

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ- ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ -2023

Βασικές Αρχές Επικοινωνίας με τον Ασθενή



Έφη Σίμου - Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επικοινωνίας και ΜΜΕ στη ΔΥ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
Σχολή Δημόσιας Υγείας- ΠΑΔΑ

Ασθενής: κα Στεφάνου – Γιατρός: Κος Παπανικολάου



Η κα Στεφάνου προσήλθε στο περιφερειακό ιατρείο με έντονη δυσφορία, επίμονο βήχα, φανερά εξουθενωμένη και οργισμένη.



Ο κος Παπανικολάου είναι γιατρός στο περιφερειακό ιατρείο Αγ. Γαλήνης του Κ.Υ Σπηλίου.

Ασθενής: κα Στεφάνου – Γιατρός: Κος Παπαντολάου



Κα Στεφάνου
πως αισθάνεστε;



Δεν ξέρω γιατρέ.
Δεν ξέρω!!!!



Βλέπω ότι είστε αναστατωμένη. Πιστεύω
ότι μπορεί να αισθάνεστε δυσάρεστα,
αλλά μαζί μπορούμε να βρούμε μια λύση.
Θέλετε μερικά λεπτά για να ηρεμήσετε;

Ασθενής: κα Στεφάνου – Γιατρός: Κος Παπαντολάου



Όχι δεν θέλω (φωνάζοντας περισσότερο.....). Όχι δεν θέλω μερικά λεπτά. Θέλω τώρα να μου πείτε τι να έχω. Δεν αντέχω άλλο.....



Θα μπορούσατε να χαμηλώσετε τον τόνο της φωνής σας και να προσπαθήσουμε να συνεργαστούμε;

Ασθενής: κα Στεφάνου – Γιατρός: Κος Παπαντολάου



Υποφέρω!! (χτυπάει το χέρι της στον τοίχο)



Ας πάρουμε κάποιες βαθιές αναπνοές μαζί 1- 2- 3 και 1- 2- 3 και 1-2-3



Εντάξει είμαι καλύτερα τώρα. Νομίζω ότι μπορώ να αναπνεύσω καλύτερα.



Ωραία....Θέλετε τώρα να συζητήσουμε για να δούμε μαζί τι έχει συμβεί;

Ερωτήματα

1. Πόσες φορές μέχρι σήμερα κατά τη διάρκεια της ιατρικής σας εκπαίδευσης ή της επαγγελματικής σας ενασχόλησης χρειάστηκε να συνομιλήσετε με έναν «δύσκολο» ασθενή;
2. Έναν ασθενή που λόγω της σύγχυσης και του νοητικού θορύβου δεν μπορεί να καταλάβει και να ερμηνεύσει όλες τις οδηγίες που του δώσατε;
3. Πόσες φορές το διαχειριστήκατε σωστά και αισθανθήκατε ικανοποιημένος;
4. Πόσες φορές παρασυρθήκατε από τον εκνευρισμό;
5. Πόσες φορές είπατε; «μακάρι να γνώριζα πως θα το διαχειριστώ;»
6. Πόσες φορές είχατε να διαχειριστείτε ένα ασθενή που διακόπτει την θεραπεία του χορηγήσατε;
7. Πόσες φορές χρειάστηκε να ανακοινώστε κάτι δυσάρεστο στον ασθενή και την οικογένειά του; -Τι σας έκανε να αισθανθείτε άσχημα ή σας έφερε σε δύσκολη θέση;

Η ιατρική επίσκεψη

Ένας γενικός γιατρός εκτιμάται ότι διεξάγει περίπου **120.000** έως **160.000** ιατρικές συνεντεύξεις κατά τη διάρκεια επαγγελματικής σταδιοδρομίας 40 ετών.

Rainer S. Beck, MD, Rebecca Daughtridge, and Philip D. Sloane, MD, MPH. *Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review*. *Am Board Fam Pract* 2002;15:25-38.)

Lipkin M Jr. The medical interview. In: Lipkin M Jr, Putnam SM, Lazare A, editors. *The medical interview: clinical care, education, and research*. New York: Springer-Verlag, 1995:ix-xi.

Η εκπαίδευση στην επικοινωνία

- Η **καλή επικοινωνιακή ικανότητα** θεωρείται εξαιρετικά σημαντική για τους ιατρούς- εδώ και δεκαετίες- παρότι παραμένει μια αγνοημένη πτυχή της κλινικής ιατρικής.
- Υπάρχει πληθώρα ερευνητικών δεδομένων που υποδηλώνουν ότι η κακή επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών είναι ένας σημαντικός παράγοντας που **επηρεάζει την απόδοση και τα κλινικά αποτελέσματα.**
- Η εκμάθηση **δεξιοτήτων επικοινωνίας** στο ιατρικό επάγγελμα είναι αναπόσπαστο στοιχείο για την ανάπτυξη ουσιαστικής και αξιόπιστης σχέσης μεταξύ γιατρών και ασθενών και, ως εκ τούτου, είναι επωφελής και για τους δύο.
- Η **διαγνωστική ικανότητα του γιατρού** ενισχύεται σημαντικά λόγω της καλής επικοινωνίας και της καλύτερης κατανόησης των προβλημάτων του ασθενούς.

Ποιες είναι οι «μη τεχνικές δεξιότητες» που θα πρέπει να έχουν οι νέοι γιατροί;

Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση* που είχε ως στόχο τον εντοπισμό των «μη τεχνικών δεξιοτήτων» που απαιτούνται, ώστε οι νέοι γιατροί να διαχειρίζονται αποτελεσματικά επείγουσες καταστάσεις καταδεικνύει ότι «μη τεχνικές δεξιότητες» ή ήπιες δεξιότητες (soft skills) όπως:

- Επικοινωνία
- Ικανότητα ιεράρχησης αναγκών
- Ομαδική εργασία
- Ικανότητα λήψης απόφασης
- Ηγετικές ικανότητες
- Ικανότητα διαχείρισης του άγχους

είναι σημαντικές δεξιότητες για νέους γιατρούς, ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τα επείγοντα περιστατικά και ότι η έλλειψη αντίστοιχων δεξιοτήτων αποτελεί σημαντική αιτία άγχους και ανησυχίας με επιπτώσεις στη φροντίδα του ασθενούς.

*Tan YX, Jalal AHB, Ngai V, et al. *What are the non-technical skills required by junior doctors in the NHS to manage medical emergencies? A scoping review.* Postgrad Med J 2021;97:813-818.

Ποιες είναι οι «μη τεχνικές δεξιότητες» που θα πρέπει να έχουν οι νέοι γιατροί;

Ειδικότερα για την επικοινωνία, η ίδια μελέτη έδειξε- λαμβάνοντας υπόψη δεδομένα από το National Patient Safety Agency- ότι η έλλειψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων αποτελεί κύριο πρόβλημα στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών με προβλήματα να καταγράφονται:

1. στην έλλειψη σαφήνειας στις σημειώσεις στη λήψη ιατρικού ιστορικού
2. αποκλίσεις στην καταγραφή της κατάστασης του ασθενούς
3. έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας
4. ιατρικά λάθη

Ποια είναι τα χαρακτηριστικά ενός επιτυχημένου γιατρού;

Τόσο οι ασθενείς, όσο και οι γιατροί εκτιμούν:

1. την ιατρική εμπειρία,
2. την επικοινωνία
3. τον επαγγελματισμό.

Κύριο συμπέρασμα από όλες τις μελέτες και σε διαφορετικούς πληθυσμούς:

Η επικοινωνία είναι μια δεξιότητα που μπορεί να διδαχθεί



- Η καλή επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη αυτών των στόχων.

5 STAR DOCTOR

Profile of a "five-star Doctor" (Adopted from Charles Boelen, WHO 1994):

- **Care provider**

Who considers the patient holistically as an individual and as an integral part of family and the community, and provides high quality, comprehensive, continuous and personalised care within a long term relationship based on trust.

- **Decision maker**

Who chooses which technologies to apply ethically and cost-effectively while enhancing the care he or she provides.

- **Communicator**

Who is able to promote healthy lifestyle by effective explanation and advocacy, thereby empowering individuals and groups to enhance and protect their health.

- **Community leader**

Who having won the trust of the people among whom he or she works, can reconcile individual and community health requirements and initiate action on behalf of the community.

- **Manager**

Who can work harmoniously with individuals and organisations inside outside the health system to meet the needs of patients and communities, making appropriate use of available health data.

This "Five-star Doctor" is ideally suited to the back-bone of health care delivery system of India and hence family physician must be strengthened adequately to offer effective and efficient health care to the community

5 STAR DOCTOR. Mayo Institute of Medical science. <https://mimsup.org/5-star-doctor/>

Η επικοινωνία είναι μια δεξιότητα που μπορεί να διδαχθεί

- Ειδικά προγράμματα **σπουδών επικοινωνίας** που εφαρμόστηκαν σε Ιατρικές Σχολές παγκοσμίως βελτίωσαν σημαντικά την ικανότητα των φοιτητών ιατρικής σε δεξιότητες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της φροντίδας.

