



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Θέμα : «Παράγοντες που επηρεάζουν τη
διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτών με το
υπόλοιπο προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου»**

ΜΑΡΑΚΗ ΚΑΛΛΙΡΟΗ

Νοσηλεύτρια

ΑΜ: 1130019

Ηράκλειο, Κρήτη 2019

POSTGRADUATE STUDY PROGRAMME

Master of Science emergencies and intensive care in
children adolescents and young adults

DIPLOMA THESIS

**Factors affecting the occupational cooperation of
nurses with other staff of a public hospital**

MARAKI KALLIROH

Nurse

ID: 1130019

Heraklion, Crete 2019

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Σταυρούλα Ηλία, Επίκουρη Καθηγήτρια

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Σταυρούλα Ηλία, Επίκουρη Καθηγήτρια

Παναγιώτης Αγγουριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Γεώργιος Μπριασούλης, Ομότιμος Καθηγητής

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

Σταυρούλα Ηλία, Επίκουρη Καθηγήτρια

Κωνσταντίνος Βλασιάδης, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Γεώργιος Μπριασούλης, Ομότιμος Καθηγητής

Πρόλογος - Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε ποτέ να ολοκληρωθεί χωρίς την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια του Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης Κυρίου Βλασιάδη Κων/νου. Θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για την υπομονή, την επιμονή και το ενδιαφέρον του στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Επίσης την κ. Σταυρούλα Ηλία Επικ. Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Παιδών και τον κ. Μπριασούλη Γεώργιο ομ. Καθηγητή Εντατικής Θεραπείας Παιδών για την ευκαιρία που μου έδωσαν να συμμετέχω σε αυτό το εξαιρετικά ενδιαφέρον μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Διοίκηση του Γ.Ν Ηρακλείου Βενιζέλειο - Πανάνειο και ιδιαιτέρως τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, κ. Σάββα Σπυριδόπουλο για την θετική εισήγηση και πλήρη διοικητική στήριξη που μου παρείχε.

Όλοι οι συνάδελφοι στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο- Πανάνειο, ιατροί, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, είναι ο λόγος που κατάφερα να φτάσω στο τέλος αυτού του αγώνα. Η καθημερινή μας συνεργασία, ο αγώνας για έναν κοινό στόχο και η ελπίδα ότι έστω και με τις παρούσες συνθήκες το σύστημα υγείας μπορεί να βελτιωθεί, μου έδωσε το έναυσμα για την επιλογή της παρούσας εργασίας. Τους ευχαριστώ πολύ γι' αυτό, όπως και για την συμμετοχή τους στην πραγματοποίηση της έρευνας.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου, για την υπομονή που έδειξε όλο αυτό το διάστημα και την εμπιστοσύνη στο πρόσωπο μου ότι μπορώ να τα καταφέρω.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ταχεία εξέλιξη του συστήματος υγείας τις τελευταίες δεκαετίες συνεπάγεται την ανάγκη περιοδικής επανεξέτασης σημαντικών ιδεών. Σε αυτές τις ιδέες συγκαταλέγεται και η συνεργασία νοσηλευτή-ιατρού αλλά και λοιπών επαγγελματιών υγείας. Στο νοσοκομείο, ένα περιβάλλον που απαιτεί συνεχώς αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και βελτίωση της ποιότητας, η διεπαγγελματική συνεργασία δικαιολογεί την επανεξέταση διότι η μεγιστοποίηση της συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτή και ιατρού υπόσχεται βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και δημιουργία ικανοποιητικών ρόλων εργασίας. Για να θεωρηθεί ένας υγειονομικός φορέας ότι λειτουργεί σωστά και οργανωτικά προς όφελος όλων, οφείλει να έχει εξασφαλίσει την διεπαγγελματική συνεργασία ανάμεσα στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας, δημιουργώντας ένα πρόσφορο έδαφος αλληλεπίδρασης μεταξύ τους.

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας στο χώρο ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Στο πρώτο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά, οι κατάλληλες προϋποθέσεις και τα μέσα για μία αποτελεσματική συνεργασία αλλά και τα εμπόδια και οι συνέπειες όταν αυτή απουσιάζει. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο» στα τμήματα του Παθολογικού Τομέα (Α και Β Παθολογική Κλινική, Αιματολογική – Ογκολογική Κλινική, Πνευμονολογική Κλινική, Καρδιολογική και Παιδιατρική Κλινική) με συμμετέχοντες νοσηλευτές, διερευνώντας τις απόψεις και τις στάσεις τους για τη διεπαγγελματική συνεργασία. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Θεοφανίδη και συνεργατών οι οποίοι πραγματοποίησαν την μετάφραση στην ελληνική γλώσσα, τον έλεγχο εγκυρότητας και την πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο το οποίο χορηγείται ανώνυμα αποτελείται συνολικά από 34 ερωτήσεις. Οι περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν τύπου πολλαπλής επιλογής (επταβάθμια κλίμακα Likert) με πιθανές απαντήσεις «συμφωνώ πάρα πολύ», «συμφωνώ πολύ», «συμφωνώ», «ούτε συμφωνώ - ούτε διαφωνώ», «διαφωνώ», «διαφωνώ πολύ», «διαφωνώ πάρα πολύ». Οι 34 ερωτήσεις αναφέρονται σε δημογραφικά στοιχεία 4 ερωτήσεις: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση και προϋπηρεσία, στη διεπαγγελματική συνεργασία 4 ερωτήσεις: σχετικά με την κατανόηση του όρου της, ατομικά χαρακτηριστικά 1 ερώτηση: που βοηθούν στην καλή συνεργασία, την επικοινωνία 2 ερωτήσεις: σχετικά με το πώς

επικοινωνούν με άλλους επαγγελματίες υγείας, την συνεργασία 1 ερώτηση: σχετικά με ποιούς συνεργάτες, συνεργάζοντε καλύτερα, καταγραφή αντιλήψεων 1 ερώτηση: κατά πόσο λαμβάνουν την γνώμη των άλλων, 1 ερώτηση: για την ύπαρξη επάρκειας νοσηλευτικού προσωπικού και 1 ερώτηση: κατά πόσο αισθάνονται μέλη μια ομάδας με κοινούς στόχους, επικοινωνία 8 ερωτήσεις: σχετικά με το τι πιστεύουν ότι είναι λόγος μια προβληματικής επικοινωνίας, επίλυση διενέξεων 5 ερωτήσεις: τρόποι επίλυσης των διενέξεων, αλλαγή χώρου εργασίας 1 ερώτηση: κατά πόσο συμφωνούν με μια τέτοια απόφαση και τέλος πλεονεκτήματα 5 ερωτήσεις: ποια πιστεύουν ότι είναι σχετικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 νοσηλευτές από δημόσιο νοσοκομείο. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0 και ως όριο αποδοχής των υποθέσεων τέθηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας μας, διαπιστώθηκε ότι η «διεπαγγελματική συνεργασία» είναι συνεργασία επαγγελματιών άλλης ειδικότητας, εντούτοις υψηλό είναι και το ποσοστό των ερωτώμενων που θεωρούν ότι είναι συνεργασία με άτομα ίδιας ειδικότητας. Αρκέτα καλή συνεργασία σε σχέση με την ίδια ειδικότητα αλλά και τους γιατρούς, σε αντίθεση με τους τραυματιοφορείς και τους ψυχολόγους. Η ηλικία, η μόρφωση και η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία. Κυριότερος λόγος παρεμπόδισης συνεργασίας είναι η στάση των συναδέλφων. Ο διάλογος είναι ο σχεδόν απόλυτος τρόπος για την επίλυση διενέξεων. Επίσης οι νοσηλευτές με ανώτερο επίπεδο μόρφωσης δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον στην επικοινωνία και στις απόψεις των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας. Οι 7 στους 10 νοσηλευτές θεωρούν ότι η διεπιστημονική συνεργασία συμβαίνει σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό αλλά θα μπορούσε να βελτιωθεί περισσότερο. Η ψυχραιμία, η εργατικότητα και η καλή ανατροφή/τρόποι είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά εκείνα που βοηθούν τη διεπαγγελματική συνεργασία και τέλος ποσοστό 40% των εργαζομένων θα άλλαζαν το χώρο εργασίας τους για καλύτερες συνθήκες.

Συμπεράσματα: Η ισότιμη συνεργασία μεταξύ όλων των εργαζομένων υγείας θα έχει ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη εκμετάλλευση της γνώσης και των ικανοτήτων των νοσηλευτών με σκοπό πάντα την βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και την αποφυγή λαθών και παραλείψεων. Νέες εκπαιδευτικές στρατηγικές που περιλαμβάνουν διεπιστημονικά μαθήματα πρέπει επίσης να εισαχθούν τόσο στα ιατρικά όσο και στα νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών ώστε να βελτιωθούν όχι μόνο στην πλευρά της επικοινωνίας αλλά και στην ομαδική εργασία και τη συνεργασία γενικότερα.

Λέξεις κλειδιά: διεπαγγελματική συνεργασία, ιατρός, νοσηλεύτης, επικοινωνία, σύγκρουση, σχέσεις επαγγελματιών υγείας

Abstract

Introduction: The rapid development of the health system over the last decades entails the need for periodic review of important ideas. These ideas include the cooperation of nurse-doctor and other health professionals. In the hospital where it is considered an environment that demands continuous efficiency, effectiveness and quality improvement, inter professional co-operation justifies reconsideration because maximizing co-operation between nurse and doctor promises to improve patient care and create satisfactory working roles.¹ To consider that one health organization works well and organizationally for the benefit of all, must have ensured inter-professional cooperation between the involved healthcare professionals, creating a breeding ground of interaction between them.

Purpose: of this work is to investigate the interprofessional cooperation and communication between nurses and other health professionals in a public hospital.

Methods: Anonymous questionnaire consists of 34 questions in total. Most of the questions in the questionnaire were of a multiple choice (Likert seven-grade scale) with possible answers “Very strongly agree”, “Strongly agree”, “Agree”, “Neither agree nor disagree”, “Disagree”, “Strongly disagree” and “Very strongly disagree”. The 34 questions refer to: demographics 4 questions: gender, age, education and experience, interprofessional cooperation 4 questions: understanding the term, individual characteristics 1 question: that helps good cooperation, communication 2 questions: how they communicate with other health professionals, co-operation 1 question: with which partners do they work best), recording of perceptions 1 question: how much do they take into account the opinion of others, 1 question: about the availability of nursing staff and 1 question: whether they feel members of a group with common goals, communication 8 questions: regarding what's the reason that causes poor communication, conflicts resolution 5 questions: ways to resolve conflicts, change of work environment 1 question: if they agree with such a decision and finally advantages 5 questions: what advantages they think are related to interprofessional cooperation. The sample of the survey was 83 nurses from the public hospital. The analysis

of the data was done with the IBMSPSSStatistics 24.0 statistical program and the assumption limit was set to $\alpha = 0.05$.

Results: Based on the results of our research, it was found that "interprofessional cooperation" is a collaboration of professionals of another specialty, but the percentage of respondents who consider it to be co-operating with people of the same specialty is also high. It is a good cooperation with regard to the same specialty as well as the doctors, as opposed to the injured and the psychologists. The age, education and experience of health professionals are factors that affect interprofessional cooperation. The main reason for obstructing co-operation is the attitude of the colleagues. Dialogue is the almost absolute way to resolve conflicts. Also, nurses with a higher level of education show more interest in the communication and attitudes of the other health professionals. 7 out of 10 nurses consider interdisciplinary cooperation to be quite satisfactory but could be further improved. Temperament, hard work and good nurturing / ways are the individual characteristics that help interprofessional cooperation, and 40% of employees would change their workplace for better conditions.

Conclusions: Equal co-operation between all health workers will result in greater exploitation of nursing knowledge and skills to always improve the quality of nursing care and avoid mistakes and omissions. New educational strategies involving interdisciplinary courses should also be introduced in both medical and nursing curricula to improve not only the communication side but also teamwork and cooperation in general.

Key words: Interprofessional collaboration, doctors, nurses, conflict, communication, health professiona

Περιεχόμενα

Πρόλογος-Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
Εισαγωγή.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 Ορισμός Διεπαγγελματικής Συνεργασίας.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Διεπαγγελματική συνεργασία νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού.....	16
2.2 Το επάγγελμα του Νοσηλευτή.....	18
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία.....	19
2.3.1 Επικοινωνία.....	19
2.3.2 Επαγγελματικές συγκρούσεις.....	21
2.3.3 Περιβάλλον εργασίας.....	24
2.4 Προτάσεις για την εξασφάλιση της διεπαγγελματικής συνεργασίας.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3. Οφέλη διεπαγγελματικής συνεργασίας νοσηλευτών.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση για την έρευνα.....	29
---	----

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	33
-------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Σκοποί και στόχοι της μελέτης.....	34
--	----

5.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	35
------------------------------	----

5.3 Στατιστική Αναφορά.....	36
-----------------------------	----

5.3.1 Στατιστικές Μέθοδοι.....	36
--------------------------------	----

5.3.2 Αποτελέσματα.....	36
-------------------------	----

5.3.3 Σύνοψη αποτελεσμάτων.....	48
---------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συζήτηση.....	49
-------------------	----

6.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	54
----------------------------------	----

6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	55
---	----

Συμπεράσματα.....	55
-------------------	----

Βιβλιογραφία.....	57
-------------------	----

Παράρτημα Α1.....	67
-------------------	----

Παράρτημα Α2.....	69
-------------------	----

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Ο συνεχώς εξελισσόμενος και μεταβαλλόμενος χώρος της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας εδώ και δεκαετίες φέρνει συχνά στο προσκήνιο την αναγκαιότητα συνεχούς προσαρμογής των ρόλων των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία έχοντας πάντα ως απώτερο σκοπό την προαγωγή της υγείας όλων των πολιτών. Τόσο η ασφάλεια όσο και η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών που λαμβάνουν εξαρτώνται από την ποιότητα του περιβάλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης όπου παρέχεται η φροντίδα, με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να συγκροτούν τις μεγαλύτερες ομάδες ατόμων μέσα σε αυτό και η σχέση μεταξύ αυτών των δύο ομάδων να είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την ποιότητα του περιβάλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης.²

Σύμφωνα με τη Μάτζιου και τους συνεργάτες της, τα τελευταία χρόνια έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά η αναγκαιότητα και η αποδοτικότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας για την κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών.³ Μεγιστοποιώντας τη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών εξασφαλίζεται και η υπόσχεση για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και τη δημιουργία ικανοποιητικών ρόλων εργασίας.¹ Η διεπαγγελματική συνεργασία έχει μεγάλη σημασία για την φροντίδα και την περίθαλψη των ασθενών. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ομαδική εργασία και κυρίως η συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών θεωρούνται ως ένα βασικό συστατικό του επαγγελματισμού, επειδή σχετίζονται με τη βελτίωση της έκβασης στην υγεία και την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων και της μείωσης του ποσοστού θνησιμότητας σε κέντρα εσωτερικής παραμονής, της εργασιακής ικανοποίησης, της διατήρησης της ασφάλειας των ασθενών και του χαμηλότερου κόστους υγειονομικής περίθαλψης.⁵ Για να υπάρξει πραγματική συνεργασία, όλα τα μέρη πρέπει να κινητοποιούνται ώστε να χρησιμοποιούν την εμπειρία τους και την εξουσία τους για να εφαρμόσουν τις αποφάσεις τους.⁶

Η καλή συνεργασία επηρεάζει θετικά και σε επίπεδο οργανισμών παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως ως προς την εξοικονόμηση σημαντικών χρηματικών πόρων αλλά και ως προς την αύξηση της παραγωγικότητας.⁷ Η ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού παροχής υγειονομικής περίθαλψης στηρίζεται στην επικοινωνία, στη συνεργασία όλων των εργαζομένων και στην επαγγελματική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας.⁸ Η αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού και δε νοσοκομείου, σχετίζεται άμεσα με την διεπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, καθώς κατέχει μεγάλη επίδραση ο τρόπος με τον οποίο διοικείται η μονάδα αλλά και το πώς αξιοποιεί η διοίκηση όλο το υπάρχον προσωπικό.

Πολλές χώρες εξετάζουν τρόπους βελτίωσης της αποτελεσματικότητας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, εξετάζοντας τους ρόλους και τις ευθύνες διαφόρων επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών. Οι συζητήσεις σχετικά με το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής των νοσηλευτών συχνά λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο των ευρύτερων προσπαθειών για την αναδιοργάνωση διαφόρων τμημάτων των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως της αναδιοργάνωσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.⁴ Για αυτό και είναι σημαντική η γνώμη και οι απόψεις για την επαγγελματική σχέση και τους τρόπους βελτίωσης και εξέλιξης όλου του εμπλεκόμενου προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου, κυρίως δε των νοσηλευτών και ιατρών, με σκοπό την προώθηση της αποδοτικότητας του οργανισμού αλλά και τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στα κεφάλαια που θα ακολουθήσουν θα γίνει περιγραφή της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και του υπόλοιπου προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου και κυρίως του ιατρικού προσωπικού, αναλύοντας σε τι αναφέρεται ο όρος συνεργασία, ποια τα χαρακτηριστικά της διεπαγγελματικής σχέσης, ποιος ο ρόλος των νοσηλευτών και ποιες είναι οι προϋποθέσεις για μία υγιή συνεργασία στα νοσοκομεία.

Θα παρατεθούν τα στοιχεία της έρευνας που αφορούν τις απόψεις των νοσηλευτών σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, συγκρίνοντας τα με άλλες έρευνες. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι των Θεοφανίδη και συνεργατών οι οποίοι πραγματοποίησαν την μετάφραση στην ελληνική γλώσσα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών σχετικά με τη επιθυμία για εξέλιξη και ανάπτυξη της συνεργασίας νοσηλευτών με το προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου και ειδικά με τους γιατρούς. Δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική επίδραση από τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά στις επιλογές των ατομικών χαρακτηριστικών διεπαγγελματικής συνεργασίας. Η ανάγκη για να διερευνηθεί περισσότερο το θέμα είναι επιτακτική, καθώς η συγκεκριμένη έρευνα αφορούσε μικρό πληθυσμό σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, για αυτό και πρέπει να πραγματοποιηθεί σε πολύ μεγαλύτερη κλίμακα λαμβάνοντας υπόψιν και άλλα στοιχεία που αφορούν την Ελλάδα.

Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο και ειδικά με ένα σύστημα υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται και αντιμετωπίζει ελλείψεις τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε υλικοτεχνικές αρκετές φορές υποδομές, θεωρούνται άκρως απαραίτητες για τη διασφάλιση της παροχής υγείας και φροντίδας των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός Διεπαγγελματικής Συνεργασίας

Στον ταχύτατο αναπτυσσόμενο κόσμο της σύγχρονης υγειονομικής περιθαλψης, οι κακές εργασιακές σχέσεις φαίνεται να αποτελούν τον πυρήνα πολλών θεμάτων ασφάλειας των ασθενών. Στην πραγματικότητα, παρά την αφθονία των δεδομένων που δείχνουν τη θετική επίδραση της συνεργασίας μεταξύ ιατρού-νοσηλευτή και των ασθενών, οι περισσότεροι συμφωνούν με την παρατήρηση του Chenevert ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν συνεργάζονται καλά μαζί.⁷ Ο όρος συνεργασία προκύπτει από την ίδια την ετυμολογία της λέξης (συν + εργασία), δηλαδή είναι μια ενέργεια και φέρει ένα αποτέλεσμα μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων τα οποία εργάζονται μαζί και αλληλεπιδρούν για να επιτύχουν έναν κοινό στόχο. Μια συνεργασία χρειάζεται λοιπόν τουλάχιστον δύο εταίρους. Η συνεργασία θεωρείται πολυδιάστατη, καθώς μπορεί να πραγματοποιηθεί σε πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεις αλλά πλέον και με τη παρέμβαση της σύγχρονης τεχνολογίας και των ηλεκτρονικών μέσων μπορεί να πραγματοποιηθεί και με άλλους τρόπους αλληλεπίδρασης, όπως φωνητικό ταχυδρομείο και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, αλλά ανεξαρτήτου της μορφής επικοινωνίας, η συνεργασία περιλαμβάνει ανταλλαγή απόψεων και ιδεών που εξετάζουν τις προοπτικές όλων των συνεργατών, ανεξάρτητα από το αν επιτυγχάνεται ή όχι συμφωνία στην αλληλεπίδραση.¹

Εκτός από τα άτομα σε μία συνεργασία σημαντικό ρόλο κατέχει και ο κοινός τόπος, η ύπαρξη δηλαδή ενός κοινού στόχου ο οποίος θα πρέπει να είναι γνωστός στους συνεργάτες, είτε το αντικείμενο της συνεργασίας είναι ένα πρόβλημα που έχει μία ή πολλές άγνωστες λύσεις είτε ακόμα κι αν δεν είναι γνωστό ότι το πρόβλημα μπορεί να λυθεί.⁹

Σύμφωνα με τους Hinton Walker, and others, «τρεις συνεργατικές αρχές αναπτύσσουν τις εργασιακές σχέσεις: α) η οικοδόμηση και διατήρηση των σχέσεων (το μέσο των συνεργασιών) είναι μια ενεργή διαδικασία που απαιτεί προσοχή και προσπάθεια, β) να μπορούν να κατανοήσουν την προοπτική των άλλων (και τη δική τους) ώστε να αποτελέσουν αποτελεσματικό εταίρο και γ) η από κοινού λήψη αποφάσεων η οποία είναι η τελική σφραγίδα της εταιρικής σχέσης, η ενίσχυση της κινητοποίησης και η εδραίωση της αμοιβαίας δέσμευσης».¹⁰ Η καθιέρωση κοινών στόχων είναι σημαντικό μέρος της ανάπτυξης κοινής και αμοιβαίας βάσης επικοινωνίας σε κάθε συνεργασία, καθώς οι εκάστοτε ενέργειες των συνεργατών δεν μπορούν να ερμηνευθούν και να αξιολογηθούν χωρίς την ύπαρξη κοινών στόχων. Ο βασικός στόχος σε κάθε οργανισμό υγείας είναι η παροχή και η προαγωγή υγείας σε κάθε ασθενή, για αυτό και απαιτείται υψηλή ποιότητα εργασίας από κάθε μέλος του οργανισμού.¹¹

Η Σαπουντζή ορίζει τον όρο διεπαγγελματικός «ως ένα γεγονός, λειτουργία, ενέργεια ή διαδικασία που λαμβάνει χώρα, επιτελείται από κοινού από επαγγελματίες που ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα».¹² Η διεπαγγελματική συνεργασία είναι μία συνεχιζόμενη διαδικασία στην οποία όλοι οι εμπλεκόμενοι οφείλουν να συμμετέχουν έχοντας πάντα ως κοινό γνώμονα το πνεύμα εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ τους. Η διεπαγγελματική συνεργασία σε ένα δημόσιο νοσοκομείο προϋποθέτει τη συνεργασία μεταξύ πολλών και διαφορετικών επιστημονικών ειδικοτήτων αλλά και πολλών και διαφορετικών μορφωτικών επιπέδων και πολιτισμών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Η διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και το προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Η παροχή σύγχρονων υπηρεσιών υγείας θεωρείται μια σύνθετη δραστηριότητα, η οποία με τον καιρό εξαρτάται ακόμα πιο πολύ από την πολύ-επαγγελματική και πολύ-ομαδική εργασία, ενώ είναι αδήριτο το μοίρασμα της γνώσης και της ανάληψης ευθύνης από όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας για τη φροντίδα του ασθενούς, τη διαχείριση και τις εκβάσεις της.⁴ Η διεπαγγελματική συνεργασία στο χώρο της υγείας και των υπηρεσιών υφίσταται αρκετούς αιώνες και σε διάφορους πολιτισμούς.¹² Ως διεπαγγελματική συνεργασία σε ένα νοσοκομείο, σύμφωνα με τους Baggs και συνεργάτες, νοούνται οι νοσηλευτές και οι γιατροί, αλλά κι οι λοιπές ειδικότητες, που εργάζονται μαζί, μοιράζονται την ευθύνη για την επίλυση προβλημάτων και λαμβάνουν αποφάσεις για τη διαμόρφωση και την εφαρμογή σχεδίων για την περίθαλψη των ασθενών.⁶ Οι αλλαγές που διέπουν την κοινωνία και οι αυξημένες ανάγκες τα τελευταία χρόνια έχουν φέρει στο προσκήνιο την ανάγκη επαναπροσδιορισμού πολλών επαγγελματικών σχέσεων και ειδικά όσων αφορούν το σύστημα υγείας. Με τον γιατρό να εξακολουθεί να έχει τον πρώτο λόγο στην φροντίδα και στην περίθαλψη του ασθενή, η βαρύτητα αυτή πλέον πέφτει και στους νοσηλευτές και στις λοιπές ειδικότητες που σχετίζονται με την υγεία και την πρόνοια σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να καλύψουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ανάγκες του ασθενή και με το μικρότερο δυνατό κόστος των υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα που προσφέρει συνεχή νοσοκομειακή φροντίδα στους ασθενείς.¹³ Μία συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας κάποιες φορές μπορεί να θεωρείται επιτυχής ή όχι, όμως μέσα από την άριστη συνεργασία και την ομαδική δουλειά μεταξύ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας το αποτέλεσμα θα είναι καλύτερες παροχές ποιοτικής φροντίδας υγείας του ασθενή, με στόχο τη βελτίωση και την αποκατάσταση της υγείας του όσον το δυνατόν συντομότερα.⁸ Η ανάγκη διεπαγγελματικής συνεργασίας προήλθε από την παρουσίαση της

εξειδίκευσης στον τομέα της υγείας και την ανάγκη για συνεργασία όλο και περισσότερων επαγγελματιών μεταξύ τους, αλλά και από τη παρατήρηση ότι μέσω της διεπαγγελματικής συνεργασίας εξοικονομούνται πόροι και βελτιώνονται ποιοτικά οι παρεχόμενες υπηρεσίες.¹⁴

Η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι μια επικοινωνιακή διαδικασία στο πλαίσιο της παροχής φροντίδας των ασθενών και συνεπάγεται από μέρος τους μερίδιο ευθύνης, επίλυση κοινών προβλημάτων, ενσωμάτωση της διαχείρισης της φροντίδας των ασθενών και λήψη αποφάσεων, δρώντας συλλογικά προς έναν κοινό στόχο, με πνεύμα εμπιστοσύνης και σύμπνοιας.⁵ Η Ένωση Νοσηλευτών Αμερικής (ANA) αναφέρει για τη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών ότι πρόκειται για μία συνεργασία η οποία αναγνωρίζεται και από τις δύο πλευρές των συνεργατών, με τους μεν και τους δε να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται τόσο τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες τους, είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά με τους λοιπούς διεπιστημονικούς συνεργάτες.¹⁵ Παρατηρείται ότι σε μακροχρόνιες επαγγελματικές σχέσεις, η συνεργασία έχει αναπτυξιακή τροχιά και η οποία εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου με την αλλαγή των μελών ή και των δομών.¹ Η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών μπορεί να συνεπάγεται συναντήσεις στους χώρους του νοσοκομείου οι οποίες αρκετές φορές μπορεί να διαρκούν αρκετή ώρα ή να είναι φευγαλέες συναντήσεις σε χώρους ασθενών. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υπάρχει δεύτερη ευκαιρία να συνεργαστεί κάποιος αποτελεσματικά και μια δεδομένη αλληλεπίδραση μπορεί να αφήνει διαρκείς θετικές ή αρνητικές εντυπώσεις σε όσους εμπλέκονται ή σε όσους παρακολουθούν μια συγκεκριμένη αλληλεπίδραση νοσοκόμου-ιατρού.¹ Η συνεργασία νοσηλευτή - ιατρού σημαίνει ότι μοιράζονται τις ευθύνες για την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων για τη διαμόρφωση και την εκτέλεση σχεδίων για την περίθαλψη των ασθενών.¹⁶ Η Βλαχιώτη και συν αναφέρουν στην έρευνα τους ότι «οι ιατροί παρόλο που συνεργάζονται στενά με τους νοσηλευτές, υπάρχει δυσκολία στη συνεργασία στο κομμάτι της διαχείρισης αποφάσεων, με τα αίτια να βρίσκονται στην ιεραρχική θέση των γιατρών και στο μειωμένο εργασιακό φορτίο που αναλαμβάνει ο καθένας».¹⁷

Παρατηρείται ότι σε σύνθετα, εξελιγμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, η συνεργασία είναι αρκετές φορές δύσκολη κι ενώ μπορεί να φαίνεται ιδεαλιστική και ίσως ακόμη και μη ρεαλιστική, σύμφωνα με τους Kramer και Schmalenberg, δηλώνουν ότι οι διεπαγγελματικές συνεργασίες αξίζουν την προσπάθεια, διότι εκτός από τη βελτίωση στα αποτελέσματα για τους ασθενείς οδηγεί και στην προσωπική ανάπτυξη για τους συνεργάτες¹ αλλά και σε ένα ευχάριστο περιβάλλον εργασίας.⁸

Ειδικά στην Ελλάδα, η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας και του συνεχώς αυξανόμενου κόστους παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας φέρει στην επιφάνεια τη σημαντικότητα ύπαρξης διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και δε επιτυχημένης.¹⁴ Για να θεωρηθεί μία συνεργασία επιτυχημένη και πραγματική, όλα τα μέλη που συμμετέχουν σε αυτή

πρέπει να έχουν ισότιμα το δικαίωμα να μοιράζονται τη γνώμη τους αλλά και να λαμβάνεται αυτή υπόψη στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του ασθενή.

2.2 Το επάγγελμα του Νοσηλευτή

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως, με τουλάχιστον το 50% όλων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας να είναι νοσηλευτές, ενώ σε ορισμένες χώρες οι νοσηλευτές αποτελούν το 80% του συνολικού εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας.¹⁸ Σύμφωνα με τους Σκρουμπέλο και συνεργάτες «στην Ελλάδα το μέγεθος του νοσηλευτικού προσωπικού υπολείπεται σημαντικά των ιατρών και σε επίπεδο εκπαίδευσης αναφέρουν ότι το 2009 το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) απασχολούσε νοσηλευτικό προσωπικό της τάξεως των 35420 ατόμων εκ των οποίων 2,7% ήταν πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ), το 46% τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ), 41,3 % δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΥ) και το 10% υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ). Από το νοσηλευτικό προσωπικό ανώτερης εκπαίδευσης το 94,5% ήταν απόφοιτοι τεχνολογικών ιδρυμάτων και το 5,5% απόφοιτοι πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. ενώ από το βοηθητικό προσωπικό το 80,4% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 19,6% υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Εδώ παρατηρείται ότι σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, οι νοσηλευτές είναι τεσσάρων ταχυτήτων καθώς αποτελούνται από τέσσερις διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες με αποτέλεσμα να υπάρχει και σύγχυση στην ορισμό των καθηκόντων τους».¹⁹

Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ένα νοσοκομείο ορίζεται πάντα γύρω από τον ασθενή και την κάλυψη των αναγκών του. Γίνεται κατανοητό ότι ο ρόλος ενός νοσηλευτή δεν είναι απλός, αντιθέτως είναι πολύπλοκος και πολλαπλός. Σύμφωνα με τον WHO ο νοσηλευτής νοιάζεται για τον ασθενή, διεξάγει διαδικασίες που ορίζει ο γιατρός και σε συνεργασία μαζί του και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, αξιολογεί τον ασθενή και αντιμετωπίζει τα προβλήματά του.¹⁸ Ο νοσηλευτής οφείλει να έχει γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, γιατί αφιερώνει το μεγαλύτερο μέρος του εργασιακού του ωραρίου παρέχοντας την απαραίτητη φροντίδα στον ασθενή του, καθώς για να θεωρηθεί ολοκληρωμένη η νοσηλευτική εργασία πρέπει να γίνεται σε επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο, να γνωρίζει τις ανάγκες, τις δυνατότητες αλλά και τους περιορισμούς που μπορεί να έχουν επιβληθεί σε έναν ασθενή.²⁰ Ο νοσηλευτής συντονίζει το έργο κι άλλων που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του, η οποία μπορεί να προσφέρει πολλά στη φροντίδα του, καθώς είναι δίπλα στον ασθενή καθημερινά. Ένας νοσηλευτής οφείλει να προστατεύει επίσης τον ασθενή, πχ από ενδονοσοκομιακές λοιμώξεις, λαμβάνοντας τα απαραίτητα

μέτρα για την πρόληψη της λοίμωξης και εξασφαλίζοντας όσον το δυνατόν ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον στο νοσοκομείο. Τέλος, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει και το ρόλο του δασκάλου καθώς ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένεια για θέματα που σχετίζονται με την υγεία και την προαγωγή της ευημερίας των ασθενών σε όλες τις καταστάσεις, μιλώντας στη θέση τους και υποστηρίζοντας τους απέναντι στους γιατρούς και στις λοιπές ειδικότητες, εάν είναι απαραίτητο.

Ο νοσηλευτής κατέχει ένα νέο και διευρυμένο πλέον ρόλο σε ένα νοσηλευτικό οργανισμό στους διάφορους τομείς, όπως η πρόληψη και η εκπαίδευση του ασθενή, η συμμετοχή του στις αποφάσεις που ο ίδιος οφείλει να λάβει και τον αφορούν αλλά και τη συνολική φροντίδα, παρέχοντας του μία επαγγελματική αυτοδυναμία και αναβάθμιση του ρόλου του.²¹

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία

Η διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου με κυριότερους τους ιατρούς, θεωρείται μία ιδιαίτερα σύνθετη διαδικασία και για να θεωρηθεί επιτυχής είναι αδήριτη η ανάγκη συντονισμού του προσωπικού, καθορισμού των ορίων και των καθηκόντων και προσπάθειας κατανόησης και ενδιαφέροντος χωριστά σε κάθε ασθενή.²²

2.3.1 Επικοινωνία

Για να υπάρξει όμως σωστή και εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων στο νοσοκομείο επιβάλλεται να έχει επιτευχθεί η κατάλληλη επικοινωνία, καθώς είναι απαραίτητα και τα δύο για την καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου αλλά και κάθε οργανισμού.²³

Επικοινωνία θεωρείται η αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία ανταλλάσσονται και κατανοούνται πληροφορίες μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων, αποτελώντας τον συνδετικό κρίκο για την επίτευξη των στόχων, την απόδοση, και την επιτυχία των συνεργατών.²⁴ Σύμφωνα με τον Στασινό «ο όρος επικοινωνία συνιστά μία έννοια πολυσημική αναφερόμενη στην ενεργητική, δυναμική και παραγωγική εκείνη διαδικασία της καθημερινής πρακτικής κατά την οποία οι εμπλεκόμενοι σε αυτήν έχουν την ευκαιρία να ανταλλάσσουν πληροφορίες, σκέψεις, προβληματισμούς, και ιδέες, να εκφράζουν συναισθήματα, στάσεις, ανάγκες, επιθυμίες κ.α.»²⁵ Η διαδικασία της επικοινωνίας προϋποθέτει τη συνύπαρξη ενός πομπού, δηλαδή του αποστολέα του μηνύματος μέσω ενός μέσου, λεκτικού ή μη, και ενός δέκτη δηλαδή του λήπτη της πληροφορίας.^{24,25}

Η επικοινωνία θα βοηθήσει στην οργάνωση και τη δομή λειτουργίας ενός οργανισμού αλλά και στη διασφάλιση της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων. Ο Μπαμπινιώτης ορίζει τη λέξη συνεργασία ως «α) το να εργάζεται κανείς από κοινού με άλλον ή άλλους για την επίτευξη κοινού στόχου, β) την ανάπτυξη σχέσεων αλληλοβοήθειας μεταξύ ατόμων ή ομάδων που έχουν κοινούς στόχους, γ) η προσφορά πνευματικής ή καλλιτεχνικής εργασίας σε συλλογική προσπάθεια».²⁶ Η συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσοκόμων σημαίνει συνεργασία, ανταλλαγή ευθυνών για την επίλυση προβλημάτων και λήψη αποφάσεων για τη διαμόρφωση και την εφαρμογή σχεδίων για την περίθαλψη των ασθενών. Η επικοινωνία σε έναν οργανισμό έχει ως βασικό σκοπό τόσο τον συντονισμό όσο και τον καταμερισμό των εργασιών, με στόχο την κατανόηση των πληροφοριών τόσο του αποστολέα όσο και του λήπτη.⁸

Τα τελευταία χρόνια η παροχή υγειονομικής περίθαλψης γίνεται όλο και πιο περίπλοκη, κάνοντας τη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας να θεωρείται η βάση για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά στα νοσοκομεία όπου το περιβάλλον χαρακτηρίζεται από συνεχιζόμενη αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών.⁵ Για να οριστούν αποτελεσματικές οι επικοινωνιακές σχέσεις, πρέπει να έχουν ως βασική προϋπόθεση την ανάπτυξη των ικανοτήτων για την ενδυνάμωση της αλληλοαποδοχής μεταξύ αυτών που επικοινωνούν, την έκφραση των συναισθημάτων, την εξοικείωση με τη γλώσσα του σώματος και την ανταλλαγή μηνυμάτων.²⁴ Γίνεται κατανοητό ότι η επικοινωνία δεν περιλαμβάνει μονάχα τα συνδιαλεγόμενα μέρη που αλληλεπιδρούν αλλά και το πλαίσιο, φυσικό και κοινωνικο-πολιτιστικό, όπως και το σκοπό στον οποίο κάθε φορά αποσκοπεί ο καθένας με βάση τις ανάγκες, τις εμπειρίες, τις γνώσεις, τις προθέσεις.²⁵ Ο σκοπός της επικοινωνίας είναι ο συντονισμός όσων εργάζονται και αλληλεπιδρούν μαζί, στοχεύοντας στη απαραίτητη συλλογή πληροφοριών για να παρθούν οι σωστές και κατάλληλες αποφάσεις ανά περίπτωση.

Η καλή επικοινωνία εξασφαλίζεται με την κατάλληλη παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, με τους γιατρούς να συνεργάζονται στενά με νοσηλευτές, ακόμα κι αν αυτή η συνεργασία μεταξύ των δυο επαγγελματιών υγείας είναι αρκετές φορές δύσκολη, κυρίως όσον αφορά τη διαχείριση αποφάσεων.²⁴ Για να θεωρηθεί μία επικοινωνία αποτελεσματική οφείλουν όλα τα μέλη να το επιθυμούν και να επιδιώκουν σε αυτή με κάθε τρόπο, εξασφαλίζοντας τη συνέχειά της, καθώς οποιαδήποτε πληροφορία για έναν ασθενή είναι σημαντική άρα και οποιαδήποτε γνώμη είναι απαραίτητη. Οι σωστές αποφάσεις κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα της κλινικής πρακτικής, καθώς βάση των σωστών πληροφοριών που θα λάβουν οι συνεργάτες ιατροί - νοσηλευτές, μέσω της επικοινωνίας θα αξιολογηθεί σωστά και η κατάσταση του ασθενή αλλά και η μετέπειτα φροντίδα του. Η οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας καθίσταται επιτυχής όταν το μήνυμα/ πληροφορία που αποστέλλεται εμπεριέχει δύο βασικά στοιχεία: α) να είναι κατάλληλο σε περιεχόμενο και β) να είναι αποτελεσματικό σε επίπεδο προκαλούμενης αντίδρασης από την πλευρά του δέκτη.²⁵ Οι γιατροί πολλές φορές διακατέχονται από έλλειψη υπομονής και άρνησης να απαντήσουν σε απορίες ή

και στις προσπάθειες επικοινωνίας των νοσηλευτών πχ μέσω τηλεφώνου, και πολλές φορές το αποτέλεσμα είναι μία αρνητική κριτική, ακόμα και φυλετικά ή εθνικά σχόλια, συμπεριφορές που υποδουλώνουν έλλειψη σεβασμού των ιατρών απέναντι στο πρόσωπο των νοσηλευτών, προκαλώντας πίεση και σύγκρουση στον εργασιακό χώρο.²⁴ Η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι απαραίτητη όχι μονάχα για τη φροντίδα και ενημέρωση των ασθενών, αλλά και για τη ομαλή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μελών ενός νοσηλευτικού ιδρύματος και της εύρυθμης λειτουργίας αυτού. Η ποιότητα των πληροφοριών σχετίζεται άμεσα με τις προηγούμενες σχέσεις που μπορεί να είχαν οι νοσηλευτές με τους γιατρούς, για αυτό και ένας ενδεχομένως επιβλητικός και κυριαρχικός τρόπος αντιμετώπισης των νοσηλευτών από τους γιατρούς να μην βοηθάει στην σωστή επικοινωνία μεταξύ τους, άρα και στη σωστή συνεργασία.

Με την επιτυχή επικοινωνία ανάμεσα σε νοσηλευτικό, ιατρικό και λοιπό προσωπικό ενός νοσηλευτικού οργανισμού, είναι ευκολότερο να επιτευχθούν και οι στόχοι αυτού. Εμπόδια μπορούν να παρουσιαστούν και στις διεπαγγελματικές σχέσεις των νοσηλευτών, όπως και σε κάθε άλλη σχέση, λόγω της συνεχούς επανάληψης των ίδιων πληροφοριών από διαφορετικές ειδικότητες προς τον ίδιο νοσηλευτή,²⁷ παρεμβολών από άλλα πρόσωπα, από την έλλειψη προσοχής, από μία βιαστική αξιολόγηση, ή ακόμα και από την επαγγελματική εξουθένωση, κ.α..²⁴ Όμως η επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής και όχι μόνο, ομάδας είναι απαραίτητη ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματική και σωστή ιατρική φροντίδα του ασθενούς και να αποφευχθούν οι οποιεσδήποτε συγκρούσεις μεταξύ της ομάδας.

