

Επικοινωνία γιατρού-ασθενούς: Οφέλη, προβλήματα και στρατηγικές βελτίωσης

Συμεών Ναούμ

Υγειονομική Υπηρεσία 116 Πτέρυγα μάχης, Άραξος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αποτελεσματική επικοινωνία γιατρού-ασθενούς είναι μια σημαντική κλινική δεξιότητα για την οικοδόμηση της σχέσης γιατρού και ασθενή. Οι επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες του γιατρού περιλαμβάνουν τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών για τη διευκόλυνση μιας ακριβούς διάγνωσης, τη παροχή θεραπευτικών οδηγιών και τη δημιουργία σχέσεων φροντίδας με τους ασθενείς. Η μεγάλη δυσαρέσκεια των ασθενών καθώς επίσης και οι καταγγελίες κατά γιατρών, οφείλονται στην καταστροφή της επικοινωνίας και της σχέσης γιατρού-ασθενούς. Υπάρχουν πολλά εμπόδια στην ανάπτυξη αυτής της καλής σχέσης και επικοινωνίας, όπως το άγχος και ο φόβος των ασθενών, το βάρος της εργασίας των γιατρών, ο φόβος της δικαστικής προσφυγής, ο φόβος της σωματικής ή λεκτικής κατάχρησης και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των ασθενών. Μια καλή σχέση γιατρού-ασθενούς μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση του γιατρού από την εργασία του, να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση των ασθενών, καθώς και τη θετική εικόνα της κατάστασης της υγείας τους, η οποία μπορεί να επηρεάσει την τελική έκβαση της νόσου. Τέλος, οι δεξιότητες επικοινωνίας αφορούν τόσο στον τρόπο όσο και στο περιεχόμενο της επικοινωνίας.



Λέξεις ευρητηρίου: σχέση ιατρού-ασθενούς, επικοινωνία, ικανοποίηση ασθενούς, επικοινωνιακές δεξιότητες



Συμεών Ναούμ. Επικοινωνία γιατρού-ασθενούς: Οφέλη, προβλήματα και στρατηγικές βελτίωσης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2018; 23(3): 265-275

eoi: <http://eoi.citefactor.org/10.11212/exronika/2018.3.2>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες ενός γιατρού συνιστούν σημαντικές κλινικές δεξιότητες, που περιλαμβάνουν τη δυνατότητα συλλογής

πληροφοριών για τη διευκόλυνση μιας ακριβούς διάγνωσης, την παροχή θεραπευτικών οδηγιών και τη δημιουργία σχέσεων φροντίδας με τους ασθενείς, ενώ έχουν απώτερο σκοπό τη δημιουργία και τη διατήρηση μιας επιτυχημένης σχέσης

γιατρού-ασθενή, η οποία συνίσταται σε κοινές αντιλήψεις και συναισθήματα σχετικά με τη φύση του προβλήματος, τους στόχους θεραπείας και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών [1,2]. Η επικοινωνία γιατρού-ασθενή είναι ουσιαστική στην άσκηση ιατρικής με επίκεντρο τον ασθενή, βασισμένης στην ανταλλαγή πληροφοριών και στην κοινή λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Ωστόσο, η άσκηση μιας ασθενοκεντρικής ιατρικής, δεν ήταν πάντα η συνήθης πρακτική. Για παράδειγμα, στη δεκαετία του 1950 έως τη δεκαετία του '70, οι περισσότεροι γιατροί έκριναν ότι είναι απάνθρωπο και επιζήμιο για τους ασθενείς, να τους αποκαλύπτουν δυσάρεστες ειδήσεις, εξαιτίας της κακής πρόγνωσης των θεραπειών για τις διάφορες μορφές καρκίνου [3,4]. Σήμερα, η άσκηση ιατρικής με επίκεντρο τον ασθενή (patient-centered medicine, τείνει να καταστεί το κυρίαρχο μοντέλο επικοινωνίας [2,5]. Επιπρόσθετα, η ανάγκη για ανάπτυξη δεξιοτήτων καλής επικοινωνίας καθίσταται ακόμα περισσότερο αναγκαία καθώς οι έρευνες έδειξαν ότι οι ασθενείς επιθυμούν καλύτερη επικοινωνία με τους γιατρούς τους [1]. Ωστόσο, οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της επικοινωνίας διαφέρουν από των γιατρών. Μελέτες σχετικά με την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς έχουν δείξει δυσαρέσκεια των ασθενών ακόμη, και όταν πολλοί γιατροί θεωρούν την επικοινωνία επαρκή ή ακόμα και εξαιρετική. Σε μία μελέτη [6], αναφέρθηκε ότι το 75% των ορθοπαιδικών χειρουργών που ερωτήθηκαν πιστεύουν ότι είχαν επικοινωνήσει ικανοποιητικά με τους ασθενείς τους, αλλά μόνο το 21% των ασθενών ανέφεραν