Effect of Communications Training on Medical Student Performance

Michael J. Yedidia, PhD
Colleen C. Gillespie, PhD
Elizabeth Kachur, PhD
Mark D. Schwartz, MD
Judith Ockene, PhD
Amy E. Chepaitis, MBA
Clint W. Snyder, PhD
Aaron Lazare, MD
Mack Lipkin, Jr, MD

DESPITE WIDESPREAD acknowledgment of the importance of improved patient-physician communication,^{1,2} teaching of communications skills has not been systematically integrated into most medical school curricula^{3,4} and has not been subjected to evaluation across different schools.⁵ Furthermore, few standardized assessment instruments specifically measure students' communications performance.⁶⁻⁸

METHODS

Intervention

Three medical schools—New York University, University of Massachusetts, and Case Western Reserve University—initiated a curriculum in 2000-2001 to teach a common set of communications competencies during the third clerkship year, based on an established educational model. Although implementation at the 3 schools reflected differences in their culture, history, and curricular organization, the interventions shared 4 common characteristics. First, they used a documented model for teaching communications skills^{9,10} that relies on experiential teaching modes;

For editorial comment see p 1210.

©2003 American Medical Association. All rights reserved.

Context Although physicians' communication skills have been found to be related to clinical outcomes and patient satisfaction, teaching of communication skills has not been fully integrated into many medical school curricula or adequately evaluated with large-scale controlled trials.

Objective To determine whether communications training for medical students improves specific competencies known to affect outcomes of care.

Design and Setting A communications curriculum instituted in 2000-2001 at 3 US medical schools was evaluated with objective structured clinical examinations (OSCEs). The same OSCEs were administered to a comparison cohort of students in the year before the intervention.

Participants One hundred thirty-eight randomly selected medical students (38% of eligible students) in the comparison cohort, tested at the beginning and end of their third year (1999-2000), and 155 students in the intervention cohort (42% of eligible students), tested at the beginning and end of their third year (2000-2001).

Intervention Comprehensive communications curricula were developed at each school using an established educational model for teaching and practicing core communication skills and engaging students in self-reflection on their performance. Communications teaching was integrated with clinical material during the third year, required clerkships, and was supported by formal faculty development.

Main Outcome Measures Standardized patients assessed student performance in OSCEs on 21 skills related to 5 key patient care tasks: relationship development and maintenance, patient assessment, education and counseling, negotiation and shared decision making, and organization and time management. Scores were calculated as percentage of maximum possible performance.

Results Adjusting for baseline differences, students exposed to the intervention significantly outperformed those in the comparison cohort on the overall OSCE (65.4% vs 60.4%; 5.1% difference; 95% confidence interval [CI], 3.9%-6.3%; $P < .001$), relationship development and maintenance (5.3% difference; 95% CI, 3.8%-6.7%; $P < .001$), organization and time management (1.8% difference; 95% CI, 1.0%-2.7%; $P < .001$), and subsets of cases addressing patient assessment (6.7% difference; 95% CI, 5.9%-7.3%; $P < .001$) and negotiation and shared decision making (5.7% difference; 95% CI, 4.5%-6.9%; $P < .001$). Similar effects were found at each of the 3 schools, though they differed in magnitude.

Conclusions Communications curricula using an established educational model significantly improved third-year students' overall communications competence as well as their skills in relationship building, organization and time management, patient assessment, and negotiation and shared decision making—tasks that are important to positive patient outcomes. Improvements were observed at each of the 3 schools despite adaptation of the intervention to the local curriculum and culture.

JAMA. 2003;290:1157-1165

Author Affiliations: Center for Health and Public Service Research, Robert F. Wagner Graduate School of Public Service (Drs Yedidia and Gillespie and Ms Chepaitis), and School of Medicine (Drs Schwartz and Lipkin), New York University, and Medical Education Development (Dr Kachur), New York City; University of Massachusetts Medical School, Worcester (Drs Ockene and Lazare); and Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland, Ohio (Dr Snyder).
Corresponding Author and Reprints: Michael J. Yedidia, PhD, Center for Health and Public Service Research, Wagner Graduate School of Public Service, 726 Broadway, Fifth Floor, New York, NY 10003 (e-mail: michael.yedidia@nyu.edu).

(Reprinted) JAMA, September 3, 2003—Vol 290, No 9 1157

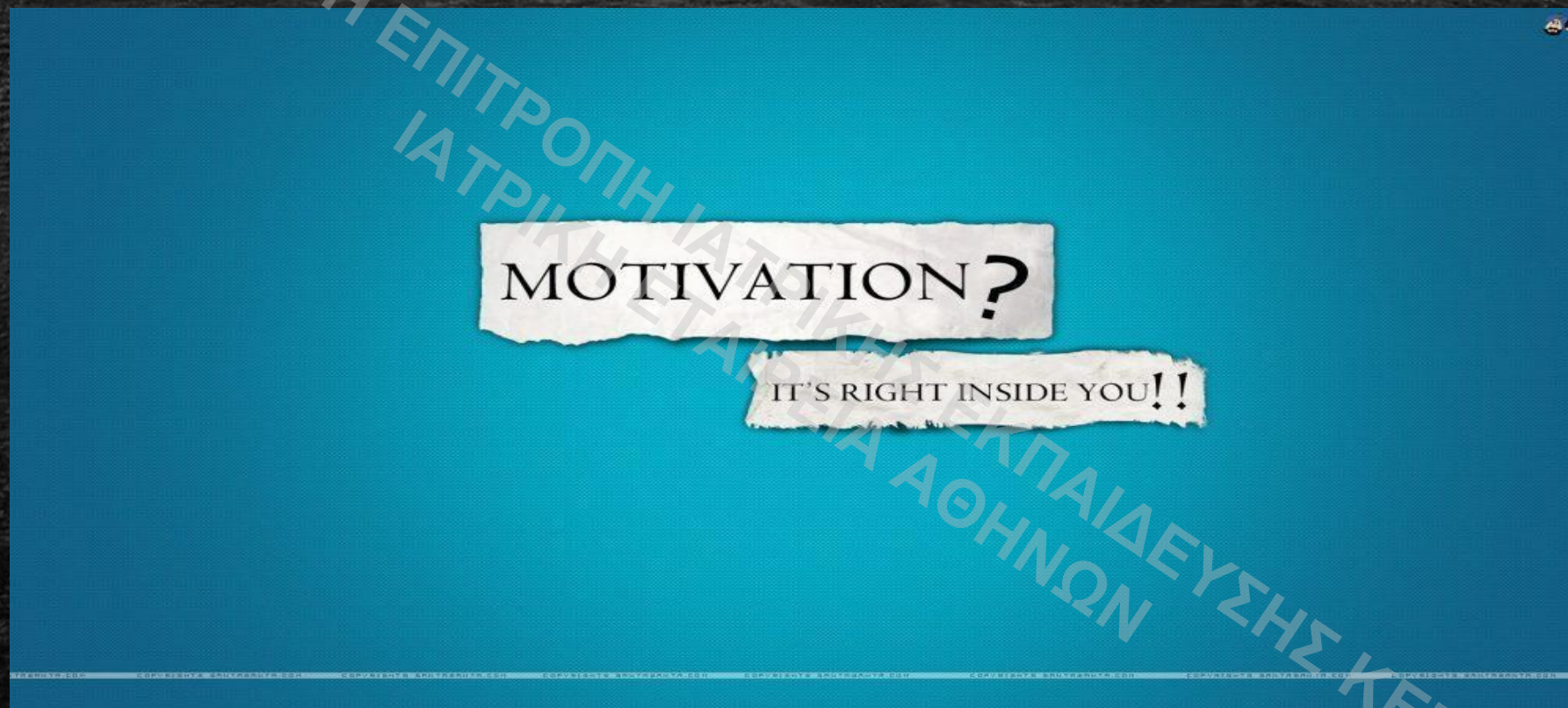
Evaluation &
the Health Professions
Volume 30 Number 1
March 2007 3-21
© 2007 Sage Publications
10.1177/0163278706297333
<http://ehp.sagepub.com>
hosted at
<http://online.sagepub.com>

Teaching Patient Communication Skills to Medical Students

A Review of Randomized Controlled Trials

Sherilyn Smith
University of Washington, Seattle
Janice L. Hanson
Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland
Linda R. Tewksbury
New York University, New York City
Cynthia Christy
University of Rochester, Massachusetts
Nasreen J. Talib
Children's Mercy Hospital, Kansas City, Missouri
Mitchell A. Harris
Indiana University/Purdue University at Indianapolis
Gary L. Beck
University of Nebraska Medical Center, Omaha
Fredric M. Wolf
University of Washington, Seattle

Κίνητρα



Περίγραμμα

1. Η σημαντικότητα και τα οφέλη της επικοινωνίας γιατρού – ασθενούς
2. Βασικές αρχές επικοινωνίας
3. Εμπόδια και Φραγμοί στην επικοινωνία
4. Δεξιότητες επικοινωνίας

Γιατί θα πρέπει οι κλινικοί γιατροί και οι εκπαιδευτές τους να ενδιαφέρονται για την επικοινωνία;

Από τη λήψη του ιατρικού ιστορικού μέχρι την τήρηση της ιατρικής σύστασης και αγωγής η επικοινωνία βρίσκεται στην καρδιά της κλινικής πρακτικής

Λήψη Ιατρικού Ιστορικού Συμπλήρωση Ιατρικού Φακέλου

- Έλλειψη πληροφορίας – Λανθασμένη Διάγνωση – **Αβεβαιότητα στη διάγνωση**
- Λανθασμένη πληροφόρηση σε άλλους γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας
- Ιατρικά λάθη

Ανακοίνωση διάγνωσης

- Σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ασθενούς
- Στην εξέλιξη της νόσου

Τήρηση του Θεραπευτικού σχήματος

- Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής – επαναπροσαρμογή θεραπευτικού πλάνου
- Παρακολούθηση επιπλοκών

Έως το **35%** των ασθενών που προσέρχονται σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εμφανίζει πολλαπλά **ανεξήγητα ή αδιαφοροποίητα** συμπτώματα που επηρεάζουν διάφορα συστήματα του οργανισμού, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο λαθών στη διάγνωση και καθιστά δύσκολη την επικοινωνία της κλινικής αβεβαιότητας.

