



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Αποτύπωση και μελέτη της διεπαγγελματικής  
συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας σε ιδιωτικά  
νοσοκομεία στην Κύπρο*

*Ελευθερία Κατσαβουνίδου*

Επιβλέπων Καθηγητής  
Ανδρέας Παυλάκης

Ιούνιος 2014

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**  
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Αποτύπωση και μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας των  
επαγγελματιών υγείας σε ιδιωτικά νοσοκομεία στην Κύπρο*

Ελευθερία Κατσαβουνίδου

Επιβλέπων Καθηγητής  
Ανδρέας Παυλάκης

Ιούνιος 2014

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστίες οφείλω σε όλο το προσωπικό των δύο ιδιωτικών νοσοκομείων για την όλη συνεργασία και συμμετοχή τους στην έρευνα. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους προϊστάμενους των τμημάτων που βοήθησαν στη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την συμφοιτήτρια μου κ. Άντρυ Μιχαηλίδου για την ηθική της συμπαράσταση.

Επίσης, θα ήταν αδιανόητο να φθάσω ως εδώ χωρίς τη στήριξη του συζύγου μου και των παιδιών μου, που με την αγάπη και την υπομονή τους, μου δίνουν τη δύναμη να συνεχίζω.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας εξαρτάται από παράγοντες όπως η επικοινωνία, η επαγγελματική επάρκεια, η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, η τήρηση του καθηκοντολογίου, η ύπαρξη κοινών στόχων ως μέλος μιας ομάδας και η ικανότητα διαχείρισης μιας αντιπαράθεσης στον χώρο εργασίας.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η αποτύπωση και η μελέτη του επιπέδου συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων στο χώρο δύο ιδιωτικών νοσοκομείων στη Κύπρο. Επίκεντρο της εργασίας αποτελεί η καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων υγείας για το πώς αντιλαμβάνονται τον όρο διεπαγγελματική συνεργασία και ποια χαρακτηριστικά την προάγουν.

**Υλικό –μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 190 εργαζόμενοι όλων των επαγγελματικών ομάδων στα δύο νοσοκομεία. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων οι οποίες εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, αφορούσαν ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο συνεργασίας, επικοινωνίας, ύπαρξης κοινών στόχων μεταξύ των εργαζομένων του ίδιου κλάδου αλλά και μεταξύ των εργαζομένων διαφορετικού κλάδου. Επίσης, υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν την επαγγελματική επάρκεια, την τήρηση του καθηκοντολογίου, τη συμπεριφορά των εργαζομένων, τη διαχείριση των συγκρούσεων και τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από τη διεπαγγελματική συνεργασία. Για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων σχεδιάστηκε ειδική βάση δεδομένων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS στην οποία εισήχθησαν τα δεδομένα για να γίνει η στατιστική επεξεργασία και ανάλυσή τους.

**Αποτελέσματα:** Το 83% των ερωτηθέντων όρισε τη διεπαγγελματική συνεργασία ως συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου αλλά και με μέλη διαφορετικού κλάδου. Τα ατομικά χαρακτηριστικά που προάγουν την καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας είναι η κοινωνική ευαισθησία, οι γνώσεις, η προθυμία, η εργατικότητα, η καλή ανατροφή, οι καλοί τρόποι και η ικανή διοίκηση. Οι συνηθέστεροι λόγοι που ευθύνονται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών είναι η μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού (56%), η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς (54%) και ο φόρτος εργασίας (55%). Η συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση είναι η αποφυγή της

(43%) ή η διαπραγμάτευση προς αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά (24%). Τέλος, το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας (96%), το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον (95%), η ευκολότερη δουλειά (73%), η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών (91%) και ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας (92%).

**Συμπεράσματα:** Η κοινωνική ευαισθησία, οι γνώσεις, η προθυμία, η εργατικότητα, η καλή ανατροφή, οι καλοί τρόποι και η ικανή διοίκηση είναι δυνατόν να προάγουν τη διεπαγγελματική συνεργασία ενώ η μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού, η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς και ο φόρτος εργασίας οδηγούν σε προβληματική επικοινωνία.

**Λέξεις κλειδιά:** διεπαγγελματική συνεργασία, επαγγελματική επάρκεια, επαγγελματική σύγκρουση, επικοινωνία

## **ABSTRACT**

The interprofessional collaboration among health professionals depends on communication, professional competence, poor communication with the patients, personnel shortage, job description, common goals as a part of a team and the ability of conflict management at work.

**The aim** of the present study is the survey and record of the collaboration level among health professionals at two private hospitals in Cyprus. The survey records the opinion of health professionals about interprofessional collaboration and its characteristics.

**Method and Material:** A stratified sample of 190 of health care professionals participated in the survey. Data were collected via an anonymous questionnaire of 28 questions which were concerning demographic data, co-operation and its dimensions, communication and workplace conflict, professional efficiency, job description and advantages of interprofessional collaboration. Data analysis was completed using the SPSS statistical package.

**Results:** 83% of the sample considered interprofessional collaboration as working together with people of the same but also of the different specialty in the same field. The elements which facilitate the interprofessional collaboration is the social awareness, knowledge, willingness, good manners and capable leadership. The main reasons which dramatically affect interprofessional collaboration are the personnel shortage(56%), the poor communication with the patients(54%) and the heavy workload(55%). The greatest advantage of interprofessional collaboration was the improved quality of care(96%), the positive workplace environment(95%), the 'easiest' work(73%), the well-balanced duty allocation(92%) and the faster completion of tasks(91%).

**Conclusion:** Social awareness, knowledge, willingness, good manners and capable leadership can promote interprofessional collaboration and the lack of personnel, the poor communication with the patients and the heavy workload can cause problems of interprofessional communication.

**Key words:** interprofessional collaboration, professional competence, professional conflict and communication

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>Ευχαριστίες</b>	<b>3</b>
<b>Περίληψη</b>	<b>4</b>
<b>Abstract</b>	<b>6</b>
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	8
1. Εισαγωγή	10
2. Το ιατροκεντρικό μοντέλο και η ομάδα υγείας	11
3. Ορισμός διεπαγγελματικής συνεργασίας	12
4. Διασαφήνιση ρόλων και λειτουργία ως ομάδα	15
5. Επικοινωνία (αρχές, μορφές, τεχνικές)	17
6. Επαγγελματική σύγκρουση	19
7. Η διεπαγγελματική συνεργασία ανά τον κόσμο	23
8. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	26
8.1 Σκοπός της έρευνας	27
8.2 Ερευνητικά ερωτήματα	27
8.3 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης	27
8.4 Πληθυσμός Μελέτης	27
8.5 Υλικό και μέθοδος	28
8.6 Ανάλυση δεδομένων	29
8.7 Ηθικές προεκτάσεις και περιορισμοί	30
8.8 Συλλογή Δεδομένων	30
9. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	31
9.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	31
9.2 Ανάλυση των Απαντήσεων	37
10. Συζήτηση	72
11. Συμπεράσματα – Εισηγήσεις	76



Βιβλιογραφία	78
Παράρτημα	84
Ερωτηματολόγιο της έρευνας	85

## 1. Εισαγωγή

Η διεπαγγελματική συνεργασία είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένη ως ένα από τα πιο σημαντικά σημεία που αποτελούν πρόκληση για το ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγείας. Διαδραματίζει ρόλο-κλειδί αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια αυξάνεται και το επίπεδο παροχής ιατρικών υπηρεσιών από την πρωτοβάθμια περίθαλψη μέχρι και την αποκατάσταση (Bainbridge,Nasmith, Orchard, 2010).

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι μεγάλες δημογραφικές αλλαγές και η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με τη μεταβολή του επιδημιολογικού φάσματος και τη μη αριθμητική επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, διόγκωσε τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα την αλλαγή του βαθμού χρήσης και έντασης των υγειονομικών υπηρεσιών (Οικονόμου, 1999). Οι αυξανόμενες ανάγκες σε ιατρικές υπηρεσίες και οι περικοπές των χρηματοδοτικών ροών λόγω της παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης στον τομέα της υγείας καθιστούν πιο επιτακτική την ανάγκη της συνεργασίας όλων των επαγγελματιών υγείας έτσι ώστε να διασφαλιστεί η συνεχής και αξιόπιστη παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας και η αποδοτικότητα του συστήματος.

Η ποιότητα της σχέσης και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε έναν οργανισμό υγείας καθορίζει και το βαθμό επίτευξης των στόχων του (Blancett, 1994). Έτσι, η σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών και η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας απαιτεί το συγχρονισμό όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας σε ένα κοινό στόχο και την ανάπτυξη πρακτικών που οδηγούν στην αλληλοεξάρτηση και την ίση συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (D'Amour, Ferrada-Videla, Rodriguez, L&SBeaulieu, 2005).

Ένα από τα προβλήματα στην πραγματοποίηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας στον τομέα της υγείας είναι δυνατόν να προέρχεται από την ιεραρχική και διοικητική δομή του οργανισμού υγείας (Ramanujam&Rousseau, 2006). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμποδίζεται η ροή των πληροφοριών ανάμεσα στις διάφορες ομάδες των επαγγελματιών και στα διάφορα επίπεδα λήψης αποφάσεων ιδιαίτερα σε στρεσογόνες καταστάσεις (Millward & Jeffries, 2001). Επιπλέον, ο διαφορετικός τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένος ο κάθε κλάδος των επαγγελματιών υγείας, τους δίνει και διαφορετική αντίληψη της διεπαγγελματικής συνεργασίας με αποτέλεσμα οι απόψεις και οι προσδοκίες τους να αποκλίνουν (Krogstad, et al., 2004).

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να προβάλλει την έννοια της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και να παρουσιάσει τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται όπως η επικοινωνία, η επαγγελματική επάρκεια, η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, η τήρηση του καθηκοντολογίου, η ύπαρξη κοινών στόχων ως μέλος μιας ομάδας και η ικανότητα διαχείρισης μιας αντιπαράθεσης στον χώρο εργασίας.

## **2. Το ιατροκεντρικό μοντέλο και η ομάδα υγείας**

Είναι γενικά παραδεκτό ότι τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, η έννοια της ιατροκεντρικής κοινωνίας αντανάκλα στο γεγονός ότι το ιατρικό μοντέλο κυριάρχησε στον ορισμό και στην επίλυση πολλών σύγχρονων προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία (Adam & Herzlich, 1999). Το ιατρικό σώμα λόγω της εξειδικευμένης γνώσης των επαγγελματιών της απέκτησε απόλυτη εξουσία πάνω στην ασθένεια καθώς και το μονοπώλιο της θεραπείας της. Κατόρθωσε να εξασφαλίσει την αυτονομία στην άσκηση του επαγγέλματος και δεν άφηγε περιθώρια σε άλλους επαγγελματίες να συμμετέχουν στην παροχή μιας πιο ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας (Λιαρόπουλος, 1989). Εξάλλου, το προνόμιο που είχε το ιατρικό σώμα να προσδιορίζει και να ρυθμίζει εκ μέρους ολόκληρης της κοινωνίας τα ιατρικά ζητήματα δείχνει την εξουσία που είχαν οι γιατροί να χαρακτηρίζουν και να αποδίδουν νόημα στις εμπειρίες του κοινού (Οικονόμου, 2005). Επίσης, το ιατροκεντρικό μοντέλο συνδέθηκε με τον καταμερισμό της εργασίας και των ρόλων που απαιτεί η προσφυγή σε ειδικές υπηρεσίες, έξω από το οικογενειακό πλαίσιο (Adam & Herzlich, 1999) και ήταν αυτό που επέβαλε το νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο ανάπτυξης (Θεοδώρου, et al., 2001).

Αυτή η ιατροποίηση της καθημερινής ζωής αρχίζει να κλυδωνίζεται από την εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, της βιοτεχνολογίας, της φαρμακοβιομηχανίας, την προσπάθεια για έλεγχο του κόστους της υγείας και εξοικονόμησης πόρων, την επιθυμία των χρηστών υγείας να συμμετέχουν στην επιλογή της θεραπευτικής αγωγής, τις αλλαγές στα επαγγελματικά δικαιώματα και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση την αυξανόμενη αυτονομία τους και συνυπευθυνότητα τους για τη λήψη κοινών αποφάσεων για τη φροντίδα της υγείας των πολιτών.

Άλλωστε, με τη Διακήρυξη της Άλμα-Άτα και τις προτροπές του ΠΟΥ, το 1978, σημειώθηκε μεταξύ άλλων η ανάγκη για αποτελεσματικότερη συνεργασία όλων των

εμπλεκόμενων επαγγελματιών με την ταυτόχρονη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αλλά και τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιπέδων φροντίδας υγείας, έτσι ώστε να αποδίδεται πληρέστερη παροχή φροντίδας και ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας αποκτούν έντονο ενδιαφέρον και πιέζουν για μεγαλύτερη συμμετοχή τους στη φροντίδα του ασθενούς και τη δημιουργία μιας ομάδας υγείας με στόχο τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με τα ίδια ή διαφορετικά καθήκοντα και την εγκατάλειψη μεμονωμένων δράσεων προς όφελος του ασθενούς και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας.

Ωστόσο, η δημιουργία ομάδας υγείας και η αποτελεσματικότητα της εξαρτάται από την ικανότητα των επαγγελματιών να συνεργάζονται μεταξύ τους για την επίλυση ενός προβλήματος.

### **3. Ορισμός διεπαγγελματικής συνεργασίας**

Η διεπαγγελματική συνεργασία είναι μια διαδικασία κοινών στόχων και φιλοσοφίας των επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες που σε συνδυασμό με τα ατομικά χαρακτηριστικά τους (επάρκεια, γνώση, προσωπικότητα και συμπεριφορά) δρουν για να συντονίσουν, να υποστηρίξουν και να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στον ασθενή (Dimitriadou, Theofanides et al, 2008) χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των συνεργαζόμενων ατόμων.

Η διεπαγγελματική συνεργασία έχει ως κοινό στόχο την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, την αναβάθμιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και αποτελεί μια σημαντική πρόκληση γιατί φέρνει κοντά όλους τους επαγγελματίες υγείας. Ο καθένας αντιμετωπίζει κάποιες ανάγκες των ασθενών και δίνει λύσεις από την οπτική γωνία του επαγγέλματος του. Η σύνθεση αυτών των διαφορετικών οπτικών του κάθε επαγγελματία υγείας οδηγεί στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του ατόμου. Ταυτόχρονα, όμως, για την εύρυθμη λειτουργία και την εκπλήρωση του σκοπού είναι αναγκαία η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των συνεργαζόμενων ατόμων όπως είναι οι ικανότητες, οι γνώσεις, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά που έχει καθένας από τους επαγγελματίες υγείας. Η ποιότητα των σχέσεων και ο βαθμός συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθορίζει και το βαθμό επιτυχίας της υλοποίησης των στόχων (Δημητριάδου, et al., 2010).

Έτσι, η εύρυθμη λειτουργία της ομάδας προϋποθέτει μελέτη του προβλήματος, την κατάρτιση ενός σχεδίου δράσης, τη σύνθεση της ομάδας, τον καταμερισμό της εργασίας με την αποσαφήνιση και συγκεκριμενοποίηση του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας, την επιβολή προτεραιοτήτων και την αξιοποίηση των πληροφοριών για το σχεδιασμό και την επίλυση του προβλήματος. Παράλληλα, είναι σημαντικό να γνωρίζουν και το φάσμα του επιστημονικού πεδίου των άλλων εργαζόμενων στην ομάδα κάτι που προϋποθέτει την αυτογνωσία, την αλληλοαναγνώριση και τον αλληλοσεβασμό. Σεβασμό απέναντι στα κοινωνικά, πολιτισμικά και μορφωτικά επίπεδα καθώς και στην προσωπικότητα όλων των εμπλεκόμενων μελών γεγονός που είναι δυνατόν να αυξήσει τα οφέλη της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Επιπρόσθετα, η διεπαγγελματική συνεργασία εμπεριέχει τις έννοιες της επικοινωνίας, της καθοδήγησης, της ανταλλαγής πληροφοριών, της επανεκτίμησης δεδομένων καθώς και επίσημα θεσμοθετημένες συναντήσεις (Δημητριάδου, et al., 2010).

Σύμφωνα με τον Canadian Interprofessional Health Collaborative, η διεπαγγελματική συνεργασία είναι ένας «συνεταιρισμός» μεταξύ μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας και του πελάτη-ασθενή, σε μια συμμετοχική σύμπραξη και μια συντονιστική προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας (Bridges et al., 2011) με στόχο τη μεγιστοποίηση του αποτελέσματος για τον ασθενή. Αυτή η συνεργασία εμπεριέχει στοιχεία όπως εμπιστοσύνη, σεβασμό, κοινή λήψη αποφάσεων και συνεταιρισμό (Orchard, Bainbridge, 2010).

Η συνεργασία αυτή είναι μια δυναμική διαδικασία και περιλαμβάνει τα παρακάτω βασικά συστατικά:

- 1 Διασαφήνιση ρόλων και λειτουργία ως ομάδα
- 2 Διεπαγγελματική επικοινωνία
- 3 Προσανατολισμός της ιατρικής φροντίδας στον ασθενή / πελάτη / οικογένεια / κοινότητα
- 4 Συνεργάσιμη ηγεσία
- 5 Επίλυση συγκρούσεων (Orchard, Bainbridge, 2010).



(Orchard, Bainbridge, 2010)

Συγκεκριμένα, για τα μέλη των διεπαγγελματικών ομάδων που συνεργάζονται, που προάγουν τη διασαφήνιση των ρόλων, τη λειτουργία της ομάδας, τη συνεργασία με την ηγεσία και την προσήλωση στην παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή υποστηρίζονται μέσα από τη διεπαγγελματική επικοινωνία. Η αποτελεσματική επικοινωνία εξαρτάται από την ικανότητα των ομάδων να επιλύουν συγκρούσεις και να κάνουν συμβιβασμούς.

Πέραν τούτου, ο ρόλος μιας πολυδιάστατης διεπιστημονικής ομάδας καθίσταται σημαντικότερος γιατί από τη συνεργασία και το επίπεδο των σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας εξαρτάται και η σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών και η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας (Μπαμπάτσικου & Γερογιάννη, 2012). Επίσης, η ανάγκη της προώθησης μιας νέας κουλτούρας της διεπαγγελματικής συνεργασίας αποτελεί μέρος της προσπάθειας για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Καλαϊτζίδου & Μιχοπούλου, 2011). Σύμφωνα με τον Donabedian, η βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών μπορεί να πραγματοποιηθεί με βελτιώσεις στα βασικά στοιχεία οργάνωσης και λειτουργίας ενός συστήματος υγείας απαιτώντας τη συνεχή συνεργασία πολλών επιστημονικών πεδίων.

Έτσι, για την επίτευξη ενός σταθερού επιπέδου ποιότητας και αξιοπιστίας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι θα είναι σε θέση να μετρούν, να επεξεργάζονται και να καταγράφουν όλα εκείνα τα απαραίτητα στοιχεία που θα αποτελέσουν το θεμέλιο λίθο της διοίκησης ολικής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

#### **4. Διασαφήνιση ρόλων και λειτουργία ως ομάδα**

Η διεπαγγελματική συνεργασία απαιτεί επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, τον καθορισμό κοινών στόχων, ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και διασαφήνιση του ρόλου του κάθε μέλους της ομάδας για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η διασαφήνιση του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί είναι δυνατόν να αποφευχθεί η υπερκάλυψη ρόλων που μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις. Επίσης, κατανοώντας το ρόλο κάθε επαγγελματία υγείας μειώνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης προστριβών, μετριάζεται η ασάφεια των ρόλων, χτίζεται σχέση εμπιστοσύνης και διευρύνονται τα επαγγελματικά όρια. Έτσι, είναι εξαιρετικής σημασίας κάθε επαγγελματία υγείας να καταλάβει το ρόλο του αλλά και το ρόλο και τις ευθύνες των συναδέλφων του για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας σ' ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον που έχει ολοένα λιγότερους διαθέσιμους πόρους (College of health disciplines, n.d.).

Όταν ένας επαγγελματίας υγείας θέτει τα όρια του ρόλου του ταυτόχρονα οριοθετεί και τα όρια των συναδέλφων του και έτσι αφενός αποφεύγει την επικάλυψη ρόλων και αφετέρου αυξάνει την αποτελεσματικότητα της ομάδας και διασφαλίζει τον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό, εκτέλεση και αξιολόγηση των υπηρεσιών φροντίδας.

