

# Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού Κλίματος με Χρήση Δεικτών Ομοιο- και Ετερο-επαγγελματικής Συνεργασίας

Αλεξάνδρα Δημητριάδου-Παντέκα,<sup>1</sup> Αντιγόνη Φουντούκη,<sup>2</sup>  
Δημήτριος Θεοφανίδης,<sup>3</sup> Ελένη Ντιό<sup>4</sup>

## Exploration of Nursing Working Climate Index

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,

<sup>3</sup>Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙΘ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,

<sup>4</sup>Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Υποβλήθηκε: 9.10.2009

Επανυποβλήθηκε: 10.01.2010

Εγκρίθηκε: 12.01.2010

### Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Δρ. Αλεξάνδρα Δημητριάδου

Αγ. Νικολάου 6

570 10 Περαιά, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2392 027 957, 6977 332 408

e-mail: adimitr@nurse.teithe.gr

**Εισαγωγή:** Έχει παρατηρηθεί μειωμένη ικανοποίηση των νοσηλευτών που αποδίδεται στις συνθήκες εργασίας τους. Εν μέρει, αυτό μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα επαγγελματικής συνεργασίας. **Σκοπός:** Διερεύνηση του εργασιακού κλίματος και του επαγγελματικού ρόλου του σύγχρονου Έλληνα νοσηλευτή που εργαζόταν σε νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Ειδικότερα, μελετήθηκαν οι παράμετροι του εργασιακού κλίματος της θεραπευτικής ομάδας, έγιναν συσχετίσεις των παραγόντων αυτών και, τέλος, διερευνήθηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των εργασιακών παραμέτρων με το βαθμό ομοιοεπαγγελματικής συνεργασίας. **Υλικό-Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 342 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών (ποσοστό απαντητικότητας 85%). Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το Μάιο μέχρι το Νοέμβριο του 2007 μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο βασίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία ενώ είχε προηγηθεί πιλοτική του εφαρμογή σε ελληνικό δείγμα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δύο τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία, ενώ το δεύτερο περιείχε ερωτήσεις, οι οποίες σχεδιάστηκαν ώστε να εξερευνηθούν οι σχέσεις με συναδέλφους, η ικανοποίηση από την αντιμετώπιση των γιατρών και των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τη βελτίωση των σχέσεων με τους γιατρούς. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως  $\alpha=0,05$ . **Αποτελέσματα:** Από τη μελέτη των δημογραφικών στοιχείων σε σχέση με τη διερεύνηση των τριών ερευνητικών δεικτών παρατηρήθηκαν τα εξής: Ο δείκτης σχέσεων με συναδέλφους, δηλαδή η ομοιοεπαγγελματική συνεργασία, δε σχετιζόταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως είναι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη ή όχι παιδιών, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (75,5%) δήλωσε ικανοποίηση από τις ομοιοεπαγγελματικές σχέσεις. Αντίθετα, οι νοσηλευτές φαίνεται ότι επηρεάζονταν κατά τη συνεργασία τους από το επίπεδο εκπαίδευσής τους. Επίσης, το 72,5% των νοσηλευτών 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. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας

**έρευνας κατέδειξαν ότι η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η έλλειψη ισότιμης επικοινωνίας μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης μειώνουν δραματικά την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας.**

**Λέξεις ευρητηρίου:** Διεπιστημονική συνεργασία, επαγγελματικές σχέσεις, εργασιακό κλίμα, νοσηλευτικοί δείκτες

## Εισαγωγή

Η εργασία σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα αποτελεί σημαντική συνεισφορά στην κοινωνία καθώς η επιλογή των ατόμων βασίζεται κυρίως στην αγάπη για τον πλησίον τους. Ο φόρτος εργασίας και η ψυχική φόρτιση που βιώνουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στον ιατρικό και το νοσηλευτικό κλάδο είναι ιδιαίτερα έντονες. Έτσι, η προσπάθεια παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας σε κάθε ασθενή δημιουργεί άγχος στον επαγγελματία υγείας, με αποτέλεσμα να επηρεάζει την ποιότητα της προσφερόμενης φροντίδας υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για αποτελεσματική λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας είναι η ομαλή και ισότιμη συνεργασία στον κλινικό και τον εργασιακό χώρο. Ιδιαίτερη σημασία έχει η αγαστή συνεργασία των «πρωταγωνιστών» αυτής της πολυσύνθετης ομάδας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ιδιαίτερα των νοσηλευτών που βρίσκονται κοντά στον ασθενή περισσότερο από κάθε άλλο επαγγελματία υγείας.<sup>1-3</sup>

Επομένως, η μελέτη του εργασιακού περιβάλλοντος και το επίπεδο συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας υγείας είναι σημαντική, αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, κυρίως η μελέτη των παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.<sup>4,5</sup>

## Διεπιστημονική συνεργασία ομάδας υγείας

Διεπιστημονική συνεργασία στη θεραπευτική ομάδα υγείας είναι η επιστημονικά σχεδιασμένη, ισότιμη, συνεργατική και διασυνδεδεμένη προσπάθεια για την επίτευξη ενός σκοπού, που απαιτεί αλληλοεξαρτώμενες γνώσεις, εμπειρία και υπηρεσίες διαφορετικών επιστημονικών γνωστικών αντικειμένων.<sup>6</sup> Συνεργασία είναι μια διαδικασία εργασίας μαζί με κάποιους άλλους, με κοινά αποδεκτούς στόχους και φιλοσοφία, ενώ ταυτόχρονα είναι αναγκαία η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, όπως είναι οι ικανότητες, οι γνώσεις, καθώς και τα στοιχεία της προσωπικότητας και συμπεριφοράς που έχει καθένα από τα συμβαλλόμενα μέλη ως επαγγελματία αλλά και ως άτομο.<sup>8</sup>

Η συνεργασία συνεπάγεται τη συνένωση των γνώσεων, των ικανοτήτων και της πείρας πολλών προσώπων