2.3.2 Επαγγελματικές συγκρούσεις

Στις ανθρώπινες σχέσεις και γενικά όταν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών μίας ομάδας, είναι αναπόφευκτο ορισμένες φορές να υπάρχουν συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της συνεργασίας. Ειδικά σε οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, λόγω του αυξημένου βαθμού αλληλεπίδρασης μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και της ανάγκης μεταφοράς της εξουσίας για τις λήψεις των αποφάσεων και στα λοιπά μέλη, είναι πιθανόν να δημιουργηθούν και να πολλαπλασιαστούν οι συγκρούσεις.²⁸ Η ανάγκη για αρμονική συνύπαρξη και συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και η αποφυγή συγκρούσεων είναι απαραίτητη για την επιτευχθούν οι κλινικοί και διοικητικοί στόχοι ενός νοσοκομειακού ιδρύματος.²⁹ Η σύγκρουση ορίζεται ως μία διαμάχη ανάμεσα σε δύο και παραπάνω συμμετέχοντες όταν αισθάνονται απειλή ή ανησυχία, η οποία σχετίζεται και με συγκεκριμένες ψυχολογικές διεργασίες και καθοριζόμενες διαστάσεις,

επηρεάζοντας υποκειμενικά την αντίληψη των συμμετεχόντων, με καθοδηγητή το συναίσθημα.³⁰ Η Σαπουντζή-Κρέπια αναφέρεται στον ορισμό του Dictionary of Nursing για τον όρο σύγκρουση «ως μία κατάσταση που προκαλείται όταν ένα ερέθισμα δημιουργεί δύο αντίθετες αντιδράσεις».¹⁴ Η σύγκρουση σημαίνει ότι ανάμεσα στους εμπλεκόμενους υπάρχει μία σχέση, άρα και μία αλληλεξάρτηση μεταξύ των εμπλεκόμενων πλευρών, όπου θεωρείται και το βασικό χαρακτηριστικό μίας ομάδας.³¹ Στις συγκρούσεις που δημιουργούνται στις επαγγελματικές σχέσεις συνήθως θίγεται ή απειλείται η πραγμάτωση των στόχων ενός εκ των συνεργατών ή ακόμα και ολόκληρου του οργανισμού.²⁹ Η σύγκρουση μπορεί να μη γίνει αμέσως εμφανής ή και να τα σημάδια της να είναι ανεπαίσθητα, αλλά τις περισσότερες φορές η σύγκρουση αναγνωρίζεται όταν πια έχει κλιμακωθεί η ένταση και τα συναισθήματα των μελών της ομάδας είναι έντονα.³¹ Οι συγκρούσεις μπορεί να είναι διαπροσωπικές, μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων ή ενδοπροσωπικές που αφορούν το ίδιο το άτομο, τους στόχους του και τα ζητήματά του. Επίσης, μπορούν να διαχωριστούν σε οριζόντιες, δηλαδή συγκρούσεις μεταξύ ατόμων ή τμημάτων με παρόμοια εξουσία μέσα στο νοσηλευτικό οργανισμό και σε κατακόρυφες, δηλαδή συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης.²⁸

Οι συγκρούσεις έχουν και θετικές και αρνητικές επιπτώσεις και επηρεάζουν ένα νοσοκομειακό οργανισμό και σε θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, αναλόγως πάντα από τη μορφή της εκάστοτε σύγκρουσης.²⁹ Το να παρουσιάζονται συγκρούσεις σε ένα χώρο δεν είναι πάντα αρνητικό, αντιθέτως αρκετές φορές είναι απαραίτητες και καλοδεχούμενες καθώς προωθούν την δημιουργικότητα και το ενδιαφέρον τόσο σε οργανωτικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο και συμβάλλοντας στην καλύτερη λήψη αποφάσεων.³² Οι αρνητικές συγκρούσεις συνήθως δημιουργούν ένα αρνητικό κλίμα, οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν στοιχεία αναβλητικότητας αλλά και συνεχούς αποφυγής λήψης αποφάσεων πράγμα που επηρεάζει και την επίτευξη των στόχων, καθώς, ακόμα κι όταν ένα άτομο σε μία ομάδα συμπεριφέρεται έτσι τότε την ευθύνη έχει όλη η ομάδα και με πιθανότητα να κλιμακωθεί η ένταση αλλά και να δημιουργηθούν κι άλλες συγκρούσεις.³³ Σημαντικό είναι οι συγκρούσεις να έχουν σαν αποτέλεσμα θετικές επιπτώσεις, καθώς η συμβολή τους σε ηθικό και ψυχολογικό επίπεδο των μελών ατομικά αλλά και της ομάδας είναι αδιαμφισβήτητη.³² Η αντιμετώπιση έρχεται μέσω της διαχείρισης των συγκρούσεων, δηλαδή μέσω του τρόπου με τον οποίο επιλέγουν οι εμπλεκόμενοι να δράσουν για να δοθούν οι απαραίτητες λύσεις εφαρμόζοντας διάφορα στυλ όπως, την ενσωμάτωση, την παραχώρηση, την επιβολή και την αποφυγή, λαμβάνοντας υπόψη το ενδιαφέρον για το αποτέλεσμα και το ενδιαφέρον για τους ανθρώπους.²⁹

Σύμφωνα με τους Pavalakis και συν στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης οι συνήθεις πηγές συγκρούσεων, είναι «η έλλειψη σαφών περιγραφών και ευθυνών εργασίας, η ασυμβατότητα των ρόλων και τα οργανωτικά ζητήματα όπως τα υψηλά επίπεδα άγχους, η έλλειψη πόρων και η αβεβαιότητα των θέσεων εργασίας».³⁴ Οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία αφορούν τις περισσότερες φορές τους νοσηλευτές, λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες, του βασικότερου προβλήματος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και να μεν οφείλεται κυρίως στη φύση

της εργασίας τους, αλλά και του κυκλικού ωραρίου, της υποστελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού και των περιορισμένων και αρκετές φορές ελλειπών πόρων.^{29,35} Σε έναν νοσοκομειακό οργανισμό και γενικότερα στον τομέα της υγείας, οι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις είναι αρκετοί όπως, η οργανωτική δομή του οργανισμού η οποία δε βοηθά, δεν εξυπηρετεί τους στόχους και δεν προάγει την επικοινωνία, οι αποκλίσεις στην κατανομή της εξουσίας, στις αρμοδιότητες, στις διαφορετικές αντιλήψεις ρόλων, απόψεων, ενδιαφερόντων και στον ανταγωνισμό, στην προκλητική συμπεριφορά, στη σεξουαλική παρενόχληση, στις διαφορετικές προσδοκίες, στις υπερβολικές απαιτήσεις στην εργασία και στις διαφορές στον επαγγελματικό προσανατολισμό.^{28,29} Οι νοσηλευτές και οι ιατροί έρχονται αρκετές φορές σε σύγκρουση καθώς δεν είναι λίγες οι φορές που έρχονται σε αντιπαράθεση λόγω των προβλημάτων που έχουν να αντιμετωπίσουν.²⁹ Στη σχέση αυτή υπάρχει εξάρτηση και επικάλυψη ρόλων από τους νοσηλευτές που έχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και κατάρτισης, καθώς επιζητούν την ανεξαρτησία τους.³⁵ Η σύγκρουση ρόλων έχει πολλές επιπτώσεις σε προσωπικό και οργανωτικό επίπεδο με το άτομο που δεν μπορεί να συμβιβαστεί, να έρχεται αντιμέτωπο με εντάσεις, με απογοήτευση, με απόσυρση από την ομάδα, με δυσαρέσκεια και με μη παραγωγική απόδοση. Σε αντίθετη περίπτωση ένα άλλο άτομο θα μπορούσε να αντιμετωπίσει την σύγκρουση και να χειριστεί καλύτερα την κατάσταση, για αυτό και οι συγκρούσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται εγκαίρως, ώστε να μην υποβόσκει το πρόβλημα ή να δοθούν ευκαιρίες να επιστρέψει.³⁶

Ενδιαφέρουσα είναι η πιλοτική έρευνα των Tengilimoglou και συν, όπου τα αποτελέσματα της δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικές διαφορές μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου αποτελούν σημαντικό εμπόδιο για την καλή επικοινωνία και τη ροή πληροφοριών μεταξύ των ομάδων με τους επαγγελματίες που έχουν ίδια ειδικότητα να αντιμετωπίζουν λιγότερες συγκρούσεις.³⁷ Επίσης φανερώνει ως πηγή σύγκρουσης και τη μη ισότιμη κατανομή των πόρων σε όλα τα τμήματα. Κι ενώ παρόλο που στο συγκεκριμένο νοσοκομείο του Γκάτζι η διοίκηση προσέφερε έναν διαμεσολαβητή για να μπορεί να βοηθάει σε τυχόν ανησυχίες ή προβλήματα που μπορεί να επηρεάζουν ή να δημιουργούνται με το προσωπικό, το προσωπικό επέλεγε σπάνια να κάνει προσφυγή στον διαμεσολαβητή λόγω του ενδεχόμενου στίγματος που συνδέεται με την καταγγελία μέσα στο χώρο εργασίας του. Λίγο πάνω από το μισό των συμμετεχόντων αναφέρει την έλλειψη ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη ως πηγή σύγκρουσης. Μία άλλη πηγή σύγκρουσης θεωρήθηκε η γραφειοκρατία, ενώ το 48,4% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η απόδοσή τους ήταν λιγότερο από βέλτιστη λόγω της παρουσίας πολλαπλών εποπτικών αρχών. Η πιλοτική αυτή μελέτη υποδηλώνει ότι στην Τουρκία είναι απαραίτητη η νομοθετική μεταρρύθμιση ώστε να δοθεί μεγαλύτερη ευελιξία στα δημόσια πανεπιστημιακά νοσοκομεία σχετικά με τα κίνητρα εργασίας, τις πολιτικές ανοιχτής πόρτας σε διοικητικό επίπεδο και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις για τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ όλου του προσωπικού του νοσοκομείου.³⁷

Για να επιλυθεί η σύγκρουση χρειάζεται όλοι οι εμπλεκόμενοι να το επιθυμούν και να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά και η διοίκηση και οι προϊστάμενοι των μονάδων και

κλινικών οφείλουν να λειτουργούν προληπτικά και μέσω σωστής οργάνωσης να προλαμβάνουν τυχόν δημιουργία συγκρούσεων και να επιλύουν τα προβλήματα προτού κλιμακωθούν,³⁵ εξασφαλίζοντας ένα περιβάλλον εργασίας για το οποίο θα λειτουργεί υπέρ της συνεργασίας.

2.3.3 Περιβάλλον εργασίας

Το κατάλληλο περιβάλλον εργασίας είναι βασικός αρωγός τόσο στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα όλων των εργαζόμενων όσο και στην φροντίδα των ασθενών. Αναφερόμενοι στο εργασιακό περιβάλλον εκτός από τις υλικοτεχνικές υποδομές του νοσοκομειακού οργανισμού νοείται και η ηγετική και οργανωτική κουλτούρα που πρεσβεύει η διοίκηση του νοσοκομείου. Το περιβάλλον εργασίας είναι ένας χώρος μέσα στον οποίο ο εργαζόμενος περνάει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινής επαγγελματικής ζωής του, με παράγοντες όπως το στρες και η ψυχολογική πίεση να αποτελούν μέρος αυτής της σύγχρονης εργασιακής κουλτούρας.³⁸ Σύμφωνα με τους Κουράκος και συν «η ικανοποίηση από την εργασία στους επαγγελματίες υγείας έχει άμεση σχέση με την ποιότητα και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται, αλλά και την ικανοποίηση από τους ίδιους τους ασθενείς και όσους χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες».³⁹ Ένας οργανισμός υγείας έχει ως βασικό σκοπό την προαγωγή και τη διανομή υγείας σε κάθε μέλος της κοινωνίας το οποίο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα.⁴⁰ Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν σύνθετους χώρους εργασίας, με τους επαγγελματίες υγείας να προέρχονται από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους και εκπαιδευτικό καθεστώς, οι οποίοι πρέπει να εργάζονται από κοινού με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, ακόμα κι όταν η συνεργασία μεταξύ των διεπιστημονικών ομάδων είναι αρκετά δύσκολη και αγχωτική, δεδομένου ότι οι συγκρούσεις προκύπτουν ως καθημερινή πρόκληση.³² Σε ένα εργασιακό περιβάλλον μερικές από τις αιτίες που μπορεί να δημιουργήσουν εντάσεις και ενδεχομένως και ρήξη είναι η πληθώρα των διαφορετικών επιστημονικών ειδικοτήτων που καλούνται να συνεργαστούν. Όπως είναι η δομή του νοσοκομειακού οργανισμού ή αρκετές φορές λανθασμένη επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων και η μη συμβατότητα των στόχων, ο μη καθορισμός των ρόλων και των αρμοδιοτήτων, οι διαφορές στις αξίες, στις ανάγκες, στις πεποιθήσεις ακόμα στις αντιλήψεις, αλλά και η ανεπάρκεια σε οικονομικούς πόρους και υλικοτεχνικές δομές, ο χρόνος εργασίας, οι ευθύνες που αναλογούν αλλά και η σημαντική έλλειψη προσωπικού.⁴¹

Στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Δημητριάδου και συν για τους παράγοντες που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών και τις επιπτώσεις τους στους ασθενείς, έδειξαν ότι οι

βασικοί παράγοντες είναι τρεις: η ποιοτική κατάσταση των κτιρίων, ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική υποδομή στους χώρους εργασίας.⁴² Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 56,4% των ερωτηθέντων νοσηλευτών χαρακτηρίζει την ποιοτική κατάσταση των κτιρίων από πολύ κακή έως κακή, ενώ το 78,7% πιστεύει ότι ο χώρος εργασίας τους δεν διαθέτει τα απαραίτητα μέσα και τα κατάλληλα υλικά, ενώ το 92,1% εκτιμά ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτών προκειμένου να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών και το 92,7% πιστεύει ότι τα νοσηλευτικά τμήματα υποχρεώνονται να λειτουργήσουν χωρίς το απαραίτητο δυναμικό, πόρους και υλικά.⁴² Στην ίδια έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές με τις συνθήκες εργασίας που επικρατούσαν στο περιβάλλον εργασίας, υποχρεώνονταν να κάνουν επιλογές αντίθετες με την επαγγελματική τους κρίση και να ξεπερνούν τις αντοχές τους καθημερινά αλλά και να μην μπορούν να φέρουν εις πέρας τις οικογενειακές και οι κοινωνικές τους υποχρεώσεις, μεταφέροντας αρκετές φορές τα εργασιακά προβλήματά τους και στο σπίτι.⁴²

Το περιβάλλον εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας στη διασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών αλλά και στη διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας τους.^{40,42} Ένα οργανισμός νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί να έχει οργανωθεί και να έχει σχεδιαστεί κατάλληλα, έχοντας εξασφαλίσει όλα τα κονδύλια που είναι απαραίτητα για να υλοποιήσει τους στόχους που έχει θέσει, ακόμα και να έχει τον αναγκαίο αριθμό προσωπικού, όμως όταν μία διεύθυνση δεν μπορεί να φέρει εις πέρας τον ρόλο της και να αποδώσει σωστά, ένας οργανισμός δε θα είναι σε θέση να εφαρμόζει τους ημερήσιους στόχους, να διαχειρίζεται τους πόρους αλλά και όσα προβλήματα εμφανίζονται καθημερινά σε όλους τους τομείς.⁴⁰

Σημαντικό ρόλο στη ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομειακού οργανισμού αλλά και στην επίτευξη των στόχων, έχουν και ο ιατρός διευθυντής και ο νοσηλευτής προϊστάμενος κάθε τμήματος, καθώς από κοινού με τη διοίκηση του οργανισμού, οφείλουν να συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου και να επιλύσουν τα όσα τυχόν προβλήματα υπάρχουν τόσο στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων όσο και στις υλικοτεχνικές υποδομές. Το εργασιακό περιβάλλον ενός νοσοκομείου σχετίζεται άμεσα με την καλή λειτουργία αυτού αλλά και την παροχή της απαραίτητης και έγκαιρης φροντίδας όλων των ασθενών.

2.4 Προτάσεις για την εξασφάλιση της διεπαγγελματικής συνεργασίας

Το πρώτο βήμα που πρέπει να γίνει για να εξασφαλιστεί η διεπαγγελματική συνεργασία, πρέπει να γίνει προτού ακόμα επίσημα αρχίσει αυτή. Τόσο οι νοσηλευτές, οι ιατροί, το λοιπό

επιστημονικό προσωπικό οφείλουν να έχουν εκπαιδευτεί ακόμα και από την περίοδο των βασικών τους σπουδών για τις μεθόδους και τα οφέλη συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων. Τα Πανεπιστημιακά και Τεχνολογικά ιδρύματα αλλά και όλοι οι εκπαιδευτικοί φορείς οφείλουν να εντάσσουν στα προγράμματα σπουδών κάποιο μάθημα οργάνωσης και διοίκησης μονάδων υγείας αλλά και τρόπους και μεθόδους συνεργασίας. Αυτό μπορεί και είναι απαραίτητο να συμβαίνει και ενώ πλέον εργάζονται, καθώς η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι απαραίτητη διαδικασία για όλους τους εργαζόμενους σε νοσοκομειακούς οργανισμούς. Η συνεχιζόμενη νοσηλευτική και όχι μόνο εκπαίδευση αναφέρεται στη διαρκή και διά βίου μάθηση, μετά το πέρας των βασικών σπουδών, με στόχο τον εμπλουτισμό της ήδη υπάρχουσας γνώσης και την απόκτηση νέων γνώσεων.⁴³ Τα αποτελέσματα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας θα φανούν από την εξέλιξη σε επαγγελματικό επίπεδο αλλά και στη συνεργασία μεταξύ όλων των εργαζομένων.⁴³ Έτσι, γίνεται κατανοητό ότι ένας οργανισμός επιβάλλεται να παρέχει στους εργαζομένους του συνεχή και διά βίου εκπαίδευση ώστε να μπορούν οι εργαζόμενοι να αποδώσουν ποσοτικά και ποιοτικά για τους κοινούς στόχους, καθώς οι λειτουργικές ανάγκες και οι απαιτήσεις τα τελευταία χρόνια είναι όλο και πιο μεγάλες.⁴⁰ Σύμφωνα με τους Ζώγα και συν οι νοσοκομειακές μονάδες υγείας σε επίπεδο οργάνωσης και διοίκησης πρέπει να προβούν «1) στην αναμόρφωση της ιατρικής ηγεσίας με την επιλογή στη θέση των προϊσταμένων, ατόμων με γνώσεις management, ηγετικές ικανότητες και επικοινωνιακές δεξιότητες, 2) στην παροχή δυνατότητας συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού 3) στην παροχή από τη διοίκηση άλλων κινήτρων (αναγνώριση, ηθική επιβράβευση, συμμετοχή σε προγράμματα υποτροφιών, κοινωνικές εκδηλώσεις), με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης των ιατρών αλλά και των νοσηλευτών και 4) στην ενίσχυση των προοπτικών και ευκαιριών μελλοντικής επαγγελματικής εξέλιξης των ειδικευόμενων ιατρών, με θεσμοθέτηση νέων θέσεων εργασίας».⁴⁴ Με αυτό τον τρόπο θα διασφαλίσει την ικανοποίηση των εργαζομένων άρα και την σωστή και την απαραίτητη διεπαγγελματική συνεργασία. Έχοντας τα σωστά άτομα στις σωστές θέσεις μία διοίκηση θα μειώσει το στρες και θα οδηγηθεί στη βελτίωση των κοινωνικών και επαγγελματικών σχέσεων, δημιουργώντας ακόμα και ένα αίσθημα οικογενειακής κουλτούρας. Η διοίκηση κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη αλλά και βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού και πρέπει προς αυτό το δρόμο πρέπει να οδεύει κάθε κίνησή και επιλογή αποφάσεων από την ηγεσία του νοσηλευτικού οργανισμού. Είναι σημαντικό ο προϊστάμενος να έχει εκπαιδευτεί και να έχει τις κατάλληλες δεξιότητες και γνώσεις ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις και να επιφέρει την επίτευξη θετικών αλλά και δημιουργικών αποτελεσμάτων για όλους τους εργαζόμενους αλλά και όλους τους εμπλεκόμενους στο νοσοκομείο.²⁸

Επίσης, σημαντική προσφορά στην επιτυχία της διεπαγγελματικής σχέσης κατέχει και ο ίδιος ο εργαζόμενος, καθώς ο ίδιος σε προσωπικό επίπεδο οφείλει να προχωρήσει σε επανεκτίμηση

προσωπικών στόχων και προσδοκιών, σε προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης και στην αναζήτηση υποστήριξης και καθοδήγησης από τους προϊστάμενους.