Ωστόσο η διασαφήνιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας είναι πολυσύνθετη και εξαρτάται από πολλές παραμέτρους όπως οι πρακτικές που ακολουθούνται, το περιεχόμενό τους, πού απευθύνονται καθώς και οι ικανότητες και δεξιότητες που κατέχει κάθε επαγγελματία υγείας



Πηγή: College of health disciplines

Η διασαφήνιση του ρόλου των επαγγελματιών κάθε κλάδου περιλαμβάνει επτά βήματα, που είναι:

1. Αρχική δήλωση περιγραφής από τον κάθε επαγγελματία του ρόλου του
2. Οι άλλοι επαγγελματίες καθορίζουν την έκταση του ρόλου αυτού
3. Επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών για το περιεχόμενο του ρόλου τους
4. Ανατροφοδότηση και αναπληροφόρηση
5. Αξιολόγηση
6. Διαπραγμάτευση
7. Καταγραφή αποτελεσμάτων και των συγκεκριμένων ρόλων (Don Murray et al, 2006)

Έτσι, μέσα από την παραπάνω διαδικασία βελτιώνεται η διεπαγγελματική συνεργασία και οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να:

- i) Να περιγράψουν τον ρόλο τους και το ρόλο των άλλων
- ii) Να αναγνωρίζουν και να σέβονται την διαφορετικότητα, την υπευθυνότητα και τις ικανότητες των άλλων επαγγελματιών υγείας
- iii) Να εκτελούν το ρόλο τους με πολιτισμένο τρόπο
- iv) Να επικοινωνούν με τους άλλους και να ανταλλάσσουν γνώσεις και δεξιότητες



- v) Να θεωρούν το ρόλο των άλλων σαν ένα καθοριστικό στοιχείο που θα προάγει το δικό τους ρόλο
- vi) Αναγάγει, ενοποιεί και ολοκληρώνει τις δεξιότητες και το ρόλο των επαγγελματιών και τον μεταφράζει σε συγκεκριμένα μοντέλα παροχής υπηρεσιών υγείας (Orchard, Bainbridge, 2010).

## **5. Επικοινωνία (αρχές, μορφές, τεχνικές)**

Επικοινωνία σε ένα οργανισμό, είναι η λήψη και η μετάδοση πληροφοριών (προφορικών, γραπτών και ηλεκτρονικών) ανάμεσα σε άτομα ή ομάδες, με σκοπό την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους (Πολυκάρπου, 2005). Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι απαραίτητη για το συντονισμό και τη συνέχεια της φροντίδας, αποφεύγονται οι παραλείψεις στη φροντίδα του ασθενή και κάθε μέλος των επαγγελματιών υγείας υποστηρίζει και συμπληρώνει τις υπηρεσίες του άλλου (Μανώλη & Γκικοπούλου, 2011).

Η κακή και φτωχή επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα από τα πιο συχνά αίτια πρόκλησης επικίνδυνων καταστάσεων για την ασφάλεια του ασθενή αφού οδηγεί σε αυξημένο ποσοστό αντιπαράθεσης και προστριβής με αποτέλεσμα μοιραία λάθη, σπατάλη λεπτών και προβλήματα συμπεριφοράς (Πολυκάρπου, 2005). Μία από τις πιο σημαντικές αιτίες λαθών είναι η έλλειψη γνώσης ή πληροφοριών και παρερμηνείες όσον αφορά ιατρικές οδηγίες. Η πολυπλοκότητα της επικοινωνίας πηγάζει από το γεγονός ότι άνθρωποι με διαφορετικό υπόβαθρο και χωρίς να έχουν λάβει επίσημη εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο που θα πρέπει να συμπεριφέρονται ως μέλη μιας ομάδας πρέπει να συνεργαστούν στην παροχή φροντίδας στον ασθενή. Συνεπώς, σε συλλογικό επίπεδο η επικοινωνία επιτυγχάνει το συντονισμό των δραστηριοτήτων ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας, κάτι που είναι ιδιαίτερα δύσκολο σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα του σύγχρονου συνεχόμενου μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος φροντίδας υγείας.

Το μοντέλο της επικοινωνίας περιλαμβάνει τους ακόλουθους έξι βασικούς παράγοντες: τον πομπό (αυτός ο οποίος στέλνει το μήνυμα), τον παραλήπτη ή δέκτη (αυτός ο οποίος δέχεται το μήνυμα), το μήνυμα, τη γλώσσα, τον κώδικα δηλαδή με τον οποίο είναι διατυπωμένο το μήνυμα, το μέσο(το κανάλι με το οποίο μεταφέρεται το μήνυμα) και το επικοινωνιακό πλαίσιο που είναι η διάταξη, η οργάνωση, η σχέση και οι συνθήκες όλων

των παραπάνω μέσα σε ένα συγκεκριμένο χώρο και χρόνο, καθώς επιδρά καθοριστικά στη νοηματοδότηση του μηνύματος (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007).

Πίσω από κάθε επικοινωνία υπάρχει ένας σκοπός-ανάγκη και στην επιτυχημένη - αποτελεσματική επικοινωνία, «μετράται» ο βαθμός με τον οποίο το μήνυμα που έχει κατά νου ο πομπός φθάνει «ανέγγιχτο» στο δέκτη. Επιπλέον, ο καθένας μας διαθέτει ένα σύστημα από αντιλήψεις, με βάση το οποίο καταλαβαίνει το περιβάλλον του. Αυτό το σύστημα βασίζεται, με τη σειρά του, στις προηγούμενες εμπειρίες μας (προσωπικές, κοινωνικές, επαγγελματικές) στην παιδεία και στην ευρύτερη κοινωνική μας παιδεία, αλλά και στη διάθεση, στις ανάγκες και στις προσδοκίες μας. Επίσης, μια ακόμα διάσταση είναι αυτή της κουλτούρας και του πολιτισμού καθώς οι αξίες κάθε ανθρώπου και οι συμπεριφορές που εκφράζει και μοιράζεται μέσα στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας, δημιουργούν πρότυπα επικοινωνίας, τα οποία μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την εθνικότητα, τη γεωγραφική περιοχή, τους κανόνες του οργανισμού όπου εργάζεται και τις συνθήκες που επικρατούν. Οι θεμελιώδεις αρχές της επικοινωνίας είναι οι παρακάτω:

#### Θεμελιώδεις Αρχές της Επικοινωνίας

##### 1. Καθορισμός του σκοπού της επικοινωνίας

##### 2. Ενορχήστρωση του μηνύματος

- i. Κατανοητή γλώσσα για τον αποδέκτη
- ii. Σαφήνεια Μηνύματος
- iii. Περιεκτικότητα μηνύματος
- iv. Πληρότητα μηνύματος
- v. Μετάδοση του μηνύματος τον κατάλληλο χρόνο
- vi. Μετάδοση του μηνύματος στον κατάλληλο χώρο
- vii. Επιλογή του κατάλληλου μέσου επικοινωνίας

##### 3. Οι Αποδέκτες να είναι καλοί ακροατές

(Richardson, 1991)

Η επικοινωνία μπορεί να είναι λεκτική και μη-λεκτική. Για να είναι διακριτή η διαδικασία της επικοινωνίας, πρέπει το λεκτικό και το μη-λεκτικό μέρος της να είναι σε

αρμονία μεταξύ τους. Οι μορφές μεταφοράς της πληροφορίας είναι ο γραπτός λόγος, η ηλεκτρονική μορφή, ο προφορικός λόγος και η τηλεφωνική επικοινωνία.

Για να υποστηριχθεί η διεπαγγελματική συνεργασία θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας:

- i. Να καθιερώσουν αρχές επικοινωνίας της ομάδας
- ii. Να είναι καλοί ακροατές
- iii. Να αναπτύσσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- iv. Να διασφαλίζουν τη σωστή επικοινωνία στη λήψη αποφάσεων
- v. Να χρησιμοποιούν την τεχνολογία για να βελτιώσουν τη διεπαγγελματική παροχή φροντίδας (Orchard, Bainbridge, 2010).

## **6. Επαγγελματική σύγκρουση**

Το σύγχρονο και σύνθετο περιβάλλον ενός νοσοκομείου απαρτίζεται από πολλές επαγγελματικές ομάδες εργαζομένων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, διαφορετικές αξίες και απόψεις καθώς επίσης με διαφορετικές ανάγκες, στάσεις και συμπεριφορές. Η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία και για αποκέντρωση στη λήψη αποφάσεων σε συνδυασμό με την αλληλεξάρτηση των ρόλων των επαγγελματιών υγείας για να επιτευχθούν κλινικοί και διοικητικοί στόχοι είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην εκδήλωση συγκρούσεων (Κοντογιάννη et al., 2011).

Οι συγκρούσεις είναι δυσάρεστες καταστάσεις αλλά είναι αποτέλεσμα της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης που δημιουργεί δυσλειτουργίες. Είναι αναπόφευκτες γιατί άτομα και ομάδες με διαφορετικές προσδοκίες, προτεραιότητες και στόχους δεν αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο σε συγκεκριμένες καταστάσεις και είναι δυνατόν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις. Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους λόγους συγκρούσεων μπορεί να είναι οι στρεσογόνοι παράγοντες, η αλληλοεπικάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων, τα ζητήματα κύρους και επιβολής, τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης καθώς και η άρνηση ευθυνών (Richardson, 1991). Οι συγκρούσεις μπορεί να οδηγήσουν σε άρνηση συνεργασίας της ομάδας για την επίτευξη κοινών στόχων, σε έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και κατ' επέκταση δημιουργικής πρωτοβουλίας και εκδήλωση συμπεριφορών που οδηγούν στη μείωση της παραγωγικότητας. Επίσης, λόγω της κακής επικοινωνίας είναι δυνατόν να μη μεταβιβάζονται επαρκώς πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας των ασθενών, να μην εφαρμόζεται σωστά το καθηκοντολόγιο και

τέλος να εμφανίζεται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της μη ικανοποίησης από την εργασία (Swansburg, 1996).

Όλοι οι παραπάνω λόγοι συμβάλλουν στη μείωση της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας, στη μείωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα και την ανικανότητα επίτευξης των στόχων του οργανισμού υγείας.

Ωστόσο, οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό μπορεί να είναι υγιείς και αναπόφευκτες και να συνοδεύονται από θετικές συνέπειες. Η σύγκρουση μπορεί να είναι εποικοδομητική και να αποτελεί θετική πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας, να έχει καταλυτική επίδραση στις νέες ιδέες, την πρόοδο, τις θετικές αλλαγές και την ανάπτυξη (Κοντογιάννη, 2007).

Ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνεται οι συγκρούσεις, διακρίνονται:

- i. Οριζόντιες - όπου οι συγκρούσεις συμβαίνουν μεταξύ ατόμων ή ομάδων που έχουν παρόμοια εξουσία
- ii. Κατακόρυφες – όπου οι συγκρούσεις συμβαίνουν μεταξύ εργαζόμενων και διοίκησης.

Μια άλλη διάκριση των συγκρούσεων μπορεί να είναι με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη. Έτσι, διακρίνονται σε:

- i. Ενδοπροσωπικές συγκρούσεις, όπου εκδηλώνονται μέσα στο ίδιο το άτομο και αφορούν κίνητρα και επιλογές
- ii. Διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων
- iii. Συγκρούσεις στο εσωτερικό μιας ομάδας
- iv. Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων (Σταθοπούλου, 2006)

Υπάρχει πλήθος παραγόντων που οδηγούν στην πρόκληση συγκρούσεων στο χώρο της υγείας. Έτσι, οι δυνητικές πηγές συγκρούσεων μπορεί να είναι:

- i. Η οργανωτική δομή του οργανισμού. Η σύνθετη ιεραρχική δομή σε συνδυασμό με τα πολλά επίπεδα εξουσίας είναι δυνατόν να διαταράξει την επικοινωνία και να οδηγήσει στην απόκλιση από το στόχο (Σταθοπούλου, 2006)
- ii. Το ανθρώπινο δυναμικό. Η ποικιλομορφία του προσωπικού, οι διαφορές στην κουλτούρα και στην προσωπικότητα, στο σύστημα αξιών, στην εκπαίδευση, στις ικανότητες και στην ηλικία, οι διαφορετικές αντιλήψεις των εργαζομένων,

η αδυναμία συμμόρφωσης στους κανόνες και στην πολιτική του οργανισμού υγείας και αλληλοεπικάλυψη ρόλων είναι παράγοντες που διαταράσσουν την ομαλή λειτουργία (Κοντογιάννη et al., 2011)

- iii. Ασαφή όρια εξουσίας, ευθύνης, αρμοδιοτήτων και εξουσιοδότησης (Dove, 1998)
- iv. Διοικητικοί παράγοντες, όπως η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, η έλλειψη πληροφόρησης για αλλαγές στον εργασιακό χώρο και την οργάνωσή του, περιορισμένοι υλικοτεχνικοί και ανθρώπινοι πόροι, απουσία κινήτρων και περιορισμοί στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, διακρίσεις και αποχωρισμός της γνώσης από την εξουσία, πιέσεις για περιορισμούς σε σχέση με το κόστος και την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και η μη επαρκής πληροφόρηση σχετικά με τους στόχους όσον αφορά το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών (Σταθοπούλου, 2006)
- v. Η ύπαρξη ανταγωνισμού και η λειτουργική αλληλεξάρτηση μεταξύ τμημάτων ή ομάδων για την εκτέλεση κάποιας εργασίας ή της διαχείρισης υλικοτεχνικών πόρων (Χατζηκιάν, 2010)
- vi. Η ανάπτυξη εχθρικής στάσης απέναντι σε άλλες ομάδες λόγω της ταύτισης με την ομάδα ή το τμήμα που ανήκει ένα άτομο και την καλλιέργεια σε κάθε ομάδα ή τμήμα αξιών και στόχων που έχουν προτεραιότητα σε σχέση με τις αξίες και τους στόχους άλλων ομάδων ή τμημάτων (Σταθοπούλου, 2006)
- vii. Αντικρουόμενοι στόχοι μεταξύ τμημάτων ή ομάδων λόγω κακού συντονισμού (Χατζηκιάν, 2010).

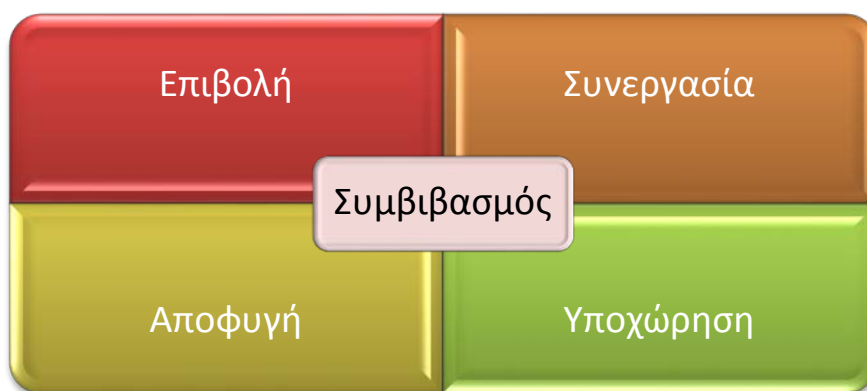
Η διαχείριση των συγκρούσεων θα μπορούσε να οριστεί ως η υποβοήθηση των ατόμων που βρίσκονται σε σύγκρουση ώστε να ακολουθήσουν μία αποτελεσματική διαδικασία αντιμετώπισης των συγκρούσεων τους. Οι συγκρούσεις δε λύνονται με μια μόνο αλληλεπίδραση. Χρειάζονται επαναπροσεγγίσεις, επανατοποθετήσεις με συζήτηση των θεμάτων σε διάφορα επίπεδα (Κοντογιάννη, 2007). Ο χειρισμός και η επίλυση μιας σύγκρουσης είναι μια διαδικασία σταδιακή (Γαρυφάλλου και συν, 2009) και ταυτόχρονα, οι μάνατζερ ξοδεύουν το 20% του χρόνου τους για την αντιμετώπιση και επίλυση κάποιας σύγκρουσης.

Ανάλογα με το βαθμό διεκδίκησης ή συνεργασίας υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός στρατηγικών αντιμετώπισης των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο. Οι τεχνικές

επίλυσης και διαχείρισης των συγκρούσεων αποτελούν βασικό μέλημα των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου. Η επιλογή της στρατηγικής εξαρτάται από:

- i. Το διαθέσιμο χρόνο
- ii. Τις ικανότητες των ανωτέρων να βοηθούν στην επίλυση μιας σύγκρουσης
- iii. Τη σοβαρότητα της σύγκρουσης
- iv. Τις συνθήκες που επικρατούν κατά το ξέσπασμα της σύγκρουσης
- v. Τους κανόνες που διέπουν το χώρο εργασίας
- vi. Την ιεραρχική σχέση που έχουν τα εμπλεκόμενα μέρη.

Ένα εργαλείο διαχείρισης και αντιμετώπισης των συγκρούσεων είναι κατά Thomas–Kilmann (Thomas&Kilman, 1974). Αυτό σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει την συμπεριφορά των ατόμων σε καταστάσεις σύγκρουσης.



Πηγή: Thomas – Kilman (1974)

**Επιβολή** (ανταγωνισμός): Πλήρης ικανοποίηση των συμφερόντων του ατόμου σε βάρος της άλλης πλευράς. Είναι κατάλληλη για ζητήματα ζωτικά για τον οργανισμό και όταν πρέπει να ληφθούν γρήγορες αποφάσεις. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από άτομα ικανά στη λήψη αποφάσεων όμως παρέχει λύσεις μικρής διάρκειας και οδηγεί στη διακοπή της επικοινωνίας.

**Αποφυγή**: Η αντιμετώπιση αυτή δεν διευθετεί τη σύγκρουση γιατί το άτομο αποφεύγει να εμπλακεί σε μια κατάσταση για να ικανοποιήσει τα δικά του συμφέροντα αλλά και ικανοποιεί και τα συμφέροντα των άλλων. Είναι μια μη διεκδικητική και μη συνεργάσιμη αντιμετώπιση, η οποία βοηθά και τα δύο μέρη να ηρεμήσουν.

**Υποχώρηση** (αποδοχή ή διευκόλυνση ή συνδιαλλαγή): Η προσπάθεια για ικανοποίηση των αναγκών της άλλης πλευράς της σύγκρουσης κάνοντας υποχωρήσεις και δίνοντας προτεραιότητες στις ανάγκες της άλλης πλευράς. Η στρατηγική αυτή είναι χρήσιμη

όταν το ήρεμο περιβάλλον είναι πιο σημαντικό από τη νίκη ή όταν το ζήτημα είναι πιο σημαντικό για την άλλη πλευρά. Έτσι, υπάρχει υψηλός βαθμός συνεργασίας, ελαχιστοποιούνται οι διαφορές και γίνεται αποτελεσματική όταν η ισορροπία και η σταθερότητα είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

**Συνεργασία**(διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος): Είναι η διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος και ουσιαστική αντιπαράθεση ώστε να αναζητηθούν τρόποι ικανοποίησης των αναγκών όλων των μερών. Παρέχει κίνητρα για αλλαγή και για απόκτηση κατανόησης για κρίσιμα ζητήματα αλλά είναι μια διαδικασία που απαιτεί χρόνο και ενέργεια. Μ' αυτή τη στρατηγική επιδιώκεται η μέγιστη δυνατή ικανοποίηση προσδοκιών όλων των μερών, αναπτύσσεται κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και αποτελεί ιδανική λύση για περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών υγείας.

**Συμβιβασμός**: Είναι το ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ επιβολής και συνεργασίας και γίνεται προσπάθεια και των δύο μερών να λύσουν τη σύγκρουση υποχωρώντας σε κάτι για να αναζητήσουν μια μέση λύση. Αποτελεί μια προσωρινή στρατηγική αντιμετώπισης όταν ο στόχος είναι σημαντικός και απαιτεί επεξεργασία για εξεύρεση μόνιμων ικανοποιητικών λύσεων. Τα εμπλεκόμενα άτομα έχουν το καθ' ένα όφελος για διαφορετικούς λόγους και υπάρχει πίεση χρόνου για την αναζήτηση της πιο συμφέρουσας λύσης.

## **7. Η διεπαγγελματική συνεργασία ανά τον κόσμο**

Πολλές έρευνες έχουν γίνει σε περιβάλλον νοσοκομείου και ανάμεσα σε διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών υγείας. Σε μια έρευνα που έγινε σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο στην Ελλάδα για τη διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στον εργασιακό χώρο, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας κατά την άποψη των ερωτηθέντων ήταν ο σωστός καταμερισμός εργασίας, η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας και η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών. Οι συνηθέστεροι λόγοι, όμως, που ευθύνονταν για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων ήταν ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και η μη αποσαφήνιση των αρμοδιοτήτων που δημιουργεί μια συνεχή ένταση μεταξύ των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η διεπαγγελματική συνεργασία στο χώρο του νοσοκομείου (Θεοφανίδης και άλλοι, 2008).