για την εκπλήρωση προγραμματισμένου σκοπού, χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των συνεργαζόμενων ατόμων. Επιπρόσθετα, η αρμονική συνεργασία δημιουργεί ευνοϊκό κλίμα, όπου εκφράζονται και αναπτύσσονται ακόμη και οι λανθάνουσες προσωπικές δυνατότητες ενώ επιτυγχάνεται η καλλιέργεια και η ολοκλήρωση της προσωπικότητας των συνεργαζομένων.<sup>9</sup>

Οι επαγγελματίες που συμμετέχουν, συντονίζουν τις ενέργειες και προγραμματίζουν τη δράση τους σύμφωνα με το σχεδιασμό που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του σκοπού. Αυτό σημαίνει ότι τα μέλη της ομάδας είναι συνεχώς μαζί ή ότι «χάνουν» την επαγγελματική τους ταυτότητα. Όμως, η αλυσιδωτή ιδιότητα των προβλημάτων και η ιδιαιτερότητα του σκοπού προσδιορίζουν το διάστημα συνεργασίας της ομάδας.<sup>10</sup>

Η εύρυθμη λειτουργία της ομάδας προϋποθέτει τη μελέτη του προβλήματος, τον προγραμματισμό του σχεδίου δράσης, την ανάθεση, τον καταμερισμό της εργασίας, τον καθορισμό προτεραιοτήτων, την αξιοποίηση των πληροφοριών των μελών τους για το σχεδιασμό, για την επίλυση του προβλήματος.<sup>11,12</sup>

## Διεπαγγελματική συνεργασία νοσηλευτών και γιατρών

Η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των μελών που στελεχώνουν μια οποιαδήποτε οργάνωση καθορίζει το επίπεδο επιτυχίας της υλοποίησης των στόχων της, ενώ ο όρος συνεργασία αναφέρεται στη διαδικασία εργασίας μαζί με κάποιους άλλους με κοινά αποδεκτούς στόχους και φιλοσοφία.<sup>13,14</sup> Η συνεργασία στις επαγγελματικές ομάδες που παρέχουν φροντίδα, είναι η διαδικασία κατά την οποία αλληλοεξαρτώμενοι επαγγελματίες δρουν συλλογικά προς ικανοποίηση των ποικίλων αναγκών των νοσηλευόμενων ασθενών.<sup>15</sup> Στα σύγχρονα δε συστήματα υγείας, το επίπεδο συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, και κυρίως οι διεπαγγελματικές σχέσεις των ιατρών και των νοσηλευτών, αποκτούν ειδικό ενδιαφέρον επειδή επηρεάζουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της προσφερόμενης φροντίδας.<sup>16,17</sup>

Ο όρος συνεργασία συνήθως παραπέμπει στην εικόνα της συνεδρίασης μιας ομάδας. Η συνειρμική αυτή σύνδεση είναι ατυχής, επειδή συνεργασία είναι μια ευρύτερη

διαδικασία ενώ η συνεδρίαση της ομάδας είναι μόνο ένα στοιχείο από τις τεχνικές και τους μηχανισμούς με τους οποίους επιτυγχάνεται η διαδικασία της συνεργασίας.

Η διεπαγγελματική συνεργασία περιλαμβάνει επικοινωνία, καθοδήγηση με την έννοια της συμβουλευτικής, τήρηση κοινών στοιχείων, επανεκτίμηση των δεδομένων, ανταλλαγή πληροφοριών, ιδεών και επίσημα θεσμοθετημένες συναντήσεις και συνεδριάσεις.<sup>18</sup>

Στον τομέα της φροντίδας υγείας, η διεπαγγελματική συνεργασία έχει καταστεί ένα σημαντικό αντικείμενο προβληματισμού και υποστηρίζεται από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς η παροχή φροντίδας υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες γίνεται ολοένα και πιο πολύπλοκη, με αποτέλεσμα πολλά άτομα από διαφορετικά επαγγέλματα να είναι υποχρεωμένα να εργάζονται από κοινού, για να είναι δυνατή η παροχή επαρκούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας. Με άλλα λόγια, η επίτευξη υψηλής ποιότητας φροντίδας εξαρτάται κατά πολύ, από την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας να συνεργάζονται και να συμβάλλουν με τις εξειδικευμένες γνώσεις τους, στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.<sup>19,20</sup>

Οι προβληματικές σχέσεις νοσηλευτών και γιατρών έχουν καταγραφεί σε πολλά δυτικά συστήματα υγείας, όπου λόγω της αυστηρής ιεραρχικής δομής του «μικρόκοσμου» του τμήματος αλλά και της ασάφειας των επαγγελματικών ρόλων δημιουργούνται ανταγωνιστικές σχέσεις, ενώ αυξάνονται κατακόρυφα οι πιθανότητες λάθους.<sup>21,22</sup>

Σε αυτό το πλαίσιο, η ελληνική πολιτεία φρόντισε να θωρακίσει νομικά τη διεπαγγελματική συνεργασία μέσω του επαγγελματικού κώδικα δεοντολογίας τόσο του νοσηλευτικού, όσο και του ιατρικού επαγγέλματος. Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 12 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας αναφέρει: «Ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών». Αντίστοιχα, το εδάφιο 4 του άρθρου 21 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπαγορεύει ότι «ο ιατρός οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας οποιαδήποτε τυχόν διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών».<sup>23,24</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του εργασιακού κλίματος και του επαγγελματικού ρόλου του

σύγχρονου Έλληνα νοσηλευτή. Οι επιμέρους στόχοι ήταν: (α) η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών από τη συνεργασία με τους συναδέλφους νοσηλευτές, (β) από τους ιατρούς και (γ) οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για βελτίωση των σχέσεων με τους γιατρούς. (δ) Η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών χαρακτηριστικών (ηλικία, φύλο) και εργασιακών παραμέτρων (κυκλικό ωράριο, εργασιακό αντικείμενο) με το βαθμό ομοιο-επαγγελματικής συνεργασίας, δεδομένου ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ανάλογη έρευνα στον ελλαδικό χώρο.

