της Τεχεράνης. Η «ετοιμότητα επικοινωνίας», «προδιαθεσικοί παράγοντες» και «συνέχεια της φροντίδας» εντοπίστηκαν ως τα τρία κύρια θέματα. Η «ετοιμότητα επικοινωνίας» συνίστατο σε «φυσική ετοιμότητα», «ακαδημαϊκή ετοιμότητα» και «αναπτυξιακή ετοιμότητα». Οι «παράγοντες πρόβλεψης» περιλάμβαναν «παραγόντες συμφραζομένων» και «εκπαιδευτική κατάσταση». Η «συνέχεια της περίθαλψης» περιελάμβανε την «ικανοποίηση των ασθενών» και η «βελτίωση» το «κίνητρο των σπουδαστών να επικοινωνούν με τους ασθενείς». «Η ετοιμότητα επικοινωνίας» και οι «προδιαθεσικοί παράγοντες» αποτελούν τα προγενέστερα της θεραπευτικής επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς και η «συνέχεια της φροντίδας» θεωρείται ως συνέπεια της. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι περισσότερη προσοχή πρέπει να δοθεί από τις ρυθμιστικές αρχές στην εκπαίδευση της θεραπευτικής επικοινωνίας, τόσο στο θεωρητικό όσο και στο κλινικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα σπουδών. Επιπλέον, όλοι οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να ενημερώνονται για τη σημασία της θεραπευτικής επικοινωνίας στην προώθηση των αποτελεσμάτων των ασθενών και της ποιότητας της περίθαλψης (Abdolrahimi et al., 2017).

## **22. The Use of Simulation to Teach Nursing Students and Clinicians Palliative Care and End-of-Life Communication: A Systematic Review.**

To present the findings of a systematic review on the use of simulation-based learning experiences (SBLEs) to teach communication skills to nursing students and clinicians who provide palliative and end-of-life care to patients and their families. Palliative care communication skills are fundamental to providing holistic patient care. Since nurses have the greatest amount of direct exposure to patients, building such communication competencies is essential. However, exposure to patients and families receiving palliative and end-of-life care is often limited, resulting in few opportunities to learn these skills in the clinical setting.

Simulation-based learning experiences can be used to supplement didactic teaching and clinical experiences to build the requisite communication skills. Searches of CINAHL, MEDLINE, PsychINFO, ERIC, and Web of Science electronic databases and Grey Literature returned 442 unique records. Thirty articles met the established criteria, including the SBLE must contain a nursing role. Simulation-based learning experience are being used to teach palliative and end-of-life communication skills to nursing students and clinicians. Lack of standardization, poor evaluation methods, and limited exposure to the entire interprofessional team makes it difficult to identify and disseminate validated best practices. While the need for further research is acknowledged, we recommend this evidence be augmented by training programs that utilize SBLEs through (1) applying standards, (2) clearly specifying goals and objectives, (3) integrating externally validated scenarios, and (4) employing rigorous evaluation methods and measures that link the SBLE to the training objectives and desired clinician practice behaviors and patient outcomes (Smith et al., 2018).

## **22. Η χρήση της προσομοίωσης για τη διδασκαλία των φοιτητών νοσηλευτικής και των κλινικών στην παρηγορητική φροντίδα και επικοινωνία στο τέλος του κύκλου ζωής: Συστηματική ανασκόπηση.**

**Στόχος της έρευνας αυτής,** ήταν να παρουσιάσει τα συμπεράσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης σχετικά με τη χρήση εμπειριών μάθησης με βάση την προσομοίωση (SBLEs) για τη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας σε νοσηλευτές/τριες και κλινικούς γιατρούς που παρέχουν παρηγορητική φροντίδα και φροντίδα στο τέλος της ζωής στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι δεξιότητες επικοινωνίας της παρηγορητικής φροντίδας είναι θεμελιώδεις για την παροχή ολιστικής φροντίδας ασθενών. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές/τριες έχουν τη μεγαλύτερη δυνατή άμεση έκθεση σε ασθενείς, η οικοδόμηση τέτοιων επικοινωνιακών ικανοτήτων είναι απαραίτητη. Ωστόσο, η έκθεση σε ασθενείς και οικογένειες που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής τους είναι συχνά περιορισμένη, με αποτέλεσμα να έχουν λίγες ευκαιρίες για να μάθουν αυτές τις δεξιότητες στο κλινικό περιβάλλον. Οι εμπειρίες μάθησης που βασίζονται στην προσομοίωση μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συμπληρώσουν τη διδακτική διδασκαλία και τις κλινικές εμπειρίες για να δημιουργήσουν τις



