



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας

**Η σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών
υγείας, ασθενών και οικογενειών στη φροντίδα γυναικών με καρκίνο
του μαστού: συστηματική ανασκόπηση**

Ονοματεπώνυμο φοιτητή/φοιτήτριας: ΑΛΕΞΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Ονοματεπώνυμο Επόπτη Καθηγητή: ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Λαμία, 2026

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Εισαγωγή	5
Γενικό Μέρος.....	7
Κεφάλαιο 1	7
1.1 Καρκίνος του μαστού και επιδημιολογία	7
1.2 Επιπτώσεις καρκίνου του μαστού.....	8
1.3 Θεραπεία καρκίνου του μαστού και λήψη αποφάσεων	9
Κεφάλαιο 2	12
2.1 Επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών	12
2.2 Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού κατά τη στιγμή της διάγνωσης	14
2.3 Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού κατά την ενημέρωση και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία	15
2.4 Αποτελεσματική ή μη επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών και έκβαση ασθενών	20
2.5 Άτομα που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο	21
2.6 Οικογένεια και φροντιστές γυναικών με καρκίνο του μαστού.....	23
Κεφάλαιο 3	25
3.1 Ανασκόπηση πρόσφατων συστηματικών ανασκοπήσεων σχετικά με την επικοινωνία και τη σχέση επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού	25
Ειδικό Μέρος	29
Κεφάλαιο 4 Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι.....	29
Κεφάλαιο 5 Μεθοδολογία.....	30
Αποτελέσματα.....	34
Συζήτηση – Συμπεράσματα	75

Βιβλιογραφία	83
--------------------	----

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού διαθέτει πολλές διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές, με αποτέλεσμα η λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία του καρκίνου να είναι μία ιδιαίτερα αγχωτική και πολύπλοκη διαδικασία για πολλούς ασθενείς. Αυτό συμβαίνει διότι οι ασθενείς είναι συναισθηματικά ευάλωτοι μπροστά σε μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, ενώ, παράλληλα, μπορεί να κατακλυστούν από πάρα πολλές και πολύπλοκες πληροφορίες για τις θεραπευτικές επιλογές του καρκίνου και να δημιουργηθεί σύγχυση ως προς το ποια θεραπεία είναι η βέλτιστη για την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής επιβίωσης και ποιότητας ζωής. Στο πλαίσιο αυτό, η επικοινωνία των ασθενών με τον ιατρό τους είναι κρίσιμης σημασίας για τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων για τη θεραπεία του καρκίνου.

Σκοπός: Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Μεθοδολογία: Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων πραγματοποιήθηκε στην επιστημονική βάση δεδομένων Pubmed και οι λέξεις κλειδιά που αξιοποιήθηκαν ήταν οι όροι “breast cancer” και communication. Ακολούθως, εφαρμόστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού, προκειμένου να επιλεγθούν μόνο τα πιο κατάλληλα για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση άρθρα, όπως η δημοσίευση των άρθρων σε έγκυρα, επιστημονικά περιοδικά, η δημοσίευση των άρθρων μέσα στην τελευταία πενταετία και η παρουσία άμεσης σχέσης των άρθρων με το θέμα της συστηματικής ανασκόπησης, δηλαδή την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους.

Αποτελέσματα: Από την αξιολόγηση του συνόλου των άρθρων που προέκυψαν κατά την αναζήτηση στη βάση Pubmed, επιλέχθηκαν συνολικά 25 πρωτογενείς μελέτες, οι οποίες αναλύθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Η πλειοψηφία των μελετών που επιλέχθηκαν εξέτασαν τη σχέση μεταξύ κλινικού ιατρού και ασθενούς με καρκίνο του μαστού ή τη σχέση μεταξύ ιατρικού παρόχου / επαγγελματιών υγείας και ασθενούς (7 & 8 μελέτες, αντίστοιχα), 5 μελέτες εξέτασαν ειδικά τη σχέση μεταξύ ογκολόγου και ασθενούς, μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών και τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και φροντιστών, οικογενειακών ή φίλων, μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ

νοσηλευτών και συζύγων ασθενών, μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ ακτινολόγου & ασθενούς, μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ ασθενούς & πλοηγού ασθενούς και μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού και μεταξύ ασθενούς και οικογένειας.

Συζήτηση – Συμπεράσματα: Συνολικά, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει την υψηλή αξία της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών ή / και των συγγενών τους και την ανάγκη εφαρμογής διάφορων παρεμβάσεων ενίσχυσης της επικοινωνίας αυτής, καθώς σε πρακτικό επίπεδο, πολλές φορές, οι στόχοι και οι προτιμήσεις των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας δεν ευθυγραμμίζονται και δεν επιτυγχάνεται ποτέ η ουσιαστική και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους.

Λέξεις – Κλειδιά: καρκίνος του μαστού, αποτελεσματική επικοινωνία, από κοινού λήψη αποφάσεων, επαγγελματίες υγείας, ασθενείς, οικογένεια

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού, ιδίως εκείνος διαγνωσθεί σε πρώιμο στάδιο, περιλαμβάνει μία σύνθετη σειρά θεραπευτικών επιλογών, συμπεριλαμβανομένων διάφορων τεχνικών μαστεκτομής αλλά και της χειρουργικής επέμβασης με διατήρηση του μαστού (Salwei and Reale, 2024). Η λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία του καρκίνου μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχωτική για πολλούς ασθενείς, καθώς οι τελευταίοι όχι μόνο είναι συναισθηματικά ευάλωτοι μπροστά σε μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια, αλλά μπορεί να κατακλυστούν από πάρα πολλές και πολύπλοκες πληροφορίες για τις θεραπευτικές επιλογές του καρκίνου και να δημιουργηθεί σύγχυση ως προς το ποια θεραπεία είναι η βέλτιστη για την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής επιβίωσης και ποιότητας ζωής. Στο πλαίσιο αυτό, η επικοινωνία των ασθενών με τον ιατρό τους είναι κρίσιμης σημασίας για τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων για τη θεραπεία του καρκίνου (Huang et al., 2023).

Παρά την ύπαρξη ορισμένων συστηματικών ανασκοπήσεων που σχετίζονται με την επικοινωνία και την από κοινού λήψη αποφάσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, ο αριθμός των συστηματικών αυτών ανασκοπήσεων είναι πολύ μικρός και το περιεχόμενό τους πολλές φορές είναι πολύ εξειδικευμένο, καθώς οι περισσότερες εστιάζουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με μία συγκεκριμένη θεραπεία ή σε συγκεκριμένα συμπτώματα που προκύπτουν από θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκε καμία συστηματική ανασκόπηση που να διερευνά συνολικά την αποτελεσματικότητα, τις εμπειρίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, αλλά και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και οικογενειακών μελών των ασθενών αυτών.

Στο πλαίσιο αυτό, ως βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης τέθηκε η διερεύνηση της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού, μέσω της εστίασης στην επίδραση της επικοινωνίας αυτής σε διάφορα μέτρα έκβασης, στην πρακτική εφαρμογή της και στους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Η παρούσα μελέτη διακρίνεται στο γενικό και στο ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος περιλαμβάνονται ορισμένες γενικές πληροφορίες για τον καρκίνο του μαστού, τις διάφορες θεραπευτικές του επιλογές και την ανάγκη λήψης σημαντικών αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία, καθώς και για τη σχέση και επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, ενώ στο ειδικό μέρος, διεξάγεται μία συστηματική ανασκόπηση πρωτογενών άρθρων της τελευταίας 5ετίας σχετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους.

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1

1.1 Καρκίνος του μαστού και επιδημιολογία

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί έναν πολύ διαδεδομένο τύπο καρκίνου παγκοσμίως, καθώς πρόκειται για τον πιο συχνό τύπο καρκίνου μεταξύ των γυναικών σε παγκόσμιο επίπεδο (D'souza et al., 2024; Swathi et al., 2024). Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, η εφαρμογή του τακτικού προσυμπτωματικού μαστογραφικού ελέγχου έχει επιτρέψει την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, ακόμα και στις περιπτώσεις όπου οι όγκοι είναι μικροί και μη ψηλαφητοί, με αποτέλεσμα να σημειώνεται ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται σε πρώιμο στάδιο (Sbaity et al., 2025). Ωστόσο, ακόμα και σήμερα, ο καρκίνος του μαστού παραμένει ένας από τους πιο συχνούς τύπους καρκίνους και ο επιπολασμός και η θνησιμότητα λόγω καρκίνου του μαστού αυξάνονται διαρκώς (Zheng et al., 2024). Μόνο το έτος 2016, καταγράφηκαν 1,7 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού παγκοσμίως και 521.900 θάνατοι λόγω του καρκίνου του μαστού (Swathi et al., 2024), ενώ το 2018, ο καρκίνος του μαστού ευθυνόταν για το 24,2% των νέων περιστατικών καρκίνου και για το 15% θανάτου λόγω καρκίνου μεταξύ των γυναικών (Bray et al., 2018; Zheng et al., 2024). Το 2023, ο καρκίνος του μαστού ήταν ο πιο συχνός τύπος καρκίνου και το δεύτερο κυρίαρχο αίτιο θανάτου λόγω καρκίνου μεταξύ των γυναικών, με περισσότερες από 300.000 διαγνώσεις επιθετικού καρκίνου και περίπου 44.000 θανάτους, ενώ το ποσοστό 10ετούς επιβίωσης των ατόμων με καρκίνο του μαστού ανερχόταν περίπου στο 85% (Kelly et al., 2023). Σύμφωνα με το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων των ΗΠΑ ("Centers for Disease Control & Prevention", CDC), το κόστος που δαπανάται ετησίως για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού ανέρχεται στα 29 δισεκατομμύρια δολάρια (Perrault et al., 2024).

Ο καρκίνος του μαστού δεν έχει γεωγραφικά όρια, ενώ η υψηλή του επίπτωση οφείλεται στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής και στην υιοθέτηση του δυτικού τρόπου ζωής στις ανεπτυγμένες χώρες (Longo et al., 2022). Στις ΗΠΑ, περίπου 310.000 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού ετησίως, ενώ 1 στις 8 γυναίκες θα διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής της (Salwei and Reale,

2024). Κατά το έτος 2022, στην Αμερική, καταγράφηκαν 2.822.722 νέες διαγνώσεις και 109.428 θάνατοι λόγω καρκίνου του μαστού, ενώ μέχρι το έτος 2045, ο αριθμός των περιστατικών καρκίνου του μαστού αναμένεται να αυξηθεί κατά 25% έως και 50% (The Lancet Regional Health-Americas, 2024).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (“American Cancer Society”, ACS), περίπου 1 στις 8 γυναίκες υπολογίζεται ότι θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού σε κάποια στιγμή της ζωής της, ενώ οι μισές γυναίκες διαγιγνώσκονται πριν την ηλικία των 62 ετών (Perrault et al., 2024). Η επίπτωση και η θνησιμότητα του καρκίνου του μαστού τείνουν να διαφέρουν σημαντικά και η διακύμανση αυτή αποδίδεται στο μεγάλο πλήθος παραγόντων κινδύνου, όπως είναι οι γενετικές μεταλλάξεις, η παχυσαρκία, το οικογενειακό ιστορικό, το αναπαραγωγικό ιστορικό, η πυκνότητα του μαστού, η ηλικία, το βιολογικό φύλο και η χρήση ορμονών (Austin et al., 2024). Άλλοι βασικοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού είναι η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και η αυξημένη κατανάλωση φαρμάκων (Britt et al., 2020; Perrault et al., 2024). Η επίπτωση του καρκίνου του μαστού αυξάνεται με την ηλικία, με τα ποσοστά επίπτωσης να κορυφώνονται στις ηλικίες 65 έως και 69 ετών, γεγονός που συνεπάγεται ότι πολλά άτομα καλούνται να ζήσουν παράλληλα με την επιβάρυνση του καρκίνου του μαστού και με τις προκλήσεις που σχετίζονται με την ηλικία, όπως άλλες χρόνιες ασθένειες, η σχετιζόμενη με την ηλικία γνωστική εξασθένηση και τα προβλήματα όρασης ή ακοής (Oakley and Ream, 2024).

1.2 Επιπτώσεις καρκίνου του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί έναν τύπο καρκίνου με ποικίλες σοβαρές επιπτώσεις. Αρχικά, ένας πολύ σημαντικός κίνδυνος για τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού είναι η υποτροπή. Περίπου 20% έως 40% των γυναικών με πρώιμης μορφής καρκίνο του μαστού παρουσιάζουν υποτροπή του καρκίνου του μαστού μέσα σε 5 έως και 15 έτη, ενώ η υποτροπή είναι ακόμα πιο συχνή και αποτελεί μεγαλύτερη ανησυχία σε πληθυσμούς περιοχών όπου παρέχεται υποβέλτιστη θεραπεία και απουσιάζει η επαρκής παρακολούθηση (Advani et al., 2022; Kelly et al., 2023). Εκτός, όμως, από τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου, η ίδια θεραπεία του καρκίνου του μαστού

μπορεί να είναι ιδιαίτερα κουραστική σε επίπεδο τόσο σωματικό όσο και συναισθηματικό. Αυτό συμβαίνει διότι το ταξίδι από τη στιγμή της διάγνωσης μέχρι και την επιβίωση του ατόμου περιλαμβάνει ένα εύρος σοβαρών προκλήσεων, όπως το άγχος, ο φόβος, καθώς και οι πιθανές αλλαγές στην καθημερινή ζωή αλλά και στο πώς αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο τον εαυτό του (D'souza et al., 2024).

Τόσο κατά τη διάρκεια όσο και ύστερα από τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, προκύπτουν νέα και πολλές φορές ανησυχητικά συμπτώματα και παρενέργειες, η καθυστερημένη εκδήλωση των οποίων μπορεί να επηρεάσει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, ενώ, παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην καθυστερημένη αυτή αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτών είναι η λανθασμένη εκτίμηση της σοβαρότητάς τους, η άρνηση, ο φόβος, η αυτοχορήγηση φαρμάκων, ο αποκλεισμός των φροντιστών, η μοιρολατρία, το πένθος, η προχωρημένη νόσος και η πτωχή σχέση με τους επαγγελματίες υγείας (Oakley and Ream, 2024). Για όλα τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαία η υποστήριξη των ατόμων με καρκίνο του μαστού από την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους αλλά και τους επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους (Martino et al., 2019; D'souza et al., 2024).

1.3 Θεραπεία καρκίνου του μαστού και λήψη αποφάσεων

Οι θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού αναπτύσσονται ραγδαία, ωστόσο, η σύγχρονη θεραπεία συχνά περιλαμβάνει πολλαπλές και πολύπλοκες γραμμές θεραπείας, αυξάνοντας την πολυπλοκότητα των απαιτήσεων φροντίδας που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς αλλά και της απόφασης που πρέπει να λάβουν σχετικά με το ποια / ποιες θεραπείες θα ακολουθήσουν (Oakley and Ream, 2024).

Η βασική θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού είναι η χειρουργική επέμβαση. Οι πιο συχνές χειρουργικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν τη μαστεκτομή, την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή (“Contralateral Prophylactic Mastectomy”, CPM), τη μονόπλευρη μαστεκτομή (“Unilateral Mastectomy”, UM), τη θεραπεία με διατήρηση του μαστού (“Breast - conserving therapy”, BCT), την ολική ανακατασκευή του μαστού (“Breast reconstruction”, BR) και την τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή (“Modified Radical mastectomy”, MRM) (Zheng et al., 2024).

Λόγω των πολλαπλών αυτών επιλογών χειρουργικών επεμβάσεων, μία συχνή απόφαση που καλείται να λάβει ένα άτομο με καρκίνο του μαστού είναι ποια χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να επιλέξει. Ένα συχνό δίλημμα που προκύπτει είναι όταν οι γυναίκες καλούνται να αποφασίσουν ανάμεσα στη μαστεκτομή, η οποία αφαιρεί ολόκληρο το μαστό, και στην ογκεκτομή, η οποία αφαιρεί μέρος μόνο του μαστού (Salwei and Reale, 2024). Και οι δύο αυτές επιλογές χειρουργικής επέμβασης παρουσιάζουν παρόμοια μακροπρόθεσμα αποτελέσματα επιβίωσης, εφόσον η ογκεκτομή ακολουθηθεί από ακτινοθεραπεία, ωστόσο, διαφέρουν σε άλλα βασικά σημεία, όπως είναι η διατήρηση ή μη του μαστού και η καθημερινή υποβολή του ασθενούς σε θεραπείες ακτινοβολίας ύστερα από την ογκεκτομή (Salwei and Reale, 2024; Sbaity et al., 2025). Επιπλέον, παρόλο που η μαστεκτομή είναι μία ασφαλής γενικά χειρουργική επέμβαση με σπάνιες περιπτώσεις σοβαρών επιπλοκών, εγείρει σημαντικά προβλήματα αισθητικής τα οποία μπορεί να επηρεάσουν μακροπρόθεσμα τη συνολική ποιότητα ζωής των γυναικών (Sbaity et al., 2025). Ως εκ τούτου, η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από τις ατομικές προτιμήσεις και αξίες του κάθε ασθενούς. Για το λόγο αυτό, βασική προϋπόθεση αποτελεί η πλήρης κατανόηση των λεπτομερειών και των κλινικών δεδομένων της εκάστοτε θεραπευτικής επιλογής από τον ασθενή (Salwei and Reale, 2024).

Η ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή (“Contralateral Prophylactic Mastectomy”, CPM) αποτελεί μία ολοένα πιο δημοφιλή επιλογή για τις γυναίκες που διαγιγνώσκονται με μονόπλευρο καρκίνο του μαστού και αναφέρεται στη χειρουργική αφαίρεση του μη προσβεβλημένου μαστού σε ασθενείς, συνήθως με σκοπό τη μείωση της πιθανότητας ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού (Sbaity et al., 2025). Σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες από την Αμερικανική Εταιρεία Χειρουργών Μαστού (“American Society of Breast Surgeons”) και από το Εθνικό Ολοκληρωμένο Δίκτυο καρκίνου (“National Comprehensive Cancer Network”), υπάρχει μία επιφύλαξη ως προς την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή για τα άτομα με αυξημένο κίνδυνο ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού, όπως τα άτομα με αξιοσημείωτο οικογενειακό ιστορικό ή τα άτομα που φέρουν μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1/2, ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο περίπου το 30% των γυναικών με οικογενειακό ιστορικό ή με μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1/2 επιλέγουν να υποβληθούν στην εν λόγω μαστεκτομή (Hawley et al., 2014; Daly et al., 2021; Sbaity et al., 2025). Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν ακολουθούν όλες οι γυναίκες την ετερόπλευρη προφυλακτική

μαστεκτομή για τη μείωση του κινδύνου ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού, αλλά και για άλλους λόγους, όπως η μεγιστοποίηση των επιλογών αποκατάστασης, η μείωση της ανάγκης μελλοντικού ελέγχου και η επίτευξη συμμετρίας του μαστού (Lim et al., 2021; Sbaity et al., 2025).

Εκτός, όμως, από τη χειρουργική επέμβαση, η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού συχνά απαιτεί και κάποια επικουρική θεραπεία. Έτσι, μία άλλη συχνή απόφαση που καλούνται να λάβουν οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού είναι εάν και ποια επικουρική συστηματική θεραπεία να λάβουν, και η απόφαση αυτή αφορά στην επιλογή μεταξύ ανοσοθεραπείας, ορμονοθεραπείας ή / και χημειοθεραπείας. Η επικουρική συστηματική θεραπεία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης τοπικών αλλά και απομακρυσμένων μεταστάσεων και συνεπώς, να βελτιώσει το προσδόκιμο ζωής του ασθενούς. Ωστόσο, η επικουρική συστηματική θεραπεία σχετίζεται με σοβαρές παρενέργειες, οι οποίες οδηγούν σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Fleming et al., 2022; Damman et al., 2024).

Η λήψη αποφάσεων ανάμεσα στη διατήρηση ή στην αφαίρεση του μαστού, στην ποιότητα ζωής ή στη μείωση της επανεμφάνισης καρκίνου, θέτουν περισσότερες προκλήσεις στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Ο μαστός αποτελεί ένα ζωτικής σημασίας όργανο που συνδέεται με την εικόνα του σώματος και με την αυτοεκτίμηση των γυναικών, επομένως, οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού καλούνται να λάβουν δύσκολες αποφάσεις που εμπλέκουν τόσο τον κίνδυνο για τη ζωή τους και την υγεία τους όσο και τον κίνδυνο ψυχοκοινωνικής δυσλειτουργίας, μειωμένης εικόνας σώματος και αυτοεκτίμησης, μειωμένης ποιότητας ζωής και αυξημένου στρες και άγχους (Manne et al., 2019; Liu et al., 2021; Zheng et al., 2024).

Κεφάλαιο 2

2.1 Επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών

Η παραδοσιακή ιατρική εκπαίδευση συχνά οδηγεί ακούσια τους νέους ιατρούς να πιστεύουν σε έναν αυταρχικό ρόλο λόγω των μηνυμάτων που συναντούν κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης, και συχνά, η σημασία της οικοδόμησης σχέσης και η επίδειξη ενσυναίσθησης στους ασθενείς επισκιάζεται από την έμφαση που δίνεται στη διαχείριση της ασθένειας και όχι στη διαχείριση του ασθενούς (D'souza et al., 2024). Στο πλαίσιο αυτό, η παροχή κλινικής φροντίδας σε ένα πλαίσιο με επίκεντρο τον ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντική και για το λόγο αυτό, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να ακούν και να κατανοούν τους ασθενείς τους. Η καλλιέργεια μίας επικοινωνιακής σχέσης με τους ασθενείς είναι κρίσιμης σημασίας για την ανάδειξη των αναγκών τους και για την παροχή εξατομικευμένης ιατρικής φροντίδας (Chu et al., 2020; D'souza et al., 2024).

Η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή στο μοντέλο φροντίδας του καρκίνου των Epstein & Street συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αλληλοεπιδράσουν θετικά με τους ασθενείς για την προαγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει 6 βασικούς τομείς που αντιπροσωπεύουν τις βασικές λειτουργίες διαμεσολάβησης της επικοινωνίας ασθενών και κλινικών, οι οποίοι περιλαμβάνουν τη λήψη αποφάσεων, τη διαχείριση της αβεβαιότητας, την ενίσχυση των σχέσεων θεραπείας, την απόκριση στα συναισθήματα, την ενεργοποίηση της αυτοδιαχείρισης και την ανταλλαγή πληροφοριών, καθώς και επιπρόσθετους παράγοντες που μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή και στα αποτελέσματα υγείας των ασθενών (Oakley and Ream, 2024). Το μοντέλο αυτό επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή που σχεδιάστηκε για τη μείωση της ταλαιπωρίας και τη διευκόλυνση της θεραπείας των ασθενών με καρκίνο απαιτεί την ύπαρξη κινήτρων για τον κλινικό ιατρό και τον ασθενή για επικοινωνία, τη γνώση και κατανόηση των συστατικών παραγόντων αποτελεσματικής επικοινωνίας και την παρουσία γλωσσικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων αντίληψης και αυτογνωσίας προκειμένου να προσαρμόζονται τόσο οι ασθενείς όσο και οι ιατροί σε κάθε κλινική συνάντηση (Epstein and Street Jr., 2007;

Alsbrook et al., 2025). Το μοντέλο PCC υποδηλώνει ότι οι θεραπευτικές σχέσεις μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας που χαρακτηρίζονται από ειλικρίνεια, εμπιστοσύνη και τάση αποκάλυψης των συναισθημάτων αυξάνουν την πιθανότητα των ασθενών για δέσμευση σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας. Η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα διάφορα χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως το επίπεδο μόρφωσης, η ηλικία, η εθνικότητα και το φύλο. Αντίθετα, εάν η σύνδεση των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας αποτύχει, οι ασθενείς μπορεί να γίνουν παθητικοί κατά τη διάρκεια των συναντήσεών τους και κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Oakley and Ream, 2024).

