

## ΕΡΕΥΝΑ

## Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου

Φουντούκη Αντιγόνη<sup>1</sup>, Γκατζέλης Θεόδωρος<sup>2</sup>, Πάντας Δημήτριος<sup>3</sup>, Θεοφανίδης Δημήτριος<sup>4</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Π.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη.
2. Νοσηλευτής Τ.Ε., Στεφανιαία Μονάδα, «ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ» Θεσσαλονίκη.
3. Νοσηλευτής Τ.Ε
4. Νοσηλευτής Τ.Ε. MSc, Καθηγητής Εφαρμογών, Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και οι μορφές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν για την επίλυση τους, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της εύρυθμης λειτουργίας ενός οργανισμού.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτή και των λοιπών επαγγελματιών υγείας ενός επαρχιακού νοσοκομείου.

**Υλικό-μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 83 επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο 25 ερωτήσεων οι οποίες εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, αφορούσαν τη συνεργασία και τις προϋποθέσεις της, την επικοινωνία και τα αίτια της επαγγελματικής σύγκρουσης και τέλος την επαγγελματική επάρκεια ως παράγοντα προώθησης της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με περιγραφική και μη-παραμετρικές στατιστικές μεθόδους μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS v.14.

**Αποτελέσματα:** Το 84,32% των ερωτηθέντων όρισε την διεπαγγελματική συνεργασία ως συνεργασία με διαφορετική ειδικότητα. Οι συνηθέστεροι λόγοι που ευθύνονταν για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων ήταν ο φόρτος εργασίας (86,74%), η μη επάρκεια προσωπικού (77,09%) και η μεγάλη προσέλευση ασθενών (66,25%). Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας κατά την άποψη των ερωτηθέντων ήταν ο σωστός καταμερισμός εργασίας (96,37%), η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας (86,73%) και η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών (82,83%).

**Συμπεράσματα:** Η προβληματική επικοινωνία λόγω του φόρτου εργασίας, η έλλειψη προσωπικού καθώς και η μη αποσαφήνιση των αρμοδιοτήτων δημιουργεί μια συνεχή ένταση

μεταξύ των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η διεπαγγελματική συνεργασία στο χώρο του Νοσοκομείου.

**Λέξεις κλειδιά:** Διεπαγγελματική συνεργασία, επαγγελματική σύγκρουση, επικοινωνία, επαγγελματική εξουθένωση

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Θεοφανίδης Δημήτριος  
Ιεροσολύμων 21, Καλαμαριά  
TK 55134 Θεσσαλονίκη  
Τηλ. 2310 430440  
Κινητό: 6945 227796  
Fax: 2310 430440  
e-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr*

**ORIGINAL PAPER**

**Exploration of interprofessional collaboration between nurses and the other health care professionals in a provincial hospital**

Fountouki Antigoni<sup>1</sup>, Gatzelis Theodoros<sup>2</sup>, Pantas Dimitrios<sup>3</sup>, Theofanidis Dimitrios<sup>4</sup>

1. RN, MSc, "AHEPA" University Hospital.
2. RN, CCU, "Geniki" Clinic.
3. RN
4. RN, MSc, Clinical lecturer, ATEI

**ABSTRACT**

Everyday problems encountered by health care personnel and the means of communication they employ for their resolution, constitute important factors of the interprofessional collaboration and smooth day-to-day running of an institution.

**AIM:** The main aim of this study was to explore and record levels of cooperation and communication among health care professionals at a provincial hospital of Northern Greece.

**METHOD AND MATERIAL:** A stratified sample of 83 health care professionals out of a population of 692, participated in the survey. Data were collected via a questionnaire consisting of 25 multiple choice questions which were concerning demographic data, co-operation and its dimensions, communication and workplace conflict, professionalism and ways of improving interprofessional

communication. Data analysis was completed using descriptive and non-parametric statistics using the SPSS v.14 statistical package.

**RESULTS:** 83 health care professionals completed the questionnaire. i) 51 were nurses, of whom, 27 assistant nurses, 19 doctors, 2 physiotherapists, 2 midwives and 9 students. 22,90% of them held a university degree, 37,34% had a technical college degree and the remaining 39,75% had graduated from comprehension nursing school. 84,32% of the sample considered interprofessional cooperation as working together with people of different specialty in the same field. Commonest reasons for poor communication were heavy workload (86,74%) and personnel shortages (77,09%). The greatest advantage of interprofessional cooperation was the well-balanced duty allocation (96,73%), improved quality of care (86,73%) and faster completion of nursing tasks (82,83%).

**CONCLUSION:** Poor communication due to the heavy workload, lack of personnel and the non-clarified responsibilities, create ever growing tensions among health care staff which dramatically affects interprofessional collaboration.

**Key words:** Interprofessional collaboration, Professional conflict, Communication, Burnout

**CORRESPONDING AUTHOR**

*Dimitrios Theofanidis,*

*Ierossolimon 21, Kalamaria,*

*Thessaloniki, Greece,*

*Tel: 2310 430440,*

*Fax: 2310 430440,*

*Mobile: 694527796,*

*e-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Η** εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί τον πιο σημαντικό στόχο της διοίκησης. Βασικοί παράγοντες που συντελούν στην ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού είναι η επικοινωνία, η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και φυσικά η επαγγελματική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας. Μέσα σε

ένα πολύπλοκο οργανισμό όπως το νοσοκομείο, εκτελούνται ενέργειες και διαδικασίες οι οποίες βασίζονται στην διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων (κάθετη επικοινωνία), αλλά και στην επικοινωνία

μεταξύ ομάδων εργαζομένων ανεξαρτήτου ειδικότητας (οριζόντια επικοινωνία)<sup>1</sup>.

