

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ  
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ  
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:Δούκα Σοφία Μαρία

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Ηγουμενίδης Μιχαήλ

Πάτρα 2016

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Είναι καίριο το ερώτημα γιατί να ασχοληθεί κάποιος με την έρευνα στον τομέα της υγείας εάν δεν πρόκειται για την ανακάλυψη κάποιου νέου φαρμάκου ή ασθένειας. Η απάντηση είναι μία και σημαντική. **Η γνώση!** Από την οποία κανένας άνθρωπος δεν θα πρέπει να παραιτείται πόσο μάλλον ένας επιστήμονας. Η έρευνα μέσω της συστηματικής μελέτης αποσκοπεί στην απόκτηση μεγαλύτερης γνώσης ,προσθέτει πληροφορίες επι των υπό μελέτη φαινομένων και θεμάτων , οδηγώντας έτσι ουσιαστικά στην καλύτερη και βαθύτερη γνώση,κατανόηση των προβλημάτων και με αυτό τον τρόπο στοχεύει στην λύση τους.

Ειδικότερα στο χώρο της υγείας η νέα παραγόμενη γνώση θα μπορέσει να χρησιμοποιηθεί για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού έτσι ώστε να μην υπάρχουν προστριβές αλλά και στην καλύτερη ποιότητα νοσηλείας των ασθενών.(Δαρβιρη 2009)

Η γνώση μπορεί να αφορά σε νέα ζητήματα και πτυχές, να απορρίπτει ή να επιβεβαιώνει υπάρχοντα δεδομένα , να αναδεικνύει νέες καίριες ή καινοτόμες διαστάσεις. Η συγκεκριμένη έρευνα γίνεται με σκοπό να διερευνηθούν τα προβλήματα αν και εφόσον υπάρχουν μεταξύ των ατόμων υγείας που εργάζονται στα χειρουργεία καθώς και τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλίσουμε την ασφάλεια των ασθενών.Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στο Γενικό κρατικό Νίκαιας στην Αθήνα και στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου της Πάτρας σε νοσηλευτές και ιατρούς αντίστοιχα και διαφορετικά για την κάθε χειρουργική ειδικότητα.

**Περίληψη:**Η πτυχιακή αυτή εργασία αποτελεί μια έρευνα.Της οποίας μακροπρόθεσμος στόχος είναι να δούμε κατά πόσο υπάρχει συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των ατόμων που εργάζονται στα χειρουργεία και κατά πόσο αυτό επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών που θα βρεθούν στο χειρουργικό τραπέζι.Αλλά ας τα πάρουμε από την αρχή.Στο Γενικό μέρος , θίγουμε τα κομμάτια της ιστορίας της ιατρικής και νοσηλευτικής που είναι πολύ βασικά και στη συνέχεια τους αντίστοιχους κλάδους.Μιλάμε για την σημαντικότερη μορφή της Νοσηλευτικής την Florence Nightingale. Στη συνέχεια μπαίνουμε στους χώρους του χειρουργείου αναλύοντας την παράλληλη εξέλιξη νοσηλευτικής και ιατρικής, καθώς και τα προβλήματα που ξεκινούν τα οποία έχουν να κάνουν κυρίως με την επικοινωνία.Προτείνουμε τεχνικές καλής επικοινωνίας, επισημαίνουμε τα προβλήματα της καθώς και τρόπους αντιμετώπισής τους.Ασχολούμαστε με την τεχνολογία,αλλά

και με τα φαινόμενα βίας στο χειρουργείο. Την λεκτική βία, τα αίτια της, τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να προλάβουμε αλλά και να αντιμετωπίσουμε τέτοια δυσάρεστα αλλά σχεδόν καθημερινά περιστατικά και κατά πόσο επηρεάζουν την υγεία. Τέλος τονίζεται η ασφάλεια των ασθενών στα χειρουργεία καθώς και τρόποι καταπολέμησης του προεγχειρητικού άγχους. Στο ειδικό μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη σε εργαζομένους νοσηλευτές χειρουργείου και χειρουργικών τμημάτων και χειρουργών σε Γενικό Κρατικό Νίκαιας στην Αθήνα και στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ρίου στην Πάτρα.

Abstract: This thesis is a research, whose long term goal is to find out which way communication and cooperation between employs who work in surgery rooms, affects a patients health. In order to find out we have to take it from the very beginning. In general , we will discuss the important parts of medicine and nursing history and later on we will analyze their respective departments. We will analyze one of the most important figure of nursing known as "Florence Nightingale". After that will enter the surgery rooms, analyzing the side by side evolution of nursing and medicine, as well as the problems which mostly have to do with communication. We'll recommend proper communication techniques, we highlight the occurring difficulties as well as ways of confronting them. We are also going to analyse the use of technology as well as abuse in the surgery rooms. Verbal abuse, it's roots, and ways we can confront unpleasant incidents like these wich tend to happen on a daily basis are going to be discussed in this thesis. Finally, it's important to highlight the patient's safety in surgery rooms as well as ways to deal with preoperative anxiety. In a separate part , we present the result of a research we conducted among surgery nurses, surgeons and surgical sections at Nikaia General Hospital in Athens and at Patras University hospital

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΑ

Εξώφυλλο.....σελ:1

Πρόλογος:.....σελ:2

Περίληψη:.....σελ:2-3

1)Η γέννηση της ιατρικής.....σελ:6-7

2)Η χειρουργική τότε και τώρα.....σελ:7-9

3)Ιστορία της νοσηλευτικής και η Florence Nightingale .....σελ:9-11

4)Η σημαντικότητα της χειρουργικής νοσηλευτικής.....σελ:11-12

## ΕΙΔΙΚΑ

A. Παράλληλη εξέλιξη νοσηλευτικής και ιατρικής στο χώρο του χειρουργείου.....σελ:12-14

B.Επικοινωνία στο χώρο του χειρουργείου.....σελ:14-17

B1)Τεχνικές καλής επικοινωνίας.....σελ:17-18

B2)Προβλήματα επικοινωνίας και η αντιμετώπισή τους .....σελ:18-19

B3)Τεχνολογία και επικοινωνία.....σελ: 19-21

Γ)Φαινόμενα βίας στο χειρουργείο.....σελ:21

Γ1)ορισμός λεκτικής βίας.....σελ :21-22

Γ2)παράγοντες που προδιαθέτουν λεκτική βία.....:22-23

Γ3)τρόποι πρόληψης κ αντιμετώπισης λεκτικής βίας .....σελ: 23-24

Γ4)νομικά και ηθικά ζητήματα.....σελ:24-25

Γ5)Συχνότητα και επιδράσεις στην υγεία.....σελ:25-31

Δ)Προεγχειρητικό άγχος.....σελ:31-33

Δ1)ασφαλεία ασθενων στα χειρουργεία.....σελ:33-34

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μεθοδολογία και αποτελέσματα.....σελ:34-36

A- δημογραφικά στοιχεία- κατανομή βάση φύλου.....σελ : 36-37

ηλικία ερωτηθέντων και κατανομή με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης .....σελ:38-39

χώρος εργασίας.....σελ 39

αριθμός χειρουργικών αιθουσών σε λειτουργία.....σελ:40

θέση εργασίας.....σελ:41-44

επίσημη κατάρτιση στην επικοινωνία.....σελ:45

χρόνια προυπηρεσίας.....σελ:46

B περιγραφικά στατιστικά .....σελ:46-55

Συνολική βαθμολογία Jefferson .....σελ:56

Συζήτηση και συμπεράσματα.....σελ:56

Περιορισμοί.....σελ:57

Βιβλιογραφία.....σελ:58-62

## 1) Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Από τις αρχές του 18<sup>ου</sup> αιώνα κάνει την εμφάνιση της η Ιατρική επιστήμη βασιζόμενη στις ικανότητες του γιατρού να κατανοήσει τα σημάδια της ασθένειας μέσω των αισθήσεων του ασθενή, παρά των σημείων και των συμπτωμάτων. Έτσι μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα η Ιατρική ήταν περισσότερο τέχνη παρά επιστήμη. Ως αποτέλεσμα της τεχνολογικής προόδου ο σύγχρονος ιατρός έχει στη διάθεση του διάφορα τεχνολογικά μέσα που σκοπό έχουν να τον βοηθήσουν στην διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας. Πολλές ξεχωριστές διαγνωστικές ειδικότητες αξιοποιούν τις τεχνολογικές δυνατότητες της βιοχημείας, μικροσκοπικής, ωτων ακτίνων Χ, των υπερήχων, των ραδιοϊσότοπων, κ.α. σύμφωνα με την *British medical association (1999)*. Θεός της ιατρικής ήταν και είναι ο Ασκληπιός και σύμβολό της το ιερό φίδι και η ιασματική ράβδος. Ήταν γιός του Απόλλωνα και της Κορωνίδας ενώ μεγάλωσε δίπλα στον κένταυρο Χείρωνα, από τον οποίο έμαθε την τέχνη της ιατρικής. Ο Ασκληπιεύς λατρευόταν σαν θεός στα λεγόμενα Ασκληπιεία (ναοί-θεραπευτήρια) τα οποία χτίστηκαν διάσπαρτα σε διάφορες λουτρόπολεις της εποχής (Μαυροειδής, 1996).

Τον 6<sup>ο</sup> π.χ αιώνα πια η ιατρική διδάσκεται σε σχολές-φιλοσοφικά κέντρα όπως της Κώ και της Κνίδου. Ο Αλκμαίωνας μαθητής του Πυθαγόρα αναδिकνύεται ο πρώτος επιστήμονας-ιατρός αφού ανακαλύπτει τις ανατομικές σχέσεις των αισθητήριων οργάνων με τον εγκέφαλο. Διατυπώνει επίσης την άποψη πώς εκεί εδράζεται ο νους και πώς εκεί συντελούνται λειτουργίες όπως η σκέψη και η μνήμη. Η σημαντικότερη προσωπικότητα όμως της εποχής ήταν ο Ιπποκράτης, ο οποίος εδραίωσε τη συστηματική προσέγγιση και αντιμετώπιση του ασθενούς αποκτώντας τον τίτλο του ΠΑΤΕΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Ο όρκος του Ιπποκράτη δίνεται μέχρι και σήμερα από τους τελειόφοιτους φοιτητές ιατρικής. Στην εποχή του η ερμηνεία της αρρώστιας βασιζόταν στη διαταραχή της ισορροπίας των τεσσάρων χυμών του σώματος (αίμα, φλέμα, μαύρη χολή, κίτρινη χολή). Για την αποκατάσταση της ισορροπίας συχνά χρησιμοποιούσαν καθαρτικά, εμετικά ή συκίες (βεντούζες).

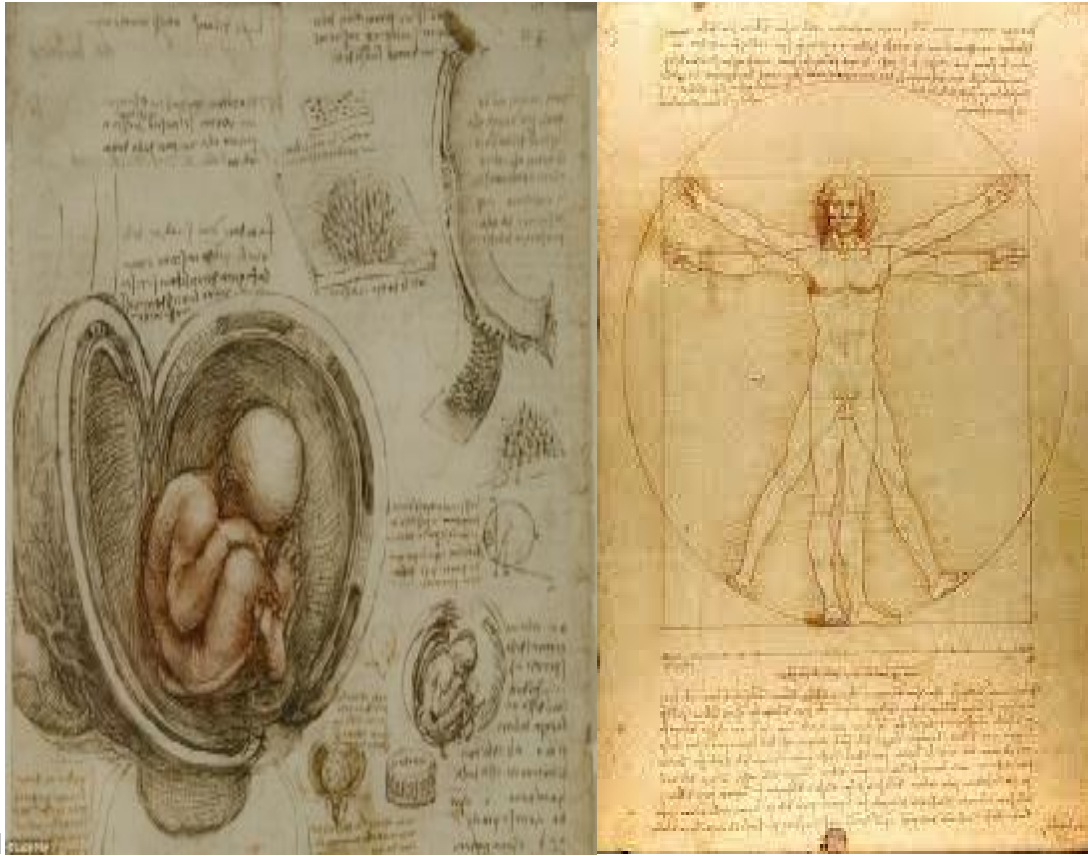
Ο καυτηριασμός εφαρμοζόταν μόνο σε φλεγμονές πληγές ή όγκους παράλληλα με την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων κάτω από την αναισθητική δράση του οπίου ή του μανδραγόρα. Η ιατρική ως επιστήμη και όπως την διδάσκεται σήμερα άρχισε με τον Ιπποκράτη

στην Κώ.Ο ίδιος θεμελίωσε μια σχολή γιατρών με συγγράματα τα οποία σώζονται μέχρι και σήμερα.Αυτό που τον καθιστά μοναδικό είναι ότι στις σημειώσεις που κρατούσε για τους ασθενείς του υπάρχουν λογικές εξηγήσεις τόσο για την υγεία όσο και για την ασθένεια μέσα από φυσικούς νόμους χωρίς να χρειάζεται να καταφύγει στο υπερφυσικό εκείνης της εποχής για να εξηγήσει την προέλευση των ασθενειών (Jouanna, 1999).

## **2)Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΤΕ ΚΑΙ ΤΩΡΑ**

Η λέξη χειρουργική προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις χείρ και έργον.Πρόκειται για τον αρχαιότερο κλάδο της ιατρικής,ενώ η ιστορία της χάνεται μέσα στο βάθος των χρόνων. Με την πτώση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας άρχισαν δειλά δειλά να εμφανίζονται τα πρώτα σημάδια μοντέρνας ιατρικής καθώς και τα πρώτα επίσημα χειρουργικά εγχειρίδια.Στη συνέχεια μια καινούργια ιατρική σχολή στην Μπολώνια ασχολήθηκε με την ανατομία του ανθρώπινου σώματος. Ενώ ο Γουίλιαμ του Σάλισετ (1210-1277Μ.Χ) διαχώρισε για πρώτη φορά αρτηρία από φλέβα.Στην συνέχεια στο Μοντεπελιέ όπου φιλοξενήθηκε η επόμενη ιατρική σχολή ο Γκυ ντε Σιολιάκ(1300-1367)εφάρμοσε θεραπεία για την κήλη (Μπονάτσος και συν 2006).

Ο Λεονάρντο ντα βίντσι (1452-1519ΜΧ) ήταν μια πολυμαθέστατη φιγούρα της εποχής, που πραγματοποίησε ανατομές του ανθρωπίνου σώματος, κατέδειξε για πρώτη φορά τον άνω γναθιαίο κόλπο και απεικόνισε το έμβρυο στη μήτρα.Επίσης σημαντικό έργο του είναι και ο βιτρούβιος άνθρωπος που αναπαραστά την ασυμμετρία της συμμετρίας του ανθρωπίνου σώματος.Σκόπευε να δημιουργήσει ένα σημαντικό ανατομικό έργο αλλά δεν πρόλαβε λόγω του θανάτου του συνεργάτη του (Charls ,2006).



1. **Απεικόνιση εμβρύου στη μήτρα από τον Leonardo Da Vinci**
2. **Απεικόνιση του βιτρούβιου ανθρώπου από τον Leonardo da vinci**

Με την αναγέννηση η ανατομική μελέτη του ανθρώπινου σώματος έγινε πια νόμιμη με αποτέλεσμα να διορθωθούν πολλά λάθη του παρελθόντος από διάφορα εγχειρίδια. Την περίοδο αυτή σημαντικός είναι ο χειρουργός ιατρός Αμβρόσιο-Παρέ (1517-1590) κουρέας του νοσοκομείου του Παρισιού (οι κουρείς εκείνοι την εποχή έκαναν τις μικροεπεμβάσεις) απέκτησε τη μεγάλη φήμη ως στρατιωτικός γιατρός όταν έφερε επανάσταση στην περίδεση των πολεμικών τραυμάτων αντικαθιστώντας το καυτό λάδι με την εφαρμογή απλού καθαρισμού και περιδέσης. Υπήρξε επίσης εμπνευστής και σχεδιαστής των πρώτων χειρουργικών εργαλείων καθώς και μηχανικών προθέσεων για την αντικατάσταση ακρωτηριασμένων μελών. Το 16<sup>ο</sup> και το 17<sup>ο</sup> αιώνα ανθεί η χειρουργική του πολέμου καθώς την περίοδο εκείνη εκτελούνται ακρωτηριασμοί, χρησιμοποιούνται τεχνητά άκρα καθώς και ειδικά κοχλιάρια εξαγωγής σφαιρών. Αλλά υπήρχε ένα μεγάλο και σοβαρό πρόβλημα από το οποίο οι τραυματίες συνέχιζαν και πέθαιναν. Η μόλυνση. Επειδή εκείνους τους αιώνες οι χειρουργοί ήταν και συγχρόνως οι δάσκαλοι της ανατομικής συχνά εκτελούσαν τις



εγχειρήσεις με τα ίδια ρουχα και χωρίς να πλύνουν τα χέρια τους. Στον Louis Pasteur και στον Joseph Lister ανήκει η τιμή για την καθιέρωση των κανόνων ασηψίας –αντισηψίας πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση (Yount et al, 2001).

Η χειρουργική στη νεότερη Ελλάδα αλλά και σε όλο τον κόσμο αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς κυρίως από το 2<sup>ο</sup> μισο του 19<sup>ου</sup> και 20<sup>ου</sup> αιώνα.Άξονας της χειρουργικής είναι το πανεπιστήμιο ενώ ιδρύονται ο Ερυθρός σταυρός και ο Ευαγγελισμός. Ο Αρεταίος και ο Ολύμπιος συντέλεσαν στη θεμελίωση της γενικής χειρουργικής στην Ελλάδα της αντισηψίας και της εφαρμογής νάρκωσης.Τέλος το 1928 έχουμε την ίδρυση της ελληνικής χειρουργικής εταιρίας η οποία έχει πλούσια δραστηριότητα ακόμα και στις μέρες μας.Το μέλλον της χειρουργικής είναι δύσκολο να το προβλέψουμε όμως η αλματώδης πρόοδος που σημειώνει σε μικρά χρονικά διαστήματα είναι εντυπωσιακή.Ο συνδιασμός της καλής περιεγχειρητικής αντιμετώπισης,με την πρόοδο της αναισθησιολογίας και την τελειοποίηση των μονάδων εντατικής θεραπείας συνέβαλαν στην μείωση της θνητότητας και στην αποφασιστικότητα των ασθενών για μια χειρουργική επέμβαση ως ριζική λύση στο πρόβλημά τους ( Γολεμάτης και συν 2006).

