

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

Ευφροσύνη Βλαχιώτη,<sup>1</sup> Βασιλική Μάτζιου,<sup>2</sup> Ελένη Κλέτσιου,<sup>4</sup> Ευσταθία Μεγαπάνου,<sup>5</sup> Παντελής Περδικάρης,<sup>6</sup> Κωνσταντίνος Πέτσιος<sup>7</sup>

## Doctors' Attitudes concerning Interdisciplinary Collaboration

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Γραφείο Εκπαίδευσης Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», Αθήνα,  
<sup>2</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα,  
<sup>3</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα,  
<sup>4</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Γραφείο Εκπαίδευσης Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν», Αθήνα,  
<sup>5</sup>Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα,  
<sup>6</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, PhD, Λέκτορας Παιδιατρικής Νοσηλευτικής (407/80), Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη,  
<sup>7</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜSc, PhD, Λέκτορας Παιδιατρικής Νοσηλευτικής (407/80), Πανεπιστήμιο Αθηνών, Παιδοκαρδιοχειρουργική ΜΕΘ, «Ωνάσειο» Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 6.6.2011  
Επανοβλήθηκε: 4.1.2012  
Εγκρίθηκε: 20.1.2012

### Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Βασιλική Μάτζιου  
Ευβοίας 31  
152 35 Βριλήσσια  
Τηλ.: 210 60 14 785  
e-mail: vmatziou@nurs.uoa.gr

**Εισαγωγή:** Η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας απαιτεί αρμονική συνεργασία και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. **Σκοπός:** Διερεύνηση των απόψεων των ιατρών σχετικά με την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία στο εργασιακό περιβάλλον. **Υλικό-Μέθοδος:** Στην παρούσα μελέτη συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 93 ιατρούς, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο "Communication and collaboration among physicians and nurses". Περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και ερωτήσεις, οι οποίες διερευνούσαν τις απόψεις των ιατρών για τη διεπιστημονική συνεργασία. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) έκδοση 16.0 και χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές και επαγωγικές μέθοδοι (στατιστικοί έλεγχοι t-test και  $\chi^2$ ), με αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής ίσο με 0,05. **Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι η πλειοψηφία των ιατρών σεβόταν την εργασία του νοσηλευτή (95,7%), έδειχνε ευαισθησία στην οικογενειακή του κατάσταση (87,1%) και στις προσωπικές του ανάγκες (90,4%). Οι περισσότεροι ιατροί ανέφεραν ότι η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφάλιζε τη συνεργασία (95,7%) και ενημερώνονταν από το νοσηλευτή για την κατάσταση του ασθενούς (89,1%), ενώ αποδέχονταν την ευθύνη του νοσηλευτή στη φροντίδα των ασθενών (98,9%). Οι νέοι ιατροί ( $p=0,029$ ) αναγνώρισαν περισσότερο τις διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών και δήλωσαν ότι δέχονταν ευκολότερα τις αποφάσεις του νοσηλευτή σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς ( $p=0,042$ ). Οι άνδρες ιατροί έδειχναν περισσότερη ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτή από τις γυναίκες ιατρούς ( $p=0,039$ ). **Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη αναγνωρίζει τη σημασία της αρμονικής και αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας. Αναγνωρίζεται η ανάγκη για καταμερισμό εργασίας και ευθύνης, αλλά και η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων. Ο αμοιβαίος επαγγελματικός σεβασμός και η ποιότητα της επικοινωνίας αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστές της διεπιστημονικής συνεργασίας.

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

## Εισαγωγή

Κοινός στόχος στο χώρο της υγείας είναι η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας για την επίτευξη του οποίου απαιτείται αρμονική συνεργασία και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών.<sup>1,2</sup> Εντούτοις, η φύση της συνεργασίας μεταξύ των ιατρών με άλλους επαγγελματίες υγείας και κυρίως με τους νοσηλευτές δεν είναι απόλυτα σαφής και επηρεάζεται από το βαθμό της ευθύνης (επαγγελματική ευθύνη) και το βαθμό εξουσίας (επαγγελματική ιεραρχία) στη λήψη της τελικής κλινικής απόφασης.<sup>3</sup>

Από τα αποτελέσματα της μελέτης των Puntillo και McAdam φάνηκε ότι οι ιατροί, σε ποσοστό 30–50%, εκτιμούσαν περισσότερο από τους νοσηλευτές το επίπεδο συνεργασίας, ακόμη και σε τομείς κλινικής πρακτικής, στους οποίους έπρεπε να υπάρχουν συνεκτικές σχέσεις και ομαδική εργασία (π.χ. χειρουργική επέμβαση, επείγοντα περιστατικά).<sup>4</sup>

Παραδοσιακά, το επάγγελμα της Ιατρικής έχει συνδεθεί με την αυτονομία και την ευθύνη για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς περισσότερο από την αλληλεξάρτηση, τη συζήτηση ή το διάλογο. Οι διαφορές αυτές μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις και προβλήματα, τα οποία πιθανόν να επηρεάζουν τη φροντίδα του ασθενούς. Για τους ιατρούς, οι συγκρούσεις και οι δυσκολίες στη συνεργασία με τους νοσηλευτές εμφανίζονται ως λιγότερο σημαντικά θέματα.<sup>5</sup>

