

# Διερεύνηση των Απόψεων των Νοσηλευτών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη

Βασιλική Μάτζιου,<sup>1</sup> Ευφροσύνη Βλαχιώτη,<sup>2</sup> Παντελής Περγικάρης,<sup>3</sup> Ελένη Κλέτσιου,<sup>4</sup> Θεοδώρα Μάντζιου,<sup>5</sup> Ιωάννα Βουτουφιανάκη,<sup>6</sup> Σταματίνα Πρίφτη,<sup>7</sup> Κωνσταντίνος Πέτσιος<sup>8</sup>

## Interdisciplinary Collaboration

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα, <sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Γραφείο Εκπαίδευσης Γενικού Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα, <sup>3</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, PhD, Λέκτορας Παιδιατρικής Νοσηλευτικής (407/80), Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, <sup>4</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Καρδιολογική ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, <sup>5</sup>Βρεφονηπιοκόμος, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, <sup>6</sup>Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, <sup>7</sup>Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Αθήνα, <sup>8</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, PhD, Λέκτορας Παιδιατρικής Νοσηλευτικής (407/80), Πανεπιστήμιο Αθηνών, Παιδοκαρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Καρδιοχειρουργικό Κέντρο «Ωνάσειο», Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 26.3.2011

Επανυποβλήθηκε: 20.9.2011

Εγκρίθηκε: 10.10.2011

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Βασιλική Μάτζιου

Ευβοίας 31, 152 35 Βριλησσία

Τηλ.: 210 60 14 785

e-mail: vmatziou@nurs.uoa.gr

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά η αναγκαιότητα και η αποδοτικότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας για την κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών. **Σκοπός:** Διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία. **Υλικό-Μέθοδος:** Στην παρούσα μελέτη συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 200 νοσηλευτές, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο "Communication and Collaboration among Physicians and Nurses". Περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και 28 ερωτήσεις ταξινομημένες σε δύο υποομάδες, οι οποίες μετρούν τις απόψεις των νοσηλευτών για τη συνεργασία και την επικοινωνία τους με τους ιατρούς (13 ερωτήσεις), καθώς και για τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών (15 ερωτήσεις). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16.0. **Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών (60,4%) ενδιαφερόταν να επικοινωνεί με τους ιατρούς του τμήματος παρά το γεγονός ότι δεν τους ενημέρωναν σωστά και έγκαιρα (20,8%). Ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών (43,2%) θεωρούσε ότι δε συμμετείχαν στη λήψη αποφάσεων και ειδικά οι νοσηλευτές με τη μικρότερη εμπειρία (<10 ετών) δήλωσαν ότι ένιωθαν λιγότερο σημαντικό τμήμα της ομάδας φροντίδας του ασθενούς (p=0,50). Αντίθετα, οι νοσηλευτές που εργαζόνταν σε τμήματα με λιγότερους ασθενείς ανέφεραν ότι ο ιατρός συνεργαζόταν με τους νοσηλευτές (p=0,008) και αποδεχόταν τη γνώμη τους για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη διαχείριση των αποφάσεων (p=0,041). Ένας στους δύο όμως θεωρούσε ότι ο ιατρός δεν αξιολογούσε δίκαια την εργασία του, δε γινόταν αποδεκτή η γνώμη του, δεν έδειχνε ευαισθησία στην οικογενειακή του κατάσταση (65,9%) και στις προσωπικές ανάγκες του (69%). Οι νοσηλευτές με τη μικρότερη εμπειρία ήταν περισσότερο δύσπιστοι αναφορικά με την εμπιστοσύνη του ιατρού για την εργασία τους και τις

**διοικητικές ικανότητες τους ( $p=0,012$ ). Συμπεράσματα:** Οι σύγχρονοι νοσηλευτές πρέπει να επικοινωνούν επιτυχώς και να βελτιώνουν συνεχώς το ρόλο τους στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

**Λέξεις ευρητηρίου:** *Ενημέρωση, επικοινωνία, ιατροί, νοσηλευτές, σεβασμός, συνεργασία*

## Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά η αναγκαιότητα και η αποδοτικότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας για την κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών. Κοινός στόχος στο χώρο της υγείας είναι η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας ο οποίος για να επιτευχθεί απαιτείται αρμονική, συντονισμένη και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών.<sup>1</sup> Σύμφωνα με τους Xyrichis και Ream διεπιστημονική συνεργασία ονομάζεται η δυναμική διαδικασία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους επαγγελματίες υγείας με συμπληρωματικό επιστημονικό υπόβαθρο και δεξιότητες, οι οποίοι μοιράζονται κοινούς θεραπευτικούς στόχους και ενεργούν φυσικά και πνευματικά για το σχεδιασμό ή την αξιολόγηση της φροντίδας του ασθενούς. Η πραγμάτωση της παραπάνω διαδικασίας προϋποθέτει αλληλοεξαρτώμενη συνεργασία, ανοικτή επικοινωνία και κοινή λήψη αποφάσεων. Η επικοινωνία είναι μια σημαντική μεταβλητή απαραίτητη για την επιτυχή συνεργασία, μεταξύ ατόμων που εργάζονται από κοινού σε ομάδα ή κοινότητα και ιδιαίτερα στον κλινικό χώρο μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών.<sup>3</sup>

Έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά ότι ο βαθμός της αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι δυνατόν να επηρεάζεται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες που καθορίζουν τους κοινωνικούς ρόλους και τα πρότυπα.<sup>4-11</sup> Από τα αποτελέσματα της μελέτης των Wear και Keck-McNulty φάνηκε ότι το ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας, η ισχυρή οργανωτική ηγεσία, η κατάλληλη χρήση της γλώσσας, η ανάπτυξη στρατηγικών από ηγέτες της Νοσηλευτικής που υπογραμμίζουν τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας, καθώς και η διεπιστημονική εκπαίδευση προωθούν τον αμοιβαίο σεβασμό και επιδρούν θετικά στις σχέσεις των νοσηλευτών με τους ιατρούς.<sup>12</sup> Αντίθετα, τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, οι διαφορετικές αντιλήψεις που οι ιατροί και οι νοσηλευτές έχουν ως προς τη φροντίδα υγείας, η διαφορετική επαγγελματική κουλτούρα, τα διαφορετικά οικονομικά κίνητρα, το φύλο, η ιεραρχική δομή του συστήματος υγείας, καθώς και η επικάλυψη επαγγελματικών ρόλων είναι οι κύριοι

αρνητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ τους και οδηγούν σε προβληματικές σχέσεις, αυξάνοντας την πιθανότητα λαθών στην κλινική πράξη.<sup>13</sup> Από τα αποτελέσματα της μελέτης των Runtillo και McAdam φαίνεται ότι οι ιατροί σε ποσοστό 30-50% τείνουν να εκτιμούν περισσότερο από τους νοσηλευτές το επίπεδο συνεργασίας, ακόμη και σε τομείς κλινικής πρακτικής στους οποίους πρέπει να υπάρξουν συνεκτικές σχέσεις και ομαδική εργασία (π.χ. χειρουργική επέμβαση, επείγον περιστατικό). Οι περισσότεροι νοσηλευτές εκθέτουν δυσκολίες επικοινωνίας και συνεργασίας, ενώ λίγοι αναφέρουν ότι η ομαδική εργασία με τους ιατρούς συντονίζεται καλά.<sup>14</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον.

## Υλικό και Μέθοδος

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 200 νοσηλευτές, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο "Communication and Collaboration among Physicians and Nurses". Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 28 ερωτήσεις ταξινομημένες σε δύο υποομάδες και μετρούσε τις απόψεις των νοσηλευτών για τη συνεργασία και την επικοινωνία τους με τους ιατρούς (13 ερωτήσεις) και για τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών (15 ερωτήσεις). Σε ειδικά διαμορφωμένο έντυπο συμπλήρωσαν τα δημογραφικά τους στοιχεία αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους εμπειρία. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι έγκυρο, με αποδεκτή αξιοπιστία και χρησιμοποιήθηκε ύστερα από την παραχώρηση σχετικής άδειας από τη συγγραφέα δημιουργό.<sup>2</sup> Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά και κατόπιν από πτυχιούχο μεταφράστρια από τα ελληνικά στα αγγλικά, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η μετάφραση. Η εγκυρότητα του περιεχομένου του ερωτηματολογίου επιτελέστηκε

σε δύο στάδια. Αρχικά, διενεργήθηκε η εκτίμηση της εγκυρότητας των υποομάδων ερωτήσεων από μια ομάδα εμπειρογνώμωνων. Στη συνέχεια, μια άλλη ομάδα από διαφορετικούς εμπειρογνώμονες εξέτασε συνολικά το ερωτηματολόγιο για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα. Για την εκτίμηση της εγκυρότητας των υποομάδων ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων, όπου βαθμολογία 1 οριζόταν ως ακατάλληλη η ερώτηση και 4 ως κατάλληλη απόλυτα. Ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου των υποομάδων ερωτήσεων υπολογίστηκε ως ποσοστό αυτών που βαθμολογήθηκαν με 3 ή 4. Ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου του ερωτηματολογίου, συνολικά, υπολογίστηκε ως ποσοστό του συνόλου των ερωτήσεων που κρίθηκαν ότι είχαν εγκυρότητα περιεχομένου. Βαθμολογίες του δείκτη εγκυρότητας περιεχομένου  $>0,80$  θεωρείται ότι εκφράζουν ικανοποιητική εγκυρότητα περιεχομένου του υπό εξέταση εργαλείου ή ερωτηματολογίου. Η πρώτη ομάδα εμπειρογνώμωνων αποτελείται από 3 νοσηλεύτριες-προϊστάμενες κλινικών, 3 ιατρούς και 2 καθηγητές πανεπιστημίου. Ο δείκτης εσωτερικής εγκυρότητας για την υποομάδα της συνεργασίας και της επικοινωνίας ιατρών-νοσηλευτών υπολογίστηκε στο 0,88, ενώ ο αντίστοιχος δείκτης για την υποομάδα της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη των αποφάσεων ήταν 1,00. Η δεύτερη ομάδα εμπειρογνώμωνων συστάθηκε από 3 νοσηλεύτριες, 4 ιατρούς και 3 καθηγητές πανεπιστημίου και τεχνολογικών ιδρυμάτων. Αντίστοιχα, ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου, συνολικά, του ερωτηματολογίου ήταν 1,00. Η αξιοπιστία του αυθεντικού ερωτηματολογίου ήταν σχετικά καλή ( $\alpha=0,84$ ). Η αξιοπιστία του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου ήταν πάνω από τα αποδεκτά όρια τόσο για την υποομάδα της συνεργασίας και της επικοινωνίας ιατρών-νοσηλευτών ( $\alpha=0,87$ ) και την υποομάδα της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη των αποφάσεων ( $\alpha=0,75$ ), όσο και για το σύνολο (0,80).

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν τα δεδομένα από 3 νοσηλευτές λόγω μερικής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, αναλύθηκαν δεδομένα από 197 νοσηλευτές. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους νοσηλευτές ήταν εθελοντική, ανώνυμη και άρχισε μετά τη λήψη άδειας από το Επιστημονικό Συμβούλιο δύο δημόσιων νοσοκομείων κα ολοκληρώθηκε σε διάστημα 5 μηνών (Φεβρουάριος 2010–Μάιος 2010).

### Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές ( $\pm$ τυπική απόκλιση), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες. Για τη

διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$ , ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών και διχοτόμων μεταβλητών εφαρμόστηκε η δοκιμασία t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16.0.

### Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν απόφοιτοι TEI (73,1%), με προϋπηρεσία 1–10 έτη (69%), οι οποίοι εργάζονταν σε διάφορα τμήματα των νοσοκομείων και ήταν κατά πλειοψηφία κλινικοί νοσηλευτές (90,4%). Ένας σημαντικός αριθμός αυτών είχε ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές (14,2%). Αναλυτικότερα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στον πίνακα 2 παρατίθενται οι απαντήσεις, εκφρασμένες σε ποσοστά των νοσηλευτών στις 28 ερωτήσεις της μελέτης. Το 60,4% των νοσηλευτών δήλωσε ότι ενημερώνονταν σωστά από τους ιατρούς, παρά το γεγονός ότι η επικοινωνία δεν ήταν πάντα καλή (20,8%), ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών ενδιαφερόταν να επικοινωνεί με τους ιατρούς του τμήματος (86,8%). Σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα των ασθενών, ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών θεωρούσε ότι δε συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων (43,2%), δεν υπάρχει ουσιαστική συνεργασία με τους ιατρούς (47,7%) και δεν υπάρχει επικοινωνία για τη λήψη αποφάσεων (39,6–41,2%). Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν προβληματική επικοινωνία σχετικά με την εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς και το 37,1% δήλωσε ότι υπάρχει αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι η εργασία τους είναι σεβαστή από το ιατρικό προσωπικό (80,2%) και ότι η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία (90,3%). Εντούτοις, σχεδόν ένας στους δύο νοσηλευτές θεωρούσε ότι ο ιατρός δεν αξιολογεί δίκαια την εργασία του νοσηλευτή (49,8%), ότι δε συνεργάζεται με το νοσηλευτή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη διαχείριση των αποφάσεων (60,4%) και δήλωσε ότι δεν αποδέχεται καθόλου τη γνώμη του νοσηλευτικού προσωπικού. Παράλληλα, οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι το ιατρικό προσωπικό δε δείχνει ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτή (65,9%) και στις προσωπικές ανάγκες του (69%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών.

	Συνολικό δείγμα (n=197)	Άνδρες (n=32)	Γυναίκες (n=165)
<b>Ηλικία (έτη)</b>	33,08 (TA=7,41)	33,80 (TA=7,27)	32,94 (TA=7,44)
<b>Εκπαίδευση</b>			
TEI	144 (73,1%)	23 (71,9%)	121 (73,3%)
Πανεπιστήμιο	25 (12,7%)	7 (21,9%)	18 (10,9%)
MSc	26 (13,2%)	0 (0,0%)	26 (15,8%)
PhD	2 (1,0%)	2 (6,3%)	0 (0,0%)
<b>Προϋπηρεσία</b>			
1–10 έτη	136 (69,0%)	20 (62,5%)	116 (70,3%)
11–20 έτη	44 (22,3%)	12 (37,5%)	32 (19,4%)
>20 έτη	17 (8,6%)	0 (0,0%)	17 (10,3%)
<b>Θέση</b>			
Νοσηλεύτριας(τρια)	178 (90,4%)	31 (96,9%)	147 (89,1%)
Προϊστάμενος(η)	17 (8,6%)	1 (3,1%)	16 (9,7%)
Τομέαρχης	2 (1,0%)	0 (0,0%)	2 (1,2%)
Διευθυντής(τρια)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Εργασία σε νοσοκομείο</b>			
Ναι	196 (99,5%)	32 (100,0%)	164 (99,6%)
Όχι	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)
<b>Νοσηλευτικό τμήμα εργασίας</b>			
Παθολογικό	43 (21,8%)	8 (25,0%)	35 (21,2%)
Χειρουργικό	38 (19,3%)	7 (21,9%)	31 (18,8%)
Επείγουσας και εντατικής φροντίδας	25 (12,7%)	6 (18,8%)	19 (11,5%)
Παιδιατρικό	56 (28,4%)	5 (15,6%)	51 (30,9%)
Άλλο	35 (17,8%)	6 (18,8%)	29 (17,6%)
<b>Αριθμός ασθενών τμήματος</b>			
0–15	95 (48,2%)	18 (56,3%)	77 (46,7%)
>15	102 (51,8%)	14 (43,7%)	88 (53,3%)
<b>Μέση ηλικία γυναικών ιατρών στο τμήμα εργασίας</b>			
<30	14 (7,1%)	6 (18,8%)	8 (4,8%)
31–39	101 (51,3%)	12 (37,5%)	89 (53,9%)
40–49	55 (27,9%)	8 (25,0%)	47 (28,5%)
>50	9 (4,6%)	1(3,1%)	8 (4,8%)
Δεν απάντησαν	18 (9,1)	5 (15,6%)	13 (7,9%)
<b>Μέση ηλικία ανδρών ιατρών στο τμήμα εργασίας</b>			
<30	8 (4,1%)	2 (6,3%)	6 (3,6%)
31–39	85 (43,1%)	12 (37,5%)	73 (44,2%)
40–49	64 (32,5%)	11 (34,4%)	53 (32,1%)
>50	23 (11,7%)	3 (9,4%)	20 (12,1%)
Δεν απάντησαν	17 (8,6%)	4 (12,5%)	13 (7,9%)

TEI: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

TA: Τυπική απόκλιση

MSc: Master of Sciences

PhD: Doctor of Philosophy

Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι οι νοσηλεύτριες αναζητούν τους ιατρούς σε τακτική βάση για θέματα σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς, συνηθέστερα από τους άνδρες νοσηλευτές ( $p=0,001$ ). Η επίδραση του φύλου δε βρέθηκε να συσχετίζεται

στατιστικώς σημαντικά με κάποια άλλη παράμετρο της συνεργασίας ιατρού-νοσηλεύτη. Οι νοσηλευτές με τη μικρότερη εμπειρία ( $\leq 10$  ετών) δήλωσαν ότι μερικές φορές δεν ενημερώνονται σωστά από τους ιατρούς του τμήματος ( $p=0,039$ ), διαφωνούσαν περισσότερο ότι η