## Υλικό-Μέθοδος

Η έρευνα διεξήχθη από το Μάιο έως το Νοέμβριο του 2007. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο, το οποίο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης. Αρχικά, οι ερευνητές προσέγγισαν 400 νοσηλευτές, στους οποίους εξήγησαν τους σκοπούς και το περιεχόμενο της έρευνας, ενώ παράλληλα τους διαβεβαίωσαν ότι θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Δέχθηκαν να συμμετάσχουν 342 νοσηλευτές, δηλαδή το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε στο 85%, ποσοστό που θεωρείται ικανοποιητικό.

## Όργανο μέτρησης

Το όργανο μέτρησης, το οποίο βασίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία αποτελείτο από δύο τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιελάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου, με τις οποίες καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (επάγγελμα, προϋπηρεσία, ηλικία, φύλο, εκπαιδευτικό υπόβαθρο και ανάγκες). Το δεύτερο και κύριο τμήμα του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις, οι οποίες σχεδιάστηκαν ώστε να απαντώνται μέσω μιας τετραβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ, συμφωνώ, συμφωνώ απόλυτα), με σκοπό την καταγραφή και τη διερεύνηση των ακόλουθων ερευνητικών παραμέτρων:<sup>25-27</sup>

- Τις σχέσεις με συναδέλφους, ως Δείκτη Ομοιο-επαγγελματικής Συνεργασίας (ΔΟΣ)
- Το Δείκτη Ικανοποίησης από την Αντιμετώπιση των Γιατρών του Νοσοκομείου (ΔΙΑΓΝ)
- Το Δείκτη Αντιλήψεων των Νοσηλευτών για τη Βελτίωση των Σχέσεων με τους γιατρούς (ΔΑΒΣ).

Οι ερωτήσεις 1, 2 και 3 αποσκοπούσαν στην εκτίμηση του βαθμού της ομοιο-επαγγελματικής συνεργασίας. Οι ερωτήσεις 4, 5 και 6 αφορούσαν στο βαθμό ικανοποίησης από την αντιμετώπιση από γιατρούς νοσοκομείου. Τέλος, οι ερωτήσεις 7, 8, 9 και 10 διερεύνησαν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για βελτίωση σχέσεων με ιατρούς.

**Πίνακας 1.** Διερεύνηση ερευνητικών δεικτών.

<b>Δείκτης Ομοιο-επαγγελματικής Συνεργασίας (ΔΟΣ)</b>									
Ερωτήσεις	ΔΑ	Δ	Σ	ΣΑ	Σύνολο	ΜΟ	ΤΑ	ΔΕ (95%)	
E1: Αλληλοβοήθεια	4	37	224	72	337	3,08	0,60	3,01–3,14	
E2: Ομαδικότητα στην εργασία	9	68	201	55	333	2,91	0,68	2,83–2,98	
E3: Έλλειψη υπονόμησης του έργου των συναδέλφων	26	142	120	45	333	2,56	0,82	2,47–2,64	
<b>Δείκτης Ικανοποίησης από Αντιμετώπιση από Γιατρούς Νοσοκομείου (ΔΙΑΓΝ)</b>									
E4: Ικανοποίηση από συνεργασία με ιατρούς νοσοκομείου	25	140	157	12	334	2,47	0,69	2,39–2,54	
E5: «Εικόνα» για τις δραστηριότητες του νοσηλευτή	25	162	130	17	334	2,41	0,70	2,34–2,49	
E6: Υποτίμηση του νοσηλευτικού έργου	17	177	107	35	336	2,52	0,74	2,45–2,60	
<b>Δείκτης Αντιλήψεων των Νοσηλευτών για Βελτίωση Σχέσεων με γιατρούς (ΔΑΒΣ)</b>									
E7: Εκπαίδευση-διεπαγγελματικές σχέσεις	0	15	162	156	333	3,43	0,57	3,36–3,49	
E8: Εκπαίδευση-ομαδική εργασία	2	13	166	153	334	3,41	0,59	3,35–3,47	
E9: Ισότιμη συνεργασία νοσηλευτών-ιατρών	2	3	125	205	335	3,60	0,54	3,54–3,65	
E10: Συνεργασία νοσηλευτών-γιατρών για εξιτήριο	4	38	155	136	333	3,27	0,71	3,19–3,34	

ΔΑ: Διαφωνώ Απόλυτα, Δ: Διαφωνώ, Σ: Συμφωνώ, ΣΑ: Συμφωνώ Απόλυτα  
 ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

Δεδομένου ότι οι ερευνητές θέλησαν να μελετήσουν το εργασιακό κλίμα σε πραγματικές συνθήκες, αποφασίστηκε η χρήση ενός σύντομου σχετικά εργαλείου μέτρησης, το οποίο όμως θα διέθετε ισχυρά χαρακτηριστικά αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

### Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι της Περιγραφικής Στατιστικής: Υπολογισμός απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων, υπολογισμός δεικτών κεντρικής τάσης και διασποράς, εκτίμηση συντελεστών συσχέτισης και εκτίμηση συντελεστών αξιοπιστίας. Ειδικότερα, οι ενδοσυσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών-ερωτήσεων που μετρήθηκαν σε κλίμακα διάταξης (ordinal), μελετήθηκαν μέσω του συντελεστή συσχέτισης των τάξεων του Spearman. Για τη σύγκριση κατανομών και μέσων όρων χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Kruskal-Wallis και Mann-Whitney. Λόγω του γεγονότος ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας δεν μπορεί να θεωρηθεί τυχαίο, όπως αυτό ορίζεται από τη θεωρία των Πιθανοτήτων και της Στατιστικής, η παρατηρούμενη στάθμη σημαντικότητας (τιμή  $p$ ) σε όλους τους έλεγχους σημαντικότητας υπολογίστηκε με τη μέθοδο προσομοίωσης Monte-Carlo.<sup>28</sup>

Η αξιοπιστία, με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας, των ερωτήσεων που δομούν καθενιά από τις τρεις

ερευνητικές παραμέτρους (βαθμός ικανοποίησης από τις σχέσεις με τους συναδέλφους, βαθμός ικανοποίησης από αντιμετώπιση από τους ιατρούς του νοσοκομείου και αντιλήψεις των νοσηλευτών για βελτίωση των σχέσεων με τους γιατρούς), ελέγχθηκε μέσω του συντελεστή αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach.<sup>29</sup> Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 11,5 με εγκατεστημένο το υποσύστημα Exact Tests.

