



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ  
**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ**

**«Το Επικοινωνιακό Μοντέλο του Νοσοκομείου Πέλλας (Νοσοκομειακή Μονάδα  
Γιαννιτσών). Οι Απόψεις του Επισκεπτηρίου»**

**“The Communication Model of Pella Hospital (Giannitson Hospital Unit).  
Visiting Views »**

**Φοιτήτρια: ΝΤΙΣΙΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**

**A.M: 1032**

**Επιβλέπουσα: Κωτσαλίδου Δόξα**

**Α Βαθμολογητής: Τριαντάρη Σωτηρία**

**Β Βαθμολογητής: Λαζαρίδης Θεμιστοκλής**

**Φλώρινα, 2019**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

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

Το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, το τμήμα Νηπιαγωγών, για το εξαιρετικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Σχολική Διαμεσολάβηση», όλους τους καθηγητές και συνεργάτες και ιδιαίτερα την κυρία Τριαντάρη Σωτηρία για την εξαιρετική της διδασκαλία, η οποία τιμά με τον καλύτερο τρόπο τον τίτλο της Καθηγήτριας Πανεπιστημίου.

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

Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης, τα μέλη της οικογένειάς μου, τα οποία πάντα με στηρίζουν ο καθένας με το δικό του τρόπο και ιδιαίτερα το σύζυγό μου, ο οποίος στάθηκε δίπλα μου με συγκινητική κατανόηση και υπομονή όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, εκφράζονται ευχαριστίες προς όλους τους δασκάλους-συναδέλφους μου που συμμετείχαν με μεγάλη προθυμία στην έρευνα για την εκπόνηση αυτής της εργασίας.

## Περίληψη

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται, συνοπτικά, το θέμα της πτυχιακής που θα εκπονηθεί. Περιλαμβάνονται κάποια γενικά στοιχεία για την επικοινωνία, τις μορφές και τα μοντέλα, καθώς και στοιχεία για την ικανοποίηση του ασθενούς στο νοσοκομείο και ειδικότερα το Γ.Ν. Γιαννιτσών. Θα μελετηθεί σε τι βαθμό το νοσοκομείο μετρά την εξυπηρέτηση του ασθενούς και του επισκέπτη, κατά πόσο γνωρίζουν ότι εξυπηρετούνται σωστά και τέλος πόσο έχουν υιοθετήσει τη φιλοσοφία υπακοής στους κανονισμούς του νοσοκομείου οι επισκέπτες των ασθενών. Επιπλέον, περιγράφονται η ιστορία και η διάρθρωση του νοσοκομείου Γιαννιτσών και οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Στη συνέχεια, αναλύεται το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας και διατυπώνονται οι υποθέσεις που θα εξετασθούν. Τέλος, περιγράφεται η ερευνητική μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί, όσον αφορά το δείγμα και την ανάπτυξη των μεταβλητών. Αρχικά, αναλύονται έννοιες όπως «ικανοποίηση», «δυσαρέσκεια», τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των επισκεπτών, καθώς και η μέτρηση της ικανοποίησης. Στη συνέχεια, αναλύουμε το πώς η εξυπηρέτηση επιδρά στη συνολική τους στάση μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η επόμενη ενότητα μας εισάγει στην έννοια της επικοινωνίας και στον τρόπο με τον οποίο αυτή σχετίζεται με την ικανοποίηση των επισκεπτών, ενώ η τελευταία ενότητα εμπεριέχει συμπεράσματα και βιβλιογραφικές αναφορές.

**Λέξεις Κλειδιά:** επικοινωνία, νοσοκομειακή περίθαλψη, επισκεπτήριο

**Abstract**

This thesis briefly presents the topic of the thesis to be elaborated. Includes some general information on communication, forms and models, as well as patient satisfaction at the hospital, and in particular the General Hospital. Giannitson. It will examine the extent to which the hospital measures the service of the patient and the visitor, whether they know that they are being served properly, and finally, how well the hospital visitors have adopted the philosophy of obedience to hospital regulations. In addition, the history and structure of the Giannitsa Hospital and the services provided are described. Then the research part of the work is analyzed and the hypotheses that will be examined. Finally, the research methodology to be followed in terms of sample and variable development is described. Initially, concepts such as 'satisfaction', 'dissatisfaction', factors that influence visitor satisfaction, and the measurement of satisfaction are analyzed. Next, we analyze how service affects their overall attitude within the hospital environment. The next section introduces us to the concept of communication and how it relates to visitor satisfaction, while the last section contains conclusions and bibliographical references.

**Keywords:** communication, hospital care, visiting

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ .....	11
1.1 Η Έννοια της Επικοινωνίας .....	11
1.2 Η Διαπροσωπική Επικοινωνία.....	12
1.3 Θεωρίες και Μοντέλα Επικοινωνίας .....	14
1.3.1 Μοντέλα της Σχολής της Διαδικασίας ή Διαβιβαστικά Μοντέλα .....	15
1.3.2 Η Κυβερνητική Προσέγγιση.....	17
1.3.3 Αλληλεπιδραστικά Μοντέλα .....	17
1.3.4 Συναλλακτικά Μοντέλα .....	18
1.3.5 Συστημικά Μοντέλα .....	19
1.4 ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ .....	21
1.4.1 Η Λεκτική Επικοινωνία .....	21
1.4.2 Η Μη Λεκτική Επικοινωνία.....	22
1.4.3 Μορφές Επικοινωνίας με βάση την Επικοινωνιακή και Στρατηγική Δράση.....	23
1.5 Προβλήματα Επικοινωνίας .....	26
1.6 Τρόποι Αντιμετώπισης των Προβλημάτων Επικοινωνίας.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> . ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	33
2.1 Υπηρεσίες Υγείας.....	33
2.1.1 Ενωσιολογικός Προσδιορισμός Υπηρεσιών Υγείας .....	33
2.1.2 Διαδικασία Παροχής Υπηρεσιών Υγείας .....	33
2.1.3 Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας .....	34
2.1.4 Οι Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα .....	35
2.1.5 Τα Νοσοκομεία στην Ελλάδα Σήμερα.....	36
2.1.6 Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών .....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> . Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	49
3.1 Ορισμός της Ικανοποίησης του Ασθενούς.....	49
3.2 Παράγοντες Ικανοποίησης .....	50
3.3 Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Πλαίσια ενός Συστήματος Υγείας.....	52
3.4 Δικαιώματα των Ασθενών.....	53
3.5 Υποχρεώσεις Ασθενών Έναντι Υπηρεσιών Υγείας.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> ΈΡΕΥΝΑ.....	57
4.1 Σκοπός .....	57

4.2 Δείγμα.....	57
4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	57
4.4 Διαδικασία.....	57
4.5 Ερευνητικό Εργαλείο.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° Αποτελέσματα .....	58
5.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Επισκεπτών στο Γ.Ν.Γ.....	58
5.2 Ικανοποίηση Επισκεπτηρίου από το Προσωπικό στις Υπηρεσίες στο Γ.Ν.Γ.....	61
5.3 Ικανοποίηση Επισκεπτηρίου από την Υποδοχή και το Περιβάλλον .....	63
5.4 Ικανοποίηση Επισκεπτηρίου από τη Γενική Εξυπηρέτηση .....	64
5.5 Δείκτες Συνολικής Ικανοποίησης Επισκεπτηρίου .....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6° Συμπεράσματα- Προτάσεις .....	68
Βιβλιογραφία .....	72
Παράρτημα.....	74
Ερωτηματολόγιο .....	74



## Εισαγωγή

Στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον, αναζητείται συνεχώς η γνώμη των καταναλωτών αφού κύριος σκοπός είναι να βελτιωθούν τα παραγόμενα προϊόντα και υπηρεσίες. Οι ασθενείς που λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας αποτελούν τον πιο σημαντικό καταναλωτή υπηρεσιών, ενώ παράλληλα έχουν και το δικαίωμα έκφρασης ή της αμφισβήτησης. Οι ασθενείς, λοιπόν, και οι επισκέπτες, μπορούν να εκφράζουν τα παράπονά τους και να δίνουν τις προτάσεις τους ώστε αν τους παρέχεται μια δεύτερη ευκαιρία εξυπηρέτησης (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

Συγχρόνως, ηθικοί λόγοι επιβάλλουν τη μέτρηση της ικανοποίησης του επισκεπτηρίου. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη, η ευεξία του ασθενή είναι το σημαντικότερο στοιχείο. Επιβάλλεται, έτσι, αν ενσωματώνεται η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και των επισκεπτών στην αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης του επισκεπτηρίου είναι σημαντική για τους διοικητές και γενικότερα για όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στις υπηρεσίες υγείας, εξαιτίας του ανταγωνισμού και των αυξημένων απαιτήσεων. Η ικανοποίηση μπορεί να μετρηθεί σε σχέση με το κόστος, αλλά και με τη πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Με τον τρόπο αυτό, προσφέρονται νέα δεδομένα στη διαμόρφωση στρατηγικής της υγείας (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

Η διοίκηση μπορεί, επιπλέον, να αξιοποιήσει τις απόψεις του επισκεπτηρίου στην αξιολόγηση, επιβράβευση και ενίσχυση του ηθικού των λειτουργών υγείας. Σε περίπτωση που ο βαθμός της ικανοποίησης αξιοποιηθεί σωστά, αυτό μπορεί να συνεισφέρει στη ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Γι' αυτό το λόγο, η ικανοποίηση δεν είναι απλά μέτρο της ποιότητας, αλλά σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, όταν εκφράζονται οι απόψεις του επισκεπτηρίου σχετικά με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν αλλά και τη ποιότητα της φροντίδας, αυτό αυτόματα δημιουργεί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας, ελέγχου της κατάστασης ενθαρρύνοντας την ενεργό συμμετοχή στις θεραπευτικές διαδικασίες (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).



Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαμορφώσουν έως ένα βαθμό την αντίληψη των επισκεπτών για τη φροντίδα υγείας και να συμβάλλουν στη διόρθωση πολλών προβλημάτων. Όταν διερευνάται η ικανοποίηση του επισκεπτηρίου, παρέχονται πολύτιμες πληροφορίες για τους τομείς της φροντίδας, ώστε να προχωρήσει και αδρομολογηθεί η περαιτέρω βελτίωση. Αν το προσωπικό κάνει χρήση των πληροφοριών, μπορεί να γίνουν διορθωτικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα αυξήσουν την ικανοποίησή τους και θα οδηγήσουν σε θετική ανταπόκριση, καθώς θα συμμορφωθούν με τις κανονιστικές οδηγίες (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

Αν και έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στο χώρο της υγείας, ιδιαίτερα μετά το 1960, οι Έλληνες είναι δυσαρεστημένοι σε δεύτερη θέση ως προς την κατάταξη συγκριτικά με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, σε ό,τι αφορά στην ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η αρνητική εικόνα που έχουν για το σύστημα υγείας και το ότι δεν έχουν εμπιστοσύνη στα νοσοκομεία, εκδηλώνεται με την μετακίνηση των ασθενών από τα επαρχιακά στα κεντρικά νοσοκομεία, και συνηθέστερα, ανάλογα με την οικονομική κατάσταση βέβαια των ασθενών, στα νοσοκομεία του εξωτερικού, ή ακόμη στην ιδιωτική παροχή φροντίδας υγείας. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι εμπιστεύονται περισσότερο τις ελληνικές, ιδιωτικές κλινικές και αναμένουν από αυτές τη φροντίδα και εξυπηρέτηση που έχουν ανάγκη, παρά από τα ελληνικά, δημόσια νοσοκομεία (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για την καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και την συγκράτηση του κόστους. Μπορεί, ωστόσο, να υπάρχουν προσπάθειες, αλλά αυτές δεν συνάδουν με τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα προγράμματα ποιοτικής διασφάλισης των νοσοκομειακών υπηρεσιών και μέτρησης των αποτελεσμάτων. Μάλιστα, λίγες είναι οι έρευνες που αναφέρονται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες και τις απόψεις του επισκεπτηρίου (Πιερράκος & Τομάρας, 2009).

Σήμερα παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον για την μέτρηση των αποτελεσμάτων από τις ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και επισκεπτών, καθώς αυτή αποτελεί βασικό στοιχείο του αποτελέσματος της φροντίδας υγείας, ως προς την διάσταση της ποιότητας της παροχής των υπηρεσιών της υγείας. Συνήθως η ποιότητα των παρεχομένων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών καθορίζει την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Θα πρέπει, λοιπόν,

να αναπτυχθούν εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών και του επισκεπτηρίου από τις υπηρεσίες υγείας και να δημοσιευτούν τα αποτελέσματα. Με τον τρόπο αυτό, θα ωφεληθούν οι ασθενείς, οι λειτουργοί υγείας και το σύστημα υγείας γενικότερα (Πιερράκος & Τομάρας, 2009).

Η διερεύνηση της ικανοποίησης του επισκεπτηρίου μπορεί να ποσοτικοποιηθεί με τη χρήση των ερωτηματολογίων ικανοποίησης, ώστε με δομημένο τρόπο να εκφράσουν τη γνώμη τους για τις εκδοχές της φροντίδας που λαμβάνουν ως χρήστες των υπηρεσιών. Παρά τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης, υπάρχουν και κάποιες διαφωνίες που σχετίζονται με τη χρησιμότητα της μέτρησης ως δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η αξία της μέτρησης ικανοποίησης του επισκεπτηρίου ως δείκτης ποιότητας αμφισβητείται, καθώς υποστηρίζεται ότι προσφέρει περιορισμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία (Πιερράκος & Τομάρας, 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

### 1.1 Η Έννοια της Επικοινωνίας

Όσο πολυσύνθετο είναι να περιγραφθεί και να εξηγηθεί το φαινόμενο της επικοινωνίας, ακόμη πιο δύσκολο είναι να φανταστεί κανείς την ανθρώπινη ύπαρξη και την ανθρώπινη κοινωνία χωρίς επικοινωνία. Αν και ο όρος χρησιμοποιείται πολύ συχνά και με μεγάλη ευκολία στον καθημερινό λόγο, ωστόσο αποδεικνύεται ιδιαίτερα δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής ορισμός, ο οποίος να εκφράζει την πλειοψηφία της επιστημονικής κοινότητας. Η έννοια της επικοινωνίας είναι αφηρημένη και όπως όλες οι λέξεις κρύβει πολλαπλά νοήματα. Η διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού πιθανόν να μην αποτελεί τελικά τόσο σημαντικό γεγονός, όσο η ερμηνεία των διαφόρων αντιλήψεων και εννοιών που ενυπάρχουν στον όρο επικοινωνία (Littlejohn & Foss, 2008).

Η αναζήτηση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού της επικοινωνίας αποτελεί μια ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση. Έχουν διατυπωθεί, ωστόσο, ορισμένα αξιώματα τα οποία προσεγγίζουν την επικοινωνία εννοιολογικά και λειτουργικά αποσκοπώντας στη βαθύτερη και ουσιαστικότερη κατανόησή της.

- ✚ Η επικοινωνία είναι μια κοινωνική διαδικασία, εφόσον τα άτομα που συμμετέχουν στην αλληλεπίδραση μεταφέρουν μαζί τους διαφορετικούς σκοπούς, κίνητρα και ικανότητες (West & Turner, 2007) τα οποία καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ίδια την διαδικασία αλλά και το αποτέλεσμα της.
- ✚ Η επικοινωνία είναι ανατροφοδοτούμενη διαδικασία αμοιβαίας μετάδοσης πληροφοριών και συναισθηματικών μηνυμάτων, από ένα άτομο σε ένα άλλο με συγκεκριμένη πρόθεση ή σκοπό, ως προϋποθέσεις παραγωγής συγκεκριμένου επικοινωνιακού αποτελέσματος (Σταμάτης, 2005).
- ✚ Το πλαίσιο επικοινωνίας περιλαμβάνει το χρόνο, τον τόπο, την ιστορική περίοδο, τις σχέσεις αλλά και το πολιτισμικό υπόβαθρο του αποστολέα και του αποδέκτη, όπως επίσης και τα τεχνολογικά μέσα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν επηρεάζοντας άμεσα ή έμμεσα την επικοινωνιακή διαδικασία (West and Turner, 2007).
- ✚ Η επικοινωνία εξαρτάται από την προοπτική του κάθε ατόμου, με την έννοια ότι οι προσωπικές αντιλήψεις του καθενός καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό το τρόπο με τον οποίο ερμηνεύουν ένα επικοινωνιακό γεγονός. Επίσης, ακριβώς

σε αυτές τις διαφορετικές προοπτικές του καθενός οφείλονται πολλές περιπτώσεις επικοινωνιακής αποτυχίας ή ανεπάρκειας (Kaminski, 2006).

## 1.2 Η Διαπροσωπική Επικοινωνία

Η ρητορική τέχνη, η οποία ασχολήθηκε συστηματικά με την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, αποτέλεσε το σημαντικότερο ορόσημο κατά τους αρχαίους χρόνους. Για πρώτη φορά στους Σωκρατικούς Διαλόγους του Πλάτωνα καθίστανται εμφανείς οι κεντρικές, χαρακτηριστικές τάσεις της Σωκρατικής Διαλεκτικής, ενώ ο Αριστοτέλης υπήρξε ο πρώτος που αναγνώρισε τα ζητήματα της επικοινωνίας μέσα από την περιγραφή της ρητορικής τέχνης, ως τέχνης πειθούς, και ταξινόμησε τους τρόπους με τους οποίους ένας ρήτορας μπορεί να πείσει το κοινό του: πρώτον με την επίκληση στη λογική μέσα από πειστικά ή φαινομενικά πειστικά επιχειρήματα, δεύτερον με την επίκληση στο συναίσθημα ή τη συγκίνηση που προκαλεί στον ακροατή και τρίτον με την επίκληση στο ήθος ή την αξιοπιστία του.

Η ρητορική τέχνη, η οποία ασχολήθηκε συστηματικά με την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, αποτέλεσε το σημαντικότερο ορόσημο κατά τους αρχαίους χρόνους. Για πρώτη φορά στους Σωκρατικούς Διαλόγους του Πλάτωνα καθίστανται εμφανείς οι κεντρικές, χαρακτηριστικές τάσεις της Σωκρατικής Διαλεκτικής, ενώ ο Αριστοτέλης υπήρξε ο πρώτος που αναγνώρισε τα ζητήματα της επικοινωνίας μέσα από την περιγραφή της ρητορικής τέχνης, ως τέχνης πειθούς, και ταξινόμησε τους τρόπους με τους οποίους ένας ρήτορας μπορεί να πείσει το κοινό του: πρώτον με την επίκληση στη λογική μέσα από πειστικά ή φαινομενικά πειστικά επιχειρήματα, δεύτερον με την επίκληση στο συναίσθημα ή τη συγκίνηση που προκαλεί στον ακροατή και τρίτον με την επίκληση στο ήθος ή την αξιοπιστία του (Τριαντάρη, 2016).

Η ρητορική, μέσα από τη χρήση λεκτικών συμβόλων και κωδίκων, δημιουργεί νοητικές και οπτικές εικόνες, οι οποίες επιδρούν στο δέκτη των μηνυμάτων. Η δημιουργία οπτικών συμβόλων καλείται «οπτική ρητορική» και βοηθά την επικοινωνιακή διαδικασία και διαλεκτική σχέση των ατόμων. Η «οπτική ρητορική» στη σύγχρονη εποχή εξελίσσεται μέσα από την κυριαρχία της εικόνας. Η εικόνα επηρεάζει το συνομιλητή τόσο σε επίπεδο γνωστικό όσο και σε συναισθηματικό. Με αυτόν τον τρόπο, η «οπτική ρητορική» αποτελεί μέσο επικοινωνίας στην καθημερινότητα του ατόμου, αφού παραθέτει οπτικά τα σημεία επικοινωνίας και

παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα ελεύθερης ανάλυσης και ερμηνείας τους (Τριαντάρη, ό.π.).

Η ρητορική πρόσφερε με την επικοινωνιακή της διάσταση στη σύγχρονη κοινωνία τόσο την «οπτική ρητορική» όσο και τη Σημειωτική, δηλαδή το διαχωρισμό σημαίνοντος και σημαινομένου στην επικοινωνία του ατόμου. Με άλλα λόγια, η ρητορική παρείχε όλα τα στοιχεία που θεωρούνται απαραίτητα στη διαλεκτική σχέση και ομαλή επικοινωνία του ατόμου, θέτοντας τους κανόνες με τους οποίους αυτή υλοποιείται. Γι αυτό και αποκαλείται η τέχνη της επικοινωνίας, μέσα από την οποία το άτομο γνωρίζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του «άλλου», κατακτώντας έτσι την αυτογνωσία (Τριαντάρη, ό.π.).

Από την αρχή του προηγούμενου αιώνα, επιστήμονες από διάφορους κλάδους, όπως την ψυχολογία, την κοινωνική ψυχολογία, την ανθρωπολογία, την οικονομία και την κοινωνιολογία συνέβαλαν στην ανάπτυξη της επικοινωνίας ως αυτόνομου επιστημονικού κλάδου. Η επιστήμη της επικοινωνίας, όπως έχει διαμορφωθεί μέχρι σήμερα, προέκυψε από τη μελέτη τεσσάρων διαφορετικών μεταξύ τους επιστημονικών αντικειμένων: α) της ρητορικής, β) της προπαγάνδας και της έκρηξης των μέσων μαζικής ενημέρωσης, γ) της μετάδοσης πληροφοριών και δ) της δυναμικής των ομάδων και της ανάπτυξης των διαπροσωπικών σχέσεων (Heath & Bryant, 2000). Σήμερα, η έρευνα για την επικοινωνία είναι οργανωμένη σε δύο μεγάλες διακριτές κατηγορίες: τη μαζική και τη διαπροσωπική.

Η μαζική μετάδοση και κυκλοφορία πληροφοριών εκτός από τη διάδοση γνώσεων μεταξύ των συμμετεχόντων στην επικοινωνιακή διαδικασία περιλαμβάνει και τη διασπορά ενός συνόλου από ιδέες, πεποιθήσεις και απόψεις που επηρεάζουν τη στάση των ανθρώπων απέναντι στον κόσμο και την κοινωνία.

Η διαπροσωπική επικοινωνία, μελετά τις σχέσεις διαντίδρασης μεταξύ των μετεχόντων σε μια επικοινωνιακή διαδικασία, κατά την οποία ασκούν αμοιβαία επιρροή πάνω στη συμπεριφορά τους. Συγκεκριμένα, οι μελέτες που αφορούν τη δυναμική των ομάδων, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την επικοινωνία στα παιδιά, τη μη λεκτική επικοινωνία, τη σχέση γλώσσας και πολιτισμού, την επικοινωνία των οργανισμών συνιστούν έναν ανεξάρτητο χώρο ερευνών που συχνά μελετάται από την κοινωνική ψυχολογία.

### 1.3 Θεωρίες και Μοντέλα Επικοινωνίας

Το θεωρητικό πεδίο της επικοινωνίας είναι εξαιρετικά πλούσιο σε έκταση και ποικιλία ιδεών γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα περίπλοκη τη αναζήτηση μιας κοινά αποδεκτής προσέγγισης. Υποστηρίζεται ότι μέχρι σήμερα δεν έχει διατυπωθεί ακόμη μια ολοκληρωμένη και εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, αλλά αντιθέτως, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ετερογενών και μεμονωμένων θεωριών, στις οποίες είναι δύσκολο αφενός να ανιχνευτούν κοινοί τόποι αναφοράς μεταξύ τους και αφετέρου ερμηνευτικές προσεγγίσεις που να προσκρούουν η μια στην άλλη (Littlejohn & Foss, 2008).