Η επικοινωνία έχει ως πρωταρχικό σκοπό το σωστό συντονισμό και καταμερισμό των δραστηριοτήτων του οργανισμού. Ο στόχος της επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται από την πλευρά του αποστολέα (πομπού) και την πλευρά του λήπτη (δέκτη). Ανάλογα με το μέσο που χρησιμοποιείται, η επικοινωνία διακρίνεται σε πολλές κατηγορίες και οι πιο σημαντικές είναι: η *λεκτική* επικοινωνία, η οποία βασίζεται στη χρήση της γλώσσας, χρησιμοποιώντας είτε το γραπτό είτε το προφορικό λόγο και η *μη λεκτική*, η οποία αναφέρεται και ως γλώσσα του σώματος, όπως η οπτική επαφή, το άγγιγμα η στάση του σώματος και οι χειρονομίες<sup>2,3</sup>.

Η βέλτιστη λειτουργία ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας ωστόσο δεν βασίζεται μόνο στο επίπεδο επικοινωνίας, αλλά εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό και από το βαθμό συνεργασίας των επιμέρους ειδικοτήτων υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε αυτόν, δηλαδή από τη διεπαγγελματική συνεργασία<sup>4,5</sup>. Η συνεργασία μεταξύ των ποικίλων επαγγελματιών υγείας μπορεί ενίοτε να είναι καλή ή κακή. Η άριστη συνεργασία και η ομαδική δουλειά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει σαν αποτέλεσμα την ικανοποιητική παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας του ασθενή, έτσι ώστε η

υγεία του να βελτιωθεί και να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατό<sup>6</sup>.

Επίσης, σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Αμερικής, τα νοσοκομεία με επαρκή στελέχωση από διπλωματούχους νοσηλευτές καθώς και η ύπαρξη εμπειρίας και δεξιοτεχνίας (κλινικές δεξιότητες), παρουσιάζονται λιγότεροι θάνατοι και επιπλοκές μεταξύ των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, η ποιότητα φροντίδας στα νοσοκομεία αυτά σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος αλλά και με την επαρκή στελέχωση τους<sup>7,8</sup>.

Δυστυχώς, στα πλαίσια της συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε ένα οργανισμό παρουσιάζεται συχνά και το φαινόμενο της επαγγελματικής σύγκρουσης, η οποία διακρίνεται σε διαπροσωπική, ομαδική, ιεραρχική ή λειτουργική. Η τελευταία συνήθως παρουσιάζεται στο νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον λόγω των δομικών δυσλειτουργιών (πεπαλαιωμένοι οργανισμοί, ελλείψεις προσωπικού κ.α.). Η επαγγελματική σύγκρουση συχνά οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα αλλά σε ένα μικρό ποσοστό μπορεί να είναι εποικοδομητική και να έχει θετική επίδραση στις ιδέες και να συμβάλλει στην πρόοδο<sup>9</sup>.

Οι συνηθέστεροι λόγοι δημιουργίας σύγκρουσης είναι ζητήματα κύρους και επιβολής απόψεων, συνθήκες εργασίας,

αυξημένα επίπεδα άγχους, άρνηση ευθυνών, αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων, διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, προκλητική συμπεριφορά απέναντι στην ηγεσία, περιορισμένοι πόροι (π.χ. έλλειψη υλικού) και διαφορές στις ιεραρχικές βαθμίδες<sup>10,11,12</sup>.

Ακόμη, στα νοσοκομεία του εξωτερικού και συγκεκριμένα της Αγγλίας και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, έχει παρατηρηθεί, ότι η επαγγελματική σύγκρουση οφείλεται στη κακή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων λόγω ποικιλίας γλωσσικών ιδιωμάτων (π.χ. επικοινωνία μεταξύ άλλων εθνικοτήτων), πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων και ιδεολογικών διαφορών<sup>13,14,15</sup>.

Δεδομένου, ότι το εθνικό σύστημα υγείας «ασθενεί» λόγω ελλείψεων σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους, και σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπου γενικά επικρατεί μια συνεχής σύγχυση, με αποτέλεσμα να είναι αναπόφευκτες οι συγκρούσεις, οι οποίες οφείλονται στην έλλειψη επικοινωνίας, την μη αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων, η διερεύνηση των παραπάνω παραγόντων που προκαλούν ρήξη στην διεπαγγελματική συνεργασία, αποτελεί επιτακτική ανάγκη<sup>19,20</sup>.

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων του τομέα παροχής

υπηρεσιών υγείας στο χώρο του νοσοκομείου.

Ειδικοί στόχοι της μελέτης αποτελούν οι εξής:

- Η αποτύπωση των επιπέδων συνεργασίας μεταξύ των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας.
- Η καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων για τα πολυειδή θέματα που τους απασχολούν καθημερινά στο χώρο εργασίας τους, όπως η επαγγελματική επάρκεια, η επαγγελματική σύγκρουση και η επαγγελματική εξουθένωση ως παράγοντες που επηρεάζουν την διεπαγγελματική συνεργασία.