**Πίνακας 2.** Απαντήσεις νοσηλευτών σχετικά με τη συνεργασία τους με το ιατρικό προσωπικό.

Ερώτηση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
E1 Μερικές φορές δεν ενημερώνομαι σωστά από τους ιατρούς του τμήματος	4 (2,0%)	30 (15,2%)	44 (22,3%)	94 (47,7%)	25 (12,7%)
E2 Η επικοινωνία με τους ιατρούς είναι πολύ καλή	1 (0,5%)	40 (20,3%)	82 (41,6%)	64 (32,5%)	10 (5,1%)
E3 Μερικές φορές είναι απαραίτητο να ελέγξω την ακρίβεια της εντολής που μου δόθηκε	1 (0,5%)	12 (6,1%)	25 (12,7%)	104 (52,8%)	55 (27,9%)
E4 Ενδιαφέρομαι να επικοινωνώ με τους ιατρούς του τμήματος	0 (0,0%)	3 (1,5%)	23 (11,7%)	99 (50,3%)	72 (36,5%)
E5 Είναι εύκολο να ζητώ οδηγίες από τον εφημερεύοντα ιατρό του τμήματος	2 (1,0%)	13 (6,6%)	63 (32,0%)	89 (45,2%)	30 (15,2%)
E6 Ο χρόνος που εργάζομαι στο τμήμα αποτελεί μεγάλη εμπειρία για μένα	5 (2,5%)	8 (4,1%)	31 (15,7%)	79 (40,1%)	74 (37,6%)
E7 Σε αυτό το τμήμα εφαρμόζεται πολυδιάστατη προσέγγιση στη φροντίδα του ασθενούς	14 (7,1%)	43 (21,8%)	50 (25,4%)	53 (26,9%)	37 (18,8%)

*Λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα ασθενών*

Ερώτηση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
E8 Συμμετέχουν οι νοσηλευτές στη λήψη αποφάσεων;	35 (17,8%)	50 (25,4%)	65 (33,0%)	36 (18,3%)	11 (5,6%)
E9 Υπάρχει συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων;	31 (15,7%)	63 (32,0%)	58 (29,4%)	37 (18,8%)	8 (4,1%)
E10 Υπάρχει επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών πριν από τη λήψη αποφάσεων;	26 (13,2%)	52 (26,4%)	65 (33,0%)	48 (24,4%)	6 (3,0%)
E11 Υπάρχει ανοικτή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών κατά τη λήψη αποφάσεων;	20 (10,2%)	61 (31,0%)	71 (36,0%)	34 (17,3%)	11 (5,6%)

σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία ( $p=0,025$ ), ήταν περισσότερο δύσπιστοι αναφορικά με την εμπιστοσύνη του ιατρού για την εργασία τους ( $p=0,029$ ) και ανέφεραν ότι αισθάνονταν λιγότερο σημαντικό μερίδιο της ομάδας φροντίδας του ασθενούς ( $p=0,050$ ) και ότι ο ιατρός εκτιμά λιγότερο τις διοικητικές ικανότητές τους ( $p=0,012$ ). Επιπλέον, ανέφεραν ότι ο χρόνος που εργάζονταν στο τμήμα αποτελούσε μεγάλη εμπειρία ( $p=0,004$ ).

Οι νοσηλευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακές σπουδές δήλωσαν ότι ενδιαφέρονται να επικοινωνούν με τους ιατρούς του τμήματος στατιστικώς σημαντικά σε σχέση με τους αποφοίτους ΤΕΙ ( $p=0,001$ ) και εκτιμούσαν ότι ο ιατρός αποδέχεται τη γνώμη του νοσηλευτή σχετικά με τη θεραπεία και τη λήψη αποφάσεων ( $p=0,011$ ). Παράλληλα,

οι νοσηλευτές με τεχνολογική εκπαίδευση ανέφεραν ότι καλούν τους ιατρούς συχνότερα σε τακτική βάση για θέματα σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς συγκριτικά με τους αποφοίτους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ( $p=0,030$ ). Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με <15 ασθενείς ανέφεραν ότι στο τμήμα εφαρμόζεται πολυδιάστατη προσέγγιση στη φροντίδα του ασθενούς συγκριτικά με τα τμήματα που απαρτίζονται από περισσότερους ασθενείς ( $p=0,022$ ), δήλωσαν ότι η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία ( $p=0,008$ ) και ότι ο ιατρός συνεργάζεται με το νοσηλευτή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη λήψη των αποφάσεων ( $p=0,041$ ), καθώς και ότι αποδέχεται τη γνώμη του νοσηλευτή σχετικά με τη θεραπεία και τη λήψη των αποφάσεων ( $p=0,001$ ).

**Πίνακας 3.** Αντιλήψεις των νοσηλευτών για την επικοινωνία και την ενημέρωση.

Ερώτηση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
E12	Ενημερώθηκα για την κατάσταση του ασθενούς όταν χρειάστηκε	4 (2,0%)	31 (15,7%)	46 (23,4%)	95 (48,2%)	21 (10,7%)
E13	Ενημερώθηκα έγκαιρα όταν άλλαξε η κατάσταση του ασθενούς	3 (1,5%)	37 (18,8%)	63 (32,0%)	73 (37,1%)	21 (10,7%)
E14	Διαπίστωση αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς	13 (6,6%)	60 (30,5%)	56 (28,4%)	56 (28,4%)	12 (6,1%)
E15	Οι νοσηλευτές καλούν τους ιατρούς σε τακτική βάση για θέματα σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς	6 (3,0%)	37 (18,8%)	41 (20,8%)	76 (38,6%)	37 (18,8%)