Η παρουσία ποικιλομορφίας στις θεωρίες επικοινωνίας αντανακλά την πολυπλοκότητα της ίδιας της φύσης της επικοινωνίας. Η επικοινωνία δεν είναι μία ξεχωριστή, ενιαία πράξη, αλλά μια διεργασία που συνίσταται από πολλές ομάδες συμπεριφοράς. Κάθε θεωρία λοιπόν, αντιλαμβάνεται αυτή τη διαδικασία από διαφορετική οπτική γωνία προβάλλοντας τις δικές της εσωτερικές απεικονίσεις και κατ' επέκταση τις δικές της θεωρητικές προοπτικές (Littlejohn & Foss, 2008).

Κατά τη δεκαετία του 1950, παράλληλα με την ανάπτυξη της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας, έκαναν την εμφάνισή τους πολλά μοντέλα, τα οποία επιχειρούσαν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της επικοινωνίας (κυρίως της μαζικής). Η εξέλιξη των μοντέλων υπήρξε ραγδαία μέσα στις επόμενες δεκαετίες, καταδεικνύοντας το ενδιαφέρον των επιστημόνων να αποκωδικοποιήσουν τη μυστηριώδη και ανεξερεύνητη έως τότε φύση της επικοινωνιακής πράξης, ξεκινώντας από τη μοντελοποίηση της μαζικής επικοινωνίας και ανακαλύπτοντας σταδιακά και άλλες πιο διαπροσωπικές μορφές αλληλεπίδρασης. Η εξελικτική πορεία των μοντέλων επικοινωνίας μπορεί να συνοψιστεί σε τρεις φάσεις: (Littlejohn & Foss, 2008).

Κατά την πρώτη φάση, τα πρώιμα μοντέλα επικοινωνίας βασίζονταν στην εξής απλή μορφή: αποστολέας-κανάλι/μέσο-μήνυμα-αποδέκτης.

Κατόπιν άσκησης αυστηρής κριτικής ακολούθησε η δεύτερη φάση, κατά την οποία προστέθηκε η έννοια της ανατροφοδότησης και του κυκλικού συστήματος.

Στην τρίτη φάση η οποία κυριαρχεί έως σήμερα, βασική προϋπόθεση κάθε επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης δε θεωρείται ούτε το μήνυμα ούτε το μέσο αλλά η

προσδοκία του ατόμου που δέχεται το μήνυμα. Δηλαδή, οι αποδέκτες μιας επικοινωνιακής πράξης αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και συγκροτούν ένα μήνυμα επιλεκτικά καθώς η συμφωνία ή διαφωνία ενός μηνύματος με τη γνωστική δομή ενός ατόμου επηρεάζει όχι μόνο τη συμπεριφορά αλλά και την αντίληψή του.

### 1.3.1 Μοντέλα της Σχολής της Διαδικασίας ή Διαβιβαστικά Μοντέλα

#### 1.3.1.1 Γραμμικά Μοντέλα

Το γραμμικό μοντέλο βασίζεται σε μια γραμμική μετάδοση πληροφοριών, θεωρώντας τον πομπό γνώστη των πληροφοριών και το δέκτη παθητικό αποδέκτη του μηνύματος, ταυτίζοντας ουσιαστικά την επικοινωνία με την πληροφόρηση.

#### 1.3.1.2 Η Φόρμουλα του Lasswell

Ο Αμερικανός πολιτικός επιστήμονας Harold D. Lasswell το 1948, στην κλασική του μελέτη, γνωστή και ως το «τέχνασμα της ερώτησης», εστιάζει σε πέντε ερωτήσεις για να περιγράψει το μηχανισμό της επικοινωνίας. ( Ποιος; Λέει τι; Από ποιο κανάλι; Σε ποιον; Με ποια αποτελέσματα);

Ο Lasswell ασχολήθηκε με τη μαζική επικοινωνία, κυρίως με την προπαγάνδα, όμως τα πέντε βασικά στοιχεία του μοντέλου του, μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε μορφή επικοινωνίας και να περιγράψουν συνοπτικά και ουσιαστικά οποιαδήποτε επικοινωνιακή πράξη. Το σημαντικότερο στοιχείο αυτού του μοντέλου αποτελεί η προσθήκη του αποτελέσματος, με το οποίο εισάγει ένα καινούργιο τομέα ερευνών: την επικοινωνιακή προσέγγιση της αλλαγής της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Κούρτη, 1995).

Ο Harold Lasswell, στο έργο του «Δομή και Λειτουργία της Επικοινωνίας στην Κοινωνία» (1948), όρισε την επικοινωνιακή διαδικασία ως ποιος (λέει) τί (σε) ποιόν (σε) ποιό δίαυλο (με) ποιο αποτέλεσμα. Πρόκειται για ένα γραμμικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η επικοινωνία είναι μία απλή πράξη μετάδοσης μηνυμάτων και έτσι είναι σίγουρο ότι ο πομπός πρόκειται να επηρεάσει το δέκτη. Το μοντέλο του Lasswell δέχθηκε κριτική γιατί παραλείπει το στοιχείο της ανάδρασης στην επικοινωνιακή πράξη. (Ψύλλα, 2014).

### 1.3.1.3 Το Μοντέλο του Shannon and Weaver

Το μοντέλο των Shannon & Weaver αποτελεί τη βάση του σύγχρονου επιστημονικού προσανατολισμού της επικοινωνίας. Ο Claude Shannon κι ο Warren Weaver δεν ήταν κοινωνικοί επιστήμονες, αλλά μηχανικοί, που δούλευαν στα εργαστήρια της εταιρίας Bell Telephone στις ΗΠΑ. Ο σκοπός τους ήταν να εξασφαλίσουν τη μέγιστη αποτελεσματικότητα των τηλεφωνικών καλωδίων και των ραδιοκυμάτων. Στο κλασικό τους σύγγραμμα, “The Mathematical Theory of Communication” (1949), το επικοινωνιακό μοντέλο συνίσταται σε μια διαδικασία μετάδοσης της πληροφορίας, με τα εξής οχτώ διακριτά στοιχεία.

- α) η πηγή: ένα άτομο, ή μέσο το οποίο δημιουργεί ένα μήνυμα,
- β) το μήνυμα: το οποίο αποστέλλεται από την πηγή,
- γ) ο πομπός: το μέσο δια του οποίου μεταφέρεται το μήνυμα,
- δ) το σήμα: το οποίο ρέει μέσα σε ένα κανάλι και μπορεί να έχει διάφορες μορφές ανάλογα με το κανάλι επικοινωνίας (ηχητικό, ηλεκτρονικά, ραδιοκύματα, λέξεις, ή εικόνες),
- ε) το κανάλι επικοινωνίας: αέρας, φως, ηλεκτρισμός, χαρτί, κτλ.,
- στ) ο θόρυβος: οποιαδήποτε παρεμβολή ή ενόχληση του σήματος. Σήμερα, η έννοια του θορύβου χρησιμοποιείται κυρίως μεταφορικά και υποδηλώνει οποιοδήποτε εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία.
- ζ) ο αποδέκτης: το όργανο το οποίο δέχεται το σήμα, τηλεφωνική συσκευή,
- η) ο προορισμός: το άτομο που λαμβάνει και χρησιμοποιεί το μήνυμα (Foulger, 2004).

Οι Shannon και Weaver το 1949 στην Αμερική παρουσίασαν το μαθηματικό μοντέλο της επικοινωνίας, σύμφωνα με το οποίο η επικοινωνία περιγράφεται ως μία γραμμική, μονόδρομη διαδικασία, στην οποία εντάσσονται επιπλέον στοιχεία. Παρατηρεί κανείς εκτός από την πηγή-πομπός που ανέφερε ο Lasswell, οι Shannon και Weaver προσθέτουν στο μοντέλο τους τον αναμεταδότη που μετατρέπει τα μηνύματα σε σήμα, μία ενδεχόμενη πηγή θορύβου, η οποία ανά πάσα στιγμή μπορεί να παρεμβληθεί και να επηρεάσει την επικοινωνία και, τέλος, αφού γίνει η



μετατροπή του σήματος σε μήνυμα εκ μέρους του δέκτη, υπάρχει ο προορισμός. Η κριτική που ασκήθηκε στο μοντέλο των Shannon και Weaver εστιάζεται κυρίως στη γραμμικότητα του και στην έλλειψη ανάδρασης. (Ψύλλα, ό.π.).

Το στοιχείο αυτό προστέθηκε αργότερα από τον DeFleur. Σύμφωνα με τον αυτόν τον θεωρητικό, μέσω της ανάδρασης η πηγή ξέρει αν η επικοινωνία ήταν επιτυχής, καθώς υπάρχει η δυνατότητα να αναπροσαρμόσει πιο αποτελεσματικά το μήνυμα που θέλει να περάσει στο δέκτη (κυβερνητικό μοντέλο). Σύμφωνα με το κυβερνητικό μοντέλο δίνεται «ιδιαίτερη έμφαση όχι πλέον στο μήνυμα αυτό καθαυτό, αλλά στους στόχους που επιδιώκονται να εκπληρωθούν με τη μετάδοση ενός μηνύματος. Προστίθεται λοιπόν η έννοια της ανατροφοδότησης, που επιτρέπει στον πομπό να διορθώσει το μήνυμά του, σε συνάρτηση με τις αντιδράσεις των ληπτών». (Ψύλλα, ό.π.).

### **1.3.2 Η Κυβερνητική Προσέγγιση**

Αρχικά, το σχέδιο της κυβερνητικής εμφανίζεται ως η μελέτη της πληροφορίας και των επικοινωνιακών φαινομένων στη φύση, στον άνθρωπο και στην κοινωνία. Μετατοπίζει την προσοχή στο δέκτη και επιδιώκει την αλληλεπίδραση, μέσω της οποίας θα επιτευχθεί ο σκοπός της επικοινωνίας. Κεντρική ιδέα αυτής της θεωρίας εμφανίζεται η έννοια της ανάδρασης, μιας κυκλικής διεργασίας, όπου πληροφορίες αναφορικά με την τρέχουσα διαδικασία τροφοδοτούν το σύστημα και το διευκολύνουν στην επίτευξη του στόχου του. Η επικοινωνιοκεντρική προσέγγιση της πραγματικότητας είναι απόρροια της θεωρίας της κυβερνητικής, ενώ λανθασμένα θεωρείται η προσέγγιση του Wiener μια «γραμμική» μετάδοση ή ανταλλαγή μηνυμάτων (Ψύλλα, ό.π.).

### **1.3.3 Αλληλεπιδραστικά Μοντέλα**

Τα αλληλεπιδραστικά μοντέλα δημιουργήθηκαν από τη σύνθεση του μοντέλου των Shannon και Weaver με την ενσωμάτωση της ανάδρασης της κυβερνητικής προσέγγισης. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης ένα άτομο μπορεί να εναλλάσσει διαδοχικά τους ρόλους του αποστολέα και του αποδέκτη, αλλά δεν μπορεί να εκτελεί ταυτόχρονα και τους δύο ρόλους, διότι έχουν ασυμβίβαστες μεταξύ τους απαιτήσεις (West & Turner, 2007).

Το πιο σημαντικό στοιχείο του αλληλεπιδραστικού μοντέλου είναι η έννοια της ανατροφοδότησης, η οποία εν ολίγοις είναι η αντίδραση στο μήνυμα. Η ανατροφοδότηση είναι η λειτουργία κατά την οποία ο παραλήπτης στέλνει πίσω στην πηγή μια πληροφορία, η οποία πιθανόν να αξιοποιηθεί από την πηγή με σκοπό να τροποποιήσει τα επόμενα μηνύματα. Η ανατροφοδότηση μπορεί να είναι λεκτική ή μη λεκτική, σκόπιμη ή αντανακλαστική αντίδραση του αποδέκτη στο μήνυμα του αποστολέα. Είναι μια πολύ σημαντική λειτουργία διότι βοηθά τον αποστολέα να σχεδιάσει την αντίδρασή του και να δημιουργήσει νέα μηνύματα περισσότερο προσαρμοσμένα στον αποδέκτη. Εάν η ανατροφοδότηση είναι μειωμένη ή απουσιάζει τελείως, όπως στην περίπτωση των ατόμων με επικοινωνιακό άγχος, τότε μπορεί να παρουσιαστούν κωλύματα στην επικοινωνιακή διαδικασία, ενώ εάν δεν είναι αποτελεσματική μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις, διαστρεβλώσεις και ανακρίβειες (West & Turner, 2007).

#### **1.3.4 Συναλλακτικά Μοντέλα**

Τα συναλλακτικά ή συνδιαλεκτικά μοντέλα δίνουν περισσότερη έμφαση στη δυναμική της διαπροσωπικής επικοινωνίας και στην πολλαπλότητα των ρόλων που συναλλάσσονται κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης. Επίσης, εστιάζουν στο γεγονός ότι τα μηνύματα, οι θόρυβοι και το πεδίο των προσωπικών εμπειριών μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Οι συνεχείς επαφές με διαφορετικούς ανθρώπους προκαλούν στο άτομο εσωτερικές αλλαγές, οι οποίες αντανακλώνται στις επόμενες επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις (Wood, 2010).

Τα συναλλακτικά ή συνδιαλεκτικά μοντέλα προϋποθέτουν ότι υπάρχουν ισότιμες και συμμετρικές σχέσεις μεταξύ των μετεχόντων στην επικοινωνιακή διαδικασία (Barnlund, 1970b) καθώς το άτομο θεωρείται ταυτόχρονα αποστολέας και παραλήπτης μηνυμάτων. Αυτό σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας, ένα άτομο μπορεί την ίδια στιγμή να στέλνει και να δέχεται μηνύματα (με λεκτικά ή μη λεκτικά σήματα) (Wood, 2010).

Επίσης, αντιλαμβάνονται την επικοινωνιακή διαδικασία ως συνεχή και σχετική. Δηλαδή, ενώ στα γραμμικά μοντέλα το νόημα μεταβιβάζεται από ένα άτομο σε ένα άλλο και στα αλληλεπιδραστικά μοντέλα, το νόημα επιτυγχάνεται μέσα από το μηχανισμό της ανατροφοδότησης, στα συναλλακτικά μοντέλα το νόημα εξελίσσεται ένα βήμα παραπέρα καθώς τα άτομα συνδιαμορφώνουν ένα κοινό μήνυμα κατά την επικοινωνιακή διαδικασία.

Στα συναλλακτικά ή συνδιαλεκτικά μοντέλα, το πλαίσιο ως έννοια διατηρείται αλλά δε νοείται ως μια στατική κατάσταση, αντιθέτως γίνεται αντιληπτό ως μια διαρκώς εξελισσόμενη και μεταβαλλόμενη διαδικασία (West & Turner, 2007). Αυτή η νέα οπτική του πλαισίου είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση του επικοινωνιακού φαινομένου καθώς περιλαμβάνονται μια σειρά από προϋποθέσεις οι οποίες καθορίζουν ουσιαστικά την ίδια τη διαδικασία της επικοινωνίας, όπως ο χρόνος, ο τόπος, το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτιστικό επίπεδο των μετεχόντων και οι κοινωνικές σχέσεις που τους συνδέουν. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην επιλογή και τη διαμόρφωσή του, διότι οι άνθρωποι ενδέχεται να επικοινωνούν διαφορετικά με διαφορετικούς ανθρώπους στο ίδιο πλαίσιο ή το αντίστροφο. Το επικοινωνιακό άγχος σχετίζεται άμεσα με αυτή την έννοια του πλαισίου καθώς ορισμένες φορές εμφανίζεται σε συγκεκριμένα επικοινωνιακά πλαίσια ή αφορά την επικοινωνία με συγκεκριμένες ομάδες ατόμων.

### **1.3.5 Συστημικά Μοντέλα**

Ένα άλλο μοντέλο προτείνει η Hooper-Greenhill στο οποίο αναγνωρίζεται ότι η επικοινωνία είναι κοινωνική λειτουργία και οι άνθρωποι δημιουργούν τα δικά τους νοήματα και μηνύματα με ενεργητικό τρόπο. Το μοντέλο της Hooper-Greenhill αντιστοιχεί περισσότερο στο συστημικό μοντέλο επικοινωνίας, σύμφωνα με το οποίο η διαδικασία της επικοινωνίας είναι ένα ανοικτό σύστημα σχέσεων των ανθρώπων μεταξύ τους, με τα μέσα επικοινωνίας και με το περιβάλλον τους. Στο κέντρο της διαδικασίας βρίσκεται ο άνθρωπος, ο οποίος είναι συγχρόνως πομπός και δέκτης, ενώ βρίσκεται σε αλληλεξάρτηση με τους άλλους, αλλά και σε εξάρτηση με το περιβάλλον του. Το συγκεκριμένο μοντέλο βασίζεται στην ψυχολογία, αφού αναγνωρίζεται η αξία της προσωπικότητας του κάθε ατόμου, ως μέλους που διαδραματίζει έναν ουσιαστικό ρόλο στο σύνολο που ονομάζεται κοινωνία (Ψύλλα,ό.π.).

Η συστημική προσέγγιση της επικοινωνίας χρησιμοποιεί πολλά από τα φορμαλιστικά στοιχεία της κυβερνητικής, κύριος, όμως, στόχος της είναι οι πραγματιστικές συνέπειες της ανθρώπινης επικοινωνίας, δηλαδή τα αποτελέσματα της επικοινωνίας επί της συμπεριφοράς. Θεωρεί την επικοινωνία ως ένα ανοιχτό σύστημα σχέσεων των ανθρώπων με τα μέσα επικοινωνίας και το περιβάλλον.

Εκείνο που ενδιαφέρει περισσότερο είναι όχι τόσο το περιεχόμενο της επικοινωνίας, αλλά η «σχέση», δηλαδή ο τρόπος σύμφωνα με τον οποίο ένα περιεχόμενο πρέπει να γίνει κατανοητό: πάντα οι συμμετέχοντες επιδιώκουν να καταλήξουν σε έναν ορισμό της σχέσης τους ή έχουν ήδη καταλήξει σε έναν τέτοιο ορισμό. Σύμφωνα λοιπόν με τη συστημική προσέγγιση η επικοινωνία δεν αφορά μόνον έναν πομπό κι ένα δέκτη που ανταλλάσσουν μηνύματα, αλλά ένα ευρύτερο σύνολο αλληλεπιδρώντων και αλληλεξαρτώμενων στοιχείων: κάθε αλλαγή σε κάποιο από τα στοιχεία αυτά επηρεάζει τις σχέσεις ανάμεσα σε όλα τα άλλα στοιχεία, έχει δηλαδή επιπτώσεις επί του συστήματος (Wood, 2010).

Στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν έναν ορισμό για την ανθρώπινη επικοινωνία οι συστημικοί προτείνουν πέντε «αξιώματα» ή «αξιωματικές προτάσεις» της επικοινωνίας.

❖ Η επικοινωνία είναι αναπόφευκτη

Με τον ίδιο τρόπο που δεν υπάρχει το αντίθετο της συμπεριφοράς (δεν υπάρχει «μη συμπεριφορά»), δεν υπάρχει και το αντίθετο της μη επικοινωνίας. Σύμφωνα με αυτό το αξίωμα επικοινωνία υπάρχει σε κάθε περίπτωση, όταν δύο ή περισσότερα άτομα βρίσκονται το ένα στο άμεσο περιβάλλον του άλλου. Σε μια τέτοια διαπροσωπική σχέση ή οποιαδήποτε συμπεριφορά των μετεχόντων είναι «μήνυμα», δηλαδή στοιχείο επικοινωνίας (Γκότοβος, 2002).

❖ Κάθε επικοινωνία προσδιορίζεται από δύο διαστάσεις, της σχέσης και του περιεχομένου, έτσι ώστε η πρώτη να καθορίζει τη δεύτερη και να αποτελεί με τον τρόπο αυτό μετα-επικοινωνία.

Η επικοινωνία συνίσταται από το περιεχόμενο του μηνύματος, δηλαδή το «τί» λέγεται και τη σχέση μεταξύ των επικοινωνούντων, δηλαδή το «πώς» λέγεται το μήνυμα. Δηλαδή το «τι» αποκομμένο από το «ποιος» αρχίζει να σημαίνει πολλά πράγματα ή τίποτα. Στο βαθμό που η διάσταση της σχέσης αποτελεί ένα επίπεδο

προσδιορισμού του νοήματος (της σημασίας) του περιεχομένου, συνιστά ένα επίπεδο μετα-επικοινωνίας (Γκότοβος, 2002).

- ❖ Το είδος μιας διαπροσωπικής σχέσης προσδιορίζεται από την αντίληψη της «ακολουθίας» που απαρτίζουν οι επιμέρους «επικοινωνιακές στιγμές».

Η επικοινωνιακή διαδικασία γίνεται αντιληπτή με διαφορετικό τρόπο καθώς εξαρτάται από το ποιο θεωρείται το σημείο έναρξης της επικοινωνιακής διαδικασίας από τους μετέχοντες.

- ❖ Η ανθρώπινη επικοινωνία συντελείται με αναλογικούς και ψηφιακούς κώδικες.

Οι δύο γενικοί τρόποι μεταβίβασης μηνυμάτων (αναλογικός, ψηφιακός) αντιστοιχούν στις δύο διαστάσεις της ανθρώπινης επικοινωνίας (σχέση, περιεχόμενο). Έτσι τα μηνύματα (οι πληροφορίες) μεταβιβάζονται αναλογικά (με μεταφορές, αναλογίες, εικόνες), ενώ τα μηνύματα που αφορούν το περιεχόμενο μεταβιβάζονται με σημεία (Γκότοβος, 2002).

- ❖ Η επικοινωνία ανάμεσα σε δύο άτομα είναι συμμετρική ή συμπληρωματική.

Συμμετρική επικοινωνία υπάρχει όταν οι μετέχοντες σε μια επικοινωνιακή σχέση κατέχουν την ίδια κοινωνική ή οικονομική θέση, δηλαδή η σχέση τους θεμελιώνεται στην ισότητα (ελαχιστοποίηση της διαφοράς), ενώ συμπληρωματική επικοινωνία υπάρχει όταν οι μετέχοντες σε μια επικοινωνιακή σχέση κατέχουν διαφορετική κοινωνική ή οικονομική θέση, δηλαδή η σχέση τους θεμελιώνεται στην διαφορά (μεγιστοποίησή της) (Kaminski, 2006).

## **1.4 ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

### **1.4.1 Η Λεκτική Επικοινωνία**

Η ανθρώπινη επικοινωνία διεξάγεται σε δύο επίπεδα ταυτόχρονα: επίπεδο περιεχομένου (τι λέμε), δηλαδή τη λεκτική επικοινωνία και επίπεδο σχέσης (πώς το λέμε), δηλαδή τη μη λεκτική επικοινωνία. Ο γλωσσικός κώδικας αποτελεί το μοναδικό μέσο της λεκτικής επικοινωνίας και σύμφωνα με το Γάλλο γλωσσολόγο F. Saussure (1979) δηλώνει το σύστημα των γλωσσικών σημείων και των μεταξύ τους σχέσεων το οποίο βρίσκεται «αποτυπωμένο» στο μυαλό των ομιλητών μιας γλωσσικής κοινότητας και με βάση το οποίο επικοινωνούν (Πολίτης, 2001).