Maria R. Dahm, William Cattanach, Maureen Williams, Jocelyne M. Basseal, Kelly Gleason, and Carmel Crock.
Communication of Diagnostic Uncertainty in Primary Care and Its Impact on Patient Experience: an Integrative Systematic Review. 2022. J Gen Intern Med. DOI: 10.1007/s11606-022-07768-y

Γιατί θα πρέπει οι κλινικοί γιατροί και οι εκπαιδευτές τους να ενδιαφέρονται για την επικοινωνία;

Αποτελεσματική Επικοινωνία:

- 1.** οι πληροφορίες που συλλέγονται από τους ασθενείς με σκοπό τις διαγνωστικές εκτιμήσεις είναι ακριβείς και αξιόπιστες;
- 2.** οι γιατροί και οι ασθενείς συμμετέχουν από κοινού και λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία.
- 3.** οι ασθενείς παρακινούνται να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στη δική τους φροντίδα. - καλύτερη αναγνώριση και κατανόηση της πάθησής τους και της διαθέσιμης θεραπείας.

Επηρεάζεται ολόκληρη
θεραπευτική διαδικασία

Καλύτερη διάγνωση
Καλύτερη θεραπεία

Γιατί θα πρέπει οι κλινικοί γιατροί και οι εκπαιδευτές τους να ενδιαφέρονται για την επικοινωνία;

Αποτελεσματική Επικοινωνία:

1. Μείωση της αρτηριακής πίεσης, βελτίωση του επιπέδου γλυκόζης στο αίμα, μείωση των πονοκεφάλων και του μετεγχειρητικού πόνου, καλύτερα ποσοστά ανάρρωσης- μείωση της μέση διάρκειας νοσηλεία και του ποσοστού παραπομπών.

2. Καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία. Μετα- ανάλυση 127 ερευνών συσχετίζει σημαντικά (2.16 φορές μεγαλύτερη) την τήρηση της θεραπευτικής αγωγής με τις επικοινωνιακές δεξιότητες του γιατρού.

3. Μείωση των ιατρικών λαθών. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία αναφορικά με 16.000 ενδονοσοκομειακούς θανάτους η κακή επικοινωνία καταγράφηκε ως πρώτη αιτία και δεύτερη η ιατρική αμέλεια.

4. Έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογία, την ψυχική υγεία, τη δύναμη ανοχής- ανθεκτικότητα και την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Η καλύτερη επικοινωνία οδηγεί σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Η καλύτερη επικοινωνία οδηγεί σε μείωση των ιατρικών λαθών

Γιατί θα πρέπει οι κλινικοί γιατροί και οι εκπαιδευτές τους να ενδιαφέρονται για την επικοινωνία;

**Αποτελεσματική
Επικοινωνία:**

1. Ικανοποίηση γιατρού ασθενούς-Σχέσεις εμπιστοσύνης

2. Μικρότερη πιθανότητα αλλαγής γιατρού από έλλειψη ικανοποίησης .

3. Λιγότερες συγκρούσεις, μειωμένος κίνδυνος δικαστικών προσφυγών από λάθη και παραλείψεις.

4. Καλύτερο εργασιακό περιβάλλον ικανοποίηση από την εργασία, λιγότερο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση

Μεγαλύτερη
ικανοποίηση
Καλύτερο εργασιακό
περιβάλλον

Γιατί θα πρέπει οι κλινικοί γιατροί και οι εκπαιδευτές τους να ενδιαφέρονται για την επικοινωνία;

- Σήμερα, οι ασθενείς με τη ραγδαία εξάπλωση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχουν αναγνωρίσει ότι δεν είναι παθητικοί αποδέκτες της πληροφορίας και είναι αντιστέκονται στην εξουσία των εμπειρογνομόνων
- Αναζητούν, αξιολογούν, αμφισβητούν, απορρίπτουν
- Η ανισότητα στην πρόσβαση πληροφορίας ή ασυμμετρία στην πληροφόρηση είναι παράγοντες που επηρεάζουν την υγειονομική περίθαλψη και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Patients increasingly checking 'Dr. Google'

More than a third of patients have gone online to identify a medical condition, raising concerns about "cyberchondria" and requiring physicians to adapt to help patients differentiate the helpful websites from the misleading ones.

By Stacey Butterfield

7-min read

Ισότητα και δικαιοσύνη στην πρόσβαση της πληροφορίας

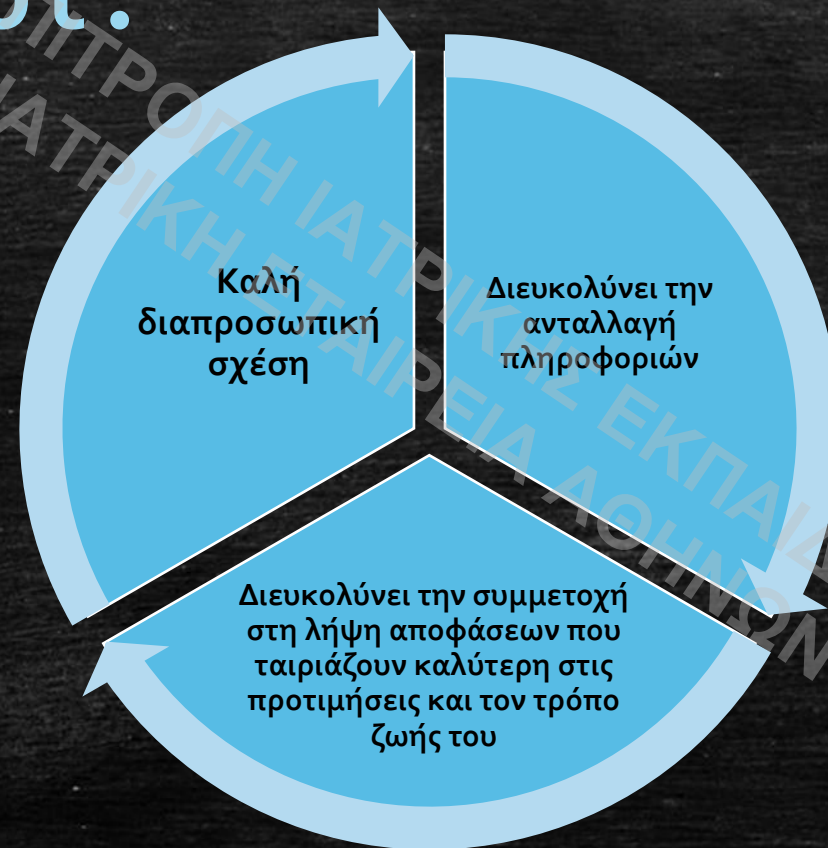
Η σημαντικότητα της επικοινωνίας στη σχέση γιατρού-ασθενούς