## **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **Ερευνητικά Εργαλεία**

Χρησιμοποιήθηκε πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είκοσι πέντε ερωτήσεων το οποίο βασίστηκε στην Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, ενώ έγιναν μικρές προσαρμογές μετά από μια πιλοτική εφαρμογή<sup>16,17,18</sup>. 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». Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη μέθοδο Cronbach η οποία είχε τιμή  $\alpha = .89$  και κρίθηκε ικανοποιητική. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να χωριστεί στις εξής υποενοότητες:

- *Δημογραφικά στοιχεία:* τέσσερις ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση και προϋπηρεσία)
- *Επίπεδο διεπαγγελματικής συνεργασίας:* έντεκα ερωτήσεις σχετικές με τις προϋποθέσεις συνεργασίας.
- *Επικοινωνία:* οκτώ ερωτήσεις σχετικές με τα αίτια επαγγελματικής σύγκρουσης,
- *Λειτουργικότητα:* μία που αφορούσε την τήρηση του καθηκοντολογίου και μια τελευταία που αφορούσε την επαγγελματική επάρκεια.
- Τέλος, υπήρχε μια ανοιχτή ερώτηση η οποία αφορούσε οποιοδήποτε προσωπικό σχόλιο για την διεπιστημονική συνεργασία.

### **Συλλογή δεδομένων**

Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε από την 1 Αυγούστου μέχρι τις 28 Σεπτεμβρίου 2008 και έλαβε χώρα σε ένα νομαρχιακό νοσοκομείο της Β. Ελλάδος. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο χώρο του νοσοκομείου και η συμπλήρωση τους έγινε σε ελεύθερο χρόνο των συμμετεχόντων. Το δείγμα επιλέχθηκε με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία από τα παθολογικά τμήματα (νευρολογικής, καρδιολογικής), τα χειρουργικά (γενικής χειρουργικής και ορθοπαιδικής), τα γυναικολογικά, το χειρουργείο, την μονάδα εντατικής θεραπείας και τους χώρους όπου στεγάζονται οι λοιπές ειδικότητες. Οι ερευνητές επισκέφθηκαν δύο φορές τους χώρους εργασίας των συμμετεχόντων ώστε να

υπενθυμίσουν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς και την διαδικασία επιστροφής αυτών.

Ο πληθυσμός ήταν 692 άτομα από τον οποίο οι ερευνητές πήραν ως στρωματοποιημένο δείγμα το 15%, το οποίο ανήλθε σε 104 άτομα, στα οποία διανεμήθηκε ο αντίστοιχος αριθμός ερωτηματολογίων και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 83, με ποσοστό τελικής ανταπόκρισης 79,8% το οποίο θεωρείται διεθνώς αποδεκτό για έρευνα που αφορά εργαζόμενους στο χώρο του νοσοκομείου.

Πριν από τη διανομή των ερωτηματολογίων εφαρμόστηκε πιλοτική μελέτη ώστε να ελεγχθεί η εγκυρότητα όψης και περιεχομένου. Δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε δύο εργαζόμενους από κάθε ειδικότητα, ενώ οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα συλλέγονταν θα είναι εμπιστευτικές. Από τους αρχικούς αυτούς συμμετέχοντες, ζητήθηκε να επιστρέψουν τα ερωτηματολόγια αμέσως μετά την συμπλήρωσή τους ή όποτε είχαν την δυνατότητα.

### **Ανάλυση δεδομένων**

Τα δεδομένα των απαντήσεων των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν και έγινε η επεξεργασία τους με το στατιστικό πακέτο SPSS v14, με περιγραφική στατιστική, δηλαδή υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες (%), μέσοι όροι, εύρη κατανομής

και διακυμάνσεις. Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου<sup>21</sup> αξιολογήθηκε μέσω του Cronbach's  $\alpha$ , το οποίο βρέθηκε αρκετά ικανοποιητικό,  $\alpha = .89$ . Χρησιμοποιήθηκε επίσης το στατιστικό κριτήριο  $\chi^2$  για την ανίχνευση στατιστικών σημαντικά διαφορών ανάμεσα στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες σε επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.05$ . ( $\chi^2 = 20,756$ , β.ε. = 3,  $p = 0,0001$ ).

### **Ηθικοί περιορισμοί**

Για τη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία τηρήθηκαν οι αρχές της Ανωθυμίας και της Εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν μέσω των ερωτηματολογίων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Για την διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε εγγράφως και εν συνεχεία χορηγήθηκε άδεια από το ΔΣ του επαρχιακού νοσοκομείου.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

#### *Δημογραφικά χαρακτηριστικά*

Από τα 83 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα το 24,16% (20 άτομα) ήταν άντρες και το 75,9% (63) γυναίκες. Ως προς την ηλικία, το 63% (53) ήταν ηλικίας από 22-40, ενώ το υπόλοιπο 37% (30) από 41-60 ετών. Όσον αφορά το επάγγελμα, το 23% (19) ήταν ιατροί, το 29% (24) ήταν νοσηλευτές, το 33% (27) ήταν βοηθοί νοσηλευτές, το 2% (2) μαίες, το

2% (2) φυσιοθεραπευτές και το υπόλοιπο 11% (9) ήταν οι σπουδαστές νοσηλευτικής. Το ηλικιακό εύρος του δείγματος ήταν 22 έως 60 ετών.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, το 24% (19) ήταν απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 36% (30) τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 31% (26) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 2% (2) υποχρεωτικής εκπαίδευσης, ενώ το υπόλοιπο 7% (6) ήταν ακόμη σπουδαστές (πίνακας 1).