Ως εκ τούτου, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου είναι κρίσιμος παράγοντας μίας ολιστικής φροντίδας των ασθενών και είναι απαραίτητη για την επίτευξη των κοινών στόχων, την εδραίωση θεραπευτικών σχέσεων, τη λήψη από κοινού αποφάσεων και τη δημιουργία στρατηγικών διαχείρισης της υγείας (Broadbridge et al., 2024). Η έννοια της από κοινού λήψης αποφάσεων έχει προσελκύσει ιδιαίτερη προσοχή στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εδώ και πολλά χρόνια και έχει αναγνωριστεί ως απαραίτητο στοιχείο της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (Zheng et al., 2024). Η από κοινού λήψη αποφάσεων αποτελεί μία διαδικασία που περιλαμβάνει κοινή διαβούλευση και συνεργασία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, κυρίως ιατρών, και είναι η βέλτιστη προσέγγιση που εξασφαλίζει τη λήψη πολύπλοκων αποφάσεων σχετικά με τον καρκίνο και τη θεραπεία του με επίκεντρο τον ασθενή και οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και βελτιωμένη ποιότητα φροντίδας υγείας, ενώ, παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δείχνουν ενσυναίσθηση στους ασθενείς τους (Salwei and Reale, 2024).

Η επικοινωνία ιατρικού παρόχου και ασθενούς με ενσυναίσθηση ορίζεται ως «η παροχή συμπεριφορών επικοινωνίας από τον πάροχο που αναγνωρίζουν, προσαρμόζονται και υποστηρίζουν τα συναισθήματα των ασθενών και καλλιεργούν μία σχέση όπου οι ασθενείς αισθάνονται ότι λαμβάνουν ολιστική φροντίδα». Η επικοινωνία με ενσυναίσθηση μπορεί να διευκολυνθεί μέσω τόσο λεκτικών όσο και μη λεκτικών μέσων επικοινωνίας και μέσω αυτής, οι συζητήσεις για τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού μπορεί να επιφέρουν ενδεχομένως μειωμένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας στους ασθενείς (Broadbridge et al., 2023).

Παρόλο που η επικοινωνία με ενσυναίσθηση από τους επαγγελματίες υγείας βελτιώνει την ικανοποίηση των ασθενών, σε πρακτικό επίπεδο, υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία που υποστηρίζουν την εφαρμογή της ενσυναίσθησης αλλά και τον τρόπο ενσωμάτωσής της στην κλινική πρακτική (Fallowfield et al., 2025).

2.2 Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού κατά τη στιγμή της διάγνωσης

Η διάγνωση του καρκίνου του μαστού αποτελεί ένα εξαιρετικά στρεσογόνο, πολλές φορές τραυματικό γεγονός και έχει υψηλό συναισθηματικό αντίκτυπο στη γυναίκα καθώς υπονομεύει την ακεραιότητά της και της δημιουργεί αισθήματα άγχους, θυμού και φόβου, οδηγώντας σε υποβάθμιση της σωματικής και ψυχικής της υγείας (Longo et al., 2022; Broadbridge et al., 2023). Ήδη από την αρχική διαδικασία της διάγνωσης, όπου ανιχνεύεται ο όγκος και πραγματοποιείται η βιοψία, οι ασθενείς επιδεικνύουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας που επιμένει καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Εκτός από την αρχική διάγνωση, όμως, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός καθημερινών γεγονότων που αφορούν στη φροντίδα του καρκίνου που προκαλούν έντονες αντιδράσεις στρες. Από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τις θεραπευτικές επιλογές μέχρι τη διαχείριση των συμπτωμάτων μετά τη θεραπεία, οι ασθενείς με καρκίνο βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης ψυχολογικών συννοσηροτήτων, όπως η γενικευμένη ψυχολογική δυσφορία, το άγχος και η κατάθλιψη. Στο πλαίσιο αυτό, είναι εξαιρετικά σημαντική η υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο του μαστού από τη στιγμή της διάγνωσης και καθ' όλη τη διάρκεια της φροντίδας του καρκίνου (Broadbridge et al., 2023).

Η κατάλληλη επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών πριν και κατά τη διάρκεια της διάγνωσης είναι πολύ σημαντική προκειμένου να μειωθεί η συναισθηματική επίδραση στον ασθενή. Σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε τις δεκαετίες του '50 και του '60, στη σημερινή εποχή, η σωστή επικοινωνία της διάγνωσης θεωρείται κρίσιμης σημασίας και ο ιατρός θα πρέπει να διαθέτει επαρκή εμπειρία στην ανακοίνωση άσχημων ειδήσεων. Ως άσχημες ειδήσεις ορίζεται «κάθε πληροφορία που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και αρνητικά το όραμα της μελλοντικής ζωής του ατόμου» και στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού, οι αρνητικές επιπτώσεις της

επικοινωνίας της διάγνωσης σχετίζονται ισχυρά με πλήθος παραγόντων που κυμαίνονται από τον φόβο του πόνου ή του θανάτου μέχρι την ανησυχία για την αλλαγή του σώματος. Σε πρακτικό επίπεδο, ο ακτινολόγος ιατρός καλείται να επικοινωνήσει τόσο την υποψία όσο και την επιβεβαίωση της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, και για την επικοινωνία αυτή, απαιτούνται πολλαπλές δεξιότητες και ειδική εκπαίδευση στην επικοινωνιακή ικανότητα (Longo et al., 2022).

Ένα σημαντικό πρωτόκολλο καθοδήγησης της επικοινωνίας κατά τη διάγνωση και την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων είναι το πρωτόκολλο SPIKES. Πρόκειται για ένα ακρωνύμιο που προκύπτει από τα 6 βασικά βήματα του πρωτοκόλλου και επιτυγχάνει καλή επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υγείας. Τα 6 βήματα του πρωτοκόλλου είναι τα ακόλουθα: (1) Προετοιμασία συνέντευξης, (2) Εκτίμηση της αντίληψης του ασθενούς, (3) Απόκτηση της πρόσκλησης του ασθενούς, (4) Παροχή γνώσεων και πληροφοριών στον ασθενή, (5) Απόκριση στα συναισθήματα του ασθενούς με ενσυναίσθηση, και (6) Στρατηγική και συμπερίληψη των ασθενών στη στρατηγική αυτή (Mariano et al., 2024; Suzuki and Takei, 2025).

Μετά από μία διάγνωση καρκίνου, οι ασθενείς καλούνται ταυτόχρονα να επεξεργαστούν πολύπλοκες πληροφορίες, να λάβουν κρίσιμες αποφάσεις για τη θεραπεία τους και να προσαρμοστούν ψυχολογικά στη διάγνωση. Ωστόσο, ορισμένες φορές, οι ασθενείς μπορεί να διαθέτουν και να αποκρύπτουν ορισμένες πληροφορίες που είναι σημαντικές για τους κλινικούς ιατρούς αλλά οι ίδιοι οι ασθενείς να τις αξιολογούν ως άσχετες. Για το λόγο αυτό, απαιτείται μία ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ογκολόγου με ενσυναίσθηση, όπου ο ασθενής θα μπορεί να εμπιστευτεί τον ογκολόγο, να προσαρμοστεί ψυχολογικά στη διάγνωση του καρκίνου, να μην αισθάνεται αρνητικά απέναντι στις διάφορες συστάσεις θεραπείας και να αισθάνεται ελεύθερος να αποκαλύψει οποιαδήποτε πληροφορία (Broadbridge et al., 2024).

2.3 Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού κατά την ενημέρωση και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία

Ύστερα από τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, το σημαντικότερο βήμα είναι η απόφαση σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί (Salwei and Reale, 2024). Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού καλούνται να λάβουν σημαντικές αποφάσεις σχετικά με αρκετά ζητήματα, όπως για το ποια χειρουργική επέμβαση θα ακολουθήσουν, διατηρώντας ή μη το μαστό, για την υποβολή ή μη σε κάποια επικουρική θεραπεία (ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία ή / και χημειοθεραπεία) και για τη διατήρηση της γονιμότητας (Damman et al., 2024). Η διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία μπορεί να αποτελέσει μία ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία καθώς υπάρχουν πολλές διαφορετικές, κλινικά κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές για τον καρκίνο του μαστού, οι οποίες παρουσιάζουν διαφορετικά οφέλη, κινδύνους και επιπτώσεις στη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ποιότητα ζωής των ασθενών (Salwei and Reale, 2024).

Δεδομένων των πολλών θεραπευτικών επιλογών που είναι πλέον διαθέσιμες, η παράταση του χρόνου επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο του μαστού είναι ένας εφικτός στόχος, ωστόσο, οι πολλαπλές αυτές θεραπευτικές επιλογές καθιστούν την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ογκολόγου πιο πολύπλοκη και απαραίτητη για τη θεραπευτική διαδικασία. Πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να προσδιορίσουν και να εκφράσουν τις προτιμήσεις τους σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές που θα τους βοηθήσουν να επιτύχουν τους προσωπικούς τους στόχους (Alves et al., 2025).

Η επικοινωνία μεταξύ ασθενών και ιατρικών ογκολόγων και η από κοινού λήψη αποφάσεων γίνεται ολοένα και πιο πολύπλοκη λόγω των ανταγωνιστικών ιατρικών συννοσηροτήτων και της αποδοχής της τοξικότητας των θεραπειών. Είναι γεγονός πως οι ασθενείς καλούνται να ενημερωθούν πλήρως για όλες τις λεπτομέρειες κάθε θεραπευτικής επιλογής ξεχωριστά και να ισορροπήσουν τις απαιτήσεις του κάθε θεραπευτικού προγράμματος με τις επιπτώσεις του στις κοινωνικές τους ανάγκες, όπως είναι η στέγαση, η σίτιση, η προσωπική ευημερία και οι δυσκολίες στη μετακίνησή τους (Kida et al., 2021; Weide et al., 2024; Alves et al., 2025). Πράγματι, η διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την έκταση της χειρουργικής επέμβασης στον καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου είναι περίπλοκη και επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες, όπως είναι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, οι ψυχολογικοί παράγοντες και οι ογκολογικοί παράγοντες. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι πολύ σημαντική διότι επηρεάζει την επιλογή της θεραπείας και μπορεί να διευκολύνει την εξατομικευμένη φροντίδα των ασθενών και να συμβάλει στη διαμόρφωση

πολιτικών φροντίδας υγείας που θα βελτιώσουν τη συνολική πρόγνωση και την ικανοποίηση των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Sbaity et al., 2025).

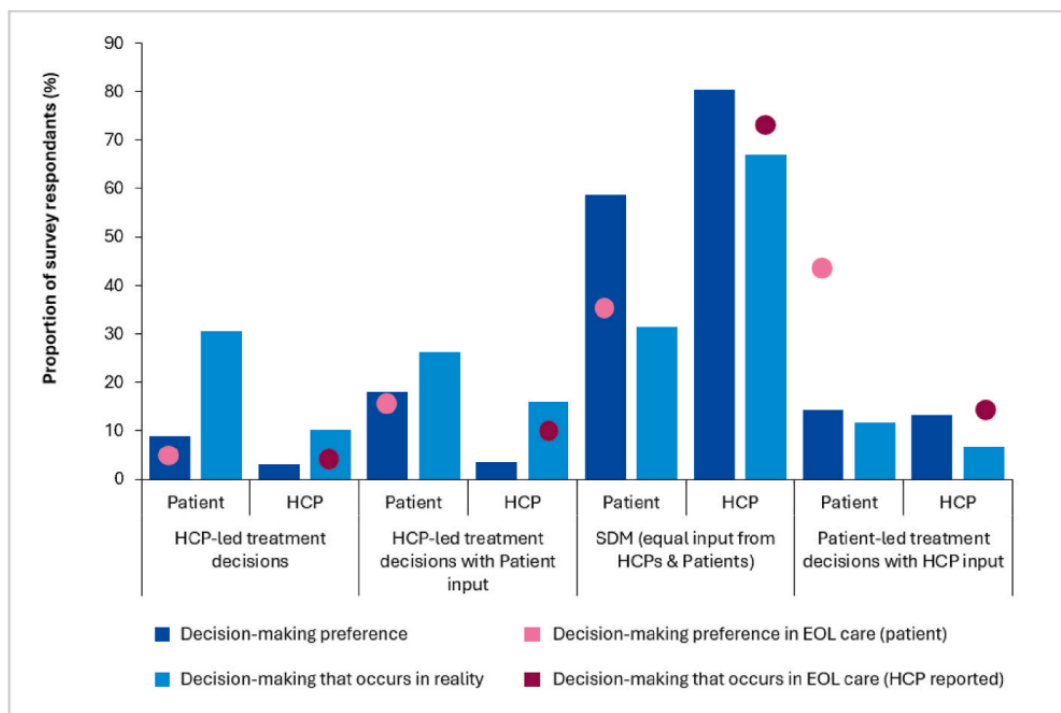
Σε κάθε περίπτωση, ένα κρίσιμο σημείο που επηρεάζει σημαντικά την απόφαση των ασθενών με καρκίνο του μαστού είναι οι πληροφορίες που λαμβάνει. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει να καθοδηγείται από τις ενημερωμένες προτιμήσεις των ασθενών, καθώς απαιτείται μία υποκειμενική αντιστάθμιση για να προσδιοριστεί εάν τα αναμενόμενα οφέλη υπερτερούν των πιθανών βλαβών για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Κάθε επιλογή αναμφισβήτητα έχει τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα / κινδύνους, επομένως, κάθε ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται πλήρως για τα ποσοστά επιβίωσης, τον κίνδυνο υποτροπής, και τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις και παρενέργειες της εκάστοτε θεραπευτικής επιλογής (Damman et al., 2024). Ωστόσο, πολλές φορές, ο χρόνος των συνεδριών μεταξύ του ασθενούς και του κλινικού ιατρού είναι περιορισμένος και οι ασθενείς μπορεί είτε να μη λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες είτε να αισθάνονται ότι υπερφορτώνονται με πολύπλοκες ιατρικές πληροφορίες που δεν μπορούν να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν (Peters and Shoots-Reinhard, 2022; Damman et al., 2024). Πράγματι, οι περισσότεροι ασθενείς επιθυμούν να συμμετέχουν στις συζητήσεις για τη θεραπεία τους με τους ιατρικούς ογκολόγους, ωστόσο, συχνά αισθάνονται υπερφορτωμένοι από το μέγεθος των πληροφοριών σχετικά με τη θεραπεία και με τον τρόπο και αδυνατούν να εντοπίσουν τη θεραπεία που ευθυγραμμίζεται περισσότερο με τους προσωπικούς τους στόχους. Παράλληλα, είναι πιθανό να υποτιμήσουν τις δικές τους γνώσεις και να διστακτικοί ως προς τη διατύπωση ερωτημάτων σχετικά με τις παρενέργειες (Kida et al., 2021; Weide et al., 2024; Alves et al., 2025). Τέλος, πολλοί ασθενείς με προχωρημένης μορφής καρκίνο του μαστού συχνά αναφέρουν ότι δεν ενημερώνονται επαρκώς για την πρόγνωση, της θεραπευτικής επιλογής και τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης από τους ιατρούς τους και αισθάνονται συχνά ότι δεν ακούγονται οι δικές τους απόψεις και προτιμήσεις (Fallowfield et al., 2025).

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες θεωρίες λήψης αποφάσεων για τη θεραπεία, οι ασθενείς λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις θεραπείας βάσει (1) των γνώσεων για τις θεραπευτικές επιλογές, (2) των πεποιθήσεων για τις απόψεις των άλλων, (3) του εάν έχουν την αναγκαία για εκείνους υποστήριξη και τους πόρους για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, (4) των αξιών και των προσδοκιών τους που σχετίζονται με την έκβαση

της θεραπείας, και (5) των οποιωνδήποτε συγκρούσεων βιώνουν σχετικά με τη λήψη αποφάσεων (Huang et al., 2023).

Βάσει των ευρημάτων από παλαιότερες μελέτες που διερεύνησαν την ανταλλαγή πληροφοριών και την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια των συναντήσεών τους και κατά τη διάρκεια της διαχείρισης των συμπτωμάτων της χημειοθεραπείας, επισημάνθηκε ότι η πλειοψηφία των ασθενών δεν ήταν ευχαριστημένοι από την απόκριση των κλινικών στα συμπτώματα που ανέφεραν, ενώ τα σοβαρότερα εμπόδια για την αποτελεσματική επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών ήταν η έλλειψη γνώσεων από την πλευρά των ασθενών, η έλλειψη χρόνου από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, η γλώσσα και η δειλία. Επιπλέον, οι ιατροί έθεταν ως βασική προτεραιότητα την κοινοποίηση ιατρικών πληροφοριών, ενώ οι ασθενείς παρουσίαζαν δυσκολία στην επεξεργασία μεγάλου όγκου πληροφοριών σε μικρό χρονικό διάστημα και στη λήψη αποφάσεων λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές τους αξίες και τους στόχους τους (Nightingale et al., 2017; Krok-Schoen et al., 2019; Salwei and Reale, 2024).

Σύμφωνα με σχετική ανασκοπική μελέτη, πολλοί ασθενείς με καρκίνο του μαστού προχωρημένης μορφής (~60%) αλλά ακόμα περισσότεροι επαγγελματίες υγείας (~80%) προτιμούν την από κοινού λήψη αποφάσεων όπου και οι δύο πλευρές μπορούν να συνεισφέρουν εξίσου στην τελική λήψη απόφασης σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί. Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ των προτιμήσεων και των επιθυμιών των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας και των γεγονότων, καθώς η από κοινού λήψη αποφάσεων δεν εφαρμόζεται συχνά. Αντίθετα, τις περισσότερες φορές, παρατηρείται έλλειψης ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών αυτών και των επαγγελματιών υγείας και οι αποφάσεις λαμβάνονται κυρίως από τους επαγγελματίες υγείας, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και οι προτιμήσεις των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Fallowfield et al., 2025).



Εικόνα 1 Σύγκριση προτιμήσεων και πρακτικών σχετικά με τη λήψη αποφάσεων (Fallowfield et al., 2025).

Ένα άλλο ζήτημα που μπορεί να επηρεάζει την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών αποτελεί η λήψη πληροφοριών από το διαδίκτυο. Σήμερα, παρατηρείται αυξημένη διαθεσιμότητα μεγάλου όγκου πληροφοριών υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς με καρκίνο στο διαδίκτυο, ενώ, παράλληλα, είναι δυνατή η ανταλλαγή γνώσεων και απόψεων μεταξύ των ασθενών με καρκίνο, δημιουργώντας ένα διαδραστικό περιβάλλον χωρίς γεωγραφικά εμπόδια. Η ενδυνάμωση αυτή των ασθενών με συγκεκριμένες πληροφορίες έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς καθοδηγούν τους ασθενείς να υποβάλουν σχετικές ερωτήσεις κατά τη διάρκεια των συνεδριών τους με τον ιατρό τους. Ωστόσο, είναι παράλληλα γεγονός ότι με αυτόν τον τρόπο, η πρόσβαση σε έγκαιρες πληροφορίες γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη και η ενδυνάμωση αυτή μπορεί να επιβαρύνει την επικοινωνία ασθενούς και ιατρού, καθώς οι ασθενείς μπορεί να εκφράζουν δυσπιστία και αμφιβολίες απέναντι στον ιατρό τους, βάσει των πληροφοριών που έχουν λάβει διαδικτυακά. Με αυτόν τον τρόπο, απειλείται η «αυθεντία» των ιατρών και μειώνεται η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ ιατρού και ασθενούς (Ianovici et al., 2023).

2.4 Αποτελεσματική ή μη επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών και έκβαση ασθενών

Η αυτόνομη και με επίκεντρο τον ασθενή επικοινωνία υγείας μεταξύ των ασθενών και των παρόχων φροντίδας υγείας είναι ένα κρίσιμο θεμέλιο για πιο επιτυχημένα αποτελέσματα φροντίδας υγείας (Keikhaee et al., 2024). Πολλές παλαιότερες μελέτες εξέτασαν την επίδραση της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών σε διάφορα μέτρα έκβασης των ασθενών. Σύμφωνα με σχετικά ευρήματα, η πτωχή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών έχουν συνδεθεί στο παρελθόν με ποικίλες αρνητικές συνέπειες, όπως η άρνηση, η κατάθλιψη, το άγχος, η αβεβαιότητα του ασθενούς, και οι δυσκολίες προσαρμογής σε μακροχρόνια θεραπεία. Αντίθετα, η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών, μέσω της κατανόησης των ιατρικών πληροφοριών και της μείωσης της γνωστικής ασυμφωνίας κατά την αναζήτηση δεύτερων απόψεων και συστάσεων στο διαδίκτυο (Baile, 2011; Ianovici et al., 2023). Η αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών προάγει, ακολούθως, τη συμμόρφωση στη θεραπεία και σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα υγείας και με μειωμένο ιατρικό κόστος (Palmer et al., 2014).

Η υψηλή ποιότητα της επικοινωνίας των ιατρικών παρόχων με τους ασθενείς κατέχει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη της ενημέρωσης των ασθενών σχετικά με όλες τις θεραπευτικές επιλογές, στην κατανόηση των απόψεών τους για το ρόλο τους στη λήψη αποφάσεων, στην αναθεώρηση των προσδοκιών και των αξιών τους και στη μείωση των συγκρούσεων σχετικά με τις αποφάσεις (Huang et al., 2023). Ιδίως η επικοινωνία ιατρού και ασθενούς που διέπεται από ενσυναίσθηση έχει συνδεθεί με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή του ασθενούς, και συγκεκριμένα, σε παλαιότερη μελέτη, έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι πάροχοι φροντίδας υγείας παρουσιάζουν περισσότερη ενσυναίσθηση κατά τη διάρκεια της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, οι ασθενείς παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά οφέλη 3 μήνες αργότερα (Butow et al., 1996; Dean and Street, 2014). Παράλληλα, οι ασθενείς που συμμετέχουν πιο ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων τείνουν να έχουν λιγότερη μετάνοια ως προς τις αποφάσεις τους στο μέλλον, υψηλότερη ποιότητα ζωής και λιγότερες σωματικές παρενέργειες (Hack et al., 2006).

Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των παρόχων φροντίδας υγείας και των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι μπορεί να

βελτιώσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία, την εμπιστοσύνη και εν τέλει την έκβαση και την ικανοποίηση των ασθενών, ενώ, παράλληλα, διευκολύνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η οποία είναι κρίσιμης σημασίας για τη διασφάλιση της λήψης από τον ασθενή της πιο κατάλληλης για εκείνον θεραπείας και φροντίδας (Fallowfield et al., 2025). Η διαπροσωπική πτυχή των εμπειριών της υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη συνολική ευημερία των ασθενών. Έτσι, η αποτελεσματική επικοινωνία, η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση αναγνωρίζονται σήμερα ως απαραίτητα εργαλεία που θα πρέπει να διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας προκειμένου να παρέχουν μία αποτελεσματική, ολιστική φροντίδα υγείας (Martino et al., 2019; D'souza et al., 2024). Ωστόσο, παρόλο που η σημασία της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών έχει αναγνωριστεί εδώ και πολλά χρόνια, σε πρακτικό επίπεδο, παρατηρούνται πολλά κενά και πολλές παραλείψεις (Fallowfield et al., 2025).