### Δείγμα

Στη μελέτη συμμετείχαν 342 εργαζόμενοι από δημόσια νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, στο κάλεσμα των ερευνητών ανταποκρίθηκαν 269 νοσηλευτές (78,7%) και 73 βοηθοί νοσηλευτών (21,3%), από τους οποίους οι 277 (81,2%) εργάζονταν σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, ενώ 64 (18,8%) σε επαρχιακά νοσοκομεία της Μακεδονίας. Ως προς την ηλικία, η πλειοψηφία (75,8%) ήταν 36–45 ετών. Το ηλικιακό εύρος του δείγματος ήταν 26–66 έτη με μέσο όρο (ΜΟ) τα 34 έτη και διάμεση τιμή τα 32 έτη. Όπως ήταν αναμενόμενο, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες 295 (86,3%). Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, 239 (72,2%) άτομα δήλωσαν παντρεμένοι, ενώ 229 (68,6%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά.

Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων ήταν ποικιλόμορφο και αντικατόπτριζε το προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού ενός τυπικού ελληνικού νοσοκομείου, με 30 αποφοίτους Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ), 239 αποφοίτους Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΤΕΙ) και 73 βοηθούς νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ). Περαιτέρω εκπαίδευση – μετά από τη λήψη του βασικού τίτλου σπουδών – κατείχε το αξιοσημείωτο ποσοστό του 33% του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, 22 ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, 79 νοσηλευτικής ειδικότητας και 12 είχαν πτυχίο Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΣΠΑΙΤΕ [ΣΕΛΕΤΕ]). Παρόλα αυτά, εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι ενώ το 75% του δείγματος αναγνώριζε και δήλωνε την ανάγκη του για περαιτέρω εκπαίδευση, μόνο το 35% είχε συμμετάσχει σε κάποιο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αναφορικά με το χώρο εργασίας, το 96% (277 άτομα) των συμμετεχόντων εργάζονταν στο νοσοκομείο, το 14,7% (50 άτομα) απασχολούνταν εκτός από το νοσοκομείο και στην εκπαίδευση, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 4,1% (14 άτομα) απασχολούνταν αποκλειστικά με την εκπαίδευση των νοσηλευτών.

Από το σύνολο του δείγματος οι 210 (65,8%) νοσηλεύτες εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο εργασίας. Περίπου της ίδιας τάξης ποσοστό συμμετεχόντων (72,4%, 226 άτομα) εργάζονταν κατά τη διάρκεια του σαββατοκύριακου. Οι υπόλοιποι 86 (27,6%), οι οποίοι ασχολούνταν με την εκπαίδευση (μερική ή πλήρη απασχόληση) ακολουθούσαν πενήνήμερο (Δευτέρα–Παρασκευή) και πρωινό ωράριο εργασίας.

Τέλος, το επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών του δείγματος αντανάκλασε την τυπική σύνθεση του νοσηλευτικού δυναμικού. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν άτομα από όλες τις βαθμίδες της νοσηλευτικής ιεραρχίας (73 βοηθοί νοσηλευτών, 204 νοσηλεύτες, 40 προϊστάμενοι, 9 τομεάρχες και 4 διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας) με προϋπηρεσία που αφορούσε στο νεοδιοριζόμενο υπάλληλο, καθώς και αυτόν που ήταν κοντά στη συνταξιοδότηση.

## Αποτελέσματα

### α. Οι σχέσεις με συναδέλφους ως Δείκτης

#### Ομοιο-επαγγελματικής Συνεργασίας (ΔΟΣ)

Η κατανομή των απαντήσεων για τις ερωτήσεις που μετρούσαν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις σχέσεις με τους άλλους συναδέλφους νοσηλεύτες παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και αναλύονται ως προς την αλληλοβοήθεια («οι συνάδελφοι στην υπηρεσία μου βοηθούν

ο ένας τον άλλο, όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα»), την ομαδικότητα στην εργασία («στην υπηρεσία μου υπάρχει ομαδική εργασία και συνεργασία μεταξύ των διαφόρων επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού») και την έλλειψη υπονόμησης του έργου των συναδέλφων («κανένας σε αυτό το τμήμα δεν υπονομεύει τις προσπάθειες του άλλου, γιατί κοινός στόχος όλων είναι η καλύτερη φροντίδα των ασθενών μας»).

Για τις ενδοσυσχετίσεις μεταξύ των τριών πρώτων ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης των τάξεων του Spearman. Ειδικότερα, ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της E1 και της E2 ήταν  $\rho=0,56$  ( $p=0,000$ ), μεταξύ της E1 και της E3 ήταν  $\rho=0,42$  ( $p=0,000$ ) και μεταξύ της E2 και της E3 ήταν  $\rho=0,55$  ( $p=0,000$ ). Παρατηρήθηκαν υψηλές θετικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0,05$  και επομένως μπορεί να υποστηριχθεί με ασφάλεια ότι οι τρεις ερωτήσεις παρουσίαζαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους. Η αξιοπιστία της ομάδας των τριών ερωτήσεων με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας εκτιμήθηκε μέσω του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach. Για τις ερωτήσεις αυτές, ο δείκτης υπολογίστηκε σε  $\alpha=0,77$  και θεωρήθηκε ικανοποιητικός.<sup>30</sup>

Λόγω της υψηλής συσχέτισης αλλά και της αποδεδειγμένης αξιοπιστίας που παρουσίαζαν οι ερωτήσεις αυτές, υπολογίστηκε ένας αθροιστικός βαθμός (score) για κάθε νοσηλευτή, προσθέτοντας τους βαθμούς του (απαντήσεις) σε καθεμιά από τις ερωτήσεις. Αυτός ο σύνθετος βαθμός αποτέλεσε το δείκτη σχέσεων με συναδέλφους ομοιο-επαγγελματικής συνεργασίας, ενώ η κατανομή του παρουσιάζεται στον πίνακα 2.