ικανοποιητική επικοινωνία με τους γιατρούς τους. Συνεπώς, φαίνεται πως οι γιατροί τείνουν να υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους στην επικοινωνία.

ΟΦΕΛΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η αποτελεσματική επικοινωνία γιατρού-ασθενούς πρέπει να στοχεύει σε τρεις στόχους: 1) σε μια καλή διαπροσωπική σχέση, 2) στη διευκόλυνση ανταλλαγής πληροφοριών και 3) στη συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η καλή επικοινωνία γιατρού-ασθενούς έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στη ρύθμιση των συναισθημάτων των ασθενών, να διευκολύνει την κατανόηση των ιατρικών πληροφοριών και να επιτρέψει την καλύτερη εξακρίβωση των αναγκών, αντιλήψεων και προσδοκιών τους [2,7]. Οι ασθενείς που αναφέρουν καλή επικοινωνία με το γιατρό τους, είναι πιθανότερο να είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα τους και διατεθειμένοι να μοιράζονται τις σχετικές πληροφορίες για την ακριβή διάγνωση των προβλημάτων τους, να ακολουθούν τις συμβουλές τους και να τηρούν την προβλεπόμενη θεραπεία [2,8]. Η συμφωνία ασθενή-γιατρού σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή και την ανάγκη για παρακολούθηση της πορείας της ασθένειας, συνδέεται στενά με την αποκατάσταση-βελτίωση της υγείας του ασθενή. Επίσης, έχουν αναφερθεί, βελτιωμένη ψυχολογική προσαρμογή και καλύτερη ψυχική υγεία, ενώ σε ορισμένες μελέτες έχει παρατηρηθεί μείωση της διάρκειας νοσηλείας και λιγότερες παραπομπές, με συνέπεια τη μείωση του

κόστους θεραπείας [5,8,9]. Μελέτες έχουν δείξει συσχετισμούς μεταξύ μιας αίσθησης ελέγχου και ικανότητας ανοχής του πόνου, ανάκτησης από την ασθένεια, μειωμένης ανάπτυξης του καρκινικού όγκου και βελτίωσης της καθημερινής λειτουργίας των ασθενών [10,11]. Μια πιο επικεντρωμένη στον ασθενή συνάντηση έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση τόσο του ασθενούς, όσο και του γιατρού. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς δεν είναι πιθανό να παραπονεθούν για κακή πρακτική των γιατρών ή να καταθέσουν καταγγελίες εναντίον τους και επίσης επιφέρουν οφέλη στους γιατρούς, όπως αποκόμιση μεγαλύτερης εργασιακής ικανοποίησης, λιγότερο εργασιακό άγχος και μειωμένη εργασιακή κόπωση [8,12,13].

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Υπάρχουν πολλά εμπόδια στην ανάπτυξη καλής επικοινωνίας στη σχέση γιατρού-ασθενούς, όπως το άγχος και ο φόβος των ασθενών, ο φόρτος εργασίας των γιατρών, ο φόβος της δικαστικής προσφυγής, ο φόβος της σωματικής ή λεκτικής κατάχρησης και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των ασθενών.

i. **Επιδείνωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των γιατρών**

Παρατηρήθηκε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες τείνουν να μειώνονται στη διάρκεια της εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής στο πανεπιστήμιο, ενώ επίσης, με την πάροδο του χρόνου, οι γιατροί κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους τείνουν να

χάσουν την εστίασή τους στην ολιστική φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, η συναισθηματική και σωματική πίεση που δέχονται οι ιατροί κατά την διάρκεια της ειδικευσής τους, καταστέλλει την ενσυναίσθηση, υποκαθιστά τις τεχνικές και τις διαδικασίες για συζήτηση και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε χλευασμό των ασθενών [14].