#### *Ανάλυση των Απαντήσεων*

Ξεκινώντας με τον ορισμό της διεπαγγελματικής συνεργασίας και του εννοιολογικού περιεχομένου που προσδίδουν σε αυτήν οι εργαζόμενοι στο χώρο του νοσοκομείου, το 84,32% του συνόλου των επαγγελματιών υγείας του δείγματος, αντιλαμβάνεται τη διεπαγγελματική συνεργασία ως συνεργασία με διαφορετική ειδικότητα, ενώ το 9,63% παραμένει ουδέτερο και το υπόλοιπο 6% διαφωνεί (πίνακας 2).

Ζητήθηκε από τα μέλη του δείγματος να δηλώσουν, ανεξαρτήτως επαγγελματικής ιδιότητας, με ποιόν από τους παρακάτω επαγγελματίες υγείας συνεργάζεται καλύτερα: ιατρός, νοσηλευτής, βοηθός νοσηλευτή, φυσιοθεραπευτής, ψυχολόγος, εργαστηριακός και βοηθός θαλάμου. Όσον αφορά του ιατρούς, η ανάλυση έδειξε ότι το 82% του δείγματος συνεργάζεται αρκετά καλά, το 17% αδιαφορεί και το υπόλοιπο 1% δεν συνεργάζεται. Σχετικά

με τους νοσηλευτές, το 93%, συνεργάζεται άριστα μαζί τους, το 5% είναι αδιάφορο και το 2% δεν συνεργάζεται καλά. Με τους βοηθούς νοσηλευτές, το 91% των συμμετεχόντων συνεργάζεται αρκετά καλά, ενώ το 9% είναι αδιάφορο. Το 70% συνεργάζεται καλά με τους φυσιοθεραπευτές, το 25% είναι αδιάφορο και 5% διαφωνεί με αυτή την συνεργασία. Το 63% συνεργάζεται καλά με τον ψυχολόγο, το 31% είναι πλήρως αδιάφορο και το υπόλοιπο 6% δεν συνεργάζεται καλά.

Επίσης, από τα αποτελέσματα φάνηκε, ότι το 55% του πληθυσμού της μελέτης συνεργάζεται μέτρια με τους εργαστηριακούς, το 35% παραμένει τελείως ουδέτερο και το υπόλοιπο 10% διαφωνεί με αυτή τη συνεργασία.

Ενώ το 63% του δείγματος ανέφερε, ότι συνεργάζεται καλά με τους βοηθούς θαλάμων, το 24% είναι ουδέτερο, το 13% διαφωνεί με την συνεργασία την συγκεκριμένη ειδικότητα που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικής συνεργασίας (Γράφημα 1).

Ειδικότερα για τους νοσηλευτές, διερευνήθηκε το επίπεδο της ομοιοπαθηματικής τους συνεργασίας. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ερώτησης αυτής δείχνουν, ότι το 59% συμφωνεί πως υπάρχει καλή συνεργασία με τους συναδέλφους τους, το 22% δεν έλαβε θέση, ενώ το 19% δεν θεωρεί πως υπάρχει ικανοποιητική ομοιοπαθηματική συνεργασία.

Σημαντικό ρόλο στο επίπεδο της διεπαγγελματικής συνεργασίας διαδραματίζει αν το νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια. Το ενδιαφέρον που επιδείχθηκε στη συγκεκριμένη ερώτηση και οι απαντήσεις που δόθηκαν, ήταν ότι οι νοσηλευτές δεν πιστεύουν ότι οι συνάδελφοι τους χαρακτηρίζονται πλήρως από επαγγελματική επάρκεια, καθώς το 33% συμφωνεί ότι χαρακτηρίζονται από επαγγελματική επάρκεια, το 17% είναι ουδέτερο και το 50% διαφωνεί (Γράφημα 2). Αντιθέτως, από την πλευρά των ιατρών, το 68% συμφωνεί, το 26% παραμένει ουδέτερο και το υπόλοιπο 6% διαφωνεί (Γράφημα 3).

Ακόμη, παρουσιάζονται κάποιες συνθήκες που ευθύνονται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών με αποτέλεσμα να εμφανίζονται συγκρούσεις, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 3. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας παρουσιάζεται αναλυτικά στον πίνακα 4.

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι εργαζόμενοι και ειδικότερα οι νοσηλευτές συμφωνούν στην ανάγκη καθιέρωσης και πιστής εφαρμογής ξεκάθαρου και αντικειμενικού επαγγελματικού καθηκοντολογίου, δηλαδή στην ύπαρξη καθορισμένων αρμοδιοτήτων και τήρηση αυτών. Η έλλειψη σαφώς καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων του νοσηλευτικού



προσωπικού, επηρεάζει την συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών λόγω της μη αποσαφήνισης των ρόλων και αρμοδιοτήτων τους κατά την άσκηση του καθημερινού κλινικού έργου τους.

Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η επικοινωνία κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα μεταξύ νοσηλευτών και συναδέλφων διαφορετικής εκπαίδευσης. Παρόλα αυτά, η ελλιπής προφορική επικοινωνία είναι παράγοντας που ενοχοποιείται με τις συχνές διενέξεις μεταξύ των εργαζομένων<sup>22</sup>. Μέσω αυτής της δημιουργικής επικοινωνίας ο εργαζόμενος προσπαθεί να διαπιστώσει τις ανάγκες και να κατανοήσει τις αντιλήψεις, των συναδέλφων και των συνεργατών τους<sup>23</sup>.

