



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νοσοκομείο ένα χώρος αλληλεπιδράσεων
Η επικοινωνία και η ανθρώπινη επαφή των ασθενών με το
προσωπικό του Νοσοκομείου.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Αδαμαντία Σπηλιοπούλου

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Χ. Καραμανίδου, Επιβλέπουσα

Μ.Σπυριδάκης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Μ. Γείτονα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κόρινθος Φεβρουάριος 2014

Copyright © Αδαμαντία Σηλιοπούλου, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο

*στην Αδελφή Θεοδοσία
κατά κόσμον Θηρεσία Ρούσσου*

*στους αγαπημένους μου
την κόρη μου Νάνσυ
και τον σύζυγό μου Δημήτρη*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την διαδρομή δύο ετών και εκπληρώνοντας ένα στόχο τον εμπλουτισμό των γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με τον χώρο της υγείας τον οποίο υπηρετώ θα ήθελα να ευχαριστήσω από την καρδιά μου :

Το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, το τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, για το εξαιρετικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας» , όλους τους καθηγητές και συνεργάτες και ιδιαίτερα

Τον κ. Μάνο Σπυριδάκη που εκτός από την προσφορά του στο πρόγραμμα μου γνώρισε τον Michel Foucault και τον Ervin Goffman και ανακάλυψα ένα θησαυρό ιδεών που διεύρυνε την σκέψη μου και βοήθησε την διπλωματική εργασία μου.

Την κυρία Μαίρη Γείτονα για την εξαιρετική της διδασκαλία η οποία τιμά με τον καλύτερο τρόπο τον τίτλο της Καθηγήτριας Πανεπιστημίου.

Την κυρία Καραμανίδου Χριστίνα υπό την επίβλεψη της οποίας ολοκλήρωσα την διπλωματική εργασία και η οποία με ευγένεια, με επαγγελματισμό, μέσα σε ένα φιλικό κλίμα συνεργασίας μου δίδαξε και ταυτόχρονα καθοδήγησε τα βήματά μου στην έρευνα και συγγραφή της εργασίας μου.

Τους συνοδοιπόρους συμφοιτητές με τους οποίους μοιραστήκαμε τις διαδρομές Αθήνα – Κόρινθο με όλα τα μέσα και όλες τις συνθήκες και η παρέα τους έκανε πολύ πιο εύκολη την συχνότατη μετάβαση μας μετά την εργασία μας στο Πανεπιστήμιο.

Τους γονείς μου για την αγάπη τους και τον αγώνα τους να μορφωθούμε, την αδελφή μου, τον γαμπρό μου και τον ανιψιό μου που ζουν στην Κόρινθο και χάρη στις συζητήσεις μας και στις βόλτες μας στην παραλία στόχευσα στο Πανεπιστήμιο της πόλης.

Τέλος πολλές ευχαριστίες σε όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα και γιατί με εμπιστεύτηκαν και διότι χωρίς αυτούς δεν θα ολοκληρωνόταν η εργασία αυτή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	6
ABSTRACT ΚΑΙ KEYWORDS	121

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : Η Παροχή Υγείας – Το Νοσοκομείο	
1.1 Το Νοσοκομείο, η δομή και η λειτουργία του	8
1.2 Η πορεία του περιπατητικού ασθενή	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Η επικοινωνία και η ανθρώπινη επαφή	
2.1 Γενικά	14
2.2 Η επικοινωνία με το προσωπικό του Νοσοκομείου	14
2.2.1 Οι γιατροί και οι γιατρίνες	14
2.2.2 Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές	16
2.2.3 Το Διοικητικό προσωπικό	17
2.3 Λεκτική επικοινωνία	17
2.4 Μη Λεκτική επικοινωνία	19
2.5 Η σημασία της επαφής	21
2.6 Η ενίσχυση των συναισθημάτων	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο Η κατασκευασμένη πραγματικότητα	
3.1 Το βιοϊατρικό μοντέλο, η αμφισβήτησή του και ο εμπλουτισμός του	24
3.2 Η ασθένεια σαν κοινωνική κατασκευή	29
3.3 Η αισιοδοξία – Η ελπίδα	30
3.4 Ενδιαφέροντα φαινόμενα (Αυτοεκπληρούμενη προφητεία, Πυγμαλίων, Placebo) 32	

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Τόπος και Μεθοδολογία της ερευνητικής εργασίας	
4.1 Ο χώρος, το Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ».....	36

4.2 Σκοπός της ερευνητικής εργασίας	38
4.3 Ερωτήματα	38
4.4 Μέθοδος	39
4.5 Το Δείγμα	39
4.6 Η ατομική συνέντευξη εργαλείο της έρευνας	40
4.7 Διαδικασία διεξαγωγής της συνέντευξης	41
4.8 Ερευνητικά Ερωτήματα - Οι άξονες της συνέντευξης	43
4.9 Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Παρουσίαση αποτελεσμάτων	
5.1 Γενικά	45
5.2 Δημογραφικά δεδομένα συνεντευξιζόμενων	45
5.3 Ο χώρος του Νοσοκομείου	46
5.4 Η πρώτη επαφή	48
5.5 Η επαφή με το Νοσηλευτικό προσωπικό	53
5.6 Η επαφή με το Ιατρικό προσωπικό	53
5.7 Η επαφή με τους άλλους ασθενείς	68
5.8 Η επαφή με τους επισκέπτες	70
5.9 Οι αντιλήψεις για την αισιοδοξία και την απαισιοδοξία	72

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΣΥΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Αποτελέσματα	
6.1 Σύνθεση αποτελεσμάτων και διασύνδεση με τα ερευνητικά ερωτήματα	75
6.2 Συγκριτικά δεδομένα ερευνών με συναφές θέμα	79
6.3 Συμπεράσματα	81
6.4 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	89

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση των αντιλήψεων του προσωπικού του Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» και των ασθενών σχετικά με τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους και την επίδραση του στην κατάσταση του ασθενή.

Η έρευνα είναι ποιοτική και διεξήχθη με την μέθοδο των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Ακολουθήσαμε σκόπιμη στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Λήφθηκαν συνεντεύξεις από το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι ασθενείς αποζητούν την ζεστή ανθρώπινη επαφή που τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την δύσκολη κατάσταση μίας αρρώστιας και πιστεύουν ότι βοηθά στην θεραπεία τους. Η καλή και ζεστή σχέση με το προσωπικό κατά την γνώμη τους, βοηθά να γίνουν πιο εύκολα οι ιατρικές πράξεις. Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την επικοινωνία με τον γιατρό συμφωνούν ότι είναι καθοριστική για την έκβαση της θεραπείας, βοηθά στην ακριβέστερη διάγνωση και τον ασθενή να δεχτεί και να εφαρμόσει σωστά την θεραπεία .

Τα ευρήματα συμφωνούν με αυτά παλιότερων μελετών, ότι ο τρόπος επικοινωνίας επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή και ότι η ανθρώπινη επαφή είναι σημαντική για την ακριβή διάγνωση, και την σωστή εφαρμογή της θεραπείας από τον ασθενή και διευκολύνει την θεραπευτική διαδικασία επηρεάζοντας ευεργετικά την έκβασή της.

Λέξεις-κλειδιά

ανθρώπινη επαφή, επικοινωνία με τον ασθενή, συμμόρφωση στη θεραπεία, τήρηση
θεραπείας, έκβαση θεραπείας

Εισαγωγή

Η επικοινωνία και η ανθρώπινη επαφή των ασθενών με το προσωπικό του Νοσοκομείου, τους άλλους ασθενείς, και τους επισκέπτες, και η επίδρασή τους στον ασθενή είναι το αντικείμενο μελέτης αυτής της εργασίας. Επιδρούν θετικά ή αρνητικά; Πώς βιώνουν οι ασθενείς την επικοινωνία μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου; Πώς αντιλαμβάνεται το προσωπικό την επαφή με τον ασθενή; Είναι η ανθρώπινη επαφή και το είδος της επικοινωνίας παράγοντες που διαμορφώνουν κατάλληλο η ακατάλληλο

κλίμα; Αρχικά θα παρουσιαστούν θέσεις και απόψεις από την βιβλιογραφία και θα συζητηθεί η δομή και λειτουργία του Ελληνικού Νοσοκομείου, η υποδοχή των ασθενών και η νοσηλεία τους.

Στη συνέχεια θα συζητηθούν τα είδη και οι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων όπως η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, η γλώσσα του σώματος, η σημασία της επαφής και η γλώσσα των συναισθημάτων. Θα ακολουθήσει ανάλυση για την επίδραση της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας, της μοναξιάς και της παρέας, στην πορεία της ασθένειας γενικότερα όπως τις συναντάμε στην βιβλιογραφία και τις έρευνες και θα ακολουθήσει η παρουσίαση θεωριών ενίσχυσης των συναισθημάτων όπως του συμπεριφοριστή Skinner.

Η παράθεση θεωριών από το χώρο της κοινωνιολογίας της υγείας σχετικά με την ασθένεια ως κοινωνική κατασκευή και την κατασκευή της πραγματικότητας θα φωτίσουν πλευρές της εργασίας καθώς και η συζήτηση για ειδικά φαινόμενα αυθυποβολής και κατασκευής της πραγματικότητας και συγκεκριμένα το φαινόμενο της αυτοεκπληρούμενης προφητείας και το φαινόμενο του Πυγμαλίωνα. Μία μικρή ιστορική αναδρομή για το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» ήταν απαραίτητη διότι είναι ο χώρος όπου διεξήχθη η έρευνα. Φυσικά θα παρουσιαστεί η ποιοτική έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» με την μέθοδο των συνεντεύξεων σε ομάδες, όπως σε περιπατητικούς ασθενείς που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου, σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν, στο ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό και στο διοικητικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους ασθενείς. Τέλος θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας και η σύνδεσή τους με την προαναφερθείσα συζήτηση. Ιδιαίτερη συζήτηση θα γίνει για τις περιοχές που η έρευνα ανάδειξε ότι θα είχε ενδιαφέρον να ερευνηθούν μελλοντικά όπως ο σχεδιασμός ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για το προσωπικό των Νοσοκομείων με σκοπό την καλύτερη επικοινωνία προσωπικού – ασθενή και στόχο την υποβοήθηση είτε της ανάρρωσης είτε της καλύτερης ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : Η Παροχή Υγείας - Το Νοσοκομείο

1.1 Το Νοσοκομείο, η δομή και η λειτουργία του

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, χαρακτηρίζει την υγεία ως κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνον η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1948) φυσικά οι πεποιθήσεις των ανθρώπων είτε ταυτίζονται με το ορισμό αυτό είτε διαφέρουν αλλά σε κάθε περίπτωση μία ξαφνική εμφάνιση ασθένειας ή ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας, έχουν οδηγήσει πολλούς ανθρώπους στο κατώφλι ενός Νοσοκομείου. Το δικαίωμα προστασίας της ζωής και της υγείας είναι συνταγματικά κατοχυρωμένες υποχρεώσεις του Ελληνικού Κράτους (Κρεμαλής, 1987) και ειδικότερα η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983 αποτελεί ορόσημο για την υγειονομική προστασία στην Ελλάδα (Κοντιάδης, 2004). Η φροντίδα υγείας ή η υπηρεσία υγείας αναφέρεται στα μέσα με τα οποία τα άτομα θα επιτύχουν τους στόχους τους και την ικανοποίηση πρωταρχικών αναγκών τους και ειδικότερα την επίτευξη του βέλτιστου επιπέδου υγείας τους (Γείτονα, 2004). Η κάλυψη των αναγκών υγείας των ατόμων οδήγησαν στην δημιουργία συστημάτων υγείας βασισμένα σε διαφορετικά πρότυπα το καθένα.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) καθιερώθηκε με τον νόμο 1397/1983 σύμφωνα με το πρότυπο των εθνικών συστημάτων τύπου Beveridge. (Κοντιάδης, 2008). Τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ χωρίζονται σε γενικά/περιφερειακά και τοπικά, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται σε μεικτές και ειδικές (Τούντας, 2008). Στην αρχαία Ελλάδα συναντάμε τα Ασκληπιεία, τα πρώτα θεραπευτήρια που συνδύαζαν την θεραπεία με την αναψυχή, τον πολιτισμό και την άθληση, στο πλαίσιο της φιλοσοφίας της ολιστικής αντίληψης για την υγεία (Τούντας, 2005). Τα αρχαία Ασκληπιεία δεν ήταν νοσοκομεία αλλά θεραπευτήρια όπου οι ιερείς-θεραπευτές οι λεγόμενοι Ασκληπιιάδες, ασκούσαν ευεργετική επίδραση στους ασθενείς, οι οποίοι προετοιμάζονταν με λουτρά, καθαριότητα, δίαιτα, ασκήσεις και ψυχαγωγία, μία τελετουργία που χαλύβδωνε την πίστη τους έτσι ώστε να δεχθούν αποτελεσματικά την θεραπεία της εγκοίμησης (ονειρομαντεία) στο Άβατον των Ασκληπιείων, τα οποία πάντα ήταν κτισμένα σε τοποθεσίες με ειδυλλιακή θέα, πλούσια βλάστηση, νερά και εύφορη γη, όπως τα

περιφημότερα από αυτά, το Ασκληπιείο της Κω, της Περγάμου και της Επιδαύρου. (Μαρκέτος, 2013). Το ονομαστό Ασκληπιείο της Επιδαύρου έγινε διάσημο λόγω του πλήθους των περιπτώσεων που θεραπεύθηκαν εκεί χάρη στη βοήθεια των ιερέων-θεραπευτών σε συνδυασμό με την ηρεμία του τοπίου, τις απαλές και καθαρές γραμμές των γύρω βουνών, την πλούσια βλάστηση, και τις άφθονες πηγές που επιδρούσαν θεραπευτικά στους ασθενείς (Βικιπαίδεια, 2013).

Στην Βυζαντινή εποχή συναντάμε τους «ξενώνες» που περιθάλπουν τους φτωχούς και άπορους αρχικά, διατηρώντας στενούς δεσμούς με την Ελληνική Ιατρική. Ιδιαίτερα τα ιστορικά στοιχεία από τον Ξενώνα του Παντοκράτορος στην Κωνσταντινούπολη τον 12ο αιώνα δίνουν με λεπτομέρεια τις καθημερινές δραστηριότητες του προσωπικού του νοσοκομείου για την ιατρική φροντίδα των ασθενών, αναφέροντας πληροφορίες για τους γιατρούς, τους βοηθούς τους, την αμοιβή τους, τις βαθμίδες του ιατρικού προσωπικού δίνοντας μία πλήρη εικόνα ενός νοσοκομείου (Miller, 1993). Στην σημερινή εποχή οι εξελίξεις της τεχνολογίας σε συνδυασμό με αυτές της Ιατρικής επιστήμης, χιλιάδες χρόνια μετά την εμφάνιση των Ασκληπιείων, έχουν οδηγήσει την θεραπευτική πρακτική σε εντυπωσιακά υψηλότερης αποτελεσματικότητας μεθόδους και πρακτικές, έχουν μειώσει την θνησιμότητα έχουν αυξήσει το προσδόκιμο ζωής. Τα φάρμακα « οι μαγικές σφαίρες» κατά τον Κωχ, οι ανακαλύψεις του Παστέρ, του Φλέμινγκ, του Παπανικολάου, της Μαντάμ Κιουρί, η αποκρυπτογράφηση του DNA, οι νέες μέθοδοι εξέτασης του ανθρώπινου σώματος, οι νέες απεικονιστικές μέθοδοι εξετάσεων όπως η αξονική και μαγνητική τομογραφία, τα εμβόλια, η ρομποτική χειρουργική, η μελέτη του γονιδιώματος, οι εφαρμογές της επιστήμης της πληροφορικής στην Ιατρική και η γενικότερη ραγδαία και αλματώδης ανάπτυξη της Ιατρικής επιστήμης, δεν επιδέχεται αμφισβήτηση.

Όμως τα διάφορα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο δέχονται κριτική στο κατά πόσο υπάρχει ισότιμη πρόσβαση σε όλες αυτές τις κατακτήσεις των επιστημών στον χώρο της υγείας αλλά και στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα η παγκόσμια οικονομική κρίση που ξέσπασε επηρέασε άμεσα τον χώρο της υγείας και ειδικότερα στην Ελλάδα με απότομες και βίαιες οικονομικές περικοπές στα Νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα εκτός από την ισοτιμία στην πρόσβαση να πλήττεται και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών που βασίζεται σε φάρμακα και γενικότερα υγειονομικό υλικό. Παρά ταύτα υπάρχει ο ανθρώπινος παράγοντας, το

έμφυχο υλικό ενός Νοσοκομείου που αγωνίζεται για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Ο ανθρώπινος παράγοντας παραμένει η μόνη σταθερή αξία του Νοσοκομείου, ο πιο κρίσιμος συντελεστής για την λειτουργία του (Σουλιώτης κ.ά, 2006).

Το Νοσοκομείο για το λόγο αυτό χαρακτηρίζεται ως μονάδα «εντάσεως εργασίας» και τα βασικά τμήματα από τα οποία αποτελείται είναι τα ακόλουθα : «Το επιχειρησιακό κέντρο, ο διοικητικός τομέας, οι συμπληρωματικές λειτουργίες και οι υποστηρικτικές λειτουργίες. Το *επιχειρησιακό κέντρο* είναι το τμήμα όπου παρέχονται οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες στους «πελάτες» του νοσοκομείου και περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες υπηρεσίες. Στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες περιλαμβάνονται τα εξωτερικά ιατρεία, η επείγουσα ιατρική, καθώς και η προληπτική και κοινωνική ιατρική, ενώ οι δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες υπηρεσίες εξαρτώνται από τον τύπο του νοσοκομείου. Τα *εξωτερικά ιατρεία* πρέπει να έχουν ιδιαίτερη είσοδο ισόπεδη προς τον διαμορφωμένο περιβάλλοντα χώρο, εύκολα προσπελάσιμη και ευδιάκριτη. Η περιοχή της «υποδοχής» περιλαμβάνει την πρώτη γενική αναμονή, το γραφείο πληροφοριών, τη γραμματεία και το λογιστήριο. Στα *διαγνωστικά εργαστήρια* βιολογικών υλικών εντάσσονται το μικροβιολογικό, το βιοχημικό, το αιματολογικό, το παθολογοανατομικό, το κυτταρολογικό, το ανοσολογικό και το ορμονολογικό. Τα διαγνωστικά εργαστήρια απεικονίσεων περιλαμβάνουν την ακτινοδιάγνωση, το υπερηχογράφημα, τη μαγνητική τομογραφία, τη μέτρηση οστικής πυκνότητας, την αγγειογραφία, τις πυρηνικές απεικονίσεις και την επεμβατική ακτινολογία. Τα *τμήματα επειγόντων περιστατικών* περιλαμβάνουν τους χώρους εισόδου, διάγνωσης-θεραπείας-νοσηλείας και τους χώρους προσωπικού. Το τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων πρέπει να είναι ανεξάρτητο από τη γενική κυκλοφορία ώστε να εξασφαλίζεται η «καθαρή» και η «ακάθαρτη» κυκλοφορία για το προσωπικό και για τα υλικά αλλά και για τον αέρα. **Ο διοικητικός τομέας** περιλαμβάνει τα διοικητικά στελέχη που συντονίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου εξασφαλίζουν την επικοινωνία, ελέγχουν την απόδοση των υπηρεσιών, φροντίζουν για τη γενικότερη εκτέλεση των αποφάσεων και την υλοποίηση των στρατηγικών επιδιώξεων. Τέλος στις *συμπληρωματικές λειτουργίες* περιλαμβάνονται η εκπαίδευση, η έρευνα, ο έλεγχος ποιότητας, κ.α.ενώ στις *υποστηρικτικές λειτουργίες* οι τεχνικές υπηρεσίες, η τροφοδοσία, το λογιστήριο, η βιβλιοθήκη, κ.α.» (Τούντας, 2008:161-163).

1.2 Η πορεία του περιπατητικού ασθενή



Είναι σημαντικό να καταγραφεί η πορεία του περιπατητικού ασθενή που φθάνει σε ημέρα εφημερίας στο κατώφλι του νοσοκομείου και να επισημανθεί η επικοινωνία του με το προσωπικό σε κάθε «βήμα του» στο χώρο. Αρχικά ο ασθενής αντικρίζει το κτήριο του νοσοκομείου και κατευθύνεται στην είσοδο. Η πρώτη επαφή του ασθενή με το προσωπικό του νοσοκομείου ξεκινά από την πύλη εισόδου όπου οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες ασφάλειας του νοσοκομείου θα του δώσουν τις πρώτες πληροφορίες για το που θα κατευθυνθεί προκειμένου να φθάσει στα εξωτερικά ιατρεία. Στην συνέχεια αφού εντοπίσει τα εξωτερικά ιατρεία θα εισέλθει και θα αναζητήσει το «γκισέ» για να πάρει πληροφορίες για το πως θα βρει τους γιατρούς που θέλει να τον εξετάσουν. Στις πληροφορίες η τη γραμματεία θα επικοινωνήσει με τους διοικητικούς υπαλλήλους για να πάρει πληροφορίες για τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσει ώστε να εξετασθεί από τους εφημερεύοντες ιατρούς. Αφού του υποδειχθεί από την γραμματεία που θα πρέπει να πάρει σειρά, θα περιμένει για να περάσει στο χώρο των επειγόντων περιστατικών.

Ο χώρος των επειγόντων περιστατικών μοιάζει με εμπόλεμη ζώνη, αφού συναντάς εκεί, τον πόνο την αγωνία καμία φορά τον θάνατο, εκεί οι επαγγελματίες της υγείας οι

αφιερωμένοι άνθρωποι στην μάχη με την αρρώστια αγωνίζονται να προσφέρουν λύση, θεραπεία, ελπίδα.

Συνήθως στην πόρτα των επειγόντων περιστατικών ένας εργαζόμενος από τις υπηρεσίες φύλαξης του νοσοκομείου διαχειρίζεται την σειρά των ασθενών ανάλογα με τον αριθμό προτεραιότητας που έχει ο κάθε ασθενής. Όταν έρθει η σειρά του να εισέλθει στο χώρο των επειγόντων περιστατικών μία/ένας νοσηλεύτρια/της παραλαμβάνει τον ασθενή και τον οδηγεί στο κρεβάτι όπου θα εξεταστεί προετοιμάζοντας τον αναλόγως. Η εξέταση γίνεται στην συνέχεια από τον εφημερεύοντα ιατρό, οποίος αφού τον εξετάσει, θα δώσει γραπτή εντολή για τις εξετάσεις που θα πρέπει να κάνει ο ασθενής. Την γραπτή εντολή εξετάσεων θα πρέπει ο ασθενής να δώσει στην γραμματεία ώστε να περαστεί στο μηχανογραφικό σύστημα του νοσοκομείου. Στην επίσκεψή του αυτή στη γραμματεία θα πρέπει ο ασθενής να παρουσιάσει το βιβλιάριο ασφαλισμένου ή να πληρώσει και να καταγραφούν τα στοιχεία του αλλά και οι εξετάσεις που θα κάνει για τις οποίες θα παραλάβει παραπεμπτικά. Με τα παραπεμπτικά θα επανέλθει στο τμήμα επειγόντων όπου οι νοσηλευτές θα του πάρουν αίμα προκειμένου να εκτελεστούν οι εξετάσεις αίματος. Σε περίπτωση που έχει παραπεμπτικά για επιπλέον εξετάσεις όπως ακτινολογικές, υπέρηχο, κ.α. θα επισκεφθεί τα αντίστοιχα εργαστήρια και όταν ολοκληρώσει θα επανέλθει στην αναμονή έξω από το τμήμα επειγόντων περιστατικών για να περιμένει τα αποτελέσματα των εξετάσεων και την τελική διάγνωση του εφημερεύοντος ιατρού. Ύστερα από αρκετή ώρα και όταν τα αποτελέσματα των εξετάσεων έχουν ολοκληρωθεί, ο ασθενής καλείται από τον εργαζόμενο των υπηρεσιών ασφαλείας του νοσοκομείου που βρίσκεται στην πόρτα των επειγόντων περιστατικών να περάσει εκ νέου στον γιατρό, ο οποίος θα κάνει την τελική διάγνωση.

Στο στάδιο αυτό της ανακοίνωσης της διάγνωσης η θα δοθεί θεραπεία και οδηγίες στον ασθενή και θα αποχωρήσει από το νοσοκομείο, ή θα κρίνει ο ιατρός ότι ο ασθενής θα χρειαστεί νοσηλεία στο νοσοκομείο, οπότε και θα του δοθεί γραπτή εντολή εισαγωγής για νοσηλεία στο νοσοκομείο και θα επανέλθει στην γραμματεία για την εισαγωγή του. Σε αυτή την δεύτερη περίπτωση ο ασθενής έρχεται στην γραμματεία ώστε να διεκπεραιώσει την διαδικασία εισαγωγής. Εκεί ο διοικητικός υπάλληλος εκδίδει το εισιτήριο και τον αριθμό δωματίου στον ασθενή ή στον συνοδό του. Αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να περπατήσει τότε καλείται από τους νοσηλευτές ο

τραυματιοφορέας ο οποίος τον οδηγεί στο δωμάτιο που θα νοσηλευθεί διαφορετικά πηγαίνει μόνος του. Η είσοδος με το ΕΚΑΒ γίνεται άμεσα με το φορείο του ασθενοφόρου στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και ο ασθενής μεταφέρεται αμέσως σε κρεβάτι του ΤΕΠ. Ο εφημερεύων ιατρός επιλαμβάνεται αμέσως και δίνει οδηγίες στο νοσηλευτικό προσωπικό που φροντίζει τον ασθενή. Όλες οι προηγούμενες διαδικασίες για τα παραπεμπτικά ή την εισαγωγή γίνονται από τον συνοδό του ασθενή, ή από το νοσηλευτικό προσωπικό όταν ο ασθενής είναι ασυνόδευτος.

Η νοσηλεία Ο/η ασθενής πλέον έχει φθάσει στο δωμάτιο νοσηλείας του, εκεί τον επισκέπτεται ο εφημερεύων ιατρός μαζί με το εφημερεύον νοσηλευτικό προσωπικό και δίνει τις οδηγίες για την νοσηλεία, όπως φαρμακευτική αγωγή, επιπλέον εξετάσεις πιθανό διαιτολόγιο και η νοσηλεία ξεκινά. Η καθημερινότητα του κάθε νοσηλευόμενου διαφέρει ανάλογα με τις οδηγίες του γιατρού, υπάρχει όμως μία κοινή διαδικασία σχετικά με την νοσηλεία.

Οι άλλοι ασθενείς Η τοποθέτηση του ασθενή σε δωμάτιο γίνεται ανάλογα με το φύλο, με την κλινική, με την διαθεσιμότητα των κρεβατιών, την συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας καθώς τα λιγότερα δωμάτια με λίγες κλίνες ή μονόκλινα χρεώνονται ακριβότερα. Είθισται κατά τους άγραφους νόμους να τοποθετούνται τα άτομα ίδιας ηλικιακής κατηγορίας μαζί καθώς επίσης με τον ίδιο άγραφο κανόνα αν υπάρχει δυνατότητα τα ελαφρότερα περιστατικά τοποθετούνται μαζί, λαμβάνοντας έτσι σοβαρά υπόψη τον ανθρώπινο παράγοντα. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς έρχονται σε επαφή με άλλους ασθενείς άγνωστους σε αυτούς με κοινό χαρακτηριστικό ότι ασθενούν.

Το επισκεπτήριο. Σύμφωνα με τους κανόνες του Νοσοκομείου υπάρχει επισκεπτήριο ορισμένες ώρες της ημέρας, έτσι ώστε τα κοντινά πρόσωπα των ασθενών να μπορούν να τους επισκέπτονται. Η παρουσία των δικών τους ανθρώπων και η επίδραση τους στον ασθενή είναι ένα από τα αντικείμενα της έρευνας καθώς στη βιβλιογραφία επισημαίνεται ο σημαντικός ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος του ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η επικοινωνία και η ανθρώπινη επαφή

2.1 Γενικά

«Πού είναι οι άνθρωποι; συνέχισε μετά από λίγο ο μικρός πρίγκιπας. Νοιώθει κανείς μόνος στην έρημο...- Και με τους ανθρώπους νοιώθεις μόνος, είπε το φίδι.» (Σαιντ-Εξυπερύ Α, 1943). Οι λογοτέχνες πολλές φορές συμπυκνώνουν σε λίγες λέξεις όσα οι επιστήμονες χρειάζονται τόμους για να αναλύσουν. Διάλεξα αποσπάσματα από το βιβλίο «Ο μικρός πρίγκιπας» για να συνοδεύσουν την παρουσίαση αυτού του κεφαλαίου που αναφέρεται στην επικοινωνία γιατί αποκαλύπτει με απλότητα τις σχέσεις των ανθρώπων. Οι τρόποι που επικοινωνούν οι άνθρωποι είναι πολλοί και διάφοροι και θα αναλυθούν στην συνέχεια μέσα από τα έργα επιστημόνων.

2.2 Η επικοινωνία με το προσωπικό του Νοσοκομείου

Ο Λέο Μπουσκάλια στο βιβλίο του, *Να ζεις, ν' αγαπάς, να μαθαίνεις*, γράφει : «νομίζω πως οι άνθρωποι χρειάζονται στοργή. Ναι, το λέω αυτό με κάθε σοβαρότητα. Έχουμε ανάγκη να μας αγαπούν. Έχουμε ανάγκη να μας αγγίζουν, να μας ακουμπούν, χρειαζόμαστε κάποια εκδήλωση αγάπης». Η σχέση των επαγγελματιών υγείας και ασθενών σε αντίθεση με οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική σχέση είναι πολύ περίπλοκη διότι ενώ διέπεται από επαγγελματικούς κανόνες, εμπεριέχει και την συναισθηματική διάσταση που είναι καθοριστική για την θεραπευτική πορεία του ασθενούς (Καραμανίδου, 2010).

2.2.1 Οι γιατροί και οι γιατρίνες

Η σειρά που αναφέρονται δεν είναι τυχαία πρώτα οι γιατροί και στη συνέχεια οι γιατρίνες τονίζοντας έτσι το ανδροκρατούμενο επάγγελμα του ιατρού παγκοσμίως. Στην αρχαιότητα οι κόρες του Ασκληπιού η Πανάκεια, η Ιασώ, η Ακεσώ και η Αίγλη είχαν θεραπευτικές ικανότητες, ενώ η Υγεία ήταν η προσωποποίηση της Υγείας. Στο πέρασμα των αιώνων κράτησαν την κυριαρχία οι άνδρες ιατροί στα πρότυπα της πατριαρχικής μας κοινωνίας. Ακολούθησαν οι γυναίκες ιατροί και κατέκτησαν θέσεις ισάξιες των ανδρών συναδέλφων τους αλλά αριθμητικά λιγότερες. Η θεραπεία του ασθενούς είναι «δουλειά» του γιατρού ανεξάρτητα από το φύλο του, όμως τα γυναικεία χαρακτηριστικά και ιδιότητες όπως αυτή της μητρότητας που συνειρμικά καλεί την φροντίδα και την τρυφερότητα συνοδεύουν συνήθως τις γυναίκες ιατρούς, ενώ αντίθετα

το περισσότερο αυστηρό και επιστημονικό ύφος αποδίδεται στους άνδρες ιατρούς. Έτσι συνήθως η σχέση γιατρίνας – ασθενή μοιάζει περισσότερο ανθρωποκεντρική.

Επίσης οι γυναίκες έχουν μεγαλώσει συζητώντας περισσότερο για τα συναισθήματα με τους γονείς τους και δέχονται έτσι περισσότερη πληροφόρηση για τα αισθήματα όταν οι μητέρες μιλούν στις κόρες με περισσότερες λεπτομέρειες για την ίδια συναισθηματική κατάσταση απ' όσο το κάνουν με τους γιους, έτσι τα κορίτσια αποκτούν μεγαλύτερη ικανότητα να διαβάζουν τις λεκτικές και τις μη λεκτικές συναισθηματικές ενδείξεις (Goleman, 1995). Η σχέση μεταξύ ασθενών και ιατρών έχει γίνει αντικείμενο πολλών ερευνών με πρώτο τον Parsons (1951) ο οποίος περιέγραψε την σχέση μεταξύ τους συμπληρωματική με την έννοια ότι ο ασθενής χρειάζεται τον γιατρό αλλά και ο γιατρός χρειάζεται τον ασθενή. Χαρακτηρίζει επίσης την σχέση ασύμμετρη λόγω του κοινωνικού γοήτρου που απολαμβάνει ο γιατρός και υποστηρίζεται από τις αξίες της οικουμενικότητας, του συλλογικού προσανατολισμού και της συναισθηματικής ουδετερότητας. Η ιδέα αυτής της σχέσης μπορεί να αμφισβητηθεί από ασθενείς που έχουν περισσότερες γνώσεις για την ασθένειά τους. Και ο Freudson (1975) μιλά για συγκρουσιακή και ασύμμετρη σχέση και συμφωνεί με τον Parsons για την κυρίαρχη θέση των ιατρών. Η James (1989) επισήμανε σε έρευνά της για το άσυλο ότι η συναισθηματική υποστήριξη και φροντίδα αποκλείονται στην σχέση ιατρών και ασθενών. Σημαντικό είναι το έργο του Strong (1979) ο οποίος ερεύνησε το τελετουργικό των ιατρικών επισκέψεων και ανέφερε τέσσερις τύπους : το γραφειοκρατικό σχήμα, το φιλανθρωπικό σχήμα, το κλινικό σχήμα και το ιδιωτικό σχήμα. Στο γραφειοκρατικό σχήμα τόσο ο γιατρός όσο και ο ασθενής αποφεύγουν τις συγκρούσεις και είναι ευγενείς, στο φιλανθρωπικό σχήμα οι γιατροί επιχειρούν να «διαμορφώσουν χαρακτήρες» και η εξέταση φθάνει σε σημείο ανακριτικής διαδικασίας. Στο κλινικό σχήμα γίνεται εμφανής η εμπειρογνωμοσύνη του ειδικού ενισχύοντας την ασύμμετρη σχέση. Τέλος στο ιδιωτικό σχήμα η ικανότητα του γιατρού «πουλιέται» συνοδεία διαπιστευτηρίων από επώνυμους και εξειδικευμένους συναδέλφους (Nettleton, 1995). Η σημερινή πραγματικότητα στα Ελληνικά Νοσοκομεία είναι διαφορετική, η στενότητα των πόρων λόγω οικονομικής κρίσης και η έλλειψη προσωπικού αναγκάζει το Ιατρικό προσωπικό να εργάζεται πολλές ώρες για να καλύψει τις ανάγκες των Νοσοκομείων χωρίς να αμείβεται όπως θα αναμενόταν σε κανονικές συνθήκες μέσα σε ένα κλίμα μεγάλης ανασφάλειας, οι προσπάθειες των

ιατρών είναι πολλές φορές ηρωικές σε ένα άνισο αγώνα χωρίς να έχουν στην διάθεσή τους πάντα τα απαραίτητα υλικά, με μοναδική δύναμη και κουράγιο ασκούν το λειτούργημά τους.

2.2.2 Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές

Με την λογική του γυναικοκρατούμενου επαγγέλματος της νοσηλευτικής αναφέρονται πρώτα οι γυναίκες και στην συνέχεια οι άντρες νοσηλευτές. Οι νοσηλεύτριες/τες φροντίζουν, και οι ιατροί θεραπεύουν κατά την κοινή γνώμη. Συχνά παραγνωρίζεται ο σημαντικός ρόλος τους και σπάνια βρίσκουν την ευκαιρία να επιδείξουν όλες τις ικανότητές τους λόγω της στενής βιο-ιατρικής άποψης και του πατριαρχικού προτύπου εξουσίας στο σύστημα υγείας. Ο ρόλος τους βασίζεται πάνω στην άμεση ανθρώπινη επαφή με τον άρρωστο και χάρη σε αυτήν την επαφή πολλές νοσοκόμες καταφέρνουν να αποκτήσουν μία βαθύτερη γνώση της φυσικής και της ψυχικής κατάστασης του αρρώστου αλλά αυτή η γνώση σπάνια έχει αξία στα μάτια των ιατρών που βασίζονται αποκλειστικά στις επιστημονικές πληροφορίες των εργαστηριακών εξετάσεων (Carra, 1982). Στο νοσοκομειακό χώρο οι νοσηλεύτριες/τες είναι αριθμητικά περισσότεροι αν λάβουμε υπόψη μας την οργανωτική δομή ενός νοσοκομείου αλλά και την γενική αναλογία ιατρών νοσηλευτριών/των στον Ελλαδικό χώρο όπως μετρήθηκε το 2004 στο νοσοκομειακό τομέα απασχολούνται 24.728 ιατροί και 46.760 νοσηλεύτριες/τες και το ιατρικό και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα χώρο όπως το νοσοκομείο που λειτουργεί 24 ώρες το εικοσιτετράωρο πρέπει να έχει ευαισθησία στις ανάγκες των αρρώστων που συνήθως είναι φορτισμένοι και ψυχολογικά και συναισθηματικά. (Τούντας, 2008).

Οι νοσηλεύτριες/τες έχουν υπερφορτωμένο ωράριο και βάρδιες και συχνά εμφανίζουν το γνωστό σύνδρομο «επαγγελματικής εξουθένωσης» φαινόμενο που συναντάται παγκοσμίως και αναφέρεται συχνά στην βιβλιογραφία. Σε έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α. από το Πανεπιστήμιο της Φιλαδέλφειας μέσω της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκόμων (American Nurses' Association) το 2004, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτριών/των στα Νοσοκομεία εργάζονταν 10 με 12 περισσότερες ώρες από το πρόγραμμά τους. Ένα ποσοστό περίπου 14% δήλωσε ότι οι παραπάνω ώρες έφθαναν τις δεκαέξι με μέγιστο τις 23 ώρες παραπάνω σε ένα μήνα. Η ίδια έρευνα τονίζει την σημαντικά αυξημένη πιθανότητα λαθών από την υπερωριακή

αυτή εργασία αλλά και την ελλιπή νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών λόγω της κούρασης που προέρχεται από αυτή την υπερφόρτωση. (Rogers et al, 2004)

2.2.3 Το Διοικητικό προσωπικό

Το διοικητικό προσωπικό είναι, οι φύλακες στην πύλη, οι υπάλληλοι στην γραμματεία και στο ταμείο, οι «σεκιουριτάδες» στην πόρτα του εφημερίου, οι τεχνικοί που θα βγάλουν τις ακτινογραφίες, οι παρασκευαστές που επεξεργάζονται το βιολογικό υλικό, οι τραπεζοκόμες, οι μάγειροι, οι λαντζέρισσες, οι καθαριστές και οι καθαρίστριες. Όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι άλλος πολύ άλλος ελάχιστα έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς.

Όλο το προσωπικό πρέπει να συνεργάζεται για να εκπληρωθεί ο κοινός σκοπός του Νοσοκομείου που είναι η αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου. Είναι σημαντικό το προσωπικό να είναι εκπαιδευμένο και ενημερωμένο για τον κοινό σκοπό του νοσοκομείου. Οι δείκτες στελέχωσης που δείχνουν τους εργαζόμενους ανά κλίνη στην Ελλάδα είναι για τους γιατρούς 0,5 έως 0,9, για τις νοσηλεύτριες/τες 0,7 έως 1,1 ενώ το διοικητικό προσωπικό στην δυτική Ευρώπη ο δείκτης είναι 0,7 έως 0,9 (Τούντας, 2008). Συνήθως οι έρευνες υποτιμούν, η δεν εστιάζουν στο διοικητικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή, που επικοινωνεί με τους ασθενείς, φυσικά δεν διαθέτουν τις επιστημονικές γνώσεις των ιατρών ούτε τις δεξιότητες των νοσηλευτριών/των. Επιτελούν όμως ένα έργο σύμφωνα με την περιγραφή εργασίας τους και ταυτοχρόνως επικοινωνούν με τον ασθενή. Κανείς δεν μπορεί να υποψιαστεί πόσο θετικό ρόλο είναι δυνατόν να έχει μία επαφή και αυτό ακριβώς περιγράφει ο Δρ Κωνσταντίνος Μουρούτης στο βιβλίο του, Άγγιγμα μήνυμα ζωής, «Ο Δρ Dwight Chapin από την Βοστώνη καθώς επισκεπτόταν μία παιδιατρική κλινική στο Ντίσελντορφ και βρισκόταν υπό την ξενάγηση του Δρ Fritz Talbot, παρατήρησε μία χοντρή, γριά καθαρίστρια, όπου στην μέση της ήταν κυριολεκτικά δεμένο ένα βρέφος. «ποιά στην ευχή είναι αυτή;» ρώτησε ο Αμερικανός γιατρός. «Αα, αυτή είναι η αδελφή Άννα. Όταν εμείς πράττουμε τα πάντα για ένα παιδί και δεν επιφέρει αποτέλεσμα, το παραδίνουμε σε αυτήν και μέχρι τώρα δεν έχει αποτύχει ποτέ!».