Το επίπεδο εκπαίδευσης, οι διαφορετικές αντιλήψεις που οι ιατροί και οι νοσηλευτές έχουν για τη φροντίδα υγείας, η επαγγελματική κουλτούρα, το κοινωνικό προφίλ, τα οικονομικά κίνητρα, το φύλο, η ιεραρχική δομή του συστήματος υγείας, καθώς και η αλληλοεπικάλυψη επαγγελματικών ρόλων, ήταν οι κύριοι αρνητικοί παράγοντες που επηρέαζαν την επικοινωνία μεταξύ τους και οδηγούσαν σε προβληματικές σχέσεις αυξάνοντας την πιθανότητα λαθών στην κλινική πράξη.<sup>4,5</sup> Στη διεθνή βιβλιογραφία συσχετίζεται θετικά η αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών, με αυξημένη πιθανότητα για λάθη, αυξημένο κίνδυνο επανεισαγωγής ή παρατεταμένης νοσηλείας.<sup>6</sup>

Ένα οργανωμένο διεπιστημονικό πλαίσιο παροχής φροντίδας πρέπει να είναι η βάση στην οποία παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αποτελέσματα μελετών από τη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνουν την αναγκαιότητα για εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού αναφορικά με τη διεπιστημονική συνεργασία και περαιτέρω έρευνα προκειμένου να τεκμη-

ριωθεί η αναγκαιότητα συνεργασίας και αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών, αλλά επιπλέον να διαμορφωθούν πλαίσια διεπιστημονικής συνεργασίας στα οποία θα μελετηθεί ο τρόπος διαχείρισης της ευθύνης και της ιεραρχίας από τα μέλη των ομάδων σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας.<sup>1,7</sup>

## Σκοπός

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

## Υλικό και Μέθοδος

Στη μελέτη συμμετείχαν 93 ιατροί, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο "Communication and collaboration among physicians and nurses". Το πλήρες ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις ταξινομημένες σε δύο υποομάδες που μετρούν τις απόψεις των ιατρών και των νοσηλευτών για τη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ τους (13 ερωτήσεις) και για τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών (15 ερωτήσεις). Οι ιατροί συμπλήρωσαν, με βάση την τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=συμφωνώ απόλυτα, 4=διαφωνώ απόλυτα), μόνο την πρώτη υποομάδα με τις 13 ερωτήσεις. Σε ειδικά διαμορφωμένο έντυπο συμπλήρωσαν τα δημογραφικά τους στοιχεία σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους εμπειρία. Το παραπάνω ερωτηματολόγιο έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητά του και εμφανίζει αποδεκτή αξιοπιστία, ενώ χρησιμοποιήθηκε ύστερα από παραχώρηση της σχετικής άδειας από τη συγγραφέα-δημιουργό.<sup>2,8</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 περιεχομένου του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε 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. 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 εμπειρογνομόνων αποτελείτο 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 σε 0,88. Η δεύτερη ομάδα εμπειρογνομόνων συστάθηκε από 3 νοσηλεύτριες, 4 ιατρούς και 3 καθηγητές πανεπιστημίου και τεχνολογικών ιδρυμάτων. Αντίστοιχα, ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου, συνολικά, του ερωτηματολογίου ανερχόταν σε 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 ( $\alpha=0,87$ ) όσο και για το σύνολο ( $\alpha=0,80$ ).<sup>8</sup>

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν τα δεδομένα από 7 ιατρούς λόγω μερικής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, αναλύθηκαν δεδομένα από 93 ιατρούς. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν εθελοντική, ανώνυμη και άρχισε μετά τη λήψη άδειας από το Επιστημονικό Συμβούλιο δύο δημόσιων νοσοκομείων. Η μελέτη ολοκληρώθηκε σε διάστημα 5 μηνών (Φεβρουάριος 2010–Μάιος 2010).

## Αποτελέσματα

Το 52,7% των ιατρών της μελέτης (49) ήταν άνδρες, με μέση ηλικία τα  $38,13 \pm 9,78$  έτη (24–64 ετών) και το 64,5% με προϋπηρεσία από 1–10 έτη. Η πλειοψηφία των ιατρών εργαζόταν σε νοσηλευτικά ιδρύματα (91,4%), είχε προϋπηρεσία <10 ετών (68,8%) σε διάφορα τμήματα με >15 ασθενείς ανά τμήμα (66,7%). Αναλυτικότερα, τα δημογραφικά στοιχεία του ιατρικού προσωπικού απεικονίζονται στον πίνακα 1.