Παρατηρήθηκε ότι το 54% του δείγματος είχε βαθμό 8 ή 9, που δήλωνε συμφωνία ως προς τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία μετρούσαν την ικανοποίηση από τις σχέσεις των νοσηλευτών με τους συναδέλφους. Αθροιστική βαθμολογία  $\geq 8$  σημείωσε η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (75,5%), γεγονός που φανερώνει την ικανοποίησή τους από τις ομοιο-επαγγελματικές σχέσεις. Δεδομένου του πολύ χαμηλού ποσοστού των «πολύ δυσαρεστημένων» νοσηλευτών (4 άτομα σε σύνολο 342), μπορεί να υποστηριχθεί ότι το εργασιακό κλίμα στο χώρο της υγείας δεν αποσταθεροποιείται από τις σχέσεις και τη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών.

### β. Δείκτης Ικανοποίησης από Αντιμετώπιση από Γιατρούς Νοσοκομείου (ΔΙΑΓΝ)

Η ομάδα ερωτήσεων που διερεύνησε αυτή την παράμετρο, εστίασε στο επίπεδο ικανοποίησης από τις σχέσεις με τους γιατρούς του τμήματος αναφορικά με το βαθμό σεβασμού των απόψεων, ικανοτήτων και γνώσεων του

**Πίνακας 2.** Δείκτης σχέσεων με τους συναδέλφους ομοιο-επαγγελματικής συνεργασίας.

Βαθμός	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00
%	1,2	0,3	1,2	7,6	14,2	24,8	28,8	7,0	6,4	8,5
n	4	1	4	25	47	82	95	23	21	28
	Σύνολο (n)							330		
	ΜΟ							8,55		
	ΤΑ							1,76		
	ΔΕ (95%)							8,36–8,74		

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

νοσηλευτικού προσωπικού, την «εικόνα» που είχαν για τις δραστηριότητες του νοσηλευτή καθώς και την τυχόν υποτίμηση του νοσηλευτικού έργου. Στο σύνολο του δείγματος, η κατανομή των απαντήσεων των νοσηλευτών σε αυτές τις ερωτήσεις παρατίθενται στον πίνακα 1, ενώ η ερώτηση που αφορούσε στην υποτίμηση του νοσηλευτικού έργου παρουσιάζεται με την αρχική ερευνητική της μορφή ώστε να είναι δυνατή η επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Το επίπεδο συσχέτισης των τριών ερωτημάτων που σχηματίζουν το δείκτη ικανοποίησης από αντιμετώπιση από τους γιατρούς του νοσοκομείου ήταν υψηλό και στατιστικά σημαντικό, όπως φαίνεται από τις συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, ο συντελεστής συσχέτισης της Ε4 με την Ε5 ήταν  $\rho=0,35$  ( $p=0,00$ ), της Ε4 με την Ε6 ήταν  $\rho=0,48$  ( $p=0,00$ ), της Ε5 με την Ε6 ήταν  $\rho=0,30$  ( $p=0,00$ ). Η αξιοπιστία της ομάδας, όπως υπολογίστηκε από το δείκτη  $\alpha$  του Cronbach, ήταν  $\alpha=0,66$ . Η αθροιστική βαθμολογία που συνθέτει το δείκτη ικανοποίησης από αντιμετώπιση από τους γιατρούς του νοσοκομείου και η κατανομή του παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Το άθροισμα των ποσοστών που εμφάνιζαν βαθμό  $\geq 7$  ήταν 72,5%, γεγονός που δηλώνει ότι οι νοσηλευτές του δείγματος γενικά ήταν ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο τους αντιμετώπιζαν οι γιατροί.

#### γ. Δείκτης Αντιλήψεων των Νοσηλευτών για Βελτίωση Σχέσεων με Γιατρούς (ΔΑΒΣ)

Η παρούσα εργασία εκτός από τη διερεύνηση του εργασιακού κλίματος κατέγραψε και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για ζητήματα, όπως είναι η ανάγκη πραγματοποίησης μαθημάτων διεπαγγελματικών σχέσεων και ομαδικής εργασίας στην προπτυχιακή εκπαίδευση, η οποία μπορεί να είναι κοινή σε πολλά μέρη του προγράμματος σπουδών, ισότιμη συνεργασία, αλλά και πρακτική συνεργασία, όπως για παράδειγμα ο σχεδιασμός του εξιτηρίου για τον ασθενή.

Οι τέσσερις ερωτήσεις που σχηματίζουν το δείκτη αντιλήψεων των νοσηλευτών για βελτίωση σχέσεων με τους γιατρούς παρουσίαζαν υψηλό επίπεδο θετικής συσχέτισης και είναι στατιστικά σημαντικές, όπως φαίνεται και από τις συσχετίσεις των ερωτήσεων, οι οποίες ήταν: Ε7 με Ε8,  $\rho=0,74$  ( $p=0,00$ ), Ε7 με Ε9,  $\rho=0,54$  ( $p=0,00$ ), Ε7 με Ε10,  $\rho=0,41$  ( $p=0,00$ ), Ε8 με Ε9,  $\rho=0,45$  ( $p=0,00$ ), Ε8 με Ε10,  $\rho=0,44$  ( $p=0,00$ ), Ε9 με Ε8,  $\rho=0,54$  ( $p=0,00$ ), Ε9 με Ε10 ήταν  $\rho=0,53$  ( $p=0,00$ ), Ε10 με Ε8 ήταν  $\rho=0,44$  ( $p=0,00$ ) και Ε10 με Ε9 ήταν  $\rho=0,53$  ( $p=0,00$ ). Για τις τέσσερις αυτές ερωτήσεις, ο δείκτης  $\alpha$  του Cronbach υπολογίστηκε σε  $\alpha=0,80$  και θεωρήθηκε πολύ ικανοποιητικός. Η αθροιστική βαθμολογία που συνθέτει το δείκτη συμφωνίας στα μέτρα βελτίωσης των σχέσεων με τους ιατρούς και η κατανομή του παρατίθενται στον πίνακα 4.