### **3)Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ Η FLORENCE NIGHTINGALE**

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει ότι η νοσηλευτική επιδιώκει την προαγωγή της υγείας,τη διατήρηση της ζωής και την ανακούφιση του πόνου.Η νοσηλευτική με την πρωτόγονη και υποτυπώδη έννοια αυτής είναι τόσο παλαιά όσο και η ίδια η ασθένεια του ανθρώπου.Με την εξέλιξη του ανθρώπου σε κάποιο βαθμό πολιτισμού και τη δημιουργία διαφόρων κλάδων της επιστήμης και κυρίως της ιατρικής αναπτύχθηκε ταυτόχρονα και η νοσηλευτική,με την οποία ολοκληρώνεται το έργο της ιατρικής. Δηλαδή ο ιατρός θα διαγνώσει και θα διαγράψει την κατάλληλη θεραπεία.Από το σημείο αυτό ξεκινά η εργασία των νοσηλευτών για την περίθαλψη και πλήρη αποθεραπεία και φροντίδα των αρρώστων (Κουρκούτα 2010).

Η ιστορία της όμως ξεκινά από την πρωτόγονη εποχή.Οι Έλληνες θέτουν τις βάσεις της ιατρικής αλλά και της νοσηλευτικής. Απλές γραίες ,ηλικιωμένες γυναίκες προσέφεραν σε τραυματισμένους και αρρώστους αφεψήματα ,καταπραυντικά ή απλώς τη γυναικεία στοργή στους κατακεκλιμένους

ασθενείς.Αυτές λοιπόν ήταν οι πρώτες νοσηλεύτριες. Σημαντικότερη εποχή για την άνθιση της νοσηλευτικής ήταν η περίοδος του Χριστιανισμού. Αφού διαδόθηκαν και εμπεδόθηκαν οι χριστιανικές αρχές της αγάπης , της αλληλοβήθειας, κλπ στην πίστη του λαού δημιουργήθηκαν οι καλύτερες συνθήκες για την οργάνωση προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς. Τώρα η συμπάθεια και η συμπαράσταση προς τους πάσχοντες δεν θεωρούνταν απλή αρετή και καθήκον , αλλά υποχρέωση και ανάγκη.Οι νοσηλευτικές φροντίδες πια προσφέρονταν από όλους τους χριστιανούς και όχι μόνο από δούλους ή άτομα από κατώτερες τάξεις.Σε αυτή την περίοδο βλέπουμε για πρώτη φορά να οργανώνονται συντονισμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες από τις γυναίκες.Αυτές παράλληλα με τα εκκλησιαστικά τους καθήκοντα ασκούσαν και την νοσηλευτική με τον τίτλο των *δικονισσών*.Πρώτη διακόνισσα - νοσηλεύτρια ήταν η Φοίβη το 60 μ.χ. Στην περίφημη "Βασιλειάδα "νοσοκομείο που έχτισε ο Βασίλειος(Μέγας πατέρας της εκκλησίας) με πολλές πτέρυγες κάνει και την εμφάνισή της με υποδειγματικό τρόπο για την εποχή η **νοσηλευτική υπηρεσία**.

Δεν είναι λίγα τα μοναστήρια σε ανατολή και δύση που βοήθησαν σημαντικά στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής καθώς στους περίβολους τους είχαν χτιστεί νοσοκομεία όπου παρείχαν συστηματική νοσηλεία (Ρούσσου2003).

Την πιο σημαντική φυσιογνωμία στο χώρο της νεότερης νοσηλευτικής αποτελεί η Florence Nightingale η οποία χάραξε το δρόμο προς την ορθή τοποθέτηση του επαγγέλματος,την κοινωνική του αναγνώριση και την συστηματοποίηση της νοσηλείας σε επιστημονικές βάσεις.Αποτέλεσε μεγάλη προσωπικότητα για το χώρο της νοσηλευτικής.Γεννημένη απο αριστοκρατική οικογένεια το 1820 Αγγλίδα φιλόανθρωπος ήταν η πρώτη που είχε συναίσθηση του όρου Αδελφή νοσοκόμος.Η 4 αριστοκρατική της καταγωγή δεν τη σταμάτησε τη σταμάτησε από το να αφοσιωθεί στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου από την ηλικία των 17 ετών κιόλας. Εργάστηκε σε νοσοκομείο, σπούδασε νοσηλευτική και πολύ σύντομα έγινε προισταμένη στο ονομαστό νοσοκομείο του King college.Το 1845 όμως μόλις έλαβε γνώση για τον πόλεμο της Κριμαίας και την έκκληση των αγγλικών αρχών για οργάνωση υγειονομικής υπηρεσίας πρόθυμα έφυγε για να προσφέρει τις γνώσεις τις.Το νοσοκομείο που ανέλαβε βρισκόταν κοντά στην κωνσταντινούπολη και

είχε 1500 ασθενείς και τραυματίες. Η κατάσταση ήταν αξιοθρήνητη, αρκεί να σημειωθεί ότι η θνησιμότητα ανερχόταν σε ποσοστό 42% , αλλά η F.N κατάφερε να το μειώσει στο 22% σε σύντομο χρονικό διάστημα γεγονός που προξένησε το θαυμασμό όλων των στρατιωτικών στην περιοχή , της ηγεσίας αλλά και της κυβέρνησης (Bio, 2014).

Τιμήθηκε με πολλές διακρίσεις , έγραψε δύο νοσηλευτικά έργα, το 1860 άρχισε να λειτουργεί σχολή νοσοκόμων στο όνομά της .Απο το 1912 έχει καθιερωθεί μετάλλιο στο όνομά της το οποίο απονέμεται σε διακεκριμένες νοσηλεύτριες στο Διεθνές Ερυθρό Σταυρό. 12 Μαΐου (ημέρα γέννησής της) είναι η παγκόσμια ημέρα νοσηλευτών. Το 1875 έχουμε την ίδρυση της πρώτης σχολής νοσοκόμων καθώς και του θεραπευτηρίου “Ευαγγελισμός”.

#### **4) Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Η κατανόηση του όρου νοσηλευτική και ο εκσυγχρονισμός της μέσα στους αιώνες στην Ελλάδα απ’ όλους τους φορείς , έγινε αφορμή να σημειωθούν σπουδαία βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση. Έτσι μέχρι σήμερα συστήθηκαν και λειτουργούν αρκετές σχολές εκπαίδευσης νοσηλευτικής με τριετή φοίτηση.

Σταθμός για τη νοσηλευτική και το νοσηλευτή αποτελεί το έτος 1923. Αφού ιδρύεται ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος ή αλλιώς ΕΣΝΕ. Ο σύνδεσμος υπάρχει ακόμα και σήμερα και θα υπάρχει όσο υπάρχουν νοσηλευτές με σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων και των συμφερόντων τους. Αλλά και την δια βίου μάθησης τους με ενημερωτικά συνέδρια. Αποτελεί το επαγγελματικό σωματείο και τον φορέα έκφρασης όλων των Ελλήνων Νοσηλευτών (esne, 2016).

Συχνά η θεραπεία μιας μεγάλης ποικιλίας νοσημάτων και τραυμάτων περιλαμβάνει κάποιο τύπο χειρουργικής επέμβασης. Η εγχείρηση είναι μια επεμβατική μέθοδος θεραπείας, η οποία μπορεί να είναι προγραμματισμένη ή όχι, μεγάλη ή μικρή και μπορεί να αφορά οποιοδήποτε μέρος ή σύστημα του σώματος. Οι χειρουργικές διαδικασίες απαιτούν σωματικές και ψυχοκοινωνικές προσαρμογές και προκαλούν άγχος τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένειά του, ανεξάρτητα από το μέγεθός τους. Η ανάρρωση του ασθενούς από μια χειρουργική επέμβαση απαιτεί

νοσηλευτική φροντίδα με δεξιότητα και γνώση, είτε η επέμβαση γίνεται σε εξωτερική βάση ή στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Όλες οι φάσεις της νοσηλευτικής διεργασίας χρησιμοποιούνται περιεγχειρητικά για να γίνουν οι αξιολογήσεις και να εφαρμοστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμών ή ασθενειών και την διευκόλυνση της αντιμετώπισης των αλλαγών στη δομή και τη λειτουργία του σώματος.

Η χειρουργική νοσηλευτική είναι ένας κλάδος της νοσηλευτικής επιστήμης η οποία στοχεύει στην νοσηλευτική φροντίδα για την προετοιμασία του ασθενούς για χειρουργική επέμβαση, την υποστήριξη του ασθενούς κατά την διάρκεια της επέμβασης και τη βοήθεια κατά την ανάρρωση μετά την επέμβαση. Μέσα στο χώρο του χειρουργείου ο νοσηλευτής μπορεί να πάρει διάφορα "πόστα" (ειδικότητες) μερικές από τις οποίες είναι οι ακόλουθες:

- Νοσηλευτής-τρια κινήσεως
- Εργαλειοδότης-τρια
- Βοηθός αναισθησιολόγου

Όπως είδαμε πρόκειται για μία πολύ σημαντική ειδικότητα της νοσηλευτικής η οποία βέβαια αφορά μόνο νοσηλευτές με τριτοετή εκπαίδευση (ΠΕ,ΤΕ)και όχι βοηθούς. Αφού τους καθιστά υπεύθυνους και ικανούς να μπορούν να συνεργαστούν άψογα με ιατρούς και χειρουργούς ακόμα και αν κάτι δεν πάει καλά με τον ασθενή εκείνοι πρέπει πάντα να είναι σε ετοιμότητα. Αποσκοπούν στην ορθή προεγχειρητική,διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενή.Στήν προστασία, διατήρηση ,αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ασθενούς εφαρμόζοντας ορθούς θεραπευτικούς χειρισμούς σε όλες τις φάσεις της πορείας της υγείας του (The Lancet blog 2016).

#### **A)Παράλληλη εξέλιξη νοσηλευτικής και ιατρικής στο χώρο του χειρουργείου.**

Ιατρική και νοσηλευτική. Δύο επιστήμες τόσο συναφείς μεταξύ τους αλλά και τόσο διαφορετικές. Πολλοί τις χαρακτηρίζουν ως λειτούργημα και όχι άδικα, αφού και οι δύο κρατούν στα χέρια τους κατά κάποιον τρόπο τον κόσμο ολόκληρο. Την υγεία και την ασθένεια. Οι δυο αυτές επιστήμες

έχουν έναν κοινό συντελεστή.Τον πάσχοντα άνθρωπο και στόχος τους είναι η από κοινού συνεργασία χωρίς κόντρες ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή.Η πρόληψη,η προαγωγή και η αποκατάσταση της, αποτελούν ηθικές αρχές όλων των επαγγελματιών υγείας.*Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους με τους γιατρούς από τον τρόπο που οι γιατροί, J of. αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους με τους νοσηλευτές!* (Grundstein Amaro, 1992 ). Στο παρελθόν η σχέση γιατρών-νοσηλευτών ήταν πιο συνεργατική αφού μοιράζονταν πληροφορίες από το ιστορικό του ασθενούς και φυσικά γινόταν κλινική εξέταση και από τους δύο.Αυτό σιγά σιγά φαίνεται να ξεθωριάζει δίνοντας τη θέση του σε ιατρούς με ισχυρή προσωπικότητα και νοσηλευτές που συμμορφώνονται και υπακούν στις εντολές τους. Αργότερα ο νοσηλευτής παύει να θεωρείτε σύμβουλος του γιατρού καθώς θεωρείτε ο προϊστάμενος του νοσηλευτή.Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα προστριβές,συγκρούσεις με αντίκτυπο τους ασθενείς και στο τέλος να διαταράσσεται αυτή η ιεραρχία και η ισορροπία(Erlenet all, 2007) .Αφου οι νοσηλευτές έπρεπε να διαλέξουν το αν θα είναι τολμηροί ή παθητικοί σε αυτό το <<παιχνίδι>>.Ευτυχώς οι κανόνες του παιχνιδιού άλλαξαν και ετσι σήμερα πολλοί γιατροί εξαρτώνται αρκετά από τους νοσηλευτές και αυτό οφείλεται στην προηγμένη εκπαίδευση τους (Lee et al, 1993, & Lassen, et al, 1997).

Όλοι οι φοιτητές των επιστημών υγείας διδάσκονται ότι οι νοσηλευτές είναι επιστήμονες υπεύθυνοι για την λήψη αποφάσεων και αναλαμβάνουν την ευθύνη για τα αποτελέσματα των αποφάσεών τους. Εξίσου σημαντικό είναι επίσης ότι διδάσκονται και την επικοινωνία με τους γιατρούς πολύ διαφορετικά απ'ότι στο παρελθόν.Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως σταμάτησαν οι "συγκρούσεις" ή οι διαπληκτισμοί.Ενα μεγάλο κομμάτι τους εξαρτάται από τη φύση του ανθρώπου καθώς και τον τρόπο που διαχειρίζεται γεγονότα και στιγμές.Οι ηθικές συγκρούσεις για την φροντίδα ασθενών μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι τα πιο συνηθισμένα ηθικά προβλήματα στην κλινική πράξη (Corley, 1998). Η επικοινωνία ιατρών και νοσηλευτών είναι απαραίτητη πόσο μάλλον στο χώρο του χειρουργείου, ώστε να μην παραμείνει ένα άλυτο ζήτημα η βιωσιμότητα και η ζωτικότητα της υγειονομικής περίθαλψης.Κατα συνέπεια η ανάπτυξη των προτύπων παράδοσης υγείας που θα

επιτρέψει την αποτελεσματική διεπιστημονική επικοινωνία , τη συνεργασία και τη σοφότερη χρήση των περιοριστικών πόρων υγειονομικής περίθαλψης είναι σοφότερη. Τονίζονται επίσης στοιχεία όπως για τη σωστή εργασιακή σχέση νοσηλεύτη-γιατρού, η ομαδική εργασία, ο σεβασμός, η καλή επικοινωνία και σε γενικές γραμμές πώς τα άτομα πρέπει να συμπεριφερθούν για να επιτύχουν καλές εργασιακές σχέσεις γιατί κανένας δεν μπορεί να λειτουργήσει ανεξάρτητα από τον άλλον και όλα αυτά έχουν αντίκτυπο στον ασθενή και ιδιαίτερα όταν είναι στο χειρουργικό τραπέζι. Είναι μεγάλη η σημασία της νοσηλευτικής παροχής φροντίδας που ασκείται σε συνεργασία με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων. Οι ιατροί και οι νοσηλεύτες πρέπει να στηρίξουν τις μοναδικές δυνάμεις και την εργασία τους στην αληθινή συνεργασία , αναγνωρίζοντας την αλληλοεξάρτηση τους και την συμπληρωματικότητα των γνώσεων τους , των δεξιοτήτων και των προοπτικών καθώς επίσης και των κοινών ηθικών τους υποχρεώσεων (Radcliffe 2000).

## **B) Επικοινωνία στο χώρο του χειρουργείου**

Στις μονάδες υγείας το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι ο σημαντικότερος παραγωγικός συντελεστής και αποτελεί τον πιο σημαντικό ρόλο στην παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας των οποίων η αποδοτικότητα είναι συνισταμένη της ικανοποίησης του από την εργασία, των συνθηκών εργασίας, των κινήτρων, τις εξέλιξης του αλλά και τις δια βίου επιμόρφωσης του. Είναι γιατί το ανθρώπινο δυναμικό σε επιχειρήσεις όπως σε νοσοκομείο που είναι εντάσεως εργασίας, αποτελεί το πιο πολύτιμο κεφάλαιο και η συμβολή του στην επίτευξη των στόχων είναι καθοριστική.

Από την εισαγωγή του το 1983 το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται υπό συνεχείς προσπάθειες με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Παράλληλα η γνώση των προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζει ένα δημόσιο νοσοκομείο θα είναι απαραίτητη για την επιτυχία της διοίκησης του, λαμβάνοντας υπόψη ότι το ανθρώπινο κεφάλαιο έχει άμεση συσχέτιση με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Η ικανοποίηση από την εργασία, θα πρέπει να αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς και αντικειμενικούς στόχους της διοίκησης για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού και πως η σημαντικότητα αυτής της παραμέτρου πόσο θα συμβάλει στο παραγόμενο έργο.

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας όπως είναι τα νοσοκομεία, οι οποίες βασίζονται κυρίως στο συντελεστή της εξειδικευμένης εργασίας, οφείλουν να ενδιαφέρονται πρωτίστως για το εργασιακό περιβάλλον, τις εργασιακές σχέσεις και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων τους. Επιπρόσθετα το καλό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί τη θεμελιώδη παραγωγική συνιστώσα προσφοράς ποιοτικών ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών.

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας τα δημόσια νοσοκομεία έχουν χαρακτήρα ιατροκεντρικό και η λειτουργία του οργανισμού στηρίζεται στις αρχές του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα. Οι σχέσεις εργασίας των εργαζομένων με τον οργανισμό, οι αμοιβές του, η εξέλιξη του και άλλα θέματα που έχουν σχέση με την υπηρεσιακή του κατάσταση ρυθμίζονται από το δημοσιοϋπαλληλικό καθεστώς, γεγονός το οποίο δεν αφήνει περιθώρια στις διοικήσεις των οργανισμών ώστε να ασκήσει μια διαφορετική πολιτική στην διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων. Υπάρχει περιορισμένη ικανότητα για παροχή επιπλέον οικονομικών κινήτρων στο προσωπικό του δημόσιου τομέα και ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι, θα πρέπει να δίνονται έμφαση στους μη υλικούς τρόπους παρακίνησης, προκειμένου να διατηρηθεί το ηθικό των εργαζομένων σε υψηλά επίπεδα γεγονός που είναι πολύ αναγκαίο για την διασφάλιση παροχής υπηρεσιών και για τους ίδιους τους εργαζομένους (Γόγαλη, 2015).