2.5 Άτομα που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο

Η πολυπλοκότητα του καρκίνου του μαστού, ιδίως σε προχωρημένα στάδια, και της θεραπείας του καθιστά εκ των πραγμάτων την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών ιδιαίτερα δύσκολη. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η οποία θα ξεκινά ήδη από τη σχολή και θα συνεχίζεται δια βίου. Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (“American Society of Clinical Oncology”, ASCO), οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρέχουν αναλυτικές επεξηγήσεις για την πρόγνωση και για τις επιλογές θεραπείας στους ασθενείς βάσει των ατομικών προτιμήσεων και των αναγκών τους (Fallowfield et al., 2025). Για την υποστήριξη της συμμετοχής των ασθενών σε αποφάσεις σχετικά με τη λήψη της κατάλληλης για εκείνους θεραπείας, σε πολλές χώρες, οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται ειδικά στην «από κοινού λήψη αποφάσεων». Σε αυτού του είδους προγράμματα συμμετέχουν ολοένα και περισσότερο οι νοσηλευτές, και ιδίως οι ογκολογικοί νοσηλευτές, προκειμένου να συμβάλουν στην παροχή βοήθειας κατά το διάστημα λήψης αποφάσεων στους ασθενείς και στη μείωση του φόβου και του άγχους του ασθενούς (Scholl et al., 2018; Kim and Lee, 2023; Damman et al., 2024).

Εκτός από τους κλινικούς ιατρούς, ωστόσο, οι οποίοι αναμφισβήτητα κατέχουν κρίσιμο ρόλο στη διάγνωση και στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο του μαστού, στη φροντίδα των ασθενών αυτών εμπλέκονται πολλά άλλα άτομα και άλλες ειδικότητες, όπως οι ογκολογικοί νοσηλευτές και οι πλοηγοί ασθενών.

Οι ογκολογικοί νοσηλευτές είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη των ασθενών στην αυτοδιαχείριση των σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του καρκίνου και των θεραπειών του. Η αποτελεσματική εκπαίδευση του ασθενούς, η οποία περιλαμβάνει την εκπαίδευση του ασθενούς για την ουσιαστική του συμμετοχή στην παρακολούθηση και διαχείριση των συμπτωμάτων και των παρενεργειών, είναι επιτακτική για την ασφάλεια του ασθενούς. Οι ογκολογικοί νοσηλευτές πρέπει να κατανοούν τις καταστάσεις που προάγουν ή παρεμποδίζουν τη δέσμευση των ασθενών στην αυτοφροντίδα τους προκειμένου να λειτουργήσουν με τρόπο που να μεγιστοποιούν τη σωματική, κοινωνική και ψυχολογική ευημερία των ασθενών. Πράγματι, η συμμετοχή των ασθενών στην αυτοφροντίδα τους μπορεί να ενθαρρυνθεί μέσω της ενεργητικής ακρόασης από τους νοσηλευτές, οι οποίοι χτίζουν αναλαμβάνουν να δημιουργήσουν μία ουσιαστική σχέση με τους ασθενείς, να τους ενθαρρύνουν να πουν τις ιστορίες τους, να απαντούν σε ερωτήσεις τους, να παρέχουν πληροφορίες με εποικοδομητικό τρόπο και να λύνουν τυχόν προβλήματα και ανησυχίες τους (Oakley and Ream, 2024).

Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί στη θεραπεία και φροντίδα του καρκίνου, ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες και σημεία προς βελτίωση στη φροντίδα αυτή. Στο πλαίσιο αυτό, τα τελευταία χρόνια, έχουν αναπτυχθεί ο ρόλος του πλοηγού ασθενούς, ο οποίος στοχεύει στην παροχή βοήθειας στον ασθενή για την αντιμετώπιση των εμποδίων μέσα στο πολύπλοκο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Gallups et al., 2023). Ως πλοηγός ασθενούς ορίζεται «ένα εκπαιδευμένο άτομο που βοηθά τους ασθενείς να ξεπερνούν τα εμπόδια της φροντίδας και να αξιοποιούν αποτελεσματικά το σύστημα φροντίδας υγείας» (Ranaghan et al., 2015). Στη φροντίδα του καρκίνου, οι πλοηγοί ασθενών περιλαμβάνουν τόσο αδειοδοτημένους κλινικούς, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι νοσηλευτές, όσο και μη αδειοδοτημένους, απλούς εργαζόμενους που αναλαμβάνουν την παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στους ασθενείς και στους φροντιστές τους κατά τη διάρκεια της φροντίδας του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένης της παροχής στήριξης στην οικοδόμηση σχέσεων, στην ενίσχυση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και στο συντονισμό των υπηρεσιών

φροντίδας υγείας. Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι κρίσιμης σημασίας για τους πλοηγούς των ασθενών προκειμένου να βοηθήσουν επιτυχώς τους ασθενείς να προσδιορίσουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στη φροντίδα και να τους βοηθήσουν να τα ξεπεράσουν (Gallups et al., 2023).

2.6 Οικογένεια και φροντιστές γυναικών με καρκίνο του μαστού

Η οικογένεια παίζει ζωτικό ρόλο στη φροντίδα του καρκίνου καθώς είναι εκείνη που συντονίζει τη φροντίδα του ασθενούς, παρέχει βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες, παρακολουθεί και προγραμματίζει τις ιατρικές επισκέψεις, συμμετέχει σε συχνές και σημαντικές, υψηλού ρίσκου αποφάσεις και διαχειρίζεται πολύπλοκες θεραπείες (Wolff et al., 2019). Όλες αυτές οι νέες αρμοδιότητες που προκύπτουν για τα οικογενειακά μέλη των ασθενών με καρκίνο του μαστού αναπόφευκτα τα επηρεάζουν αρνητικά. Είναι γεγονός πως από τη στιγμή της αρχικής διάγνωσης του καρκίνου του μαστού και καθ' όλη τη διάρκεια του καρκίνου και της θεραπείας του, η οικογένεια των γυναικών με καρκίνο του μαστού υφίστανται σημαντική σωματική και ψυχική επιβάρυνση (Lewis et al., 2022).

Συχνά, οι σύζυγοι των γυναικών αναλαμβάνουν το ρόλο του φροντιστή και η επιβάρυνση αυτή επηρεάζει την ψυχολογική τους κατάσταση, αυξάνοντας τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ακόμα και σε κλινικά σημαντικά επίπεδα. Οι σύζυγοι συχνά αισθάνονται συναισθηματικά καταβεβλημένοι και αβοήθητοι και αδυνατούν να παρέχουν υποστήριξη στις γυναίκες τους για τη διάγνωση. Η καθημερινή τους ζωή και λειτουργία επηρεάζεται σημαντικά, δυσκολεύονται σχετικά με το τι να πουν ή πώς να στηρίξουν τη γυναίκα τους και ορισμένοι υποφέρουν από υπερβολική απώλεια ύπνου ή από ανησυχία για ατυχήματα στην εργασία. Τα υψηλά αυτά επίπεδα δυσφορίας των συζύγων επηρεάζουν αρνητικά την ασθενή, κυρίως αυξάνοντας την κριτική του συζύγου προς την ασθενή και μειώνοντας τη συναισθηματική πρόσβαση της ασθενούς στο σύζυγό της (Lewis et al., 2022).

Δεδομένων όλων των παραπάνω, συχνά απαιτείται επικοινωνία από τους επαγγελματίες υγείας προς τους συζύγους των γυναικών με καρκίνο του μαστού προκειμένου να τους παρέχουν ενημέρωση και ειδική υποστήριξη για να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά τη νέα πραγματικότητα (Lewis et al., 2022). Πράγματι, τόσο οι

σύζυγοι, όσο και τα υπόλοιπα οικογενειακά μέλη και οι φίλοι των ασθενών με καρκίνο του μαστού μπορεί να χρειαστούν υποστήριξη για να διαχειριστούν συναισθηματικά και πρακτικά τον καρκίνο του μαστού. Πολλές φορές, η οικογένεια και οι φίλοι δυσκολεύονται να δείξουν εμπράκτως την υποστήριξή τους στους ασθενείς, παρόλο που έχουν καλές προθέσεις, και μπορεί να αποβούν μη βοηθητικοί προς τους ασθενείς. Αυτό συμβαίνει διότι δυσκολεύονται να διαχειριστούν τη δυσφορία που προκαλεί το γεγονός ότι ένα τόσο κοντινό τους άτομο αντιμετωπίζει μία ανίατη ασθένεια, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά τους. Παρόλο που οι ασθενείς αναφέρουν ότι εκτιμούν την ενσυναίσθηση, πολλοί επισημαίνουν ότι δεν καθορίζονται από την ασθένειά τους και επιθυμούν να εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται ως ένα άτομο και όχι ως ένας ασθενής με καρκίνο του μαστού. Η παροχή ιατρικών συμβουλών και συστάσεων στις οικογένειες και στους φίλους από τους επαγγελματίες υγείας θα μπορούσε να τους προσφέρει σημαντικά εφόδια για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών και για την καλύτερη διαχείριση των ψυχολογικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι και οι ασθενείς. Μάλιστα, οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να προετοιμάσει την οικογένεια και τους φίλους των ασθενών εκ των προτέρων για δυσκολίες και ζητήματα που μπορεί να προκύψουν μεταγενέστερα, ώστε να είναι έτοιμοι να τα αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά. Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, παρατηρείται συχνά σημαντική έλλειψη πρόσβασης σε πόρους, καθοδήγηση και υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας στους συγγενείς και στους φίλους των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Fallowfield et al., 2021).

Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως η αποτελεσματική επικοινωνία και καθοδήγηση είναι ένα κρίσιμης σημασίας ζήτημα ακόμα και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και της οικογένειας των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Κεφάλαιο 3

3.1 Ανασκόπηση πρόσφατων συστηματικών ανασκοπήσεων σχετικά με την επικοινωνία και τη σχέση επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού

Λίγες ήταν οι συστηματικές ανασκοπήσεις που εντοπίστηκαν τα τελευταία χρόνια σχετικά με τη σχέση και την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Αρχικά, στη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Zheng et al. (2023), διερευνήθηκε η συνολική συχνότητα της από κοινού λήψης αποφάσεων και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση, σύμφωνα με τις απόψεις των ίδιων των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Από την αναζήτηση 8 διαφορετικών βάσεων δεδομένων της βιβλιογραφίας, επιλέχθηκαν 14 μελέτες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης και μετα - ανάλυσης, η συχνότητα της προτίμησης κοινής λήψης αποφάσεων ήταν ίση με 48,1% μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού, ενώ η συχνότητα πραγματικής λήψης από κοινού αποφάσεων ήταν 38,1%. Η συχνότητα συμφωνίας των προτιμήσεων των ασθενών και των τελικών αποφάσεων ήταν 61,7%, ενώ οι βασικότεροι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν την από κοινού λήψη αποφάσεων ήταν οι παράγοντες του υγειονομικού περιβάλλοντος, οι παράγοντες επικοινωνίας μεταξύ χειρουργού και ασθενούς και οι ατομικοί παράγοντες. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τους παράγοντες που διευκολύνουν αλλά και που εμποδίζουν την από κοινού λήψη αποφάσεων στην κλινική πρακτική (Zheng et al., 2023).

Οι Zheng et al. (2024) διεξήγαγαν μία συστηματική ανασκόπηση με σκοπό την περιγραφή των συμπεριφορών λήψης αποφάσεων των ασθενών και των παραγόντων που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την από κοινού λήψη αποφάσεων κατά τη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Από την αναζήτηση 8 βάσεων δεδομένων για ποιοτικές μελέτες και μελέτες μικτών μεθόδων, επιλέχθηκαν συνολικά 28 ποιοτικές και 3 μικτής μεθόδου μελέτες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης των μελετών

αυτών, προέκυψε ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού είχαν αρκετούς ενδοιασμούς για τη χειρουργική επέμβαση του μαστού και δεν πραγματοποιούνταν σε πρακτικό επίπεδο από κοινού λήψη αποφάσεων για το συγκεκριμένο ζήτημα. Παράλληλα, παρατηρήθηκε μία σημαντική απόκλιση μεταξύ των συμπεριφορών ανταλλαγής πληροφοριών, της από κοινού λήψης αποφάσεων, της χρήσης υποστήριξης κατά τη λήψη αποφάσεων και του προσδιορισμού των αξιών, λόγω διάφορων συμπεριφορικών και γνωστικών μεροληψιών. Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού δεν λαμβάνουν ενεργό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και τη συνεργασία τους με τις γυναίκες αυτές (Zheng et al., 2024).

Στη συστηματική ανασκόπηση και μετα - ανάλυση των Hamilton et al. (2024), διερευνήθηκαν οι εμπειρίες των γυναικών με καρκίνο του μαστού που αποκάλυψαν στους επαγγελματίες υγείας που τις παρακολουθούσαν συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης που σχετίζονται με τον καρκίνο. Από ένα σύνολο 6 βάσεων δεδομένων, επιλέχθηκαν 8 μελέτες. Σύμφωνα με τα ευρήματα που προέκυψαν, οι γυναίκες ξεκινούσαν συζητήσεις με την αποκάλυψη των συμπτωμάτων και συχνά βίωναν μείωση της σημασίας ή απόρριψη από τους επαγγελματίες υγείας. Πριν τη θεραπεία τους, οι γυναίκες σπάνια λάμβαναν πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης, ενώ οι ίδιες ανέφεραν ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συμμετέχουν περισσότερο στη διαχείριση των συμπτωμάτων γνωστικής εξασθένησης (Hamilton et al., 2024).

Οι Malcolm et al. (2024) διεξήγαγαν μία συστηματική ανασκόπηση με σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων μεταξύ γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας με χειρουργήσιμο καρκίνο του μαστού. Από ένα σύνολο 5.840 αποτελεσμάτων που προέκυψαν από 3 βάσεις δεδομένων (Scopus, Web of Science, Medline), συνολικά επιλέχθηκαν 13 άρθρα. Από τη θεματική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκαν 3 βασικές κατηγορίες που αφορούσαν στους παράγοντες λήψης αποφάσεων: στους παράγοντες που σχετίζονταν με τον ασθενή (προκαταλήψεις για τον καρκίνο του μαστού και τη θεραπεία, προϋπάρχουσες γνώσεις, ηλικία, συννοσηρότητες, στυλ λήψης αποφάσεων), στους παράγοντες που αφορούσαν στη φροντίδα υγείας (παροχή πληροφοριών, επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας) και στους παράγοντες που αφορούσαν στην επίδραση της θεραπείας (επίδραση στην ποιότητα ζωής και στην εικόνα του σώματος) (Malcolm et al., 2024).

Τέλος, ο βασικός σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης των Smits et al. (2025) ήταν η εξέταση των βασικών πτυχών της αποτελεσματικής επικοινωνίας στην ενίσχυση της συμμόρφωσης των ασθενών με καρκίνο του μαστού στην επικουρική ενδοκρινική θεραπεία, παρέχοντας στρατηγικές για τους επαγγελματίες υγείας που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την υποστήριξη των ασθενών στη διαχείριση της θεραπείας τους. Από την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Web of Science, Cochrane, Psycinfo, CINAHL, EMBASE και Pubmed, προέκυψαν συνολικά 15 μελέτες, εκ των οποίων οι 5 ήταν ποιοτικές, οι 3 συστηματικές ανασκοπήσεις ή μετα - αναλύσεις, οι 6 ήταν ποσοτικές μελέτες και η μία μικτής μεθόδου (Smits et al., 2025). Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω ανασκόπησης, προέκυψαν 3 βασικά ζητήματα που επηρεάζουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, και ακολούθως, τη συμμόρφωση στη θεραπεία των ασθενών: (1) τα περιεχόμενα της επικοινωνίας, όπως οι παρενέργειες της θεραπείας, η αναγκαιότητα και σημασία της θεραπείας και της συμμόρφωσης, και οι στρατηγικές συμμόρφωσης, (2) η συνεχής υποστήριξη και οι χρονικοί περιορισμοί, καθώς και (3) η διαδικασία της επικοινωνίας (ανοιχτή και αμοιβαία επικοινωνία, ευθυγράμμιση επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης) (Smits et al., 2025).

Συνολικά, παρά την ύπαρξη ορισμένων συστηματικών ανασκοπήσεων που σχετίζονται με την επικοινωνία και την από κοινού λήψη αποφάσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, ο αριθμός των συστηματικών αυτών ανασκοπήσεων είναι πολύ μικρός και το περιεχόμενό τους πολλές φορές είναι πολύ εξειδικευμένο, καθώς οι περισσότερες εστιάζουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με μία συγκεκριμένη θεραπεία ή σε συγκεκριμένα συμπτώματα που προκύπτουν από θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκε καμία συστηματική ανασκόπηση που να διερευνά συνολικά την αποτελεσματικότητα, τις εμπειρίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, αλλά και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και οικογενειακών μελών των ασθενών αυτών. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή μίας συστηματικής ανασκόπησης που να διερευνά παράλληλα την επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους σε διάφορα μέτρα έκβασης των ασθενών, τις εμπειρίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την

επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών ή οικογενειακών μελών, καθώς και τις πρακτικές που εφαρμόζονται για τη βελτίωση της επικοινωνίας αυτής.

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 4 Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι

Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, κρίθηκε αναγκαία η πολύπλευρη διερεύνηση της επικοινωνίας και της σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών ή / και των οικογενειών τους, βάσει της οποίας, τέθηκαν οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

- Η διερεύνηση της επίδρασης της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους σε διάφορα μέτρα έκβασης των ασθενών (σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση ασθενών, ψυχική υγεία, κ.α.).
- Η διερεύνηση των εμπειριών των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την επικοινωνία και τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους
- Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους.
- Η διερεύνηση των πρακτικών / μεθόδων επικοινωνίας που ακολουθούν ήδη ή συνιστάται να ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας με τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού ή / και τις οικογένειές τους.

Κεφάλαιο 5 Μεθοδολογία

Για τη διερεύνηση της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού, διεξήχθη μία συστηματική ανασκόπηση που συμπεριέλαβε τα ευρήματα των πιο πρόσφατα δημοσιευμένων ερευνών που εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού, την πρακτική εφαρμογή της επικοινωνίας αυτής και της από κοινού λήψης αποφάσεων, τους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή ή μη αποτελεσματικής επικοινωνίας, καθώς και τις μεθόδους που θα μπορούσαν να ακολουθήσουν οι επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση της αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς τους και τις οικογένειές τους. Η αναζήτηση των σχετικών άρθρων πραγματοποιήθηκε στην επιστημονική βάση δεδομένων Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) και οι λέξεις κλειδιά που αξιοποιήθηκαν ήταν οι όροι “breast cancer” και communication. Παρόλο που οι όροι αυτοί είναι πολύ γενικοί και οδηγούν σε μεγάλο αριθμό αποτελεσμάτων, επιλέχθηκε η αποφυγή προσθήκης περισσότερων λέξεων – κλειδιών προκειμένου να μη χαθούν από την αναζήτηση άρθρα που σχετίζονται άμεσα με το θέμα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης.

Ακολούθως, εφαρμόστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού, προκειμένου να επιλεγθούν μόνο τα πιο κατάλληλα για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση άρθρα. Τα κριτήρια που τέθηκαν για την επιλογή των μελετών που θα συμπεριλαμβάνονταν στην εν λόγω συστηματική ανασκόπηση ήταν τα ακόλουθα:

- Η δημοσίευση των άρθρων σε έγκυρα, επιστημονικά περιοδικά.
- Τα άρθρα που είναι πρωτογενή.
- Η δημοσίευση των άρθρων μετά το έτος 2020.
- Η δημοσίευση των άρθρων στα αγγλικά, προκειμένου να είναι κατανοητό το περιεχόμενό τους.
- Η παρουσία άμεσης σχέσης των άρθρων με το θέμα της συστηματικής ανασκόπησης, δηλαδή την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους.

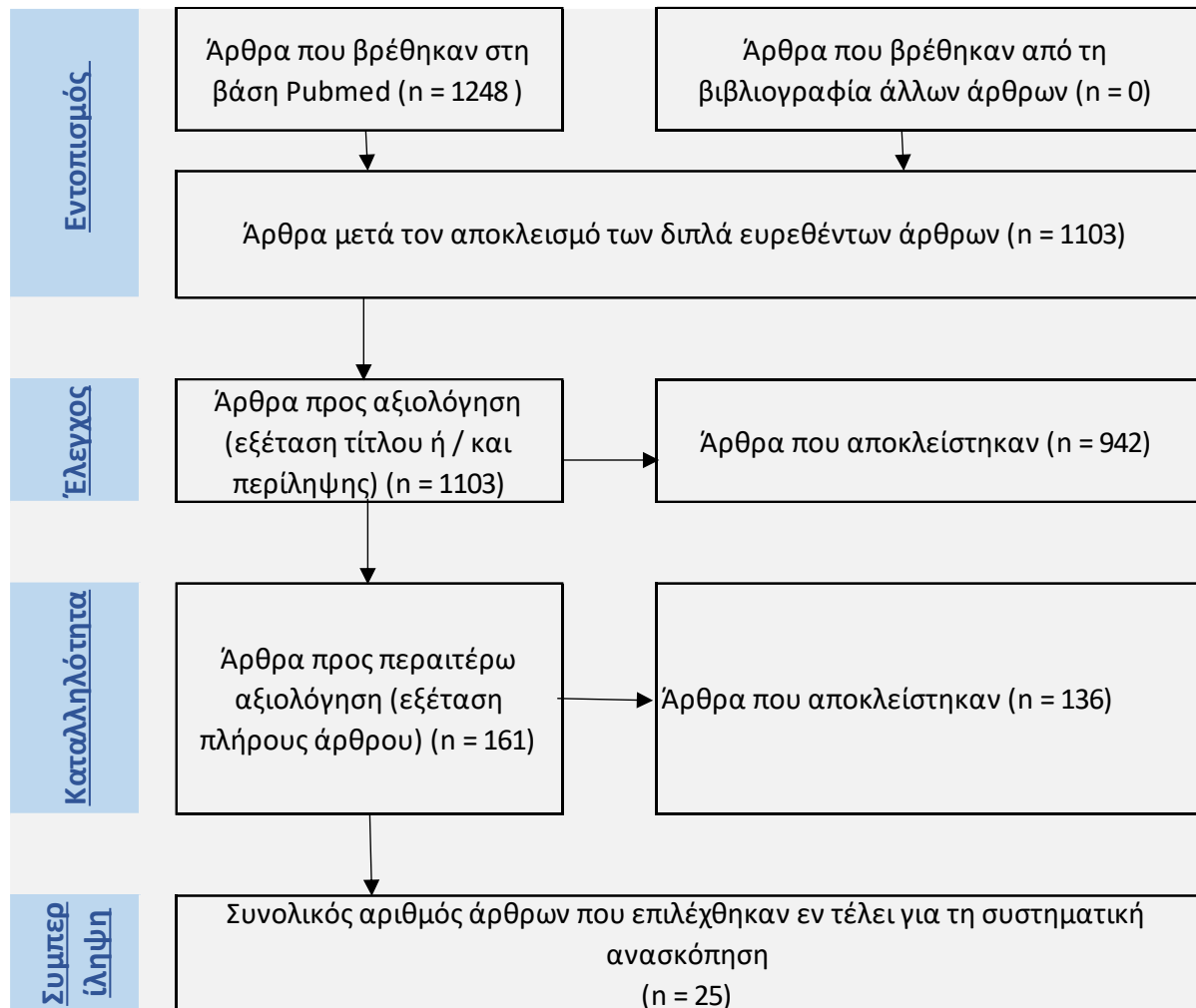
Τα κριτήρια αποκλεισμού που τέθηκαν για τον αποκλεισμό μελετών από την εν λόγω συστηματική ανασκόπηση ήταν τα ακόλουθα:

- Η μη δημοσίευση των άρθρων σε έγκυρα, επιστημονικά περιοδικά.
- Τα άρθρα που είναι δευτερογενή (ανασκοπήσεις και μετα - αναλύσεις) και οι αναφορές περιστατικών.
- Η δημοσίευση των άρθρων πριν από το έτος 2020.
- Η δημοσίευση των άρθρων σε διαφορετική γλώσσα εκτός των αγγλικών.
- Η απουσία άμεσης σχέσης των άρθρων με το θέμα της συστηματικής ανασκόπησης.
- Τα άρθρα που περιλαμβάνουν δείγμα ασθενών με διάφορους τύπους καρκίνου και όχι μόνο ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Πίνακας 1 Λέξεις - κλειδιά & άρθρα που προέκυψαν από αυτές και το συνδυασμό τους

	Λέξεις - Κλειδιά	Άρθρα που βρέθηκαν στη βάση Pubmed
1. Καρκίνος του μαστού	“breast cancer”	519.842
2. Επικοινωνία	Communication	1.847.260
3. #1 AND #2		1.397
4. #4, ύστερα από την εφαρμογή φίλτρων		1.248

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα ροής (PRISMA)



Αποτελέσματα

Οι Dillon et al. (2021) επιχείρησαν την εξέταση και κατανόηση των εμπειριών ασθενών με καρκίνο του μαστού και των ιατρών τους από ένα πρόγραμμα πλοήγησης καρκίνου του μαστού (“Breast Cancer Navigation program”, BCN program) που ακολούθησε τις αρχές σχεδιασμού Lean. Η εν λόγω έρευνα διεξήχθη σε ένα σύνολο 94 ασθενών με καρκίνο του μαστού και 83 ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ειδικότητες σχετικές με τον καρκίνο. Βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής, η πλειοψηφία των ιατρών ανέφερε ότι το πρόγραμμα BCN βελτίωνε σημαντικά την εμπειρία του ασθενούς, το συντονισμό της φροντίδας, βελτίωνε τη ροή εργασιών και διευκόλυνε την εργασία τους (Dillon et al., 2021). Από την πλευρά των ασθενών, η πλειοψηφία αυτών ανέφερε ότι έλαβε επαρκή ενημέρωση, επικοινωνία και υποστήριξη από τους ιατρούς κατά τη στιγμή ανακοίνωσης της διάγνωσης του καρκίνου, και παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εμπειρία τους αυτή. Συνεπώς, ένα πρόγραμμα πλοήγησης του καρκίνου του μαστού μπορεί να διευκολύνει και να ενισχύσει την επικοινωνία ιατρών και ασθενών με καρκίνο του μαστού, και ακολούθως, να αυξήσει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Dillon et al., 2021).