Κατά την
ιατρική
επίσκεψη

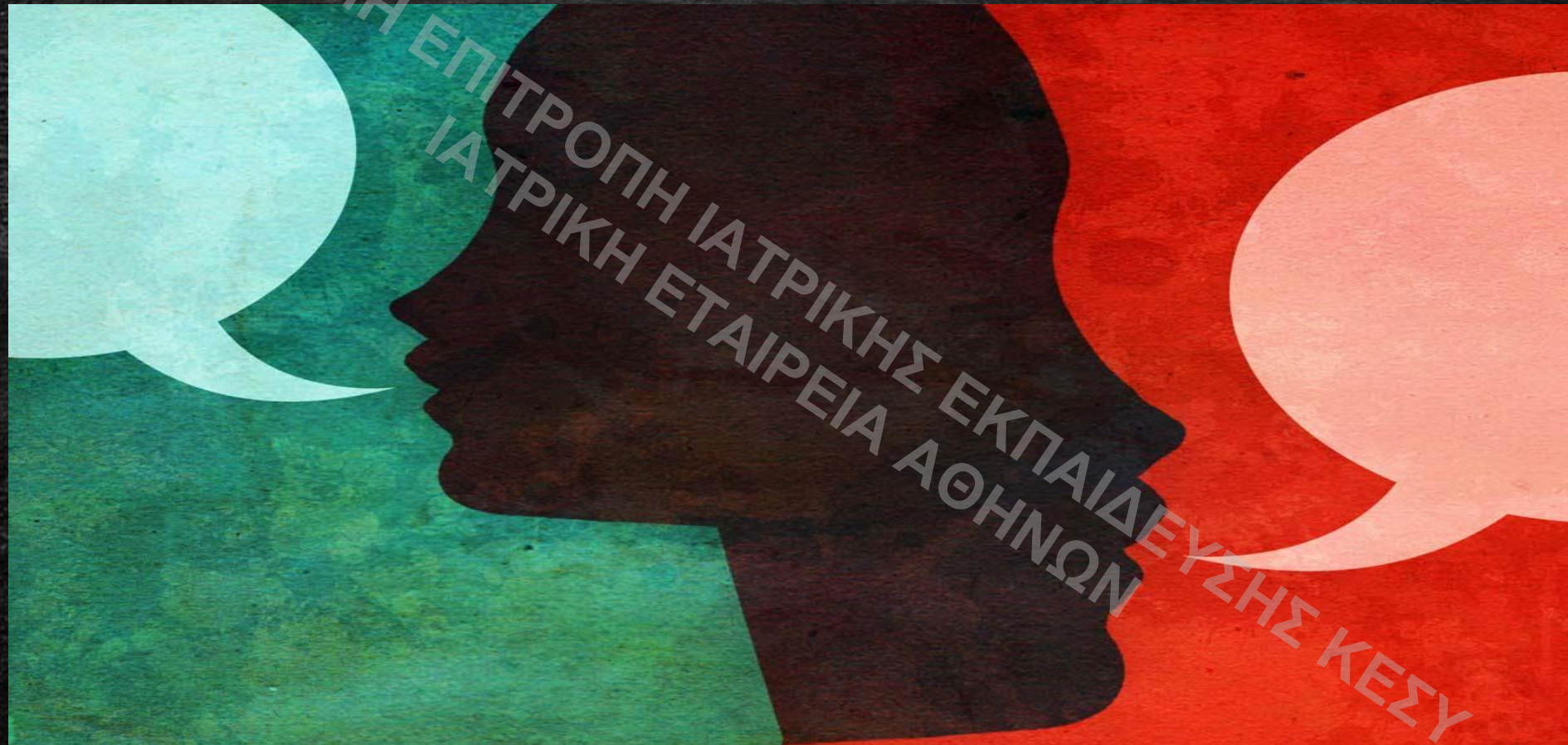
Λεκτικά και μη λεκτικά
σήματα, σύμβολα, σημεία
επικοινωνίας συγκροτούν ένα
σημαντικό επικοινωνιακό σχήμα στο
πλαίσιο της ιατρικής πρακτικής.

Η σημαντικότητα της επικοινωνίας στη σχέση γιατρού- ασθενούς

3 στόχοι:



Βασικές αρχές επικοινωνίας



Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι κάτι περισσότερο από την απλή συνομιλία

Άλλο μιλάω

- Λεκτική επικοινωνία
- Περίπου μόνο το 7% με λέξεις.

Άλλο επικοινωνώ

- Λεκτική
- Μη λεκτική
- Πλαίσιο-Συμφραζόμενα

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι πολλά περισσότερα από την απλή συνομιλία

- Μας έμαθαν πως να προφέρουμε τις λέξεις, αλλά όχι πως να επικοινωνούμε αποτελεσματικά.
- Όταν κάνουμε λάθη στην επικοινωνία κανείς δεν μας διορθώνει.
- Συνήθως λέμε είναι νευριασμένος-Μας αποφεύγει .
- Συγκρούσεις.
- Ελάχιστες φορές λέμε ή μας λένε τι πραγματικά ενοχλεί.

Η διαδικασία της **μεταβίβασης πληροφοριών που έχουν νόημα** από ένα άτομο σε άλλο

Επικοινωνία



και η

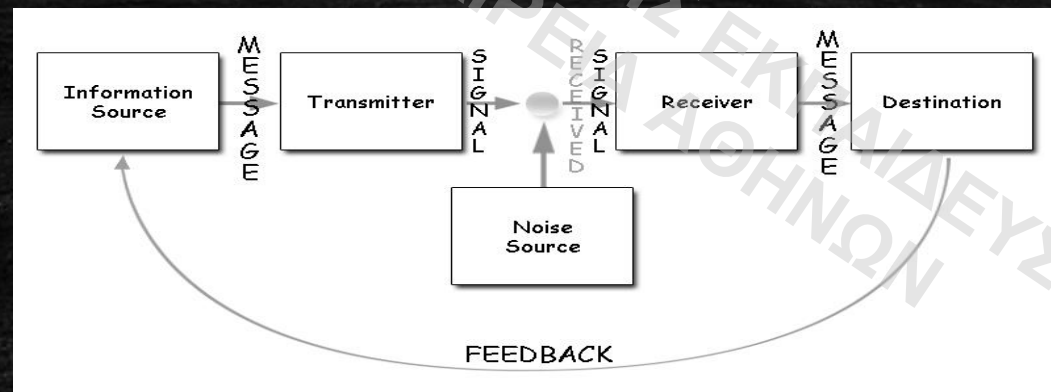
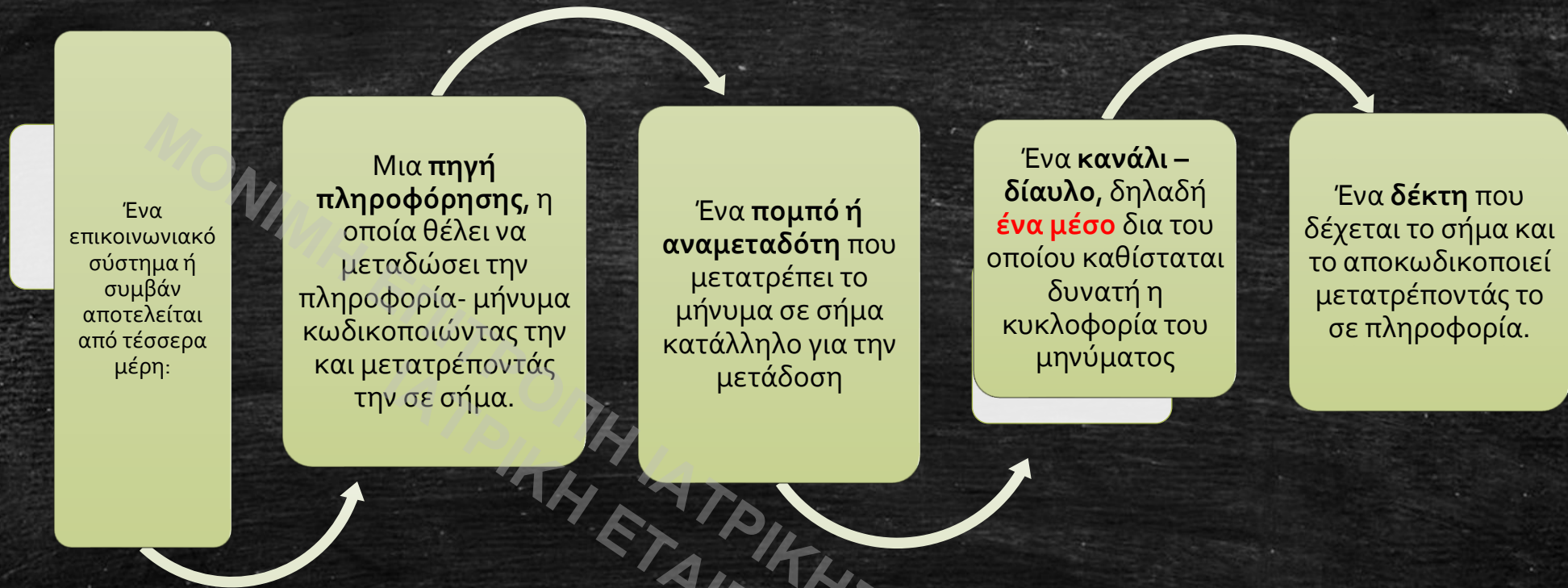
κατανόησής,
τους από το δεύτερο.



Η **επίδραση** και το **αποτέλεσμα** που προκαλείται

Η επικοινωνία
πραγματοποιείται,

- όταν μια πηγή κωδικοποιεί τις πληροφορίες σε σήματα, τα οποία τα στέλνει μέσω ενός πομπού, σε έναν παραλήπτη, ο οποίος παραλαμβάνει και αποκωδικοποιεί τα σήματα και ανταποκρίνεται **ανάλογα με τις δυνατότητές του σ' αυτά.**



Η επικοινωνία είναι η μεταφορά πληροφοριών :

• **Λεκτική** (ομιλία, γραπτή, ηλεκτρονική-
συμφραζόμενα)

• **Μη λεκτική** (γλώσσα του σώματος,
κινήσεις, εκφράσεις, τόνος, επιτονισμός της φωνής,
ντύσιμο, σύμβολα, εικόνες, χρώματα, ζωτικός χώρος,
πλαisiώση, συμφραζόμενα κτλ)

...ο τόνος και ο επιτονισμός της φωνής σας είναι
εξίσου σημαντικά με αυτό που λέτε...