*Σχέση ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού*

Ερώτηση	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
E16	Ο ιατρός δείχνει στο νοσηλευτή σεβασμό παρουσία των γονέων και των συνοδών των ασθενών	42 (21,3%)	118 (59,9%)	32 (16,2%)	5 (2,5%)
E17	Ο ιατρός ενημερώνεται από το νοσηλευτή για την κατάσταση του ασθενούς	61 (31,0%)	115 (58,4%)	19 (9,6%)	2 (1,0%)
E18	Η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία	98 (49,7%)	80 (40,6%)	14 (7,1%)	5 (2,5%)
E19	Ο ιατρός εμπιστεύεται την εργασία του νοσηλευτή	27 (13,7%)	127 (64,5%)	41 (20,8%)	2 (1,0%)
E20	Ο ιατρός δέχεται τις αποφάσεις του νοσηλευτή σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς	14 (7,1%)	108 (54,8%)	74 (37,6%)	1 (0,5%)
E21	Ο νοσηλευτής νιώθει σημαντικό μερίδιο της ομάδας φροντίδας του ασθενούς	60 (30,5%)	105 (53,3%)	27 (13,7%)	5 (2,5%)
E22	Ο ιατρός αξιολογεί δίκαια την εργασία του νοσηλευτή	15 (7,6%)	84 (42,6%)	90 (45,7%)	8 (4,1%)
E23	Ο ιατρός συνεργάζεται με το νοσηλευτή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη διαχείριση των αποφάσεων	12 (6,1%)	66 (33,5%)	109 (55,3%)	10 (5,1%)
E24	Ο ιατρός δείχνει ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτή	10 (5,1%)	57 (28,9%)	98 (49,7%)	32 (16,2%)
E25	Ο ιατρός δείχνει ευαισθησία στις προσωπικές ανάγκες του νοσηλευτή	8 (4,1%)	53 (26,9%)	106 (53,8%)	30 (15,2%)
E26	Ο ιατρός δέχεται την ευθύνη του νοσηλευτή στη φροντίδα των ασθενών	30 (15,2%)	137 (69,5%)	22 (11,2%)	8 (4,1%)
E27	Ο ιατρός εκτιμά τις διοικητικές ικανότητες του νοσηλευτή	15 (7,6%)	96 (48,7%)	68 (34,5%)	18 (9,1%)
E28	Ο ιατρός αποδέχεται τη γνώμη του νοσηλευτή σχετικά με τη θεραπεία και τη διαχείριση των αποφάσεων	7 (3,6%)	71 (36,0%)	101 (51,3%)	18 (9,1%)

**Συζήτηση**

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι ενδιαφέρεται να επικοινωνεί με τους ιατρούς του τμήματος, παρά το γεγονός ότι δεν τους ενημέρωναν σωστά και έγκαιρα

αναφορικά με την εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς, ιδιαίτερα τους νοσηλευτές με τη μικρότερη εμπειρία. Το εύρημα αυτό δε συμφωνεί με αποτελέσματα άλλων μελετών που αναφέρουν ότι το σύστημα υγειονομικής

περίθαλψης απαιτεί από τους νοσηλευτές να επικοινωνούν επιτυχώς και να είναι αποτελεσματικοί στην ενημέρωση, όχι μόνο στην παροχή φροντίδας αλλά και στις σχέσεις με τους ιατρούς.<sup>15-26</sup>

Οι Miller και Arker αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να προλαμβάνουν τις ανάγκες των μελών της ομάδας για πληροφορίες και ενημέρωση, καθώς και να επικοινωνούν με τρόπο κατηγορηματικό, αξιόπιστο, με σαφήνεια και συνέπεια ανάλογα με τις ανάγκες των μελών.<sup>26</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης των Puntillo και McAdam, σε ένα δείγμα 900 κλινικών νοσηλευτών διερευνήθηκε η άποψή τους σχετικά με την επικοινωνία νοσηλευτών-ιατρών. Το 18% των νοσηλευτών απάντησε ότι η επικοινωνία ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματική, το 64% ήταν κάπως αποτελεσματική και 11% ήταν ιδιαίτερα δύσκολη, ειδικά στον τομέα της ενημέρωσης των ασθενών. Οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι οι ιατροί ήταν περισσότερο αισιόδοξοι στην ενημέρωση και λιγότερο σαφείς, ακριβείς και ρεαλιστές στην πρόγνωση της νόσου. Χρησιμοποιούσαν συνεχώς ιατρική ορολογία, απομακρύνονταν νωρίς από τον ασθενή και απέφευγαν την οικογένεια. Επέτρεπαν στους νοσηλευτές να διευκρινίζουν τις λεπτομέρειες σχετικά με την ενημέρωση, συχνά όμως αγνοούσαν τις απόψεις τους.<sup>14,27</sup>

Οι Vazirani et al αναφέρουν ότι ο παραδοσιακός κυριαρχικός τρόπος συμπεριφοράς του ιατρού προς το νοσηλευτή επηρεάζει αρνητικά την επικοινωνία μεταξύ τους. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στη διαφορετική φιλοσοφία εργασίας, στην ευθύνη, στην εκπαίδευση και γενικότερα, σε διαφορές μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών που αφορούν σε αξίες και πεποιθήσεις στην παροχή φροντίδας.<sup>2,28</sup> Οι νοσηλευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακές σπουδές δηλώνουν ότι ενδιαφέρονται να επικοινωνούν με τους ιατρούς του τμήματος περισσότερο σε σχέση με τους νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει την αναγκαιότητα δημιουργίας και ανάπτυξης κοινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα υποστηρίζουν την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία.<sup>24</sup>

Ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών θεωρούσε ότι δε συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων και δεν υπάρχει ουσιαστική συνεργασία και επικοινωνία με τους ιατρούς. Ειδικά οι νοσηλευτές με τη μικρότερη εμπειρία αισθάνονταν λιγότερο σημαντικοί της ομάδας φροντίδας του ασθενούς. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με <15 ασθενείς ανέφεραν ότι στα συγκεκριμένα τμήματα εφαρμόζουν πολυδιάστατη προσέγγιση στη φροντίδα του ασθενούς συγκριτικά με τα τμήματα που έχουν περισσότερους ασθενείς. Ειδικότερα, ανέφεραν ότι ο ιατρός συνεργάζεται με τους νοσηλευτές και αποδέχεται

