



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY OF CRETE

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με ασθενείς κατά την διάρκεια νοσηλείας τους σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ
Παπαδοπούλου Ελένη

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Ροβίθης Μιχαήλ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2024

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Copyright@ 2024 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ) https://sw.hmu.gr

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Μ.Δ.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Παπαδοπούλου Ελένης συγγραφέα, του Ροβίθη Μιχαήλ επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΕΛΜΕΠΑ
και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας
(Νόμος: 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα)

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η Παπαδοπούλου Ελένη υπογράφουσα φοιτήτρια του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης -
MSc in Interdisciplinary Management of Chronic Diseases, Disability and Ageing», του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο:
«*Διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με ασθενείς κατά την διάρκεια νοσηλείας τους σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης*»
είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως.
Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε άλλο Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

Παπαδοπούλου Ελένη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επικοινωνία είναι βασικό συστατικό των ανθρώπινων σχέσεων. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, η διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών είναι υψίστης σημασίας για την αποτελεσματική και ποιοτική φροντίδα. Πρόκειται για μια αμφίδρομη κατάσταση, κατά την οποία ο ασθενής μεταφέρει φόβους, συναισθήματα και ανησυχίες και ο νοσηλευτής μεταδίδει στον ασθενή τις πληροφορίες που χρειάζεται για την αποκατάσταση της υγείας του. Η επικοινωνιακή διαδικασία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών θα πρέπει να βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, στο ειλικρινές ενδιαφέρον και στην ενσυναίσθηση προκειμένου να είναι αποτελεσματική και να συμβάλει στην επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Σκοπός: Σκοπό της εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με την ποιότητα επικοινωνίας τους με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης (observation cross-sectional study) με δειγματοληψία ευκολίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 45 εργαζόμενοι του νοσηλευτικού προσωπικού, 5 κλινικών του Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης που συμμετείχαν στην έρευνα στο χρονικό διάστημα Οκτώβριου – Νοέμβριου 2024.

Αποτελέσματα: Η συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Απόψεων για την επικοινωνία με τους ασθενείς εκτιμήθηκε σε υψηλά μέσα επίπεδα (4,46/5,00) όπως και των τριών διαστάσεών της, καταδεικνύοντας σχεδόν άριστη ποιότητα επικοινωνίας. Με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ή καλύτερη ποιότητα επικοινωνίας βρέθηκε η *Φροντίδα* έναντι χαμηλότερων της *Ενημέρωσης* ($p<0,001$). Η υψηλότερη συχνότητα συμφωνίας (86,7%) βρέθηκε στην ερώτηση της διάστασης *Φροντίδας*, που όριζε ότι το προσωπικό είναι ευγενικοί και φιλικοί με τους ασθενείς. Δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις ($p>0,05$) της ποιότητας επικοινωνίας με τα προσωπικά ή τα εργασιακά χαρακτηριστικά, αλλά όσοι/ες κατείχαν θέση προϊστάμενου/ης βρέθηκαν να έχουν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση της *Φροντίδας*, έναντι εκείνων που ήταν Υπεύθυνοι/ες Τμήματος ή δεν κατείχαν θέση ευθύνης ($p=0,027$).

Συμπεράσματα: Η επικοινωνία με τους ασθενείς εκτιμήθηκε σε αρκετά υψηλά επίπεδα, ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν την ορθή τεχνική της επικοινωνίας, ώστε να ανταποκρίνονται επαρκώς στις προσδοκίες και στις ανάγκες των ασθενών.

ABSTRACT

Introduction: Communication is a basic component of human relationships. Particularly in the health sector, interpersonal communication between patients and nurses is of paramount importance for effective and quality care. It is a two-way situation, in which the patient conveys fears, emotions and concerns and the nurse transmits to the patient the information he needs to restore his health. The communication process between nurses and patients should be based on mutual trust, sincere interest and empathy in order to be effective and contribute to achieving the therapeutic outcome.

Aim: The purpose of the study was to investigate the views of nursing staff regarding the quality of their communication with patients during their hospitalization at the University General Hospital of the island of Crete.

Methodology: A cross-sectional observation study was conducted with convenience sampling. The research sample consisted of 45 nursing staff employees from 5 clinics of the Pathological and Surgical Departments of the University General Hospital of Heraklion, Crete, who participated in the research between October and November 2024.

Results: The overall score of the Opinion Scale for communication with patients was estimated at high average levels (4.46/5.00) as well as its three dimensions, demonstrating almost excellent communication quality. Significantly higher average levels or better communication quality were found for Care compared to lower ones for Information ($p<0.001$). The highest frequency of agreement (86.7%) was found in the question of the Care dimension, which stated that the staff are polite and friendly with the patients. No significant correlations ($p>0.05$) were found between the quality of communication and personal or work characteristics, but those who held a supervisory position were found to have a significantly higher score in the dimension of Care, compared to those who were Department Managers or did not hold a position of responsibility ($p=0.027$).

Conclusions: Communication with patients was assessed at quite high levels, however, continuous education and training of nurses on issues related to the correct communication technique is considered necessary, so that they can adequately respond to the expectations and needs of patients.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με τη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας, ολοκληρώνονται οι μεταπτυχιακές μου σπουδές και μαζί με αυτές κλείνει ένας σημαντικός κύκλος εκπαίδευσης και εξειδίκευσης στη ζωή μου, ο οποίος πιστεύω ότι θα αποτελέσει ισχυρή βάση για τη μετέπειτα προσωπική και επαγγελματική μου εξέλιξη και για τον λόγο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μου και με στήριξαν σε αυτήν μου τη προσπάθεια.

Πρωτίστως θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για το ήθος και την υψηλή επιστημονική τους επάρκεια, αξίες και γνώσεις τις οποίες μας μεταλαμπάδευσαν μέσα στις ακαδημαϊκές αίθουσες.

Ιδιαιτέρως δε, επιθυμώ να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ροβίθη Μιχαήλ, για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξή του κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Τέλος δεν θα μπορούσα να μην αναφερθώ στη στήριξη των δικών μου ανθρώπων, καθώς η δική τους συμβολή υπήρξε αδιαμφισβήτητα καθοριστική στην επίτευξη των στόχων και των προσωπικών μου επιλογών.

Σας ευχαριστώ!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ 2
ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ 3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 4
ABSTRACT 5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 8
Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 10
1. Η έννοια της επικοινωνίας 10
2. Η διαδικασία της επικοινωνίας 13
3. Τα είδη της επικοινωνίας 15
4. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία 17
5. Παράγοντες, δεξιότητες και τεχνικές για αποτελεσματική επικοινωνία 18
6. Εμπόδια και προβλήματα στην επικοινωνία 21
7. Η επικοινωνία νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών 23
Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 25
1. Σκοπός 25
2. Ερευνητικά ερωτήματα 25
3. Μεθοδολογία, δείγμα, δειγματοληψία και συλλογή δεδομένων 26
4. Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία της έρευνας 27
5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων 28
6. Αποτελέσματα 29
7. Συζήτηση 40
Σύνοψη ευρημάτων 40
Περιορισμοί της έρευνας 43
Γενικό Συμπέρασμα 44
Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 45
Ελληνική 45
Διεθνής 48
Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 52
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 52
2.ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 57
3.ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ 58

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της σύνθεσης της ανθρώπινης κοινωνίας και βασικό δομικό συστατικό ανάπτυξης των κοινωνικών δεσμών. Θα ήταν αδύνατον για τον άνθρωπο να υπάρχει και να συνδιαλλάσσεται μέσα στην κοινωνία δίχως τη δυνατότητα της επικοινωνίας, καθώς αποτελεί τον μηχανισμό μέσω του οποίου το άτομο αλληλοεπιδρά, ανταλλάσσει μηνύματα, εκφράζει τα συναισθήματά του, κατανοεί και εμπιστεύεται τους συνανθρώπους του και δημιουργεί διαπροσωπικές σχέσεις μαζί τους. Συνεπώς η επικοινωνία αποτελεί ενστικτώδη ανάγκη του ατόμου απαραίτητη για την ανάπτυξη σχέσεων σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο (Μπουραντάς, 1992; Satir, 1995; Μπακιρτζής, 2002).

Στον χώρο της υγείας η διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας είναι υψίστης σημασίας για την αποτελεσματική και ποιοτική ιατρονοσηλευτική φροντίδα. Από την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας κρίνεται σε μεγάλο βαθμό και η επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας. Η κατανόηση και η αμοιβαία εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται μέσα από την καλή επικοινωνία του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή -όπως έχει επιβεβαιωθεί και στις σύγχρονες έρευνες- μπορεί να επιφέρει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα και κατά συνέπεια να προκαλέσει μεγαλύτερη ικανοποίηση στον ασθενή (Hein, 1980; Street et al., 2009; DiMatteo & Martin, 2011; Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Fatahi, 2019; Κουτελέκος, 2021).

Ειδικότερα η εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας είναι αδύνατον να επιτευχθεί δίχως τη δυνατότητα της επικοινωνίας. Η νοσηλευτική ως γνωστόν είναι πρωτίστως επιστήμη, αλλά και τέχνη. Και ενώ οι νοσηλευτικές πράξεις και οι δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας διδάσκονται μέσω οργανωμένων προγραμμάτων σπουδών, η επικοινωνιακή ικανότητα στους περισσότερους νοσηλευτές είτε είναι έμφυτη, δηλαδή αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους, είτε αποκτάται εμπειρικά με την πάροδο του χρόνου κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, όπως ο διάλογος και η δημιουργία διαπροσωπικού κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης αποτελούν όμως ζωτικής σημασίας στοιχεία σε όλες τις παρεμβάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να καλλιεργούνται και να ενισχύονται συνεχώς και μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Βενιού &

Τεντολούρης, 2013; Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Κουτελέκος, 2015; Olumayowa, 2016; Κουτελέκος, 2021).

Η επικοινωνία στη νοσηλευτική διαδικασία αποτελεί μια αμφίδρομη κατάσταση, κατά την οποία ο ασθενής μεταφέρει τους φόβους, τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του και ο επαγγελματίας υγείας, εφόσον επεξεργαστεί τις συγκεκριμένες πληροφορίες, είναι σε θέση να προβεί στη σωστή νοσηλευτική διάγνωση, ώστε με τη σειρά του να μεταδώσει στον ασθενή όλες τις συμβουλευτικές και θεραπευτικές πληροφορίες που χρειάζεται για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας του. Η αποτελεσματικότητα αυτής της επικοινωνιακής διαδικασίας, η οποία θα πρέπει να βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, στο ειλικρινές ενδιαφέρον και στην ενσυναίσθηση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση του ασθενή στις υποδείξεις του νοσηλευτή, ενώ μπορεί επίσης να μετριάσει το άγχος του και να συμβάλει στην έκφραση των συναισθημάτων του και τέλος μπορεί να αυξήσει την επιτυχία του θεραπευτικού αποτελέσματος, δημιουργώντας ταυτόχρονα αίσθημα ικανοποίησης στον ασθενή (DiMatteo & Martin, 2011; Μπιτσώρη, 2013; Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Κουτελέκος, 2015; Κουτελέκος, 2021).

Από τα προαναφερόμενα προκύπτει επομένως το συμπέρασμα ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι άμεσα συνυφασμένο με την έννοια της επικοινωνίας και ότι για την αποτελεσματική και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι απαραίτητη προϋπόθεση η ύπαρξη ανεπτυγμένων επικοινωνιακών δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές, ενώ η επιτυχία ή όχι της επικοινωνιακής διαδικασίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών αναμφίβολα μπορεί να μεταβάλει καθοριστικά την ποιότητα και την επιτυχή ή όχι έκβαση της νοσηλευτικής περίθαλψης.

Αυτό ακριβώς είναι και το κίνητρο εκπόνησης της παρούσας εργασίας, σκοπό της οποίας αποτελεί η διερεύνηση της ποιότητας της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών. Συγκεκριμένα η εργασία διαρθρώνεται στο θεωρητικό και στο ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος γίνεται παράθεση του γνωστικού περιεχομένου της έννοιας και της διαδικασίας της επικοινωνίας, καθώς και των δεξιοτήτων, αλλά και των εμποδίων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της, ιδιαίτερα μεταξύ ασθενών - νοσηλευτών. Στο ερευνητικό μέρος περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αναφορικά με τις απόψεις των νοσηλευτών/τριων που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης ως προς την ποιότητα της επικοινωνίας τους με τους νοσηλευόμενους ασθενείς, ενώ τέλος η

εργασία ολοκληρώνεται με παράθεση των συμπερασμάτων, αλλά και των προτάσεων που προέκυψαν από την αναφερόμενη έρευνα.

Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η έννοια της επικοινωνίας

Η επικοινωνία αναπτύχθηκε από την πρώτη στιγμή της ανθρώπινης ύπαρξης εκατομμύρια χρόνια πριν και εξελίχθηκε μαζί με τον άνθρωπο ως απαραίτητο στοιχείο του πολιτισμού της ανθρώπινης κοινωνίας. Μάλιστα η ετυμολογία της λέξης επικοινωνία (επί-κοινωνία) αποδίδει επιτυχώς το διαχρονικό νόημά της, δηλαδή τη συμμετοχή του ανθρώπου σε μια σχέση αλληλεπίδρασης εντός του κοινωνικού πλαισίου. Πρόκειται δηλαδή για μια διαδικασία πρωτίστως πολιτισμική και ψυχοκοινωνική (Μπουραντάς, 1992; Ναυρίδης, 1995).

Η επικοινωνία έχει ευρεία και πολύπλευρη χρήση στην καθημερινότητα της ανθρώπινης κοινωνίας, ενώ ως έννοια είναι απόλυτα συνυφασμένη με τον άνθρωπο και την αλληλεπίδρασή του στις κάθε μορφής (οικογενειακές, φιλικές, επαγγελματικές, κ.α.) διαπροσωπικές σχέσεις (Βαγιάτης, 1995; Tubbs et al., 2012).

Διαχρονικά δόθηκαν αρκετοί ορισμοί για την έννοια της επικοινωνίας. Κάποιοι από αυτούς εστίασαν στη διαδικασία της μετάδοσης του μηνύματος, ενώ κάποιοι άλλοι έδωσαν έμφαση στην ανθρώπινη αλληλοεπίδραση και στον επηρεασμό της συμπεριφοράς. Από τους παλαιότερους ορισμούς είναι αυτός που έδωσε ο Cooley, ο οποίος προσδιόρισε την επικοινωνία ως «τον μηχανισμό που βοηθάει στην εξέλιξη του ανθρώπινου γένους» (Cooley, 1909). Κλασική περιγραφή του ορισμού της επικοινωνίας ήταν αυτή που έδωσε ο Berlo, ο οποίος όρισε την επικοινωνία ως τη «διαδικασία στην οποία εμπλέκονται ο πομπός, ο δίαυλος επικοινωνίας και ο δέκτης». Σύμφωνα με τον Berlo, «ο πομπός προετοιμάζει και στέλνει ένα μήνυμα μέσω του δίαυλου επικοινωνίας, ενώ ο δέκτης αποκωδικοποιεί το μήνυμα που του στέλνει ο πομπός» (Berlo, 1960). Την ίδια εποχή ο Merrihue επισήμανε ότι στην επικοινωνία εμπεριέχεται «οποιαδήποτε συμπεριφορά υιοθετεί ο αποστολέας για να μεταφέρει το επιθυμητό μήνυμα στον αποδέκτη προκειμένου να προκαλέσει την επιθυμητή συμπεριφορά του» (Merrihue, 1960). Λίγα χρόνια αργότερα ο Gerbner όρισε την επικοινωνία ως την «κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω μηνυμάτων» (Gerbner, 1967), ενώ αμέσως μετά ο Birdwhistell την προσδιόρισε ως τη «διαδικασία αποστολής και λήψης σκέψεων, πιστεύω, συμπεριφορών και συναισθημάτων μέσω ενός ή

περισσοτέρων καναλιών που δημιουργούν κάποια αντίδραση» (Birdwhistell, 1970). Την ίδια δεκαετία οι Katz και Kahn όρισαν την επικοινωνία ως «ανταλλαγή πληροφοριών και μετάδοση νοημάτων» (Katz & Kahn, 1978), ενώ πιο σύγχρονους ορισμούς έδωσε ο Davis, ο οποίος προσδιόρισε την επικοινωνία ως τη «διαδικασία μεταβίβασης πληροφοριών από το ένα άτομο στο άλλο και κατανόησης των πληροφοριών από τον αποδέκτη» (Davis, 1990), αλλά και ο Habermas ο οποίος προσδιόρισε την επικοινωνία ως «τη θεώρηση και πράξη ώθησης ενός μηνύματος προς έναν δέκτη με την πρόθεση να δημιουργηθεί μια αποτύπωση και κατανόηση αυτού που δημιουργήθηκε από τον πομπό» (Habermas, 2015).