2.3 Λεκτική επικοινωνία

Υπάρχει η εντύπωση ότι η επικοινωνία είναι απλά ο προφορικός λόγος, όμως εύκολα μπορούμε να αντιληφθούμε ότι μηνύματα μεταδίδουν οι άνθρωποι ο ένας στον άλλο

χρησιμοποιώντας διάφορα μέσα η οδός επικοινωνίας, η λεκτική επικοινωνία κατά τον Δημήτριο Γεώργα είναι η οδός επικοινωνίας που περιλαμβάνει όχι μόνο τον λόγο αλλά και όλα τα φαινόμενα που είναι σε άμεση συνάρτηση με τον προφορικό λόγο και συνοδεύουν την έκφραση του λόγου, όπως ο τόνος της φωνής, η συναισθηματική ένταση, τα επαφικά φαινόμενα κ.λπ. Ο προφορικός λόγος στέλνει περισσότερα μηνύματα από τον γραπτό λόγο : **Η συναισθηματική ένταση της φωνής**, που επενδύει τα λόγια με συναίσθημα το οποίο γίνεται εύκολα αντιληπτό, ανάλογα αν το άτομο είναι χαρούμενο, φοβισμένο, για παράδειγμα ο φοβισμένος ομιλεί με υψηλό τόνο φωνής που χαρακτηρίζεται σαν υστερικός, ο χαρούμενος μιλά με γρήγορο ρυθμό και δυνατά, ο άνθρωπος που υποφέρει από κατάπτωση μιλά χαμηλά και αργά.

Ο τονισμός των λέξεων δίνει πληροφορίες που ενισχύουν το νόημα των λέξεων. Ο εμφατικός τονισμός των λέξεων δίνει πληροφορίες που δεν είναι δυνατόν να τις πάρουμε από τον γραπτό λόγο. Ανάλογα με το ποιά λέξη θα τονιστεί ενδέχεται το μήνυμα να αλλάξει σε μία φράση. Η έννοια **«επαφικά φαινόμενα»** αναφέρεται σε διάφορους ήχους, ή σε στερεότυπες λέξεις που προσθέτονται καθώς ομιλεί κανείς, και επίσης σε διάφορα άλλα φαινόμενα του προφορικού λόγου, με πίο συνηθισμένο τους ήχους που καλύπτουν χρονικές παύσεις ή δισταγμούς κατά τη διάρκεια της ομιλίας, πχ. Αα, εε, νν, «θέλω να πω... αα...ότι...» (Γεώργας , 1995:280). Η προφορά μας δίνει πληροφορία για την καταγωγή του ατόμου, από ποιά περιοχή προέρχεται καθώς και για το φύλο, την ηλικία την μόρφωσή του και άλλα κοινωνικά στοιχεία.

Η **θεωρία του Osgood** όπως αναφέρει ο Δημήτριος Γεώργας, για την **συναισθηματική σημασία του λόγου**, ονομάζεται Σημασιολογική Διαφοροποίηση και από τα αποτελέσματα των ερευνών του Osgood φαίνεται ότι η συναισθηματική σημασία των λέξεων αποτελείται από τρεις παράγοντες, την αξιολόγηση, την δυναμικότητα, και την ενεργητικότητα, έτσι κάθε λέξη είναι φορτισμένη με κάποιο φορτίο και ενδέχεται να μεταδίδει μηνύματα διαφορετικά σε κάθε ακροατή, έτσι κάθε ακροατής αντιδράει διαφορετικά στο άκουσμα μίας λέξης, ανάλογα με την συναισθηματική φόρτιση που προκαλείται στον ίδιο, θετικά, αρνητικά ή ουδέτερα. Για παράδειγμα η λέξη «μητέρα» χαρακτηρίστηκε από Έλληνες φοιτητές ως ακολούθως: αξιολόγηση : πολύ θετική, δυναμικότητα: ουδέτερη, ενεργητικότητα: κάπως θετική. Η συναισθηματική φόρτιση που έχουν για το κάθε άτομο οι λέξεις που χρησιμοποιούμε, εξηγεί και το φαινόμενο που κάποιος προσβάλλεται όταν ακούσει τις λεγόμενες

«βαριές λέξεις», οι οποίες φυσικά είναι αρνητικά φορτισμένες σε κάποια από τις τρεις διαστάσεις της συναισθηματικής σημασίας του λόγου (Γεώργας, 1995).

Τέλος οι κανόνες της κοινωνικής συμπεριφοράς επιβάλουν τρόπους επικοινωνίας ανάλογα με την οικειότητα που υπάρχει μεταξύ των ατόμων που επικοινωνούν, και ανάλογα με την εξουσία που έχει το κάθε άτομο. Έτσι μέσα στην οικογένεια χρησιμοποιούνται διαφορετικές επικλήσεις από τα παιδιά προς τους γονείς, τους κοντινούς ή μακρινούς συγγενείς, από τους γονείς προς τα παιδιά, με διαφοροποίηση προς τον πατέρα που έχει μεγαλύτερη εξουσία μέσα στην οικογένεια. Επίσης γενικότερα στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων που υπάρχει ανισότητα λόγω κοινωνικών συνθηκών, το άτομο που κατέχει εξουσία μπορεί να χρησιμοποιήσει μόνο το όνομα του συνομιλητή του ή και τον τίτλο του, ανάλογα αν θέλει να τονίσει την κατώτερη θέση του ή όχι. Η χρήση του «ενικού» η του «πληθυντικού» αποτελεί επίσης επικοινωνία που υποδηλώνει οικειότητα ή μη, και συμβολίζει τις σχέσεις της κοινωνικής εξουσίας (Γεώργας, 1995).

2.4 Μη Λεκτική επικοινωνία

Η διαδικασία της επικοινωνίας περιλαμβάνει ένα πομπό, ένα δέκτη και ένα μέσο διαμέσου του οποίου μεταδίδεται το μήνυμα. Το μέσο είναι ο τρόπος που χρησιμοποιούμε για να στείλουμε μηνύματα. Η Μη Λεκτική Επικοινωνία είναι η διαδικασία εκείνη κατά την οποία τα άτομα στέλνουν και δέχονται μηνύματα χωρίς να χρησιμοποιούν την γλώσσα, αλλά χρησιμοποιώντας άλλους τρόπους όπως αγγίγματα, χειρονομίες, μέσω της στάσης και της γλώσσας του σώματος, της έκφρασης του προσώπου και της οπτικής επαφής. Ο χορός θεωρείται ένα είδος μη λεκτικής επικοινωνίας. Ο γραπτός λόγος περιέχει επίσης μηνύματα μη λεκτικής επικοινωνίας όπως ο γραφικός χαρακτήρας και η χωρική διάταξη των λέξεων. Οι έρευνες όμως έχουν επικεντρωθεί στην πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση και ταξινομούνται ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες, τα χαρακτηριστικά των ατόμων που αλληλεπιδρούν και τις συμπεριφορές των ατόμων που επικοινωνούν κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης. (Βικιπαίδεια, 2013). Είναι τόσο σημαντικά, πλούσια και έντονα τα μηνύματα που μεταδίδονται μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας που ο G.R. Wainright (1992) υποστηρίζει ότι το 90% της διαπροσωπικής επικοινωνίας διεξάγεται μέσω της μη λεκτικής οδού. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και ο R.I Birdwhistell (1970) όταν

αναφέρει ότι κατά τα 2/3 το ολικό νόημα μιας δυαδικής επικοινωνίας μεταφέρεται μέσω της μη λεκτικής οδού. Η Ελένη Παπαδάκη – Μιχαηλίδη (2012) αναφέρει ότι η οπτική οδός είναι το κύριο κανάλι μετάδοσης των μηνυμάτων της μη λεκτικής επικοινωνίας, έτσι η εμφάνιση, τα ρούχα, τα κοσμήματα, το χτένισμα, το σώμα, το πρόσωπο επηρεάζουν την γνώμη και τα συναισθήματα των άλλων για το λόγο αυτό σπαταλούνται τεράστια χρηματικά ποσά στο χώρο της μόδας αλλά και σε όποια μέθοδο γενικότερα μπορεί να μεταβάλλει τη μορφή των ανθρώπων όπως τα ρούχα, τα καλλυντικά, η αισθητική χειρουργική, η γυμναστική, η διαίτα και γενικότερα η φροντίδα του σώματος.

Οι εκφράσεις του προσώπου μιλούν πολλές φορές περισσότερο η καλύτερα από τις λέξεις, έτσι δικαιολογείται και η γνωστή φράση του λαού μας ότι το πρόσωπο είναι καθρέπτης της ψυχής. Το χαμόγελο είναι ένδειξη χαράς, χαρακτηρίζει τις ευχάριστες και ζεστές προσωπικότητες και ενθαρρύνει τον συνομιλητή μας αντίθετα ένα πρόσωπο με θλιμμένο στόμα αποκαλύπτει την απογοήτευση του προσώπου. Εκτός από τα συναισθήματα της χαράς και της λύπης στο πρόσωπο καθρεπτίζονται επίσης ο θυμός, η ειρωνεία, το μίσος, η αηδία, η περιφρόνηση, η υπερηφάνεια και πλήθος άλλων συναισθημάτων καθώς και οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των ανθρώπων απέναντι σε καταστάσεις. Κατά τον Paul Ekman υπάρχουν 46 μυϊκές κινήσεις και συνθέτουν τις εκφράσεις προσώπου που δηλώνουν συγκίνηση, ευτυχία, έκπληξη, φόβο, λύπη, θυμό, αηδία, ενδιαφέρον (Πιπερόπουλος, 2007). Η κορύφωση της οπτικής επαφής γίνεται με το βλέμμα που έχει την δυνατότητα να αποτελέσει πηγή όλων των συναισθημάτων. Είναι γνωστό στους περισσότερους το επίμονο βλέμμα των βρεφών προς τη μητέρα τους που επιτυγχάνει πολύ ισχυρή επικοινωνία και κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο τις επαφές τους με το περιβάλλον. Η έκφραση των ματιών, η διάρκεια του κοιτάγματος, η κατεύθυνση του βλέμματος, τα ανοικτά η μισόκλειστα μάτια, αποκαλύπτουν και εμπλουτίζουν τα μηνύματα των λέξεων. Οι στάσεις, οι κινήσεις του σώματος και οι χειρονομίες, μας δίνουν επίσης επιπλέον πληροφορίες και διευκολύνουν την λεκτική επικοινωνία, χαρακτηριστικό παράδειγμα της επικοινωνίας μέσω των χειρονομιών είναι η γλώσσα των κωφών αλλά και οι χειρονομίες που αυθόρμητα χρησιμοποιούν οι τουρίστες που δεν μιλούν στην γλώσσα της χώρας που επισκέπτονται. Οι στάσεις του σώματος δεν δείχνουν καθαρά ιδιαίτερες συγκινήσεις, δείχνουν πόσο σφιγμένο η πόσο χαλαρωμένο είναι το άτομο (Mike, 1981).

2.5 Η σημασία της επαφής.

«Αυτό που ομορφαίνει την έρημο, είπε ο μικρός πρίγκιπας, είναι που κρύβει κάπου ένα πηγάδι...» (Σαιντ-Εξυπερύ, 1943). Μία κρίσιμη διάσταση στην επίσημη φροντίδα υγείας συμπεριλαμβάνει μία μεγάλη ποσότητα συναισθηματικής εργασίας. Όταν οι άνθρωποι είναι άρρωστοι, πονούν, βρίσκονται σε ξένο περιβάλλον και φοβούνται για το τι πρόκειται να τους συμβεί, συνήθως θέλουν υποστήριξη και παρηγοριά (Nettleton, 1995). Εκείνη την δύσκολη στιγμή που ένας άνθρωπος εισέρχεται στο χώρο του Νοσοκομείου είναι βέβαιο ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας το οποίο δεν έχει την δυνατότητα να το διαχειριστεί μόνος του και για την επίλυσή του καταφεύγει στον χώρο που βεβαιωμένα υπάρχουν οι ειδικοί που θα τον βοηθήσουν. Και μόνον η είσοδος ενός ατόμου στο χώρο του Νοσοκομείου δηλώνει ότι χρήζει βοήθειας, και μόνον η παρουσία του στο χώρο είναι σαν να φωνάζει «βοηθείστε με». Άλλοι είναι εκδηλωτικοί και ομιλητικοί, άλλοι σοβαροί και σιωπηλοί όλοι όμως ψάχνουν το ίδιο, την οδό που θα τους οδηγήσει «στα χέρια» των ειδικών προκειμένου να ανακουφίσουν τον πόνο τους, να καθησυχάσουν την αγωνία τους, να διώξουν τον φόβο τους.

Στην πορεία τους μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου συναντούν το προσωπικό του Νοσοκομείου και οι δύο κόσμοι έρχονται σε επαφή. Ο ένας κόσμος που βρίσκεται σε αδυναμία, σε ασθένεια, σε αγωνία, σε φόβο, και ζητά βοήθεια και ο άλλος κόσμος των επαγγελματιών υγείας που έχει την δυνατότητα να δώσει, να προσφέρει υπηρεσίες, δύο συμπληρωματικοί κόσμοι με διαφορετικούς ρόλους. Η συνάντηση και η επαφή με το προσωπικό του νοσοκομείου, διοικητικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αποτελεί σημείο τουλάχιστον ψυχικής αποφόρτισης. Ο ρόλος της κάθε κατηγορίας προσωπικού είναι σαφέστατα διαφορετικός, οι διοικητικοί υπάλληλοι οφείλουν να διεκπεραιώσουν όλη την γραφειοκρατική διαδικασία ώστε ο ασθενής να κάνει τις εξετάσεις του, το νοσηλευτικό προσωπικό θα προετοιμάσει τον ασθενή για εξέταση και θα τον φροντίσει σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, ο γιατρός θα εξετάσει, θα διαγνώσει και θα δώσει οδηγίες, όλοι θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή με διαφορετικό τρόπο αλλά η φροντίδα αυτή περιέχει και συναισθηματική εργασία.

Η σωματική επαφή θεωρείται το πιο «πλούσιο» κανάλι της μη λεκτικής επικοινωνίας. Την ψυχολογική σημασία της αφής στον άνθρωπο διαπίστωσε η ιατρική κοινότητα από ένα τραγικό γεγονός μεγάλης έκτασης, στο τέλος του 19 ου με αρχές του 20 ου αιώνα, πολλά από τα βρέφη που μεγάλωναν σε ορφανοτροφεία έχαναν την ζωή

τους από άγνωστη αιτία. Αλλά και μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο τα ποσοστά θανάτων των ορφανοτρόφων βρεφών ήταν αδικαιολόγητα υψηλά, παρότι οι συνθήκες διατροφής και διαβίωσης στα ιδρύματα συχνά ήταν καλύτερες από αυτές πολλών οικογενειών. Χρειάστηκαν αρκετά χρόνια για να καταλάβει η ιατρική κοινότητα ότι τα βρέφη πέθαιναν από έλλειψη απλής σωματικής επαφής και ότι η θεραπεία δεν ήταν άλλη από το κράτημα και το χάδι, φροντίδα την οποία στερούνταν λόγω έλλειψης προσωπικού στα ορφανοτροφεία (Παπαδάκη – Μιχαηλίδη, 2012).

Φαίνεται λοιπόν ότι η σωματική επαφή, το άγγιγμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Το άγγιγμα είναι ένας φραστικός τρόπος και ίσως ο πιο σημαντικός, επικοινωνίας ανάμεσα σε γονείς και παιδιά, συζύγους, συντρόφους, φίλους, συγγενείς, συναδέλφους. Πολλά μηνύματα μεταδίδονται με ένα άγγιγμα, ένα χάδι, μιά χειραψία, έναν εναγκαλισμό (Μουρούτης, 2006). Σε πολλές ασθένειες χρησιμοποιείται το άγγιγμα σαν μέσο θεραπείας και επικοινωνίας, επίσης σε πολλές πειραματικές εργασίες με ζώα, αποκαλύφθηκε ότι τα ζώα που φρόντιζαν και χάιδευαν με αγάπη οι ερευνητές, είτε επιβίωναν είτε θεραπεύονταν (Μουρούτης, 2006). Οι περισσότερες έρευνες με θετικά αποτελέσματα έχουν γίνει σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές και συναντάμε συχνά στην βιβλιογραφία παραδείγματα και συμπεράσματα από τις εν λόγω έρευνες. Το σημαντικότερο απ'όλα είναι ο ανθρώπινος σύνδεσμος. Είτε είστε μέλος της οικογένειας είτε φίλος είτε θεραπευτής κάντε το. Πλησιάστε τον άλλο, με όποιο τρόπο σας φαίνεται ο κατάλληλος (Γιάλομ, 2008).

«Η ικανότητα να διαβάζει κανείς τα μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας, να ερμηνεύει τον τόνο της φωνής, τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου είναι ικανότητα ενσυναίσθησης» (Goleman, 1995:158).

Η επικοινωνία με είτε λεκτική είτε μη λεκτική αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της ολιστικής θεραπείας. Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς αναρρώνουν γρηγορότερα όταν βρίσκονται σε επαφή με τους οικείους τους οι οποίοι τους προσφέρουν συναισθηματική στήριξη. Πολλές φορές η νοσηλεία στο νοσοκομείο είναι μία επώδυνη και μοναχική εμπειρία, ωστόσο σε νοσοκομεία που παραχωρούνται δωμάτια για τους οικείους ώστε να τους φροντίζουν, αυτά τα νοσοκομεία όμως δεν τα συναντάμε στον δυτικό κόσμο αλλά σε χώρες τρίτου κόσμου. Επίσης υπάρχει ιδιαίτερη θεραπευτική αξία όταν φροντίζουν τον ασθενή ενσυναίσθητικός γιατρός και νοσηλεύτης που υιοθετούν αγωγή με επίκεντρο τις ανθρώπινες σχέσεις (Goleman, 1995). Το γεγονός αυτό τονίζει την

ιδιαίτερη σημασία του στενού φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος που έχει την δυνατότητα να προσφέρει πραγματικά ιαματική δράση στον ασθενή, αναδεικνύοντας την ύψιστη σημασία των επισκέψεων αλλά και της παρουσίας των οικείων ανθρώπων των ασθενών κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Όμως και οι προσδοκίες των ασθενών σήμερα εκτός από το ιατρικό κομμάτι της θεραπείας αφορούν και στις ανθρώπινες σχέσεις, διεκδικούν το θεμελιώδες δικαίωμα να αντιμετωπίζονται με σεβασμό, χωρίς να αποτελούν αντικείμενα περιφρονητικών σχολίων, εκμετάλλευσης, διακριτικής μεταχείρισης, και μεροληπτικής στάσης εκ μέρους του υγειονομικού προσωπικού (Κουλίζος κ.ά, 2012).

Είναι ενδεικτική η έρευνα που διεξήχθη σε 62 Νοσοκομεία των ΗΠΑ τον χειμώνα του 1991 με σκοπό την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς, οι οποίοι εκτός των άλλων ανέφεραν ότι θα τους ωφελούσε ιδιαίτερα η συναισθηματική υποστήριξη εντός του νοσοκομείου και επιπλέον θεωρούσαν απαραίτητη την ανάμειξη των οικείων τους στην φροντίδα τους κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο (Paul and Cleary, 1991).

2.6 Η ενίσχυση των συναισθημάτων

« Την επόμενη ο μικρός πρίγκιπας ξαναήρθε.- Θα ήταν καλύτερα αν ερχόσουν την ίδια πάντα ώρα, είτε η αλεπού. Αν έρχεσαι, για παράδειγμα, στις τέσσερις τ' απόγευμα, από τις τρεις θ' αρχίζω να είμαι ευτυχισμένη. Όσο περνάει η ώρα τόσο πιο ευτυχισμένη θα νοιώθω. Στις τέσσερις πια θα κάθομαι στα αναμμένα κάρβουνα και θ' ανησυχώ. Θ' ανακαλύψω την αξία της ευτυχίας. Αν έρχεσαι όμως όποτε λάχει, δεν θα ξέρω ποτέ τι ώρα να φορέσω στην καρδιά μου τα γιορτινά της...» (Σαιντ-Εξυπερύ, 1943).

Η συμπεριφορά αρκετές φορές η καλύτερα η στάση μας στηρίζεται στην κοινωνική συμπεριφορά της ενίσχυσης και της μίμησης. Ο B.F. Skinner ενίσχυσε την οπτική του συμπεριφορισμού με την θεωρία του περί συντελεστικής συμπεριφοράς. Κατά την συντελεστική συμπεριφορά η δράση επιφέρει κάποιο ερέθισμα. Για παράδειγμα η δράση του να ανοίξω την τηλεόραση επιφέρει το ερέθισμα της αγαπημένης μου τηλεοπτικής σειράς το οποίο εν συνεχεία προκαλεί συναισθήματα χαράς (αντίδραση) (Μέλλον, 2007). Μηχανισμοί ή τρόποι διαμόρφωσης της συμπεριφοράς αποτελούν η ενίσχυση και η τιμωρία. Τόσο ο ένας μηχανισμός όσο και ο άλλος διακρίνεται στην θετική και αρνητική του μορφή.(Βικιπαίδεια, 2013).

Η μιμητική μάθηση όπως υποστηρίζει ο Bandura στηρίζεται στο γεγονός ότι τα άτομα μιμούνται τις στάσεις των ατόμων που εκτιμούν, όπως των φίλων των γονιών, των δασκάλων και άλλων (Γεώργας, 1999).

Την θετική πλευρά της ενίσχυσης συναντάμε στις επισκέψεις της ομάδας του ιατρικονοσηλευτικού προσωπικού σε καθημερινή βάση, που εκτός από το «τεχνικό» τμήμα της ιατρικής εξέτασης αποτελεί για τον ασθενή ένα γεγονός που περιμένει με ανυπομονησία καθημερινά, το ίδιο και οι επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των τραπεζοκόμων για το φαγητό, των νοσηλευτριών για την νοσηλεία, των καθαριστριών για την καθαριότητα των επισκεπτών στις ώρες του επισκεπτηρίου.

Την μιμητική μάθηση θα μπορούσε να συναντήσει κανείς σε δωμάτια με άλλους νοσηλευόμενους ασθενείς που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης και της καλυτέρευσης της υγείας τους. Η συνύπαρξη με άλλους ασθενείς μπορεί να είναι είτε κινητήρια δύναμη για ταχύτερη ανάρρωση, ακολουθώντας το παράδειγμα των άλλων είτε αρνητική εμπειρία όταν οι άλλοι ασθενείς δεν έχουν καλή εξέλιξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η κατασκευασμένη πραγματικότητα

3.1 Το βιοϊατρικό μοντέλο, η αμφισβήτησή του και ο εμπλουτισμός του

Στην δυτική κοινωνία κυριαρχεί από τα τέλη του 18^{ου} αιώνα το βιοϊατρικό μοντέλο το οποίο στηρίζεται στις παρακάτω παραδοχές : α) Το πνεύμα είναι ξεχωριστή οντότητα από την ψυχή, ο περίφημος δυισμός πνεύματος και σώματος. β) Υιοθετώντας την μηχανιστική ή Καρτεσιανή λογική το σώμα είναι επισκευάσιμο όπως μία μηχανή, η μηχανιστική μεταφορά. γ) Οι παρεμβάσεις τεχνολογικής φύσης γίνονται επιτακτικές, η τεχνολογική επιταγή. δ) Η Βιοϊατρική παραβλέπει τους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες και θεωρεί τα αίτια των ασθενειών ότι είναι βιολογικά, η αναγωγή σε βιολογικούς παράγοντες. ε) η παρέκκλιση από το φυσιολογικό και κανονικό ζ) ο ανιχνεύσιμος παράγοντας, τα νοσήματα προκαλούνται από ανιχνεύσιμες αιτίες όπως ο παθογόνος οργανισμός, οι ιοί και τα βακτήρια (Οικονόμου, 2005). Σύμφωνα με τα παραπάνω το σώμα γίνεται το αντικείμενο μελέτης και εξέτασης της ιατρικής επιστήμης, διαχωρίζεται από την ψυχή, διαχωρίζεται από το πρόσωπο του ασθενή, ο οποίος παύει να υπάρχει σαν άτομο, σαν προσωπικότητα που έχει τα δικά της χαρακτηριστικά και εμπειρίες, που ζει και δρα μέσα σε κάποιο κοινωνικό περιβάλλον που αλληλεπιδρά με τον περίγυρό του, που έχει αισθήματα, μνήμη, λόγο. Η

αμφισβήτηση του βιοϊατρικού μοντέλου ξεκίνησε από το κίνημα της αντιψυχιατρικής την δεκαετία του 70, αλλά και από τους ίδιους τους κόλπους της ιατρικής όταν ο καθηγητής McKeown (1976) κατάφερε να αποδείξει ότι η θνησιμότητα στον δυτικό κόσμο μειώθηκε λόγω της βελτίωσης των συνθηκών ζωής παρά με τους εμβολιασμούς και τις άλλες παρεμβάσεις. Το κοινωνικό-περιβαλλοντικό μοντέλο εναλλακτικά του βιοϊατρικού, δεν παραβλέπει τις συνθήκες διαβίωσης και το ρόλο του περιβάλλοντος στην εμφάνιση των ασθενειών. Ισχυρή είναι και η κριτική που έχουν ασκήσει οι γυναίκες στο θέμα του τοκετού που έχει ιατρικοποιηθεί πλήρως απομονώνοντας την γυναίκα από την φυσική εμπειρία και την βοήθεια της μαίας. (Οικονόμου, 2005).

Σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο τα εργαστηριακά πειράματα, οι μετρήσεις των φυσικών παραμέτρων, οι παρατηρήσεις των κλινικών φαινομένων έχουν αξία για μία σωστή διάγνωση, ενώ η συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, η ιστορία της οικογένειάς του, ή η κοινωνική του κατάσταση αφήνουν αδιάφορη την ιατρική άποψη. Βεβαίως η σύνδεση μίας ιδιαίτερης αρρώστιας με κάποιο καθορισμένο τμήμα του σώματος είναι χρήσιμη σε πολλές περιπτώσεις, αλλά η σύγχρονη επιστημονική Ιατρική έδωσε υπερβολική έμφαση στην αναγωγική προσέγγιση και κατέληξε σε ένα τόσο προχωρημένο σημείο εξειδίκευσης ώστε πολλοί ιατροί δεν έχουν πια την ικανότητα να δουν την αρρώστια σαν μία διαταραχή ολόκληρου του οργανισμού, χωρίς να υπολογίζουν τις ψυχολογικές και κοινωνικές όψεις της αρρώστιας των πελατών τους (Carra, 1982).

Το Βιοϊατρικό μοντέλο του δυτικού κόσμου απέκλεισε ιδέες για την υγεία και την ασθένεια από τον υπόλοιπο κόσμο που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του ανθρώπου σαν ολότητα. Ενώ ο Δυτικός νους εξετάζει, ζυγίζει, επιλέγει, απομονώνει, η Κινέζικη εικόνα για κάποια χρονική στιγμή αγκαλιάζει το κάθε τι μέχρι την παραμικρή λεπτομέρεια, γιατί όλοι οι παράγοντες δημιουργούν την στιγμή που εξετάζουμε (Γιούνγκ, 1969).

Σύμφωνα με τον Γιώργο Βυθούλκα που τιμήθηκε με το Εναλλακτικό Βραβείο Nobel από το Σουηδικό Κοινοβούλιο το 1996 με το σκεπτικό ότι «βραβεύεται για την εξαιρετική του συνεισφορά στην ανανέωση της ομοιοπαθητικής γνώσης και τις ακαταπόνητες προσπάθειές του στην υψηλών προδιαγραφών εκπαίδευση ομοιοπαθητικών γιατρών», το σώμα αποκομμένο από τον υπόλοιπο οργανισμό, είχε θεωρηθεί σαν μία μηχανή και επομένως κάθε βλάβη της ήταν το αποτέλεσμα μίας

συγκεκριμένης αιτίας, όπως ένα βακτηρίδιο ή μία έλλειψη βιταμινών, ή σε μία ατέλεια στο μοριακό ή το κυτταρικό επίπεδο και με την άποψη ότι μία ασθένεια είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων η θεραπεία θα ήταν λογικά καθορισμένη. Όμως αυτά τα μοντέλα φάνηκαν ανεπαρκή να εξηγήσουν φαινόμενα όπως γιατί ένα άτομο με καρκίνο μπορεί να θεραπευτεί ενώ ένα άλλο με τον ίδιο τύπο καρκίνο δεν μπορεί, ή γιατί συμβαίνει ορισμένα άτομα να μην γίνονται φορείς του AIDS παρά το γεγονός ότι έχουν έρθει σε επαφή με άτομα που υποφέρουν, και ακόμη ένα πιο γνωστό παράδειγμα σχετικά με τον ιό της ηπατίτιδας Β, ενώ υπάρχουν εκατομμύρια φορείς του ιού, παρόλα αυτά κάποιοι από αυτούς δεν θα προσβληθούν ποτέ. Μόνο εξωτερικά φαίνονται όλοι οι άνθρωποι όμοιοι: με δύο μάτια, μία μύτη κ.τ.λ. «Η καθιερωμένη ιατρική γενικεύοντας αυτή την εξωτερική ομοιότητα θεώρησε όλα τα άτομα όμοια, όπως οι πανομοιότυπες μηχανές με πανομοιότυπα ελαττώματα, που χρειάζονται ένα πανομοιότυπο φάρμακο για την συγκεκριμένη βλάβη» (Βυθούλκας, 2000:53). Είναι αμφίβολο αν ακόμη και σήμερα έχει γίνει ολότελα κατανοητή η σπουδαιότητα του συναισθηματικού επιπέδου στην πυροδότηση της αρρώστιας. Αυτή η πλευρά του ατόμου, στο δυτικό κόσμο, είναι η πιο αδύνατη και παραμελημένη όσον αφορά στο πολιτιστικό και εκπαιδευτικό μας σύστημα (Βυθούλκας, 2000:74).

Φυσικά πληθαίνουν οι φωνές τις τελευταίες δεκαετίες που αναπτύσσουν νέες ιδέες και θεωρίες γύρω από τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας όπως ο Roman «...η υγεία και η ασθένεια δεν είναι στατικές οντότητες, αλλά αποτελούν φάσεις της ζωής» ή η άποψη του G. L. Engel «ένα ιατρικό μοντέλο πρέπει να συνυπολογίζει τον ασθενή, το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει, και όλες τις συνοδές παραμέτρους που επιβάλλει η κοινωνία». Στο σημείο αυτό θα αναφέρω ξανά τον ορισμό της υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που χαρακτηρίζει την υγεία ως κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνον η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1948) και θα παραθέσω και έναν άλλο ορισμό αυτό του Γιώργου Βυθούλκα από το βιβλίο του, η Νέα Διάσταση στην Ιατρική, «Υγεία είναι η ελευθερία από τον πόνο στο φυσικό σώμα, με κατάσταση την ευεξία, ελευθερία από το πάθος στο συναισθηματικό επίπεδο, που έχει ως αποτέλεσμα μία δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και ελευθερία από τον εγωισμό στο πνευματικό επίπεδο, που επιφέρει ως κατάσταση την καθαρότητα του νου και τελικά την πλήρη ένωση με την Αλήθεια». Οι προβληματισμοί που γεννιούνται είναι τόσοι

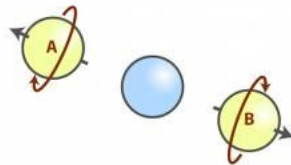
πολλοί και τα πεδία έρευνας για διπλωματικές εργασίες δεν έχουν όρια καθώς περιλαμβάνονται στις παραπάνω φράσεις φιλοσοφίες πέραν αυτών του δυτικού κόσμου, οι οποίες έρχονται από τα βάθη των αιώνων. Θα τολμήσω να σχολιάσω ότι ίσως ο συνδυασμός των θεωριών και των επιτυχιών του δυτικού κόσμου με αυτών των ανατολικών και άλλων αρχαίων φιλοσοφιών είναι το πεδίο ορισμού της μελλοντικής ιατρικής επιστήμης.

Όμως και οι ασθενείς έχουν εκπαιδευτεί χρόνια τώρα στις λεπτομέρειες του βιοιατρικού μοντέλου. Πολλοί γιατροί αγωνίζονται να αλλάξουν την νοοτροπία των ανθρώπων απέναντι στα προβλήματα υγείας και να τους πείσουν για παράδειγμα ότι δεν χρειάζονται να πάρουν αντιβιοτικά για ένα απλό κρυολόγημα και πολλές φορές ναυαγούν. Το βιοιατρικό μοντέλο είναι κάτι παραπάνω από μοντέλο, έχει αναδειχθεί σε δόγμα. Κανείς δεν αμφισβητεί τη εξαιρετική χρησιμότητα της βιο-ιατρικής προσέγγισης όμως το καρτεσιανό-νευτώνειο πλαίσιο έχει όρια όπως συμβαίνει σε πολλούς τομείς των επιστημών, η ανάλυση του σώματος-μηχανή δεν αρκεί για να προσφέρει πλήρη κατανόηση των ανθρώπινων προβλημάτων κατά τον Fritjof Capra καθηγητή θεωρητικής φυσικής στο Berkeley οπαδού της ολιστικής προσέγγισης των επιστημών, συγγραφέα του περίφημου *To Ταό και η Φυσική* (Capra, 1982).

Ο Τζόν Μπέλ με βάσει τις πληροφορίες που του έδωσε το πείραμα EPR (Einstein, Podolsky, Rosen) κατέληξε σε ένα θεώρημα που απέδειξε ότι η ύπαρξη των τοπικών κρυφών μεταβλητών δεν έχει νόημα στα πλαίσια των στατιστικών προβλέψεων της κβαντομηχανικής και τίναξε στον αέρα την άποψη του Αϊνστάιν, αποδεικνύοντας ότι η καρτεσιανή αντίληψη της πραγματικότητας σαν παραγώγου χωριστών τμημάτων που συνδέονται με τοπικές μεταβλητές δεν είναι σε θέση να ανταγωνιστεί τη θεωρία των κβάντα. Η καρτεσιανή άποψη του Αϊνστάιν είναι ασυμβίβαστη με την θεωρία των κβάντα που δέχεται ότι ο κόσμος δεν μπορεί να αναλυθεί σε απομονωμένα στοιχεία με ανεξάρτητη ύπαρξη. Το πείραμα EPR είναι θαυμάσιο παράδειγμα για να κατανοήσουμε πως ένα κβαντικό φαινόμενο έρχεται σε σύγκρουση με τις αντιλήψεις μας για την πραγματικότητα. Φανταστείτε είπαν οι Einstein, Podolsky και Rosen,



δύο σωματίδια να αντιδρούν το ένα με το άλλο, να αλληλεπιδρούν, και κατόπιν να αποχωρίζονται και ο πειραματιστής αποφασίζει να ερευνησει το ένα από αυτά. Στο βιβλίο του Gribbin John (1984) *Κβαντική Φυσική και Πραγματικότητα* περιγράφει με απλό τρόπο την κβαντική φυσική στο ευρύ αναγνωστικό κοινό. Σε πολύ απλουστευμένη μορφή το πείραμα αναφέρεται σε δύο ηλεκτρόνια που περιστρέφονται γύρω από τον άξονά τους. Η περιστροφή των σωματιδίων όπως είναι γνωστό από την υποατομική φυσική μπορεί να γίνει προς την μία ή την άλλη κατεύθυνση ενός δεδομένου άξονα περιστροφής.



Τα ηλεκτρόνια επίσης μπορούν να περιδινούνται πάνω σε οποιοδήποτε άξονα περιστροφής είτε προς την μία είτε προς την άλλη κατεύθυνση και την συγκεκριμένη στιγμή που ο παρατηρητής το παρατηρεί, παρατηρεί ένα συγκεκριμένο άξονα. Το πείραμα χρησιμοποιεί δύο ηλεκτρόνια συνολικής περιδίνησης μηδέν, αυτό σημαίνει ότι τα δύο ηλεκτρόνια περιδινούνται προς αντίθετες κατευθύνσεις έτσι η συνολική περιδίνηση ισούται με το μηδέν. Μόλις αποχωριστούν σε μία μεγάλη απόσταση προχωρούμε στην μέτρηση της περιδίνησης τους χωριστά, ας σημειωθεί ότι δεν υπάρχει περιορισμός στην απόσταση, μπορούν να αποχωριστούν σε διαφορετικές πόλεις, ή κράτη. Αν λοιπόν το ένα σωματίδιο περιστρέφεται σε ένα κάθετο άξονα προς τα «κάτω» τότε το άλλο σωματίδιο θα περιστρέφεται σε ένα κάθετο άξονα προς τα «πάνω» λόγω της συνολικής περιδίνησης που ισούται με το μηδέν. Το παράδοξο του πειράματος βρίσκεται στο γεγονός ότι ο παρατηρητής είναι ελεύθερος να διαλέξει τον άξονα που θα κάνει την παρατήρηση. Την στιγμή λοιπόν που ο παρατηρητής πραγματοποιεί την μέτρηση στο σωματίδιο 1, το σωματίδιο 2 που βρίσκεται χιλιάδες

χιλιόμετρα μακριά θα αποκτήσει ένα συγκεκριμένο άξονα. Πως όμως το σωματίδιο είναι σε θέση να γνωρίζει ποιόν άξονα διάλεξε ο παρατηρητής; Δεν υπάρχει δυνατότητα να πάρει την πληροφορία με συμβατικό τρόπο. Στο σημείο αυτό διαφώνησε ο Αινστάιν με τον Μπόρ. Η καρτεσιανή λογική της πραγματικότητας δεν εφαρμόζεται την περίπτωση των δύο ηλεκτρονίων, τα οποία παρά το γεγονός ότι είναι αποχωρισμένα, παραμένουν συνδεδεμένα με τρόπο που ξεπερνά τον συμβατικό τρόπο μετάδοσης πληροφοριών . Ο Μπέλ στο θεώρημά του υποστήριξε την ερμηνεία του Μπορ και δέχεται τα σωματίδια σαν ένα αδιαίρετο σύνολο (Gribbin, 1984). Εδώ θα παραθέσω την περίφημη φράση του Νηλς Μπορ «όποιος δεν είναι συγκλονισμένος από την κβαντική θεωρία, δεν την κατάλαβε» (Gribbin, 1984:24) και ακόμη και του Τζέιμς Τζήνς φυσικού αστρονόμου, καθηγητή στο Cambridge και στη συνέχεια στο Πρίνστον, **«το σύμπαν μοιάζει περισσότερο με μία τεράστια σκέψη παρά σαν μία τεράστια μηχανή..»**. (Capra, 1982:105). Η αλληλεπίδραση της κλασικής θεωρίας συμπληρώνεται με το «αδιαίρετο». «Ανάλογα και σε άλλους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, μιλάμε για «δυσκολίες στην μάθηση» ή «υπερδραστηριότητα» των παιδιών μας ενώ δεν μιλάμε για ανεπάρκεια των σχολείων. Μιλάμε για φόρτο εργασίας και υπερένταση αλλά δεν μιλάμε για τον υπερανταγωνισμό των επιχειρήσεων. Μιλάμε για αύξηση των καρκινοπαθών και δεν μιλάμε για το πως δηλητηριάζεται το περιβάλλον» (Capra, 1982:198).

3.2 Η ασθένεια σαν κοινωνική κατασκευή

Η ανάπτυξη της κοινωνιολογίας της υγείας έφερε στο φως ιδέες , σκέψεις και θεωρίες για την υγεία και την ασθένεια όπως διαμορφώνονται μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο της κάθε εποχής. Η έννοια του σώματος δεν είναι πλέον η ίδια σε κάθε εποχή, η ασθένεια δεν είναι απλά ένα σύνολο συμπτωμάτων και δεν υφίσταται σαν ξεχωριστή οντότητα χωρίς να εξαρτάται από τις κοινωνικές συνθήκες. Οι μεγάλοι θεωρητικοί της κοινωνιολογικής σκέψης μας πρόσφεραν διαφορετικές απαντήσεις από αυτές του βιοϊατρικού μοντέλου. Ο Durkheim μέσω της μελέτης του για την αυτοκτονία απηφώντας τις θεωρίες περί οργανικών αιτιών, αποκάλυψε αλήθειες και κίνητρα κοινωνικά όπως το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, τους κοινωνικούς δεσμούς γενικότερα, και άνοιξε το δρόμο για νέες μελέτες σχετικά με την υγεία και την επιρροή του κοινωνικού πλαισίου σε αυτήν. Από τον Weber ξεκινά η διάκριση μεταξύ

επιλογών και ευκαιριών και έδωσε την σκυτάλη σε έρευνες σχετικά με τον τρόπο ζωής των ατόμων και την επίδρασή του στην υγεία τους. Για τον Parsons η ασθένεια γίνεται αντιληπτή από τις κοινωνικές επιπτώσεις και όχι απλά σαν βιολογικό φαινόμενο. Ο Goffman στο έργο του για το στίγμα αναφέρει ότι οφείλεται σε κοινωνική κατασκευή και όχι σε χαρακτηριστικό η συμπεριφορά του ατόμου. Τις τελευταίες δεκαετίες φως πέφτει στις κοινωνικές συνθήκες και στις επιδράσεις τους στο σώμα. Η έννοια της υγείας και της ασθένειας δεν είναι πλέον συνδεδεμένη απλά με την παθολογοανατομία αλλά αναλύεται από τους κοινωνιολόγους και τους ανθρωπολόγους της υγείας σε σχέση με τις κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες, η οικονομική ανασφάλεια, η φτώχεια, η μόλυνση του περιβάλλοντος, ο τρόπος ζωής και διατροφής η υποβάθμιση γενικότερα των συνθηκών διαβίωσης επηρεάζουν την υγεία. (Οικονόμου και Σπυριδάκης 2012).