τη γνώμη τους για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη λήψη των αποφάσεων. Τα εν λόγω ευρήματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα της μελέτης των Puntillo & McAdam, σύμφωνα με τα οποία οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής και αυξημένης φροντίδας εκτιμούν περισσότερο τη συνεισφορά τους στη λήψη αποφάσεων και επιθυμούν να έχουν περισσότερο ενεργό ρόλο.<sup>14,27,29,30</sup>

Αντίθετα, στη μελέτη των Kennard et al, όπου διερευνήθηκε η άποψη των ασθενών, των νοσηλευτών, των ιατρών και των συνοδών των ασθενών για συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη απόφασης, το 60% των ασθενών και των συνοδών τους απάντησαν ότι οι νοσηλευτές δεν ασκούσαν κάποια επιρροή στην επιλογή της θεραπευτικής αγωγής. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι απόψεις τους σχετικά με την επιλογή της θεραπευτικής αγωγής περιορίζονταν εξαιτίας του χρόνου εργασίας. Παρόλα αυτά, το 78% των νοσηλευτών δήλωσε ιδιαίτερη ευκολία στην ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την πρόγνωση της κατάστασης της υγείας τους.<sup>31</sup> Στη μελέτη των Ho et al συμμετείχαν 611 νοσηλευτές εντατικής νοσηλείας από τη Νέα Ζηλανδία, με σκοπό να καθοριστεί η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το τέλος της ζωής των ασθενών που φρόντιζαν. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών συμμετείχε στη λήψη αποφάσεων αλλά οι περισσότεροι επιθυμούσαν μεγαλύτερο ρόλο. Οι μελετητές προτείνουν ότι υπάρχει περιθώριο για βελτίωση στη συμμετοχή, εφόσον οι νοσηλευτές εκτιμούν ως σημαντικό το ρόλο τους στη λήψη αποφάσεων.<sup>32</sup>

Ένας στους δύο νοσηλευτές θεωρούσε ότι ο ιατρός δεν αξιολογεί δίκαια την εργασία του, δεν αποδέχεται τη γνώμη του, δε δείχνει ευαισθησία στην οικογενειακή κατάστασή του και στις προσωπικές ανάγκες του. Οι νοσηλευτές με τη μικρότερη εμπειρία είναι περισσότερο δύσπιστοι αναφορικά με την εμπιστοσύνη του ιατρού για την εργασία τους και τις διοικητικές τους ικανότητες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης του Skjørshammer, η κόπωση και η ανησυχία για τους ασθενείς που υποφέρουν, φαίνεται να είναι οι σημαντικότερες αιτίες για την εκδήλωση συμπεριφοράς θυμού των ιατρών, ιδιαίτερα των χειρουργών, απέναντι στους νοσηλευτές. Ο θυμός φαίνεται να ασκεί αρνητική επίδραση στους νοσηλευτές που αισθάνονται μειωμένη ικανοποίηση, αυξημένη πίεση, ελαττωμένη απόδοση εργασίας. Επιπλέον, ασκεί αρνητική επίδραση στο περιβάλλον εργασίας, στην επαγγελματική συνεργασία και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ως έλλειψη σεβασμού τον υψηλό τόνο της φωνής, την έλλειψη υπομονής και την άρνησή τους να απαντήσουν σε ερωτήσεις ή αποτυχία να απο-

κριθούν στις επαναλαμβανόμενες κλήσεις, την αρνητική κριτική, τα φυλετικά ή τα εθνικά σχόλια, τη ρίψη των οργάνων ή των διαγραμμάτων, προκαλώντας πίεση και σύγκρουση στον εργασιακό χώρο. Σύμφωνα με τους ιατρούς, οι μειωμένες ικανότητες των νοσηλευτών, η μη ικανοποιητική επικοινωνία, οι οδηγίες που δεν εκτελούνται έγκαιρα, οι τηλεφωνικές κλήσεις μετά τις 23:00 ή 07:00 ή τα Σαββατοκύριακα είναι οι αιτίες για εκδήλωση κακής συμπεριφοράς απέναντι στους νοσηλευτές.<sup>23</sup>

Από τα αποτελέσματα μελετών φαίνεται ότι τα κοινωνικά και τα πολιτιστικά στερεότυπα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις διαφορές πτυχές της σχέσης ιατρού-νοσηλευτή. Για παράδειγμα, στη Μέση Ανατολή οι νοσηλευτές θεωρούνται ως το χέρι βοήθειας των ιατρών αλλά και στην Ιταλία, το Ισραήλ και το Μεξικό οι σχέσεις τείνουν περισσότερο προς το ιεραρχικό μοντέλο σχετικά με την αυτονομία των νοσηλευτών και την εξουσία τους απέναντι στους ιατρούς.<sup>9</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης των Casanova et al, ο επαγγελματικός σεβασμός είναι απαραίτητος για την επιτυχή συνεργασία. Οι συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι αποτέλεσμα ενός διαφορετικού συστήματος εργασίας όπου οι νοσηλευτές εστιάζουν στην ομαδική εργασία έναντι των ιατρών, οι οποίοι αποδίδουν στον εαυτό τους κυρίαρχο ρόλο στην παροχή φροντίδας. Έτσι, δημιουργείται ένα αγχωτικό περιβάλλον όπου εύκολα μπορεί να εκδηλωθεί αρνητική συμπεριφορά.<sup>2,33</sup>