Σε ελληνικό επίπεδο, οι χαρακτηριστικότεροι ορισμοί δόθηκαν από τον Μπουραντά, ο οποίος προσδιόρισε την επικοινωνία ως τη «διαδικασία μετάδοσης πληροφοριών και νοημάτων από έναν άνθρωπο σε έναν άλλο, διαμέσου της οποίας ένας πομπός μεταβιβάζει πληροφορίες, σκέψεις και ιδέες σε ένα δέκτη, ώστε να επηρεάσει την κατάσταση και τη συμπεριφορά του» (Μπουραντάς, 1992), αλλά και από τον Μπαμπινιώτη, ο οποίος με τη σειρά του όρισε την επικοινωνία ως «την αποστολή μηνυμάτων και πληροφοριών από κάποιον που νοείται ως πομπός, προς κάποιον που νοείται ως δέκτης και αντίστροφα, μέσω ενός κοινού συστήματος σημάτων, συμβόλων και τρόπων συμπεριφοράς» (Μπαμπινιώτης, 2012).

Όπως φάνηκε από τους προαναφερόμενους ορισμούς η επικοινωνία αποτελεί μια διαδικασία, η οποία για να επιτευχθεί απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη δύο ατόμων, του πομπού και του δέκτη, οι ρόλοι των οποίων μπορούν και να αντιστραφούν. Επίσης η διαδικασία της επικοινωνίας λαμβάνει χώρα όταν το ένα άτομο (πομπός) κωδικοποιήσει δηλαδή μετατρέψει αυτό που έχει σκοπό να μεταβιβάσει σε ένα μήνυμα (λεκτικό ή μη λεκτικό) που να έχει νόημα και στη συνέχεια στείλει το μήνυμα αυτό σε ένα άλλο άτομο (δέκτης), μέσα από τα κανάλια μεταβίβασης (τρόποι μεταβίβασης μηνυμάτων), ενώ ο δέκτης αφού λάβει το μήνυμα το επεξεργάζεται (αποκωδικοποίηση) προκειμένου να κατανοήσει τις πληροφορίες και τα νοήματα που προκύπτουν από το μήνυμα αυτό και τέλος το αποτέλεσμα που έχει δημιουργήσει το μήνυμα στον δέκτη μεταφέρεται μέσω μηχανισμού επαναπληροφόρησης ξανά πίσω στον πομπό και με αυτόν τον τρόπο ολοκληρώνεται η διαδικασία της επικοινωνίας (Μπουραντάς, 1992; Pfeiffer,1998; Fiske, 2010).

Η επικοινωνία μπορεί να είναι λεκτική ή μη λεκτική, ενώ τα μέσα με τα οποία μεταβιβάζεται ένα μήνυμα από τον πομπό στον δέκτη μπορεί να είναι: οι λέξεις οι οποίες μεταφέρονται είτε με τον προφορικό λόγο, είτε με το γραπτό κείμενο, ο τόνος

και η χροιά της φωνής, η γλώσσα του σώματος που μεταδίδει μηνύματα με κινήσεις, χειρονομίες και εκφράσεις και τέλος η επικοινωνία μέσω τεχνολογικού εξοπλισμού. Οι λέξεις, ο τόνος της φωνής και η γλώσσα του σώματος είναι τα τρία βασικά συστατικά τα οποία θα πρέπει να βρίσκονται σε πλήρη αρμονία, ώστε να είναι κατανοητή και εποικοδομητική η επικοινωνία. Η επικοινωνία αποτελεί επομένως μια σύνθετη και δυναμική διεργασία απόλυτα συνυφασμένη με τον άνθρωπο, η οποία επηρεάζεται άμεσα τόσο από εξωτερικούς παράγοντες (συνθήκες περιβάλλοντος, θόρυβοι, κ.α.), όσο και από εσωτερικούς παράγοντες όπως είναι τα οργανικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά και πνευματικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτή. Σημαντικά στοιχεία που επιδρούν στη διεργασία της επικοινωνίας είναι η αντίληψη, η αξιολόγηση και η ανατροφοδότηση. Η αντίληψη ενεργοποιείται μέσω των αισθητηρίων οργάνων (ακοή, όραση, και λοιπές αισθήσεις) του ατόμου και συνεπώς όταν μια αίσθηση υπολειτουργεί δυσχεραίνεται η αντιληπτική ικανότητα και επομένως παρεμποδίζεται και η κατανόηση του μηνύματος από τον δέκτη. Η αξιολόγηση ενεργοποιείται όταν το νόημα του μηνύματος μεταβιβαστεί στον δέκτη, ο οποίος αντιδρά με δύο αποκρίσεις, τη γνωστική που σχετίζεται με την πληροφορία του μηνύματος και τη συναισθηματική που σχετίζεται με τη ψυχική κατάσταση του ατόμου. Τέλος η ανατροφοδότηση πραγματοποιείται με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του μηνύματος και την επιστροφή των αποτελεσμάτων της επικοινωνίας πίσω στον αποστολέα (Μπουραντάς, 1992; Pfeiffer, 1998; Apker, 2002; Σταμάτης, 2012; Mehrabian, 2017).

Εν κατακλείδι, η επικοινωνία είναι μια πολύπλοκη και σύνθετη διεργασία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, η οποία δεν εξαντλείται στην απλή μετάδοση ενός μηνύματος από το ένα άτομο στο άλλο. Αντιθέτως αποτελεί μια διαδικασία εσωτερικής δημιουργίας νοήματος μεταξύ των επικοινωνιακών εταίρων βασισμένη στην ανθρώπινη επαφή, στην αλληλοκατανόηση και στον αλληλοεπηρεασμό. Χωρίς την επικοινωνία θα ήταν αδύνατον να υπάρξει η ανθρώπινη κοινωνία με την έννοια της πολιτισμικής εξέλιξης, αφού καμιά πληροφορία δεν είναι δυνατόν να επιβιώσει δίχως της. Μέσω της επικοινωνίας εκτός από πληροφορίες μεταβιβάζονται επίσης ιδέες, γνώσεις, επιθυμίες, ανάγκες, συναισθήματα και σκέψεις, ικανά να επηρεάσουν τα πιστεύω, τα αισθήματα, αλλά και τη συνολική συμπεριφορά των εμπλεκομένων διαμορφώνοντας στάσεις, απόψεις και πεποιθήσεις που εκτός από το άτομο κατ΄επέκταση επηρεάζουν και όλο το κοινωνικό σύνολο (Josien και συν., 1995; Tubbs et al., 2012; Lindolf & Taylor, 1995).

2. Η διαδικασία της επικοινωνίας

Η επικοινωνία αποτελεί μια αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία ανταλλάσσονται και κατανοούνται πληροφορίες από δύο ή περισσότερα άτομα (Κουτουζής, 1999).

Τα βασικά στοιχεία που συνθέτουν τη διαδικασία της επικοινωνίας είναι τα ακόλουθα:

- Η πηγή / πομπός: δηλαδή το άτομο το οποίο μεταδίδει το μήνυμα.
- Ο κώδικας του πομπού / κωδικοποίηση: δηλαδή η διανοητική διαδικασία μέσω της οποίας ο πομπός μετατρέπει τις πληροφορίες σε ένα μήνυμα, το οποίο έχει κάποιο νόημα. Οι πληροφορίες του μηνύματος μπορεί να αφορούν σε γνώσεις, σκέψεις, συναισθήματα, ιδέες, αξίες, φιλοσοφίες και οτιδήποτε άλλο θέλει να μεταφέρει ο πομπός στον δέκτη, ενώ με τη διαδικασία της κωδικοποίησης τα στοιχεία αυτά κωδικοποιούνται δηλαδή μετατρέπονται σε λεκτικά ή μη λεκτικά σύμβολα για να μεταφερθούν στον πομπό. Προϋπόθεση για να συμβεί αυτό είναι να υπάρχει κοινός κώδικας ανάμεσα στα άτομα που συμμετέχουν στην επικοινωνία.
- Το μήνυμα: δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται το νόημα της κωδικοποίησης και μπορεί όπως προαναφέρθηκε να περιλαμβάνει γραπτές ή προφορικές λέξεις, σύμβολα, γραφικές παραστάσεις, αλλά και χειρονομίες, κινήσεις, στάσεις του σώματος ή εκφράσεις του προσώπου.
- Τα κανάλια / δίκτυα μεταβίβασης: δηλαδή τα μέσα με τα οποία το μήνυμα μεταφέρεται από τον πομπό στον δέκτη και τα οποία μπορεί να είναι κάποια αντικείμενα όπως τα τηλεπικοινωνιακά ή τα ηλεκτρονικά μέσα, ή απλά να αφορούν στον χώρο που συνομιλούν δύο ή περισσότεροι άνθρωποι.
- Ο δέκτης / λήπτης του μηνύματος, που μπορεί να πρόκειται για ένα μόνο άτομο ή να αφορά σε περισσότερα άτομα ή ακόμα και σε ομάδα ατόμων όπως π.χ. οι εργαζόμενοι σε ένα οργανισμό.
- Η αποκωδικοποίηση του μηνύματος από τον δέκτη: η οποία επίσης αφορά σε διανοητική διαδικασία μέσω της οποίας ο λήπτης του μηνύματος προσπαθεί να αποκωδικοποιήσει και να κατανοήσει τις πληροφορίες που του μεταφέρονται με το μήνυμα (μέσω του συστήματος των συμβόλων) προσδίδοντας σε αυτές κάποιο νόημα. Η αποκωδικοποίηση του μηνύματος από την πλευρά του λήπτη είναι δυνατόν να

επηρεαστεί από εσωτερικούς και εξωτερικούς «θορύβους» Στους εσωτερικούς θορύβους περιλαμβάνονται οι προσωπικές ιδέες, οι κοινωνικές αντιλήψεις, τα πιστεύω, τα συναισθήματα, οι εμπειρίες και τα βιώματα του δέκτη, ενώ στους εξωτερικούς θορύβους περιλαμβάνονται τυχόν δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον που λαμβάνει χώρα η διαδικασία της επικοινωνίας. Συνέπεια των εσωτερικών και εξωτερικών θορύβων είναι η πιθανή διαστρέβλωση του μηνύματος και η εξαγωγή εσφαλμένων συμπερασμάτων.

- Η ανατροφοδότηση: πρόκειται για τον έλεγχο του αποτελέσματος της επικοινωνίας. Σε αυτό το στάδιο ο δέκτης έχει αποκωδικοποιήσει το μήνυμα και είτε έχει κατανοήσει το περιεχόμενό του, οπότε αλλάζει ιδέες, αισθάνεται και εκφράζεται με τρόπο που αποδεικνύει ότι κατανόησε τις πληροφορίες του μηνύματος, είτε δεν έχει κατανοήσει το περιεχόμενο του μηνύματος οπότε κρίνεται απαραίτητη η εναλλαγή των ρόλων μεταξύ των συμμετεχόντων στη διαδικασία της επικοινωνίας, οπότε η διαδικασία επαναλαμβάνεται με τον παραλήπτη αυτή τη φορά επιστρέφει το μήνυμα στον αποστολέα μέσω του μηχανισμού της επαναπληροφόρησης με τον οποίο ολοκληρώνεται η διαδικασία της επικοινωνίας. Η ανατροφοδότηση και η επαναπληροφόρηση αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, αφού συμβάλουν στην αμοιβαία κατανόηση και στην αποφυγή εσφαλμένων ερμηνειών και παρεξηγήσεων ενθαρρύνοντας και βελτιώνοντας την ποιότητά της (Μπουραντάς, 1992; Moorhead & Griffin, 1995; Pfeiffer, 1998; Κοτζαϊβαζόγλου & Πασχαλούδης, 2003; Κανδυλάκη, 2001; Clampitt, 2012).

3. Τα είδη της επικοινωνίας

Ο τρόπος μετάδοσης του μηνύματος καθορίζει και τη μορφή που θα λάβει η επικοινωνία, εν προκειμένω δηλαδή αν πρόκειται για λεκτική ή μη λεκτική. Η σπουδαιότερη μορφή επικοινωνίας είναι η λεκτική. Είναι αυτή που διακρίνει τον άνθρωπο από όλους τους άλλους έμβιους οργανισμούς. Η λεκτική επικοινωνία πραγματοποιείται είτε με προφορικά, είτε με γραπτά μηνύματα και κατά συνέπεια διακρίνεται αντίστοιχα σε προφορική και γραπτή. Η γραπτή επικοινωνία αποτυπώνεται σε επιστολές, αναφορές, ηλεκτρονικά μηνύματα κ.ο.κ και προσδίδει μεγαλύτερη επισημότητα και μονιμότερο χαρακτήρα στο μήνυμα, ενώ λειτουργεί σε πιο εξατομικευμένο επίπεδο, εφόσον ο δέκτης προσλαμβάνει το μήνυμα σε χρόνο μεταγενέστερο από αυτόν της δημιουργίας του από τον πομπό, συνεπώς είναι λιγότερο ευέλικτη και πιο χρονοβόρα. Εν αντιθέσει με τη γραπτή, η προφορική επικοινωνία είναι πιο διαδραστική, περισσότερο προσιτή, πιο ευέλικτη και κυρίως εκφραστικότερη και αμεσότερη, αφού το μήνυμα μεταδίδεται άμεσα μέσω του φωνητικού συστήματος του ομιλητή και λαμβάνεται την ίδια στιγμή από το ακουστικό σύστημα του ακροατή. Ανεξαρτήτως όμως αν εκφράζεται με γραπτά ή προφορικά μηνύματα, η λεκτική επικοινωνία αποτελεί τη σημαντικότερη και πολυπλοκότερη μορφή επικοινωνίας και αυτό γιατί συντελείται με τη χρήση ενός γλωσσικού κώδικα με τη βοήθεια της «γλώσσας» και μέσω ενός συστήματος οργανωμένων συνδυασμών λεκτικών συμβόλων (λέξεων και προτάσεων). Βασικές χρήσεις του γλωσσικού κώδικα είναι η κωδικοποίηση, η παραγωγή και μετάδοση γλωσσικών πληροφοριών και η αποκωδικοποίηση και κατανόησή τους. Ο γλωσσικός κώδικας έχει τις ρίζες του στις απαρχές της ανθρώπινης ιστορίας και ουσιαστικά αναπτύχθηκε παράλληλα με την εξέλιξη των ανθρώπων, ενώ βασίστηκε σε μια συμβατική αποδοχή ονομασίας (με τη μορφή λέξεων και φράσεων) των αντικειμένων, των καταστάσεων, των ενεργειών και των αφηρημένων εννοιών. Αυτός ο καθορισμός των λέξεων και η γραπτή αποτύπωσή τους βοήθησε τους ανθρώπους να μοιράζονται μεταξύ τους αποτελεσματικά τις πληροφορίες, να συνεννοούνται, να διατυπώνουν και να εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και να μεταδίδουν τις γνώσεις, τις ιδέες και τις εμπειρίες τους (Apker, 2002; Chant et al., 2002; Κοτζαϊβαζόγλου & Πασχαλούδης, 2003; Σταμάτης, 2005; Fiske, 2010; Σταμάτης, 2012).