Εξασφαλίζοντας όλα αυτά ένας οργανισμός θα διέπεται από εργαζόμενους με λιγότερο στρες και με μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης. Σε αυτό θα πρέπει να συμβάλλει και η πολιτεία με την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, τη διασφάλιση των απαραίτητων και αναγκαίων οικονομικών πόρων, αλλά και την εξασφάλιση ενός νομικού πλαισίου που θα καθορίζει τους ρόλους και τα καθήκοντα του κάθε εργαζόμενου με σκοπό την υλοποίηση των στόχων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Οφέλη διεπαγγελματικής συνεργασίας νοσηλευτών

Εξασφαλίζοντας ένας φορέας μία καλή διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων σε μία νοσοκομειακή μονάδα, δεν μπορεί παρά να έχει θετικά αποτελέσματα τόσο για τον ίδιο τον οργανισμό και τους εργαζόμενους, όσο και για τους ασθενείς. Η ύπαρξη ικανής και αποτελεσματικής διεπαγγελματικής συνεργασίας σε έναν οργανισμό έχει ως αποτέλεσμα να παρέχει ασφαλή και υψηλή ποιότητα παροχών υγείας στους ασθενείς που είναι και ο βασικότερος στόχος.¹⁷ Όταν υπάρχει έλλειψη συνεργασίας, τα αποτελέσματα των ασθενών, ιδιαίτερα στο κλινικό πλαίσιο της περίθαλψης τους επηρεάζονται αρνητικά.⁴⁵ Όταν υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρών στη ΜΕΘ κι όταν οι νοσηλευτές έχουν υψηλή αυτονομία λήψης αποφάσεων, τότε η έκβαση είναι καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.⁴⁶ Επίσης, στην έρευνα τους οι Sapountzi-Krepia και συν παρατηρούν ότι οι ασθενείς που βρίσκονται στις ΜΕΘ και τη φροντίδα τους έχουν αναλάβει ομάδα νοσηλευτών και γιατρών που συνεργάζονται, παρουσίασαν μειωμένα ποσοστά θνησιμότητας από ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν από λιγότερο συνεργαζόμενους νοσηλευτές και γιατρούς.⁴⁷ Η φροντίδα από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές κατέχουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών καθώς από αυτή κρίνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ενός νοσηλευτικού οργανισμού.⁴⁸ Ειδικά στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων ενός νοσοκομείου μαζί με τους γιατρούς, η ικανοποίηση που λαμβάνουν μέσα στο χώρο εργασίας τους μέσω της καλής συνεργασίας, είναι ένας ισχυρός και καθοριστικός παράγοντας για το επίπεδο ικανοποίησης αλλά και για την φροντίδα των ασθενών.⁴⁹ Όταν οι νοσηλευτές νιώθουν ικανοποίηση μέσα στο χώρο εργασίας τους, τα οφέλη θα συνδέονται τόσο με τη σωματική και ψυχική υγεία των ιδίων αλλά και όλων των εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο, όσο και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής.⁵⁰ Όταν οι εργαζόμενοι σε ένα

νοσοκομείο λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη από το στενό εργασιακό περιβάλλον τότε αυτόματα ο χώρος εργασίας λειτουργεί υποστηρικτικά προσφέροντας μεταξύ τους ευκαιρίες για μάθηση, απόκτηση εμπειριών, τεχνογνωσίας και λήψη πληροφοριών από του πιο έμπειρους.⁵¹ Οι διευθυντές των οργανισμών πρέπει να λάβουν υπόψη τους φυσικούς, συναισθηματικούς και γνωστικούς παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας για να δημιουργήσουν έναν χώρο εργασίας που ενθαρρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων στην όλη διαδικασία.⁵¹ Έρευνες έχουν δείξει πώς οι άυλες μεταβλητές, όπως η εμπλοκή στην εργασία και η ικανοποίηση από την εργασία, θα μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά την εργασιακή δέσμευση, προβάλλοντας την αφοσίωση των εργαζομένων στη δουλειά ως το πρώτο βήμα προς την οικοδόμηση ενός αφοσιωμένου οργανωτικού περιβάλλοντος, όπου οι εργαζόμενοι θα ενθαρρυνθούν να ασκήσουν περισσότερες προσπάθειες στην εργασία και στην επίτευξη των στόχων.⁵² Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι πολλές φορές η συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών διαλύεται όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι απόψεις και τα ευρήματά τους δεν εξετάζονται και δεν υπολογίζονται.⁴⁵ Η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών και των λοιπών εργαζομένων σε ένα νοσηλευτικό οργανισμό είναι αυτή που καθορίζει και την επίτευξη των στόχων της, κυρίως στο κομμάτι της προσφερόμενης φροντίδας αλλά και της φιλοσοφίας που πρεσβεύει ο οργανισμός.⁵³ Η κουλτούρα που ακολουθεί ένας οργανισμός σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα του και αυτό γιατί συνδέεται άμεσα με την εργασιακή απόδοση σε επίπεδο οικονομικό αλλά και ικανοποίησης, τόσο των ασθενών όσο και των εργαζόμενων.⁵⁴

Επιλύοντας τις συγκρούσεις και τα προβλήματα στις σχέσεις των εργαζομένων, δε θα υπάρχουν υπομονεύσεις στη συνεργασία που θα οδηγήσουν σε ένα τοξικό περιβάλλον εργασίας σε ένα νοσοκομείο αλλά αντιθέτως, οι εργαζόμενοι θα είναι πιο παραγωγικοί, καθώς θα εξοικονομούνται ενέργεια και πόροι που είναι απαραίτητο να προσφέρονται στην φροντίδα των ασθενών.²⁸ Ένας οργανισμός οφείλει να επενδύσει στην επιμόρφωση των εργαζομένων του, καθώς το επίπεδο μόρφωσης σε επίπεδο πληροφόρησης και τεχνογνωσίας καθιστά ικανότερους και αποδοτικότερους τους εργαζόμενους. Η εργασιακή απόδοση και η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την εργασιακή κουλτούρα, καθώς σχετίζεται εξίσου με την απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.⁵⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση για την έρευνα

Ένα σημαντικό κομμάτι στην εύρεση και στην εξασφάλιση της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού ενός οργανισμού είναι οι έρευνες που πραγματοποιούνται με σκοπό την καταγραφή του επιπέδου συνεργασίας των νοσηλευτών με το λοιπό προσωπικό, τα προβλήματα, οι μορφές επικοινωνίας και γενικά τους παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία ενός νοσοκομείου. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, αφορούν τη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών και ελάχιστες από αυτές να έχουν γίνει με το λοιπό προσωπικό.

Στην έρευνά που πραγματοποίησαν οι Φουντούκη και σύν είχαν ως σκοπό την διερεύνηση του επιπέδου συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτή και των λοιπών επαγγελματιών υγείας ενός επαρχιακού νοσοκομείου.⁸ Μέρος στην έρευνα πήραν 83 επαγγελματίες υγείας από όλες τις ειδικότητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 84,32% των συμμετεχόντων στην έρευνα όρισε την διεπαγγελματική συνεργασία ως συνεργασία με διαφορετική ειδικότητα. Για την ύπαρξη προβληματικής επικοινωνίας οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι οφείλεται με ποσοστό 86,74% στο φόρτο εργασίας, με ποσοστό 77,09% στη μη επάρκεια του προσωπικού και με ποσοστό 66,25% στη μεγάλη προσέλευση ασθενών. Στην ύπαρξη πλεονεκτημάτων κατά τη διεπαγγελματική συνεργασία οι περισσότεροι απάντησαν ότι υπήρχε σωστός καταμερισμός εργασίας με ποσοστό 96,37%, ήταν καλύτερη η ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας με ποσοστό 86,73% και υπήρχε ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών 82,83%. Από τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεραίνεται ότι η προβληματική επικοινωνία που οφείλεται κυρίως στο φόρτο εργασίας έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας συνεχούς έντασης μεταξύ των εργαζομένων, επηρεάζοντας τη διεπαγγελματική συνεργασία στο χώρο του Νοσοκομείου.⁸

Στη μελέτη των Δημητριάδου και συνεργατών συμμετείχαν 342 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών εκ των οποίων το 85% απάντησε στα ερωτηματολόγια.⁵³ Βασικός σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του κλίματος εργασίας και του επαγγελματικού ρόλου του σύγχρονου Έλληνα νοσηλευτή σε νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Από τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε ότι το 75,5% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο από τις ομοιοεπαγγελματικές σχέσεις. Με τους νοσηλευτές αντίθετα, να φαίνεται ότι επηρεάζονταν κατά τη συνεργασία τους από το επίπεδο εκπαίδευσής τους. Σε ποσοστό 72,5% οι νοσηλευτές δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο τους αντιμετώπιζαν οι γιατροί. Τέλος, η κατανομή των απαντήσεων έδειξε ότι οι

νοσηλευτές του δείγματος επιθυμούσαν την προπτυχιακή διεπιστημονική εκπαίδευση, καθώς και την εκπαίδευση στην ομαδική εργασία ώστε να υπάρχει γόνιμη συνεργασία με τους γιατρούς κατά την επαγγελματική σταδιοδρομία τους. Συμπερασματικά τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας μειώνεται δραματικά λόγω της σύγχυσης των ρόλων και των αρμοδιοτήτων, της έλλειψης ισότιμης επικοινωνίας και της έλλειψης συνεχιζόμενης κατάρτισης.

Οι Βλαχιώτη και συνεργάτες, πραγματοποίησαν μελέτη για τις απόψεις των ιατρών όσον αφορά την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία στο περιβάλλον εργασίας.¹⁷ Οι συμμετέχοντες ήταν 93 ιατροί. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η πλειοψηφία των ιατρών σεβόταν την εργασία του νοσηλευτή (95,7%), έδειχνε ευαισθησία στην οικογενειακή του κατάσταση (87,1%) και στις προσωπικές του ανάγκες (90,4%). Με ποσοστό 95,7% απάντησαν οι ιατροί ότι η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφάλιζε τη συνεργασία και το 89,1% ενημερώνονταν από το νοσηλευτή για την κατάσταση του ασθενούς και με ποσοστό 98,9% αποδέχονταν τη φροντίδα του ασθενή ήταν στην ευθύνη του νοσηλευτή. Η έρευνα φανέρωσε ότι οι διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών αναγνωρίζονταν από τους νέους ιατρούς περισσότερο και εξίσου ανέφεραν ότι δέχονται πιο εύκολα τις αποφάσεις του νοσηλευτή όσον αφορά τη φροντίδα του ασθενή. Οι άνδρες ιατροί σε σχέση με τις γυναίκες ιατρούς φανέρωναν περισσότερη ευαισθησία σε έναν νοσηλευτή για την οικογενειακή του κατάσταση. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν το πόσο σημαντική είναι η αρμονική και αποτελεσματική διεπιστημονική συνεργασία, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για καταμερισμό εργασίας και ευθύνης μέσα στο χώρο εργασίας, αλλά και πόσο σημαντικές είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις. Συνοψίζοντας τονίζουν ότι δυο είναι οι βασικοί παράγοντες που προσδιορίζουν τη διεπιστημονική συνεργασία, η ανάγκη για αμοιβαίο επαγγελματικό σεβασμό και η ποιότητα της επικοινωνίας.¹⁷

Οι Μάτζιου και συνεργάτες θέλησαν να διερευνήσουν τις απόψεις των νοσηλευτών δίνοντας έμφαση στην επικοινωνία και στην διεπιστημονική συνεργασία, πραγματοποιώντας έρευνα σε 200 νοσηλευτές.³ Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων νοσηλευτών (60,4%) απάντησε ότι παρόλο του ότι δεν είχαν έγκαιρη κι έγκυρη ενημέρωση από τους γιατρούς του τμήματος, έδειχναν ενδιαφέρον για να έχουν επικοινωνία με τους ιατρούς. Επίσης το 43,2% το νοσηλευτών ανέφεραν ότι δεν λαμβάνονταν υπόψη για τη λήψη αποφάσεων και ειδικά οι νοσηλευτές που κατείχαν τη λιγότερη εμπειρία, δεν αισθάνονταν ως ισότιμο μέλος της ομάδας για την φροντίδα των ασθενών. Σε αντίθεση με κάποια τμήματα στα οποία ο αριθμός των ασθενών ήταν μικρότερος, όπου νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι γιατροί όχι μόνο συνεργάζονταν μαζί τους αλλά έκαναν αποδεκτή και τη γνώμη τους. Αυτό όμως δεν άλλαξε το γενικό αποτέλεσμα όπου οι μισοί νοσηλευτές αναφέρουν ότι οι ιατροί δεν αξιολογούν δίκαια την εργασία τους και δεν λαμβάνουν υπόψη τους τη γνώμη τους, όπως και δεν αντιλαμβάνονται τις προσωπικές τους ανάγκες και δεν δείχνουν και την ανάλογη ευαισθησία στην οικογενειακή τους κατάσταση. Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας γίνεται κατανοητό ότι οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν επιτυχημένη επικοινωνία και να έχουν τη δυνατότητα να βελτιώνουν συνεχώς τον ρόλο τους στη φροντίδα των ασθενών.³

Η μελέτη των Amsalu και συνεργατών είχε σαν κύριο στόχο την αξιολόγηση των στάσεων των νοσηλευτών και των ιατρών απέναντι στη διεπαγγελματική συνεργασία και του επιπέδου ικανοποίησης όσον αφορά την ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ τους σε Νοσοκομεία της Βορειοδυτικής Αιθιοπίας.⁵⁵ Η έρευνα διεξήχθη μεταξύ 176 νοσοκόμων και 53 γιατρών με τους νοσηλευτές να επιδεικνύουν ευνοϊκότερες συμπεριφορές από τους γιατρούς. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι ούτε οι νοσηλευτές ούτε οι γιατροί ήταν ικανοποιημένοι με την τρέχουσα συνεργασία μεταξύ τους, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζονται οι λιγότερο ικανοποιημένοι από την τρέχουσα συνεργασία με τους γιατρούς. Σε σύγκριση με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές είχαν ευνοϊκότερη στάση απέναντι στη συνεργασία ειδικά για τη συμβολή των νοσοκόμων στις ψυχοκοινωνικές και εκπαιδευτικές πτυχές σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών, και ισχυρότερη απόρριψη σε ένα απολύτως κυριαρχικό ιατρικό ρόλο.

Στην έρευνά τους οι Ποζουκίδου και συνεργάτες θέλησαν να διερευνήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που εργάζεται σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο αλλά και να προβούν στον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο.⁵⁰ Εκτός από το βασικό στόχο αναφέρονται και σε άλλους τομείς της επαγγελματικής δραστηριότητας του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, όπως τι προσδοκίες έχουν από το επάγγελμα και ποιος ο βαθμός πραγματοποίησής τους, τι μορφή σχέσης διαμορφώνουν με τους ασθενείς, αν υπάρχει ή όχι άγχος κατά τη διάρκεια της εργασίας πως μπορούν και τι τρόπους προτείνουν για να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας, κ.ά. Η έρευνα απευθύνθηκε προς το σύνολο των εργαζομένων του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού και συγκεκριμένα σε 151 άτομα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έδειξε ότι το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού αισθάνεται δυσαρέσκεια στον επαγγελματικό χώρο και την αποδίδει κυρίως στη μη αναγνώριση της προσφοράς του στον εργασιακό χώρο αλλά και στις συνθήκες που επικρατούν σε αυτό. Ενώ το ποσοστό για το παραϊατρικό προσωπικό για τη δυσαρέσκεια αφορά το 72% και οφείλεται κυρίως στη διαμόρφωση των σχέσεων με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και έπειτα στην αναγνώριση της προσφοράς του. Το 54,1% του προσωπικού απάντησε ότι πρόθυμα θα άλλαζε το επάγγελμά του με κάποιο άλλο στο δημόσιο τομέα. Τα αποτελέσματα τη μελέτης έδειξαν ότι θα μπορούσε ένας νοσοκομειακός οργανισμός να βελτιώσει τη λειτουργία και την απόδοση του εάν προχωρούσε στην αύξηση των στελεχών, σε πιο αποδοτικότερη σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και στην καλύτερη βελτίωση της νοσοκομειακής υποδομής.⁵⁰

Οι Karima και συνεργάτες διενήργησαν έρευνα σχετικά με τη συνεργασία νοσηλευτών και ιατρών με κύριο σκοπό να μελετήσουν και να καταγράψουν τις στάσεις των νοσηλευτών και των ιατρών σχετικά με τη συνεργασία μεταξύ τους σε γενικές ιατρικές και χειρουργικές μονάδες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Mansoura αλλά και να μετρήσει τις διαφορές στις νοοτροπίες των νοσηλευτών και των ιατρών όσον αφορά τη διεπαγγελματική συνεργασία.⁵⁶ Το δείγμα αποτελούνταν

από 135 νοσηλευτές και ιατρούς και τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τη κλίμακα στάσεων του Jefferson έναντι της συνεργασίας νοσοκόμου-ιατρού. Η κλίμακα Jefferson έχει τέσσερις επιμέρους κλίμακες που μετρούν: (α) την κοινή εκπαίδευση και την ομαδική εργασία (7 αντικείμενα με απαντήσεις από 1-4, με κλίμακα βαθμολογίας υποκλίμακα 7-28), (β) φροντίδα έναντι θεραπείας (3 στοιχεία με βαθμολογία υποκλίμακα γ) αυτονομία (3 στοιχεία με εύρος βαθμολογίας υποκλίμακα 3-12) και κυριαρχία ιατρού (2 στοιχεία, με εύρος υποκειμένων βαθμολογίας 2-8). Τα αποτελέσματα αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές έχουν πιο θετική στάση απέναντι στη συνεργασία νοσηλευτών-ιατρών από ότι οι γιατροί.⁵⁶

Η Georgiou και συνεργάτες πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της συνεργασίας των νοσηλευτών, ιατρών και δυνητικών συνεργατών με την αυτονομία των νοσοκόμων και των κατάλληλων νοσηλευτικών χαρακτηριστικών στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ICU) ενηλίκων στην Κύπρο.⁶ Πραγματοποιήθηκε μελέτη με συμμετοχή 163 νοσηλευτών της ΜΕΘ στην Κύπρο και συγκεκριμένα συμμετείχαν πέντε ΜΕΘ σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία. Η συνεργασία νοσηλευτή-ιατρού αξιολογήθηκε από τη κλίμακα συνεργασίας και ικανοποίησης σχετικά με τις αποφάσεις λήψης αποφάσεων (CSACD) και την αυτονομία από τους Varjus et al κλίμακα. Η μελέτη έδειξε ότι επικρατούν χαμηλά επίπεδα συνεργασίας και ικανοποίηση με τις αποφάσεις φροντίδας, στη συνεργασία νοσηλευτή-ιατρού και μέτρια επίπεδα αυτονομίας σε νοσηλευτές της ΜΕΘ στην Κύπρο.⁶

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση συμφωνεί με την γενικότερη πεποίθηση των νοσηλευτών να έχουν θετικότερη στάση και να είναι πιο δεκτικοί όσον αφορά τη συνεργασία σε ένα νοσοκομείο μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών και πόσο σημαντική είναι σε αντίθεση με τους ιατρούς.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Σκοποί και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της μελέτης μας είναι να αξιολογηθεί η διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και άλλων επαγγελματιών υγείας στο χώρο ενός δημόσιου νοσοκομείου .

Επομένως τα ερευνητικά ερωτήματα μας συνοψίζονται σε:

1. Με ποιούς επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται καλύτερα;
2. Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι λόγοι που ευθύνονται για περιορισμένη επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων;
3. Ποιους τρόπους επιλέγουν συνήθως οι εργαζόμενοι για την αντιμετώπιση των διενέξεων μεταξύ τους;
4. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά που απαιτείται να έχει το προσωπικό ώστε να επιτυγχάνεται συνεργασία;

5.2 Μεθοδολογία

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross sectional observational study) που έλαβε χώρα στο Βενιζέλειο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Αποτελεί μέρος του μεταπτυχιακού προγράμματος 'Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών και Εφήβων'. Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Θεοφανίδη Δ. και συν. οι οποίοι πραγματοποίησαν την μετάφραση στην ελληνική γλώσσα, τον έλεγχο εγκυρότητας και την πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου. Για την χρήση στη συγκεκριμένη έρευνα έχει ληφθεί άδεια χρήσης από τον ερευνητή.