Η επικοινωνία και η καλή συνεργασία μέσα σε μια δουλειά αποτελούν θέμα ζωτικής σημασίας τόσο μάλλον όταν μιλάμε για γιατρούς και νοσηλευτές σε ένα νοσοκομείο και ειδικότερα στο χώρο του χειρουργείου όπου καθημερινά κρίνονται ανθρώπινες ζωές. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό από τη φύση τους ότι μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο αγχογόνα από άλλα. Ιδιαίτερα αγχογόνα είναι τα επαγγέλματα εκείνα που έχουν σχέσεις με ανθρώπους, απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατόν να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες. Τα επαγγέλματα υγείας κατατάσσονται στα 6 πρώτα πιο στρεσογόνα. Πολλοί είναι οι παράγοντες που καθιστούν τη νοσηλευτική στρεσογόνο επάγγελμα. Από τα κυριότερα αίτια θα λεγάμε ότι είναι οι λιγοστοί νοσηλευτές που έχουν απομείνει πια στα

νοσοκομεία αλλά και οι συγκρούσεις τους με τους γιατρούς. Η σύγκρουση με τους γιατρούς έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας άγχους και έντονου στρές στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Επιπλέον οι νοσηλευτές ενδέχεται να αντιμετωπίσουν τόσο λεκτική όσο και σωματική κακοποίηση όταν προκύπτει σύγκρουση με τους γιατρούς. Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει από διαφορές απόψεων σχετικά με την φροντίδα ασθενών, απαιτήσεις, ή από τη μακροχρόνια ιεράρχική σχέση του γιατρού με το νοσηλευτικό προσωπικό. Παρόλ 'αυτά ο στόχος θα πρέπει να υπάρχει και να παράγει πάντα θετικά αποτελέσματα τα οποία προκύπτουν μέσα από την επίλυση των συγκρούσεων

Είναι δύσκολο να περιγράψει κανείς τον ορισμό της επικοινωνίας αφού πρόκειται για έναν πολύπλευρο ορισμό. Ένα απλός ορισμός που θα μπορούσε να τις δοθεί είναι ότι πρόκειται για μια διαδικασία με την οποία ένας πομπός **A** (άνθρωπος, ομάδα) μεταβιβάζει σκέψεις, πληροφορίες, ιδέες ή συναισθήματα σε έναν πομπό **B** (άνθρωπος, ομάδα) με στόχο να ενεργήσει επάνω του με τρόπο ώστε να προκαλέσει σε εκείνον την εμφάνιση των ιδεών, σκέψεων, συναισθημάτων, πληροφοριών και σε τελική ανάλυση να επηρεάσει την κατάστασή του και τη συμπεριφορά του. (Βιθύνος 1999). Επειδή τα τελευταία χρόνια η οικονομική δυσχέρεια της χώρας μας, αποτελεί ένα γεγονός που έχει επηρεάσει όλους ψυχολογικά με αποτέλεσμα να υπάρχει περισσότερο άγχος και στρές ειδικά εν ώρα εργασίας μεταξύ του ιατρικού προσωπικού (επιμελητές-ειδικευόμενοι) αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού. Σημαντικό είναι και το πρόβλημα του κυκλικού ωραρίου εργασίας όπου αυτή είναι η μια σοβαρή ιδιομορφία αυτού του επαγγέλματος γεγονός που δημιουργεί πρόβλημα τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Στην έρευνα των Edward et al. 25οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν με βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα αποτελέσματα εξουθένωσης από τις νοσηλεύτριες που εργάζονταν με σταθερό ωράριο. Η φύση του επαγγέλματος του ιατρού και του νοσηλευτή είναι τέτοια ώστε να δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών. Αυτό συμβαίνει λόγω της απουσίας συχνά του καταμερισμού των ευθυνών και καθορισμού των ρόλων για κάθε ομάδα. Ας μην ξεχνάμε ότι η ασφάλεια και η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας εκτός



αλλά κυρίως εντός της χειρουργικής αίθουσας εξαρτάται από τις προσπάθειες συνεργασίας ανάμεσα στις διεπιστημονικές ομάδες των παρόχων φροντίδας.

Σύμφωνα με έρευνα στην Νέα Ζηλανδία, οι συγκρούσεις ρόλων, καθηκόντων και ευθυνών μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών αποτελείσημαντική αιτία άγχους.Αμφισβήτηση του ρόλου,Μια άλλη σημαντική πηγή εργασιακού στρες είναι η αμφισβήτηση του ρόλου του επαγγελματίας υγείας. Η αμφισβήτηση του ρόλου επιδρά δυσμενώς στην ψυχική ευεξία του ατόμου, ειδικά όταν χαρακτηρίζεται από μειωμένο αυτοέλεγχο. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε σχετική μελέτη, οι ερευνητές εντόπισαν ορισμένες σημαντικές σχέσεις μεταξύ αμφισβήτησης ρόλου και συγκεκριμένων συμπτωμάτων ψυχικής και σωματικής νόσου όπως: κατάθλιψη, επαγγελματικής δυσαρέσκειας από τη ζωή,μειωμένων εργασιακών κινήτρων, μειωμένων επιπέδων αυτοεκτίμησης και πρόθεσης αποχώρηση από την εργασία (Κοϊνης,Σαρίδη, 2014).

#### **B1)Τεχνικές καλής επικοινωνίας**

Τεχνικές καλής επικοινωνίας θα πρέπει να προωθηθούν στο προσωπικό των χειρουργείων και όχι μόνο.Υπάρχουν προτεινόμενες αρετές ,οι όποιες θα πρέπει να διακατέχουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εν ώρα εργασίας. Απο τις σημαντικότερες είναι η **ομαδικότητα**, η οποία εκτός απο τους χειρούργους περιλαμβάνει τον αναισθησιολόγο, τους νοσηλευτές καθώς και τα απαραίτητα τμήματα(αιμοδοσια,α/α,U/S,εργαστηριακα κ.τ.λ).Είναι σημαντική προϋπόθεση για την παροχή υψηλής φροντίδας και ασφάλειας του ασθενή να μπορέσει και ο ίδιος να εκφράσει τους φόβους και τις ανασφάλειες του για την επικείμενη επέμβαση. Δυστυχώς <<οι διακοπές>>της επικοινωνίας όμως είναι καθημερινό φαινόμενο καθώς εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου,τις αντιλήψεις, και τις εργασιακές σχέσεις που ήδη έχουν δημιουργηθεί. Εξίσου απαραίτητο είναι οι **προιστάμενοι** του χειρουργείου και όλων των ειδικοτήτων να αποτελούν **προσωπικότητες ενεργητικές** προς όλους τους φορείς υγείας και όχι παθητικές αφού το χειρουργείο είναι ένας χώρος που δεν συγχωρούνται τα λάθη και οι καθυστερήσεις.Για τη βέλτιστη λειτουργία του χειρουργείου αλλά και ολόκληρου του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας δεν φτάνει μόνο να υπάρχει το κομμάτι της καλής συνεργασίας και επικοινωνίας.Τα

νοσοκομεία χρειάζονται επαρκή **στελέχωση με διπλωματούχους νοσηλευτές και παραιατρικό προσωπικό** καθώς και να κατέχουν την απαραίτητη εμπειρία και δεξιότητες στην κλινική πράξη. Αυτό ακριβώς ήταν το θέμα μιας έρευνας των ΗΠΑ σε διάφορα νοσοκομεία. Το αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι στα νοσοκομεία αυτά παρουσιάζονται λιγότερες επιπλοκές και θάνατοι μεταξύ των ασθενών. **Σωστή και πλήρης ενημέρωση** όλων των ατόμων που θα βρίσκονται στην αίθουσα για το άτομο το οποίο θα χειρουργηθεί ώστε να μην υπάρξουν επιπλοκές και επιπλέον να βρίσκονται από πριν όλα τα υλικά (ράμματα, παροχετεύσεις, σωστό σετ, συνδεδεμένη αναρρόφηση κα.) έτσι ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση και να κερδίζεται χρόνος για επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις την ημέρα (Αρχοντάκης και συν 2015).

## **B2) Προβλήματα επικοινωνίας και η αντιμετώπισή τους**

Δυστυχώς όμως πολλά από τα παραπάνω δεν γίνονται αφού σωστή επικοινωνία και συνεργασία δεν υπάρχει. Γιαυτό τα προβλήματα στην επικοινωνία όλο και πληθαίνουν. Οι περισσότεροι γιατροί εκπαιδεύονται για να έχουν υπό την εξουσία τους κάποιους νοσηλευτές. Σήμερα όμως οι νοσηλευτές θέλουν να είναι πιο ανεξάρτητοι και να έχουν επαγγελματικές ευθύνες και αρμοδιότητες. Πολλές είναι οι φορές που οι γιατροί αγνοούν τις προτάσεις των νοσηλευτών, γεγονός που δείχνει ότι δεν θέλουν την ανατροφοδότηση. Οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι έτσι μειώνεται η αξία τους. Η επικοινωνία ειδικότερα η αμφίδρομη παύει να λειτουργεί σωστά και χάνει το σκοπό της. Επιπλέον το εθνικό σύστημα υγείας <<ασθενεί>> λόγω ελλείψεων σε ανθρωπίνους και υλικούς πόρους και σε ένα περιβάλλον όπου γενικά επικρατεί μια συνεχής σύγχυση, με αποτέλεσμα οι συγκρούσεις να είναι αναπόφευκτες και να οφείλονται στην έλλειψη επικοινωνίας και τη μη αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων. Εκτός αυτού και ο μεγάλος βαθμός στρέψ και άγχους που επικρατεί στα χειρουργεία κάνει πολλές φορές τα άτομα μοναχικά και αποκομμένα από το κοινωνικό σύνολο. Ακόμη η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, η ανασφάλεια, ο ανταγωνισμός και μια σκληρή και αναξιοκρατική ηγεσία είναι αρκετά για να δημιουργήσουν μεγάλα και πολλές φορές αδιόρθωτα προβλήματα επικοινωνίας. Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε και την καταμέτρηση των εργαλείων,

ως πηγή για πρόβλημα επικοινωνίας και εργασιακών σχέσεων. Η τριβή δημιουργείται συνήθως μεταξύ χειρουργού και εργαλειοδότη, για το αν η καταμέτρηση είναι σημαντική ή όχι, ιδιαίτερα μεταξύ των άπειρων νοσηλευτών, εξαιτίας χρόνου (Rilley et all ,2006) Για την αποφυγή της τριβής και της λεκτικής υποβάθμισης κατά την καταμέτρηση θα πρέπει να υπάρχει ομαλή συνεργασία μεταξύ τους και βοήθεια από την νοσηλεύτρια κίνησης. Δεν φτάνει μόνο να παρουσιάζουμε τα προβλήματα αλλά πρέπει να βρίσκουμε και τρόπους με τους οποίους θα λύσουμε αυτά τα σοβαρά ζητήματα. Είναι αρκετά περίπλοκο, γιατί έχουν τις ρίζες τους στην διαφορετικότητα των ατόμων και συχνά συγκρούονται με τις επαγγελματικές ταυτότητες των μελών μιάς ομάδας. Εννοώντας ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό και διαφορετικό και έτσι θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Είτε είναι ο καλύτερος γιατρός είτε ένας απλός τραυματιοφορέας. Όλοι στο χειρουργείο δουλεύουμε και συναναστρεφόμαστε μαζί και συντονισμένα σαν μια ομάδα. Για την επίλυση κρίσιμων ζητημάτων και όχι μόνο, προτείνεται ο διάλογος για τη μεταβίβαση πληροφοριών. Καλός γιατρός χαρακτηρίζεται ο γιατρός ο οποίος εκτός από τις άριστες ιατρικές γνώσεις του έχει την ικανότητα να δημιουργεί σταδιακά διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς του, τους συγγενείς αυτών και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται μαζί για ένα και μόνο σκοπό την προαγωγή της υγείας. Το παραπάνω αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων επικοινωνίας. Σημαντικό είναι επίσης όλη η χειρουργική ομάδα να είναι ενημερωμένη για τα περιστατικά της και για τις ανάγκες του κάθε ασθενούς (Riley et al 2006).

### **B3) Τεχνολογία και επικοινωνία**

Ο άνθρωπος είναι ένα κοινωνικό όν, κι η επικοινωνία συνιστά ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικότητας και της προσαρμογής του στο περιβάλλον του. Δεν υπάρχουν κοινωνίες δίχως ανθρώπους και άνθρωποι χωρίς την ανάγκη να επικοινωνούν. Η τεχνολογία στη σημερινή εποχή κατέχει μια σημαντική θέση στις σύγχρονες κοινωνίες, γιατί κάνει την επικοινωνία ταχύτερη, λύνει προβλήματα που στο παρελθόν φάνταζαν απίστευτα, λύνει το πρόβλημα της απόστασης που χωρίζει τον πομπό από τον δέκτη κ.α. Με τον τρόπο αυτό, αποδίδουμε στην τεχνολογία τη δύναμη να καθορίζει αυτόνομα τη διαπροσωπική επικοινωνία και κατά συνέπεια την αντίστοιχη μορφή κοινωνίας. Η πρόοδος της τεχνολογίας αυξάνεται συνέχεια και με γοργούς ρυθμούς με τέτοιο

τρόπο που έχει εισβάλλει για τα καλά στην προσωπική αλλά και επαγγελματική μας ζωή. Η τεχνολογία έχει καταφέρει να εισχωρήσει και να καλυτερέψει σχεδόν κάθε επάγγελμα σε κάθε κλάδο. Συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας η τεχνολογία έχει αναπτυχθεί πάρα πολύ. Ήδη κυκλοφορούν εκατοντάδες εφαρμογές για τα << έξυπνα κινητά >>, με τις οποίες οι χρήστες μπορούν από το να κάνουν τη διάγνωση εισάγοντας τα συμπτώματα που έχουν, μέχρι να στείλουν τις μετρήσεις της αρτηριακής τους πίεσης στο γιατρό τους, ή να υπολογίσουν τις θερμίδες ενός γεύματος προκειμένου να τηρήσουν πιστά το διατροφικό τους πρόγραμμα. Ακόμη περπατώντας ή τρέχοντας να μετρήσουν τις θερμίδες που καίνε, την απόσταση που διανύουν αλλά και τους χτύπους της καρδιάς τους εκείνη τη στιγμή. Ακόμα και τα πιο απλά μαθήματα ανατομίας και μικρά εγχειρίδια για κάθε ειδικότητα. Τέτοιου είδους εφαρμογές κυρίως για τους επαγγελματίες υγείας είναι πολύ χρήσιμες αφού εκτός από τα παραπάνω θα βρούμε λεξικά με ιατρικούς όρους, καταλόγους φαρμάκων με τις χρήσεις και τις παρενέργειές τους καθώς και πολύ ενδιαφέρουσες πληροφορίες για όλα τα συστήματα του ανθρωπίνου σώματος αλλά και διάφορα τεστ για φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής και πολλές άλλες ενδιαφέρουσες λειτουργίες. Με την εισαγωγή όλων αυτών των εφαρμογών και του διαδικτύου στη ζωή μας πολλά νοσοκομεία έχουν καθιερώσει πια τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα τάμπλετ σε νοσηλευτές και γιατρούς ώστε κάθε οδηγία που θα δίνεται και κάθε πράξη που θα εκτελείτε θα είναι καθαρογραμμένη, σωστή και θα είναι ένας τρόπος για να σταματήσουν τα λάθη αφού δεν θα υπάρχουν μουτζούρες και σβησίματα, μόνο ευανάγνωστα γράμματα και η ψηφιακή υπογραφή. Επίσης θα γράφουν από τις παραγγελίες των φαρμάκων προς το φαρμακείο και τη χρέωση των ασθενών μέχρι την λογοδοσία τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση των εξόδων (γραφική ύλη), άμεση εύρεση παλαιότερων ιστορικών ενός ασθενούς. Ο νοσηλευτής θα εκτελεί αμέσως την οδηγία του ιατρού ή μέσα σε λίγα δευτρόλεπτα καθώς δεν θα έχει πληθώρα από φακέλους ασθενών να ελέγξει μετά την επίσκεψη. Αυτή η μορφή είναι πολύ χρήσιμη και στις χειρουργικές αίθουσες όπου καλό θα ήταν ο αναισθησιολόγος αλλά και ο νοσηλευτής να ρίξει μια ταιλευταία ματιά στην πρωινή κατάσταση του ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί όπως ζωτικά σημεία ή αν έχει προηγηθεί προνάρκωση, πόση ώρα πριν ή αν είναι αλλεργικός σε φάρμακα, πράγματα πολύ ουσιαστικά και βασικά. Εξίσου σημαντική είναι και η τηλειατρική η υπηρεσία η οποία αναπτύχθηκε για την μετάδοση-μεταφορά

ιατρικής πληροφορίας προκειμένου να γίνει διάγνωση,θεραπεία και εκπαίδευση εξ'αποστάσεως, με εφαρμογές στην καρδιολογία,παθολογοανατομία,παρακολούθηση ασθενών κ.α.Η τηλειατρική διεγείρει το ενδιαφέρον όχι μόνο σε αυτούς που ασχολούνται με την έρευνα αλλά και σε εκείνους που ενδιαφέρονται για την τεχνολογίαΘέματα όπως η επεξεργασία σημάτων και εικόνων, οι επικοινωνιακές λύσεις για την αποστολή και λήψη δεδομένων και πληροφοριών, τα θέματα ασφάλειας και ακεραιότητας, τα θέματα αποθήκευσης και ανάκλησης, τα μεγάλα συστήματα διαχείρισης, οι νέες μορφές υπηρεσιών όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, η διαχείριση χρονίως πασχόντων από απόσταση κ.α., προκαλούν ακόμα το έντονο ενδιαφέρον των ερευνητών. Βασικό εργαλείο έρευνας στα ασύρματα συστήματα επικοινωνίας αποτελεί η τεχνολογία Bluetooth η οποία μελετάται εκτεταμένα και είναι ιδανική για ανταλλαγή δεδομένων σε μικρές αποστάσεις και συμβατή για χρήση σε σταθερές και κινητές συσκευές (Μαθιουδάκης, 2012).

### **Γ) Φαινόμενα βίας στο χειρουργείο**

Με την λέξη αυτή εκφράζουμε πολλές μορφές τις όπως: την ενδοοικογενειακή,την σεξουαλική, την ψυχολογική,την λεκτική ,την εργασιακή,αλλά και πολλές άλλες.Με μια πρώτη ματιά η βία αναφέρεται στις πράξεις επιθετικότητας και της κατάχρησης που προκαλεί ή σκοπεύει να προκαλέσει τον εγκληματικό τραυματισμό ή ζημιά στα πρόσωπα και στην περιουσία, είναι και ο εξαναγκασμός που γίνεται σε έναν άνθρωπο για να εκτελέσει ή να παραλείψει μια πράξη, με τη θέλησή του. Η βία είναι έντονη και μεταξύ των γιατρών αλλά και μεταξύ των νοσηλευτών.

#### **Γ1)Ορισμός λεκτικής βίας**

Την λεκτική βία θα μπορούσαμε να την ορίσουμε ως εξής: φραστικές απειλές ή ύβρεις ενός ισχυρού απέναντι σε ασθενέστερο κοινωνικοοικονομικό άτομο(παρενόχληση),πριν εξελιχτεί σε σωματική βία (ενδοοικογενειακή,ενδοσχολική,ενδοεργασιακή).Η λεκτική βία ασκείται σε άτομα τα

οποία θεωρούνται χαμηλών τόνων και σαφέστατα δεν προκαλούν με τη συμπεριφορά τους το κοινό αίσθημα. Τα άτομα που ασκούν λεκτική βία, είναι αυτά τα οποία δεν έχουν λάβει δυστυχώς από το γονεϊκό περιβάλλον την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση και ανατροφή από μικρή ηλικία, ώστε να ενταχθούν αξιότιμα στο κοινωνικό σύνολο (Βιθυνός και συν 1999).