Σε μιαν άλλη έρευνα που έγινε στη Θεσσαλονίκη για να διερευνηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το επίπεδο συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτή, του γιατρού, του

φυσιοθεραπευτή, του τραυματιοφορέα του επισκέπτη υγείας και του ψυχολόγου, και του καθένα ξεχωριστά με τους λοιπούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, έδειξε ότι χρειάζεται να οριστεί ένα αυστηρό και επίσημο καθηκοντολόγιο το οποίο θα αποσαφηνίζει πλήρως τις αρμοδιότητες αλλά και τις ευθύνες της κάθε ειδικότητας ξεχωριστά, έτσι ώστε να υπάρχει σωστός καταμερισμός εργασίας. Επίσης, θα πρέπει να δημιουργηθεί μια επιτροπή η οποία θα έχει ως σκοπό να ελέγχει κατά καιρούς τους εργαζόμενους για το αν τηρούν τα καθήκοντά τους και να προσληφθεί επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό που θα καλύψει τις κενές θέσεις που υπάρχουν στο νοσοκομείο έτσι ώστε να συμβάλλει στη ανανέωση και εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων (Πάντας, Γκατζέλης, 2007).

Στον Καναδά, σε έρευνα που έγινε για τη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών υγείας, ανέδειξε πέντε βασικά σημεία: Τον ανασχεδιασμό των ρόλων και των πρακτικών που ακολουθούνται, το ρόλο της διοίκησης και της ηγεσίας, τη διεπαγγελματική πρωτοβουλία, το χώρο και το χρόνο που έχει μια ομάδα για να λειτουργήσει καθώς και την αντίληψη που έχουν για τη διεπαγγελματική συνεργασία και πως αυτή επηρεάζει τη φροντίδα του ασθενή (Goldman et al, 2010).

Σε μια άλλη μελέτη που έγινε, στη Βόρεια Ελλάδα, για τη διεπαγγελματική συνεργασία και τη συνεργασία των νοσηλευτών με τις άλλους επαγγελματίες υγείας έδειξε ότι παρ' όλο που η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών είναι ικανοποιητική, υπάρχει πρόβλημα με τη συνεργασία με τους γιατρούς και θα πρέπει να γίνει προσπάθεια για κατανόηση των ρόλων τους έτσι ώστε να παρέχουν ποιοτικές ιατρικές υπηρεσίες (Dimitriadou, Theofanides et al, 2008).

Επίσης, σε έρευνα που έγινε μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών θεωρήθηκε απαραίτητο για τη διευκόλυνση της διεπαγγελματικής συνεργασίας, η θεσμοθέτηση διεπιστημονικής ομάδας, ο επίσημος προσδιορισμός των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των επαγγελματιών του κοινωνικού λειτουργού και του νοσηλευτή, η ανάπτυξη συστηματικής επικοινωνίας, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ανάπτυξη της αντίληψης της κοινής ισότιμης προσπάθειας για τη φροντίδα του ασθενή (Σαγιά, Σέμπρου, 2009).

Τέλος, σε μελέτη για τη διεπαγγελματική συνεργασία σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανέδειξε ότι η μη γνώση του οργανογράμματος, η



ελλιπής επικοινωνία, ο φόρτος εργασίας και η μη τήρηση των ραντεβού επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Πύλλη, et al., 2005).

Οι περισσότερες εργασίες αναφέρονται στις σχέσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών ενώ ελάχιστες ίσως να είναι οι μελέτες που αναφέρονται στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο και ιδιαίτερα σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Έρευνες όμως έχουν γίνει ανάμεσα σε μερικές ομάδες επαγγελματιών υγείας και σε τμήματα νοσοκομείων όπως επίσης και στην αντίληψη που μπορεί να έχει μια συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας για τη διεπαγγελματική συνεργασία.

Έρευνα έγινε σε νοσοκομείο αποκατάστασης στην Ιαπωνία για να εξερευνηθεί τα χαρακτηριστικά της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τα όρια και την αντίληψη που έχουν οι επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γιατροί κατέχουν ένα ισχυρό ρόλο ηγεσίας που παίζει σημαντικό ρόλο στη διεπαγγελματική συνεργασία. Ωστόσο οι συμμετέχοντες κατέδειξαν ότι η έλλειψη χρόνου, η άνιση άσκηση εξουσίας, η ελλιπής εκπαίδευση και η οργάνωση της δομής του νοσοκομείου αποκατάστασης αποτελούν εμπόδια της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Αντίθετα, η κοινή γλώσσα, η ηγεσία και η επικοινωνία διευκολύνουν αλλά ταυτόχρονα θέτουν και τα όρια μιας πετυχημένης συνεργασίας (Koyama, 2011).

Επίσης, σε έρευνα που έγινε στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Γενεύης διερευνήθηκαν και καταγράφηκαν οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των ασθενών για τον επαγγελματικό ρόλο των νοσηλευτών σε ένα θάλαμο Γενικής Ιατρικής. Τα σημεία που κατέδειξε η έρευνα ήταν η έλλειψη αυτονομίας των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων για τη διαχείριση των ασθενών, επαγγελματική εξάρτηση και διαφορετικές προσδοκίες των ασθενών από τις πράξεις των νοσηλευτών (Muller-Juge, Cullati, & Blondon, 2013).

Τέλος, σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Ιαπωνία, η αντίληψη που έχουν οι γιατροί για τη διεπαγγελματική συνεργασία είναι περισσότερο αρνητική απ' ότι ανάμεσα στους άλλους επαγγελματίες υγείας. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να ξεκαθαρίσει τους παράγοντες που οδήγησαν τους γιατρούς σ' αυτές τις απόψεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν την αρνητική αντίληψη που είχαν για τη διεπαγγελματική συνεργασία λόγω της μικρής συχνότητας συναντήσεων της διεπιστημονικής ομάδας όπως επίσης οι γιατροί άνω των 45 χρονών θεωρούσαν ανώφελη τη διεπαγγελματική

συνεργασία για την αποφυγή ατυχημάτων και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Minamizono, Hasegawa, & Hasunuma, 2013).

Στην Κύπρο δεν υπάρχει αντίστοιχη μελέτη που να αναφέρεται στη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ιδιωτικά νοσοκομεία και ως εκ τούτου θα μπορούσε η μελέτη αυτή να αποτελέσει την απαρχή για την καταγραφή και ανάλυση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Επίσης, λόγω της διαφορετικής δομής και οργάνωσης και των κανόνων που διέπουν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στις οικονομικές συναλλαγές των μελών των διεπιστημονικών ομάδων και κατ'επέκταση του κερδοφόρου χαρακτήρα που πρέπει να έχει και ως επιχείρηση είναι σημαντικά δύσκολο να καταγραφούν διάφορα αποτελέσματα ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

## **8. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **8.1 Σκοπός της έρευνας**

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η αποτύπωση και η μελέτη του επιπέδου συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων στο χώρο δύο ιδιωτικών νοσοκομείων στη Κύπρο. Επίκεντρο της εργασίας αποτελεί η καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων υγείας για το πώς αντιλαμβάνονται τον όρο διεπαγγελματική συνεργασία και ποια χαρακτηριστικά την προάγουν.

Αναλυτικότερα, η έρευνα αυτή αποσκοπεί στο να διερευνηθεί η συνεργασία του ιατρού, του νοσηλευτή, του βοηθητικού προσωπικού, των εργαζομένων των παραϊατρικών κλάδων καθώς και του διοικητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια λειτουργίας στο χώρο της υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, αν επηρεάζεται από την επικοινωνία, την επαγγελματική επάρκεια, τη δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, την αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, την τήρηση του καθηκοντολογίου, την ύπαρξη κοινών στόχων ως μέλος μιας ομάδας και την ικανότητα διαχείρισης μιας αντιπαράθεσης στον χώρο εργασίας.

Θεωρήθηκε σημαντικό να διερευνηθεί αυτό το θέμα αφ' ενός μεν γιατί αφορά νοσοκομεία και επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα αφετέρου δε για να καταδειχτεί κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας αξιοποιούν τις γνώσεις και τις ικανότητες τους μέσα στα πλαίσια της συνεργασίας τους σε μια ευρύτερη ομάδα με στόχο την καλύτερη παροχή φροντίδας στον ασθενή.

## 8.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Πιο συγκεκριμένα τα ερωτήματα που θα προσπαθήσει να απαντήσει η μελέτη είναι:

8. Ποια από τα δημογραφικά (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση) και εργασιακά (χρόνια υπηρεσίας και προϋπηρεσίας) χαρακτηριστικά των εργαζομένων πιθανόν επηρεάζουν τις απόψεις τους ή την ίδια τη διεπαγγελματική συνεργασία
9. Πως οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τη συνεργασία αυτή
10. Ποια είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν και προάγουν την καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας
11. Είναι η επικοινωνία, η επαγγελματική επάρκεια, η συμμετοχή τους σε μια ομάδα με κοινούς στόχους και ο τρόπος που επιλύονται οι αντιπαραθέσεις βασικές προϋποθέσεις για την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας και τέλος
12. Τι θεωρούν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας ως απόρροια της «καλής» διεπαγγελματικής συνεργασίας.

## 8.3 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη αναφέρεται στους εργαζομένους στον τομέα υγείας δύο ιδιωτικών νοσοκομείων στην Κύπρο. Το ένα βρίσκεται στην Πάφο και απασχολεί 90 εργαζομένους ενώ το άλλο στη Λεμεσό και απασχολεί 149 εργαζομένους.

## 8.4 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό μελέτης αποτελούν όλοι οι εργαζόμενοι υγείας που εργάζονται στα δύο ιδιωτικά νοσοκομεία και για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος συμπεριελήφθησαν και οι εργαζόμενοι στα διοικητικά τμήματα των νοσοκομείων. Αυτό έγινε γιατί η συμβολή τους στη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ των διαφόρων τμημάτων κρίνεται απαραίτητη και για να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων δόθηκε η ευκαιρία σε όλους να συμμετάσχουν.

Κατά συνέπεια ο αριθμός του δείγματος αποτελείται από το προσωπικό που απασχολείται στα δύο νοσοκομεία στο καθορισμένο χρόνο διεξαγωγής της μελέτης που ήταν το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Μαρτίου του 2012.

Αναλυτικότερα:

	Ιατροί	Νοσηλευτικό προσωπικό	Βοηθητικό προσωπικό	Μικροβιολογικό	Ακτινολογικό	Διοικητικό
A	32	31	14	4	2	19
B	7	68	32	5	4	33

Όπου A είναι το νοσοκομείο στη Πάφο και B το νοσοκομείο στη Λεμεσό. Η διαφορά στον αριθμό των γιατρών αφορά το γεγονός ότι στο νοσοκομείο A οι γιατροί κάνουν ιατρείο μέσα στο χώρο του νοσοκομείου και περνούν πολύ χρόνο με τους άλλους επαγγελματίες υγείας ενώ στο Νοσοκομείο B εργάζονται ως εξωτερικοί συνεργάτες.

#### 8.5 Υλικό και μέθοδος

Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης αναφέρεται στον ακριβή τρόπο που αποτυπώνονται οι τιμές που λαμβάνονται από αυτό και αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα της ποιότητας του, ιδιαίτερα όταν αντικατοπτρίζει ποσοτικά δεδομένα (Σαχίνι & Καρδάση, 2000)

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που η αξιοπιστία του δοκιμάστηκε σε δύο άλλες μελέτες. Η πρώτη αφορούσε τη διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή με τις διάφορες ειδικότητες του τομέα υγείας στο χώρο του νοσοκομείου (Πάντας, Γκατζέλης, 2007). Η δεύτερη αφορούσε μια άλλη μελέτη που έγινε, στη Βόρεια Ελλάδα, για τη διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου (Dimitriadou, Theofanides et al, 2008).

Στην έρευνα της διατριβής αυτής, πριν από την διανομή των ερωτηματολογίων στο σύνολο του δείγματος, έγινε διανομή ενός ερωτηματολογίου σε έναν εργαζόμενο κάθε ειδικότητας. Η ενέργεια αυτή έχει ως σκοπό να παρατηρηθεί το πώς ανταποκρίθηκε ο κάθε εργαζόμενος στη συγκεκριμένη προσέγγιση της έρευνας καθώς και ο χρόνος που χρειάστηκε να επιστραφούν τα ερωτηματολόγια.

Παρ' όλη τη προσπάθεια που καταβλήθηκε το δείγμα της έρευνας μειώθηκε κατά 10%, λόγω του γεγονότος της κακής ανταπόκρισης ορισμένων εργαζομένων αφού αδιαφόρησαν για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στη δεύτερη έρευνα που χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αφορούσε τη διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου (Θεοφανίδης και άλλοι, 2008). Πριν από τη διανομή των ερωτηματολογίων εφαρμόστηκε πιλοτική μελέτη για να ελεγχθεί η εγκυρότητα του περιεχομένου του. Δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε δύο εργαζόμενους κάθε ειδικότητας και τους ζητήθηκε να επιστρέψουν τα ερωτηματολόγια όσο πιο σύντομα μπορούσαν. Για το ερωτηματολόγιο ζητήθηκε η άδεια των συγγραφέων.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις αφού έγιναν κάποιες προσαρμογές όσον αφορά τις ομάδες εργαζομένων και οι περισσότερες ήταν τύπου πολλαπλής επιλογής που η αξιολόγησή τους πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της πενταβάθμιας κλίμακας Lickert, η οποία περιελάμβανε τις εξής βαθμίδες:

1= Διαφωνώ απόλυτα

2=Διαφωνώ

3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4=Συμφωνώ

5=Συμφωνώ απόλυτα.

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τόσο ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά στοιχεία (ειδικότητα, προϋπηρεσία, φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης) όσο και ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο συνεργασίας, επικοινωνίας, ύπαρξης κοινών στόχων μεταξύ των εργαζομένων του ίδιου κλάδου αλλά και μεταξύ των εργαζομένων διαφορετικού κλάδου. Επίσης, υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν την επαγγελματική επάρκεια, την τήρηση του καθηκοντολογίου, τη συμπεριφορά των εργαζομένων, τη διαχείριση των συγκρούσεων και τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από τη διεπαγγελματική συνεργασία. Τέλος, υπήρχε και μια ερώτηση κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε, βρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας.

## 8.6 Ανάλυση δεδομένων

Για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων σχεδιάστηκε ειδική βάση δεδομένων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for Social Sciences) στην οποία εισήχθησαν τα δεδομένα για να γίνει η στατιστική επεξεργασία και ανάλυσή τους. Υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες (%), μέσοι όροι, εύρη κατανομής και διακυμάνσεις. Οι μέσες τιμές και τα διαστήματα αξιοπιστίας ετέθησαν σε επίπεδο 95%. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου ελέγχτηκε με τη μέθοδο Cronbach η οποία είχε τιμή  $\alpha=0,84$  και κρίθηκε ικανοποιητική

## 8.7 Ηθικές προεκτάσεις και περιορισμοί

Για τη συγκεκριμένη έρευνα τηρήθηκαν οι αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Οι εργαζόμενοι διαβεβαιώθηκαν ότι οι πληροφορίες που θα καταγραφούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης και έγινε σαφές ότι η συμμετοχή τους θα είναι εθελοντική. Δεν χρησιμοποιήθηκαν σε κανένα σημείο τα ονόματα των συμμετεχόντων ούτε κάποιο διακριτικό που να παραπέμπει στην ταυτότητα τους. Ενημερώθηκαν οι διευθυντές των δύο νοσοκομείων καθώς και οι προϊστάμενοι της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και τους εξηγήθηκαν οι σκοποί της έρευνας, η σημασία των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν καθώς και ο τρόπος διεξαγωγής της. Έγινε αρίθμηση των ερωτηματολογίων μετά την συνολική παραλαβή και δεύτερη αρίθμηση αφού διαπιστώθηκε πόσα συνολικά ήταν πλήρως συμπληρωμένα.

Επίσης, έγινε σαφές ότι τα δύο νοσοκομεία δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά και επισημάνθηκε το γεγονός ότι οι πληροφορίες που θα προκύψουν από την έρευνα θα χρησιμοποιηθούν για προβληματισμό και αναδιάρθρωση των τμημάτων προς όφελος όλων των εργαζομένων.

## 8.8 Συλλογή Δεδομένων

Οι προϊστάμενοι των διάφορων τμημάτων ήταν υπεύθυνοι να ενημερώσουν το προσωπικό για την έρευνα αλλά όχι να δώσουν τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες γιατί πολλές φορές, αυτό δημιουργεί άγχος στους συμμετέχοντες και τους αναγκάζει να συμμετάσχουν στην έρευνα παρά τη θέλησή τους ή να δώσουν παραπλανητικές απαντήσεις. (Μερκούρης, 2008).

Το προσωπικό, μετά από τη σχετική ενημέρωσή του για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, ήταν ελεύθερο να επιλέξει εάν θα λάμβανε μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν μέσα σε φάκελο στα διάφορα τμήματα και συλλέχθηκαν μέσα σε περίοδο δύο εβδομάδων (το πρώτο δεκαπενθήμερο του Μαρτίου 2012) από τους προϊστάμενους των διάφορων τμημάτων από ειδικά κουτιά που τοποθετήθηκαν σε κάθε τμήμα.

Στο Α νοσοκομείο δόθηκαν 102 ερωτηματολόγια και στο Β νοσοκομείο δόθηκαν 149 ερωτηματολόγια. Από το νοσοκομείο Α αξιολογήθηκαν ως έγκυρα τα 74 (κάποια δεν επεστράφησαν ενώ κάποια ήταν ελλιπώς συμπληρωμένα) και από το νοσοκομείο Β επεστράφησαν τα 116.

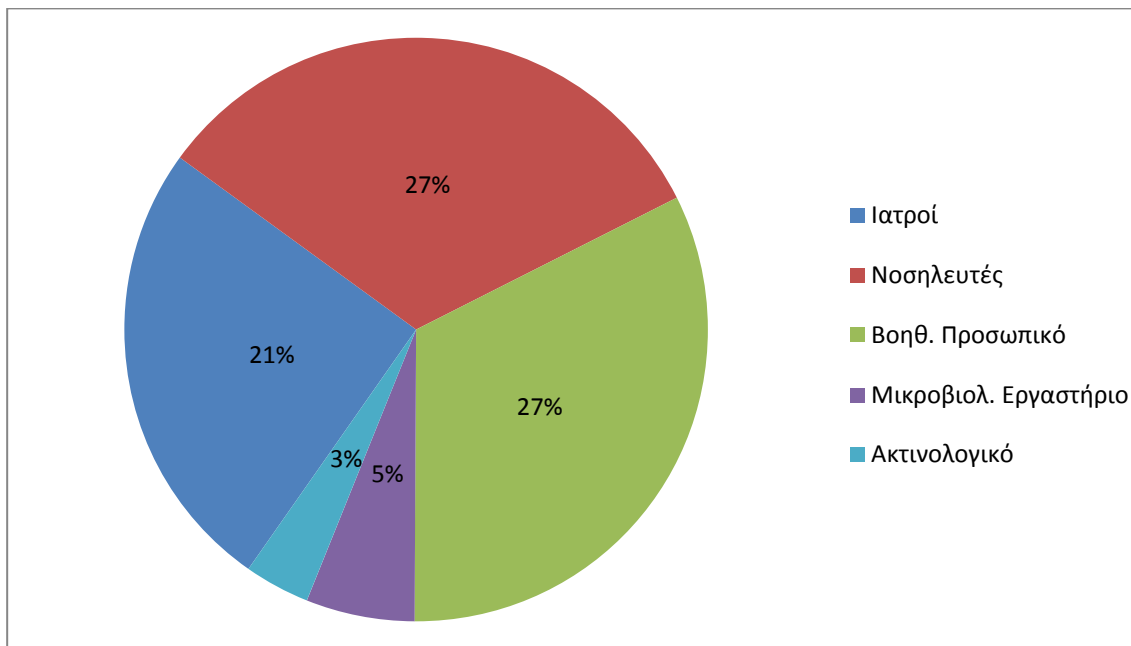
Έτσι, ο συνολικός πληθυσμός που συνέβαλε στη διεξαγωγή της έρευνας είναι 190 άτομα.