Γίνεται ολοένα και περισσότερο αντιληπτό μέσα από έρευνες ότι το άγχος και η ψυχολογική πίεση δημιουργούν ασθένειες όπως το άσθμα, το έλκος, αλλεργίες και άλλες χρόνιες ασθένειες. Το σώμα «μιλά» μέσα από τις ασθένειες που εκδηλώνει, για την πίεση που υφίσταται, αλλάζοντας έτσι την εικόνα που είχαμε για τα αίτια των ασθενειών. Ταυτόχρονα η τάση να αποσιωπείται το αίτιο της κοινωνικής καταπίεσης στην εμφάνιση της ασθένειας γίνεται μεγαλύτερη παρά τα αποτελέσματα των ερευνών των κοινωνιολόγων και των ανθρωπολόγων της υγείας. (Δημητρίου, 2010). Η εξουσία του δυτικού ιατρικού μοντέλου επεκτείνεται στην σύγχρονη γενετική η οποία εστιάζει στο «ελαττωματικό» γονίδιο σαν αίτιο των ασθενειών αδυνατώντας να εξηγήσει γιατί δεν εμφανίζεται σε όλα τα άτομα πάντα η ασθένεια που αντιστοιχεί σε αυτό.

3.3 Η Αισιοδοξία – Ελπίδα

Η αισιοδοξία, έτσι και η στενή συγγενής της, η ελπίδα, έχουν θεραπευτικές δυνάμεις (Goleman, 1995). Η αισιόδοξη στάση, το να βλέπεις το ποτήρι μισογεμάτο και όχι μισοάδειο επηρεάζει την κατάσταση της υγείας ή της ασθένειας, η θετική σκέψη οδηγούν σε συνήθειες και συμπεριφορές που ωφελούν τον οργανισμό, ενώ σε αντίθετη περίπτωση η απαισιόδοξη στάση δημιουργεί στρες που μπορεί να επιφέρει βλάβες στο σώμα η να χειροτερέψει την ασθένεια. Η θετική σκέψη έχει τόσο ιδιαίτερη σημασία που φημισμένες κλινικές όπως η Mayo Clinic αφιερώνουν σελίδες στο διαδίκτυο με πολύ συγκεκριμένες οδηγίες έτσι ώστε το άτομο να μάθει να καλλιεργεί αισιόδοξη στάση.

Η ελπίδα εκφράζεται στην προσδοκία για ένα επιθυμητό αποτέλεσμα που συνάδει με τον προσανατολισμό ζωής κάποιου στη τρέχουσα κατάσταση (Μαρίνοφ, 2002).

Σύμφωνα με το μύθο της Πανδώρας, πριγκίπισσας της αρχαίας Ελλάδας, οι θεοί της έκαναν δώρο ένα μυστηριώδες κουτί από ζήλεια για την ομορφιά της. Την είχαν όμως προειδοποιήσει να μην ανοίξει ποτέ το κουτί. Μια μέρα η Πανδώρα δεν άντεξε τον πειρασμό και νικημένη από την περιέργειά της να δει τι είχε μέσα το κουτί έχασε τον αυτοέλεγχό της και άνοιξε το καπάκι του. Τότε ελευθερώθηκαν στον κόσμο, ανεξέλεγκτα πια, τα μεγάλα δεινά: λιμοί, αρρώστιες και τρέλα. Με τη βοήθεια ενός θεού η Πανδώρα έκλεισε το κουτί και πρόλαβε να κρατήσει το μοναδικό αντίδοτο που έκανε πλέον την ανθρώπινη δυστυχία υποφερτή: **την ελπίδα** (Βικιπαίδεια, 2013).

Είναι γνωστό ότι όταν το άτομο ασθενεί βρίσκεται σε αδυναμία με χαμηλό ηθικό και πολλές φορές είναι δυνατόν να αμφιβάλει για την πορεία της θεραπείας του, χαρακτηριστικά που προστίθενται στην ήδη καταπονημένο οργανισμό του και μόνον αρνητικό ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν. Η αισιοδοξία και η ελπίδα είναι πολύ ισχυρά μέσα για την αντιμετώπιση των ασθενειών όπως έχει καταγραφεί από στατιστικές έρευνες, και είναι σημαντικό εκτός από το ίδιο το άτομο που ασθενεί και το υποστηρικτικό του περιβάλλον να εμπνέει αισιοδοξία και να δρα προς κατευθύνσεις που να καλλιεργούν αισιόδοξη στάση και να συμπεριφέρεται με τρόπο που να αναπτρώνει την ελπίδα του ασθενούς. Έτσι ο ασθενής παίρνει δυνάμεις για να ξεπεράσει την δύσκολη στιγμή της αρρώστιας και ενεργοποιεί ικανότητες που τον βοηθούν να ακολουθεί με υπομονή την διαδικασία της ανάρρωσης δίνοντας κουράγιο στον εαυτό του.

«Το να έχει κανείς ελπίδα έχει την έννοια ότι δεν κάμπτεται από τα άγχη που τον συνθλίβουν, δεν υιοθετεί ηττοπαθή στάση και δε νικιέται από την κατάθλιψη μπροστά σε δύσκολες προκλήσεις ή εμπόδια. Τεχνικά, η ελπίδα είναι κάτι πιο πολύ από μια αφελή πεποίθηση πως όλα θα πάνε καλά. Κοινά χαρακτηριστικά ανθρώπων με υψηλά επίπεδα ελπίδας είναι: η ικανότητα για εύρεση κινήτρων, η αίσθηση της επινοητικότητας που βοηθά κάποιον στην επίτευξη των στόχων του, η ικανότητα να δίνει κανείς κουράγιο στον εαυτό του, η ευελιξία προσέγγισης ενός στόχου με διαφορετικούς τρόπους, η αποσύμπλεξη από την αίσθηση της μη ικανότητας με: αντικατάσταση των απραγματοποίητων στόχων με άλλους, επιμερισμό βαριών καθηκόντων σε μικρότερα και ευκολότερα» (Βικιπαίδεια, 2013).

3.4 Ενδιαφέροντα φαινόμενα (Αυτοεκπληρούμενη προφητεία, Πυγμαλίων, Πλασέμπο)

Είναι γνωστή η ιστορία για τον μυθικό βασιλιά της Κύπρου Πυγμαλίωνα, το «Πυγμαλίων» πιθανολογείται ως εξελληνισμένη μορφή του φοινικικού βασιλικού ονόματος Πουμιάθων, (*Pumayyaton*) ο οποίος κάποτε ερωτεύθηκε ένα γυναικείο άγαλμα φτιαγμένο από ελεφαντόδοντο. Ζήτησε λοιπόν από τη θεά Αφροδίτη να τον βοηθήσει και του χαρίσει μια πραγματική γυναίκα που να ομοιάζει με το άγαλμα. Ήταν τέτοιος ο πόθος και η επιθυμία του ώστε μετά από λίγο, ο Πυγμαλίων είδε με έκπληξη του ότι το άγαλμα να μεταμορφώνεται σε ζωντανή γυναίκα, τη Γαλάτεια (Βικιπαίδεια, 2013).

Το φαινόμενο του Πυγμαλίωνα το οποίο έχει πάρει το όνομά του από τον προηγούμενο μύθο είναι εκείνο κατά το οποίο όσο πίο μεγάλες είναι οι προσδοκίες που τρέφουμε για κάποιους ανθρώπους-αλλά και για τον εαυτό μας-τόσο πίο πιθανό είναι αυτοί οι άνθρωποι να φέρουν τις επιδόσεις που επιθυμούν στην ζωή τους. Είναι ένα είδος **αυτοεκπληρούμενης προφητείας** όπου οι προσδοκίες ενός ατόμου το οδηγούν σε πράξεις και συμπεριφορές με σκοπό την εκπλήρωση των προσδοκιών αυτών.

Κατά τον Robert Merton, κοινωνιολόγο του 20ου αιώνα, που επινόησε τον όρο της αυτοεκπληρούμενης προφητείας, στο βιβλίο *Κοινωνική Δομή Θεωρία και Κοινωνική* που δημοσιεύθηκε το 1949, η προφητεία ή πρόβλεψη είναι ψευδής, αλλά γίνεται πραγματικότητα από τις ενέργειες ενός ατόμου. Στη σύγχρονη έννοια, η προφητεία δεν έχει ούτε ψευδή ούτε πραγματική αξία, αλλά είναι απλώς μια δυνατότητα που γίνεται πιθανότητα από τις αισθήσεις ή συνειδητή από τις ενέργειες ενός ατόμου. Είναι μία δήλωση με βάση την οποία μπορείς να τροποποιήσεις τις ενέργειες σου και ως εκ τούτου να γίνει πραγματικότητα. Σε καταστάσεις όπου πολλά άτομα ενεργούν βάσει μίας συγκεκριμένης προσδοκίας, μπορούν πραγματικά να επηρεάσουν το κατά πόσον ένα συμβάν θα λάβει χώρα ή όχι.

Ένα παράδειγμα της αυτοεκπληρούμενης προφητείας είναι το φαινόμενο placebo. Η επίδραση του εικονικού φαρμάκου έχει αποδειχθεί σε διάφορες μελέτες, και μπορεί να περιγραφεί ως η αισθητή βελτίωση στην υγεία, αλλά η οποία δεν μπορεί να αποδοθεί στην φαρμακευτική αγωγή, ή η δεδομένη θεραπεία. Αντ 'αυτού, η πίστη του ασθενούς

στη θεραπεία θα ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα, και θα οδηγήσει σε ταχύτερη ανάρρωση.

Πολλές φορές οι γιατροί βρίσκονται σε αμηχανία όταν σε έρευνες εμφανίζονται φαινόμενα όπως το **placebo effect**. Σύμφωνα με τον Daniel Moerman η προέλευση της λέξης Placebo η οποία έχει λατινικές ρίζες, είναι χριστιανική, τότε που στα πρώτα χρόνια του Χριστιανισμού οι μοναχοί συνήθιζαν να ξεκινούν την προσευχή τους με μία φράση της βίβλου « Plasebo Domino in regione vinozum» που μεταφράζεται «Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Κύριο στην γη ...» όπου η λέξη Placebo παίρνει την θέση της φράσης «θα ήθελα να ευχαριστήσω». Το φαινόμενο είναι γνωστό από τις αρχές του 19 αιώνα και καταγράφεται σε ιατρικό λεξικό του 1811, η λέξη placebo με την ερμηνεία ότι πρόκειται για ένα προϊόν για την ευχαρίστηση του ασθενούς και όχι για την θεραπεία του. Δύο αιώνες μετά, το φαινόμενο ίασης ενός αριθμού ασθενών μετά από την χορήγηση σκευάσματος χωρίς δραστική ουσία, παρατηρείται σε κλινικές έρευνες, όπως σε αυτήν που έγινε το 1990 από τον ιατρό γαστρεντερολόγο Frank Lanza στο Χιούστον του Τέξας. Ο δρ Lanza ερευνούσε την θεραπευτική δράση των δύο φαρμακευτικών ουσιών της λανσοπραζόλης και της ρανιτιδίνης για την θεραπεία του διαγνωσμένου, μετά από γαστροσκόπηση, έλκους. Οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν τις δύο ουσίες παρουσίασαν βελτίωση και ίαση μετά από κάποιες εβδομάδες χορήγησης και καταγράφηκαν οι διαφορές στον ρυθμό ίασής τους.

Στην ίδια έρευνα συμμετείχαν όμως και ασθενείς που τους χορηγήθηκε και σκεύασμα χωρίς καμία δραστική ουσία και ένα σημαντικό ποσοστό από αυτούς εμφάνισε βελτίωση και οδηγήθηκε στην ίαση. Κανείς από τους ασθενείς της έρευνας, ούτε οι γιατροί γνώριζαν σε ποιούς δόθηκαν τα συγκεκριμένα σκευάσματα κατά την διάρκεια της έρευνας, παρά μόνον όταν ολοκληρώθηκε έγιναν γνωστά τα αποτελέσματα. Το αποτέλεσμα της ίασης αυτών των ασθενών καταγράφηκε σαν φαινόμενο placebo (Moerman, 2002). Παρόμοια φαινόμενα είναι και αυτά κατά τα οποία ο ασθενής αρχίζει να βελτιώνεται απλά και μόνο με την επίσκεψη στο ιατρείο του θεράποντος ιατρού του . Η ίαση πολλές φορές επέρχεται μόνη της όπως μετά από ένα απλό κρυολόγημα. Είναι όμως η ίαση μία μονοδιάστατη υπόθεση; Σημαντικό ρόλο παίζουν το κοινωνικό περιβάλλον, η υποστήριξη, η πίστη, η διάθεση, η φροντίδα και η θεραπευτική αγωγή. Σύμφωνα με άρθρο του Barry S. Oken (Department of Neurology, Oregon) σχετικά με το φαινόμενο πλασέμπο, τις κλινικές του όψεις και τη

νευροβιολογία, η προσδοκία, εκ μέρους του ασθενή, για βελτίωση μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα ακόμη και ενεργής επέμβασης, η δε επίδραση μπορεί να είναι μεγαλύτερη όταν πρόκειται για καινοτόμο επέμβαση.

Η αλήθεια είναι ότι η επιστήμη γνωρίζει ελάχιστα για αυτά τα φαινόμενα και τον μηχανισμό τους όμως κλινικές έρευνες επιβεβαιώνουν την δύναμή τους όπως η έρευνα στο University of British Columbia (Neurodegenerative Disorder Centre) Vancouver στον Καναδά που ανακοινώθηκε το 2001, και πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς με τη νόσο του Πάρκινσον. Χαρακτηριστική είναι η φράση που χρησιμοποιούν περιγράφοντας τα ευρήματά τους : « Our findings indicate that the placebo effect in PD (Parkinson's Disease) is powerful...».

Συνοψίζοντας τα προηγούμενα , είναι φανερό ότι το νοσοκομείο είναι ένας χώρος που συναντώνται δύο διαφορετικοί κόσμοι, αυτός που προσφέρει υπηρεσίες με σκοπό την βελτίωση της υγείας των πολιτών και απαρτίζεται από το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και το διοικητικό-υποστηρικτικό προσωπικό, που εργάζεται σχεδόν «ζει» στον χώρο, και ο κόσμος που είναι περαστικός, οι ασθενείς, και οι επισκέπτες που έρχονται και φεύγουν αφού χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στο χώρο. Κατά την συνάντηση των δύο αυτών κόσμων συμβαίνουν ποικίλες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού, ιατρονοσηλευτικού και διοικητικού, ασθενών και επισκεπτών, ασθενών και ασθενών. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές, η επικοινωνία δηλαδή των προσώπων μέσα σε αυτό τον χώρο αλληλεπιδράσεων, το νοσοκομείο, είναι αντικείμενο αυτής της έρευνας με κεντρικό πρόσωπο τον ασθενή στην κατάσταση την οποία ευρίσκεται. Άλλες αλληλεπιδράσεις είναι πιο έντονες μεγαλύτερης ποσότητας και έντασης, άλλες είναι λιγότερες και ηπιότερες. Ποιές κατά την αντίληψη των ατόμων είναι περισσότερο σημαντικές; Παίζουν ρόλο στην ανάρρωση του ασθενή; Πώς επιδρούν στην κατάστασή του; Στην βιβλιογραφία περιγράφονται οι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, η σημασία της ανθρώπινης επαφής, οι παράγοντες όπως η αισιοδοξία και η ελπίδα, φαινόμενα όπως η αυθυποβολή και πως έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν τις δράσεις των ατόμων και τα γεγονότα. Ποιές είναι οι αντιλήψεις των ατόμων για τα θέματα επικοινωνίας; Σε ένα κλειστό κατά κάποιο τρόπο περιβάλλον που κυριαρχούν οι επαγγελματίες υγείας , αλλά που έχει ιστορία στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, πως εκδηλώνονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων, τι πιστεύει, πως το περιγράφει αλλά και το βιώνει

το προσωπικό, τι περιγράφουν και βιώνουν οι ασθενείς; Η παρούσα έρευνα διαφωτίζει τις μορφές αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται και προσπαθεί να δώσει απαντήσεις και ερμηνείες στη συνέχεια.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Τύπος και Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Ο χώρος , το Νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος»



Με το που περνά ο επισκέπτης την πύλη του Νοσοκομείου λίγα μέτρα παρακάτω στην αυλή συναντά μία μικρή πέτρινη σπηλιά, ένα εκκλησάκι, που «δέχεται» τις ικεσίες και τις ευχαριστίες των επισκεπτών. Απέναντι στο παρτέρι βρίσκεται η προτομή του Ιεράρχη Γεώργιου Χαλαβαζή του Ιδρυτού του Νοσοκομείου. Πολλά βράδια μετά την εφημερία το προσωπικό επισκέπτεται το εκκλησάκι, νοσηλεύτριες/τες γιατροί και γιατρίνες διοικητικοί υπάλληλοι κάνουν την μυστική τους επίσκεψη μετά την ολόήμερη μάχη με τον πόνο και την αγωνία στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.



Το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» είναι ένα ιστορικό νοσοκομείο ως εκ τούτου μία μικρή ιστορική αναδρομή είναι απαραίτητη. Επειδή την πλέον αξιόπιστη πηγή για την ιστορία του Νοσοκομείου αποτελεί το βιβλίο «Ο ΙΕΡΑΡΧΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΑΛΑΒΑΖΗΣ, ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΗΤΗΣ ΤΩΝ ΚΑΙΡΩΝ ΜΑΣ» της Μοναχής Αδελφής Θεοδοσίας Ρούσσου κατά κόσμον Θηρεσία Ρούσσου, που σήμερα διατελεί Γενική Διευθύντρια του Νοσοκομείου, έκρινα φρόνιμο να μεταφερθούν αυτούσια αποσπάσματα από το εν λόγω βιβλίο. «Το 1935 με τη βοήθεια της Θείας πρόνοιας ο σεπτός Ιεράρχης Γεώργιος Χαλαβαζής, κατορθώνει να αγοράσει ένα κτήμα στα Πατήσια, στην οδό Ιακωβάτων και στις 25 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, ημέρα εορτής του Ιερού Τάγματος της Παμμακαρίστου Θεοτόκου, έχει την χαρά και την ευλογία να θέσει τον θεμέλιο λίθο «της πρώτης εν Ελλάδι Ελληνορύθμου Ιεράς Μονής των Αδελφών της Παμμακαρίστου», για να στεγάσει τις Μοναχές σε δικό τους κτίριο και τη Σχολή Θηλέων που λειτουργούσε με υποδειγματικό τρόπο...

Το Οκτώβριο του 1940 ο Έλληνας Καθολικός Ιεράρχης Γεώργιος Χαλαβαζής με έγγραφό του προς τον τότε Πρωθυπουργό Ιωάννη Μεταξά... έθετε στη διάθεση της Ελληνικής Κυβερνήσεως, για τις ανάγκες του αγωνιζόμενου Έθνους χωρίς καμία αποζημίωση, το νεόκτιστο κτίριο του Ιερού Τάγματος των Μοναχών της Παμμακαρίστου Θεοτόκου και τις υπηρεσίες των πτυχιούχων νοσηλευτριών Μοναχών της Μονής...αμέσως τα θρανία του σχολείου παραμερίζονται και αντικαθίστανται με κρεβάτια ικανά να εξυπηρετήσουν τον Σταθμό Πρώτων Βοηθειών, το Δημοτικό Μαιευτήριο, και τη χειρουργική κλινική του Δημοτικού Νοσοκομείου «Η Ελπίς»...Το 1944 η Ελλάδα στροβιλίζεται στη δίνη καινούργιας συμφοράς...Τα Δεκεμβριανά θα

είναι πάλι κάλεσμα της Θείας Πρόνοιας για νέα εξόρμηση. Αδέσποτες σφαίρες και βομβαρδισμοί αναγκάζουν τους τραυματίες να κατευθύνονται προς την Παμμακάριστο, «στις Αδελφές μας» όπως έλεγαν...Ο Μεγάλος Ιεράρχης Γεώργιος Χαλαβαζής, αποφασίζει να οργανώσει στην Παμμακάριστο πρόχειρο νοσοκομείο...Στις 27 Μαΐου 1953, με Βασιλικό Διάταγμα, το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» θα αναγνωριστεί επισήμως ως φιλανθρωπικό Ίδρυμα που θα δεχθεί στα σπλάχνα του χιλιάδες ανθρώπους, ανεξαρτήτως εθνικότητας και δόγματος για να τους ξαναδώσει υγεία και θαλπωρή...». Η παρουσία του Ιεράρχη Γεώργιου Χαλαβαζή στο χώρο του Νοσοκομείου υπήρξε ευεργετική και καθοριστική και όπως αναφέρει η Αδελφή Θεοδοσία **«είχε μείνει παροιμιώδης η ερώτηση του αείμνηστου καθηγητού της Ψυχιατρικής – Νευρολογίας και Διευθυντού της Νευρολογικής Κλινικής του νοσοκομείου, Άγγελου Κατακουζηνού, προς τον Ιεράρχη, κάθε φορά που τον συναντούσε στους διαδρόμους: - Σεβασμιότατε, επισκεφθήκατε τους ασθενείς της κλινικής μου; Λοιπόν είναι περιττή η δική μου επίσκεψη...»**. Σήμερα το νοσοκομείο είναι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου είναι ο Επίσκοπος-Αποστολικός Έξαρχος, + Δημήτριος. Προεδρεύων αντιπρόεδρος ο Δρ Μιλτιάδης Παπασταματίου και σαν μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου συναντάμε τις Μοναχές, την Ηγουμένη της Ιεράς Μονής Παμμακαρίστου την αδελφή Ειρήνη κατά κόσμον Ευαγγελία Φρέρη, την Υφηγουμένη αδελφή Δωροθέα Γαδ και την Γενική Διευθύντρια του Νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» Αδελφή Θεοδοσία Ρούσσου.

4.2 Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Η ερευνητική αυτή εργασία έχει σκοπό την διερεύνηση των αντιλήψεων του προσωπικού ενός Νοσοκομείου και των ασθενών σχετικά με τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ τους και την επίδραση της ανθρώπινης επαφής στην κατάσταση του ασθενή.

4.3 Ερωτήματα

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τις αντιλήψεις τους σχετικά με τον τρόπο επικοινωνίας και την ανθρώπινη επαφή που εντοπίζεται με κάθε κατηγορία προσωπικού ξεκινώντας από τους εργαζόμενους στην πύλη και την γραμματεία που είναι οι πρώτοι που συναντούν κατά την είσοδό τους στο νοσοκομείο, και πως επιδρούν στην

κατάσταση του ασθενή κατά την προσωπική τους αντίληψη. Στη συνέχεια ερωτήθηκαν για το πως επιδρά στην κατάσταση του ασθενή κατά την γνώμη τους, ο τρόπος επικοινωνίας των νοσηλευτών και των ιατρών και πως αυτή η ανθρώπινη επαφή επηρεάζει την κατάσταση των ασθενών. Στο χώρο του νοσοκομείου έρχονται σε επαφή και με άλλους ασθενείς όταν νοσηλεύονται στο ίδιο δωμάτιο, και με τους επισκέπτες και οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν και για αυτή την επαφή και επικοινωνία και το πως πιστεύουν ότι επηρεάζει την κατάσταση των ασθενών. Τέλος ερευνήθηκε πως πιστεύουν ότι επιδρά η αισιόδοξη ή η απαισιόδοξη στάση στην κατάσταση του ασθενή και ζητήθηκε η εξιστόρηση ενός περιστατικού που ήταν εμφανής κατά την γνώμη τους η επίδραση της ανθρώπινης επαφής στον ασθενή.

4.4 Μέθοδος

Για την διεξαγωγή της έρευνας ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας με την εφαρμογή των ημιδομημένων συνεντεύξεων για καλύτερη οργάνωση των ευρημάτων και ιδιαίτερη εστίαση στα ερευνητικά ερωτήματα, αφού ελήφθησαν υπόψη ερωτηματολόγια και κλίμακες μέτρησης ανάλογων ερευνών από την βιβλιογραφία.. Τα χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας είναι η κατανόηση και η ερμηνεία των εμπειριών και πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, ο ερευνητής χρειάζεται να ακολουθήσει τα ακόλουθα έξι βήματα: (α) καθορισμός του αντιληπτικού περιγράμματος, (β) σχηματισμός της ερευνητικής ερώτησης, (γ) ορισμός του δείγματος, (δ) αποσαφήνιση της μεθόδου συγκέντρωσης των δεδομένων, (ε) παρουσίαση της μεθόδου ανάλυσης των δεδομένων και (στ) συγκεκριμενοποίηση του τρόπου παρουσίασης και συγγραφής. Τα έξι αυτά βήματα στο παρόν μοντέλο διεξαγωγής και αξιολόγησης της ποιοτικής έρευνας έχουν μια λογική διάρθρωση, συγκεκριμένο χαρακτήρα και ορισμένη μορφή, ώστε να εξυπηρετούνται και να επιτυγχάνονται οι σκοποί της ποιοτικής έρευνας (Μαντζούκας, 2007). Ακολουθήθηκε σκόπιμη στρωματοποιημένη δειγματοληψία και λήφθηκαν συνεντεύξεις από ασθενείς, ιατρούς, νοσηλεύτριες και διοικητικούς υπαλλήλους.

4.5 Το δείγμα

Σύμφωνα με τον Δρ Στέφανο Μαντζούκα το δείγμα στην ποιοτική έρευνα πρέπει να είναι μικρό και συνήθως ανέρχεται σε διψήφιο ή ακόμη και σε μονοψήφιο αριθμό.

Επίσης, το δείγμα επιλέγεται με βάση την υποκειμενική κρίση του ερευνητή αναφορικά με τη δυνατότητα του δείγματος να προσφέρει επαρκείς και κατάλληλες πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο και η συγκεκριμένη τεχνική ονομάζεται σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling). Σε αυτό το σημείο, όμως, ο ερευνητής πρέπει να εξηγήσει γιατί θεωρεί ότι το δείγμα του είναι το πιο κατάλληλο να απαντήσει την ερευνητική του ερώτηση (Μαντζούκας, 2007). Η δειγματοληψία της ερευνητικής εργασίας ειδικά στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πραγματοποιήθηκε σκόπιμα από τρεις διαφορετικές κλινικές την Καρδιολογική, την Χειρουργική και την Παθολογική κλινική για ευρύτερη στρωματοποίηση.

Το δείγμα αποτελείται από: τρεις ασθενείς, δύο άντρες στην ηλικιακή κλίμακα των 45-55 ετών και μία γυναίκα ηλικιακής κλίμακας 35-45 ετών, δύο ιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων έναν Καρδιολόγο, έναν Χειρουργό σε αντίστοιχες κλινικές του Νοσοκομείου ηλικιακής κλίμακας 45 και άνω, από τρεις νοσηλεύτριες, μία νοσηλεύτρια η οποία υπηρέτησε στην Καρδιολογική κλινική, μία νοσηλεύτρια Χειρουργικής κλινικής και μία νοσοκόμα Παθολογικής κλινικής όλες με εργασιακή εμπειρία άνω των δέκα ετών. Οι τρεις διοικητικοί υπάλληλοι, δύο γυναίκες στις ηλικιακές κλίμακες 35-45 και 45-55, έκαστη και ένας άντρας ηλικιακής κλίμακας 45-55, που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονται όλοι σε διαφορετικά τμήματα του Νοσοκομείου και εφημερεύουν σε τακτά χρονικά διαστήματα στην γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων κατά τις ημέρες εφημερίας.

4.6 Η ατομική συνέντευξη εργαλείο της έρευνας

Η άντληση των στοιχείων της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω της ατομικής συνέντευξης η οποία είναι εργαλείο της ποιοτικής έρευνας. Η συνέντευξη είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου. Πρόκειται για την αλληλεπίδραση, την επικοινωνία μεταξύ προσώπων, που καθοδηγείται από τον ερευνητή ή ερωτώντα με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετιζομένων με το αντικείμενο της έρευνας (Cohen, Manion, 1992). Ο Tuckman, όρισε τις συνεντεύξεις ως δυνατότητα «εισόδου» στο τι διαδραματίζεται στο μυαλό του υποκειμένου (Tuckman, 1972). Οι συνεντεύξεις προβάλλουν τις γνώσεις που το υποκείμενο κατέχει (πληροφορίες και γνώσεις), τι του αρέσει και τι όχι (αξίες και προτιμήσεις) και κυρίως τι σκέπτεται (απόψεις και αντιλήψεις).

Ένα στοιχείο που τη διαφοροποιεί από μια απλή συζήτηση, είναι ότι αποτελεί το βασικό εργαλείο της έρευνας, ένας έμμεσος τρόπος συλλογής πληροφοριών αναφορικά με τις αντιλήψεις και τα «πιστεύω» των ανθρώπων που ερωτώνται (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008). Επιλέχθηκε η μέθοδος της ατομικής συνέντευξης ώστε να υπάρξει ελεύθερη έκφραση των αντιλήψεων χωρίς επιρροή από τις αντιλήψεις των υπολοίπων συνεντευξιζόμενων που πιθανόν να υπάρχει στις ομαδικές συνεντεύξεις. Για περισσότερη οργάνωση και διευκόλυνση του σκοπού της ερευνητικής εργασίας η συνέντευξη ήταν ημιδομημένη με συγκεκριμένες ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Οι ερωτήσεις διερεύνησαν σταδιακά την επαφή του ασθενή με το προσωπικό του νοσοκομείου ακολουθώντας την πορεία του από την πύλη, την γραμματεία, τα εξωτερικά ιατρεία, το εφημερείο και το νοσηλευτικό χώρο, καθώς επίσης και την επαφή τους με το προσωπικό διαφορετικής επαγγελματικής ιδιότητας, αλλά και τους υπολοίπους ασθενείς και επισκέπτες. Καθώς διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις για την επιρροή του τρόπου αλληλεπίδρασης με το έμψυχο υλικό του Νοσοκομείου στην κατάσταση των ασθενών στη συνέχεια ζητήθηκαν οι αντιλήψεις τους σχετικά με την επιρροή της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας στην κατάσταση των ασθενών και τέλος ζητήθηκε η εξιστόρηση ενός περιστατικού που εντυπώθηκε στην μνήμη των συμμετεχόντων η οποία θα είχε την δυνατότητα να αποτυπώσει την γνώμη τους για την αλληλεπίδραση του προσωπικού με τους ασθενείς.

4.7 Η διεξαγωγή της συνέντευξης

Όλες οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν στον χώρο του Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» αφού προηγουμένως είχαν προηγηθεί συναντήσεις με τους συμμετέχοντες όπου τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας ο τρόπος διεξαγωγής της, δηλαδή με την χρήση μαγνητόφωνου για την εξασφάλιση της αξιοπιστίας και η ελεύθερη συναίνεσή τους για την οποία χρησιμοποιήθηκε η έντυπη φόρμα συναίνεσης. Η διαδικασία ανάλυσης, και παρουσίασης των αποτελεσμάτων οφείλει να είναι ολοκληρωτικά εμφανής, έτσι ώστε να επιτρέπεται η αξιολόγησή της ανά πάσα στιγμή. Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της παρούσας έρευνας δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην απομαγνητοφώνηση των μαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων των συμμετεχόντων/ουσών του δείγματος. Ο σκοπός ήταν τα λεγόμενα τους να αποδοθούν με πλήρη ακρίβεια και να μην παραληφθεί τίποτα. Στη συνέχεια

συμφωνήθηκαν ραντεβού με τον καθένα ξεχωριστά σε ημέρες και ώρες που τους διευκόλυναν. Ειδικά για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χρειάστηκε αρκετές φορές να επανακαθοριστούν ραντεβού καθώς επείγουσες καταστάσεις λόγω της φύσεως της εργασίας τους στο Νοσοκομείο επέβαλαν αλλαγή της προγραμματισμένης συνέντευξης και δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στον παράγοντα αυτό ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν άνεση χρόνου ώστε η συνέντευξη να μην γίνει υπό πίεση, έτσι όσες φορές χρειάστηκε επανορίσθηκαν τα ραντεβού. Ο ερευνητής οφείλει άρα να προσαρμοστεί στα δεδομένα του προγράμματος του ερωτώμενου. Έτσι, οι συναντήσεις που θα καθοριστούν πρέπει να γίνονται με την συγκατάθεση των ερωτώμενων, στα μέρη και τις ώρες που εκείνους διευκολύνει.

Πέρα και πριν από αυτό τον «άγραφο» δεοντολογικό κανόνα, ο ερευνητής οφείλει να συστήνεται και να προσδιορίζει το σκοπό της έρευνάς του -ακόμα κι αν έχει μαζί του κάποια συστατική επιστολή (Bell, 1997). Η διάρκεια των συνεντεύξεων δεν ξεπέρασε τα 19 λεπτά. Οι ασθενείς που ερωτήθηκαν είχαν όλοι ολοκληρώσει την νοσηλεία τους ή την επίσκεψή τους. Είναι πολύ σημαντικό να επισημανθεί ότι σε πολλές συνεντεύξεις υπήρξε έντονη συναισθηματική φόρτιση κατά την διατύπωση των αντιλήψεων σχετικά με την ανθρώπινη επαφή με αποτέλεσμα την έντονη συγκίνηση και του συνεντευξιαζόμενου αλλά και της ερευνήτριας. Υπήρξε συνέντευξη που διεκόπη από την ερευνήτρια προκειμένου να αποφορτιστεί η έντονη συγκινησιακή ατμόσφαιρα και ζητήθηκε εκ νέου η συναίνεση του συμμετέχοντα για την συνέχιση της συνέντευξης. Η προσέγγιση της ανθρώπινης επαφής και της επίδρασής της αποτυπώθηκε με αυτό τον τρόπο και κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων ελευθερώνοντας συναισθήματα κατά την διάρκεια κάθε συνομιλίας, Με πολύ μεγάλο σεβασμό και ταπεινότητα αντιμετωπίστηκαν τα γεγονότα αυτά από την ερευνήτρια αλλά και με ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη για τους συμμετέχοντες. Η σχέση μεταξύ του ερευνητή και του υποκειμένου είναι αναλογική κι ισότιμη και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης διαπλέκονται συναισθήματα εμπιστοσύνης και ανασφάλειας, ή ασφάλειας, που χαρακτηρίζουν τελικά την όλη διαδικασία. Η διακριτικότητα του ερευνητή και η ευγένειά του, καθορίζουν κατά πολύ την χροιά των απαντήσεων. Τα υποκείμενα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και δικαιοσύνη (Briggs, 1986).

4.8 Ερευνητικά Ερωτήματα - Οι άξονες της συνέντευξης

Η συνέντευξη οργανώθηκε βάσει αξόνων γύρω από του οποίους κινήθηκαν τα ερωτήματα της έρευνας :

1. Η επικοινωνία με τους εργαζόμενους στην Πύλη του Νοσοκομείου.
2. Η επικοινωνία με τους εργαζόμενους στην γραμματεία του νοσοκομείου.
3. Η επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό.
4. Η επαφή με το ιατρικό προσωπικό.
5. Η επαφή με τους ασθενείς του δωματίου
6. Η επαφή με τους επισκέπτες
7. Η επίδραση της αισιοδοξίας ή της απαισιοδοξίας στην κατάσταση του ασθενή
8. Η περιγραφή περιστατικού όπου ήταν εμφανής η επίδραση της ανθρώπινης επαφής

4.9 Μέθοδος Ανάλυσης των Δεδομένων

Η ερμηνευτική κοινωνική έρευνα προσπαθεί να κατανοήσει τα κοινωνικά φαινόμενα, τις κοινωνικές διαδικασίες και διεργασίες κυρίως από την σκοπιά των ατομικών και κοινωνικών υποκειμένων δίδοντας έμφαση στην πολυπλοκότητα. Στα πλαίσια της γενικότερης αυτής φιλοσοφικής και επιστημολογικής παράδοσης θα αναφερθούμε σε τρεις σχολές σκέψης οι οποίες επηρεάζουν και εμπνέουν ερευνητικά εγχειρήματα ποιοτικού κυρίως χαρακτήρα: στην σχολή της συμβολικής αλληλόδρασης ή διαντίδρασης (symbolic interactionism), στην ερμηνευτική προσέγγιση (hermeneutics) και στην φαινομενολογία (phenomenology) κοινωνικής εμπειρίας. Η φαινομενολογία στοχεύει στην μελέτη των φαινομένων, δηλαδή των τρόπων που τα πράγματα εμφανίζονται στην εμπειρία μας ή στην συνείδησή μας. Ο Χούσερλ ανέπτυξε την έννοια του βιόκοσμου (lifeworld), έννοια κεντρική για μια υπαρξιακά προσανατολισμένη φαινομενολογία, η οποία στοχεύει στην περιγραφή και ανάλυση των τρόπων με τον οποίο τα φαινόμενα εμφανίζονται στην ζώσα εμπειρία (lived experience), στην ανθρώπινη ύπαρξη (Βικιπαίδεια, 2013).

Η Ερμηνευτική - Φαινομενολογική Θεωρία της Επιστήμης, στηρίζεται, όσον αφορά τις θεωρητικές επιστήμες, στα εργαλεία της ερμηνευτικής, τη φαινομενολογίας και της

διαλεκτικής. Η ερμηνευτική προσπαθεί να ερμηνεύσει και να κατανοήσει τη ζωή, τον κόσμο και τον άνθρωπο, μέσω της κατανόησης γραπτών ή προφορικών λόγων και "πηγαίνει ακόμη παραπέρα" μπορώντας να επεξηγήσει και τις διάφορες εκδηλώσεις του ανθρώπου σε ιστορικό - πνευματικό επίπεδο. Η φαινομενολογία είναι η μέθοδος με την οποία επικεντρωνόμαστε "στα πράγματα αυτά καθαυτά", εξετάζει αυτό που βλέπουμε. Πραγματικό είναι αυτό που μπορεί να μελετηθεί με βάση την εμπειρία μας, με τρόπο περιγραφικό και "βρίσκεται εκεί" αντικειμενικά, πέρα από ιδεολογικές προκαταλήψεις. Η διαλεκτική, ήδη γνωστή από τη σωκρατική σκέψη, μας προσφέρει, μέσα από τον αντίλογο, την κινητήριο δύναμη για προώθηση της σκέψης και σύνθεση, η οποία σύνθεση μπορεί να μας οδηγήσει στην αντικειμενική αλήθεια (Κρίβας, 2002).

Στα δεδομένα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις εμφανίστηκαν οι αντιλήψεις και τα βιώματα των συμμετεχόντων για τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και των προαναφερομένων προσώπων με τα οποία έρχονται σε επαφή εντός του νοσοκομειακού χώρου. Το στάδιο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό και αφορά στην απόδοση νοήματος στα εμπειρικά ποιοτικά δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί μέσω των συνεντεύξεων. Απόδοση νοήματος μπορεί να σημαίνει ομαδοποίηση, κατηγοριοποίηση και θεωρητικοποίηση των δεδομένων με στόχο την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που είτε είχαν διατυπωθεί από πριν είτε προέκυψαν από τα δεδομένα κατά την διάρκεια της ερευνητικής προσπάθειας (Ιωσηφίδης, 2013).

Κατά την ανάλυση τα δεδομένα των συνεντεύξεων κατηγοριοποιήθηκαν στις εξής ενότητες :

1. Οι αντιλήψεις και τα βιώματα σχετικά με τον Χώρο του Νοσοκομείου
2. Η πρώτη επαφή με το περιβάλλον του Νοσοκομείου
3. Η επαφή με το Νοσηλευτικό προσωπικό
4. Η επαφή με το Ιατρικό Προσωπικό
5. Η επαφή με τους επισκέπτες
6. Η επαφή με τους άλλους ασθενείς
7. Η αντιλήψεις για την αισιοδοξία και την απαισιοδοξία και τον ρόλο τους στην κατάσταση του ασθενή.

Όλες οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν με σκοπό την προσεκτικότερη ανάλυσή τους. Τα γραπτά πλέον κείμενα διερευνήθηκαν και αναλύθηκαν επανειλημμένως για

κάθε ενότητα αρκετές φορές και κάθε επεξεργασία εντόπιζε δεδομένα που κατηγοριοποιήθηκαν αλλά και συνδυάστηκαν αποκαλύπτοντας νέες πτυχές κάθε φορά στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Αρχικά τα γραπτά κείμενα των συνεντεύξεων αναγνώστηκαν χωρίς σημειώσεις και στην συνέχεια διαβάστηκαν με ταυτόχρονη τήρηση σημειώσεων. Η ανάλυση έγινε γραμμή- γραμμή και ξανά και ξανά. Η διαδικασία των σημειώσεων περιελάμβανε υπογράμμιση όλων των λέξεων που αφορούσαν σε συναισθήματα, βιώματα, εμπειρίες και απόψεις αρχικά, ενώ στην επόμενη ανάγνωση άρχισε η πρώτη κατηγοριοποίηση των λέξεων αυτών σχετικά με το θέμα το οποίο περιέγραφαν η χαρακτήριζαν και έτσι άρχισαν να αναδύονται εμφανώς ξεχωριστές ενότητες της έρευνας. Σε επόμενη ανάγνωση και με οδηγό πλέον τις ενότητες που εμφανίστηκαν συνεχίστηκε η ομαδοποίηση σε δεύτερο επίπεδο λεπτομερέστερα και ο εντοπισμός πιθανόν νέων λέξεων.