Η πλειοψηφία των ιατρών δήλωσε ότι σεβόταν την εργασία του νοσηλευτή (95,7%), ότι η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφάλιζε τη συνεργασία (95,7%) και δεχόταν την ευθύνη του νοσηλευτή στη φροντίδα των ασθενών (98,9%). Αντίθετα, ένα ποσοστό ανέφερε ότι ο ιατρός δεν αξιολογούσε δίκαια την εργασία του νοσηλευτή (18,3%), ότι δε συνεργαζόταν με το νοσηλευτή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη διαχείριση των αποφάσεων (24,7%), ενώ σε ποσοστό 13% δήλωσαν ότι δεν αποδέχονταν καθόλου τη γνώμη του νοσηλευτικού προσωπικού. Η πλειοψηφία των ιατρών δήλωσε ότι έδειχναν ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση (87,1%) και στις προσωπικές ανάγκες του νοσηλευτή (90,4%). Αναλυτικότερα, στον πίνακα 2 απεικονίζονται οι ποσοστιαίες απαντήσεις του

ιατρικού προσωπικού στις 13 κοινές ερωτήσεις της μελέτης.

Με τη βοήθεια των στατιστικών ελέγχων t-test και  $\chi^2$  πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τις απαντήσεις τους (Πίνακας 3). Από την ανάλυση βρέθηκε ότι οι ιατροί μικρότερης ηλικίας ( $p=0,036$ ) και με λιγότερη κλινική εμπειρία ( $p=0,029$ ) αναγνώριζαν περισσότερο τις διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών και αποδέχονταν (μη στατιστικώς σημαντικά) ευκολότερα τη γνώμη τους σχετικά με τη θεραπεία ( $p=0,094$ ) και τη διαχείριση των αποφάσεων ( $p=0,060$ ). Οι άνδρες ιατροί έδειχναν περισσότερη ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτή από τις γυναίκες ιατρούς ( $p=0,039$ ).

Επιπλέον, δε βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των απόψεων των ιατρών με το επίπεδο εκπαίδευσης ή την ιεραρχική τους θέση. Αντίθετα, τα έτη κλινικής εμπειρίας (προϋπηρεσίας) φάνηκε ότι επηρεάζουν τις απόψεις τους καθώς οι ιατροί με τη λιγότερη εμπειρία δήλωσαν ότι δέχονταν ευκολότερα τις αποφάσεις του νοσηλευτή σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς ( $p=0,042$ ). Οι ιατροί που εργάζονταν σε τμήματα με <15 ασθενείς αναγνώριζαν λιγότερο τις διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών ( $p=0,006$ ) και δήλωσαν ότι αποδέχονταν δυσκολότερα τη γνώμη του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τη θεραπεία ή τη λήψη αποφάσεων.

## Συζήτηση

Οι ιατροί της παρούσας μελέτης φαίνεται να υποστηρίζουν τη διεπιστημονική συνεργασία και να τη θεωρούν σημαντική προϋπόθεση για την αποτελεσματική και ασφαλή παροχή φροντίδας. Ιδιαίτερα οι νεότεροι εκτιμούν περισσότερο τη συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό, ενημερώνουν και ενημερώνονται από αυτό, ενώ αναγνωρίζουν τα διαφορετικά επίπεδα ευθύνης απέναντι στον ασθενή. Επίσης, σε σημαντικό βαθμό αναγνωρίζονται οι διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών και η ικανότητά τους να αναλαμβάνουν ευθύνη.

Οι ιατροί δηλώνουν ότι συνεργάζονται στενά με το νοσηλευτικό προσωπικό, μολονότι σε ένα βαθμό δηλώνουν ότι η συνεργασία είναι δύσκολη, κυρίως αναφορικά με τη διαχείριση των αποφάσεων. Η θέση στην ιεραρχία και το μειωμένο εργασιακό φορτίο, όπως αυτό εκφράζεται από τον αριθμό των ασθενών που αναλαμβάνει κάθε ιατρός φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την αποδοχή της άποψης των νοσηλευτών με τους οποίους συνεργάζονται. Το εν λόγω εύρημα είναι σε συμφωνία με προγενέστερες μελέτες, στις οποίες αναγνωρίζονται οι διαστάσεις της επαγγελματικής συμπεριφοράς και της ευθύνης στο

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά ιατρικού προσωπικού.