## **9. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

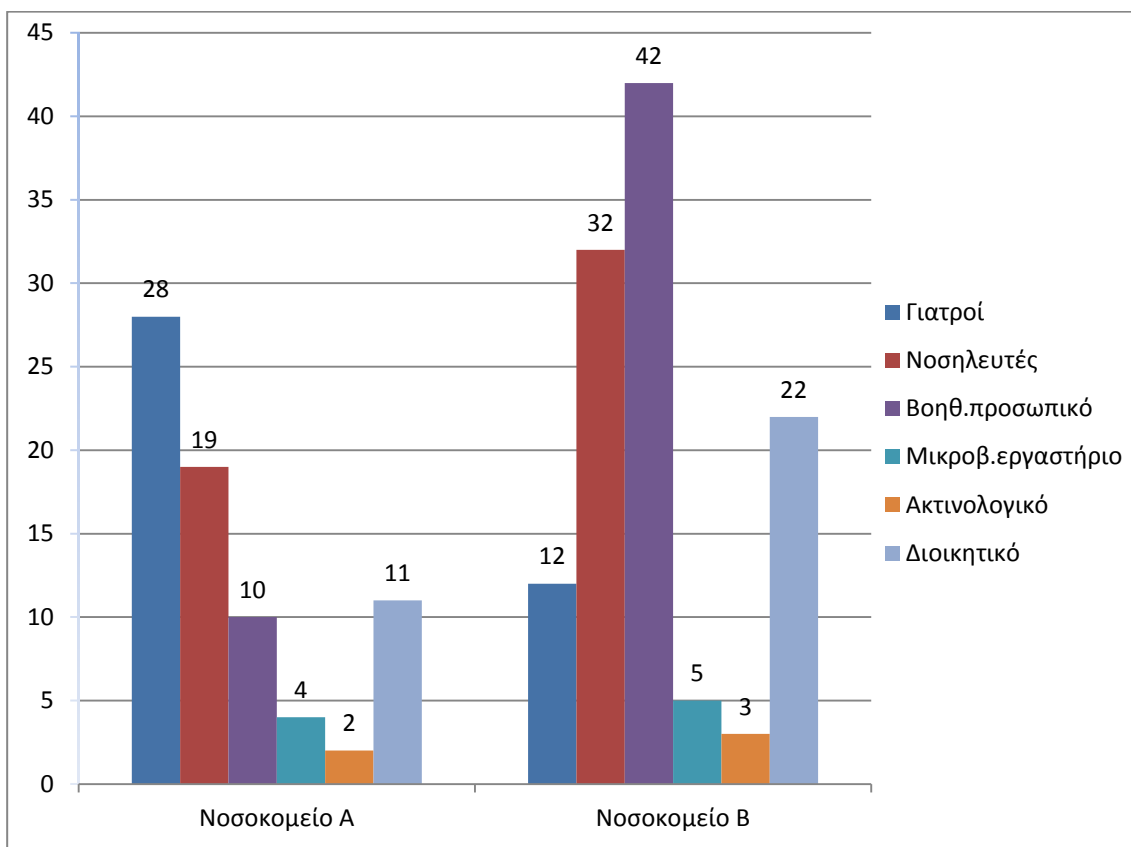
### **9.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Από τα 190 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα το 21% ήταν γιατροί, το 27% νοσηλευτές, το 27% βοηθητικό προσωπικό, το 5% απασχολείται στο μικροβιολογικό εργαστήριο και το 3% στο ακτινολογικό τμήμα των δύο νοσοκομείων. Το 72% των εργαζομένων είναι γυναίκες και το 28% άντρες. Ο αριθμός των γυναικών που απασχολούνται και στα δύο νοσοκομεία είναι διπλάσιος από αυτόν των αντρών. Ως προς την ηλικία το 5% ήταν ηλικίας 18-24, το 28% από 25-34, το 30% από 35-44, το 21% από 45-54, το 10% από 55-64 και το 4% από 65 και άνω. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση το 67% ήταν έγγαμοι, το 23% άγαμοι, το 7% διαζευγμένοι και το 2% σε χηρεία. Τέλος όσον αφορά την βαθμίδα εκπαίδευσης του προσωπικού το 38% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που είναι αρκετά υψηλό ποσοστό, το 48% απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και το 12% κάτοχοι τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών.

Στο Γράφημα 1 φαίνονται τα ποσοστά των εργαζομένων των επαγγελματικών κλάδων που απασχολούνται στα δύο νοσοκομεία.

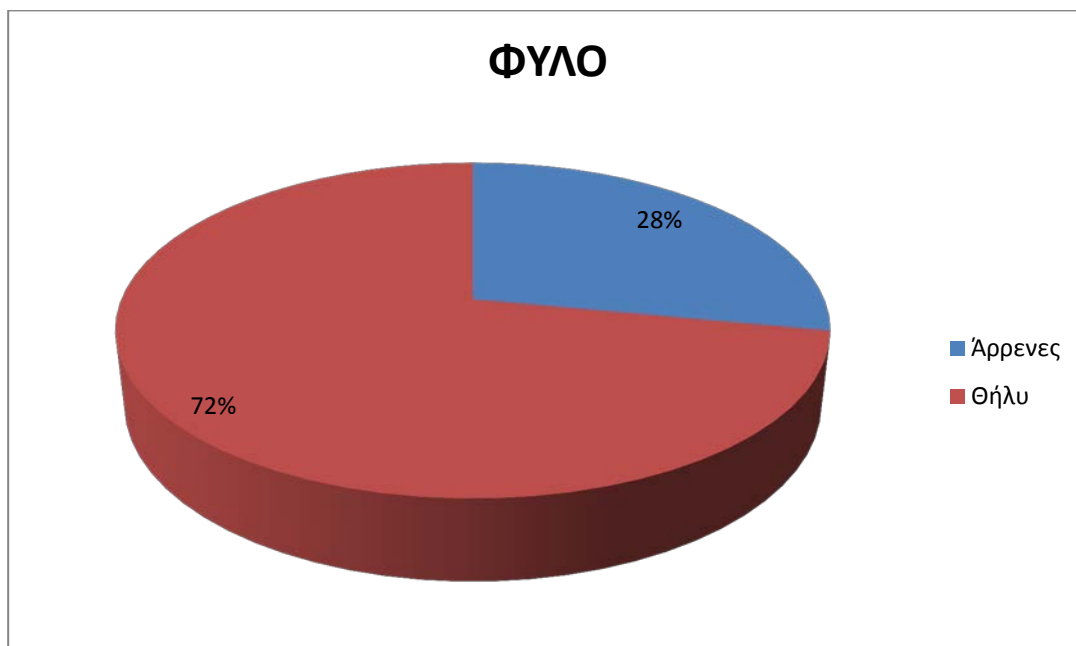


Γράφημα 1. Ποσοστά εργαζομένων κατά επαγγελματική ομάδα.



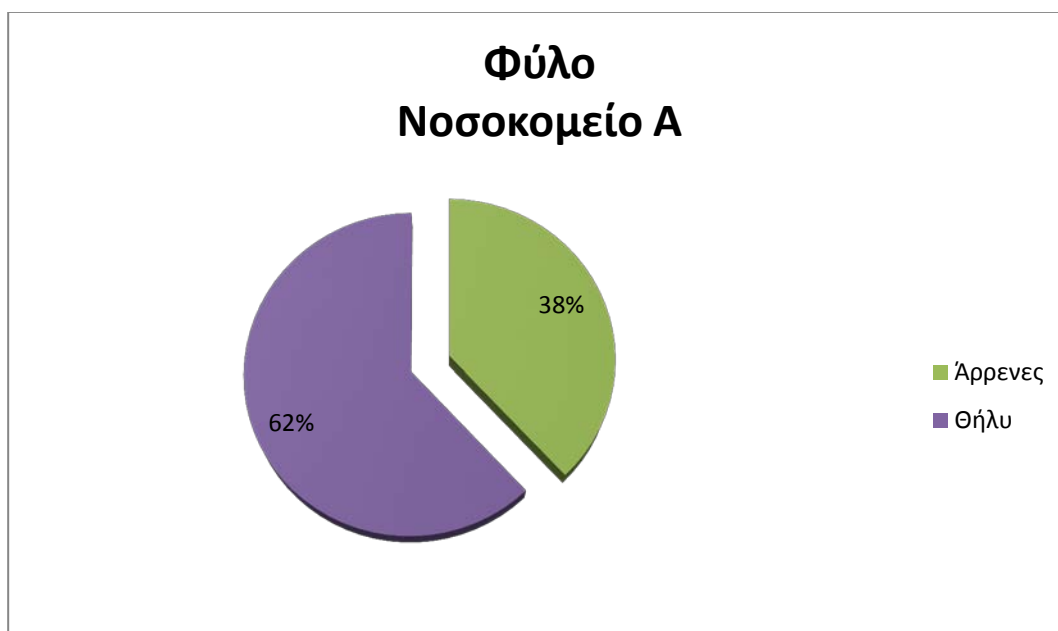
Διάγραμμα 1. Αριθμός εργαζομένων κατά επαγγελματική ομάδα κατά νοσοκομείο.



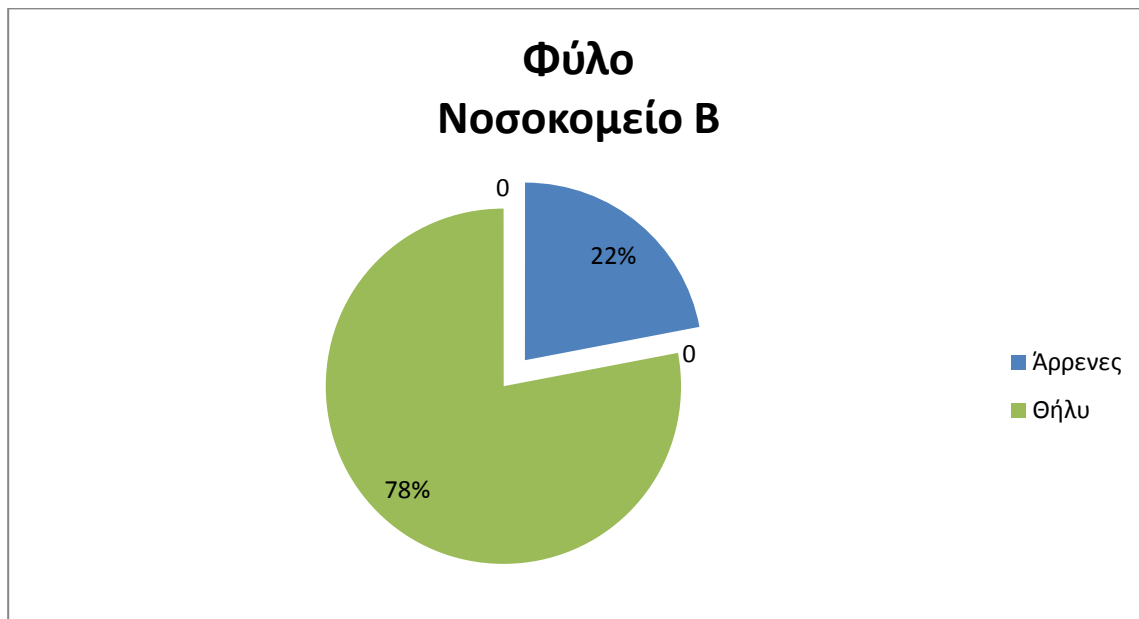


*Γράφημα 2.* Κατανομή συμμετεχόντων κατά φύλο.

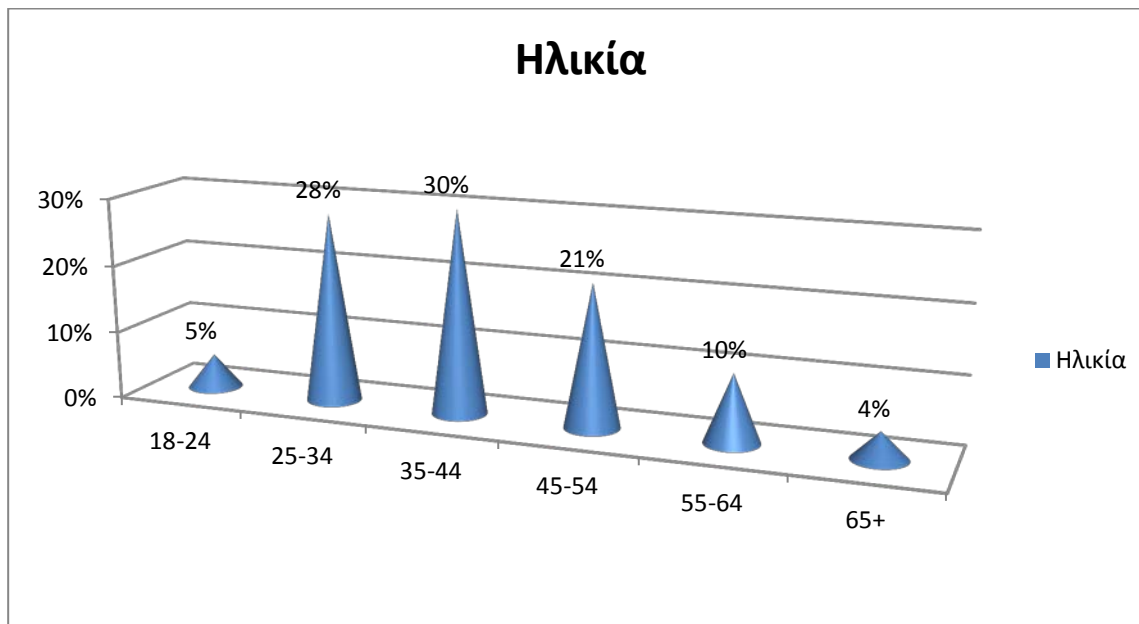
Ο αριθμός των γυναικών που απασχολούνται και στα δύο νοσοκομεία είναι διπλάσιος από αυτόν των αντρών.



*Γράφημα 3.* Κατανομή κατά φύλο στο νοσοκομείο Α.

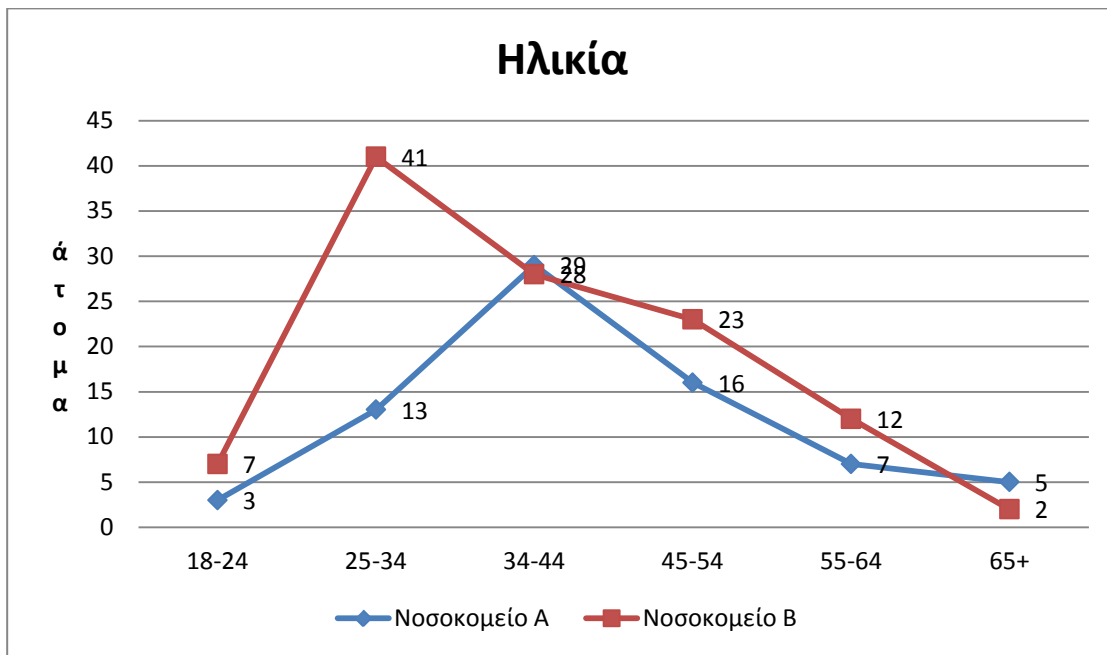


Γράφημα 4. Κατανομή κατά φύλο στο νοσοκομείο Β.



Διάγραμμα 2. Ποσοστιαία κατανομή δείγματος κατά ηλικιακή ομάδα

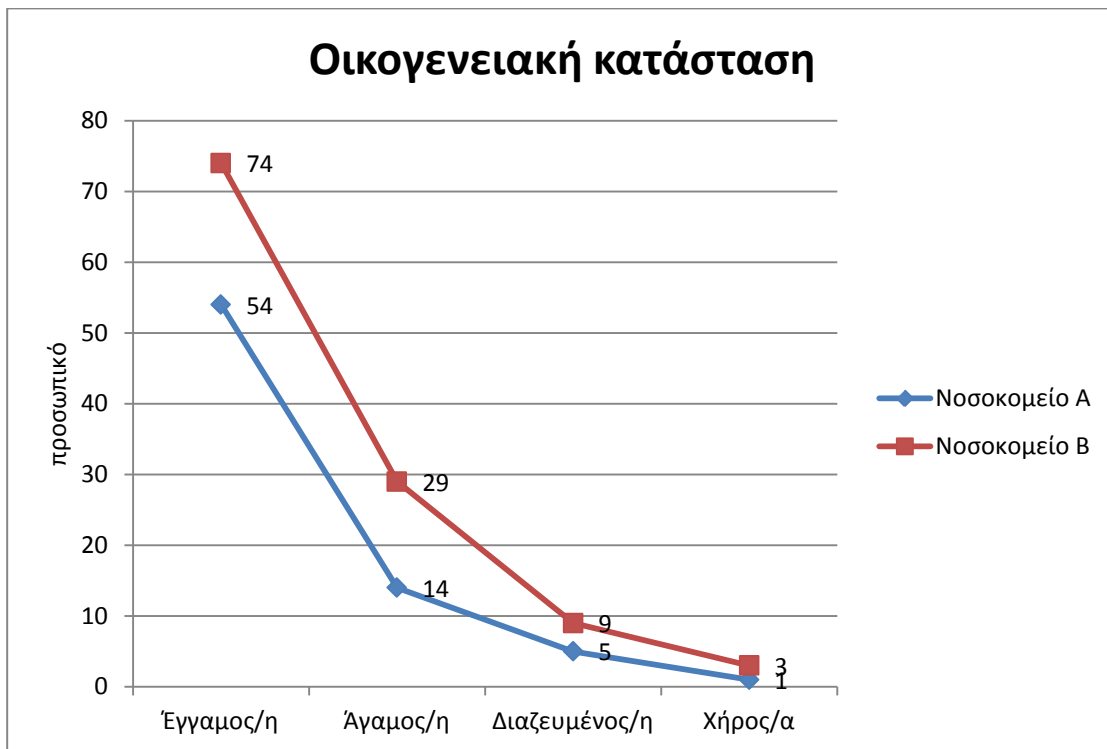
Η πλειονότητα του προσωπικού κατατάσσεται στις ηλικίες από 25-34 και από 35-54.



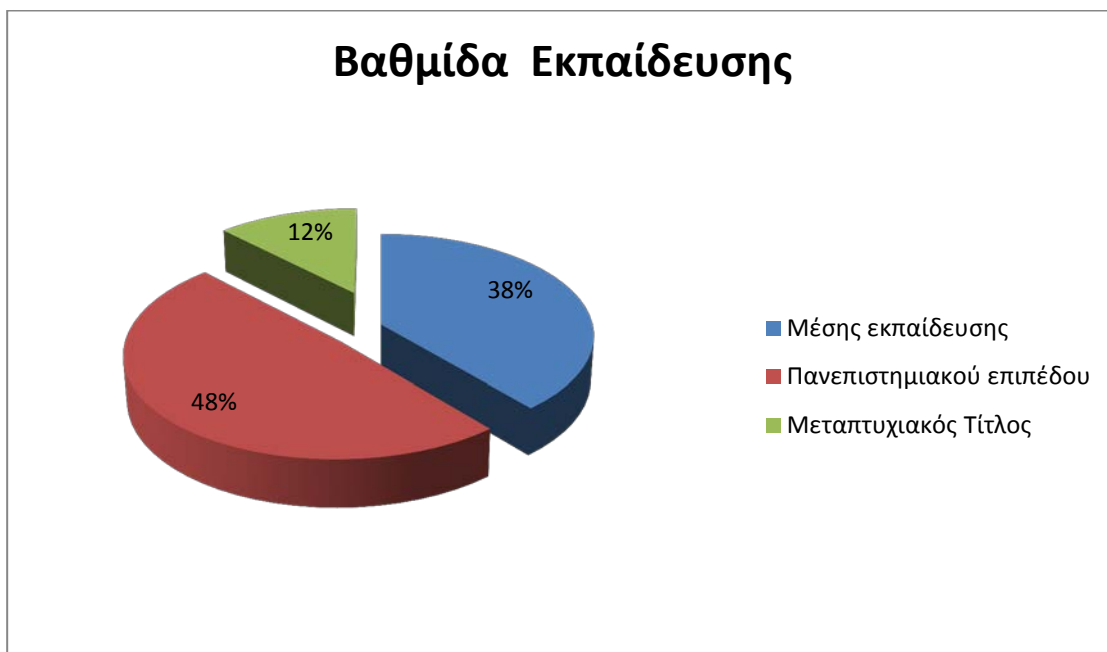
Γράφημα 5. Κατανομή συμμετεχόντων κατά ηλικία και κατά νοσοκομείο



Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση του προσωπικού των δύο νοσοκομείων.