ii. **Έλλειμμα ιατρικής πληροφόρησης**

Το έλλειμμα ιατρικής πληροφόρησης προς τους ασθενείς είναι πιθανή παγίδα, όσον αφορά στην κατανόηση από τους ασθενείς της πρόγνωσης της πορείας της ασθένειας τους, του σκοπού της περίθαλψης, των προσδοκιών και της συμμετοχής τους στη θεραπεία [13]. Όλοι αυτοί οι σημαντικοί παράγοντες, μπορούν να επηρεάσουν τις επιλογές που κάνουν οι ασθενείς όσον αφορά στη θεραπεία και στη φροντίδα, ιδιαίτερα κατά την περίοδο κοντά στο τέλος της ζωής τους (end-of-life care), επηρεάζοντας σημαντικά την πορεία της ασθένειας τους. Οι δεξιότητες καλής επικοινωνίας που ασκούνται από τους γιατρούς, επιτρέπουν στους ασθενείς να αντιληφθούν τους εαυτούς τους ως πλήρως συμμετέχοντες στις συζητήσεις σχετικά με την υγεία τους [11]. Αυτή η υποκειμενική εμπειρία επηρεάζει τη βιολογία του ασθενούς, δημιουργώντας τη «βιολογία αυτοπεποίθησης», και αναδεικνύει τον κρίσιμο ρόλο της συμμετοχής των ασθενών στη θεραπευτική τους διαδικασία.

iii. Η συμπεριφορά αποφυγής των ιατρών

Έχει αναφερθεί ότι υπάρχουν γιατροί που αποφεύγουν τη συζήτηση σχετικά με τις συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις των προβλημάτων των ασθενών, επειδή τους έφερναν σε δύσκολη θέση (θλίψη) όταν δεν μπορούσαν να χειριστούν αυτά τα θέματα ή ότι δεν είχαν το χρόνο να τα χειριστούν επαρκώς. Η κατάσταση αυτή επηρέασε αρνητικά τους γιατρούς με συναισθηματικό τρόπο, συντελώντας στην αύξηση της ταλαιπωρίας των ασθενών [13]. Συχνά, αυτή η συμπεριφορά αποφυγής, έχει σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην επιθυμούν να αποκαλύψουν προβλήματα που θα μπορούσαν να καθυστερήσουν ή/και να επηρεάσουν αρνητικά την ανάκαμψή τους.

iv. Αποθάρρυνση της συνεργασίας

Έχει αναφερθεί ότι κάποιοι γιατροί, αποθαρρύνουν τους ασθενείς να εκφράζουν τις ανησυχίες τους και τις προσδοκίες τους καθώς και αιτήματα για περισσότερες πληροφορίες. Αυτή η αρνητική επίδραση της συμπεριφοράς των γιατρών και η εξ αυτής προκύπτουσα σχέση επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς, αποθάρρυναν τους ασθενείς να ζητούν πληροφορίες και εξηγήσεις. Τέτοιες συμπεριφορές γιατρών μπορεί να κάνουν τους ασθενείς να αισθάνονται «αχρηστεμένοι» και να μην μπορούν να επιτύχουν τους στόχους υγείας τους. Η έλλειψη επαρκών εξηγήσεων οδηγεί σε κακή κατανόηση-αφομοίωση της θεραπευτικής αγωγής από τους ασθενείς και σε έλλειψη συναίνεσης μεταξύ του γιατρού-ασθενή, με τελικό αποτέλεσμα τη θεραπευτική αποτυχία [14].