## Γ2) Παράγοντες που προδιαθέτουν την λεκτική βία

Αρκετοί είναι οι παράγοντες και οι αιτίες που δημιουργούν καθημερινές προστριβές μεταξύ του προσωπικού των χειρουργείων αλλά ακόμα χειρότερα τους ωθούν στη λεκτική βία με αποτέλεσμα διαμάχες, άγχος, παρεξηγήσεις και γενικότερα ένα δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον. Τους παράγοντες που προδιαθέτουν τη λεκτική βία μπορούμε να τους χωρίσουμε σε δύο κατηγορίες. Τους κοινωνικούς οι οποίοι μας λένε ότι οι γυναίκες γίνονται περισσότερο στόχος βίας από τους άνδρες. Ιδιαίτερα στον εργασιακό χώρο, αλλά και στην οικογένεια που εκδηλώνεται μέσα από την φυσική και προφορική κακομεταχείριση, την σεξουαλική παρενόχληση και τον εκφοβισμό. Η νοσηλευτική συνεχίζει ακόμα και σήμερα να είναι ένα γυναικοκρατούμενο επάγγελμα αφού το 95% των νοσηλευτών αποτελείτε παγκοσμίως από γυναίκες και οι κοινωνικές στάσεις συνεχίζουν να υποτιμούν τη νοσηλευτική. Ως αποτέλεσμα λοιπόν, η βία απέναντι στις νοσηλεύτριες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μέρος της συνέχειας της βίας ενάντια των γυναικών. Υπάρχουν και οι εργασιακοί παράγοντες. Κάποιοι από τους παράγοντες που συμβάλλουν στη βία στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας και εξαρτώνται από το χώρο εργασίας είναι οι ακόλουθοι:

- Ø πτωχή υποδομή
- Ø κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο
- Ø μη επαρκής στελέχωση και μειωμένοι πόροι
- Ø μη επαρκή μέτρα ασφαλείας
- Ø μη επαρκής εκπαίδευση προσωπικού σε ενδεχόμενο βίαιων καταστάσεων
- Ø μη επαρκής πολιτική για πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων συμβάντων
- Ø ο ισχυρισμός ότι η βία είναι <<μέρος της εργασίας>> και πρέπει να γίνεται ανεκτή
- Ø μη επαρκή μέτρα για νοσηλευτές που εργάζονται μόνοι στην κοινότητα

Επιπλέον στο επάγγελμα της νοσηλευτικής κυριαρχεί η θεωρία της καταπίεσης. Η νοσηλευτική θεωρείτε καταπιεσμένο επάγγελμα παγκοσμίως κυρίως από τους γιατρούς με αποτέλεσμα να εμπλέκονται σε συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους και όχι με εκείνους που πραγματικά τους βγάζουν τα αρνητικά συναισθήματα. Υπάρχει επίσης η διαιώνιση της κακομεταχείρισης από παλαιότερους στην ιεραρχία νοσηλευτές αλλά και ιατρούς προς τους νεοεισαχθέντες στο επάγγελμα, επειδή θεωρούν κεκτημένο δικαίωμα να τους συμπεριφερθούν έτσι επειδή έτσι είχαν κάνει στο παρελθόν και με εκείνους. Τα διαφορετικά επίπεδα μάθησης που έχουν οι νοσηλευτές με τους ιατρούς, οι διαφορετικοί ρόλοι, ο ένας θεραπεύει και ο άλλος φροντίζει-περιθάλπει τον πάσχοντα, η διαφορετική κουλτούρα, ακόμα και τα οικονομικά κίνητρα που στοχεύει ο κάθε ένας αποτελούν κίνητρα για να ξεκινήσει μια η σύγκρουση που θα οδηγήσει σε λεκτική βία (Δ.Α.Σ.Τ.Α ενοτητα5 2007-2013 ).

### **Γ3) Τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης της λεκτικής βίας**

Σε αυτήν την ενότητα τίθεται το εξής ερώτημα: Θύτης ή θύμα? Πολλοί ερευνητές έχουν αναρωτηθεί άλλους. Αν φέρονται άσχημα σε κάποιους, ισχυρίζονται ότι το ίδιο συνέβαινε και με εκείνους στο παρελθόν. Ο οποιοσδήποτε όμως μπορεί να γίνει θύτης, αν οι συνθήκες στο εργασιακό του περιβάλλον είναι αποσταθεροποιητικές. Αν εν τέλει θα γίνει κάποιος θύτης και προβεί σε βίαιες πράξεις και συμπεριφορές, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο σταθερές ηθικές αξίες έχει στη ζωή του. Οι τρόποι πρόληψης είναι αρκετοί πια στην εποχή μας αρκεί όλοι να είναι θετικοί προς τον εκσυγχρονισμό και να μην κολλούν σε απαρχαιωμένα στερεότυπα. Όπως ενημέρωση κυρίως από τα ΜΜΕ και αύξηση της ευαισθητοποίησης των εργοδοτών, εργαζομένων και της κοινότητας. Συνεργασία τοπικών φορέων-ιατροκοινωνικών υπηρεσιών και κατάλληλων επιχειρήσεων για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων της παρενόχλησης από το στάδιο της πρόληψης έως το στάδιο της αποκατάστασης. Προώθηση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας σε εταιρίες και επιχειρήσεις όπου συνήθως κυριαρχεί ο ανταγωνισμός και στήριξη από ειδικά ψυχολογικά υποστηρικτικά δίκτυα. Ρύθμιση αυστηρού νομοθετικού πλαισίου για τα θέματα της βίας

και της παρενόχλησης.Αλλαγή νοοτροπίας,τα περιστατικά θα πρέπει να αποκαλύπτονται και να μην γίνονται ανεκτά.Καθώς και τη βοήθεια για ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων μέσα στην εργασία.Αυτά θα μπορούσαν να ήταν κάποια μέτρα πρόληψης τα οποία αν ο καθένας από εμας ακολουθούσε ίσως ο κόσμος μας ήταν λίγο καλύτερος χωρίς να χρειαζόμαστε τρόπους αντιμετώπισης όπως: η αλλαγή εργασίας του θύματος,αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας και πολλές φορές και νομικής. Το άτομο αυτό θα πρέπει να έχει δίπλα του ανθρώπους που θα τον ενδυναμώνουν αλλά και να τηρηθεί ο κώδικας δεοντολογίας από τα αρμόδια όργανα (Βασιλείου 2002).

#### Γ4)Νομικά και ηθικά ζητήματα

Το θέμα της βίας τόσο της λεκτικής όσο και των άλλων ειδών έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και όχι μόνο στην χώρα μας αλλά σε όλες τις χώρες της Ευρώπης και μη.Ολοένα και περισσότερα παιδιά και περισσότεροι ενήλικες επειδή δεν είχαν το θάρρος ή το θράσος να αντιδράσουν πέφτουν θύματα και άλλοι τόσσοι που παραμένουν ανώνυμοι γιατί ντρέπονται ή φοβούνται μην χάσουν τη δουλειά τους ή στιγματιστούν από τον υπόλοιπο κοινωνικό περίγυρο.Έτσι το φαινόμενο παραμένει,διαιώνίζεται κάνοντας κι'άλλο κακό.Τα δύο μεγάλα ηθικά ζητήματα που μαστίζουν την εποχή μας ονομάζονται **BULLING** και **MOBBING**.Μπορούν να χαρακτηριστούν σαν τα αποτελέσματα των διαφόρων μορφών βίας. Ας ξεκινήσουμε με το bullying που είναι και πιο ακουστό.Το bullying(σφάλμα) λοιπόν μπορούμε να το εντάξουμε σαν μια μορφή εκφοβισμού . Μια επιθετική ,σκόπιμη πράξη που εκδηλώνεται είτε από ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων επαναλαμβανόμενα, έχει δηλαδή διάρκεια στο χρόνο και απευθύνεται σε άτομα τα οποία δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και ευκολα γίνονται θύματα.Επιπλέον ο ορισμός αυτός υπογραμίζει τη σκοπιμότητα του εκφραστή της βίαιης συμπεριφοράς και την πρόκληση βίαιης συμπεριφοράς στα θύματα. (bullying &cyber 2016)Το mobbing ( Στην αγγλική του απόδοση προέρχεται από το ρήμα mob, που σημαίνει επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενώ ο πρώτος που αποδίδει τον όρο είναι ο Hein Leyman (Γερμανός ψυχολόγος) στη Σουηδία, μελετώντας το φαινόμενο στις αρχές της δεκαετίας του 1990) το οποίο μεταφράζεται στα ελληνικά σαν <<ψυχολογική τρομοκρατία>> ή <<ηθική παρενόχληση>> θεωρείτε η συστηματική και διαρκής επίθεση από μια



ομάδα συναδέλφων ή προϊσταμένου σε βάρος ενός συγκεκριμένου υπαλλήλου προκειμένου να σπάσει το ηθικό του και να οδηγηθεί στην παραίτηση της εργασιακής του θέσης. Το mobbing ασκείται με πολλούς τρόπους: συνειδητή και επαναλαμβανόμενη ταπείνωση, προσβλητική μεταχείριση, ειρωνεία, συκοφαντία, απειλές, αναξιοπρεπή μεταχείριση από προϊσταμένους, ηθελημένη απόκρυψη πληροφοριών αναγκαίων για την εργασία τους, ανάθεση προσβλητικών ή ανούσιων εργασιών, άρνηση ανάθεσης εργασίας. Επίσης, μπορεί να ασκηθεί μέσω απειλών για την επαγγελματική εξέλιξη, όπως είναι η ανάθεση νέων καθηκόντων χωρίς προηγούμενη εκπαίδευση, η ανάθεση επικίνδυνων καθηκόντων, ο υπερβολικός έλεγχος, ο αποκλεισμός από σεμινάρια κατάρτισης ή συνεδριάσεις, η έλλειψη επικοινωνίας, η έλλειψη αναγνώρισης, οι πειθαρχικές απειλές, οι απειλές απόλυσης, η εσκεμμένη υποτίμηση προτάσεων, η αδικαιολόγητη μετάθεση και η υπερφόρτωση υποχρεώσεων με προ.θεσμίες που δεν μπορούν να τηρηθούν (João et al, 2016).

## **Γ5)ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Σύμφωνα με τη Eurofound, ένας στους δέκα εργαζομένους το 2010 δήλωσε ότι βίωσε κάποια μορφή βίας στην εργασία του κατά τους τελευταίους 12 μήνες, αν και τα ποσοστά προβλέπονται υψηλότερα, μιας και οι περισσότερες περιπτώσεις mobbing δεν δημοσιοποιούνται. Τα ποσοστά διαφέρουν ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες ανάλογα με την ευαισθητοποίηση του κοινού και τις νομοθεσίες (Nelson et al 2016).

Το mobbing, ως εσκεμμένη ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας, αποτελεί αιτία για εκδήλωση ψυχικών και σωματικών νοσημάτων. Μερικές από τις επιπτώσεις του προκαλούν στον εργαζόμενο είναι διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, επιθετικότητα, σωματική κόπωση ή /και τάσεις αυτοκτονίας. Οι επιπτώσεις στην επιχείρηση περιλαμβάνουν πρώτα απ' όλα μείωση του επιπέδου απόδοσης των εργαζομένων που το υφίστανται, μέχρι και κατά 80%, γεγονός που συνεπάγεται μείωση του ρυθμού και της ποιότητας της παραγωγής. Επίσης, προκαλούν διαταραχή των σχέσεων των συναδέλφων και αύξηση των απουσιών από την εργασία λόγω ασθένειας.

Τα άτομα που διαφέρουν από την κυρίαρχη ομάδα λόγω πολιτικών πεποιθήσεων, φύλου, εθνικότητας, σεξουαλικών επιλογών, ύπαρξης αναπηρίας κ.τ.λ. είναι αυτά που δέχονται mobbing περισσότερο, όπως είναι και τα άτομα που «απειλούν» επειδή είναι ενθουσιώδεις, ικανοί και ευσυνείδητοι εργαζόμενοι. Οι δράστες είναι συχνά ανασφαλείς συνάδελφοι ή ανώτεροι που βρίσκονται στη θέση τους χωρίς αξιοκρατικά κριτήρια

Η ψήφιση του νόμου 3304/2005 για την εφαρμογή της αρχής ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής, θρησκευτικής, εθνικής καταγωγής ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας κ.τ.λ. Αποτέλεσε τομή για την προαγωγή της ισότητας και την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου στη χώρα μας. Το νομοθέτημα αυτό χωρίστηκε σε περισσότερα άρθρα για την καλύτερη κατανόησή του

Οι νόμοι θα πρέπει να είναι πάντα ενεργοί για όλα εκείνα τα άτομα που έχουν υποστεί βία αλλά και όχι. Η πρόληψη σώζει ζωές, μας κάνει καλύτερους ανθρώπους και γιατί όχι και πιο ευγενικές ψυχές. Ότι δεν αρέσει σε εμάς να κάνουν σίγουρα δεν θα είναι ευχάριστο ούτε στον συνάνθρωπό μας. Είναι πολύ σημαντικό να εκλείψουν τα φαινόμενα βίας όλων των ειδών γιατί αλλιώς δεν μπορούμε να μιλάμε για ένα κράτος με πολιτικά και κοινωνικοοικονομικά ιδανικά στο οποίο προσπαθούμε για την εξέλιξη της υγείας, της επικοινωνίας, κ.α.

Η ψυχολογική παρενόχληση είναι ένα παλιό φαινόμενο παρόν σε πολλούς εργασιακούς χώρους, που οφείλεται στη μείωση των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας αλλά και στις εταιρικές – οργανωσιακές δυσλειτουργίες.

Αυτή η συμπεριφορά σχετίζεται με μια πληθώρα παραγόντων συμπεριλαμβανομένων διακρίσεων βασισμένων στο φύλο, τη θρησκεία, την εθνικότητα, την ηλικία, την αναπηρία, το υπόβαθρο, το σεξουαλικό προσανατολισμό και άλλες διαφορετικότητες αλλά και σε κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες.

Το mobbing συμβαίνει σε κάθε εργασιακό χώρο στον κόσμο, αλλά είναι ένα φαινόμενο που σχετίζεται με τα ιδιαίτερα πολιτισμικά στοιχεία της περιοχής. Για το λόγο αυτό ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζεται και η ευαισθησία σ' αυτό μπορεί να ποικίλλει σε διάφορες χώρες.

Ο πρώτος ερευνητής που ασχολήθηκε επιστημονικά με το πρόβλημα αυτό είναι ο Heinz Leymann, ένας Σουηδός ψυχολόγος που δανείστηκε τον όρο mobbing από τη ζωολογία, και συγκεκριμένα απ' τις έρευνες του Konrad Lorenz. Αυτός ο όρος, που στην κυριολεξία σημαίνει «να δημιουργήσεις ένα πλήθος γύρω από κάποιον ώστε να του επιτεθείς», ορίζει τη συμπεριφορά κάποιων ειδών ζώων που επιτίθενται σε ένα μέλος της ομάδας που, για διάφορους λόγους, πρόκειται να αποβληθεί.

Σ' αυτό το πλαίσιο το mobbing (εργασιακή παρενόχληση) εφαρμόζεται στον εργασιακό χώρο για να περιγράψει την απειλητική και επιθετική συμπεριφορά ενός ή περισσότερων μελών μιας ομάδας, αυτού που παρενοχλεί (mobber), εναντίον ενός ατόμου, του στόχου ή του θύματος, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να εφαρμοστεί πάνω σε ομάδες.

Ο Heinz Leymann ξεκίνησε τις μελέτες του στις αρχές της δεκαετίας του '80 και σ' αυτόν χρεώνεται η περιγραφή της γενικής εικόνας του φαινομένου, αφού μελέτησε διάφορες πτυχές που αποτελούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τις επιπτώσεις της στην υγεία όπως και την πρόληψή της.

Σε διάφορες χώρες έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικοί όροι για να καταδείξουν παρόμοιες συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο. Μερικοί απ' αυτούς είναι οι ακόλουθοι: Bullying, Work or Employee Abuse, Mistreatment, Emotional Abuse, Bossing, Victimization, Intimidation, Psychological terrorization, Psychological violence, Harcèlement Moral, Harcèlement Psychologique, Assédio no Local de Trabalho, Acoso Moral, Assédio Moral, Maltrato psicológico.

Κάποιες φορές αυτοί οι όροι χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα, αλλά μερικές φορές δεν είναι. Ως παράδειγμα, η εναλλακτική χρήση του όρου bullying (εκφοβισμός) υιοθετήθηκε για να διερευνήσει το φαινόμενο όπως εμφανίζεται μεταξύ παιδιών στο σχολείο, ενώ ο όρος mobbing εφαρμόστηκε για να διερευνήσει το φαινόμενο στον εργασιακό χώρο.

Ένας ορισμός είναι ο ακόλουθος:

“Εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο είναι η επαναλαμβανόμενη παράλογη συμπεριφορά που κατευθύνεται σε ένα εργαζόμενο ή ομάδα εργαζομένων, και θέτει σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά του.”

Στα πλαίσια αυτού του ορισμού:Ως «παράλογη συμπεριφορά» εννοείται κάθε συμπεριφορά που ένα λογικό άτομο, λαμβάνοντας υπόψη του όλες τις περιστάσεις, θα περίμενε να θυματοποιήσει, να ταπεινώσει, να υποσκάψει τη θέση του εργαζομένου ή να αποτελέσει απειλή.

Η «συμπεριφορά» περιλαμβάνει πράξεις ενός ατόμου ή ομάδας. Ένα εργασιακό σύστημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο θυματοποίησης, ταπείνωσης, υπόσκαψης, ή απειλής.

Η έκφραση «θέτει σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια» περιλαμβάνει κίνδυνο για την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων.

Ο εκφοβισμός συχνά περιλαμβάνει τη λανθασμένη χρήση ή κατάχρηση της εξουσίας στις περιπτώσεις που τα πρόσωπα στόχος εμφανίζουν δυσκολίες στο να υπερασπιστούν τον εαυτό τους.

Ένας άλλος ορισμός είναι αυτός του πρόσφατου Γαλλικού Νόμου (2002-73) που ορίζει τα ακόλουθα:

“Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ψυχολογικής παρενόχλησης που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την υποβάθμιση των εργασιακών συνθηκών, ικανή να πλήξει τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια, να επηρεάσει τη σωματική ή ψυχική υγεία ή να βλάψει το επαγγελματικό μέλλον ενός ατόμου.”

Διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών συγκρούσεων και της εργασιακής παρενόχλησης

Ένας συγκεκριμένος βαθμός ανταγωνισμού αποτελεί φυσιολογικό και χρήσιμο συστατικό της καθημερινότητας στην εργασία.

Η εργασιακή παρενόχληση διαφέρει απ' τις φυσιολογικές συγκρούσεις για δύο βασικούς λόγους:

α) Χαρακτηρίζεται από μη δεοντολογικές (ανήθικες) συμπεριφορές

β) είναι αντιπαραγωγική για όλους

Είναι λοιπόν σημαντικό να μπορεί κανείς να ξεχωρίζει την εργασιακή παρενόχληση από τη φυσιολογική σύγκρουση.

Φυσιολογικά, τα άτομα εισέρχονται στο εργασιακό περιβάλλον με συγκεκριμένες προσδοκίες (μισθό, ανάπτυξη δεξιοτήτων, εργασιακή εξέλιξη), αναπτύσσουν διάφορες εργασιακές δεξιότητες και μοιράζονται εμπειρίες που σχετίζονται με τους στόχους της εταιρίας.

Ο ανταγωνισμός είναι βασικός στο να επιτευχθούν στόχοι, ακόμα και αν μπορεί να περιλαμβάνει συγκρούσεις και καυγάδες που μπορεί να είναι και βίαιοι αλλά βασίζονται σε επαγγελματικά θέματα και εστιάζουν στο περιεχόμενο αυτών και όχι σε προσωπικές αξίες.

Σε μια περίπτωση εργασιακής παρενόχλησης το κλίμα γίνεται ομιχλώδες, η επικοινωνία διφορούμενη και η αλληλεπίδραση εχθρική.

Ο ακόλουθος πίνακας συγκρίνει τις συγκρούσεις σε υγιείς περιστάσεις με τις συγκρούσεις που χαρακτηρίζουν περιστάσεις εργασιακής παρενόχλησης

<b><u>«Υγιείς» συγκρούσεις</u></b>	<b><u>Εργασιακή παρενόχληση</u></b>
ξεκαθαροί ρόλοι και αρμοδιότητες	Αμφισημία ρόλων
Συνεργατικές σχέσεις	Μη συνεργατικές συμπεριφορές μποϊκοτάρισμα
Κοινοί στόχοι	Έλλειψη προνοητικότητας

Ξεκάθαρες διαπροσωπικές σχέσεις	Αμφίσημες διαπροσωπικές σχέσεις
Υγιής εταιρία	Εταιρικά ελαττώματα
Περιστασιακές προστριβές και αντιπαραθέσεις	Ατέρμονες και συστηματικές μη δεοντολογικές πράξεις
Ανοιχτές και ειλικρινείς στρατηγικές	ύποπτες, αμφισβητήσιμες στρατηγικές
Ανοιχτές συγκρούσεις και διάλογος	Συγκαλυμμένες συμπεριφορές και άρνηση της σύγκρουσης
Ευθεία επικοινωνία	Πλάγια με προφάσεις επικοινωνία

Στις περιπτώσεις του υγιούς ανταγωνισμού η σύγκρουση μπορεί να επιλυθεί, πράγμα απίθανο στην περίπτωση της εργασιακής παρενόχλησης.