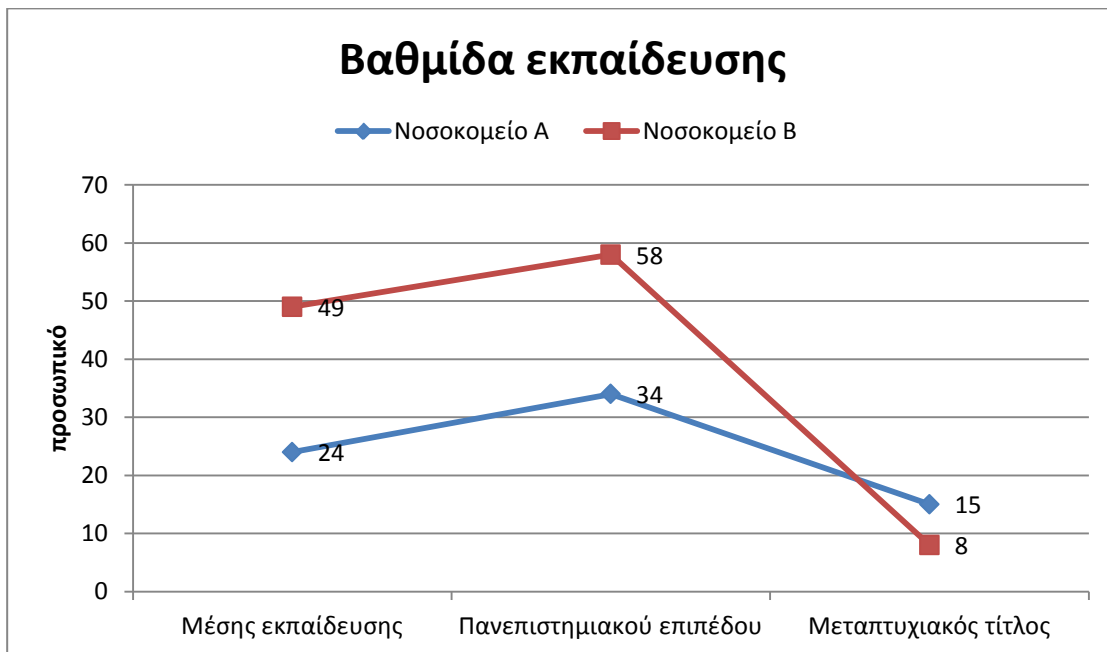


Γράφημα 6. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων κατά νοσοκομείο.



Γράφημα 7. Κατανομή δείγματος κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.

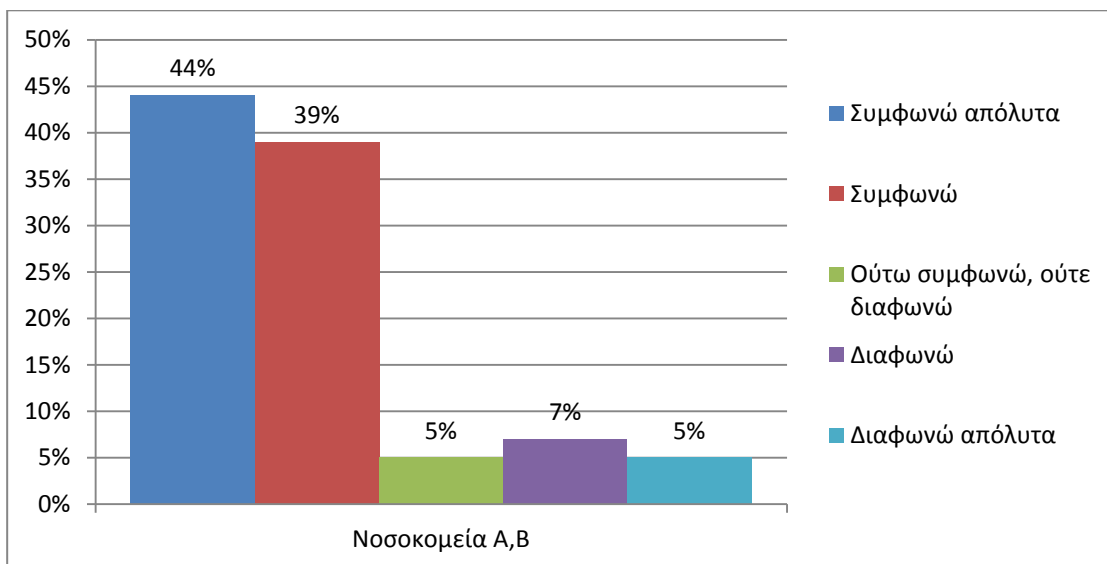
Η πλειονότητα του προσωπικού κατέχει τίτλο πανεπιστημιακού επιπέδου.



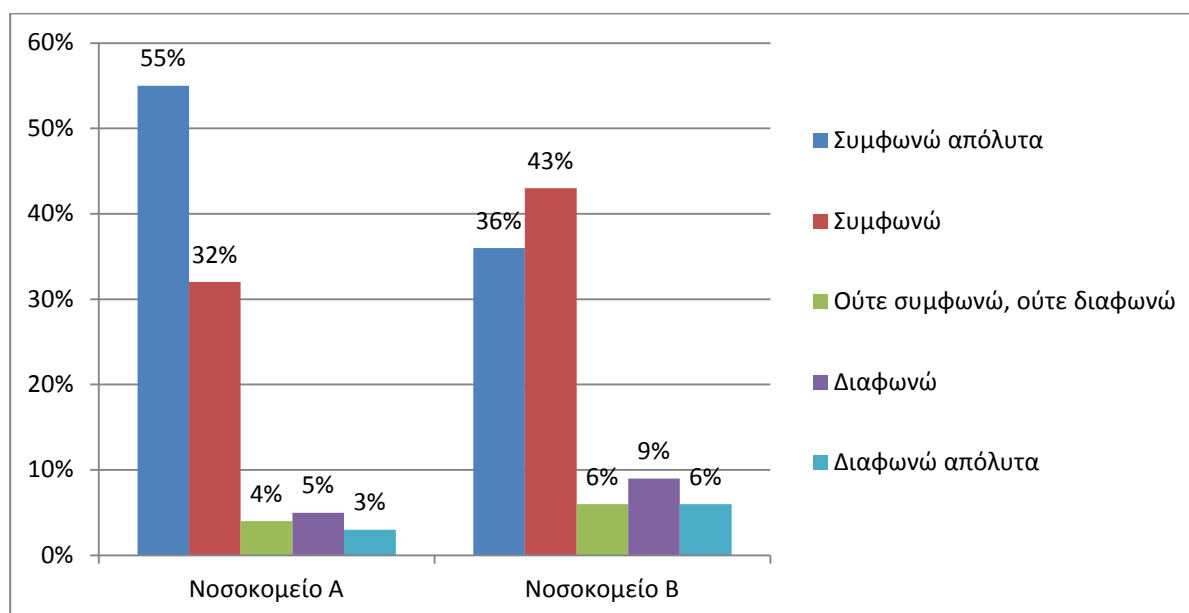
Γράφημα 8. Κατανομή δείγματος κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και κατά νοσοκομείο.

## 9.2 Ανάλυση των Απαντήσεων

Στην ερώτηση αν αντιλαμβάνονται τη διεπαγγελματική συνεργασία ως συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου, στο σύνολο των δύο νοσοκομείων, το 44% απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 39% ότι «συμφωνεί» ενώ μόλις το 5% ότι διαφωνεί απόλυτα.



Διάγραμμα 4. Κατανομή δείγματος ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου.



Διάγραμμα 5. Κατανομή δείγματος ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου και κατά νοσοκομείο.

Στο νοσοκομείο A οι πολλοί από τους συμμετέχοντες (55%) συμφωνούν απόλυτα ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά στη συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου. Το αντίστοιχο ποσοστό στο νοσοκομείο B είναι 36% (διάγραμμα 5).

Αναλυτικότερα, από τους συμμετέχοντες και στα δύο νοσοκομεία, οι γιατροί και το βοηθητικό προσωπικό συμφωνούν απόλυτα κατά 30% ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά στη συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου. Οι νοσηλευτές απλά συμφωνούν με ποσοστό 36% ενώ το βοηθητικό προσωπικό και τα εργαστήρια διαφωνούν.

Πίνακας 1.

Απόψεις συμμετεχόντων κατά πόσο η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί συνεργασία μελών του ίδιου επαγγελματικού κλάδου

	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθ. προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσ.
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	30%	24%	30%	5%	11%
<b>Συμφωνώ</b>	12%	36%	24%	5%	22%
<b>Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ</b>	20%	10%	10%	20%	40%
<b>Διαφωνώ</b>	29%	7%	36%	7%	21%
<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	0%	22%	33%	33%	11%

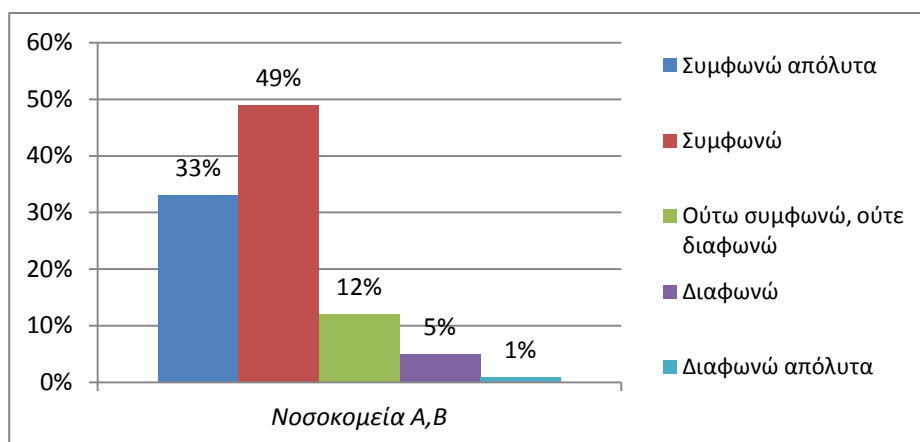
Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι το 63% των γιατρών συμφώνησε απόλυτα, το 53% των νοσηλευτών απλά συμφώνησε, το βοηθητικό προσωπικό συμφώνησε απόλυτα κατά 48%, τα εργαστήρια συμφώνησαν κατά 57% και τέλος το διοικητικό προσωπικό συμφώνησε κατά 48% ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά στη συνεργασία με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου.

Πίνακας 2.

*Απόψεις συμμετεχόντων της κάθε επαγγελματικής ομάδας ξεχωριστά κατά πόσο η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί συνεργασία μελών του ίδιου επαγγελματικού κλάδου*

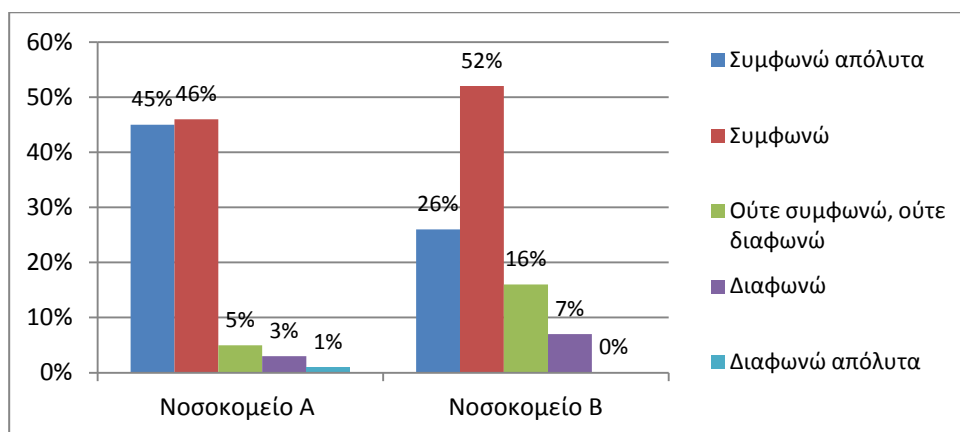
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Γιατροί	63%	23%	5%	10%	0%
Νοσηλευτές	39%	53%	2%	2%	4%
Βοηθητικό προσωπικό	48%	35%	2%	10%	6%
Εργαστήρια	29%	29%	14%	7%	21%
Διοικητικό προσ.	27%	48%	12%	9%	3%

Στην ερώτηση αν αντιλαμβάνονται τη διεπαγγελματική συνεργασία ως συνεργασία με μέλη διαφορετικού κλάδου, το σύνολο των εργαζομένων και στα δύο νοσοκομεία συμφωνεί απόλυτα κατά 33%, το 49% απλά συμφωνεί ενώ μόλις το 1% διαφωνεί απόλυτα.



*Διάγραμμα 6. Κατανομή δείγματος ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου.*

Αναλυτικότερα για τα δύο νοσοκομεία ξεχωριστά:



*Διάγραμμα 7.* Κατανομή δείγματος ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου και κατά νοσοκομείο.

Στο νοσοκομείο A οι εργαζόμενοι συμφωνούν απόλυτα κατά 45% ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά και στη συνεργασία με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου. Στο νοσοκομείο B όμως, παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι συμφωνούν απόλυτα μόνο κατά 26%. Παρατηρείται, επίσης ότι αρκετοί εργαζόμενοι από το ίδιο νοσοκομείο (16%) «ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν» ενώ μόνο το 5% των εργαζόμενων στο νοσοκομείο A δηλώνουν κάτι τέτοιο (διάγραμμα 7).

Πίνακας 3.

*Απόψεις συμμετεχόντων της κάθε επαγγελματικής ομάδας ξεχωριστά κατά πόσο η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά στη συνεργασία και με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου.*

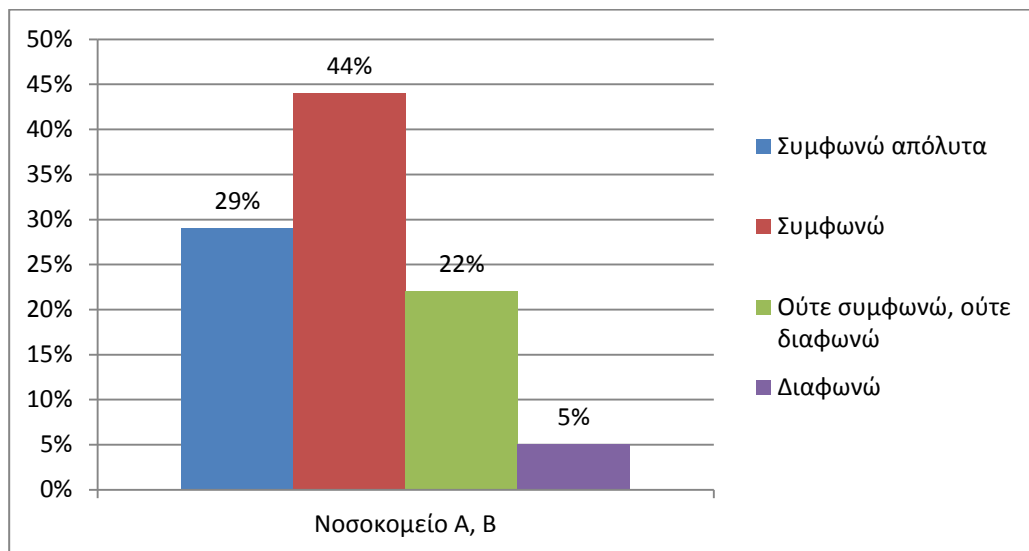
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
Γιατροί	38%	45%	13%	5%
Νοσηλεύτες	35%	53%	8%	4%
Βοηθητικό προσωπικό	29%	60%	8%	4%
Εργαστήρια	43%	29%	7%	14%
Διοικητικό προσωπικό	27%	42%	24%	6%



Όλες οι επαγγελματικές ομάδες συμφωνούν ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί συνεργασία και με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου.

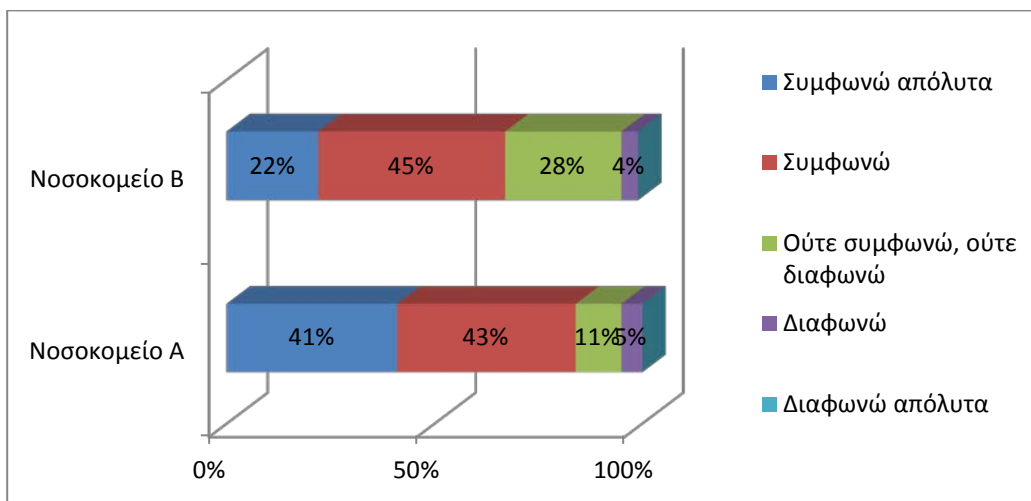
Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι μόνο οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 3-5 χρόνια συμφωνούν απόλυτα ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά στη συνεργασία και με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου, ενώ οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 6-8 χρόνια εμφανίζονται ουδέτεροι και οι εργαζόμενοι με 1-2 χρόνια προϋπηρεσία διαφωνούν.

Στην ερώτηση αν υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου στο χώρο εργασίας, το 29% των συμμετεχόντων απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 44% απάντησε ότι συμφωνεί ενώ το 22% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί.



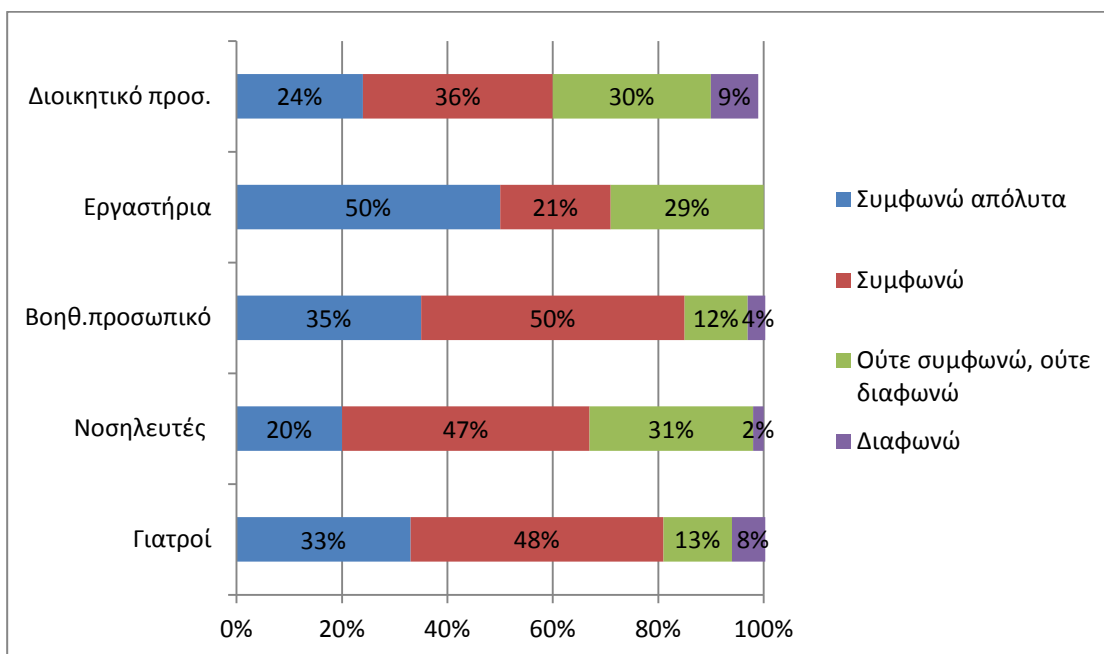
*Διάγραμμα 8.* Κατανομή δείγματος ως προς την πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου μου στο χώρο που εργάζονται.

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Α συμφωνούν απόλυτα με ποσοστό 41% ότι υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου τους σε αντίθεση με το 22% στο νοσοκομείο Β(διάγραμμα 9).