v. Αντίσταση από ασθενείς

Σήμερα, οι ασθενείς είναι περισσότερο συνειδητοποιημένοι ότι δεν αποτελούν παθητικούς λήπτες ιατρικών υπηρεσιών και ότι είναι σε θέση να αντισταθούν στην εξουσία και την εξειδικευμένη γνώση των γιατρών, με σκοπό να διεκδικήσουν τις δικές τους προοπτικές, να ενσωματώσουν τις δικές τους γνώσεις για το δικό τους σώμα και εμπειρίες, καθώς και τις κοινωνικές πραγματικότητες της ζωής τους [15]. Επιπρόσθετα, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, οι θρησκευτικές και πολιτιστικές αντιλήψεις και το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών είναι δυνατόν να δημιουργήσουν αντιστάσεις στους ασθενείς όσον αφορά στην μετάδοση και στη χρήση της ιατρικής πληροφορίας. Αυτό αποδείχθηκε σε έρευνα που έγινε [15], όταν γυναίκες ασθενείς από μια χαμηλή κοινωνικοοικονομικά δημογραφική περιοχή των Ηνωμένων Πολιτειών τροποποίησαν τις ιατρικές συμβουλές που τους δόθηκαν για την αποφυγή της έκθεσης τους στον ήλιο και λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές αντιλήψεις που αφορούσαν στο μαυρισμένο δέρμα και στην ομορφιά, συνέχισαν το μαύρισμα παρά τη γνώση των κινδύνων που σχετίζονται με την έκθεση στον ήλιο και τον καρκίνο του δέρματος. Συνεπώς, από την έρευνα αυτή, καταδεικνύεται η ανάγκη να λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικοοικονομικοί, πολιτιστικοί και άλλοι παράγοντες που επιδρούν στην παραγωγή, διάδοση και χρήση της ιατρικής πληροφορίας.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

i. Δεξιότητες επικοινωνίας

Οι δεξιότητες επικοινωνίας περιλαμβάνουν τόσο τον τρόπο όσο και το περιεχόμενο επικοινωνίας. Οι προσεκτικές δεξιότητες ακρόασης, η ενσυναίσθηση και η χρήση ερωτήσεων ανοικτού τύπου αποτελούν μερικά παραδείγματα εξειδικευμένης επικοινωνίας [16]. Οι αναπάντεχα άσχημες ειδήσεις που ανακοινώνονται στους ασθενείς είναι μια πρόκληση και ένα πολύπλοκο επικοινωνιακό καθήκον στην πρακτική της ιατρικής. Η οικοδόμηση σχέσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ανακοίνωση και διαχείριση των επιπτώσεων των αναπάντεχων άσχημων ειδήσεων, με σημαντικούς παράγοντες να συνιστούν η ανταλλαγή πληροφοριών και παροχή ιατρικής πληροφόρησης στους ασθενείς, η κατανόηση από τους ασθενείς των προοπτικών τους και η διαχείριση των προσδοκιών τους. Η ελλιπής επικοινωνία μπορεί να εμποδίσει την κατανόηση εκ μέρους των ασθενών πτυχών της ασθένειας, τη συμμετοχή τους στον προγραμματισμό της θεραπείας τους, αλλά και να μειώσει την ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική περίθαλψη, το επίπεδο ελπίδας-προσδοκίας για την θεραπεία τους και την επακόλουθη ψυχολογική προσαρμογή τους. Σε μια μελέτη αναφέρθηκε, ότι συχνά οι ασθενείς θεωρούν τους γιατρούς ως μια από τις σημαντικότερες πηγές ψυχολογικής υποστήριξής τους, με την ενσυναίσθηση των γιατρών να συνιστά έναν από τους ισχυρότερους τρόπους παροχής αυτής της στήριξης, ώστε να μειωθούν τα αισθήματα απομόνωσης που νιώθουν οι

ασθενείς και να μετατραπούν τα συναισθήματα ή οι σκέψεις τους σε «κανονικά και αναμενόμενα» [4].

ii. Εκπαίδευση για καλύτερη επικοινωνία

Οι γιατροί με κατάλληλη εκπαίδευση και εξάσκηση μπορούν να αποκτήσουν δεξιότητες για καλή επικοινωνία, ώστε να είναι σε θέση να τροποποιήσουν το στυλ επικοινωνίας τους και να βελτιώσουν την σχέση τους με τους ασθενείς. Ωστόσο, οι επικοινωνιακές συμπεριφορές και δεξιότητες μπορεί να φθίνουν με την πάροδο του χρόνου και επομένως είναι σημαντικό οι γιατροί να επανεξασκούνται, με τακτική ανατροφοδότηση, στην ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων [17,18]. Υπάρχει μια επιστημονική άποψη, που υποστηρίζει ότι η ιατρική εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει και ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, με ενθάρρυνση της ανταπόκρισης των ιατρών στην μοναδική εμπειρία που βιώνουν οι ασθενείς[9].