Η λεκτική επικοινωνία αποτελεί μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες της ανθρώπινης φύσης και διακρίνεται στην προφορική, τη γραπτή, και την επικοινωνία μέσα από τεχνολογικές συσκευές (διαδίκτυο, τηλέφωνο, τηλεόραση και ραδιόφωνο).

Η ομιλία/ακρόαση (προφορικός λόγος) και το γράψιμο/ανάγνωση (γραπτός λόγος) αποτελούν τους δύο θεμελιώδεις τρόπους παραγωγής και πρόσληψης της λεκτικής επικοινωνίας οι οποίοι διακρίνονται για την αμοιβαιότητά τους. Ωστόσο, η ομιλία και το γράψιμο συνδέονται με διαφορετικές περιστάσεις επικοινωνίας και, άρα, υπηρετούν διαφορετικούς στόχους. Ο προφορικός λόγος είναι ο κατεξοχήν λόγος της διατύπωσης, της έκφρασης και ανταλλαγής συναισθημάτων, δηλαδή της διαπροσωπικής επικοινωνίας, που αποτελούν τα θεμέλια κάθε επικοινωνιακής πράξης. Αντίθετα, ο γραπτός λόγος τις περισσότερες φορές είναι διάυλος συμβατικής ή επίσημης επικοινωνίας, έχει κατεξοχήν "αποθηκευτική" λειτουργία, στηρίζεται δηλαδή στην προγραμματισμένη καταχώριση πληροφοριών μέσα στο κείμενο, πράγμα που διαστέλλει την ανθρώπινη επικοινωνία έξω από τους περιορισμούς του χώρου και του χρόνου (Πολίτης, 2001).

#### **1.4.2 Η Μη Λεκτική Επικοινωνία**

Η μη λεκτική επικοινωνία έχει μεγάλη ευθύνη στη δημιουργία νοήματος και αποτελεί το πιο ισχυρό στοιχείο της επικοινωνιακής διαδικασίας, καθώς το πώς το λέμε συνιστά ένα είδος σιωπηλών οδηγιών για την ερμηνεία όχι μόνο του περιεχομένου αλλά και της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των ατόμων που επικοινωνούν. Με τον όρο μη λεκτική επικοινωνία εννοείται κάθε μορφή μη γλωσσικής συμπεριφοράς, η οποία γίνεται αντιληπτή μέσω των αισθήσεων και πλαισιώνει την ομιλία επηρεάζοντας συνακόλουθα τη διαδικασία της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης (Σταμάτης, 2005). Συγκεκριμένα, η επικοινωνία πραγματοποιείται μέσα από τον οπτικό, τον ακουστικό, τον απτικό, το γευστικό και τον οσφρητικό διάυλο

Η μη λεκτική επικοινωνία πολλές φορές συμβαίνει ακούσια καθώς ένα άτομο μεταφέρει μηνύματα με την εξωτερική του εμφάνιση, το ντύσιμό του, την επιλογή του αυτοκινήτου ή το επαγγελματικό του γραφείο. Πιο αναλυτικά η μη λεκτική επικοινωνία δεν αφορά μόνο τη γλώσσα του σώματος και πώς αυτά επιδρούν στην επικοινωνιακή πράξη, αλλά κι έναν εξίσου σημαντικό αριθμό μη λεκτικών επικοινωνιακών στοιχείων, όπως, μεταξύ άλλων, τα παραγλωσσικά, τα οποία περιλαμβάνουν διάφορα ποιοτικά χαρακτηριστικά της φωνής και της ομιλίας, τις

σιωπές, το άγγιγμα, το οποίο αφορά τη σπουδαιότητα της απτικής επαφής στον άνθρωπο (Σταμάτης, 2005), τη διαχείριση του χρόνου, η οποία αφορά τη χρονικές διευθετήσεις των συναντήσεων, οι οποίες μπορεί να φανερώσουν κοινωνική υπεροχή ή έλλειψη ενδιαφέροντος και κινήτρων, αλλά ακόμη τη διαπροσωπική απόσταση, και τη χρήση των αντικειμένων του περιβάλλοντος χώρου από το άτομο (Κοντάκος & Πολεμικός, 2000).

Η σχέση μεταξύ λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας γίνεται αντιληπτή ως ένας αλληλένδετος δεσμός που απογειώνει την ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Κι αυτό γιατί οι λέξεις από μόνες τους δεν είναι ικανές να αποδώσουν πλήρως το νόημα όσων θέλουμε να εξωτερικεύσουμε αν δεν εμποτιστούν κυρίως με τα «ψυχικά φίλτρα» (Κοντάκος & Πολεμικός, 2000).

#### **1.4.3 Μορφές Επικοινωνίας με βάση την Επικοινωνιακή και Στρατηγική Δράση**

Με κριτήριο ταξινόμησης τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων που εργάζονται σε ένα ιεραρχικό επαγγελματικό περιβάλλον, όπως είναι ένας σχολικός οργανισμός, η επικοινωνία μπορεί να λάβει τις εξής μορφές: καθοδική, ανοδική, οριζόντια, διαγώνια και ανεπίσημη (Miner, 2006).

##### **α) Καθοδική (κάθετη) επικοινωνία**

Σύμφωνα με αυτή τη μορφή τα άτομα που ανήκουν σε ανώτερα κλιμάκια ιεραρχίας μεταφέρουν πληροφορίες σε άτομα που ανήκουν σε κατώτερες θέσεις εργασίας. Θεωρείται απαραίτητη διότι μέσω αυτής παρέχονται διευκρινίσεις για τους σκοπούς του οργανισμού, δίνονται οδηγίες στους νέους υπαλλήλους, πραγματοποιείται ενημέρωση για αλλαγές και διορθώσεις στο σύνολο των εργαζομένων. Αν και η καθοδική επικοινωνία χαρακτηρίζεται από ταχύτητα δεν είναι πάντοτε αποτελεσματική διότι μπορεί να συμβούν πολλά προβλήματα κυρίως κατά τη διάρκεια της ροής των πληροφοριών (Harris, 2002).

##### **β) Ανοδική**

Στη μορφή αυτή της επικοινωνίας, η μεταφορά πληροφοριών (παράπονα, προβλήματα) γίνεται από τα κατώτερα προς τα υψηλότερα στελέχη του οργανισμού. Είναι απαραίτητη διότι παρέχει στοιχεία ανατροφοδότησης στα ανώτερα διευθυντικά

στελέχη και τους επιτρέπει να επιλύουν ταχύτερα τα προβλήματα που προκύπτουν στον εργασιακό τους χώρο (Lunenburg & Ornstein, 2008). Αναμφίβολα πραγματοποιείται με περισσότερες δυσκολίες συγκριτικά με την κάθετη επικοινωνία, διότι πολλές φορές οι υπάλληλοι δεν επιθυμούν να γνωστοποιήσουν ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν υπό το φόβο μιας αρνητικής κριτικής, η οποία μπορεί να προκαλέσει εμπόδιο στη σταδιοδρομία τους.

#### γ) Οριζόντια

Αυτή η μορφή επικοινωνίας εντοπίζεται μεταξύ στελεχών ίδιου διοικητικού επιπέδου. Η σπουδαιότητά της αποτυπώνεται στις καλές εργασιακές σχέσεις, στη συναισθηματική κάλυψη (Lunenburg & Ornstein, 2008) και την ηθική υποστήριξη που αναπτύσσεται μεταξύ των συναδέλφων προωθώντας ειλικρινείς ανθρώπινες σχέσεις μέσα στο σκληρό πολλές φορές εργασιακό περιβάλλον.

#### δ) Διαγώνια

Η διαγώνια επικοινωνία εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που απαιτείται άμεση και γρήγορη επίλυση ενός προβλήματος και προϋποθέτει την ανάμειξη στελεχών διαφορετικών τμημάτων ή σε κάποιες περιπτώσεις την παράβλεψη κάποιων ενδιάμεσων βαθμίδων διοίκησης. Επιχειρείται όταν η κάθετη ή η οριζόντια επικοινωνία κρίνονται αναποτελεσματικές και χρονοβόρες (Lunenburg & Ornstein, 2008).

#### ε) Ανεπίσημη

Τα ανεπίσημα κανάλια επικοινωνίας αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή πληροφόρησης και ενημέρωσης σε έναν οργανισμό, εφόσον υπολογίζεται ότι πέντε στα έξι μηνύματα μεταφέρονται ανεπίσημα και όχι μέσω επίσημων διαδικασιών, ενώ επισημαίνεται ότι σε έναν υγιή οργανισμό το 75% των μηνυμάτων που διακινούνται ανεπισημώς, αποδεικνύεται σωστό και ακριβές ως προς το περιεχόμενό του. Επιπλέον, η ανεπίσημη επικοινωνία είναι περισσότερο ευέλικτη και ταχύτερη ενώ αφορά κυρίως την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση μεταξύ των στελεχών διαφόρων διοικητικών βαθμίδων (Lunenburg & Ornstein, 2008).

Επίσης, οι συχνότερες μέθοδοι επικοινωνίας, είναι οι ακόλουθες:



- Προφορική: Στην καθημερινότητά τους οι άνθρωποι επικοινωνούν προφορικά και εκδηλώνουν σκέψεις και συναισθήματα με τη χρήση του λεκτικού κώδικα. Η προφορική επικοινωνία χαρακτηρίζεται από αμεσότητα και ταχύτητα, αφού η πληροφορία διαδίδεται γρήγορα και άμεσα υλοποιείται και η ανατροφοδότησή της. Ο πομπός αντιλαμβάνεται απευθείας αν το περιεχόμενο της πληροφορίας είναι σαφές από το δέκτη και τροποποιεί το μήνυμα σε περίπτωση ασάφειας ή λανθασμένης επεξεργασίας του από το δέκτη. Η προφορικότητα αποφεύγεται σε περίπτωση εμπλοκής περισσοτέρων ατόμων στην επικοινωνιακή διαδικασία, αφού η αύξηση των δεκτών ή η διαμεσολάβηση ενδιάμεσων ατόμων μεταξύ πομπού και δέκτη αυξάνει τον κίνδυνο παραποίησης του περιεχομένου του μηνύματος και λανθασμένης αποκωδικοποίησής του από τον τελικό αποδέκτη (Τζωρτζάκης & Τζωρτάκη, 2007).
- Γραπτή: η γραπτή επικοινωνιακή μέθοδος διαρκεί στο χρόνο, εν αντιθέσει με την προφορική. Πομπός και δέκτης μπορούν να αποθηκεύσουν την επικοινωνία τους, να επανέλθουν στο μήνυμα όποτε κρίνουν απαραίτητο, να τροποποιήσουν ή να επανεξετάσουν το περιεχόμενο του μηνύματος. Η γραπτή επικοινωνία χαρακτηρίζεται από χρήση προσεγμένου λεξιλογίου, σαφή και αυστηρή δομή και αποτελεί επίσημο είδος επικοινωνίας. Δε χρησιμοποιείται η επίκληση στο συναίσθημα, αλλά, κυρίως, στη λογική και την αυθεντία. Στόχο έχει την πειθώ και την πληροφόρηση. Βέβαια, απαιτείται περισσότερος χρόνος για τη σύνταξη ενός γραπτού μηνύματος και δεν υφίσταται η ανατροφοδότηση (Τζωρτζάκης & Τζωρτάκη, ό.π.).
- Εξωγλωσσικές και Παραγλωσσικές μέθοδοι: πολλές φορές τα άτομα επικοινωνούν με τη γλώσσα του σώματος και με τον τόνο της φωνής. Οι χειρονομίες, οι μορφασμοί αποτελούν τρόπους επικοινωνίας, με τους οποίους τα άτομα φανερώνουν περισσότερο τα θετικά ή αρνητικά τους συναισθήματα απέναντι στον άλλο και επικροτούν ή κατακρίνουν τις σκέψεις και τις αποφάσεις του. Επίσης, η έμφαση που δίνει το άτομο στη φωνή του κατά τη διάρκεια ενός διαλόγου υποδηλώνει το ομαλό ή έκρηκτο κλίμα που επικρατεί εκείνη την ώρα με το συνομιλητή του (Τζωρτζάκης & Τζωρτάκη, ό.π.).
- Ηλεκτρονική: Η εποχή σήμερα χαρακτηρίζεται τεχνοκρατική και οι περισσότεροι άνθρωποι παρουσιάζονται εξοικειωμένοι με τη χρήση

τεχνολογικών μέσων. Εκτός από το τηλέφωνο, τα άτομα αλληλεπιδρούν μέσω αποστολής μηνυμάτων, μέσα από το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, μέσω βιντεοκλήσεων. Το μήνυμα και η πληροφορία μεταβιβάζονται χωρίς καθυστέρηση στον αποδέκτη, σε όποιο σημείο κι αν αυτός βρίσκεται, γεγονός που εξυπηρετεί τους ταχείς ρυθμούς που κυριαρχούν στην καθημερινότητα του σύγχρονου ανθρώπου (Τζωρτζάκης & Τζωρτάκη, ό.π.).

### 1.5 Προβλήματα Επικοινωνίας

Σε πολλούς επιστημονικούς και επαγγελματικούς χώρους κυριαρχεί η λανθασμένη εντύπωση ότι η επικοινωνία αποτελεί μια απλή και μονότονη διαδικασία, η οποία επαναλαμβάνεται με σκοπό να εξυπηρετεί διάφορες ανάγκες σε ποικίλες κοινωνικές περιστάσεις. Με βάση αυτή τη συλλογιστική, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αναδύονται σήμερα είναι η έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας τόσο στο επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό ή κοινωνικό επίπεδο.

Η αναποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα, παρανοήσεις, φτωχές επικοινωνιακές εμπειρίες, ελαχιστοποίηση κινήτρων και αρνητικά συναισθήματα στο κοινωνικό, εργασιακό ή οικογενειακό περιβάλλον. Η μελέτη της μη αποτελεσματικής επικοινωνίας δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο και μονοσήμαντο ζήτημα, εφόσον η εξακρίβωση των αιτιών που καθιστούν αναποτελεσματική μια κατάσταση επικοινωνίας, αφορά πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης και ερμηνείας.

Μια βασική παράμετρος της μη αποτελεσματικής επικοινωνίας αποτελούν οι λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με την έννοια της επικοινωνίας. Πολλές φορές οι αντιλήψεις που διαμορφώνουν οι άνθρωποι σχετικά με τους σκοπούς, τα μέσα αλλά και την ίδια τη λειτουργία της επικοινωνίας είναι λανθασμένες με αποτέλεσμα να εμποδίζουν την απρόσκοπτη και αποτελεσματική ολοκλήρωσή της. Οι βασικότερες λανθασμένες αντιλήψεις που απαντώνται συχνότερα είναι οι εξής: (Τζωρτζάκης & Τζωρτάκη, 2007).

α) Πολλοί πιστεύουν ότι το νόημα ενός μηνύματος βρίσκεται στις λέξεις. Στην πραγματικότητα, όμως, το νόημα ενός μηνύματος δε βρίσκεται στις λέξεις αλλά στο νου και τη σκέψη του αποδέκτη.

β) Υπάρχει η λανθασμένη αντίληψη ότι η επικοινωνία είναι μια αμιγώς λεκτική διαδικασία. Η αλήθεια είναι ότι η επικοινωνία δεν είναι μόνο μία λεκτική διαδικασία αλλά ολοκληρώνεται μέσα από μη λεκτικές οδούς.

γ) Για πολλούς η επικοινωνία βασίζεται μόνο στην ομιλία, ωστόσο, η αποτελεσματική επικοινωνία εκτός από την ομιλία περιλαμβάνει τις πολύ σημαντικές διαδικασίες της ακρόασης και της ανατροφοδότησης.

δ) Αν και η άποψη ότι η επικοινωνία λύνει όλα τα προβλήματα δεν είναι ακριβώς λανθασμένη, θα πρέπει να γίνει εξίσου σαφές, ότι μερικές φορές η επικοινωνία ενδέχεται να δημιουργήσει νέα προβλήματα.

ε) Γενικά, θεωρείται ότι η επικοινωνία είναι καλή. Με όρους αποτελεσματικής επικοινωνίας αυτή η άποψη είναι εντελώς αποπροσανατολισμένη, καθώς η επικοινωνία δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, αλλά θα πρέπει να γίνεται κατανοητή ως ένα εργαλείο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για καλό ή κακό σκοπό.

στ) Με βάση το κριτήριο της ποιότητας απέναντι στην ποσότητα, η άποψη ότι «όσο περισσότερο επικοινωνούμε, τόσο καλύτερη επικοινωνία επιτυγχάνουμε» αμφισβητείται έντονα, καθώς η αποτελεσματική επικοινωνία στηρίζεται κυρίως στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα.

ζ) Σε ένα πρώτο επίπεδο ανάλυσης η πιθανή διακοπή της επικοινωνίας ίσως να μην φαίνεται τόσο επιόλαιη προσέγγιση. Η αλήθεια όμως είναι ότι η επικοινωνία δεν παύει να υπάρχει ποτέ, μπορεί, όμως, να γίνει αναποτελεσματική όταν ένα μέρος της διαδικασίας παρουσιάσει αναποτελεσματική λειτουργία (η πηγή, το μήνυμα, ο αποδέκτης κτλ.).

η) Παρά το γεγονός ότι πολλοί θεωρούν την επικοινωνιακή δεξιότητα ως φυσική και εγγενής σε κάθε άνθρωπο, στην πραγματικότητα η επικοινωνιακή δεξιότητα μαθαίνεται και καλλιεργείται σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου.

θ) Πολλοί άνθρωποι έχουν τη λανθασμένη πεποίθηση ότι η ανάπτυξη της διαπροσωπικής επικοινωνίας, προοιωνίζει καλές προσωπικές σχέσεις και οικειότητα στην καθημερινή τους ζωή. Ωστόσο, ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες, η πλειοψηφία των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που συμμετέχουν οι άνθρωποι σε καθημερινό επίπεδο δεν αφορά τις προσωπικές τους σχέσεις.

ι) Από πολλούς θεωρείται δεδομένο ότι η επικοινωνιακή ικανότητα είναι ισοδύναμη έννοια και ταυτίζεται με την επικοινωνιακή αποτελεσματικότητα. Αντιθέτως, όμως, η επικοινωνιακή ικανότητα σχετίζεται με τη γνώση ενός αντικειμένου, και σε καμία περίπτωση δεν προεικάζει την επιτυχημένη μετάδοση ενός μηνύματος, δηλαδή την αποτελεσματικότητα μιας επικοινωνιακής περίπτωσης.

Πέρα από τις παραπάνω εσφαλμένες αντιλήψεις, οι οποίες ευθύνονται για πολλές περιπτώσεις αναποτελεσματικής επικοινωνίας, τα σημαντικότερα προβλήματα που μπορούν να μειώσουν την αποτελεσματικότητα μιας επικοινωνιακής διαδικασίας αφορούν συνήθως:

α) Φυσικά αίτια: Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται σε απώλειες κατά τη διάρκεια μετάδοσης (φιλτράρισμα ή διήθηση) εξαιτίας παρεμβολών, θορύβων ή ασυντόνιστων δικτύων.

β) Πλαίσιο αναφοράς: Αφορά τα προβλήματα που μπορεί να συμβούν κατά την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Εάν η πηγή και ο αποδέκτης έχουν κοινό πλαίσιο αναφοράς, δηλαδή η κωδικοποίηση και η αποκωδικοποίηση συμπίπτει, τότε η επικοινωνία θα είναι αποτελεσματική. Σε διαφορετική περίπτωση, η επικοινωνιακή διαδικασία μπορεί να παρουσιάσει αλλοιώσεις ή διαστρεβλώσεις. Για παράδειγμα, πολλές φορές, συμβαίνει άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό ή κοινωνικό υπόβαθρο να αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο ίδιο μήνυμα.

γ) Διαρροή: Η διαρροή αφορά τη μεταφορά ενός μόνο τμήματος του μηνύματος από την πλευρά της πηγής, ακούσια (σφάλμα στην κωδικοποίηση) ή εκούσια (σκόπιμη απόκρυψη πληροφοριών για ιδιοτελείς λόγους) και μπορεί να οδηγήσει σε διαστρέβλωση του αρχικού μηνύματος.

δ) Υπερφόρτωση πληροφοριών: Αφορά σε απώλειες στο επίπεδο λήψης ενός μηνύματος και μπορεί να συμβεί όταν ένα άτομο δέχεται πλήθος πληροφοριών χωρίς να του δίνεται παράλληλα η δυνατότητα να τις επεξεργαστεί αποτελεσματικά.

ε) Σημασιολογία: Σχετίζεται με την παρερμηνεία του γλωσσικού κώδικα, καθώς οι ίδιες λέξεις μπορεί να έχουν διαφορετικό νόημα σε κάθε άνθρωπο. Ένα άτομο μπορεί να μεταφέρει μια πληροφορία, μια ιδέα, ένα συναίσθημα μέσω των λέξεων, ή μέσω ενός κοινού κώδικα συμβόλων. Η κατανόηση όμως των λέξεων δε μεταφέρεται, αλλά

ενυπάρχει στο νου του ατόμου που τις λαμβάνει (π.χ. χρήση εξειδικευμένου λεξιλογίου) (Lunenburg & Ornstein, 2008).

στ) Συναισθηματικές παρεμβολές: Τα συναισθήματα μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στην επικοινωνιακή διαδικασία, διότι μπορεί να παραμορφώσουν εντελώς το περιεχόμενο του μηνύματος τόσο κατά την εκπομπή, όσο και κατά τη λήψη του. Τέτοιου είδους προβλήματα δημιουργούνται εξαιτίας αρνητικών συναισθημάτων της πηγής (φθόνος, ζήλια, εχθρότητα, οργή) ή επιθυμίας χειραγώγησης του αποδέκτη (προπαγάνδα) (Χρηστάκης, 2006). Επιπλέον, η ψυχική διάθεση του αποδέκτη επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την αντιληπτική του ικανότητα θέτοντας εμπόδια στην επικοινωνία.

ζ) Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: Στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να παρεμποδίζουν την επικοινωνιακή διαδικασία ανήκουν με σειρά συναισθηματικής κλιμάκωσης, η ανησυχία για επικοινωνία, το άγχος επικοινωνίας, η δυσκολία επικοινωνίας, ο φόβος για την επικοινωνία και τέλος η άρνηση επικοινωνίας. Το επικοινωνιακό άγχος, αποτελεί το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσα μελέτης. Τα πιθανά προβλήματα που προκύπτουν από αυτή την περίπτωση εξετάζονται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο. Εν ολίγοις, ένα άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα επικοινωνιακού άγχους μπορεί να παρουσιάζει δυσκολίες στην κατανόηση του μηνύματος, δηλαδή δεν είναι καλός ακροατής, ενώ παράλληλα δεν είναι σε θέση να ανατροφοδοτήσει θετικά μια συζήτηση, καθιστώντας ουσιαστικά κάθε επικοινωνιακό βίωμα αναποτελεσματικό.