Οι επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής

Η εργασιακή παρενόχληση έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει ή να συμβάλει σε πολλές ψυχοπαθολογικές, ψυχοσωματικές διαταραχές της συμπεριφοράς.

Μολαταύτα, είναι άγνωστο πόσα άτομα που έχουν υποστεί mobbing αναπτύσσουν προβλήματα υγείας. Αυτό πιθανότατα εξαρτάται από τη διάρκεια και την ένταση του στρες, ενώ και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θύματος μπορεί να παίξουν ένα προστατευτικό ρόλο ή αντίθετα να εντείνουν τα συμπτώματα.

Προς το παρόν στις βιομηχανικές χώρες οι εργαζόμενοι καταφεύγουν σε ειδικευμένα κέντρα για παροχή βοήθειας, αλλά συνολικά η συνειδητοποίηση του φαινομένου είναι ακόμη πολύ περιορισμένη.

Οι επιπτώσεις στην υγεία συμπεριλαμβάνουν μια σειρά από συμπτώματα πολλά απ' τα οποία καταγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

<u>Ψυχοπαθολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>
Εκδηλώσεις άγχους	Αυτό /ετεροεπιθετικές επιθέσεις
Απάθεια	Διαταραχές διατροφής
Αποφυγή αντιδράσεων	Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ
Προβλήματα συγκέντρωσης	Αύξηση καπνίσματος
Καταθλιπτική διάθεση	Σεξουαλικές δυσλειτουργίες
Φοβικές αντιδράσεις	Κοινωνική απομόνωση
Αναβίωση του γεγονότος	
Υπερδιέγερση	
Έλλειψη ισορροπίας	
Έλκος	
Στομαχικοί πόνοι	
Αϋπνία	
Έλλειψη πρωτοβουλιών	

( Παναγιωτάκη Μ ,mobbing-psychologikos-ekfonismos-stin-ergasia Τελευταία προσπέλαση 3 Ιούλιος 2016)

#### Δ)Προεγχειρητικό άγχος

Τα αισθήματα άγχους,μελαγχολίας, θλίψης,αβεβαιότητας και φόβου για το τι θα συμβεί αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά που διακατέχουν κάθε άτομο το οποίο πρόκειται να υποβληθεί από την πιο απλή μέχρι την πιο σοβαρή χειρουργική επέμβαση.Η θεώρηση του ατόμου ως ψυχωσωματική οντότητα αποτελεί όλο και περισσότερο την πιο διαδεδομένη μέθοδο που χρησιμοποιούν τα υγειονομικά επαγγέλματα.Εκτός από τα αναγνωρισμένα νοσογόνα αίτια υπάρχουν και αίτια που προσβάλλουν τον άνθρωπο, παράγοντες από την καθημερινότητά του όπως προβλήματα, αρνητικές συμπεριφορές, κακές διαπροσωπικές σχέσεις κ.α.Τα οποία όχι μόνο επηρεάζουν την εκδήλωση και την έκβαση μιας νόσου αλλά την επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο.Προσδιορίζοντας έτσι την υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου.Η ψυχωσωματική θεώρηση της υγείας και της νόσου στηρίζεται σε μελέτες των ψυχολογικών παραγόντων.Αυτές αφορούν αφορούν τον χρόνο και την περίσταση της εμφάνισης της νόσου, τον τόπο και την

εντόπιση της αρρώστιας καθώς και την πορεία, τη διάρκεια και την έκβασή της. Οι σωματικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διατήρηση της υγείας ή την εμφάνιση της ασθένειας συνδέονται στενά με την πορεία της ανθρώπινης ανάπτυξης. Στο πλαίσιο αυτής της θεώρησης η πλήρης διάγνωση μιας νόσου συνήθως περιλαμβάνει σωματικούς και ψυχικούς παράγοντες καθώς και κοινωνικά και πολιτιστικά στοιχεία. Οι πιο συνηθισμένες ψυχολογικές αντιδράσεις και καταστάσεις πριν από την εκδήλωση σωματικής αρρώστιας, είναι αισθήματα αμφιθυμίας, μελαγχολίας και απελπισίας για τυχόν απώλεια αγαπημένων και σημαντικών πραγμάτων, προσώπων, ή ευκαιριών.

Η απαρχή των αλλαγών στην προετοιμασία του ασθενή για το χειρουργείο έγινε πριν από έξι δεκαετίες όταν ο Αμερικανός ψυχολόγος Irving Janis δημοσίευσε μια καινοτόμα για την εποχή μελέτη του προεγχειρητικού και μετεγχειρητικού άγχους, καθώς και τρόπους αντιμετώπισης του. Μια από τις πρώτες παρατηρήσεις του Janis, ήταν ότι όταν ο ασθενής δεν εκδήλωνε κάποια ανησυχία ή έγνοια πριν το χειρουργείο, δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει τη διαδικασία του χειρουργείου και το άγχος που τη συνοδεύει. Έδωσε σε αυτή το φαινόμενο τον όρο «διαδικασία ανησυχίας» θεωρώντας πως οι ασθενείς πρέπει να επεξεργαστούν το φόβο τους και την απώλεια ελέγχου λόγω χειρουργείου, πριν προσαρμοστούν σε αυτά. Οι παρατηρήσεις του Janis είχαν σαν αποτέλεσμα τη διενέργεια παρεμφερών μελετών. Αν και ο Janis θεωρούσε ότι ο φόβος και η «διαδικασία ανησυχίας» αποτελούν απαραίτητα συστατικά στη διαδικασία της προεγχειρητικής πληροφόρησης, οι νεώτερες έρευνες υποστηρίζουν ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα προσδιορίζεται κυρίως από την πληροφοριακή αξία της προεγχειρητικής επικοινωνίας καθαυτής. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς που προετοιμάζονται προσεκτικά για το χειρουργείο και τις παρενέργειές του, παρουσιάζουν καλύτερη μετεγχειρητική προσαρμογή. Οι ασθενείς οι οποίοι δεν είναι προετοιμασμένοι καταλλήλως, παρουσιάζουν φτωχότερη μετεγχειρητική προσαρμογή. Πολλές ήταν και στην συνέχεια οι μελέτες οι οποίες έδειξαν ότι όσο καλύτερα ενημερωμένος είναι προεγχειρητικά ο ασθενής για την μετεγχειρητική του πορεία τόσο καλύτερα θα προσαρμοστεί και στο χειρουργείο αλλά και στην συνέχεια θα έχει λιγότερο άγχος και έχει αποδειχτεί ότι τα άτομα



αυτά φεύγουν νωρίτερα από το νοσοκομείο από τους μη ενημερωμένους και νευρικούς ασθενείς (Τσίου και συν, 2016).

Το ίδιο ισχύει για ασθενείς που διδάσκονται προεγχειρητικά ασκήσεις αναπνοής καθώς και ασκήσεις κινητοποίησης των άκρων. Η πληροφόρηση η οποία ενημερώνει τους ασθενείς σχετικά με τα συμβάντα του χειρουργείου και τη σειρά που αυτά λαμβάνουν χώρα, μειώνει επίσης το μετεγχειρητικό άγχος. Η κατάλληλη προεγχειρητική ετοιμασία μπορεί επίσης να μειώσει την ανάγκη για παυσίπονα. Άλλες έρευνες επίσης έδειξαν ότι η συγκατοίκηση στο ίδιο δωμάτιο με ασθενή που είχε ήδη χειρουργηθεί για παρόμοια νόσο, μπορεί να προσφέρει πληροφορίες που επηρεάζουν τον τρόπο που οι ασθενείς αντιμετωπίζουν το χειρουργείο. Η σημασία της πληροφόρησης στους ασθενείς που πρόκειται να κάνουν χειρουργείο, είναι βασική και είναι παράγοντας που μειώνει κατά πολύ το προεγχειρητικό άγχος. Πολλές φορές λόγω του φόρτου εργασίας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχει το χρόνο να δώσει την κατάλληλη πληροφόρηση στον προεγχειρητικό ασθενή με αποτέλεσμα αυτός να αντιλαμβάνεται με λάθος τρόπο την κατάσταση στην οποία βρίσκεται, να παρουσιάζει φοβία και αντιδραστική συμπεριφορά, τόσο απέναντι στο προσωπικό όσο και απέναντι στους οικείους του ή ακόμη και να μην δίνει τη συγκατάθεση για το χειρουργείο, φοβούμενος τις αρνητικές συνέπειές του (Φουντούκη ,Θεοφανίδης, 2014).

## **Δ1)ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ**

### **Η ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ(Π.Ο.Υ)**

Η ασφάλεια των ασθενών από την στιγμή που θα μπουν στην χειρουργική αίθουσα μέχρι τη στιγμή που θα βγούν περνάει από πολλά στάδια μη αμιγώς ιατρικά αλλά και νοσηλευτικά. Αν προσπαθούσαμε να δώσουμε έναν ορισμό για την ασφάλεια των ασθενών θα ήταν ο εξής : Ως "ασφάλεια των ασθενών" νοείται η προστασία των ασθενών από περιττά προβλήματα ή ενδεχόμενες βλάβες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ζήτημα που ανησυχεί ιδιαίτερα την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στις αναπτυγμένες χώρες ένας στους δέκα πάσχοντες βλάπτεται κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας τους ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες ο κίνδυνος αυτός είναι τουλάχιστον 20 φορές υψηλότερος. Αξιολογείται ότι το 8-12% των νοσηλευομένων ασθενών στην Ευρώπη είναι θύματα ανεπιθύμητων συμβαμάτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, που οφείλονται κυρίως σε λοιμώξεις, σε εσφαλμένη φαρμακευτική αγωγή, σε χειρουργικά και διαγνωστικά σφάλματα, σε ελαττωματικές ιατρικές συσκευές, σε αδράνεια μετά από εργαστηριακές αναλύσεις.

Τα τελευταία χρόνια σχεδιάστηκε από την Παγκόσμια Ένωση για την Ασφάλεια των Ασθενών το πρόγραμμα Η ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ. Αποτελεί μέρος της προσπάθειας που καταβάλει ο Π.Ο.Υ για την μείωση του αριθμού των θανάτων που σχετίζονται με τις χειρουργικές επεμβάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να ελέγξει τις υποχρεώσεις σε διοικητικό επίπεδο και να διαμορφώσει τη θέληση στην κλινική πράξη ώστε να αντιμετωπιστούν σημαντικά ζητήματα ασφαλείας στην άσκηση της χειρουργικής. Ανάμεσα σε αυτά περιλαμβάνονται οι ανεπαρκείς πρακτικές ασφαλείας στην αναισθησιολογία, ζητήματα που αφορούν τις χειρουργικές λοιμώξεις που μπορούν να αποφευχθούν, αλλά και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών μιας χειρουργικής ομάδας. Όλα τα παραπάνω έχουν αποδειχθεί συνηθισμένα, θανατηφόρα αλλά και προβλέψιμα σε όλες τις χώρες και τις συνθήκες εργασίας.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι όταν αναφερόμαστε στον όρο "χειρουργική ομάδα" εννοούμε όλους όσους εμπλέκονται στην χειρουργική επέμβαση χειρουργούς, νοσηλευτές αναισθησιολόγους, νοσηλευτές αναισθησιολογικού και όλο το υπόλοιπο προσωπικό που με κάποιο τρόπο εμπλέκεται στην επέμβαση (Patient Safety and Quality, 2016).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Προκειμένου να διερευνηθεί η ποιότητα της επικοινωνίας, οι εργασιακές σχέσεις, αλλά και ενδεχόμενες συγκρούσεις που προκύπτουν στον χώρο του χειρουργείου ανάμεσα σε ιατρούς και

νοσηλευτές, χρησιμοποιήθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε περιγράφεται στην ενότητα «Μεθοδολογία», ακολούθως παρουσιάζονται τα Αποτελέσματα, και στο τέλος παρατίθεται η Συζήτηση και τα Συμπεράσματα.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε για τους σκοπούς αυτής της εργασίας πρόκειται να ενταχθεί σε μία μεγαλύτερη μελέτη, σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλίας και με το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Η μελέτη περιλαμβάνει 5 ξεχωριστά ερωτηματολόγια. Η Κλίμακα Λεκτικής Βίας (Verbal Abuse Scale) έχει μεταφραστεί στα ελληνικά (Malliarou et al, 2015) και έχει χρησιμοποιηθεί ήδη στον ελληνικό χώρο (Malliarou et al, 2016). Το Ερωτηματολόγιο Αρνητικών Πράξεων (Negative Acts Questionnaire) έχει χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα πρόσφατα, αλλά σε δείγμα καθηγητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Kakoulakis et al, 2015). Στη συνέχεια, χρησιμοποιείται η Κλίμακα Εκτίμησης Στάσεων ως προς τη Συνεργασία Ιατρών-Νοσηλευτών του Jefferson (Hojat et al, 1999). Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται εδώ και αρκετά χρόνια (Dougherty & Larson, 2005), αλλά όχι στον ελληνικό χώρο. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά από την ομάδα της διατμηματικής συνεργασίας. Έπειτα χρησιμοποιείται το Ερωτηματολόγιο Συμπεριφορών Ασφαλείας (Safety Attitude Questionnaire), το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για πολλά χρόνια σε διάφορα τμήματα (Sexton et al, 2006), αλλά όχι πάντως στον ελληνικό χώρο. Και πάλι το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά από την ομάδα της διατμηματικής συνεργασίας. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η Εκτεταμένη Κλίμακα Στρεις για Νοσηλευτές (French et al, 2000), η οποία έχει χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο και στην Ελλάδα (Μουστάκα και συν, 2010). Τα ερωτηματολόγια παρατίθενται στο παράρτημα της εργασίας. Στην παρούσα φάση, επιλέγουμε να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της κλίμακας του Jefferson για τη συνεργασία των ιατρών και των νοσηλευτών, η οποία εμφανίζει βαθμολόγηση τύπου Likert («διαφωνώ απόλυτα» - «διαφωνώ» - «συμφωνώ» - «συμφωνώ απόλυτα») και περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις.

Το δείγμα αποτέλεσαν 89 άτομα που εργάζονταν στον χώρο του χειρουργείου, εκ των οποίων οι 44 ήταν ιατροί και οι 45 νοσηλεύτες. Τα ερωτηματολόγια ήταν ελαφρώς τροποποιημένα ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία προκειμένου να μοιράζονται διαφορετικά στους ιατρούς και διαφορετικά στους νοσηλεύτες. Οι ερωτηθέντες εργάζονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια». Για τη διανομή των ερωτηματολογίων εξασφαλίστηκε η άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τεχνολογικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας, καθώς και από τις αρμόδιες επιτροπές δεοντολογίας της έρευνας των δύο νοσοκομείων. Από τους ερωτηθέντες δεν ζητήθηκαν προσωπικά στοιχεία όπως ονοματεπώνυμο ή τηλέφωνο, και η ανωνυμία τους διατηρήθηκε στο έπακρο, όπως μπορεί να φανεί και από τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στη συνέχεια. Παράλληλα, είχαν ενημερωθεί ότι μπορούσαν ανά πάσα στιγμή να διακόψουν τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

Ως προς τη στατιστική ανάλυση, τα δεδομένα από τα έντυπα ερωτηματολόγια μεταφέρθηκαν σε βάση δεδομένων με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS version 20.0 (Statistical Package for Social Sciences). Με το ίδιο πρόγραμμα έγινε η στατιστική επεξεργασία και η εξαγωγή των γραφημάτων.

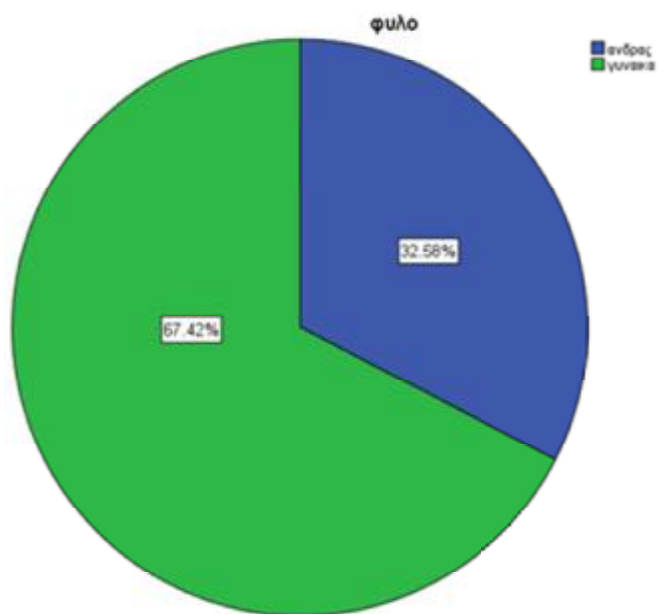
#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

##### A) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

	N	%
Άνδρας	29	32.6
Γυναίκα	60	67.4
Σύνολο	89	100.0

##### 1) Κατανομή με βάση το φύλο

Οι γυναίκες υπερτερούν αριθμητικά σε σχέση με τους άντρες. Αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς η Νοσηλευτική, όπως σημειώθηκε και προηγουμένως, παραμένει ένα επάγγελμα στο οποίο εργάζονται περισσότερες γυναίκες παρά άντρες.



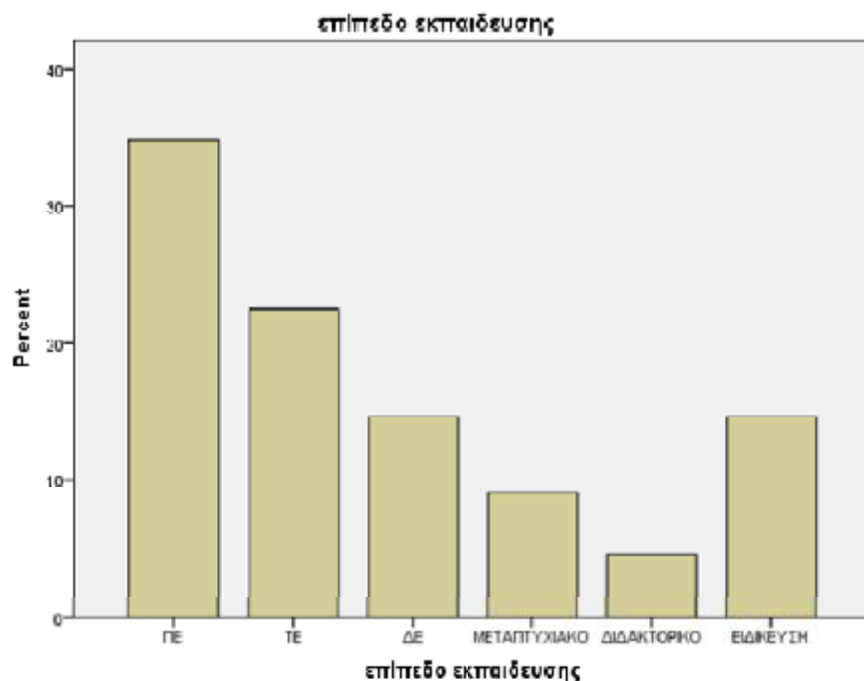
## 2) Ηλικία ερωτηθέντων

N	Min	Max	Mean
88	23.00	65.00	41.1932

Οι ηλικίες κυμαίνονται από τα 23 έως τα 65 έτη, με μέσο όρο ηλικίας ερωτηθέντων τα 41 έτη. Ένας εξ αυτών αρνήθηκε να αποκαλύψει την ηλικία του.