Εκτός όμως από τη λεκτική επικοινωνία, η οποία αναμφισβήτητα αποτελεί τον πιο άμεσο τρόπο ανταλλαγής μηνυμάτων, υπάρχει και μία άλλη αρχέγονη, ισχυρή και οικουμενική μορφή επικοινωνίας: η μη λεκτική επικοινωνία, η οποία όπως φαίνεται

και από τον ίδιο της τον όρο δεν χρησιμοποιεί τις λέξεις και τη γλώσσα για να μεταδώσει μηνύματα, αλλά η μετάδοση των μηνυμάτων γίνεται με τα όργανα και τα μέλη του σώματος των ατόμων που επικοινωνούν μεταξύ τους. Η μη λεκτική επικοινωνία, ή όπως αλλιώς ονομάστηκε η «γλώσσα του σώματος» καθιερώθηκε ως έννοια από τους Ruesch & Weldon το 1956. Χαρακτηρίζεται επίσης και ως «σιωπηρή γλώσσα» και περιλαμβάνει όλα τα εκούσια ή ακούσια μηνύματα που γίνονται αντιληπτά μέσω της οπτικής επαφής μεταξύ του πομπού και του δέκτη κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας. Συνεπώς η μη λεκτική επικοινωνία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη λεκτική, ενώ στο μεγαλύτερο βαθμό της εκφράζεται ασυνείδητα ή υποσυνείδητα και σε μικρότερο βαθμό εκφράζεται συνειδητά. Μάλιστα ο Friedman (1979) υποστήριξε ότι η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει όλα εκείνα τα λεπτά στοιχεία που εξηγούν τις πτυχές της λεκτικής επικοινωνίας και που συχνά μεταδίδουν τα μηνύματα, τις σκέψεις, τα πιστεύω, τις συμπεριφορές ή εκφράζουν τα συναισθήματα των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της επικοινωνιακής διαδικασίας. Τα μη λεκτικά μηνύματα που χρησιμοποιούνται στην επικοινωνιακή διαδικασία σύμφωνα με τους Hogg & Vaughan (1995) είναι περισσότερα από επτακόσιες χιλιάδες διαφορετικά είδη εκφράσεων και κινήσεων. Τα μηνύματα αυτά είναι δυνατόν να μεταδίδονται μέσω των εκφράσεων του προσώπου, μέσω της οπτικής επαφής με τη βοήθεια των ματιών, μέσω βλεμμάτων και νευμάτων, ή με το άγγιγμα των χεριών και του σώματος, καθώς και με τις χειρονομίες και τις κινήσεις των άκρων και του κορμού. Εκτός από τη γλώσσα του σώματος η μη λεκτική επικοινωνία είναι δυνατόν να εκφράζεται και με την παραγλωσσία, ή ακόμα και με τη σιωπή, αφού και οι δύο αυτοί τρόποι μπορούν να μεταφέρουν σημαντικά μηνύματα, όπως πλήρη κατανόηση ως μη αποδοχή του περιεχομένου του μηνύματος. Πρόκειται δηλαδή για μια επικοινωνιακή μορφή που γίνεται αισθητή μέσω των αισθήσεων και της ικανότητας των ανθρώπων να επικοινωνούν τις πιο σύνθετες και απόκρυφες συναισθηματικές τους διαθέσεις, οι οποίες δύσκολα θα μπορούσαν να εκφραστούν με απλές λέξεις. Από μόνες τους δηλαδή οι λέξεις δεν μπορούν πάντα να αποδώσουν και να εξωτερικεύσουν το νόημα των ψυχικών και συναισθηματικών διεργασιών του ατόμου, όμως σε συνδυασμό με τη λεκτική επικοινωνία το νόημα της επικοινωνίας γίνεται πληρέστερο και εκφραστικότερο επιτρέποντας στους ανθρώπους να επικοινωνούν αποτελεσματικά και αξιόπιστα (Ruesch & Weldon, 1956; Friedman, 1979; Knapp, 1990; Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1995; Hogg & Vaughan, 1995; Κοντάκος & Πολεμικός, 2000; Argyle, 2013; Mehrabian, 2017).

4. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την επικοινωνία. Για παράδειγμα το περιεχόμενο του μηνύματος είναι δυνατόν να προκαλέσει συναισθήματα και αντιδράσεις στα εμπλεκόμενα μέρη κάνοντας πιο σύνθετη την επικοινωνία και επηρεάζοντας τον τρόπο που μεταδίδεται ή λαμβάνεται το μήνυμα. Σημαντικό στοιχείο επίσης που μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την επιτυχία της επικοινωνίας είναι η γνωστική ανάπτυξη, η ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων. Ο ανθρώπινος λόγος έχει άμεση σχέση με τη γνωστική λειτουργία του ανθρώπου, τις εμπειρίες και τα βιώματά του. Διαφορετικά αντιλαμβάνεται και επικοινωνεί ένα παιδί, ένας έφηβος, ένας ενήλικας, ένας μεσήλικας ή ένας ηλικιωμένος. Επίσης διαφορετικά επικοινωνούν οι γυναίκες, οι οποίες από τη φύση τους είναι πιο ομιλητικές από ότι οι άνδρες. Επίσης το θρησκευτικό και πολιτιστικό υπόβαθρο μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας. Για παράδειγμα υπάρχουν θρησκείες που περιορίζουν την ελεύθερη έκφραση των γυναικών, ενώ άνθρωποι με διαφορετική κουλτούρα, διαφορετική φυλετική καταγωγή και κυρίως με διαφορετική γλώσσα ενδεχομένως να μην μπορούν καν να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Συνεπώς η διαδικασία της επικοινωνίας, αλλά και η ανάπτυξη του λόγου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και σχετίζεται άμεσα με τη σωματική, πνευματική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση των συμμετεχόντων. Επιπλέον ο βαθμός και το είδος της σχέσης μεταξύ των ατόμων που επικοινωνούν μπορεί να επιδράσει στην επικοινωνιακή ανταλλαγή. Σημαντικός παράγοντας επίσης θεωρείται το πλαίσιο της επικοινωνίας, δηλαδή ο χώρος και οι συνθήκες του περιβάλλοντος εντός του οποίου γίνεται η μετάδοση του μηνύματος. Τέλος, το προσωπικό, κοινωνικό και πολιτισμικό επίπεδο των επικοινωνούντων, δηλαδή οι αντιλήψεις, οι αξίες, η κουλτούρα, οι θρησκευτικές απόψεις, η κοινωνική καταγωγή, οι κοινωνικές σχέσεις και οι φυλετικοί ρόλοι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην επικοινωνία, καθώς μπορούν να επηρεάσουν τη μετάδοση και την κατανόηση του μηνύματος τόσο θετικά όσο και αρνητικά ανάλογα (Χιονίδου, 2000; Taylor et al., 2002).

5. Παράγοντες, δεξιότητες και τεχνικές για αποτελεσματική επικοινωνία

Η επικοινωνία μεταξύ δύο ή περισσοτέρων ατόμων συνεπάγεται ένα είδος συνεργασίας για να είναι αποτελεσματική και θα πρέπει να διέπεται από ορισμένες βασικές αρχές, όπως η αρχή της ποιότητας, η αρχή της ποσότητας, η αρχή της σχέσης και η αρχή του τρόπου. Η αρχή της ποιότητας αναφέρεται στο περιεχόμενο της συνομιλίας το οποίο πρέπει να είναι αληθές. Οι συνομιλητές πρέπει να είναι ειλικρινείς μεταξύ τους και να μεταφέρουν ελεύθερα και με σεβασμό τις πληροφορίες, τις απόψεις και τα συναισθήματά τους. Η αρχή της ποσότητας σχετίζεται με τον όγκο των μεταδιδόμενων πληροφοριών, ο οποίος θα πρέπει να είναι εναρμονισμένος με το είδος της συνομιλίας και να μην περιλαμβάνει περισσότερες μη χρήσιμες ή λιγότερες πληροφορίες από αυτές που είναι απαραίτητες για τη συγκεκριμένη περίπτωση. Η αρχή της σχέσης συνίσταται στη συσχέτιση όλων των πληροφοριών που μεταδίδονται μέσω της επικοινωνίας με τον σκοπό ή τους σκοπούς της συζήτησης. Τέλος, η αρχή του τρόπου αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο μεταφέρονται οι πληροφορίες, οι οποίες θα πρέπει να εκφράζονται με ακρίβεια και σαφήνεια. Με λίγα λόγια, πληροφορίες που είναι μη αληθείς, υπερβολικές ή ελλιπείς, άσχετες με το αντικείμενο της συζήτησης, δυσνόητες ή διφορούμενες θα πρέπει να αποφεύγονται διότι δυσχεραίνουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, ενώ απεναντίας όταν η γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι λιτή γίνεται πιο εύκολα κατανοητή και επομένως αυξάνονται και οι πιθανότητες επιτυχίας της επικοινωνίας (Grice,1975).

Η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας επηρεάζεται επίσης σε μεγάλο βαθμό από τη συμπεριφορά και τη στάση των ανθρώπων, όπως την ανάπτυξη ικανοτήτων που αφορούν στην εδραίωση της αλληλοαποδοχής μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, η αβίαστη έκφραση των συναισθημάτων και η εξοικείωση με τη γλώσσα του σώματος κατά την ανταλλαγή των μηνυμάτων (Μπιτσώρη, 2013).

Επιπλέον για να επιτευχθεί ουσιαστική επικοινωνία είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ορισμένων επικοινωνιακών δεξιοτήτων, τις οποίες κάποιοι άνθρωποι μπορεί εγγενώς να διαθέτουν, κάποιοι άλλοι όμως χρειάζεται να τις καλλιεργήσουν μέσω της γνώσης και της εμπειρίας. Σε αυτές περιλαμβάνεται η ενεργητική ακρόαση, η ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων, η απόκτηση αμφίδρομης επικοινωνιακής σχέσης, η εστίαση της προσοχής, η προσαρμογή του χαρακτήρα και φυσικά η ενσυναίσθηση.

Η ενεργητική ακρόαση αναφέρεται στη δεξιότητα των συμμετεχόντων να εστιάζουν και να αυτοσυγκεντρώνονται χρησιμοποιώντας όλες τους τις αισθήσεις προκειμένου να ερμηνεύσουν τα λεκτικά και τα μη λεκτικά μηνύματα που

μεταφέρονται κατά τη διάρκεια της συνομιλίας τους. Η διατήρηση της οπτικής επαφής με τον συνομιλητή, η προσεκτική ακρόαση χωρίς να διασπάται η προσοχή, η επικέντρωση της επαφής, η αναμονή του ακροατή να ακούσει τι έχει να του πει ο άλλος συνομιλητής δίχως να τον διακόψει και τέλος η ανταπόκριση του ακροατή στο μήνυμα του ομιλητή δείχνοντάς του ότι το κατανόησε και απαντώντας σε αυτό, αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της ενεργητικής ακρόασης και έχουν μεγάλη αξία για την επιτυχή ολοκλήρωση της επικοινωνίας (Dewit, 2001; Back, 2007).

Η ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων αφορά στη διαδικασία κατά την οποία ο δέκτης πρέπει να δώσει την απαραίτητη σημασία στη στάση του σώματος, τις χειρονομίες, τις κινήσεις, τις εκφράσεις και τον τόνο της φωνής του ομιλητή προκειμένου να ερμηνεύσει στάσεις, σκέψεις και συναισθήματα τα οποία συμβάλουν στην αποκωδικοποίηση του μηνύματος και στην κατανόηση των πληροφοριών που μεταδίδονται κατά τη διάρκεια της συνομιλίας (Dewit, 2001; Dewit & Williams, 2013).

Η απόκτηση αμφίδρομης επικοινωνιακής σχέσης αποτελεί σημαντικό στοιχείο της επικοινωνίας προκειμένου να διαπιστωθεί ότι το μήνυμα κατανοήθηκε από τον ακροατή σύμφωνα με τον τρόπο που το μετάδωσε ο ομιλητής. Ουσιαστικά πρόκειται για τη διαδικασία της ανατροφοδότησης όπου ελέγχεται η επιτυχία ή μη της επικοινωνιακής διαδικασίας και αν αυτή δεν έχει επιτευχθεί, τότε ακολουθεί η επαναπληροφόρηση, ώστε να επαναδιατυπωθεί το μήνυμα και η διαδικασία της επικοινωνίας να επαναληφθεί προκειμένου να καταστεί κατανοητό το περιεχόμενο του μηνύματος (Dewit, 2001; Dewit & Williams, 2013).

Η εστίαση της προσοχής κατά τη διαδικασία της συνομιλίας αποτελεί ουσιώδη δεξιότητα στην επικοινωνιακή διαδικασία. Για να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά τα άτομα δεν θα πρέπει να διασπάται η προσοχή τους από διάφορους εσωτερικούς (συναισθήματα, σκέψεις, κ.α.) και εξωτερικούς (θορύβους κ.α) παράγοντες, αλλά όλη η προσοχή θα πρέπει να είναι εστιασμένη στον συνομιλητή (Dewit, 2001; Dewit & Williams, 2013).

Η προσαρμογή του χαρακτήρα αποτελεί μια δεξιότητα που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του συνομιλητή. Αν ο ακροατής για παράδειγμα είναι ήρεμος και αργός στις απαντήσεις του και θέλει περισσότερο χρόνο για να αποκωδικοποιήσει ένα μήνυμα, θα πρέπει και ο ομιλητής αντίστοιχα να προσαρμόσει ανάλογα τον ρυθμό του σύμφωνα με τις ανάγκες του συνομιλητή του και να μην δείχνει βιαστικός και ανυπόμονος, διότι έτσι και η επικοινωνία δεν θα μπορεί να είναι αποτελεσματική (Dewit, 2001; Dewit & Williams, 2013).

Η ενσυναίσθηση δεν αποτελεί συνώνυμο του οίκτου και της συμπόνοιας, άλλα αναφέρεται στην σπουδαία ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τα συναισθήματά και τη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του άλλου και για τον λόγο αυτό και είναι πολύ σημαντική κατά την επικοινωνιακή διαδικασία, καθώς συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση και ερμηνεία του μεταδιδόμενου μηνύματος από τον αποστολέα προς τον παραλήπτη (Rogers, 1975).