Στην ποιοτική μελέτη των Anderson et al. (2021), διερευνήθηκαν οι ομοιότητες και οι διαφορές των προοπτικών των ασθενών ως προς τις επικοινωνιακές τους ανάγκες μεταξύ λευκών και μαύρων γυναικών με καρκίνο του μαστού. Το δείγμα αποτελούνταν από 28 γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου που υποβάλλονταν σε επικουρική ενδοκρινική θεραπεία. Βάσει των απαντήσεων των γυναικών αυτών, οι πιο συχνές ανάγκες επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου ήταν η εξατομικευμένη ενημέρωση για τη διευκόλυνση των αποφάσεων θεραπείας, η αυξημένη ευαισθησία των ογκολόγων κατά τη διάρκεια της αρχικής διάγνωσης του καρκίνου, οι γρήγορες αποκρίσεις του επαγγελματίες υγείας σε βασισμένα σε εφαρμογές του κινητού ερωτήματα, καθώς και η συναισθηματική υποστήριξη κατά τη μετάβαση από την ενεργό θεραπεία στη συντήρηση (Anderson et al., 2021). Μεταξύ των γυναικών διαφορετικής φυλής, σημειώθηκαν σημαντικές επικοινωνιακές διαφορές. Συγκεκριμένα, οι μαύρες γυναίκες ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ικανοποιημένες πληροφοριακές ανάγκες από τις λευκές γυναίκες, και παρόλο που οι λευκές γυναίκες επαίνεσαν τις μακροχρόνιες σχέσεις τους με τους επαγγελματίες

υγείας, πολλές μαύρες γυναίκες μοιράστηκαν προσωπικές ιστορίες αλληλεπιδράσεων όπου ήταν αποδυναμωμένες έναντι της «εξουσίας» των επαγγελματιών υγείας και επισήμαναν την ανάγκη παρούσας υπεράσπισης των ασθενών. Τέλος, σε αντίθεση με τις λευκές γυναίκες, οι μαύρες γυναίκες ανέφεραν υψηλή επιθυμία συζήτηση πιο ευαίσθητων ζητημάτων με τους επαγγελματίες υγείας, ωστόσο, οι τελευταίοι έδειξαν πως δεν ένιωθαν άνετα για τις εν λόγω συζητήσεις. Συνεπώς, οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου διαθέτουν παρόμοιες ανάγκες επικοινωνίας κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους ογκολόγους, ανεξαρτήτως φυλής, ωστόσο, οι μαύρες γυναίκες έτειναν να αναφέρουν πιο πτωχή επικοινωνία με τους ιατρούς τους από τις λευκές γυναίκες (Anderson et al., 2021).

Οι Fallowfield et al. (2021) δημοσίευσαν μία μελέτη όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ενός διεπιστημονικού εργαστηρίου (“workshop”) διερεύνησης των αντιλήψεων των ασθενών με προχωρημένης μορφής καρκίνο του μαστού σχετικά με τις ανάγκες πληροφόρησης και υποστήριξης που διεξήχθη στην Πορτογαλία. Στη συγκεκριμένη συνάντηση, παρευρέθηκαν 92 άτομα από 27 χώρες. Σύμφωνα με τα βασικά ζητήματα που προέκυψαν, καταγράφηκαν σημαντικά κενά γνώσεων των ασθενών σχετικά με τη διάγνωση και τη διαχείριση του προχωρημένου καρκίνου του μαστού και η διαθεσιμότητα των πληροφοριών που εστιάζουν ατομικά στον κάθε ασθενή για την κάλυψη των κενών αυτών είναι περιορισμένη. Οι διεπιστημονικές προσεγγίσεις φροντίδας κρίθηκαν κρίσιμης σημασίας για τους ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο του μαστού, ωστόσο, αυτές συχνά δε διαθέτουν αποτελεσματικό συντονισμό, ενώ η ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, καθώς και ο ρόλος του ασθενούς στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, συχνά παραβλέπονται σε πρακτικό επίπεδο (Fallowfield et al., 2021). Οι φροντιστές, η οικογένεια και οι φίλοι των ασθενών με καρκίνο του μαστού προχωρημένου σταδίου δε λαμβάνουν επαρκή καθοδήγησης υποστήριξης των ασθενών και διαχείρισης της δικής τους ευημερίας, ενώ η πρόσβαση σε κλινικές μελέτες για καρκίνο του μαστού προχωρημένης μορφής είναι περιορισμένη. Συνεπώς, φαίνεται πως σε πρακτικό επίπεδο, δεν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών και ενεργή συμμετοχή των τελευταίων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ, παράλληλα, δεν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και φροντιστών, οικογενειών ή φίλων των ασθενών ώστε να υποστηριχθεί η διαδικασία της φροντίδας του ασθενούς και να

προστατευθεί η ευημερία των ίδιων των φροντιστών ή κοντινών προσώπων του ασθενούς (Fallowfield et al., 2021).

Στη μελέτη των Westendorp et al. (2021), εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης των κλινικών ιατρών και της ικανότητας ανάκλησης πληροφοριών από τους ασθενείς κατά τις κλινικές συνεδρίες του καρκίνου του μαστού προχωρημένης μορφής, καθώς και το εάν η σχέση αυτή διαμεσολαβείται από τη μείωση του άγχους των ασθενών. Για το σκοπό αυτό, αξιολογήθηκαν 41 συνεδρίες μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού προχωρημένης μορφής και ογκολόγων, οι οποίες ηχογραφήθηκαν, και ακολούθως, εκτιμήθηκε η ικανότητα ανάκλησης των πληροφοριών από τους ασθενείς, η ενσυναίσθηση που εξέφρασαν οι κλινικοί ιατροί κατά την επικοινωνία με την ασθενή, καθώς και το άγχος των ασθενών πριν και μετά τη συνεδρία (Westendorp et al., 2021). Βάσει των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, οι ασθενείς κατάφεραν να θυμούνται το 61% των πληροφοριών που έλαβαν κατά τις συνεδρίες. Η ενσυναίσθηση που εκφράστηκε από τους κλινικούς ιατρούς κατά τις συνεδρίες αύξησε σημαντικά την ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών των ασθενών και την ικανότητα ανάκλησης των στόχων και των θετικών επιδράσεων των διάφορων θεραπειών. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το άγχος δε διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης των κλινικών ιατρών και της ανάκλησης πληροφοριών από τους ασθενείς. Συνεπώς, η ενσυναίσθηση των ιατρών κατά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς στις συνεδρίες τους επηρεάζει την ικανότητα των ασθενών ανάκλησης των πληροφοριών, ωστόσο, η σχέση αυτή δε διαμεσολαβείται από το άγχος των ασθενών και οι μηχανισμοί που διέπουν τη σχέση αυτή παραμένουν μέχρι στιγμής άγνωστοι (Westendorp et al., 2021).

Οι βασικοί στόχοι της μελέτης ημιπειραματικού σχεδιασμού των Lewis et al. (2022) ήταν η εξέταση της βραχυπρόθεσμης επίδρασης του παρεχόμενου μέσω τηλεφώνου συμβουλευτικού προγράμματος HUSH (“Helping Us Heal”) για τους συζύγους φροντιστές των γυναικών με καρκίνο του μαστού, καθώς και η σύγκριση των αποτελεσμάτων του HUSH που διεξήχθη μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με τα αποτελέσματα του ίδιου προγράμματος που πραγματοποιήθηκε στο παρελθόν δια ζώσης. Το δείγμα αποτελούνταν από 78 συζύγους γυναικών με καρκίνο του μαστού, οι οποίοι έλαβαν 5 τηλεφωνικές συνεδρίες σε διάστημα 2 εβδομάδων, και τόσο στην αρχή όσο και ύστερα από τις συνεδρίες αυτές, αξιολογήθηκε η ψυχολογία και η προσαρμογή των συζύγων αλλά και των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Lewis et al., 2022). Βάσει των αποτελεσμάτων, τόσο οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού όσο και οι σύζυγοί τους

σημείωσαν σημαντική βελτίωση ως προς το άγχος και ως προς την καταθλιπτική τους διάθεση, ενώ οι σύζυγοι βελτίωσαν σημαντικά τις δεξιότητες και την αυτοαποτελεσματικότητά τους ως προς την υποστήριξη των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Η αποδοχή της συζυγικής υποστήριξης από τις γυναίκες βελτιώθηκε σημαντικά, ενώ τα αποτελέσματα της συνολικής παρέμβασης μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας ήταν παρόμοια με εκείνα που επιτεύχθηκαν από το αντίστοιχο δια ζώσης πρόγραμμα. Επομένως, μία παρέμβαση επικοινωνίας μέσω τηλεφώνου με τους φροντιστές συζύγους των γυναικών με καρκίνο του μαστού μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την προσαρμογή των ασθενών και των συζύγων τους στη νέα πραγματικότητα, να βελτιώσει την ψυχική τους υγεία και να αυξήσει την υποστήριξη των συζύγων προς τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Lewis et al., 2022).

Οι Lake et al. (2022) διεξήγαγαν μία συγχρονική, παρατηρητική μελέτη με σκοπό την εξέταση της επίδρασης της επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς και των πολιτισμικών αξιών στο άγχος και στην κατάθλιψη μεταξύ μαύρων γυναικών με καρκίνο του μαστού. Το δείγμα αποτελούνταν από 351 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, οι οποίες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια σχετικά με την ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού παρόχου και του ασθενούς, τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και τις πολιτιστικές τους αξίες, όπως ο προσανατολισμός για το μέλλον, η συλλογικότητα και η θρησκευτικότητα (Lake et al., 2022). Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, το 40% των γυναικών του δείγματος παρουσίασε κλινικά σημαντικά επίπεδα άγχους και το 20% των γυναικών παρουσίασε κλινικά σημαντικά επίπεδα κατάθλιψης. Η επικοινωνία μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς συσχετίστηκε σημαντικά με το άγχος και την κατάθλιψη, με τις γυναίκες που ανέφεραν υψηλότερη ποιότητα επικοινωνίας να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μία σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις πολιτιστικές αξίες και την κατάθλιψη. Συνεπώς, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου είναι ικανή να μειώσει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των μαύρων ασθενών εμ καρκίνο του μαστού μετά τη θεραπεία (Lake et al., 2022).

Στη μελέτη των Longo et al. (2022), επιχειρήθηκε η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ακτινολόγων στο πρωτόκολλο SPIKES κατά την επικοινωνία της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού και ο προσδιορισμός των κρίσιμων ζητημάτων κατά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού προκειμένου να

βελτιωθεί η παροχή πληροφοριών. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από 110 ασθενείς με ιστορικό καρκίνου του μαστού που συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε στη συμμόρφωση της επικοινωνίας με το πρωτόκολλο SPIKES, στα συναισθήματά τους και στις γνώσεις για το επόμενο συναισθηματικό στάδιο (Longo et al., 2022). Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω έρευνας, το 70% των γυναικών με καρκίνο του μαστού δεν ανέφερε παραλείψεις ως προς τα «στρατηγικά σημεία» του πρωτοκόλλου SPIKES, ενώ το 30% των γυναικών ανέφεραν παραλείψεις ως προς την αντίληψη (56%), το περιβάλλον (13%), τα συναισθήματα (23%), την πρόσκληση (2%) και τη γνώση (6%). Επιπλέον, διαπιστώθηκε η ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στη σωστή εφαρμογή του πρωτοκόλλου SPIKES και στην τελική συναισθηματική κατάσταση των γυναικών. Πράγματι, οι γυναίκες που αντέδρασαν με πιο θετική συναισθηματική κατάσταση ήταν και εκείνες που ανέφεραν πιο υψηλή συμμόρφωση στα στρατηγικά σημεία του πρωτοκόλλου SPIKES. Συνεπώς, η εφαρμογή του ευρέως αναγνωρισμένου πρωτοκόλλου για την επικοινωνία των αρνητικών ειδήσεων υγείας στους ασθενείς SPIKES από τους ιατρούς μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερη συναισθηματική απόκριση και τελική ψυχική υγεία στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού κατά την επικοινωνία τους με τον ακτινολόγο (Longo et al., 2022).

Οι Gallups et al. (2023) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των βασικών χαρακτηριστικών διαπροσωπικής επικοινωνίας των πλοηγών ασθενών στη φροντίδα του καρκίνου του μαστού που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, οι πλοηγοί ασθενών και οι διαχειριστές των πλοηγών ασθενών ότι επηρεάζουν σημαντικά τη σχέση μεταξύ ασθενούς και πλοηγού. Σε ένα δείγμα αποτελούμενο από 31 άτομα, εκ των οποίων οι 14 ήταν πλοηγοί ασθενών, οι 13 ήταν ασθενείς και οι 4 ήταν διαχειριστές των πλοηγών ασθενών, και με τη χρήση μίας ερευνητικής μεθόδου χαρτογράφησης εννοιών που περιλάμβανε 3 βασικές δραστηριότητες (καταιγισμό ιδεών, ταξινόμηση & αξιολόγηση, ερμηνεία), βρέθηκε ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που διευκολύνουν τη σχέση μεταξύ ασθενούς και πλοηγού ασθενούς είναι ο «συνεχιζόμενος εξατομικευμένος συντονισμός της φροντίδας», η «σύνδεση μεταξύ της κλινικής εκπαίδευσης και των υποστηρικτικών πόρων» και η «υποστήριξη με συμπόνια, κατανόηση και ενσυναίσθηση». Οι παράγοντες αυτοί υποστηρίχθηκαν ως οι πιο σημαντικοί τόσο από τους ασθενείς, όσο και από τους πλοηγούς των ασθενών και των διαχειριστών των πλοηγών ασθενών. Συνεπώς, οι ασθενείς, οι πλοηγοί ασθενών

και οι διαχειριστές πλοηγών ασθενών επισήμαναν τον κρίσιμο και απαραίτητο ρόλο της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη σχέση ασθενούς και πλοηγού ασθενούς (Gallups et al., 2023).

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Machacek et al. (2023) ήταν η εξέταση της επίδρασης μία παρέμβασης σχεδιασμένης για τη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας των ασθενών που υποβάλλονται σε βιοψία μαστού, και συγκεκριμένα, της διανομής ενός φυλλαδίου που απεικονίζει τη διαδικασία βιοψίας του μαστού, ενώ, παράλληλα, εξετάστηκε εάν οι ιατροί που είχαν εκπαιδευτεί ειδικά για την παροχή επικοινωνίας με ενσυναίσθηση μπορούσαν να συμβάλουν στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας των ασθενών. Το δείγμα αποτελούνταν από 250 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία του μαστού, οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε 2 ίσες ομάδες ανάλογα με το εάν έλαβαν το φυλλάδιο ενημέρωσης πριν τη βιοψία ή όχι και με το εάν είχαν υποβληθεί σε βιοψία από ιατρό που είχε ειδική εκπαίδευση στην επικοινωνία με ενσυναίσθηση, ενώ τα μέτρα έκβασης ήταν τα επίπεδα άγχους των ασθενών (Machacek et al., 2023). Βάσει των αποτελεσμάτων, τα επίπεδα άγχους δεν ήταν σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των ασθενών των δύο ομάδων, γεγονός που έδειξε ότι η παρέμβαση διανομής του ενημερωτικού φυλλαδίου δεν οδήγησε σε σημαντική μείωση του άγχους των ασθενών. Ωστόσο, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία από ειδικά εκπαιδευμένους για την αποτελεσματική επικοινωνία με ενσυναίσθηση ιατρούς σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου πόνου κατά τη διάρκεια της βιοψίας. Συνεπώς, η διανομή ενός ενημερωτικού φυλλαδίου και η ειδική εκπαίδευση των ιατρών σε επικοινωνία με ενσυναίσθηση δε φάνηκαν να αποτελούν αποτελεσματικές πρακτικές για τη μείωση του συνολικού άγχους των γυναικών που υποβάλλονται σε βιοψία μαστού, παρόλο που φάνηκε να μειώνεται ο αντιλαμβανόμενος πόνος κατά τη διάρκεια της βιοψίας και των επιπέδων ανησυχίας τους (Machacek et al., 2023).

Οι Kelly et al. (2023) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό την εξέταση της επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού και των ιατρών τους ή / και των οικογενειών τους σχετικά με τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου του μαστού. Η έρευνα αυτή διεξήχθη σε ένα γνωστικό - συναισθηματικό πλαίσιο σε ένα δείγμα ασθενών με πρόσφατα διαγνωσμένο καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου, και βρέθηκε ότι περισσότεροι από το 30% των ασθενών δεν μιλούσαν ούτε στους ιατρούς τους ούτε στην οικογένειά τους σχετικά με τον κίνδυνο υποτροπής του καρκίνου του

μαστού (Kelly et al., 2023). Οι ασθενείς μικρότερης ηλικίας ανέφεραν περισσότερες συζητήσεις, και η επικοινωνία με τους ιατρούς τους συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερη αντίληψη των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τον κίνδυνο υποτροπής. Τέλος, η μεγαλύτερη ανησυχία σχετικά με τον κίνδυνο υποτροπής συσχετίστηκε με περισσότερη επικοινωνία των ασθενών με τον ιατρό τους, με την οικογένειά τους και με τους φίλους τους. Συνεπώς, η επικοινωνία των ασθενών με καρκίνο του μαστού με τον ιατρό και την οικογένειά τους σχετικά με τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου στο μέλλον συνδέεται σημαντικά με την αυξημένη ανησυχία τους για τον κίνδυνο αυτό, ωστόσο, περισσότερο από το 1/3 των ασθενών με καρκίνο του μαστού δεν προχωρά σε τέτοιου είδους συζητήσεις (Kelly et al., 2023).

Στη μελέτη των Broadbridge et al. (2023), εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο η επικοινωνία με ενσυναίσθηση μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού και των ιατρικών παρόχων μπορεί να διευκολύνει την ψυχολογική ευημερία των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Για το σκοπό αυτό, συγκεντρώθηκε ένα σύνολο 208 ασθενών με καρκίνο του μαστού, και συγκεκριμένα, 121 τρέχοντων ασθενών και 187 προγενέστερων ασθενών, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια σχετικά με τις αντιλήψεις τους ως προς την ενσυναίσθηση των ογκολόγων ιατρών τους, την αβεβαιότητα, το φορτίο των συμπτωμάτων και την προσαρμογή τους στη διάγνωση. Βάσει των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η μείωση της προγνωστικής αβεβαιότητας και των συμπτωμάτων ως μηχανισμός μέσω του οποίου η επικοινωνία με τον ιατρικό πάροχο μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική προσαρμογή, καθώς και το εάν η κατάσταση θεραπείας μπορεί να μεσολαβήσει στη σχέση αυτή (Broadbridge et al., 2023). Σύμφωνα με τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης, το υψηλότερο φορτίο συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με μειωμένη ψυχολογική προσαρμογή και με αυξημένη αβεβαιότητα, ενώ η χαμηλότερη αβεβαιότητα συσχετίστηκε με αυξημένη προσαρμογή τους ασθενούς. Η αυξημένη ενσυναίσθηση κατά την επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερη επιβάρυνση λόγω συμπτωμάτων και με χαμηλότερα επίπεδα αβεβαιότητας για όλους τους ασθενείς. Τέλος, η κατάσταση θεραπείας φάνηκε να διαμεσολαβεί τις σχέσεις αυτές, και η ισχύς της συσχέτισης μεταξύ αβεβαιότητας και ψυχολογικής προσαρμογής ήταν πιο υψηλή για τους πρώην ασθενείς σε σύγκριση με τους τρέχοντες ασθενείς. Συνεπώς, η εν λόγω μελέτη αναδεικνύει την υψηλή σημασία της επικοινωνίας με ενσυναίσθηση μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς, καθώς

αυτή μπορεί να μειώσει την αβεβαιότητα του ασθενούς και να μειώσει την επιβάρυνση των συμπτωμάτων, οδηγώντας τόσο άμεσα όσο και έμμεσα σε πολλαπλά οφέλη κατά τη διαχείριση του καρκίνου (Broadbridge et al., 2023).

Οι Huang et al. (2023) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση του εάν οι παράγοντες επικοινωνίας και σύγκρουσης αποφάσεων που σχετίζονται με τα αποτελέσματα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων διαφέρουν ανάμεσα στις Κινέζες μετανάστριες και στις μη ισπανικούς λευκές ασθενείς με καρκίνο του μαστού, καθώς και του εάν η σχέση μεταξύ επικοινωνίας ιατρικού παρόχου και ασθενούς και των αποτελεσμάτων υγείας των ασθενών μεσολαβείται από τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ανεξαρτήτως φυλής. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 85 ασθενείς με καρκίνο του μαστού σταδίου I έως και III και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω συνεντεύξεων (Huang et al., 2023). Βάσει των αποτελεσμάτων, οι Κινέζες ασθενείς με καρκίνο του μαστού που είχαν περιορισμένη επάρκεια στην αγγλική γλώσσα παρουσίασαν πιο πτωχή επικοινωνία με τον ιατρό τους, υψηλότερη σύγκρουση αποφάσεων και πιο υψηλή τάση λήψης αποφάσεων από τους ιατρικούς παρόχους σε σύγκριση με της μη ισπανικές, λευκές γυναίκες. Επιπλέον, οι Κινέζες ασθενείς παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές φυλετικές ως προς τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο. Ανεξαρτήτως φυλής, οι ασθενείς που ανέφεραν υψηλότερη ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς ανέφεραν λιγότερη σύγκρουση αποφάσεων, αυξημένο αντιλαμβανόμενο έλεγχο και αυξημένη ικανοποίηση. Συνεπώς, η διευκόλυνση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και των ασθενών μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και να μειώσει τις συγκρούσεις αποφάσεων, ιδίως μεταξύ των Κινέζων γυναικών με καρκίνο του μαστού (Huang et al., 2023).