Συμμετέχοντες	Συνολικό δείγμα (n=93)	Άνδρες (n=49)	Γυναίκες (n=44)
Ηλικία (έτη)	38,13 (SD=9,78)	41,89 (SD=10,26)	33,94 (SD=7,27)
<i>Εκπαίδευση</i>			
Βασική εκπαίδευση	76 (81,7%)	37 (75,5%)	39 (88,6%)
MSc	11 (11,8%)	7 (14,3%)	4 (9,1%)
PhD	6 (6,5%)	5 (10,2%)	1 (2,3%)
<i>Προϋπηρεσία</i>			
1–10 έτη	64 (68,8%)	28 (57,1%)	36 (81,8%)
11–20 έτη	19 (20,4%)	12 (24,5%)	7 (15,9%)
>20 έτη	10 (10,8%)	9 (18,4%)	1 (2,3%)
<i>Θέση</i>			
Ιατρός (ειδικευόμενος – ειδικευμένος)	87 (93,5%)	47 (95,9%)	40 (90,9%)
Επιμελητής/Διευθυντής	6 (6,5%)	2 (4,1%)	4 (9,1%)
<i>Εργασία σε νοσοκομείο</i>			
Ναι	85 (91,4%)	49 (100%)	36 (81,8%)
Όχι	8 (8,6%)	0	8 (18,2%)
<i>Νοσηλευτικό τμήμα εργασίας</i>			
Παθολογικό	18 (19,4%)	12 (24,5%)	6 (13,6%)
Χειρουργικό	21 (22,6%)	12 (24,5%)	9 (20,5%)
Επείγουσας και εντατικής	13 (14%)	10 (20,4%)	3 (6,8%)
Παιδιατρικό	18 (19,4%)	7 (14,3%)	11 (25,0%)
Άλλο	15 (16,1%)	8 (16,3%)	7 (15,9%)
<i>Αριθμός ασθενών τμήματος</i>			
0	16 (17,2%)	6 (12,2%)	10 (22,7%)
1–15	15 (16,1%)	8 (16,3%)	7 (15,9%)
>15	62 (66,7%)	35 (71,4%)	27 (61,4%)
<i>Μέση ηλικία γυναικών νοσηλευτών στο τμήμα εργασίας</i>			
<30	10 (10,8%)	3 (6,1%)	7 (15,9%)
31–39	47 (50,5%)	23 (45,9%)	24 (54,5%)
40–49	34 (36,6%)	23 (45,9%)	11 (25%)
>50	2 (2,2%)	0	2 (4,5%)
<i>Μέση ηλικία ανδρών νοσηλευτών στο τμήμα εργασίας</i>			
<30	23 (24,7%)	14 (28,6%)	9 (20,5%)
31–39	43 (46,2%)	23 (46,9%)	20 (45,5%)
40–49	24 (25,8%)	11 (22,4%)	13 (29,5%)
>50	3 (3,2%)	1 (2,0)	2 (4,5%)

πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας.<sup>4</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης του Skjørshammer, οι ιατροί, ιδιαίτερα οι χειρουργοί, συχνά εκδηλώνουν θυμό απέναντι στους νοσηλευτές εξαιτίας της κόπωσης και της ανησυχίας τους για τους ασθενείς που υποφέρουν. Ο θυμός φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση σε θέματα που αφορούν στη δημιουργία σχέσης και εμπιστοσύνης, στην επίλυση προβλημάτων και στη συνεργασία για τη λήψη αποφάσεων.<sup>9</sup>

Βιβλιογραφικά, σύμφωνα με τις απόψεις του ιατρικού

προσωπικού, οι μειωμένες ικανότητες των νοσηλευτών, η μη ικανοποιητική επικοινωνία, οι οδηγίες που δεν πραγματοποιούνται έγκαιρα, οι τηλεφωνικές κλήσεις τις νυκτερινές ώρες (μεταξύ 23:00 και 07:00) ή τα Σαββατοκύριακα αποτελούν αιτίες για εκδήλωση κακής συμπεριφοράς απέναντι στους νοσηλευτές.<sup>9</sup> Τα παραπάνω δεδομένα επιβεβαιώνουν εν μέρει την τάση των ιατρών του δείγματος να υποτιμούν τις αποφάσεις των νοσηλευτών του δείγματος, ιδιαίτερα των νοσηλευτών με μικρή προϋπηρεσία και των ηλικιακά νεότερων νο-

**Πίνακας 2.** Απαντήσεις ιατρών σχετικά με τη συνεργασία με τους νοσηλευτές.

Σχέση ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού					
Ερώτηση		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
E1	Ο ιατρός δείχνει στο νοσηλευτή σεβασμό παρουσία των γονέων και των συνοδών των ασθενών	47 (50,5%)	42 (45,2%)	3 (3,2%)	1 (1,1%)
E2	Ο ιατρός ενημερώνεται από το νοσηλευτή για την κατάσταση του ασθενούς	32 (34,3%)	51 (54,8%)	9 (9,7%)	1 (1,1%)
E3	Η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία	52 (55,9%)	37 (39,8%)	4 (4,3%)	–
E4	Ο ιατρός εμπιστεύεται την εργασία του νοσηλευτή	39 (41,9%)	47 (50,5%)	7 (7,5%)	–
E5	Ο ιατρός δέχεται τις αποφάσεις του νοσηλευτή σχετικά με τη φροντίδα του ασθενούς	23 (24,7%)	57 (61,3%)	13 (14,0%)	–
E6	Ο νοσηλευτής νιώθει σημαντικό κομμάτι της ομάδας φροντίδας του ασθενούς	36 (38,7%)	46 (49,5%)	11 (11,8)	–
E7	Ο ιατρός αξιολογεί δίκαια την εργασία του νοσηλευτή	31 (33,3%)	45 (48,4%)	16 (17,2%)	1 (1,1%)
E8	Ο ιατρός συνεργάζεται με το νοσηλευτή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τη διαχείριση των αποφάσεων	27 (29,0%)	43 (46,2%)	20 (21,5%)	3 (3,2%)
E9	Ο ιατρός δείχνει ευαισθησία στην οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτή	26 (28%)	55 (59,1%)	9 (9,7%)	3 (3,2%)
E10	Ο ιατρός δείχνει ευαισθησία στις προσωπικές ανάγκες του νοσηλευτή	30 (32,3%)	54 (58,1%)	7 (7,5%)	2 (2,2%)
E11	Ο ιατρός δέχεται την ευθύνη του νοσηλευτή στη φροντίδα των ασθενών	43 (46,2%)	49 (52,7%)	1 (1,1%)	–
E12	Ο ιατρός εκτιμά τις διοικητικές ικανότητες του νοσηλευτή	34 (36,6%)	50 (53,8%)	9 (9,7%)	–
E13	Ο ιατρός αποδέχεται τη γνώμη του νοσηλευτή σχετικά με τη θεραπεία και τη διαχείριση των αποφάσεων	33 (35,5%)	48 (51,6%)	10 (10,8%)	2 (2,2%)