Οι ερωτήσεις που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο ομαδοποιούνται ως εξής:

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.
- Ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με το πως αντιλαμβάνονται τη διεπαγγελματική συνεργασία
- Ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας
- Ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με ποιους συνεργάτες , συνεργάζονται καλύτερα
- Ερωτήσεις κλειστού τύπου διερεύνησης για την επάρκεια του προσωπικού

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 νοσηλευτές (Π.Ε, Τ.Ε, βοηθοί νοσηλευτών και λοιποί επαγγελματίες υγείας) που εργάζονται στα παθολογικά τμήματα του Βενιζελείου Νοσοκομείου και συγκεκριμένα στην Α και Β παθολογική, ογκολογική-αιματολογική κλινική, πνευμονολογική κλινική, καρδιολογική κλινική και παιδιατρική κλινική.

Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε 1 μήνα, από Απρίλιο- Μάιο 2019. Ζητήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες να συναινέσουν για την εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα.

Η επεξεργασία και η αξιολόγηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ειδικό στατιστικό λογισμικό και συγκεκριμένα με το SPSS 24.

5.3 Στατιστική Αναφορά

5.3.1 Στατιστικές Μέθοδοι

Χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες και %συχνότητες για την περιγραφή των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο. Επίσης κυκλικά διαγράμματα και ραβδογράμματα χρησιμοποιήθηκαν για την αποτύπωση των αποτελεσμάτων με τη μορφή γραφημάτων. Ο έλεγχος χ^2 του Pearson χρησιμοποιήθηκε για να ανιχνευτούν διαφορές στα ποσοστά ή συσχετίσεις μεταξύ δύο διακριτών μεταβλητών.

Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0 και ως όριο αποδοχής των υποθέσεων τέθηκε το $p < 0,05$.

5.3.2 Αποτελέσματα

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν συνολικά 81 όλοι σχεδόν νοσηλευτές σε ποσοστό 97,5% (n=79) με μόλις μόνο 2 (2,5%) βοηθοί νοσηλευτών. Το 79,5% (n=58) ήταν γυναίκες, το 20,5% (n=15) ήταν άνδρες, ενώ σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 8 άτομα. Η ηλικιακή κατανομή των συμμετεχουσών(-όντων) νοσηλευτριών έδειξε ότι κάτω των 35 ήταν 30 άτομα (38,4%) ενώ μεταξύ 35-45 ήταν 22 άτομα (28,2%) και άνω των 45 ήταν 26 άτομα (33,4%). Δεν απάντησαν 3 άτομα σε αυτή την ερώτηση. Η προϋπηρεσία παρουσίασε τις υψηλότερες συχνότητες στις ομάδες κάτω από 5 έτη (n=21, 30,0%) και >25 (n=18, 25,7%). Έντεκα άτομα δεν απάντησαν στην ερώτηση. Το 50,0% (n=37) και το 41,9% (n=31) ήταν τεχνολογικής (ΤΕΙ) και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αντίστοιχα (Πίνακας 1)

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

		n	%	%F
Εκπαιδευτική βαθμίδα	ΠΕ	4	5,4%	
	ΤΕ	37	50,0%	
	ΔΕ	31	41,9%	
	Άλλο	2	2,7%	
Προϋπηρεσία	≤5	21	30,0%	
	5-15	16	22,9%	52,9%
	15-25	15	21,4%	74,3%
	>25	18	25,7%	100,0%
Ηλικιακή Ομάδα	22-25	11	14,1%	
	26-30	15	19,2%	33,3%
	31-35	4	5,1%	38,5%
	36-40	10	12,8%	51,3%
	41-45	12	15,4%	66,7%
	46-50	13	16,7%	83,3%
	51-55	13	16,7%	100,0%
Φύλο	Άνδρας	15	20,5%	
	Γυναίκα	58	79,5%	

Στο Παράρτημα Α (Πίνακας Α1) παρουσιάζεται η σύνοψη των απαντήσεων με τη μορφή συχνότητας και %συχνότητας. Οι υψηλότερες συχνότητες ανά ερώτηση παρουσιάστηκαν στο τμήμα του Συμφωνώ έως συμφωνώ πάρα πολύ. Οι ερωτήσεις q13, q22, q25 παρουσίασαν τις υψηλότερες συχνότητες με ποσοστά 31,6%, 30,0% και 30,4% στην επιλογή «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ».

Υψηλά ποσοστά παρουσίασαν στην επιλογή «διαφωνώ» παρουσίασαν οι ερωτήσεις q14 (28,8%), q16 (28,4%), q26 (42,3%), q28 (38,5%) και q29 (31,3%).

Κατανόηση ορισμού και ύπαρξης διεπαγγελματικής συνεργασίας

Οι ερωτήσεις q5-q8 σχετίζονται με το πόσο γίνεται κατανοητός ο όρος «διεπαγγελματική συνεργασία» αλλά και το πόσο είναι υπαρκτός στον χώρο εργασίας των ερωτώμενων. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι παρά το υψηλό ποσοστό ορθών απαντήσεων ότι η «διεπαγγελματική συνεργασία» είναι συνεργασία επαγγελματιών άλλης ειδικότητας (n=67, 82,7%), εντούτοις υψηλό είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που θεωρούν ότι είναι συνεργασία με άτομα ίδιας ειδικότητας (n=47, 58,0%). Στην ύπαρξη ή όχι συνεργασίας με άτομα ίδιας ειδικότητας στο νοσοκομείο εργασίας τα ποσοστά ήταν παρόμοια (n=55, 68,8%) σε σχέση με άτομα άλλης ειδικότητας (n=56, 69,1%).

Πίνακας 2. Ύπαρξη και κατανόηση ορισμού διεπαγγελματικής συνεργασίας.

<i>Διεπαγγελματική συνεργασία είναι συνεργασία με άτομα :</i>								
		Διαφωνώ		Ούτε-Ούτε		Συμφωνώ		Σύνολο
		n	%	n	%	n	%	
Ίδιας Ειδικότητας	q5	30	37,0%	4	4,9%	47	58,0%	81
Άλλης ειδικότητας	q6	4	4,9%	10	12,3%	67	82,7%	81
<i>Ύπαρξη συνεργασία με επαγγελματίες υγείας στο νοσοκομείο μου;</i>								
Ίδιας Ειδικότητας	q7	11	13,8%	14	17,5%	55	68,8%	80
Άλλης ειδικότητας	q8	6	7,4%	19	23,5%	56	69,1%	81

Οι καταγραφόμενες δημογραφικές (φύλο, ηλικία) και επαγγελματικές (εκπαίδευση, προϋπηρεσία) δεν παρουσίασαν κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά για καμία από τις μελετώμενες μεταβλητές ορισμού (q5, q6) και αντίληψης (q7, q8). Ειδικά στην περίπτωση του ορισμού της διεπαγγελματικής συνεργασίας προέκυψε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο των ερωτώμενων (p=0,824), την ηλικία (p=0,391), την εκπαίδευση (p=0,205) και την προϋπηρεσία (p=0,889).

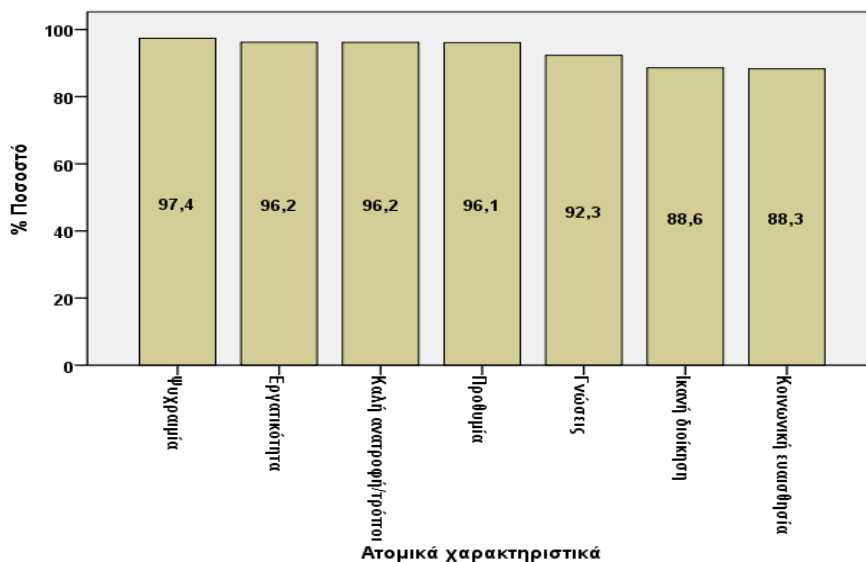
Πίνακας 3. Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών μεταβλητών στον ορισμό της «διεπαγγελματικής συνεργασίας»

		q6. Διεπαγγελματική συνεργασία, συνεργασία άλλων ειδικοτήτων						
		Διαφωνώ		Ουδέτερος		Συμφωνώ		
		n	%	n	%	N	%	p
Φύλο	Ανδρας	1	6,7%	1	6,7%	13	86,7%	0,824
	Γυναίκα	3	5,2%	7	12,1%	48	82,8%	
Ηλικία	<35	0	0,0%	5	16,7%	25	83,3%	0,391
	35-45	1	4,5%	1	4,5%	20	90,9%	
	>45	2	7,7%	4	15,4%	20	76,9%	
Εκπαίδευση	ΔΕ/Άλλο	2	6,1%	7	21,2%	24	72,7%	0,205
	ΠΕ/ΤΕ	2	4,9%	3	7,3%	36	87,8%	
Προϋπηρεσία	<= 10	1	3,1%	3	9,4%	28	87,5%	0,889
	10 - 20	1	6,7%	2	13,3%	12	80,0%	
	20+	2	8,7%	3	13,0%	18	78,3%	

Ατομικά χαρακτηριστικά επίδρασης

Στην ερώτηση q19 καταγράφονται οι απόψεις των ερωτώμενων για το ποια είναι εκείνα τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στην καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων. Τα αποτελέσματα ανά χαρακτηριστικό παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 1. Τα ποσοστά συμφωνίας κυμάνθηκαν από 88,3% (n=70) για την «κοινωνική ευαισθησία», έως 97,4% (n=74) για την «ψυχραιμία». Υψηλά ποσοστά 96,2 συμφωνίας παρουσίασαν και τα ατομικά χαρακτηριστικά «εργατικότητα» και «καλή ανατροφή/τρόποι». -

Συνοπτικά οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι «συμφωνούν έως συμφωνούν πάρα πολύ» σε όλα τα χαρακτηριστικά με ποσοστό 72,8% (n=59).



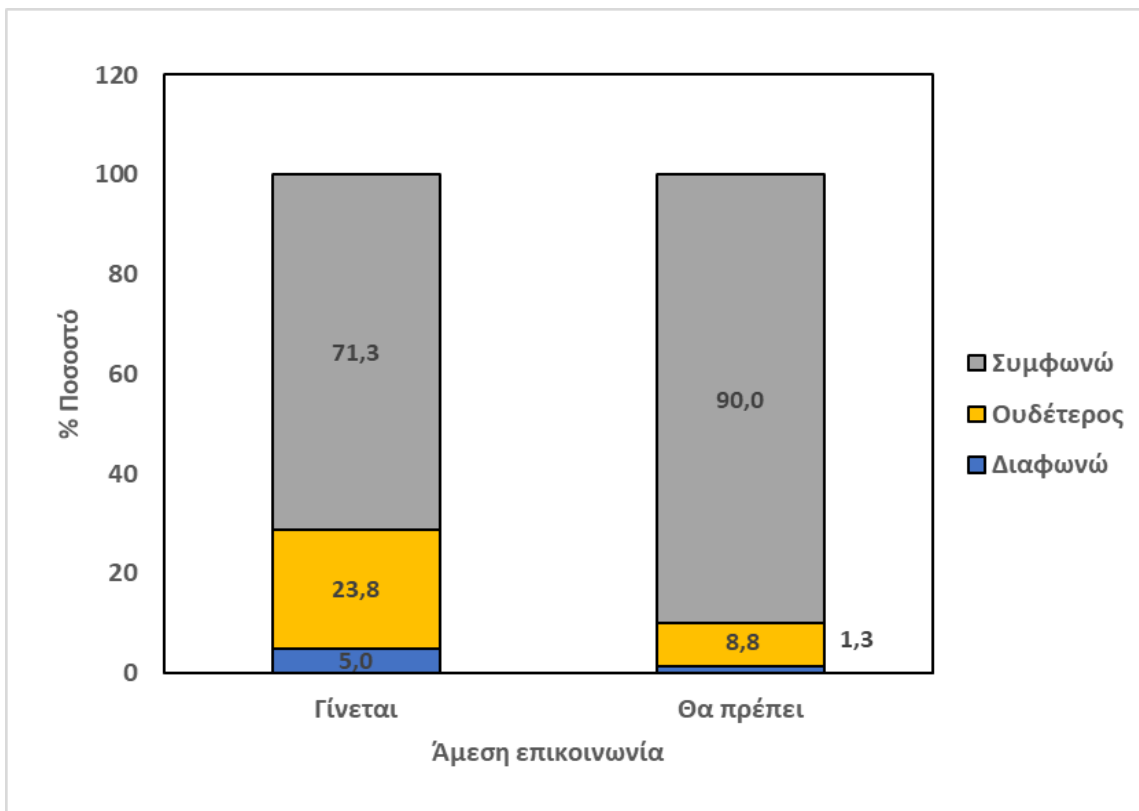
Διάγραμμα 1. Ατομικά χαρακτηριστικά που επιδρούν στην διεπαγγελματική συνεργασία

Επιπλέον δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση από τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά στις επιλογές των ατομικών χαρακτηριστικών διεπαγγελματικής συνεργασίας.

Επικοινωνία και ομάδες συνεργασίας

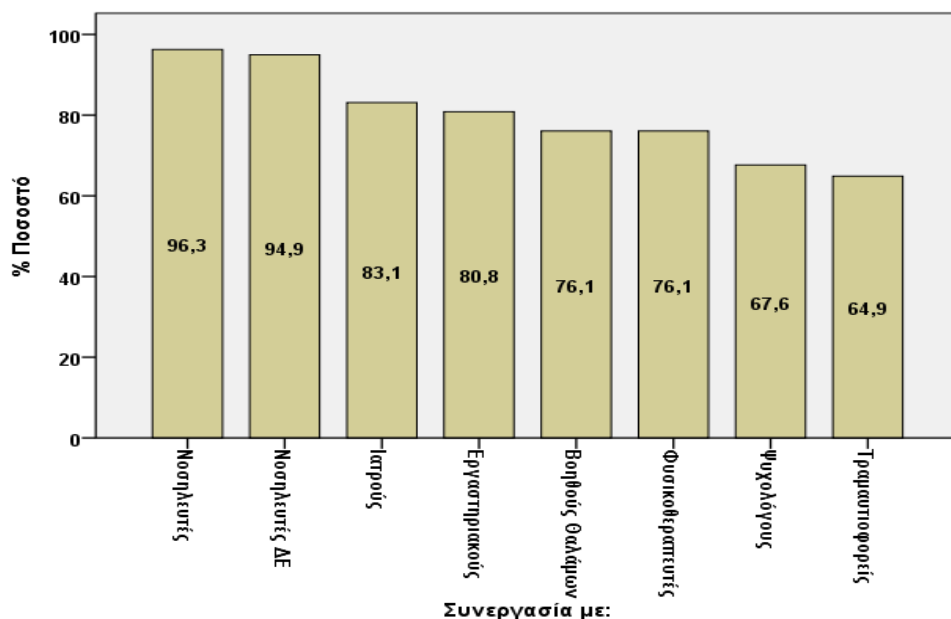
Οι ερωτήσεις q10-q12 αφορούν τη επικοινωνία (εάν γίνεται) (q10) και το εάν πρέπει να γίνεται (q11), ενώ η ερώτηση q12 αφορά τις ομάδες που συνεργάζονται καλύτερα με τις νοσηλεύτριες.

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζονται τα ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις q10 και q11 που αφορούν την άμεση επικοινωνία. Καταγράφηκε ότι το 71,3% (n=57) συμφωνεί ότι υπάρχει άμεση επικοινωνία ενώ ένα 90,0%(n=72) θεωρεί ότι θα πρέπει να υπάρχει.



Διάγραμμα 2. Επικοινωνία και ομάδες εργασίας

Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζονται με σειρά φθίνουσας συμφωνίας οι ειδικότητες με την καλύτερη συνεργασία με τους ερωτώμενους. Η συνεργασία με άτομα της ειδικότητας (βοηθοί νοσηλευτών και νοσηλευτές) είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά συμφωνίας 96,3% (n=77) και 92,6% (n=75) αντίστοιχα. Σε ότι σχετίζεται με τη διεπαγγελματική συνεργασία υψηλό ποσοστό αναφέρεται στην συνεργασία με τους γιατρούς (n=64, 83,1%) και τους εργαστηριακούς (n=59, 80,8%), ενώ αρκετά χαμηλά παρουσιάζονται οι τραυματιοφορείες (n=48, 64,9%) και οι ψυχολόγοι (n=46, 67,6%).



Διάγραμμα 3. Συνεργασία νοσηλευτών με άλλες ειδικότητες

Επίσης η μόνη επίδραση από δημογραφικούς παράγοντες παρατηρήθηκε στην ερώτηση q10 (ύπαρξη συνεργασίας) και την ηλικία ($p=0,018$) με τους >45 να συμφωνούν σε ποσοστό 84,6%, ενώ οι 35-45 σε ποσοστό 77,3% και οι <35 σε ποσοστό 58,6%

Αντίληψη για την συνεργασία

Στον Πίνακα 4 καταγράφονται οι αντιλήψεις για την συνεργασία (q13-q15) με ερωτήσεις όπως: λαμβάνεται υπόψη την γνώμη κάποιου που δεν ανήκει στο επάγγελμα; (q13), πιστεύεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει επάρκεια; (q14) και αισθάνεστε μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους; (q15).

Τα συνολικά ποσοστά απάντησης για τις ερωτήσεις ήταν q13 ($n=46$, 52,8%), για την q14 ($n=42$, 52,5%) και για την q15 ($n=52$, 65,8%). Το φύλο δείχνει να επιδρά στην αντίληψη για το εάν λαμβάνεται υπόψη η άποψη κάποιου που δεν ανήκει στο επάγγελμα ($p=0,003$) όπως παρόμοια και η εκπαίδευση ($p=0,039$) με ποσοστό συμφωνίας 70,7% αντί 41,9% από όσες είχαν ΔΕ/άλλο εκπαίδευση. Στις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.

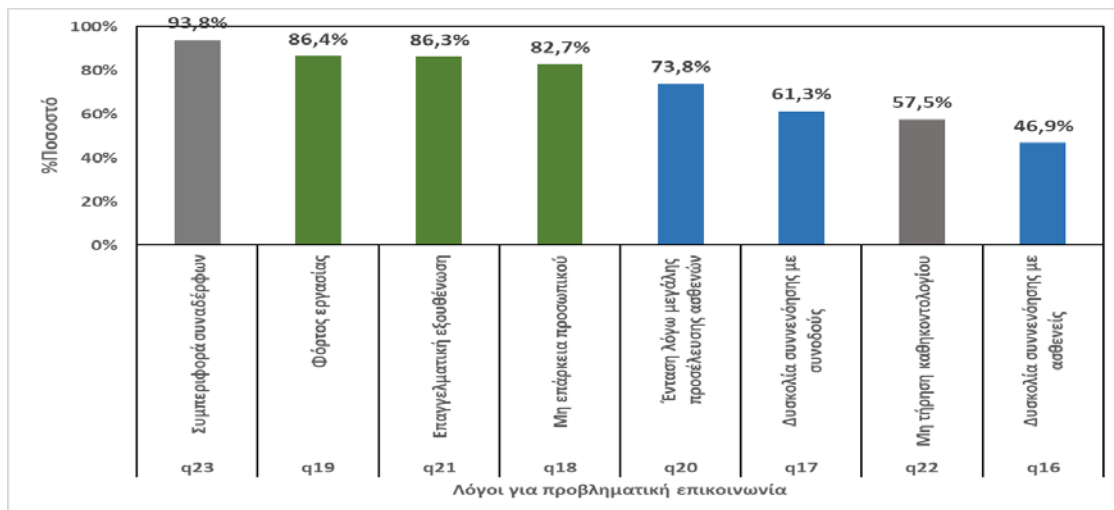
Πίνακας 4. Καταγραφή αντιλήψεων και επιδράσεις δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων για την διεπαγγελματική συνεργασία

		Λαμβάνω υπόψη τη γνώμη άλλων			Υπάρχει επάρκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό			Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους		
		n	%	p	n	%	p	n	%	p
Φύλο	Άνδρας	11	25,6%	0,003	9	23,7%	0,796	8	17,0%	0,396
	Γυναίκα	32	74,4%		29	76,3%		39	83,0%	
Ηλικία	<35	18	40,9%	0,909	17	42,5%	0,692	19	38,0%	0,986
	35-45	12	27,3%		10	25,0%		13	26,0%	
	>45	14	31,8%		13	32,5%		18	36,0%	
Εκπαίδευση	ΔΕ/Αλλ									
	ο	13	31,0%	0,039	16	43,2%	0,990	23	46,9%	0,622
ΠΕ/ΤΕ	29	69,0%	21		56,8%	26		53,1%		
Προϋπηρεσία	<=10	17	44,7%	0,551	17	47,2%	0,632	20	44,4%	0,394
	10-20	10	26,3%		7	19,4%		9	20,0%	
	20+	11	28,9%		12	33,3%		16	35,6%	
Σύνολο		46	52,8%		42	52,5%		52	65,80%	

Λόγοι προβληματικής επικοινωνίας

Οι ερωτήσεις q16 έως q23 αναφέρονται σε λόγους που θεωρούν ότι επιδρούν στο να είναι προβληματική η επικοινωνία. Από τις 8 ερωτήσεις μετά από ανάλυση πρώτων παραγόντων προέκυψε ότι οι ερωτήσεις q16, q17 και q20 αναφέρονται σε θέματα που σχετίζονται άμεσα με τους ασθενείς και τους συνοδούς (π.χ. έντονη προσέλευση, δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς και συνοδούς), οι ερωτήσεις q18, q19 και q21 με θέματα φόρτου εργασίας, κόπωσης ενώ οι ερωτήσεις q22 και q23 με τους συναδέρφους και την τήρηση ή όχι του καθηκοντολογίου.