Το μεγαλύτερο ποσοστό
της επικοινωνίας
συντελείται εξωλεκτικά

Σημασία δεν έχει τι λες, αλλά πως το λες!

Η σημαντικότητα της επικοινωνίας

Πομπός

Κανάλι
- μέσο

Δέκτης

Η διαδικασία της
**μεταβίβασης
πληροφοριών
που έχουν νόημα**
από ένα άτομο σε
άλλο

.....θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι η **σημασία, η οποία αποδίδεται** από τον δέκτη κατά τη διαδικασία πρόσληψης ενός μηνύματος, **μπορεί να είναι διαφορετική** από αυτή στην οποία στόχευε ο αποστολέας – ο πομπός του μηνύματος.

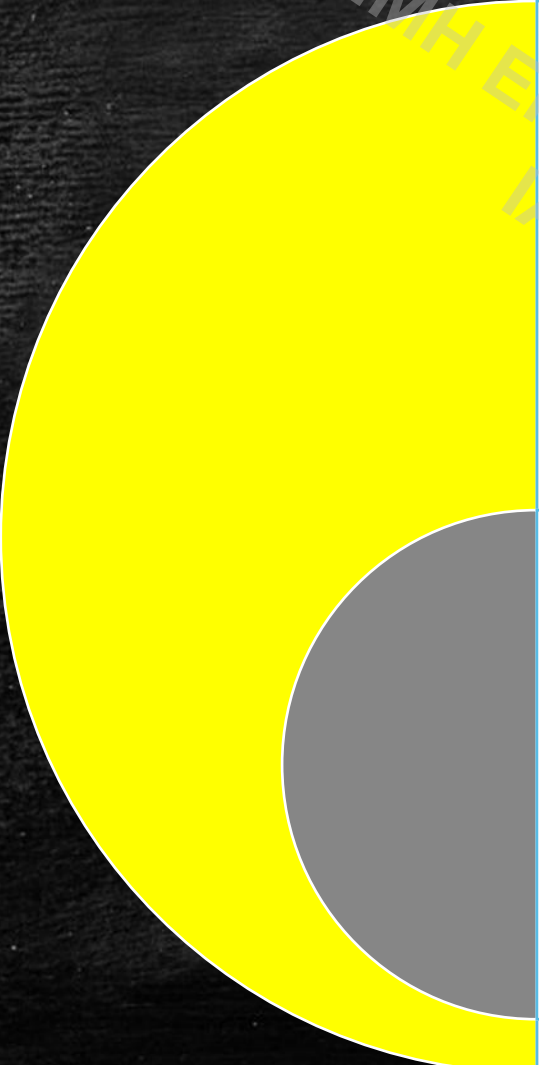
και η **κατανόησής,**
τους από το δεύτερο.

Πόσες φορές έχουμε αναρωτηθεί, αν ο ασθενής έχει καταλάβει όλα όσα του είπαμε;

Η σημαντικότητα της επικοινωνίας

- Δεν υπάρχει εγγύηση ότι το μήνυμα που στέλνουμε **αποκωδικοποιείται με τον ίδιο τρόπο από όλους**, καθώς στη διαδικασία αποκωδικοποίησης παρεμβαίνουν διάφοροι παράγοντες που αποτελούν εμπόδιο στην επικοινωνία.
- Για να είναι η επικοινωνία επιτυχημένη θα πρέπει να υπάρχει **σύμπτωση** ανάμεσα στο νόημα που εστάλη και στο μήνυμα που ελήφθη.

Η σημαντικότητα της επικοινωνίας



Στα περισσότερα μοντέλα επικοινωνίας, κυρίαρχη θέση κατέχει η **ελαχιστοποίηση των εμποδίων – θορύβων** που μπορούν να προκαλέσουν αλλοίωση στο μήνυμα.

Στόχος λοιπόν είναι να πάρει ο παραλήπτης το μήνυμα.

Φραγμοί και εμπόδια στην επικοινωνία

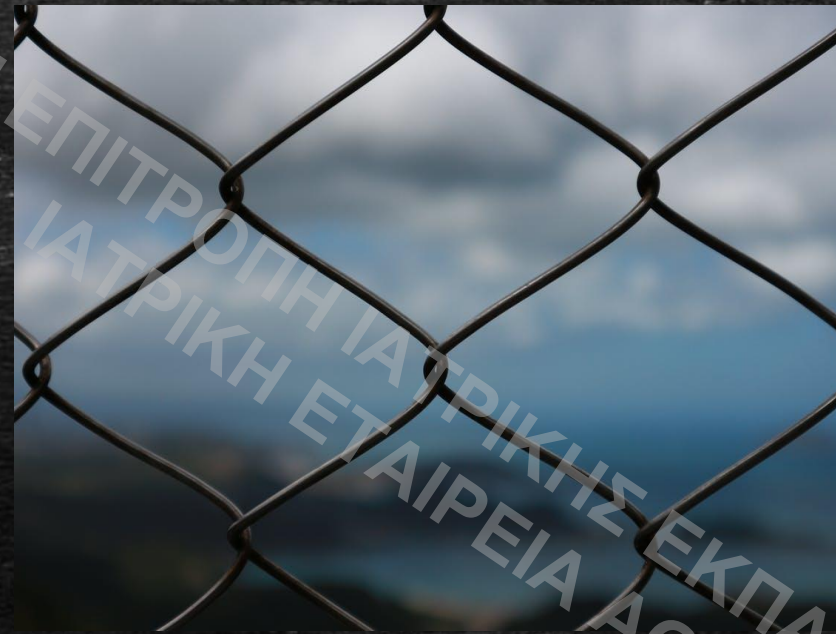
- Τόσο ο πομπός, όσο και ο δέκτης, θα πρέπει να καταβάλουν προσπάθεια για να ξεπεράσουν ή να βάλουν στην άκρη τα δικά τους εμπόδια και να διευκολύνουν την αποτελεσματική επικοινωνία.



Φραγμοί και εμπόδια στην επικοινωνία

1. Τα εμπόδια μπορεί να κάνουν το μήνυμά μας να φτάσει **διαστρεβλωμένο** και να **χάσουμε χρόνο** και προσπάθεια από τη σύγχυση και την παρεξήγηση που μπορεί να δημιουργηθεί.
2. Η αποτελεσματική επικοινωνία προϋποθέτει την **υπέρβαση αυτών των εμποδίων** και τη μεταφορά ενός σαφούς, περιεκτικού και ξεκάθαρα μηνύματος.

Πομπός - δέκτης - εμπόδια - φραγμοί



Πομπός

Δέκτης

Στερεότυπα

Προκαταλήψεις

Πεποιθήσεις

Πομπός - δέκτης - εμπόδια - φραγμοί

Στερεότυπα - λανθασμένες πεποιθήσεις

- Γιατρός νεαρός στην ηλικία άρα χωρίς εμπειρία
- Ρατσιστικά
- Προκατάληψη - λανθασμένες παγιωμένες αντιλήψεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Έλλειψη δεξιοτήτων επικοινωνίας-μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας συχνά παραμελούνται

Πομπός - δέκτης - εμπόδια - φραγμοί

- Χρήση Ιατρικής ορολογίας
- Κουρασμένος από την ασθένεια και τις θεραπείες ασθενείς και ο γιατρός του απαντάει δεν είναι σοβαρό >>>> Έλλειψη ενσυναίσθησης
- Ασθένειες που δεν ανταποκρίνονται στην προτεινόμενη θεραπεία
- Απόκρυψη πληροφοριών – δημιουργία έλλειψης εμπιστοσύνης-αμφισβήτηση κινήτρων
- Άγχος- Σύγχυση- Ψυχολογικά συγκλονισμένος ασθενής
- Συναισθηματική δυσφορία
- Κούραση
- Έλλειψη χρόνου
- Διαφορές στην αντίληψη, τα κίνητρα στις αξίες