Το φτωχό επικοινωνιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας όπως καταγράφεται από τα ευρήματα της μελέτης αυτής, ίσως να έχει επιπτώσεις πέρα από το επίπεδο της ομοιοεπαγγελματικής ή ετεροεπαγγελματικής συνεργασίας. Η χρόνια έκθεση σε μη υποστηρικτικό και αντι-επικοινωνιακό εργασιακό περιβάλλον είναι πιθανό να επηρεάσει μια ακόμη πλευρά της καθημερινής κλινικής εργασίας του νοσηλευτή. Η επικοινωνία νοσηλευτή και ασθενή είναι αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής σχέσης όπου ο νοσηλευτής μέσω τεχνικών όπως η ενσυναίσθηση και η ενεργητική ακρόαση, μπορεί να στηρίξει ουσιαστικά τον ασθενή<sup>24,25</sup>. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν, ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά όπως: ικανή

διοίκηση, εργατικότητα, προθυμία, ψυχραιμία, συμβάλλουν στην καλή συνεργασία μεταξύ εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων. Η διεπαγγελματική συνεργασία συνεπάγεται την καλή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων η οποία με τη σειρά της ευνοεί τον ασθενή, αφού του προσφέρει αποτελεσματικότερες ιατρονοσηλευτικές ενέργειες, σωστό προγραμματισμό στις συνήθειές του, άνεση στην ικανοποίηση των αναγκών του και ψυχολογική ανάταση<sup>26</sup>.

Ακόμη, τα ευρήματα συνηγορούν ότι τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα μιας καλής διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι ο σωστός καταμερισμός εργασίας μεταξύ των εργαζομένων, ο οποίος δημιουργεί όσο το δυνατόν ευχάριστο περιβάλλον κατά την διάρκεια της εργασίας, ώστε αυτός που θα επωφεληθεί να είναι η υγεία του ασθενούς<sup>27,28</sup>. Επιπλέον, τα δεδομένα κατέστησαν εμφανές, ότι η προβληματική επικοινωνία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στους εξής παράγοντες:

- την μη τήρηση καθηκοντολογίου,
- την υψηλή επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που οφείλεται στον φόρτο εργασίας λόγω μη επάρκειας προσωπικού και της έντασης λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών,
- καθώς επίσης και η πολυετή εργασία στον ίδιο κλινικό χώρο.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, δημιουργούνται συχνά προσωπικές προστριβές και αντιπαράθεσεις μεταξύ των

επαγγελματιών του χώρου της υγείας. Επιπροσθέτως, επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα της νοσηλείας και συχνά οι ασθενείς δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι με την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα<sup>29</sup>. Επιπροσθέτως, η κακή επικοινωνία σχετίζεται αρνητικά με την δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς και τους συνοδούς, ενώ μπορεί και να επηρεάσει αρνητικά την πορεία ανάρρωσης του ασθενή<sup>30</sup>.

Ακόμη, κάτι άλλο που παρατηρήθηκε στην έρευνα ήταν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παρ' όλο στις αντίξοες συνθήκες που εργάζεται η συνεργασία τους κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα για την επίτευξη κοινών στόχων, αντιθέτως η συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζει προβλήματα. Όμως, ανάλογη έρευνα που έγινε σε νοσοκομεία του Ν. Αττικής έδειξε ότι το 56,3% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε συγκρουσιακό εργασιακό περιβάλλον τόσο με άμεσους συναδέλφους, τόσο και με τις υπόλοιπες υγειονομικές επαγγελματικές ομάδες (17,3%) αλλά και με διοικητικό προσωπικό (26,4%)<sup>31</sup>.

Κατά την διάρκεια της μελέτης ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στο εάν το νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια. Το εντυπωσιακό στα αποτελέσματα ήταν ότι παρόλο που μερίδα των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών δήλωσαν ότι δεν νιώθουν ότι κατέχουν ικανοποιητικά επαγγελματικά προσόντα, η

άποψη των ιατρών για το θέμα αυτό ήταν αντίθετη, καθώς υποστήριξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ικανό και αποδοτικό στην εκτέλεση των καθηκόντων του. Η χαμηλή επαγγελματική αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών διεθνών ερευνών και η πλειοψηφία των ευρημάτων προτείνει δράσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων ώστε να αποκτήσουν οι νοσηλευτές υψηλή επαγγελματική αυτοπεποίθηση και αίσθηση επάρκειας<sup>32,33,34</sup>.

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι ιδιαιτερότητες που έχουν οι δημόσιοι οργανισμοί, με την ανεπαρκή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και των διαφόρων υπηρεσιών, η ένταση που υπάρχει όσον αφορά στις απαιτήσεις και τις αρμοδιότητες των διαφόρων ειδικοτήτων υγείας, φαίνεται να συμβάλλουν στη δημιουργία συγκρούσεων, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την διεπαγγελματική συνεργασία με απόρροια να μην είναι ικανοποιητική η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και να ταλανίζετε η εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών.

Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για την ύπαρξη καθορισμένων καθηκόντων, καθώς επίσης η σωστή ιεραρχική κλιμάκωση μεταξύ των υφισταμένων και της ανώτατης διοίκησης θα συμβάλλουν στη βελτίωση του επιπέδου επικοινωνίας και συνεργασίας, με αποτέλεσμα

την παροχή ποιοτικότερης φροντίδας των υπηρεσιών υγείας. Η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να είναι ένας από τους κυριότερους στόχους μιας σύγχρονης πολιτικής υγείας, στα πλαίσια πάντα της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας του ασθενή.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Μπουράντας Δ., Παπαλεξανδρή Ν. *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, 2003
2. Taylor C., Lillis C., LeMone P. *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής*, Επιμέλεια: Λεμονίδου Χ., Πατηράκη Ε. Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 2002, σελ:56-85
3. Ραγιά. Α. Νοσηλευτική διάσταση της ολιστικής νοσηλευτικής, *Νοσηλευτική*, 2004:43(2):153-160
4. Gllen S. Educating for Interprofessional Collaboration. *Nursing Ethics*, 1999:6(3):202-213
5. 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
6. Kenny G. The importance of nursing values in interprofessional collaboration. *Journal of Advanced Nursing*, 2002:11(4):65-68
7. Needleman J., Buerhaus P., Mattke S., Stewart M. *Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals*. Department of health Policy and Management, Harvard school of Public Health. Boston, Mass, USA May 30, 2002
8. Μαλλίδου Α. Κλινικά αποτελέσματα ασθενών εξαρτώμενων από οργανωτικά χαρακτηριστικά και στελέχωση νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 2005:44(2): 212-222
9. Holt J., DeVore C. Culture, gender, organizational role, and styles of conflict resolution: a meta-analysis. *International Journal of Intercultural Relations*, 2005:29(2):165-196
10. Ross A., Cambell G. Interprofessional Collaboration in the provision of aids for daily living and nursing equipment in the community-a district nurse. *Journal of Interprofessional Care*, 1999:6(2):109-118
11. Blane K. Health Profession, in *Sociology as applied to medicine*. 3rd ed, Balliere Tindal, London, 1991
12. Chapman R., Combs S. Collaboration in the Emergency Department: an innovative approach. *Accident and emergency Nursing*, 2005:13(1):63-69
13. Pietroni P. Towards reflective practice the language of health and social care.

- Journal of Interprofessional Care*, 1992:6(1):7-16.
14. Kilcoyne A. *The art of communication and collaboration in the Primary Health Care Team*. Marlyabone monograph 1, Marlyabone Center Trust, London, 1991:185-194
15. Stevenson A. Cooperation in health and social care. *British Journal of Occupationally Therapy*, 1985:48:332-334
16. Σαπουντζή-Κρέπια. Δ. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών-Κοινωνικών Λειτουργών και διαφορές αντιλήψεων. *Νοσηλευτική*, 2001: 40(2):79-86
17. Garman A., Leach D., Spector N. Nursing Interprofessional Collision: Conflict and collaboration across professional lines *Journal of Organizational Behavior*, 2006:27(7):983-102
18. Newhouse R. Evidence-Based Behavioral Practice: An Exemplar of interprofessional Collaboration. *Journal of nursing Administration*, 2008:38(10):414-416
19. Long, T. Johnson, M. Research ethics in the real world: issues and solutions for health and social care. Churchill Livingstone, London, 2007
20. Rae N. Ethics and nursing research 1: development theories and principles. *British Journal of Nursing*, 1999:8(13):888-892
21. Nunnaly J. Psychometric theory. McGraw Hill Book Co. New York, 1978
22. Πύλλη Μ., Γιαννακοπούλου Μ., Θηραίος Ε. Παπαθανάσογλου Ε. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. *Νοσηλευτική*, 2005:44(3):347-354.
23. Σαπουντζή-Κρέπια. Δ. *Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα*. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα,, 2001
24. Κυριακού Μ. Η σημασία της επικοινωνίας νοσηλευτή ασθενή κατά τη νοσηλεία του, Διπλωματική Εργασία, Κύπρος, 2004
25. Γερογιάννη Γ., Γερογιάννη Σ. Ενσυναίσθηση: Ανάλυση της έννοιας όπως χρησιμοποιείται στη Νοσηλευτική, *Νοσηλευτική*, 2001, 41(4):406-412
26. Gilson L., Shalley E., Blum C. Team and organizational attitudes as a lens and a mirror impacting customer satisfaction. *Quality Management*, 2001:6(2):235-256.
27. Leathard A. *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care*. Routledge, London, 2003
28. Manojlovich M., Barnsteiner J., Bolton L., Disch J., Saint S. *Nursing Practice and*

- Work Environment Issues in the 21st Century: A Leadership Challenge. *Nursing Research*, 2008:57(1):11-14
29. Παππά Ε., Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ. Επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2008:25(1):94-101
30. McCabe C., Timmins F. *Communication Skills for nursing Practice*. Palgrave Macmillan, New York, 2006
31. Κοντογιάννη Α. Η διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια και Παιδιατρικά Νοσοκομεία., Διπλωματική Εργασία, Αθήνα, 2007
32. Bellou V., Chitiris L., Bellou A. The impact of Organizational Identification and Self-Esteem on Organizational Citizenship Behavior: The Case of Greek Public Hospitals. *Operational Research*, 2005:5(2):305-318
33. Shimizu T., Kubota S., Mishima N., Nagata S. Relationship between Self-Esteem and Assertiveness Training among Japanese Hospital Nurses. *J Occup Health*, 2004: 46:296-298
34. Santiano N., Daffurn K. Registered nurses' self-perceived level of competence following completion of a specialist graduate certificate. *Australian Critical Care*, 2003:6(1):16-23