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε ότι δεν υπάρχει ουσιαστική συνεργασία με τους ιατρούς για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με <15 ασθενείς ανέφεραν ότι συνεργάζονται ικανοποιητικά μεταξύ τους.<sup>15</sup> Το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ (Institute of Medicine, IOM) στις ετήσιες εκθέσεις του (to err is human: Building a safer health system) αναφέρει ότι περίπου 44.000–98.000 ασθενείς έχασαν τη ζωή τους σε νοσοκομεία εξαιτίας ιατρονοσηλευτικών λαθών και μία από τις σημαντικές συστάσεις του είναι η δημιουργία συστημάτων ασφάλειας μέσα στα νοσοκομεία, περιλαμβανομένης της προώθησης της διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών.<sup>16–18</sup> Συχνά, το γραφειοκρατικό σύστημα των νοσοκομείων δεν ενθαρρύνει ή δεν υποστηρίζει την ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων για την παροχή φροντίδας μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης των Moser και Armer, το σημα-

ντικότερο εμπόδιο για τις σχέσεις συνεργασίας από την πλευρά των ιατρών ήταν η έλλειψη γνώσης για το ρόλο των επαγγελματιών νοσηλευτών. Για τους νοσηλευτές, η κακή συνεργασία με τους ιατρούς αποτελούσε σημαντικό αίτιο πρόωρης συνταξιοδότησης και ασκούσε αρνητική επίδραση στην αυτοεκτίμησή τους.<sup>28–34</sup>

Η επίδραση του φύλου δε βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με κάποια παράμετρο της συνεργασίας ιατρού-νοσηλευτή. Οι νοσηλεύτριες ανέφεραν όμως ότι αναζητούν τους ιατρούς συχνότερα από τους άνδρες νοσηλευτές σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς. Παράλληλα, οι νοσηλευτές με τεχνολογική εκπαίδευση δήλωναν ότι καλούν τους ιατρούς συχνότερα για θέματα σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς συγκριτικά με τους απόφοιτους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Ο βαθμός της αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών είναι δυνατόν να επηρεάζεται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες που καθορίζουν τους κοινωνικούς ρόλους και τα πρότυπα.<sup>4,10,11</sup> Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν τις προσδοκίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την επαγγελματική συνεργασία, αλλά οι αυξημένες απαιτήσεις του συστήματος υγείας για παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή πλαισίου διεπιστημονικής συνεργασίας.<sup>10,11,35</sup>

## Συμπεράσματα

Οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ενδιαφέρονται να επικοινωνούν περισσότερο με τους ιατρούς. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κλειστά τμήματα εκτιμούν περισσότερο τη συνεισφορά τους στη λήψη απόφασης και επιθυμούν να έχουν πιο ενεργό ρόλο. Αντίθετα, σε ανοικτά τμήματα, αν και είναι εύκολο, ο χρόνος εργασίας περιορίζει τους νοσηλευτές ώστε να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. Η απουσία διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών αποτελεί την αιτία πρόκλησης λαθών και παραλείψεων στην παροχή φροντίδας. Το σημαντικότερο εμπόδιο για τις σχέσεις συνεργασίας σύμφωνα με τις απόψεις των ιατρών είναι η έλλειψη γνώσης για το ρόλο των επαγγελματιών νοσηλευτών. Αντίθετα, οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι η κακή συνεργασία με τους ιατρούς ασκεί αρνητική επίδραση στην αυτοεκτίμησή τους και αποτελεί σημαντικό αίτιο πρόωρης συνταξιοδότησης.



## ABSTRACT

**Investigation of the Opinions of Nurses with regard to Communication and Interdisciplinary Collaboration – A Pilot Study**

Vasiliki Matziou,<sup>1</sup> Efosini Vlachioti,<sup>2</sup> Pantelis Perdikaris,<sup>3</sup> Eleni Kletsiou,<sup>4</sup> Theodora Mantziou,<sup>5</sup> Ioanna Voutoufianaki,<sup>6</sup> Stamatina Prifti,<sup>7</sup> Konstantinos Petsios<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor of Paediatric Nursing, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>2</sup>RN, MSc, PhD(c), Nursing Educational Office, "Agia Sophia" Children's Hospital, Athens, <sup>3</sup>RN, MSc, PhD, Lecturer (407/80), Faculty of Nursing, University of Peloponnesus, Sparta, <sup>4</sup>RN, MSc, PhD(c), Cardiology Intensive Care Unit, "Attikon" General Hospital, Athens, <sup>5</sup>Graduate of the Department of Early Childhood Care and Education, Student Nurse, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Thessaloniki, <sup>6</sup>Nurse Director, "Onassis" Cardiac Centre, Athens, <sup>7</sup>RN, MSc(c), Medical School of Athens, Athens, <sup>8</sup>RN, MSc, PhD, Lecturer (407/80), Faculty of Nursing, University of Athens, Paediatric Cardiosurgical Intensive Care Unit, "Onassis" Cardiac Centre, Athens, Greece

**Background:** The necessity for and the efficiency of interdisciplinary collaboration among healthcare staff for the coverage of the increased needs of patients is a topic of great concern. **Aim:** Investigation of the opinions of nurses regarding communication between colleagues and interdisciplinary collaboration. **Method:** The "Communication and Collaboration among Physicians and Nurses Questionnaire" was used in order to collect data from 200 hospital nurses. The questionnaire included demographic data and 28 questions categorized into two subgroups that measure the opinions of nurses about their collaboration and communication with doctors (13 questions) and their participation in decision-making (15 questions). Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16.0. **Results:** The majority of nurses in the study (60.4%) expressed interest in communication with doctors, despite their experience of not being informed appropriately and in a timely fashion (20.8%). A fairly high percentage of nursing staff (43.2%) considered that they did not participate in the decision-making, and especially those nurses with less experience (<10 years) mentioned that they felt less important in their patients' care ( $r=0.50$ ). Nurses who were working in wards with a small number of patients reported that there was a good collaboration between nursing and medical staff ( $r=0.008$ ), and that the doctors accepted the nurses' opinion about patients' treatment and involved them in decision-making ( $r=0.041$ ). In total, however, 50% of the nurses noted that the doctors did not evaluate their work appropriately, and did not accept their opinions and that they did not take into account their family situation (65.9%) and their personal needs (69%). The nurses with less experience were more distrustful regarding the doctors' confidence in the quality of their work and their managerial skills ( $r=0.012$ ). **Conclusions:** Today's nurses should increase the level of communication with the medical staff and enhance their decision-making skills in order to improve the quality of care of patients in hospital. *NOSILEFTIKI* 2012, 51 (1): 83–92.