Η συμπεριφορά των συναδέρφων συμφωνήθηκε από τους ερωτώμενους (q23) σε ποσοστό 93,8% (n=76) ότι είναι σημαντικό πρόβλημα στην διεπαγγελματική συνεργασία. Ο φόρτος εργασίας με 70 άτομα (86,4%) και η επαγγελματική εξουθένωση (n=69, 86,3%) ήταν σε 2^η και 3^η επιλογή σε σειρά κατάταξης (Διάγραμμα 4).

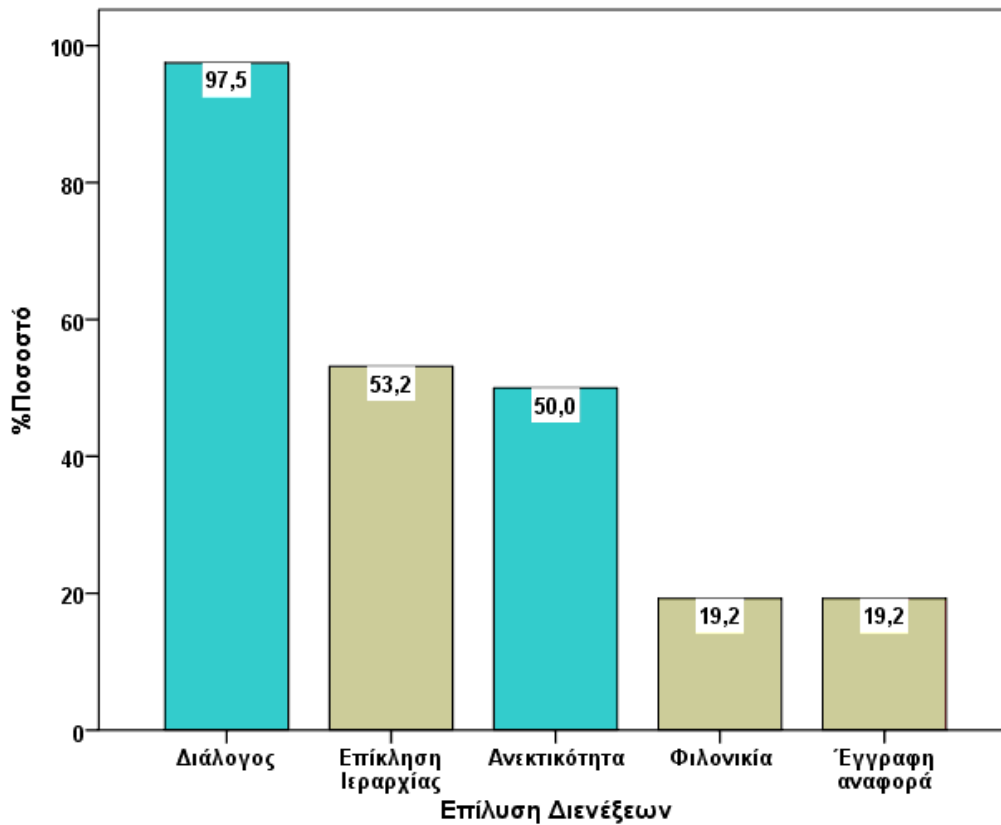


Διάγραμμα 4. Λόγοι προβληματικής επικοινωνίας

Τρόποι επίλυσης διενέξεων

Οι ερωτήσεις από την q24 έως την q28 αφορούν τους τρόπους επίλυσης διενέξεων. Ο διάλογος (q24) και η ανεκτικότητα (q27) μπορούν να χαρακτηρισθούν ως «ήπιοι» τρόποι επίλυσης, ενώ η επιλογή της ιεραρχίας (q25), η φιλονικία (q26) και η έγγραφη αναφορά (q28) ως «επιθετικοί» τρόποι.

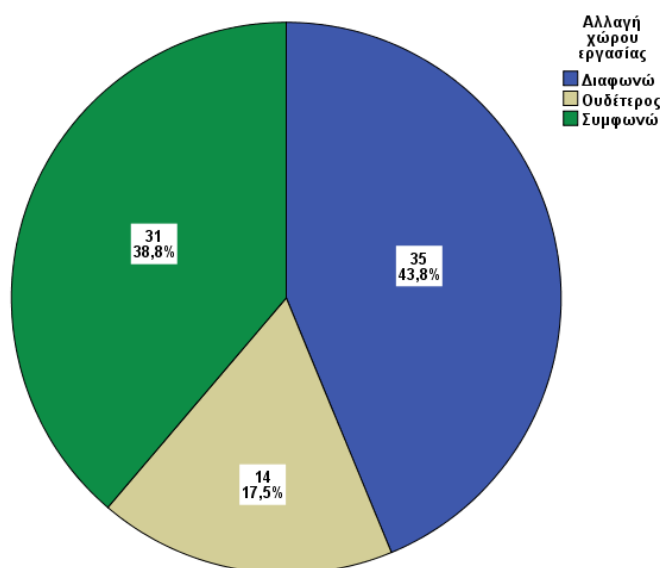
Στο Διάγραμμα 5 παρουσιάζονται οι τρόποι που επιλέγουν να επιλύουν τις διενέξεις τους οι ερωτώμενοι. Ο διάλογος ως μέσο επίλυσης επιλέγεται από το 97,5% των ερωτώμενων (συμφωνώ έως συμφωνώ πάρα πολύ), ενώ η ανεκτικότητα επιλέγεται από τους μισούς ερωτώμενους 50,0%. Από τους «επιθετικούς» τρόπους ο πιο συνηθισμένος είναι η επίκληση της ιεραρχίας 53,2% (n=42), ενώ η έγγραφη αναφορά (n=15, 19,2%) ήταν η λιγότερο χρησιμοποιούμενη μέθοδος επίλυσης διένεξης. Ως προς την επίλυση των διενέξεων δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών μεταβλητών.



Διάγραμμα 5. Τρόποι επίλυσης διενέξεων

Αλλαγή χώρου εργασίας

Στην ερώτηση αν οι ερωτώμενοι θα ήθελαν να αλλάξουν χώρο εργασίας τα αποτελέσματα των απαντήσεων παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 6 με το ποσοστό αυτών που επιθυμούν να αλλάξουν να είναι στο 38,8% (n=31).



Διάγραμμα 6. Αλλαγή χώρου εργασίας

Πλεονεκτήματα διεπαγγελματικής συνεργασίας

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας όπως την κατανοούν οι ερωτώμενοι. Σε πολύ μεγάλο ποσοστά οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι με την διεπαγγελματική συνεργασία βελτιώνεται η παρεχόμενη φροντίδα 96,3% (n=77), το εργασιακό περιβάλλον γίνεται ευχάριστο 93,8 (n=75) και ο καταμερισμός εργασίας γίνεται σωστότερος και 93,8% (n=75). Μόλις ένα 65,0% (n=52) θεωρεί ότι η εργασία του γίνεται ευκολότερη, ενώ ένα 81,3% (n=65) θεωρεί ότι γίνεται ταχύτερη.

Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική μεταβολή στις απαντήσεις των ερωτώμενων για κάθε ένα πλεονέκτημα σε σχέση με δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές ($p>0,05$).

Πίνακας 5. Πλεονεκτήματα διεπαγγελματικής συνεργασίας

			Διαφωνώ		Ουδέτερος		Συμφωνώ	
			n	%	n	%	N	%
q30	Καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας		0	0,0%	3	3,8%	77	96,3%
q31	Ευχάριστο Περιβάλλον	Εργασιακό	2	2,5%	3	3,8%	75	93,8%
q34	Σωστότερος εργασίας	καταμερισμός	1	1,3%	4	5,0%	75	93,8%
q33	Ταχύτερη εργασιών	διεκπεραίωση	6	7,5%	9	11,3%	65	81,3%
q32	Ευκολότερη εργασία		12	15,0%	16	20,0%	52	65,0%

5.3.3 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Η μελέτη σχετίζεται με την κατανόηση, μέτρηση, αντίληψη και γνώση του όρου διεπαγγελματική συνεργασία. Η μελέτη έγινε σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο της Ελλάδας (περιφέρεια Κρήτη) και ως προς τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρατηρήθηκαν τα εξής: Οι συμμετέχουσες ήταν σχεδόν όλες νοσηλεύτριες με μόνο δύο βοηθούς και σε ένα μεγάλο ποσοστό περίπου το μισό ήταν δευτεροβάθμιας -εκπαίδευσης. Περίπου οι μισές είχαν προϋπηρεσία τα 15 χρόνια, όπως επίσης και η διάμεσος ηλικία ήταν τα 40 έτη.

Σε ότι αφορά τη γνώση του όρου διεπαγγελματική συνεργασία πάνω από 8 στους 10 κατανοούν ότι είναι συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, παρόλα αυτά 6 στους 10 θεωρεί ότι αφορά και άτομα της ίδιας ειδικότητας. Δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ως προς δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές

Η ύπαρξη διεπιστημονικής συνεργασίας υποστηρίζεται ότι υπάρχει από 7 στους 10 περίπου ερωτώμενους τόσο ανάμεσα στους επαγγελματίες ίδιας όσο και στους επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων. Δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ως προς δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές

Η ψυχραιμία, η εργατικότητα και η καλή ανατροφή/τρόποι είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά εκείνα που βοηθούν τη διεπαγγελματική συνεργασία. Υψηλά ήταν και όλα τα ποσοστά για τα υπόλοιπα ατομικά χαρακτηριστικά όπως προθυμία, γνώσεις, ικανή διοίκηση και κοινωνική ευαισθησία, κάτι που δείχνει την αναγκαιότητα για περισσότερα του ενός χαρακτηριστικών για καλύτερη συνεργασία.

Οι ερωτώμενες συμφωνούν ότι η διεπαγγελματική συνεργασία γίνεται σε μεγάλο βαθμό αλλά και ότι θα πρέπει να γίνεται σε μεγαλύτερο βαθμό. Η συνεργασία είναι υψηλότερη μέσα στην ομάδα με ίδια ειδικότητα (νοσηλεύτες και βοηθοί νοσηλευτών), διεπαγγελματικά υψηλή με τους γιατρούς και χαμηλότερη με τους τραυματιοφορείς και τους ψυχολόγους. Παρατηρήθηκε αυξανόμενη επίδραση της ηλικίας στην συμφωνία για ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων στο νοσοκομείο

Χαρακτηριστικά της αντίληψης για τη συνεργασία όπως: α) λήψη γνώμης εκτός επαγγελματικής ομάδας, β) επαγγελματική επάρκεια προσωπικού και γ) αίσθηση μέλους ομάδας με κοινούς στόχους παρατηρήθηκε έδειξαν λίγο παραπάνω από τους μισούς συμφωνούν με τις παραπάνω δηλώσεις. Επίσης οι άνδρες καθώς και τα άτομα με ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση λαμβάνουν πιο εύκολα τη γνώμη άλλων εκτός ομάδας

Οι λόγοι για προβληματική επικοινωνία μπορούν να χωρισθούν σε «εσωτερικούς λόγους» (πχ. κόπωση) και «εξωτερικούς λόγους» (πχ. ασθενείς, συνοδοί) και σε σχέσεις συναδέρφων. Ο

κυριότερος λόγος παρεμπόδισης της συνεργασίας είναι η στάση των συναδέρφων, ενώ ο φόρτος εργασίας και η εξουθένωση αποτελούν τις πιο συχνούς «εσωτερικούς» λόγους. Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου δεν αποτελεί τον κυριότερο λόγο παρεμπόδισης.

Ο διάλογος είναι ο σχεδόν απόλυτος τρόπος για την επίλυση διαφορών, τουλάχιστον όπως δηλώνεται από τους ερωτώμενους, ενώ σημαντικό ποσοστό ερωτώμενων απαντάει η ανεκτικότητα από τις «ήπιες αντιδράσεις». Η επίλυση με πιο «επιθετικούς» τρόπους συνήθως εκφράζεται με επίκληση της ιεραρχίας και πολύ λιγότερο με φιλονικία και έγγραφη αναφορά.

Το κυριότερο πλεονέκτημα που θεωρούν ότι έχει η διεπαγγελματική συνεργασία είναι η καλύτερη ποιότητα φροντίδας υγείας αλλά και το ευχάριστο επαγγελματικό περιβάλλον. Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές σε σχέση με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συζήτηση

Η μελέτη διερεύνησε τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτών με το υπόλοιπο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο» στα τμήματα του Παθολογικού Τομέα (Α και Β Παθολογική Κλινική, Αιματολογική – Ογκολογική Κλινική, Πνευμονολογική Κλινική, Καρδιολογική και Παιδιατρική Κλινική). Στα αποτελέσματα της έρευνας γίνεται αντιληπτό ότι οι ερωτηθέντες παρά το υψηλό ποσοστό ορθών απαντήσεων ότι η «διεπαγγελματική συνεργασία» είναι συνεργασία επαγγελματιών άλλης ειδικότητας εντούτοις υψηλό είναι και το ποσοστό των ερωτώμενων που θεωρούν ότι είναι συνεργασία με άτομα ίδιας ειδικότητας, συμφωνώντας με τις περισσότερες έρευνες και δε των Φουντούκη και συνεργατών ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι γνωρίζουν τον ορισμό.⁸

Η ηλικία των συμμετεχόντων νοσηλευτών επιδρά θετικότερα στην συμφωνία για την ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών στο νοσοκομείο με αυξανόμενη επίδραση και επίσης παρουσιάζεται αρκετά υψηλή συνεργασία σε σχέση με την ίδια ειδικότητα αλλά και τους γιατρούς σε αντίθεση με τους τραυματιοφορείς και τους ψυχολόγους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία πάνω από 15 έτη και ηλικία κατά μέσο όρο τα 40 έτη. Η ηλικία, η μόρφωση και η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ

εργαζομένων σε έναν φορέα και όπως αναφέρουν οι Βλαχιώτη και συνεργάτες στην έρευνά τους για τη διεπαγγελματική συνεργασία των ιατρών, οι ιατροί που συμμετείχαν και είχαν μικρότεροι εμπειρία αλλά και ηλικία ήταν περισσότερο δεκτικοί στις απόψεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τους ασθενείς, αναγνωρίζοντας συνάμα περισσότερο τις ικανότητες των νοσηλευτών¹⁷ Η ηλικία των νοσηλευτών κατέχει καθοριστικό ρόλο για την εμπέδωση της εμπιστοσύνης και τη συμμετοχή τους στις αποφάσεις. Αυτό έδειξε και η έρευνα των Μάτζιου και συν όπου οι νοσηλευτές με μικρότερη εμπειρία αναφέρουν ότι δεν ενημερώνονται σωστά από τους ιατρούς και αισθάνονται λιγότερο μέλη της ομάδας, τονίζοντας όμως ότι ο χρόνος που περνάει ένας νοσηλευτής στο τμήμα είναι πολύτιμος καθώς είναι μεγάλη εμπειρία.³

Οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα ήταν στο μεγαλύτερο ποσοστό, το μισό περίπου, απόφοιτοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης και πολύ κοντά είναι το ποσοστό αποφοίτων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σε γενικές γραμμές τα δημογραφικά στατιστικά δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην έρευνα. Όμως, σε άλλες έρευνες το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών δείχνει να επηρεάζει τη διεπαγγελματική σχέση, όπως στην έρευνα των Μάτζιου και συν, όπου οι νοσηλευτές με ανώτερο επίπεδο μόρφωσης δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον στην επικοινωνία με τους γιατρούς και εκτιμούν ότι ο ιατρός δείχνει αποδοχή στις απόψεις τους σχετικά με τη φροντίδα και τη νοσηλεία των ασθενών.³

Γενικότερα τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι υπάρχει συνεργασία ομοιοπαγγελματικά αλλά και διεπαγγελματικά, με 7 στους 10 νοσηλευτές να θεωρούν ότι η διεπιστημονική συνεργασία συμβαίνει σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με την έρευνα Φουντούκη και συνεργατών, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών συμφωνεί με την άποψη ότι συνεργάζονται άριστα με τους ιατρούς αλλά και γενικότερα αρκετά ικανοποιητικά και με τις υπόλοιπες ειδικότητες, με το ποσοστό να κυμαίνεται στο σύνολο του σε υψηλά επίπεδα, αλλά και μεταξύ των νοσηλευτών σε επίπεδο συνεργασίας ορίζεται ως καλό.⁸ Όπως, αναφέρθηκε και παραπάνω η καλή συνεργασία είναι το βασικό αποτέλεσμα και της παρούσας έρευνας. Κι ενώ οι περισσότερες έρευνες^{3,8,53,56} συμφωνούν με την ύπαρξη ικανοποιητικής διεπαγγελματικής συνεργασίας και με τους νοσηλευτές να έχουν θετικότερη στάση απέναντι σε αυτήν, υπάρχουν κάποιες έρευνες δηλώνουν μη ικανοποιητική συνεργασία. Στην έρευνα των Georgiou και συν, η μελέτη έδειξε ότι επικρατούν χαμηλά επίπεδα συνεργασίας και ικανοποίησης στη διεπαγγελματική συνεργασία νοσηλευτή και ιατρού.⁶ Όπως και στη μελέτη των Amsalu, και συνεργατών, αναφέρετε ότι ούτε οι νοσηλευτές ούτε οι γιατροί ήταν ικανοποιημένοι με την τρέχουσα συνεργασία μεταξύ τους, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζονται οι λιγότερο ικανοποιημένοι από την τρέχουσα συνεργασία με τους γιατρούς.⁵⁵

Συμπερασματικά και με άλλες έρευνες^{3,8,17,53,55} ο κυριότερος λόγος παρεμπόδισης της συνεργασίας είναι η στάση των συναδέλφων, η έλλειψη επικοινωνίας ενώ ο φόρτος εργασίας και η