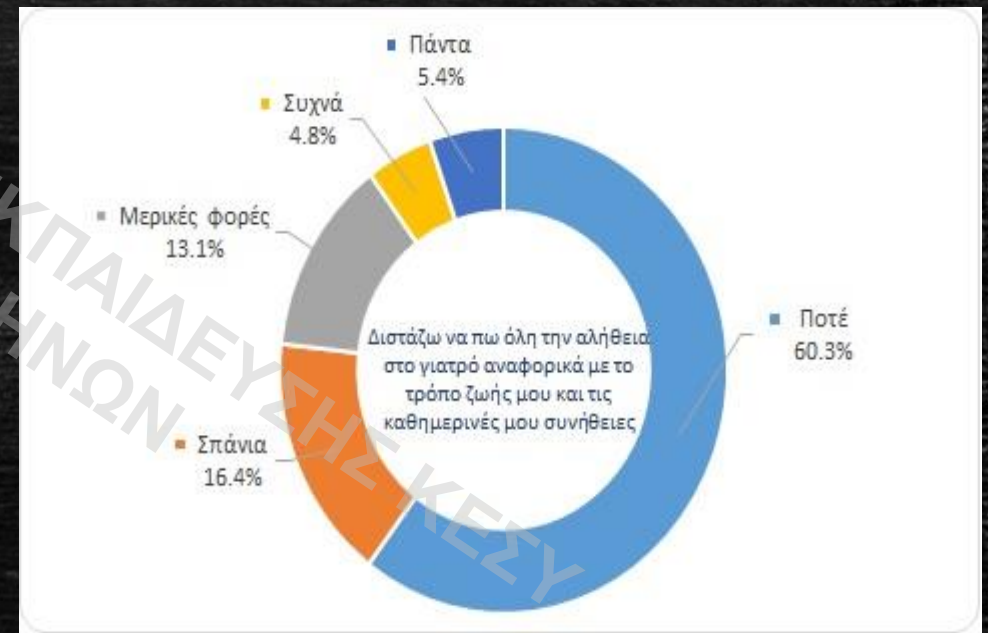
Πομπός - δέκτης - εμπόδια - φραγμοί Communication Blockers

- Ασκούμε κριτική
- Διακόπτουμε τον ασθενή , δεν τον αφήνουμε να μιλήσει

Ψέματα που λέει ο ασθενείς για το ιστορικό του, την τήρηση τις θεραπειάς, τον τρόπο ζωής του



40%



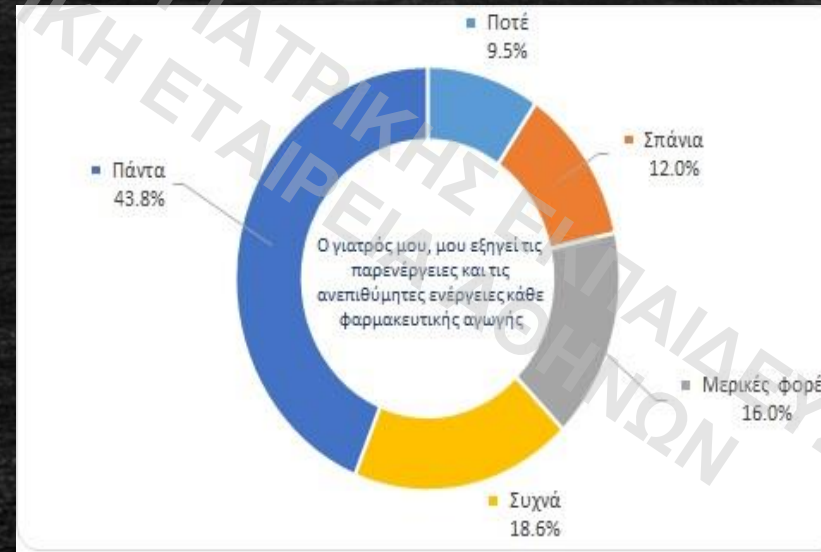
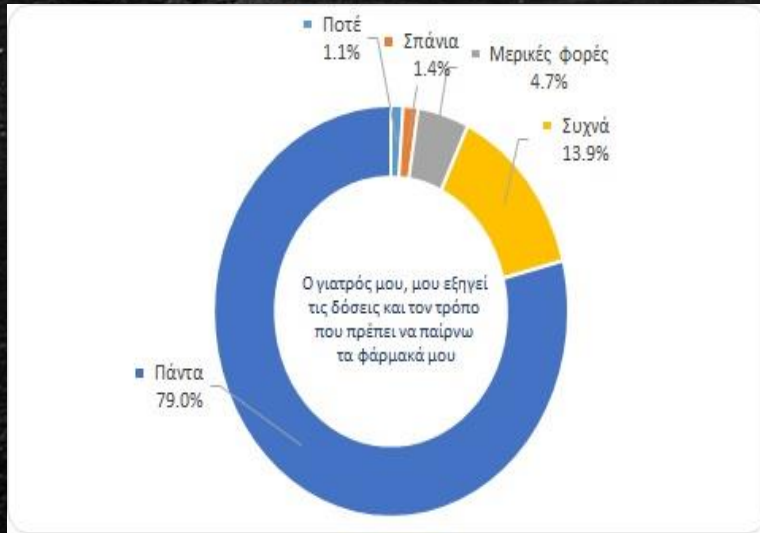
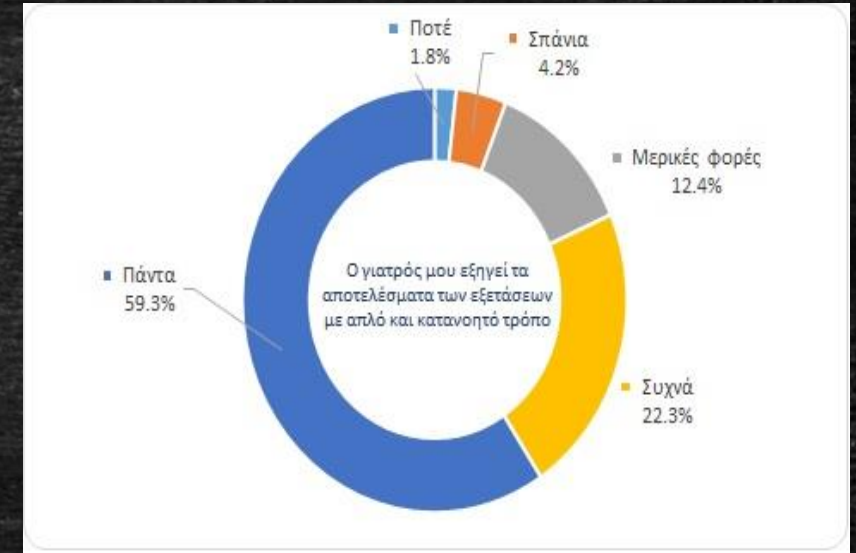
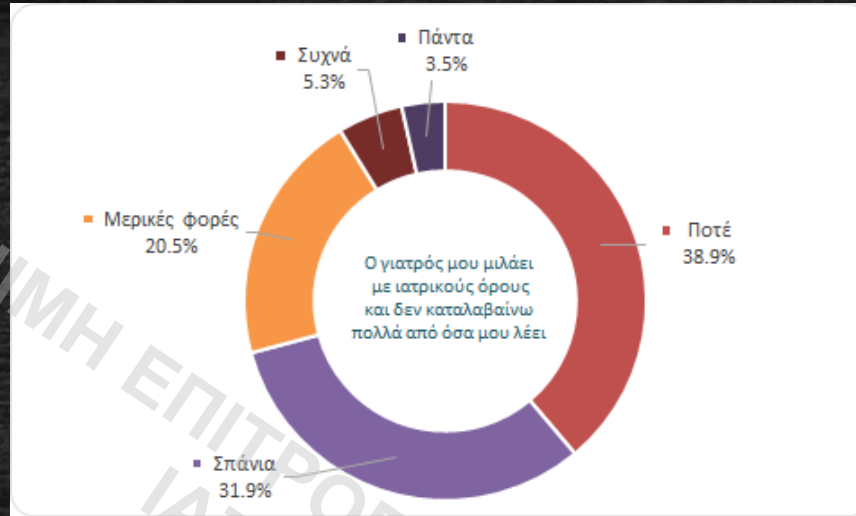
Πομπός - δέκτης - εμπόδια - φραγμοί

Αλφαριθμητισμός

- Ασθενείς με χαμηλό επίπεδο αλφαριθμητισμού καταγράφουν υψηλότερο ποσοστό νοσηλείας και παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην:
 - 1.κατανόηση του τρόπου λήψης των φαρμάκων
 - 2.κατανόηση οδηγιών χρήσης και παρενεργειών,
 - 3.αναγνώριση των φαρμάκων,
 - 4.κατανόηση απλών οδηγιών, όπως η λήψη ενός φαρμάκου κάθε 6 ώρες ή με άδειο στομάχι,
 - 5.κατανόηση αριθμητικών οδηγιών.

>>>>>>> Μικρότερα ποσοστά συμμόρφωσης στην
φαρμακευτική αγωγή

Αλφαβητισμός



Ε. Σίμου, Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και τα ΜΜΕ. Πανελλαδική έρευνα για τον αλφαβητισμό στην υγεία, 2019

Πομπός - δέκτης - εμπόδια - φραγμοί

Τόσο ο πομπός, όσο και ο δέκτης, θα πρέπει να καταβάλουν προσπάθεια για **να ξεπεράσουν ή να βάλουν στην άκρη τα δικά τους εμπόδια** και να διευκολύνουν την αποτελεσματική επικοινωνία.