σηλευτών και ειδικότερα των νοσηλευτριών έναντι των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα, με προγενέστερα ερευνητικά δεδομένα τεκμηριώνεται ότι η ένταση της φωνής των ιατρών, η έλλειψη υπομονής, η άρνηση να απαντήσουν σε ερωτήσεις, ή στις επαναλαμβανόμενες κλήσεις των νοσηλευτών, η αρνητική κριτική, τα φυλετικά ή τα εθνικά σχόλια και η ρίψη των διαγραμμάτων είναι συμπεριφορές που δηλώνουν έλλειψη σεβασμού των ιατρών απέναντι στους νοσηλευτές, προκαλώντας πίεση και σύγκρουση στον εργασιακό χώρο.<sup>9,10</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Casanova et al, ο επαγγελματικός σεβασμός είναι απαραίτητος για την επιτυχή συνεργασία. Οι συγκρούσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών 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>11</sup> Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ιατρών του δείγματος της παρούσας μελέτης, η συνεργασία με

τους νοσηλευτές είναι αποτελεσματική και δίκαιη. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν υψηλά ποσοστά εμπιστοσύνης στις ικανότητες και στις αποφάσεις των νοσηλευτών. Από τα επαγωγικά αποτελέσματα της μελέτης είναι εμφανές ότι το ιεραρχικό-πατερναλιστικό μοντέλο παροχής φροντίδας είναι αυτό που διέπει τις απαντήσεις τους. Αναλυτικότερα, τη σχέση ιατρού-νοσηλευτή μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά κοινωνικοί, πολιτισμικοί και εκπαιδευτικοί παράγοντες που καθορίζουν τους κοινωνικούς ρόλους και τα πρότυπα.<sup>12</sup> Στις ιεραρχικές κοινωνίες, οι ιατροί έχουν απόλυτη κυριαρχία στη φροντίδα των ασθενών ενώ στις κοινωνίες όπου οι ιατροί μοιράζονται την ευθύνη με τους νοσηλευτές στη φροντίδα των ασθενών οι διεπαγγελματικές σχέσεις τείνουν να είναι συμπληρωματικές.<sup>13</sup> Η Whitehead πολύ εύστοχα αναφέρει ότι το επίκεντρο της έρευνας στη διεπιστημονική συνεργασία θα πρέπει να επικεντρωθεί στο βαθμό συνυπευθυνότητας, στην επαγγελματική αυθεντία και εξειδίκευση, στην ιεραρχία της ομάδας και στην ομαδικότητα.<sup>3</sup>

Από την ίδια της τη φύση, η σχέση ιατρού-νοσηλευτή είναι αγχωτική. Στην εν λόγω μελέτη οι ιατροί δήλωσαν ότι

**Πίνακας 3.** Παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεργασία των ιατρών με τους νοσηλευτές.

Παράμετρος	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
Ηλικία (t-test)	p=0,884	0,671	0,616	0,410	0,936	0,314	0,258	0,345	0,445	0,320	0,378	0,036	0,094
Φύλο ( $\chi^2$ )	0,650	0,303	0,269	0,561	0,210	0,328	0,217	0,428	0,039	0,431	0,527	0,192	0,129
Εκπαίδευση (βασική – μεταπτυχιακή) ( $\chi^2$ )	0,439	0,418	0,439	0,231	0,059	0,322	0,376	0,414	0,620	0,481	0,817	0,481	0,308
Ιεραρχία (κλινικός ιατρός – επιμελη- τής Α') ( $\chi^2$ )	0,762	0,495	0,238	0,617	0,394	0,459	0,287	0,172	0,574	0,467	0,935	0,533	0,426
Προϋπηρεσία (1–10, >10 έτη) ( $\chi^2$ )	0,631	0,118	0,369	0,622	0,042	0,268	0,148	0,194	0,060	0,162	0,688	0,029	0,050
Αριθμός ασθενών (0–15, >15 ασθενείς/τμήμα) ( $\chi^2$ )	0,593	0,201	0,407	0,571	0,448	0,063	0,471	0,280	0,618	0,133	0,667	0,006	0,053
Μέση ηλικία γυναικών νοση- λευτών στο τμήμα εργασίας (<40, ≥40) ( $\chi^2$ )	0,504	0,174	0,504	0,556	0,056	0,071	0,512	0,575	0,471	0,514	0,613	0,514	0,083
Μέση ηλικία ανδρών νοση- λευτών στο τμήμα εργασίας (<40, ≥40) ( $\chi^2$ )	0,330	0,319	0,330	0,672	0,558	0,400	0,409	0,271	0,239	0,240	0,710	0,484	0,088