εξουθένωση αποτελούν εξίσου συχνούς λόγους. Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου δεν αποτελεί κύριο λόγο παρεμπόδισης της συνεργασίας σε αντίθεση με την έρευνα των Φουντούκη και συν, όπου τόσο οι νοσηλευτές όσο και το λοιπό προσωπικό ενός επαρχιακού νοσοκομείου θεωρούν ότι είναι αναγκαία η καθιέρωση και η πιστή εφαρμογή ενός επαγγελματικού καθηκοντολογίου με ξεκάθαρες και σαφείς οδηγίες για την καλύτερη συνεργασία.⁸ Επίσης στην έρευνα τους και οι Βλαχιώτη και συνεργάτες, αναφέρουν ότι είναι αναγκαίος ο καταμερισμός εργασίας.¹⁷ Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ο διάλογος είναι ο σχεδόν απόλυτος τρόπος για την επίλυση διαφορών αλλά και για την αποτελεσματική επικοινωνία. Ο διάλογος και η σωστή επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού, θα οδηγήσει στην επίλυση των προβλημάτων χωρίς «επιθετικούς» τρόπους και χωρίς να αισθάνονται οι εργαζόμενοι σύμφωνα και με την έρευνα των Ποζουκίδου και συνεργατών,⁵⁰ δυσαρέσκεια στον επαγγελματικό χώρο, η οποία αποδίδεται κυρίως στη μη αναγνώριση της προσφοράς του στον εργασιακό χώρο αλλά και στις συνθήκες που επικρατούν σε αυτό. Στην μελέτη του Rosenstein τα αποτελέσματα για τις διεπαγγελματικές σχέσεις νοσηλευτών ιατρών και για την επίδραση αυτών έδειξαν ότι σχεδόν το 50% των ερωτηθέντων νοσηλευτών ανέφερε εμπόδια ή αντίσταση στο να προχωρήσουν σε αναφορά της προβληματικής συμπεριφοράς των ιατρών. Μεταξύ των νοσηλευτών, τα πιο συνηθισμένα εμπόδια που αναφέρθηκαν ήταν ο εκφοβισμός, ο φόβος για αντίποινα, οι ανησυχίες για τον αντίκτυπο μιας έκθεσης στις μελλοντικές σχέσεις και η πεποίθηση ότι "τίποτα δεν αλλάζει". Ορισμένες νοσηλεύτριες ανέφεραν ότι οι ανησυχίες σχετικά με την εμπιστευτικότητα, τους αποθάρρυνε από την αναφορά της προβληματικής συμπεριφοράς.⁵⁷ Στην έρευνα των Βλαχιώτη και συνεργατών, η πλειοψηφία των ιατρών λάμβανε υπόψιν την οικογενειακή κατάσταση και στις προσωπικές ανάγκες του νοσηλευτή δείχνοντας ιδιαίτερη ευαισθησία. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι άνδρες ιατροί σε σύγκριση με τις γυναίκες ιατρούς έδειχναν περισσότερη ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών.¹⁷ Ένα από τα χαρακτηριστικά που παρατηρήθηκαν βάση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας για την αντίληψη της συνεργασίας είναι η αίσθηση μέλους ομάδας με κοινούς στόχους και σε αυτό θα βοηθήσει ο πραγματικός διάλογος και η αποτελεσματική επικοινωνία. Στην έρευνα των Cordero και συν (2018) οι αναλύσεις των στάσεων των γιατρών απέναντι στη συνεργασία μεταξύ των δύο φύλων δείχνουν ότι οι άνδρες ιατροί έχουν πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στη συνεργασία των ιατρών-νοσηλευτών σε σχέση με τις γυναίκες ιατρούς, όπως επίσης οι νοσηλευτές που έχουν προϋπηρεσία από 10 χρόνια και άνω έχουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με αυτούς που έχουν 10 έτη και κάτω εμπειρία.⁵⁸ Η μελέτη των Ergun και συνεργατών,⁴⁵ στοχεύει στον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν τις συνεργατικές εμπειρίες των νοσοκόμων και των ιατρών στις ΜΕΘ. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης αποκαλύπτουν τρεις διαφορετικούς τύπους συνεργασίας: υψηλή, μεσαία και χαμηλή. Υπάρχουν ανισότητες στην εκπαίδευση όσον αφορά το φύλο στην Τουρκία. Στις μεγαλύτερες οικογένειες, οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να φοιτήσουν στο σχολείο. Οι φοιτήτριες αλλά και οι εργαζόμενες γυναίκες είναι πιο αποθαρρυσμένες αλλά αρκετά φιλόδοξες. Επομένως, γυναίκες εργαζόμενες όπως οι νοσηλεύτριες και

οι γιατροί χρειάζονται χρόνο για να αναπτύξουν περισσότερες επαγγελματικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον.⁴⁵ Ένας βασικός παράγοντας που διευκολύνει τη δημιουργία συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι το χρονικό διάστημα που η νοσηλεύτρια και ο γιατρός συνεργάστηκαν στην ίδια ΜΕΘ. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές οικοδομούν μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού όσο περισσότερο εργάζονται μαζί στο ίδιο νοσοκομείο ή στη ΜΕΘ. Η αμοιβαία κατανόηση των επαγγελματικών ρόλων μπορεί να βελτιώσει τις πρακτικές συνεργασίας μεταξύ ιατρού και νοσηλευτή. Τα ευρήματά μας αποκαλύπτουν ότι οι νοσηλευτές και οι γιατροί θέλουν να βελτιώσουν τη διαδικασία συνεργασίας στη ΜΕΘ, αλλά υπάρχουν προβλήματα μεταξύ τους σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις.⁴⁵

Οι νοσηλευτές της παρούσας έρευνας είναι φανερό ότι υποστηρίζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία και τη λαμβάνουν σοβαρά υπόψιν τους για την άμεση και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών του νοσοκομείου, δείχνοντας ότι η ανάγκη για βελτίωση είναι απαραίτητη. Θεωρούν ότι η ψυχραιμία, η εργατικότητα και η καλή ανατροφή/τρόποι είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά όπου οφείλουν να έχουν οι επαγγελματίες υγείας. Επίσης και σε επίπεδο νοσοκομειακό και ομαδικό θεωρούν ότι τα βασικά χαρακτηριστικά της αντίληψης για τη συνεργασία μεταξύ τους είναι η λήψη γνώμης εκτός επαγγελματικής ομάδας, η επαγγελματική επάρκεια προσωπικού και η αίσθηση μέλους ομάδας με κοινούς στόχους, και τα οποία σε συνδυασμό μεταξύ τους είναι εκείνα που θα βοηθήσουν στην ύπαρξη αποτελεσματικής διεπαγγελματικής συνεργασίας, καθώς σύμφωνα και με τους Ποζουκίδου και συνεργάτες, η μη αναγνώριση της προσφοράς τους στον εργασιακό χώρο αλλά και οι συνθήκες που μπορεί να επικρατούν σε αυτόν είναι ένα βασικός λόγος μη ικανοποίησης⁵⁰ και κατ'επέκταση μίας όχι τόσο αποτελεσματικής συνεργασίας. Στην ίδια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε γενικό δημόσιο νοσοκομείο⁵⁰ αναφέρεται ότι πάνω από το μισό προσωπικό, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να αφορούν τους νοσηλευτές, απάντησε ότι θα ήταν πρόθυμο να αλλάξει επάγγελμα στο δημόσιο τομέα, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας όπου το 38,8% απάντησε ότι θα άλλαζε χώρο εργασίας, ενώ το 43,8% δεν επιθυμούν αλλαγή χώρου εργασίας. Γίνεται κατανοητό ότι η ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον είναι καθοριστικός παράγοντας για την απόδοση στο χώρο εργασίας. Τα τελευταία χρόνια μελέτες έχουν δείξει ότι η ύπαρξη δυσαρέσκειας για την εργασία μπορεί να εντείνει τη συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων και αυτό μπορεί να επηρεάσει τους νοσηλευτές να αντιληφθούν την εργασία τους ως ελαστική και επαναλαμβανόμενη, οδηγώντας σε απογοήτευση και αποθάρρυνση.⁵⁹ Σε ποσοστό άνω του 90% στην παρούσα έρευνα οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι με την διεπαγγελματική συνεργασία βελτιώνεται η παρεχόμενη φροντίδα, το εργασιακό περιβάλλον γίνεται ευχάριστο και ο καταμερισμός εργασίας γίνεται σωστότερος. Τα αποτελέσματα της μελέτης των Nyirenda και συν, για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της στάσης απέναντι στην νοσηλευτική φροντίδα στο Κεντρικό Νοσοκομείο Mzuzu στο Malawi έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν γενικά θετική στάση απέναντι στη νοσηλευτική φροντίδα και ήταν σχετικά ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους και γενικά είχαν θετική

στάση απέναντι στη νοσηλευτική φροντίδα.⁵⁹ Υπήρξε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της στάσης απέναντι στη νοσηλευτική φροντίδα και την ικανοποίηση από την εργασία, γιατί όταν οι νοσηλεύτές είναι ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους και με τις συνθήκες με τις οποίες παρέχεται η φροντίδα τότε είναι πολύ πιθανόν να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας που θα ικανοποιούν τους ασθενείς.⁵⁹ Η έρευνα της Καλογεροπούλου σε γενικά νοσοκομεία των Αθηνών έδειξε ότι σε γενικές γραμμές οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την παροχή των υπηρεσιών αλλά σε κάποιους τομείς, όπως η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού χρήζουν βελτίωσης και εξέλιξης.⁶⁰ Σε αντίθεση η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, αξιολογείται από τους ασθενείς μέσω της προθυμίας, της ευγένειας, της ανταπόκρισης και της παροχής αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας και σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό πιστεύουν ότι χρειάζεται μικρότερο βαθμό βελτίωσης.⁶⁰ Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί γιατί η επαφή των ασθενών με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η πιο συχνή και όχι τόσο τυπική σε σχέση με τους γιατρούς που περιορίζονται στις τυπικές πολλές φορές ιατρικές επισκέψεις. Τα αποτελέσματα της μελέτης των Cordero και συν (2018) υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση της συνεργασίας των ιατρών-νοσηλευτών υπό το πρίσμα της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στο εσωτερικό του Βασιλείου της Σαουδικής Αραβίας.⁵⁸ Λαμβάνοντας υπόψη ότι η συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης και τις παροχές φροντίδας των ασθενών, προτείνεται ότι αξίζει να εξεταστούν οι διάφοροι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της ομαδικής εργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων της υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας και ειδικότερα στη Σαουδική Αραβία όπου θεωρείται κακή.⁵⁸ Στη μελέτη που διεξήχθη από τους Busari και συνεργάτες, σε έξι συγκεκριμένες ομάδες προσωπικού του νοσοκομείου St. Elisabeth στο Curacao στην προσπάθεια τους να κατανοήσουν την επίδραση που έχει η συνεργασία στην ποιότητα της φροντίδας, προέβησαν σε αξιολόγηση της αντίληψης της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή – ιατρού για την περίθαλψη των ασθενών σε μία περιοχή της Καραϊβικής. Τα αποτελέσματα από τη μελέτη των ομάδων συγκεντρώθηκαν σε μία εκτενή λίστα βασικών συστάσεων με τα κύρια ευρήματα αυτών να διαχωρίζονται σε τρεις τομείς: 1) ομοιομορφία στην κοινή χρήση και διατήρηση διαδικασιών (τυποποίηση), 2) διατήρηση και ανταλλαγή γνώσεων (βιωσιμότητα) και 3) συνεργασία με επαγγελματικό σεβασμό (συνεργασία).⁶¹ Τα αποτελέσματα της μελέτης αποδεικνύουν τη σημασία της συνεχούς βελτίωσης της επικοινωνίας και επιβεβαιώνουν τις υπάρχουσες προσκλήσεις για μεγαλύτερη ηγεσία στα πλαίσια της ανάπτυξης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και στην εκπαίδευση των εμπλεκόμενων. Επίσης σημαντική είναι η ανάπτυξη της ομαδικής εργασίας μέσω της εκπαιδευτικής παρέμβασης για επικοινωνία και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη σε κάθε νοσηλευτικό οργανισμό.⁶¹

Μία ενδιαφέρουσα και σημαντική έρευνα είναι αυτή που διεξήχθη από την ομάδα των Kózka και συν¹³ και σχετίζεται με τους παράγοντες που επηρεάζουν την προθυμία των Πολωνών

νοσηλευτών στο να συστήσουν το νοσοκομείο ως χώρο φροντίδας. Τα αποτελέσματα της μελέτης των Kózka και συν μας υποδεικνύουν τη σημασία των διοικητικών προσπαθειών για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, επιδίδοντας ιδιαίτερη προσοχή στην ποιότητα της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, τα οποία είναι πιθανό να συνεισφέρουν στην προώθηση και του νοσοκομείου¹³ αλλά και στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Οι καθοριστικοί παράγοντες, σημαντικοί για τη σύσταση του νοσοκομείου ως χώρου φροντίδας από τους νοσηλευτές, είναι επίσης εκείνοι οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τη ζωή, τα φροντίδα και τη θεραπεία των νοσηλευόμενων ασθενών. Η δημιουργία και η εφαρμογή ασφαλούς περιβάλλοντος φροντίδας είναι το βασικό καθήκον των διευθυντικών στελεχών του νοσοκομείου, ιδίως όταν η πολιτική της συγκράτησης των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την ποιότητα της περίθαλψης και τις πιθανές περιπτώσεις αποζημίωσης. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματά της έρευνας παρέχουν αποδείξεις ότι υποστηρίζουν τους διαχειριστές νοσοκομείων στη διεξαγωγή μακροπρόθεσμης πολιτικής διαχείρισης με θετική επίδραση στην κατάσταση του νοσοκομείου και την εισροή ασθενών.¹³

6.2 Περιορισμοί της έρευνας

Υπήρχαν ορισμένοι περιορισμοί για την μελέτη του συγκεκριμένου θέματος με αποτέλεσμα να χρειάζεται περαιτέρω έρευνα. Ξεκινώντας με τη συλλογή του δείγματος όπου συγκριτικά με τους εργαζόμενους νοσηλευτές ήταν αρκετά μικρό. Ενδεχομένως μία μελέτη σε όλα τα τμήματα και κλινικές και στα δύο μεγάλα επαρχιακά νοσοκομεία του νομού θα είχαν καλύτερο αποτέλεσμα, καθώς το δείγμα αφορούσε μονάχα ένα μικρό αριθμό στα τμήματα του Παθολογικού τομέα ενός νοσοκομείου. Σημαντικός παράγοντας είναι ότι το ερωτηματολόγιο δόθηκε μόνο σε νοσηλευτές και εκ των πραγμάτων για την απόδοση των καλύτερων αποτελεσμάτων θα ήταν καλύτερο να δοθεί σε όλο το προσωπικό υγείας του νοσοκομείου, δίνοντας τη δυνατότητα το δείγμα να αποτελείται από μεγαλύτερη πληθώρα ειδικοτήτων αλλά και φύλων. Το γεγονός ότι η ερευνήτρια είναι εργαζόμενη και συνάδελφος να λειτούργησε και θετικά για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μαζεύοντας ένα ικανοποιητικό δείγμα. Σημαντικό για μελλοντικές έρευνες είναι να ληφθούν υπόψη και τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά της χώρας, καθώς ο μεγάλος αριθμός νησιών αλλά και ορεινών περιοχών έχουν δημιουργήσει την ανάγκη ύπαρξης πολλών κέντρων υγείας όπου εκεί οι διεπαγγελματικές σχέσεις πιθανόν να διαφοροποιούνται λόγω διαφορετικών πολιτισμικών και γεωγραφικών καταστάσεων, όπως και στην Κρήτη εκτός των μεγάλων νοσοκομείων υπάρχουν πολλά κέντρα υγείας με μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας.

6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η διεπαγγελματική σχέση νοσηλευτών και του υπόλοιπου προσωπικού ενός νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας για την εύρυθμη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος τόσο σε διοικητικό όσο και σε ιατρικό επίπεδο, αλλά κυρίως είναι σημαντικός παράγοντας για την φροντίδα και τη νοσηλεία των ασθενών. Είναι απαραίτητο λοιπόν να ληφθεί υπόψη σε μία μελλοντική έρευνα και η άποψη των ασθενών για το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι ή όχι και οι ασθενείς και αν η εκάστοτε επαγγελματική σχέση είναι επιτυχημένη, αφού αυτός είναι και ο αποδέκτης όλων.

Τα διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα τόσο στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα, όπως η Θράκη λόγω διαφορετικών θρησκειών, νησιά ανατολικού Αιγαίου λόγω μεγάλης εισροής μεταναστών και προσφύγων, αλλά και γεωγραφικής θέσης λόγω των πολλών νησιωτικών περιοχών αλλά και ορεινών όπου αναλόγως και των καιρικών φαινομένων οι δυσκολίες πχ σε προμήθειες, είναι πολλές, θα ήταν ενδιαφέρον να διεξαχθούν έρευνες πάνω στη διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτών, των ιατρών και λοιπού προσωπικού.

Εξίσου σημαντική είναι και η εκπαιδευτική επιμόρφωση ειδικά των νοσηλευτών, καθώς στην Ελλάδα υπάρχουν νοσηλευτές 3 ταχυτήτων οι οποίοι είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας, τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Είναι σημαντικό να γνωρίζει το νοσοκομείο αλλά και κάθε φορέας κατά πόσο είναι προετοιμασμένοι για να συνεργαστούν οι νοσηλευτές αλλά και οι λοιπές ειδικότητες αλλά και κατά πόσο αυτό είναι εφικτό να γίνει μέσω των προγραμμάτων σπουδών τους.

Ενδιαφέρονσα θα ήταν και μία έρευνα ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία/κλινικές, λαμβάνοντας υπόψη τη διεπαγγελματική συνεργασία σε όλα τα επίπεδα.

Συμπεράσματα

Η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού συνεπάγεται τη συνεργασία στο χώρο του νοσοκομείου, την ανταλλαγή ευθυνών για την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων για τη διαμόρφωση και την εφαρμογή σχεδίων για την περίθαλψη και τη φροντίδα των ασθενών ενός νοσοκομείου. Για την ύπαρξη όμως αποτελεσματικής διεπαγγελματικής συνεργασίας, πρέπει να διασφαλίζεται ότι όλα τα μέλη που συμμετέχουν οφείλουν να έχουν την αντίστοιχη δυνατότητα ελευθερίας της γνώμης τους ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν τόσο τη γνώση τους όσο και την εμπειρία τους για να εφαρμόσουν τις αποφάσεις τους προς όφελος των ασθενών. Σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας, οι παροχές υγειονομικής περίθαλψης γίνονται όλο

και πιο περίπλοκες, όμως η κατάλληλη και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αποτελέσει ένα μονοπάτι για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ειδικά στα νοσοκομεία όπου το περιβάλλον εργασίας χαρακτηρίζεται από συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών νοσοκομείου. Η ισότιμη συνεργασία μεταξύ όλων των εργαζομένων υγείας θα έχει ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη εκμετάλλευση της γνώσης και των ικανοτήτων των νοσηλευτών με σκοπό πάντα την βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και την αποφυγή λαθών και παραλείψεων.

Αδήριτη ανάγκη είναι όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και όλοι οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης να υιοθετήσουν στρατηγικές που θα προωθούν και θα διασφαλίζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία ανάμεσα στους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό, και να εκτείνουν τη επικοινωνία μεταξύ τους, μειώνοντας τις συγκρούσεις και προωθώντας την αυτονομία. Η διεπαγγελματική συνεργασία πρέπει να ληφθεί υπόψιν τόσο ως προϋπόθεση όσο και ως αποτέλεσμα της αυτονομίας.⁶ Ένα σύνολο μέτρων και αλλαγών θα πρέπει να ληφθούν τόσο από τις εκάστοτε κυβερνήσεις όσο και από τους διοικούντες των νοσηλευτικών οργανισμών που θα προτάσσουν πάνω από όλα τη διασφάλιση της διεπαγγελματικής συνεργασίας, καθώς τα οφέλη προς όλους τους τομείς θα είναι πολλά, διαχρονικά και πιο αποτελεσματικά. Νέες εκπαιδευτικές στρατηγικές που περιλαμβάνουν διεπιστημονικά μαθήματα πρέπει επίσης να εισαχθούν τόσο στα ιατρικά όσο και στα νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών ώστε να βελτιωθούν όχι μόνο στην πλευρά της επικοινωνίας αλλά και στην ομαδική εργασία και τη συνεργασία γενικότερα.