Εκτός από τους προαναφερόμενους παράγοντες και τις επικοινωνιακές δεξιότητες που επιδρούν καθοριστικά στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνιακής διαδικασίας, υπάρχουν και ορισμένες τεχνικές που επίσης συμβάλουν σε αυτήν την κατεύθυνση. Για παράδειγμα ο διάλογος και η αλληλουχία ερωτήσεων και απαντήσεων μεταξύ των συνομιλητών αφενός συνθέτει την προφορική ανταλλαγή πληροφοριών, απόψεων, γνώσεων, αντιλήψεων και συναισθημάτων μεταξύ τους και αφετέρου συμβάλει στην ποιοτική και αποτελεσματική τους επικοινωνία. Χρήσιμες επίσης τεχνικές εκτός από τον διάλογο είναι η συνέντευξη και η υποβολή ανοικτών ή κλειστών ερωτήσεων, όπου μέσα από τη διαδικασία των ερωτήσεων και των απαντήσεων εξάγονται σημαντικά και αξιολογήσιμα στοιχεία για την ερμηνεία και κατανόηση των μεταδιδόμενων πληροφοριών. Ακόμα και η σιωπή αποτελεί ένα επίσης σημαντικό μέσο έκφρασης που μπορεί να μεταφέρει συναισθήματα, είτε ικανοποίησης, είτε φόβου και να προωθήσει την καλύτερη ερμηνεία του μηνύματος. Ομοίως και το χιούμορ αποτελεί μια σημαντική παράμετρο, η οποία κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, καθώς μετριάζει το άγχος και την ανησυχία των συνομιλητών. Τέλος, σημαντικό στοιχείο για τη δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ των συνομιλητών αποτελεί και η αφή. Μέσω αυτής μπορούν να μεταδίδονται, τόσο μηνύματα ασφάλειας και ζεστασιάς, όσο και μηνύματα θυμού ή επιθετικότητας (Kouzes et al., 2007).

6. Εμπόδια και προβλήματα στην επικοινωνία

Για να θεωρηθεί επιτυχημένη η επικοινωνία θα πρέπει το μήνυμα που μεταδίδεται από τον αποστολέα στον αποδέκτη να καταστεί πλήρως κατανοητό. Αν αυτό δεν συμβεί τότε η επικοινωνία θεωρείται μη επιτυχημένη. Η απουσία των προαναφερόμενων παραγόντων αποτελεσματικής επικοινωνίας, όπως για παράδειγμα η έλλειψη σεβασμού, ειλικρίνειας, εμπιστοσύνης και ενσυναίσθησης, η έλλειψη προσοχής και η αποτυχία της ακρόασης, καθώς και η έλλειψη διάθεσης για διάλογο και η χρήση καθοδηγητικών ερωτήσεων και μονολεκτικών απαντήσεων, όχι μόνο δεν προάγουν την αποτελεσματική επικοινωνία, αλλά αποτελούν και σημαντικούς φραγμούς για την επιτυχή ολοκλήρωσή της (Dewit, 2001; Kouzes et al., 2007; Dewit & Williams, 2013).

Επιπλέον πολλοί ακόμα είναι οι παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στη διαδικασία της επικοινωνίας εμποδίζοντας την επιτυχία της. Κάποια από τα εμπόδια αυτά συνήθως είναι παροδικά και μπορούν να καταπολεμηθούν ευκολότερα και κάποια άλλα μπορεί να έχουν πιο μόνιμο χαρακτήρα και η αντιμετώπισή τους να καθίσταται δυσκολότερη. Τα εμπόδια επικοινωνίας μπορεί να οφείλονται σε φυσικούς ή τεχνικούς παράγοντες που σχετίζονται με το επικοινωνιακό πλαίσιο, μπορεί ωστόσο να καθορίζονται και από τη διαφορετικότητα των ανθρώπων, ή τέλος μπορεί να σχετίζονται με ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους (Λούτας, 2005).

Στα φυσικά εμπόδια επικοινωνίας περιλαμβάνεται ο θόρυβος, που μπορεί να προκληθεί από φυσικούς παράγοντες όπως είναι για παράδειγμα τα καιρικά φαινόμενα (άνεμος, βροχή, κεραυνός, κ.α.) και τα οποία είναι ικανά να διακόψουν την ησυχία και να αποσπάσουν την προσοχή των συνομιλητών. Στα τεχνικά φαινόμενα συμπεριλαμβάνονται θόρυβοι που προκαλούνται από τεχνικά μέσα, όπως είναι τα οχήματα, τα μηχανήματα, η τηλεόραση, κ.α. και τα οποία επίσης είναι δυνατόν να διακόψουν ή να αλλοιώσουν την επικοινωνιακή διαδικασία. Τόσο τα φυσικά, όσο και τα τεχνικά εμπόδια συνήθως είναι παροδικά και μπορούν με σχετική ευκολία να ελεγχθούν και να αρθούν (Λούτας, 2005).

Εμπόδια που προκύπτουν από τη διαφορετικότητα των συνομιλητών όμως και τα οποία σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, το κοινωνικό, μορφωτικό, γλωσσικό, πνευματικό, ψυχολογικό, θρησκευτικό και πολιτιστικό τους υπόβαθρο έχουν πιο μόνιμο χαρακτήρα και κατά συνέπεια καθίσταται δυσκολότερη η αντιμετώπισή τους. Οι ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα, οι κοινωνικές αντιλήψεις, τα

στερεότυπα, η συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση, το νοητικό και μορφωτικό επίπεδο, τα θρησκευτικά και πολιτικά πιστεύω και το οικονομικό και πολιτιστικό υπόβαθρο επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο σκέψης και έκφρασης των ανθρώπων και κατά συνέπεια μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά εμπόδια στην επικοινωνιακή διαδικασία, καθιστώντας την ακόμα και αδύνατη να ολοκληρωθεί επιτυχώς. Για παράδειγμα η διαφορετική γλώσσα ομιλίας και τα εννοιολογικά εμπόδια δυσχεραίνουν την εποικοδομητική επικοινωνία, ενώ οι διαφορετικές πολιτικές θρησκευτικές και πολιτιστικές αντιλήψεις των συνομιλητών μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές αρνητικές επιδράσεις οδηγώντας σε διαφωνίες ή ακόμα και σε συγκρούσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών εμποδίζοντας ή ακόμα και καταστρέφοντας ολοκληρωτικά την επικοινωνιακή διαδικασία (Λούτας, 2005).

7. Η επικοινωνία νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών

Όπως ήδη φάνηκε, πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν είτε θετικά, είτε αρνητικά στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνιακής διαδικασίας, καθώς η διαπροσωπική επικοινωνία είναι μια δυναμική διαδικασία δημιουργίας και διαπραγμάτευσης που δεν μεταφέρει απλώς τις επιθυμητές πληροφορίες από τον έναν άνθρωπο στον άλλο, αλλά μέσω αυτής μεταφέρονται και πολλά άλλα στοιχεία που καθορίζουν αυτήν ακριβώς τη σχέση και για τα οποία τα εμπλεκόμενα μέρη πρέπει να καταβάλουν ο καθένας από την πλευρά του αρκετή προσπάθεια, ώστε να μετριαστούν τα προβλήματα και να ενισχυθούν οι προϋποθέσεις που θα καταστήσουν αποτελεσματική την επικοινωνία (Kasper & Kellerman, 1998).

Ειδικότερα στον χώρο των νοσοκομείων και στη σχέση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών τα επικοινωνιακά προβλήματα (π.χ. θόρυβοι από μηχανήματα, έλλειψη ήσυχου περιβάλλοντος, ελλιπής ακρόαση, απόσπαση προσοχής, διαφορετική γλώσσα, εννοιολογικά εμπόδια, ελλιπής ή μη ειλικρινής πληροφόρηση, διαφορετικό μορφωτικό, θρησκευτικό, κοινωνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο, καθώς και άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εμπλεκομένων μερών) ενδεχομένως είναι περισσότερα και εντονότερα, ενώ λόγω του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και που τους δημιουργεί έντονο άγχος και αβεβαιότητα, έχει ως αποτέλεσμα να γίνονται περισσότερο ευάλωτοι, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά και επομένως το ενδιαφέρον τους για επικοινωνία να είναι μειωμένο ή εν πάση περιπτώσει να μην είναι ανάλογο των απαιτήσεων που διέπουν μια αποτελεσματική και επιτυχημένη επικοινωνιακή διαδικασία. Επιπλέον οι προϋποθέσεις (ήρεμο περιβάλλον, απουσία θορύβων κ.α.), που είναι απαραίτητες για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία είναι δύσκολο να επιτευχθούν μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Ομοίως και οι δεξιότητες (ενεργή ακρόαση, εστίαση προσοχής, δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και ενσυναίσθησης, κ.α.), είναι ιδιαίτερα απαιτητικές, τόσο για τους ασθενείς όσο και για το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο πολλές φορές είναι αρκετά φορτισμένο λόγω της φύσης και της έντασης της εργασίας του, με αποτέλεσμα να μην αφιερώνει πάντα τον απαιτούμενο χρόνο και ενδιαφέρον κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας με ότι αυτό συνεπάγεται στην επιτυχία της διαδικασίας (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Εν κατακλείδι, βασικός σκοπός της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών στον χώρο του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται από τον πομπό στον δέκτη, ούτως ώστε η

επικοινωνιακή διαδικασία να είναι επιτυχής, γεγονός που θα συμβάλει στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, στη δημιουργίας καλής διαπροσωπικής σχέσης, στην εξασφάλιση της συνεργασίας, στη μείωση του άγχους, στην ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων του ασθενή και ασφαλώς στη δημιουργία κοινού πλαισίου αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και επαγγελματία υγείας.

Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός

Σκοπό της παρούσας διπλωματικής αποτέλεσε η διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με την ποιότητα επικοινωνίας τους με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης.

2. Ερευνητικά ερωτήματα

Ως κύριο ερευνητικό ερώτημα τέθηκε η διερεύνηση του βαθμού ποιότητας της επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στο πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο της Κρήτης.

Επιμέρους καθορίστηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

✓ Υπάρχει διαφορά του βαθμού ποιότητας της επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ των τμημάτων του παθολογικού και χειρουργικού τομέα ανάμεσα σε ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης;

✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους, σε σχέση με το φύλο του νοσηλευτικού προσωπικού;

✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε σχέση με την ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού;

✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε σχέση με την προϋπηρεσία του νοσηλευτικού προσωπικού;

✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε σχέση με τη θέση εργασίας (κατηγορία/ κλάδος) του νοσηλευτικού προσωπικού;

✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε σχέση με τη σχέση εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού;

✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού;

3. Μεθοδολογία, δείγμα, δειγματοληψία και συλλογή δεδομένων

Είδος μελέτης: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης (observation cross-sectional study) με δειγματοληψία ευκολίας.

Δειγματοληπτικό πλαίσιο-πεδία και κριτήρια ένταξης ένταξης πληθυσμού μελέτης: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 45 εργαζόμενοι του νοσηλευτικού προσωπικού, πέντε κλινικών του Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης (Νεφρολογική, ΩΡΛ, Γενική Χειρουργική, Γαστρεντερολογική & Νευρολογική), που συμμετείχαν στην έρευνα κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριου – Νοέμβριου του 2024. Η συμμετοχή τους πληρούσε τα εξής κριτήρια: να ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, οι οποίοι θα εργάζονταν σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα για τουλάχιστον 1 χρόνο. Αποκλείστηκαν εργαζόμενοι/ες με μακροχρόνια άδεια (π.χ. άδεια λοχείας), καθώς και όσοι/ες εργάζονταν σε κλειστά τμήματα. Βασική επίσης προϋπόθεση συμμετοχής ήταν όλοι οι υποψήφιοι συμμετέχοντες να έχουν ενημερωθεί πλήρως για την έρευνα και να έχουν υπογράψει το ειδικό έντυπο συναίνεσης πριν τη συμμετοχή τους σε αυτή.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα), το οποίο αποτελούνταν από δύο ενότητες:

- Ερωτήσεις που αφορούσαν στα κοινωνικά, δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του προσωπικού, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση, ο τομέας εργασίας κ.α.
- Ερωτήσεις που αφορούσαν στις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την αμφίδρομη επικοινωνία τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Χρησιμοποιήθηκε η σχετική Κλίμακα *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization, ANOBC*) των Peleki and colleagues (2015). Η Κλίμακα εξετάζει τρεις διαστάσεις/ενότητες: η πρώτη ($1^{η}$ - $10^{η}$ ερώτηση) αναφέρεται στις πληροφορίες που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό στους ασθενείς κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, η δεύτερη ($11^{η}$ - $18^{η}$ ερώτηση) διερευνά τη φροντίδα που προσφέρει στους ασθενείς το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τις επικοινωνιακές δεξιότητές του και η τρίτη διάσταση ($19^{η}$ - $23^{η}$ ερώτηση) επικεντρώνεται στην επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών.

Οι αποκρίσεις των ερωτήσεων επιλέγονται από πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, από το ένα (1:διαφωνώ απολύτως) έως το πέντε (5:συμφωνώ απολύτως). Η υψηλότερη μέση βαθμολογία κάθε διάστασης καθορίζει αυξημένες επικοινωνιακές δεξιότητες και κατ' επέκταση αποτελεσματικότερη επικοινωνία. Επίσης έχει επιδείξει υψηλή συνέπεια αποκρίσεων, καθώς έχει εκτιμηθεί δείκτης αξιοπιστίας Cronbach μεταξύ 0,755 έως 0,864 (Peleki et al., 2015). Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκαν και αποδίδονται στον πίνακα 5. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε σε ηλεκτρονική φόρμα (google form) και η διάχυσή του έγινε μέσω των γραμματειών υποδοχής στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπου ζητήθηκε να επισκεφτούν την ηλεκτρονική σελίδα (link) και να ενημερωθούν πριν την αποδοχή συμμετοχής και συμπλήρωσης.

Αναμενόμενα αποτελέσματα: Κατά τον σχεδιασμό της παρούσας μελέτης θεωρήθηκε ως αναμενόμενο αποτέλεσμα η καταγραφή των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τον βαθμό της ποιότητας επικοινωνίας με τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Επίσης υπήρξε η προσδοκία ότι η αποκτηθείσα γνώση θα μπορούσε να συμβάλει στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας επικοινωνίας, γεγονός που αποτελεί δομικό στοιχείο της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

4. Ηθικά ζητήματα και δεοντολογία της έρευνας

Η παρούσα εργασία ακολούθησε όλες τις αρχές διασφάλισης της ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις κλινικές, κοινωνικές ή άλλες έρευνες. Η ερευνήτρια σχεδίασε να συλλέξει τα δεδομένα στον χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού με τη χρήση ηλεκτρονικού ανώνυμου ερωτηματολογίου αυτό αναφοράς, αφού πρώτα θα είχε προηγηθεί ενημέρωσή τους. Επιπλέον οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να δηλώσουν και τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Στο έντυπο συγκατάθεσης οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να δηλώσουν ότι επιθυμούν την εθελοντική συμμετοχή τους στη μελέτη, ενώ γινόταν σαφές ότι διασφαλίζεται η ανωνυμία τους, καθώς και η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν. Η υλοποίησή της έρευνας εγκρίθηκε από τον επιβλέπων καθηγητή του μεταπτυχιακού προγράμματος και εν συνεχεία ζητήθηκε η έγκρισή της από την 7η Υ.Π.Ε. Κρήτης (Ηράκλειο, 29.10.2024/Α.Π.: 44790).