απαιτούμενες δεξιότητες επικοινωνίας. Για την έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων CINAHL, MEDLINE, PsychINFO, ERIC και Web of Science και της GreyLiterature. Από τις αναζητήσεις αυτές προέκυψαν 442 μοναδικά αρχεία. Τριάντα άρθρα πληρούσαν τα καθιερωμένα κριτήρια, συμπεριλαμβανομένου του SBLE, ο οποίος πρέπει να περιλαμβάνει ένα νοσηλευτικό ρόλο. Η μαθησιακή εμπειρία που βασίζεται στην προσομοίωση χρησιμοποιείται για την εκμάθηση των παθητικών και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στο τέλος της ζωής σε νοσηλευτές/τριες και κλινικούς ιατρούς. Η έλλειψη τυποποίησης, οι κακές μέθοδοι αξιολόγησης και η περιορισμένη έκθεση σε ολόκληρη την διεπαγγελματική ομάδα καθιστά δύσκολο τον εντοπισμό και τη διάδοση επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών. Ενώ αναγνωρίζεται η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα, οι ερευνητές συνιστούν να συμπληρωθούν τα εν λόγω στοιχεία με προγράμματα κατάρτισης που χρησιμοποιούν τα SBLEs μέσω (1) εφαρμογής προτύπων, (2) σαφή καθορισμό στόχων (3) ενσωμάτωση εξωτερικά επικυρωμένων σεναρίων και (4) αυστηρές μεθόδους αξιολόγησης και μέτρα που συνδέουν το SBLE με τους στόχους της εκπαίδευσης και τις επιθυμητές συμπεριφορές πρακτικής κλινικής και τα αποτελέσματα των ασθενών (Smith et al., 2018).

### **23. Communication Skills Training for Surgical Inpatient Advanced Practice Providers in an Academic Health-Care System**

Good communication skills enhance the patient experience, clinical outcomes, and patient satisfaction. A course was developed by an interdisciplinary team (surgeon, nurse practitioner, and nurse MBA) for advanced practice providers (APPs) working for the department of surgery—a mix of practice and hospital-employed professionals—to enhance communications skills in an inpatient setting. Current concepts on provider–patient communication were discussed. Participants also asked to view and critique a video “provider–patient communication gone wrong” scenario. Lastly, participants were provided with techniques for improving provider–patient communication. The participants assessed the course. Provider communication scores were tracked from quarter 1, Fiscal Year 2014 to quarter 4 Fiscal Year 2017. Of 110 eligible APPs, 95 (86%) attended the course. The anonymous survey response rate was 90% (86/95). Participants expressed satisfaction with the course content confirmed by Likert score weighted averages of >4.6/5 in all 8 domains. Communication scores increased with time. An

interdisciplinary course aimed at enhancing provider–patient communication skills was well-received by the APP participants. The course was part of ongoing system-wide efforts to improve patient experiences, satisfaction, and outcomes. Continuing education in communication continues to play a key role in improving clinical outcomes and patient satisfaction (Joseph et al., 2018).

### **23. Εκπαιδευτικές δεξιότητες επικοινωνίας για χειρουργικούς παροχείς προηγμένων πρακτικών σε νοσοκομειακό περιβάλλον σε ένα ακαδημαϊκό σύστημα υγείας**

Οι καλές δεξιότητες επικοινωνίας ενισχύουν την εμπειρία του ασθενούς, τα κλινικά αποτελέσματα και την ικανοποίηση του ασθενούς. Ένα μάθημα αναπτύχθηκε από μια διεπιστημονική ομάδα (χειρουργός, νοσηλεύτης/τρια και νοσηλεύτης/τρια MBA) για παροχείς προηγμένης πρακτικής (APPs) που εργάζονται στο τμήμα της χειρουργικής - ένα μείγμα πρακτικών και νοσοκομειακών επαγγελματιών - για την ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε ένα περιβάλλον νοσηλείας. Για την περάτωση της παρούσας έρευνας εξετάστηκαν οι τρέχουσες αντιλήψεις σχετικά με την επικοινωνία παρόχων-ασθενών. Οι συμμετέχοντες ζήτησαν επίσης να προβάλουν και να επικρίνουν ένα τηλεοπτικό σενάριο "επικοινωνίας παρόχων-ασθενών". Τέλος, στους συμμετέχοντες δόθηκαν τεχνικές για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ παρόχων και ασθενών. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την πορεία. Οι αποδόσεις επικοινωνίας παρόχου εντοπίστηκαν από το 1ο τρίμηνο του οικονομικού έτους 2014 έως το τέταρτο δημοσιονομικό έτος 2017. Από 110 επιλέξιμες ΕΦΠ, 95 (86%) παρακολούθησαν το μάθημα. Το ανώνυμο ποσοστό απόκρισης της έρευνας ήταν 90% (86/95). Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ικανοποίηση για το περιεχόμενο του μαθήματος που επιβεβαιώθηκε από τους σταθμισμένους μέσους όρους Likert > 4.6 / 5 και στους 8 τομείς. Τα αποτελέσματα της επικοινωνίας αυξήθηκαν με το χρόνο. Ένα διεπιστημονικό μάθημα που στοχεύει στην ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας μεταξύ παρόχου και ασθενούς έγινε δεκτό με τρόπο ικανοποιητικό από τους συμμετέχοντες στην APP. Το μάθημα ήταν μέρος των συνεχιζόμενων προσπαθειών σε όλο το σύστημα για τη βελτίωση της εμπειρίας, της ικανοποίησης και των αποτελεσμάτων του ασθενούς. Εν τέλει, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συνεχής εκπαίδευση στην επικοινωνία συνεχίζει να διαδραματίζει βασικό