Η ανάγνωση και η επεξεργασία συνεχίστηκε με νέους στόχους όπως εντοπισμός : ομοιοτήτων και διαφορών ανάμεσα στις ομάδες, χρήση συγκεκριμένων λέξεων η φρασεολογίας, πληροφορίες που αναδύονται από το περιεχόμενο, πράγματα ή γεγονότα που έχουν σημασία για τον συμμετέχοντα, τι νόημα δίνει σε αυτά,. Είναι επίσης σημαντικό να εντοπιστούν οι συνδέσεις μεταξύ των δεδομένων και οι σχέσεις αυτών, όπως πως μπορούν κάποια από αυτά να σχηματίσουν μία υπέρ κατηγορία ή να ενταχθούν σε μία άλλη ή πόσο συχνά εμφανίζονται τα ίδια δεδομένα στις συνεντεύξεις. Και ένας βασικός στόχος της επεξεργασίας των δεδομένων εκτός της εξαγωγής συμπερασμάτων ήταν να μην παραλειφθεί καμία γνώμη, άποψη ή αντίληψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

5.1 Γενικά

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σε επτά ενότητες με συχνές αναφορές και αυτούσια αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις χάριν της τεκμηρίωσης αλλά και της μεταφοράς της συναισθηματικής φόρτισης των λέξεων στον αναγνώστη.

5.2 Δημογραφικά δεδομένα συμμετεχόντων

Ακολουθούν τα δημογραφικά στοιχεία των συνεντευξιαζόμενων μαζί με τα ψευδώνυμα που θα χρησιμοποιηθούν στην συνέχεια στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων χάριν της τήρησης της ανωνυμίας.

Ο Ασθενής 1, Παύλος είναι άνδρας, ανήκει στην ηλικιακή κλίμακα 45-55 ανύπαντρος και εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα.

Ο Ασθενής 2, Πέτρος είναι άνδρας, ανήκει στην ηλικιακή κλίμακα 45-55 παντρεμένος με ένα παιδί στην εφηβεία και εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα.

Ο Ασθενής 3, Πηνελόπη είναι γυναίκα ανύπαντρη στην ηλικιακή κλίμακα 35-45 και εργάζεται στον δημόσιο τομέα.

Ο Νοσηλευτής 1, Μαριάνθη είναι γυναίκα στην ηλικιακή κλίμακα 45-55 παντρεμένη με τρία παιδιά και εργάζεται στο Νοσοκομείο πάνω από 20 χρόνια

Ο Νοσηλευτής 2, Μαρίνα είναι γυναίκα στην ηλικιακή κλίμακα 35-45 παντρεμένη με δύο παιδιά και εργάζεται στο Νοσοκομείο πάνω από 10 χρόνια.

Ο Νοσηλευτής 3, Μελίνα είναι γυναίκα στην ηλικιακή κλίμακα 55-65 παντρεμένη με δύο παιδιά και εργάζεται στο Νοσοκομείο πάνω από 20 χρόνια

Ο Ιατρός 1, Χριστόφορος ανήκει στην ηλικιακή κλίμακα 35-45 παντρεμένος με παιδιά και εργάζεται πάνω από 10 χρόνια στην Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου.

Ο Ιατρός 2, Γιάννης είναι άνδρας στην ηλικιακή κλίμακα 55-65 παντρεμένος με παιδιά και εργάζεται στην Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου πάνω από 20 χρόνια.

Ο Διοικητικός Υπάλληλος 1, Κυριάκος είναι άνδρας στην ηλικιακή κλίμακα 35-45 παντρεμένος με δύο παιδιά και εργάζεται πάνω από 10 χρόνια στο νοσοκομείο.

Ο Διοικητικός Υπάλληλος 2, Κατερίνα είναι γυναίκα στην ηλικιακή κλίμακα των 45-55 παντρεμένη με δύο παιδιά και εργάζεται πάνω από 20 χρόνια στο Νοσοκομείο

Ο Διοικητικός υπάλληλος 3, Κική είναι γυναίκα στην ηλικιακή κλίμακα 25-35 ανύπαντρη και εργάζεται πάνω από 5 χρόνια στο Νοσοκομείο.

5.3 Ο Χώρος του Νοσοκομείου

Ο **Παύλος** νοσηλεύτηκε μία ημέρα στο Νοσοκομείο επισημαίνει ότι ο χώρος του νοσοκομείου επιδρά στην ψυχολογία του αρνητικά

« ο άρρωστος ..αρχίζει και βιώνει το περιβάλλον, ένα περιβάλλον το οποίο γενικότερα επηρεάζει δυσμενώς τον ασθενή»

και τον περιγράφει σαν ένα χώρο πιεστικό

« ο άρρωστος...αρχίζει και αισθάνεται αυτή την πίεση των νοσοκομείων.»

και επίσης τονίζει τον φόβο που του προκαλεί

«...συμβαίνει να είμαι ένας άνθρωπος ο οποίος έχω φόβο προς το νοσοκομείο.»

Εκτός όμως από τους χαρακτηρισμούς ο Παύλος αναφέρεται και στον εξοπλισμό του νοσοκομείου που επίσης του προκαλεί αρνητικά συναισθήματα

« οι βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα ...όλες αυτές οι ιστορίες που είναι σε πληθώρα μέσα στο νοσοκομείο...»

Ο **Πέτρος** έχει επισκεφθεί δύο φορές το τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου και περιγράφει τον χώρο άγνωστο

«... ο ασθενής δεν ξέρει μέσα στο νοσοκομείο σε ποιούς χώρους θα πρέπει να κινηθεί...»

χωρίς να γνωρίζει τις διαδικασίες

«...πιθανόν ο ασθενής να μην γνωρίζει τις πληροφορίες που του ζητάνε...»

Η **Πηνελόπη** που νοσηλεύτηκε λίγες ημέρες τονίζει την ανασφάλεια που αισθάνθηκε διότι δεν γνώριζε πως έπρεπε να κινηθεί μέσα στο χώρο την στιγμή μάλιστα που η σωματική της κατάσταση ήταν επιβαρυσμένη από την ασθένεια

«...έχεις να αντιμετωπίσεις όχι μόνο την ασθένειά σου αλλά και πολλά άλλα προβλήματα από το πού θα πας που θα απευθυνθείς, πόση ώρα θα περιμένεις...»

Ο Ιατρός **Χριστόφορος** θεωρεί φυσικό πως ο χώρος του νοσοκομείου δεν είναι ευχάριστος για τον ασθενή

«...γιατί δεν είναι ένας χώρος που..δεν είναι ξενοδοχείο..είναι δυσάρεστο για τους ασθενείς.»

Η **Κική** εφημερεύει στην γραμματεία του νοσοκομείου συχνά και περιγράφει ότι οι ασθενείς έρχονται φορτισμένοι στο νοσοκομείο ένα χώρο άγνωστο όπου έχουν ανάγκη καθοδήγησης για το πως θα κινηθούν

«...έρχονται με άγχος, με αγωνία με φόβο, πολλές φορές με εκνευρισμό, χάνουν τον προσανατολισμό τους ...να τους καθοδηγούμε σωστά...»

Η **Μαρίνα** είναι νοσηλεύτρια περιγράφει τον χώρο του νοσοκομείου και πως τον βιώνουν οι ασθενείς

«...βρέθηκε σε ένα νοσηλευτικό χώρο μακριά από το παιδάκι της και τον άντρα της»

σαν ένα χώρο που τους απομακρύνει από τα παιδιά τους και την καθημερινότητα της οικογενειακής ζωής διότι εκ φύσεως δεν επιτρέπεται η επίσκεψη σε μικρά παιδιά για την ασφάλειά τους.

5.4 Η πρώτη επαφή

Η πρώτη επαφή με το έμψυχο δυναμικό του Νοσοκομείου, τους εργαζόμενους στην πύλη και την γραμματεία περιγράφεται και χαρακτηρίζεται έντονα από τους συμμετέχοντες.

Ο **Παύλος** τονίζει ότι επηρεάζει την ψυχολογία του ο τρόπος αυτών των εργαζομένων

« Εάν αυτός που θα τον υποδεχτεί είναι δύστροπος, φοβάμαι ότι και έχω την αίσθηση ότι θα επιδεινώσει την ψυχολογία του ασθενούς...να του κάνει την εμπειρία του στο νοσοκομείο...πιό βαριά...»

δίνοντας έτσι ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρώτη επαφή η οποία κατά την γνώμη του έχει την δυνατότητα να επηρεάσει αρνητικά την εμπειρία του ασθενή μέσα στο νοσοκομείο.

Για την βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν οι εργαζόμενοι της πύλης και της γραμματείας μιλά ο **Πέτρος** επισημαίνοντας πως η καλή, θετική και καλοπροαίρετη στάση τους επηρεάζει τον ασθενή

« Άρα όσο πιο καλή, θετική είναι η αντιμετώπιση τόσο καλύτερα νοιώθει ο ασθενής για να ανταπεξέλθει στο πρόβλημα που έχει.»

και συνδέει τον τρόπο συμπεριφοράς τους με την συμπαράσταση που χρειάζεται ο ασθενής

«...και σίγουρα αυτό που χρειάζεται ο ασθενής είναι συμπαράσταση»

Συνεχίζει με την καθοδήγηση που χρειάζεται να πάρει ο ασθενής από τους εν λόγω εργαζόμενους οι οποίοι

«...φυσικά καλό είναι να είναι καλοπροαίρετοι οι υπάλληλοι γιατί πιθανόν ο ασθενής να μην ξέρει ...σε ποιούς χώρους θα πρέπει να κινηθεί»

Για το πόσο δυσκολεύεται η κατάσταση του ασθενή από την αντιμετώπιση της πρώτης επαφής κάνει λόγο και η **Πηνελόπη**

« ...συνήθως η αντιμετώπιση είναι εχθρική έχεις την εντύπωση ότι έχεις να αντιμετωπίσεις όχι μόνο την ασθένειά σου αλλά και πολλά άλλα προβλήματα...όταν νοσείς...δυσκολεύει η δική σου η κατάσταση και η ψυχολογική και η σωματική βέβαια.»

Επιπλέον η Πηνελόπη δίνει έμφαση στις γραφειοκρατικές διαδικασίες που καθυστερούν τον ασθενή και πόσο επιβαρύνουν την κατάστασή του εκείνη την στιγμή

« Όταν έχω ένα πρόβλημα και πονώ και έχω να δώσω και ένα κάρο στοιχεία, έτσι ζητά το υπουργείο δεν φταίει ο υπάλληλος, επιβαρύνει την κατάσταση την δική μου, δεν μπορώ να καθυστερήσω για κάτι γραφειοκρατικό πρέπει να τελειώνω.»

Η **Κική** που εργάζεται στην γραμματεία όταν εφημερεύει το νοσοκομείο περιγράφει πως έρχονται σε πρώτη επαφή οι ασθενείς

« οι περισσότεροι έρχονται με άγχος με αγωνία με φόβο, πολλές φορές είναι εκνευρισμένοι, χάνουν τον προσανατολισμό τους, το μυαλό τους δεν είναι καθαρό...κάποιοι έρχονται με διάθεση να τσακωθούν»

και συνεχίζοντας αναφέρει παραδείγματα από τον θετικό τρόπο επικοινωνίας και τον ρόλο που βλέπει η ίδια να παίζει στην κατάσταση του ασθενή

« Έχω παρατηρήσει ότι με μόνο μία δύο λεξούλες ηρεμούν. Για παράδειγμα όταν τους λέω, παρακαλώ κυριέ μου, αμέσως βλέπω να χαλαρώνουν..βλέπεις ότι με το που θα πεις, κυριέ μου, ηρεμούν. Τους βοηθάς έτσι να δεχτούν την σίγουρη αναμονή...πρέπει να τους βοηθάμε με μία καλή κουβέντα να ηρεμήσουν, και να τους καθοδηγούμε σωστά...όσο πιο σαφείς είναι οι οδηγίες τόσο ξεαγχώνονται...όσο κόσμο και να έχεις πάντα μπορείς να πεις δυό κουβέντες ...πιστεύω ότι είναι απαραίτητο γιατί τους δίνεις την αίσθηση της φροντίδας, του φιλικού περιβάλλοντος...η γραμματεία μπορεί να λειτουργήσει σαν κυματοθραύστης και να μειώσει την ένταση και το άγχος και να προετοιμάσει για την αναμονή»

Η Κική μιλά και για τις εμπειρίες της και σε δεύτερη φάση όταν ξαναέρχονται οι ασθενείς στην γραμματεία για την γραφειοκρατική διαδικασία, μετά την επίσκεψη στο τμήμα επειγόντων, και εκεί περιγράφει τον θετικό τρόπο που μπορεί να επιδράσει η φιλική επικοινωνία με τους εργαζόμενους της γραμματείας

«Εκεί έχεις την ευκαιρία να πεις ακόμη δύο-τρεις λέξεις όπως μην ανησυχείτε, περαστικά σας, ειδικά το περαστικά σας το δέχονται με χαρά, βλέπεις το πρόσωπό τους να σκάει ένα μικρό χαμόγελο...πολλοί συνάδελφοι όταν κάνουν τα χαρτιά τους πιάνουν κουβέντα...ή κάτι βρίσκουμε να πούμε πόσο καλά στέκονται ειδικά στους ηλικιωμένους...πιστεύω ότι προσφέρουμε κάτι στην ψυχολογία τους όταν φερόμαστε έτσι...είναι και λειτουργήμα μπορεί να πει κανείς να βρίσκεσαι στο γκισέ ενός Νοσοκομείου».

Η Κική δίνει με τα λεγόμενά της διπλό χαρακτήρα και χρησιμότητα στην γραμματεία και θεωρεί την ύπαρξη της γραμματείας χρήσιμη όχι μόνο για τις πληροφορίες και για την εφαρμογή των γραφειοκρατικών διαδικασιών αλλά ιδιαίτερα χρήσιμη για την δημιουργία καλού κλίματος στον χώρο αναμονής του νοσοκομείου.

Ο Κυριάκος επίσης εργάζεται κατά τις εφημερίες στην γραμματεία και αναφέρει σημαντικό να μιλήσει με σωστό τρόπο ο υπάλληλος

« Είναι σημαντικό να μιλήσει με σωστό τρόπο ο υπάλληλος της πύλης ...να τον κατευθύνει να τον βοηθήσει ώστε να εξυπηρετηθεί άμεσα.»

αλλά δεν θεωρεί ότι επηρεάζει πολύ τον ασθενή

« Η συμπεριφορά τον επηρεάζει αλλά όχι πολύ σημαντικά.»

Στην συνέχεια αναφέρει ότι η πρώτη επαφή του ασθενή είναι με τους γιατρούς, δεν εντοπίζει δηλαδή επαφή των ασθενών με άλλους εργαζόμενους που να προηγείται της επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, και θεωρεί ότι η καλή επικοινωνία βοηθάει τον ασθενή

« Αν και η πρώτη επαφή είναι με τους γιατρούς, κατόπιν στην γραμματεία...η επικοινωνία σίγουρα βοηθάει η σωστή, η καλή επικοινωνία να δείξει ο υπάλληλος ότι ενδιαφέρεται, ότι προσπαθεί να τον εξυπηρετήσει εκείνη την στιγμή σίγουρα θα νοιώσει καλύτερα.»

Στην γραμματεία εργάζεται κατά τις μεγάλες εφημερίες και η **Κατερίνα** αναφέρει ότι η ευγένεια της πρώτης επαφής βοηθά θετικά αλλά περιγράφει και περιπτώσεις που οι υπάλληλοι λόγω κούρασης δεν δύνανται να μιλήσουν ευγενικά και πιστεύει ότι αυτό επηρεάζει αρνητικά τον ασθενή

«Κάποιοι εργαζόμενοι επειδή είναι κουρασμένοι μπορεί να μην μιλήσουν ευγενικά αλλά όχι ότι έχουν κάτι με τον ασθενή, ίσως είναι η κούραση...όταν ο υπάλληλος στην γραμματεία δεν μιλήσει καλά τον επηρεάζει αρνητικά».

Η Κατερίνα όμως περιγράφει και μία συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών τους ηλικιωμένους που δεν μπορούν προφανώς να ανταποκριθούν στην ένταση και την ταχύτητα των νέων και των ενήλικων ανθρώπων ούτε στην απαίτηση των συστημάτων των νοσοκομείων για ταχύτητα προκειμένου να εξυπηρετηθούν ουρές ασθενών

« κάποιες φορές έρχονται και κάποιοι γέροντες και επαναλαμβάνουν τα ίδια πράγματα...δεν φταίει πάντα ο υπάλληλος».

Εδώ εντοπίζεται η αδυναμία του σχεδιασμού του συστήματος που απαιτεί ταχύτητα από τους εργαζόμενους και είναι εμφανής η αντίθεση που έρχεται με μία τεράστια κατηγορία ασθενών που είναι η ηλικιωμένοι που λόγω ηλικίας καθυστερούν σε αντανακλαστικά ή δεν κατανοούν αμέσως τις οδηγίες. Η φράση «δεν φταίει πάντα ο υπάλληλος» περιλαμβάνει την αδυναμία του συστήματος όχι μόνο να εκπαιδεύσει τους εργαζόμενους για την αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ασθενών που έχουν ειδικά προβλήματα αλλά και την αντιμετώπιση γενικά ασθενών σε ευρύτερη ηλικιακή γκάμα, ακόμη περισσότερο την έλλειψη σχεδιασμού συστημάτων υποστήριξης των ηλικιωμένων προκειμένου να κινηθούν στο νοσοκομείο του σημερινού ΕΣΥ που φαίνεται χαοτικό στους ηλικιωμένους ασυνόδευτους ασθενείς.

Η νοσηλεύτρια **Μαρίνα** πιστεύει ότι η καλή στάση και γενικότερα η ευγενική συμπεριφορά των εργαζομένων κατά την πρώτη επαφή χαρακτηρίζει όλες τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν

«...μία ευγενική στάση, μία ανθρώπινη συμπεριφορά, ένας ευγενικός τόνος φωνής, σε προδιαθέτει για το τι θα ακολουθήσει.»

και θεωρεί ότι ο τρόπος των εργαζομένων επιδρά στην κατάσταση του ασθενή

« η στάση...η συμπεριφορά...ο τρόπος...δεν ξέρω αν επιδρά στην υγεία του, επιδρά στην ψυχοσύνθεσή του που συνδέεται άμεσα με την κατάσταση υγείας του.»

Η **Μελίνα** επίσης νοσηλεύτρια επισημαίνει δύο ακόμη χρήσιμα στοιχεία σαν αποτελέσματα της θετικής πρώτης επαφής, την δημιουργία εμπιστοσύνης και την συνεργασία

« αν οι άνθρωποι είναι καλοπροαίρετοι, ευγενικοί, επηρεάζει την ψυχολογία τους, τους δημιουργεί θετική εικόνα με αποτέλεσμα να έχει εμπιστοσύνη και να μπορεί να προχωρήσει και να μπορεί να συνεργαστεί και με τους υπολοίπους εμπλεκόμενους στην νοσηλεία τους ή την εξέτασή τους».

Με τα λεγόμενά της η Μελίνα δίνει έμφαση στην σύνδεση της συμπεριφοράς της μίας κατηγορίας εργαζομένων με το έργο της επόμενης ομάδας εργαζομένων που θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή. Η αλληλουχία των γεγονότων κατά την πορεία του ασθενή μέσα στο νοσοκομείο φορτίζεται θετικά ή αρνητικά κατά τα διάφορα στάδια επικοινωνίας και επαφής με τους εργαζόμενους και μεταφέρει στο επόμενο στάδιο το δημιουργηθέν κλίμα κατά την γνώμη πάντα της συνεντευξιαζόμενης θα μπορούσε η θετική επικοινωνία κατά την πρώτη επαφή να οδηγήσει σε καλύτερη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας.

Ο Χριστόφορος είναι επιμελητής Ιατρός Καρδιολόγος πιστεύει ότι η ευγένεια κατά την πρώτη επαφή επηρεάζει την ψυχολογία του ασθενή

«...επηρεάζει πάρα πολύ η πρώτη επαφή...αν τον υποδεχτούν ευγενικά θα επηρεάσει την ψυχολογία του...»

επίσης αναφέρεται και στην ταχύτητα εξυπηρέτησης αλλά και στις προστριβές που τυχόν δημιουργηθούν καθώς επηρεάζουν επίσης κατά την γνώμη του την ψυχολογία και την κατάσταση του ασθενή

« Η γρήγορη εξυπηρέτηση χωρίς να υπάρχουν καθυστερήσεις επηρεάζει την ψυχολογία του ειδικά αν ο ασθενής υποφέρει από επώδυνο νόσημα, η μακροχρόνια αναμονή στο γκισέ της γραμματείας είναι πιθανόν να δημιουργήσει προστριβές ή φωνασκίες και να επιδεινώσει την κατάσταση του ασθενή»

Ο Χριστόφορος εντοπίζει εκτός από την επιρροή της συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας που αναφέρθηκε και από την Μελίνα, επιπλέον μία εξόχως σημαντική πτυχή του τρόπου επικοινωνίας κατά την πρώτη επαφή με τους εργαζόμενους η οποία είναι η μετάδοση του φορτισμένου κλίματος που τυχόν δημιουργηθεί και κατά την διάρκεια της εξέτασης του ασθενή

« ...αν εκνευριστεί από την αρχή ...αυτός ο εκνευρισμός θα μεταδοθεί στην συνέχεια και κατά την διάρκεια της εξέτασής του στο τμήμα επειγόντων περιστατικών»

Ο **Γιάννης** επιμελητής Χειρουργός πιστεύει ότι κατά την πρώτη επαφή η ευγένεια και προθυμία προκαλούν θετικές σκέψεις στους ασθενείς για την γενικότερη μεταχείρισή του

« Η ευγένεια που θα δείξουν και η προθυμία στην εξυπηρέτηση θα παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στο να σκεφθεί ο άνθρωπος ότι θα έχει μία ευνοϊκή μεταχείριση στη αρρώστια του».

Η διάσταση της συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας αναδύεται και από τα λεγόμενα του Χειρουργού

« πάντα είναι η πρώτη εντύπωση που θα καθοδηγήσει θετικά ή αρνητικά στο να αντιμετωπίσει τους υπόλοιπους συντελεστές του Νοσοκομείου».

5.5 Η επαφή με το Νοσηλευτικό προσωπικό

Η επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό για τον ασθενή **Παύλο** είναι πολύ καθοριστική επειδή μέσα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, ένα χώρο που ο φόβος μεγαλώνει κατά τα βιώματά του, είναι το πρώτο που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Ο τρόπος και τα λόγια των νοσηλευτών έχουν την δύναμη να χαλαρώσουν και να ηρεμήσουν τον ασθενή

« θεωρώ ότι ένας λόγος καθησυχαστικός θα ήταν πολύ καθοριστικός για μένα για να μπορέσω να ηρεμήσω... με το να μου φερθούνε καλά και να μου μιλήσει με ένα ήρεμο τρόπο ένα φιλικό τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρώ ότι είναι ευεργετικό για την παρουσία μου εκεί. Μία καλή συμπεριφορά σίγουρα επιδρά στην δική μου ηρεμία και μειώνει το άγχος μου που έχω εκείνη την στιγμή».

Στη περιγραφή ενός περιστατικού που βίωσε ο Παύλος κατά την διάρκεια της νοσηλείας του αναφέρεται στην εξαιρετική βοήθεια ενός νοσηλευτή προκειμένου να υποβληθεί σε μία ιατρική πράξη, πράξη την οποία δεν θα ολοκλήρωνε χωρίς την φιλική, αδελφική όπως αναφέρει υποστήριξη και στην κυριολεξία στήριξη του. Η θετική, ανθρώπινη λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία του νοσηλευτή βοήθησαν τον ιατρό να προβεί στην ιατρική πράξη απαραίτητη για την καλύτερευση της υγείας του

«όταν ήρθε ή ώρα να κάνω τις ενέσεις ...παρόλο που όλο το προσωπικό με είχε διαβεβαιώσει....εγώ είχα καταρρεύσει από τον φόβο μου, αν δεν βρισκόταν εκεί ένας συγκεκριμένος νοσηλευτής ό οποίος δεν μπορώ να φανταστώ ότι θα ήταν πιο

φιλικός ...ο αδελφός μου ο ίδιος και στην κυριολεξία με κράταγε γιατί εγώ δεν μπορούσα να σταθώ όρθιος...όποτε τον βλέπω αισθάνομαι αισθήματα ευγνωμοσύνης...μακάρι να έχει αντοχές μέσα του να δίνει...βοήθησε και το νοσοκομείο να κάνει την δουλειά του και εμένα να ανταπεξέλθω καλύτερα σε αυτή την δύσκολη στιγμή που για κάποιον άλλο μπορεί να ήταν περίπατος εγώ το φοβάμαι χειρότερα και από το χειρουργείο.»

Οι πτυχές αυτής της περιγραφής είναι τόσες πολλές, αναδύονται πολλά σημαντικά στοιχεία από την περιγραφή του Παύλου, και πραγματικά μοιάζουν ανεξάντλητες οι πληροφορίες, αλλά θα σταθούμε στις φράσεις

«βοήθησε και εμένα να ανταπεξέλθω την δύσκολη στιγμή», «βοήθησε και το νοσοκομείο», «μακάρι να έχει αντοχές».

Ο φιλικός, ανθρώπινος, και ταυτόχρονα επαγγελματικός τρόπος, η κατανόηση των συναισθημάτων, το ενδιαφέρον το άγγιγμα η προσοχή, η ζεστασιά, η υποστήριξη, που έδειξε ο νοσηλευτής, βοήθησε τον ασθενή να ανταπεξέλθει στην δύσκολη στιγμή μείωσε το άγχος την αγωνία έδωσε ασφάλεια στον ασθενή ο οποίος συνεργάστηκε τελικά, ολοκλήρωσε την θεραπεία που οδήγησε στην καλή υγεία του, και ξαναήρθε όπως είπε να φροντίσει την υγεία του.

«βοήθησε και το νοσοκομείο»

δηλαδή η ανθρώπινη αλλά επαγγελματική αντιμετώπιση του νοσηλευτή βοήθησε τον ιατρό στο έργο του, το νοσοκομείο να παρέξει τις υπηρεσίες υγείας, για τις οποίες ο ασθενής έχει θετική γνώμη και νοιώθει εμπιστοσύνη, γεγονός πολύ δύσκολο. Η εμπιστοσύνη και η θετική γνώμη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας συχνά αποτελεί αντικείμενο ερευνών και κριτήριο σε σημαντικές αποφάσεις των πολιτών αλλά και των πολιτικών. Η ενδυνάμωση της θετικής γνώμης των υπηρεσιών υγείας αλλά της αποτελεσματικά σωστής παροχής υγείας αποτελεί στόχο πολλών σχεδιασμών του Υπουργείου Υγείας. Εδώ είναι εμφανές ότι το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων, η στήριξη των Νοσηλευτών, η ενίσχυση του προσωπικού, η εκπαίδευση του είναι το κλειδί όλων των προαναφερόμενων προγραμμάτων.

«μακάρι να έχει αντοχές να δίνει...»

Εδώ ο Παύλος θίγει την φαινόμενο της πραγματικής αλληλεπίδρασης μεταξύ νοσηλευτών – ασθενών και πιστεύει ότι οι νοσηλευτές εξασκούν ένα πολύτιμο έργο για το οποίο χρειάζονται αντοχές σωματικές και ψυχικές από τις οποίες αντλεί ο

νοσηλευτής ενέργεια και δίνει στον ασθενή. Το πολυσυζητημένο φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης περικλείεται μέσα στην φράση αυτή του Παύλου, ο οποίος το αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη και δίνει ευχή για το μέλλον για το καλό της υγείας γενικότερα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με τον ασθενή **Πέτρο** είναι αυτό που θα κάνει κάποιες εξετάσεις, όπως να πάρει αίμα, για να γίνει η διάγνωση, άρα είναι καλό να είναι προσεκτικό και διακριτικό

«... η νοσοκόμα θα πρέπει να του κάνει κάποιες εξετάσεις, να του πάρει αίμα και τέτοιες διαδικασίες που είναι απαραίτητες για να βγει η διάγνωση, άρα θα πρέπει να είναι πιο προσεκτική, διακριτική...»

εδώ ο ασθενής μιλά για μία ιατρική παρέμβαση «να του πάρει αίμα» και τονίζει ποιός το κάνει αυτό, η νοσοκόμα, άρα της δίνει ένα σημαντικό χαρακτηριστικό ότι είναι αυτή που κάνει και ιατρικές παρεμβάσεις, όμως αναδύεται από το χωρίο αυτό η έννοια της διακριτικότητας που έχει ανάγκη ο ασθενής αλλά και του επαγγελματισμού για το λόγο αυτό χρησιμοποιεί ο Πέτρος την λέξη προσεκτική, και την φράση «για να βγει η διάγνωση». Συνεχίζοντας υπεισέρχεται σε άλλες διαστάσεις του έργου των νοσηλευτών

«... και ταυτόχρονα να δίνει θάρρος στον ασθενή ότι θα ξεπεράσει το πρόβλημα και ότι θα γίνει καλύτερα, άρα έχει μεγάλη σημασία αν του μιλάει καλά και δείχνει ότι ενδιαφέρεται, ίσως να μειώνει και τα προβλήματα που νοιώθει»

έχει ανάγκη ο ασθενής να παίρνει θάρρος από την νοσηλεύτρια, να ακούει καλή και αισιόδοξη πρόβλεψη για την υγεία του, να καθησυχάζεται και να παίρνει ενδιαφέρον από την νοσηλεύτρια διότι πιστεύει ότι υπάρχει ίσως η δυνατότητα με αυτό τον τρόπο να μειωθούν τα προβλήματα που νοιώθει. Καθώς συνεχίζει αναφέρει ότι ο τρόπος που μιλά ή φέρεται το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή και ειδικότερα αναφέρει την περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασής του όταν λείπει η συμπαράσταση, αναδεικνύοντας την διάσταση της συμπαράστασης σε καθοριστική για την έκβαση της υγείας του ασθενή πάντα κατά την γνώμη του

«...γιατί παίζει ρόλο η συμπεριφορά για το πως νοιώθεις και συ ο ίδιος, αν δεν σου φέρεται καλά, έχεις που έχεις το πρόβλημά σου δεν έχεις και συμπαράσταση οπότε αυτό χειροτερεύει.»

Η Πηνελόπη σαν ασθενής αναφέρει ότι είναι πολύ σημαντικό το άγγιγμα, η καλή κουβέντα

«ένα άγγιγμα μία καλή κουβέντα από τον νοσηλευτή»

διακρίνει το άγγιγμα από την καλή κουβέντα δείχνοντας ότι έχει ανάγκη και από τις δύο μορφές επικοινωνίας, λεκτική και μη λεκτική, φορτισμένες με θετική ενέργεια και για τον λόγο αυτό χρησιμοποιεί την λέξη «καλή», και συνεχίζει δίνοντας έμφαση στα συναισθήματα που νοιώθει ο ασθενής

«να νοιώθεις ότι είναι κάποιος εκεί για σένα βοηθά πολύ την ψυχολογία»

με τα λεγόμενά της τονίζει ότι χρειάζεται κάποιον νοσηλευτή που να είναι κοντά της σαν να είναι δικός της άνθρωπος, και ολοκληρώνει *«βοηθά πολύ την ψυχολογία»* δείχνοντας έτσι το αποτέλεσμα που πιστεύει ότι έχει το σύνολο της επικοινωνίας που ανέφερε, που είναι η καλή ψυχολογία. Η Πηνελόπη σκέφτεται και την θέση του νοσηλευτή, την άλλη πλευρά όπως λέει, σκέφτεται τον φόρτο εργασίας του

«αλλά από την πλευρά του νοσηλευτή έχει να περιποιηθεί είκοσι άτομα αντί για έναν, δεν θα δείξει την προσοχή και το ενδιαφέρον όπως θα έπρεπε»

έτσι αιτιολογεί την έλλειψη αυτής της επικοινωνίας κατανοώντας ότι το πρόβλημα δεν πηγάζει από το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά από την οργάνωση του συστήματος. Όμως με την φράση *«όπως θα έπρεπε»* επισημαίνει ότι θεωρεί σωστό να υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή και δεν παραιτείται από την άποψή της. Σε αυτό το χωρίο της συνέντευξης ήταν φανερό ότι η ανθρώπινη επαφή και η θετική επικοινωνία είναι ζητούμενο από τον ασθενή για να νοιώσει καλά και ταυτόχρονα αναδύεται και το μεγάλο εμπόδιο για αυτή την αλληλεπίδραση, το πρόβλημα του ελάχιστου προσωπικού νοσηλευτών που δεν έχει χρόνο για τόσους πολλούς ασθενείς και έτσι πώς να δώσει την καλή κουβέντα και το άγγιγμα που αποζητούν οι ασθενείς ώστε να βοηθηθεί η ψυχολογία τους;

Ο Κυριάκος που εφημερεύει στην γραμματεία πιστεύει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να δείξει ενδιαφέρον, ζεστασιά, να υποστηρίζει ψυχολογικά και να μεταδίδει αισιοδοξία στον ασθενή διότι έτσι τον βοηθά να αντιμετωπίσει ότι συμβαίνει

«...πρέπει να τον υποστηρίζει ψυχολογικά να δείξει ζεστασιά, ένα ενδιαφέρον, να δώσει μία αισιοδοξία στον ασθενή ότι δεν είναι σοβαρό θα το αντιμετωπίσουμε και σίγουρα θα δώσει μία ψυχολογική βοήθεια να αντιμετωπίσει το περιστατικό».

Στην μεγάλη έλλειψη προσωπικού αναφέρεται και η νοσηλεύτρια της Χειρουργικής κλινικής **Μαρίνα**, η οποία πιστεύει ότι ο τρόπος συμπεριφοράς και επικοινωνίας επηρεάζει την ψυχοσύνθεση του ασθενή αλλά

« ...μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας επιβαρύνουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους και επικοινωνίας τους με τον ασθενή...όταν δεν μιλάει όπως θα έπρεπε επηρεάζει την ψυχοσύνθεση του ασθενή, θέλει να νοιώσει ότι τον καταλαβαίνουν, ότι πέρα από το πρόβλημα υγείας του, θέλει να κατανοήσουμε τα συναισθήματά του...».

Η Μαρίνα πιστεύει ότι η αρνητική στάση των νοσηλευτών, όταν δεν μιλούν όπως θα έπρεπε, επηρεάζει την ψυχοσύνθεση του ασθενή, και η φράση «όπως θα έπρεπε» δείχνει ότι θεωρεί ότι τρόπος που μιλούν κάποιες φορές έπρεπε να είναι καλύτερος. Προηγουμένως έχει αναφέρει πρώτα απ'όλα την αιτία αυτής της συμπεριφοράς που είναι οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών φέρνοντας στο προσκήνιο τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος τους και τονίζει για άλλη μία φορά

« πολλές φορές ο όγκος και ο φόρτος εργασίας δεν δίνει το δικαίωμα και τον χρόνο ...»

και αναφέρεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με κριτικό βλέμμα

«...τα πράγματα θα ήταν καλύτερα και για τις δύο πλευρές αν τα πράγματα ήταν ομαλότερα στο ΕΣΥ»

και επανέρχεται με την άποψή της για την επίδραση στην κατάσταση του ασθενή που προκαλεί η αρνητική επικοινωνία μεταξύ ασθενών – νοσηλευτών

« ...κάποιες ανάγκες δεν καλύπτονται φέρνει εκνευρισμό και ίσως επηρεάζει την σωματική κατάσταση.»

Η Μαρίνα αναφέρεται ξεκάθαρα στις περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν εξυπηρετούνται όπως θα έπρεπε γεγονός που αποτελεί πηγή εκνευρισμού ο οποίος πιθανόν να επηρεάζει την σωματική τους κατάσταση, αλλά δεν παραλείπει να εντοπίσει την αιτία του προβλήματος που θεωρεί ότι είναι η έλλειψη χρόνου λόγω του όγκου και φόρτου εργασίας σαν αποτέλεσμα της έλλειψης προσωπικού μία αδυναμία για την οποία ευθύνεται ο τρόπος οργάνωσης του ΕΣΥ.

Η νοσηλεύτρια **Μελίνα** θεωρεί πολύ σημαντικό παράγοντα την εμπιστοσύνη που πρέπει να αισθανθεί ο άρρωστος

«...πρέπει να κερδίσει το νοσηλευτικό προσωπικό την εμπιστοσύνη του αρρώστου με τον τρόπο που θα τον αντιμετωπίσει....πόσο σίγουρος είναι για αυτό που του λέει, αυτό που κάνει θα δημιουργήσει εμπιστοσύνη που είναι πολύ βασικό για την θεραπευτική έκβαση ...»

Η Μελίνα μιλά για την εμπιστοσύνη, η οποία κερδίζεται από τον τρόπο του νοσηλευτικού προσωπικού με λόγια και με πράξεις εννοώντας ένα συνδυασμό σωστής επαγγελματικής κατάρτισης, αυτό φαίνεται από τη φράση «πόσο σίγουρος είναι» αλλά και τρόπου συμπεριφοράς. Η εμπιστοσύνη αυτή βοηθά κατά την γνώμη της στην «έκβαση» όπως λέει και ολοκληρώνει

« ...οποιοδήποτε θετικό συναίσθημα επιδρά θετικά στην θεραπεία μας».

« Το Α και το Ω »

αποτελεί κατά την γνώμη της νοσηλεύτριας **Μαριάνθης** η επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό

« Είναι το Α και το Ω το νοσηλευτικό προσωπικό, το Α και το Ω, δηλαδή από θέμα υποδοχής, εξυπηρέτησης, φροντίδας, διάθεσης, ψυχολογικά θα πρέπει να δίνουμε βαρύτητα, υπάρχουν γιατροί που κοιτάζουν παθολογικά τον ασθενή αλλά η αντιμετώπιση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι το Α και το Ω.»

Σε μία μόνο φράση η Μαριάνθη αναφέρει τις διαστάσεις του έργου των νοσηλευτών που θεωρεί σημαντικότερες για την ψυχολογία του ασθενή, την υποδοχή, την εξυπηρέτηση, την φροντίδα και επαναλαμβάνει την φράση «Α και Ω» που σηματοδοτεί ένα ολοκληρωμένο σύνολο ενεργειών χωρίς να αφήνει κάτι εκτός, δίνοντας έμφαση στο έργο τους και την επίδρασή του στην ψυχολογία του ασθενή. Ξεχωρίζει το έργο των ιατρών «κοιτάζουν παθολογικά» σε αποκλειστικά επαγγελματικό έργο και συνεχίζει

« Αν ο ασθενής μπει μέσα και νοιώσει ασφάλεια, νοιώθει καλά, από κει και πέρα ηπιότερα θα κρίνει τις όποιες δύσκολες καταστάσεις βρει μπροστά του.»

Οι δύσκολες καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο ασθενής γίνονται ηπιότερες σύμφωνα με την Μαριάνθη όταν το νοσηλευτικό προσωπικό με την φροντίδα του βοηθά να νοιώθει ασφάλεια ο ασθενής. Η Μαριάνθη περιγράφει ένα από τα περιστατικά που έχει βιώσει

«...η ασθενής που παρουσίασε ca...χρειάστηκε να μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο όπου υπήρχε ειδικός αγγειολόγος χειρουργός για να την χειρουργήσει...και μετά μία εβδομάδα επιστρέφει...ζαπλωμένη στο ασθενοφόρο με το που περνάει την πύλη του νοσοκομείου γυρνάει και λέει αχ Παναγία μου σε ευχαριστώ! Σαν να έγινε καλά, με το που μπήκε στο προαύλιο, έρχεται πάνω...και την ώρα που την φέρνανε με το φορείο άρχισε να φωνάζει το όνομά μου...που είσαι...μου περιέγραψε ότι δεν είχε παράπονο από κανένα...αλλά δεν ξέρω αισθάνομαι άλλη σιγουριά, εδώ του γιατρού μου τα χέρια, στα δικά σας τα χεράκια, σε σένα κοριτσάκι μου νοιώθω μία ασφάλεια...»

σε αυτό το χωρίο είναι εμφανής η ασφάλεια που ένοιωσε η ασθενής ευρισκόμενη κοντά στον θεράποντα ιατρό και την νοσηλεύτρια που την φρόντιζε με ενδιαφέρον ώστε να αισθανθεί και την βαριά κατάστασή της ηπιότερη. Η Μαριάνθη περιγράφει την υποστήριξη που πρόσφερε στην συγκεκριμένη ασθενή

« ...τα Χριστούγεννα έρχονται...να ψάλλουν τα κάλαντα. Η γυναίκα δεν μπορούσε να σηκωθεί, πάω λοιπόν και εγώ τραβάω το κρεβάτι της στο παράθυρο και την σηκώνω την καθίζω και κάθομαι από πίσω της να ακουμπήσει την πλάτη της πάνω στο χέρι μου και της ανοίγω το παράθυρο να ακούσει τα κάλαντα. Θυμάμαι ήταν τέτοιο το κλάμα της από την χαρά της, τέτοιες ευχές που μου έδωσε...άφησα την δουλειά μου για να την σηκώσω...να νοιώσει ότι είναι ημέρες Χριστουγέννων, ότι η ελπίδα ξαναγεννιέται, ούτε αμοιβή χρειάζεται ούτε τίποτα...θέλω να πηγαίνω πιο κοντά στους ασθενείς...»