Οι παράγοντες που δημιουργούν ένα περιβάλλον δυσμενές στον εργασιακό χώρο και «εν δυνάμει» αποτελούν αίτια εκδήλωσης συγκρούσεων, σύμφωνα με τον Χρηστάκη (2006), είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Ασυμβατότητα στόχων: κάθε οργανισμός, γεγονός που ισχύει και στον τομέα της Υγείας, ο οποίος αποτελεί και αντικείμενο της παρούσης εργασίας, θέτει στόχους, τους οποίους καλείται να επιτύχει, προκειμένου να χαρακτηριστεί αποτελεσματικός. Πολλές φορές, το περιεχόμενο των στόχων είναι ασαφές και δε γίνεται αντιληπτό από το σύνολο του προσωπικού, με αποτέλεσμα να υφίστανται αντικρουόμενες απόψεις και να εκδηλώνονται συγκρούσεις. Επιπλέον, κάθε οργανισμός θέτει γενικούς στόχους και επιμέρους. Στους εργαζομένους γνωστοποιούνται μόνο οι γενικοί, με αποτέλεσμα αυτοί να μην

έχουν γνώση της πορείας που πρέπει να ακολουθήσουν για την υλοποίησή τους, Έτσι, ο καθένας ακολουθεί πορεία διαφορετικοί, που αναστέλλει και παρακωλύει την πορεία των υπολοίπων. Γι αυτό και οι επιμέρους στόχοι κρίνεται απαραίτητο να ιεραρχούνται από τη διοίκηση και να γίνονται γνωστοί στους εργαζομένους. Τέλος, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι έχουν θέσει ατομικούς στόχους, τους οποίους επιθυμούν να πραγματοποιήσουν. Όταν οι στόχοι του καθενός είναι διαφορετικοί, όταν δε συγκλίνουν με τους ομαδικούς στόχους του οργανισμού, τότε δημιουργούνται συγκρουσιακές καταστάσεις.

- ✓ Ασάφεια και Επικάλυψη ρόλων: κάθε οργανισμός οφείλει εξ αρχής να προσδιορίζει και να επεξηγεί τα καθήκοντα των εργαζομένων. Το άτομο πρέπει να λάβει γνώση σχετικά με το αντικείμενο εργασίας του, τις αρμοδιότητές του. Όταν υπάρχει ασάφεια ρόλων, τότε ο κάθε εργαζόμενος καταπιάνεται με καθήκοντα που δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητά του, αναστέλλοντας ή καθυστερώντας την αποστολή των αρμοδίων και προκαλώντας κλίμα έντασης και σύγκρουσης.
- ✓ Αλληλεξάρτηση ρόλων: κάθε οργανισμός αποτελείται από τμήματα, τα οποία ασχολούνται για την υλοποίηση των ίδιων σκοπών με διαφορετικών στόχων. Κάθε τμήμα διεκπεραιώνει ένα στάδιο του έργου και όλα μαζί οδηγούν στην επίτευξή του. Τα τμήματα αποτελούν μέρη μιας αλυσίδας, που συνεργάζονται αρμονικά για να λειτουργεί σωστά η αλυσίδα. Όταν ένα τμήμα δε λειτουργεί σωστά ή δεν αποδίδει ή καθυστερεί, τότε καθυστερεί την πορεία του συνόλου των τμημάτων του οργανισμού, αφού το έργο του ενός εξαρτάται από το έργο του άλλου.
- ✓ Οργανωσιακές σχέσεις: η δομή και ο τρόπος οργάνωσης διαδραματίζει καίριο ρόλο στην εκδήλωση ή μη συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Πολλές φορές η εξουσία που έχουν ανώτερα στελέχη χρησιμοποιείται ως μέσο επιβολής και στιγματισμού ή εκφοβισμού των υπαλλήλων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιθετικών συμπεριφορών και συγκρουσιακών καταστάσεων, που διαιωνίζονται και προκαλούν δυσμενές κλίμα, μη συνεργατικό.
- ✓ Διαφορετικές πεποιθήσεις, εμπειρίες, αξίες: αυτά, σε συνδυασμό με τη διαφοροποίηση στην εκπαίδευση του προσωπικού σε έναν οργανισμό, μπορεί να δημιουργήσουν διάφορες υποομάδες μεταξύ των εργαζομένων. Αυτό οδηγεί σε διάκριση και διαχωρισμό των ομάδων ως προς κάποια

χαρακτηριστικά, αποκλεισμό κάποιων ομάδων λόγω έλλειψης γνώσεων ή χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και εμφάνιση συγκρουσιακού κλίματος.

- ✓ Οικειότητα: συγκρούσεις μπορεί να δημιουργηθούν λόγω εγγύτητας ορισμένων μελών της ομάδας, για παράδειγμα λόγω δεσμών φιλίας ή συγγένειας, πράγμα που μπορεί να γίνει αντιληπτό από τα άλλα μέλη και να προκαλέσει αντιδράσεις και διαφωνίες.

### 1.6 Τρόποι Αντιμετώπισης των Προβλημάτων Επικοινωνίας

Σύμφωνα με τους Sullivan & Decker (2009), στρατηγικές κατάλληλες για τη διαχείριση και ομαλή επίλυση των συγκρούσεων αποτελούν:

- ❖ Η αντιπαράθεση: θεωρείται η πιο λειτουργική και αποτελεσματική τεχνική επίλυσης της σύγκρουσης, όπου τα εμπλεκόμενα μέρη μέσα από τη χρήση ορθών και λογικών επιχειρημάτων και χωρίς συναισθηματικές υπερβολές προσπαθούν να εντοπίσουν τη βαθύτερη αιτία της σύγκρουσης και να την επιλύσουν άμεσα, ώστε να επωφεληθούν από κοινού και οι δύο πλευρές,
- ❖ Η διαπραγμάτευση: αποτελεί μια τεχνική διαχείρισης της σύγκρουσης, κατά την οποία οι δυο πλευρές προσπαθούν με δοσοληψία να καταλήξουν σε μια κοινά αποδεκτή λύση, ακόμη κι αν δεν επέλθει συμφωνία,
- ❖ Η σύμπραξη: κυρίαρχο στοιχείο σε αυτή την τεχνική αποτελεί η συνεργατικότητα. Οι αντιπαλόμενες πλευρές ανταλλάσσουν απόψεις, προτείνουν καινοτόμες λύσεις, προκειμένου να διευθετήσουν τα προβλήματα που οδηγούν σε σύγκρουση, χωρίς να θίγονται τα ατομικά συμφέροντα, αλλά ούτε και τα ομαδικά,
- ❖ Ο συμβιβασμός: αποτελεί μια στρατηγική, στην οποία δεν υπάρχει αποτελεσματική λύση ούτε ικανοποιούνται και οι δύο πλευρές. Τα εμπλεκόμενα στη σύγκρουση μέρη απλά υποχωρούν και συμβιβάζονται, με στόχο την ισορροπία, ενώ οι στόχοι τους είναι διαφορετικοί και δεν υπάρχει η δυνατότητα υλοποίησής τους,
- ❖ Ο ανταγωνισμός: στην περίπτωση αυτή οι αντικρουόμενες πλευρές προσπαθούν να βρουν τρόπους και μέσα επίδειξης της εξουσίας τους πάνω στον άλλο. Δε χαρακτηρίζονται από συνεργατικότητα και ομαδικό πνεύμα και ενδιαφέρονται μόνο για την ικανοποίηση των ατομικών εις βάρος των συλλογικών αναγκών. Λύση επέρχεται μόνο αν η μια πλευρά αποχωρήσει από την αντιπαράθεση λόγω εξωτερικών ή εσωτερικών πιέσεων,

- ❖ Η αποφυγή: πολλές φορές τα άτομα, προκειμένου να μην καταστραφεί η σχέση τους με τους συναδέλφους, αποφεύγουν να εμπλακούν σε διαμάχες ή διαφωνίες. Διατηρούν παθητική στάση και δεν επιθυμούν να αντιληφθούν ή να φέρουν στην επιφάνεια το πρόβλημα που υφίσταται. Με αυτόν τον τρόπο, το πρόβλημα διαιωνίζεται και τα άτομα χαρακτηρίζονται από εκούσια άγνοια ή απόκρυψη ή αποφυγή του προβλήματος,
- ❖ Η συμφιλίωση: σε αυτή τη στρατηγική η μια από τις δύο πλευρές που εμπλέκονται στη σύγκρουση, μη θέλοντας να διαταράξει τις διαπροσωπικές σχέσεις, υποχωρεί και αποδέχεται την ικανοποίηση των συμφερόντων της αντίπαλης πλευράς εις βάρος των δικών της,
- ❖ Η καταστολή: είναι μια τεχνική όπου δεν ευνοείται η εκδήλωση συγκρούσεων και περιλαμβάνει ακόμη και τη λήξη της συνεργασίας με μία από τις αντιμαχόμενες πλευρές, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγκρουση.

Εξίσου απαραίτητη θεωρείται η ανατροφοδότηση καθώς διασφαλίζει μια αποτελεσματική επικοινωνιακή σχέση. Επιτυγχάνεται καλύτερα στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία και λιγότερο μέσω του γραπτού λόγου. Όμως απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, διότι η αποτελεσματική ανατροφοδότηση βασίζεται πάνω στην εμπιστοσύνη και την αμοιβαιότητα μεταξύ των μετεχόντων, ενώ αντιθέτως η βεβιασμένη, ανειλικρινής και προσχεδιασμένη ανατροφοδότηση ουσιαστικά αναπαράγει μια ήδη αναποτελεσματική επικοινωνιακή σχέση (Lunenburg & Ornstein, 2008).

Ένας από τους πιο αδύναμους κρίκους στην επικοινωνιακή αλυσίδα θεωρείται η δεξιότητα της ακρόασης. Η αποτελεσματική ακρόαση είναι μια ιδιαίτερα απαιτητική και ενεργητική διαδικασία, η οποία επιτυγχάνεται με μεγάλη αυτοσυγκέντρωση και επικέντρωση στο περιεχόμενο της συζήτησης (Benward & Kolosick, 2004). Εξαιτίας της σπουδαιότητά της, τα τελευταία χρόνια έχουν σχεδιαστεί πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα βελτίωσης των δεξιοτήτων ακρόασης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> . ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1 Υπηρεσίες Υγείας

#### 2.1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός Υπηρεσιών Υγείας

Ο όρος υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών, προληπτικών και θεραπευτικών, καθώς και τους μηχανισμούς παροχής και διανομής τους. Συνοπτικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα, τα οποία έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας σε αντίθεση με τη φροντίδα η οποία αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας χώρας. Η διάκριση πάντως δεν είναι πάντοτε σαφής (Benward & Kolosick, 2004).

Η περίθαλψη από την άλλη αναφέρεται είτε στην εξωνοσοκομειακή είτε στη νοσοκομειακή περίθαλψη μεγαλύτερο ποσοστό ιατρικής περίθαλψης παρέχεται σίγουρα μέσα στα νοσοκομεία. Η νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να είναι πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια. Η πρωτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη αφορά στη διαγνωστική-Θεραπευτική υπηρεσία που παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου, καθώς και στην επείγουσα προληπτική και κοινωνική ιατρική. Ενδεικτικά, η δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο και τις γενικές επεμβάσεις. Η τριτοβάθμια αφορά τα εξειδικευμένα καρδιολογικά ή πνευμονολογικά κέντρα περίθαλψης καλύπτοντας όμως μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες (Benward & Kolosick, 2004).

#### 2.1.2 Διαδικασία Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τον Miner (2006), έχει την παρακάτω μορφή:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΕΚΡΟΕΣ
Φυσικοί πόροι		Ικανοποίηση- Δυσαρέσκεια
Ανθρώπινοι πόροι		
Αρχές ιδρύματος		
Παροχή υπηρεσίας		

## Προσωπική επαφή

Οι εισροές αφορούν τους πόρους που συμπεριλαμβάνουν τον τεχνικό εξοπλισμό, τις εγκαταστάσεις, τους εργαζομένους και τις αρχές του ιδρύματος, πράγμα που σημαίνει τα πιστεύω και τους στόχους του ιδρύματος σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας περικλείει την αλληλεπίδραση μεταξύ εργαζομένων νοσοκομείου και ασθενών, μεταξύ των ασθενών με τους άλλους ασθενείς του νοσοκομείου, μεταξύ των ασθενών και του χώρου που περιθάλπονται και τέλος ανάμεσα στην εικόνα που έχουν οι ασθενείς για το προσωπικό του ιδρύματος και τις μεταξύ τους σχέσεις (Miner, 2006).

Έτσι λοιπόν καθίσταται σαφές, ότι οι ασθενείς δεν είναι παθητικοί αποδέκτες της υπηρεσίας, αλλά σημαντικοί συνδιαμορφωτές της. Για το λόγο αυτό, το χάσμα μεταξύ των αναγκών-απαιτήσεων του ασθενή και των υπηρεσιών που του παρέχονται πρέπει να γεφυρωθεί με σκοπό την μεγιστοποίηση των οφελών που θα αποκομίσει και άρα την ικανοποίηση του σαν εκροή διαδικασίας. Αν το χάσμα δεν γεφυρωθεί, μοιραία επέρχεται η δυσαρέσκεια του αποδέκτη των υπηρεσιών (Miner, 2006).

### 2.1.3 Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας:

- Πρέπει να είναι διαθέσιμες στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης και στην διάρκεια ολόκληρου του εικοσιτετράωρου.
- Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα στους πολίτες να τις προσπελάσουν και να τις χρησιμοποιήσουν.
- Πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας. Η προσφορά δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης κάποιου συγκεκριμένου υγειονομικού προβλήματος ή μιας ασθένειας, αλλά να καλύπτει επίσης και στάδια πριν και μετά την εμφάνιση του(προληπτική ιατρική, αποκατάσταση).

Η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα και η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας δεν σημαίνει αυτομάτως και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να είναι αποδεκτές από τους πολίτες.

Η «αποδοχή» αναφέρεται κυρίως:

- > Στο επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας
- > Στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών
- > Στην αρτιότητα των εγκαταστάσεων, στις οποίες οι υπηρεσίες υγείας προσφέρονται στους ασθενείς (Miner, 2006).

#### **2.1.4 Οι Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα**

Τα νοσοκομεία του ελλαδικού χώρου διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες : (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

- > Γενικά: τα οποία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας περισσότερων της μιας ειδικοτήτων.
- > Ειδικά: τα οποία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

Τα γενικά νοσοκομεία μπορεί να είναι περιφερειακά ή νομαρχιακά, δηλαδή να λειτουργούν στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ή σε κάθε νομό αντίστοιχα.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλους ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες, ενώ τα νομαρχιακά νοσοκομεία όπως το νοσοκομείο της Καλαμάτας καλύπτουν μόνο μερικές ειδικότητες. Από την άλλη πλευρά, και τα δύο συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

Μέσα σε ένα νοσοκομείο συναντιόνται οι εξής υπηρεσίες:

- > Ιατρική
- > Νοσηλευτική
- > Διοικητική
- > Τεχνική

Σε κάθε ένα από τα προαναφερθέντα τέσσερα είδη υπηρεσιών υγείας που αποτελούν το πλέγμα των υπηρεσιών σε ένα νοσοκομείο, μπορεί να διακρίνει κανείς τόσο τις κύριες όσο και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες υγείας.

Οι αρμοδιότητες των διαφόρων υπηρεσιών ενός νοσοκομείου, είναι:

- ✓ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Παροχή ιατρικής περίθαλψης, Εκπαίδευση ιατρών με προπτυχιακά και σε ειδικότητες, Έρευνα
- ✓ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Νοσηλευτικές, Διοικητικές, Εκπαιδευτικές
- ✓ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Υποστήριξη έργου και λοιπών υπηρεσιών, Διαχείριση κινητή-ακίνητης περιουσίας, Εκπαίδευση στελεχών διοίκησης, Φροντίδα λειτουργίας-ανάπτυξης
- ✓ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ: Τεχνική υποστήριξη

### 2.1.5 Τα Νοσοκομεία στην Ελλάδα Σήμερα

Το Νοσοκομείο αποτελεί μία οντότητα με τα δικά της χαρακτηριστικά και στοιχεία η οποία είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον, έτσι ώστε η κατάσταση η οποία επικρατεί στην περιοχή και στον πληθυσμό ευθύνης να επιδρά στη λειτουργία του Νοσοκομείου και αντίστροφα. Η αξιολόγηση της εξέλιξης του οργανισμού είναι δυνατό να σκιαγραφήσει τη σχέση αυτή αναλύοντας τα επιμέρους στοιχεία και χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν και επηρεάζονται.

Όλα τα νοσοκομεία σήμερα οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Με τον οργανισμό ορίζονται: (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

- ✚ Η νομική μορφή του νοσοκομείου
- ✚ Η επωνυμία του
- ✚ Ο συνολικός αριθμός κλινών
- ✚ Η κατανομή των κλινών στους τομείς
- ✚ Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών
- ✚ Οι κλάδοι του προσωπικού
- ✚ Οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και οι διαβαθμίσεις τους

Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων, καθώς και η έκδοση νέου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας τους, γίνεται με κοινή απόφαση των υπουργείων Προεδρίας, Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο Γενικό Νοσοκομείο οι ασθενείς από όλη την περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου, όταν χρειάζονται τέτοια φροντίδα που δεν μπορεί να παρασχεθεί από τον αγροτικό

ιατρό ή τον ιατρό του Κέντρου Υγείας της περιοχής τους ή βέβαια όταν χρειάζεται να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο.

### **2.1.6 Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών**

Το Νοσοκομείο Γιαννιτσών βρίσκεται σε κομβικό σημείο επάνω στη διασταύρωση των οδικών αξόνων Θεσ/νίκης Έδεσσας (κάθετη στην Εγνατία οδό) και Αλεξάνδρειας (Ν. Ημαθίας)- Γουμένισσας (Ν. Κιλκίς). Απέχει σαράντα οκτώ (48) χιλιόμετρα βορειοδυτικά της Θεσ/νίκης. Είναι κτισμένο στο Ν.Α άκρο της πόλης των Γιαννιτσών σε λόφο που δεσπόζει της πόλης, στη Διεύθυνση τέρμα Σεμερτζίδα, πολύ κοντά από τα όρια των Νομών Ημαθίας, Θεσ/νίκης και Κιλκίς, ενώ είναι πολύ κοντά σ' όλα τα ανατολικά δημοτικά διαμερίσματα του Ν. Πέλλας. Διαθέτει δύο (2) εισόδους εξόδους μέσω αύλειου χώρου προς το κυρίως κτίριο. Το κυρίως κτίριο διαθέτει στο ισόγειο τρεις (3) εισόδους (κεντρική είσοδος, είσοδος επειγόντων περιστατικών και είσοδος εξωτερικών ιατρείων). Το κτίριο του Νοσοκομείου έχει συνολικό εμβαδόν 13.446 τ.μ ανεπτυγμένα σε ισόγειο και 4 ορόφους και δόθηκε προς χρήση το 1993 (θεμελιώθηκε το 1989) (<http://www.gng.gr/>).

Το Νοσοκομείο από το έτος 1930 μέχρι 20/10/1985 στεγάζονταν σ' ένα κτίριο νεοκλασικού ρυθμού ,που κατά την εποχή της Τουρκοκρατίας ήταν σπίτι Τούρκου μπέη και με την κατασκευή και προσθήκη διαφόρων βοηθητικών κτισμάτων διαμορφώθηκε σε Νοσοκομείο στο κέντρο της πόλης, στην οδό Παύλου Μελά. Το κτίριο αυτό περιήλθε στην κυριότητα του Νοσοκομείου δυνάμει των υπ' αριθμ.14603/10-9-38 και 398/6-4-61 συμβολαίων του Συμβολαιογράφου Έδεσσας Λουκά Κόκκαλη και του Συμβολαιογράφου Γιαννιτσών Αθανασίου Ζωγράφου αντίστοιχα.Το προαναφερόμενο κτίριο ήταν δύοροφο και έγιναν διάφορες μεταρρυθμίσεις και προσθήκες ,ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί τις ανάγκες του Νοσοκομείου (<http://www.gng.gr/>).

Κατά τα έτη 1956, 1957 έγινε η ανέγερση μιας ισόγειας πτέρυγας έξι (6) χώρων , δύο (2) χωλ και λοιπών βοηθητικών με επέκταση των υπαρχόντων κτιριακών εγκαταστάσεων και συγκεκριμένα στη δεξιά πλευρά της όψεως του νεοκλασικού κτιρίου (κυρίως Νοσ/μείο που χρησιμοποιούνταν από την Μαιευτική- Γυναικολογική

κλινική, τις διοικητικές υπηρεσίες και το φαρμακείο). Το έτος 1959 σύμφωνα με την αναμόρφωση του οργανισμού του, το Νοσοκομείο γίνεται δυναμικότητας 30 κρεβατιών, κατανεμημένα ως εξής : Παθολογική κλινική 12, Χειρουργική κλινική 12 και Μαιευτική-Γυναικολογική 6 κρεβάτια. Το έτος 1969 κατασκευάστηκε πρόχειρο κτίσμα στην πίσω πλευρά του Νοσοκομείου όπου στεγάζονταν ,το ραφείο , οι αποθήκες τροφίμων, υλικού και καυσίμων καθώς και τα μαγειρεία και η τραπεζαρία που έγινε το 1979. Στην αριστερή πλευρά της όψεως του κυρίως κτιρίου υπήρχαν παραπήγματα που στέγαζαν τα πλυντήρια , το αρχείο, την ιματιοθήκη, το νεκροτομείο, το ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήρια ( <http://www.gng.gr/>).

Σήμερα από τα κτίσματα αυτά συνολικά διατηρείται μόνον το αρχικό νεοκλασικό κτίριο , το οποίο έχει κριθεί διατηρητέο και στο οποίο στεγάζονται διάφορες Δημοτικές και Νομαρχιακές υπηρεσίες και τα πρόχειρα κτίσματα στην πίσω πλευρά του νεοκλασικού ,στα οποία στεγάζεται η Λαογραφική εταιρεία. (Με αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου παραχωρήθηκε η χρήση τους).

Το έτος 1978 τροποποιείται και συμπληρώνεται ο οργανισμός του Νοσοκομείου βάσει του οποίου μπορούν να αναπτυχθούν 60 κρεβάτια , κάτι το οποίο όμως δεν ήταν δυνατό λόγω έλλειψης χώρων.

Η προσφορά υγείας την εποχή αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί αναποτελεσματική. Κύρια αιτία υπήρξε το θεσμικό πλαίσιο που καθόριζε τους όρους ανάπτυξης και λειτουργίας του συστήματος : ένα θεσμικό πλαίσιο που ευνοούσε την εμπορευματοποίηση της υγείας και την ιδιωτικοποίηση της περίθαλψης. Χαρακτηριστικά στοιχεία αδυναμίας αποτέλεσαν ο ανεπαρκής αριθμός γιατρών και προσωπικού, η έλλειψη στοιχειώδους επιστημονικού εξοπλισμού και πολλές φορές η ανύπαρκτη λειτουργία εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου ( <http://www.gng.gr/>).

Η δυνατότητα των γιατρών να διατηρούν παράλληλα με την κατοχή θέσης στο Νοσοκομείο και ιδιωτικό ιατρείο, ήταν το αρνητικότερο ζήτημα του υφιστάμενου πλαισίου. Ορατό αποτέλεσμα όλων αυτών οι απαράδεκτες συνθήκες νοσηλείας και ο περιορισμένος αριθμός προσερχομένων ασθενών.