Ο βασικός σκοπός της συγχρονικής μελέτης των Ianovici et al. (2023) ήταν η διερεύνηση της ενσωμάτωσης της επικοινωνίας ασθενούς και ιατρού σε ένα μη ιατρικό σύστημα που αποτελείται από την αντιλαμβανόμενη ποιότητα φροντίδας υγείας, την επικοινωνία ιατρού και ασθενούς και την εικόνα του ιατρού ή του οργανισμού υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στη χειρουργική ογκολογία. Συγκεκριμένα, η έρευνα διεξήχθη στη Ρουμανία και έθεσε ως επιμέρους στόχους την εξέταση της ποιότητας της επικοινωνίας ιατρού και ασθενούς βάσει των αντιλήψεων των ασθενών, την

αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας φροντίδας των ασθενών, την εκτίμηση της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε φίλους και συγγενείς. Το δείγμα αποτελούνταν από 157 γυναίκες με καρκίνο του μαστού που νοσηλεύονταν στο χειρουργικό ογκολογικό τμήμα ενός οργανισμού φροντίδας υγείας στο Βουκουρέστι, και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου (Ianovici et al., 2023). Βάσει των αποτελεσμάτων, οι γυναίκες του δείγματος εξέφρασαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις αντιλαμβανόμενες επικοινωνιακές δεξιότητες των ιατρών και την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχθηκαν. Περισσότερες από τις μισές γυναίκες του δείγματος ανέφεραν ότι οι ιατροί απαντούσαν σε όλες τις ερωτήσεις τους και έδειξαν ενσυναίσθηση και κατανόηση κατά την αλληλεπίδρασή τους, προσπαθώντας να βρουν λύσεις μαζί, ενώ σχεδόν όλες οι γυναίκες του δείγματος (98,7%) δήλωσαν ότι συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, οι ασθενείς εξέφρασαν την επιθυμία τους να συστήσουν τους ιατρούς τους σε συγγενείς και φίλους, γεγονός που υποδεικνύει περαιτέρω τη θετική εντύπωση από την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους ιατρούς τους. Συνεπώς, παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των γυναικών με καρκίνο του μαστού από την επικοινωνία με τους ιατρούς τους (Ianovici et al., 2023).

Στη μελέτη των Thanabalasingam et al. (2023), επιχειρήθηκε η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στα γλωσσικά εμπόδια και στην ικανοποίηση των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Η εν λόγω έρευνα διεξήχθη στη Sri Lanka, σε ένα δείγμα 72 ενήλικων γυναικών με καρκίνο του μαστού μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων, ενώ οι γυναίκες αυτές μπορούσαν να επικοινωνήσουν σε τρεις διαφορετικές γλώσσες: στα αγγλικά, στη γλώσσα tamil και στη γλώσσα Sinhala. Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, η πιο συχνά αναφερόμενη καλύτερη πτυχή φροντίδας ήταν η συμπονετική συμπεριφορά των ιατρών και των νοσηλευτών, ενώ ως χειρότερη πτυχή της φροντίδας αναδείχθηκαν οι σχετιζόμενες με την κλινική ανησυχίες, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων χρόνων αναμονής κατά την επίσκεψη στην κλινική και η πρόσβαση στο νοσοκομείο (Thanabalasingam et al., 2023). Το 63% των ασθενών που μιλούσαν τη γλώσσα Tamil δεν κατάφεραν να αποδεχθούν φροντίδα στην εν λόγω γλώσσα και το 18% αυτών των γυναικών ανέφεραν σημαντικά γλωσσικά εμπόδια κατά τη διάρκεια της φροντίδας τους. Επιπλέον, οι ασθενείς που μιλούσαν τη συγκεκριμένη γλώσσα ανέφεραν τη χαμηλότερη ικανοποίηση ως προς το συντονισμό της φροντίδας, τη χαμηλότερη συνολική ικανοποίηση και την υψηλότερη οικονομική επιβάρυνση.

Συνεπώς, φαίνεται πως οι ασθενείς που μιλούν σε συγκεκριμένη γλώσσα, όπως στην εν λόγω περίπτωση οι ασθενείς που μιλούσαν τη γλώσσα Tamil, μπορεί να βιώσουν σημαντικά γλωσσικά εμπόδια κατά τη φροντίδα υγείας και η μειωμένη αυτής ποιότητας επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας οδηγεί αναπόφευκτα σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών αυτών από τη φροντίδα υγείας (Thanabalasingam et al., 2023).

Οι Salwei & Reale (2024) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό την κατανόηση της ροής εργασίας μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού, των οικογενειακών φροντιστών τους και των κλινικών ιατρών κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, καθώς και τον προσδιορισμό των κατευθυντήριων γραμμών για τα εργαλεία πληροφορικής που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν καλύτερα τη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία. Για το σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκαν και καταγράφηκαν 20 παρατηρήσεις κλινικών ιατρών για καρκίνο του μαστού, συνολικής διάρκειας 79 ωρών, ενώ ως ροή εργασίας ορίστηκε ως «η ροή των ατόμων, των πληροφοριών, του εξοπλισμού και των καθηκόντων σε διαφορετικά επίπεδα, σε διαφορετικά μέρη και σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα που χρησιμοποιούνται ή απαιτούνται για την υποστήριξη των στόχων του τομέα εργασίας» (Salwei and Reale, 2024). Συνολικά, εντοπίστηκαν 10 θέματα σχετικά με τη ροή εργασίας και τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες που σχετίζονται με το σχεδιασμό της υποστήριξης της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Οι αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία λαμβάνονταν τις περισσότερες φορές ύστερα από συνεργασία όλης της ομάδας φροντίδας και κατά τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων, λαμβάνονταν υπόψη πολυάριθμοι παράγοντες που αφορούσαν ειδικά στον ασθενή, όπως τα κλινικά δεδομένα και οι τυχόν κίνδυνοι για την υγεία του, καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση, η επαγγελματική του κατάσταση και οι δραστηριότητές του στον ελεύθερό του χρόνο. Τέλος, οι ασθενείς καλούνταν συχνά να θυμούνται και να μεταφέρουν πληροφορίες σε όλη την ομάδα θεραπείας του καρκίνου (Salwei and Reale, 2024).

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Damman et al. (2024) ήταν η αξιολόγηση των προτεραιοτήτων των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας ως προς την επικοινωνία και την ενημέρωση κατά τη διαδικασία της από κοινού λήψης αποφάσεων για την επικουρική συστηματική θεραπεία του πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού και ο προσδιορισμός των βασικών πληροφοριών που σχετίζονται με τις αποφάσεις που λαμβάνονται. Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκε ένα δείγμα 122 ασθενών και 118

επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν με ασθενείς με καρκίνο του μαστού, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, νοσηλευτών, ογκολόγων και χειρουργών (Damman et al., 2024). Από την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν, τόσο οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού όσο και οι επαγγελματίες υγείας θεωρούσαν ως βασική πληροφορία για τη λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς την ενημέρωση σχετικά με τα αποτελέσματα της εκάστοτε θεραπείας, όπως η υποτροπή και τα ποσοστά επιβίωσης. Ακολούθως, οι ασθενείς θεωρούσαν ιδιαίτερα σημαντική την ενημέρωση σχετικά με τις σοβαρές παρενέργειες της θεραπείας ή τις τυχόν μεταγενέστερες επιπτώσεις, όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο ή η δημιουργία θρόμβου στο αίμα, ενώ οι επαγγελματίες υγείας απέδωσαν προτεραιότητα στην ενημέρωση για τις συχνές παρενέργειες και επιπτώσεις, όπως η κόπωση και η απώλεια μαλλιών. Τέλος, οι ασθενείς, δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να γνωρίζουν εάν το όφελος της θεραπείας αξίζει τις αρνητικές επιπτώσεις και τις παρενέργειες που επιφέρει. Συνεπώς, παρατηρείται πως υπάρχουν ορισμένες διαφορές μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας ως προς τον τρόπο ιεράρχησης των σημαντικών πληροφοριών που θα πρέπει να παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού, ιδίως ως προς τις παρενέργειες της θεραπείας (Damman et al., 2024).

Οι Wang et al. (2024) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό την εξέταση του εάν η αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ποιότητα επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου ("Perceived Cancer Care Communication Quality", PPCQ) μεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στην αξιολόγηση του στρες και στη συμπεριφορά διαχείρισης του στρες, επηρεάζοντας τη σωματική λειτουργία, σε διάφορες φυλετικές ομάδες. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 220 Κινέζες Αμερικάνες και 216 μη ισπανικές λευκές γυναίκες με καρκίνο του μαστού σταδίου 0 έως III, και στις γυναίκες αυτές εκτιμήθηκαν η ποιότητα επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου, οι συννοσηρότητες, τα συμπτώματα της θεραπείας, η αντίληψη της σοβαρότητας του στρες, η χρήση στρατηγικών διαχείρισης του στρες και η κοινωνικοοικονομική ευημερία (Wang et al., 2024). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ανεξαρτήτως φυλής, η κοινωνικοοικονομική ευημερία, οι συννοσηρότητες και τα συμπτώματα που σχετίζονταν με τη θεραπεία συσχετίστηκαν άμεσα με τη σωματική λειτουργία. Η επίδραση της ποιότητας επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου στη σωματική λειτουργία βρέθηκε ότι μεσολαβείται από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ των Κινέζων Αμερικάνων γυναικών, ενώ η σχέση αυτή μεσολάβησης δεν ίσχυσε στην

ομάδα των μη ισπανικών, λευκών γυναικών. Τέλος, ο τρόπος διαχείρισης του στρες και η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα του στρες δε βρέθηκαν να είναι διαμεσολαβητές στη σωματική λειτουργία σε καμία φυλετική ομάδα γυναικών. Συνεπώς, η ποιότητα επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου επηρεάζει τη σωματική λειτουργία των γυναικών με καρκίνο του μαστού μέσω του αντιλαμβανομένου ελέγχου του στρες, ωστόσο, η σχέση αυτή διαφέρει βάσει της φυλής, της κουλτούρας και της κοινωνικοοικονομικής ευημερίας των γυναικών (Wang et al., 2024).

Στη μελέτη των Broadbridge & Venetis (2024), εξετάστηκε εάν το άγχος των ασθενών με καρκίνο του μαστού πριν το ιατρικό ραντεβού και η αβεβαιότητα για την ασθένεια επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνία ασθενούς και ιατρικού παρόχου κατά τη διάρκεια των χειρουργικών συνεδριών. Το δείγμα αποτελούνταν από 51 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, από τις οποίες αναλύθηκαν βιντεοσκοπημένες χειρουργικές συνεδρίες με τον ιατρό τους. Βάσει των αποτελεσμάτων, το άγχος πριν τη συνεδρία συσχετίστηκε σημαντικά με περισσότερη αβεβαιότητα πριν τη συνεδρία και με περισσότερες πιθανότητες ενσυναίσθησης ανά λεπτό κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας της ασθενούς με τον ιατρό στις συνεδρίες. Επιπλέον, οι περισσότερες ευκαιρίες ενσυναίσθησης συσχετίστηκαν με χαμηλότερη αβεβαιότητα των ασθενών μετά τη συνεδρία. Συνεπώς, το άγχος πριν τις συνεδρίες μπορεί να επιφέρει περισσότερες πιθανότητες ενσυναίσθησης κατά την επικοινωνία ιατρού και ασθενούς, οι οποίες, με τη σειρά τους, μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη αβεβαιότητα του ασθενούς μετά τη συνεδρία (Broadbridge and Venetis, 2024).

Οι Broadbridge et al. (2024) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό τον έλεγχο ενός μοντέλου διαμεσολάβησης ως προς τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η ψυχολογική προσαρμογή πρώην και τρεχόντων ασθενών με καρκίνο του μαστού διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των ασθενών για την επικοινωνία με ενσυναίσθηση από τους ογκολόγους και της αποτελεσματικότητας αποκάλυψης πληροφοριών υγείας και ευαίσθητων πληροφοριών στον ογκολόγο. Βάσει των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από ένα δείγμα 111 πρώην και 174 τρεχόντων ασθενών με καρκίνο του μαστού, οι προγενέστεροι ασθενείς είχαν πιο θετικές αντιλήψεις επικοινωνίας με ενσυναίσθηση, αισθάνονταν περισσότερη αυτοαποτελεσματικότητα αποκάλυψης πληροφοριών στον ογκολόγο και είχαν καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή από τους τρέχοντες ασθενείς. Η περισσότερη αντιλαμβανόμενη ενσυναίσθηση κατά την επικοινωνία συσχετίστηκε σημαντικά με

μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αποκάλυψης πληροφοριών, και η σχέση αυτή ήταν έμμεση καθώς διαμεσολαβούνταν από την ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών (Broadbridge et al., 2024).

Οι Sbaity et al. (2025) διεξήγαγαν μία αναδρομική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των σχετιζόμενων με την επικοινωνία, των ψυχοκοινωνικών και των κλινικών παραγόντων που συνδέονται με τις αποφάσεις των γυναικών με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου σχετικά με την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή (“Contralateral Prophylactic Mastectomy”, CPM). Η έρευνα αυτή διεξήχθη σε ένα δείγμα 253 γυναικών με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή, με ή χωρίς ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή, και για τις γυναίκες αυτές, καταγράφηκαν διάφορα κλινικά στοιχεία και αξιολογήθηκαν διάφοροι παράγοντες που επηρέασαν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων μέσω ειδικών ερωτηματολογίων. Από το σύνολο των γυναικών που συμμετείχαν, οι 37 είχαν υποβληθεί σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή και οι 216 είχαν υποβληθεί σε μονόπλευρη μαστεκτομή (“Unilateral Mastectomy”, UM). Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή είχαν υψηλότερη πιθανότητα να έχουν αναφέρει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, να εργάζονται και να έχουν λάβει πανεπιστημιακή εκπαίδευση, σε σύγκριση με τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε μονόπλευρη μαστεκτομή, ενώ, παράλληλα, παρουσίασαν υψηλότερο ποσοστό εκ νέου νοσηλείας σε διάστημα 30 ημερών και πιο συχνή άμεση αποκατάσταση (Sbaity et al., 2025). Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή ήταν πιο πιθανό να δώσουν προτεραιότητα στην επίτευξη ηρεμίας και στην παράταση της ζωής και παρόλο που όλες οι γυναίκες της ομάδας αυτής χαρακτήρισαν ως το κύριο κίνητρο για την επέμβαση αυτή τη μείωση του κινδύνου, μόνο οι μισές από αυτές πίστευαν ότι θα είχαν χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής από τις συνομήλικές τους. Ως προς την επικοινωνία και τη συνεργασία με τους κλινικούς ιατρούς, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή λάμβαναν αποφάσεις που καθοδηγούνταν κυρίως από τις ίδιες, ενώ οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε μονόπλευρη μαστεκτομή επηρεάζονταν πιο συχνά από τις συστάσεις των ιατρών τους. Τέλος, οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή παρουσίασαν πιο αρνητικές προσδοκίες και υψηλότερη δυσαρέσκεια με τα αποτελέσματα αποκατάστασης και με τον πόνο. Συνεπώς, φαίνεται πως οι γυναίκες που επιλέγουν την ετερόπλευρη

προφυλακτική μαστεκτομή τείνουν να λαμβάνουν υπόψη τους κυρίως τις δικές τους ατομικές προτιμήσεις παρά τον κλινικό κίνδυνο κατά τη διαδικασία λήψη αποφάσεων, και για το λόγο αυτό, απαιτείται βελτίωση της επικοινωνίας του κινδύνου από την πλευρά των κλινικών, μεγαλύτερη ενσωμάτωση της γενετικής συμβουλευτικής κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και σχεδιασμού των χειρουργικών επεμβάσεων, και καλύτερη αλληλεπίδραση μεταξύ κλινικών και γυναικών κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία και συγκεκριμένα, την υποβολή σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή (Sbaity et al., 2025).

Ο βασικός σκοπός της μελέτης των Yang et al. (2025) ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη διάκριση και στην ποιότητα ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου και του πιθανώς διαμεσολαβητικού ρόλου της επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρού στη σχέση αυτή. Το δείγμα αποτελούνταν από 303 γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου, και τα βασικά μέτρα που εκτιμήθηκαν ήταν η επικοινωνία ασθενούς και ιατρικού παρόχου, η αντιλαμβανόμενη διάκριση, όπως αυτή ορίστηκε ως «η άδικη θεραπεία βάσει μίας ιδιότητας μέλους ομάδας του ασθενούς», και η σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής των ασθενών (Yang et al., 2025). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν, το 35,6% των γυναικών με καρκίνο του μαστού του δείγματος ανέφεραν ότι βίωσαν διακρίσεις τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, και η βίωση διακρίσεων τουλάχιστον 1 φορά ανά έτος συσχετίστηκε σημαντικά με χειρότερη σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής και με χειρότερη επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαμεσολαβητική επίδραση της επικοινωνίας ασθενούς και ιατρού στη σχέση μεταξύ διάκρισης και ποιότητας ζωής. Συνεπώς, η επικοινωνία ιατρού και ασθενούς και η αντιλαμβανόμενη διάκριση σχετίζονται σημαντικά και ανεξάρτητα με την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού, και απαιτείται βελτίωση της επικοινωνίας αυτής και μείωση των διακρίσεων, ωστόσο, η επικοινωνία ιατρού και ασθενούς δε δρα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση διακρίσεων και ποιότητας ζωής (Yang et al., 2025).

Οι Alsbrook et al. (2025) διεξήγαγαν μία προοπτική, συγχρονική, περιγραφική μελέτη με σκοπό την περιγραφή των σχέσεων ανάμεσα στην επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή, στην αυτοϋπεράσπιση, στην ένταση του πόνου και στο στίγμα των οπιοειδών μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού μεγαλύτερης ηλικίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 73 γυναίκες με καρκίνο του μαστού ηλικίας 65 ετών και άνω, οι

οποίες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια εκτίμησης των βασικών μεταβλητών, δηλαδή της επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή, της αυτοϋπεράσπισης, της έντασης του πόνου και του στίγματος των οπιοειδών (Alsbrook et al., 2025). Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω έρευνας, η αυτοϋπεράσπιση συσχετίστηκε θετικά και μετρίως με την επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή, ενώ η τελευταία συσχετίστηκε επίσης θετικά και σε μέτριο βαθμό με την ενημερωμένη λήψη αποφάσεων. Αντίθετα, η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή δε συσχετίστηκε σημαντικά με την ένταση του πόνου και με το στίγμα των οπιοειδών. Συνεπώς, θα πρέπει να ενισχύεται η ικανότητα αυτοϋπεράσπισης των ασθενών σχετικά με τις ανάγκες τους προκειμένου να βελτιωθεί η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή και ακολούθως, να αυξηθεί η συχνότητα ενημερωμένης λήψης αποφάσεων, ωστόσο, η βελτίωση της επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή δεν μπορεί να συμβάλει στη μείωση της έντασης του πόνου και του στίγματος λόγω χρήσης οπιοειδών μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού μεγαλύτερης ηλικίας (Alsbrook et al., 2025).

Ο βασικός σκοπός της μελέτης κοόρτης των Spiegel et al. (2025) ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στην προτίμηση της μη αγγλικής γλώσσας ως γλώσσα επικοινωνίας και στα σχετιζόμενα με τον καρκίνο του μαστού αποτελέσματα των ασθενών. Το δείγμα αποτελούνταν από 2.261 ασθενείς με καρκίνο του μαστού, για τους οποίους καταγράφηκε η γλωσσική προτίμηση, το βασικό μέτρο έκβασης που εξετάστηκε ήταν η ειδική για τη νόσο του καρκίνου επιβίωση, ενώ τα δευτερεύοντα μέτρα έκβασης ήταν η επιβίωση χωρίς υποτροπή της νόσου και η συνολική επιβίωση. Από το σύνολο των 2.261 ασθενών με καρκίνο του μαστού, το 99,1% εκ των οποίων ήταν γυναίκες, οι 2023 ασθενείς είχαν ως γλωσσική προτίμηση επικοινωνίας την αγγλική γλώσσα, ενώ οι 238 ασθενείς είχαν άλλη γλωσσική προτίμηση (Spiegel et al., 2025). Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω έρευνας, ο μέσος χρόνος ανάμεσα στη βιοψία και στη χειρουργική επέμβαση ήταν σημαντικά μεγαλύτερος για τους ασθενείς με γλωσσική προτίμηση άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής, σε σύγκριση με τους ασθενείς με ικανότητα επικοινωνίας στην αγγλική γλώσσα. Αντίθετα, η ειδική για τον καρκίνο επιβίωση ήταν παρόμοια σε διάστημα 5 ετών μεταξύ των δύο ομάδων γυναικών (98,5% και 99%), και επίσης πολύ μικρή, μη σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και ως προς τη συνολική επιβίωση και ως προς την επιβίωση χωρίς εξέλιξη του καρκίνου μεταξύ των ασθενών που επικοινωνούσαν στην αγγλική γλώσσα και εκείνων που είχαν ως γλωσσική προτίμηση κάποια άλλη γλώσσα εκτός της

αγγλικής (95,6% και 93,9% / 96,7% και 94,4%, αντίστοιχα). Συνεπώς, φαίνεται πως η διαφορετική γλώσσα επικοινωνίας εκτός της αγγλικής μπορεί να επιφέρει σημαντική καθυστέρηση στη χειρουργική επέμβαση, ωστόσο, δεν οδηγεί σε σημαντικά διαφορετική συνολική επιβίωση, επιβίωση ειδικά για τον καρκίνο και επιβίωση χωρίς εξέλιξη του καρκίνου (Spiegel et al., 2025).

Οι Mazurek, Martinec and Vilč (2025) πραγματοποίησαν μία μελέτη με σκοπό τη συγκέντρωση και καταγραφή των αξιομνημόνευτων μηνυμάτων που θυμούνται οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού από τις συνεδρίες τους με τον κλινικό ιατρό τους και τους οδήγησε στη δυσπιστία προς τους ιατρούς. Σε ένα δείγμα 24 ασθενών με καρκίνο του μαστού και από την ανάλυση εις βάθος συνεντεύξεων, σημειώθηκε ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού μπορούσαν να ανακαλέσουν πολλά μηνύματα που μείωσαν την εμπιστοσύνη τους στην ογκολογική φροντίδα (Mazurek, Martinec and Vilč, 2025). Τα βασικότερα προβλήματα αναδείχθηκαν τα αδιάφορα μηνύματα, τα μηνύματα που στόχευαν φαινομενικά μόνο στη φροντίδα του ασθενούς και η έλλειψη αναμενόμενων μηνυμάτων. Οι συχνότερες αποκρίσεις των ασθενών στα μηνύματα αυτά ήταν η αλλαγή ιατρού, η επισήμανση της ακατάλληλης επικοινωνίας, η παθητική προσαρμογή και η καλύτερη προετοιμασία τους για τις ιατρικές συνεδρίες. Συνεπώς, πολλοί ασθενείς με καρκίνο του μαστού λαμβάνουν πολλά μη κατάλληλα μηνύματα από τους ογκολόγους ιατρούς τους, τα οποία αυξάνουν τη δυσπιστία τους προς τον ιατρό τους (Mazurek, Martinec and Vilč, 2025).