Η ανθρώπινη επαφή που περιγράφει δεν είναι απλά μία μορφή λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, ένα άγγιγμα, μια καλή κουβέντα είναι η συγκινητική φροντίδα, η συμπαράσταση της νοσηλεύτριας προκειμένου ο ασθενής να νοιώσει τις ημέρες των Χριστουγέννων, η φράση «η ελπίδα ξαναγεννιέται» σε έναν ασθενή όπως η εν λόγω κυρία δίνει κουράγιο στον ασθενή στις δύσκολες στιγμές, είναι μία έντονη αλληλεπίδραση «...τέτοιες ευχές που μου έδωσε..» και «...ούτε αμοιβή χρειάζεται ούτε τίποτα...» φανερώνουν το μεγαλείο της ανθρώπινης επαφής, είναι ένα από τα στοιχεία που καθιστούν λειτούργημα το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο Καρδιολόγος **Χριστόφορος** πιστεύει ότι και από το νοσηλευτικό προσωπικό εξαρτάται η θετική ψυχολογία του ασθενή

« ...το νοσηλευτικό προσωπικό παραλαμβάνει τον ασθενή, αν προσπαθήσει να δείξει κατανόηση και προσπαθήσει να τον ηρεμήσει και να του δώσει θάρρος αυτό θα έχει θετική ψυχολογία και θα επηρεάσει πως αισθάνεται... και γενικότερα να διώξει το φόβο του » «Είναι σημαντικό πώς θα τον υποδεχτεί...»

Αρχικά αναφέρεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παραλαμβάνει τον ασθενή, είναι δηλαδή ο πρώτος που υποδέχεται, που έρχεται σε επαφή από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με τον ασθενή που βρίσκεται σε αγωνία, ένταση και έχει άγχος. Ο ιατρός θεωρεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ηρεμήσει τον ασθενή και να του δώσει θάρρος και να διώξει το φόβο του ασθενή προκειμένου να του δημιουργήσει θετική ψυχολογία και τονίζει ότι επηρεάζει πως αισθάνεται ο ασθενής. Και σε αυτή την συνέντευξη τονίζεται ότι οι νοσηλευτές κάνουν τις ιατρικές παρεμβάσεις που πιθανόν να είναι δύσκολες για τους ασθενείς, όπως να του πάρουν αίμα ή να του βάλουν ορό

«...και περιμένει να του βάλουν μία φλέβα, να του κάνουν διάφορες παρεμβάσεις που είναι δύσκολες»

και φυσικά χρειάζεται να έχει ενθαρρυνθεί ο ασθενής ώστε να μη φοβάται. Στη συνέχεια λέει

«...θα έχει περισσότερη διαύγεια να δώσει με καλύτερη πιστότητα τα συμπτώματα...»

μία νέα πτυχή που φωτίζεται είναι αυτή κατά την οποία ο ασθενής θα πεί τα συμπτώματα και θα προσπαθήσει να περιγράψει τι νοιώθει και φυσικά ο ιατρός έχει ανάγκη την «πιστότητα» και την ακρίβεια για τον λόγο αυτό λέει ότι πρέπει ο ασθενής να έχει « διαύγεια» , ένα καθαρό μυαλό χωρίς άγχος που δεν είναι φοβισμένο μπορεί να αποδώσει καλύτερα, έτσι ώστε ο γιατρός να προχωρήσει σε ακριβέστερη διάγνωση.

Ο **Γιάννης** που είναι χειρουργός επισημαίνει ότι είναι σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να δείξει επαγγελματισμό υψηλού επιπέδου ώστε ο ασθενής να αποκτήσει εμπιστοσύνη.

«Η εμπιστοσύνη θα αποκτηθεί όταν δουν οι ασθενείς ότι υπάρχει επαγγελματική αντιμετώπιση δηλαδή είναι οργανωμένο το τμήμα ή υπάρχει εμπειρία και γνώσεις στους συντελεστές που θα τον παραλάβουν, αν αυτό το δουν η εντύπωση θα είναι θετική, δηλαδή μπαίνει σε ένα χώρο που θα αντιμετωπιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.»

Η οργάνωση του τμήματος, ο υψηλός επαγγελματισμός, η εμπειρία και η γνώση είναι σημαντικές για τον Χειρουργό, προκειμένου να αποκτηθεί η εμπιστοσύνη του ασθενή που έτσι θα θεωρεί ότι θα αντιμετωπιστεί όσο το δυνατόν καλύτερα.

5.6 Η επαφή με το Ιατρικό Προσωπικό

Για τον **Πέτρο** ως ασθενή ο γιατρός είναι ο βασικός άνθρωπος όπως λέει που δίνει σημασία ο ασθενής

« ...γιατί όλη του η υγεία κρίνεται από το τί θα κάνει ο γιατρός...»

η υγεία του ασθενή είναι σύμφωνα με τον Πέτρο στα χέρια του γιατρού.

« τι θα πεί, κάθε κίνηση του γιατρού και κάθε λέξη παίζει μεγάλο ρόλο στην εν γένει ηρεμία του ασθενή»

ο ασθενής παρατηρεί τα πάντα που σχετίζονται με τον γιατρό αναλύει κάθε κίνηση και κάθε λέξη του γιατρού για να αντλήσει κουράγιο ηρεμία, γνωρίζει ότι ο γιατρός είναι ο ειδικός, αυτός που έχει την γνώση για το πρόβλημά του.

«ένας λόγος ο οποίος δείχνει συμπαράσταση στον ασθενή θα τον βοηθήσει να νιώσει καλύτερα και να ξεπεράσει πιο εύκολα το πρόβλημα»

Ένας λόγος αρκεί από τον ειδικό, τον ιατρό για να ηρεμήσει τον ασθενή και κατά τον Πέτρο μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος. Αντίθετα

«αν ο γιατρός είναι ψυχρός, τυπικός, μιλάει με το ζόρι όπως λέμε καμιά φορά ή απότομος και λέει στον ασθενή με τον χειρότερο τρόπο το πρόβλημά του, χωρίς να του δείξει πως μπορεί να ξεπεραστεί, σίγουρα έχει πολύ δυσμενή επίδραση στην υγεία του»

εδώ τονίζεται ιδιαίτερα ότι ο απόμακρος, λιγομίλητος γιατρός δεν βοηθά τον ασθενή και ακόμη χειρότερα ο γιατρός που δεν δίνει σαφείς οδηγίες για το τι πρέπει να κάνει ο ασθενής και ενημερώνει απότομα με άσχημο τρόπο το πρόβλημα στον ασθενή, είναι σίγουρο για τον Πέτρο ότι θα επιδεινωθεί η κατάσταση του ασθενή.

Η **Πηνελόπη** περιγράφει πως

« αν ο γιατρός αδιαφορεί, είναι πάρα πολύ λιγομίλητος, πολλές φορές προσπαθείς εσύ από τα πέντε λόγια , κάτι που αφορά εσένα και την υγεία σου, που είναι πάρα πολύ σημαντικό βέβαια...τελικά τι έγινε, τι έχω...»

και φαίνεται ότι όταν ο γιατρός δεν ενδιαφέρεται να μιλήσει να εξηγήσει, η προσπάθεια του ασθενή είναι πολύ μεγάλη για να εξηγήσει τις λίγες λέξεις που θα πει ο γιατρός και να καταλάβει τι του συμβαίνει, τότε το άγχος και η αγωνία μεγαλώνει

« και δεν νοιώθεις ικανοποιημένος και νοιώθεις ανασφαλής...»

και φυσικά ο ασθενής οδηγείται σε αισθήματα ανασφάλειας.

Ο **Παύλος** πιστεύει ότι τον βοηθά όταν η επικοινωνία με τον γιατρό είναι ειλικρινής με ανθρώπινο τρόπο

« θα με βοηθούσε να έχω ειλικρινή μεν επικοινωνία και θα ήθελα ο γιατρός όσο σοβαρό και αν είναι αυτό που μου συμβαίνει να μου το πει με ανθρώπινο τρόπο»

Έχει ανάγκη ο Παύλος να μάθει την αλήθεια αλλά με ανθρώπινο τρόπο. Διαφορετικά

« αν μου μιλά άγρια, θυμωμένα δεν με βοηθάει ψυχολογικά...αν μου μιλήσει άσχημα και θα με μαζεύουν και επιτείνει την αγωνία μου και το άγχος μου»

Αν η επικοινωνία είναι με απότομο τρόπο και ύφος αυξάνει την αγωνία και το άγχος του ασθενή και δεν βοηθά στην ψυχολογία του.

« με έναν γιατρό που δεν μπορώ να συνεννοηθώ, να ανοιχτώ, να πω πονάω δεν πονάω, δεν είμαι καλά, εγώ να του μιλάω και κείνος να κοιτά αλλού, θα μου δημιουργήσει ανασφάλεια ως προς την φροντίδα που μπορεί να μου παρέξει ο συγκεκριμένος γιατρός»

Αλλά σε μία τέτοια επικοινωνία ο ασθενής δεν ανοίγεται, όταν δεν υπάρχει οπτική επαφή δεν κοιτά ο γιατρός τον ασθενή, όταν λείπει ένα σημαντικό κανάλι επικοινωνίας της οπτικής επαφής, δεν υπάρχει ούτε ένα είδος θετικής επικοινωνίας που θα οδηγήσει τον ασθενή να αισθανθεί ότι μπορεί να ανοιχθεί, δημιουργεί ανασφάλεια και ερωτηματικά στον ασθενή αν τελικά αυτός ο γιατρός θα τον φροντίσει.

Η **Κική** μεταφέρει την ρήση που ακούγεται μέσα στο νοσοκομείο

«οι γιατροί είναι Θεοί για τους ασθενείς»

η παρομοίωση αυτή μεταφέρει την έννοια ότι η ζωή των ασθενών εξαρτάται από αυτούς.

«οι γιατροί είναι όπως ακούγεται εδώ οι Θεοί για τους ασθενείς, οι κουβέντες που θα πουν είναι είτε καθησυχαστικές είτε θα πυροδοτήσουν μεγάλη ένταση στον ασθενή...»

και πάλι αναφέρεται ότι οι ασθενείς κρέμονται από τα λόγια και τις λέξεις που θα πουν οι γιατροί, και αν αυτές είναι θετικές έχουν την δύναμη να ηρεμήσουν τον ασθενή ή αντίθετα αν είναι αρνητικές να τον φέρουν σε κατάσταση έντασης.

«έχω ακούσει ασθενείς να λένε ότι αισθάνθηκαν καλύτερα μόνο με την εξέταση του γιατρού»

και πως θα μπορούσε να ερμηνευτεί αυτή η περίπτωση παρά μόνον ότι ο γιατρός ενθάρρυνε και εμπύχωσε στον ασθενή με τις γνώσεις και τον τρόπο του ώστε να αισθανθεί καλύτερα.

«Είναι θέμα συμπεριφοράς γιατρού»

λέει η **Κατερίνα**

«αν είναι ανθρώπινος ή αν είναι τυπικός, είναι κάποιοι που έχουν το ανθρώπινο μέσα τους, και τον άνθρωπο δεν τον βλέπουν μόνο σαν φάρμακο...»

Σε αυτές τις φράσεις φαίνεται η Κατερίνα να πιστεύει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά του γιατρού είναι στοιχείο της προσωπικότητάς του «έχουν το ανθρώπινο μέσα τους» ενώ θεωρεί ότι υπάρχουν γιατροί που βλέπουν το ασθενή «σαν φάρμακο» ότι οι ασθενείς τους, χρειάζονται δηλαδή απλά μία φαρμακευτική αγωγή, και συνεχίζει

«σαφώς θεωρώ ότι η συμπεριφορά του γιατρού παίζει σημαντικό ρόλο»

Αναλυτικότερη είναι η Κατερίνα στη περιγραφή ενός περιστατικού που βίωσε πριν λίγα χρόνια

« πριν έξι χρόνια...ήταν μία γιαγιά 70-75 χρονών η οποία είχε ca και μπήκε μέσα ένας γιατρός, που έχει φύγει τώρα πια, που για μένα δεν ήταν άνθρωπος και της είπε στα ίσα ότι η γιαγιά δεν ήταν καλά και ότι είχε ca. Η γιαγιά έπεσε σε κατάθλιψη και μέσα σε 15 μέρες πέθανε. Θεωρώ ότι πέθανε από την στεναχώρια της και την λύπη της παρά από την αρρώστια της...τα μεγάλα άτομα έχουν ανάγκη από συμπαράσταση και από μια καλή κουβέντα από τον γιατρό, γιατί εκείνη την ώρα τον βλέπουν σαν Θεό...αλλά από κείνη την ημέρα επειδή πηγαινοερχόμουν με την μαμά μου, η γιαγιά ενώ ήταν με το γέλιο στο στόμα και ότι θεωρούσε ότι ...ελπίζεις ότι θα βγεις, ότι θα γίνεις καλά, ότι θα ζημερώσει την άλλη μέρα και θα δεις τον ήλιο, εν πάση περιπτώσει, η γιαγιά έφυγε...αλλά θεωρώ ότι πέθανε από κατάθλιψη από στεναχώρια από την θλίψη από τι πως το έμαθε...γιατί για μένα

αυτός δεν ήταν άνθρωπος αυτό δεν θα το ξεχάσω, γιατί μετά επηρεάστηκα και γω που είμαι υγιής...»

Η μεγάλη αντίθεση που αναφέρεται σε αυτό το χωρίο «ήταν μέσα στο γέλιο...» και μετά την ανακοίνωση με άσχημο τρόπο του γιατρού για την κατάσταση της υγείας « έπεσε σε κατάθλιψη...» είναι τόσο έντονη, μία πολύ θετική διάθεση και μετά μία πολύ αρνητική διάθεση, η Κατερίνα αναφέρει για δώσει την έμφαση αυτού του γεγονότος ότι επηρεάστηκε και ή ίδια που ήταν υγιής, αφήνοντας να εννοηθεί πόσο μάλλον μία ασθενής.

Ο Κυριάκος πιστεύει ότι ο γιατρός πρέπει

« να τον εμπνυχώνει να του συμπαρασταθεί να ενδιαφερθεί και με πράξεις, με ιατρικές πράξεις αλλά και με λόγια να προσπαθήσει να τον υποστηρίξει και με επαφή»

Από τον γιατρό κρέμεται η ζωή του ασθενή υποστηρίζει και η **Μαρίνα**

«Από αυτόν κρέμεται η ζωή του, από αυτόν ελπίζει ότι θα βελτιωθεί η κατάσταση του και σε αυτόν αποζητά το μεγαλύτερο είδος βοήθειας, τον βλέπει σαν επιστήμονα...είναι και οι υπόλοιποι κλάδοι υγείας επιστήμονες, αν και δεν τους αναγνωρίζουμε ως έχει»

και πάλι αναφέρεται η φράση «κρέμεται η ζωή του» που δίνει έμφαση στην εξάρτηση του ασθενή από τον γιατρό, από τις κινήσεις του, τα λόγια του περιμένει βοήθεια.

«αν ο γιατρός δώσει χρόνο να ακούσει τον ασθενή, και του περάσει ένα μήνυμα ότι κατάλαβα αυτό που θες να μου πεις, πίσω από τα λόγια, αλλά και να του δώσει να καταλάβει ότι έγιναν κατανοητές οι ανάγκες, νομίζω ότι μπορεί να βοηθηθεί»

εκτός από την θετική επικοινωνία εμφανίζεται εδώ η ανάγκη που έχει ο ασθενής να τον ακούσει ο γιατρός και να κατανοήσει τις ανάγκες του, γεγονός που βοηθά κατά την άποψη της Μαρίνας τον ασθενή. Όμως η πραγματικότητα δεν αφήνει πολλά περιθώρια το σύστημα εμποδίζει με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας την ποιοτική επικοινωνία

« πολλές φορές οι γιατροί λόγω φόρτου εργασίας δεν δίνουν τον απαραίτητο χρόνο στον ασθενή, σταματά η ανθρώπινη επικοινωνία και η επαφή, δεν υπάρχει αλληλεπίδραση, καλύπτονται από τα καθαρά επαγγελματικά καθήκοντα, κλινική εξέταση και στοπ, δεν φθάνουμε στο κομμάτι της προσωπικής επικοινωνίας και επαφής»

Ελάχιστος χρόνος αφιερώνεται εκ των πραγμάτων στην επικοινωνία ασθενών – ιατρών.

Η άποψη της Μαρίνας για την επίδραση της επικοινωνίας αυτής συνοψίζεται

« η ασθένεια είναι ψυχοσωματική, κομμάτι βεβαίως, μία καλή ψυχολογία επηρεάζει και την σωματική σου κατάσταση.»

Η **Μαριάνθη** εντοπίζει επίσης

«η προσωπική επαφή του ιατρού με τον ασθενή είναι μικρότερη και λιγότερη»

φανερώνεται και σε αυτή την συνέντευξη η έλλειψη χρόνου στην επικοινωνία ασθενών – ιατρών, και συνεχίζει

« ο ασθενής ξέρει ότι κρέμεται από τον γιατρό, ότι εξαρτάται η ζωή του από τον γιατρό και τις εντολές που θα δώσει ο γιατρός...τις αποφάσεις...»

ακόμη μία φορά η εξάρτηση της ζωής του ασθενή από τον γιατρό που εμπλουτίζεται με τις λέξεις εντολές και αποφάσεις που θα εκτελεστούν από το νοσηλευτικό προσωπικό, όμως το κενό της προσωπικής επαφής γίνεται αισθητό και για τον λόγο αυτό οι συγγενείς πλησιάζουν το γιατρό όπως περιγράφει στην συνέχεια η Μαριάνθη

« μην ξεχνάμε οι συγγενείς πλησιάζουν τον γιατρό και του λένε σας παρακαλώ ενδιαφερθείτε, αυτό που τους ενδιαφέρει είναι...να ενδιαφέρεται και για τον δικό τους,...αν δει και μιλήσει και έρθει και πλησιάσει τον ασθενή, και τον ρωτήσει, και ο ίδιος του κάνει ερωτήσεις, πώς είσαι, πώς περνάς, και το πώς είναι η ψυχολογία σου, πώς είναι η κατάστασή σου, κατά πολύ φτιάχνει την διάθεση του ασθενή και την ψυχολογία του.»

Κατανοούν φαίνεται και οι οικείοι την σημασία της θετικής επικοινωνίας του ιατρού με τον ασθενή καθώς όπως αναφέρεται επηρεάζει φανερά την διάθεση του ασθενή.

Για την **Μελίνα** είναι καθοριστική η εμπιστοσύνη που θα δημιουργηθεί μεταξύ του ασθενή και του γιατρού

« σε διαπροσωπική επαφή πρέπει να κερδηθεί η εμπιστοσύνη, ότι αυτό που του λέει είναι...διαφορετικά του δημιουργεί αμφιβολίες, και η ίαση είναι μία ψυχοσωματική διαδικασία, δεν είναι μόνο πήρα το φάρμακό μου, έγινα καλά, θα πρέπει και γω ο ίδιος να πειστώ ότι αυτό που κάνω θα με θεραπεύσει και ότι αυτός που ανέλαβε την θεραπεία μου του έχω εμπιστοσύνη»

Γίνεται λόγος εδώ για την εμπιστοσύνη που κερδίζεται μέσω διαπροσωπικής επαφής δηλαδή ζωντανής επικοινωνίας και μάλιστα θετικής επικοινωνίας ώστε να αναπτυχθεί εμπιστοσύνη. Η λέξη κερδίζεται περικλείει την προσπάθεια του ιατρού να μεταδώσει αυτό το αίσθημα της εμπιστοσύνης. Η φράση της νοσηλεύτριας «η ίαση είναι ψυχοσωματική διαδικασία» δηλώνει την άποψή της για την ίαση, την οποία αναλύει στην συνέχεια λέγοντας «δεν είναι μόνο πήρα το φάρμακό μου» τονίζοντας ότι το φάρμακο μόνο δεν φτάνει κατά την άποψή της. Συνεχίζει

«δηλαδή η εμπιστοσύνη που θα μας εμπνεύσει ο επαγγελματίας υγείας είναι καθοριστικό για να μας δημιουργήσει ασφάλεια ώστε να αποδεχτούμε την θεραπεία»

αναδεικνύοντας μία ακόμη εξαιρετικά σημαντική πτυχή, την αποδοχή της Θεραπείας, για την οποία αποδοχή καθοριστικό ρόλο παίζει η εμπιστοσύνη στον θεράποντα ιατρό. Η αλυσίδα φαίνεται να είναι κατά την Μελίνα, διαπροσωπική επαφή, ανάπτυξη εμπιστοσύνης, αποδοχή θεραπείας που προφανώς οδηγεί στην καλή έκβαση της υγείας.

Σημαντικότερος από όλους είναι ο ρόλος του γιατρού υποστηρίζει ο καρδιολόγος **Χριστόφορος**.

«γιατί ένας γιατρός που είναι απόμακρος, εκνευρισμένος με ένα ύφος ψυχρό θα δημιουργήσει αρνητικό συναίσθημα στον ασθενή, δεν θα του ανοιχτεί εύκολα να του πει επακριβώς τα συμπτώματά του»

Βασικό στοιχείο για τον γιατρό Χριστόφορο είναι η σωστή και ακριβής περιγραφή των συμπτωμάτων ώστε να βοηθηθεί στην σωστή διάγνωση και ο τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι να ανοιχθεί ο ασθενής και να του μιλήσει, να νοιώσει άνετα μαζί του, όμως γιατρός με την συμπεριφορά την απόμακρη, ψυχρή και με εκνευρισμό δεν θα τα καταφέρει. Ο Χριστόφορος πιστεύει ότι

«καλύτερα θα είναι να του δημιουργήσει μία ευχάριστη προδιάθεση όσο το δυνατόν ευχάριστη, όχι μόνο η γλώσσα του σώματος, αλλά και ο τρόπος που τον προσεγγίζει και λεκτικά, με σεβασμό, αν ντρέπεται, στον τρόπο που τον εξετάζει επιδρά πιστεύω πολύ θετικά»

Περιγράφεται εδώ η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία που πρέπει να χρησιμοποιείται σύμφωνα με την άποψη του γιατρού με σεβασμό όπως λέει και υποστηρίζει ότι έχει

θετική επίδραση στην κατάσταση του ασθενή. Επειδή ο Χριστόφορος είναι καρδιολόγος εξειδικεύει μάλιστα τονίζοντας

«Σε έναν ασθενή που έχει καρδιακό νόσημα ο τρόπος που τον προσεγγίζει ο γιατρός πιστεύω ότι ...η καλή ψυχολογία παίζει σημαντικό ρόλο και στην έκβαση και στο πως θα αντιμετωπιστεί στην συνέχεια ο ασθενής»

Εμφανίζεται και στα λεγόμενα του καρδιολόγου η μεταβατική θα λέγαμε ιδιότητα τρόπος προσέγγισης, καλή ψυχολογία, καλή έκβαση καλή αντιμετώπιση. Τελειώνοντας επισημαίνει και το πρόβλημα έλλειψης χρόνου στις εφημερίες

« Δυστυχώς στις εφημερίες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών πολλοί γιατροί δεν έχουμε να αφιερώσουμε, είναι ένα μειονέκτημα και μας δημιουργεί άσχημα συναισθήματα που δεν έχουμε χρόνο για να μπορέσουμε να ακούσουμε τον ασθενή πιο πολύ. Προσπαθούμε να επικεντρώσουμε κάτω από την πίεση της δουλειάς στα κύρια συμπτώματα....»

Ο Γιάννης Χειρουργός αναφέρει ότι

« ο τρόπος που θα τον αντιμετωπίσει και από ψυχικής άποψης, ψυχικής κοινωνικής προσέγγισης αλλά κυρίως από τον επαγγελματισμό που θα δείξει στην αντιμετώπιση της αρρώστιας αλλά και η καλή συμπεριφορά, ο ευγενικός τρόπος και η ύπαρξη ευαισθησιών απέναντι στο πρόβλημα του καθενός θα ανακουφίσει και θα του δώσει την αίσθηση ότι η περιπέτειά του θα έχει καλή έκβαση»

Και συνεχίζει δίνοντας πολύτιμες πληροφορίες για μία πρακτική του παρελθόντος η οποία χάρη στην διαπροσωπική σχέση γιατρού – ασθενή έχει εγκαταλειφθεί.

«Καταρχήν θα επιδράσει καθησυχάζοντάς τον, θα αντικαταστήσει μία κοινή πρακτική που είχαμε τα παλαιότερα χρόνια, δίναμε πάντα στους ασθενείς και πριν την εγχείρηση στο μέτρο που αφορά εμένα σαν χειρουργό, δίναμε φάρμακα για να καταστείλουμε το άγχος το προεγχειρητικό, μία καλή αντιμετώπιση, μία επαγγελματική, μία ανθρώπινη αντιμετώπιση, ίσως καθιστά περιττή την χορήγηση ενός τέτοιου πράγματος. Κυρίως πρέπει να πειστεί ο ασθενής ότι αντιμετωπίζεται με επαγγελματικό τρόπο και ότι θα έχει καλή έκβαση η υγεία του»

Ο γιατρός περιγράφει στη συνέχεια τον τρόπο που θεωρεί ότι πρέπει να προσεγγίζονται οι ασθενείς και πόσο επηρεάζει αυτή η επικοινωνία την έκβαση της υγείας του ασθενή

« Έχω πάρα πολλές προσωπικές εμπειρίες προσεγγίζοντας ασθενείς με ευγένεια με προσήνεια με επαγγελματικό τρόπο, όχι τεχνοκρατικό τρόπο, άλλο ο επαγγελματικός τρόπος και άλλο ο τεχνοκρατικός τρόπος, τους κερδίζεις την εμπιστοσύνη και σου δίνουν την δυνατότητα σου επιτρέπουν να προχωρήσεις ...δηλαδή να κάνεις μία μείζονα επέμβαση δείχνοντας στον άρρωστο ότι είναι επ'ωφέλειά του και να πιστέψει ότι πράγματι....αυτό το πράγμα κερδίζεται με την επικοινωνία δηλαδή όταν ο ασθενής δει ότι η πρόθεση είναι ανιδιοτελής και έχεις επιστημονικό υπόβαθρο για να το προτείνεις....να προχωρήσεις ακόμη και σε περίπλοκους χειρισμούς που θα τον βοηθήσουν στην έκβαση της αρρώστιας του, κυρίως το βλέπουμε σε νεοπλάσματα ενώ απογοητεύονται ότι δεν θα γίνουν καλά, πρέπει να κερδίσεις την εμπιστοσύνη για να τους πείσεις ότι ναι οι περίπλοκες επεμβάσεις θα βοηθήσουν να έχουν καλή επιβίωση και καλή ποιότητα ζωής»

5.7 Η επαφή με τους άλλους ασθενείς

Για τον Πέτρο έχει μεγάλη σημασία να βρίσκονται στον θάλαμο περιστατικά ίδιας βαρύτητας παρόμοια όπως λέει ώστε να υπάρχει ισορροπία και να μην μεταφέρει ο ένας στον άλλο κάποιο μεγάλο πρόβλημα, εισάγει στην συζήτηση την έννοια συμπάσχοντες και τονίζει την σημασία της παρέας και της συμπαράστασης μεταξύ των ασθενών του θαλάμου

« Οι συμπάσχοντες, έχει σημασία ο ασθενής να είναι σε θάλαμο με παρόμοια περιστατικά ούτως ώστε να υπάρχει συζήτηση και να συμπαραστέκεται ο ένας στον άλλο...»

Παρόμοιες απόψεις εκφράζει και ο Παύλος και επισημαίνει ότι οι ασθενείς δίνουν κουράγιο ο ένας στον άλλο, όμως όταν νοσηλεύτηκε προτιμούσε να είναι μόνος για να μην ενοχλεί τους άλλους

«προτιμώ μόνος μου, μου δημιουργεί άγχος πως πρέπει να συμπεριφέρομαι μην κάνω κάτι που δεν πρέπει μήπως ενοχλήσω...»

Η Πηνελόπη κριτικάρει τα μεγάλα δωμάτια με δέκα κρεβάτια που δυσκολεύουν την αποθεραπεία

« το να βρίσκεσαι με άλλους δέκα στο ίδιο δωμάτιο επιβραδύνει την ομαλή αποθεραπεία σου. Το να βλέπεις τα βάσανα και τον πόνο του άλλου καμιά φορά τα παίρνεις πάνω σου και αυτό σε δυσκολεύει να αναρρώσεις, δεν θα έπρεπε να υπάρχουν δωμάτια με δέκα κρεβάτια»

Από την άλλη πλευρά αναγνωρίζει κάποια οφέλη στην συγκατοίκηση με άλλους ασθενείς

«αν είναι εντελώς μόνος δεν βοηθάει γιατί όταν στερείται την παρουσία συγγενών, όπως και το προσωπικό δεν είναι σε θέση να είναι πάνω από το κεφάλι σου όλη την ώρα ίσως χρειάζεται κάποια επικοινωνία με κάποιο άνθρωπο»

Η Μαρίνα επισημαίνει και αυτή ότι είναι καλύτερα με λίγους ασθενείς

«δεν μιλάω για επτάκλινα και οκτάκλινα που μας έχει συνηθίσει το ΕΣΥ αλλά ένα δίκλινο, τρίκλινο είναι καλύτερα»

Και συνεχίζει με τα πλεονεκτήματα που αποκομίζεις από την παρουσία άλλων ασθενών στο θάλαμο

«είναι βοήθεια από όλες τις πλευρές και για τους συγγενείς που κάνουν παρέα, να πιούν ένα καφέ, να δουν τηλεόραση μαζί, αλλά και στον ασθενή νομίζω παίρνεις δύναμη βλέποντας τα προβλήματα των διπλανών σου αλλά νοιώθεις ότι υπάρχουν άνθρωποι σε παρόμοια ψυχολογία με την δική σου δηλαδή λειτουργεί σαν ψυχοθεραπευτική ομάδα»

Η Μαριάνθη λέει ότι σε διαφορετικά στάδια την νοσηλεία του ασθενή και περιγράφει ότι στην αρχή υπάρχει ανησυχία και προκατάληψη και ο ασθενής μπαίνει με άγχος σε ένα δωμάτιο που υπάρχουν και άλλοι ασθενείς

«...έχει τον πόνο του, μπαίνοντας μέσα και βλέποντας ότι υπάρχουν και άλλοι θα αγχωθεί, πώς θα περάσουμε την νύχτα...»

Σε επόμενο στάδιο ο ασθενής αρχίζει να γνωρίζει τους άλλους που έχουν κοινά προβλήματα

«αρχίζει να συμπνέει με τους υπολοίπους που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση, είναι ασθενείς...οπότε έχουν κοινό ενδιαφέρον, στην ίδια περίπου ειδικότητα, ίδια περίπου πράγματα, αρχίζει η σύμπνοια»

Και στην τελευταία φάση η Μαριάνθη αναφέρει

«πολλές φορές έχω δει που γίνονται και φίλοι...δηλαδή αυτό που έχω δει στα μεγάλα δωμάτια οι περισσότεροι γίνονται μία παρέα, εκτός αν υπάρχει ένας

παράξενος που δεν παραδέχεται ότι έχει το ίδιο πρόβλημα, τον περιθωριοποιούν και βρίσκονται οι υπόλοιποι μαζί...»

Η Μελίνα μιλά και αυτή για τις περιπτώσεις που αναπτύσσονται φιλίες στους θαλάμους μεταξύ ασθενών

«πολλές σχέσεις έχουν αναπτυχθεί στους θαλάμους των νοσοκομείων, βγαίνουν οι ασθενείς έξω μετά και αυτός που θα βγει έξω θα γυρίσει και θα κάνει επίσκεψη στον συνασθενή του να μάθει πως είναι, κάποιιοι ανταλλάσσουν τηλέφωνα και έχουν επικοινωνία και έξω..»

Όμως υπάρχει και η άλλη όψη όταν τα περιστατικά είναι βαριά

«εξαρτάται πως είναι οι υπόλοιποι, αν κάποιος έχει πεθάνει, φοβάται ότι μπορεί να συμβεί και σε αυτόν...αν κάποιος πονάει...»

Ο καρδιολόγος Χριστόφορος πιστεύει ότι ο ασθενής χρειάζεται την ηρεμία του, λόγω ειδικότητας

«αν υπάρχει ένας διεγερτικός συγχυτικός και φωνάζει και δημιουργεί πρόβλημα στους διπλανούς..από το πιο απλό ότι δεν μπορούν να κοιμηθούν το βράδυ.. βρίσκονται σε διαρκή εκνευρισμό και αυτό έχει επιπτώσεις στην κατάσταση της υγείας του, γιατί ο ασθενής χρειάζεται την ηρεμία του και τον ύπνο του»

Ο Χειρουργός Γιάννης εντοπίζει μία άλλη διάσταση κατά την οποία ο ένας ασθενής επηρεάζει τον άλλο σχετικά με τις ιατρικές πράξεις

«έχουμε παρατηρήσει περιστατικά τα οποία εικάζοντας ότι έχουν επηρεαστεί από διάφορες πληροφορίες από το νοσοκομείο αρνήθηκαν τις προσφορές υπηρεσιών...»

5.8 Η επαφή με τους επισκέπτες

Η Πηνελόπη αναφέρεται στην βοήθεια που προσφέρουν οι οικείοι

«όταν νοσηλεύεται περιμένει πως και πως να δει να συναντήσει τους δικούς του ανθρώπους γιατί αισθάνεται σαν να ήτανε στο σπίτι του, ότι δεν είναι μόνος, ότι είναι κάποιος δίπλα του και αυτό τον βοηθά ψυχολογικά πάρα πολύ»

Στην βοήθεια και την συμπαράσταση των οικείων αναφέρεται και ο Πέτρος

«επιδρά θετικά, όλοι αυτοί οι άνθρωποι, με αυτούς νοιώθει καλά, νοιώθει μία σιγουριά, θα τον φροντίσουν, θα ενδιαφερθούν για αυτόν άρα θα έχει θετική επίδραση στην πορεία του, είναι πάρα πολύ σημαντικό να έρχονται επισκέψεις και φίλοι του ασθενούς»

Φροντίζει όμως να θέσει το όριο της ησυχίας που χρειάζονται όσοι ασθενούν

«αρκεί να μην γίνεται φασαρία»

Αλλά συμπληρώνει και μία πινελιά αλληλεγγύης

«αυτοί που έρχονται καλό είναι να μιλάνε και στους υπόλοιπους και να δίνουνε σημασία γιατί και αυτοί ασθενείς είναι, άσχετα που δεν έχουν επίσκεψη εκείνη την ώρα»

Η Μαριάνθη δίνει ιδιαίτερη σημασία στο επισκεπτήριο διότι

«δεν νοιώθει παρατημένος, όταν έρθουν οι δικοί του άνθρωποι, ο ασθενής που θα παρουσιάσει ένα πρόβλημα κλονίζεται η ασφάλειά του..και κατά πόσο οι δικοί του θα ανταποκριθούν ερχόμενοι να τον δουν νοιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια»

Η Μελίνα από την εμπειρία της σαν νοσηλεύτρια λέει

«σίγουρα ο άρρωστος κατά γενική ομολογία θέλει τους δικούς του ανθρώπους κοντά, νοιώθει σιγουριά, έχει πιο άνεση να ζητήσει κάτι και να ικανοποιηθεί. Επιδρά θετικά στην ψυχολογία μας, και στην θεραπεία μας, δεν είναι ξεχωριστό το σώμα μας και ξεχωριστά η ψυχή...»

Επίσης επισημαίνει και αρνητικούς παράγοντες στις επισκέψεις

«υπάρχει και περιβάλλον που για λόγους κληρονομικούς, σκοπιμότητας, είναι από κοντά και βασανίζει τον ασθενή»

Η οπτική του Χριστόφορου σαν ιατρού να μεν επισημαίνει την θετική επίδραση στην ψυχολογία του ασθενή αλλά υπολογίζει όμως και τους επιβαρυντικούς παράγοντες

« η επίσκεψη των οικείων επιδρά θετικά στην ψυχολογία του ασθενούς γιατί τον ενθαρρύνουν τα αγαπητά του πρόσωπα, αυτό που επιδρά αρνητικά είναι η συνεχής παρουσία των συγγενών με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην μπορεί να ξεκουραστεί, να υπάρξει κίνδυνος να μεταδώσει λοίμωξη που είναι εξασθενημένος»

Και στη συνέχεια θέτει τα όρια

«αλλά οι επισκέψεις μέσα σε αυστηρά καθορισμένα, κανονισμένα από το νοσοκομείο, παίζουν ευεργετικό ρόλο»

Ο Χειρουργός αναφέρει ότι υπάρχουν ασθενείς

«οι οποίοι θέλουν να περάσουν την περιπέτεια της υγείας τους μακριά από σχόλια και αδιάκριτα βλέμματα και επιθυμούν την ατομικότητά τους η οποία πρέπει να είναι απολύτως σεβαστή...κάποιος έχει δημιουργήσει για την ζωή του ένα επίπεδο αξιοπρέπειας ...και μπορεί να θεωρηθεί ότι προσβάλλεται από την παρουσία συγγενών...ο πολύς κόσμος δεν ξέρω αν προσθέτει άγχος ή όχι...ο ασθενής πρέπει να επιλέγει ποιού θα τον επισκεφθούν»

5.9 Η αντιλήψεις για την αισιοδοξία και την απαισιοδοξία και τον ρόλο τους στην κατάσταση του ασθενή.

Για τον Παύλο είναι πολύ σημαντικό να είναι κάποιος αισιόδοξος γιατί

«η αισιοδοξία σε ξεκινά από ένα σκαλοπάτι παραπάνω σου δίνει ένα προβάδισμα μία προσδοκία καλύτερης έκβασης της υποθέσεώς σου»

Αυτονόητο είναι για τον Πέτρο ότι η αισιοδοξία επιδρά θετικά σε έναν ασθενή

«ο ασθενής που αντιμετωπίζει τα πράγματα από την θετική πλευρά ξεπερνά γρηγορότερα το πρόβλημα, λογικά ο αισιόδοξος πρέπει να ιάται πιο γρήγορα και ο απαισιόδοξος αργότερα»

Και για την Πηνελόπη

*«όσο πιο αρνητικός είναι τόσο πιο δύσκολη και η θεραπεία και η κατάστασή του»
«τα πάντα ξεκινούν από την κατάσταση την ψυχολογική του ασθενούς, όταν νομίζει ότι δεν είναι τίποτα δεν είναι και θα περάσει τον βοηθά για ακόμη πιο γρήγορη αποθεραπεία»*

Ο Κυριάκος πιστεύει ότι η αισιοδοξία βοηθά στην βελτίωση της υγείας του και αναφέρει

*«αν είσαι αισιόδοξος πιστεύω ότι θα τον βοηθήσει να βελτιωθεί στην υγεία του πιο γρήγορα απ' ότι να είσαι απαισιόδοξος»
«σίγουρα ο αισιόδοξος είναι καλύτερα και πρέπει αυτή την αισιοδοξία να την αντλήσει από το προσωπικό, μέσα από τους νοσηλευτές»*

Η Μελίνα θεωρεί ότι είναι βασικό να κάνεις θετικές σκέψεις και σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν όλοι όσοι έρχονται σε επαφή με τον ασθενή

«το Α και το Ω μίας καλής έκβασης είναι η καλή ψυχολογία του αρρώστου...είναι μεγάλο πράγμα να είναι κανείς αισιόδοξος...θα παίζει ρόλο ο χαρακτήρας του, ο επαγγελματίας υγείας, το περιβάλλον»

«Δεν είναι αισιόδοξος από μόνος του όταν γύρω του οι άλλοι δεν είναι. Εκεί παίζει ρόλο και ο επαγγελματίας υγείας, και η καθαρίστρια που θα μπει να καθαρίσει και η τραπεζοκόμος που θα φέρει το φαγητό και ο φύλακας που θα μπει να βγάλει το επισκεπτήριό του...»

Ο Χειρουργός Γιάννης έχει την γνώμη ότι η αισιοδοξία λειτουργεί θετικά στην έκβαση της ασθένειας

«η αισιοδοξία λειτουργεί θετικά στην έκβαση της οποίας περιπέτειας και μάλιστα σε πιο σύντομο χρόνο και αυτό το πράγμα κερδίζεται αν τα βήματα που έχουν προσχεδιαστεί και έχουμε προτείνει αποδεικνύονται και στην πορεία η εμπιστοσύνη ενισχύεται με τον συντελεστή της θεραπείας του είτε είναι νοσηλευτής είτε είναι γιατροί είτε οποιοδήποτε άλλοι...»

Ο Χριστόφορος δίνει έμφαση στο αποτέλεσμα που έχει η καλή ψυχολογία σε αντίθεση με την κακή αντίστοιχα

«η αισιοδοξία επιδρά όπως οι μελέτες έχουν δείξει γιατί μαζί με την αγωγή που δίνουμε για το σώμα θα πρέπει να βοηθήσουμε και ψυχολογικά ο ασθενής να είναι καλά, η καλή ψυχολογία βοηθά στην γρήγορη ανάρρωση και στην συμμόρφωσή του στην θεραπεία»

Το πλέον σημαντικό αποτέλεσμα που τονίζει ο γιατρός είναι η συμμόρφωση στην θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής προκειμένου να ιαθεί.