iii. Συνεργατική επικοινωνία

Η συνεργατική επικοινωνία (Collaborative Communication), αποτελεί μια αμοιβαία και δυναμική σχέση που συνεπάγεται την αμφίδρομη ανταλλαγή πληροφοριών. Ιδανικά, οι γιατροί θα πρέπει να συνεργάζονται με τους ασθενείς τους με σκοπό να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, όμως συχνά οι γιατροί έχουν την τάση να λαμβάνουν αποφάσεις βάσει γρήγορων αξιολογήσεων, οι οποίες μπορεί να είναι προκατειλημμένες [19]. Για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων, οι γιατροί

πρέπει να αφιερώνουν επιπλέον χρόνο και να δημιουργούν ευκαιρίες ώστε να προτείνουν και να συζητούν τις επιλογές θεραπείας με τους ασθενείς και να μοιράζονται μαζί τους την ευθύνη και τον έλεγχο. Η επιτυχής ανταλλαγή πληροφοριών εξασφαλίζει ότι αναδεικνύονται και διερευνώνται οι τυχόν ανησυχίες των ασθενών και ότι οι επεξηγήσεις των επιλογών θεραπείας είναι διεξοδικά αναλυμένες ως προς τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους των και κατανοητές, ώστε να επιτρέπεται η λήψη κοινών αποφάσεων. Σε αυτή την προσέγγιση, ο γιατρός διευκολύνει τη συζήτηση και τη διαπραγμάτευση με τους ασθενείς και οι θεραπευτικές επιλογές αξιολογούνται και προσαρμόζονται στο πλαίσιο της κατάστασης και των αναγκών των ασθενών αντί ενός τυποποιημένου πρωτόκολλου [2,3]. Οι επιλογές φροντίδας, ως αποτέλεσμα συνεργασίας γιατρού-ασθενούς, οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τις προσδοκίες των ασθενών, τις προτιμήσεις τους για τα πιθανά αποτελέσματα, το επίπεδο αποδοχής κινδύνου και κάθε συναφούς κόστους, για τη μεγιστοποίηση της προσκόλλησης-αφοσίωσής τους στη θεραπεία και τη διασφάλιση του βέλτιστου αποτελέσματος.

iv. Διαχείριση συγκρούσεων

Η σύγκρουση είναι συχνά μια δύσκολη κατάσταση καθώς μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα αδυναμίας, απογοήτευσης, σύγχυσης, θυμού, αβεβαιότητας, αποτυχίας ή θλίψης. Ο γιατρός πρέπει να αναγνωρίσει αυτά τα συναισθήματα και να αναπτύξει δεξιότητες ώστε να εντοπίσει τα αίτια των

προβληματικών αντιδράσεων στον ασθενή ή στον εαυτό του, ή στο συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς, εκτονώνοντας τα προβλήματα αυτά και αποκαθιστώντας την επικοινωνία και την σχέση με τον ασθενή ή/και το συγγενικό περιβάλλον του, με κύριο στόχο την επιτυχή κλινική έκβαση [3]. Εκτός από την ελαχιστοποίηση της συμπεριφοράς «φυγής», η οποία εμποδίζει τους ασθενείς να εκφράσουν απόψεις, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ γιατρού-ασθενούς ή/και του συγγενικού περιβάλλοντός του, πρέπει να περιλαμβάνει την παραγωγική συζήτηση, που θα προσπαθεί να κατανοήσει την κατάσταση από μια άλλη οπτική και θα συνεισφέρει στην αλληλοκατανόηση των εμπλεκόμενων μερών (ασθενούς/ συγγενικό περιβάλλον-γιατρού), συμβάλλοντας στη δημιουργία θετικών προϋποθέσεων για την εξουδετέρωση πιθανών συγκρούσεων [20,21].