Στις 20/10/1985 το Νοσοκομείο μεταφέρεται σε νοικιασμένο πενταόροφο κτίριο μέσα στην πόλη, στην οδό Μπάρας αριθ.10 και αναπτύσσει σταδιακά 80 κρεβάτια. Το κτίριο αυτό στεγάζει Παθολογική, Χειρουργική, Μαιευτική/ Γυναικολογική,

Παιδιατρική, Ω.Ρ.Λ. κλινική, τα Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήρια και τρία (3) χειρουργεία (σηπτικά και «άσηπτο») , το Φαρμακείο κ.λ.π.. Επίσης αναπτύσσει εξωτερικά ιατρεία, σταθμό αιμοδοσίας και Β΄ ακτινολογικό εργαστήριο σε νοικιασμένο χώρο απέναντι από το κυρίως νοσοκομείο , ενώ στο παλιό ιδιόκτητο κτίριο στεγάζονταν μέχρι τις αρχές του 1987 οι διοικητικές υπηρεσίες, τα πλυντήρια, τα σιδερωτήρια και τα ραφεία ( <http://www.gng.gr/>).

Ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου το έτος 1983 ανέρχονταν στο ποσό των 94.610.625 δρχ. και το 1985 σε 514.390.482 δρχ. Το έτος 1985 επίσης ξεκινούν οι μελέτες ανέγερσης νέου Νοσοκομείου σε ιδιόκτητο χώρο 17.676 τ.μ. (τα 15.000 τ.μ. δωρεά του ιδιώτη Δημητρίου Σεμερτζίδη μέσω του Δήμου Γιαννιτσών), ενώ το 1986 (ΦΕΚ τ.Β΄894/22-12-1986) δημοσιεύεται αναμόρφωση του οργανισμού του, στο οποίο η συνολική δύναμη ανέρχεται σε εκατό (100)κρεβάτια ( <http://www.gng.gr/>).

Το 1989 θεμελιώνεται το έργο του νέου κτιρίου επί πρωθυπουργίας Ανδρέα Παπανδρέου ενταγμένο στα έργα του Α΄ Κ.Π.Σ., ενώ το 1993 εγκαινιάζεται από τον τότε πρωθυπουργό Κων/νο Μητσοτάκη. Το συνολικό κόστος ανέγερσης ανήρθε στα 4.695.000.000 δρχ. Το καλοκαίρι του 1993 (Ιούλιος) λειτουργεί το Νοσοκομείο στο σημερινό ιδιόκτητο κτίριο σε οικοπεδική έκταση 17.676 τ.μ. με ανεπτυγμένα 80 κρεβάτια σε χώρο 13.446 τ.μ.. Την περίοδο 1996-1997 επενδύονται 996.039.181 δρχ. από το Β΄Κ.Π.Σ. για αγορά τεχνολογικού εξοπλισμού.

Σταδιακά από το 1993 μέχρι σήμερα τα αναπτυγμένα κρεβάτια φθάνουν τα 183, ενώ το 1997 (ΦΕΚ τ.Β΄52/31-1-1997) δημοσιεύεται και η τελευταία τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού του ,στον οποίο η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια σαράντα οκτώ (248) κρεβάτια. Ο προϋπολογισμός του το 2002 ανήλθε σε 5.392.487,53 € (1.837.490.125 δρχ.) ( <http://www.gng.gr/>).

Από το 1930 μέχρι σήμερα οι δύο σημαντικότερες στιγμές για την ιστορία του Νοσοκομείου είναι το 1985 , που μεταφέρεται σε νοικιασμένο πενταόροφο κτίριο πάλι μέσα στην πόλη, καθώς και το 1993 που μεταφέρεται στις σημερινές ιδιόκτητες εγκαταστάσεις του στις παρυφές της πόλης.

Ο Νόμος για το Ε.Σ.Υ. υπήρξε κομβικό σημείο αναφοράς για τους δύο πιο ολοκληρωμένους οργανισμούς του Νοσοκομείου . Αυτόν του 1986, καθώς και τον τελευταίο του 1997, ενώ στο θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιαίτερη

αξία είχε η ίδρυση και λειτουργία το 1986 του Κέντρου Υγείας Κρύας Βρύσης στην αντίστοιχη κομόπολη, που υπάγεται στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών και η ανάπτυξη γύρω από αυτό των περιφερειακών και αγροτικών ιατρείων μέχρι τη σημερινή τους μορφή (<http://www.gng.gr/>).

Τέλος, με το Ν.2889/92 το Νοσοκομείο αποτελεί πια αποκεντρωμένη μονάδα του Β΄ Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας, μαζί με άλλα 11 Νοσοκομεία, με έδρα τη Θεσ/νίκη με το όνομα «Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών». Με το νέο νόμο μπαίνουν οι βάσεις περαιτέρω ανάπτυξης του και μετατροπής του από μικρό επαρχιακό σε ολοκληρωμένο Νοσοκομείο ευρύτερης περιφέρειας, ενώ δημιουργούνται οι προϋποθέσεις λειτουργικής διασύνδεσής του με άλλα Νοσοκομεία και κυρίως αυτό της Έδεσσας (ίδιος Νομός) αλλά και Κέντρα Υγείας (<http://www.gng.gr/>).

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών έχει σήμερα δικό του πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης (<http://www.gng.gr/>).

Το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητή και το Συμβούλιο Διοίκησης, υπό την καθοδήγηση και με εκχώρηση αρμοδιοτήτων του Προέδρου- Γενικού Δ/ντή και του Δ.Σ. του Β΄Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας. Τα έσοδά του προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλισμένων του ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ Δημοσίου κ.λ.π., αλλά και από επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού (<http://www.gng.gr/>).

Μέριμνα δε όλων, Διοίκησης και εργαζομένων είναι η διαρκής βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, μέσω του οργανωτικού και λειτουργικού εκσυγχρονισμού του Ιδρύματος, σε μία περίοδο όπου το ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι εμφανές παντού και η ετοιμότητα



ενός συστήματος να λειτουργεί αποτελεσματικά εξαρτάται από την ικανότητά του να καθορίζει τον πληθυσμό που εξυπηρετεί, να διαπιστώνει τις ανάγκες και να προσαρμόζει τη λειτουργία του σε αυτές τις ανάγκες.

#### **2.1.6.1 Σκοπός του Γ.Ν. Γιαννιτσών**

Σκοπός του Γ.Ν. Γιαννιτσών είναι: (<http://www.gng.gr/>).

> Η παροχή στο πλαίσιο και την έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Α'ΒΑΘΜΙΑΣ & Β' ΒΑΘΜΙΑΣ περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.

> Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας

> Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

> Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση του έργου στον τομέα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.

#### **2.1.6.2 Δομή- Υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών**

##### ❖ Διοίκηση

Σύμφωνα με την αρ. Α2β/Γ.Π.οικ.60151/4-8-2016 απόφαση του κ. Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 447/ΥΟΔΔ/25-8-2016) διορίστηκε στη θέση του Αναπληρωτή Διοικητή της Νοσοκομειακής Μονάδας Γιαννιτσών του Γ.Ν. Πέλλας ο κ. Αλέξανδρος Βουδρισλής του Αντίπατρου (<http://www.gng.gr/>).

##### ❖ Ιατρική Υπηρεσία

##### ▪ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

➤ Παθολογικό Τμήμα

➤ Παιδιατρικό Τμήμα

➤ Καρδιολογικό Τμήμα

➤ ΜΕΘ

➤ Πνευμονολογικό Τμήμα

➤ Γαστρεντερολογικό Τμήμα

- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
  - Χειρουργικό Τμήμα
  - Ουρολογικό Τμήμα
  - Οφθαλμολογικό Τμήμα
  - Οδοντιατρικό (Ο.Ε.Κ.)
  - Ορθοπεδικό Τμήμα
  - Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα
  - Αναισθησιολογικό Τμήμα
  - Ω.Ρ.Λ.
- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
  - Ψυχιατρικό Τμήμα
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
  - Μικροβιολογικό Τμήμα
  - Τμήμα Αιμοδοσίας
  - Ακτινολογικό Τμήμα
  - Κυτταρολογικό Τμήμα
  - Φαρμακευτικό Τμήμα
  - Τμήμα Φυσικοθεραπείας
- ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
  - Επειγόντων Περιστατικών
- ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
  - Παραϊατρικού Προσωπικού
  - Κοινωνική Υπηρεσία
  - Διαιτολογίας - Διατροφολογίας
  - ❖ Διοικητική Υπηρεσία
- ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
- ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
  - Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
  - Τμήμα Γραμματείας
  - Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών
  - Τμήμα Κίνησης Ασθενών
  - Τμήμα Οικονομικού
  - Τμήμα Επιστάσις - Ιματισμού
- ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ

- Τμήμα Τεχνικού
- Τμήμα Βιοϊατρικής

- ❖ Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Νοσηλευτικούς Τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιεύθυνσης. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα, όπως φαίνεται στον σχετικό πίνακα.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ			
1 <sup>ος</sup> Τομέας	Νοσηλευτικός	Παθολογικός Τομέας	Καρδιολογική Κλινική
			Παθολογική Κλινική
			Παιδιατρική Κλινική
			Στεφανιαία Μονάδα
			Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
2 <sup>ος</sup> Τομέας	Νοσηλευτικός	Χειρουργικός Τομέας	Ψυχιατρική Κλινική
			Μ.Ε.Θ.
			Τ.Ε.Π.
1 <sup>ος</sup> Τομέας	Νοσηλευτικός	Ψυχιατρικός Τομέας	Ψυχιατρική Κλινική
			Διατομεακά Τμήματα
			Τακτικά Εξωτερικά
			Ιατρεία
2 <sup>ος</sup> Τομέας	Νοσηλευτικός	Χειρουργικός Τομέας	Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική
			Ορθοπεδική Κλινική
			Ουρολογική Κλινική
			Οφθαλμολογική Κλινική
			Χειρουργική Κλινική
2 <sup>ος</sup> Τομέας	Νοσηλευτικός	Χειρουργικός Τομέας	Ω.Ρ.Λ. Κλινική
			Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
			Χειρουργείο
		Εργαστηριακός Τομέας	

Οι στόχοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι οι ακόλουθοι: (<http://www.gng.gr/>).

- Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.
- Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου, όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Προεδρικά Διατάγματα, τον Εσωτερικό Κανονισμό του Νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του Διοικητού αυτού.
- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
- Ο διαχειριστικός έλεγχος των νοσηλευτικών τμημάτων.
- Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.
- Η οργάνωση, προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

Το Γραφείο Ποιότητας στελεχώνεται από μια νοσηλεύτρια, η οποία υπάγεται στην Νοσηλευτική Υπηρεσία και συνεργάζεται άμεσα με την Επιτροπή Ποιότητας του Νοσοκομείου. Δημιουργήθηκε με στόχο την αποφυγή επανάληψης προβλημάτων και λανθασμένων τακτικών με τις συνεπακόλουθες οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες, που τα προβλήματα αυτά επιφέρουν, και αποβλέπει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Σκοπός του γραφείου είναι η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας για παροχή υψηλών επιπέδων φροντίδας και η ύπαρξη προσωπικού με υψηλό και εξειδικευμένο μορφωτικό επίπεδο, με απώτερο στόχο την ασφάλεια και ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας.

❖ Τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης

Το Τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης βρίσκεται στις Διοικητικές Υπηρεσίες στον 1ο όροφο του Νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη της απρόσκοπτης λειτουργίας των εφαρμογών μέσα από ένα δίκτυο Η/Υ σε όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου (Διοικητική Υπηρεσία, Κλινικές, Ιατρεία και εργαστήρια) σε καθημερινή βάση.

Συγκεκριμένα, στις δραστηριότητές του περιλαμβάνονται:

- ✓ η εύρυθμη λειτουργία των εφαρμογών λογισμικού,
  - ✓ η επίβλεψη ασφαλούς λειτουργίας του δικτύου Η/Υ,
  - ✓ η τήρηση μητρώου χρηστών και των δικαιωμάτων πρόσβασής τους στο τοπικό δίκτυο και στο Διαδίκτυο,
  - ✓ η εγκατάσταση νέων υπολογιστικών συστημάτων και των αντίστοιχων λογισμικών τους,
  - ✓ η συντήρηση και αναβάθμιση των Η/Υ και των περιφερειακών συσκευών τους,
  - ✓ οι λειτουργίες φύλαξης των δεδομένων του νοσοκομείου και
  - ✓ η εκπαίδευση και υποστήριξη των χρηστών.
- ❖ Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Στο Νοσοκομείο μας λειτουργεί βάσει της Υ.Α. υπ' αριθ. Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 (Φ.Ε.Κ. 662/Β'/02-03-2017), Αυτοτελές Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, υπαγόμενο απευθείας στον Αναπληρωτή Διοικητή της Νοσοκομειακής Μονάδας Γιαννιτσών. Στεγάζεται στο ισόγειο, μπαίνοντας στην κύρια είσοδο του νοσοκομείου, αριστερά, πλησίον του τηλεφωνείου, εξασφαλίζοντας την εύκολη πρόσβαση του πολίτη και την ιδιωτικότητα του. Σηματοδοτημένο με ειδική πινακίδα με την επωνυμία του Γραφείου, ώστε εύκολα να γίνεται διακριτή από τον ενδιαφερόμενο πολίτη – Λήπτη Υπηρεσιών Υγείας. Στελεχώνεται με εξειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με δεξιότητες επικοινωνίας και διαχείρισης κρίσεων ( <http://www.gng.gr/>).

Βασική αρχή λειτουργίας του είναι η διασφάλιση, η προάσπιση και η προαγωγή των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Σκοπός του είναι η διευκόλυνση της πρόσβασης των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και η εξάλειψη των δυσλειτουργιών που παρεμποδίζουν την εξυπηρέτησή τους. Στόχος του είναι η εξασφάλιση των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους μέσα από διαδικασίες που

σέβονται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η παροχή έγκαιρης, ποιοτικής και ισότιμης υγειονομικής φροντίδας υψηλού επιπέδου.

Μπορεί ο επισκέπτης να υποβάλλει οποιοδήποτε παράπονο ή ευχαριστήρια επιστολή μέσω των ειδικών εντύπων του site του νοσοκομείου ή που χορηγεί το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Το παράπονο και η ευχαριστήρια επιστολή μπορούν να υποβληθούν από τον πολίτη με τη φυσική παρουσία του ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή με τηλεομοιοτυπία ή ταχυδρομικά ή ακόμη και μέσω εκπροσώπου του. Κάθε παράπονο που υποβάλλεται ακολουθεί την καθορισμένη διαδικασία διαχείρισης παραπόνων και ο πολίτης ενημερώνεται για την εξέλιξη και τη διευθέτηση του παραπόνου του και την ενδεχόμενη λήψη διορθωτικών ενεργειών προκειμένου να μην επαναληφθεί η καταγγελλόμενη αστοχία. Τα παράπονα πρέπει να επιλύονται το συντομότερο δυνατόν και να αντιμετωπίζονται ως μία πολλή καλή ευκαιρία για αξιολόγηση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και για μετατροπή του υφιστάμενου συστήματος υγείας από ιατροκεντρικό σε ασθενοκεντρικό, με επίκεντρο τον ασθενή και με μέτρο την ποιότητα ( <http://www.gng.gr/>).

#### **2.1.6.3 Κτηριακή υποδομή του Γ. Ν. Γιαννιτσών**

Στο ισόγειο του είναι ανεπτυγμένα το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών, τα Εξωτερικά Τακτικά Ιατρεία, τα Εργαστήρια, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), το Φαρμακείο, το Τηλεφωνικό Κέντρο, το Τμήμα Κίνησης Ασθενών, το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, το Γραφείο Επισκεπτριών Υγείας, το Φυσικοθεραπευτήριο και το Κυλικείο.

Στον πρώτο όροφο είναι τα γραφεία Διοίκησης και τα γραφεία και τμήματα της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας, το Τμήμα Πληροφορικής, η αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, το Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας, Δ/ντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Τομεαρχών Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσηλεύτριας Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, το Γραφείο Ποιότητας, η Βιβλιοθήκη, γραφείο με τους υπολογιστές της Τεχνικής Υπηρεσίας, Αίθουσα τοκετών, τα Χειρουργεία και η Μ.Ε.Θ. Στον δεύτερο όροφο είναι ανεπτυγμένες η Γυναικολογική - Μαιευτική και η Παιδιατρική κλινική. Στον τρίτο όροφο είναι ανεπτυγμένες η Χειρουργική, η

Ορθοπαιδική, η Ω.Ρ.Λ. και η Οφθαλμολογική Κλινική και στον τέταρτο όροφο η Καρδιολογική και η Παθολογική Κλινική ( <http://www.gng.gr/>).

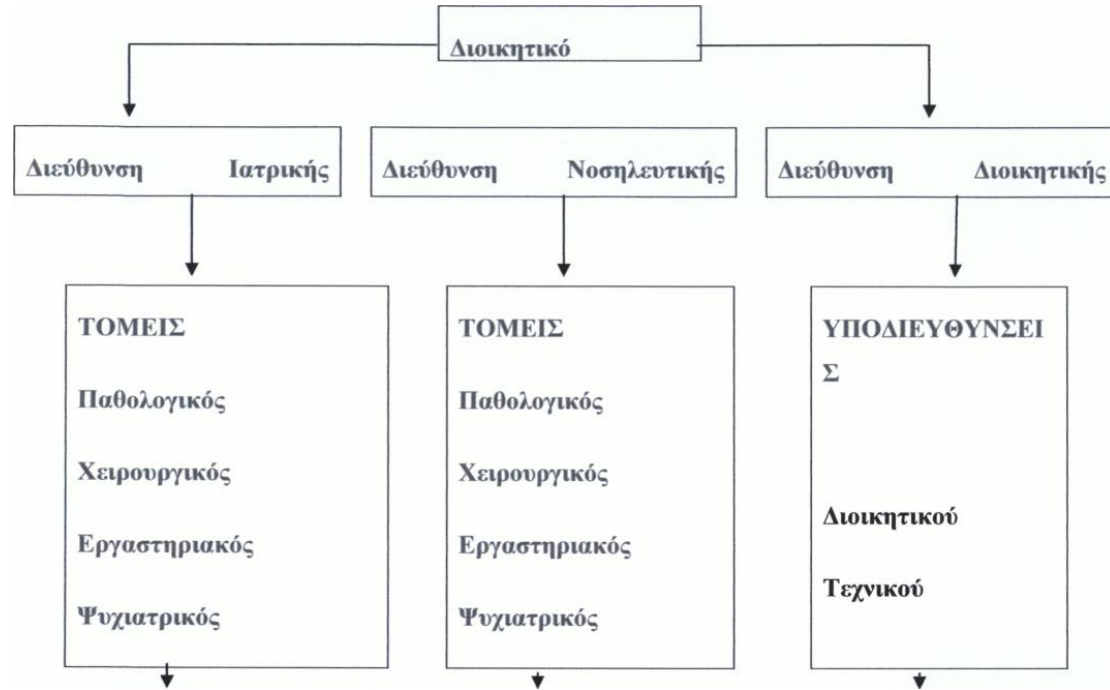
Τέλος, στο υπόγειο βρίσκονται η Τεχνική Υπηρεσία, τα μαγειρεία, η κεντρική αποστείρωση, τα πλυντήρια – σιδερωτήρια, ο νεκροθάλαμος, το αρχείο, Ηλεκτροπαραγωγό ζεύγος, λεβητοστάσιο, αποθήκες φαρμακείου και υλικού, ενώ σε ανεξάρτητο ημιυπόγειο χώρο υπάρχει το εστιατόριο και η Ψυχιατρική Κλινική, (η οποία δεν λειτουργεί σε πλήρη εφημέρευση από το Νοέμβριο έτους 2013).

Επίσης, υπάρχει χώρος πάρκινγκ αυτοκινήτων, ελικοδρόμιο και κήπος στον προαύλιο χώρο.

Ο οργανισμός του Νοσοκομείου Γιαννιτσών προβλέπει οργανικές κλίνες 175 και είναι όλες αναπτυγμένες. Λειτουργούν 5 χειρουργικές αίθουσες «άσηπτες» συν 1 «σηπτική» και μία αίθουσα τοκετών, μονάδα μέτρησης οστικής πυκνότητας, μαστογράφος, υπερηχοτομογράφοι κ.λ.π.

Το Νοσοκομείο είναι σε φάση διαρκούς ανάπτυξης και εξέλιξης τόσο σε Ιατρικό και Νοσηλευτικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο σύγχρονης Διοίκησης, με τέσσερις αναπτυγμένους τομείς: Παθολογικό, Χειρουργικό, Εργαστηριακό και Ψυχιατρικό και οργανωμένο Διατομεακό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), τα Λοιπά Τμήματα που περιλαμβάνουν του Παραϊατρικού Προσωπικού (όπως Φυσικοθεραπείας, Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, Ιατρικών Εργαστηρίων κλπ.), της Κοινωνικής Εργασίας και της Διαιτολογίας-Διατροφής, όπως επίσης τακτικά εξωτερικά ιατρεία όλων των ιατρικών ειδικοτήτων ( <http://www.gng.gr/>).

### 2.1.6.4 Οργανόγραμμα Γ.Ν. Γιαννιτσών



( <http://www.gng.gr/>).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

### 3.1 Ορισμός της Ικανοποίησης του Ασθενούς

Με την ικανοποίηση των ασθενών καθορίζεται και αξιολογείται η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρεται σε κάθε νοσοκομειακή υπηρεσία, είτε πρόκειται για δημόσιο νοσηλευτήριο, είτε ιδιωτικό. Σήμερα κάθε κράτος καθιστά την ικανοποίηση των ασθενών νομική και ηθική υποχρέωση.

Η ικανοποίηση κάθε ασθενή εκφράζει την γνώμη του για την ποιότητα των υπηρεσιών που του προσφέρεται. Η γνώμη του σχετικά με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ή το χώρο και τη λειτουργικότητα της κλινικής ή του νοσοκομείου σχετίζεται με τις προσδοκίες του και με τις αξίες του. Ταυτόχρονα, σχετίζεται με την ποιότητα που προσφέρεται και έπειτα αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε κάθε πελάτη (Robinson et al, 2008).

Ο Herzberg και οι συνεργάτες του (1959) έδωσε μια πιθανή ερμηνεία για τους παράγοντες που οδηγούν τους ασθενείς σε ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια. Εξετάζοντας το τι θέλουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους, ο Herzberg, κατέληξε στο ότι υπάρχουν δυο ομάδες παραγόντων που επηρεάζουν την στάση των εργαζόμενων απέναντι στη εργασία τους (Robinson et al, 2008).

Την πρώτη ομάδα την ονόμασε παράγοντες υγιεινής ή δυσαρέσκειας, και αφορά σε εξωτερικούς από το άτομο παράγοντες (συνθήκες εργασίας, πολιτική επιχείρησης, μισθός κ.τ.λ.), οι οποίοι αν δεν ικανοποιηθούν, οδηγούν σε δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Την δεύτερη ομάδα την ονόμασε παράγοντες παρακίνησης ή ικανοποίησης, και αναφέρεται σε εσωτερικούς παράγοντες του εργαζόμενου (αναγνώριση, ανάπτυξη, ανάληψη υπευθυνότητας), οι οποίοι εάν ικανοποιηθούν οδηγούν σε ικανοποίηση από την εργασία. Πρέπει να τονισθεί ότι οι παράγοντες δυσαρέσκειας και ικανοποίησης αποτελούν τελείως ξεχωριστές και μη συσχετιζόμενες ομάδες παραγόντων και δεν είναι τα αντίθετα άκρα της ίδιας γραμμής. Αυτό σημαίνει ότι η ικανοποίηση των παραγόντων που οδηγούν σε δυσαρέσκεια μπορεί να μην επιφέρουν ικανοποίηση, απλά να εξαλείψει την δυσαρέσκεια. Με τον ίδιο τρόπο, η μη ικανοποίηση παραγόντων που οδηγούν σε ικανοποίηση μπορεί να μην οδηγήσει σε δυσαρέσκεια, αλλά απλά να μην επιφέρει ικανοποίηση από την εργασία.