**Πίνακας 3.** Σχέσεις με γιατρούς.

Βαθμός	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00
%	3,3	2,1	4,9	17,3	20,4	22,8	24,6	3,0	0,6	0,9
n	11	7	16	57	67	75	81	10	2	3
	Σύνολο (n)							329		
	ΜΟ							7,41		
	ΤΑ							1,65		
	ΔΕ (95%)							7,23–7,59		

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

Παρατηρήθηκε ότι το 89% του δείγματος είχε βαθμό  $\geq 11$ , που υποδήλωνε σημαντικού βαθμού συμφωνία με τα ερευνητικά ερωτήματα-μέτρα βελτίωσης των σχέσεων με τους ιατρούς. Η υψηλού βαθμού συμφωνία έδειξε ότι οι νοσηλευτές του δείγματος επιθυμούσαν την προπτυχιακή διεπιστημονική εκπαίδευση, καθώς και την εκπαίδευση στην ομαδική εργασία ώστε να υπάρχει αμοιβαία συνεργασία με τους ιατρούς κατά την επαγγελματική σταδιοδρομία τους.

#### δ. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και ομοιο-επαγγελματική συνεργασία

Από τη μελέτη των δημογραφικών στοιχείων σε σχέση με τη διερεύνηση των τριών ερευνητικών δεικτών παρατηρήθηκαν τα εξής: Ο δείκτης σχέσεων με συναδέλφους, δηλαδή η *ομοιο-επαγγελματική συνεργασία*, δε σχετιζόταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως είναι το φύλο (Spearman's rho=0,078, p=0,159), η οικογενειακή κατάσταση (Spearman's rho=0,035, p=0,536), η ύπαρξη ή όχι παιδιών (Spearman's rho=0,066, p=0,235). Επίσης, δε σχετιζόταν με επαγγελματικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως είναι η εκπαίδευση μετά από το βασικό πτυχίο (Spearman's rho=0,012, p=0,894), ο χώρος ή το αντικείμενο εργασίας (εργαζόμενοι στην εκπαίδευση, εργαζόμενοι στα νοσοκομεία), (Spearman's rho=0,073, p=0,187), η θέση εργασίας (Spearman's rho=0,045, p=0,423), το κυκλικό ωράριο (Spearman's rho=0,001, p=0,982) και η εργασία κατά τα σαββατοκύριακα (Spearman's rho=-0,020, p=0,733).

Ενώ, αντίθετα, οι σχέσεις με συναδέλφους και, επομένως, η *ομοιο-επαγγελματική συνεργασία* των νοσηλευτών φάνηκε ότι επηρεαζόταν και σε ένα βαθμό διαμορφωνόταν από το μέγεθος της πόλης στην οποία ζούσαν και εργάζονταν οι νοσηλευτές, δηλαδή εργασία στην επαρχία ή σε μεγαλούπολη ( $Z = -3,202$ ,  $p = 0,001$ , (πίν. 5)). Ένας άλλος παράγοντας που επηρέαζε την ομοιο-επαγγελματική συνεργασία ήταν ο επαγγελματικός τίτλος, δηλαδή εάν ήταν νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ) ή

τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ) ή αν ήταν βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ), ( $Z = -2,303$ ,  $p = 0,021$ , πίν. 5). Παρατηρήθηκε ότι ο ΜΟ που αφορούσε στους βοηθούς νοσηλευτές ήταν υψηλότερος από το ΜΟ των νοσηλευτών, γεγονός που υποδήλωνε καλύτερη συνεργασία μεταξύ των βοηθών νοσηλευτών.

Επίσης, οι νοσηλευτές φάνηκε ότι επηρεάζονταν κατά τη συνεργασία τους από το επίπεδο εκπαίδευσής τους ( $\chi^2 = 6,477$ ,  $p = 0,039$ , πίν. 5). Τα στοιχεία του πίνακα 5 επιβεβαιώνουν τα δεδομένα του προηγούμενου πίνακα, γιατί και πάλι φάνηκε ότι συνεργάζονταν καλύτερα οι απόφοιτοι ΔΕ, δηλαδή οι βοηθοί νοσηλευτές. Τα έτη εργασίας ήταν ένας σημαντικός παράγοντας του βαθμού συνεργασίας ( $\chi^2 = 15,088$ ,  $p = 0,035$ , πίν. 5), καθώς η επαγγελματική ωρίμανση συμβάδιζε με την καλή συνεργασία. Εντύπωση προκαλούν οι χαμηλοί ΜΟ για τα πρώτα 10 έτη επαγγελματικής εμπειρίας, κατά τα οποία οι εργαζόμενοι συνήθως αναπτύσσουν περισσότερο ανταγωνιστικές εργασιακές σχέσεις ώσπου να καθιερώσουν τη θέση τους στην τυπική και άτυπη ιεραρχία ενός οργανισμού. Τέλος, ο τομέας εργασίας ( $\chi^2 = 9,846$ ,  $p = 0,043$ , πίν. 5) φάνηκε ότι επηρέαζε τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων ενώ ιδιαίτερα θετική παρουσιάστηκε η συνεργασία στον Παθολογικό Τομέα (ΜΟ=9,063) και λιγότερο θετική στον τομέα των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Αιμοδοσίας (ΜΟ=7,875).

#### Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ότι η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η έλλειψη ισότιμης επικοινωνίας μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης μειώνουν σημαντικά την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας.

Οι εργαζόμενοι-μέλη της θεραπευτικής ομάδας είχαν ανάγκη να βιώσουν σεβασμό και κατανόηση από τους συναδέλφους τους. Ο αλληλοσεβασμός σε συνδυασμό με την ανοικτή και συνεχή επικοινωνία αποτελούσαν τα

Πίνακας 4. Δείκτης συμφωνίας στα μέτρα βελτίωσης των σχέσεων με τους γιατρούς.