5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της διπλωματικής εργασίας έγινε με χρήση του προγράμματος SPSS (IBMCorp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν κατανομές των απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων, των περιγραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των 45 συμμετεχόντων νοσηλευτών και νοσηλευτριών και απεικονίστηκαν γραφικά με τη χρήση του προγράμματος Excel. Στις τρεις διαστάσεις της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization, ANOBC*) εκτιμήθηκαν οι κατανομές συχνοτήτων των 5-βάθμιων αποκρίσεών τους, ελέγχοντας τον βαθμό αξιοπιστίας τους μέσω της μεθόδου Cronbach. Υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες τους και ακολούθησε έλεγχος συμμετρικότητας μέσω της μεθόδου Blom (QQ plot) και βρέθηκαν με έντονη ασυμμετρία. Ακολούθησε σύγκριση των τριών διαστάσεων με τη μέθοδο Kruskal-Wallis. Η συσχέτιση των βαθμολογιών της Κλίμακας με τα χαρακτηριστικά των 45 συμμετεχόντων έγινε μέσω της μεθόδου συσχέτισης κατά Spearman. Επίσης μέσω των μη παραμετρικών μεθόδων Mann-Whitney & Kruskal-Wallis έγινε σύγκριση των βαθμολογιών ως προς τις κατηγορίες των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

6. Αποτελέσματα

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού

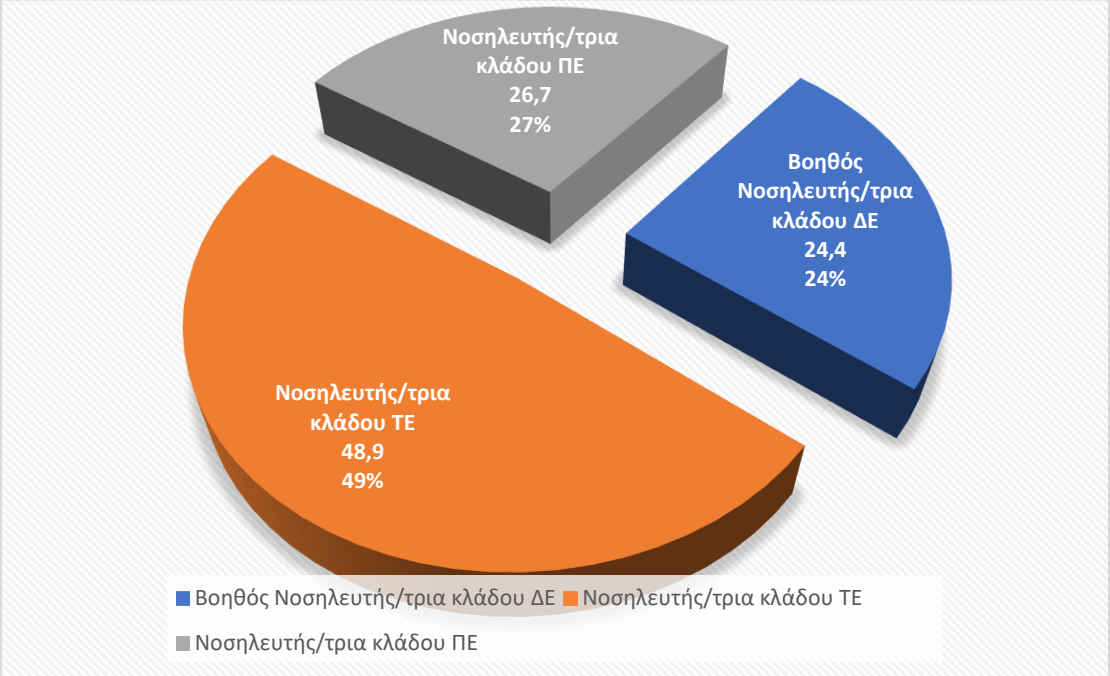
Από τους 45 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία ή το 84,4% ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία όλων βρέθηκε στα 44,6 χρόνια **(πίνακας 1**). Η πλειοψηφία επίσης ή το 57,8% ήταν έγγαμοι/ες, ενώ στην εκπαίδευσή τους το 24,4% δήλωσαν απόφοιτοι ΔΕ εκπαίδευσης, το 53,3% ΠΕ/ΤΕ και το 22,3% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά 45 νοσηλευτών/τριων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, που συμμετείχαν στη μελέτη.

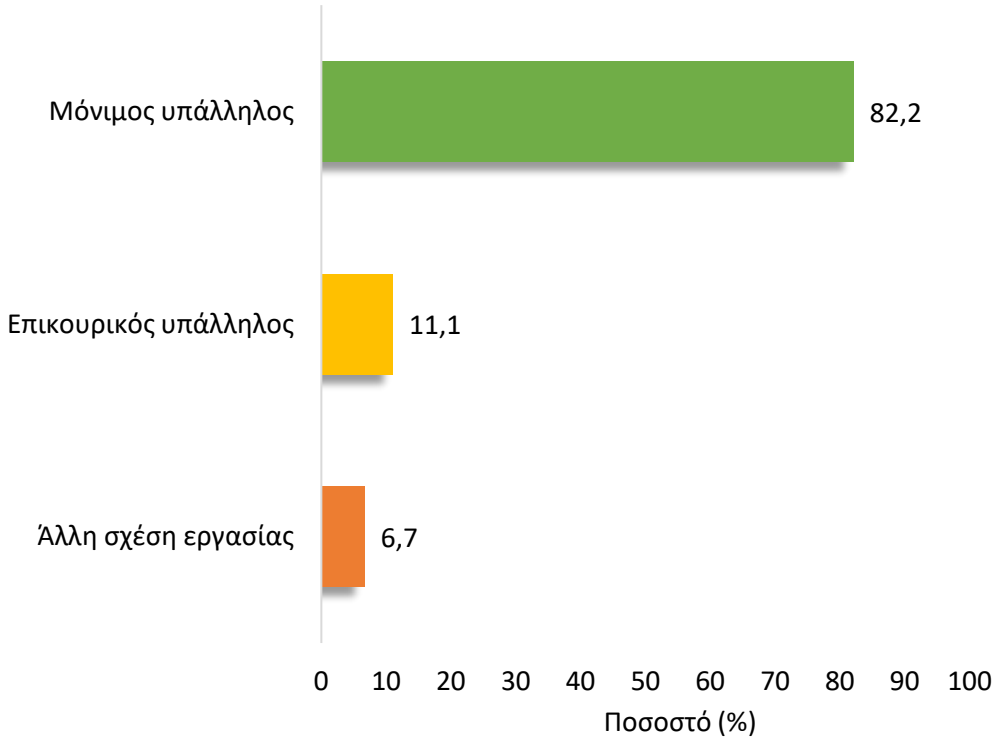
		ν	**%**
Φύλο	*Άνδρες*	7	15,6
	Γυναίκες	38	84,4
Ηλικία, *χρόνια*	*μέση τιμή±τυπ. απόκλ.*	44,6±11,5	
Οικογενειακή κατάσταση	*Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α*	19	42,2
	Έγγαμος/η	26	57,8
Επίπεδο σπουδών	*Δευτεροβάθμια*	11	24,4
	Τριτοβάθμια	24	53,3
	MSc (κατοχή)	10	22,3

Ως προς την κατανομή της ειδικότητας των 45 νοσηλευτών/τριων (**σχήμα 1**), το 48,9% δήλωσαν κλάδου ΤΕ και έπεται το 26,7% ως ΠΕ και το 24,4% ως βοηθοί ΔΕ. Ως προς την υπαλληλική τους σχέση επίσης (**σχήμα 2**), το 82,2% ανέφερε ότι ήταν μόνιμοι υπάλληλοι, το 11,1% απασχολούνταν ως επικουρικοί και το 6,7% με άλλη σχέση εργασίας. Στον Τομέα απασχόλησης επίσης (**σχήμα 3**), το 53,5% των συμμετεχόντων προσερχόταν από τον Παθολογικό τομέα και το 46,7% από τον Χειρουργικό τομέα.

Σχήμα 1. Κατανομή ειδικότητας των 45 νοσηλευτών/τριων που συμμετείχαν στη μελέτη.



Σχήμα 2. Κατανομή υπαλληλικής σχέσης των 45 νοσηλευτών/τριων που συμμετείχαν στη μελέτη.

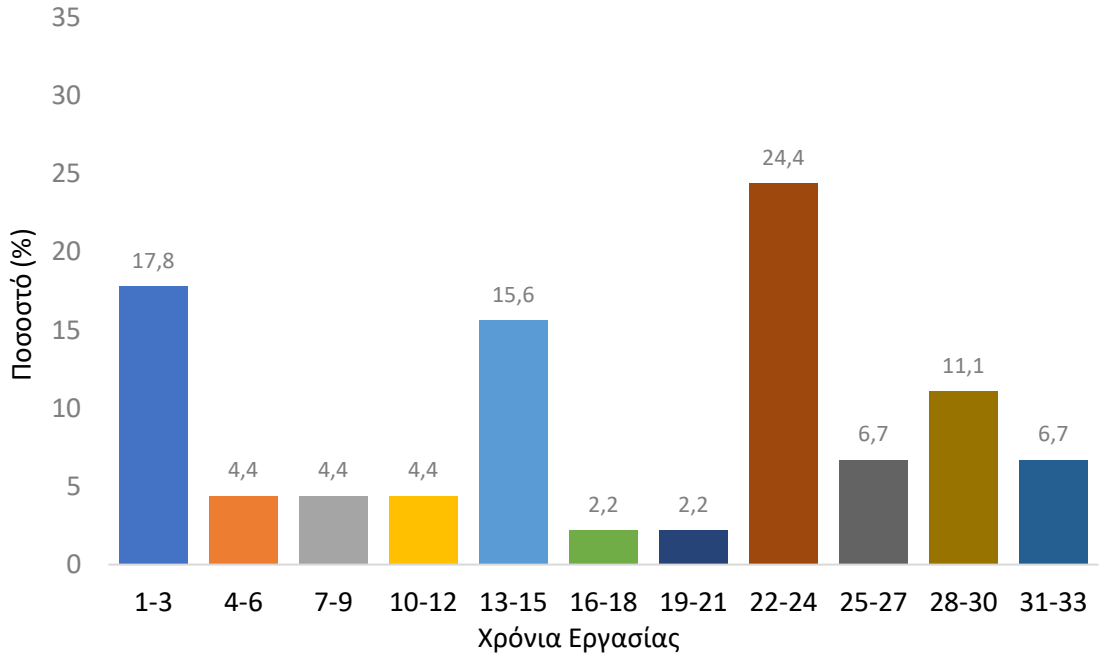


Σχήμα 3. Τομέας απασχόλησης των 45 νοσηλευτών/τριων που συμμετείχαν στη μελέτη.



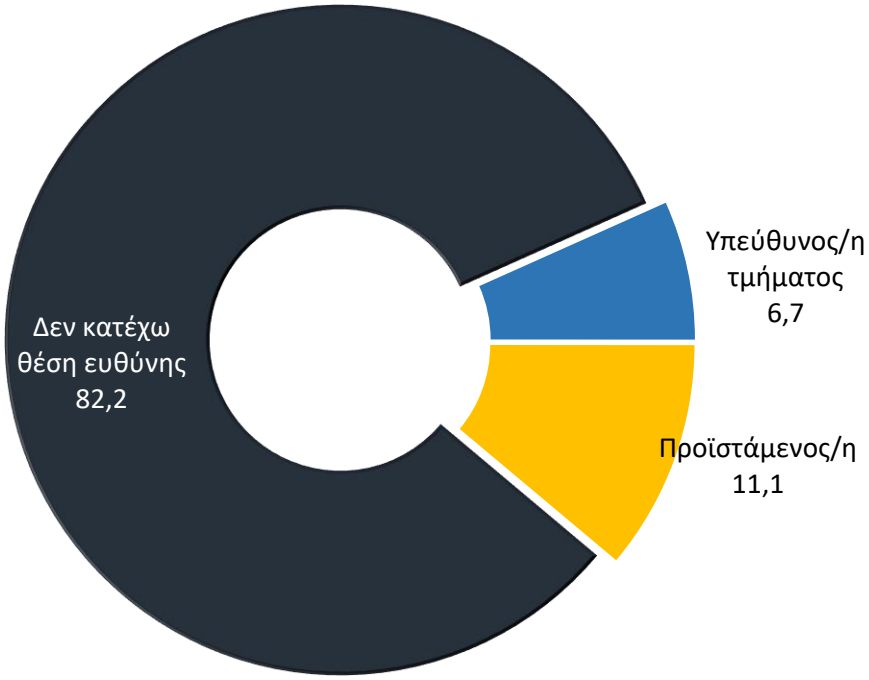
Από την προϋπηρεσία τους και το **σχήμα 4**, φαίνεται ότι το 48,9% έχει 22 ή περισσότερα χρόνια εμπειρίας, ενώ 1-3 χρόνια προϋπηρεσίας έχει μόλις το 17,8%.

Σχήμα 4. Κατανομή ετών προϋπηρεσίας των 45 νοσηλευτών/τριων που συμμετείχαν στη μελέτη.



Στη θέση ευθύνης (**σχήμα 5**), το 82,2% ανέφερε ότι δεν κατείχε κάποια σχετική θέση, ενώ το 11,1% βρέθηκαν ως Προϊστάμενοι και το 6,7% ως Υπεύθυνοι Τμημάτων.

Σχήμα 5. Κατανομή κατοχής θέσεως ευθύνης των 45 νοσηλευτών/τριων που συμμετείχαν στη μελέτη.



Επικοινωνία με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας

Στους πίνακες 2-4 παρουσιάζονται περιγραφικά οι κατανομές αποκρίσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization*, ANOBC). Από τον **πίνακα 2** και τις 10 ερωτήσεις που αφορούν την Ενημέρωση, *συμφωνούν απολύτως* σε υψηλότερη συχνότητα ή το 80,0% στην ερώτηση «*3.Ενημερώνετε τους ασθενείς κατά την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων (δηλαδή για το είδος της εξέτασης, το σκοπό, την προετοιμασία και για το τι θα γίνει κατά τη διάρκεια της εξέτασης);*» αλλά σε μικρότερο ποσοστό ή 11,1% στην ερώτηση «*8.Προσπαθείτε να τους συμπεριλάβετε/ενημερώσετε στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία;*» ή 13,3% στην «*5.Κρατάτε τους ασθενείς ενήμερους για την κατάσταση της υγείας τους*». Ανάλογα, από τον **πίνακα 3** και τις 8 ερωτήσεις που αφορούν τη Φροντίδα, *συμφωνούν απολύτως* σε

υψηλότερη συχνότητα ή το 86,7% στην ερώτηση «*11.Είστε ευγενικοί και φιλικοί με τους ασθενείς σας (τρόπος ομιλίας, προστασία της έκθεσης του σώματος, σεβασμός διαφορετικότητας);*» και σε μικρότερη συχνότητα ή 40,0% στην ερώτηση «*15.Δίνετε πληροφορίες στους ασθενείς για το πώς να φροντίζουν τον εαυτό τους στο σπίτι, μετά τη έξοδό τους από το νοσοκομείο;*».

Πίνακας 2. Κατανομή αποκρίσεων 10 ερωτήσεων της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization*, ANOBC) που αφορούν την **Ενημέρωση**, όπως δόθηκαν από τους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Ενημέρωση (Ι. Πληροφορίες που προσφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό στους ασθενείς κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο)				
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερος/η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απολύτως
	%				
1. Ενημερώνετε τους ασθενείς για τα δικαιώματά τους	0,0	0,0	4,4	37,8	57,8
2.Ενημερώνετε τους ασθενείς κατά την λήψη ζωτικών σημείων	0,0	0,0	2,2	24,4	73,3
3.Ενημερώνετε τους ασθενείς κατά την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων (δηλαδή για το είδος της εξέτασης, το σκοπό, την προετοιμασία και για το τι θα γίνει κατά την διάρκεια της εξέτασης)	0,0	0,0	2,2	17,8	↑80,0
4.Πληροφορείτε τους ασθενείς για τα φάρμακα κατά τη νοσηλεία (το είδος, τη δόση, τις παρενέργειες)	0,0	4,4	11,1	46,7	37,8
5.Κρατάτε τους ασθενείς ενήμερους για την κατάσταση της υγείας τους	0,0	6,7	24,4	55,6	↓13,3
6.Ενημερώνετε τους ασθενείς για το τμήμα την πρώτη ημέρα που έρχονται (προσανατολισμό στο χώρο, ρουτίνα, κουδούνι)	0,0	2,2	4,4	15,6	77,8
7. Ενημερώνετε τους ασθενείς για το αν και πόσο συχνά θα πρέπει να κινούνται	0,0	0,0	4,4	53,3	42,2
8.Προσπαθείτε να τους συμπεριλάβετε/ενημερώσετε στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία	0,0	13,3	33,3	42,2	↓11,1
9.Είστε ικανοποιημένοι από τη συχνότητα που ενημερώνετε τους ασθενείς σας	0,0	0,0	4,4	64,4	31,1

10.Παρέχετε πληροφορίες στους ασθενείς όποτε ακριβώς σας το ζητάνε	0,0	0,0	6,7	62,2	31,1

Επίσης από τον **πίνακα 4** και τις 5 ερωτήσεις που αφορούν την Επικοινωνία, *συμφωνούν απολύτως* σε υψηλότερη συχνότητα ή το 73,3% στη γενικότερη ικανοποίηση επικοινωνίας με τους ασθενείς (ερώτηση «*23.Είστε ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σας με τους ασθενείς;*») και σε μικρότερη συχνότητα ή 31,1% σε ζητήματα εμπιστοσύνης τους ασθενούς προς το νοσηλευτικό προσωπικό (ερώτηση «*22.Ο ασθενής εμπιστεύεται στο νοσηλευτικό προσωπικό κάτι που τον απασχολεί;*»).