ρόλο στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και της ικανοποίησης των ασθενών (Joseph et al., 2018).

#### **24. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication**

To explore patient-reported complaints regarding communication and healthcare encounters and how these were responded to by healthcare professionals. A retrospective and descriptive design was used in a County Council in northern part of Sweden. Both quantitative and qualitative methods were used. The content of 587 patient-reported complaints was included in the study. Descriptive statistical analysis and a deductive content analysis were used to investigate the content in the patient-reported complaints. The results show that patients' dissatisfaction with encounters and communication concerned all departments in the healthcare organization. Patients were most dissatisfied when they were not met in a professional manner. There were differences between genders, where women reported more complaints regarding their dissatisfaction with encounters and communication compared with men. Many of the answers on the patient-reported complaints lack a personal apology and some of the patients failed to receive an answer to their complaints (Skär&Söderberg, 2018).

#### **24. Τα παράπονα των ασθενών σχετικά με τους παρόχους και την επικοινωνία στην υγειονομική περίθαλψη**

Στόχος της έρευνας αυτής, ήταν να διερευνηθούν οι καταγγελίες που έχουν αναφερθεί από τον ασθενή σχετικά με την επικοινωνία και τις συνεδριάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και πώς αυτές καλύφθηκαν από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Ένα αναδρομικό και περιγραφικό σχέδιο χρησιμοποιήθηκε σε ένα συμβούλιο κομητείας στο βόρειο τμήμα της Σουηδίας. Χρησιμοποιήθηκαν τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μέθοδοι. Η μελέτη περιελάμβανε 587 αναφορές που αναφέρθηκαν από τον ασθενή. Για την διερεύνηση του περιεχομένου στις αναφερόμενες από τον ασθενή καταγγελίες αξιοποιήθηκαν τόσο η περιγραφική στατιστική ανάλυση όσο και η ανάλυση αφαιρέσιμου περιεχομένου. Τα αποτελέσματα, δείχνουν ότι η δυσαρέσκεια των ασθενών με τις συναντήσεις και την

επικοινωνία αφορούσε όλα τα τμήματα του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Οι ασθενείς ήταν περισσότερο δυσαρεστημένοι όταν δεν πληρούνταν με επαγγελματικό τρόπο. Υπήρχαν διαφορές μεταξύ των φύλων, όπου οι γυναίκες ανέφεραν περισσότερες καταγγελίες σχετικά με τη δυσαρέσκειά τους από τις συναντήσεις και την επικοινωνία σε σχέση με τους άνδρες. Πολλές από τις απαντήσεις σχετικά με τα αναφερόμενα στον ασθενή παράπονα στερούνται προσωπικής συγνώμης και ορισμένοι ασθενείς δεν έλαβαν απάντηση στα παράπονά τους (Skär&Söderberg, 2018).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M., &Ebadi, A. (2018). Iranian Nursing Student-patient Health Communication in Medical Surgical Wards. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(2), 136–142.
- Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M., &Ebadi, A. (2017). Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic Physician*, 9 (8),4968-4977
- Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M., &Ebadi, A. (2017). Antecedents and Consequences of Therapeutic Communication in Iranian Nursing Students: A Qualitative Research. *Nursing research and practice*, 2017, 4823723. doi:10.1155/2017/4823723
- Alhassan M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial. *BMJ open*, 9(3), e023666. doi:10.1136/bmjopen-2018-023666