Δεξιότητες επικοινωνίας

Δεξιότητες που μπορεί να διδαχθούν, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους γιατρούς



Εκμείευση πληροφοριών- Ανοικτές ερωτήσεις

Κανένας ασθενής δεν φτάνει στο ιατρείο έχοντας ένα καλά διατυπωμένο πρόβλημα οι αποτελεσματικοί γιατροί εκμαιεύουν την πληροφορία

- Παρακαλώ -Περιγράψτε μου τι σας συνέβη
- Πείτε μου περισσότερα για αυτό
- Πως αισθάνεστε
- Τι πιστεύετε για τη νέα φαρμακευτική αγωγή.....
- Προσδοκίες από τη θεραπεία: τι θα θέλατε να πετύχουμε από τη θεραπεία

Παροχή πληροφορίας - Επεξήγηση

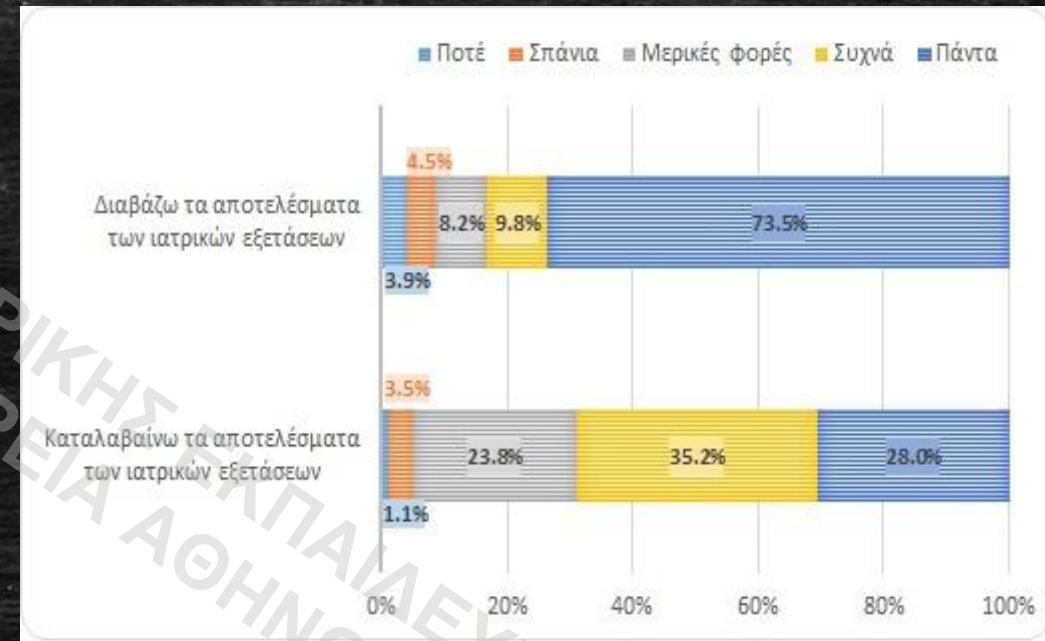
- Τι μου κάνει ο γιατρός τώρα; Γιατί μου το κάνει αυτό; Θα πονέσω;
Παράδειγμα: . Τοποθέτηση καθετήρα, «τώρα θα προχωρήσουμε στην τοποθέτηση καθετήρα, αυτή η διαδικασία είναι απαραίτητη γιατί.... μπορεί να πονέσει λίγο... συγγνώμη»
- Γιατί να πάρω αυτή τη θεραπεία και όχι την άλλη;
- Ο ασθενής **πρέπει να γνωρίζει ακόμα και τα αρνητικά σημεία** μιας κλινικής ή θεραπευτικής διαδικασίας - είναι επιβεβλημένο ηθικά και νομικά >>>>>>>>>> αυξάνει την εμπιστοσύνη.

Επιβεβαίωση της πληροφορίας

- «Δεν καταλαβαίνω πλήρως τι λέτε ...»
- «Θα μπορούσατε να μου δώσετε ένα παράδειγμα που θα με βοηθούσε να καταλάβω τι λέτε ...»;
- «Τι εννοείτε όταν λέτε ...»;
- «Δεν είναι απόλυτα σαφές αυτό που μου λέτε σήμερα, σε σχέση με αυτά που μου είπατε την τελευταία φορά...?»
- «Μερικές φορές χρησιμοποιούμε τη λέξη κατάθλιψη με διαφορετικούς τρόπους τι σημαίνει για εσάς πως αντιλαμβάνεστε τη λέξη κατάθλιψη;

Επιβεβαίωση της πληροφορίας – τι κατάλαβε ο ασθενής;

Οι περισσότεροι ασθενείς καταλαβαίνουν θυμούνται και ανακαλούν περίπου τα μισά από όσα ειπώθηκαν κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επίσκεψης



Παρακαλώ μπορείτε να περιγράψετε με δικά σας λόγια τι πρέπει να κάνετε;

Θέλετε να μου πείτε πως θα λαμβάνετε την αγωγή σας;

Ενεργητική ακρόαση κάτι περισσότερο από την ακοή

Η ενεργητική ακρόαση είναι μια πολύ δύσκολη διαδικασία που απαιτεί συγκέντρωση.

- Δύσκολο να συγκεντρωθούμε.....
- Δεν ακούμε αποτελεσματικά λόγω των λανθασμένων μας συνηθειών.
- Η ενεργητική ακρόαση είναι κάτι περισσότερο από τη φυσική διαδικασία της ακοής. Είναι θέμα στάσης και επίσης μια διανοητική και συναισθηματική διαδικασία

Ενεργητική ακρόαση κάτι περισσότερο από την ακοή

Η ενεργητική ακρόαση γενικά δεν συμβαίνει σε βιαστικές επικοινωνίες μεταξύ δύο ατόμων

Αυτή η δεξιότητα περιλαμβάνει λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία και ως καλός ενεργός ακροατής θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη διάφορους παράγοντες, όπως:

1. προσοχή και συγκέντρωση
2. οπτική επαφή- παρατήρηση εκφράσεων προσώπου και γλώσσας του σώματος- κινήσεων
3. εκδήλωση ενδιαφέροντος για τα λόγια του ομιλητή,
4. αναβολή κριτικής αξιολόγησης,
5. ενθάρρυνση - τι νομίζετε ότι θα συνέβαινε αν....
6. αποφυγή διακοπής συνομιλίας
7. οργάνωση πληροφοριών- με βάση όλα όσα μου είπατε νομίζω.....
8. παύση: Κάντε σκόπιμη παύση σε βασικά σημεία για έμφαση.
9. σιωπή: Δώστε χρόνο σε ένα άτομο να σκεφτεί και να μιλήσει.

Ενεργητική ακρόαση κάτι περισσότερο από
την ακοή

Συνηθισμένο λάθος στην
ενεργητική ακρόαση, όταν
αγνοείτε τα συναισθήματα
των άλλων


Ενσυναίσθηση : Λυπάμαι που το ακούω αυτό

Η ενσυναίσθηση είναι ένας σημαντικός πυλώνας της ασθενοκεντρικής ιατρικής κλινικής.


Όταν οι ασθενείς αισθάνονται ενσυναίσθηση από τον κλινικό ιατρό τους:



αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση



είναι επίσης πιο σύμφωνοι με τη θεραπεία



αυξάνουν την πιθανότητα να έχουν καλύτερη έκβαση από τη θεραπεία

More reading :

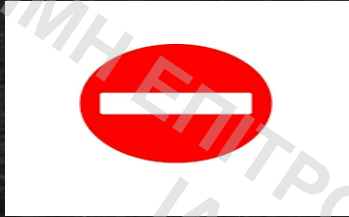
- King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ.* 2013;5(3):385-93.
- Howick J, Bizzari V, Dambha-Miller H. Therapeutic empathy: what it is and what it isn't. *J R Soc Med.* 2018;111(7):233-6.

Η ενσυναίσθηση έχει μεγαλύτερη επίδραση όταν συνοδεύετε με μη λεκτική επικοινωνία

- Η προσεκτική ακρόαση για τη διερεύνηση των προβλημάτων ενός ασθενούς θεωρήθηκε ως μια πιο αποτελεσματική στρατηγική ενσυναίσθησης από το να κάνετε απλώς μια γρήγορη δήλωση και να προχωρήσετε:
- *«Όταν ένας ασθενής είναι πραγματικά στενοχωρημένος ή είναι σε αγωνία... Δεν χαμογελάω συνέχεια, προσπαθώ να κρατάω το ύφος μου ανάλογο ...»*

Η ενσυναίσθηση έχει μεγαλύτερη επίδραση όταν συνοδεύετε με μη λεκτική επικοινωνία

Δεν λέμε:



"είσαι καλά, δεν νομίζω ότι έχεις πρόβλημα", για τον ασθενή μπορεί να είναι πραγματικά μεγάλο πρόβλημα

Αλλά λέμε:

Θα μπορούσατε να μου πείτε πως αισθάνεστε....

Απλές ενέργειες, όπως το να δώσετε χαρτομάντιλα ή να καθίσετε στο ύψος ενός ασθενούς δίπλα στο κρεβάτι, εκτιμούνται από τους ασθενείς ως ενσυναίσθηση.

Αξιολόγηση, των επιθυμιών και των αναγκών του και των προσδοκιών του ασθενούς.