Πίνακας 3. Κατανομή αποκρίσεων 8 ερωτήσεων της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization*, ANOBC) που αφορούν την **Φροντίδα**, όπως δόθηκαν από τους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Φροντίδα (ΙΙ. Φροντίδα που προσφέρει στους ασθενείς το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και οι επικοινωνιακές του δεξιότητες)				
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερος/η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απολύτως
	%				
11.Είστε ευγενικοί και φιλικοί με τους ασθενείς σας (τρόπος ομιλίας, προστασία της έκθεσης του σώματος, σεβασμός διαφορετικότητας)	0,0	0,0	2,2	11,1	↑86,7
12.Ανταποκρίνεστε αμέσως στο κάλεσμα για βοήθεια (κουμπί ειδοποίησης-σήμα)	0,0	0,0	2,2	26,7	71,1
13.Δίνετε προσοχή στις προσωπικές ανάγκες του Ασθενή	0,0	0,0	0,0	40,0	60,0
14.Διαφυλάσσετε την ιδιωτικότητα των ασθενών (παραβάν, προστασία της έκθεσης σώματος)	0,0	0,0	4,4	20,0	75,6
15.Δίνετε πληροφορίες στους ασθενείς για το πώς να φροντίζουν τον εαυτό τους στο σπίτι, μετά τη έξοδό τους από το νοσοκομείο	0,0	0,0	6,7	53,3	↓40,0
16.Ευαισθητοποιήστε έγκαιρα για κάποια ενόχληση που μπορεί να προκάλεσε στους ασθενείς το πρόβλημα υγείας τους	0,0	0,0	2,2	35,6	62,2

17.Πληροφορείτε τον ασθενή για τις θέσεις ανακούφισης του πόνου και τα φάρμακα που δίνονται	0,0	0,0	0,0	35,6	64,4
18.Ελέγχετε συχνά τον πόνο του ασθενή	0,0	0,0	4,4	17,8	77,8

Πίνακας 4. Κατανομή αποκρίσεων 5 ερωτήσεων της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization*, ANOBC) που αφορούν την **Επικοινωνία**, όπως δόθηκαν από τους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Επικοινωνία (ΙΙΙ. Επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών)				
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερος/η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απολύτως
	%				
19.Αφιερώνετε αρκετό χρόνο στους ασθενείς για να επικοινωνήσετε (να συμπαρασταθείτε στις δύσκολες στιγμές, να συζητήσετε, να ακούσετε και να κατανοήσετε τα προβλήματα τους)	0,0	0,0	6,7	37,8	55,6
20.Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από την επικοινωνία σας	0,0	0,0	2,2	31,1	66,7
21.Ανταποκρίνεστε στις ανησυχίες και τα παράπονα που έχουν οι ασθενείς κατά την παραμονή τους στην κλινική/τμήμα	0,0	0,0	0,0	53,3	46,7
22.Ο ασθενής εμπιστεύεται στο νοσηλευτικό προσωπικό κάτι που τον απασχολεί	0,0	0,0	17,8	51,1	↓31,1
23.Είστε ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σας με τους ασθενείς	0,0	2,2	0,0	24,4	↑73,3

Στον **πίνακα 5** και σύμφωνα με τις ερωτήσεις που προαναφέρθηκαν, καθορίζονται αντίστοιχα οι βαθμολογίες της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας*. Οι μέσες τιμές τους που εκτιμήθηκαν στα πλαίσια της 5-βαθμιας κλίμακα αποκρίσεων (βαθμολογία →5 καθορίζει άριστη επικοινωνία), βρέθηκαν πλησίον του 5 ή σε υψηλά επίπεδα. Με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα βρέθηκε η Φροντίδα έναντι χαμηλότερων της Ενημέρωσης (4,64 έναντι 4,30, $p<0,001$) ενώ η Επικοινωνία βρέθηκε με 4,48. Γενικά, η μέση Συνολική βαθμολογία εκτιμήθηκε σε υψηλά επίπεδα (4,46±0,29). Επίσης η

συνέπεια των αποκρίσεων της συνολικής Κλίμακας αξιολογείται ως εξαιρετική (Cronbach α=0,849).

Πίνακας 5. Επίπεδα βαθμολογιών των τριών διαστάσεων της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* (*Assessment of Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization*, ANOBC) στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Μέση τιμή	**Τυπ. απόκλ.**	**Διάμεσος**	**Ελάχ.**	**Μέγ.**	**Cronbach α**
Ενημέρωση	4,30	0,33	4,30	3,30	5,00	0,701
Φροντίδα	4,64	0,32	4,75	3,63	5,00	0,771
Επικοινωνία	4,48	0,39	4,60	3,40	5,00	0,690
ΣΥΝΟΛΙΚΗ	4,46	0,29	4,48	3,48	5,00	0,849

Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία.

Έλεγχος Kruskal-Wallis μεταξύ των τριών διαστάσεων, p<0,001.

Από τις συσχετίσεις με την ηλικία, την εκπαίδευση και την προϋπηρεσία των 45 συμμετεχόντων και τον **πίνακα 6,** δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις (p>0,05) με την Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία με τους ασθενείς. Ενδεικτικά, οι έχοντες/έχουσες περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας σχετίζονται (μη σημαντικά) με υψηλότερη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Απόψεων ή γενικά καλύτερη επικοινωνία (rho=0,249, p>0,05). Τα επίπεδα των βαθμολογιών της Κλίμακας Απόψεων δεν διαφέρουν επίσης σημαντικά (p>0,05) μεταξύ ανδρών και γυναικών (**πίνακας 7**), μεταξύ εργαζομένων Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα (**πίνακας 8**) ή ως προς την ειδικότητα εργασίας τους (**πίνακας 9**) και την υπαλληλική σχέση εργασίας τους (**πίνακας 10**). Αντίθετα, διαφαίνεται ως προς τη θέση ευθύνης που κατέχουν (**πίνακας 11**) ότι όσοι/ες κατέχουν προϊστάμενη θέση έχουν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία της διάστασης της Φροντίδας (καλύτερη

επικοινωνία στην Φροντίδα) έναντι εκείνων που είναι Υπεύθυνοι/ες Τμήματος ή δεν κατέχουν θέση ευθύνης (4,95 έναντι 4,54 και 4,61, αντίστοιχα, p=0,027).

Πίνακας 6. Μονομεταβλητές συσχετίσεις των βαθμολογιών της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη με την ηλικία, την εκπαίδευση και την προϋπηρεσία τους.

	Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία			
	Ενημέρωση	**Φροντίδα**	**Επικοινωνία**	**Συνολική**
Χαρακτηριστικά	rho-Spearman			
Ηλικία (χρόνια)	-0,012	0,134	0,223	0,087
Επίπεδο σπουδών (1:ΔΕ, 2:ΠΕ/ΤΕ, 3:MSc)	-0,064	-0,040	0,089	-0,036
Έτη προϋπηρεσίας (χρόνια)	0,164	0,277	0,203	0,249

* p-value<0,05

Πίνακας 7. Σύγκριση των βαθμολογιών της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς το φύλο τους.

	Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία			
	Ενημέρωση	**Φροντίδα**	**Επικοινωνία**	**Συνολική**
Φύλο	μέση τιμή±τυπ. απόκλ.			
Άνδρες (ν=7)	4,14±0,41	4,50±0,35	4,43±0,37	4,33±0,32
Γυναίκες (ν=38)	4,33±0,31	4,67±0,32	4,49±0,40	4,49±0,28
p-value	0,101	0,187	0,613	0,108

Έλεγχοι Mann-Whitney

Πίνακας 8. Σύγκριση των βαθμολογιών της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς τον Τομέα εργασίας τους.

		Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία			
		Ενημέρωση	**Φροντίδα**	**Επικοινωνία**	**Συνολική**
Τομέας		μέση τιμή±τυπ. απόκλ.			
Παθολογικός (ν=24)		4,25±0,37	4,56±0,36	4,44±0,48	4,40±0,33
Χειρουργικός (ν=21)		4,37±0,27	4,74±0,26	4,53±0,27	4,53±0,20
	p-value	0,232	0,086	0,791	0,178

Έλεγχοι Mann-Whitney

Πίνακας 9. Σύγκριση των βαθμολογιών της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς την ειδικότητα εργασίας.

		Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία			
		Ενημέρωση	**Φροντίδα**	**Επικοινωνία**	**Συνολική**
Ειδικότητα		μέση τιμή±τυπ. απόκλ.			
Βοηθός Νοσηλευτής/τρια κλάδου ΔΕ (ν=11)		4,35±0,26	4,69±0,23	4,42±0,34	4,49±0,20
Νοσηλευτής/τρια κλάδου ΤΕ (ν=22)		4,27±0,39	4,65±0,37	4,56±0,37	4,46±0,33
Νοσηλευτής/τρια κλάδου ΠΕ (ν=12)		4,33±0,27	4,59±0,32	4,40±0,47	4,43±0,29
	p-value	0,826	0,750	0,341	0,939

Έλεγχοι Kruskal-Wallis

Πίνακας 10. Σύγκριση των βαθμολογιών της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς την υπαλληλική σχέση εργασίας τους.

	Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία			
	Ενημέρωση	**Φροντίδα**	**Επικοινωνία**	**Συνολική**
Υπαλληλική σχέση	μέση τιμή±τυπ. απόκλ.			
Μόνιμοι (ν=37)	4,34±0,34	4,67±0,33	4,49±0,40	4,49±0,30
Επικουρικοί (ν=5)	4,20±0,20	4,55±0,23	4,56±0,30	4,40±0,18
άλλοι (ν=3)	4,07±0,23	4,54±0,38	4,27±0,50	4,28±0,31
p-value	0,125	0,433	0,662	0,336

Έλεγχοι Kruskal-Wallis

Πίνακας 11. Σύγκριση των βαθμολογιών της Κλίμακας *Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά τη Διάρκεια της Νοσηλείας* στους 45 νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς τη θέση ευθύνης που κατέχουν.

	Κλίμακα Απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού για την Αμφίδρομη Επικοινωνία κατά την Διάρκεια της Νοσηλείας Υψηλότερη βαθμολογία (→5) καθορίζει άριστη επικοινωνία			
	Ενημέρωση	**Φροντίδα**	**Επικοινωνία**	**Συνολική**
Θέση ευθύνης	μέση τιμή±τυπ. απόκλ.			
Δεν κατέχει θέση (ν=37)	4,29±0,34	4,61±0,32	4,46±0,39	4,37±0,30
Υπεύθυνος Τμήματος (ν=3)	4,37±0,29	4,54±0,38	4,67±0,42	4,49±0,33
Προϊστάμενος/η (ν=5)	4,42±0,18	4,95±0,07	4,52±0,44	4,63±0,16
p-value	0,649	**0,027**	0,596	0,339

Έλεγχοι Kruskal-Wallis

7. Συζήτηση

Σύνοψη ευρημάτων

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους, σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο. Από τα ευρήματα της έρευνας και σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα εκτιμήθηκαν τα εξής:

1) η Συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Απόψεων για την επικοινωνία με τους ασθενείς εκτιμήθηκε σε υψηλά μέσα επίπεδα (4,46/5,00) όπως και των τριών διαστάσεών της, καταδεικνύοντας σχεδόν άριστη ποιότητα επικοινωνίας,

2) με σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα ή καλύτερη ποιότητα επικοινωνίας βρέθηκε η *Φροντίδα* έναντι χαμηλότερων της *Ενημέρωσης* ($p<0,001$),

3) η υψηλότερη συχνότητα συμφωνίας (86,7%) βρέθηκε στην ερώτηση της διάστασης *Φροντίδας*, που όριζε ότι το προσωπικό είναι ευγενικοί και φιλικοί με τους ασθενείς,

4) δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις ($p>0,05$) της ποιότητας επικοινωνίας (Κλίμακα Απόψεων) με τα προσωπικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση) ή τα εργασιακά (Τομέας εργασίας, ειδικότητα, θέση εργασίας), αλλά όσοι/ες κατείχαν προϊστάμενη θέση βρέθηκαν να έχουν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία της διάστασης της *Φροντίδας* (καλύτερη επικοινωνία στη *Φροντίδα*), έναντι εκείνων που ήταν Υπεύθυνοι/ες Τμήματος ή δεν κατείχαν θέση ευθύνης ($p=0,027$).

Από τα βασικά συστατικά της θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών φαίνεται ότι δεν εξαιρείται η αποτελεσματική επικοινωνία του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένου φυσικά του νοσηλευτικού. Ως έννοια, η αποτελεσματική επικοινωνία στη νοσηλευτική είναι σύνθετη, πολυδιάστατη και πολυπαραγοντική. Παράγοντες όπως τα συναισθήματα, τα χαρακτηριστικά το ατόμου, η διάθεση και το επίπεδο εκπαίδευσης μπορούν να επηρεάσουν την πρακτική και το αποτέλεσμά της (Afriyie, 2020). Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλει στην προαγωγή της



φροντίδας, αλλά και στην ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των νοσηλευτών/τριών. Επίσης έχει συνδεθεί ότι προηγείται της επίτευξης συμφωνίας με τους ασθενείς, ενώ στους νοσηλευτές επηρεάζει την κλινική συλλογιστική και τη νοσηλευτική διαδικασία. Αυτό βοηθά στην εφαρμογή συμπονετικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας και όταν είναι

επιτυχής, προάγει τα θετικά αποτελέσματα των ασθενών και την ικανοποίηση τους αναφορικά με τη νοσηλευτική φροντίδα (Afriyie, 2020; Ahmed et al., 2024).