Και περιγράφει πως σε αντίθετη περίπτωση εμποδίζεται η αποτελεσματική θεραπεία

«ένας ασθενής που έχει κακή ψυχολογία πολλές φορές αρνείται να κάνει θεραπεία...να κάνει κάποιες ενέσεις...»

«αν ο ασθενής πιστεύει ότι αυτά θα βοηθήσουν να γίνει καλά θα υποστεί τον πόνο μιας ένεσης, δέχεται την θεραπεία και η ψυχολογία του τον βοηθά να αναρρώσει πιο γρήγορα....αν ο ασθενής πιστεύει ότι θα γίνει καλά, ακολουθεί την

θεραπευτική αγωγή και δεν δυσφορεί...ένας ο οποίος δεν πιστεύει ή είναι απαισιόδοξος δυσφορεί»

Και παρουσίαση των αποτελεσμάτων θα ολοκληρωθεί με τα παρακάτω χωρία από την συνέντευξη του Χριστόφορου που μοιάζουν να συνοψίζουν

«θα πρέπει όλη η αλυσίδα προσώπων με τους οποίους αναγκαστικά θα συναναστραφεί μέχρι να φθάσει στον τελικό αποδέκτη που είμαστε εμείς οι γιατροί να βοηθήσουν ούτως ώστε η υγεία του να βελτιωθεί και ο ίδιος να μην αισθάνεται άσχημα...η καλή ψυχολογία των ασθενών, η καλή τους αντιμετώπιση βοήθησε και εμάς τους γιατρούς να μπορούμε να τους θεραπεύσουμε αλλά και τους ίδιους ώστε να ακολουθήσουν την θεραπεία, τις οδηγίες... και μεις πρέπει να προσπαθούμε να έχει θετικά συναισθήματα όχι μόνο από την θεραπεία αλλά από όλη την αντιμετώπιση...».

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
ΣΥΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο Αποτελέσματα

6.1 Σύνθεση Αποτελεσμάτων και διασύνδεση με τα ερευνητικά ερωτήματα

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η σύνθεση των δεδομένων των συνεντεύξεων ανά ενότητα.

Η πρώτη ενότητα που αναδείχθηκε από την έρευνα αφορά στο χώρο του Νοσοκομείου ο οποίος περιγράφεται σε όλες τις συνεντεύξεις και χαρακτηρίζεται με συγκεκριμένα επίθετα με αρνητικά φορτισμένες λέξεις και από τους ασθενείς αλλά και από το προσωπικό. Ο Νοσοκομειακός χώρος χαρακτηρίστηκε δυσάρεστος στον οποίο καταφεύγει κανείς διότι νοσεί, πονά ή έχει πρόβλημα, επίσης αφιλόξενος, ο οποίος προκαλεί φόβο και ιδιαίτερα το τμήμα των επειγόντων περιστατικών, χώρος που προκαλεί πίεση, άγχος, αγωνία, ένας χώρος φορτισμένος αρνητικά, ένας άγνωστος χώρος όπου δεν γνωρίζει κανείς πως να κινηθεί, που να απευθυνθεί, ένας χώρος απειλητικός που δεν γνωρίζει κανείς «τι θα του κάνουν εκεί μέσα», ένας χώρος που απομονώνει από το οικείο περιβάλλον που απομακρύνει τον ασθενή από την οικογένειά του εφ' όσον νοσηλευθεί.

Εκτός όμως από τον χαρακτηρισμό του χώρου οι ασθενείς έδωσαν ιδιαίτερη σημασία και στο περιεχόμενο που περιλαμβάνει συγκεκριμένο εξοπλισμό και εργαλεία που συναντώνται εντός του νοσοκομείου όπως ενέσεις, βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα τα οποία είναι συνδεδεμένα είτε με εμπειρίες επώδυνες είτε φημολογείται ότι προκαλούν πόνο και χρησιμοποιούνται για θεραπείες. Επιπλέον το Νοσοκομείο περιλαμβάνει και άλλους χώρους για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις όπως χειρουργεία που επίσης προκαλούν ένταση φόβου.

Στην πρώτη επαφή του ασθενή με το προσωπικό του Νοσοκομείου που αναδείχθηκε δεύτερη ενότητα της έρευνας, οι συμμετέχοντες περιλαμβάνουν την επικοινωνία με τους εργαζόμενους στην πύλη αλλά και τους εργαζόμενους στην γραμματεία.

Όλοι συμφωνούν ότι οι ασθενείς κατά την πρώτη επικοινωνία με τους εργαζόμενους που συναντούν πρώτους, χρειάζεται ευγένεια από τους υπαλλήλους, να δείχνουν προθυμία να τους εξυπηρετήσουν γρήγορα, να δείχνουν κατανόηση διότι απέναντί τους

έχουν ανθρώπους με κάποιο πρόβλημα υγείας, να τους υποδέχονται φιλικά με μια καλή κουβέντα, να δείχνουν φροντίδα, να είναι καλοπροαίρετοι, συνεργάσιμοι, και γενικότερα να κρατούν καλή στάση και τρόπο συμπεριφοράς. Μία ζεστή υποδοχή βοηθούν τον ασθενή να νοιώσει ότι θα ανταπεξέλθει στην δύσκολη κατάσταση που βρίσκεται, μειώνουν το άγχος, το φόβο και την αγωνία τους, αλλά βοηθά ακόμη τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν πιο ήρεμα την σίγουρη αναμονή. Επίσης τονίστηκε ότι οι ασθενείς χρειάζονται σαφείς οδηγίες και ξεκάθαρες απαντήσεις για το που και πως θα κινηθούν και ότι αυτό τους βοηθά να νοιώθουν ασφάλεια και σιγουριά.

Αντίθετα τα δεδομένα έδειξαν ότι οι προστριβές, ο εκνευρισμός, οι δύστροποι εργαζόμενοι που έχουν σχεδόν εχθρική στάση, που αδιαφορούν, που καθυστερούν, που δεν συμπεριφέρονται γενικότερα καλά, επιδεινώνουν την ψυχολογία του ασθενή και κάνουν την εμπειρία τους πιο βαριά σύμφωνα με τις αντιλήψεις των συνεντευξιζόμενων. Ειδικά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εντόπισε την δυσκολία που δημιουργείται στην συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας στην συνέχεια και τους προδιαθέτει αρνητικά για το τι θα ακολουθήσει.

Οι συμμετέχοντες συμφωνούν στην αντίληψη ότι η θετική συμπεριφορά με τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν προηγουμένως επιδρά στην ψυχοσύνθεση του ασθενή και συνδέεται άμεσα με την υγεία του, δημιουργεί θετική ψυχολογία που είναι πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση της αρρώστιας και διευκολύνει επίσης την συνεργασία με τους νοσηλευτές και τους γιατρούς στην επόμενη φάση.

Τα δεδομένα για την επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό συγκλίνουν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές τις θετικές και τις αρνητικές που παραθέτονται στη συνέχεια. Κοινή πεποίθηση για τους συμμετέχοντες αποτελεί ότι οι νοσηλευτές που έχουν καθησυχαστικό τρόπο, που δίνουν θάρρος στον ασθενή και του διώχνουν το φόβο, που έχουν καλή, ήρεμη, φιλική συμπεριφορά, που δείχνουν ενδιαφέρον ζεστασιά, σεβασμό, που λένε μία καλή κουβέντα στον άρρωστο, που δείχνουν ότι καταλαβαίνουν και κατανοούν το πρόβλημα, που έχουν επαγγελματική αντιμετώπιση, που προσπαθούν να δώσουν αισιοδοξία στον ασθενή, βοηθούν στην μείωση του άγχους και του φόβου επηρεάζουν θετικά την ψυχολογία του και κατ' επέκταση και την σωματική του κατάσταση. Επίσης βοηθούν τους ασθενείς να δεχθούν πιο εύκολα τις ιατρικές παρεμβάσεις όπως να του πάρουν αίμα, να του κάνουν μία ένεση και με τον τρόπο αυτό βοηθούν να ακολουθήσει ο ασθενής την θεραπεία του και φυσικά να ιαθεί.

Ιδιαίτερη είναι η αντίληψη των ιατρών οι οποίοι τονίζουν ότι η θετική συμπεριφορά των νοσηλευτών που αποφέρει ηρεμία στους ασθενείς, τους διευκολύνει να έχουν διαύγεια και να μιλήσουν με ακρίβεια για τα συμπτώματά τους γεγονός που οδηγεί τους γιατρούς σε ακριβέστερη διάγνωση και άρα σωστότερη θεραπευτική αγωγή και έτσι αποτελεσματικότερη θεραπεία.

Από την άλλη πλευρά εντοπίστηκε η κοινή αντίληψη ότι οι νοσηλευτές που δεν δείχνουν προσοχή, είναι εκνευρισμένοι και δεν μιλούν ή δεν συμπεριφέρονται καλά στους ασθενείς επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία των ασθενών και ως εκ τούτου και την σωματική τους κατάσταση, επιδεινώνουν τον φόβο ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που χρειάζεται ιατρική πράξη όπως μία ένεση ή μία τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα για παράδειγμα. Έτσι ο ασθενής δεν δέχεται εύκολα τις ιατρικές πράξεις αυτές φθάνοντας ακόμη και στην πλήρη άρνηση, δυσκολεύοντας το έργο των ιατρών την ώρα της εξέτασης. Ένας τέτοιος ασθενής δεν έχει καθαρό μυαλό, δεν ανοίγεται να πει τα συμπτώματά του δυσκολεύει την διάγνωση αλλά και την εφαρμογή θεραπείας.

Σχετικά με την επαφή των ασθενών με τους γιατρούς οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι ο γιατρός είναι ο πιο βασικός άνθρωπος για τον ασθενή. Από τον γιατρό «κρέμεται» η ζωή του και η υγεία του, ο γιατρός είναι «Θεός» για τους ασθενείς, ο σωτήρας τους. Ότι κάνει, ότι πει, κάθε λέξη κάθε απόφαση είναι κρίσιμη για τον ασθενή. Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων συγκλίνουν ότι η θετική προσέγγιση του γιατρού, όταν ο γιατρός δείχνει ενδιαφέρον και λεκτικά και με την γλώσσα του σώματος, όταν ακούει τον ασθενή, σέβεται την αξιοπρέπειά του, είναι ειλικρινής και έχει ευχάριστη προδιάθεση, κοιτάζει τον ασθενή, έχει ενσυναίσθηση κατανοώντας την θέση του ασθενή, έχει καλή συμπεριφορά και είναι ευγενικός, προκαλείται μείωση του άγχους της αγωνίας και της ανασφάλειας του ασθενή, ο άρρωστος ανακουφίζεται και ανοίγεται εύκολα, περιγράφει πως αισθάνεται και τα συμπτώματά του με ακρίβεια βοηθώντας με τον τρόπο αυτό την κλινική εξέταση, την καλύτερη και σωστότερη διάγνωση, συνεργάζεται και δέχεται ευκολότερα τις ιατρικές πράξεις, ακολουθεί εύκολα τις οδηγίες και δέχεται να εφαρμόσει επακριβώς την θεραπεία που αποβαίνει προς όφελος της υγείας του. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις που ο ασθενής συμφωνεί να προχωρήσει ο γιατρός και σε πιο περίπλοκες και δύσκολες παρεμβάσεις προς όφελός του.

Σύγκλιση των δεδομένων υφίσταται και στην αρνητική επικοινωνία του γιατρού με τον άρρωστο. Οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι όταν ο γιατρός είναι ψυχρός,

απόμακρος, εκνευρισμένος ή ακόμη και θυμωμένος, μιλάει με το ζόρι, αδιαφορεί, εξετάζει πολύ σύντομα, λέει με τον χειρότερο τρόπο στον ασθενή το πρόβλημά του, δεν βοηθά στην ψυχολογία του ασθενή του δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα ανασφάλεια, μία συμπεριφορά που επιδρά δυσμενώς στην υγεία του αρρώστου. Ο ασθενής αντιμέτωπος με μία κακή συμπεριφορά δεν ανοίγεται να πει τι ακριβώς νοιώθει, δεν δέχεται εύκολα την θεραπεία που προτείνεται ούτε τις ιατρικές πράξεις γεγονός που δεν προωθεί την αποθεραπεία του και δεν οδηγεί σε καλή έκβαση της υπόθεσής του.

Στο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με την επαφή του ασθενή με τους υπολοίπους ασθενείς του δωματίου που νοσηλεύεται, τα δεδομένα της έρευνας συγκεντρώθηκαν στις εξής αντιλήψεις: τα μεγάλα δωμάτια επτάκλινα ή οκτάκλινα που προσφέρει το Εθνικό Σύστημα Υγείας σήμερα επηρεάζουν αρνητικά την ανάρρωση καθώς υπάρχει φασαρία και ο ασθενής δεν μπορεί να ξεκουραστεί και να ηρεμήσει διότι είναι δύσκολο να συγκεντρωθούν παρόμοιας βαρύτητας περιστατικά σε ένα μεγάλο θάλαμο, με αποτέλεσμα οι διεγερτικοί συγχυτικοί ασθενείς να επηρεάζουν τους υπολοίπους. Υπάρχει παρά ταύτα η αντίληψη ότι ακόμη και στα μεγάλα δωμάτια οι ασθενείς δημιουργούν σχέσεις γίνονται φίλοι, δίνοντας κουράγιο ο ένας στον άλλο και απομονώνουν τους ιδιόρρυθμους ασθενείς εκτός παρέας.

Μεγάλη συμφωνία των συμμετεχόντων υπήρξε στα δωμάτια δύο ή τριών κλινών όπου οι άρρωστοι ή αλλιώς «συμπάσχοντε» κάνουν συντροφιά ο ένας στον άλλο, και τονίζεται ιδιαίτερα ότι ο ασθενής έχει να πει μία κουβέντα, νοιώθει ανακούφιση, μοιράζεται το πρόβλημά του, έχει συμπαράσταση, συντροφιά και γενικότερα δένεται στις δύσκολες στιγμές. Πολλές φορές οι «συγκάτοικοι» ανταλλάσσουν τηλέφωνα, γίνονται φίλοι, κάποιοι που βγαίνουν έρχονται στην συνέχεια και επισκέπτονται τους συνασθενείς και τοιουτοτρόπως η επικοινωνία αυτή έχει θετική επίδραση στην κατάστασή τους ή όπως λέχθηκε επακριβώς φαίνεται να έχει ψυχοθεραπευτική δύναμη στην ανάρρωσή τους.

Σχετικά με την επίδραση των επισκεπτών τα δεδομένα που απαντούν στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα συμφωνούν στο ότι ο ασθενής έχει ανάγκη από τα δικά του πρόσωπα, περιμένει πως και πώς την επίσκεψή τους διότι δεν νοιώθει παρατημένος αλλά υποστήριξη και ενδιαφέρον, αισθάνεται άνεση και παίρνει εκτός από την παρέα και την αγάπη, ενθάρρυνση, εμπύχωση, φροντίδα, ασφάλεια τα οποία

κατά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων βοηθούν ευεργετικά στην ψυχολογία του. Υπάρχουν ωστόσο και περιπτώσεις που ο ασθενής επιθυμεί την διακριτικότητα, την ατομικότητά του επειδή δεν αποτελεί ευχάριστο θέαμα για τους οικείους του και δεν θέλει να κλονιστεί η εικόνα του είτε να προκαλέσει δυσάρεστα συναισθήματα τους άλλους. Από την πλευρά των γιατρών τονίζεται ότι αυστηρά καθορισμένο πρόγραμμα επισκεπτηρίου οφείλει να έχει κάθε νοσοκομείο προκειμένου ο ασθενής να ηρεμεί και να ξεκουράζεται αλλά και να μην απειλείται από λοιμώξεις λόγω των εξωτερικών επισκεπτών.

Τέλος διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις σχετικά με την επίδραση της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας και τα δεδομένα συγκλίνουν στα παρακάτω: Ο απαισιόδοξος ασθενής υπάρχει η αντίληψη ότι αναρρώνει αργότερα διότι δυσφορεί δεν ακολουθεί εύκολα την θεραπεία και τις οδηγίες και είναι αρνητικός σχετικά με την έκβαση της ασθένειάς του. Ο αισιόδοξος ασθενής κατά τα δεδομένα της έρευνας φαίνεται να έχει λιγότερα προβλήματα τα οποία τα ξεπερνά γρήγορα, όντας αισιόδοξος ξεκινά από ένα σκαλοπάτι παραπάνω όπως ελέχθη χαρακτηριστικά, έχει προσδοκία για καλύτερη έκβαση της υγείας του, δέχεται εύκολα τις οδηγίες και συμμορφώνεται στην θεραπευτική αγωγή, αντέχει στον πόνο, δέχεται τις ιατρικές παρεμβάσεις, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η υγεία του πιο γρήγορα. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμφωνία των απόψεων σχετικά με την άντληση της αισιοδοξίας εκτός από το οικείο περιβάλλον του αρρώστου και από το προσωπικό του Νοσοκομείου όποιο και αν είναι αυτό, τραπεζοκόμος, φύλακας, ιατρός, νοσηλεύτης. Ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας έχουν την δυνατότητα να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του ασθενή με τα προσχεδιασμένα βήματα της θεραπείας αλλά και τον τρόπο συμπεριφοράς ενισχύοντας την αισιοδοξία του την καλή του ψυχολογία με αποτέλεσμα την σωστή εφαρμογή και συμμόρφωση στην θεραπεία που οδηγεί στην καλύτερη έκβαση της υγείας.

6.2 Συγκριτικά δεδομένα ερευνών με συναφές θέμα

Η έρευνα των Beth A. Lown, Julie Rossen and John Marttila που έγινε τον Σεπτέμβριο και Οκτώβριο του 2010 σε 800 ασθενείς και 510 ιατρούς στις ΗΠΑ με θέμα An Agent for Improving Compassionate Care και παρουσιάστηκε στο συνέδριο For Compassionate Healthcare στην Βοστώνη το Νοέμβριο του 2010 περιλαμβάνει εκτός των άλλων στα συμπεράσματά της ότι οι γιατροί και ασθενείς συμφωνούν ότι τα

αποτελέσματα της θεραπείας δεν εξαρτώνται μόνο από τις ιατρικές ικανότητες των ιατρών αλλά και από την αποτελεσματική επικοινωνία και την συναισθηματική υποστήριξη που δείχνουν στους ασθενείς. Το 85% των ασθενών και το 76% των ιατρών είπαν ότι είναι πολύ σημαντική στην θεραπεία. Μόνο το 19% των ασθενών και το 23% των ιατρών απάντησαν ότι αποκλειστικά οι ιατρικές γνώσεις και ικανότητες των ιατρών είναι οι μοναδικοί παράγοντες που καθορίζουν την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών.

Είναι απαραίτητη επίσης η αναφορά στην έρευνα της Dr Moira A. Stewart, Centre for Studies In Family Medicine, Kresge Building, University of Western Ontario (1995) όπου ερευνήθηκαν 21 δημοσιεύσεις- μελέτες από το 1983 έως το 1993 σχετικές με την σχέση ιατρού – ασθενή. Οι περισσότερες μελέτες ανέφεραν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρού βελτίωσε την έκβαση της υγείας τους. Σαν αποτελεσματική επικοινωνία θεωρήθηκε αυτή κατά την οποία ο γιατρός έκανε πολλές ερωτήσεις για να κατανοήσει το πρόβλημα του ασθενή και τις προσδοκίες του, και ενδιαφερόταν για τα συναισθήματά του ενώ ο ασθενής εκφραζόταν ελεύθερα και μετέφερε πληροφορίες και συναισθήματα, δηλαδή λάμβανε χώρα κατά την εξέταση μία ολοκληρωμένη συζήτηση, και κατεγράφησαν βελτιωμένη λειτουργικότητα και ισορροπία στην αρτηριακή πίεση καθώς και μείωση άγχους, ανησυχίας και συμπτωμάτων.

Ο Δρ M. Hojat καθηγητής της ψυχιατρικής και της ανθρώπινης συμπεριφοράς Διευθυντής στο Jefferson Medical College, University of Philadelphia, Pennsylvania, USA, το 2007, στο βιβλίο του EMPATHY IN PATIENT CARE, παρουσίασε την έρευνά του με θέμα η ενσυναίσθηση στην φροντίδα του ασθενή, παρουσιάζονται οι κλίμακες μέτρησης (Jefferson Scales) των αντιλήψεων των ιατρών και ασθενών σχετικά με την ενσυναίσθηση, αλλά συνοψίζει επίσης τα συμπεράσματα άλλων ερευνών σχετικά με το θέμα όπως την έρευνα των Eisental et al. (1979) όπου αναφέρεται ότι εκτός των άλλων παραγόντων η τήρηση της θεραπευτικής αγωγής επηρεάζεται και από την αλληλεπίδραση μεταξύ του ιατρού και του ασθενή. Στην έρευνα των Di matteo et al (1993) οι επικοινωνιακές δεξιότητες των ιατρών εμφανίζονται σαν κρίσιμος παράγοντας στην τήρηση των οδηγιών της θεραπείας, αυτή η έρευνα προτείνει ότι μία ενσυναισθηματική συμπεριφορά, η διαπροσωπική επαφή και η κατανόηση του ασθενή βοηθά στην αποδοχή της εφαρμογής της θεραπείας από την πλευρά του ασθενή.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έρευνες των Rogers, Gendlin, Kiesler & Truax (1967) όπως αναφέρει ο Dr M.Hojat όπου υποστηρίζεται μείωση των συμπτωμάτων λόγω της υψηλής ενσυναίσθησης των θεραπειών, και των Kim et al. (2004) που έγινε το 2004 σε Νοσοκομείο της Νότιας Κορέας με την συμμετοχή 550 ασθενών και συνδέει την συμμόρφωση στην θεραπεία με την «empathy on patient».

Υπάρχουν ακόμη πολλές έρευνες που είναι εμπειρικές και βασίζονται σε ατομικές αναφορές ιατρών. Ο Dr Howard Spiro Γαστρεντερολόγος καθηγητής της Ιατρικής στο Yale University και Διευθυντής της αντίστοιχης κλινικής στο Πανεπιστήμιο έχει αφιερώσει πολλές μελέτες του στην ανακούφιση των ασθενών μέσω του συνδυασμού της κλασσικής Ιατρικής με τις εναλλακτικές θεραπείες και παροτρύνει τους γιατρούς να μιλάνε και να ακούνε τον ασθενή και να φροντίζουν τον ασθενή σαν ολότητα και όχι μόνο την ασθένεια, η θεραπεία του σώματος και του πνεύματος όπως λέει στο βιβλίο του *The Power of hope* (1998) δίνει δύναμη στον ασθενή και ενεργοποιεί ικανότητες ώστε να αισθανθούν καλύτερα, στο μέλλον αναφέρει οι γιατροί και οι νοσηλευτές θα αντιληφθούν ότι οι ίδιοι είναι θεραπευτικοί για τους ασθενείς και με λόγια και πράξεις έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν και να ανακουφίσουν τους ασθενείς. “Words over Pills” ή η Ιατρική οφείλει να έχει χώρο και για τα δύο, είναι και τα δύο ισχυρά στην θεραπευτική διαδικασία (H.Spiro, 1998). Στο σημείο αυτό ας θυμηθούμε ότι σε μία από τις συνεντεύξεις ο Χειρουργός ανέφερε την αντικατάσταση μίας παλιάς πρακτικής να δίνεται φαρμακευτική υποστήριξη προεγχειρητικά, με το ενδιαφέρον και την θετική επικοινωνία των θεραπειών που εξίσου έχει την δυνατότητα να μειώσει το προεγχειρητικό άγχος.

6.3 Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της ερευνητικής εργασίας οδήγησαν στα παρακάτω συμπεράσματα σύμφωνα με τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων τα οποία συμφωνούν σε γενικές γραμμές με αυτά των προαναφερόμενων ερευνών.

1. Η ποιότητα της επικοινωνίας με τον ασθενή και συγκεκριμένα η θετική ζεστή με ενδιαφέρον επικοινωνία του προσωπικού του Νοσοκομείου, που περιλαμβάνει το διοικητικό και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, καλλιεργεί αισιοδοξία, επιδρά ουσιαστικά, έχει την δυνατότητα να διευκολύνει τον ασθενή να

- αντιμετωπίσει με θετικό τρόπο την περιπέτεια της υγείας του και να τον βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του.
2. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ασθενή και το ενδιαφέρον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όχι μόνο για την ασθένεια αλλά και για την ψυχολογία του, διευκολύνει την συνεργασία και ο ασθενής έχει την δυνατότητα να ανοιχθεί και να μιλήσει για τα συμπτώματά του και τα συναισθήματά του ώστε η διάγνωση να γίνει ακριβέστερη και να καθοριστεί η καλύτερη κατά το δυνατόν θεραπεία.
 3. Η τήρηση των οδηγιών του γιατρού ενισχύεται από την ικανότητα ενσυναίσθησης του γιατρού και του νοσηλευτή, η ανθρώπινη επαφή και ταυτόχρονα η αισιοδοξία βοηθούν τον ασθενή αποδεχτεί τις ιατρικές παρεμβάσεις οι οποίες αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής του και την θετική έκβαση της υγείας του .
 4. Η συμμόρφωση στην θεραπευτική αγωγή, η ενεργή συμμετοχή δηλαδή στην θεραπεία ενισχύεται από την ανθρώπινη επαφή και την θετική επικοινωνία και την εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται μεταξύ του γιατρού, ασθενή και νοσηλευτή και αποσκοπεί στην ίασή του.
 5. Η συμπαράσταση από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον ενθαρρύνει, εμπνέει και μεταδίδει αισιοδοξία στον ασθενή εντός ενός άγνωστου αρνητικά φορτισμένου χώρου του Νοσοκομείου, καθώς και οι συμπάσχοντες του θαλάμου με λίγα κρεβάτια και παρόμοιας βαρύτητας περιστατικά δίνουν κουράγιο και αποτελούν συντροφιά και στήριξη για τους περισσότερους ασθενείς και διευκολύνουν σύμφωνα με τις αντιλήψεις την ανάρρωση.

Εν κατακλείδι η ανθρώπινη επαφή, η ενσυναίσθηση, η φροντίδα έχουν την δύναμη σύμφωνα με τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα να οδηγήσουν στην καλύτερη έκβαση της υγείας του ασθενή ή με τα λόγια του καθηγητή και Διευθυντή της Ιατρικής Σχολής του Harvard, Francis W. Peabody με την επωνυμία “the Caring Physician” με τα οποία έκλεισε την διάσημη ομιλία του στους φοιτητές του Harvard University το 1925 και τα οποία υπενθυμίζουν **“The secret of the care of the patient is in caring for the patient”**.

6.4 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Το Νοσοκομείο αποτελεί ένα χώρο ανεξάντλητων ερευνών, περιέχει δε αμέτρητα πεδία και πολλές ανεξερεύνητες περιοχές που προσφέρονται για έρευνα και η παρούσα εργασία είναι ένα πολύ μικρό υποσύνολο αυτών των περιοχών. Κάποιες έρευνες που να συνδέονται με την παρούσα εργασία με κοινό παρονομαστή την φροντίδα του ασθενή προτείνονται στη συνέχεια:

Η εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου σε θέματα υποδοχής ασθενών.

Η εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου σε θέματα επικοινωνίας ασθενών.

Η διαχείριση κρίσεων από το προσωπικό του Νοσοκομείου ιδιαίτερα κατά την ευαίσθητη χρονική περίοδο των γενικών εφημεριών του Νοσοκομείου.

Τα συναισθήματα των ασθενών σε διάφορες φάσεις της νοσηλείας τους.

Οι περιπτώσεις αντιδικίας των ασθενών με το Νοσοκομείο.

Μελέτες και έρευνες θα μπορούσαν να γίνουν σχετικά με την αναλογία νοσηλευτών και ιατρών ανά ασθενή και του χρόνου που είναι δυνατόν να αφιερωθεί ανά περιστατικό και ανά νοσηλευόμενου ασθενή σε σχέση με την διάρκεια νοσηλείας του στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Argyl, M., (1981), *Η ψυχολογία της συμπεριφοράς*, Αθήνα : Εκδόσεις Γλάρος.
- Βυθούλκας, Γ., (2000), *η Νέα Διάσταση στην Ιατρική*, Αθήνα : Εκδόσεις Μαράθια.
- Γεώργας, Δ., (1999), *Κοινωνική Ψυχολογία Τόμος Α*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- Γεώργας, Δ., (1999), *Κοινωνική Ψυχολογία Τόμος Β*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- Γείτονα, Μ., (2004), «Οικονομία της Υγείας και Αξιολόγηση της Φροντίδας Υγείας», στο, *Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας της Υγείας Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων*, Βόλος : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Yalom, I., (2008), *Στον Κήπο του Επίκουρου*, Αθήνα : Εκδόσεις Άγρα.
- Γιούνγκ, Κ., (1969), «Πρόλογος», στο, *Ι Τσιγκ, Το βιβλίο των αλλαγών*, Αθήνα : Εκδόσεις Πύρινος Κόσμος.
- Goleman, D., (2011), *Η συναισθηματική νοημοσύνη*, Αθήνα : Εκδόσεις Πεδίο.
- Gribbin, T., (1984), *Κβαντική Φυσική και Πραγματικότητα*, Αθήνα : Εκδόσεις Ωρόρα.
- Καραμανίδου, Χ., (2010), «Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών και το φαινόμενο της μη συμμόρφωσης: προσανατολισμοί για την πολιτική υγείας», στο, *Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας*, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.
- Carra, F., (1982), *Η Κρίσιμη Καμπή, Επιστήμη, Κοινωνία και Απαρχή ενός Νέου Πολιτισμού*, Αθήνα : Εκδόσεις Ωρόρα.
- Κοντιάδης, Ξ., (2004), «Η Θεσμική Οργάνωση του συστήματος Υγείας και του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», στο, *Συνταγματικές Εγγυήσεις και Θεσμική Οργάνωση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας*, Αθήνα : Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Κοντιάδης, Ξ., (2008), *Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους Θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλειας*, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Κρεμαλής, Κ., (1987), *Το Δικαίωμα για Προστασία της Υγείας*, Αθήνα : Αφοι Κάσση.

Κρίβας, Σ., (2002), *Παιδαγωγική επιστήμη, Βασική θεματική*, Αθήνα : Γκούτενμπερκ.

Μαρίνοφ, Λ. (2002), *Πλάτωνας όχι προζάκ ! Η εφαρμογή της φιλοσοφίας στα καθημερινά προβλήματα*, Αθήνα : Εκδοτικός Οργανισμός Α.Α.Λιβάνη.

Miller, T., (1993), *Η γέννησις του νοσοκομείου στο Βυζάντιο*, Αθήνα : Εκδόσεις.

Μουρούτης, Κ., (2006), *Άγγιγμα μήνυμα ζωής*, Αθήνα : Etra Publishing.

Moris, D., (1986), *Η Σημασία της Επαφής*, Μτφρ. Μ. Βερέτας. Αθήνα : Ωρόρα.

Μπουσκάλια, Λ., (1988), *να ζεις, ν' αγαπάς και να μαθαίνεις*, Αθήνα : Εκδόσεις Γλάρος.

Ναυρίδης, Κλ., (1994), *Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία*, Αθήνα : Παπαζήσης.

Nettleton, Σ., (2002), *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. Επιστ. Επιμ. Δ. Αγραφιώτης, Μτφρ. Α.Βακάκη. Αθήνα : Τυπωθήτω.

Οικονόμου, Χ., (2005), *Κοινωνιολογία της Υγείας*, Αθήνα : Εκδόσεις Διόνικος.

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Γραφείο Περιοχής Ευρώπης, (2002), *Υγεία 21 Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα*, Αθήνα : Τυπωθήτω.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, (2010), *Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας*, Επιστημ. Επιμ. Κοντιάδης Ξ. και Σουλιώτης Κ. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, (2006), «Ποιότητα και Διοίκηση στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας», *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, Επιστ. Επιμ. Κ. Σουλιώτης, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλος Φ., (1995), *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδάκη-Μιχαηλίδη Ε.,(1995), *Η Σιωπηλή Γλώσσα Των Συναισθημάτων*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Πιπερόπουλος, Γ., (2007), *Επικοινωνώ άρα υπάρχω*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Ρούσσου, Θ., (2009), *Ο Ιεράρχης Γεώργιος Χαλαβαζής Πρόδρομος και Προφήτης των Καιρών μας*, Αθήνα: Γραφείον Καλού Τύπου.

Σαιντ-Εξυπερύ, Α., (1997), *Ο μικρός Πρίγκιπας*, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκης.

Σουλιώτης, Κ., (2007), «Ζητήματα οριοθέτησης των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία», *Οικονομικές Ανισότητες και Πολιτική Υγείας*, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Σπυριδάκης, Μ., κ.ά, (2012), *Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Επιστημ. Επιμ. Σπυριδάκης Μ. και Οικονόμου Χ. Αθήνα : Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (2004), *Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας της Υγείας Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων*, Επιστημ. Επιμ. Γείτονα Μ. Βόλος : Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.

Τούντας, Γ., (2008), *Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα : Οδυσσεάς.

Bell, C., (1997), *Ritual: Perspectives and Dimensions*, Oxford : Oxford University Press.

Briggs, C., (1986), *Learning How to Ask*, Cambridge: Cambridge University Press
Cohen and Manion, (1992), *Research Methods in Education*, New York: Routledge.

Hojat, M., (2007), *Empathy in Patient Care*, New York : Springer Science & Business
LLC.

Spiro H. (1998), *The Power of Hope*, New York : Yale University Press.

Tuckman, B., (1972), «Developmental Sequence in Small Groups», in, *In group
procedures: Purpose, Process and Outcomes*, Boston: Houghton Mifflin.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Βικιπαίδεια, «Επίδαυρος», <http://el.wikipedia.org> (πρόσβαση 10/05/2013)

Βικιπαίδεια, «Ελπίδα», <http://el.wikipedia.org>, (πρόσβαση 8/06/2013)

Βικιπαίδεια, «Μη λεκτική επικοινωνία», <http://el.wikipedia.org> , (πρόσβαση
12/06/2013)

Βικιπαίδεια, «Λεκτική επικοινωνία», <http://el.wikipedia.org>, (πρόσβαση 12/06/2013)

Βικιπαίδεια, «Edmund Husserl» , <http://el.wikipedia.org>, (πρόσβαση 19/10/2013)

Βικιπαίδεια, «Συμπεριφορισμός», <http://el.wikipedia.org>, (πρόσβαση 19/10/2013)

Βικιπαίδεια, «Ερμηνευτική – Φαινομενολογική», <http://el.wikipedia.org>, (πρόσβαση
01/11/2013)

Ιωσηφίδης, Θ., (2013) «Εισαγωγή στην ανάλυση δεδομένων ποιοτικής κοινωνικής
έρευνας, σημειώσεις», www.cultural-representation.com, (πρόσβαση 20/11/2013)

Μαρκέτος, Σ., «Τα Αρχαία Ασκληπιεία», <http://asclepieion.mpl.uoa.gr> , (πρόσβαση στις 20/04/2013).

Μαντζούκας, Σ., (2007), «Ανασκόπηση Νοσηλευτική», www.hjn.gr/actions/get, (πρόσβαση 27/10/2013)

Κρίβας, Σ., (2002,) «Ερμηνευτική - Φαινομενολογική Θεωρία της Επιστήμης» http://archives.ictscenarios.gr/Theories_Mathisis/ermineftiki.htm, (πρόσβαση 05/11/2013)

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε., (2008), «Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις» <http://journal.openet.gr>, (πρόσβαση 05/11/2013)

De la Fuente-Fernandez et al, «Expectation and dopamine release: Mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease», <http://www.healthaffairs.org>, (πρόσβαση 7/7/2013)

Moerman, D., 2002, «Meaning, Medicine, and the Placebo Effect» <http://www.healthaffairs.org>, (πρόσβαση 17/06/2013)

Mayo clinic, «Positive thinking: Reduce stress by eliminating negative self-talk» <http://www.mayoclinic.com/health>, (πρόσβαση 20/05/2013)

Paul and Cleary, «Patients Evaluate their Hospital Care: A National Survey» <http://www.healthaffairs.org/> (πρόσβαση 17 Απριλίου 2013)

Stewart, M., (1995), «Effective Physician-Patient communication and health outcomes : a review», <http://www.healthaffairs.org>, (πρόσβαση 16 Οκτωβρίου 2013)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : Νοσοκομείο ένας χώρος αλληλεπιδράσεων. Η επικοινωνία και η ανθρώπινη επαφή του προσωπικού του Νοσοκομείου με τους ασθενείς.

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑΣ : Σπηλιοπούλου Αδαμαντία

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : 693 6434599

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ : Σας προσκαλώ να συμμετέχετε στην συγκεκριμένη ερευνητική εργασία αφού διαβάσετε τις πληροφορίες που ακολουθούν.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : Η ερευνητική αυτή εργασία έχει σκοπό την διερεύνηση των αντιλήψεων του προσωπικού ενός Νοσοκομείου και των ασθενών σχετικά με τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ τους και την επίδραση της ανθρώπινης επαφής στην κατάσταση του ασθενή.

ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΕΡΕΥΝΑ: Η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας της ερευνήτριας στο ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΗΡΗΣΗ ΑΝΩΝΥΜΙΑΣ : Η έρευνα γίνεται μέσω συνέντευξης η οποία θα μαγνητοφωνηθεί , ανώνυμα , με εμπιστευτικότητα, και θα πραγματοποιηθεί στον χώρο που εσείς θα επιλέξετε.

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ : Αν θα συμμετέχετε στην έρευνα είναι δική σας επιλογή. Αν αποφασίσετε να συμμετέχετε στην έρευνα θα χρειαστεί να συμπληρώσετε την φόρμα συναίνεσης αλλά και στην περίπτωση που αλλάξετε γνώμη έχετε το δικαίωμα να σταματήσετε την συνεργασία αυτή χωρίς να δικαιολογήσετε την απόφασή σας αυτή.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ : Η συμμετοχή σας στην έρευνα εάν αποφασίσετε να συμμετέχετε είναι πολύ σημαντική διότι θα βοηθήσετε να συγκεντρωθεί πολύτιμο υλικό για την επικοινωνία και την ανθρώπινη επαφή μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού του Νοσοκομείου το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει την βάση είτε για περαιτέρω έρευνες είτε για τον σχεδιασμό ενημερωτικών προγραμμάτων για την βελτίωση των παροχών υγείας. Αν θελήσετε μπορείτε να λάβετε τα αποτελέσματα της έρευνας.

Σας ευχαριστώ θερμά και σας είμαι ευγνώμων εκ των προτέρων.

ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Παρακαλώ μαρκάρετε το κουτάκι

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει την φόρμα ενημέρωσης για την έρευνα που ακολουθεί και μου έχει δοθεί η δυνατότητα να εκφράσω τις απορίες μου.

2. Η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και είμαι ελεύθερος-η να αποσύρω την συμμετοχή μου όποτε επιθυμώ, χωρίς να δικαιολογήσω την απόφασή μου αυτή.

3. Τα προσωπικά μου στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα και το περιεχόμενο της συνέντευξης θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της έρευνας αυτής.

4. Συμφωνώ και συμμετέχω στην έρευνα αυτή.

Ημερομηνία :

Υπογραφή

Ερευνήτρια : Σπηλιοπούλου Αδαμαντία

Υπογραφή

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Ασθενής 1

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Εάν αυτός που θα τον υποδεχτεί είναι δύστροπος φοβάμαι ότι και έχω την αίσθηση ότι θα επιδεινώσει την ψυχολογία του ασθενούς, με αποτέλεσμα να του κάνει την εμπειρία του στο νοσοκομείο όποια και αν είναι αυτή θα την κάνει πιο βαριά από ότι ίσως και να ήταν.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Λίγο πολύ ανάλογα με αυτά της πύλης, λίγο περισσότερο ίσως της γραμματείας γιατί ο άρρωστος είναι ήδη μέσα στο νοσοκομείο και αρχίζει και βιώνει το περιβάλλον, ένα περιβάλλον το οποίο γενικότερα επηρεάζει δυσμενώς τον ασθενή, οπότε εδώ θα επαναλάβω αν είναι δύστροπος ο υπάλληλος θα επηρεάσει τον ασθενή δυσμενώς στην εμπειρία του περισσότερο από ότι η πύλη, με την έννοια ότι βρίσκεσαι μέσα στο νοσοκομείο και αρχίζει να αισθάνεται πλέον αυτή την πίεση των νοσοκομείων.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Πάρα πολύ καθοριστικό και επειδή εγώ συμβαίνει να είμαι ένας άνθρωπος ο οποίος έχω φόβο προς το νοσοκομείο γενικά επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το πρώτο που έρχεται σε επαφή με τον κάθε ασθενή που έρχεται μέσα, θεωρώ ότι ένας λόγος καθησυχαστικός θα ήταν πολύ καθοριστικός για μένα για να μπορέσω να ηρεμήσω δεδομένου του γεγονότος ότι η πρόοδος που έχω ήδη αναφέρει για να φθάσω στο νοσηλευτικό προσωπικό έχω περάσει από την πύλη, έχω περάσει από την γραμματεία και έχω φθάσει στον κύριο χώρο νοσηλείας που έχει ο φόβος μου και έχει αρχίσει και μεγαλώνει ακόμη περισσότερο και η αγωνία μου, άρα με το να μου φερθούνε καλά και να μου μιλήσει με ένα ήρεμο τρόπο ένα φιλικό τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρώ ότι είναι ευεργετικό για την παρουσία μου εκεί. Μία καλή συμπεριφορά σίγουρα επιδρά στην δική μου ηρεμία και μειώνει το άγχος μου που έχω εκείνη την στιγμή.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Εδώ τώρα θα μιλούσα προσωπικά θα με βοηθούσε να έχω ειλικρινή μεν επικοινωνία και θα ήθελα βέβαια ο γιατρός όσο σοβαρό και αν είναι αυτό που μου συμβαίνει να μου το πει , αλλά να μου το πει με ανθρώπινο τρόπο. Είναι ευνόητο αν κάποιος σου μιλάει άγρια θυμωμένα δεν σε βοηθά καθόλου ψυχολογικά. Από την άλλη δεν σημαίνει ότι μία γλυκύτητα στην ομιλία πρέπει να υποκρύπτει την αλήθεια για την κατάστασή σου. Άρα μία ανθρώπινη επικοινωνία αλλά ειλικρινής ... αν μου μιλήσει εμένα και άσχημα και θα με μαζεύουν και επιτείνει την αγωνία μου και το άγχος μου. Και σε μία επόμενη νοσηλεία με έναν γιατρό απέναντί μου που δεν μπορώ να συνεννοηθώ , να ανοιχτώ, να πω πονάω δεν πονάω, δεν είμαι καλά , εγώ να του μιλάω και κείνος να κοιτά αλλού , θα μου δημιουργήσει ανασφάλεια ως προς την φροντίδα που μπορεί να μου δώσει ο συγκεκριμένος γιατρός».