Συμμετοχική λήψη απόφασης

- Σημαντική πλευρά της επικοινωνίας που μπορεί να καθοδηγήσει τον γιατρό σχετικά με το βαθμό ενημέρωσης που θα ήθελε ο ασθενής.

Η συμμετοχική λήψη απόφασης (Shared Decision Making-SDM), ορίζεται ως μια διαδικασία στην οποία οι κλινικοί γιατροί ενημερώνουν διεξοδικά τους ασθενείς για τα καλύτερα διαθέσιμα θεραπευτικά δεδομένα και προσεγγίσεις, ώστε να ενδυναμώνονται σε επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων για την ασθένειά τους. Είναι μια διαδικασία, κατά την οποία παρέχονται οι καλύτερα διαθέσιμες τεκμηριωμένες πληροφορίες στους ασθενείς, σχετικά με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές, τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη τους.

Επιπλέον περιλαμβάνει την ενθάρρυνση -ενδυνάμωση των ασθενών, ώστε να χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες στο διάλογο τους με τους γιατρούς, με σκοπό να κατανοήσουν καλύτερα την κατάσταση, στην οποία βρίσκονται, καθώς και για να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγειονομική τους περίθαλψη, οι οποίες ευθυγραμμίζονται με τις αξίες, τις προτιμήσεις τους και τον τρόπο ζωής τους.

<https://decisionaid.uniwa.gr/>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΤΤΙΚΟΝ



Σχολή Ιατρικής Αθηνών

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική

Η επιστημονική επιμέλεια του προγράμματος πραγματοποιήθηκε από τη Μονάδα Ρευματολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας της Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ».

Υγεία
Decision Aid

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ ΜΑΖΙ ΤΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΩ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΥ

Αποφασίζουμε μαζί

για τις θεραπείες της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Ενδυναμώνουμε τους ασθενείς να αποφασίζουν για την υγεία τους.

[ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ →](#) [ΔΕΙΤΕ ΤΟ ΒΙΝΤΕΟ →](#)

- 1 ΤΙ ΘΑ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΣΩ ;
- 2 ΣΥΓΚΡΙΝΩ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
- 3 ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΜΟΥ ;

Συμπεράσματα

Οι δεξιότητες επικοινωνίας παίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος για τον ασθενή

Οι δεξιότητες επικοινωνίας συντελούν σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, μεγαλύτερα ποσοστά τήρησης των ιατρικών οδηγιών και του προτεινόμενου θεραπευτικού σχήματος

Οι δεξιότητες επικοινωνίας συντελούν στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και σε μικρότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και μείωση των συγκρούσεων.

Συμπεράσματα

Η πρώιμες και επαναλαμβανόμενες διακοπές στη συνομιλία με τον ασθενή έχουν πολλαπλές αρνητικές επιπτώσεις κατά την κλινική συνέντευξη και κυρίως τη λήψη ιστορικού.

Κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης και πριν ο ασθενής αποχωρήσει από το ιατρείο, ο γιατρός θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι ο ασθενής κατάλαβε σωστά τις πληροφορίες αναφορικά με τη νόσο και τη θεραπεία.

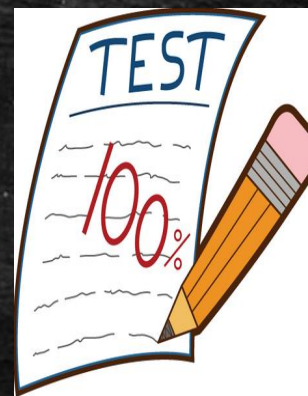
Η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση βοηθάει τους γιατρούς να αναγνωρίσουν τα άτυπα σημεία της μη λεκτικής επικοινωνίας και να τα λάβουν υπόψη τόσο στην εκτίμηση της τελικής διάγνωσης, όσο και στην ανίχνευση των προτιμήσεων και των προσδοκιών των ασθενών από τη θεραπεία

Ερωτήσεις

Αναφέρετε τα 2 κύρια είδη επικοινωνίας:

- A) Λεκτική - Μη λεκτική
- B) Ομιλία
- Γ) Γλώσσα του σώματος
- Δ) Πλαίσιο - Συμφραζόμενα

Σωστή απάντηση A



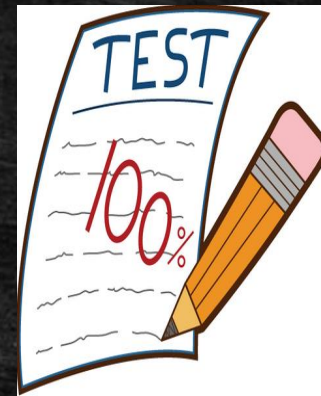
Ερωτήσεις

Αναφέρεται παράγοντες- φραγμούς - εμπόδια που παρεμβαίνουν στην επικοινωνιακή διαδικασία στο πλαίσιο μιας διαπροσωπικής σχέσης και δύνανται να παρεμποδίσουν την ερμηνεία του μηνύματος:

Απάντηση:

- A) Προσωπικά χαρακτηριστικά του πομπού και του δέκτη,
- B) Κίνητρα
- Γ) Λανθασμένες πεποιθήσεις-Στερεότυπα - Προκαταλήψεις
- Δ) Οποιοδήποτε από τα παραπάνω

Σωστή απάντηση Δ

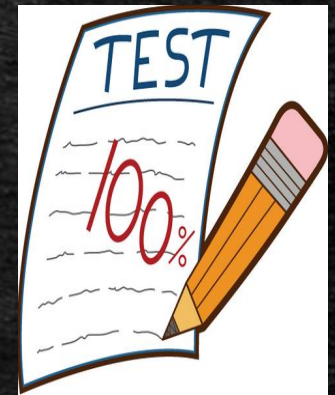


Ερωτήσεις

Αναφέρεται παράγοντες- φραγμούς - εμπόδια που παρεμβαίνουν στην επικοινωνιακή διαδικασία στη σχέση γιατρού - ασθενούς και δύνανται να παρεμποδίσουν την ερμηνεία του μηνύματος:

- A) Άγχος των εξετάσεων και της ασθένειας
- B) Φόρτος εργασίας των γιατρών
- Γ) Η ανησυχία των ασθενών ό,τι οι φόβοι τους αναφορικά με την ασθένειά τους θα επιβεβαιωθούν.
- Δ) Οποιοδήποτε από τα παραπάνω

Σωστή απάντηση Δ



Ερωτήσεις

Τι ρόλο διαδραματίζει η ψυχολογική κατάσταση του ασθενή στη πρόσληψη του μηνύματος;

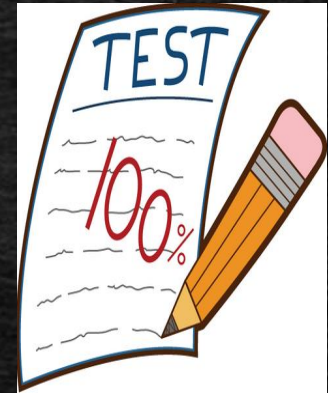
A) Θετικό

B) Αρνητικό

Γ) Ουδέτερο

Δ) Προκαλεί σύγχυση στην πρόσληψη και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος

Σωστή απάντηση Δ

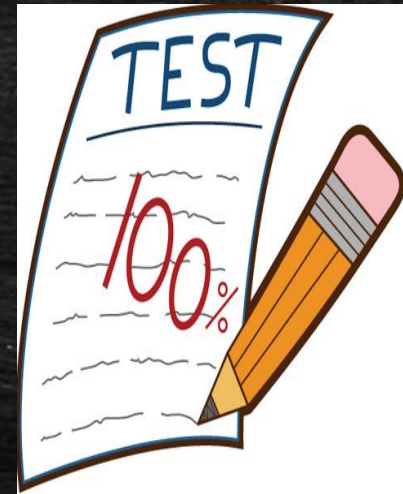


Ερωτήσεις

Τι σημαίνει ενεργητική ακρόαση;

- A) Διακόπτω τον συνομιλητή μου
- B) Μιλώ συνέχεια και με ένταση
- Γ) "Ακούω" με όλες τις αισθήσεις
- Δ) Παρατηρώ έντονα με τα μάτια τον συνομιλητή μου

Σωστή απάντηση Γ



www.medandme.gr



Τι είναι το
Med&Me

Αποφασίζουμε
μαζί

Μαθαίνουμε
περισσότερα

Επικοινωνούμε
καλύτερα

Έρευνα Υποστηρικτές Επικοινωνία



Αποσπάσματα από το βιβλίο της Έφης Σίμου:
Επικοινωνία Γιατρού- Ασθενούς: Ένας Πρακτικός
Οδηγός Δεξιοτήτων Επικοινωνίας.

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΑΘΗΝΩΝ

..... το πιο σημαντικό
στην επικοινωνία είναι να
αναπτύξουμε τη δεξιότητα
να ακούμε αυτό που δεν
λέγεται.....



Έφη Σίμου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επικοινωνίας και ΜΜΕ στη Δημόσια Υγεία
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
Σχολή Δημόσιας Υγείας

esimou@uniwa.gr