3) Κατανομή με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

	N	%
ΠΕ	31	34.8
ΤΕ	20	22.5
ΔΕ	13	14.6
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	8	9.0
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	4	4.5
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	13	14.6
Total	89	100.0



Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, παρατηρούμε δικαιολογημένα μεγαλύτερο ποσοστό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, καθώς αυτό δήλωναν οι περισσότεροι ιατροί, εκτός από εκείνους που δήλωναν ειδίκευση, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό.

#### 4) Χώρος εργασίας

	N	%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	29	32.6
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	18	20.2
ΑΛΛΟ	42	47.2
Σύνολο	89	100.0

Ως προς τον χώρο εργασίας, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες δηλώνουν ότι δεν εργάζονται ούτε στο χειρουργείο, ούτε στο αναισθησιολογικό τμήμα. Η δυσκολία ανεύρεσης περισσότερων εργαζόμενων με αυτά τα χαρακτηριστικά σε μόλις δύο νοσοκομεία, λαμβάνοντας υπ' όψιν και το γεγονός ότι το χειρουργείο είναι ένας απαιτητικός χώρος με εξίσου απαιτητικά ωράρια, είναι δεδομένη. Παρ' όλα αυτά, σημειώνεται ότι πολλοί από τους ερωτηθέντες που δεν εργάζονται στο χειρουργείο απασχολούνται σε χειρουργικές κλινικές – υπάρχει λοιπόν μία μικρή εγγύτητα με τον αρχικό σκοπό της εργασίας.

5) Αριθμός χειρουργικών αιθουσών σε λειτουργία

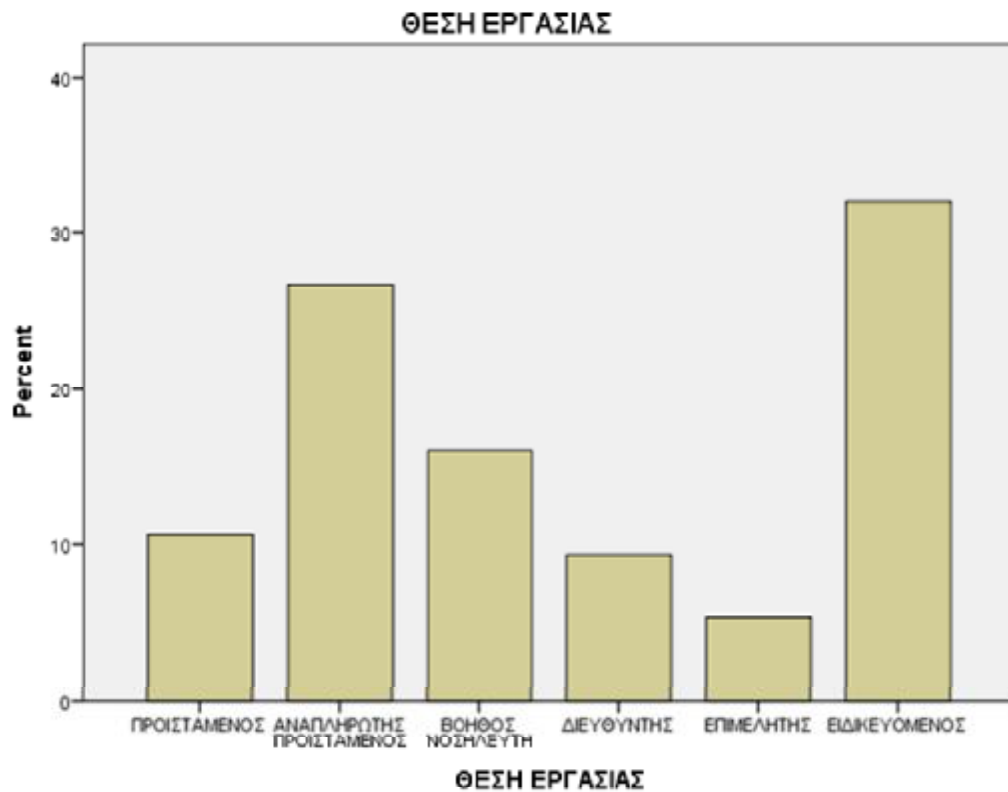
	N	%	Valid %
2	3	3.4	9.4
4	1	1.1	3.1
7	5	5.6	15.6
8	8	9.0	25.0
9	8	9.0	25.0
10	5	5.6	15.6
11	1	1.1	3.1
12	1	1.1	3.1
Σύνολο	32	36.0	100.0
ΔΞ/ΔΑ	57	64.0	
Γενικό Σύνολο	89	100.0	

Σε αυτήν την ερώτηση δεν υπάρχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα, καθώς οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους (57 από τους 89) δεν απάντησαν, λόγω άγνοιας για τον αριθμό των χειρουργικών αιθουσών. Οι υπόλοιποι έδωσαν αντικρουόμενες απαντήσεις.



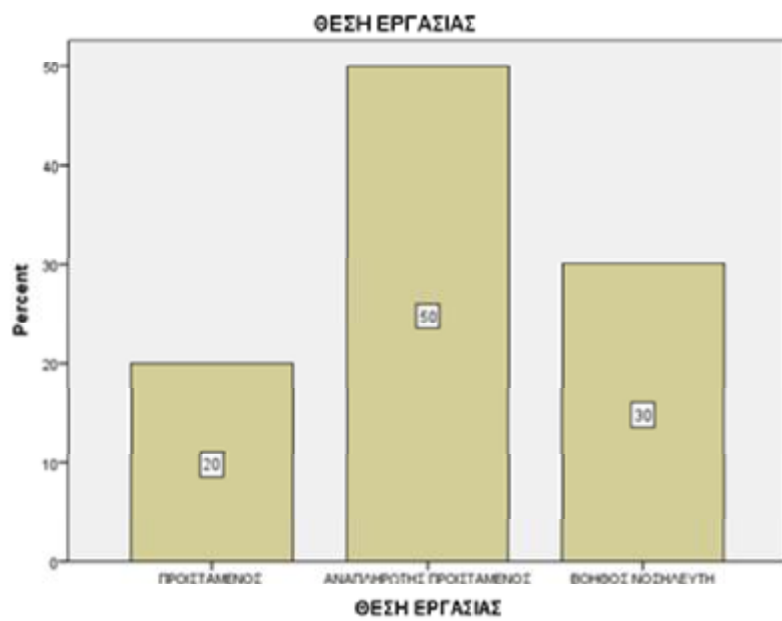
6) Θέση εργασίας

	N	%	Valid %
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	8	9.0	10.7
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	20	22.5	26.7
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	12	13.5	16.0
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	7	7.9	9.3
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ	4	4.5	5.3
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ	24	27.0	32.0
Σύνολο	75	84.3	100.0
Δεν απάντησαν	14	15.7	
Γενικό Σύνολο	89	100.0	

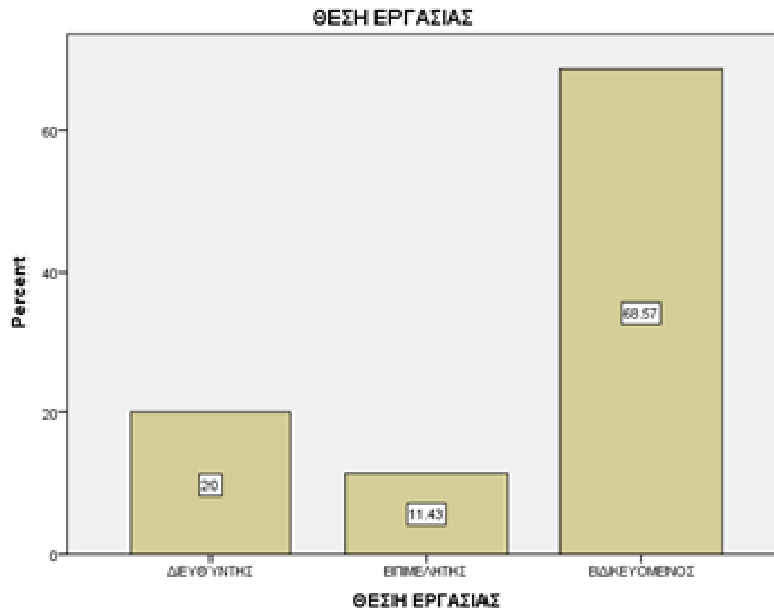


Ως προς τη θέση εργασίας, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι από τους ιατρούς που απάντησαν ήταν ειδικευόμενοι. Οι βοηθοί νοσηλευτών καταλαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα ακόλουθα διαγράμματα παρουσιάζουν το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό ξεχωριστά.

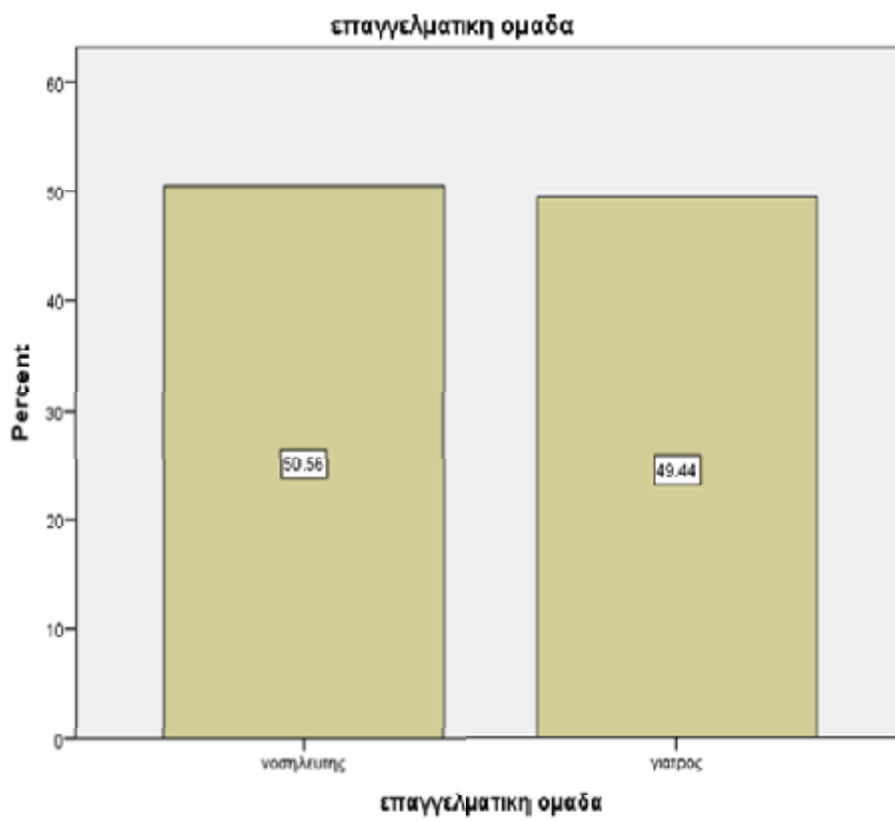
A) Νοσηλευτικό Προσωπικό



Β) Ιατρικό Προσωπικό



Συνοπτικά:



7) Επίσημη κατάρτιση στην επικοινωνία

	N	%	Valid %
ΟΧΙ	69	77.5	83.1
ΝΑΙ	14	15.7	16.9
Σύνολο	83	93.3	100.0
ΔΞ/ΔΑ	6	6.7	
Γενικό Σύνολο	89	100.0	



Καθίσταται σαφές ότι η πλειονότητα των εργαζομένων δεν έχουν λάβει καμία επίσημη κατάρτιση σε τεχνικές επικοινωνίας. Από όσους απάντησαν ότι έχουν εκπαιδευτεί από επίσημο φορέα, οι έξι ήταν ιατροί, δύο ήταν νοσηλευτές και δύο βοηθοί νοσηλευτών. Οι φορείς εκπαίδευσης διέφεραν, αλλά στην πλειονότητά τους ήταν τα ίδια τα νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία εργάζονταν οι ερωτηθέντες.

8) Χρόνια προϋπηρεσίας

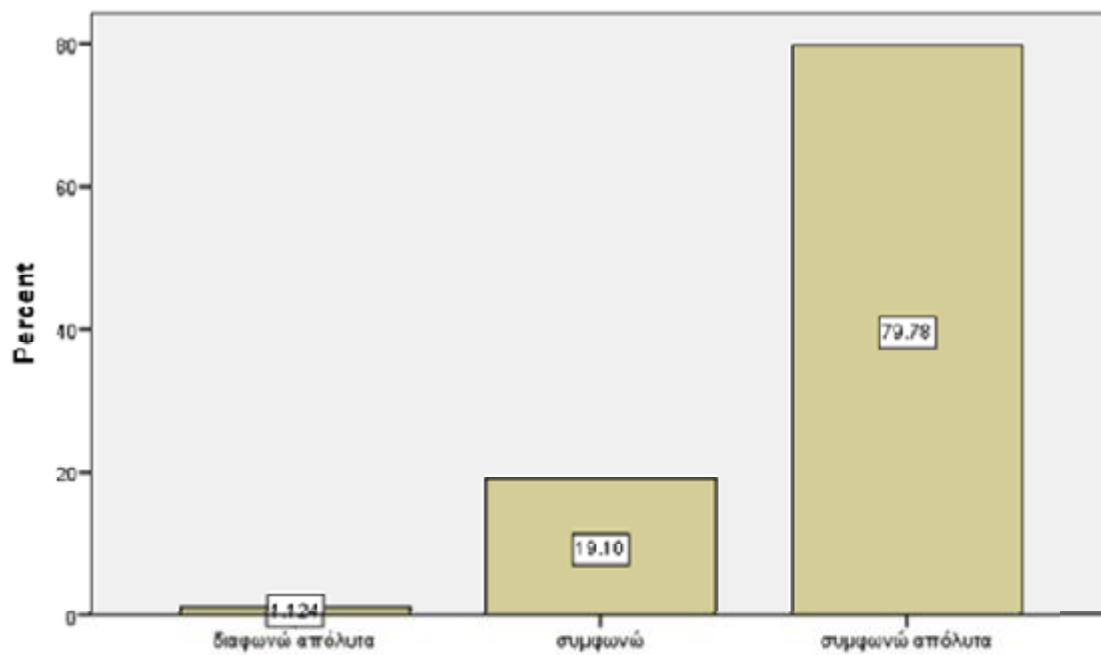
	N	Minimum	Maximum	Mean
ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ	86	.50	35.00	9.4012
ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	89	.50	35.00	14.8146

Τέλος, τα χρόνια προϋπηρεσίας που δήλωναν οι ερωτηθέντες ήταν κατά μέσο όρο 9,5 για το συγκεκριμένο τμήμα στο οποίο εργάζονταν κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, και κατά μέσο όρο 15 ως σύνολο.

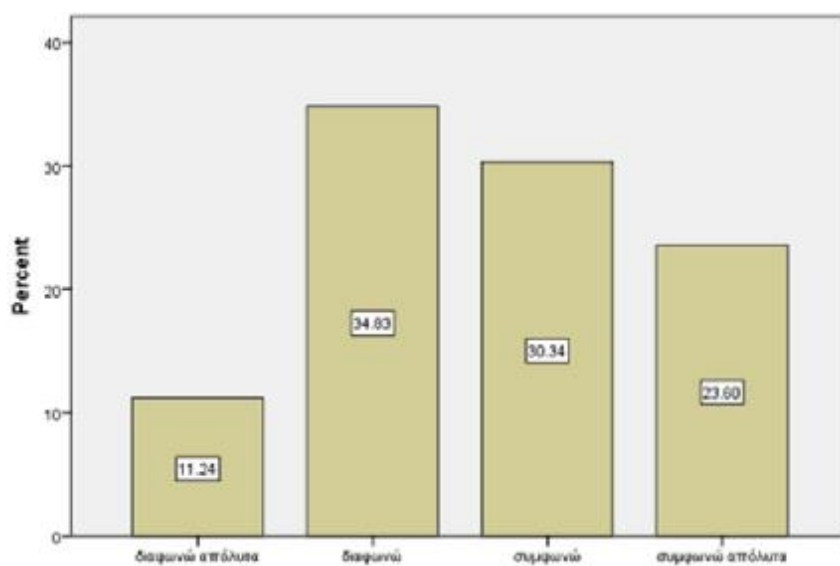
B) ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται με τη σειρά οι ερωτήσεις που περιείχε το ερωτηματολόγιο Jefferson και τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα για κάθε μία από αυτές.

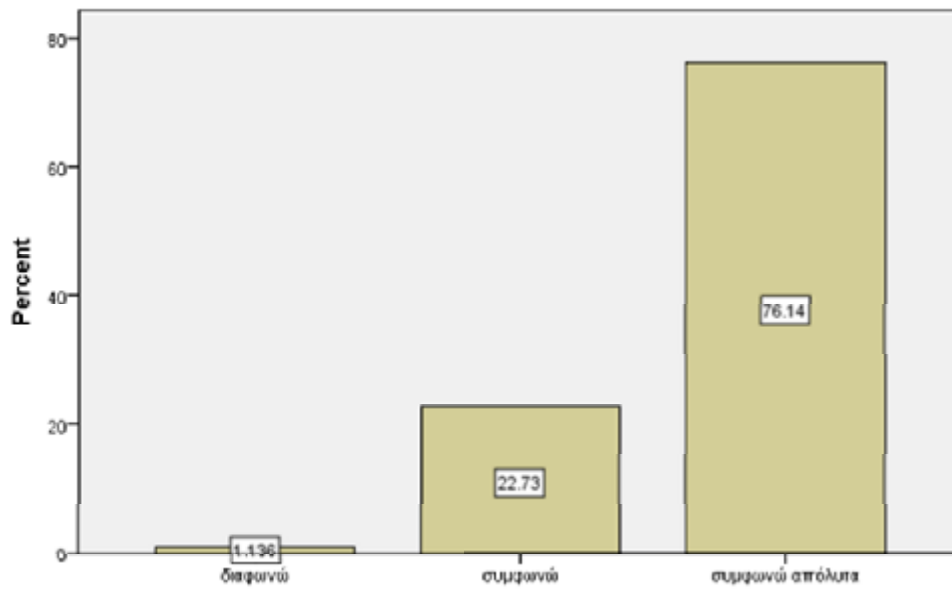
1) Ο νοσηλευτής πρέπει να αντιμετωπίζεται ως συνάδελφος και συνεργάτης του ιατρού, παρά ως βοηθός του



2) Οι νοσηλευτές έχουν την κατάρτιση να αξιολογούν και να ανταποκρίνονται στις ψυχολογικές διαστάσεις των αναγκών των ασθενών

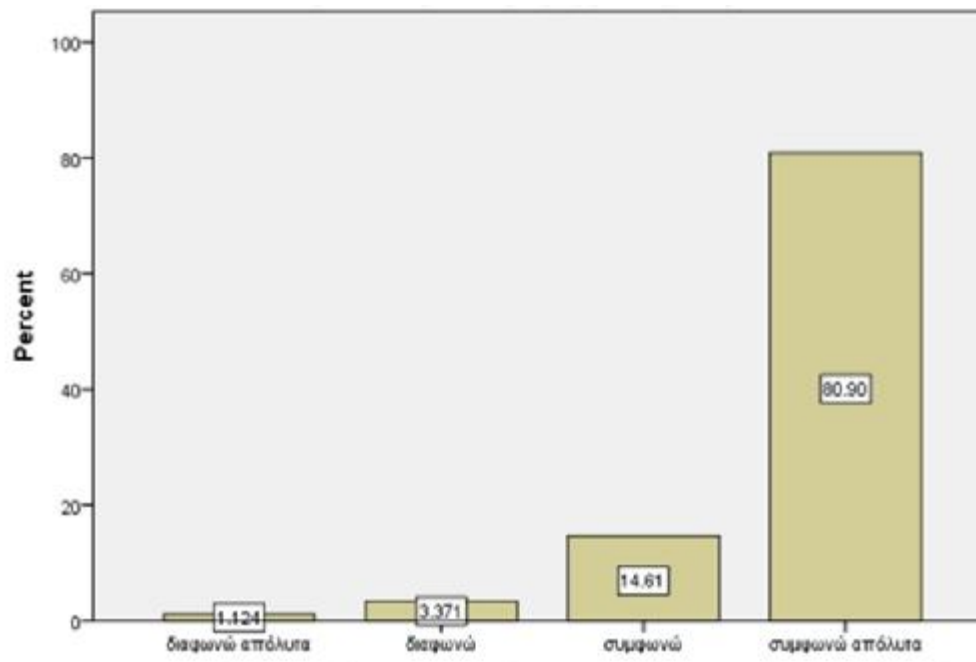


3) Κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, οι φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής θα έπρεπε να εμπλέκονται σε ομαδική εργασία προκειμένου να κατανοήσουν τους διακριτούς ρόλους τους