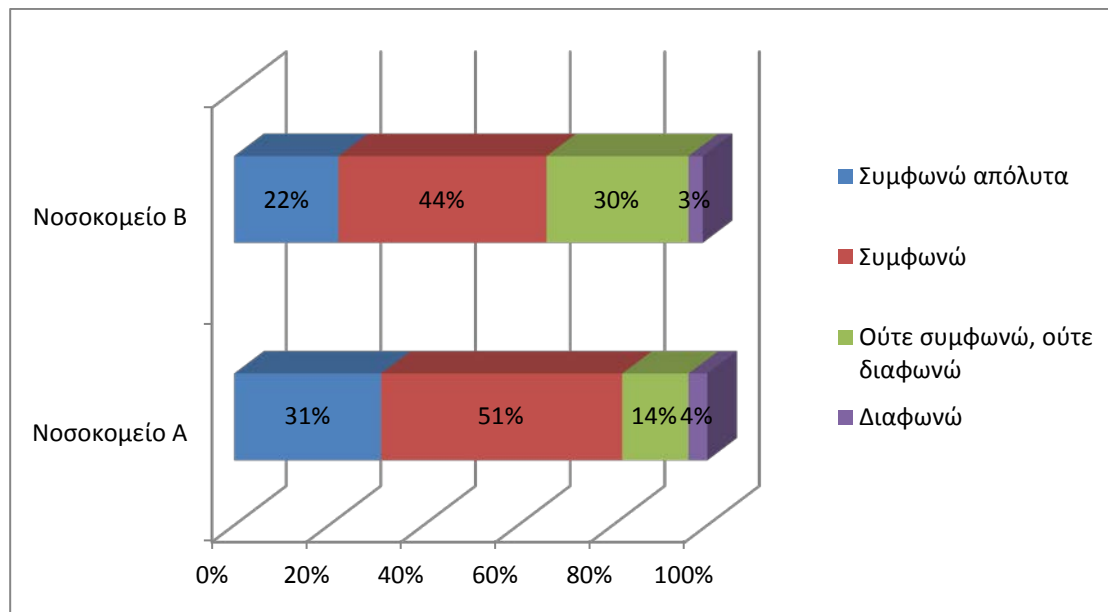
Διάγραμμα 9. Κατανομή δείγματος ως προς την πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου στο χώρο που εργάζονται και κατά νοσοκομείο.

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές συμφωνούν κατά 48% και 47% αντίστοιχα ενώ το βοηθητικό προσωπικό συμφωνεί με ποσοστό 50% στο γεγονός ότι υπάρχει πραγματική συνεργασία στο χώρο που εργάζονται. Επίσης, οι εργαζόμενοι των εργαστηρίων συμφωνούν απόλυτα με ποσοστό 50%.



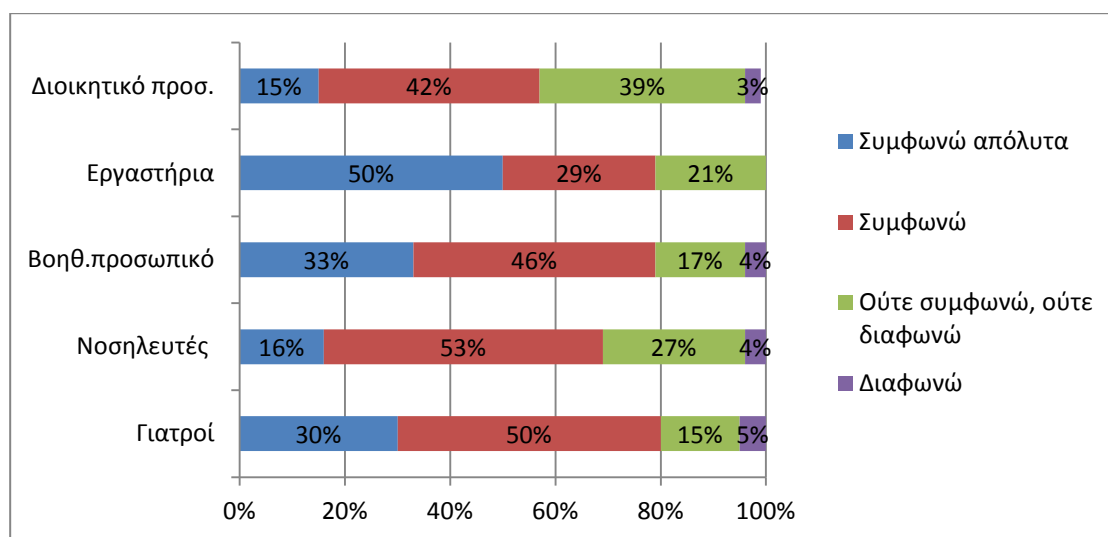
Διάγραμμα 10. Κατανομή συμμετεχόντων της κάθε επαγγελματικής ομάδας σε σχέση με την πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών στο χώρο που εργάζονται.

Στην ερώτηση αν υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ομάδας υγείας μου στο χώρο εργασίας οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Α συμφωνούν σε ποσοστό 82% σε αντίθεση με τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο Β που συμφωνούν σε ποσοστό 66%.



Διάγραμμα 11. Κατανομή δείγματος ως προς την πραγματική συνεργασία των επαγγελματιών της ομάδας υγείας στο χώρο εργασίας

Οι εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία συμφωνούν ότι υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ομάδας υγείας στο χώρο που εργάζονται.



Διάγραμμα 12. Απόψεις συμμετεχόντων σε σχέση με την πραγματική συνεργασία των επαγγελματιών της ομάδας υγείας μου στο χώρο που εργάζομαι και ανά κατηγορία απάντησης.

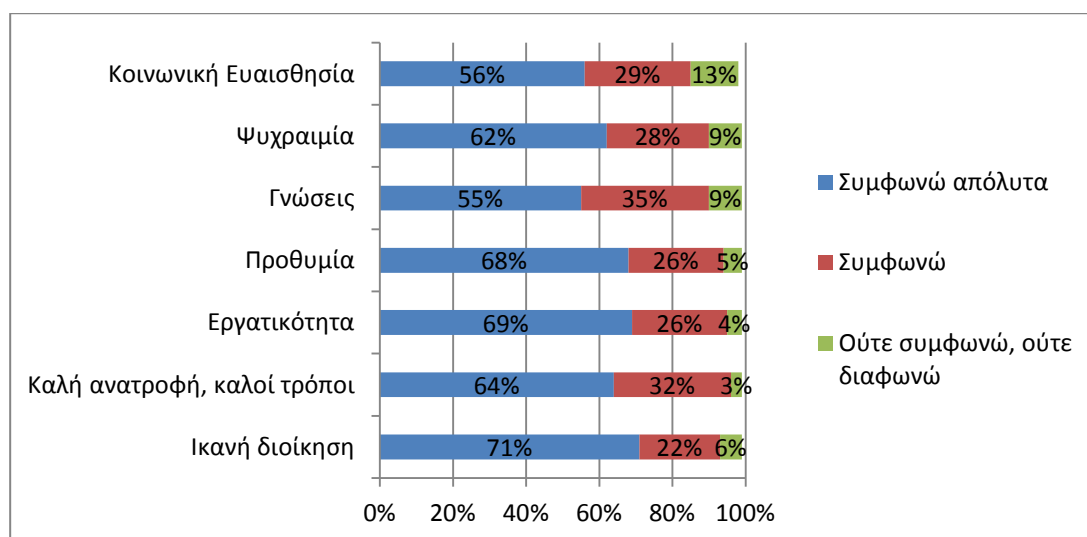
Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων της κάθε επαγγελματικής ομάδας.

Πίνακας 4.

*Απόψεις συμμετεχόντων της καθεμίας επαγγελματικής ομάδας σε σχέση με την ύπαρξη πραγματικής συνεργασίας των επαγγελματιών της ίδιας ομάδας υγείας*

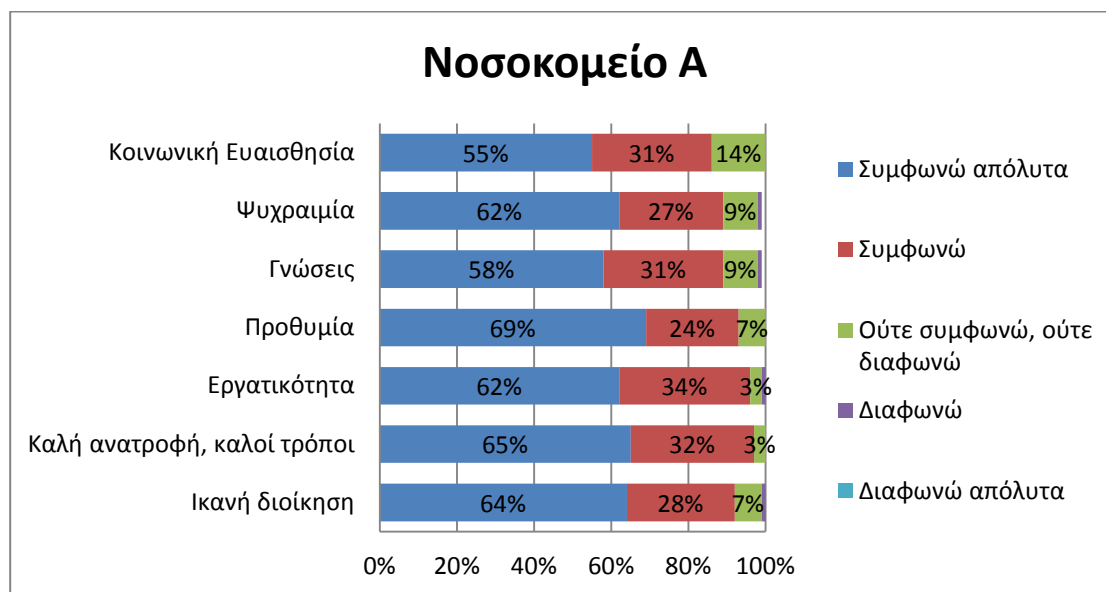
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ
Γιατροί	24%	22%	13%	29%
Νοσηλεύτες	16%	30%	31%	29%
Βοηθητικό προσωπικό	35%	27%	20%	29%
Εργαστήρια	14%	4%	7%	0%
Διοικητικό προσωπικό	10%	16%	29%	14%

Όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας, οι εργαζόμενοι συμφωνούν απόλυτα σε ποσοστό πάνω από 50% ότι η κοινωνική ευαισθησία, η ψυχραιμία, οι γνώσεις, η προθυμία, η εργατικότητα, η καλή ανατροφή, οι καλοί τρόποι και η ικανή διοίκηση είναι μερικά από αυτά.



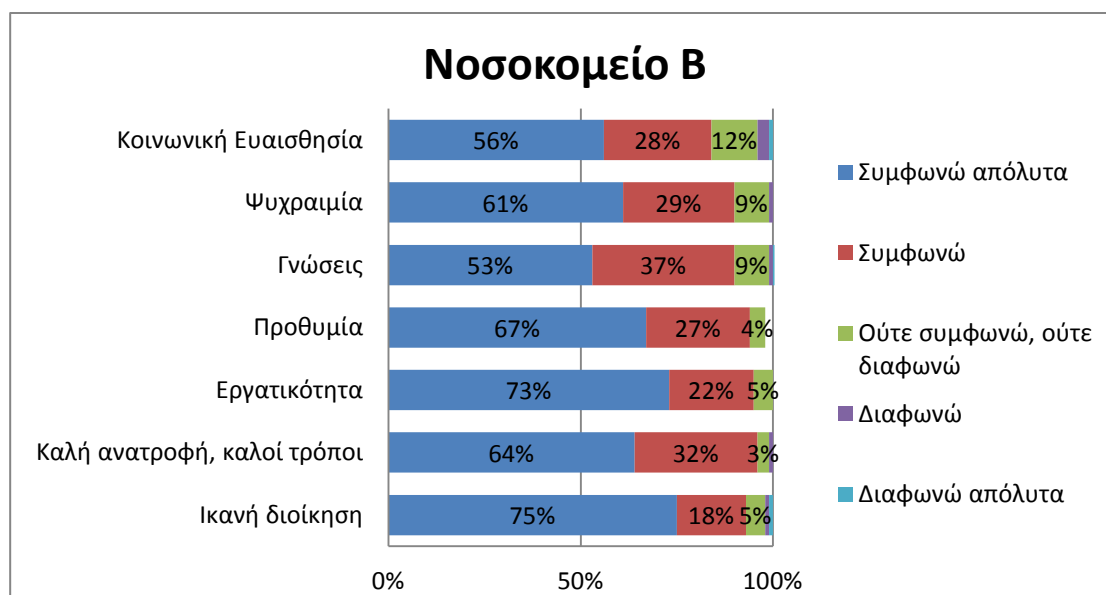
*Διάγραμμα 13. Ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.*

Στο νοσοκομείο Α, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η προθυμία, η καλή ανατροφή και οι καλοί τρόποι και η ικανή διοίκηση βοηθούν στην καλή συνεργασία μεταξύ τους.



*Διάγραμμα 14.* Ατομικά χαρακτηριστικά εργαζόμενων στο νοσοκομείο Α, που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Στο νοσοκομείο Β, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν επίσης ότι η προθυμία, η καλή ανατροφή και οι καλοί τρόποι, η ικανή διοίκηση και η εργατικότητα βοηθούν στην καλή συνεργασία μεταξύ τους.



*Διάγραμμα 15.* Ατομικά χαρακτηριστικά εργαζόμενων στο νοσοκομείο Β, που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Όσον αφορά στους γιατρούς, είναι αξιοσημείωτο ότι οι γνώσεις, η ψυχραιμία και η κοινωνική ευαισθησία δεν αποτελούν από τα κυριότερα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην καλή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων σ' ένα χώρο εργασίας.

Πίνακας 5.

*Τα ατομικά χαρακτηριστικά των ιατρών που συμβάλλουν στη καλή συνεργασία*

<u>Ιατροί</u>	Ικανή διοίκηση	Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι	Εργατικότητα	Προθυμία	Γνώσεις	Ψυχραιμία	Κοινωνική ευαισθησία
Συμφωνώ	95%	95%	93%	93%	88%	80%	85%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	5%	5%	5%	7%	12%	20%	15%
Διαφωνώ	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%

Για τους νοσηλευτές μόνο η κοινωνική ευαισθησία δεν αποτελεί χαρακτηριστικό για την καλή συνεργασία των εργαζομένων

Πίνακας 6.

*Τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμβάλλουν στη καλή συνεργασία*

<u>Νοσηλευτές</u>	Ικανή διοίκηση	Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι	Εργατικότητα	Προθυμία	Γνώσεις	Ψυχραιμία	Κοινωνική ευαισθησία
Συμφωνώ	90%	98%	96%	92%	90%	92%	78%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	6%	0%	4%	8%	8%	8%	22%
Διαφωνώ	4%	2%	0%	0%	2%	0%	0%

Το Βοηθητικό προσωπικό θεωρεί ότι οι γνώσεις και η κοινωνική ευαισθησία παίζουν λιγότερο σημαντικό ρόλο στην καλή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Πίνακας 7.

*Τα ατομικά χαρακτηριστικά του βοηθητικού προσωπικού που συμβάλλουν στην καλή συνεργασία*

<b>Βοηθητικό προσωπικό</b>	Ικανή διοίκηση	Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι	Εργατικότητα	Προθυμία	Γνώσεις	Ψυχραιμία	Κοινωνική ευαισθησία
Συμφωνώ	94%	96%	98%	94%	88%	94%	88%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	4%	4%	2%	2%	8%	4%	8%
Διαφωνώ	2%	0%	0%	4%	4%	2%	4%

Το προσωπικό των εργαστηρίων θεωρεί ότι η ικανή διοίκηση, η ψυχραιμία και η εργατικότητα παίζουν λιγότερο σημαντικό ρόλο στην καλή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Πίνακας 8.

*Τα ατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού των εργαστηρίων που συμβάλλουν στην καλή συνεργασία*

<b>Εργαστήρια</b>	Ικανή διοίκηση	Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι	Εργατικότητα	Προθυμία	Γνώσεις	Ψυχραιμία	Κοινωνική ευαισθησία
Συμφωνώ	86%	100%	93%	100%	100%	93%	100%
Ούτε συμφ., ούτε διαφωνώ	14%	0%	7%	0%	0%	7%	0%
Διαφωνώ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

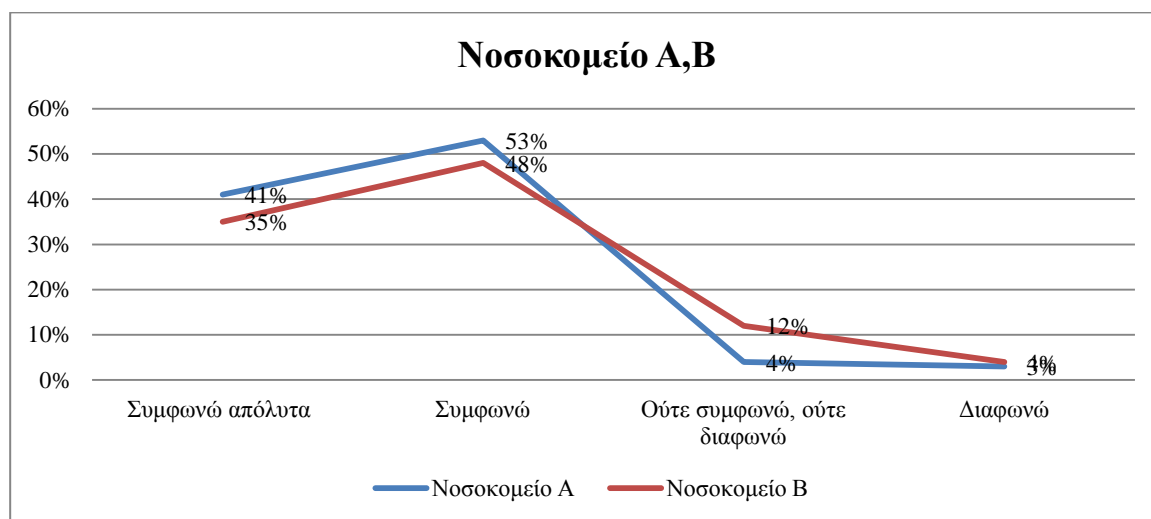
Το Διοικητικό προσωπικό, σε αντίθεση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες, θεωρεί ότι η κοινωνική ευαισθησία ως ατομικό χαρακτηριστικό παίζει καθοριστικό ρόλο στην καλή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Πίνακας 9.

*Τα ατομικά χαρακτηριστικά του διοικητικού προσωπικού που συμβάλλουν στην καλή συνεργασία*

<u>Διοικητικό προσωπικό</u>	Ικανή διοίκηση	Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι	Εργατικότητα	Προθυμία	Γνώσεις	Ψυχραιμία	Κοινωνική ευαισθησία
Συμφωνώ	94%	94%	94%	94%	88%	91%	100%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	6%	6%	6%	6%	12%	6%	0%
Διαφωνώ	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%

Στην ερώτηση αν «επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες», το 87% των εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία συμφωνεί.



Γράφημα 9. Κατανομή συμμετεχόντων σε σχέση με το αν επικοινωνούν άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας



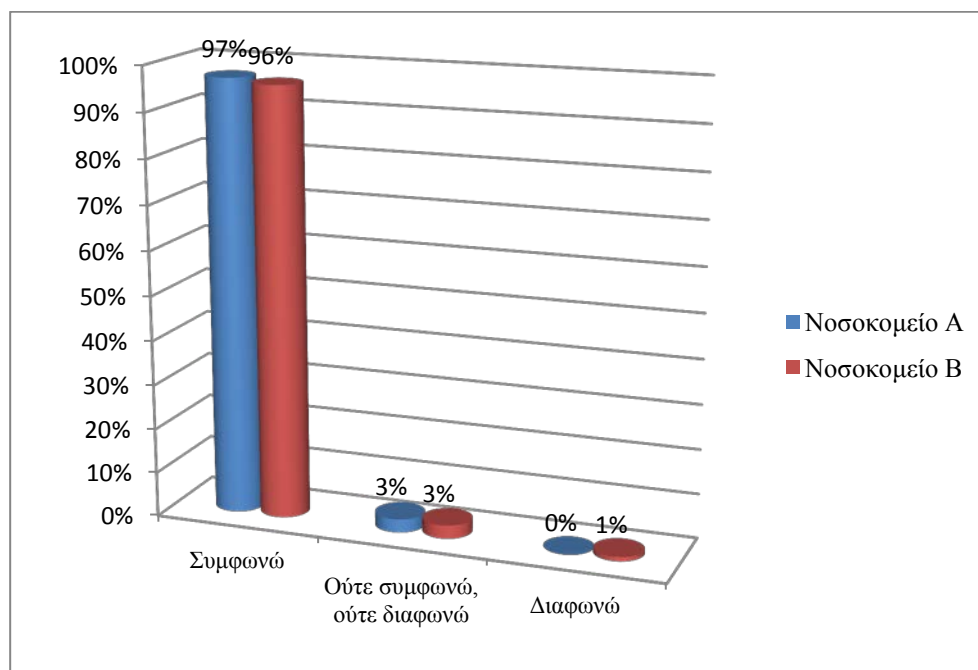
Απ' όλους τους επαγγελματίες υγείας, οι γιατροί και το προσωπικό των εργαστηρίων επικοινωνούν άμεσα με τους επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 10.