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**Πίνακας 1**  
**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
19 άτομα 24 %	30 άτομα 36%	26 άτομα 31%	2 άτομα 2 %	6 άτομα ( 7%)

Πίνακας 2

Η γενική αντίληψη των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την διεπαγγελματική συνεργασία.			
	Συμφωνώ*1	ΟΣ-ΟΔ*2	Διαφωνώ*3
Αντίληψη συνεργασίας με διαφορετική ειδικότητα	70 άτομα 84,32%	8 άτομα 9,63%	5 άτομα 6,05%
Αντίληψη συνεργασίας με ίδια ειδικότητα	35 άτομα 42,15%	11 άτομα 13,25%	37 άτομα 44,6%

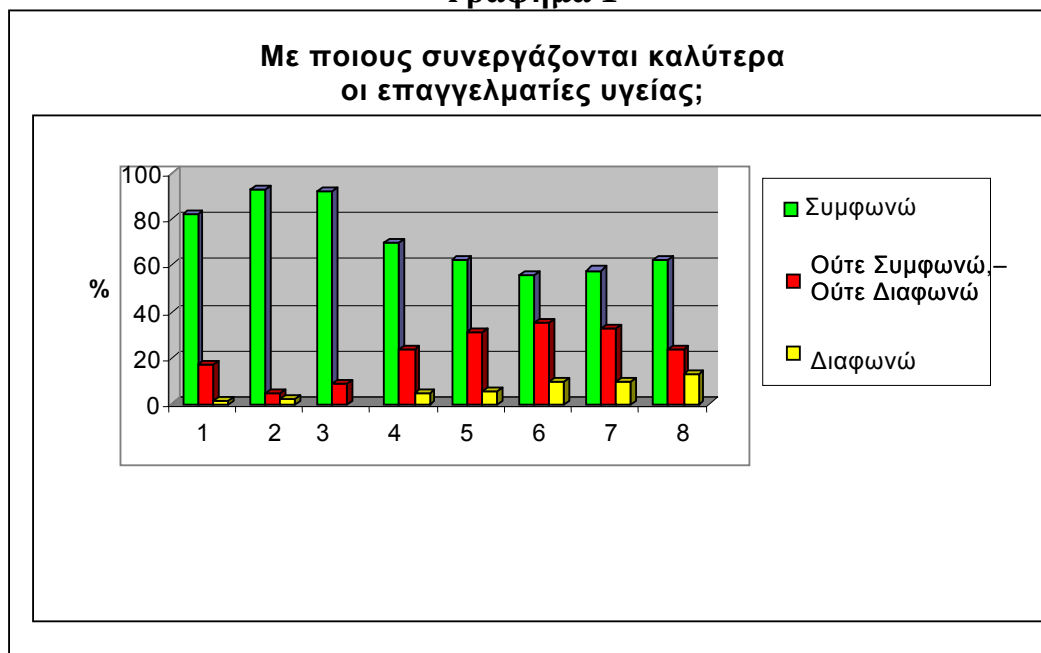
p<0.05

\*1: (Συγκεντρωτικά) «συμφωνώ πάρα πολύ», «συμφωνώ πολύ», «συμφωνώ»,

\*2: «ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ»,

\*3: (Συγκεντρωτικά) «διαφωνώ», «διαφωνώ πολύ», «διαφωνώ πάρα πολύ».