- Amoah, V., Anokye, R., Boakye, D., Acheampong, E, Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C. & Afriyie, J. 2019. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nursing*, 18 (4).
- Arungwa, O. (2014). Effect of communication on nurse-patient relationship in national orthopaedic hospital, Igbobi, Lagos. *West African Journal of Nursing*, 25(2) 37-39.
- Avestan, Z., Pakpour, V., Rahmani, A., Mohammadian, R., & Soheili, A. (2019). The Correlation between Respecting the Dignity of Cancer Patients and the Quality of Nurse-Patient Communication. *Indian journal of palliative care*, 25(2), 190–196. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_46\_18
- Banerjee, S. C. et al. (2017). 'Skills training program for oncology nurses', *TBM. Translational Behavioral Medicine*, 7(1), pp. 615–623. doi: 10.1007/s13142-017-0473-5.
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., ... Parker, P. A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational behavioral medicine*, 7(3), 615–623. doi:10.1007/s13142-017-0473-5
- Brooks, L. A., Manias, E. and Nicholson, P. (2017) 'Communication and decision-making about end-of-life care in the Intensive Care Unit', *American Journal of critical care*, 26(4), pp. 336–342. doi: //doi.org/10.4037/ajcc2017774.
- Cartter, MA. 2009. Trust, Power, and Vulnerability: A discourse on helping in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 44(4), 393-405
- Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W (2018) Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE* 13(6), e0199183
- Coleman, J. S. & Angosta, A. (2016). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 678-689
- Cropley, S. (2012). The relationship-based care model. *Journal of Nursing Administration*, 42, 333-339.

- Dal santo, L. et al. (2013) ‘Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too?’, *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2). doi: 10.5430/jnep.v4n2p74.
- Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M., & Negarandeh, R. (2016). Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. *Journal of caring sciences*, 5(4), 267–276. doi:10.15171/jcs.2016.028
- Ferreira, M., Silva, D., Pires, A., Sousa, M., Nascimento, M. & Calheiros, N. 2016. Clinical Skills and Communication in Nursing Students. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences*. 51-60
- Ghazavi, Z., Lohrasbi, F. and Mehrabi, T. (2010) ‘Effect of communication skill training using group psychoeducation method on the stress level of psychiatry ward nurses.’, *Iranian journal of nursing and midwifery research*, pp. 395–400..
- Ghiyasvandian, S., Abdollahimi, M., Zakerimoghadam, M. & Ebadi, A. 2018. Therapeutic Communication of Iranian Nursing Students: A Qualitative Study. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum.* 26 (3), p. 1757 – 1774.
- Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: Time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126.
- Joseph, J., Sicoutris, C. and Raper, S. E. (2018) ‘Communication Skills Training for Surgical Inpatient Advanced Practice Providers in an Academic Health-Care System’, pp. 1–7. doi: 10.1177/2374373518809011.
- Kahrman, I. et al. (2016) ‘The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses’, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6). doi: 10.5812/ircmj.24847.
- Karatay, G., Bowers, B., Karadağ, E. B., & Demir, M. C. (2016). Cultural perceptions and clinical experiences of nursing students in Eastern Turkey. *International Nursing Review*, 63(4), 547-554.
- Kerr, F., Wiechula, R., Feo, R., Schultz, T., & Kitson, A. (2019). Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 17(2), 209–247. doi:10.11124/JBISRIR-2017-003549

- Khodabandeh-Shahraki, S., Abazari, F., Pouraboli, B., &Dehghan-Nayeri, N. (2019). Communication Behaviors in Nursing Homes in South-East Iran: An Ethnographic Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(2), 137–143. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR\_101\_18
- Kourkouta, L. and Papathanasiou, I. (2014) ‘Communication in Nursing Practice’, *Materia Socio Medica*, p. 65. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.
- Little, P. et al. (2015) ‘Verbal and non-verbal behaviour and patient perception of communication in primary care: an observational study’, (June), pp. 357–365. doi: 10.3399/bjgp15X685249.
- Loghmani, L., Borhani, F., &Abbaszadeh, A. (2014). Factors affecting the nurse-patients' family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study. *Journal of caringsciences*, 3(1), 67–82. doi:10.5681/jcs.2014.008
- Madula, P., Kalembo, F. W., Yu, H., &Kaminga, A. C. (2018). Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reproductive health*, 15(1), 135. doi:10.1186/s12978-018-0580-x
- Marenò, N., & Patricia, H. 2014. Cultural Competency among Nurses with Undergraduate and Graduate Degrees: Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education Perspective*, 35, 2.
- Mattila, E. Kaunonen, M. Aalto, P. Ollikainen, J. & Astedt-kurki, P. 2010. Support for Hospital Patients and Associated Factors. *Journal of Scandinavian Caring Science*, 24(4), 734-745.
- Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J., & Tivis, L. J. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International journal of palliative nursing*, 21(3), 109–112.
- Morgan, S. & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30, 6-15.
- Negi, S. et al. (2017) ‘Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay’, 6(4), pp. 675–679. doi: 10.5455/ijmsph.2017.0211522112016.