*Απόψεις συμμετεχόντων της κάθε επαγγελματικής ομάδας κατά πόσο επικοινωνούν άμεσα με όλους τους εργαζόμενους*

Επικοινωνώ άμεσα με όλους τους εργαζόμενους	Γιατροί	Νοσηλεύτες	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ	93%	88%	83%	100%	82%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	5%	10%	12%	0%	12%
Διαφωνώ	3%	2%	6%	0%	6%

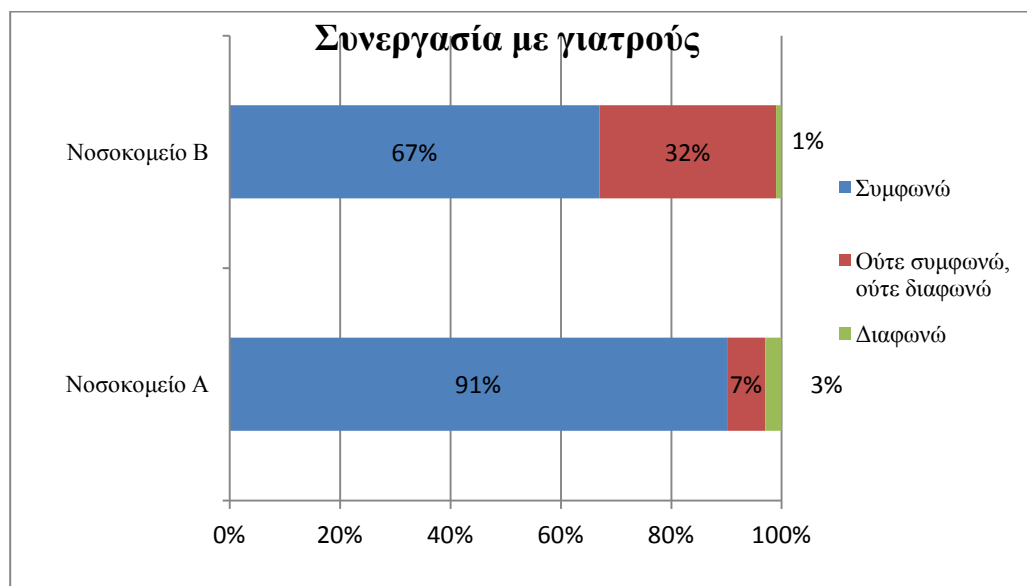
Στην ερώτηση αν θα πρέπει να επικοινωνούμε άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας για καλύτερα αποτελέσματα, η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία συμφωνεί, με ποσοστό πάνω από το 95%.



*Διάγραμμα 16. Κατανομή δείγματος σε σχέση με το αν πρέπει να επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας για καλύτερα αποτελέσματα.*

Παράλληλα, μόνο οι εργαζόμενοι με 3-5 χρόνια προϋπηρεσία συμφωνούν με ποσοστό 36% ότι πρέπει να επικοινωνούν άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας για καλύτερα αποτελέσματα.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους γιατρούς θεωρείται καλή στο νοσοκομείο Α σε ποσοστό 91% όμως στο νοσοκομείο Β το 33% διαφωνεί.



Διάγραμμα 17. Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων με τους γιατρούς.

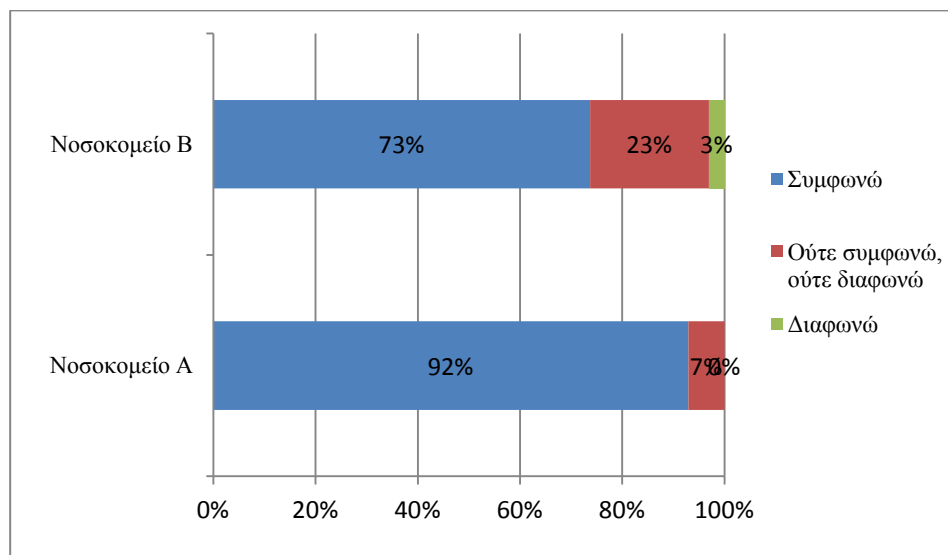
Οι γιατροί και το προσωπικό των εργαστηρίων, με μεγάλη πλειοψηφία δηλώνουν ότι συνεργάζονται καλύτερα με τους γιατρούς σε ποσοστό 90% και 93%, αντίστοιχα.

Πίνακας 11.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους γιατρούς

Συνεργασία με τους γιατρούς	Ιατροί	Νοσηλεύτες	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ	90%	75%	65%	93%	73%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	8%	24%	33%	7%	27%
Διαφωνώ	2%	1%	2%	0%	0%

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο Α συνεργάζεται με τους νοσηλεύτες σε ποσοστό 92% ενώ στο νοσοκομείο Β μόλις το 73% συνεργάζεται.



Διάγραμμα 18. Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων με τους νοσηλευτές.

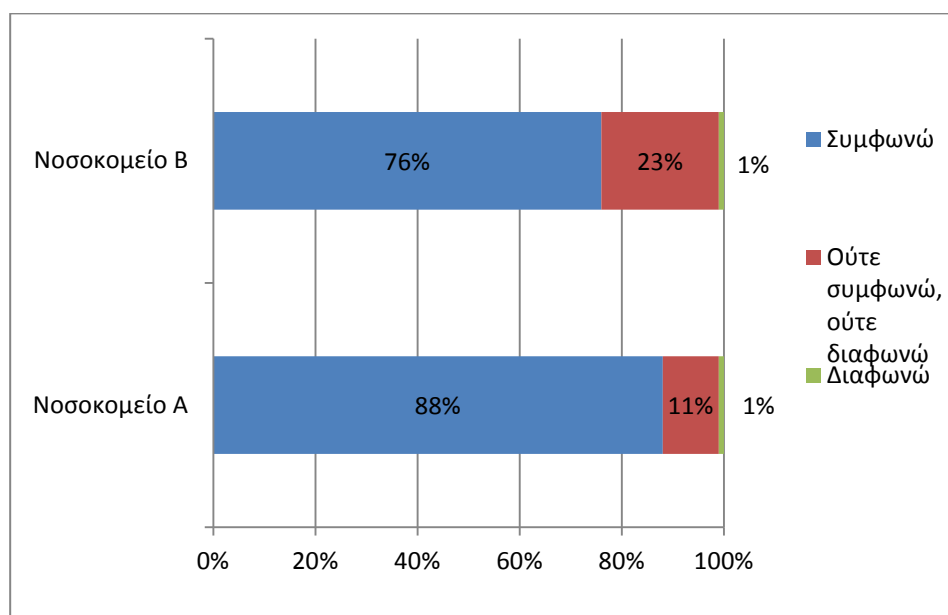
Μόνο οι νοσηλευτές οι ίδιοι συνεργάζονται καλύτερα απ' όλες τις άλλες επαγγελματικές ομάδες με τους νοσηλευτές με ποσοστό 92%.

Πίνακας 12.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους νοσηλευτές

Συνεργασία με τους νοσηλευτές	Ιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ	85%	92%	73%	71%	73%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	13%	8%	25%	21%	21%
Διαφωνώ	2%	0%	2%	7%	6%

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους εργαστηριακούς στο νοσοκομείο Α είναι στο 88% ενώ στο νοσοκομείο Β στο 76%.



Διάγραμμα 19. Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων με τους εργαστηριακούς.

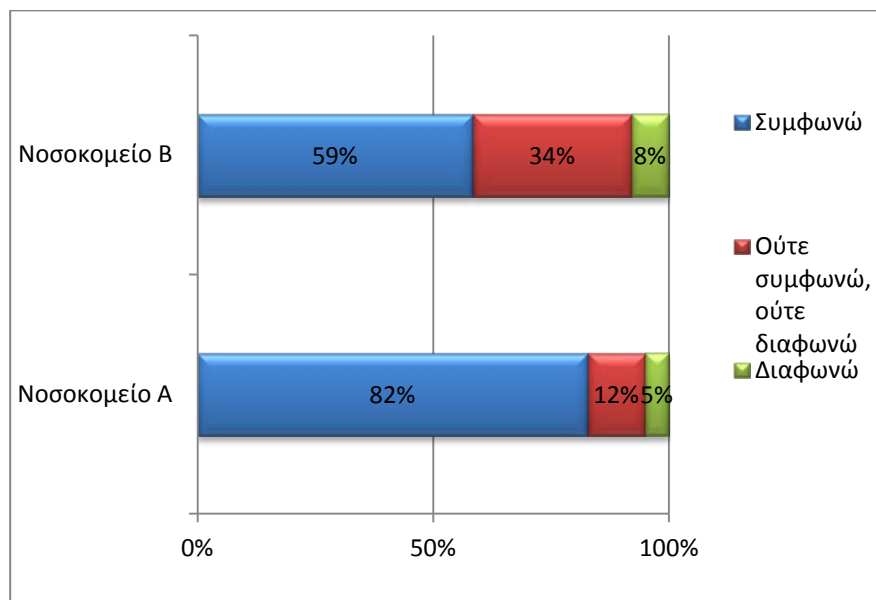
Το προσωπικό των εργαστηρίων και το διοικητικό προσωπικό «συμφωνούν» ότι συνεργάζονται καλύτερα με τους εργαστηριακούς.

Πίνακας 13.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων με τους εργαστηριακούς

Συνεργασία με τους εργαστηριακούς	Ιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ	80%	78%	77%	93%	85%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	18%	20%	23%	7%	15%
Διαφωνώ	2%	2%	0%	0%	0%

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με το διοικητικό προσωπικό στο νοσοκομείο Α είναι σε ποσοστό 82% σε αντίθεση με το νοσοκομείο Β που η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με το διοικητικό προσωπικό είναι μόλις 59%.



Διάγραμμα 20. Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων με το διοικητικό προσωπικό.

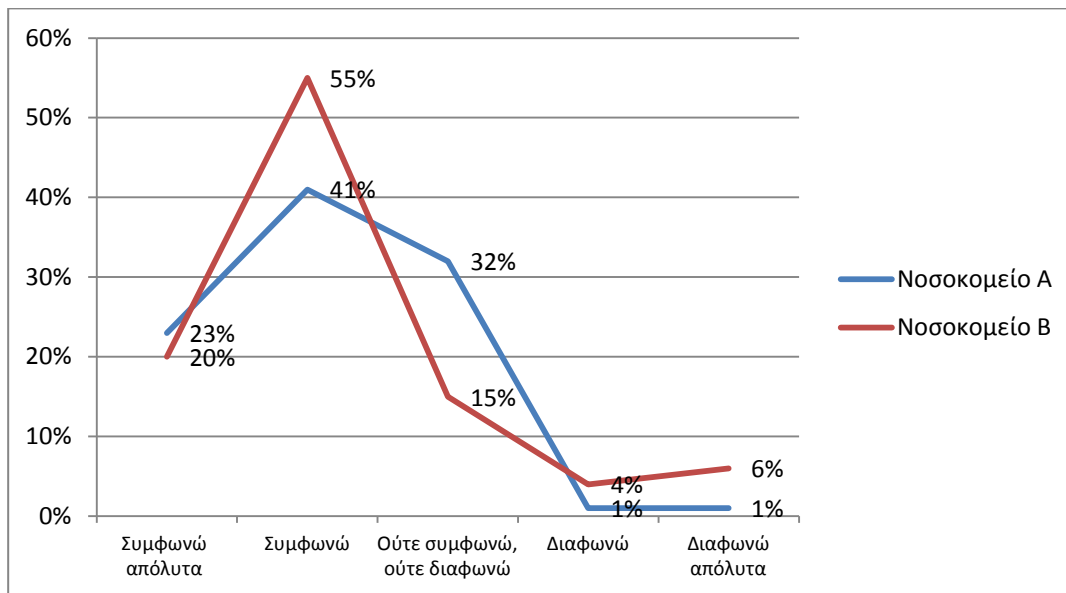
Όλες οι επαγγελματικές ομάδες συνεργάζονται σε ποσοστό γύρω στο 65% με το διοικητικό προσωπικό.

Πίνακας 14.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων με το διοικητικό προσωπικό

Συνεργασία με το διοικητικό προσωπικό	Ιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ	65%	63%	62%	64%	91%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	23%	33%	29%	29%	9%
Διαφωνώ	12%	4%	0%	0%	0%

Οι εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία λαμβάνουν υπόψη τη γνώμη κάποιου που ανήκει σε άλλη επαγγελματική ομάδα. Στο νοσοκομείο Α, οι συμμετέχοντες συμφωνούν σε ποσοστό 64% ενώ οι συμμετέχοντες στο νοσοκομείο Β συμφωνούν σε ποσοστό 74%.



Γράφημα 10. Κατανομή δείγματος συμμετεχόντων σε σχέση με το αν λαμβάνουν υπόψη τη γνώμη κάποιου που ανήκει σε άλλο επαγγελματικό κλάδο.

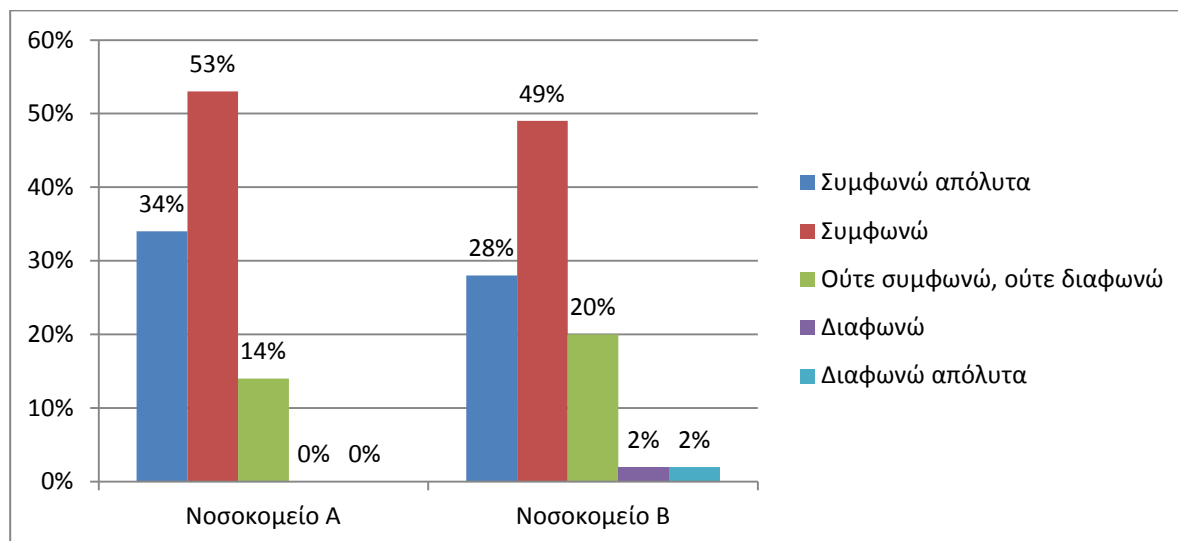
Όλες οι επαγγελματικές ομάδες λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψη τη γνώμη κάποιου άλλου από άλλη επαγγελματική ομάδα.

Πίνακας 15.

Οι εργαζόμενοι των δύο νοσοκομείων λαμβάνουν υπ' όψη τη γνώμη κάποιου άλλου

Λαμβάνω υπόψη τη γνώμη κάποιου άλλου	Γιατροί	Νοσηλεύτες	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	20%	20%	21%	14%	27%
Συμφωνώ	48%	51%	54%	57%	39%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	28%	24%	12%	29%	24%
Διαφωνώ	0%	6%	2%	0%	6%
Διαφωνώ απόλυτα	3%	0%	12%	0%	3%

Στην ερώτηση αν το ιατρικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια οι εργαζόμενοι των δύο νοσοκομείων συμφωνούν σε ποσοστό πάνω από 80%.



Διάγραμμα 21. Η επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού.

Οι εργαζόμενοι της κάθε επαγγελματικής ομάδας συμφωνούν θετικά για την επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού. Είναι σημαντικό, όμως, να αναφερθεί ότι το διοικητικό προσωπικό παραμένει ουδέτερο με ποσοστό 27% για την επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού.

Πίνακας 16.

Απόψεις εργαζομένων των δύο νοσοκομείων για την επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού

Επαγγελματική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	35%	25%	35%	43%	18%
Συμφωνώ	48%	57%	48%	43%	52%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	18%	14%	15%	14%	27%
Διαφωνώ	0%	2%	0%	0%	3%
Διαφωνώ απόλυτα	0%	2%	2%	0%	0%

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές συμφωνούν με την επαγγελματική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ το βοηθητικό προσωπικό, οι εργαστηριακοί και το διοικητικό προσωπικό έχουν ουδέτερη άποψη.

Πίνακας 17.

*Απόψεις εργαζομένων των δύο νοσοκομείων για την επαγγελματική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού*

<b>Επαγγελματική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού</b>	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	3%	10%	13%	14%	9%
Συμφωνώ	68%	61%	31%	57%	42%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30%	25%	48%	29%	48%
Διαφωνώ	0%	4%	6%	0%	0%
Διαφωνώ απόλυτα	0%	0%	2%	0%	0%

Οι εργαζόμενοι των εργαστηρίων περιλαμβάνουν τους εργαζόμενους στο μικροβιολογικό αλλά και στο ακτινολογικό. Στην επόμενη ερώτηση διαχωρίζονται για τους σκοπούς της έρευνας.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες συμφωνούν για την επάρκεια του προσωπικού των εργαζομένων στο μικροβιολογικό εργαστήριο, όμως αξίζει να αναφερθεί ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν ουδέτερη άποψη με ποσοστά 30% και 27% αντίστοιχα.

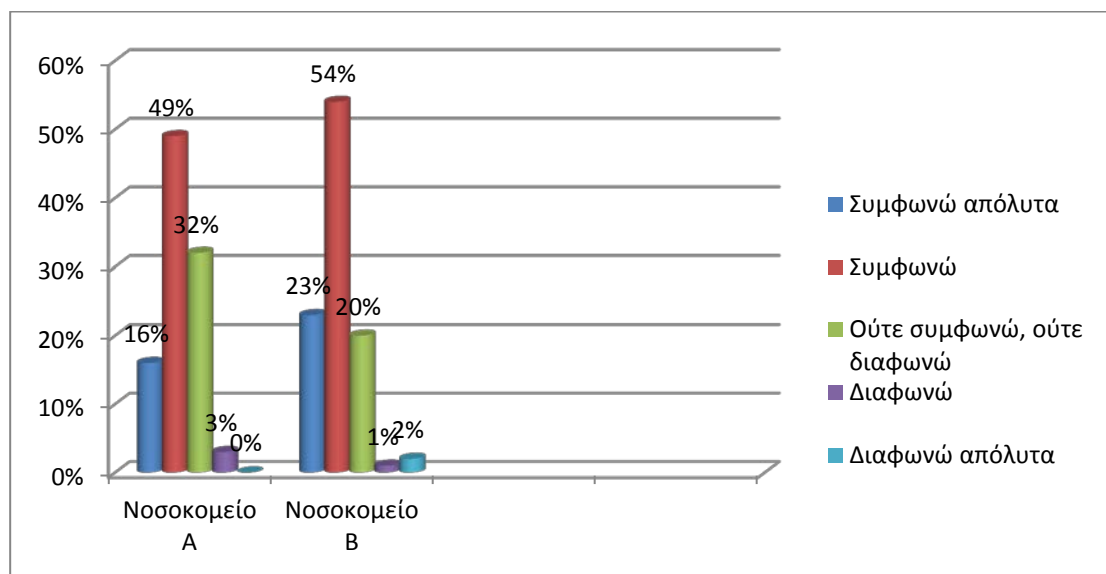
Πίνακας 18.

*Απόψεις εργαζομένων των δύο νοσοκομείων για την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του μικροβιολογικού*

<b>Επαγγελματική επάρκεια του μικροβιολογικού</b>	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Μικροβιολογικό εργαστήριο	Ακτινολογικό εργαστήριο	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	18%	16%	27%	56%	40%	9%
Συμφωνώ	53%	53%	46%	33%	60%	64%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	30%	27%	21%	11%	0%	27%
Διαφωνώ	0%	4%	2%	0%	0%	0%
Διαφωνώ απόλυτα	0%	0%	4%	0%	0%	0%



Οι πιο πολλοί από τους εργαζόμενους των δύο νοσοκομείων, συμφωνούν για την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του μικροβιολογικού.



Διάγραμμα 22. Η επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του μικροβιολογικού κατά νοσοκομείο.