Βαθμός	6,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00
%	0,3	0,3	0,9	2,4	7,3	22,3	10,7	14,4	14,4	26,9
n	1	1	3	8	24	73	35	47	47	88
	Σύνολο (n)								329	
	ΜΟ								7,41	
	ΤΑ								1,65	
	ΔΕ (95%)								7,23–7,59	

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

**Πίνακας 5.** Σύγκριση υποομάδων του δείγματος ως προς το ΔΟΣ.

<b>ΔΟΣ και τόπος εργασίας</b>	<b>n</b>	<b>ΜΟ</b>	<b>ΤΑ</b>	<b>ΔΕ (95%)</b>
Μεγάλη πόλη	269	8,427	1,72	8,22–8,63
Επαρχιακή πόλη	60	9,100	1,86	8,62–9,57
<b>ΔΟΣ και επαγγελματικός τίτλος</b>				
Νοσηλευτές	262	8,454	1,79	8,23–8,67
Βοηθοί νοσηλευτές	68	8,941	1,57	8,56–9,31
<b>ΔΟΣ και επίπεδο εκπαίδευσης</b>				
ΑΕΙ	30	8,100	1,72	7,48–8,71
ΤΕΙ	232	8,500	1,80	8,26–8,73
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	68	8,941	1,57	8,56–9,31
<b>ΔΟΣ και έτη εργασίας</b>				
1–5 έτη	47	8,297	2,19	8,30–9,55
6–10 έτη	39	7,974	2,08	7,32–8,62
10–15 έτη	78	8,692	1,61	8,33–9,04
16–20 έτη	90	8,566	1,67	8,22–8,91
21–25 έτη	37	9,270	1,55	8,77–9,76
26–30 έτη	21	8,428	1,02	7,99–8,86
31 και άνω	11	8,818	1,66	7,19–9,16
<b>ΔΟΣ και τομέας εργασίας</b>				
Παθολογικός	79	9,063	1,87	8,65–9,47
Χειρουργικός	113	8,566	1,71	8,25–8,88
Εκπαίδευση	31	8,161	1,15	7,75–8,56
Εντατική φροντίδα	50	8,300	1,95	7,75–8,84
Επείγουσα φροντίδα	38	8,447	1,53	7,96–8,93
Λοιμώξεις-Αιμοδοσία	16	7,875	2,06	6,86–8,88

ΔΟΣ: Δείκτης ομοιοεπαγγελματικής συνεργασίας, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης

δομικά συστατικά της επιτυχούς διεπιστημονικής συνεργασίας. Τα οφέλη από την αποτελεσματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας δεν αφορούσαν μόνο στην προαγωγή της υγείας του ασθενούς αλλά και στη διαφύλαξη της εργασιακής ευεξίας των εργαζομένων.

Οι νοσηλευτές είχαν την ανάγκη να αναγνωριστούν ως ισότιμοι συνεργάτες των γιατρών. Οι γιατροί από την πλευρά τους χρειαζόνταν να διατηρούν πλήρη εικόνα των δραστηριοτήτων ενός νοσηλευτή, ώστε να αποφεύγεται η οποιαδήποτε υποτίμηση του νοσηλευτικού έργου. Η ομαδική εργασία με βάση την ισοτιμία των επαγγελματικών ρόλων διαφύλασσε την εργασιακή ειρήνη και προήγε την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

Η πανάρχαια Ιπποκρατική ρύση «κάλλιον εστί το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν» έχει εφαρμογή και στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος, επειδή, όπως δείχνουν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, οι βάσεις της διεπιστημονικής συνεργασίας πρέπει να τεθούν κατά την προπτυχιακή εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών. Σχετική καινοτομία στο εξωτερικό αποτελούν τα προγράμματα

διεπαγγελματικής μάθησης (interprofessional learning). Όμως, η απόκτηση κλινικών δεξιοτήτων από κοινού για τους φοιτητές Ιατρικής και Νοσηλευτικής δεν αρκεί, ώστε να διασφαλιστεί η άριστη μελλοντική συνεργασία τους. Επιπλέον, χρειάζονται μαθήματα διεπαγγελματικών σχέσεων και εκπαίδευση στην ομαδική εργασία προκειμένου να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν ο ένας το ρόλο του άλλου.

Επιπρόσθετα, η βελτίωση τόσο των ομοιοεπαγγελματικών όσο και των ετεροεπαγγελματικών σχέσεων των νοσηλευτών εξαρτάται εκτός των άλλων, από τον τομέα εργασίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά και την κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών, τομείς στους οποίους μπορεί να παρέμβει άμεσα και ουσιαστικά η εκάστοτε διοίκηση του νοσοκομείου.

Η *θεραπευτική ομάδα υγείας του 21ου αιώνα* πρέπει να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως το επίκεντρο των προσπαθειών της και να τον περιθάλλει ανθρώπινα, ολιστικά, επιστημονικά και αποτελεσματικά έχοντας προηγουμένως «λύσει» τα διεπαγγελματικά και διεπιστημονικά θέματα



που καθιστούν την απόδοση της πτωχή και τη λειτουργία της προβληματική.

Αντίθετα, όμως, με τις κοινές πεποιθήσεις που βασίζουν τη βελτίωση του επιπέδου υγείας στην πρόοδο της ιατρικής τεχνολογίας, το πιο σημαντικό κεφάλαιο της υγείας είναι ο εργαζόμενος-μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Σε αντίθεση με το «ιατροκεντρικό» ή «διοικητικοκεντρικό» μοντέλο διοίκησης, ένα περιβάλλον εργασίας με επίκεντρο τον εργαζόμενο, αποτελεί εχέ-

γυο για προσφορά αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Ο εργαζόμενος αποδίδει τα μέγιστα όταν εργάζεται σε χώρο όπου κυριαρχεί η ανοικτή και ισότιμη επικοινωνία, ο επαγγελματικός και προσωπικός αλληλοσεβασμός, η διεπιστημονική συνεργασία και τα θεσμοθετημένα εργασιακά κίνητρα. Σε αυτό το πλαίσιο έχει υποστηριχθεί ότι η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.