v. Πεπειθήσεις για την υγεία

Οι πεπειθήσεις και οι αξίες επηρεάζουν τη σχέση γιατρού-ασθενούς και τις διάφορες αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Ασθενείς συνήθως με χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, διαφορετική κουλτούρα και θρησκευτικές πεπειθήσεις, είναι δυνατόν να κατασκευάζουν, σύμφωνα με τις προσωπικές τους απόψεις και κοινωνικά στερεότυπα, τη δική τους εκδοχή σχετικά με τη προσκόλληση-αφοσίωση στη θεραπεία. Οι αποκλίνουσες πεπειθήσεις μπορούν να επηρεάσουν την υγειονομική περίθαλψη μέσω άλλων θεραπειών, του φόβου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης ή τη δυσπιστία στις συνταγογραφούμενες θεραπείες,

επηρεάζοντας αρνητικά τις αποφάσεις θεραπείας και ως εκ τούτου, την τελική έκβαση. Η επικοινωνία μεταξύ γιατρού-ασθενούς είναι ένας μηχανισμός που χρησιμοποιείται για την κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου, των προσδοκιών και της εμπειρίας των ασθενών. Με τη συνεργατική επικοινωνία οι γιατροί είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν και να σέβονται τα δικαιώματα για λήψη αποφάσεων-επιλογών των ασθενών τους και να αντιμετωπίζουν τα εμπόδια εξασφαλίζοντας ότι τα οφέλη και η σημασία της θεραπείας έχουν καταστεί σαφή, ώστε να μεγιστοποιηθεί η τήρηση των ιατρικών οδηγιών από τους ασθενείς. Για το λόγο αυτό, οι γιατροί θα πρέπει να κατανοούν τη «γλώσσα» και τη στάση των ασθενών σχετικά με τη νόσο τους, οι ιατρικές πληροφορίες και συμβουλές να δίνονται με αργή εκφορά του λόγου και σε μικρή κάθε φορά ποσότητα, ώστε να δίνεται ο χρόνος στον ασθενή ή/και στους οικείους τους να καταλάβουν, να ακολουθεί πάντα μια περίληψη όσων πληροφοριών συζητήθηκαν στη διάρκεια της συνάντησης και στο τέλος να εξηγούν στον ασθενή το πρόβλημα από την πλευρά τους, ζητώντας του να συνοψίσει ό,τι συζήτησαν στη συνάντησή τους, γιατί τελικά η συμφωνία μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς είναι μια βασική μεταβλητή που επηρεάζει την τελική έκβαση [6,22].

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της επικοινωνίας γιατρού-ασθενή περιλαμβάνουν στοιχεία από καταγραφές για την αξιολόγηση της ιατρικής συνάντησης και την ανάλυσή της, προκειμένου να κωδικοποιηθεί η συμπεριφορά από την άποψη των καθηκόντων και των κοινωνικοσυναισθηματικών (socioemotional) συμπεριφορών [2,23]. Παρότι, οι αντιλήψεις των ασθενών για την επικοινωνία και τη σχέση τους με το γιατρό έχουν μεγάλη βαρύτητα, εντούτοις οι αντιλήψεις τους μπορεί να είναι υποκειμενικές με αποτέλεσμα να υπόκεινται σε προκατάληψη, επιπλέον οι ασθενείς μπορεί να επηρεάζονται από άλλους παράγοντες, όπως η κατάσταση της υγείας τους και η διανοητική αντίληψη-κατάσταση και ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια την πραγματικότητα της συνάντησης [2]. Οι αντιλήψεις των ασθενών συνήθως μετρούνται με ποιοτικά μέτρα, όπως (ερωτηματολόγια) και μεθόδους παρατήρησης (Ηχογράφηση/Βιντεοσκόπηση συναντήσεων), που μολονότι μπορούν να δώσουν μια βαθύτερη-καλύτερη κατανόηση των υποκειμενικών αντιλήψεων των ασθενών, ωστόσο είναι δύσκολο να μετρηθούν. Η ικανοποίηση είναι μια περίπλοκη έννοια, με πολλούς προσδιοριστικούς παράγοντες και χρησιμεύει ως το τελικό αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τη δομή, τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της περίθαλψης [24,25]. Στους ασθενείς που τους παρέχονται καλές και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας περίθαλψης είναι πιο ικανοποιημένοι και