Το ίδιο έτος, οι Mazurek, Martinec, Vilč, et al. (2025) δημοσίευσαν μία ποιοτική μελέτη που διερεύνησε επίσης τις εμπειρίες των 24 ασθενών με καρκίνο του μαστού από τα αξιομνημόνευτα μηνύματα των ογκολόγων ιατρών κατά τις συνεδρίες με τους ασθενείς τους, εστιάζοντας αυτήν τη φορά στα θετικά μηνύματα. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν μηνύματα ελπίδας, εκπαιδευτικά μηνύματα, μηνύματα ενδυνάμωσης, μη λεκτικά μηνύματα ενσυναίσθησης και λεκτικά μηνύματα ενσυναίσθησης (Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025). Τόσο ο λεκτικός όσο και ο μη λεκτικός τύπος των αξιόπιστων αξιομνημόνευτων μηνυμάτων ξεχώρισαν, ενώ η ενσυναίσθηση ήταν το μόνο χαρακτηριστικό που εμφανίστηκε τόσο σε λεκτικά όσο και σε μη λεκτικά μηνύματα. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να δείχνουν μόνο τις ικανότητές τους, την εμπειρία τους και τις γνώσεις τους στις συνεδρίες τους με τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού, αλλά παράλληλα, να δείχνουν ενσυναίσθηση κατά την επικοινωνία τους, και συγκεκριμένα, να ακούν τους ασθενείς, να παρέχουν

λεπτομερείς επεξηγήσεις, να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες λέξεις, να αναφέρουν τα ενοχλητικά συμπτώματα, να ενδιαφέρονται για τις αμφιβολίες αλλά και για τα συναισθήματα των ασθενών (Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025).

Μελέτη	Χώρα διεξαγωγής μελέτης	Είδος μελέτης	Κύριος Σκοπός	Δείγμα	Διάρκεια διεξαγωγής έρευνας / συλλογής δεδομένων	Σχέση υπό εξέταση	Κύρια Αποτελέσματα
(Dillon et al., 2021)	ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Η εξέταση και κατανόηση των εμπειριών ασθενών με καρκίνο του μαστού και των ιατρών τους από ένα πρόγραμμα πλοήγησης καρκίνου του μαστού.	94 ασθενείς & 83 ιατροί	-	Ασθενούς & ιατρού	Η πλειοψηφία των ιατρών ανέφερε ότι το πρόγραμμα BCN βελτίωνε σημαντικά την εμπειρία του ασθενούς, το συντονισμό της φροντίδας, βελτίωνε τη ροή εργασιών και διευκόλυνε την εργασία τους. Από την πλευρά των ασθενών, η πλειοψηφία αυτών ανέφερε ότι έλαβε επαρκή ενημέρωση, επικοινωνία και υποστήριξη από τους ιατρούς κατά τη στιγμή ανακοίνωσης της διάγνωσης του καρκίνου, και παρατηρήθηκαν

							υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εμπειρία τους αυτή.
(Lake et al., 2022)	ΗΠΑ	Συγχρονική, παρατηρητική μελέτη	Η εξέταση της επίδρασης της επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς και των πολιτισμικών αξιών στο άγχος και στην κατάθλιψη μεταξύ μαύρων γυναικών με καρκίνο του μαστού.	351 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	3 έτη	Ιατρικού παρόχου & ασθενούς	Η επικοινωνία μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς συσχετίστηκε σημαντικά με το άγχος και την κατάθλιψη, με τις γυναίκες που ανέφεραν υψηλότερη ποιότητα επικοινωνίας να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.
(Anderson et al., 2021)	Τενεσί, ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Η διερεύνηση των ομοιοτήτων και των διαφορών των προοπτικών των ασθενών ως προς τις επικοινωνιακές τους ανάγκες μεταξύ λευκών και μαύρων γυναικών με καρκίνο του μαστού.	28 γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου	-	Ασθενούς & ογκολόγου	Οι πιο συχνές ανάγκες επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου ήταν η εξατομικευμένη ενημέρωση για τη διευκόλυνση των αποφάσεων θεραπείας, η αυξημένη ευαισθησία των ογκολόγων κατά τη διάρκεια της αρχικής διάγνωσης του καρκίνου, οι γρήγορες αποκρίσεις του

							επαγγελματίες υγείας σε βασισμένα σε εφαρμογές του κινητού ερωτήματα, καθώς και η συναισθηματική υποστήριξη κατά τη μετάβαση από την ενεργό θεραπεία στη συντήρηση. Οι μαύρες γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από την κάλυψη των αναγκών τους για επαρκή ενημέρωση και συχνά χρειάζονταν υποστήριξη κατά τις συνεδρίες τους με τον ογκολόγο. Οι μαύρες γυναίκες ανέφεραν υψηλή επιθυμία συζήτησης πιο ευαίσθητων ζητημάτων με τους επαγγελματίες υγείας, ωστόσο, οι τελευταίοι δε νιώθουν άνετα για τις εν λόγω συζητήσεις.
--	--	--	--	--	--	--	--

(Fallowfield et al., 2021)	Πορτογαλία	-	Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων ενός διεπιστημονικού εργαστηρίου (“workshop”) διερεύνησης των αντιλήψεων των ασθενών με προχωρημένης μορφής καρκίνο του μαστού σχετικά με τις ανάγκες πληροφόρησης και υποστήριξης.	92 άτομα: ασθενείς, σύμβουλοι ασθενών, επαγγελματίες υγείας (ογκολόγοι, ψυχολόγοι, νοσηλευτές), φαρμακευτικοί αντιπρόσωποι	-	Επαγγελματιών υγείας & ασθενούς, Επαγγελματιών υγείας & φροντιστών, οικογενειών ή φίλων	Καταγράφηκαν σημαντικά κενά γνώσεων των ασθενών σχετικά με τη διάγνωση και τη διαχείριση του προχωρημένου καρκίνου του μαστού και η διαθεσιμότητα των πληροφοριών που εστιάζουν ατομικά στον κάθε ασθενή για την κάλυψη των κενών αυτών είναι περιορισμένη. Η ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, καθώς και ο ρόλος του ασθενούς στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, συχνά παραβλέπονται σε πρακτικό επίπεδο. Οι φροντιστές, η οικογένεια και οι φίλοι των ασθενών με καρκίνο του μαστού προχωρημένου σταδίου δε λαμβάνουν επαρκή
----------------------------	------------	---	---	---	---	--	---

							καθοδήγησης υποστήριξης των ασθενών και διαχείρισης της δικής τους ευημερίας.
(Westendorp et al., 2021)	Ολλανδία	Μελέτη παρατήρησης	Η εξέταση της σχέσης μεταξύ της ενσυναίσθησης των κλινικών ιατρών και της ικανότητας ανάκλησης πληροφοριών από τους ασθενείς κατά τις κλινικές συνεδρίες του καρκίνου του μαστού προχωρημένης μορφής, καθώς και του εάν η σχέση αυτή διαμεσολαβείται από τη μείωση του άγχους των ασθενών.	41 συνεδρίες μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού προχωρημένης μορφής και ογκολόγων	5 μήνες	Ασθενούς & κλινικού ιατρού	Οι ασθενείς κατάφεραν να θυμούνται το 61% των πληροφοριών που έλαβαν κατά τις συνεδρίες. Η ενσυναίσθηση που εκφράστηκε από τους κλινικούς ιατρούς κατά τις συνεδρίες αύξησε σημαντικά την ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών των ασθενών και την ικανότητα ανάκλησης των στόχων και των θετικών επιδράσεων των διάφορων θεραπειών. Το άγχος δε διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης των κλινικών ιατρών και της

							ανάκλησης πληροφοριών από τους ασθενείς.
(Lewis et al., 2022)	ΗΠΑ	Ημιπειραματικού σχεδιασμού	Η εξέταση της βραχυπρόθεσμης επίδρασης του παρεχόμενου μέσω τηλεφώνου συμβουλευτικού προγράμματος HUSH (“Helping Us Heal”) για τους συζύγους φροντιστές των γυναικών με καρκίνο του μαστού, καθώς και η σύγκριση των αποτελεσμάτων του HUSH που διεξήχθη μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με τα αποτελέσματα του ίδιου προγράμματος που πραγματοποιήθηκε δια ζώσης.	78 σύζυγοι ασθενών καρκίνο του μαστού	2 εβδομάδες	Νοσηλευτών & συζύγων ασθενών	Τόσο οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού όσο και οι σύζυγοί τους σημείωσαν σημαντική βελτίωση ως προς το άγχος και ως προς την καταθλιπτική τους διάθεση. Οι σύζυγοι βελτίωσαν σημαντικά τις δεξιότητες και την αυτοαποτελεσματικότητά τους ως προς την υποστήριξη των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Τα αποτελέσματα της συνολικής παρέμβασης μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας ήταν παρόμοια με εκείνα που επιτεύχθηκαν από το αντίστοιχο δια ζώσης πρόγραμμα.

(Longo et al., 2022)	Ιταλία	-	Η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ακτινολόγων στην επικοινωνία της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού στο πρωτόκολλο SPIKES και ο προσδιορισμός των κρίσιμων ζητημάτων κατά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού προκειμένου να βελτιωθεί η παροχή πληροφοριών.	110 ασθενείς με ιστορικό καρκίνου του μαστού	-	Ακτινολόγου & ασθενούς	Το 70% των γυναικών με καρκίνο του μαστού δεν ανέφερε παραλείψεις ως προς τα «στρατηγικά σημεία» του πρωτοκόλλου SPIKES, ενώ το 30% των γυναικών ανέφεραν παραλείψεις ως προς την αντίληψη (56%), το περιβάλλον (13%), τα συναισθήματα (23%), την πρόσκληση (2%) και τη γνώση (6%). Διαπιστώθηκε η ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στη σωστή εφαρμογή του πρωτοκόλλου SPIKES και στην τελική συναισθηματική κατάσταση των γυναικών, με τις γυναίκες που αντέδρασαν με πιο θετική συναισθηματική κατάσταση να είναι εκείνες που ανέφεραν πιο υψηλή
----------------------	--------	---	---	--	---	------------------------	--

							συμμόρφωση στα στρατηγικά σημεία του πρωτοκόλλου SPIKES κατά την επικοινωνία τους με τον ακτινολόγο.
(Gallups et al., 2023)	Πενσυλβάνια, ΗΠΑ	-	Η διερεύνηση των βασικών χαρακτηριστικών διαπροσωπικής επικοινωνίας των πλοηγών ασθενών στη φροντίδα του καρκίνου του μαστού που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, οι πλοηγοί ασθενών και οι διαχειριστές των πλοηγών ασθενών ότι επηρεάζουν σημαντικά τη σχέση μεταξύ ασθενούς και πλοηγού.	31 άτομα (13 ασθενείς, 14 πλοηγοί ασθενών, 4 διαχειριστές πλοηγών ασθενών)	4 μήνες	Ασθενούς & πλοηγού ασθενούς	Σύμφωνα με τους ασθενείς, τους πλοηγούς των ασθενών και τους διαχειριστές των πλοηγών ασθενών, οι πιο σημαντικοί παράγοντες που διευκολύνουν τη σχέση μεταξύ ασθενούς και πλοηγού ασθενούς είναι ο «συνεχιζόμενος εξατομικευμένος συντονισμός της φροντίδας», η «σύνδεση μεταξύ της κλινικής εκπαίδευσης και των υποστηρικτικών πόρων» και η «υποστήριξη με συμπόνια, κατανόηση και ενσυναίσθηση».

(Machacek et al., 2023)	Ελβετία	Προοπτική πολυκεντρική μελέτη	Η εξέταση της επίδρασης μία παρέμβασης σχεδιασμένης για τη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας των ασθενών που υποβάλλονται σε βιοψία μαστού, και συγκεκριμένα, της διανομής ενός φυλλαδίου που απεικονίζει τη διαδικασία βιοψίας του μαστού και της ειδικής εκπαίδευσης των ιατρών για την παροχή επικοινωνίας με βάση την ενσυναίσθηση.	250 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία του μαστού	4 έτη	Ιατρού & ασθενούς	Τα επίπεδα άγχους δεν ήταν σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των ασθενών των δύο ομάδων, γεγονός που έδειξε ότι η παρέμβαση διανομής του ενημερωτικού φυλλαδίου δεν οδήγησε σε σημαντική μείωση του άγχους των ασθενών. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία από ειδικά εκπαιδευμένους για την αποτελεσματική επικοινωνία με ενσυναίσθηση ιατρούς σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου πόνου κατά τη διάρκεια της βιοψίας.
(Kelly et al., 2023)	ΗΠΑ	-	Η εξέταση της επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού και των ιατρών τους ή / και των οικογενειών τους σχετικά με	220 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	-	Ασθενούς & ιατρού, ασθενούς & οικογένειας	Περισσότεροι από το 30% των ασθενών δεν μιλούσαν ούτε στους ιατρούς τους ούτε στην οικογένειά τους σχετικά με τον κίνδυνο

			τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου του μαστού.				υποτροπής του καρκίνου του μαστού. Οι ασθενείς μικρότερης ηλικίας ανέφεραν περισσότερες συζητήσεις για τον κίνδυνο υποτροπής. Η επικοινωνία με τον ιαρό συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερη αντίληψη των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τον κίνδυνο υποτροπής. Η μεγαλύτερη ανησυχία σχετικά με τον κίνδυνο υποτροπής συσχετίστηκε με περισσότερη επικοινωνία των ασθενών με τον ιατρό τους, με την οικογένειά τους και με τους φίλους τους.
--	--	--	--	--	--	--	---

(Broadbridge et al., 2023)	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	Η εξέταση του βαθμού στον οποίο η επικοινωνία με ενσυναίσθηση μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού και των ιατρικών παρόχων μπορεί να διευκολύνει την ψυχολογική ευημερία των ασθενών με καρκίνο του μαστού.	208 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	2,5 έτη	Ιατρικού παρόχου & ασθενούς	Το υψηλότερο φορτίο συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με μειωμένη ψυχολογική προσαρμογή και με αυξημένη αβεβαιότητα, ενώ η χαμηλότερη αβεβαιότητα συσχετίστηκε με αυξημένη προσαρμογή τους ασθενούς. Η αυξημένη ενσυναίσθηση κατά την επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερη επιβάρυνση λόγω συμπτωμάτων και με χαμηλότερα επίπεδα αβεβαιότητας για όλους τους ασθενείς. Η κατάσταση θεραπείας φάνηκε να διαμεσολαβεί τις παραπάνω σχέσεις.
----------------------------	-----	-------------------	--	------------------------------------	---------	-----------------------------	--

(Huang et al., 2023)	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση του εάν οι παράγοντες επικοινωνίας και σύγκρουσης αποφάσεων που σχετίζονται με τα αποτελέσματα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων διαφέρουν ανάμεσα στις Κινέζες μετανάστριες και στις μη ισπανικούς λευκές ασθενείς με καρκίνου του μαστού, καθώς και του εάν η σχέση μεταξύ επικοινωνίας ιατρικού παρόχου και ασθενούς και των αποτελεσμάτων υγείας των ασθενών μεσολαβείται από τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ανεξαρτήτως φυλής.	85 ασθενείς με καρκίνο του μαστού σταδίου I έως και III	4 έτη	Ιατρικού παρόχου & ασθενούς	Οι Κινέζες ασθενείς με καρκίνο του μαστού που είχαν περιορισμένη επάρκεια στην αγγλική γλώσσα παρουσίασαν πιο πτωχή επικοινωνία με τον ιατρό τους, υψηλότερη σύγκρουση αποφάσεων, χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και πιο υψηλή τάση λήψης αποφάσεων από τους ιατρικούς παρόχους σε σύγκριση με της μη ισπανικές, λευκές γυναίκες. Ανεξαρτήτως φυλής, οι ασθενείς που ανέφεραν υψηλότερη ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς ανέφεραν λιγότερη σύγκρουση αποφάσεων, αυξημένο
----------------------	-----	-------------------	--	---	-------	-----------------------------	---

							αντλαμβανόμενο έλεγχο και αυξημένη ικανοποίηση.
(Ianovici et al., 2023)	Ρουμανία	Συγχρονική μελέτη	Η εξέταση της ποιότητας της επικοινωνίας ιατρού και ασθενούς βάσει των αντιλήψεων των ασθενών, η αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας φροντίδας των ασθενών και η εκτίμηση της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε φίλους και συγγενείς.	157 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	-	Ασθενούς & ιατρού	Οι γυναίκες του δείγματος εξέφρασαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις αντιλαμβανόμενες επικοινωνιακές δεξιότητες των ιατρών και την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχθηκαν. Περισσότερες από τις μισές γυναίκες του δείγματος ανέφεραν ότι οι ιατροί απαντούσαν σε όλες τις ερωτήσεις τους και έδειξαν ενσυναίσθηση και κατανόηση κατά την αλληλεπίδρασή τους, προσπαθώντας να βρουν λύσεις μαζί, ενώ σχεδόν όλες οι γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

(Thanabalasingam et al., 2023)	Sri Lanka	-	Η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στα γλωσσικά εμπόδια και στην ικανοποίηση των ασθενών με καρκίνο του μαστού.	72 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	-	Επαγγελματιών υγείας & ασθενών	Η πιο συχνά αναφερόμενη καλύτερη πτυχή φροντίδας ήταν η συμπονετική συμπεριφορά των ιατρών και των νοσηλευτών, ενώ ως χειρότερη πτυχή της φροντίδας αναδείχθηκαν οι σχετιζόμενες με την κλινική ανησυχίες, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων χρόνων αναμονής κατά την επίσκεψη στην κλινική και η πρόσβαση στο νοσοκομείο. Το 18% των γυναικών που μιλούσαν τη γλώσσα Tamil ανέφεραν σημαντικά γλωσσικά εμπόδια κατά τη διάρκεια της φροντίδας τους και σημείωσαν τη χαμηλότερη ικανοποίηση ως προς το συντονισμό της φροντίδας, τη χαμηλότερη συνολική
--------------------------------	-----------	---	--	-----------------------------------	---	--------------------------------	---

							ικανοποίηση και την υψηλότερη οικονομική επιβάρυνση.
(Salwei and Reale, 2024)	ΗΠΑ	Ποιοτική μελέτη	Η κατανόηση της ροής εργασίας μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού, των οικογενειακών φροντιστών τους και των κλινικών ιατρών κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, καθώς και τον προσδιορισμό των κατευθυντήριων γραμμών για τα εργαλεία πληροφορικής που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν καλύτερα τη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία.	20 παρατηρήσεις	7 μήνες	Ιατρού & ασθενούς	Οι αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία λαμβάνονταν τις περισσότερες φορές ύστερα από συνεργασία όλης της ομάδας φροντίδας και κατά τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων, και λαμβάνονταν υπόψη πολυάριθμοι παράγοντες που αφορούσαν ειδικά στον ασθενή, όπως τα κλινικά δεδομένα και οι τυχόν κίνδυνοι για την υγεία του, καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση, η επαγγελματική του κατάσταση και οι δραστηριότητές του στον ελεύθερό του χρόνο. Οι ασθενείς καλούνταν συχνά να θυμούνται και να μεταφέρουν

							πληροφορίες σε όλη την ομάδα θεραπείας του καρκίνου.
(Damman et al., 2024)	Ολλανδία	Ποιοτική μελέτη	Η αξιολόγηση των προτεραιοτήτων των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας ως προς την επικοινωνία και τις πληροφορίες που απαιτούνται κατά τη διαδικασία της από κοινού λήψης αποφάσεων για την επικοινωνιακή συστημική θεραπεία του πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού.	122 ασθενείς & 118 επαγγελματίες υγείας	8 μήνες	Επαγγελματιών υγείας & ασθενών	Τόσο οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού όσο και οι επαγγελματίες υγείας θεωρούσαν ως βασική πληροφορία για τη λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς την ενημέρωση σχετικά με τα αποτελέσματα της εκάστοτε θεραπείας, όπως η υποτροπή και τα ποσοστά επιβίωσης. Οι ασθενείς θεωρούσαν ιδιαίτερα σημαντική την ενημέρωση σχετικά με τις σοβαρές παρενέργειες της θεραπείας, ενώ οι επαγγελματίες υγείας απέδωσαν προτεραιότητα στην ενημέρωση για τις πιο συχνές παρενέργειες και επιπτώσεις.

							Οι ασθενείς, δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να γνωρίζουν εάν το όφελος της θεραπείας αξίζει τις αρνητικές επιπτώσεις και τις παρενέργειες που επιφέρει.
(Wang et al., 2024)	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	Η εξέταση του εάν η αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ποιότητα επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου (“Perceived Cancer Care Communication Quality”, PPCQ) μεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στην αξιολόγηση του στρες και στη συμπεριφορά διαχείρισης του στρες, επηρεάζοντας τη σωματική λειτουργία, σε διάφορες φυλετικές ομάδες.	436 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	2 έτη	Ασθενούς & ογκολόγου	Η επίδραση της ποιότητας επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου στη σωματική λειτουργία βρέθηκε ότι μεσολαβείται από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ των Κινέζων Αμερικάνων γυναικών, ενώ η σχέση αυτή μεσολάβησης δεν ίσχυσε στην ομάδα των μη ισπανικών, λευκών γυναικών.