- Negi, S., Kaur, H., Singh, G. & Pugazhendi, S. 2017. Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(4), 675-679.
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2016). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global journal of health science*, 8(6), 65–74.
- Pålsson, Y. et al. (2017) ‘Nurse Education Today A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study’, *Nurse Education Today*. The Authors, 51, pp. 81–87. doi: 10.1016/j.nedt.2017.01.011.
- Omura, M., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2018). Evaluating the impact of an assertiveness communication training programme for Japanese nursing students: A quasi-experimental study. *Nursing open*, 6(2), 463–472. doi:10.1002/nop2.228
- Pangh, B., Jouybari, L., Ali Vakili, A., Sanagoo, A. & Torik, A. 2019. The Effect of Reflection on Nurse-Patient Communication Skills in Emergency Medical Centers. *J Caring Sci*, 8(2), p. 75–81.
- Pehrson, C. et al. (2016) ‘HHS Public Access’, *Patient Educ Couns*, 99(4), pp. 610–616. doi: 10.1016/j.pec.2015.11.021. Responding.
- Rodrigues, A., Vituri, D., Haddad, M., Vannuchi, M. & De Oliveira, W. 2012. Nursing care responsiveness from the client’s view. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), p. 1446-52
- Sancar, B., & Aktas, D. (2019). The relationship between levels of Alexithymia and communication skills of nursing students. *Pakistan journal of medical sciences*, 35(2), 489–494. doi:10.12669/pjms.35.2.604
- Saunders, P. A. et al. (2016) ‘Communicative Coping Behavior Checklist: Observation of Persons With Dementia in the Home Environment’, *The Gerontologist*, 56(4), pp. e63–e69. doi: 10.1093/geront/gnw057.
- Savio, N. & George, A. (2013). The perceived communication barriers and attitude on communication among staff nurses in caring for patients from culturally and linguistically diverse background. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 141- 146.
- Sherko, E., Sotiri, E. and Lika, E. (2013) ‘Therapeutic communication’, *J AHR*, 4(7), pp. 457–466.



- Skär, L., & Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing open*, 5(2), 224–232.
- Smith, M. B. *et al.* (2018) 'The Use of Simulation to Teach Nursing Students and Clinicians Palliative Care and End-of-Life Communication: A Systematic Review', *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(8), pp. 1140–1154. doi: 10.1177/1049909118761386.
- Sundler, A.J., Eide, H., van Dulmen, S. & Holmström, I.K., 2016. Communicative challenges in the home care of older persons - a qualitative exploration. *J Adv Nurs*, 72(10), p. 2435-44.
- Stepanikova, I. *et al.* (2012) 'Nonverbal Interpersonal Interactions in Clinical Encounters and Patient Perceptions of Empathy \_ Journal of Participatory Medicine', *J Gen Intern Med*, 27(5), p. 576–581. Available at: 10.1007/s11606-011-1934-z .
- Suk, M. H., Oh, W.-O. and Im, Y. (2018) 'Factors affecting the cultural competence of visiting nurses for rural multicultural family support in South Korea', *BMC Nursing*. *BMC Nursing*, 17(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12912-017-0269-4.
- Surkamp, C. 2014. 'Non-Verbal Communication: Why We Need It in Foreign Language Teaching and How We Can Foster It with Drama Activities', 2014(2).
- Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. 2013. Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17 (2), 152-158.
- Woolley, J., Perkins, R., Laird, P., Palmer, J., Schitter, M. B., Tarter, K., George, M., Atkinson, G., McKinney, K., & Woolsey, M. (2012). Relationship-based care: Implementing a caring, healing environment. *Medsurg Nursing*, 21, 179-184.
- Wolosin, R., Ayala, L. & Fulton, B. R. (2012). Nursing care, inpatient satisfaction, and valuebased purchasing. *The Journal of Nursing Administration*, 42, 321-325.
- Zhu, J., Weingart, S. N., Ritter, G. A., Tompkins, C. P., & Garnick, D. W. (2015). Racial/ethnic disparities in patient experience with communication in hospitals. *Medical Care*, 53, 446- 454.