Ο Lawler (1971), κάνοντας βιβλιογραφική ανασκόπηση της σχέσης μεταξύ ικανοποίησης και αμοιβής από την εργασία, διέκρινε τις ακόλουθες θεωρίες:

- Προσδοκίας –αξίας
- Ασυμφωνίας
- Ισότητας
- Πραγματοποίησης

Συμφώνα με την θεωρία της αξίας, η προτίμηση ενός γεγονότος έρχεται σε συνάρτηση με την σπουδαιότητα του τελικού αποτελέσματος για το άτομο και την εκτίμηση της πιθανότητας να συμφωνεί αυτό το γεγονός ή το αποτέλεσμα. Η θεωρία της ασυμφωνίας ή ικανοποίησης ορίζεται ως η διαφορά της προσδοκίας του ασθενή και αυτού που πραγματικά λαμβάνει. Η θεωρία της πραγματοποίησης διαφέρει από την θεωρία της ασυμφωνίας και η διαφορά τους έγκειται στη σχέση ικανοποίησης με τις προσδοκίες ή στην μη ύπαρξη των προσδοκιών. Τέλος, η θεωρία της ισότητας δίνει έμφαση στην σύγκριση της ομάδας ή των ατόμων ως προς αυτά, τα οποία λαμβάνουν.

Παρόλα αυτά, ο Tavana και οι συνεργάτες του (2003), ισχυρίστηκαν ότι είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και των προσδοκιών των πελατών. Αποτέλεσμα αυτού είναι ότι η διαφορετικότητα κατά την μέτρηση αποτελεί σημαντική παράμετρο μέτρησης.

### 3.2 Παράγοντες Ικανοποίησης

Ένα ερώτημα που απασχολεί τα τελευταία χρόνια είναι ποιοι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και κατόπιν του μηχανισμού μέτρησης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν και είναι αντιληπτή από όλους μας είναι τα συναισθήματα, ο τρόπος σκέψης κάθε ανθρώπου, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα πολιτισμικά και κοινωνικά στοιχεία.

Η Irish Society for quality & Safety in Healthcare (2005), υποστήριξε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι:

- ✚ Η ασθένεια: έχει επιβεβαιωθεί ότι όσο σοβαρότερη είναι η κατάσταση του τόσο πιο πιεσμένος είναι ψυχολογικά και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι λιγότερο ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες υγείας.

- ✚ Το φύλο: αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί ακόμη, συνήθως οι γυναίκες νοσηλεύονται πιο συχνά σε νοσηλευτικές κλινικές με αποτέλεσμα να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.
- ✚ Η ηλικία: η ηλικία είναι από τους πιο σοβαρούς παράγοντες καθώς όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο περισσότερο έχει ανάγκη τους γιατρούς και τόσο πιο ικανοποιημένος είναι από αυτούς. Οι μεγαλύτερες ηλικίες έχουν περισσότερες προσδοκίες από τους γιατρούς γιατί τους κυριεύει ο φόβος του θανάτου, ίσως δεν έχουν την κατάλληλη εμπειρία και δεν μπορούν να διαμορφώσουν μια πλήρης άποψη.
- ✚ Οι προσδοκίες των ασθενών: οι προσδοκίες του κάθε ασθενή για το αποτέλεσμα της κατάστασης του επηρεάζει το επίπεδο της ικανοποίησης του το όποιο το κρίνει ικανοποιητικό ή μη ικανοποιητικό.
- ✚ Κοινωνικά-οικονομικά στοιχεία: το επίπεδο εκπαίδευσης , η οικογενειακή κατάσταση καθώς και η οικονομική κατάσταση επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών.
- ✚ Οι προηγούμενες εμπειρίες του ασθενή: η εμπειρία κάθε ασθενή επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- ✚ Η σχέση μεταξύ του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενή: η επικοινωνία μεταξύ του ασθενή και του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού κρίνουν το βαθμό της ικανοποίησης του ασθενή. Όσο περισσότερο αποτελεσματική είναι η επικοινωνία μεταξύ τους τόσο περισσότερο ικανοποιημένος είναι ο ασθενής. Σημαντικό συναίσθημα που πρέπει να νιώθει ο ασθενής είναι η ασφάλεια ως προς τις ικανότητες του νοσηλευτικού-ιατρικού προσωπικού.
- ✚ Το περιβάλλον-τα λειτουργικά χαρακτηριστικά κάθε κλινικής: η καθαριότητα, ο χώρος νοσηλείας, η διαμονή καθώς και η εισαγωγή και η αναχώρηση του ασθενή από το νοσοκομείο καθορίζουν το αποτέλεσμα της ικανοποίησης τους.

### 3.3 Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Πλαίσια ενός Συστήματος Υγείας

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί την καταγραφή της απόδοσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών απέναντι στον ασθενή.

Η ικανοποίηση των ασθενών εκτιμάται για να διακρίνουμε την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει το ανθρώπινο δυναμικό κάθε νοσοκομείου καθώς και το νοσοκομειακό περιβάλλον (Barnett, 2001).

Συγκεκριμένα, όταν μετράμε την ικανοποίηση των ασθενών μετράμε την ποιότητα στο φαγητό, την καθαριότητα του νοσοκομείου, την ποιότητα του ξενοδοχειακού και ιατρικού εξοπλισμού, τις συνθήκες λειτουργίας (ησυχία, άνεση), το χρόνο αναμονής, την ενημέρωση των ασθενών, τα αποτελέσματα επιτυχούς διάγνωσης των εξετάσεων, την επικοινωνία μεταξύ ασθενή με το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό κ.τ.λ. Όλα τα παραπάνω αξιολογούνται κατά την μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας (Barnett, 2001).

Οι τρόποι μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών επιτυγχάνεται με την μέθοδο του ερωτηματολογίου στο οποίο καταγράφονται απόψεις, παρατηρήσεις και προτάσεις των ασθενών αναφορικά με το νοσοκομείο και την νοσηλεία που οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν όταν εισέρχονται ή όταν εξέρχονται από το νοσοκομείο. Τα τελευταία χρόνια ο κατάλογος που καλείται να απαντήσει ο κάθε ασθενής αυξήθηκε και έτσι εκτός από το λόγο πρόσβασης, την ανταπόκριση από τις υπηρεσίες υγείας, προστεθήκαν η πληροφόρηση για την κατάσταση υγείας και το κόστος, το νοσηλευτικό περιβάλλον τα δικαιώματα και η προσωπικότητα των ασθενών καθώς και η επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού (Barnett, 2001).

### 3.4 Δικαιώματα των Ασθενών

Συγκεκριμένα, τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με τον Νόμο 2071/ άρθρο 47 είναι:

- ❖ Το δικαίωμα του ασθενή για ολοκληρωμένη ενημέρωση όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του: οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και έπειτα ο ασθενής έχει τη δυνατότητα βάσει του συντάγματος να αποφασίσει για το τι πρέπει να κάνει όμως πάντα με την συγκατάθεση του γιατρού, Ο γιατρός ουσιαστικά λειτουργεί σαν δάσκαλος απέναντι στον ασθενή, τον ενημερώνει και μετά αυτός με την σειρά του σε συνεργασία όμως πάντα με τον γιατρό αποφασίζει τι πρέπει να κάνει ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας .
- ❖ Το δικαίωμα του ασθενή για ιδιωτικότητα: Το ιατρικό απόρρητο καθορίζει ότι όλες οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενή πρέπει να κρατούνται εμπιστευτικές ακόμη και μετά τον θάνατο. Αυτό όλο γίνεται για να μην μπορεί κάθε ανακοίνωση ή πληροφορία να επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας του ασθενή και να του προκαλέσει ψυχολογικά τραύματα. Συγκεκριμένα το ιατρικό απόρρητο περιλαμβάνει:
  - ❖ Την είσοδο και την έξοδο του ασθενούς στο νοσοκομείο.
  - ❖ Οτιδήποτε εμπιστεύτηκε ο ασθενής στο γιατρό ή στο νοσηλευτικό προσωπικό.
  - ❖ Οποιαδήποτε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να μην ακουστεί ακόμη και αν αυτή ήδη φημολογείται.
  - ❖ Η θετική ή αρνητική διαπίστωση του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του ασθενή.
  - ❖ Οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση στην κατάσταση του ασθενή.
  - ❖ Καθετί που ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό πληροφορήθηκε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την εξέταση του ασθενή.
- ❖ Δικαίωμα των ασθενών για συναίνεση: ο γιατρός πρέπει να έχει την συγκατάθεση του ασθενή, δηλαδή να υπάρχει συναίνεση για να δώσει οποιαδήποτε θεραπεία ή για να πραγματοποιήσει οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση. Συγκεκριμένα πρώτα ο γιατρός θα πρέπει να έχει ενημερώσει πλήρως τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, τι πρέπει να γίνει καθώς και τα αποτελέσματα που θα έχει είτε γίνει κάτι είτε δεν γίνει. Έπειτα, θα κληθεί να συναινέσει είτε όχι. Η συναίνεση είναι απαραίτητα πριν από

κάθε ιατρική παρέμβαση. Όταν ο ασθενής δεν δώσει συναίνεση για να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση, πρέπει να ενημερωθεί πλήρως για τα αποτελέσματα της απόφασης του προσεκτικά. Ο ασθενής μπορεί σε περίπτωση που αλλάξει γνώμη να ανακαλέσει την συναίνεση, και

αν αυτός δεν είναι σε θέση να επιλέξει τι να κάνει τότε εκπροσωπείται από κάποιο άτομο της οικογενείας του, ο οποίος επιλέγει αν θα συναινέσει ή όχι.

- ❖ Δικαίωμα για ολοκληρωμένη φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας: ο ασθενής έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει την πιο σωστή φροντίδα-ποιότητα υπηρεσιών για την υγεία του από το νοσοκομειακό περιβάλλον. Κάθε ασθενής πρέπει να λαμβάνει συνεχώς τις υπηρεσίες του νοσοκομείου ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική θέση του (Ν. 2071 ΦΕΚ 123/92 Α', Άρθρο 47).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθόρισε στοιχεία τα οποία συνθέτουν ανταποκρισιμότητα και ικανοποίηση στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας και είναι τα παρακάτω:

- ✓ Η αξιοπρέπεια: ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ατόμου συνδέεται με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως η ελευθερία μετακίνησης των ατόμων που πάσχουν από AIDS, η ευπρεπής συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού προς τους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της παροχής θεραπείας, η διασφάλιση του δικαιώματος του ασθενή στη διατύπωση ερωτήσεων και την παροχή πληροφοριών κατά τη διάρκεια των επισκέψεων και της θεραπείας και η διεξαγωγή των ιατρικών εξετάσεων με σεβασμό της ιδιωτικότητας.
- ✓ Η αυτονομία: Η επίτευξη της αυτονομίας του ασθενή προϋποθέτει την κατοχύρωση μιας σειράς δικαιωμάτων όπως η πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια από την οποία πάσχει και τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας της, η συναίνεση και η ενεργός συμμετοχή του στις αποφάσεις για τη θεραπεία του, η συγκατάθεση του για τη διεξαγωγή εξετάσεων και θεραπείας καθώς επίσης και η δυνατότητα άρνησης της θεραπείας υπό την προϋπόθεση πνευματικής διαύγειας.
- ✓ Η έγκαιρη προσοχή: Η έγκαιρη προσοχή επιτυγχάνεται με την παροχή έγκαιρης φροντίδας στις επείγουσες περιπτώσεις, την παροχή φροντίδας μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε οι λίστες αναμονής να μην καλύπτουν

μεγάλες χρονικές περιόδους, τον μικρό χρόνο αναμονής στις ιατρικές επισκέψεις και στη διεξαγωγή των εξετάσεων.

- ✓ Η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών: τις βασικές παραμέτρους αυτού του στοιχείου αποτελούν, η προστασία της ιδιωτικότητας του ατόμου κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης, καθώς επίσης και η προστασία του απορρήτου των πληροφοριών τις οποίες παρέχει ο ασθενής και των πληροφοριών οι οποίες σχετίζονται με την ασθένεια του, εκτός των περιπτώσεων όπου οι πληροφορίες είναι αναγκαίο να δοθούν σε κάποιο προμηθευτή υπηρεσιών υγείας ή έχει δώσει τη συγκατάθεση ο ασθενής.
- ✓ Η επικοινωνία: Η δημιουργία ενός κατάλληλου κλίματος επικοινωνίας σχετίζεται με προϋποθέσεις όπως το προσωπικό να ακούει προσεκτικά τον πολίτη, να δίνονται κατανοητές και επαρκείς εξηγήσεις προς τον εξυπηρετούμενο και να υπάρχει χρόνος για ερωτήσεις από μέρους του.
- ✓ Η επιλογή προμηθευτών παροχής των Υπηρεσιών Υγείας: Το δικαίωμα της επιλογής των προμηθευτών λαμβάνει διπλή υπόσταση δεδομένου ότι αναφέρεται αφενός στη δυνατότητα επιλογής γιατρού, νοσηλευτών/-τριών, ή άλλων υγειονομικών επαγγελματιών και, αφετέρου, στη δυνατότητα επιλογής υγειονομικής μονάδας.
- ✓ Η κοινωνική υποστήριξη: Η κοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει το δικαίωμα να δέχεται ο ασθενής επισκέψεις συγγενών και φίλων, την άδεια παροχής τροφής ή άλλων ειδών προσωπικής χρήσης από τους συγγενείς και φίλους αν δεν παρέχονται από το νοσοκομείο και την ελευθερία άσκησης των θρησκευτικών καθηκόντων και των εθιμικών παραδόσεων εφόσον δεν παρακωλύουν την λειτουργία του νοσοκομείου ή προσβάλλουν την ευαισθησία των άλλων ατόμων.
- ✓ Το περιβάλλον: Η επάρκεια του χώρου, της επίπλωσης, του κλιματισμού, του καθαρού νερού, των αποχωρητηρίων, του ιματισμού και των τροφίμων, το καθαρό περιβάλλον και οι εγκαταστάσεις και, τέλος, η τακτικότητα στις διαδικασίες καθορισμού και συντήρησης των κτιριολογικών εγκαταστάσεων, αποτελούν τις βασικές συνιστώσες προσδιορισμού του περιβάλλοντος. (Τομάρας 2009)

### 3.5 Υποχρεώσεις Ασθενών Έναντι Υπηρεσιών Υγείας

Εκτός όμως από τα δικαιώματα που έχει ο κάθε ασθενής έχει και υποχρεώσεις απέναντι στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Συγκεκριμένα, ο κάθε ασθενής έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις:

- Να συμμετάσχει ενεργά στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία του.
- Να υπακούει τις επιθυμίες των γιατρών και να συνεργάζεται μαζί τους.
- Να δίνει πλήρη αναφορά σχετικά με το ιστορικό της υγείας του.
- Να εκφράζει τα παράπονα του απέναντι στο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό.
- Να κατανοεί ότι το προσωπικό είναι άνθρωποι και ότι μπορεί να προσφέρουν θετικά αλλά και αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία κάθε ασθενή.
- Να είναι συνεπής και να σέβεται το νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και τους άλλους ασθενείς.
- Να είναι συνεπής σε οικονομικά θέματα με το νοσοκομείο.
- Να υπακούει τους όρους που έχει θέσει το νοσοκομείο, ιδιωτικό ή δημόσιο.
- Να αναφέρει στην διοίκηση του νοσοκομείου αποτελέσματα μη επαγγελματικής συμπεριφοράς από το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό (Ν. 2071 ΦΕΚ 123/92 Α', Άρθρο 47).

Όλα τα παραπάνω αν τα τηρεί κάθε ασθενής, τότε τα νοσοκομεία θα προσφέρουν πιο σωστές υπηρεσίες υγείας οι οποίες θα αναβαθμίσουν την ποιότητα που προσφέρουν τα νοσοκομεία της χώρας μας και δεν θα έχουν να ζηλέψουν σε τίποτα από τα νοσοκομεία άλλων χωρών της Ευρώπης.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο ΈΡΕΥΝΑ**

### **4.1 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των επισκεπτών που προσήλθαν στις κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών από τις υπηρεσίες υγείας που παρείχε το δημόσιο Νοσοκομείο.

### **4.2 Δείγμα**

Στη διάρκεια της έρευνας ερωτήθηκαν 28 άτομα εκ των οποίων θέλησαν να απαντήσουν τα 25 ποσοστό που φτάνει το 78%, το οποίο αποτελεί και το δείγμα. Αυτά τα άτομα αποτελούν επισκέπτες διαφόρων ηλικιών, που επισκέφτηκαν τόσο τα εξωτερικά ιατρεία όσο και τα επείγοντα περιστατικά. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από 25 Νοεμβρίου μέχρι 12 Δεκεμβρίου του έτους 2019, διάφορες ώρες μέσα στη μέρα.

### **4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα**

- Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι επισκέπτες του Γ.Ν. Γιαννιτσών από το διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό;
- Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι επισκέπτες του Γ.Ν.Γιαννιτσών από την υποδοχή και το περιβάλλον του νοσοκομείου;
- Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι επισκέπτες του Γ.Ν.Γιαννιτσών από τη γενική εξυπηρέτηση του νοσοκομείου;

### **4.4 Διαδικασία**

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα Νοεμβρίου -Δεκεμβρίου 2019. Στους επισκέπτες των κλινικών, νυν και πρώην, διανεμήθηκαν 25 ερωτηματολόγια, τα οποία δόθηκαν αυτοπροσώπως. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με απόλυτη εμπιστευτικότητα. Δόθηκαν σε κάθε επισκέπτη χωριστά και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η μέση διάρκεια συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου ανερχόταν στα 15 λεπτά. Στην πρώτη σελίδα του κάθε ερωτηματολογίου, αναφερόταν πλήρως ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η έρευνα, καθώς υπήρχαν και σαφείς οδηγίες για την συμπλήρωσή του.

### **4.5 Ερευνητικό Εργαλείο**

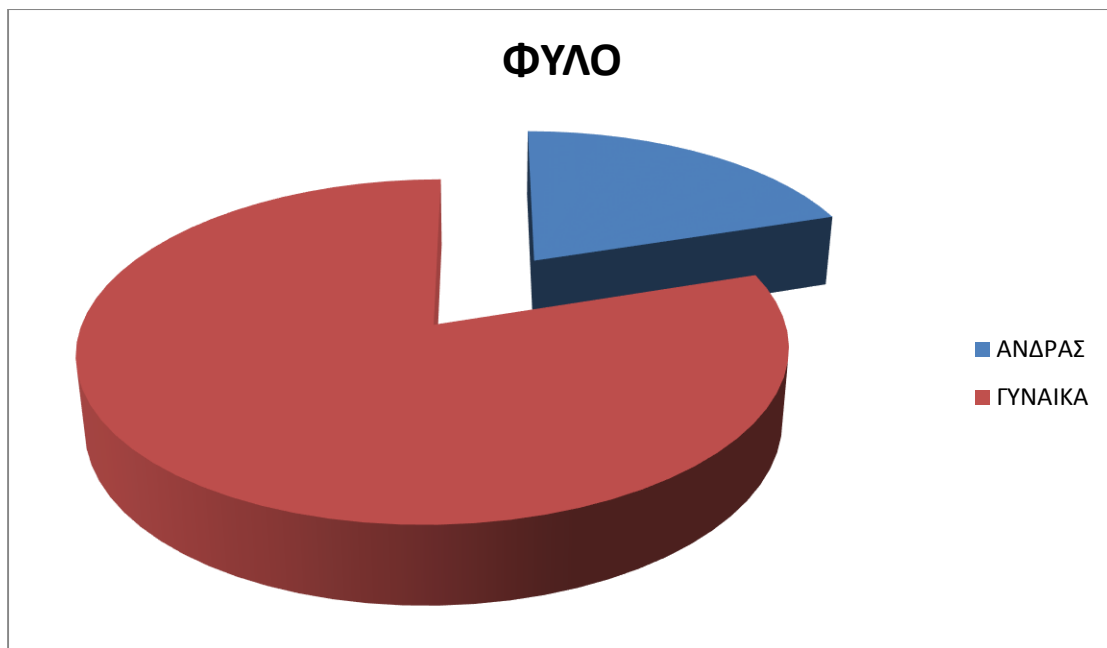
Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ποσοτικές μεταβλητές που συνδέονται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και αποτελείται από έξι μέρη κλειστών ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, όπου

έχουν προκαθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις και στο τέλος με μια ερώτηση ανοιχτού τύπου, δίνεται η δυνατότητα σε αυτούς συμμετείχαν στην έρευνα να διατυπώσουν γραπτώς κάποιες παρατηρήσεις-προτάσεις που έχουν και αφορούν το νοσοκομείο. Επίσης, το ερωτηματολόγιο είναι μικρό σε μέγεθος για να μην κουράζεται ο ερωτώμενος και περιέχει μια λογική σειρά ερωτήσεων, που το περιεχόμενο τους είναι ανάλογο με το σκοπό της έρευνας και προσεγμένο, έτσι ώστε να μη θίγει τους ερωτώμενους ούτε να τους φέρνει σε δύσκολη θέση. Και γι' αυτό το λόγο επιλέχθηκε να είναι ανώνυμο. Οι τομείς που απασχόλησαν την παρούσα έρευνα ήταν η ικανοποίηση των επισκεπτών από το προσωπικό(ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) του Νοσοκομείου και η ικανοποίησή τους από το περιβάλλον του Νοσοκομείου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° Αποτελέσματα**

### **5.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Επισκεπτών στο Γ.Ν.Γ.**

Όπως φαίνεται από το Γράφημα 1 , σε δείγμα 25 ερωτηθέντων οι 5 ήταν άνδρες και οι 20 γυναίκες, δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος το αποτελούν γυναίκες.



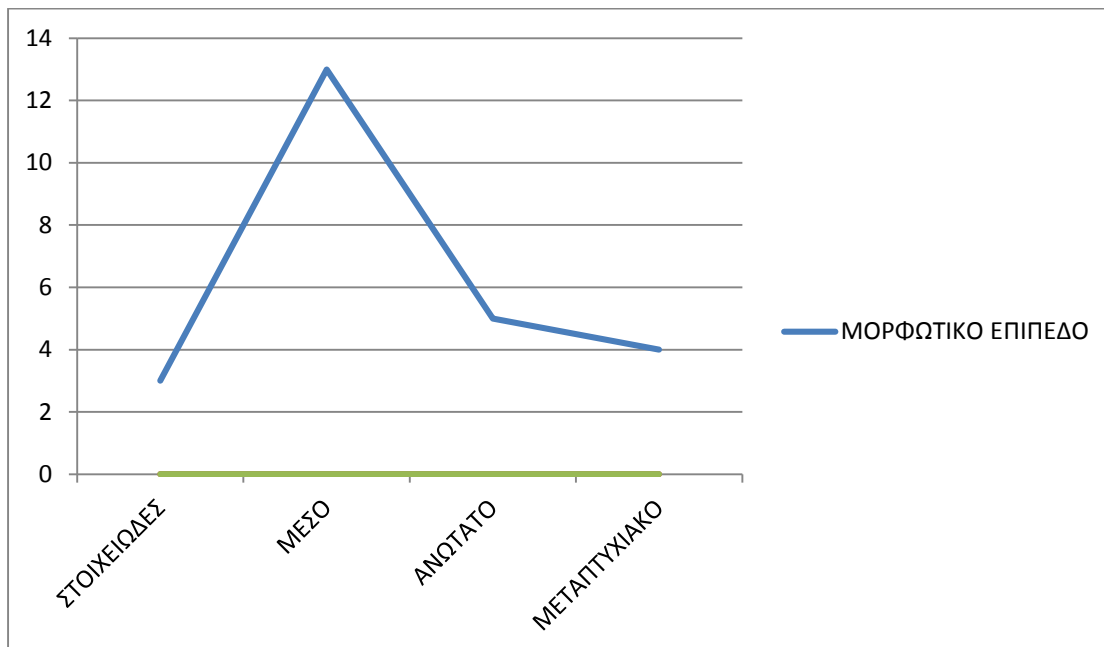
**Γράφημα 1 ΦΥΛΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ**

Όπως φαίνεται από το Γράφημα 2, το μεγαλύτερο ποσοστό (40%) των επισκεπτών στο Γ.Ν.Γ. ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 41-50. Έπονται οι ηλικίες 51-60 με ποσοστό 28% , οι ηλικίες 31-40 με ποσοστό 20% και οι ηλικίες 20-30 με ποσοστό 12%.