Βιβλιογραφία

1. Lindeke L, Sieckert A. Nurse-Physician Workplace Collaboration. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing 2005, (January 31, 2005); 10(1), Manuscript 4. Available from: http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume102005/No1Jan05/tpc26_416011.html
2. The Joint Commission. Behaviors that undermine a culture of safety. Sentinel Event Alert, 40; 2008. Available from: www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_40.PDF
3. Μάτζιου Β et al. Διερεύνηση των Απόψεων των Νοσηλευτών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη. Νοσηλευτική, 2012, 51(1): 83–92. Διαθέσιμο από: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-212.pdf
4. Delamaire MI, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper no 54. OECD Publishing, France, 2010
5. Elsous A, Akbari Sari A, Radwan M, Mohsen S. Psychometric Soundness of an Arabic Version of the Jefferson Scale of Attitude toward Physician and Nurse Collaboration (JSAPNC): A Preliminary Study. *Iran J Public Health*, Vol. 46, No.5, May 2017, pp.650-658. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442278/>
6. Georgiou E., Papathanassoglou DE E, Pavlakis A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. British Association of Critical Care Nurses. 2015. Διαθέσιμο από: https://docksci.com/nurse-physician-collaboration-and-associations-with-perceived-autonomy-in-cyprio_5a6bd618d64ab2a66990545c.html

7. Mannahan C A. Different worlds: a cultural perspective on nurse-physician communication. *Nursing Clinics of North America* 45.1 (2010): 71-79.
8. Φουντούκη Α, Γκατζέλης Θ, Πάντας Δ, Θεοφανίδης Δ. Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8ος, Τεύχος 4ο, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2009. 2009;8(4):336-352.
9. Μαργαρίτης Μ. Ανάλυση και υποστήριξη της συνεργασίας μικρών ομάδων με χρήση διαγραμματικών αναπαραστάσεων. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα; 2006. Διαθέσιμο από: https://hci.ece.upatras.gr/various/Margaritis_phd_thesis.pdf
10. Walker Hinton P. Elberson K.. Collaboration: Leadership in a Global Technological Environment. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 10 No. 1, Manuscript 5, January 31, 2005. Διαθέσιμο από: http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume102005/No1Jan05/tpc26_516012.html#Hinton-Walker
11. Χριστοπούλου Μ, Καρακώστας Κ. Η Διοίκηση ενός νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νοσοκομείο. *Περιεχειρητική νοσηλευτική* (2015), Τόμος 4, Τεύχος 1. Διαθέσιμο από: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue1/pn_january_19-27.pdf
12. Σαπουντζή- Κρέπια Δ. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα. Β' έκδοση. Πόλη έκδοσης: Αθήνα. Έλλην; 2004.
13. Kózka M, et al. Factors affecting polish nurses' willingness to recommend the hospital as a place of care. *Medycyna Pracy* 2016;67(4):447–454. Διαθέσιμο από: <http://medpr.imp.lodz.pl/Factors-influencing-the-recommendation-of-a-hospital-as-a-place-of-care-in-the-opinions-of-Polish-nurses-.62124,0,2.html>

14. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. Νοσηλευτική 2001(1): 75-81. Διαθέσιμο από: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/16243/%CE%9F%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B1%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf?sequence=1>
15. Dougherty MB, Larson E. A review of Instruments Measuring -Physician Collaboration. Journal of Nursing Administration 35.5 (2005): 244-253.
16. Boev C, Xia Y. Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care CriticalCareNurse Vol 35, No. 2, April; 2015. Διαθέσιμο από: <http://ccn.aacnjournals.org/content/35/2/66.full>
17. Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β, Κλέτσιου Ε, Μεγαπάνου Ε, Περδικάρης Π, Πέτσιος Κ. Διερεύνηση των Απόψεων των Ιατρών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη. Νοσηλευτική; 2012, 51(2): 169–177. Διαθέσιμο από: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-36.pdf
18. WHO (1997) Nursing care of the sick: A guide for nurses working in small rural hospitals Regional Office for the Western Pacific Manila, Philippines.
19. Σκρουμπέλο Α, Δάγλα Α, Σκουτέλη Δ, Κυριόπουλο Γ. Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις. 2012 Διαθέσιμο από: http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/To%20%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1.pdf

20. Δημητριάδου Α. Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, 2008. Διαθέσιμο από: <http://ikee.lib.auth.gr/record/103278/files/DIMITRIADOU.pdf>
21. Δελτσίδου Α, Νάνου Χ, Μαλλίδου Α, Κατοστάρας Θ. Νοσηλευτές και γιατροί: Συνεργάτες; Απόψεις παιδιάτρων και γυναικολόγων. Νοσηλευτική 4:325-331; 2000.
22. Χατζημανώλη Α. Διεπιστημονική συνεργασία και επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών και νοσηλευτών. Διπλωματική Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΔΜΥ, Πάτρα; 2014. Διαθέσιμο από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/33675?mode=full>
23. Miller K, Reeves S, Zwarenstein M, Beales J, Kenaszchuk C, Conn L. Nursing emotion work an interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 2008;64(4):332-343.
24. Μπιτζώρη Ζ. Ο ρόλος της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. 2013;2(2). Διαθέσιμο από: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume2_issue2/222.pdf
25. Στασινός Δ. Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας. Ανάπτυξη και παθολογία, Δυσλεξία και Λογοθεραπεία. Guttenberg. Αθήνα; 2015.
26. Μπαμπινιώτης Γ. Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα; 2012.
27. Grover SM. Shaping Effective Communication Skills and Therapeutic Relationships at Work. AAOHN J.; 53(4):177-82; 2005.

28. Σταθοπούλου Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Ανασκόπηση Νοσηλευτική 2006, 45(1):50–58. Διαθέσιμο από: <http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/07/epilisisigkrouseon.pdf>
29. Παπαδοπούλου Δ. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. Επιστημονικά Χρονικά 2014;19(4): 332-344. Διαθέσιμο από: http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p14-4-1.pdf
30. Λαχανά Ε, Τσάρας Κ., Καλαϊτζίδου Κ, Γαλάνης Π, Καϊτελίδου Δ, Σαράφης Π . Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2018, 35(1):81-89.
31. Βασιλείου Α, Κεχάογλου Ν. Διαχείριση Συγκρούσεων και Επικοινωνία ΚΑΝΕΠ – ΓΣΕΕ; 2015. Διαθέσιμο από: <https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2015/07/SYGBKROYSEIS-EPIKOINWNIA.pdf>
32. Moisoglou I, Prezerakos P, Galanis P, Siskou O, Maniadakis N, Kaitelidou D, Conflict Management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance? International Journal of Caring Sciences, January-April 2014; Vol 7 Issue, 75-82. Διαθέσιμο από: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/11.moisoglou.pdf>
33. Lewicki R, Saunders D, Minton J. Η φύση των Διαπραγματεύσεων, Μετάφραση: Παπαμιχαήλ Κ. Επιστημονική Επιμέλεια: Μίνογλου Θ. 2η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική, 2004:42-57.
34. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. International Nursing Review 58, 242–248; 2011. Διαθέσιμο https://www.academia.edu/23720441/Conflict_management_in_public_hospitals_the_Cyprus_case

35. Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου Ε, Μαρκίδης Π, Αλέξη-Μπούρτζη Α, Βασιλόπουλος Γ. Διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο του χειρουργείου. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 14, Τεύχος 4; Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2015. Διαθέσιμο από: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2015/VOLUME%2004_15/VA_SR_1_14_04_15.pdf
36. Pishgooie AH, Rahimi A, Khaghanizadeh M. The Effects of Role Conflict on Nursing Faculty; A Systematic Review. International Journal of Medical Reviews, Volume 1, Issue 2, Spring 2014; 69-74. Διαθέσιμο από: http://www.ijmedrev.com/article_68882_b841b5326dfec76b774163170e460703.pdf
37. Tengilimoglou D, Kisa A. Conflict Management in Public University Hospitals in Turkey A Pilot Study. The Health Care Manager, Volume 24, Number 1, pp55-60; 2005. Διαθέσιμο από: https://www.researchgate.net/publication/7910823_Conflict_Management_in_Public_University_Hospitals_in_Turkey
38. Κοΐνης Α, Σαρίδη Μ. Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 4; Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2014. Διαθέσιμο από: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2014/VOLUME%2004_14/VA_REV_1_13_04_14.pdf
39. Κουράκος Μ, Καυκιά Θ, Ρεκλείτη Μ, Ζύγα Σ, Κοτρώτσιου Ε, Γκούβα Μ. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(1):61-69. Διαθέσιμο από: <https://www.mednet.gr/archives/2012-1/pdf/61.pdf>
40. Χριστοπούλου Μ, Καρακώστας Κ. Η Διοίκηση ενός νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νοσοκομείο. Περιεγχειρητική νοσηλευτική (2015), Τόμος 4, Τεύχος 1. Διαθέσιμο από: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue1/pn_january_19-27.pdf
41. Ρούπα Ζ. Διεπαγγελματικές συγκρούσεις, πηγές και διαχείριση. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 16, Τεύχος 3; Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2017. Διαθέσιμο από: <http://ejournals.teiath.gr/index.php/tovima/article/viewFile/3309/3029>

42. Δημητριάδου Παντέκα Α, Λαβδανίτη Μ, Μηνασίδου Ε, Τσαλογλίδου Α, Καυκιά Θ, Σαπουντζή- Κέπια Δ. Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. Το βήμα του Ασκληπιού . Τόμος 8ος, Τεύχος 3ο, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2009. Διαθέσιμο από: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2003_09/VA_OP_3_08_03_09.pdf
43. Καδδά Ο. Αναγκαιότητα για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Το βήμα του Ασκληπιού Τόμος. 12, Τεύχος 2; Απρίλιος - Ιούνιος 2013. Διαθέσιμο από: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2013/VOLUME%2002_13/VA_ED_12_02_13.pdf
44. Ζώγα Β, Μαυρούδη Ι, Ζώγας Ν, Σαράφης Π, Μαλλιάρου Μ, Λαχανά Ε. Ο ρόλος της ηγεσίας στην υποκίνηση των γιατρών και στην ικανοποίησή τους από την εργασία σε ένα δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2018) Τόμος 10, Τεύχος 3, 39-55. Διαθέσιμο από: http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/manufel_334_e1qLoZ9U4X.pdf
45. Ergun YA., Akinci F, Kaptanoglu AY, Wagner J, Collaboration among Physicians and Nurses in Intensive Care units: A Qualitative Study. May 2017, 3(1) , 25–35. Διαθέσιμο από: <http://sanitasmagisterium.com/wp-content/uploads/2017/04/2017-1-0030-2.pdf>
46. Papathanassoglou E D E, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Lavdaniti M. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. Journal of Nursing Management, 13(2), 154–164; 2005.
47. Sapountzi-Krepia D, Psychogiou M, Sakellari E, Kostandinidou A, Dimitriadou A. How Greek nurses and nursing students define nursing: A qualitative content analysis. Health Science Journal, 1(3); 2005. Διαθέσιμο από: <http://www.hsj.gr/volume1/issue3/qualitative.pdf>

48. Αντεριώτη Π, Αντωνίου Γ. Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2014), Τόμος 1, Τεύχος 1, 62-68. Διαθέσιμο από: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/8346/316.pdf?sequence=1>
49. Baumann A, et al. Commitment and Care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. A Policy Synthesis. Canadian Health Services Research Foundation. 2001. Διαθέσιμο από: https://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/pscomcare_e.pdf
50. Ποζουκίδου Α, Θεοδώρου Μ. & Καϊτελίδου Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Ερευνητική Εργασία. Νοσηλευτική; 2007, 46(4):537–544. Διαθέσιμο από: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-303.pdf
51. Abu-Shamaa R, Al-Rabayah W A, Khasawneh R T. The effect of job satisfaction and work engagement on organizational commitment. IUP Journal of Organizational Behavior, 14, (4), 7-27; 2015. Διαθέσιμο από: <https://ajmeier.expressions.syr.edu/wp-content/uploads/2017/03/Job-satisfaction-and-work-engagement-.pdf>
52. Field L K, Buitendach J H. Happiness, Work Engagement and Organizational Commitment of Support Staff at a Tertiary Education Institution in South Africa”, SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde, Vol. 37, No. 1, pp. 946-955; 2011. Διαθέσιμο από: <https://pdfs.semanticscholar.org/8ca0/bc9af27866e33359450c1c0994ecb97c27c5.pdf>
53. Δημητριάδου – Παντέκα Α, Φουντούκη Α, Θεοφανίδης Δ, Ντίο Ε. Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού Κλίματος με Χρήση Δεικτών Ομοιο- και Ετερο-επαγγελματικής Συνεργασίας. Νοσηλευτική 2010, 49(1): 91–100. Διαθέσιμο από: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-272.pdf

54. Καστανιώτη Α, Σιουρούνη Ε., Μαυριδόγλου Γ, Πολύζος Ν. Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής; 2011, 28(1):70-78. Διαθέσιμο από: <http://www.mednet.gr/archives/2011-1/pdf/70.pdf>
55. Amsalu E, Boru B, Getahun F, Tulu B. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. BMC Nursing 2014, 13:37. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245739/>
56. Karima A. El Sayed, Wafaa F S. Nurse – physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. Life Science Journal, 2011; 8(2). Διαθέσιμο από: http://www.lifesciencesite.com/ljsj/life0802/18_4746life0802_140_146.pdf
57. Rosenstein A H. Nurse – Physician Relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. The American Journal of Nursing, June 2002, Vol. 102, No. 6. Διαθέσιμο από: https://www.researchgate.net/publication/11068959_NursePhysician_Relationships_Impact_on_Nurse_Satisfaction_and_Retention
58. Cordero M A E, et al. Physicians and Nurses Attitude towards Physician-Nurse Collaboration in Saudi Government Hospitals. Saudi J. Med. Pharm. Sci., Vol-4, Iss-8 (Aug, 2018): 871-878. Διαθέσιμο από: <http://scholarsmepub.com/wp-content/uploads/2018/08/SJMPS-48-871-878-c.pdf>
59. Nyirenda M, Mukwato P. Job satisfaction and attitudes towards nursing care among nurses working at Mzuzu Central Hospital in Mzuzu, Malawi. Malawi Medical Journal 28 (4): December 2016. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348608/pdf/MMJ2804-0159.pdf>

60. Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Αρχαία ελληνικής ιατρικής, 2011, 28(5):667-673. Διαθέσιμο από: <http://www.mednet.gr/archives/2011-5/pdf/667.pdf>
61. Busari J O, Moli F M, Duits, A J. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2017:10 227–234. Διαθέσιμο από: <https://www.dovepress.com/understanding-the-impact-of-interprofessional-collaboration-on-the-quality-peer-reviewed-article-JMDH>
62. Elsous A, Radwan M. Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. Nursing Research and Practice Volume 2017. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5343283/pdf/NRP2017-7406278.pdf>
63. Δελτσίδου Α, Νάνου Χ, Μαλλίδου Α, Κατοστάρας Θ. Νοσηλευτές και γιατροί: Συνεργάτες; Απόψεις παιδιάτρων και γυναικολόγων. Νοσηλευτική 4:325-331; 2000. Διαθέσιμο από: https://www.researchgate.net/profile/Anastasia_Mallidou/publication/270279924_Nurses_and_doctors_Colleagues_Aspects_of_obstetricians_and_pediaticians/links/5a380fbc6fdccdd41fde65b/Nurses-and-doctors-Colleagues-Aspects-of-obstetricians-and-pediaticians.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας Α1

	Διαφωνώ				Ούτε-Ούτε				Συμφωνώ					
	Πάρα πολύ		Πολύ		4		Πολύ		Πάρα πολύ					
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
q5	11	13,6%	3	3,7%	16	19,8%	4	4,9%	20	24,7%	17	21,0%	10	12,3%
q6	1	1,2%	0	0,0%	3	3,7%	10	12,3%	20	24,7%	23	28,4%	24	29,6%
q7	1	1,3%	3	3,8%	7	8,8%	14	17,5%	27	33,8%	18	22,5%	10	12,5%
q8	1	1,2%	1	1,2%	4	4,9%	19	23,5%	33	40,7%	16	19,8%	7	8,6%
q9a	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	8	10,1%	13	16,5%	27	34,2%	30	38,0%
q9b	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	2	2,6%	18	23,1%	24	30,8%	33	42,3%
q9c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%	11	13,9%	33	41,8%	32	40,5%
q9d	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,9%	15	19,5%	27	35,1%	32	41,6%
q9e	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	5	6,4%	17	21,8%	21	26,9%	34	43,6%
q9f	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%	13	17,1%	27	35,5%	34	44,7%
q9g	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	8	10,4%	20	26,0%	16	20,8%	32	41,6%
q10	0	0,0%	0	0,0%	4	5,0%	19	23,8%	20	25,0%	24	30,0%	13	16,3%
q11	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	7	8,8%	16	20,0%	24	30,0%	32	40,0%
q12a	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%	14	17,5%	24	30,0%	39	48,8%
q12b	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	3	3,8%	16	20,3%	27	34,2%	32	40,5%
q12c	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	16,9%	29	37,7%	27	35,1%	8	10,4%
q12d	0	0,0%	1	1,5%	3	4,4%	18	26,5%	21	30,9%	16	23,5%	9	13,2%
q12e	1	1,4%	0	0,0%	8	10,8%	17	23,0%	22	29,7%	17	23,0%	9	12,2%
q12f	0	0,0%	1	1,4%	2	2,8%	14	19,7%	24	33,8%	18	25,4%	12	16,9%

q12g	0	0,0%	1	1,4%	2	2,7%	11	15,1%	28	38,4%	21	28,8%	10	13,7%
q12h	1	1,4%	0	0,0%	4	5,6%	12	16,9%	31	43,7%	14	19,7%	9	12,7%
q13	0	0,0%	0	0,0%	8	10,1%	25	31,6%	24	30,4%	14	17,7%	8	10,1%
q14	6	7,5%	2	2,5%	23	28,8%	7	8,8%	17	21,3%	18	22,5%	7	8,8%
q15	1	1,3%	1	1,3%	5	6,3%	20	25,3%	21	26,6%	23	29,1%	8	10,1%
q16	1	1,2%	3	3,7%	23	28,4%	16	19,8%	22	27,2%	9	11,1%	7	8,6%
q17	1	1,3%	2	2,5%	13	16,3%	15	18,8%	28	35,0%	9	11,3%	12	15,0%
q18	0	0,0%	2	2,5%	1	1,2%	11	13,6%	19	23,5%	15	18,5%	33	40,7%
q19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	13,6%	18	22,2%	22	27,2%	30	37,0%
q20	0	0,0%	1	1,3%	9	11,3%	11	13,8%	23	28,8%	19	23,8%	17	21,3%
q21	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%	8	10,0%	23	28,8%	26	32,5%	20	25,0%
q22	1	1,3%	1	1,3%	8	10,0%	24	30,0%	15	18,8%	14	17,5%	17	21,3%
q23	0	0,0%	0	0,0%	2	2,5%	3	3,7%	29	35,8%	24	29,6%	23	28,4%
q24	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%	25	31,3%	20	25,0%	33	41,3%
q25	1	1,3%	2	2,5%	10	12,7%	24	30,4%	16	20,3%	19	24,1%	7	8,9%
q26	7	9,0%	16	20,5%	33	42,3%	7	9,0%	7	9,0%	8	10,3%	0	0,0%
q27	2	2,5%	10	12,5%	9	11,3%	19	23,8%	21	26,3%	14	17,5%	5	6,3%
q28	6	7,7%	11	14,1%	30	38,5%	16	20,5%	8	10,3%	3	3,8%	4	5,1%
q29	6	7,5%	4	5,0%	25	31,3%	14	17,5%	12	15,0%	10	12,5%	9	11,3%
q30	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%	23	28,8%	31	38,8%	23	28,8%
q31	0	0,0%	0	0,0%	2	2,5%	3	3,8%	19	23,8%	32	40,0%	24	30,0%
q32	2	2,5%	1	1,3%	9	11,3%	16	20,0%	18	22,5%	19	23,8%	15	18,8%
q33	0	0,0%	3	3,8%	3	3,8%	9	11,3%	28	35,0%	24	30,0%	13	16,3%
q34	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	4	5,0%	26	32,5%	33	41,3%	16	20,0%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α2

‘Παράγοντες που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτών με το υπόλοιπο προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου’

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Επάγγελμα:..... ΠΕ ΤΕ ΔΕ Άλλο

2. Προϋπηρεσία(έτη):.....

3. Ηλικία: 22-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51- 55 56-60
 61και άνω

4. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

5. Αντιλαμβάνομαι τον όρο ‘διεπαγγελματική συνεργασία’ ως συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με την ίδια ειδικότητα.

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

6. Αντιλαμβάνομαι τον όρο ‘διεπαγγελματική συνεργασία’ ως συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με διαφορετικές ειδικότητες.

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

7. Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της ειδικότητας μου στο χώρο που εργάζομαι:

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

8. Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ομάδας υγείας στο χώρο που εργάζομαι:

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

9. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στην καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας:

α) ικανή διοίκηση

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

β) καλή ανατροφή, καλοί τρόποι

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

γ) Εργατικότητα

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

δ) Προθυμία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

ε) Γνώσεις

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

ς) Ψυχραιμία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

η) Κοινωνική ευαισθησία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

10. Επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

11. Θα πρέπει να επικοινωνούμε άμεσα με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα.

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

12. Με ποιους από τους συνεργάτες σας συνεργάζεστε καλύτερα;

Νοσηλεύτές

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Βοηθοί νοσηλεύτές Δ.Ε

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Ιατρούς

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Ψυχολόγους

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Τραυματιοφορείς

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Φυσικοθεραπευτές

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Εργαστηριακούς

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Βοηθούς θαλάμων

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

13. Λαμβάνετε υπόψη σας την γνώμη κάποιου που ανήκει σε άλλο επάγγελμα;

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

14. Πιστεύετε ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια;

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

15. Αισθάνεστε μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους;

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

16. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για τη προβληματική επικοινωνία μεταξύ συνεργατών είναι **η δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

17. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για τη προβληματική επικοινωνία μεταξύ συνεργατών είναι **η δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

18. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία είναι **η μη επάρκεια προσωπικού**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

19. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία είναι **ο Φόρτος εργασίας**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

20. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνίας είναι **η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

21. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία είναι η **επαγγελματική εξουθένωση**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

22. Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου από τους συνεργάτες μου είναι σοβαρό πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

23. Η συμπεριφορά των συναδέλφων είναι σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική συνεργασία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

24. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω το **Διάλογο**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

25. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Ιεραρχία**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

26. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Φιλονικία**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

27. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Ανεκτικότητα**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

28. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Έγγραφη αναφορά**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

29. Θα ήθελα αλλαγή χώρου εργασίας

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε διαφωνώ
 Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

30. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι **η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε
διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

31. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι **το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε
διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

32. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι **η «ευκολότερη δουλειά»**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε
διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

33. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι **η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε
διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

34. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι **ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ-Ούτε
διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!