δείχνουν σεβασμό στους νοσηλευτές παρουσία τρίτων, αλλά και ότι εμπιστεύονται την εργασία των νοσηλευτών. Από τα αποτελέσματα της μελέτης των Nelson και Venhaus φάνηκε ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης επιθυμούσαν περισσότερο σεβασμό από τους ιατρούς, ενώ η έλλειψη σεβασμού αποτελούσε σημαντικό αίτιο πρόωρης συνταξιοδότησης και ασκούσε αρνητική επίδραση στην αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών.<sup>14</sup> Οι Marquid και Huston διατύπωσαν μια πιο θετική εικόνα για τις συγκρούσεις, τις οποίες απέδωσαν σε διαφορετικές ιδέες, απόψεις ή συναισθήματα και όχι απλά σε μια διαμάχη εξουσίας.<sup>10</sup>

Στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία των ιατρών δήλωσε ότι η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα αποτελέσματα μελετών των Schmidt και Svarstad αλλά και του Rosenstein, στις οποίες βρέθηκε ότι η διεπιστημονική και η ομαδική συνεργασία στην υγειονομική περίθαλψη βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα, την ικανοποίηση των ασθενών και τις δαπάνες σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους.<sup>15,16</sup>

Ένας στους 4 ιατρούς της μελέτης μας δε συνεργαζόταν με τους νοσηλευτές στη θεραπευτική αντιμετώπιση και

στη διαχείριση των αποφάσεων, ενώ ένας στους 8 δεν αποδεχόταν τη γνώμη του νοσηλευτικού προσωπικού. Αντίθετα, τα αποτελέσματα μελέτης των Dechario-Marino et al έδειξαν ότι οι ιατροί επιθυμούσαν τη συνεργασία με τους νοσηλευτές στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα των ασθενών και δήλωσαν ότι απολάμβαναν αρκετή ικανοποίηση από αυτή.<sup>17</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Moser και Armer, το σημαντικότερο εμπόδιο για τις σχέσεις συνεργασίας από την πλευρά των ιατρών ήταν η έλλειψη γνώσης αναφορικά με το ρόλο των επαγγελματιών νοσηλευτών<sup>18</sup>. Τα τελευταία χρόνια, έχει αναγνωρισθεί η διαφορετική αντίληψη και οι διαφορές στις στάσεις και στις απόψεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που συνθέτουν μια διεπιστημονική ομάδα και εξαιτίας αυτού έχουν αναπτυχθεί ειδικά εργαλεία για την εκτίμηση των εν λόγω διαφορετικών συμπεριφορών.<sup>19,20</sup>

Επιπρόσθετα, το γραφειοκρατικό σύστημα των νοσοκομείων δεν ενθαρρύνει ή δεν υποστηρίζει την ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων για την παροχή φροντίδας μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας. Για το λόγο αυτόν, το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ (Institute of Medicine, IOM) στις ετήσιες εκθέσεις του (To err is human: Building a safer health system) συστήνει τη δημιουργία συστημάτων

ασφάλειας μέσα στα νοσοκομεία, περιλαμβανομένης της προώθησης της διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, με σκοπό τη μείωση των ιατρονοσηλευτικών λαθών.<sup>21-23</sup>

Η πλειοψηφία των ιατρών της μελέτης αναγνωρίζει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό φέρει σημαντική ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών. Οι ιατροί μικρότερης ηλικίας και με λιγότερη κλινική εμπειρία αναγνώριζαν περισσότερο τις διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών και έτειναν (μη στατιστικώς σημαντικά) να αποδεχθούν ευκολότερα τη γνώμη τους σχετικά με τη θεραπεία και τη διαχείριση των αποφάσεων. Μια πιθανή εξήγηση για τη διαφοροποίηση αυτή είναι ότι οι ιατροί με λιγότερη εμπειρία και με σημαντικό φόρτο εργασίας αναζητούσαν πιο εύκολα τον καταμερισμό εργασίας και την υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων. Αυτή η εξήγηση ενισχύεται περισσότερο από το γεγονός ότι οι ιατροί με μικρότερο φόρτο εργασίας (τμήματα με λιγότερους ασθενείς) αναγνώριζαν λιγότερο τις διοικητικές ικανότητες των νοσηλευτών και αποδέχονταν δυσκολότερα τη γνώμη τους αναφορικά με τη θεραπεία ή τη λήψη αποφάσεων. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της μελέτης των Ho et al, σύμφωνα με την οποία ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών εντατικής νοσηλείας συμμετείχε στη λήψη αποφάσεων και οι περισσότεροι επιθυμούσαν πιο ενεργή συμμετοχή.<sup>24</sup>

Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και η μελέτη των Kennard et al, όπου διερευνήθηκαν οι απόψεις των ιατρών για τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη απόφασης. Οι ιατροί ανέφεραν ότι οι απόψεις τους σχετικά με την επιλογή της θεραπευτικής αγωγής περιορίζονταν εξαιτίας του χρόνου εργασίας.<sup>25</sup>

Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι η οικειότητα και ο πραγματικός συνεργατικός χρόνος μεταξύ των νέων ιατρών και των νοσηλευτών επιδρά θετικά στην ουσιαστική συνεργασία και στον αμοιβαίο επαγγελματικό σεβασμό.<sup>26</sup> Η σχετική υπόθεση ενισχύεται και από το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων της μελέτης δήλωσαν ότι δείχνουν ευαισθησία στις προσωπικές ανάγκες.

Τις παραπάνω υποθέσεις ενισχύει η αναγνώριση της ύπαρξης στερεοτύπων ως σημαντικό εμπόδιο στην αποτελεσματική διεπιστημονική συνεργασία.<sup>12</sup> Χαρακτηριστικά, οι Vazirani et al αναφέρουν ότι ο παραδοσιακός κυριαρχικός τρόπος συμπεριφοράς του ιατρού προς το νοσηλευτή επηρεάζει αρνητικά την επικοινωνία μεταξύ τους.<sup>2</sup> Το γεγονός αυτό αποδίδεται στη διαφορετική φιλοσοφία εργασίας, στην ευθύνη και στην εκπαίδευση. Τα συγκεκριμένα ευρήματα ενισχύονται από τα αποτελέσματα της μελέτης των Puntillo et al, σύμφωνα με τα οποία η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ο καταμερισμός της

ευθύνης συμβάλλει στη δημιουργία αποτελεσματικότερου σχεδίου φροντίδας.<sup>4</sup>

Η πλειοψηφία των ιατρών δήλωσε ότι ενημερώνονταν από τους νοσηλευτές για την κατάσταση του ασθενούς. Αποτελέσματα μελετών 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>27,28</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης των Puntillo et al, οι ιατροί ήταν περισσότερο αισιόδοξοι στην ενημέρωση των ασθενών 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>4</sup> Σήμερα, η επικοινωνία των ιατρών με τους νοσηλευτές διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή φροντίδας όπου ο σύγχρονος νοσηλευτής συντονίζει τις δραστηριότητες όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας και τους ενημερώνει επαρκώς.<sup>29</sup>

## Περιορισμός της μελέτης

Ο κυριότερος περιορισμός αυτής της πιλοτικής μελέτης ήταν το μικρό δείγμα και συνεπώς τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή.

## Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αναγνωρίζει τη σημασία της αρμονικής και αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας. Η σχέση ιατρού-νοσηλευτή διασφαλίζει τη συνεργασία. Συχνά όμως, η παραδοσιακή μορφή του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας δεν ενθαρρύνει ή δεν υποστηρίζει την ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων για την παροχή φροντίδας μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας. Από την παρούσα μελέτη είναι σαφές ότι οι ιατροί αναγνωρίζουν τη σημασία της συνεργασίας με το νοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως αναφορικά με την ενημέρωση για την κλινική πορεία και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις αυτής όμως της συνεργασίας χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Αναγνωρίζεται η ανάγκη για καταμερισμό εργασίας και ευθύνης, αλλά και η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων. Ο αμοιβαίος επαγγελματικός σεβασμός και η ποιότητα της επικοινωνίας αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστές της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Η τάση αλλαγής του συστήματος υγείας με επίκεντρο

τις ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειάς του καθιστά την ανάγκη για συνεργασία των διαφόρων επαγγελματιών υγείας πιο επιτακτική. Η ανάπτυξη διεπιστημονικής συνεργασίας με διαφορετικά μοντέλα εφαρμογής, που θα διαμορφώνονται σύμφωνα με το βαθμό της ευθύνης και

το βαθμό συμμετοχής και εξουσίας στη λήψη της τελικής κλινικής απόφασης στα διαφορετικά περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών υγείας, αναμένεται ότι θα μεταβάλλει δραστικά τη μορφή της διεπιστημονικής συνεργασίας.