συνεπώς πιο πιθανό να συνεχίσουν να διατηρούν την υφιστάμενη σχέση γιατρού-ασθενούς, να ακολουθούν την θεραπεία και να συμμορφώνονται με τις θεραπευτικές οδηγίες, επιτυγχάνοντας καλύτερα ιατρικά αποτελέσματα σε οξείες ασθένειες. Οι κυριότεροι παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενούς είναι οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με την επικοινωνία, τη συνεργατική σχέση και τη θετική προσέγγιση του γιατρού [24]. Η πλειοψηφία της διεθνούς βιβλιογραφίας συχνά χρησιμοποιεί την ικανοποίηση του ασθενούς για να καθορίσει την αποτελεσματικότητα της σχέσης γιατρού-ασθενούς. Εν τούτοις, η ικανότητα γενίκευσης είναι περιορισμένη, ανάλογα, μεταξύ άλλων, με το μέγεθος και τον αντιπροσωπευτικό χαρακτήρα του ειδικού πληθυσμού που μελετήθηκε [2,16]. Συνεπώς, η ικανοποίηση πρέπει να διερευνάται με ένα στενά καθορισμένο και ομοιογενές μείγμα ασθενών προκειμένου να διερευνηθεί η αιτία και η επίδραση διαφόρων παραγόντων στην επικοινωνία μεταξύ ιατρού-ασθενούς[26]. Σημειώνεται ότι, στις μελέτες παρατήρησης εμφανίζεται το φαινόμενο Hawthorne effect (η συνειδητοποίηση ότι κάποιος παρατηρείται και αξιολογείται) που είναι δύσκολο να αποφευχθεί και μπορεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά [12,27]. Τέλος, επισημαίνεται ότι οι έρευνες σχετικά με την επικοινωνία και τη σχέση γιατρού-ασθενή θα πρέπει συνεχιστούν και στο μέλλον γιατί αυτές θα δείξουν την κατεύθυνση σχετικά με τις βελτιώσεις για τον καθορισμό των βέλτιστων πρακτικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενή αποτελεί βασικό συστατικό της διαδικασίας της υγειονομικής περίθαλψης. Μια καλή σχέση γιατρού-ασθενή μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση του γιατρού από την εργασία του και να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση των ασθενών, καθώς και τη θετική εικόνα της κατάστασης της υγείας τους, η οποία μπορεί να επηρεάσει την τελική έκβαση της νόσου.

Οι περισσότερες καταγγελίες κατά γιατρών από ασθενείς, σχετίζονται με θέματα επικοινωνίας και όχι με τις κλινικές ικανότητες των ιατρών [6]. Οι ασθενείς θέλουν γιατρούς οι οποίοι μπορούν να διαγνώσουν με ακρίβεια και να θεραπεύσουν τις ασθένειες τους, καθώς και να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά μαζί τους [14]. Οι γιατροί με καλύτερες επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες, είναι σε θέση να ανιχνεύσουν προβλήματα νωρίτερα, να αποτρέψουν δαπανηρές ιατρικές επεμβάσεις και συγκρούσεις, και να υποστηρίξουν αποτελεσματικότερα τους ασθενείς τους. Το γεγονός αυτό, μπορεί να οδηγήσει σε αποτελέσματα υψηλότερης ποιότητας και καλύτερης ικανοποίησης, χαμηλότερου κόστους φροντίδας, μεγαλύτερης κατανόησης των προβλημάτων υγείας από τον ασθενή και καλύτερης συμμόρφωσης με τη διαδικασία θεραπείας. Σήμερα, υπάρχει μεγαλύτερη προσδοκία συνεργασίας γιατρών-ασθενών, συμμετέχοντας ως «συνέταιροι» για την επίτευξη των συμφωνηθέντων στόχων και την επίτευξη της βέλτιστης ποιότητας ζωής [14,28].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, Buffone N et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med* 2004, 79:495-507
2. Arora N. Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Soc Sci Med* 2003, 57:791-806
3. Lee SJ, Back AL, Block SD, Stewart SK. Enhancing physician-patient communication. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2002, 1:464-483
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000, 5:302-311
5. Henrdon J and Pollick K. Continuing concerns, new challenges, and next steps in physician-patient communication. *J Bone Joint Surg Am* 2002, 84:309-315
6. Tongue JR, Epps HR, Forese LL. Communication skills for patient-centered care: research-based, easily learned techniques for medical interviews that benefit orthopaedic surgeons and their patients. *J Bone Joint Surg Am*. 2005, 87:652-658
7. Brédart A, Bouleuc C, Dolbeault S. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Curr Opin Oncol* 2005, 17:351-354
8. Hall JA, Roter DL, Rand CS. Communication of affect between patient and physician. *J Health Soc Behav* 1981, 22:18-30
9. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000, 49:796-804
10. Roter DL. Physician/patient communication: transmission of information and patient effects. *Md State Med J* 1983, 32:260-265
11. Greenfield S, Kaplan S, Ware JE Jr. Expanding patient involvement in care. Effects on patient outcomes. *Ann Intern Med* 1985, 102:520-528
12. Brinkman WB, Geraghty SR, Lanphear BP, Khoury JC, Gonzalez del Rey JA, Dewitt TG et al. Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc* 2007, 161:44-49
13. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002, 325:697-700