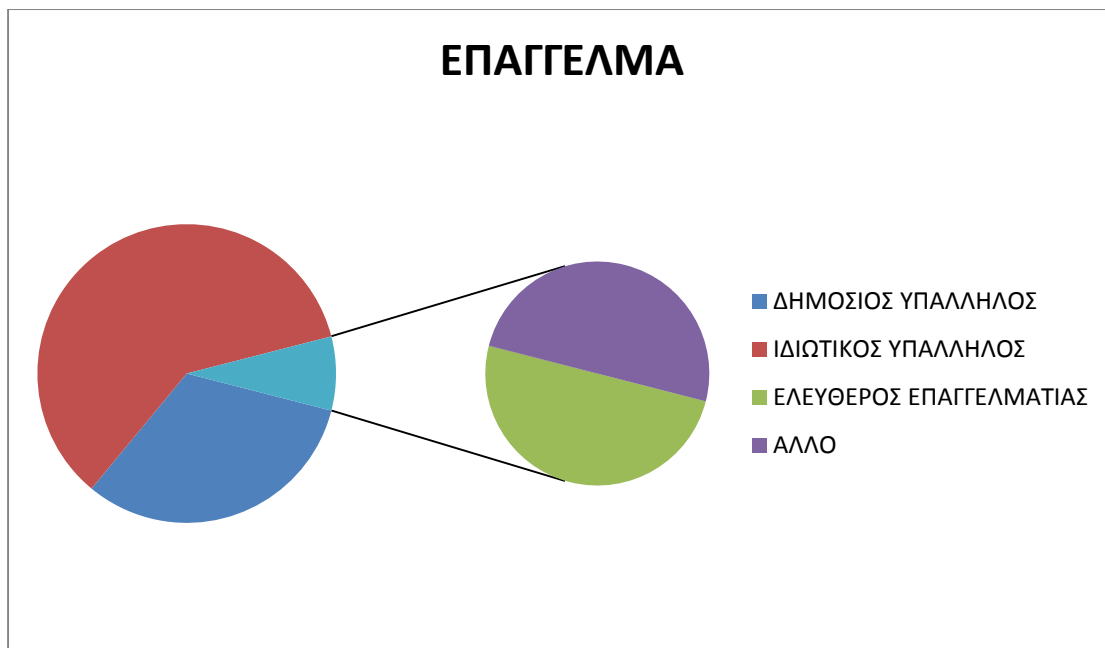
**Γράφημα 2 ΗΛΙΚΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ Γ.Ν.Γ.**

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι 13 συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη μέση εκπαίδευση, μόνο 5 την ανώτατη και 4 κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ενώ 3 έχουν στοιχειώδεις γνώσεις (δες Γράφημα 3).



**Γράφημα 3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ**

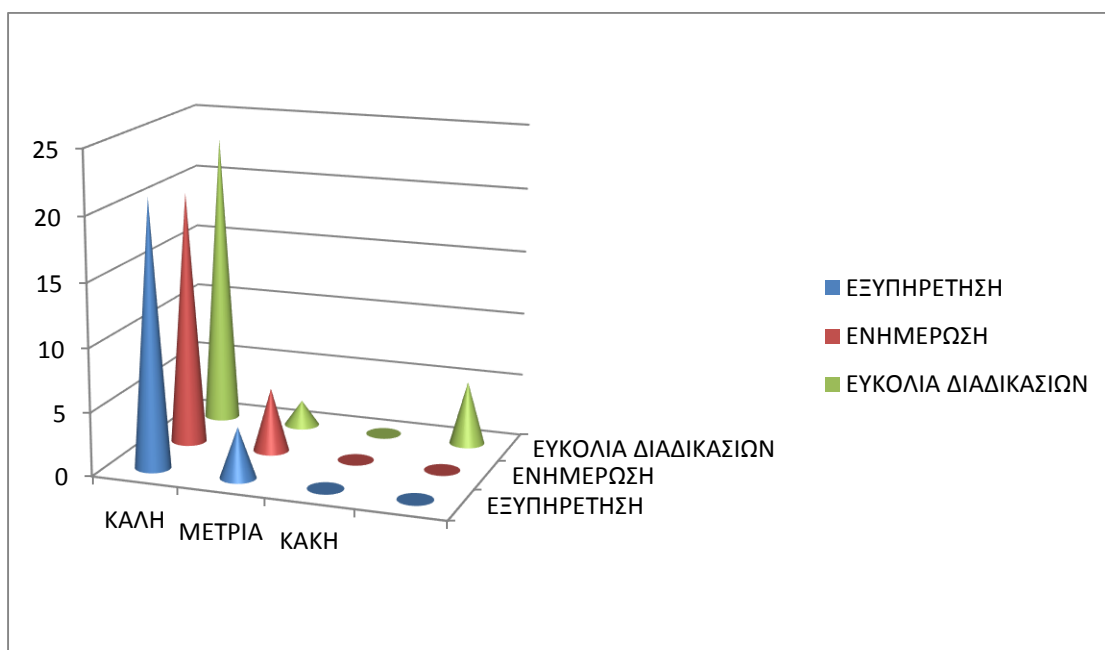
Τέλος, αναφορικά με το επάγγελμα του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (60%), το 32% απασχολείται στον δημόσιο τομέα, ενώ το 4% ασκεί ελεύθερο επάγγελμα ή κάτι άλλο, αντίστοιχα.



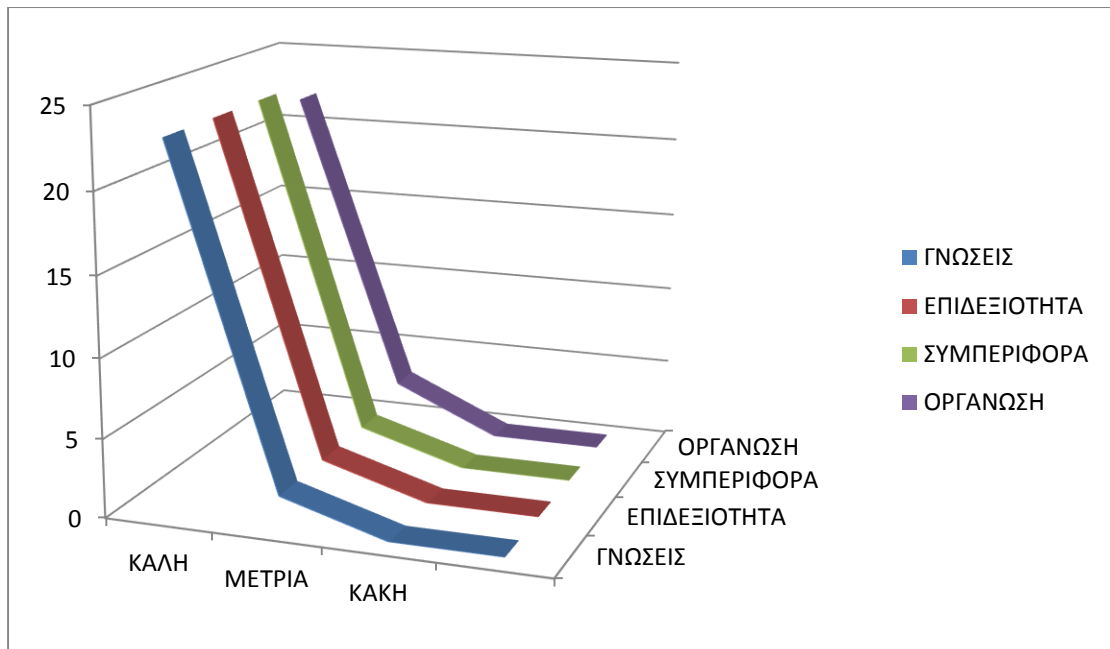
**Γράφημα 4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

### 5.2 Ικανοποίηση Επισκεπτηρίου από το Προσωπικό στις Υπηρεσίες στο Γ.Ν.Γ.

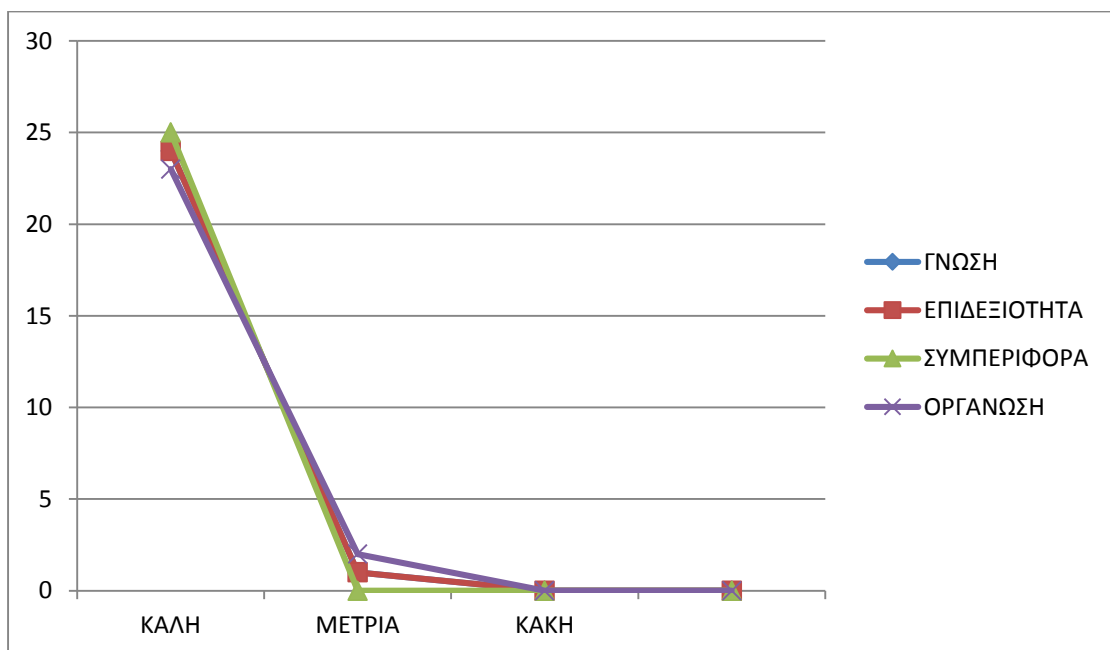
Τα παρακάτω Γραφήματα αποτυπώνουν την ικανοποίηση του επισκεπτηρίου του Γ.Ν.Γ. από το διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.



**Γράφημα 5 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**



**Γράφημα 6 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

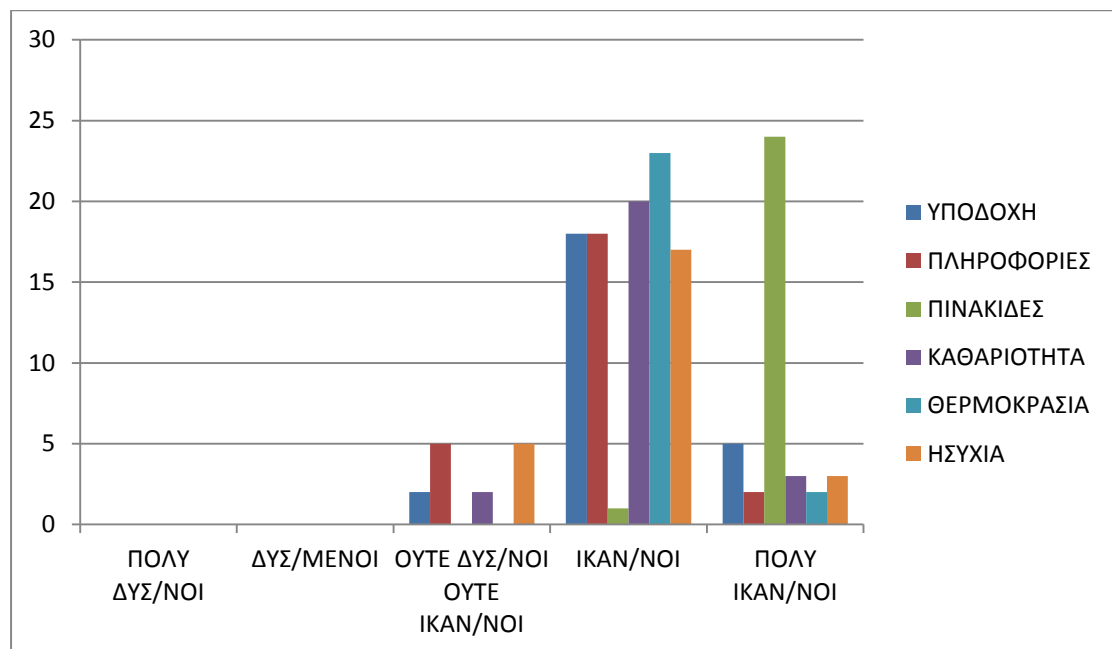


**Γράφημα 7 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

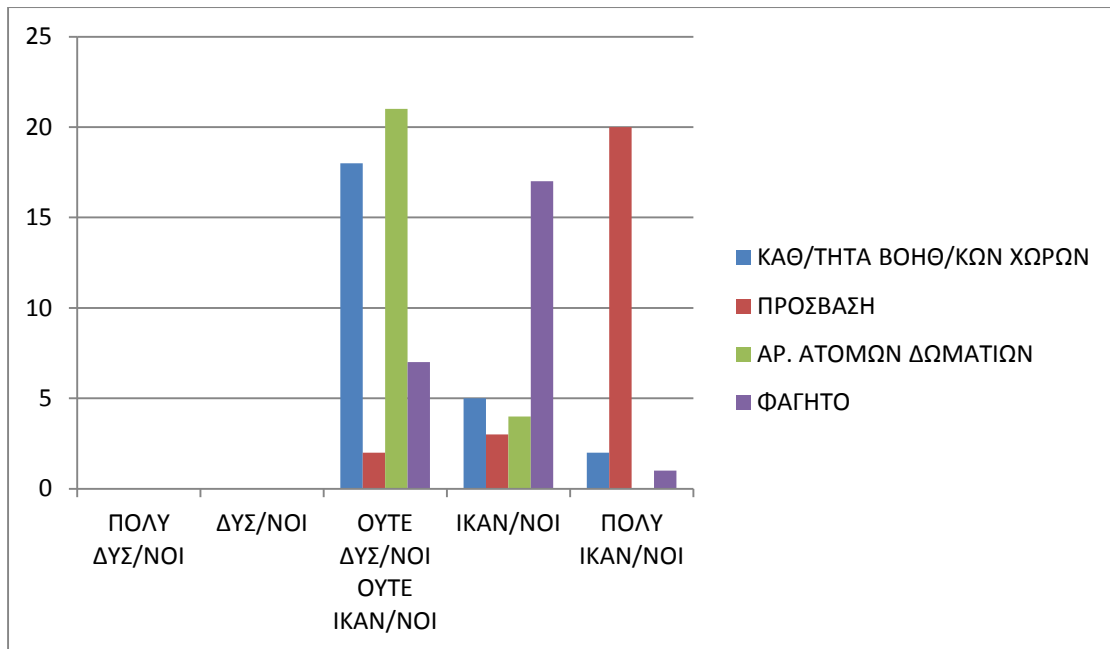
Όπως παρατηρείται από τα παραπάνω γραφήματα, το επισκεπτήριο δηλώνει πολύ ικανοποιημένο τόσο από την εξυπηρέτηση και συνεχή ενημέρωση της διοίκησης του νοσοκομείου όσο και από την κατάρτιση, συμπεριφορά και οργανωτική ικανότητα των ιατρών και νοσηλευτών.

### 5.3 Ικανοποίηση Επισκεπτηρίου από την Υποδοχή και το Περιβάλλον

Όπως φαίνεται στα Γραφήματα 8 και 9 που ακολουθούν, το επισκεπτήριο παρουσιάζεται σε γενικές γραμμές ικανοποιημένο αναφορικά με το περιβάλλον του νοσοκομείου. Ειδικότερα, 18 συμμετέχοντες είναι ικανοποιημένοι από την υποδοχή και την ενημέρωση, 24 πολύ ικανοποιημένοι από την ύπαρξη πινακίδων στο χώρο που τους διευκολύνουν, 20 ικανοποιημένοι από την καθαριότητα και 23 από τη θερμοκρασία, ενώ 17 από την ησυχία. Παράλληλα, έχουν ουδέτερη άποψη σχετικά με τον αριθμό των ασθενών στο δωμάτιο και την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων και δηλώνουν ικανοποιημένοι και πολύ ικανοποιημένοι από την ποιότητα του φαγητού και την προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία, αντίστοιχα.

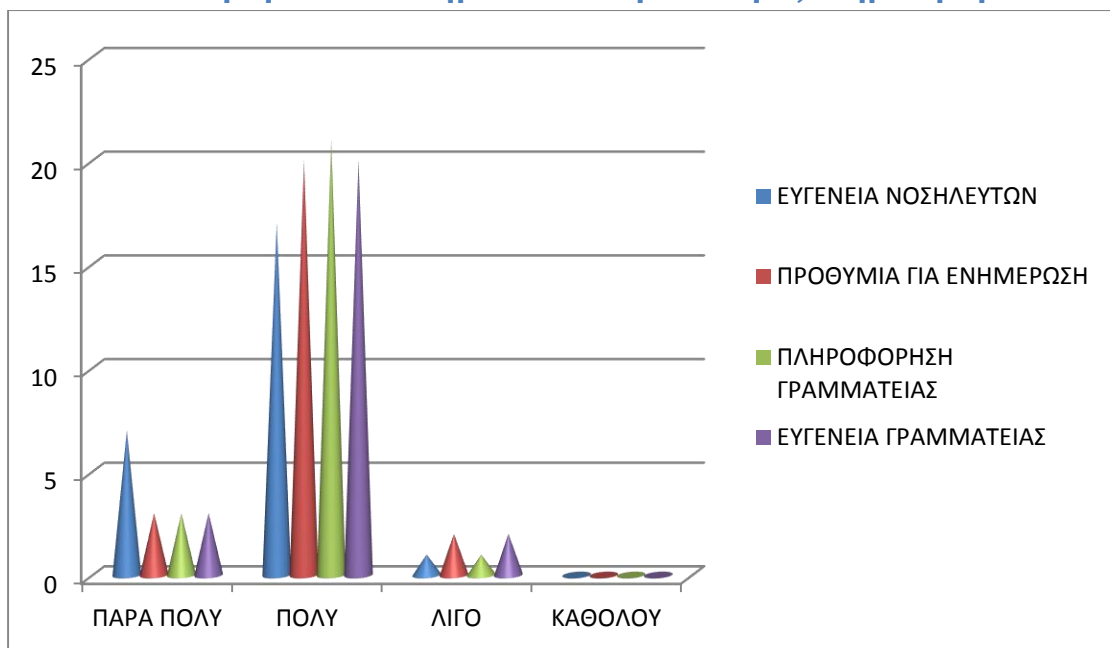


**Γράφημα 8 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΠΟΔΟΧΗ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**



**Γράφημα 9 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΠΟΔΟΧΗ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

#### 5.4 Ικανοποίηση Επισκεπτηρίου από τη Γενική Εξυπηρέτηση

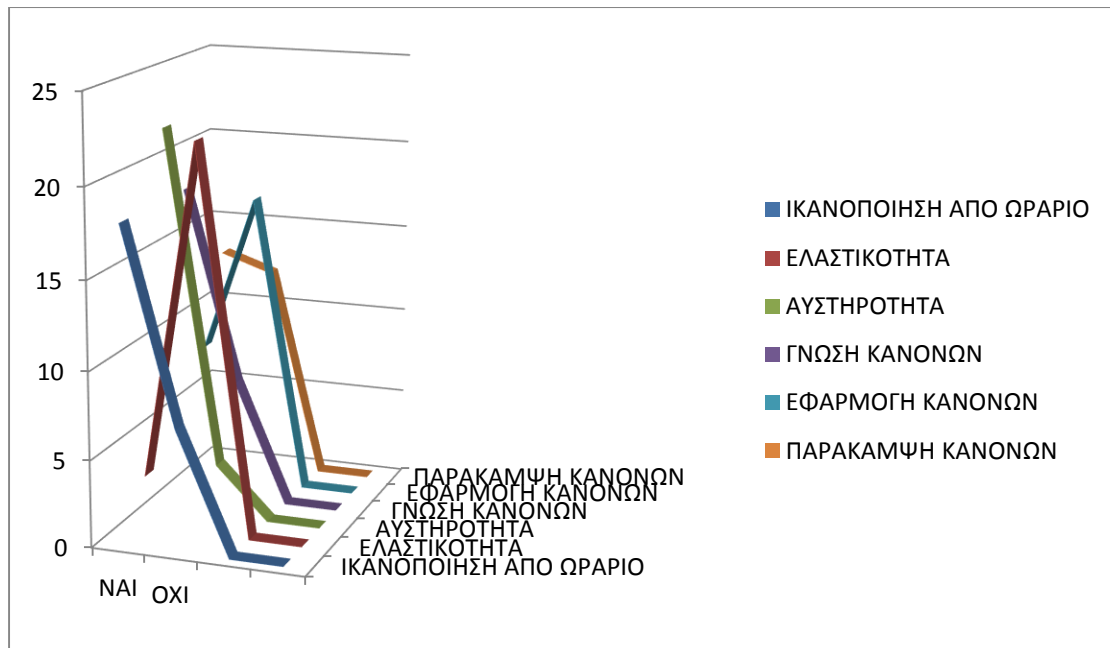


**Γράφημα 10 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

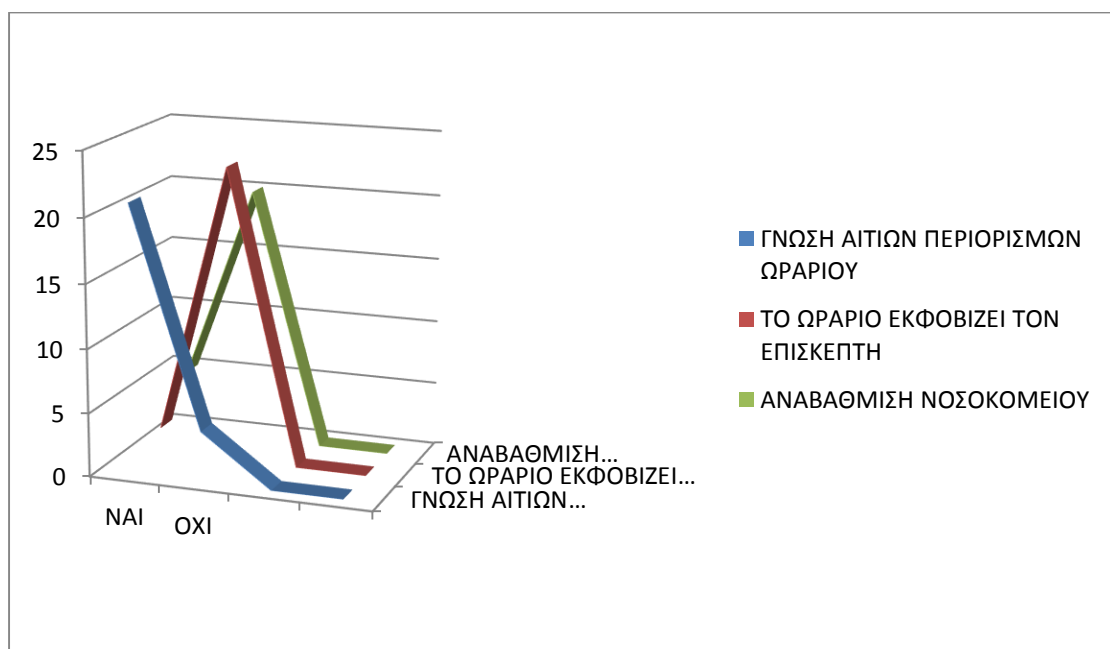
Αναφορικά με την ευγένεια και την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για ενημέρωση, μεγάλο ποσοστό του επισκεπτηρίου δηλώνει πολύ ικανοποιημένο. Το



ίδιο ισχύει και για τη συμπεριφορά και τις πληροφορίες και εξυπηρέτηση της γραμματείας του νοσοκομείου.