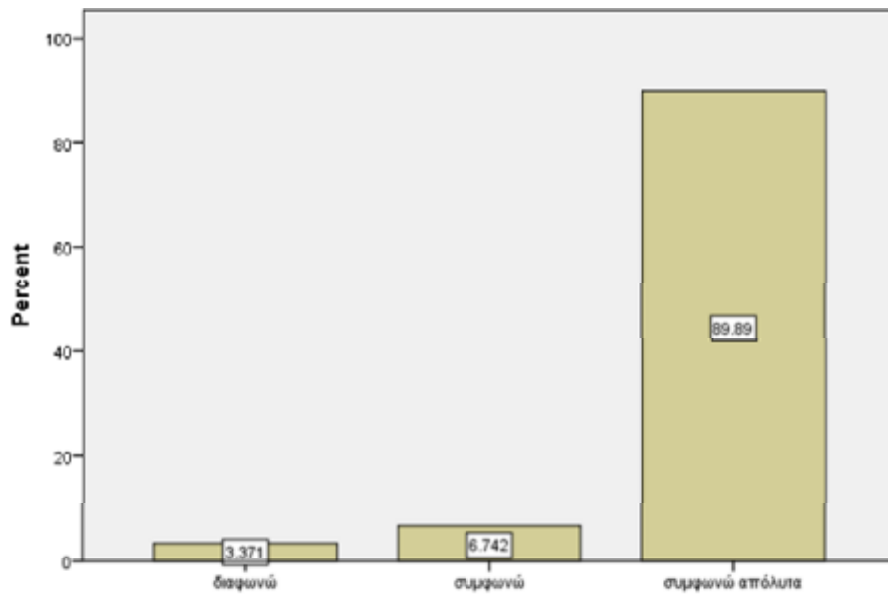


4) Οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων πολιτικής που επιδρούν στις συνθήκες εργασίας τους

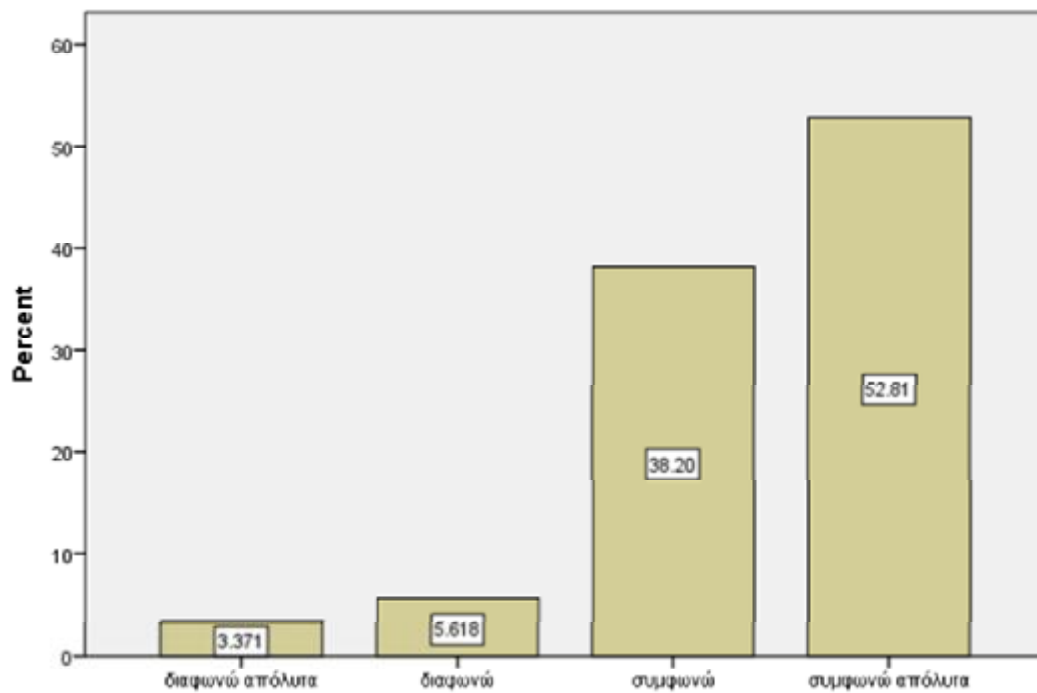




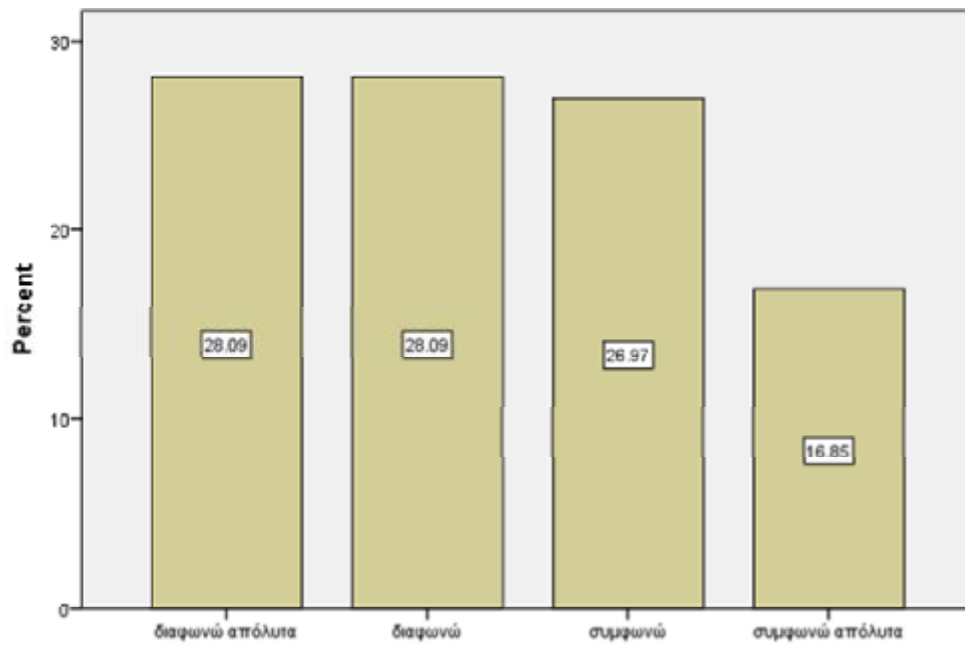
5) Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν ευθύνη έναντι των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν



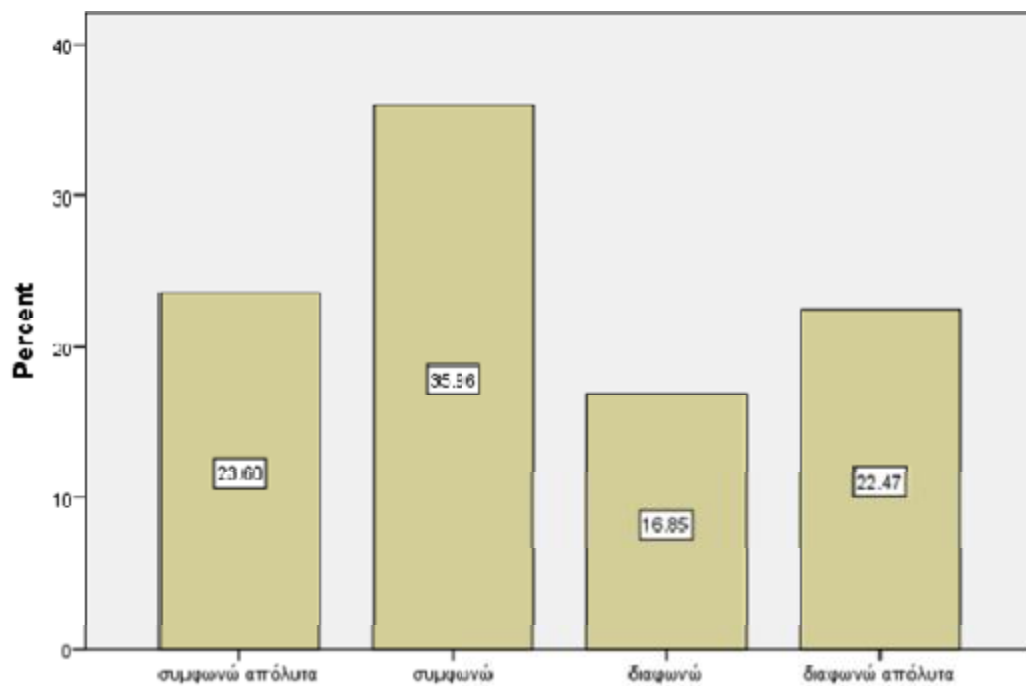
6) Υπάρχουν πολλές αλληλοεπικαλυπτόμενες περιοχές ευθύνης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών



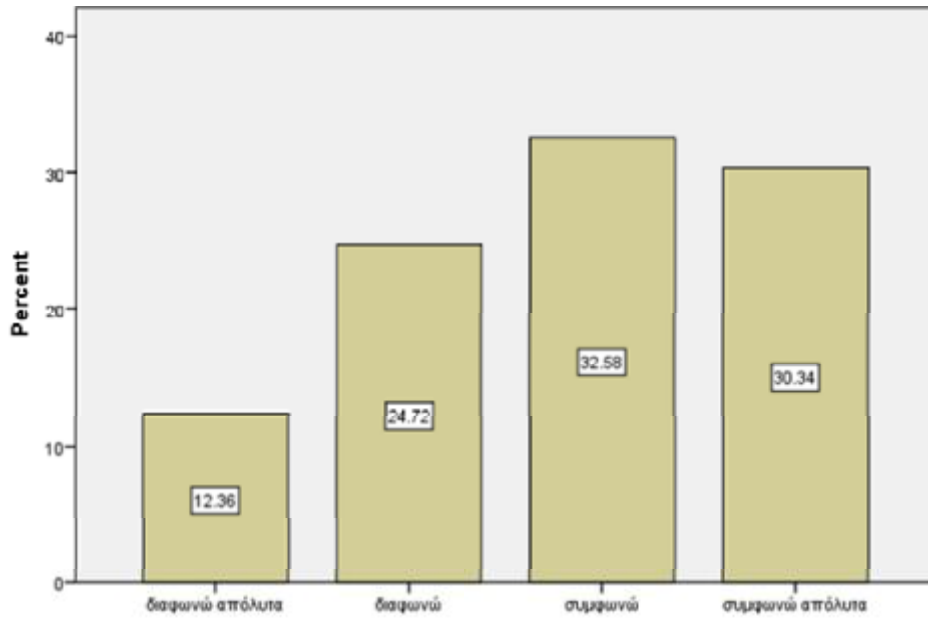
7) Οι νοσηλευτές είναι ειδικοί στην εκπαίδευση των ασθενών και την ψυχολογική υποστήριξή τους



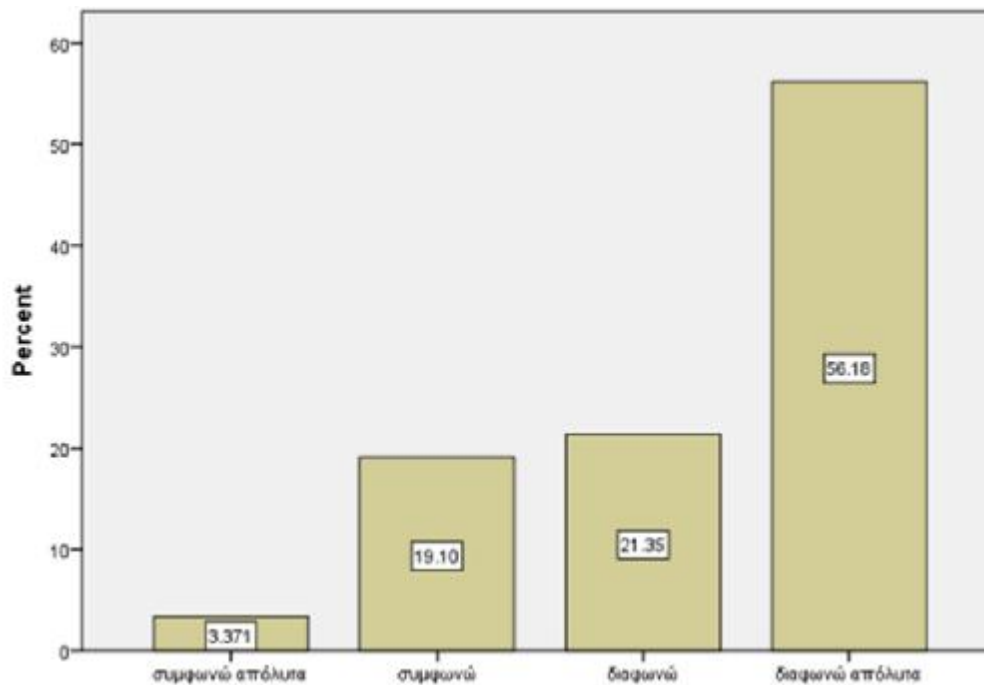
8) Οι ιατροί θα έπρεπε να αποτελούν την κυρίαρχη εξουσία σε όλα τα ζητήματα φροντίδας υγείας



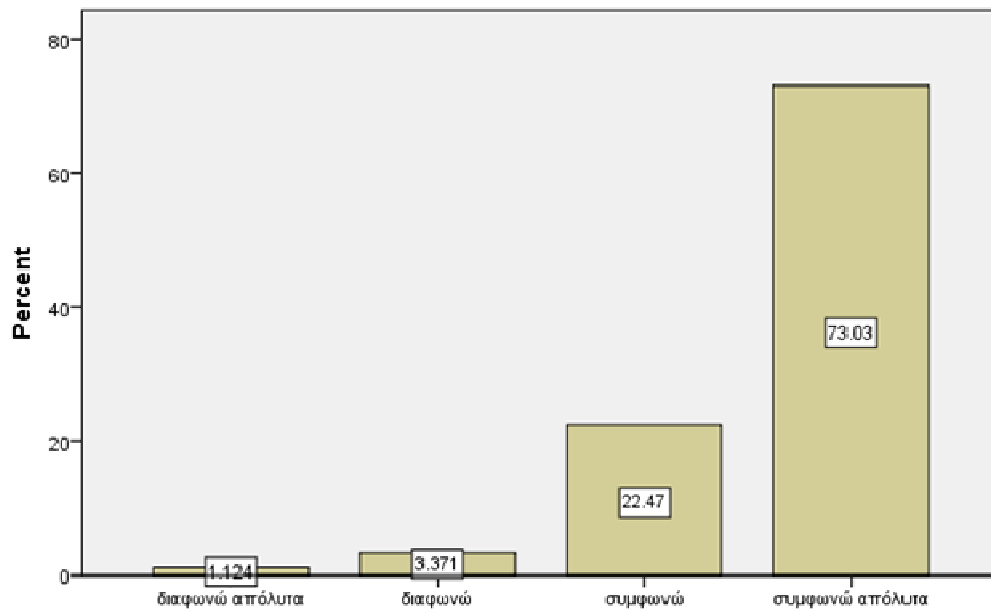
9) Οι ιατροί και οι νοσηλευτές θα έπρεπε να συμβάλλουν στις αποφάσεις σχετικά με τα εξιτήρια των ασθενών από τα νοσοκομεία



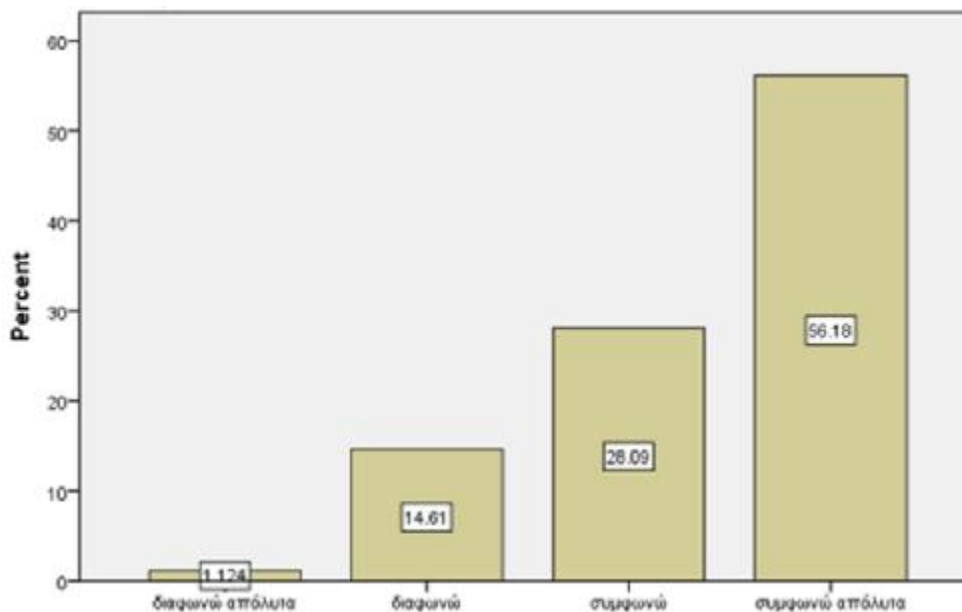
10) Η πρωταρχική λειτουργία του νοσηλευτή είναι να εκτελεί τις οδηγίες του ιατρού



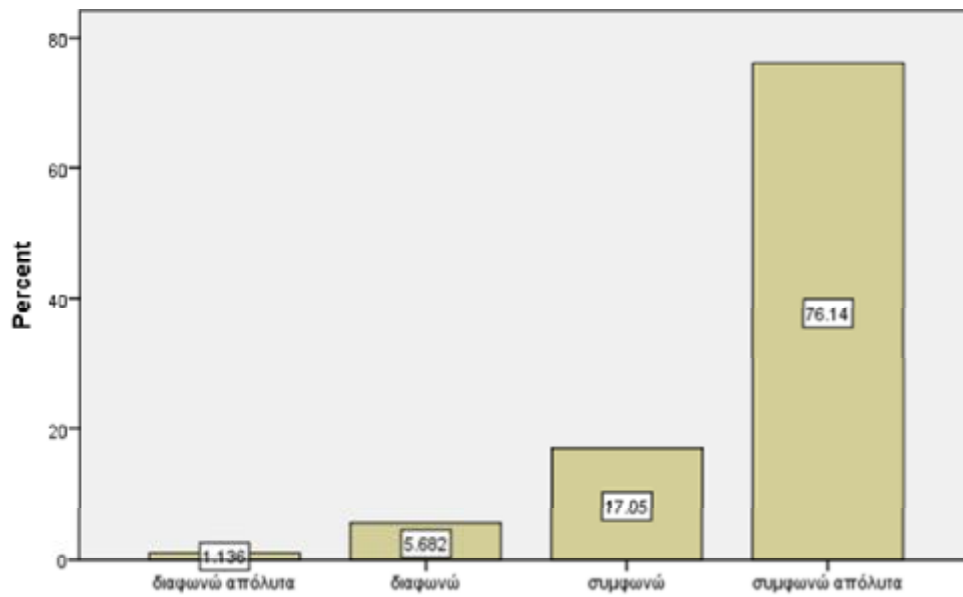
11) Οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων πολιτικής που αφορούν στις υποστηρικτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου από τις οποίες εξαρτάται η εργασία τους