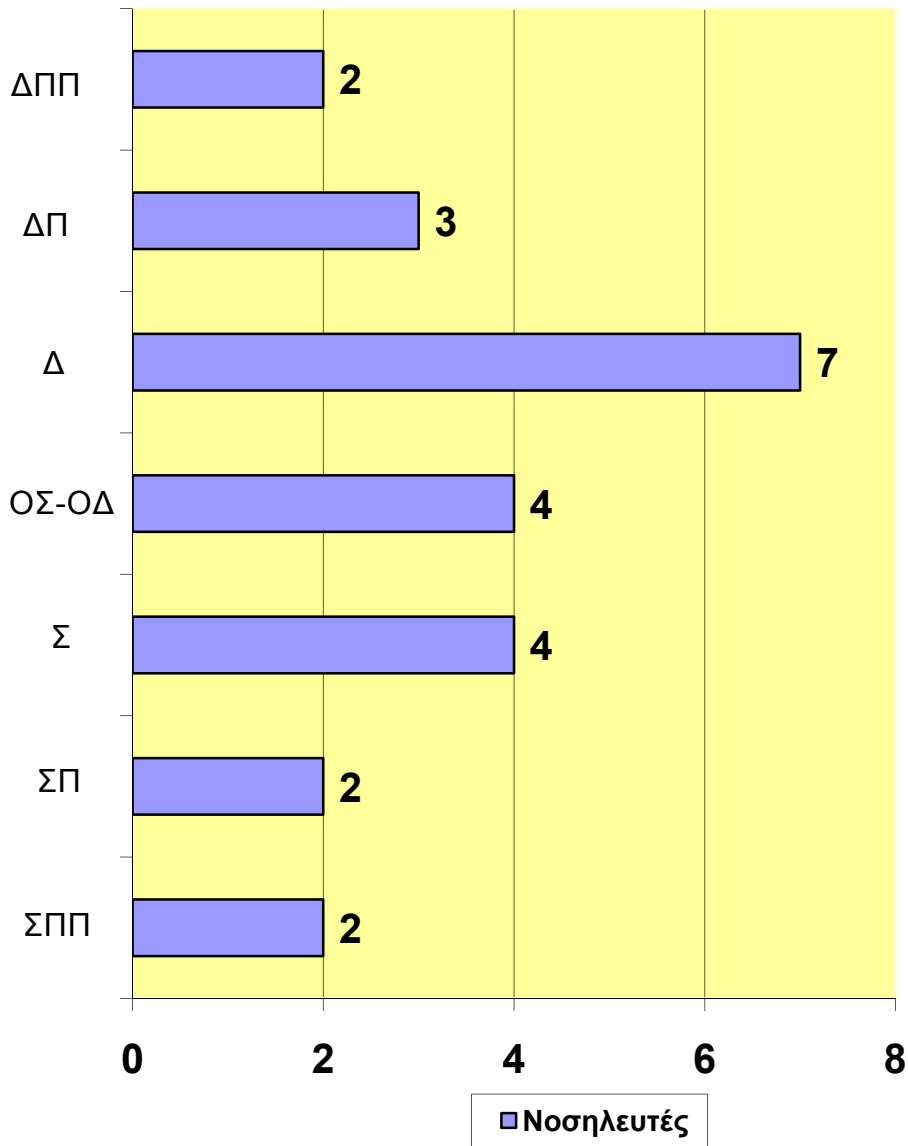
Γράφημα 1



1=ιατροί, 2=νοσηλευτές, 3=βοηθοί νοσηλευτές, 4=φυσιοθεραπευτές, 5=ψυχολόγος, 6=εργαστηριακοί, 7=τραυματιοφορείς, 8=βοηθοί θαλάμων

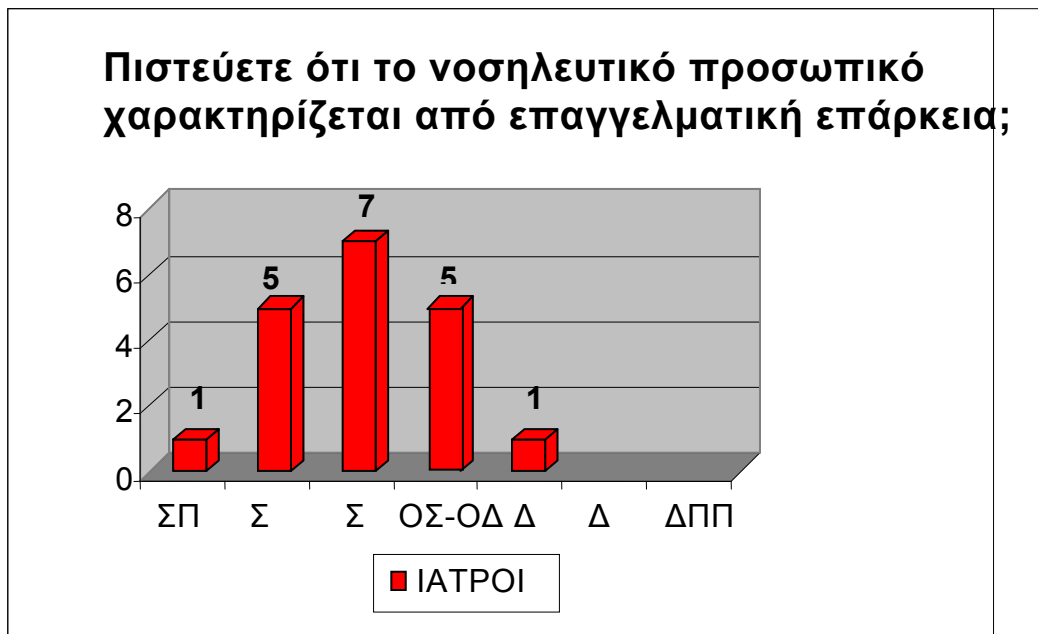
Γράφημα 2

Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια;



Ερώτηση που τέθηκε σε ομάδα 24 νοσηλευτών (p<0.05)

Γράφημα 3



Ερώτηση που τέθηκε σε ομάδα 19 ιατρών (p<0.05)

Πίνακας 3

Τα αποτελέσματα των πιο συνηθισμένων αιτιών της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών μετά από απαντήσεις όλων των επαγγελματιών υγείας.

	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΣ-ΟΔ	ΔΙΑΦΩΝΩ
Δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς	27,71%	48,27%	24,02%
Δυσκολία συνεννόησης με συνοδούς	20,48%	44,56%	34,96%
Μη επάρκεια προσωπικού	10,84%	12,07%	77,09%
Φόρτος εργασίας	10,84%	2,4 %	86,76%
Ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης Ασθενών	22,89%	10,84%	66,27%
Επαγγελματική εξουθένωση	20,48%	8,43%	71,09%
Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου	7,75%	3,52 %	88,73%

p<0.05



## Πίνακας 4

Ποιο είναι το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Απαντήσεις βασισμένες στην προσωπική άποψη των επαγγελματιών υγείας.			
	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΟΣ-ΟΔ	ΔΙΑΦΩΝΩ
Η βελτίωση της ποιότητας φροντίδας	86,76%	10,84%	2,4%
Το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον	81,89%	15,71%	2,4%
Η ευκολότερη δουλειά	56,61%	22,91%	20,48%
Η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών	82,83%	9,64%	7,53%
Ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας	96,37%	3,63%	

p&lt;0.05