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Ούτε εδώ υπάρχει μία συγκεκριμένη απάντηση αναλόγως ποιό είναι η πάθηση δεν θα ήθελα δηλαδή να είμαι σε μία κατάσταση στην οποία πονάω σε μία άθλια φυσική κατάσταση ..ίσως κάποιες φορές μα μην ήθελαν να βρίσκονται άνθρωποι γύρω μας για να μην δουν αυτή την κατάσταση, αλλά αν πρόκειται για μία απλή ασθένεια που δεν σε καταβάλλει δεν θα ήταν κακό να περιβάλλομαι από ανθρώπους , όταν είχα μπει λίγο παλιότερα για να κάνω κάποια εγχείρηση , η παρουσία φίλων που με είχαν συνοδέψει τότε ήταν ευεργετική με εμψυχώνανε επειδή είμαι άνθρωπος που φοβάμαι γενικά βελόνες κλπ. Όλες αυτές τις ιστορίες που είναι σε πληθώρα μέσα στο νοσοκομείο. Οι άνθρωποι μου είχανε σταθεί έστω και μία κουβέντα που μου λέγανε με εμψυχώνανε και αυτό λειτούργησε θετικά, αν όμως ήμουν σε μία κατάσταση να πονάω να βογκάω με δέκα ορούς και γάζες και χίλιες δύο ιστορίες εκεί δεν θα ήθελα να έχω.. αν δεν ήμουν ευχάριστο θέαμα και θα έριχνα και τους ίδιους τους ανθρώπους από δίπλα και θα αισθανόμουν ενοχές, εξαρτάται τι είναι αυτό που σε φέρνει στο νοσοκομείο.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Εγώ προτιμούσα να είμαι μόνος μου βέβαια δεν είχα νοσηλευτεί με κάτι βαρύ ώστε ο συγχρωτισμός με άλλους δίνοντας ό ένας κουράγιο στον άλλο σε περιπτώσεις ...σε ελαφρά περιστατικά προτιμώ μόνος μου, μου δημιουργεί άγχος πως πρέπει να συμπεριφέρομαι

μην κάνω κάτι που δεν πρέπει μήπως ενοχλήσω. Δεν μου αρέσει πάρα πολύ να βρίσκομαι με άλλους ανθρώπους χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι άλλοι μου έκαναν κάτι κακό.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό , η λογική λέει ότι όταν έχω καλή διάθεση και αντιμετωπίζω ένα συμβάν οποιοδήποτε και αν είναι αυτό όχι μόνο στο νοσοκομείο , η αισιοδοξία σε ξεκινά από ένα σκαλοπάτι παραπάνω σου δίνει ένα προβάδισμα μία προσδοκία καλύτερης έκβασης της υποθέσεώς σου, όπως λένε για το ca επηρεάζει θετικά η αισιοδοξία.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Επειδή όπως είπα προηγουμένως έχω πρόβλημα με τις βελόνες και παντός είδους αιχμηρό αντικείμενο, όταν χρειάστηκε να κάνω κάποιες ενέσεις ,νομίζοντας ότι αυτές οι ενέσεις, τουλάχιστον διαφημίζοντάς τες επώδυνες , απευθύνθηκα στην Παμμακάριστο όπου εκεί όταν ήρθε η ώρα να πλησιάσω να κάνω αυτές τις ενέσεις , παρόλο που όλο το προσωπικό, η αναισθησιολόγος με είχε διαβεβαιώσει ότι ήταν εξαιρετική στην δουλειά της , εγώ είχα καταρρεύσει από τον φόβο μου , αν δεν βρισκόταν εκεί ένας συγκεκριμένος νοσηλευτής ο οποίος δεν μπορώ να φανταστώ ότι θα ήταν πιο φιλικός από αυτόν τον άνθρωπο ο αδελφός μου ο ίδιος και στην κυριολεξία με κράταγε γιατί εγώ δεν μπορούσα να σταθώ ούτε καν όρθιος δεν θα ήταν δυνατόν ούτε η γιατρός να κάνει την δουλειά της, δεν μπορούσα να σταθώ είχα καταρρεύσει και αυτός ο άνθρωπος μου είχε συμπαρασταθεί τόσο πολύ εκείνη την στιγμή που πραγματικά έκτοτε δεν το ξεχνάω και όποτε τον βλέπω αισθάνομαι αισθήματα ευγνωμοσύνης για αυτόν τον άνθρωπο μη πω περισσότερο και από τον γιατρό γιατί τέτοιου είδους ένθερμη συμπαράσταση από νοσηλευτή άγνωστο μου μέχρι εκείνη την στιγμή ήταν κάτι φοβερό και μακάρι να έχει αντοχές μέσα του να δίνει ...βοήθησε και το νοσοκομείο να κάνει την δουλειά του και εμένα να ανταπεξέλθω καλύτερα σε αυτή την δύσκολη στιγμή που για κάποιον άλλον μπορεί να ήταν περίπατος εγώ το φοβάμαι χειρότερα και από το χειρουργείο.»

Ασθενής 2

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Έχει σημασία γιατί ο ασθενής βρίσκεται σε δύσκολη κατάσταση και σίγουρα αυτό που χρειάζεται εκείνη την στιγμή είναι συμπαράσταση. Άρα όσο πιο καλή, θετική είναι η αντιμετώπιση τόσο καλύτερα νοιώθει ο ασθενής για να ανταπεξέλθει στο πρόβλημα που έχει.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Το ίδιο γιατί η γραμματεία θα πρέπει να δώσει πληροφορίες στον ασθενή για το που θα απευθυνθεί πως θα κινηθεί, ο ασθενής δεν ξέρει μέσα στο νοσοκομείο σε ποιούς χώρους θα πρέπει να κινηθεί και φυσικά καλό είναι να είναι καλοπροαίρετοι οι υπάλληλοι γιατί πιθανόν ο ασθενής να μην ξέρει τις πληροφορίες που τον ρωτάνε να υπάρχει η δυνατότητα να του πούνε τα το κάνει κάποια άλλη στιγμή εφόσον θα κινηθεί εκεί στο νοσοκομείο.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Το πιο σημαντικό από όλα σίγουρα παίζει μεγάλο ρόλο γιατί η νοσοκόμα θα πρέπει να του κάνει κάποιες εξετάσεις, να του πάρει αίμα, και τέτοιες διαδικασίες που είναι απαραίτητες για να βγει η διάγνωση, άρα λοιπόν, θα πρέπει να είναι πιο προσεκτική, διακριτική και ταυτόχρονα να δίνει θάρρος στον ασθενή ότι θα ξεπεράσει το πρόβλημα και ότι θα γίνει καλύτερα., άρα έχει μεγάλη σημασία αν του μιλάει καλά και δείχνει ότι ενδιαφέρεται, ίσως να μειώνει και τα προβλήματα που νοιώθει, γιατί παίζει ρόλο η συμπεριφορά για το πως νοιώθεις και συ ο ίδιος, αν δεν σου φέρεται καλά, έχεις που έχεις το πρόβλημά σου δεν έχεις και συμπαράσταση οπότε αυτό χειροτερεύει.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Ο γιατρός ο βασικός άνθρωπος που δίνει σημασία ο ασθενής γιατί όλη του η υγεία κρίνεται από το τι θα κάνει ο γιατρός, τι θα πει κάθε κίνηση του γιατρού και κάθε λέξη, παίζει μεγάλο ρόλο στην εν γένει ηρεμία του ασθενή. Ένας λόγος ο οποίος δείχνει συμπαράσταση στον ασθενή θα τον βοηθήσει να νοιώσει καλύτερα και να ξεπεράσει πιο εύκολα το πρόβλημα. Ενώ βέβαια αν ο γιατρός είναι ψυχρός και πού τυπικός και μιλάει με το ζόρι όπως λέμε καμία φορά ή απότομος και λέει στον ασθενή με τον χειρότερο τρόπο το πρόβλημά του, χωρίς να του δείξει πως μπορεί να ξεπεραστεί σίγουρα έχει πολύ

δυσμενή επίδραση στην υγεία του ασθενή διότι αυτά είναι συνδεδεμένα, άρα τεράστια σημασία παίζει η συμπεριφορά όλων στο νοσοκομείο.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Σαφώς είναι πολύ σημαντικό, επιδρά θετικά, όλοι αυτοί οι άνθρωποι, με αυτούς νοιώθει καλά, νοιώθει μία σιγουριά, θα τον φροντίσουν, θα ενδιαφερθούν για αυτόν άρα θα έχει θετική επίδραση στην πορεία του, άρα είναι πολύ σημαντικό να έρχονται επισκέψεις και φίλοι του ασθενούς. Αρκεί να μην γίνεται φασαρία στους υπολοίπους. Άμα είσαι αυτός που δεν έχει παρέα και έχει ο διπλάνος σου μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα. Αυτοί που έρχονται καλό είναι να μιλάνε και στους υπολοίπους και να δίνουνε σημασία γιατί και αυτοί ασθενείς είναι, άσχετα που δεν έχουν επίσκεψη εκείνη την ώρα.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Οι συμπάσχοντες , έχει σημασία ο ασθενής να είναι σε θάλαμο με παρόμοια περιστατικά ούτως ώστε να υπάρχει συζήτηση και να συμπαραστέκεται ο ένας στον άλλο, αλλά και να μην υπάρχει επιδείνωση σε κάποιον άλλο με μεγαλύτερο πρόβλημα, να μην το μεταφέρει στον άλλο, όπως και αυτός που έχει μεγαλύτερο πρόβλημα βλέποντας τον άλλο να είναι καλύτερα νοιώθει ακόμη χειρότερα. Άρα έχει σημασία στο θάλαμο να είναι περιστατικά παρόμοιας σοβαρότητας ούτως ώστε να υπάρχει ισορροπία μεταξύ των ασθενών.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Αυτονόητο, το ίδιο ισχύει και στην ζωή όταν είσαι αισιόδοξος σαφώς έχει λιγότερα προβλήματα από όταν είσαι απαισιόδοξος γιατί η ψυχολογία είναι σημαντικός παράγοντας. Ο ασθενής που αντιμετωπίζει τα πράγματα από την θετική πλευρά καλύτερα ξεπερνά το πρόβλημα και γρήγορα. Λογικά ο αισιόδοξος πρέπει να ιάται πιο γρήγορα και ο απαισιόδοξος αργότερα.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Δεν θυμάμαι, ευχαριστώ»

Ασθενής 3

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή

«Έχω δει πως συμπεριφέρονται, μερικές φορές η αντιμετώπιση είναι εχθρική έχεις την εντύπωση ότι έχεις να αντιμετωπίσεις όχι μόνο την ασθένειά σου αλλά και πολλά άλλα προβλήματα από το πού θα πας που θα απευθυνθείς πόση ώρα θα περιμένεις, όλα αυτά όταν είσαι σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση, όταν νοσείς, και είσαι υποχρεωμένος να περάσεις από όλη αυτή την διαδικασία βέβαια και δυσκολεύει η δική σου κατάσταση και η ψυχολογική και η σωματική βέβαια.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Εξαρτάται από τον υπάλληλο της υποδοχής, όταν είναι εχθρικός, εχθρική θα είναι και η αντίδραση του ασθενούς. Όταν έχω ένα πρόβλημα και πονώ και έχω να δώσω ένα κάρο στοιχεία, έτσι ζητά το υπουργείο δεν φταίει ο υπάλληλος, επιβαρύνει την κατάσταση την δική μου δεν μπορώ να καθυστερήσω για κάτι γραφειοκρατικό πρέπει να τελειώνω.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πώς πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Σε μεγάλο βαθμό, ένα άγγιγμα μία καλή κουβέντα από τον νοσηλευτή, να νοιώθει ότι κάποιος είναι εκεί για σένα βοηθά πολύ την ψυχολογία, και από την πλευρά του νοσηλευτή, έχει να περιποιηθεί είκοσι άτομα αντί για ένα, δεν θα δείξει την προσοχή και το ενδιαφέρον όπως θα έπρεπε.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Εδώ είμαστε στην κορυφή του παγόβουνου, όταν ο γιατρός απαξίζει είτε να σε εξετάσει όπως θα έπρεπε, να ρωτήσει κάποια πράγματα όπως θα έπρεπε, όταν αδιαφορεί, πάρα πολύ λιγομίλητος πολλές φορές και προσπαθείς εσύ από τα πέντε λόγια, κάτι που αφορά εσένα και την υγεία σου, που είναι πάρα πολύ σημαντικό βέβαια, επηρεάζεσαι και δεν νοιώθεις ικανοποιημένος και νοιώθεις ανασφαλής. Τελικά τι έγινε, τι έχω; Ο γιατρός θα πρέπει να μιλάει να ρωτάει να δείξει ενδιαφέρον για τον ασθενή και όχι να τον ξεπετάξει σε πέντε λεπτά για να προχωρήσει στην δουλειά του. Οι περισσότεροι γιατροί ίσως για να είναι πιο ευγενικοί χρειάζονται κάτι παραπάνω, ίσως πρέπει να τους δώσεις

κάτι, κάποιο δώρο, πρέπει να είσαι έτοιμος αν μπεις σε Νοσοκομείο για όλες τις περιπτώσεις, Δυστυχώς αυτό το θέμα είναι γνωστό σε όλους.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Όταν νοσηλεύεται περιμένει πως και πως να δει να συναντήσει τους δικούς του ανθρώπους γιατί αισθάνεται σαν να ήτανε σπίτι του, ότι δεν είναι μόνος, ότι είναι κάποιος δίπλα του, και αυτό τον βοηθά ψυχολογικά πάρα πολύ. Όταν είναι αποκομμένος από όλους όπως καταλαβαίνετε είναι ακόμη πιο δύσκολη η κατάσταση, η μοναξιά σε μία τέτοια στιγμή είναι χειρότερη.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Αυτό εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή σε τι κατάσταση είναι αν ο ίδιος είναι χάλια δεν αισθάνεται έτοιμος για επικοινωνία κάποιες φορές, το να βρίσκεσαι με άλλους δέκα στο ίδιο δωμάτιο επιβραδύνει την ομαλή αποθεραπεία του. Το να βλέπεις τα βάσανα και τον πόνο του άλλου καμία φορά τα παίρνεις και πάνω σου και αυτό σε δυσκολεύει να αναρρώσεις. Δεν θα έπρεπε να επιτρέπεται να υπάρχουν κλίνες με δέκα κρεβάτια. Με λιγότερα η επικοινωνία ίσως είναι πιο ευχάριστη. Αν είναι εντελώς μόνος δεν βοηθάει γιατί όταν στερείται και την παρουσία των συγγενών, όπως και το προσωπικό δεν είναι σε θέση να είναι πάνω από το κεφάλι σου όλη την ώρα ίσως χρειάζεται κάποια επικοινωνία με κάποιο άνθρωπο.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Ε βέβαια τα πάντα ξεκινούν από την κατάσταση την ψυχολογική του ασθενούς όταν νομίζει ότι τίποτα δεν είναι και θα περάσει τον βοηθά για ακόμη πιο γρήγορη αποθεραπεία. Όσο πιο αρνητικός είναι τόσο πιο δύσκολη και η θεραπεία και η κατάστασή του.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Όταν πριν τέσσερα χρόνια χρειάστηκε να εισαχθώ σε ένα νοσοκομείο σαν βαρύ περιστατικό η πρώτη αντιμετώπιση ήταν ότι δεν θα έπρεπε να μπω καν στο νοσοκομείο γιατί δεν υπήρχε καμία ελπίδα να ζήσω αυτό βέβαια μου στοίχισε δεν περίμενα να

ακούσω κάτι τέτοιο, βέβαια παρόλα αυτά, όλο το προσωπικό ήταν δίπλα μου στάθηκε δίπλα μου είχαμε πολύ καλή επικοινωνία βοήθησαν πάρα πολύ και πιστεύω το ενδιαφέρον τους με βοήθησε και μένα να βγω μία ώρα νωρίτερα από το νοσοκομείο.»

Νοσηλεύτρια 1

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Εν μέρει τον επηρεάζει αν είναι σοβαρή η κατάσταση του παίζει πολύ σημαντικό ρόλο πως θα τον αντιμετωπίσουν στην πύλη, αν είναι μία κατάσταση πίο ελαφριά τους είναι πιστεύω αδιάφορο».

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων είναι η βιτρίνα των εργαζομένων, η βιτρίνα κυρίως των διοικητικών εργαζομένων δηλαδή πιστεύω σαν πρώτη εικόνα γενικά των εργαζομένων του νοσοκομείου την δίνει τα άτομα της γραμματείας από κεί πρωτοπαίρνουν μία άποψη για το πως θα αντιμετωπιστούν. Τώρα πάντα μιλάμε και παίρνουμε σαν κριτήριο και την κατάσταση του ασθενούς, ο ασθενής δεν μπορεί να πηγαίνει σε ένα μεγάλο αριθμό. Οι συγγενείς είτε έχουν αγωνία ότι κάτι συμβαίνει είτε ότι το ασθενοφόρο δεν ήρθε γρήγορα είτε βρήκαν κίνηση στον δρόμο, όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν την ψυχολογία τους και είναι υποκειμενική η άποψη που δημιουργούν για τους υπαλλήλους , οι υπάλληλοι αυτοί δίνουν την πρώτη εικόνα αντιμετώπισης . ήρθατε στο νοσοκομείο μας, αν το εκλάβουν οι συγγενείς ότι η υποδοχή τους είναι καλή ότι είναι ζεστή, βρίσκουν μια ασφάλεια μεγαλύτερη. Αν πάει ο ίδιος ο ασθενής δηλαδή είναι περιπατητικός είναι ελαφρύ περιστατικό πιστεύω του είναι αδιάφορο, αυτούς τους ενδιαφέρει πως θα τους αντιμετωπίσει το νοσηλευτικό προσωπικό.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Είναι το α και το ω το νοσηλευτικό προσωπικό , το α και το ω, δηλαδή από θέμα υποδοχής, εξυπηρέτησης φροντίδας, διάθεσης ψυχολογικά θα πρέπει να δίνουμε βαρύτητα, υπάρχουν γιατροί που κοιτάζουν παθολογικά τον ασθενή αλλά η αντιμετώπιση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι τ α και το ω. Αν ο ασθενής μπει μέσα και νοιώσει

ασφάλεια, νοιώθει καλά από κει και πέρα ηπιότερα θα κρίνει τις όποιες δύσκολες καταστάσεις βρει μπροστά του . Άμεσα 100% και από πείρα σαν 3 μάτι αλλά και σαν 1 μάτι.

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Και αυτός σε πολύ μεγάλο βαθμό επιδρά, όμως η προσωπική επαφή του ιατρού με τον ασθενή είναι μικρότερη και λιγότερη, βασικά ο ασθενής ξέρει ότι κρέμεται από τον γιατρό, ότι εξαρτάται η ζωή του από τον γιατρό και τις εντολές που θα δώσει ο γιατρός, το κατά πόσο ο γιατρός ενδιαφέρεται η όχι, όμως τις αποφάσεις θα τις πάρει ο γιατρός για να εφαρμοστούν όλα αυτά που θα πει ο γιατρός εκεί μπαίνει το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ασθενής τον γιατρό τον βλέπει σαν τον top, από αυτόν εξαρτάται η ζωή του, αν τον αντιμετωπίσει σωστά φυσικά θα νοιώσει μεγάλη ασφάλεια ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται , μην ξεχνάμε ότι οι συγγενείς πλησιάζουν τον γιατρό και του λένε σας παρακαλώ να ενδιαφερθείτε, αυτό που τους ενδιαφέρει είναι να μην περνάει ο άνθρωπος τους μέσα στο σακί με τους αρρώστους που είναι στο νοσοκομείο, να ενδιαφέρεται και για τον δικό τους, και μπαίνοντας μέσα ο γιατρός αν δει και μιλήσει και έρθει και πλησιάσει τον ασθενή, και τον ρωτήσει, και ο ίδιος του κάνει ερωτήσεις, πως είσαι, πως περνάς, και το πως είναι η ψυχολογία σου, πως είναι η κατάστασή σου, κατά πολύ φτιάχνει την διάθεση του ασθενή και την ψυχολογία του.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Δεν νοιώθει παρατημένος, όταν έρθουν οι δικοί του άνθρωποι. Ο ασθενής με το που θα παρουσιάσει ένα πρόβλημα κλονίζεται η ασφάλειά του, κατά πόσο θα ενδιαφερθούν οι γιατροί, θα είναι ασφαλής από την μεριά των γιατρών, θα τον προσέξει το νοσηλευτικό προσωπικό, θα είναι ασφαλής από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού, και κατά πόσο οι δικοί του θα ανταποκριθούν ερχόμενοι να τον δουν νοιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του αν ο ασθενής είναι σε καλή κατάσταση η προκατειλημμένος. Πρέπει να το χωρίσουμε σε κομμάτια, τις διάφορες φάσεις. Από την στιγμή που θα μπει μέσα είναι προκατειλημμένος έχει τον πόνο του, ένα πρόβλημα που

τον φοβίζεται, μπαίνοντας μέσα και βλέποντας ότι υπάρχουν και άλλοι θα αγχωθεί, πως θα περάσουμε την νύχτα .Στην αρχή είναι προκατειλημμένος. Στη 2 φάση έχει μάθει ποιά είναι το πρόβλημά του και είναι στην αντιμετώπιση, είτε κάνει χειρουργείο, είτε ξέρει ποιά είναι η θεραπεία, αρχίζει να συμπνέει με τους υπολοίπους που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση , είναι ασθενείς, όλοι ξέρουν τι κάνουν, τι θα τους κάνουν, οπότε έχουν κοινό ενδιαφέρον, στην ίδια περίπτωση ειδικότητα, ίδια περίπου πράγματα, αρχίζει η σύμπνοια, όταν αρχίζει και περνάει το πρόβλημα, πάντα με γνώμονα και τον χαρακτήρα του καθενός, μιλάμε για ένα νορμάλ άτομο που είναι κοινωνικός, όχι σε τεράστιο βαθμό.

Περνώντας στην 3 φάση των πρώτων ημερών της ανάρρωσης πριν φύγει δηλαδή πιστεύει, πολλές φορές έχω δει που γίνονται και φίλοι, γιατί το κοινό που είχανε και πιο πριν έχει ελαφρύνει τώρα, οπότε βρίσκεται σε θεραπεία, στην ανάρρωση οπότε τα δύσκολα περάσανε πιστεύω, εκτός αν υπάρχει ένας παράξενος, μέσα στο δωμάτιο, και αυτοί σιγά σιγά περιθωριοποιούνται, δηλαδή αυτό που έχω δει στα μεγάλα δωμάτια οι περισσότεροι γίνονται μία παρέα, και να υπάρχει κάποιος παράξενος που δεν παραδέχεται ότι έχει το ίδιο πρόβλημα , τον περιθωριοποιούν και βρίσκονται οι υπόλοιποι μαζί. Για ένα φυσιολογικό νορμάλ άνθρωπο το δωμάτιο θα τον βοηθήσει.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«ΑΑ επιδρά πάρα πολύ, γιατί αν είναι απαισιόδοξος ότι και να του πεις το βλέπει μαύρο. Του λες ότι το ποτήρι είναι μισογεμάτο και αυτός το βλέπει μισοάδειο. Είναι ο βασικότερος παράγων, αν το χρώμα είναι χάλια, ότι φυτό και να του βάλεις μέσα δεν πρόκειται να πιάσει.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Τραγική κατάσταση τρομερή που δεν πρόκειται να την ξεχάσω ποτέ. Μία γυναίκα που παρουσίασε ca στην βουβωνική χώρα, ήρθε ,χειρουργήθηκε, που είχε μόνο μία κόρη που δούλευε, και δεν μπορούσε να είναι συνεχώς μαζί της. Η μητέρα ούτε πολύ αισιόδοξη ούτε απαισιόδοξη. Τα πρωινά την άφηνε σε μας. Περνώντας ο καιρός η γυναίκα, είχε και άλλους παράγοντες υγείας που επιβάρυναν την κατάστασή της ο ca προχώρησε και χρειάστηκε να μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο όπου υπήρχε ειδικός αγγειολόγος

χειρουργός για να την χειρουργήσει, για να μπορέσει να κλείσει γιατί της είχαν κόψει το πόδι, μήπως μπορέσουμε και το γλυτώσουμε.

Φεύγει πάει στο άλλο νοσοκομείο και μετά από ία εβδομάδα αφού την διώχνουν από κει , μιλάει με τον θεράποντα ιατρό εδώ και λέει ας έρθει εδώ πρέπει να την προσέξουμε μέχρι να γίνει τελείως καλά. Από τα ίδια της τα χείλη το άκουσα και από την κόρη της. Η γυναίκα ξαπλωμένη στο ασθενοφόρο και η κόρη της δίπλα, με το που περνάει την πύλη του νοσοκομείου γυρνάει και λέει αχ Παναγία μου σε ευχαριστώ! , σαν να έγινε καλά, με το που μπήκε μέσα στο προαύλιο, έρχεται επάνω, και την ώρα που την φέρνανε με το φορείο (ανατριχιάζω) μέσα στο διάδρομο άρχισε να φωνάζει το όνομά μου, .. που είσαι, που είσαι. Τέλος πάντων την βάζουν σε ένα δωμάτιο μόνη της να έχει την ησυχία της.

Πραγματικά μου περιέγραψε ότι δεν είχε παράπονο από κανένα, ήταν άνθρωπος που δεν τα παράταγε, αλλά δεν ξέρω αισθάνομαι άλλη ασφάλεια άλλη σιγουριά, εδώ στον γιατρό μου τα χέρια, στα δικά σας τα χεράκια, σε σένα κοριτσάκι μου νοιώθω μία ασφάλεια. Έρχονται τα Χριστούγεννα και έρχονται από την φιλαρμονική δεν θυμάμαι ποιού δήμου να ψάλλουν τα κάλαντα. Η γυναίκα δεν μπορούσε να σηκωθεί, πάω λοιπόν και γω και τραβάω το κρεβάτι της στο παράθυρο και την σηκώνω την καθίζω και κάθομαι από πίσω της να ακουμπήσει την πλάτη της πάνω στο χέρι μου και της ανοίγω το παράθυρο να ακούσει τα κάλαντα. Θυμάμαι ήταν τέτοιο το κλάμα της από την χαρά της τέτοιες ευχές που μου έδωσε, μετά που έφυγε μου είπε η κόρη της ακόμα θυμόταν εκείνα τα Χριστούγεννα, τα ωραιότερα Χριστούγεννα της ζωής της, γιατί ήταν σε τέτοια κατάσταση που είχε ξεγράψει τον εαυτό της, αλλά και μόνον αυτή η κίνηση που έκανα που άφησα την δουλειά μου για να την σηκώσω να κάτσει να ακούσει τα κάλαντα να νοιώσει ότι είναι ημέρες Χριστουγέννων ότι η ελπίδα ξαναγεννιέται. Ούτε αμοιβή χρειάζεται ούτε τίποτα. Είχα περισσότερο χρόνο να ασχοληθώ μαζί της , άφηνα λίγο την δουλειά μου , την καθημερινότητα, θέλω να πηγαίνω πιο κοντά στους ασθενείς. Η άλλη πέθανε και ήθελε να την κρατάω αγκαλιά για να πεθάνει, είναι το α και το ω τι σχέση έχει το νοσηλευτικό προσωπικό με τους ασθενείς.

Αυτό το βίωμα το λέω όχι για να δείξω ότι ήμουν εγώ καλή αλλά τι ανάγκη έχουν οι ασθενείς. Ήταν στην μονάδα ένας κύριος που είχε χειρουργηθεί σε πολύ βαριά κατάσταση μεγάλος στην ηλικία γύρω στα 90. Όταν πρωτομπήκε στη μονάδα κατέβηκε από το χειρουργείο ήταν ένας άλλος κύριος δίπλα. Ο ασθενής είχε μάσκα οξυγόνου και σε άσχημη κατάσταση , δεν μιλούσε, ερχόταν η γυναίκα του και η κόρη του.

Μπαίνω ένα πρωινό μέσα για να κάνω την δουλειά μου να μαζέψω να συγγυρίσω να καθαρίσω, με το που μπαίνω βλέπω ότι είναι μόνος του και πως μου ήρθε να τραγουδήσω, εγώ πάντα τραγούδαγα, και αρχίζω «μοναζιά φθάνεις κάποτε μοιραία..» έτσι τραγούδαγα, η γυναίκα του η κόρη του δεν μιλούσαν. Ο κύριος με άκουγε μπορεί να μην μιλούσε αλλά άκουγε, συνέχισα έκανα την δουλειά μου αλλά τον κοίταγα του μιλούσα, και έλεγα μοναζιά αλλά εσείς δεν είστε μόνος έχετε την γυναίκα σας, την κορούλα σας, τόσους γιατρούς από πάνω σας για να μην νοιώθει ότι τον παράτησαν όλοι.

Μετά από 3-4 μέρες, του βγάζουν το οξυγόνο, δενμίλαγε καθόλου, κάποια στιγμή άρχισε να τραγουδάει την μοναζιά.. Δεν ήμουν εκεί η κόρη του μου το είπε. Με βρίσκει την άλλη μέρα η κόρη του και μου λέει, αν σας πω τι έγινε χθες, τι έγινε λέω έτσι και έτσι και τραγούδαγε την μοναζιά, ο άνθρωπος έφυγε. Πριν κλείσει τα 40 παίρνει η κόρη του και με ζητάει, τι με θέλει εμένα, λέω ορίστε, επειδή πρόκειται να φτιάξουμε το μνήμα του, ποιο τραγούδι ήταν που τραγούδαγε ο πατέρας μου, ήταν οι τελευταίες του κουβέντες, αυτές τις έγραψαν πάνω στο μνήμα του, και αφορμή ήσασταν εσείς, κάτι τον έπιασε, κάτι τον συγκίνησε.»

Νοσηλεύτρια 2

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Επηρεάζεται είτε θετικά είτε αρνητικά, αυτός που τον υποδέχεται είτε λέγεται σεκούριτι είτε υπάλληλος στο box, μία ευγενική στάση μία ανθρώπινη συμπεριφορά ένας ευγενικός τόνος φωνής σε προδιαθέτει για το τι θα ακολουθήσει.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Πιστεύω πολύ στην αλληλεπίδραση των ανθρώπων και οι σχέσεις μας και η επαγγελματική μας ζωή στηρίζεται στο δούναι και λαβείν αδιαμφισβήτητα, η συμπεριφορά των εργαζομένων και η στάση τους είτε είναι διοικητικοί ο οποίος βέβαια και παίζει ρόλο, αν θέλετε να το οριοθετήσουμε στην γραμματεία είναι πολύ σημαντικό, ο τρόπος που θα του ζητήσουμε τα χαρτιά του, ο τρόπος που θα ζητήσουμε χρήματα που ενδεχομένως πληρώνεις, και μάλιστα στις οικονομικές μέρες που ζούμε. Δεν ξέρω αν επιδρά στην υγεία του, επιδρά στην ψυχοσύνθεσή του που συνδέεται άμεσα με την κατάσταση υγείας του.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Αδιαμφισβήτητα επηρεάζεται, από την άλλη όμως θα πρέπει να επισημάνουμε την μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και τις πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας επιβαρύνουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους και επικοινωνίας τους με τον ασθενή. Πιστεύω ότι τα πράγματα θα ήταν καλύτερα και για τις δύο πλευρές αν τα πράγματα ήταν ομαλότερα στο ΕΣΥ. Βεβαίως επηρεάζεται όταν δεν μιλάει όπως θα έπρεπε, επηρεάζει την ψυχοσύνθεση του ασθενή, θέλει να νοιώσει ότι τον καταλαβαίνουν, ότι πέρα από το πρόβλημα υγείας του, θέλει να κατανοήσουμε τα συναισθήματά του, πολλές φορές ο όγκος και ο φόρτος εργασίας δεν δίνει το δικαίωμα και το χρόνο να περάσουμε σε αυτό το κομμάτι οπότε ο ασθενής νοιώθει ότι κάποιες ανάγκες δεν εξυπηρετούνται δεν καλύπτονται βέβαια φέρνει εκνευρισμό, ένταση και ίσως επηρεάζει την σωματική κατάσταση.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Νομίζω ότι οι μεγαλύτερες απαιτήσεις του ασθενή από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας είναι στο γιατρό. Από αυτόν κρέμεται η ζωή του από αυτόν ελπίζει ότι θα βελτιωθεί η κατάστασή του και σε αυτόν αποζητά το μεγαλύτερο είδος βοήθειας, τον βλέπει σαν επιστήμονα γιατί είναι και οι υπόλοιποι κλάδοι υγείας είναι επιστήμονες αν και δεν τους αναγνωρίζουμε ως έχει. Και πιστεύω ότι αν ο γιατρός δώσει χρόνο να ακούσει τον ασθενή και του περάσει το μήνυμα ότι κατάλαβα αυτό που θες να μου πεις πίσω από τα λόγια, αλλά και να του δώσει να καταλάβει ότι έγιναν κατανοητές οι ανάγκες, νομίζω ότι μπορεί να βοηθηθεί. Βέβαια πολλές φορές και οι γιατροί λόγω φόρτου εργασίας δεν δίνουν τον απαραίτητο χρόνο στον ασθενή, σταματά η ανθρώπινη επικοινωνία και η επαφή δεν υπάρχει αλληλεπίδραση καλύπτονται από τα καθαρά επαγγελματικά καθήκοντα, κλινική εξέταση και στοπ, δεν φθάνουμε στο κομμάτι της προσωπικής επικοινωνίας και επαφής. Πολύ βασικό στην επιλογή ενός ιατρού παίζει ρόλο ο τρόπος που επικοινωνεί μαζί του. Όταν νοιώθεις ότι ο άλλος σε καταλαβαίνει, ακόμα, ακόμα και όταν δεν είναι τόσο γνωστός γιατρός, τον επιλέγεις γιατί θεωρείς ότι μπορεί να σε βοηθήσει και ότι θα μου σταθεί σε άλλες μου πλευρές. Η ασθένεια είναι ψυχοσωματική, κομμάτι βεβαίως μία καλή ψυχολογία επηρεάζει και την σωματική σου κατάσταση.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Εδώ δεν ξέρω τι να πω γιατί πολλές φορές το έχω σκεφθεί, από την μία θεωρώ ότι οι ασθενείς πρέπει να έχουν κοντά τους τους δικούς τους ανθρώπους, γιατί νοιώθω όμορφα μαζί τους ότι τον σκέφτονται τους αγαπάνε τους νοιάζονται, έχουν ένα οικείο περιβάλλον κοντά τους, από την άλλη δεν λίγες οι φορές που έχω δει ανθρώπους να στενοχωριούνται όταν έρχονται να τους επισκεφθούν φίλοι γνωστοί και όχι πολύ κοντινά συγγενικά πρόσωπα, νοιώθουν ότι η εικόνα που βγάζουν προς τα έξω δεν είναι κοντά σε αυτή που είχαν και νοιώθουν άσχημα για την κατάσταση υγείας τους, ίσως να μην θέλουν να μεταφέρουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Πριν κάποια χρόνια θα έλεγα ότι είναι προτιμότερο να είσαι σε μονόκλινο να έχεις την ησυχία σου να μην μεταδίδεις και λαμβάνεις μικρόβια, σήμερα θα απαντήσω εντελώς διαφορετικά ότι είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν και άλλοι ασθενείς δεν μιλάω για 7κλινα ή 8κλινα που μας έχει συνηθίσει το ΕΣΥ αλλά ένα δίκλινο τρίκλινο είναι καλύτερα. Είναι βοήθεια για όλες τις πλευρές και για τους συγγενείς που μπορούν να στηριχθούν στον διπλανό συνοδό που μπορούν να κάνουν παρέα και να πιούν ένα καφέ, να δουν τηλεόραση μαζί, αλλά και στον ασθενή νομίζω παίρνεις δύναμη βλέποντας τα προβλήματα των διπλανών σου αλλά νοιώθεις και ανακούφιση μεταφέροντας τις δικές σου ανάγκες, γιατί νοιώθεις ότι υπάρχουν άνθρωποι σε παρόμοια ψυχολογία με την δική σου δηλαδή λειτουργεί σαν ψυχοθεραπευτική ομάδα.»

Πρόσφατα βιώσαμε ότι για μας οι άλλοι συγγενείς του θαλάμου ήταν ένα φίλτρο παρηγοριάς ξέραμε ότι την ώρα που θα κατέβουμε κάτω να πιούμε ένα καφέ ξέρουμε οτιδήποτε και αν συμβεί υπάρχει ένας άνθρωπος δικός μας. Και μάλιστα χθες ένας συνάδελφος μου ανέφερε ότι ο διπλανός του θαλάμου πέθανε και ήθελα να πάει στην κηδεία γιατί ένιωθε ότι ήταν ένα πολύ δικό του πρόσωπο., οι άσχημες συνθήκες σε κάνουν και δένεσαι.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Έχω δει πολλές φορές διαπληκτισμούς και φασαρίες και οι πλευρές επηρεάζονται και οι ασθενείς και οι νοσηλεύτριες.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Πριν 5-6 χρόνια τα Χριστούγεννα νοσηλευόταν η σύζυγος ενός συναδέλφου 25 χρονών όχι με κάτι σοβαρό. Ήρθε μία ομάδα από ένα σύλλογο της περιοχής να πει τα κάλαντα , οπότε οι ασθενείς βγαίνουν όλοι στο διάδρομο, εκλήθη και η συγκεκριμένη να βγει έξω στο σαλόνι άρχισε να κλαίει αισθάνθηκε πολύ άσχημα που βρέθηκε σε ένα νοσηλευτικό χώρο μακριά από το παιδάκι της και τον άντρα της και η ψυχολογία της ήταν πάρα πολύ άσχημη. Έκλαιγε με λυγμούς και εμείς επειδή είχαμε μία φιλική σχέση επειδή ήταν και σύζυγος συναδέλφου προσπαθήσαμε να την ηρεμήσουμε και να την εμψυχώσουμε... τι βλακείες κάθεσαι και κλαις για τα κάλαντα... φέτος είσαι εδώ του χρόνου θα είσαι με το παιδάκι σου και τον σύζυγό σου.... Τουλάχιστον μισή ώρα έκλαιγε με λυγμούς, θεωρώ ότι η κατάσταση της υγείας της αδιαμφισβήτητα επηρεάστηκε από αυτό το γεγονός , ενώ οι άνθρωποι είχαν όλη την καλή διάθεση .. Και για να κλείσουμε την όλη υπόθεση ποτέ ξανά δεν έκανε Χριστούγεννα με την οικογένειά της γιατί τον Σεπτέμβριο ο άντρας της πέθανε...»