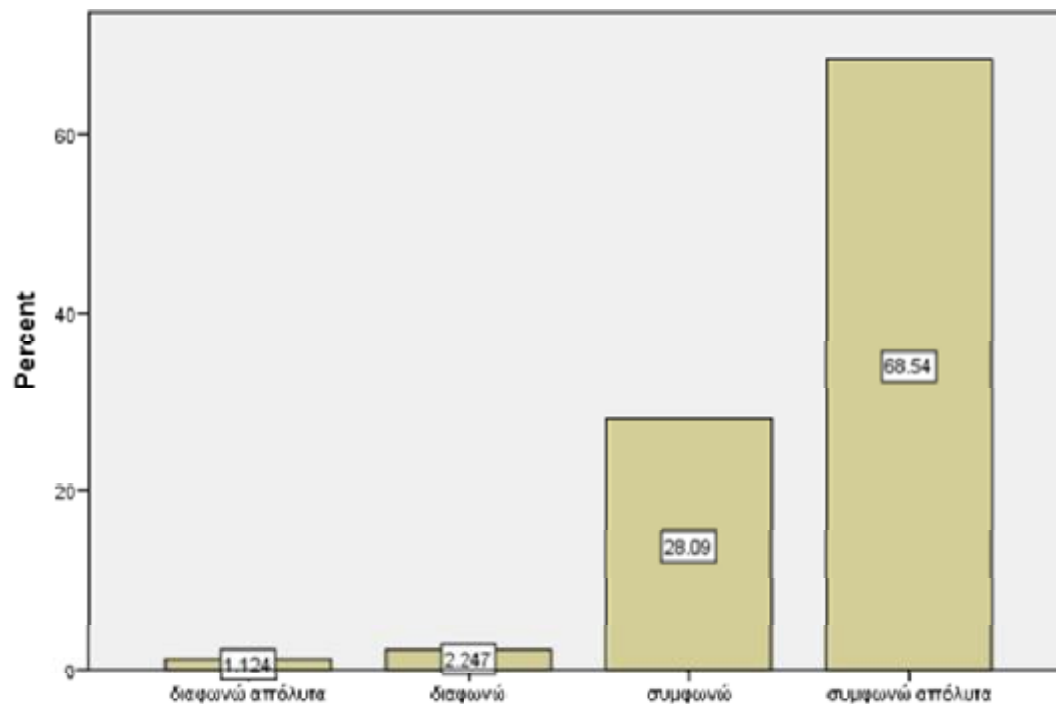
12) Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να έχουν επίσης την ευθύνη να επιτηρούν τα αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας



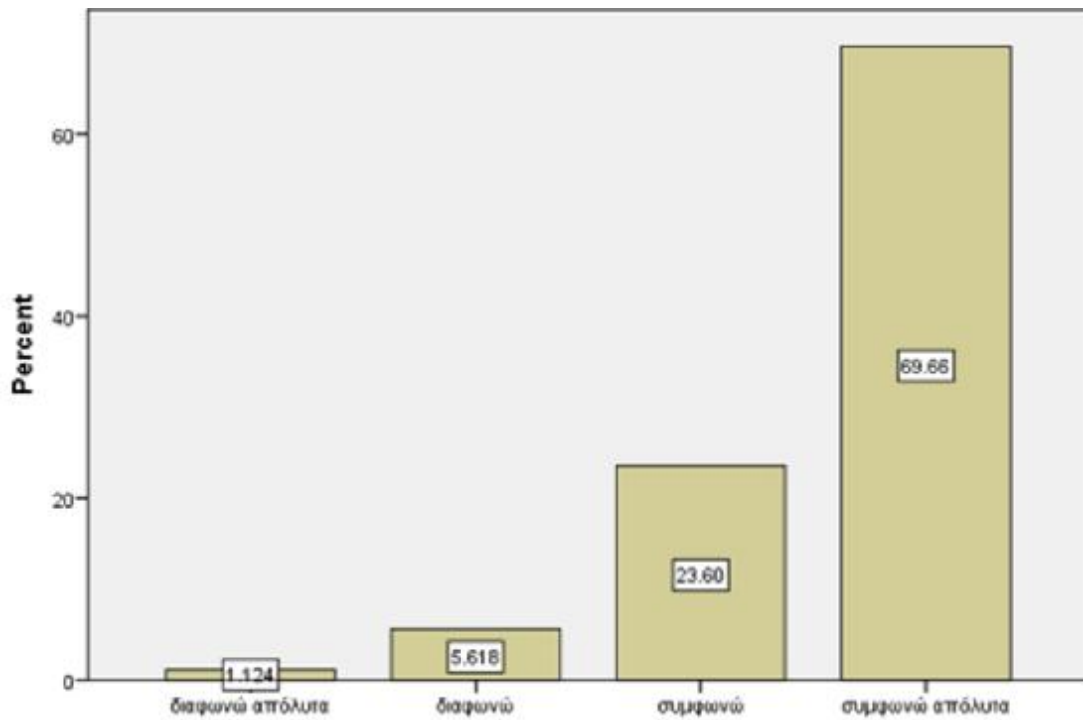
13) Οι νοσηλευτές θα έπρεπε να αποσαφηνίζουν τις ιατρικές οδηγίες όταν αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να έχουν δυνητικά βλαπτική επίδραση στον ασθενή



14) Οι ιατροί θα έπρεπε να εκπαιδεύονται στο πώς να εδραιώνουν συνεργατικές σχέσεις με τους νοσηλευτές



15) Οι διεπιστημονικές σχέσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών θα έπρεπε να περιλαμβάνονται στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα



Συνολική βαθμολογία Jefferson:

## Συνολική βαθμολογία Jefferson

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Συνολική Βαθμολογία	88	34.00	62.00	50.0000	4.65555

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Κλίμακα Εκτίμησης Στάσεων ως προς τη Συνεργασία Ιατρών Νοσηλευτών του Jefferson έχει αποδειχθεί πολύτιμη στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη συνύπαρξη ιατρών και νοσηλευτών, με σημαντικό πλεονέκτημα ότι δεν χρειάζεται να τροποποιηθεί, δηλαδή να υπάρχουν διακριτές εκδοχές για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές (Dougherty & Larson, 2005). Σύμφωνα με τους δημιουργούς του εργαλείου, όσο πιο μεγάλη είναι η συνολική βαθμολογία, τόσο καλύτερο είναι το επίπεδο συνεργασίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών (Hojat et al, 1999). Η δική μας μελέτη έχει ένα μέσο όρο 50/60 και με μία τυπική απόκλιση 4.6, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με μελέτες του παρελθόντος (Hojat et al, 2003), και που γενικότερα σημαίνει ότι το επίπεδο συνεργασίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών στο χώρο του χειρουργείου είναι γενικά καλό.



## Περιορισμοί

Η μελέτη παρουσιάζει ορισμένες αδυναμίες που πρέπει να αναφερθούν. Καθώς τα ερωτηματολόγια παρασχέθηκαν από άλλους ερευνητές με την προοπτική να ενσωματωθούν τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτης σε ένα πολύ μεγαλύτερο δείγμα, δεν υπήρχε η δυνατότητα να επισημανθούν και να διορθωθούν ορισμένα μεθοδολογικά προβλήματα που παρατηρήθηκαν, καθώς ενδεχόμενες παρεμβάσεις θα επιδρούσαν αρνητικά στην διατηρητική ομοιομορφία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε ένα από τα ερωτηματολόγια (Safety Attitudes Questionnaire) πολλά στοιχεία παρέμεναν κενά, διότι το ερωτηματολόγιο είχε τέτοια μορφή και σύνταξη ώστε να καθιστά δύσκολη την ορθή συμπλήρωσή του. Επίσης, ορισμένες από τις ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων είχαν επίσης προβλήματα: για παράδειγμα, η ερώτηση «Αίθουσα που Εργαλειοδοτείτε Συνήθως» δεν είχε εφαρμογή στο μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων. Επίσης, ο αριθμός των ξεχωριστών ερωτηματολογίων ήταν πολύ μεγάλος, γεγονός που καθιστούσε δύσκολη την πλήρη συμπλήρωση όλων των στοιχείων από το προσωπικό των νοσοκομείων. Για αυτόν τον λόγο, επιλέχθηκε για αυτήν την εργασία η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από ένα μόνο ερωτηματολόγιο (Jefferson), το οποίο αφορά γενικότερα στη συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών. Πάντως, ο σημαντικότερος περιορισμός είναι το μικρό δείγμα των ερωτηθέντων που παρουσιάζεται εδώ. Όπως αναφέρθηκε, τα συγκεκριμένα αποτελέσματα πρόκειται να ενσωματωθούν σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ώστε να συμβάλλουν στην εξαγωγή καλύτερων συμπερασμάτων, κάτι τέτοιο όμως δεν γίνεται να παρουσιαστεί στην παρούσα φάση. Παράλληλα, εκκρεμεί και η στάθμιση του εν λόγω ερωτηματολογίου η οποία θα πραγματοποιηθεί σε μεταγενέστερο χρόνο με βάση το συνολικό (διατηρητικό) δείγμα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Ανεξάρτητη αρχή, Ο Ν 3304/2005 και οι αρμοδιότητες του συνήγορου του πολίτη  
<http://www.synigoros.gr/?i=metaxeirisi.el.laws> τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 7 2016

Αρχοντάκης Σ., Ζορμπάς Γ., Παπαιωάννου Β., Βασικές αρχές νοσηλευτικής χειρουργείου. Εκδόσεις Κλειδάριθμος. Αθήνα. 2015

Αντωνιάδου Φ Μουστάκα Ε, , Μαλλιαρού Μ, Ζάντζος Ι, Κυριάκη Κ, Κωνσταντινίδης Θ. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού

Βιθύνος Μ, Παπαμαύρου Ε , Σπηλιώτης Κ, Βασιλείου Γ.. Επικοινωνια και διαπροσωπικές σχέσεις, ΟΕΔΒ Αθήνα. 1999

Γόγαλη Δ. [http://hdl.handle.net/10889/8680\\_2015-07-21](http://hdl.handle.net/10889/8680_2015-07-21). Τελευταία προσπέλαση 23 Σεπτεμβρίου 2016

Γολεμάτης Β., Κακλαμάνος Ι, Μπονάτσος Γ. Χειρουργική παθολογία. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2007

Δαρβίρη Χ. Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2009

Δ.Α.Σ.Τ.Α Πρόληψη και διαχείριση εργασιακού άγχους ενότητα: 5 μορφές ψυχολογικής βίας στην εργασία. Ελληνικό ανοιχτό Πανεπιστήμιο. ΕΣΠΑ 2007-2013 Τελευταία προσπέλαση 7 Ιουλίου 2016

Ελληνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος <http://www.esne.gr/index.php/istoria> τελευταία προσπέλαση 15 Σεπτεμβρίου 2016

Ευρωπαϊκή Ένωση. Bulling & cyber . <http://www.bullyingandcyber.net/el/orismos/> τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 7 2016

Εργασιακές σχέσεις και εργασιακή ικανοποίηση : Μελέτη περίπτωσης Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς" Γόγαλη Δ.

Κοΐνης Αριστοτέλης<sup>1</sup>, Σαρίδη Μαρία<sup>2</sup> Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας [http://www.vima-askliptiou.gr/volumes/2014/VOLUME%2004\\_14/VA\\_REV\\_1\\_13\\_04\\_14.pdf](http://www.vima-askliptiou.gr/volumes/2014/VOLUME%2004_14/VA_REV_1_13_04_14.pdf)

Κουρκούτα Λ. Ιστορία της νοσηλευτικής. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2010

Μαρκέτος Σ. Ιστορία της ιατρικής. Εκδόσεις ζήτα, Αθήνα 2000

Μαυροειδής Γ. Ο Ασκληπιός και οι απαρχές της Ιατρικής . Εκδόσεις εξάντας, Ελλάδα 1996

Παγκόσμια ένωση για την ασφάλεια ασθενών [surgey safety checklist/who](http://www.ahepahosp.gr/downloads/%CE%9B%CE%AF%CF%83%CF%84%CE%B1_%CE%95%CE%BB%CE%AD%CE%B3%CF%87%CF%89%CE%BD_%CE%A7%CE%B5%CE%B9%CF%81)  
[http://www.ahepahosp.gr/downloads/%CE%9B%CE%AF%CF%83%CF%84%CE%B1\\_%CE%95%CE%BB%CE%AD%CE%B3%CF%87%CF%89%CE%BD\\_%CE%A7%CE%B5%CE%B9%CF%81](http://www.ahepahosp.gr/downloads/%CE%9B%CE%AF%CF%83%CF%84%CE%B1_%CE%95%CE%BB%CE%AD%CE%B3%CF%87%CF%89%CE%BD_%CE%A7%CE%B5%CE%B9%CF%81)

%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE\_%CE%91%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%B1.pdf (Πρώτη έκδοση) τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 8 2016 7-10-11

Παναγιωτάκη Μαρία,MOBBING: Ψυχολογικός εκφοβισμός στην εργασία <http://www.kiosterakis.gr/plus/epikairothta/tygeia/1447-mobbing-psyxologikos-ekfovismos-stin-ergasia> Τελευταία προσπέλαση 3 ιούλιος 2016

Ρούσσου.Νοσηλευτική-ιστορική αναδρομή.Εκδόσεις βητα,Αθήνα2003

Σαρίδη Μ, Κοΐνης Α. 2014Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας,<http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2014.pdf> 301-304 Τελευταία προσπέλαση 8 Σεπτεμβρίου 2016

Σαχίνη Β. παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική.Εκδόσεις βήτα,Αθήνα.2000

Τσίου Χρυσούλα, PhD, Μπελέση Πανδώρα, RN, Msc, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ, <http://www.spnj.gr/gr/to-agxos-twn-asthenwn-kata-tin-periegxeiritiki-periodo-p112.html>, 5 Ιανουαρίου 2016

Τούντας Ι,Το σύνδρομο Mobbing στην εργασία <https://neahygeia.gr> 30 Μαρτίου 2015

Φουντούκη Α, Θεοφανίδης Δ Προεγχειρητικό άγχος, νοσηλευτική και ψυχολογική παρέμβαση.Το Βήμα του Ασκληπιού. 12 ,319-323 (2014)

Χειρουργική Νοσηλευτική [http://the-lancet.blogspot.gr/p/blog-page\\_9008.html](http://the-lancet.blogspot.gr/p/blog-page_9008.html) τελευταία προσπέλαση 11 Σεπτεμβρίου 2016

Benchmarking data, and emerging research. BMC Health Services Research 2006; 6:44.

Benjamin M., Curtis J. Ethics in nursing, 3rd ed. Oxford University Press, New York 1992

Bio, Florence Nightingale Biography.<http://www.biography.com/people/florence-nightingale-9423539>. 8 Ιουλίου 2014

British medical association, complementary medicine: new approaches to good practice BMA 1993

Charls N. Leonardo da vinci- πτήσεις μυαλού.Εκδόσεις μεταίχμιο,Αθήνα 2006

Corley, M.C , Ethical dimensions of nurse-physician relations in criticals care. Nurs CI N Ame ,33(2)325-337,1998

Da Silva João AL1, Saldanha Portelada AF2.<https://.Mobbing> and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace .com 4 Απριλίου 2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27520022>

Dougherty MB, Larson E. A Review of Instruments Measuring Nurse-Physician Collaboration. JONA 2005; 35(5): 244-53.

João Ana Lúcia da Silva, PhD, António Fernando Saldanha Portelada, PhD, Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace  
<http://jiv.sagepub.com/content/early/2016/08/09/0886260516662850.abstract>

Erlen J.A., Frost B. Nurses perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. West J Nurs Res 2007, 13, 397-407.

French SE, Lenton R, Walters V, Eyle, J. An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. Journal of Nursing Measurement 2000; 8(2): 161-178.

Fry S, Megan-Jane j. Ζητήματα ηθικής στη νοσηλευτική πρακτική, Εκδόσεις Πασχαλίδης .Αθήνα 2000

Grundstein-Amaro, Differences in ethical decision-making processes among nurses and doctors. J of Adv Nurs, 17, 129-137. 1992

Hojat M, Fields S, Veloski J, Griffiths M, Cohen M, Plumb J. Psychometric properties of an attitude scale measuring physician nurse collaboration. Eval Health Prof. 1999; 22(2): 208-220.

Hojat M, Gonnellaa JS, Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, Scalzoc A et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward

Jacques, J Hippocrates (Medicine and culture). Johns Hopkins University press , 2001

João S, Portelada S , Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27520022> τελευταία προσπάθεια 6 Αυγούστου 2016

Jouanna J. Hippocrates. John Hopkins University press, 1999

Kakoulakis C, Galanakis M, Bakoula-Tzoumaka C, Darvyri P, Chrousos P, Darviri C. Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a Sample of Greek Teachers. Psychology 2015; 6: 63-74.

king, I, Lee, . & Henneman, E, (1993) A collaborative practice model for critical care. 2,444-449

Lassen, A.A., Fosbinder, DM., Minton, S, et al, Nurse/physician collaborative practice: improving health care quality while decreasing cost. Nurse economics. 15, 87-91 1997

L. Yount, Antoni V. L. Weenhoek, First to see in a microscopic life. Enslow publishers . 2001

Malliarou M, Karathanaski K, Sarafis P, Koutelekos J, Prezerakos P, Zyga S. Translation into Greek of the Verbal Abuse Scale (VAS-GR). Perioperative Nursing 2015; 4(2): 73-82.

Malliarou M, Karathanasi K, Sarafis P, Prezerakos P, Koutelekos J. Violence and aggression in Operating Room. Occupational Medicine & Health Affairs 2016; 4:1.

Nelson G.A , King M.I, Brodine <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=1076> Nurse-Physician

Collaboration On Medical-Surgical Units [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18429539](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18429539) 35-40 τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 13 2016

Patient Safety and Quality of Care Conducted by TNS Opinion & Social at the request of the European Commission, Directorate-General for Health and Consumers (DG SANCO) Survey coordinated by the European Commission, Directorate-General for Communication (DG COMM “Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer”

Unit) <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/Patient%20safety%20and%20quality%20of%20care.pdf> 3-4 τελευταία προσπέλαση 6 Ιουνίου 2016

physician–nurse collaborative relationships. International Journal of Nursing Studies 2003; 40(4): 427-35.

Radcliffe M., 2000. Doctors and nurses new game, same results. B.M.J τελευταία προσπέλαση 4 Αυγούστου 2016

R Riley, E Manias, and A Polglase Governing the surgical count through communication interactions: implications for patient safety

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565825/> 2006 Oct; 15(5): 369–374

Riley, R. , Manias, E., & Polglase, A., 2006. Governing the surgical count through communication. Qual Sof Health care, Issue 15, pp. 369-374. Τελευταία προσπέλαση 10 Ιουλίου 2016

Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties

WILLS E M, Ewen M.M.C Νοσηλευτικές θεωρίες. Εκδόσεις βήτα, 2002

WHO surgical safety checklist and implementation manual

[http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss\\_checklist/en](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en) overview τελευταία προσπέλαση 6

Σεπτεμβρίου 2016.

Yan X, Henrickson S Parker T, Manser Teamwork and Collaboration

<http://rev.sagepub.com/content/8/1/55.short> τελευταία προσπέλαση 10 Σεπτεμβρίου 2016.

.