**Γράφημα 11 ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΩΡΑΡΙΟΥ**



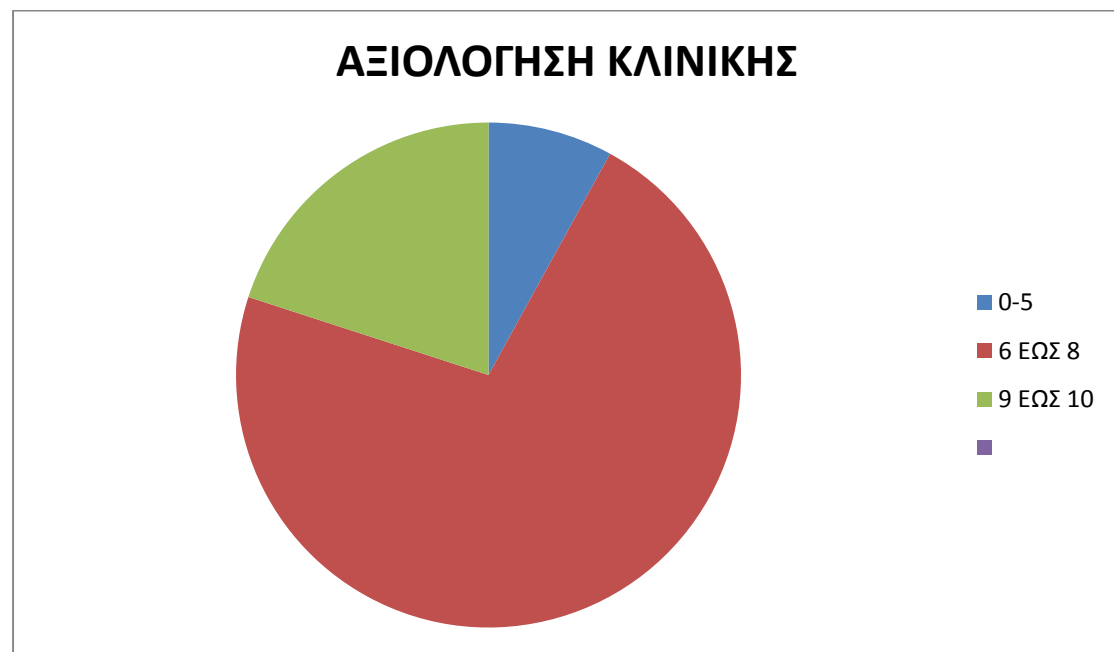
**Γράφημα 12 ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΩΡΑΡΙΟΥ**

Από τα παραπάνω γραφήματα διαπιστώνεται ότι οι επισκέπτες του νοσοκομείου είναι ικανοποιημένοι από το ωράριο του επισκεπτηρίου, γνωρίζουν και κατανοούν τους κανόνες και τους θεωρούν αυστηρούς, γι αυτό και σε μεγάλο ποσοστό δεν τους

εφαρμόζουν και τους παρακάμπτουν. Έχουν γνώση των αιτιών περιορισμών στο ωράριο, δε θεωρούν ότι η ύπαρξή τους χειραγωγεί τους επισκέπτες, ενώ, ταυτόχρονα, δηλώνουν ότι στο νοσοκομείο δεν υπάρχει αναβάθμιση τα τελευταία έτη.

### 5.5 Δείκτες Συνολικής Ικανοποίησης Επισκεπτηρίου

Σε ερωτήσεις αναφορικά με την αξιολόγηση των κλινικών του νοσοκομείου, τη σύστασή τους σε φίλους και την ενδεχόμενη μελλοντική επίσκεψή τους σε αυτές, οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 72% αποκρίθηκαν ότι αξιολογούν αρκετά θετικά τις κλινικές με βαθμολογία 6-8 με άριστα το 10. Επίσης, το 68% του δείγματος δήλωσε ότι θα πρότεινε την επίσκεψη των κλινικών του νοσοκομείου σε άλλους, εν αντιθέσει με το 12% που σίγουρα δε θα το έπραττε. Τέλος, αναφορικά με το ενδεχόμενο μελλοντικής επίσκεψης των επισκεπτών στο νοσοκομείο, το 64% απαντά θετικά, σε αντίθεση με το 24% που αποκρίνεται αρνητικά.



**Γράφημα 13 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**



Γράφημα 14 ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Γ.Ν.Γ. ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ



Γράφημα 15 ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> Συμπεράσματα- Προτάσεις

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης, διαπιστώνεται ότι αν και η γενικότερη εντύπωση που επικρατεί είναι ότι οι δημόσιες υπηρεσίες υστερούν σημαντικά και δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις που επιβάλλουν τα διεθνή πρότυπα και οι προσδοκίες των ατόμων, η μέτρηση της ικανοποίησης από τη φροντίδα που παρέχουν, οδηγεί σε αντίθετα συμπεράσματα.

Έπειτα από την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος προκύπτει ότι το 80% των επισκεπτών στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών ήταν γυναίκες και το 58% ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 41-50. Επίσης, η εκπαίδευση του πλειοψηφούντος ποσοστού (71%) ήταν η μέση, ενώ το 77% του δείγματος ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Ο δείκτης συνολικής ικανοποίησης των επισκεπτών από το διοικητικό προσωπικό είναι αρκετά υψηλός. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι όσον αφορά την ευκολία στις διαδικασίες και την ενημέρωση, ενώ το χαμηλότερο δείκτη ικανοποίησης συγκεντρώνει η εξυπηρέτηση τους από το διοικητικό προσωπικό.

Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό, σημειώθηκε στάση υψηλής ικανοποίησης των επισκεπτών υγείας, τόσο ως προς τις επιστημονικές γνώσεις και την επιδεξιότητα των νοσηλευτών, όσο και ως προς την άριστη συμπεριφορά και οργάνωση απέναντι στους νοσηλευθέντες ασθενείς και τους ίδιους.

Το σύνολο των ερωτηθέντων εκφράζεται με υψηλό δείκτη ικανοποίησης και για το ιατρικό προσωπικό. Ο βαθμός της συνολικής ικανοποίησης για τις επιστημονικές γνώσεις των ιατρών ήταν 90%, για την επιδεξιότητα τους 97%, για τη συμπεριφορά 96% και τέλος για την οργάνωση τους ο βαθμός ήταν 98%.

Παρά το σχετικά μικρό δείγμα, τολμούμε να παρουσιάσουμε ως συμπεράσματα πως ο βαθμός ικανοποίησης των επισκεπτών υγείας είναι μέτριος έως υψηλός για τις υπηρεσίες και πολύ υψηλός για το διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, γεγονός που επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφία και τις μελέτες που περιγράφηκαν στο θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας έρευνας.

Ως προς την ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον τα αποτελέσματα σημείωσαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τους συμμετέχοντες. Ως προς τις εντυπώσεις από την ιατρική καθώς και νοσηλευτική φροντίδα τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα. Ως προς την ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε μέτρια έως ικανοποιητικά επίπεδα. Τα αποτελέσματα από την γενικότερη εξυπηρέτηση κυμάνθηκαν σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα.

Ένα βασικό και ολοκληρωμένο συμπέρασμα που προκύπτει από τη γενική εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι αρκετά ικανοποιημένοι τόσο για την ευγένεια τους, τις εμπειρίες τους, όσο και για την προθυμία να απαντούν σε ερωτήσεις, αλλά υπάρχει και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένο από τη γενική εικόνα των νοσηλευτών, πράγμα που δείχνει πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Ένα άλλο θέμα που μας απασχόλησε ήταν αν οι επισκέπτες ήταν ευχαριστημένοι από το προσωπικό που τους υποδέχτηκε στο νοσοκομείο. Κι εδώ τα πράγματα είναι ευχάριστα, μιας και στη πλειοψηφία τους είναι αρκετά ικανοποιημένοι πάνω σε αυτό το θέμα.

Αρκετά ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες του δείγματος από τη γενικότερη εικόνα του προσωπικού γραμματείας και συγκεκριμένα από την πληροφόρηση που τους παρέχουν, καθώς και τον τρόπο που τους αντιμετώπισαν.

Όσον αφορά την αξιολόγηση των κλινικών του Γ.Ν.Γ., η πλειοψηφία των ασθενών βαθμολόγησαν τη κλινική με βαθμό 7 (σε κλίμακα 0-10). Στις ερωτήσεις αν οι ασθενείς θα ξαναερχόντουσαν στη κλινική ή θα πρότειναν την κλινική σε φίλους η πλειοψηφία απάντησε και στις δυο ερωτήσεις ότι μάλλον ναι.

Ένα άλλο ζήτημα που αξίζει να αναφερθούμε, αφορά στην διαφορά των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας από αντίστοιχες έρευνες, οι οποίες ακολούθησαν διαφορετική μεθοδολογία ως προς την επιλογή του δείγματος, τις ερωτήσεις και τις κλίμακες απαντήσεων. Το εύρος αυτών των διαφορών αποδεικνύει ότι οι έρευνες ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα «ευαίσθητες» σε σχέση με τη μεθοδολογία που ακολουθούν, καθώς το υποκειμενικό στοιχείο το οποίο αποτυπώνουν είναι ευμετάβλητο. Σε κάθε πάντως περίπτωση, η αναγκαιότητα τους είναι δεδομένη, αφού συνιστούν τρόπο έκφρασης και αποτύπωσης της ανταπόκρισης

του συστήματος υγείας στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πολιτών και μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά την χάραξη της πολιτικής υγείας, διότι:

- ❖ Συνιστούν δεξαμενές άντλησης πληροφοριών,
- ❖ Λειτουργούν ως εργαλείο βελτίωσης της διαχείρισης των νοσοκομείων,
- ❖ Δημιουργούν τις προϋποθέσεις για επιλογές στόχων διαχείρισης βάσει των προτιμήσεων των καταναλωτών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συλλογή πληροφοριών και δεδομένων από τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τα νοσοκομεία, τόσο από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, όσο και από τις «ξενοδοχειακές» υπηρεσίες του ΓΝΚ.

Η μελέτη αυτή έγινε για να βοηθήσουμε στην κατανόηση των προβλημάτων των επισκεπτών, τόσο σε ιατρικό και νοσηλευτικό επίπεδο, όσο και στην καλύτερη οργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Επίσης, η έρευνα αποσκοπούσε να αναδείξει πλευρές των νοσοκομειακών υπηρεσιών που σχετίζονται με την ικανοποίηση ή μη των επισκεπτών σε όλα τα επίπεδα και να συμβάλλει στην προσπάθεια αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας, με πληροφορίες που παρέχονται και παρακινούν τα διευθυντικά στελέχη για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε αυτό το σημείο και αφού έχει διεκπεραιωθεί η απαραίτητη ενέργεια της συγγραφής των συμπερασμάτων, είναι το καταλληλότερο σημείο για να επιχειρηθεί η ανεύρεση της επαλήθευσης ή μη της ερευνητικής υπόθεσης, της οποίας το περιεχόμενο ανέφερε τη μη ύπαρξη ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αν και η γενικότερη εντύπωση που επικρατεί είναι ότι τα Ελληνικά Νοσοκομεία δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις που επιβάλλει η σύγχρονη λειτουργία τους, τα αποτελέσματα της έρευνας μας συνηγορούν, σε μεγάλο βαθμό, στο αντίθετο. Συμπερασματικά, λοιπόν, η ερευνητική μας υπόθεση δεν επαληθεύεται, διότι ανευρέθησαν μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, γεγονός που δίνει ελπίδες να πιστεύουμε πως ίσως τελικά τα δημόσια νοσοκομεία να προσφέρουν ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, αν οι μελέτες αυτές επεκταθούν μπορεί να δημιουργηθεί μια δεξαμενή πληροφοριών, η οποία μπορεί να ενεργοποιήσει μηχανισμούς παρέμβασης για τη βελτίωση της διαχειριστικής διαδικασίας, με σκοπό την αναβάθμιση της ποιοτικής υγείας από τη μια, και να προάγει από την άλλη την εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας στη χώρα.

## Βιβλιογραφία

- Barnett, P.B. (2001). *Rapport and the hospitalist. Am J Med*, 111:31S–35S
- Benward, B., & Kolosick, T. J. (2004). *Ear training. A Technique for Listening*. New York: McGraw-Hill.
- Harris, T. E. (2002). *Applied Organizational Communication: Principles and Pragmatics for Future Practice*. Mahwah, New York: Erlbaum.
- Heath, R. L. & Bryant, J. (2000). *Human communication theory and research*, (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Irish Society for quality & Safety in Healthcare, ISQSH (2005) [web site]. *Dublin, Irish Society for Quality and Safety in Healthcare* (<http://www.isqsh.ie/> , accessed October 2019).
- Kaminski, St. (2006). *Definitions of Communication and Communication Postulates*. Bob Jones University, South Carolina. Ανακτημένο στις 7-10-2019 από το δικτυακό τόπο [http://www.shkaminski.com/Classes/BJU\\_MBA\\_665/](http://www.shkaminski.com/Classes/BJU_MBA_665/)
- Lawler, E.E. (1971). *Pay and organizational effectiveness: a psychological view*.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2008). *Theories of human communication* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Lunenburg, F. C., & Ornstein, A. C. (2008). *Educational Administration: Concepts and Practices* (5th ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Robinson, J.H., Callister, L.C., Berry, J.A. & Dearing, K.A. (2008). *Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes*. *J Am Acad Nurse Pract*, 20(12):600-7.
- Sullivan E. & Decker P.,(2009). *Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*. Επιστημονική επιμέλεια: Μπελλάλη, Αθήνα: Γκιούρδας.
- Tavana, M. Mohebbi, B. Kennedy, D.T. (2003). *Total quality index: a bench-marking tool for total quality management*. *Benchmarking: An International Journal*, 10(6), 507- 527.
- West, R., & Turner, L. H. (2007). *Introducing communication theory: analysis and application* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Wood, J. T. (2010). *Interpersonal communication: Everyday Encounters* (6th ed.). Boston: Wadsworth



Γκότοβος, Α. Ε. (2002). *Παιδαγωγική Αλληλεπίδραση: επικοινωνία και κοινωνική μάθηση στο σχολείο*. Αθήνα: Gutenberg.

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

Κοτσαγιώργη, Ι. & Γκέκα, Κ. (2010). *Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχομένη φροντίδα υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4):398-408.

Κούρτη, Ε. (1995). *Διαπροσωπική επικοινωνία: θεωρητικές προσεγγίσεις*. Θεσσαλονίκη: Μάγια.

Νόμος 2071 ΦΕΚ 123/92 Α', Άρθρο 47. «*Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς*». Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο <http://www.hivaidis.gr/homepage.php?id=koinonia/dikaiomata>

Πιερράκος, Γ. & Τομάρας, Π.Η.(2009). *Ικανοποίηση των Ασθενών στην Ανάπτυξη του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας*. Νοσηλευτική, 48(1): 105–114.

Πολίτης, (2001). *Προφορικός και γραπτός λόγος. Θεωρία και Ιστορία της ελληνικής γλώσσας, Κέντρο ελληνικής Γλώσσας*. Ανακτημένο στις 1-10-2019 από το διαδικτυακό τόπο [http://www.greek-language.gr/greekLang/studies/guide/thema\\_a10/index.html](http://www.greek-language.gr/greekLang/studies/guide/thema_a10/index.html)

Σταμάτης, Π. Ι. (2005). *Παιδαγωγική μη λεκτική επικοινωνία, Ο Ρόλος της Απτικής Συμπεριφοράς στην Προσχολική και Πρωτοσχολική Εκπαίδευση*. Αθήνα: Ατραπός.

Τζωρτζάκης Κ. & Τζωρτάκη Α., (2007). *Οργάνωση και Διοίκηση. Το Μάνατζμεντ της Νέας Εποχής*, Αθήνα:Rosili.

Τριαντάρη Σ. (2016), *Η Ρητορική, Η Τέχνη της Επικοινωνίας από την Αρχαιότητα στο Βυζάντιο. Η Επικαιροποίηση της Ρητορικής και η Εξέλιξή της*, Θεσσαλονίκη: Σταμούλης.

Ψύλλα Μ. (2014), «*Επικοινωνία και τοπικός χώρος*» (Μια αναφορά στη δημοτική επικοινωνία), Τοπική Αυτοδιοίκηση, Τεύχος, Αθήνα.

Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών «*Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό*», Ανάκτηση 11-10-19 από <http://www.gng.gr/>

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Αυτή η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια πραγματοποίησης διπλωματικής εργασίας και διερευνά την **μέτρηση ικανοποίησης του επισκεπτηρίου** από την παροχή υπηρεσιών στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών. Συμμετέχοντας σε αυτή τη μελέτη, μας βοηθάτε να ερευνήσουμε την **ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας**. Η συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου είναι **εθελοντική**. Οι απαντήσεις που θα δώσετε θα κρατηθούν **εμπιστευτικές** και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

**Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας**

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

##### **A . Παρακαλούμε σημειώστε:**

**1. Το φύλο σας:**                    Άνδρας  Γυναίκα

**2. Την ηλικία σας:**

20-30

31-40

41-50

51-60

**3. Την εκπαίδευσή σας:**

Στοιχειώδης εκπαίδευση

Μέση εκπαίδευση

Ανώτατη εκπαίδευση

Μεταπτυχιακή εκπαίδευση

#### 4. Το επάγγελμά σας:

##### **B. Ποια είναι η γνώμη σας για το Διοικητικό Προσωπικό, σχετικά με:**

	Καλή Μέτρια Κακή		
την εξυπηρέτηση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την ενημέρωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την ευκολία στις διαδικασίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

##### **Γ. Ποια είναι η γνώμη σας για το Νοσηλευτικό Προσωπικό, ως προς:**

	Καλή Μέτρια Κακή		
τις επιστημονικές του γνώσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την επιδεξιότητά του	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
τη συμπεριφορά του	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την οργάνωσή του	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

##### **Δ. Ποια είναι η γνώμη σας για το Ιατρικό Προσωπικό, σχετικά με:**

	Καλή Μέτρια Κακή		
τις επιστημονικές του γνώσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την επιδεξιότητά του	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την συμπεριφορά του	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την οργάνωσή του	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ε. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΕΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ**

ΥΠΟΔΟΧΗ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
	Πολύ δυσανεκτή	Δυσανεκτή	Ούτε δυσανεκτή Ούτε ικανοποιημένη	Ικανοποιημένη	Πολύ Ικανοποιημένη
Συμπεριφορά του προσωπικού Υποδοχής					
Παροχή πληροφοριών					
Υπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση σας					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα στο χώρο υποδοχής.					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση-ψύξη).					
Ησυχία.					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (w.c.,μπάνια).					
Προσβασιμότητα σε					

άτομα με αναπηρία.					
Ικανοποίηση από τον αριθμό ατόμων που διαμένουν μαζί					
Ποιότητα φαγητού.					

### **ΣΤ. ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ**

**Είστε ικανοποιημένοι από την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού:**

- α. πάρα πολύ
- β. πολύ
- γ. λίγο
- δ. καθόλου

**Πως κρίνετε την προθυμία των νοσηλευτών να απαντούν σε ερωτήσεις των επισκεπτών:**

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

**Είστε ικανοποιημένοι από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του νοσοκομείου;**

α. πάρα πολύ β. πολύ γ. λίγο δ. καθόλου

**Είστε ικανοποιημένοι από την ευγένεια και προθυμία του προσωπικού γραμματείας του νοσοκομείου:**

α. πάρα πολύ β. πολύ γ. λίγο δ. καθόλου

**Είστε ικανοποιημένοι με το ωράριο και τις ημέρες επισκεπτηρίου;**

A. ΝΑΙ

B. ΟΧΙ

**Θεωρείτε το ωράριο επισκεπτηρίου ελαστικό;**

A.Ναι

B. Όχι

**Θεωρείτε το ωράριο επισκεπτηρίου αυστηρό;**

A. Ναι

B. Όχι

**Γνωρίζετε τους κανόνες που ισχύουν στο επισκεπτήριο;**

A ναι

B όχι

**Αν ναι, τους εφαρμόζετε;**

A ναι

B όχι

**Κάνετε χρήση των πελατειακών σας σχέσεων με στόχο να παρακάμψετε αυτούς τους κανόνες;**

A ναι

B όχι

**Γνωρίζετε τους λόγους για τους οποίους υπάρχουν περιορισμοί στο ωράριο του επισκεπτηρίου;**

A ναι

B όχι

**Θεωρείτε ότι το επισκεπτήριο αποτελεί και μέσο χειραγώγησης και εκφοβισμού των ασθενών, ώστε να συνεργάζονται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό;**

A ναι

B όχι

**Έχετε δει αναβάθμιση του Νοσοκομείου σε σκέψη με ένα έτος πριν:**

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

**Αν ΝΑΙ πώς βαθμολογείτε την προσπάθεια ;**

α. πολύ καλή

β. καλή

γ. μέτρια

δ. κακή

ε. πολύ κακή

#### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

**Σε κλίμακα από το 0 έως το 10 (με 0 το χειρότερο και 10 το καλύτερο) με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε την συνολική σας εμπειρία από την κλινική την οποία επισκεφτήκατε. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στην κλινική:**

Σίγουρα όχι  Μάλλον όχι  Μάλλον ναι  Σίγουρα ναι

**Θα συστήνατε την κλινική σε φίλους ή στην οικογένεια σας:**

Σίγουρα όχι  Μάλλον όχι  Μάλλον ναι  Σίγουρα ναι

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

---

---

---

---

**Σας ευχαριστούμε θερμά για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.**