## ABSTRACT

### Opinions of Doctors regarding Communication and Interdisciplinary Collaboration. A Pilot Study

Efrosini Vlachioti,<sup>1</sup> Vasiliki Matziou,<sup>2</sup> Eleni Kletsiou,<sup>4</sup> Efstathia Megapanou,<sup>5</sup>  
Pantelis Perdikaris,<sup>6</sup> Konstantinos Petsios<sup>7</sup>

<sup>1</sup>RN, MSc, PhD(c), Nursing Educational Office, "Agia Sophia" Children's Hospital, Athens, <sup>2</sup>Associate Professor of Paediatric Nursing, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>3</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>4</sup>RN, MSc, PhD(c), Educational Office, "Attikon" General Hospital, Athens, <sup>5</sup>Student, Medical School of Patra, Patra, <sup>6</sup>RN, MSc, PhD, Lecturer (407/80), Faculty of Nursing, University of Peloponnesus, Sparta, <sup>7</sup>RN, MSc, PhD, Lecturer (407/80), Faculty of Nursing, University of Athens, Paediatric Cardiosurgical ICU, "Onassis" Cardiac Centre, Athens, Greece

**Background:** The provision of safe, high quality health services requires harmonious, coordinated collaboration and effective communication between doctors and nurses. **Aim:** Investigation of doctors' opinions about doctor-nurse communication and interdisciplinary collaboration in the hospital setting. **Method:** Data were collected from 93 hospital doctors who completed the questionnaire "Communication and collaboration among physicians and nurses", which included demographic data and questions assessing the opinions of doctors on collaboration and communication with nurses (13 questions). The analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16.0, using both descriptive and comparative methods. A 5% significance level was set. **Results:** The majority of doctors reported that they respected the nurses' job (95.7%) and were sensitive about their family status (87.1%) and personal needs (90.4%). Most doctors reported that the relationship between doctors and nurses ensured collaboration (95.7%), that they were well informed by the nurses (89.1%) about the patients' condition, and they accepted shared responsibility in patient care (89.1%). Younger doctors ( $p=0.029$ ) acknowledged the management abilities of nurses and were more receptive to nurses' views and decisions concerning patient care ( $p=0.042$ ). Male doctors showed greater sensitivity than female doctors to the nurses' family status ( $p=0.039$ ). **Conclusions:** This study confirmed the importance of harmonious and effective interdisciplinary collaboration in the hospital. Themes emerged of shared practice and responsibility between doctors and nurses, along with interpersonal relationships. Mutual respect and quality of communication are among the most important determinants of effective nurse-doctor collaboration. **HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2012, 51 (2): 169–177.**

**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

- Skjørshammer M. Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: Antecedents and consequences for interprofessional cooperation. *J Interprof Care* 2003, 17:377–388
- 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
- Whitehead C. The doctor dilemma in interprofessional education and care: How and why will physicians collaborate? *Med Educ* 2007, 41:1010–1016
- 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
- Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN J* 2007, 86:45–57
- Manojlovich M. Nurse/physician communication through a sensemaking lens: Shifting the paradigm to improve patient safety. *Med Care* 2010, 48:941–946
- 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
8. Μάτζιου Β, Βλαχιώτη Ε, Περδικάρης Π, Κλέτσιου Ε, Μάντζιου Θ, Βουτουφιανίκη Ι και συν. Διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία. Πιλοτική μελέτη. *Νοσηλευτική* 2012, 51:83–92
  9. Skjørshammer M. Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: Antecedents and consequences for interprofessional cooperation. *J Interprof Care* 2003, 17:377–388
  10. Kelly J. An overview of conflict. *Dimens Crit Care Nurs* 2006, 25:22–28
  11. Casanova J, Day K, Dorpat D, Hendricks B, Theis L, Wiesman S. Nurse-physician work relations and role expectations. *J Nurs Adm* 2007, 37:68–70
  12. Ateah CA, Snow W, Wener P, MacDonald L, Metge C, Davis P et al. Stereotyping as a barrier to collaboration: Does inter-professional education make a difference? *Nurse Educ Today* 2011, 31:208–213
  13. Warda MR. Mexican Americans' perceptions of culturally competence care. *West J Nurs Res* 2000, 22:203–224
  14. Nelson J, Venhaus R. Improving retention through nurse/physician communication. *Nurse Leader* 2005, 3:54–56
  15. Schmidt IK, Svarstad BL. Nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. *Soc Sci Med* 2002, 54:1767–1777
  16. Rosenstein H. Original research: Nurse-physician relationship: Impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs* 2002, 102:26–34
  17. Dechairio-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
  18. Moser SS, Armer JM. An inside view: NP/MD perceptions of collaborative practice. *Nurs Health Care Perspect* 2000, 21:29–33
  19. Baker DP, Amodeo AM, Krokos KJ, Slonim A, Herrera H. Assessing teamwork attitudes in healthcare: Development of the TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire. *Qual Saf Health Care* 2010, 19:e49
  20. Weller J, Frengley R, Torrie J, Shulruf B, Jolly B, Hopley L et al. Evaluation of an instrument to measure teamwork in multidisciplinary critical care teams. *BMJ Qual Saf* 2011, 20:216–222
  21. Institute of Medicine. *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press, Washington, DC, 2000
  22. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press, Washington, DC, 2001
  23. Institute of Medicine. *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. National Academy Press, Washington, DC, 2003
  24. 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
  25. 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
  26. Street D, Cossman JS. Does familiarity breed respect? Physician attitudes toward nurse practitioners in a medically underserved state. *J Am Acad Nurse Pract* 2010, 22:431–439
  27. 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
  28. 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
  29. 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