(Broadbridge and Venetis, 2024)	ΗΠΑ	-	Η εξέταση του εάν το άγχος των ασθενών με καρκίνο του μαστού πριν το ιατρικό ραντεβού και η αβεβαιότητα για την ασθένεια επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνία ασθενούς και ιατρικού παρόχου κατά τη διάρκεια των χειρουργικών συνεδριών.	51 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	9 μήνες	Ιατρού & ασθενούς	Το άγχος πριν τη συνεδρία συσχετίστηκε σημαντικά με περισσότερη αβεβαιότητα πριν τη συνεδρία και με περισσότερες πιθανότητες ενσυναίσθησης ανά λεπτό κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας της ασθενούς με τον ιατρό στις συνεδρίες. Οι περισσότερες ευκαιρίες ενσυναίσθησης συσχετίστηκαν με χαμηλότερη αβεβαιότητα των ασθενών μετά τη συνεδρία.
(Broadbridge et al., 2024)	New Jersey, ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	Ο έλεγχος ενός μοντέλου διαμεσολάβησης ως προς τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η ψυχολογική προσαρμογή πρώην και τρεχόντων ασθενών με καρκίνο του μαστού διαμεσολαβεί τη σχέση	111 πρώην και 174 τρέχοντες ασθενείς με καρκίνο του μαστού	2,5 έτη	Ασθενούς & ογκολόγου	Οι προγενέστεροι ασθενείς είχαν πιο θετικές αντιλήψεις επικοινωνίας με ενσυναίσθηση, αισθάνονταν περισσότερη αυτοαποτελεσματικότητα αποκάλυψης πληροφοριών στον ογκολόγο και είχαν καλύτερη

			μεταξύ των αντιλήψεων των ασθενών για την επικοινωνία με ενσυναίσθηση από τους ογκολόγους και της αποτελεσματικότητας αποκάλυψης πληροφοριών υγείας και ευαίσθητων πληροφοριών στον ογκολόγο.				ψυχολογική προσαρμογή από τους τρέχοντες ασθενείς. Η περισσότερη αντιλαμβανόμενη ενσυναίσθηση κατά την επικοινωνία συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αποκάλυψης πληροφοριών, και η σχέση αυτή ήταν έμμεση καθώς διαμεσολαβούνταν από την ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών.
(Sbaity et al., 2025)	Λίβανος	Αναδρομική μελέτη	Η διερεύνηση των σχετιζόμενων με την επικοινωνία, των ψυχοκοινωνικών και των κλινικών παραγόντων που συνδέονται με τις αποφάσεις των γυναικών με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου	253 γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου	6 έτη	Ιατρού & ασθενούς	Ως προς την επικοινωνία και τη συνεργασία με τους κλινικούς ιατρούς, οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή λάμβαναν αποφάσεις που καθοδηγούνταν κυρίως από τις ίδιες, ενώ οι γυναίκες που

			σχετικά με την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή (CPM).				υποβλήθηκαν σε μονόπλευρη μαστεκτομή επηρεάζονταν πιο συχνά από τις συστάσεις των ιατρών τους.
(Yang et al., 2025)	ΗΠΑ	-	Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη διάκριση και στην ποιότητα ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου και του πιθανώς διαμεσολαβητικού ρόλου της επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και ιατρού στη σχέση αυτή.	303 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	-	Ασθενούς & ιατρικού παρόχου	Το 35,6% των γυναικών με καρκίνο του μαστού του δείγματος ανέφεραν ότι βίωσαν διακρίσεις τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, και η βίωση διακρίσεων τουλάχιστον 1 φορά ανά έτος συσχετίστηκε σημαντικά με χειρότερη σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής και με χειρότερη επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαμεσολαβητική επίδραση της επικοινωνίας ασθενούς και ιατρού στη σχέση

							μεταξύ διάκρισης και ποιότητας ζωής.
(Alsbrook et al., 2025)	ΗΠΑ	Προοπτική, συγχρονική, περιγραφική μελέτη	Η περιγραφή των σχέσεων ανάμεσα στην επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή, στην αυτοϋπεράσπιση, στην ένταση του πόνου και στο στίγμα των οπιοειδών μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού μεγαλύτερης ηλικίας.	73 γυναίκες με καρκίνο του μαστού	-	Ασθενούς & ομάδας φροντίδας υγείας	Η αυτοϋπεράσπιση συσχετίστηκε θετικά και μετρίως με την επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή, ενώ η τελευταία συσχετίστηκε επίσης θετικά και σε μέτριο βαθμό με την ενημερωμένη λήψη αποφάσεων. Η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή δε συσχετίστηκε σημαντικά με την ένταση του πόνου και με το στίγμα των οπιοειδών.
(Spiegel et al., 2025)	Μασαχουσέτη, ΗΠΑ	Μελέτη κοόρτης	Η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στην προτίμηση της μη αγγλικής γλώσσας ως γλώσσα επικοινωνίας και στα σχετιζόμενα με τον καρκίνο	2.261 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	60 μήνες	Ασθενούς & επαγγελματιών υγείας (Γλώσσα επικοινωνίας)	Ο μέσος χρόνος ανάμεσα στη βιοψία και στη χειρουργική επέμβαση ήταν σημαντικά μεγαλύτερος για τους ασθενείς με γλωσσική προτίμηση άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής, σε

			του μαστού αποτελέσματα των ασθενών.				σύγκριση με τους ασθενείς με ικανότητα επικοινωνίας στην αγγλική γλώσσα. Αντίθετα, η ειδική για τον καρκίνο επιβίωση ήταν παρόμοια σε διάστημα 5 ετών μεταξύ των δύο ομάδων γυναικών (98,5% και 99%), και επίσης πολύ μικρή, μη σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και ως προς τη συνολική επιβίωση και ως προς την επιβίωση χωρίς εξέλιξη του καρκίνου μεταξύ των ασθενών που επικοινωνούσαν στην αγγλική γλώσσα και εκείνων που είχαν ως γλωσσική προτίμηση κάποια άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής (95,6% και 93,9% / 96,7% και 94,4%, αντίστοιχα).
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

(Mazurek, Martinec and Vilč, 2025)	Πολωνία & Κροατία	Ποιοτική μελέτη	Η συγκέντρωση και καταγραφή των αξιομνημόνευτων μηνυμάτων που θυμούνται οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού από τις συνεδρίες τους με τον κλινικό ιατρό τους και τους οδήγησε στη δυσπιστία προς τους ιατρούς.	24 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	-	Ογκολόγου & ασθενούς	Τα βασικότερα προβλήματα που αναδείχθηκαν ήταν τα αδιάφορα μηνύματα, τα μηνύματα που στόχευαν φαινομενικά μόνο στη φροντίδα του ασθενούς και η έλλειψη αναμενόμενων μηνυμάτων. Οι συχνότερες αποκρίσεις των ασθενών στα μηνύματα αυτά ήταν η αλλαγή ιατρού, η επισημάνση της ακατάλληλης επικοινωνίας, η παθητική προσαρμογή και η καλύτερη προετοιμασία τους για τις ιατρικές συνεδρίες.
(Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025)	Πολωνία & Κροατία	Ποιοτική μελέτη	Η συγκέντρωση και καταγραφή των αξιομνημόνευτων μηνυμάτων που θυμούνται οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού από τις συνεδρίες τους με τον κλινικό	24 ασθενείς με καρκίνο του μαστού	-	Ογκολόγου & ασθενούς	Παρατηρήθηκαν μηνύματα ελπίδας, εκπαιδευτικά μηνύματα, μηνύματα ενδυνάμωσης, μη λεκτικά μηνύματα ενσυναίσθησης και λεκτικά μηνύματα ενσυναίσθησης.

			ιατρό τους και τους οδήγησε στη δυσπιστία προς τους ιατρούς.				Τόσο ο λεκτικός όσο και ο μη λεκτικός τύπος των αξιόπιστων αξιομνημόνευτων μηνυμάτων ξεχώρισαν. Η ενσυναίσθηση ήταν το μόνο χαρακτηριστικό που εμφανίστηκε τόσο σε λεκτικά όσο και σε μη λεκτικά μηνύματα.
--	--	--	--	--	--	--	--

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Παρά την ύπαρξη ορισμένων συστηματικών ανασκοπήσεων που σχετίζονται με την επικοινωνία και την από κοινού λήψη αποφάσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, ο αριθμός των συστηματικών αυτών ανασκοπήσεων είναι πολύ μικρός και το περιεχόμενό τους πολλές φορές είναι πολύ εξειδικευμένο, καθώς οι περισσότερες εστιάζουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με μία συγκεκριμένη θεραπεία ή σε συγκεκριμένα συμπτώματα που προκύπτουν από θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Επιπλέον, δεν εντοπίστηκε καμία συστηματική ανασκόπηση που να διερευνά συνολικά την αποτελεσματικότητα, τις εμπειρίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, αλλά και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και οικογενειακών μελών των ασθενών αυτών. Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε αναγκαία η διεξαγωγή μίας συστηματικής ανασκόπησης που να διερευνά παράλληλα την επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους σε διάφορα μέτρα έκβασης των ασθενών, τις εμπειρίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών ή οικογενειακών μελών, καθώς και τις πρακτικές που εφαρμόζονται για τη βελτίωση της επικοινωνίας αυτής.

Ο βασικός σκοπός, λοιπόν, της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Για την ανάδειξη της σημασίας αυτής, επιχειρήθηκε η συγκέντρωση όλων των πρωτογενών ερευνών της τελευταίας 5ετίας που εστίασαν στην εξέταση του εάν και σε ποιο βαθμό υπάρχει πράγματι ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / των οικογενειών τους, των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματική επικοινωνία αυτή, των πρακτικών και μεθόδων που εφαρμόζονται ήδη που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν προκειμένου να εξασφαλιστεί η υψηλότερη ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών με καρκίνο του μαστού ή / και των οικογενειών τους, καθώς και η επίδραση της επικοινωνίας αυτής σε διάφορα μέτρα έκβασης των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Από την αξιολόγηση του συνόλου των άρθρων που προέκυψαν κατά την αναζήτηση στη βάση Pubmed, επιλέχθηκαν συνολικά 25 πρωτογενείς μελέτες, οι οποίες αναλύθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Οι περισσότερες από τις μελέτες αυτές (15 μελέτες) διεξήχθησαν στις ΗΠΑ (Anderson et al., 2021; Dillon et al., 2021; Lake et al., 2022; Lewis et al., 2022; Broadbridge et al., 2023, 2024; Gallups et al., 2023; Huang et al., 2023; Kelly et al., 2023; Broadbridge and Venetis, 2024; Salwei and Reale, 2024; Wang et al., 2024; Alsbroom et al., 2025; Spiegel et al., 2025; Yang et al., 2025), μία μελέτη διεξήχθη στην Πορτογαλία (Fallowfield et al., 2021), 2 μελέτες διεξήχθησαν στην Ολλανδία (Westendorp et al., 2021; Damman et al., 2024), μία μελέτη διεξήχθη στην Ιταλία (Longo et al., 2022), μία μελέτη διεξήχθη στην Ελβετία (Machacek et al., 2023), μία μελέτη διεξήχθη στη Ρουμανία (Ianovici et al., 2023), μία μελέτη διεξήχθη στη Sri Lanka (Thanabalasingam et al., 2023), μία μελέτη διεξήχθη στο Λίβανο (Sbaity et al., 2025) και 2 μελέτες διεξήχθησαν στην Πολωνία και στην Κροατία (Mazurek, Martinec and Vilč, 2025; Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025).

Ως προς το είδος της μελέτης, συνολικά συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση 6 ποιοτικές μελέτες (Anderson et al., 2021; Dillon et al., 2021; Damman et al., 2024; Salwei and Reale, 2024; Mazurek, Martinec and Vilč, 2025; Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025), μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης (Lake et al., 2022), μία μελέτη παρατήρησης (Westendorp et al., 2021), μία μελέτη ημιπειραματικού σχεδιασμού, μία προοπτική πολυκεντρική μελέτη Machacek et al., 2023), 5 συγχρονικές μελέτες (Broadbridge et al., 2023, 2024; Huang et al., 2023; Ianovici et al., 2023; Wang et al., 2024), μία αναδρομική μελέτη (Sbaity et al., 2025), μία μελέτη κοόρτης (Spiegel et al., 2025) και μία προοπτική συγχρονική περιγραφική μελέτη (Alsbroom et al., 2025).

Η πλειοψηφία των μελετών που επιλέχθηκαν εξέτασαν τη σχέση μεταξύ κλινικού ιατρού και ασθενούς με καρκίνο του μαστού (Dillon et al., 2021; Westendorp et al., 2021; Ianovici et al., 2023; Machacek et al., 2023; Broadbridge and Venetis, 2024; Salwei and Reale, 2024; Sbaity et al., 2025) ή τη σχέση μεταξύ ιατρικού παρόχου / επαγγελματιών υγείας και ασθενούς (Lake et al., 2022; Broadbridge et al., 2023; Huang et al., 2023; Thanabalasingam et al., 2023; Damman et al., 2024; Alsbroom et al., 2025; Spiegel et al., 2025; Yang et al., 2025) (7 & 8 μελέτες, αντίστοιχα), 5 μελέτες εξέτασαν ειδικά τη σχέση μεταξύ ογκολόγου και ασθενούς (Anderson et al., 2021; Broadbridge et al., 2024; Wang et al., 2024; Mazurek, Martinec and Vilč, 2025;

Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025), μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών και τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και φροντιστών, οικογενειακών ή φίλων (Fallowfield et al., 2021), μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ νοσηλευτών και συζύγων ασθενών (Lewis et al., 2022), μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ ακτινολόγου & ασθενούς (Longo et al., 2022), μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ ασθενούς & πλοηγού ασθενούς (Gallups et al., 2023) και μία μελέτη εξέτασε τη σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού και μεταξύ ασθενούς και οικογένειας (Kelly et al., 2023).

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την έκβαση των ασθενών τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρικού παρόχου είναι ικανή να αυξήσει την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και να μειώσει τις συγκρούσεις αποφάσεων (Huang et al., 2023), να μειώσει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των ασθενών με καρκίνο του μαστού μετά τη θεραπεία (Lake et al., 2022), καθώς και να αυξήσει σημαντικά και ανεξάρτητα τα επίπεδα της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Yang et al., 2025). Η ποιότητα επικοινωνίας της φροντίδας του καρκίνου επηρεάζει επίσης τη σωματική λειτουργία των γυναικών με καρκίνο του μαστού και η σχέση αυτή διαμεσολαβείται από το αντιλαμβανόμενο έλεγχο του στρες των γυναικών (Wang et al., 2024). Παρά τα πολλαπλά οφέλη της αποτελεσματικής επικοινωνίας, η βελτίωση της επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή δεν μπορεί να συμβάλει στη μείωση της έντασης του πόνου και του στίγματος λόγω χρήσης οπιοειδών μεταξύ γυναικών με καρκίνο του μαστού μεγαλύτερης ηλικίας (Alsbroom et al., 2025).

Αναμφισβήτητα, η επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών θα πρέπει να διέπεται από ενσυναίσθηση, καθώς φαίνεται πως εκείνη μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα των ασθενών ανάκλησης των πληροφοριών (Westendorp et al., 2021), αλλά και την αποκάλυψη σημαντικών πληροφοριών από τους ασθενούς στον ιατρό τους (Broadbridge et al., 2024), διαδικασίες που μπορούν να συμβάλουν στη λήψη πιο κατάλληλων αποφάσεων για τη θεραπεία του ασθενούς, στην αυξημένη αυτοπεποίθηση του ασθενούς, και ακολούθως, σε αυξημένη συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία του (Broadbridge and Venetis, 2024). Παράλληλα, η

επικοινωνία με ενσυναίσθηση μεταξύ ιατρικού παρόχου και ασθενούς μπορεί να μειώσει την αβεβαιότητα του ασθενούς και να μειώσει την επιβάρυνση των συμπτωμάτων, οδηγώντας τόσο άμεσα όσο και έμμεσα σε πολλαπλά οφέλη κατά τη διαχείριση του καρκίνου (Broadbridge et al., 2023). Σε παλαιότερη σχετική μελέτη που εξέτασε τις επιπτώσεις των αντιλήψεων των ασθενών και των κλινικών ως προς την εκφραζόμενη από τον κλινικό ιατρό ενσυναίσθηση κατά τις συνεδρίες προχωρημένης μορφής καρκίνου, παρατηρήθηκε ότι οι αντιλήψεις των ασθενών και των κλινικών ιατρών διέφεραν μεταξύ τους, με τους ασθενείς να αντιλαμβάνονται υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης από τους ιατρούς, και η υψηλή αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ενσυναίσθηση συσχετίστηκε με υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, με μειωμένο άγχος και με χαμηλότερη συναισθηματική δυσφορία (Hoffstädt et al., 2020).

Η υψηλή σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών ή / και των οικογενειών τους υποδεικνύεται και από τα σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα που μπορούν να επιφέρουν διάφορες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην καλύτερη επικοινωνία. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η εφαρμογή του ευρέως αναγνωρισμένου πρωτόκολλου για την επικοινωνία των αρνητικών ειδήσεων υγείας στους ασθενείς SPIKES από τους ιατρούς μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερη συναισθηματική απόκριση και τελική ψυχική υγεία στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού κατά την επικοινωνία τους με τον ακτινολόγο (Longo et al., 2022), ενώ, παράλληλα, ένα πρόγραμμα πλοήγησης καρκίνου του μαστού (“Breast Cancer Navigation program”, BCN program) μπορεί να διευκολύνει και να ενισχύσει την επικοινωνία ιατρών και ασθενών με καρκίνο του μαστού, και ακολούθως, να αυξήσει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Dillon et al., 2021). Αντίθετα, η διανομή ενός ενημερωτικού φυλλαδίου και η ειδική εκπαίδευση των ιατρών σε επικοινωνία με ενσυναίσθηση δε φάνηκαν να αποτελούν αποτελεσματικές πρακτικές για τη μείωση του συνολικού άγχους των γυναικών που υποβάλλονταν σε βιοψία μαστού, παρόλο που φάνηκε να μειώνεται ο αντιλαμβανόμενος πόνος κατά τη διάρκεια της βιοψίας και των επιπέδων ανησυχίας τους (Machacek et al., 2023).

Μόνο μία μελέτη από το σύνολο εκείνων που αναλύθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση εστίασε στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συζύγων φροντιστών των ασθενών με καρκίνο του μαστού, η οποία επίσης ανέδειξε την υψηλή σημασία της επικοινωνίας αυτής και την έμμεση συνεισφορά της στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Πιο συγκεκριμένα, μία

παρέμβαση επικοινωνίας μέσω τηλεφώνου με τους φροντιστές συζύγους των γυναικών με καρκίνο του μαστού είναι ικανή να βελτιώσει σημαντικά την προσαρμογή των ασθενών και των συζύγων τους στη νέα πραγματικότητα, να βελτιώσει την ψυχική τους υγεία και να αυξήσει την υποστήριξη των συζύγων προς τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Lewis et al., 2022).

Παρά την αναμφισβήτητη υψηλή αξία της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με καρκίνο του μαστού, σε πρακτικό επίπεδο, παρατηρούνται αρκετά αντιφατικά μεταξύ τους ευρήματα από τη βιβλιογραφία σχετικά με το εάν υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, οι αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία λαμβάνονταν τις περισσότερες φορές ύστερα από συνεργασία όλης της ομάδας φροντίδας και κατά τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων, λαμβάνονταν υπόψη πολυάριθμοι παράγοντες που αφορούσαν ειδικά στον ασθενή, όπως τα κλινικά δεδομένα και οι τυχόν κίνδυνοι για την υγεία του, καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση, η επαγγελματική του κατάσταση και οι δραστηριότητές του στον ελεύθερό του χρόνο (Salwei and Reale, 2024), ενώ σε έρευνα που εκτιμήθηκαν τα επίπεδα ικανοποίησης των γυναικών με καρκίνο του μαστού από την επικοινωνία τους με τον ιατρό τους, παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης (Ivanovici et al., 2023). Ωστόσο, συχνά δεν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών και ενεργή συμμετοχή των τελευταίων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ, παράλληλα, δεν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και φροντιστών, οικογενειών ή φίλων των ασθενών ώστε να υποστηριχθεί η διαδικασία της φροντίδας του ασθενούς και να προστατευθεί η ευημερία των ίδιων των φροντιστών ή κοντινών προσώπων του ασθενούς (Fallowfield et al., 2021). Επιπλέον, ορισμένες φορές, παρατηρείται μη επαρκής επικοινωνία του κλινικού κινδύνου μίας απόφασης σχετικά με τη θεραπεία, όπως συμβαίνει με την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή που τείνουν να επιλέγουν πολλές γυναίκες βασιζόμενες στις ατομικές τους προτιμήσεις (Sbaity et al., 2025) ή αποφυγή συγκεκριμένων συζητήσεων και πληροφοριών, όπως πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου στο μέλλον, διότι προκαλούν αυξημένη ανησυχία στους ασθενείς και στους συγγενείς τους (Kelly et al., 2023).

Κατά τις ιατρικές συνεδρίες, τα μηνύματα που δέχονται οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού ποικίλλουν σημαντικά. Συγκεκριμένα, έχουν παρατηρηθεί ποικίλα

μηνύματα ελπίδας, εκπαιδευτικά μηνύματα, μηνύματα ενδυνάμωσης, μη λεκτικά μηνύματα ενσυναίσθησης και λεκτικά μηνύματα ενσυναίσθησης, τα οποία ενισχύουν τη σχέση ιατρού και ασθενούς και προσφέρουν κουράγιο στους ασθενείς (Mazurek, Martinec, Vilč, et al., 2025), ενώ πολλοί ασθενείς με καρκίνο του μαστού λαμβάνουν επίσης πολλά μη κατάλληλα μηνύματα από τους ογκολόγους ιατρούς τους, τα οποία αυξάνουν τη δυσπιστία τους προς τον ιατρό τους και πολλές φορές τους οδηγούν σε αλλαγή ιατρού ή σε παθητική στάση κατά τη λήψη σημαντικών αποφάσεων για τη ζωή τους (Mazurek, Martinec and Vilč, 2025).

Σε θεωρητικό επίπεδο, τόσο οι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τον κρίσιμο και απαραίτητο ρόλο της διαπροσωπικής επικοινωνίας (Gallups et al., 2023), ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες διαφορές μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας ως προς τον τρόπο ιεράρχησης των σημαντικών πληροφοριών που θα πρέπει να παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού, ιδίως ως προς τις παρενέργειες της θεραπείας, όπου οι ασθενείς αποδίδουν προτεραιότητα στις πιο σοβαρές παρενέργειες που ενδέχεται να προκύψουν ενώ οι επαγγελματίες υγείας στις πιο συχνές παρενέργειες (Damman et al., 2024). Ως εκ τούτου, ενδέχεται τα πρακτικά λάθη που συμβαίνουν κατά τις ιατρικές συνεδρίες και που μειώνουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας να οφείλονται στις διαφορετικές αντιλήψεις μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας για το ποιες πληροφορίες είναι πιο σημαντικές και σε τι θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα κατά τη διάρκεια των συναντήσεών τους.

Σε μελέτη στην Ιαπωνία όπου επιχειρήθηκε η περιγραφή της πραγματικής επικοινωνίας των ασθενών με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονταν σε θεραπεία με abemaciclib και των παραγόντων που τους παρακινούσαν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους, επισημάνθηκε ότι οι κυριότερες επεξηγήσεις που λάμβαναν οι ασθενείς από τους ιατρούς τους πριν ή μετά την έναρξη της θεραπείας τους αφορούσαν στην αποτελεσματικότητα και στις παρενέργειες της θεραπείας. Τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους ιατρούς επισημάνθηκε η σημασία της εύκολης κατανόησης των επεξηγήσεων για τη διαχείριση των παρενεργειών, ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, μόνο ένα μικρό ποσοστό των ασθενών λάμβαναν επεξηγήσεις από τον ιατρό τους για τον τρόπο διαχείρισης των παρενεργειών. Η εν λόγω έρευνα αποκλείστηκε από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση επειδή το πλήρες κείμενο ήταν γραμμένο στην ιαπωνική γλώσσα, ωστόσο, ενισχύει τα ευρήματα των μελετών εκείνων που έδειξαν

ότι η παροχή εύκολων στην κατανόηση και συγκεκριμένων οδηγιών από τους επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού ως προς τις παρενέργειες της θεραπείας και τον τρόπο διαχείρισής τους θα ήταν πολύ χρήσιμες, ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, το ποσοστό των ιατρών που προβαίνουν στην εν λόγω επικοινωνία είναι σχετικά χαμηλό (Iseki et al., 2024).