## ABSTRACT

### Exploration of a Nursing Working Climate Index using Indicators of Inter- and Intraprofessional Collaboration

Alexandra Dimitriadou,<sup>1</sup> Antigoni Fountouki,<sup>2</sup> Dimitrios Theofanidis,<sup>3</sup> Helen Ntio<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD, RN, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Alexander Technological Educational Institution of Thessalonica, Thessaloniki,

<sup>2</sup>MSc, RN, Laboratory Assistant, Faculty of Nursing, Alexander Technological Educational Institution of Thessalonica, Thessaloniki,

<sup>3</sup>MSc, RN, Clinical Lecturer, Faculty of Nursing, Alexander Technological Educational Institution of Thessalonica, Thessaloniki,

<sup>4</sup>Nurse Student, Faculty of Nursing, Alexander Technological Educational Institution of Thessalonica, Thessaloniki, Greece

**Background:** A decline in the satisfaction of nurses with their working conditions has been observed. This may in part be due to problems of professional collaboration. **Aim:** Investigation of the working environment and the professional role of Greek nurses. Study was made of the parameters of the working climate of the therapeutic team and their inter-correlations and of the effect of demographic and working environment characteristics on the degree of interprofessional collaboration. **Method:** A specially designed questionnaire was completed by 342 nurses and nurse assistants (85% response rate). The questionnaire was based on national and international bibliographical evidence and piloted in a Greek sample being collected between May and November 2007. It consisted of two parts, the first of which covered demographic questions. The second part, dealing with indicators of professional collaboration contained questions that aimed at exploring: (a) the nurses' relationships with their colleagues, (b) their satisfaction with the behaviour of the doctors towards them, and (c) their perceptions of how the nurse-doctor working relationship could be improved. The level of statistical significance was set to  $\alpha=0.05$ . **Results:** Analysis of the demographic characteristics in relation to the three indicators showed that the nurses' relations with their colleagues (inter-professional collaboration) were not related to demographic characteristic, and that the majority (75.5%) were satisfied with interprofessional collaboration. Conversely, the degree of collaboration appears to be influenced by their education. In addition, 72.5% of the nurses reported that they are fairly satisfied with the way they are treated by the medical staff. Their responses show that the nurses would welcome a course on interdisciplinary education and team working in order to achieve better interprofessional collaboration, especially with the medical staff. **Conclusions:** Role conflict, deficiencies in reciprocal communication and lack of continuing education are factors which may contribute to the declining job satisfaction of Greek nursing personnel. *NOSILEFTIKI* 2010, 49 (1): 91-100.

**Key-words:** inter-professional collaboration, nursing indicators, professional relationships, working environment



**Corresponding Author:** Aliko Dimitriadou, 6 Agiou Nikolaou street, GR-570 10 Peraia-Thessaloniki, Greece, tel.: +30 2392 027 957, +30 6977 332 408, e-mail: adimitr@nurse.teithe.gr

## Βιβλιογραφία

1. Escribà-Agüir V, Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 2006, 80:127-133
2. Ποζουκίδου Α, Θεοδώρου Μ, Καϊτελίδου Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 2007, 46:537-544
3. Θεοδωράτου Μ, Μπέκος Β, Σκυλογιάννης Γ. Τρόποι διαχείρισης

- του εργασιακού άγχους από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική* 2003, 42:479–496
4. Lin L, Liang BA. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. *Nurs Forum* 2007, 42:20–30
  5. Καλογιάννη Α, Χήρα Σ, Βαρζελιώτη Κ, Δημητριάδου Σ, Ηλιάδου Ε, Μόνιου Α. Επίδραση της εργασίας στη ζωή των επαγγελματιών υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:262–267
  6. Antoniou AS, Davidson MJ, Cooper CL. Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology* 2003, 18:592–621
  7. Illingworth P, Chelvanayagam S. Benefits of interprofessional education in health care. *Br J Nurs* 2007, 7:121–124
  8. Wheeler BK, Powelson S, Kim JH. Interdisciplinary clinical education: Implementing a gerontological home visiting program. *Nurse Educ* 2007, 32:136–140
  9. Avallone I, Gibbon B. Nurses' perceptions of their work environment in a Nursing Development Unit. *J Adv Nurs* 1998, 27:1193–1201
  10. Thomas M, Hynes C. The darker side of groups. *J Nurs Manag* 2007, 15:375–385
  11. Lingard L, Whyte S, Espin S, Baker GR, Orser B, Doran D. Towards safer interprofessional communication: Constructing a model of "utility" from preoperative team briefings. *J Interprof Care* 2006, 20:471–483
  12. Sheehan D, Robertson L, Ormond T. Comparison of language used and patterns of communication in interprofessional and multidisciplinary teams. *J Interprof Care* 2007, 21:17–30
  13. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών-κοινωνικών λειτουργών και διαφορές αντιλήψεων. *Νοσηλευτική* 2001, 40:79–86
  14. Stordeur S, D'Hoore W, NEXT-Study Group. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *J Adv Nurs* 2007, 57:45–58
  15. Rodney P, Doane GH, Storch J, Varcoe C. Toward a safer moral climate. *Can Nurse* 2006, 102:24–27
  16. Καρανιάδου Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Τελειώνη Μ. Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006, 45:391–403
  17. Ulrich B, Buerhaus PJ, Donelan K, Norman L, Dittus R. Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career. *J Nurs Adm* 2007, 37:212–220
  18. Samuelsson M, Gustavsson JP, Petterson IL, Arnetz B, Asberg M. Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997, 32:391–397
  19. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Med Educ* 2001, 35:867–875
  20. Collins S. Explanations in consultations: The combined effectiveness of doctors' and nurses' communication with patients. *Med Educ* 2005, 39:8:785–796
  21. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err is human: Building a safer health system*. Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, DC, 2000; available at <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>
  22. Al-Shammari MM. Organizational climate. *Leadership and Organizational Development Journal* 1992, 13:30–32
  23. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Προεδρικό Διάταγμα 216/25.7.2001, ΦΕΚ 167, τεύχος Α'
  24. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Πρακτικά της ΚΔ', 8 Νοεμβρίου 2005, Συνεδρίαση της Ολομέλειας της Βουλής
  25. Lake E. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health* 2002, 25:176–188
  26. Αδαλή Ε. Πρόληψη-αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2003, 41:169–173
  27. Παναγοπούλου Ε, Μπένος Α. Η επικοινωνία στην ιατρική εκπαίδευση. Ζήτημα ανάγκης ή άκαιρη πολυτέλεια; *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 21:385–390
  28. Mehta CR, Patel NR. *SPSS exact tests 7.0 for windows*. SPSS Inc, Chicago, IL, 1996
  29. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Consistency. *Psychometrika* 1951, 16:297–334
  30. Nunnally J. *Psychometric theory*. McGraw Hill Book Co, New York, 1978