Σύμφωνα με τους Peleki and colleagues (2015) σε μια πρώιμη μελέτη για τα ελληνικά δεδομένα για την κατανόηση της αμφίδρομης επικοινωνίας, επισημαίνεται ότι η αποτελεσματική επικοινωνία έχει θετική επίδραση στους ασθενείς. Προσφέρει την αίσθηση της ασφάλειας και της προστασίας, αυξάνοντας την ικανοποίηση και επιφέροντας πρόοδο στη θεραπεία τους. Μέσα από όλες τις νοσηλευτικές διεργασίες και διεπαφές, οι ασθενείς ενημερώνονται για την κατάσταση της υγείας τους και με την καθοδήγηση του νοσηλευτικού προσωπικού συναποφασίζουν σχετικά με τη θεραπεία τους (Peleki et al., 2015). Η συγκεκριμένη μελέτη που διεξήχθη όπως και παρούσα στο ΠαΓΝΗ, αφορούσε 120 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και ακόμη 120 ασθενείς, καθώς ήταν αμφίδρομη έρευνα. Η εκτίμηση για την ποιότητα επικοινωνίας των νοσηλευτών & νοσηλευτριών βρέθηκε να είναι σε διαφορετικά επίπεδα σε σχέση με την παρούσα έρευνα. Συγκεκριμένα, οι 45 συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας σε σχέση με τους 120 της μελέτης των Peleki and colleagues (2015), είχαν σημαντικά υψηλότερα μέσα επίπεδα στην *Ενημέρωση* (έλεγχος Student t ενός δείγματος: 4,30 *έναντι* 3,8, $p<0,001$), μη σημαντικά υψηλότερα στην *Φροντίδα* (4,64 *έναντι* 4,6, $p=0,361$ ή $>0,05$) και σημαντικά υψηλότερα στην *Επικοινωνία* (4,48 *έναντι* 4,2, $p<0,001$). Παρατηρείται λοιπόν διαχρονικά και παρά τις μεθοδολογικές διαφορές, μια μεταβολή (secular trend) ή αύξηση της ποιότητας επικοινωνίας των νοσηλευτών/τριων με τους ασθενείς, που τονίζεται ωστόσο ότι είναι γενικά σε υψηλά επίπεδα (4,46/5,00) ή >4,00/5,00 και στις τρεις διαστάσεις, καταδεικνύοντας πολύ καλή ποιότητα επικοινωνίας. Εκείνο λοιπόν που είχαν θέσει ως προβληματισμό στην έρευνα τους οι Peleki and colleagues (2015) και αφορούσε «*ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, παρά το υψηλότερο επίπεδο αλφαβητισμού, δεν προσεγγίζει τους ασθενείς επειδή δεν έχουν κατανοήσει το νόημα και τη σημασία της επικοινωνίας*», φαίνεται ότι με την πάροδο του χρόνου, τη δοκιμασία της πανδημίας αλλά και τη συνεχή μετεκπαίδευση του προσωπικού, αμβλύνθηκε και θεμελιώνεται στα πιο σύγχρονα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας. Επιπλέον, διακρίνεται ομοιογένεια των επιπέδων επικοινωνίας, καθώς δεν καθορίζεται εξάρτηση ή διαφοροποίηση από τα επιμέρους χαρακτηριστικά, προσωπικά ή εργασιακά. όπως το φύλο, η εκπαίδευση ή ο Τομέας εργασίας. Συνοπτικά και όπως ορίζουν οι Kourkouta & Papathanasiou (2014), η καλή επικοινωνία με τους ασθενείς είναι απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, όπου εφοδιαζόμενο με κατανόηση το προσωπικό, βοηθάει τους ασθενείς, επιδεικνύοντας

ευγένεια, καλοσύνη και ειλικρίνεια. Η αφιέρωση χρόνου αποτελεί επίσης δομικό στοιχείο της επικοινωνίας, η εχεμύθεια και ο κατάλληλος τρόπος και η γλώσσα επικοινωνίας με τον κάθε ασθενή. Ωστόσο και σύμφωνα πάλι με τις Kourkouta & Papathanasiou (2014), η καλή επικοινωνία δεν βασίζεται μόνο στις φυσικές ικανότητες των νοσηλευτών & νοσηλευτριών, αλλά και στην εκπαίδευση και στην εμπειρία τους. Από τη μελέτη των Peleki and colleagues (2015) δεν βρέθηκαν ωστόσο σημαντικές συσχετίσεις των προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών και νοσηλευτριών με την ποιότητα επικοινωνίας, αλλά επιβεβαιώθηκε η αναφορά των Kourkouta & Papathanasiou (2014), καθώς βρέθηκε ότι το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται με την αυξημένη βαθμολογία της διάστασης της *Επικοινωνίας* ($r=0,205$, $p=0,025$). Στη παρούσα μελέτη, δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις της ποιότητας επικοινωνίας με τα προσωπικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία ή η εκπαίδευσή τους, καθώς και με τα εργασιακά τους (Τομέας εργασίας, ειδικότητα, θέση εργασίας) ($p>0,05$). Αξιοσημείωτο αποτελεί όμως το εύρημα ότι οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που κατείχαν προϊστάμενη θέση βρέθηκαν να έχουν και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία της διάστασης της *Φροντίδας* (καλύτερη επικοινωνία στη *Φροντίδα*) έναντι εκείνων που ήταν Υπεύθυνοι/ες Τμήματος ή δεν κατείχαν θέση ευθύνης ($p=0,027$). Η ερμηνεία αυτής της διαφοράς -πέρα της ανάγκης επιβεβαίωσής της- μπορεί να οφείλεται στο ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτικής παρέχουν έναν κρίσιμο σύνδεσμο μεταξύ της διοίκησης της Κλινικής ή και του νοσοκομείου και της κλινικής φροντίδας, επιβλέποντας τις λειτουργίες φροντίδας των ασθενών, αναθέτοντας και παρακολουθώντας το νοσηλευτικό προσωπικό και εντοπίζοντας και εφαρμόζοντας βελτιώσεις ποιότητας (Afriyie, 2020).

Άλλο σημείο που εκτιμήθηκε από την παρούσα μελέτη και αποτελεί σημείο αναφοράς ήταν ότι με υψηλότερη συχνότητα συμφωνίας (86,7%) βρέθηκε η ερώτηση στη διάσταση της *Φροντίδας* που όριζε ότι το προσωπικό είναι ευγενικοί και φιλικοί με τους ασθενείς. Αν και η Κλίμακα Απόψεων συμπληρώνεται και από ασθενείς (δεν έγινε στην παρούσα έρευνα) είναι κατανοητό ότι συνήθως το προσωπικό δίνει μεροληπτικά υψηλότερη συνολική βαθμολογία ή διαφορετικό βαθμό συμφωνίας στις αποκρίσεις των ερωτήσεων (Barnawi & & Barnawi, 2023; Mersha et al., 2023; Peleki et al., 2015), αλλά αυτό συμβαίνει και μεταξύ διαφορετικών περιοχών μελέτης (Wubneh et al., 2020). Μάλιστα οι Mersha and colleagues (2023) τονίζουν ότι πρόκειται για μια διαφορά (gap) στη θεραπευτική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών που οφείλεται σε τροποποιήσιμους παράγοντες. Ως εκ τούτου, η παροχή ευκαιριών στο

νοσηλευτικό προσωπικό να βελτιώσουν τα προσόντα τους, η ιδιαίτερη προσοχή σε εκείνους που εργάζονται σε αγχωτικές συνθήκες, ο επιμερισμός των αυξημένων υποχρεώσεων των νοσηλευτών, η συμμετοχή των νοσηλευτών και των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, η παρακίνηση και η δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος, αποτελούν μερικά στοιχεία ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας (Mersha et al., 2023).

Η καλή επικοινωνία φαίνεται λοιπόν ότι βελτιώνει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς και θεωρείται αναφαίρετο δικαίωμα και προϋπόθεση για την οικοδόμηση μιας γνήσιας και ουσιαστικής σχέσης μεταξύ ασθενών και του προσωπικού (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Προκειμένου λοιπόν η σύγχρονη Νοσηλευτική ως υπηρεσία προς τον άνθρωπο να υλοποιήσει το εγχείρημά της, υπάρχει ανάγκη για διάλογο, σε καλό διαπροσωπικό κλίμα που να αναπτύσσεται προσωπικά με κάθε ασθενή, ιδίως στη σύγχρονη πολυπολιτισμική κοινωνία μας. Η κατάρτιση μέσω τεχνογνωσίας και η συνεχής εκπαίδευση/επιμόρφωση των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν την ορθή τεχνική της επικοινωνίας, θα τους επιτρέψει να ανταποκρίνονται επαρκώς και ανθρώπινα στις προσδοκίες και στις ανάγκες των ασθενών τους (Gebeyehu et al., 2021; Kourkouta & Papathanasiou, 2014).



Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας όπως και κάθε μορφής έρευνα, ενέχει μειονεκτήματα που ενδεχομένως επηρεάζουν την αξιοπιστία και τη γενίκευση των ευρημάτων της, αλλά σίγουρα και τη μορφή της ανάλυσης των δεδομένων της (περιορισμός τεχνικών/μεθόδων). Το πιο χαρακτηριστικό μειονέκτημα ή και περιορισμός, αποτελεί το μικρό δείγμα μελέτης, αλλά και η μεθοδολογία συλλογής (δειγματοληψία ευκολίας). Καθώς η επιλογή των Κλινικών ήταν περιορισμένη σε έκταση (επιλέχθηκαν πέντε κλινικές) στα πλαίσια δυο Τομέων (Παθολογικού-Χειρουργικού), υπήρξε συνεχής ενημέρωση και παράκληση της ερευνήτριας για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ωστόσο, η ανωνυμία που αποτελεί τροχοπέδη στον έλεγχο των αποδοχών και συμμετοχών, αλλά και το επιβαρυμένο πρόγραμμα του προσωπικού δεν επέτρεψαν την καλύτερη ανταπόκρισή τους. Άλλο στοιχείο πιθανής μεροληψίας αποτελεί η μη συμπλήρωση από ασθενείς. Ωστόσο, ερευνητικά έχει ήδη

καθοριστεί η σχετική διαφοροποίηση μεταξύ των δυο ομάδων (ασθενών και προσωπικού) (Barnawi & & Barnawi, 2023; Peleki et al., 2015) και το ενδιαφέρον θα ήταν η αντίστοιχη αλλαγή λόγω τάσης στο χρόνο (secular trend) με όλα τα στοιχεία των δυσχερειών που λαμβάνουν χώρα στον τομέα της Υγείας, όπως οι περικοπές δαπανών, με βασική τη μείωση του προσωπικού και την ελλειμματική παροχή ποιοτικής φροντίδας (Παπαδοπούλου, 2015; Πλατής και συν., 2024). Προοπτικά επίσης, στη διερεύνηση της επικοινωνίας που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες με τους ασθενείς, θα είχε ενδιαφέρον να ελεγχθεί η σχέση με τον βαθμό της αυτό-αποτελεσματικότητας τους (self-efficacy) (Symvoulakis et al., 2019) ή ακόμα με το πλεόνασμα προσόντων (perceived overqualification) (Κουτσουράκη και συν., 2024) αλλά και με την οπτική που έχουν οι συνοδοί των ασθενών για την επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό (Kwame & Petrucka, 2021).

Γενικό Συμπέρασμα

Η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Η επικοινωνία με τους ασθενείς εκτιμήθηκε σε υψηλά επίπεδα, καταδεικνύοντας σχεδόν άριστη ποιότητα επικοινωνίας, ενώ με καλύτερη ποιότητα επικοινωνίας βρέθηκε η *Φροντίδα* έναντι της *Ενημέρωσης*, χωρίς ωστόσο να βρεθεί σημαντική σχέση με τα προσωπικά ή εργασιακά τους χαρακτηριστικά. Η κατοχή επίσης προϊστάμενης θέσης φαίνεται ότι καθορίζει σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία *Φροντίδας* (καλύτερη επικοινωνία στη *Φροντίδα*) (p=0,027). Κρίνεται ωστόσο απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση των νοσηλευτών/τριών σε θέματα που αφορούν την ορθή τεχνική της επικοινωνίας, ώστε να ανταποκρίνονται επαρκώς και ανθρώπινα στις προσδοκίες και στις ανάγκες των ασθενών τους αφενός για αποτελεσματική επικοινωνία και αφετέρου διασφαλίζοντας έτσι την παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Βαγιάτης, Γ. (1995). *Επικοινωνία. Στο Δεγλέρης, Ν. (επιμ.) Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο: Εισαγωγή στις αρχές της σχολής του Palo Alto και στις τεχνικές της συναλλακτικής ανάλυσης και του νευρογλωσσολογικού προγραμματισμού.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

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

Dewit, S. (2001). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. τομ.1. μτφρ. Σακοράφας, Γ., Αθήνα: Λαγός.

DiMatteo, M., & Martin, L. (2011). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας.* μτφ. Ραρή, Ε. Αθήνα: Πεδίο.

Josien, M., Βαγιάτης, Γ., Γιαννουλέας, Μ. (1995). *Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κανδυλάκη, Α. (2001). *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία: Δεξιότητες και τεχνικές*. Αθήνα: Σύγχρονες Ακαδημαϊκές και Επιστημονικές Εκδόσεις.

Κοντάκος, Α. & Πολεμικός Ν. (2000). *Η μη λεκτική επικοινωνία στο Νηπιαγωγείο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κοτζαϊβαζόγλου, Ι. & Πασχαλούδης, Δ. (2003). *Οργανωσιακή Επικοινωνία.* Αθήνα: Πατάκη.

Κουτελέκος, Ι. (2015). Η ανάγκη για επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών. *Perioperative Nursing:* 4, (1).

Κουτελέκος, Ι. (2021). Αποτελεσματική επικοινωνία: Κλειδί επιτυχίας για τη νοσηλευτική. *Perioperative Nursing:* 10, (1).

Κουτουζής, Μ. (1999). *Η επικοινωνία σε έναν οργανισμό.* Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Κουτσουράκη, Α., Ροβίθης, Μ., Κριτσωτάκης, Γ., Δελτσίδου, Α., Λιναρδάκης, Μ. (2024). Πλεόνασμα προσόντων σε νοσηλευτές δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Κρήτης και συσχέτιση με την εργασιακή ανία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*: 41(3), 388-396.

Λούτας, Γ. (2005). *Η θεωρία της επιχειρησιακής επικοινωνίας. Εφαρμογές στην Ελληνική πραγματικότητα.* εκδ.3η. Αθήνα: Έλλην.

Μπακιρτζής, Κ. (2002). *Επικοινωνία και αγωγή.* Αθήνα: Gutenberg.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2012). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας.* Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.

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

Μπουραντάς, Δ. (1992). *Μάνατζμεντ Οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά.* Αθήνα: Team.

Ναυρίδης, Κ. (1995). *Η διατομική επικοινωνία. Κλινική κοινωνική ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήση.

Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (1995). *Η Σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων. Η μη λεκτική επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδοπούλου, Δ. (2015). Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. *Επιστημονικά Χρονικά:* 20 (2), 159-174.

Πλατής, Χ., Κανάκογλου, Ε., Θεοδώρου, Π., Σεπέτης, Α., Πιερράκος, Γ. (2024). Διερεύνηση της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και της σχέσης της με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*: 41(5), 642-651.

Satir, V. (1995). *Ανθρώπινη επικοινωνία. Καλύτερες σχέσεις με τον εαυτό μας και τους άλλους.* Μτφ. Ντούργα. Α. Αθήνα: Δίοδος.

Σταμάτης, Π. (2005). *Παιδαγωγική μη λεκτική επικοινωνία. Ο ρόλος της απτικής συμπεριφοράς στην εκπαίδευση.* Αθήνα: Ατραπός.

Σταμάτης, Π. (2012). *Επικοινωνία στην εκπαιδευτική και διοικητική διαδικασία. Βασικές έννοιες και στρατηγικές.* Αθήνα: Διάδραση.

Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. (2002). *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Fiske, J. (2010). *Εισαγωγή στην Επικοινωνία*. Αθήνα: Αιγόκερως.

Χιονίδου, Χ. (2000). *Διερεύνηση της λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών στο νοσοκομείο.* Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Διεθνής

Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British journal of community nursing*: 25 (9), 438-445. https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438.

Ahmed, Z., Ellahham, S., Soomro, M., Shams, S., & Latif, K. (2024). Exploring the impact of compassion and leadership on patient safety and quality in healthcare systems: a narrative review. *BMJ open quality*: 13 (Suppl 2), e002651. https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002651.