Η παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή συνδέεται άμεσα με την πολιτισμικά και γλωσσικά επαρκή επικοινωνία, επομένως, ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που μπορεί να παρεμποδίζει την αποτελεσματική επικοινωνία είναι η παρουσία πολιτισμικών ή / και γλωσσικών εμποδίων. Συγκεκριμένα, όταν ένας πάροχος υγειονομικής περίθαλψης και ένας ασθενής δεν έχουν κοινή γλώσσα ή πολιτισμό, προκύπτουν συχνά δυσκολίες επικοινωνίας που μπορεί να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις (Thanabalasingam et al., 2023). Τα γλωσσικά εμπόδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τους ασθενείς με καρκίνο καθώς η θεραπεία του συγκεκριμένου τύπου καρκίνου περιλαμβάνει συχνά παρατεταμένες, πολύπλευρες αλληλεπιδράσεις με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη γλώσσα (Cataneo et al., 2023; Spiegel et al., 2025). Σύμφωνα με πρόσφατη σχετική μελέτη, η διαφορετική γλώσσα επικοινωνίας εκτός της αγγλικής μπορεί να επιφέρει σημαντική καθυστέρηση στη χειρουργική επέμβαση, ωστόσο, δεν οδηγεί σε σημαντικά διαφορετική συνολική επιβίωση, επιβίωση ειδικά για τον καρκίνο και επιβίωση χωρίς εξέλιξη του καρκίνου (Spiegel et al., 2025). Επιπλέον, στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς που μιλούν σε συγκεκριμένη γλώσσα στην οποία δεν μπορούν να δεχθούν επικοινωνία κατά τη φροντίδα τους μπορεί να βιώσουν σημαντικά γλωσσικά εμπόδια κατά τη φροντίδα υγείας και η μειωμένη αυτή ποιότητα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας οδηγεί αναπόφευκτα σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών αυτών από τη φροντίδα υγείας (Thanabalasingam et al., 2023). Η σύνδεση μεταξύ γλωσσικών εμποδίων και δυσαρέσκειας των ασθενών από τη φροντίδα υγείας έχει αναδειχθεί και σε παλαιότερες σχετικές μελέτες (Costas-Muniz et al., 2017; Diamond et al., 2019). Τέλος, η επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και γυναικών με καρκίνο του μαστού μπορεί να επηρεαστεί και από τη φυλή των ασθενών, παρόλο που όλες οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου διαθέτουν παρόμοιες ανάγκες επικοινωνίας κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους ογκολόγους, ανεξαρτήτως φυλής, έχει παρατηρηθεί ότι οι μαύρες γυναίκες τείνουν να

αναφέρουν πιο πτωχή επικοινωνία με τους ιατρούς τους από τις λευκές γυναίκες (Anderson et al., 2021).

Τέλος, δεν πραγματοποιήθηκε συστηματική αξιολόγηση του κινδύνου συστηματικού σφάλματος των επιμέρους μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων.

Συνολικά, λοιπόν, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει την υψηλή αξία της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών ή / και των συγγενών τους και την ανάγκη εφαρμογής διάφορων παρεμβάσεων ενίσχυσης της επικοινωνίας αυτής, καθώς σε πρακτικό επίπεδο, πολλές φορές, οι στόχοι και οι προτιμήσεις των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας δεν ευθυγραμμίζονται και δεν επιτυγχάνεται ποτέ η ουσιαστική και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους. Ως εκ τούτου, προτείνεται στο μέλλον η ανάπτυξη και εφαρμογή σε κλινικό επίπεδο περισσότερων παρεμβάσεων που θα εξασφαλίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, καθώς και η περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα επικοινωνίας και ενσυναίσθησης. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών αφορούσε στη σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, και ελάχιστη αναφορά υπήρξε στην πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση και την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της οικογένειας των ασθενών em καρκίνο του μαστού. Στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντικό να περιληφθούν πιο ουσιαστικά οι συγγενείς των ασθενών στην κλινική φροντίδα, μέσω της άμεσης και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και συγγενών.

Βιβλιογραφία

Advani, P., Advani, S., Nayak, P., VonVille, H. M., Diamond, P., Burnett, J., Brewster, A. M. and Vernon, S. W. (2022) 'Racial/ethnic disparities in use of surveillance mammogram among breast cancer survivors: a systematic review.' *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 16(3) pp. 514–530.

Alsbrook, K. E., Hagan Thomas, T., DeVito Dabbs, A., Diego, E., Scott, P. W., Hacker, E. D. and Wesmiller, S. W. (2025) 'Associations Among Self-Advocacy, Patient-Centered Communication, Pain Intensity, and Opioid Stigma in Older Adult Female Breast Cancer Survivors.' *Oncology Nursing Forum*, 52(3) pp. 168–178.

Alves, T. F., Crosby, K., Horner, R. D., Dai, H. D., Krishnamurthy, J. and Cozad, M. J. (2025) 'Metastatic Breast Cancer mHealth App to Promote Patient-Provider Communication: Protocol for a Usability and Satisfaction Study.' *JMIR research protocols*, 14, September, p. e66050.

Anderson, J. N., Graff, J. C., Krukowski, R. A., Schwartzberg, L., Vidal, G. A., Waters, T. M., Paladino, A. J., Jones, T. N., Blue, R., Kocak, M. and Graetz, I. (2021) "'Nobody Will Tell You. You've Got to Ask!': An Examination of Patient-Provider Communication Needs and Preferences among Black and White Women with Early-Stage Breast Cancer.' *Health Communication*, 36(11) pp. 1331–1342.

Austin, J. D., James, E., Perez, R. L., Mazza, G. L., Kling, J. M., Fraker, J., Mina, L., Banerjee, I., Sharpe, R. and Patel, B. K. (2024) 'Factors influencing U.S. women's interest and preferences for breast cancer risk communication: a cross-sectional study from a large tertiary care breast imaging center.' *BMC Women's Health*, 24, June, p. 359.

Baile, W. F. (2011) 'Training oncology practitioners in communication skills.' *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33 Suppl 2, October, pp. S115-122.

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. and Jemal, A. (2018) 'Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.' *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6) pp. 394–424.

Britt, K. L., Cuzick, J. and Phillips, K.-A. (2020) 'Key steps for effective breast cancer prevention.' *Nature Reviews. Cancer*, 20(8) pp. 417–436.

Broadbridge, E. A. and Venetis, M. K. (2024) 'Examining the role of pre-visit anxiety on patient uncertainty and breast cancer patient-provider communication.' *Cancer Medicine*, 13(14) p. e70003.

Broadbridge, E., Greene, K., Venetis, M. K., Lee, L. E., Banerjee, S. C., Buckley de Meritens, A., Catona, D. and Devine, K. A. (2024) 'The Influence of Perceived Provider Empathic Communication on Disclosure Decision-Making.' *Health Communication*, 39(9) pp. 1807–1824.

Broadbridge, E., Greene, K., Venetis, M. K., Lee, L. E., Banerjee, S. C., Saraiya, B. and Devine, K. A. (2023) 'Facilitating psychological adjustment for breast cancer patients through empathic communication and uncertainty reduction.' *Patient Education and Counseling*, 114, September, p. 107791.

Butow, P. N., Kazemi, J. N., Beeney, L. J., Griffin, A. M., Dunn, S. M. and Tattersall, M. H. (1996) 'When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences.' *Cancer*, 77(12) pp. 2630–2637.

Cataneo, J. L., Meidl, H., Ore, A. S., Raicu, A., Schwarzova, K. and Cruz, C. G. (2023) 'The Impact of Limited Language Proficiency in Screening for Breast Cancer.' *Clinical Breast Cancer*, 23(2) pp. 181–188.

Chu, S.-Y., Wen, C.-C. and Lin, C.-W. (2020) 'A qualitative study of clinical narrative competence of medical personnel.' *BMC medical education*, 20(1) p. 415.

Costas-Muniz, R., Amir, J., Paris, M., Spratt, D., Arevalo-Perez, J., Fareedy, S., González, C. J., Gany, F., Camacho-Rivera, M. and Osborne, J. R. (2017) 'Interventional Cultural and Language Assistance Program: Associations between Cultural and Linguistic Factors and Satisfaction with Cancer Care.' *Journal of Community Medicine & Health Education*, 7(1) p. 503.

Daly, M. B., Pal, T., Berry, M. P., Buys, S. S., Dickson, P., Domchek, S. M., Elkhany, A., Friedman, S., Goggins, M., Hutton, M. L., CGC, Karlan, B. Y., Khan, S., Klein, C., Kohlmann, W., CGC, Kurian, A. W., Laronga, C., Litton, J. K., Mak, J. S., LCGC, Menendez, C. S., Merajver, S. D., Norquist, B. S., Offit, K., Pederson, H. J., Reiser, G., CGC, Senter-Jamieson, L., CGC, Shannon, K. M., Shatsky, R., Visvanathan, K., Weitzel, J. N., Wick, M. J., Wisinski, K. B., Yurgelun, M. B., Darlow, S. D. and Dwyer, M. A. (2021) 'Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.' *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 19(1) pp. 77–102.

Damman, O. C., van Strien-Knippenberg, I. S., Engelhardt, E. G., Determann D, D., de Bruijne, M. C., Siesling, S., Konings, I. R. and Timmermans, D. R. (2024) 'Information and communication priorities of patients and healthcare professionals in shared decision making regarding adjuvant systemic breast cancer treatment: A survey study.' *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 70, June, p. 102574.

Dean, M. and Street, R. L. (2014) 'A 3-stage model of patient-centered communication for addressing cancer patients' emotional distress.' *Patient Education and Counseling*, 94(2) pp. 143–148.

Diamond, L., Izquierdo, K., Canfield, D., Matsoukas, K. and Gany, F. (2019) 'A Systematic Review of the Impact of Patient-Physician Non-English Language Concordance on Quality of Care and Outcomes.' *Journal of General Internal Medicine*, 34(8) pp. 1591–1606.

Dillon, E. C., Kim, P., Li, M., Huang, Q., Colocci, N., Cantril, C. and Hung, D. Y. (2021) 'Breast Cancer Navigation: Using Physician and Patient Surveys to Explore

Nurse Navigator Program Experiences.’ *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5) pp. 579–586.

D’souza, C., Jain, A., Mandal, T., Mohammed, C. A., Hl, K. P. and Pinto, S. (2024) ‘An educational approach using interprofessional (IP) role plays and patient narratives to inculcate empathy and communication among undergraduates in breast cancer management.’ *BMC medical education*, 24(1) p. 1320.

Epstein, R. M. and Street Jr., R. L. (2007) ‘Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering.’

Fallowfield, L., Boyle, F., Haidinger, R., Magsanoc-Alikpala, K., Travado, L., Apro, M., Wolkensdorfer, Z., Lewis, A., Attfield, G. and Cardoso, F. (2025) ‘Improving communication between healthcare professionals and patients living with advanced breast cancer: a global expert review and call-to-action for 2025–2035 (Goal 5).’ *The Breast*, 84, December, p. 104610.

Fallowfield, L., Boyle, F. M., Travado, L., Kiely, B. E., Jewell, P., Aubel, D. and Cardoso, F. (2021) ‘Gaps in Care and Support for Patients With Advanced Breast Cancer: A Report From the Advanced Breast Cancer Global Alliance.’ *JCO global oncology*, 7, June, pp. 976–984.

Fleming, L., Agnew, S., Peddie, N., Crawford, M., Dixon, D. and MacPherson, I. (2022) ‘The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A quantitative systematic review.’ *Breast*. Edinburgh, Scotland, 64, August, pp. 63–84.

Gallups, S. F., Demirci, J., Nilsen, M., Burke, J., Bender, C. and Rosenzweig, M. Q. (2023) ‘Using Concept Mapping to Explore Interpersonal Communication Components of Patient Navigation in Breast Cancer Care.’ *Cancer Nursing*, 46(4) pp. 321–330.

Hack, T. F., Degner, L. F., Watson, P. and Sinha, L. (2006) ‘Do patients benefit from participating in medical decision making? Longitudinal follow-up of women with breast cancer.’ *Psycho-Oncology*, 15(1) pp. 9–19.

Hamilton, S., Oxlad, M. and Sianis, Y. (2024) ‘Experiences of women with breast cancer disclosing cancer-related cognitive impairment symptoms to health professionals: a Systematic review and meta-synthesis.’ *Journal of Psychosocial Oncology*, 42(6) pp. 888–908.

Hawley, S. T., Jagsi, R., Morrow, M., Janz, N. K., Hamilton, A., Graff, J. J. and Katz, S. J. (2014) ‘Social and Clinical Determinants of Contralateral Prophylactic Mastectomy.’ *JAMA surgery*, 149(6) pp. 582–589.

Hoffstädt, H., Stouthard, J., Meijers, M. C., Westendorp, J., Henselmans, I., Spreeuwenberg, P., de Jong, P., van Dulmen, S. and van Vliet, L. M. (2020) ‘Patients’ and Clinicians’ Perceptions of Clinician-Expressed Empathy in Advanced Cancer Consultations and Associations with Patient Outcomes.’ *Palliative Medicine Reports*, 1(1) pp. 76–83.

Huang, E. R., Longcoy, J., Shen, J., Hsiao, S.-C., Hsiao, H.-Y., Isaacs, C., Sheppard, V. B. and Wang, J. H.-Y. (2023) ‘Exploring Racial Differences in Treatment Decision-

making in Chinese Immigrant and White American Breast Cancer Patients: the Role of Patient-Provider Communication.’ *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 38(1) pp. 66–73.

Ianovici, C., Purcărea, V. L., Gheorghe, I.-R. and Blidaru, A. (2023) ‘The complexity of physician-patient communication and its impact in non-medical fields. A surgical oncology approach.’ *Journal of Medicine and Life*, 16(4) pp. 631–634.

Iseki, C., Toriguchi, N., Tanizawa, Y., Sekine, N., Mizuno, S., Osaga, S. and Bando, H. (2024) ‘[Online Survey about Communication between Abemaciclib-Treated Patients with Breast Cancer and Physicians].’ *Gan to Kagaku Ryoho. Cancer & Chemotherapy*, 51(12) pp. 1227–1237.

Keikhaee, R., Sanaat, Z., Mousavi, S. and Shaghaghi, A. (2024) ‘Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Validation of the Interview Satisfaction Questionnaire (ISQ) to Assess Unmet Health Communication Needs of Iranian Breast Cancer Patients.’ *Health Communication*, 39(12) pp. 2823–2833.

Kelly, K. M., Rai, P., Studts, J. L., Dickinson, S., Henschel, B., Dignan, M., Chambers, M. and Hazard-Jenkins, H. (2023) ‘Communication with physicians and family about breast Cancer recurrence.’ *PEC innovation*, 3, December, p. 100237.

Kida, K., Olver, I., Yennu, S., Tripathy, D. and Ueno, N. T. (2021) ‘Optimal Supportive Care for Patients With Metastatic Breast Cancer According to Their Disease Progression Phase.’ *JCO oncology practice*, 17(4) pp. 177–183.

Kim, J. and Lee, K. (2023) ‘Lived experiences of breast cancer in patients under the age of 40: A phenomenological study.’ *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 65, August, p. 102336.

Krok-Schoen, J. L., Fernandez, K., Unzeitig, G. W., Rubio, G., Paskett, E. D. and Post, D. M. (2019) ‘Hispanic breast cancer patients’ symptom experience and patient-physician communication during chemotherapy.’ *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(2) pp. 697–704.

Lake, P. W., Conley, C. C., Pal, T., Sutton, S. K. and Vadaparampil, S. T. (2022) ‘Anxiety and depression among Black breast cancer survivors: Examining the role of patient-provider communication and cultural values.’ *Patient Education and Counseling*, 105(7) pp. 2391–2396.

Lewis, F. M., Griffith, K. A., Wu, K.-C., Shands, M. E. and Zahlis, E. H. (2022) ‘Helping Us Heal: telephone versus in-person marital communication and support counseling for spouse caregivers of wives with breast cancer.’ *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1) pp. 793–803.

Lim, D. W., Metcalfe, K. A. and Narod, S. A. (2021) ‘Bilateral Mastectomy in Women With Unilateral Breast Cancer: A Review.’ *JAMA surgery*, 156(6) pp. 569–576.

Liu, J., Hunter, S., Zhu, J., Lee, R. L. T. and Chan, S. W.-C. (2021) 'Decision-Making Experience Related to Mastectomy Among Women With Breast Cancer: An Integrative Review.' *Cancer Nursing*, 44(6) pp. E670–E686.

Longo, V., Abruzzese, F., Miserocchi, V., Carriero, S., Gambaro, A. C., Saba, L. and Carriero, A. (2022) 'Breast cancer and communication: monocentric experience of a self-assessment questionnaire.' *Journal of Public Health Research*, 11(2) p. 2831.

Machacek, M., Urech, C., Tschudin, S., Werlen, L., Schoenenberger, C.-A. and Zanetti-Dällenbach, R. (2023) 'Impact of a brochure and empathetic physician communication on patients' perception of breast biopsies.' *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 308(5) pp. 1611–1620.

Malcolm, F. L., Howard, P., Klukowska, A. M., Minhas, N., Parks, R. M. and Cheung, K. L. (2024) 'Factors influencing older women's decision-making related to treatment of operable breast cancer: A qualitative systematic review.' *Psycho-Oncology*, 33(1) p. e6294.

Manne, S., Smith, B., Mitarotondo, A., Frederick, S., Toppmeyer, D. and Kirstein, L. (2019) 'Decisional conflict among breast cancer patients considering contralateral prophylactic mastectomy.' *Patient Education and Counseling*, 102(5) pp. 902–908.

Mariano, L., Nicosia, L., Sorce, A., Pesapane, F., Coppini, V., Grasso, R., Monzani, D., Pravettoni, G., Mauri, G., Venturini, M., Pizzamiglio, M. and Cassano, E. (2024) 'Radiologists' Communicative Role in Breast Cancer Patient Management: Beyond Diagnosis.' *Healthcare*, 12(11) p. 1145.

Martino, M. L., Lemmo, D., Gargiulo, A., Barberio, D., Abate, V., Avino, F. and Tortoriello, R. (2019) 'Underfifty Women and Breast Cancer: Narrative Markers of Meaning-Making in Traumatic Experience.' *Frontiers in Psychology*, 10 p. 618.

Mazurek, E., Martinec, R. and Vilč, B. (2025) 'It's Normal. Untrustworthy Memorable Messages in Formal Caregiving for Breast Cancer Patients.' *Psycho-Oncology*, 34(10) p. e70279.

Mazurek, E., Martinec, R., Vilč, B., Mayer, L., Kirac, I. and Herman, I. (2025) 'We will get through this together. Trustworthy memorable messages in formal caregiving for breast cancer patients.' *Patient Education and Counseling*, 139, October, p. 109257.

Nightingale, J. M., Murphy, F., Eaton, C. and Borgen, R. (2017) 'A qualitative analysis of staff-client interactions within a breast cancer assessment clinic.' *Radiography*. London, England : 1995, 23(1) pp. 38–47.

Oakley, C. and Ream, E. (2024) 'Role of the Nurse in Patient Education and Engagement and Its Importance in Advanced Breast Cancer.' *Seminars in Oncology Nursing*, 40(1) p. 151556.

Palmer, N. R. A., Kent, E. E., Forsythe, L. P., Arora, N. K., Rowland, J. H., Aziz, N. M., Blanch-Hartigan, D., Oakley-Girvan, I., Hamilton, A. S. and Weaver, K. E. (2014) 'Racial and ethnic disparities in patient-provider communication, quality-of-care ratings, and patient activation among long-term cancer survivors.' *Journal of Clinical*

Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, 32(36) pp. 4087–4094.

Perrault, E. K., Venetis, M. K. and Ballinger, T. J. (2024) 'Improving communication to increase uptake of high-risk breast cancer prevention appointments: Building a better letter.' *PEC innovation*, 5, December, p. 100354.

Peters, E. and Shoots-Reinhard, B. (2022) 'Numeracy and the Motivational Mind: The Power of Numeric Self-efficacy.' *Medical Decision Making: An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, 42(6) pp. 729–740.

Ranaghan, C. P., Boyle, K., Fraser, P., Meehan, M., Moustapha, S. and Concert, C. (2015) 'The effectiveness of a patient navigator on patient satisfaction in adult patients in ambulatory care settings: a systematic review protocol.' *JBIC Evidence Synthesis*, 13(8) p. 54.

Salwei, M. E. and Reale, C. (2024) 'Workflow analysis of breast cancer treatment decision-making: challenges and opportunities for informatics to support patient-centered cancer care.' *JAMIA open*, 7(2) p. ooae053.

Sbaity, E., Diab, T., Haroun, J., Ramadan, N., Khalil, G., Chamseddine, N., Diab, R., Mansour, H., El Sayed, M., Charafeddine, M., Abbas, J. and Assi, H. I. (2025) 'Understanding Patient Decision-Making in Breast Cancer Surgery: Risk Perception, Communication, and Psychosocial Influences.' *Medical Sciences*. Basel, Switzerland, 13(4) p. 225.

Scholl, I., LaRussa, A., Hahlweg, P., Kobrin, S. and Elwyn, G. (2018) 'Organizational- and system-level characteristics that influence implementation of shared decision-making and strategies to address them - a scoping review.' *Implementation science: IS*, 13(1) p. 40.

Smits, M. a. A., Mammatas, L. H., Schoonhoven, L. and Vervoort, S. C. J. M. (2025) 'Improving medication adherence to endocrine therapy in breast cancer patients: a mixed-methods systematic review of effective communication strategies for healthcare providers.' *Breast*. Edinburgh, Scotland, 82, August, p. 104510.

Spiegel, D. Y., Levey, J., Modest, A., Willcox, J., Bhargava, N., Sharma, R. and Recht, A. (2025) 'Non-English Language Preference and Breast Cancer Outcomes.' *JAMA network open*, 8(6) p. e2514036.

Suzuki, E. and Takei, H. (2025) 'Informed Consent for Breast Cancer: The Perspective of Physicians in Japan.' *Journal of Nippon Medical School = Nippon Ika Daigaku Zasshi*, 92(1) pp. 10–13.

Swathi, H. J., Mokhasi, V. R., Raghavendra, B. L. and Vinayaka, H. J. (2024) 'Effectiveness of communication in promoting utilisation of breast cancer screening services among women working in Anganwadi centres.' *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(9) pp. 3864–3870.

Thanabalasingam, S. J., Ranawaka, S. S., Gunarathna, S. S. C., Yathev, B., Booth, C. M., Seneviratne, S., Gunasekera, S. and Wijeratne, D. T. (2023) 'Patient Satisfaction

With Breast Cancer Care Delivery at the National Cancer Institute of Sri Lanka: Does Language Play a Role?' *JCO global oncology*, 9, February, p. e2200366.

The Lancet Regional Health-Americas, null (2024) 'Equity in early detection: the power of communication in bridging the breast cancer care gap in the Americas.' *Lancet Regional Health. Americas*, 33, December, p. 100771.

Wang, J. H.-Y., Brown, R. L., Huang, E. and Schwartz, M. D. (2024) 'Mediational roles of stress-coping factors in the relationship between patient-perceived communication quality and physical functioning: racial difference between Chinese and Non-Hispanic White American breast cancer survivors.' *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 33(1) pp. 253–265.

Weide, R., Feiten, S., Waßmann, C., Rendenbach, B., Braun, U., Burkhard, O., Ehscheidt, P. and Schmidt, M. (2024) 'Metastatic Breast Cancer: Prolonging Life in Routine Oncology Care.' *Cancers*, 16(7) p. 1255.

Westendorp, J., Stouthard, J., Meijers, M. C., Neyrinck, B. A. M., de Jong, P., van Dulmen, S. and van Vliet, L. M. (2021) 'The power of clinician-expressed empathy to increase information recall in advanced breast cancer care: an observational study in clinical care, exploring the mediating role of anxiety.' *Patient Education and Counseling*, 104(5) pp. 1109–1115.

Wolff, J. L., Aufill, J., Echavarria, D., Heughan, J.-A., Lee, K. T., Connolly, R. M., Fetting, J. H., Jelovac, D., Papathakis, K., Riley, C., Stearns, V., Thorner, E., Zafman, N., Levy, H. P., Dy, S. M. and Wolff, A. C. (2019) 'Sharing in care: engaging care partners in the care and communication of breast cancer patients.' *Breast Cancer Research and Treatment*, 177(1) pp. 127–136.

Yang, F., Hu, X., Anderson, J. N., Vidal, G. A., Stepanski, E., Schwartzberg, L. S. and Graetz, I. (2025) 'Perceived discrimination, patient-provider communication, and quality of life among breast cancer survivors: a mediation analysis.' *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, August.

Zheng, H., Yang, L., Hu, J. and Yang, Y. (2023) 'Frequency and Influencing Factors of Shared Decision Making Among Breast Cancer Patients Receiving Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis.' *Clinical Breast Cancer*, 23(1) pp. e20–e31.

Zheng, H., Yang, L., Hu, J. and Yang, Y. (2024) 'Behaviour, barriers and facilitators of shared decision making in breast cancer surgical treatment: A qualitative systematic review using a "Best Fit" framework approach.' *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 27(2) p. e14019.