Νοσηλεύτρια 3

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Είναι μία πρώτη επαφή και σαφώς αν οι άνθρωποι είναι καλοπροαίρετοι ευγενικοί επηρεάζει την ψυχολογία τους, τους δημιουργεί θετική εικόνα με αποτέλεσμα να έχει εμπιστοσύνη και να μπορεί να προχωρήσει και να μπορεί να συνεργαστεί και με τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους στη νοσηλεία τους η την εξέτασή τους.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Με τον ίδιο τρόπο η ευγενική συμπεριφορά των εργαζομένων προς τον πελάτη στην προκειμένη περίπτωση στον ασθενή επιδρά θετικά στην ψυχολογία του διότι δημιουργεί ευγενικό κλίμα συνεργασίας και πάντα ένα φιλικό κλίμα επιδρά θετικά.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Είναι πάρα πολύ σημαντικό γιατί πρέπει να κερδίσει το νοσηλευτικό προσωπικό την εμπιστοσύνη του αρρώστου με τον τρόπο που θα τον αντιμετωπίσει , πόσο σίγουρος είναι

για αυτό που του λέει , και αυτό που κάνει θα δημιουργήσει εμπιστοσύνη που είναι πολύ βασικό για την θεραπευτική έκβαση , αν υποθεθεί ότι θα δοθεί αγωγή. Αν δεν έχουμε εμπιστοσύνη δεν είμαστε σίγουροι για αυτό που μας είπανε. Οποιοδήποτε θετικό συναίσθημα επιδρά θετικά και στην θεραπεία μας.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Με τον ίδιο τρόπο πρέπει η επαφή με τους επαγγελματίες υγείας γενικότερα όταν έχει ένα θέμα και απευθύνεται στον επαγγελματία υγείας, σε διαπροσωπική επαφή πρέπει να κερδηθεί η εμπιστοσύνη ότι αυτό που του λέει αυτό είναι, αυτό πρέπει να κάνει, διαφορετικά του δημιουργεί αμφιβολίες, και η ίαση είναι μία ψυχοσωματική διαδικασία δεν είναι μόνο πήρα το φάρμακό μου, έγινα καλά, θα πρέπει και γω ο ίδιος να πειστώ ότι αυτό που κάνω θα με θεραπεύσει και ότι αυτός που ανέλαβε την θεραπεία μου του έχω εμπιστοσύνη. Θέλουμε αυτό που μας λέει να είναι αυτό που ισχύει και να θεραπευτούμε και να ησυχάσουμε, αλλιώς θα μπούμε σε μία διαδικασία να πάμε σε έναν δεύτερο, τρίτο , κ.λ.π... και με ποιό κριτήριο θα επιλέξουμε ποιός από τους τρεις ή τους τέσσερεις μας λέει το σωστό.. αν δεν τον εμπιστευτούμε; Δηλαδή η εμπιστοσύνη που θα μας εμπνεύσει ο επαγγελματίας υγείας είναι καθοριστικό για να μας δημιουργήσει εμπιστοσύνη ασφάλεια ώστε να αποδεχτούμε την θεραπεία. Από τον τρόπο επικοινωνίας αποκτιέται η εμπιστοσύνη. Η θεραπεία κρίνεται εκ του αποτελέσματος, όταν εγώ μου δώσει ένα φάρμακο το οποίο μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό... Δεν είναι όλα τα φάρμακα αποτελεσματικά και παίζει ρόλο και για το άτομο και για να το πετύχω αυτό πρέπει να δοκιμάσω, πχ κάνω μία θεραπεία για υπέρταση, δεν πιάνουν όλα με την πρώτη, και ο γιατρός δεν ξέρει , δεν έχουν γίνει ακόμη γονιδιακές θεραπείες ώστε για κάθε θεραπεία να είναι για το συγκεκριμένο άτομο, οι θεραπείες, τα φάρμακα, αφορούν όσους έχουν υπέρταση, ο γιατρός λοιπόν το φάρμακο που θα δώσει ο γιατρός το δίνει βάσει βιβλιογραφίας, βάσει ... τις επιπτώσεις. Μπορεί όμως να μην είναι αποτελεσματικό και θα πρέπει να δοκιμάσει και δεύτερη και Τρίτη κατηγορία, εάν λοιπόν δεν αποκτήσει εμπιστοσύνη ο ασθενής θα πιστέψει ότι αυτό συμβαίνει γιατί ο γιατρός δεν έχει γνώσει και τι δημιουργεί; λοιπόν μία ανασφάλεια. Περιπλανιέται ο ασθενής από επαγγελματία σε επαγγελματία και με τι κριτήριο θα πει ποιός λέει το σωστό; Με τι κριτήριο θα νοιώθει ασφαλής;

Άρα είναι σημαντικό να εμπιστεύεται τον επαγγελματία υγείας , αυτό δημιουργεί ένα θετικό κλίμα και βοηθάει και στη θεραπεία.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Σίγουρα ο άρρωστος θέλει κατά γενική ομολογία θέλει τους δικούς του ανθρώπους κοντά. Νοιώθει σιγουριά έχει πιο άνεση να ζητήσει κάτι και να ικανοποιηθεί. Επιδρά θετικά στην ψυχολογία μας, και στην θεραπεία μας, δεν είναι ξεχωριστό το σώμα μας και ξεχωριστά η ψυχή μας, απλά να έχει δίπλα του όσο γίνεται λιγότερους από αυτούς που θέλει. Γιατί υπάρχει και περιβάλλον που για λόγους κληρονομικούς , σκοπιμότητας είναι από κοντά και βασανίζει τον ασθενή.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Επιδρά θετικά, αρκεί οι υπόλοιποι ασθενείς να δημιουργούν θετικό κλίμα, να μην υπάρχει γκρίνια μιζέρια, να μην φοβάται επειδή ο διπλάνος του έχει την ίδια διάγνωση και να βασανίζεται ότι και εκείνος μπορεί να πάθει τα ίδια. Εξαρτάται πως είναι οι υπόλοιποι , αν είναι βαριά αν υπάρχει κάποιος που έχει πεθάνει, φοβάται ότι μπορεί να συμβεί και σε αυτόν... αν κάποιος πονάει... Αν όμως είναι ήσυχοι και ομιλητικοί, κάνουν παρέα. Πάρα πολλές σχέσεις έχουν αναπτυχθεί στους θαλάμους των νοσοκομείων. Βγαίνουν οι ασθενείς έξω μετά και αυτός που θα βγει έξω, θα γυρίσει και θα κάνει επίσκεψη στον συνασθενή του, να μάθει πως είναι. Κάποιοι ανταλλάσσουν τηλέφωνα και έχουν επικοινωνία και έξω, άρα λοιπόν ευοδώνει τις διαπροσωπικές σχέσεις αλλά ανάλογα σε ποιά κατάσταση είναι ο ασθενής».

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Το α και το ω μίας καλής έκβασης είναι η καλή ψυχολογία του αρρώστου, βασικά να κάνεις θετικές σκέψεις. Είναι μεγάλο πράγμα να είναι κανείς αισιόδοξος, θα παίζει ρόλο, ο χαρακτήρας του, ο επαγγελματίας υγείας, το περιβάλλον. Δεν είναι αισιόδοξος από μόνος του όταν γύρω του οι άλλοι δεν είναι. Εκεί παίζει ρόλο και ο επαγγελματίας υγείας, και η καθαρίστρια που θα μπει να καθαρίσει και η τραπεζοκόμος που θα φέρει το φαγητό και ο φύλακας που θα μπει να βγάλει το επισκεπτήριό του , πώς θα μιλήσει... γιατί προσβάλλονται οι άνθρωποι...»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Εμείς κάθε μέρα βλέπουμε πάρα πολλά, βλέπει ο άρρωστος βγήκε από μία βαριά νοσηλεία σου είπε ευχαριστώ χαιρέτησε τους συνασθενείς, πήγε στο σπίτι του και μετά σε ξαναείδε και σου λέει πόσο πολύ με βοήθησες που πίστευα ότι θα πεθάνω... άπειρα παραδείγματα . Θετικό κλίμα, εμπιστοσύνη στον επαγγελματία, σωστή συμπεριφορά όλων των εμπλεκομένων , σεβασμός στην αξιοπρέπεια του, έχουν αποτέλεσμα να θεραπευτεί.»

Ιατρός 1

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Πιστεύω ότι τον επηρεάζει πάρα πολύ γιατί είναι η πρώτη επαφή του με τον χώρο του Νοσοκομείου, αν τον υποδεχτούν ευγενικά θα επηρεάσει την ψυχολογία του και στον τρόπο που στη συνέχεια θα αντιμετωπίσει τους γιατρούς, αν εκνευριστεί από την πύλη αυτός ο εκνευρισμός θα μεταδοθεί στην συνέχεια και κατά την διάρκεια της εξέτασής του στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Με τον ίδιο τρόπο, η γρήγορη εξυπηρέτηση χωρίς να υπάρχουν καθυστερήσεις επηρεάζει την ψυχολογία του ειδικά αν ο ασθενής υποφέρει από κάποιο επώδυνο νόσημα, η μακροχρόνια αναμονή στο γκισέ της γραμματείας, αυτό πιθανόν να δημιουργήσει προστριβές ή φωνασκίες και να επιδεινώσει και την κατάσταση του ασθενή.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Την επηρεάζει πάρα πολύ, το νοσηλευτικό προσωπικό παραλαμβάνει τον ασθενή, αν προσπαθήσει να δείξει κατανόηση και προσπαθήσει να τον ηρεμήσει και να του δώσει θάρρος αυτός θα έχει θετική ψυχολογία και θα επηρεάσει πως αισθάνεται, θα έχει περισσότερη διαύγεια να δώσει με καλύτερη πιστότητα τα συμπτώματα και γενικότερα να τον ηρεμήσει και να διώξει το φόβο του, γιατί όπως είναι φυσικό κάποιος που έρχεται στο νοσοκομείο, γιατί δεν είναι ένας χώρος που.. ξενοδοχείο.. είναι δυσάρεστο για τους ασθενείς. Είναι πολύ σημαντικό πως θα τον υποδεχτεί, και το πόσο όσο θα περιμένει να

του βάλουν μία φλέβα, να του κάνουν διάφορες παρεμβάσεις (που είναι δύσκολες) χωρίς να δυσανασχετήσει.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Ο ρόλος του γιατρού παίζει τον σημαντικότερο ρόλο από όλους γιατί ένας γιατρός που είναι απόμακρος εκνευρισμένος με ένα ύφος πιο ψυχρό θα δημιουργήσει αρνητικό συναίσθημα στον ασθενή, δεν θα του ανοιχτεί εύκολα να του πει επακριβώς τα συμπτώματά του. Καλύτερα θα είναι να του δημιουργήσει μία ευχάριστη προδιάθεση όσο το δυνατόν ευχάριστη, όχι μόνο η γλώσσα του σώματος αλλά και ο τρόπος που τον προσεγγίζει και λεκτικά, με σεβασμό, αν ντρέπεται, στον τρόπο που τον εξετάζει επιδρά πιστεύω θετικά. Σε ένα ασθενή που έχει καρδιακό νόσημα ο τρόπος που τον προσεγγίζει ο γιατρός πιστεύω ότι... η καλή ψυχολογία παίζει σημαντικό ρόλο και στην έκβαση και στο πως θα αντιμετωπιστεί στην συνέχεια ο ασθενής.

Ο χρόνος που αφιερώνεις για να ακούσεις τον ασθενή και τα συμπτώματά του... Δυστυχώς στις εφημερίες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών πολλοί γιατροί δεν έχουμε χρόνο να αφιερώσουμε, είναι ένα μειονέκτημα και μας δημιουργεί άσχημα συναισθήματα που δεν έχουμε χρόνο για να μπορέσουμε να ακούσουμε τον ασθενή πió πολύ. Προσπαθούμε να επικεντρώσουμε κάτω από την πίεση της δουλείας στα κύρια συμπτώματα που μας ενδιαφέρουν για να αποφασίσουμε αν χρειάζεται εισαγωγή στο Νοσοκομείο ή άλλες εξετάσεις.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Η επίσκεψη των οικείων επιδρά θετικά στην ψυχολογία του ασθενούς γιατί τον ενθαρρύνουν τα αγαπητά του πρόσωπα θετικά. Αυτό που επιδρά αρνητικά είναι η συνεχής παρουσία των συγγενών με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην μπορεί να ξεκουραστεί, να υπάρχει κίνδυνος να μεταδώσει λοίμωξη, που είναι εξασθενημένος... Αλλά οι επισκέψεις μέσα σε αυστηρά καθορισμένα, κανονισμένα από το νοσοκομείο, παίζουν ευεργετικό ρόλο.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Σίγουρα επιδρά, ένας ασθενής που είναι διεγερτικός συγχυτικός και φωνάζει δημιουργεί πρόβλημα στους διπλανούς ..από το πιο απλό ότι δεν μπορούν να κοιμηθούν

το βράδυ, βρίσκονται σε ένα διαρκή εκνευρισμό, και αυτό έχει επιπτώσεις στην κατάσταση υγείας του, γιατί ένας ασθενής χρειάζεται την ηρεμία του και τον ύπνο του.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Σίγουρα επιδρά όπως έχουν δείξει οι μελέτες γιατί μαζί με την αγωγή που δίνουμε για το σώμα θα πρέπει να βοηθήσουμε και ψυχολογικά ο ασθενής να είναι καλά, η καλή ψυχολογία βοηθά στην γρήγορη ανάρρωση και στην συμμόρφωσή του και στην θεραπεία. Ένας ασθενής που έχει κακή ψυχολογία πολλές φορές αρνείται να κάνει θεραπεία ... να κάνει κάποιες ενέσεις... Αν ο ασθενής πιστεύει ότι αυτά βοηθούν να γίνει καλά θα υποστεί τον πόνο μίας ένεσης, δέχεται την θεραπεία και η ψυχολογία του τον βοηθά να αναρρώσει πιο γρήγορα. Αποδέχεται πιο εύκολα ειδικά αν είναι η συνιστώμενη θεραπεία πιο επώδυνη. Αν ο ασθενής πιστεύει ότι θα γίνει καλά, ακολουθεί την θεραπευτική αγωγή και δεν δυσφορεί... ένας ο οποίος δεν πιστεύει ή είναι απαισιόδοξος δυσφορεί.

Το ζήτημα είναι ότι εμείς οι γιατροί πολλές φορές δεν μπαίνουμε στη θέση του ασθενούς ενώ θα έπρεπε κανονικά, είτε πρόκειται για ένα άτομο που έρχεται για πρώτη φορά σε αυτό τον χώρο.. και επειδή ένας ασθενής... η ψυχολογία του είναι επηρεασμένη, είναι λογικό και θα πρέπει όλη αυτή η αλυσίδα προσώπων με τους οποίους θα συναναστραφεί αναγκαστικά μέχρι να φθάσει στον τελικό αποδέκτη που είμαστε εμείς οι γιατροί να βοηθήσουν ούτως ώστε η υγεία του να βελτιωθεί και ο ίδιος να μην αισθάνεται άσχημα σε ένα περιβάλλον που εκ φύσεως του δεν είναι τόσο φιλόξενο.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας, όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Πολλά παραδείγματα που η καλή ψυχολογία των ασθενών, η καλή αντιμετώπιση τους βοήθησε και εμάς τους γιατρούς, ώστε να μπορούμε να τους θεραπεύσουμε, αλλά και τους ίδιους ώστε να ακολουθήσουν την θεραπεία, τις οδηγίες ...σημαντική είναι η επικοινωνία, και στη γνώμη που σχηματίζει ο ασθενής βγαίνοντας έξω από το Νοσοκομείο, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γιατί σε μία δεύτερη επίσκεψη μπορεί να μπει διατεθειμένος αρνητικά για το Νοσοκομείο και αυτό δεν είναι καλό για τον ίδιο, έχει αρνητικά συναισθήματα για τον χώρο... και εμείς πρέπει να προσπαθούμε να έχει θετικά συναισθήματα όχι μόνο από την θεραπεία αλλά από όλη την αντιμετώπιση.»

Ιατρός 2

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Πάντα η πρώτη εντύπωση είναι σημαντική ιδιαίτερα σε έναν ασθενή που κουβαλάει ένα άγχος, για την αρρώστια του και εν όψει της έκβασης που θα έχει στην διαδικασία της νοσηλείας του. Πάντα είναι η πρώτη εντύπωση που θα καθοδηγήσει θετικά ή αρνητικά στο να αντιμετωπίσει τους υπόλοιπους συντελεστές του νοσοκομείου.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Η ευγένεια που θα δείξουν και η προθυμία στην εξυπηρέτηση θα παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στο να σκεφθεί ο άνθρωπος ότι θα έχει μία ευνοϊκή μεταχείριση η αρρώστια του.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Κυρίως ο επαγγελματισμός που θα δείξει η επαγγελματική ικανότητα που θα δείξει.

Στην πρώτη παραλαβή θα κερδίσει την εμπιστοσύνη του αρρώστου, ότι μπαίνει σε ένα χώρο με ιδιαίτερα ψηλό επαγγελματικό στάτους. Η εμπιστοσύνη θα αποκτηθεί όταν δουν οι ασθενείς ότι υπάρχει επαγγελματική αντιμετώπιση δηλαδή είναι οργανωμένο το τμήμα ή υπάρχει εμπειρία και γνώση στους συντελεστές που θα τον παραλάβουν, αν αυτό το δουν η εντύπωση είναι θετική, δηλαδή μπαίνει σε ένα χώρο που θα αντιμετωπιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Αυτός είναι καθοριστικός επειδή βασικός συντελεστής της αρρώστιας είναι ο γιατρός που θα αναλάβει την διαδικασία αυτή, ο τρόπος που θα τον αντιμετωπίσει και από ψυχικής άποψης, ψυχικής κοινωνικής προσέγγισης αλλά κυρίως από τον επαγγελματισμό που θα δείξει στην αντιμετώπιση της αρρώστιας, αλλά και η καλή συμπεριφορά, ο ευγενικός τρόπος και η ύπαρξη ευαισθησιών απέναντι στο πρόβλημα του καθενός θα ανακουφίσει και θα του δώσει την αίσθηση ότι η περιπέτειά του θα έχει καλή έκβαση. Καταρχήν θα επιδράσει καθυστερώντάς τον, θα αντικαταστήσει μία κοινή πρακτική που είχαμε τα παλαιότερα χρόνια, δίναμε πάντα στους ασθενείς και πριν την εγχείρηση στο μέτρο που αφορά εμένα σαν χειρουργό, δίναμε φάρμακα για να καταστείλουμε το άγχος

το προεγχειρητικό μία καλή αντιμετώπιση, μία επαγγελματική, μία ανθρώπινη αντιμετώπιση, ίσως καθιστά περιττή την χορήγηση ενός τέτοιου πράγματος. Κυρίως πρέπει να πειστεί ο ασθενής ότι αντιμετωπίζεται με επαγγελματικό τρόπο και ότι θα έχει καλή έκβαση η υγεία του.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Εφόσον το δέχεται και το θέλει ο ασθενής επιδρά θετικά, υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι θέλουν να περάσουν την περιπέτεια της υγείας τους μακριά από σχόλια μακριά από βλέμματα από αδιακρισίες και επιθυμούν την ατομικότητά τους η οποία πρέπει να είναι απόλυτα σεβαστή. Έχει να κάνει τις επιλογές του ασθενή, υπάρχει ασθενής που θέλουν να αντιμετωπιστούν ινκόγκνιτο, μακριά από τα βλέμματα που καμιά φορά δεν είναι ανιδιοτελή. Κάποιος έχει δημιουργήσει για την ζωή του ένα επίπεδο αξιοπρέπειας το οποίο καλώς η κακώς μπορεί να θεωρηθεί ότι προσβάλλεται από την παρουσία συγγενών ακόμα και αγνώστων και επιλέγει την ατομικότητα. Ο πολύς κόσμος δεν ξέρω αν προσθέτει άγχος ή όχι. Προσωπική μου γνώμη είναι ότι πρέπει να επιλέγει ο ασθενής ποιοί θα τον επισκεφθούν.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Η επίδραση είναι σημαντική γιατί θα ακούσει διάφορες εκδοχές, διάφορες απόψεις προσεγγίσεις και ο καθένας ανάλογα με το επίπεδό του και ανάλογα από το πως έχει αντιμετωπιστεί μπορεί να τις επιβεβαιώσει τις εντυπώσεις που έχει ή να τις απορρίψει να τις διαχειριστεί διαφορετικά ή όχι, όμως πάντοτε καταλυτικό σπανιότερα αρνητικό καμιά φορά επιφυλακτικό, αν έχει κερδίσει ο γιατρός την εμπιστοσύνη η επίδραση που θα έχει από τους ασθενείς του θαλάμου θα είναι μικρότερη. Εάν δεν έχει κερδηθεί από την αρχή μπορεί να επηρεαστεί από τους άλλους αρρώστους καμιά φορά και να αρνηθεί και την παροχή υπηρεσιών. Έχουμε παρατηρήσει περιστατικά τα οποία εικάζοντας ότι έχουν επηρεαστεί από διάφορες πληροφορίες από το νοσοκομείο, αρνήθηκαν τις προσφορές υπηρεσιών και ζήτησαν να πάρουν εξιτήριο.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Η αισιοδοξία φυσικά λειτουργεί θετικά στην έκβαση της όποιας περιπέτειας και μάλιστα σε ποιο σύντομο χρόνο, και αυτό το πράγμα κερδίζεται αν τα βήματα που έχουν

προσχεδιαστεί και έχουμε προτείνει αποδεικνύονται και στην πορεία η εμπιστοσύνη ενισχύεται με τον συντελεστή της θεραπείας του, είτε είναι νοσηλευτής είτε είναι γιατροί είτε οποιοιδήποτε άλλοι και αυτό τον κάνει να είναι ήσυχος ότι ακολουθείται με επαγγελματικό τρόπο μία διαδικασία η οποία είναι αποτελεσματική, αυτό τον ενδιαφέρει.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Έχω πάρα πολλές προσωπικές εμπειρίες σε αυτό προσεγγίζοντας ασθενείς με ευγένεια με προσήνεια με επαγγελματικό τρόπο, όχι όμως με τεχνοκρατικό, άλλο ο επαγγελματικός και άλλο ο τεχνοκρατικός τρόπος, τους κερδίζεις την εμπιστοσύνη και σου δίνουν την δυνατότητα σου επιτρέπουν να προχωρήσεις ακόμα και σε ακραίες ιατρικές πράξεις, δύσκολες αποτελεσματικές για τους ασθενείς, δηλαδή να κάνεις μία μείζονα επέμβαση δείχνοντας στον άρρωστο ότι πράγματι είναι επ ωφέλειά του και να πιστέψει ότι πράγματι μπορείς να τα καταφέρεις, αυτό το πράγμα κερδίζεται με την επικοινωνία δηλαδή όταν δει ο ασθενής ότι η πρόθεση είναι ανιδιοτελής, έχεις επιστημονικό υπόβαθρο για να του προτείνεις , ότι πληροφορίες που παίρνει από δω και από εκεί για σένα αυτό τον κάνει και ησυχάζει και σε εμπιστεύεται πολύ πιο εύκολα και να προχωρήσεις ακόμα και σε περίπλοκους χειρισμούς που θα τον βοηθήσουν την έκβαση της αρρώστιας του, κυρίως το βλέπουμε σε νεοπλάσματα ενώ απογοητεύονται ότι δεν θα γίνουν καλά . πρέπει να κερδίσεις την εμπιστοσύνη για να τους πείσεις ότι ναι οι περίπλοκες επεμβάσεις θα βοηθήσουν να έχουν καλή επιβίωση και καλή ποιότητα ζωής. Η επιμονή πρέπει να στηρίζεται στην ικανότητα που έχεις, όχι να είναι λόγια του αέρα πράγματι να πιστεύεις αυτό που κάνεις ώστε να βοηθήσεις τον άρρωστο να πάρει μία απόφαση η οποία καμιά φορά μπορεί να έχει και ρίσκα. Αν το πιστεύει ο γιατρός αυτό πρέπει να επιμένει να μην εγκαταλείψει την προσπάθεια όταν μπορεί να σταθμίσει καλύτερα σαν τεχνοκράτης το αποτέλεσμα της απόφασης που αφορά τον άρρωστο, κερδίζει και ο άρρωστος , δεν είναι πάντα ευνοϊκά τα πράγματα για τον γιατρό αλλά για τον άρρωστο είναι ευνοϊκότερα.»

Διοικητικός 1

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Η πρώτη επαφή με υπάλληλο του νοσοκομείου είναι στην πύλη όπου θα πάρει κάποιες οδηγίες για το που πρέπει να πάει για να λάβει υπηρεσίες υγείας. Είναι σημαντικό να μιλήσει με σωστό τρόπο ο υπάλληλος της πύλης να τον κατευθύνει να τον βοηθήσει ώστε να εξυπηρετηθεί άμεσα. Η συμπεριφορά τον επηρεάζει αλλά όχι πολύ σημαντικά, είναι η πρώτη επαφή, σίγουρα δέχεται μία επιρροή αν δεν εξυπηρετηθεί αν δεν νοιώσει καλά ότι εξυπηρετείται σίγουρα τον επηρεάζει αλλά όχι πολύ, πάρα πολύ.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Αν και η πρώτη επαφή είναι με τους γιατρούς, κατόπιν στην γραμματεία πάει κάποιος συνοδός δεν πάει ο ίδιος ο ασθενής, αν είναι βαριά θα πάει κάποιος συνοδός, αλλά και ο συνοδός επηρεάζει τον ασθενή, αν νοιώσει ενδιαφέρον αν νοιώσει σιγουριά θα το μεταφέρει και στον ασθενή αυτό. Σε περίπτωση που πάει ο ίδιος ο ασθενής η επικοινωνία σίγουρα βοηθάει η σωστή, η καλή επικοινωνία να δείξει ο υπάλληλος ότι ενδιαφέρεται ότι προσπαθεί να τον εξυπηρετήσει εκείνη την στιγμή θα νοιώσει καλύτερα σίγουρα.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πώς πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Πιστεύω ότι είναι πολύ σημαντική η επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το άτομο που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή πρέπει να τον υποστηρίξει και ψυχολογικά να δείξει μία ζεστασιά ένα ενδιαφέρον να δώσει μία αισιοδοξία στον ασθενή ότι δεν είναι κάτι σοβαρό θα το αντιμετωπίσουμε και σίγουρα θα δώσει μία ψυχολογική βοήθεια να αντιμετωπίσει το περιστατικό. Είναι πολύ σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Και ο γιατρός είναι το ίδιο σημαντικό θα πρέπει να τον εμπνεύσει να του συμπαρασταθεί να ενδιαφερθεί και με πράξεις με ιατρικές πράξεις αλλά και με λόγια να προσπαθήσει να τον υποστηρίξει και με την επαφή.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πώς κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Αυτό εξαρτάται, κάποια άτομα θέλουν να έχουν επισκέψεις , και κάποια άτομα δεν θέλουν εξαρτάται από το άτομο, αλλά οι πιο πολλοί θέλουν μία υποστήριξη από τα δικά τους πρόσωπα και τους βοηθάει να αναρρώσουν πιο γρήγορα, αυτή είναι η γνώμη μου, ότι βοηθάει η επίσκεψη των δικών τους προσώπων αρκεί να μην γίνονται κουραστικοί, οι υπερβολικές επισκέψεις δεν κάνουν καλό.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Πιστεύω ότι είναι σημαντική η επίδραση με τους άλλους ασθενείς ανάλογα με την σοβαρότητα του περιστατικού μέσα στον θάλαμο τον επηρεάζουν ψυχολογικά, κάποιος υποφέρει και σίγουρα τον επηρεάζει, όσο πιο λίγα άτομα είναι καλύτερα. Επηρεάζεται από ψυχολογικής άποψης αν κάποιος έχει κάτι παρόμοιο με κείνον αν του παίρνουν κάποιες εξετάσεις νομίζει ότι θα του πάρουν και αυτού τον επηρεάζει ψυχολογικά δεν θα αισθάνεται καλά, Αν κάποιος πεθάνει μέσα στον θάλαμο τον επηρεάζει όσο λιγότερα άτομα τόσο καλύτερα. Δεν είναι και ότι καλύτερο να έχεις άτομο που υποφέρει μέσα στο θάλαμο και έχει κάτι σοβαρό. Όσο γίνεται να είναι με άτομα που να νοιώσει καλύτερα. Πέρα από το ποιόν του ατόμου παίζει ρόλο το περιστατικό αν είναι βαρύ, αν είναι ελαφρύ.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Ο ψυχολογικός τομέας είναι εκεί, Σίγουρα ο αισιόδοξος είναι καλύτερα, και πρέπει αυτή την αισιοδοξία να την αντλήσει από το προσωπικό, μέσα από τους νοσηλευτές . Αν είναι αισιόδοξος πιστεύω ότι θα τον βοηθήσει να βελτιωθεί στην υγεία του πιο γρήγορα απ' ότι να είσαι απαισιόδοξος.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Δεν μπορώ να περιγράψω ένα τέτοιο περιστατικό, δεν μου έτυχε, αλλά πιστεύω ότι η ανθρώπινη επαφή, το πώς χειρίζεσαι, το πως μιλάς σε ένα άτομο στον ασθενή στο συνοδό του βλέπεις ότι και κείνος σε αντιμετωπίζει διαφορετικά τον βοηθάς δηλαδή και κείνος σε βοηθάει στην δουλειά σου. Δεν μπορώ να πω ότι βοηθήθηκε η κατάστασή του δεν ξέρω, αλλά βλέπεις ότι όταν του εμπνέεις μια ζεστασιά μια σιγουριά ότι νοιώθει και αυτός καλύτερα και σίγουρα επηρεάζει την κατάστασή του. Είναι σημαντικό πως θα φερθείς δεν

ξέρεις αν βοηθάει άμεσα ,αλλά βλέπεις ότι έχεις καλύτερη επικοινωνία μαζί του. Ευχαριστώ πολύ»

Διοικητικός 2

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Όταν του μιλήσουν ευγενικά στην πύλη θαρρώ ότι ο ασθενής επηρεάζεται καλά, θετικά γιατί εδώ είναι νοσοκομείο και οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να έρθουν να νοσηλευτούν να κάνουν εξετάσεις.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Κάποιοι εργαζόμενοι επειδή είναι κουρασμένοι οι άνθρωποι μπορεί να μην μιλήσουν ευγενικά, αλλά όχι ότι έχουν κάτι με τον ασθενή, ίσως είναι η κούραση , κάποιες φορές έρχονται και κάποιοι γέροντες και επαναλαμβάνουν τα ίδια πράγματα , όταν ο υπάλληλος στην γραμματεία δεν μιλήσει καλά τον επηρεάζει αρνητικά, αλλά δεν φταίει πάντα ο υπάλληλος.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Άμεσα επιδρά άλλες φορές αρνητικά και άλλες θετικά.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Εδώ είναι θέμα συμπεριφοράς του γιατρού, αν είναι ανθρώπινος ή αν ο γιατρός είναι ο τυπικός, είναι κάποιοι άνθρωποι που έχουν το ανθρώπινο μέσα τους, και τον άνθρωπο δεν τον βλέπουν μόνο σαν φάρμακο, και θεωρώ σαφώς και παίζει σημαντικό ρόλο η συμπεριφορά του γιατρού όταν είναι καλή απέναντι στον ασθενή.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«πάρα πολύ καλά, όταν δεν είναι ξεχασμένος πάρα πολύ καλά»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«όταν ο διπλανός ασθενής είναι βαριά σαφώς και επηρεάζεται ο ασθενής που είναι καλύτερα, όταν είναι ελαφριά σαφώς και επηρεάζεται γιατί θα έχει μία συντροφιά μία παρέα να πει μία κουβέντα.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Πάρα πολύ.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Πριν έξι χρόνια που είχα φέρει την μητέρα μου εδώ σε ένα δίκλινο στον πρώτο όροφο ήταν μία γιαγιά 70-75 χρονών η οποία είχε ca και μπήκε μέσα ένας γιατρός που για μένα δεν ήταν άνθρωπος και της είπε στα ίσα ότι η γιαγιά δεν ήταν καλά και ότι είχε ca. Η γιαγιά έπεσε σε κατάθλιψη και μέσα σε 15 μέρες πέθανε. Θεωρώ ότι πέθανε από την στεναχώρια της και την λύπη της παρά από την αρρώστια της. Και όταν ήρθε η κόρη της και ο γαμπρός της και είπε η γιαγιά εγώ δεν είμαι καλά θα κάνω, θα ράνω, θα φτιάξω, η κόρη της μόνο που δεν έφαγε τον γιατρό, και μου έκανε εντύπωση γιατί τα μεγάλα άτομα έχουν ανάγκη από συμπαράσταση από μία καλή κουβέντα και δη από τον γιατρό. Γιατί τον γιατρό εκείνη την ώρα τον βλέπουν σαν θεό. Ναι αυτό δεν θα το ξεχάσω γιατί σου λέω ότι μέσα σε 25 μέρες η γιαγιά έφυγε... έφυγε ανώδυνα έτσι κοιμήθηκε.. Αλλά από εκείνη την ημέρα επειδή πηγαινοερχόμουν με την μαμά μου, η γιαγιά ενώ ήταν με το γέλιο στο στόμα και ότι θεωρούσε ότι ελπίζεις ότι θα βγεις ότι θα γίνεις καλά ότι θα ξημερώσει την άλλη μέρα και θα δες τον ήλιο εν πάση περιπτώσει, η γιαγιά έφυγε, πέθανε και σου είπα ότι δεν πέθανε σαφώς ήταν άρρωστη, αλλά θεωρώ ότι πέθανε από κατάθλιψη από στεναχώρια απ' τη θλίψη από το πως το έμαθε, γιατί για μεν αυτός δεν ήταν άνθρωπος αυτό δεν θα το ξεχάσω, γιατί μετά επηρεάστηκα και εγώ σαν υγιής άνθρωπος που ήμουνα και είχα και την μητέρα μου δίπλα, και αν το έλεγε σε μένα θα τον άρπαζα και δεν ξέρω και εγώ τι θα γινότανε, αυτό που μου έκανε εντύπωση γιατί ήταν μεγάλο άτομο θα μου πεις είτε μεγάλο είτε μικρό το ίδιο είναι.»

Διοικητικός 3

Ο τρόπος που υποδέχονται ένα ασθενή στην πύλη του Νοσοκομείου, πώς πιστεύετε ότι τον επηρεάζει;

«Στην πύλη θα πρέπει να τον υποδέχονται με ενδιαφέρον και να τον καθοδηγούν σωστά ώστε να μην επηρεαστεί αρνητικά, αλλά θετικά και να μπορέσει στη συνέχεια να βοηθηθεί από τους επαγγελματίες της υγείας.»

Πώς πιστεύετε ότι επιδρά στον ασθενή, ο τρόπος επικοινωνίας των εργαζόμενων που βρίσκονται στην γραμματεία του Νοσοκομείου;

«Στην γραμματεία οι περισσότερη έρχονται με άγχος με αγωνία με φόβο , πολλές φορές με εκνευρισμό, χάνουν τον προσανατολισμό τους, το μυαλό τους φαίνεται ότι δεν είναι καθαρό. Πρέπει εκεί να τους βοηθάμε με μία καλή κουβέντα να ηρεμήσουν, και να τους καθοδηγούμε σωστά, που θα περιμένουν και να απαντάμε στις ερωτήσεις τους . Η αλήθεια είναι ότι μία καλή κουβέντα κάνει θαύματα. Εμείς στην γραμματεία ξέρουμε ότι θα αντιμετωπίσει αναμονή, πρέπει να προσπαθούμε να του δώσουμε σαφείς και ξεκάθαρες οδηγίες για το πού θα πάει να περιμένει για να δει τον γιατρό που θέλει. Έχω παρατηρήσει ότι με μόνο μία δύο λέξούλες ηρεμούν. Για παράδειγμα όταν τους λέω «παρακαλώ κύριέ μου;» αμέσως βλέπω να χαλαρώνουν . Κάποιοι που είναι ήδη εκνευρισμένοι και έρχονται με διάθεση να τσακωθούν, βλέπεις ότι με το που θα πεις «κύριέ μου» ηρεμούν. Τους βοηθάς έτσι να δεχτούν και την σίγουρη αναμονή. Πολλοί έχουν θολωμένο μυαλό από τον φόβο ότι έχουν κάτι, όταν τους μιλάς με ξεκάθαρες οδηγίες «θα πάτε την πρώτη κόκκινη πόρτα, απέξω έχει νούμερα , θα πάρετε ένα και θα περιμένετε..» όσο πιο σαφείς είναι οι οδηγίες τόσο ξεαγχώνονται. Μετά την εξέταση έρχονται για τα παραπεμπτικά των εξετάσεων Εκεί έχεις την ευκαιρία να πεις ακόμη δύο-τρεις λέξεις, όπως «μην ανησυχείτε» «περαστικά σας», ειδικά το περαστικά σας το δέχονται με χαρά βλέπεις το πρόσωπό τους να σκάει ένα μικρό χαμόγελο και σε ευχαριστούν. Πιστεύω ότι προσφέρουμε κάτι στην ψυχολογία τους με θετικό τρόπο όταν φερόμαστε έτσι. Πολλοί συνάδελφοι όταν κάνουν τα χαρτιά τους, τους πιάνουν κουβέντα, όπως για το μέρος που κατάγονται η διαμένουν καθώς το συμπληρώνουμε. Η κάτι βρίσκουμε να πούμε για την ηλικία τους, πόσο καλά «στέκονται» ειδικά στους ηλικιωμένους. Όλα τα δέχονται καλοπροαίρετα. Όσο κόσμο και να έχεις πάντα μπορείς να πεις δύο κουβέντες με κάθε ασθενή ή συνοδό. Πιστεύω ότι είναι απαραίτητο γιατί τους δίνεις την αίσθηση της φροντίδας, του φιλικού περιβάλλοντος, και δημιουργείς καλό έδαφος για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους. Η γραμματεία εκτός της γραφειοκρατικής δουλειάς μπορεί να λειτουργήσει και σαν κυματοθραύστης, να μειώσει

την ένταση και το άγχος και να προετοιμάσει για την αναμονή. Είναι λοιπόν και λειτούργημα μπορεί να πει κανείς να βρίσκεσαι στο γκισέ ενός Νοσοκομείου.»

Ο τρόπος που επικοινωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό πως πιστεύετε ότι επηρεάζει την κατάσταση του ασθενή;

«Οι νοσηλευτές μπορούν με λίγες κουβέντες να ηρεμήσουν τον άρρωστο. Με ένα άγγιγμα να τον χαλαρώσουν. Παίζουν τεράστιο ρόλο στην ψυχολογία του ασθενή. Αντίθετα οι απόμακρες και απότομες νοσηλεύτριες μπορούν να δημιουργήσουν ένταση και φόβο.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην κατάσταση του ασθενή ο τρόπος που επικοινωνούν μαζί του οι γιατροί;

«Οι γιατροί είναι όπως ακούγεται εδώ οι θεοί για τους ασθενείς, οι κουβέντες που θα πουν είναι είτε καθησυχαστικές είτε μπορεί να πυροδοτήσουν μεγάλη ένταση στον ασθενή. Η στάση τους πιστεύω απέναντι στον ασθενή, είναι η μισή θεραπεία, έχω ακούσει ασθενείς να λένε ότι αισθάνθηκαν καλύτερα μόνο με την εξέταση του γιατρού.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επίσκεψη των δικών του προσώπων, φίλων και συγγενών;

«Οι επισκέψεις είναι απαραίτητες πιστεύω για να αισθάνεται ο ασθενής ότι δεν είναι μόνος, έτσι μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα το όποιο πρόβλημά του, η ανάρρωση πιστεύω έχει να κάνει πολύ με την φροντίδα που δέχεται ο ασθενής και όχι μόνο με τα φάρμακα.»

Σε ένα ασθενή που νοσηλεύεται, πως κατά την γνώμη σας επιδρά στην κατάστασή του η επαφή του με τους άλλους ασθενείς του δωματίου του;

«Αν οι άλλοι ασθενείς δεν είναι παράξενοι, αν δεν είναι βαριά η κατάστασή τους, ένας θάλαμος με τρία κρεβάτια είναι καλύτερος γιατί ο ασθενής έχει παρέα μοιράζεται το πρόβλημά του και ανακουφίζεται. Επίσης μπορεί να βοηθήσει ο ένας τον άλλο ανά πάσα στιγμή. Η θεραπεία είναι πιο γρήγορη με παρέα παρά με μοναξιά.»

Πως πιστεύετε ότι επιδρά στην ανάρρωσή του ασθενή, αν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος;

«Η αισιοδοξία πάντα παίζει τεράστιο ρόλο.»

Μπορείτε να περιγράψετε ένα περιστατικό που έγινε στο νοσοκομείο και είτε βιώσατε είτε γίνατε μάρτυρας , όπου αισθανθήκατε ότι η ανθρώπινη επαφή επηρέασε την κατάσταση ενός ασθενή;

«Δεν έχω κάτι συγκεκριμένο στο νου μου, αλλά γενικά όλοι συμφωνούν εδώ πέρα ότι όταν είσαι άνθρωπος με τους ασθενείς τους βοηθάς να χαλαρώσουν να τους ηρεμήσεις, παίζει τεράστιο ρόλο μπορώ να πω τους «θεραπεύει».

ABSTRACT

Hospital, a place of interaction

This is an exploratory qualitative study aiming to identify patterns of communication behavior between patients and healthcare professionals within “PAMMAKARISTOS” hospital and to ascertain whether the quality of communication makes a difference to patient health outcomes.

Data were collected through interviews with eleven persons. Findings revealed that patients value quality communication, while warm human contact could contribute to help them to overcome their problem easiest. Facing patients in a friendly and polite manner helps to reduce their anxiety.. Patients accept medical examinations and actions in a better way when nurses maintain a good and friendly mode of communication with them. Finally participants indicated that the most crucial factor is contact with the doctor, specifically that the quality of the interpersonal relationship developed would determine the information given by the patient the diagnosis as well as subsequent compliance with the treatment.

This study suggests that participants believe that there is a connection between quality communication and improved patient health outcomes. The findings confirmed results of previous studies in that empathic behavior helps patients overcome illness faster and better, leads to successful diagnoses and improved adherence to medical advice all of which contribute to better outcomes.

Keywords

quality of communication, adherence to treatment, health outcomes