**Key-words:** briefing, collaboration, communication, doctors, nurses, respect

✉ **Corresponding Author:** Vasiliki Matziou, 31 Evias street, GR-152 35 Vrilissia, Greece, tel.: +30 210 60 14 785, e-mail: vmatziou@nurs.uoa.gr

**Βιβλιογραφία**

1. Skjørshammer M. Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: Antecedents and consequences for interprofessional cooperation. *J Interprof Care* 2003, 17:377–388
2. Vazirani S, Hays RD, Shapiro MF, Cowan M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *Am J Crit Care* 2005, 14:71–77
3. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: A concept analysis. *J Adv Nurs* 2008, 61:232–241
4. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, Lo Scalzo A et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. *Int J Nurs Stud* 2003, 40:427–435
5. Schmidt K, Svarstad L. Nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. *Soc Sci Med* 2002, 54:1767–1777
6. Rosenstein AH. Original research: Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs* 2002, 102: 26–34
7. Dechairo-Marino AE, Jordan-Marsh M, Traiger G, Saulo M. Nurse/physician collaboration: Action research and the lessons learned. *J Nurs Adm* 2001, 31:223–232
8. Steinbrook R. Nursing in the crossfire. *N Engl J Med* 2002, 346:1757–1766
9. Warda MR. Mexican Americans' perceptions of culturally competence care. *West J Nurs Res* 2000, 22:203–224
10. Hojat M, Nasca TJ, Cohen MJ, Fields SK, Rattner SL, Griffiths M et al. Attitudes toward physician-nurse collaboration: A cross-

- cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nurs Res* 2001, 50:123–128
11. Buerhaus PJ, Staiger DO, Auerbach DI. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA* 2000, 283:2948–2954
  12. Wear D, Keck-McNulty C. Attitudes of female nurses and female residents toward each other: A qualitative study in one US teaching hospital. *Acad Med* 2004, 79:291–301
  13. Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN J* 2007, 86:45–57
  14. Puntillo KA, McAdam JL. Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: Challenges and opportunities for moving forward. *Crit Care Med* 2006, 34(Suppl 11):S332–S340
  15. Bankston K. *Collective self-esteem and attitudes toward collaboration as predictors to collaborative practice behaviors used by registered nurses and physicians in acute care hospitals*. Doctorate of Philosophy. College of Nursing, University of Cincinnati, 2005:1–162
  16. Institute of Medicine. *To Err is human: Building a safer health system*. The National Academies Press, Washington, DC, 2000
  17. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. The National Academies Press, Washington, DC, 2001
  18. Institute of Medicine. *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. The National Academies Press, Washington, DC, 2003
  19. Aiken LH, Havens DS, Sloane DM. The magnet nursing services recognition program. *Am J Nurs* 2000, 100:26–35
  20. Havens DS. Comparing nursing infrastructure and outcomes: ANCC magnet and non-magnet CNEs report. *Nurs Econ* 2001, 19:258–266
  21. Laschinger HKS, Shamian J, Thomson D. Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burn-out, quality of care and work satisfaction. *Nurs Econ* 2001, 19:209–219
  22. Hawryluck LA, Espin SL, Garwood KC, Evans CA, Lingard LA. Pulling together and pushing apart: Tides of tension in the ICU team. *Acad Med* 2002, 77(Suppl 10):S3–S76
  23. Skjørshammer M. Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: Antecedents and consequences for interprofessional cooperation. *J Interprof Care* 2003, 17:377–388
  24. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs* 2006, 22:180–189
  25. Apker J, Fox DH. Communication: Improving RNs' organizational and professional identification in managed care hospitals. *J Nurs Adm* 2002, 32:106–114
  26. Miller KI, Apker J. On the front lines of managed care: Professional changes and communicative dilemmas of hospital nurses. *Nurs Outlook* 2002, 50:154–159
  27. Puntillo KA, Benner P, Drought T, Drew B, Stotts N, Stannard D et al. End-of-life issues in intensive care units: A national random survey of nurses' knowledge and beliefs. *Am J Crit Care* 2001, 10:216–229
  28. Moser SS, Armer JM. An inside view: NP/MD perceptions of collaborative practice. *Nurs Health Care Perspect* 2000, 21:29–33
  29. Baggs JG, Norton SA, Schmitt MH, Sellers CR. The dying patient in the ICU: Role of the interdisciplinary team. *Crit Care Clin* 2004, 20:525–540
  30. Carlet J, Thijs LG, Antonelli M, Cassell J, Cox P, Hill N et al. Challenges in end-of-life care in the ICU. Statement of the 5th International Consensus Conference in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003. *Intensive Care Med* 2004, 30:770–784
  31. Kennard MJ, Speroff T, Puopolo AL, Follen MA, Mallatratt L, Phillips R et al. Participation of nurses in decision making for seriously ill adults. *Clin Nurs Res* 1996, 5:199–219
  32. Ho KM, English S, Bell J. The involvement of intensive care nurses in end-of-life decisions: A nationwide survey. *Intensive Care Med* 2005, 31:668–673
  33. Casanova J, Day K, Dorpat D, Hendricks B, Theis L, Wiesman S. Nurse-physician work relations and role of expectations. *J Nurs Adm* 2007, 37:68–70
  34. Nelson JW. *Nurse environment survey (NES)*. Saint Francis Health Center, Topeka, 2003
  35. Copnell B, Johnston L, Harrison D, Wilson A, Robson A, Mulcahy C et al. Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. *J Clin Nurs* 2004, 13:105–113