14. DiMatteo MR. The role of the physician in the emerging health care environment. *West J Med* 1998, 168:328-333
15. Lee RG, Garvin T. Moving from information transfer to information exchange in health and health care. *Soc Sci Med* 2003, 56:449-464
16. Chiò A, Montuschi A, Cammarosano S, De Mercanti S, Cavallo E, Ilardi A et al. ALS patients and caregivers communication preferences and information seeking behaviour. *Eur J Neurol* 2008,15:55-60
17. Harms C, Young JR, Amsler F, Zettler C, Scheidegger D, Kindler CH. Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia* 2004, 59:166-172
18. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 1999, 131:822-829
19. Feudtner C. Collaborative communication in pediatric palliative care: a foundation for problem-solving and decision-making. *Pediatr Clin North Am* 2007, 54:583-607
20. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002, 288:756-764
21. Τσοῦνης Α, Σαράφης Π. Η επικοινωνία ιατροῦ-ασθενούς ως παράμετρος καθορισμοῦ της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2014, 31:534-540
22. Platt FW, Keating KN. Differences in physician and patient perceptions of uncomplicated UTI symptom severity: understanding the communication gap. *Int J Clin Prac* 2007, 61:303-308
23. Kindler CH, Szirt L, Sommer D, Häusler R, Langewitz W. A quantitative analysis of anaesthetist-patient communication during the pre-operative visit. *Anaesthesia* 2005, 60:53-59
24. Alazri MH, Neal RD. The association between satisfaction with services provided in primary care and outcomes in Type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Med* 2003, 20:486-490
25. Ware JE Jr, Davies AR. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983, 6:291-297
26. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001, 323:908-911
27. Girón M, Manjón-Arce P, Puerto-Barber J, Sánchez-García E, Gómez-Beneyto M. Clinical interview skills and identification of emotional disorders in primary care. *Am J Psychiatry* 1998, 155:530-535

28. Clack GB, Allen J, Cooper D, Head JO. Personality differences between doctors and their patients: implications for the teaching of communication skills. *Med Educ* 2004, 38:177-186

REVIEW

Doctor-Patient Communication: Benefits, problems and strategies for improvement

S. Naoum, MD, Military Doctor

116 Combat Wing Health Service, Araxos, Greece

ABSTRACT

Effective Doctor-Patient Communication is an important clinical skill to build a physician-patient relationship. Doctor's communication and interpersonal skills include the ability to collect information to facilitate an accurate diagnosis, to provide therapeutic guidelines, and to establish care relationships with patients. The great dissatisfaction of the patients as well as the complaints against doctors, are due to the destruction of communication and the relationship between doctor and patient. There are many obstacles to the development of this good relationship and communication, such as patients 'anxiety and fear, the burden of doctors' work, the fear of litigation, the fear of physical or verbal abuse and unrealistic expectations of patients. A good doctor-patient relationship can increase work satisfaction and enhance patient self-confidence as well as a positive image of their health status, which may affect the outcome of the disease. Finally, communication skills concern both the way and the content of communication.



Keywords: doctor-patient relationship, communication, patient's satisfaction, communication skills



Citation

S. Naoum. Doctor-Patient Communication: Benefits, problems and strategies for improvement. *Scientific Chronicles* 2018; 23(3): 265-275

eoi: <http://eoi.citefactor.org/10.11212/exronika/2018.3.2>

Συγγραφέας επικοινωνίας: **Σομεών Ναούμ**, E-mail: naoumsimeon@gmail.com