Apker, J., Fox, D.H. (2002). Communication. Improving RNs' organizational and professional identification in managed care hospitals. *Journal of Nursing Administration*: 2 (2), 106-14.

Argyle, M. (2013). *Bodily communication.* New York: Routledge.

Back, L. (2007). *The art of Listening.* Oxford: Berg Publishers.

Barnawi, S.B. & Barnawi, A.B. (2023). Communication Barriers between Nurses and Patients during Hospitalization in Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Research*: 11(2), 87-92. DOI: 10.12691/ajnr-11-2-3.

Berlo, D. (1960). *The process of communication: An introduction to theory and practice.* New York: Holt, Rinehart and Winston.

Birdwhistell, R.L. (1970). *Kinesics and Context: Essays on Body Motion and Communication.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J., Russell, G. (2002). Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing:* (1), 12-21. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x.

Clampitt, P.G. (2012). *Communicating for Managerial Effectiveness*. SAGE Publications, Inc.

Cooley, C.H. (1909). *Social Organization: A study of thw larger mind*. New York: Charles Scribner's Sons.

Davis, K. (1990). *Human Relations at work.* 4th ed. New York: McGraw-Hill Co.

DeWit, S.C. & Williams, P.A. (2013). *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.

Fatahi, N. (2019). Misunderstandings in Interpersonal and Inter-Professional Communication and their Impact On Health Outcomes and Patient Safety. *Archives of Clinical and Medical Case Reports:* (3), 585-590.

Friedman, H.S. (1979). *The concept of skill in nonverbal communication: Implications for understanding social interaction.* In R. Rosenthal (Ed.). Skill in Nonverbal Communication: Individual Differences. Cambridge, MA: Oelgschlager, Gunn & Hain. 2 - 27.

Gebeyehu, Y.K., Hailu, G.M., Bishaw, A.Z. (2021). Nurses' communication skills and determinant factors in Amhara Region Referral Hospitals Northwest Ethiopia 2019. *International Journal of Africa Nursing Scinces*: 14 (4), 100310. DOI:10.1016/j.ijans.2021.100310.

Gerbner, G. (1967). *Mass Media and Human Communication.* στο: Dance, F. (επιμ.) *Human Communication Theory*. New York: Rinehart and Winston.

Grice, H.P. (1975). *Logic and Conversation. In P. Cole, & J. L. Morgan. (Eds.).* Syntax and Semantics: 3, Speech Acts (41-58). New York: Academic Press.

Habermas, J. (2015). *Communication and the Evolution of Society*. Boston: John Wiley & Sons.

Hein, E. (1980). *Communication in nursing practice*. 2ed. U.S.A.: Little Brown & Co.

Hogg, M. & Vaughan, G. (1995). *Social Psychology: An Introduction.* London: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.

Kasper, G., & Kellerman, E. (1998). Communication Strategies: Psycholinguistic and Sociolinguistic Perspectives (1st ed.). *Routledge.* https://doi.org/10.4324/9781315844350

Katz, D. & Kahn, R. (1978). *The social Psychology of Organizations.* 2nd ed. New York: Wiley and Sons.

Knapp, M. (1990). *Handbook of Interpersonal Communication*. London: Sage Publications.

Kourkouta, L., & Papathanasiou, I.V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Sociomedica:* 26(1), 65-7. https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67.

Kouzes, J.M. & Posner, B.Z. (2007). *The Leadership Challenge San Francisco*. CA: Jossey.

Kwame, A., Petrucka, P.M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing:* 20, 158. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2.

Lindolf, T. & Taylor, B. (1995). Qualitative communication research methods. U.S.A.: Sage Publications.

Mehrabian, A. (2017). *Nonverbal Communication.* New York: Routledge.

Merrihue, W. (1960). *Managing by Communication*. New York: McGraw-Hill Co.

Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S.K. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC nursing*: 22 (1), 381. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z.

Moorhead, G., & Griffin, R. (1995). *Organizational Behavior: Managing People a Organizations.* Boston: Houghton Mifflin.

Olumayowa, T.E. (2016). Effective Communication Strategies for Improving Health Outcomes. *International Journal of Scientific and Research Publications:* 6 (1), 364 – 365.

Peleki, T., Resmpitha, Z., Mavraki, A., Linardakis, M., Rikos, N., & Rovithis, M. (2015). Assessment of patients and nurses opinions on the the bidirectional communication during hospitalization: A descriptive study. *Health Science Journal:* 9 (3), 1.

Pfeiffer, J.W. (1998). *The Pfeiffer Library. Volume:6. 2nd Edition.* Jossey-Bass.

Rogers, C.R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*: 5(2), 2-10. https://doi.org/10.1177/001100007500500202.

Ruesch, J. & Weldon, K. (1956). *Nonverbal Communication notes on the visual perception of human relations.* Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Street, R.L., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling:* 74 (3), 295-301. DOI: 10.1016/j.pec.2008.11.015.

Symvoulakis, E., Markaki, A., Rachiotis, G., Linardakis, M., Klinis, S., Morgan, M. (2019). Organ donation attitudes and general self-efficacy: exploratory views from a rural primary care setting. *Rural and Remote Health:* 19, 5241. https://doi.org/10.22605/RRH5241.

Tubbs, S., Moss, S., Papastefanou, N. (2012). *Human communication. Principles and Contexts.* New York: McGraw-Hill Higher Education.

Wubneh, M., Emishaw, S., Animaw, W. (2020). Level of Nurses to Patients Communication and Perceived Barriers in Government Hospitals of Bahir Dar City Ethiopia, 2020. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice:* 4, 012-026. DOI:10.29328/journal.cjncp.1001023.

Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αξιότιμοι/ες κύριοι/ες, η παρούσα έρευνα με θέμα "*Διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με ασθενείς κατά την διάρκεια νοσηλείας τους σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της νήσου Κρήτης*" διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο μεταπτυχιακό προγράμμα σπουδών "Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης" του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, με επιβλέποντα καθηγητή τον κύριο Ροβίθη Μιχαήλ, επίκουρο καθηγητή ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική.

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο και δεν περιέχει το όνομα σας. Στις απαντήσεις σας θα έχει πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα και κανένας άλλος. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα παρουσιαστούν στατιστικά για το σύνολο των νοσηλευτών.

Το ερωτηματολόγιο αυτό δεν αποτελεί κάποιου είδους εξέταση και πρέπει να απαντηθούν ΟΛΕΣ οι ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Σημασία έχει η προσωπική σας γνώμη σχετικά με το θέμα που μελετάται.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση: eleana.papadopoulou@yahoo.com

Σας ευχαριστώ
Με εκτίμηση
Ελεάννα Παπαδοπούλου,
υποψήφια Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα κατόπιν ενημέρωσης

Έχω κατανοήσει μέσω της πληροφόρησης από την ερευνήτρια τον σκοπό της έρευνας και ό,τι απορίες είχα σχετικά με αυτήν απαντήθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό. Έχω κατανοήσει ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία. Έχω κατανοήσει ότι η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα αυτή, είναι εθελοντική και οποιαδήποτε στιγμή μπορώ να αποχωρήσω

☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ

Δημογραφικά στοιχεία

Ερώτηση 1. Φύλο:

☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Άλλο:.....

Ερώτηση 2. Ηλικία:

☐ **22-26** ☐ **27-31** ☐ **32-36** ☐ **37-41** ☐ **42-46** ☐ **47-51**

☐ **52-56** ☐ **57-61** ☐ **62-66** ☐ **Άλλο:.....**

Ερώτηση 3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

☐ Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η

☐ Χήρος/α

Ερώτηση 4. Ποια είναι η υπαλληλική σας σχέση στο Νοσοκομείο;

☐ Μόνιμος υπάλληλος ☐ Επικουρικός υπάλληλος

☐ Ειδικότητα ☐ Άλλη σχέση εργασίας

Ερώτηση 5. Ποιος είναι ο νοσηλευτικός τομέας εργασίας σας;

☐ Παθολογικός τομέας ☐ Χειρουργικός τομέας

Ερώτηση 6. Έτη επαγγελματική σας προϋπηρεσία;

☐ **1-3 έτη** ☐ **4-6 έτη** ☐ **7-9 έτη** ☐ **10-12 έτη**

☐ **13-15 έτη** ☐ **16-18 έτη** ☐ **19-21 έτη** ☐ **22-24 έτη**

☐ **25-27 έτη** ☐ **28-30 έτη** ☐ **31-33 έτη** ☐ **34 και άνω**

Ερώτηση 7. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

☐ Νοσηλευτής κλάδου ΠΕ ☐ Νοσηλευτής κλάδου ΤΕ

☐ Β. Νοσηλευτής κλάδου ΔΕ

Ερώτηση 8. Κατέχετε θέση ευθύνης:

☐ Διευθυντής/τρια- Τομεάρχης ☐ Προϊστάμενος/η

☐ Υπεύθυνος/η τμήματος ☐ Δεν κατέχω θέση ευθύνης

Ερώτηση 9. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;

☐ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ☐ Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΤΕΙ/ΑΕΙ)

☐ Κάτοχος μεταπτυχιακού ☐ Κάτοχος διδακτορικού

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Παρακαλώ βαθμολογήστε με βάση τη 5βαθμη κλίμακα Likert όπου
1= διαφωνώ απολύτως, 2= διαφωνώ λίγο, 3= ουδέτερος/η, 4= συμφωνώ λίγο, 5= συμφωνώ απολύτως

Ι. Πληροφορίες που προσφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό στους ασθενείς κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο					
	Διαφωνώ απολύτως	**Διαφωνώ λίγο**	**Ουδέτερος/η**	**Συμφωνώ λίγο**	**Συμφωνώ απολύτως**
1. Ενημερώνετε τους ασθενείς για τα δικαιώματά τους	1	2	3	4	5
2.Ενημερώνετε τους ασθενείς κατά την λήψη ζωτικών σημείων	1	2	3	4	5

3.Ενημερώνετε τους ασθενείς κατά την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων (δηλαδή για το είδος της εξέτασης, το σκοπό, την προετοιμασία και για το τι θα γίνει κατά την διάρκεια της εξέτασης)	1	2	3	4	5
4.Πληροφορείτε τους ασθενείς για τα φάρμακα κατά τη νοσηλεία (το είδος, τη δόση, τις παρενέργειες)	1	2	3	4	5
5.Κρατάτε τους ασθενείς ενήμερους για την κατάσταση της υγείας τους	1	2	3	4	5
6.Ενημερώνετε τους ασθενείς για το τμήμα την πρώτη ημέρα που έρχονται (προσανατολισμό στο χώρο, ρουτίνα, κουδούνι)	1	2	3	4	5
7. Ενημερώνετε τους ασθενείς για το αν και πόσο συχνά θα πρέπει να κινούνται	1	2	3	4	5
8.Προσπαθείτε να τους συμπεριλάβετε/ενημερώσετε στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία	1	2	3	4	5
9.Είστε ικανοποιημένοι από τη συχνότητα που ενημερώνετε τους ασθενείς σας	1	2	3	4	5
10.Παρέχετε πληροφορίες στους ασθενείς όποτε ακριβώς σας το ζητάνε	1	2	3	4	5

II. Φροντίδα που προσφέρει στους ασθενείς το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και οι επικοινωνιακές του δεξιότητες					
11.Είστε ευγενικοί και φιλικοί με τους ασθενείς σας (τρόπος ομιλίας, προστασία της έκθεσης του σώματος, σεβασμός διαφορετικότητας)	1	2	3	4	5
12.Ανταποκρίνεστε αμέσως στο κάλεσμα για βοήθεια (κουμπί ειδοποίησης-σήμα)	1	2	3	4	5
13.Δίνετε προσοχή στις προσωπικές ανάγκες του ασθενή	1	2	3	4	5

14.Διαφυλάσσετε την ιδιωτικότητα των ασθενών (παραβάν, προστασία της έκθεσης σώματος)	1	2	3	4	5
15.Δίνετε πληροφορίες στους ασθενείς για το πώς να φροντίζουν τον εαυτό τους στο σπίτι, μετά τη έξοδό τους από το νοσοκομείο	1	2	3	4	5
16.Ευαισθητοποιήστε έγκαιρα για κάποια ενόχληση που μπορεί να προκάλεσε στους ασθενείς το πρόβλημα υγείας τους	1	2	3	4	5
17.Πληροφορείτε τον ασθενή για τις θέσεις ανακούφισης του πόνου και τα φάρμακα που δίνονται	1	2	3	4	5
18.Ελέγχετε συχνά τον πόνο του ασθενή	1	2	3	4	5
III. Επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών					
19.Αφιερώνετε αρκετό χρόνο στους ασθενείς για να επικοινωνήσετε (να συμπαρασταθείτε στις δύσκολες στιγμές, να συζητήσετε, να ακούσετε και να κατανοήσετε τα προβλήματα τους)	1	2	3	4	5
20.Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από την επικοινωνία σας	1	2	3	4	5
21.Ανταποκρίνεστε στις ανησυχίες και τα παράπονα που έχουν οι ασθενείς κατά την παραμονή τους στην κλινική/τμήμα	1	2	3	4	5
22.Ο ασθενής εμπιστεύεται στο νοσηλευτικό προσωπικό κάτι που τον απασχολεί	1	2	3	4	5
23.Είστε ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σας με τους ασθενείς	1	2	3	4	5

2.ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

29.10.2024 09:49:00
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΝΩΛΑΚΗ

Ηράκλειο, 29/10/2024
Α. Π.: 44790
Απάντηση στο έγγραφο: 40775

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/νση: 3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες : Ανδρουλιδάκη Αργυρώ
Τηλ : 2813-404444
Email: research@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών « Διεπιστημονική Διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, της αναπηρίας και της γήρανσης του Τμήματος Μαιευτικής του ΕΛΜΕΠΑ

ΚΟΙΝ:
1. Διοίκηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
2. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρόεδρο του Ε/Σ. του νοσοκομείου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο ΠΑΓΝΗ με τίτλο «Διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Νήσου Κρήτης».
ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. *Το με αριθμό 40775/03-10-2024 έγγραφο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου συνοδευόμενο με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά*
2. *Την με αριθμό πρωτ.30534/16-09-2024 έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου*
3. *Την από 16-07-2024 έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου*
4. *Το πρωτόκολλο της διεξαγωγής της έρευνας, το έντυπο ενημέρωσης -συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, το έντυπο πληροφόρησης και το ερωτηματολόγιο*

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή μελέτης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου με τίτλο **«Διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας με ασθενείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Νήσου Κρήτης»** από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Παπαδοπούλου Ελένη στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρονίων Νοσημάτων της Αναπηρίας καις της Γήρανση» του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Ροβίθη Μιχάλη, Αναπληρωτή καθηγητή του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού του ΕΛΜΕΠΑ

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

I. Της τήρησης των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας

II. Η συλλογή των δεδομένων χρειάζεται να γίνει από εξουσιοδοτημένο άτομο, με ευθύνη της διοίκησης του νοσοκομείου ή του Διευθυντή του αντίστοιχου τμήματος, που θα έχει εξουσιοδοτηθεί αρμοδίως, αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό της μελέτης και για οριοθετημένο χρονικό διάστημα.

III. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης (ψευδονυμοποίηση) των δεδομένων

IV. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας.

V. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί **περίληψη των αποτελεσμάτων** της **έρευνας στη Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου .** Η υποβολή της περίληψης, για την 7η ΥΠΕ Κρήτης, θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στον ερευνητή ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

VI. Με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, της εθνικής και διεθνής νομοθεσίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

3.ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ