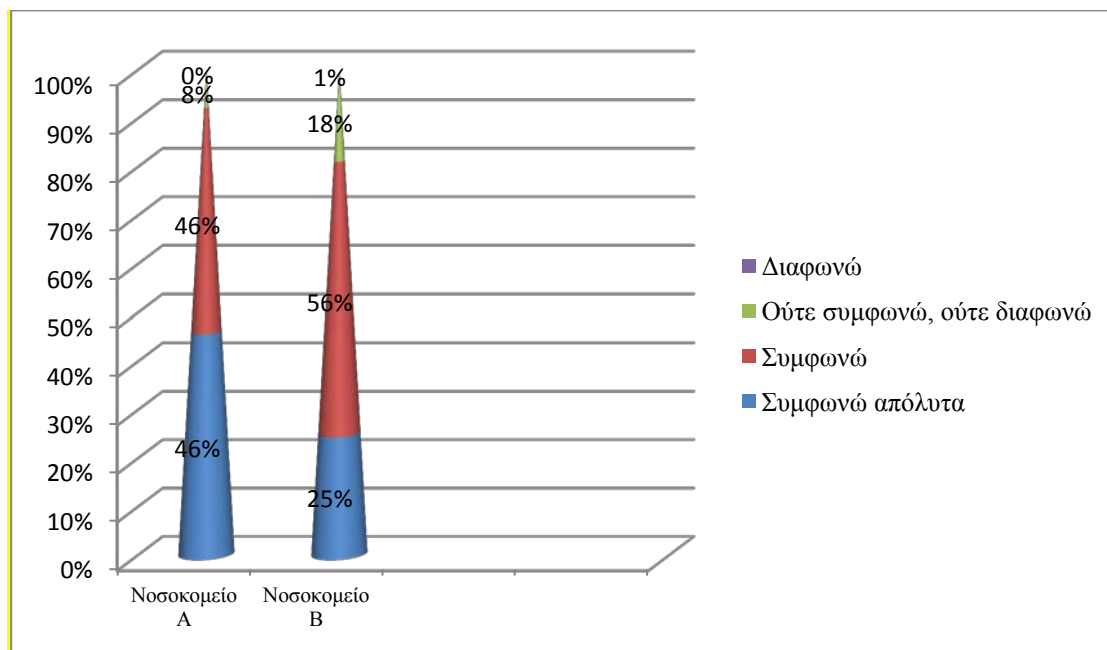
Οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους των δυο νοσοκομείων συμφωνούν απόλυτα για την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του μικροβιολογικού.

Πίνακας 19.

Απόψεις εργαζομένων των δύο νοσοκομείων για την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του ακτινολογικού

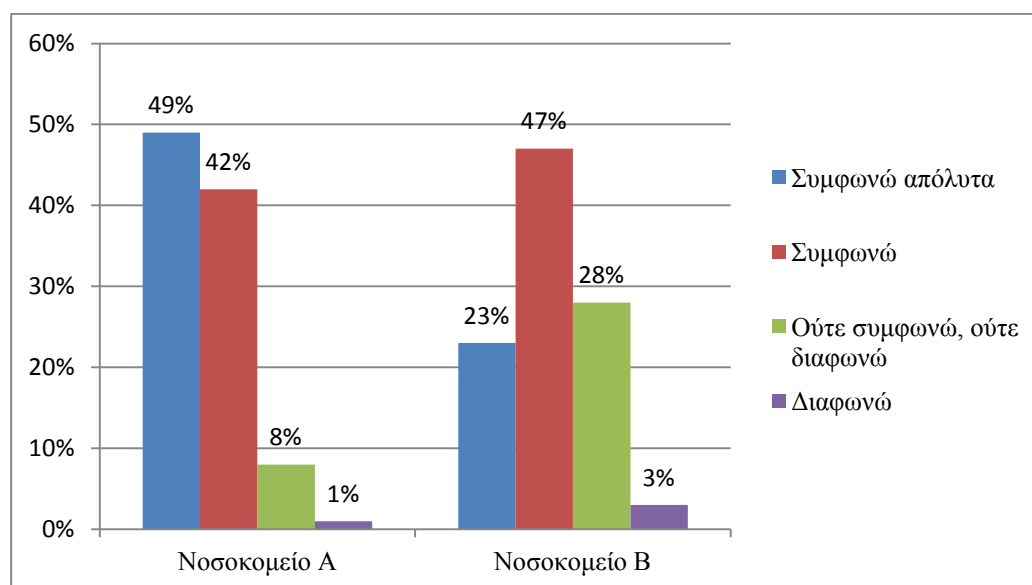
Επαγγελματική επάρκεια του ακτινολογικού	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Μικροβιολογικό εργαστήριο	Ακτινολογικό εργαστήριο	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	45%	20%	35%	56%	100%	21%
Συμφωνώ	43%	61%	50%	33%	0%	67%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	13%	20%	13%	11%	0%	12%
Διαφωνώ	0%	0%	2%	0%	0%	0%

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι των δύο νοσοκομείων συμφωνούν για την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του ακτινολογικού.



Διάγραμμα 23. Η επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού του ακτινολογικού κατά νοσοκομείο.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων των δυο νοσοκομείων συμφωνεί για την επαγγελματική επάρκεια του διοικητικού προσωπικού.



Διάγραμμα 24. Η επαγγελματική επάρκεια του διοικητικού προσωπικού κατά νοσοκομείο.

Για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών και στα δύο νοσοκομεία ενοχοποιείται η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, η δυσκολία συνεννόησης με

τους συνοδούς, η μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού, ο φόρτος εργασίας, η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών και η επαγγελματική εξουθένωση<sup>1</sup>, σε ποσοστό πάνω από το 50%.

Πίνακας 20.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών και στα δύο νοσοκομεία*

<b>Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών και στα δύο νοσοκομεία</b>	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	16%	38%	30%	14%	2%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	9%	38%	36%	14%	2%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	17%	39%	23%	18%	2%
Το φόρτο εργασίας	19%	36%	25%	18%	1%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	16%	28%	31%	22%	3%
Την επαγγελματική εξουθένωση	17%	31%	29%	20%	3%

Πίνακας 21.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών στο νοσοκομείο Α*

<b>Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών στο νοσοκομείο Α</b>	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	11%	38%	27%	20%	4%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	5%	38%	30%	23%	4%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	9%	41%	19%	28%	3%
Το φόρτο εργασίας	11%	35%	24%	27%	1%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	8%	31%	26%	32%	3%
Την επαγγελματική εξουθένωση	11%	31%	28%	27%	3%

<sup>1</sup> Στο εξής θα αποκαλούνται παράμετροι

Πίνακας 22.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών στο νοσοκομείο Β*

<b>Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών στο νοσοκομείο Β</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	19%	38%	32%	9%	0%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	11%	38%	41%	8%	1%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	22%	39%	25%	11%	2%
Το φόρτο εργασίας	24%	37%	25%	12%	0%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	21%	26%	34%	16%	3%
Την επαγγελματική εξουθένωση	21%	30%	29%	16%	3%

Η ευθύνη για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών από την άποψη των γιατρών αποδίδεται σ' όλους τις παραμέτρους αλλά σε ποσοστό που δεν ξεπερνά το 45%. Οι περισσότεροι ιατροί δεν παίρνουν θέση ως προς τη συμβολή των εν λόγω παραγόντων στην προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών.

Πίνακας 23.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών από την άποψη των γιατρών*

<b>Η άποψη των γιατρών για την ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	15%	30%	35%	15%	5%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	10%	30%	38%	20%	3%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	10%	33%	30%	25%	3%
Το φόρτο εργασίας	18%	15%	43%	23%	0%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	13%	20%	30%	38%	0%
Την επαγγελματική εξουθένωση	15%	25%	28%	30%	3%

Για τους νοσηλευτές, όλοι οι παράμετροι ευθύνονται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών σε ποσοστό ίσο ή και περισσότερο από 50%.

Πίνακας 24.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών από την άποψη των νοσηλευτών*

<b>Η άποψη των νοσηλευτών για την ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών</b>	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	12%	51%	24%	12%	2%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	6%	49%	29%	10%	6%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	20%	53%	18%	8%	2%
Το φόρτο εργασίας	18%	47%	27%	8%	0%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	18%	43%	31%	6%	2%
Την επαγγελματική εξουθένωση	24%	47%	20%	10%	0%

Το βοηθητικό προσωπικό συμφωνεί ότι όλοι οι παράμετροι ευθύνονται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών σε ποσοστό περίπου στο 50%.

Πίνακας 25.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών από την άποψη του βοηθητικού προσωπικού*

<b>Η άποψη του βοηθητικού προσωπικού για την ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών</b>	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	12%	51%	24%	12%	2%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	6%	49%	29%	10%	6%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	20%	53%	18%	8%	2%
Το φόρτο εργασίας	18%	47%	27%	8%	0%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	18%	43%	31%	6%	2%
Την επαγγελματική εξουθένωση	24%	47%	20%	10%	0%

Το προσωπικό των εργαστηρίων θεωρεί ότι η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, η μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού, ο φόρτος εργασίας και η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών είναι παράγοντες που οδηγούν σε προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η άποψη του προσωπικού των εργαστηρίων όσον αφορά στη δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς και στην επαγγελματική εξουθένωση παραμένει ουδέτερη σε ποσοστό 50%.

Πίνακας 26.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών από την άποψη του προσωπικού των εργαστηρίων*

<b>Η άποψη του προσωπικού των εργαστηρίων για την ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών</b>	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	14%	43%	36%	7%	0%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	14%	29%	50%	7%	0%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	21%	43%	14%	21%	0%
Το φόρτο εργασίας	14%	43%	14%	29%	0%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	14%	29%	36%	14%	7%
Την επαγγελματική εξουθένωση	21%	7%	50%	14%	7%

Το διοικητικό προσωπικό συμφωνεί ότι η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς και συνοδούς, το φόρτο εργασίας και η μη αριθμητική επάρκεια του προσωπικού αποτελούν παράμετροι προβληματικής επικοινωνίας. Η επαγγελματική εξουθένωση και η ένταση που δημιουργείται λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών δεν τους επηρεάζει.

Πίνακας 27.

*Η ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών από την άποψη του διοικητικού προσωπικού*

<b>Η άποψη του διοικητικού προσωπικού για την ευθύνη της προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των συνεργατών</b>	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	9%	39%	33%	15%	0%
Δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	9%	36%	36%	15%	0%
Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	12%	30%	24%	30%	0%
Το φόρτο εργασίας	18%	39%	15%	24%	0%
Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	12%	15%	30%	39%	0%
Την επαγγελματική εξουθένωση	6%	21%	42%	27%	0%

Όλοι οι εργαζόμενοι αισθάνονται μέλη μιας ομάδας με κοινούς στόχους σε ποσοστά μεγαλύτερα του 60%.

Πίνακας 28.

*Απόψεις εργαζομένων αν αισθάνονται μέλη μιας ομάδας με κοινούς στόχους*

<b>Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους</b>	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστηριακοί	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	33%	29%	33%	36%	24%
Συμφωνώ	48%	47%	35%	43%	39%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	13%	20%	21%	21%	30%
Διαφωνώ	8%	2%	8%	0%	6%
Διαφωνώ απόλυτα	0%	2%	0%	0%	0%

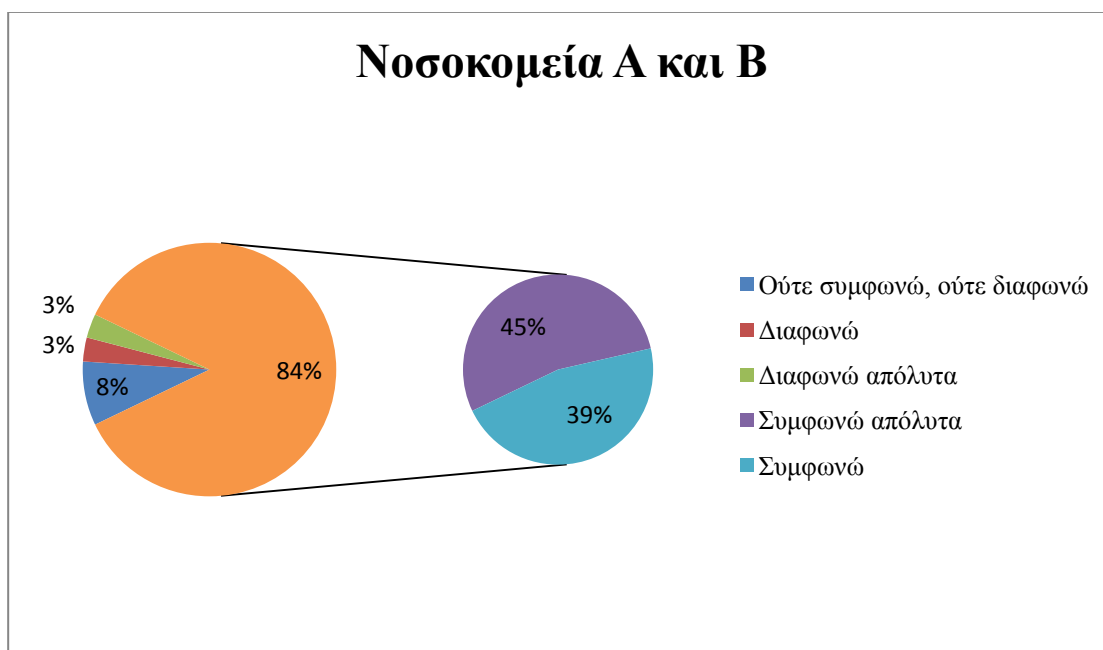
Όλες οι επαγγελματικές ομάδες αναγνωρίζουν τη μη τήρηση του καθηκοντολογίου από τους συνεργάτες τους ως πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία.

Πίνακας 29.

*Απόψεις εργαζομένων για τη μη τήρηση του καθηκοντολογίου από τους συνεργάτες*

Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου	Γιατροί	Νοσηλεύτες	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστηριακοί	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	45%	37%	48%	48%	39%
Συμφωνώ	30%	47%	35%	35%	39%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	15%	8%	14%	14%	15%
Διαφωνώ	8%	6%	0%	0%	6%
Διαφωνώ απόλυτα	3%	2%	0%	0%	0%

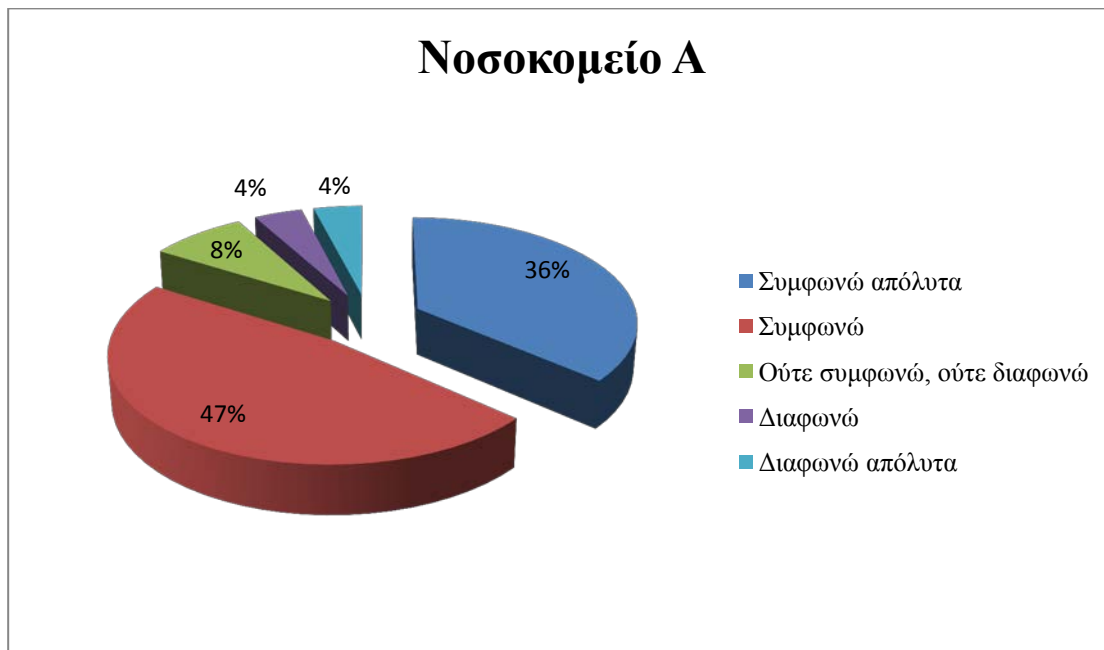
Στην ερώτηση αν η συμπεριφορά των συνεργατών είναι σοβαρό πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία, οι εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία συμφωνούν γενικά κατά 84%. Το Νοσοκομείο Α συμφωνεί με ποσοστό 39% ενώ το Νοσοκομείο Β με ποσοστό 61%.



*Γράφημα 11.* Κατανομή συμμετεχόντων σε σχέση με τη συμπεριφορά των συναδέλφων ως σοβαρό πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία.

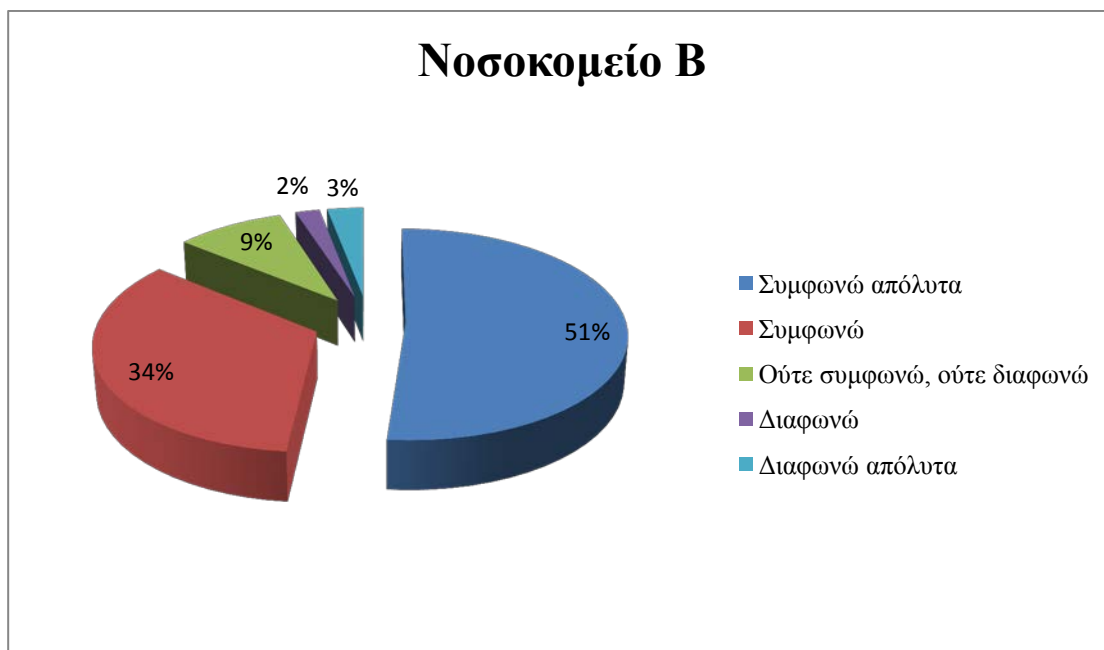
Στο νοσοκομείο Α οι εργαζόμενοι συμφωνούν κατά 83% ότι η συμπεριφορά των συνεργατών είναι πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία.





Γράφημα 12. Κατανομή συμμετεχόντων σε σχέση με τη συμπεριφορά των συνεργατών ως πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία στο νοσοκομείο Α.

Στο νοσοκομείο Β οι εργαζόμενοι συμφωνούν κατά 85% ότι η συμπεριφορά των συνεργατών είναι πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία.



Γράφημα 13. Κατανομή συμμετεχόντων σε σχέση με τη συμπεριφορά των συναδέλφων ως πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία στο νοσοκομείο Β.

Στην ίδια ερώτηση είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο αριθμός των εργαζομένων που έχουν συμφωνήσει ότι η συμπεριφορά των συναδέλφων είναι σοβαρό πρόβλημα στη

διεπαγγελματική συνεργασία είναι αντιστρόφως ανάλογος με τα χρόνια υπηρεσίας τους. Αυτό σημαίνει ότι όσα περισσότερα χρόνια εργάζεται ένας επαγγελματίας υγείας τόσο μικρότερο πρόβλημα αποτελεί η συμπεριφορά των συνεργατών ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία.

Όλες οι επαγγελματικές ομάδες συμφωνούν ότι η συμπεριφορά των συναδέλφων αποτελεί πρόβλημα στη διεπαγγελματική συνεργασία.

Πίνακας 30.

*Απόψεις εργαζομένων για τη συμπεριφορά των συναδέλφων στη διεπαγγελματική συνεργασία κατά επαγγελματική ομάδα*

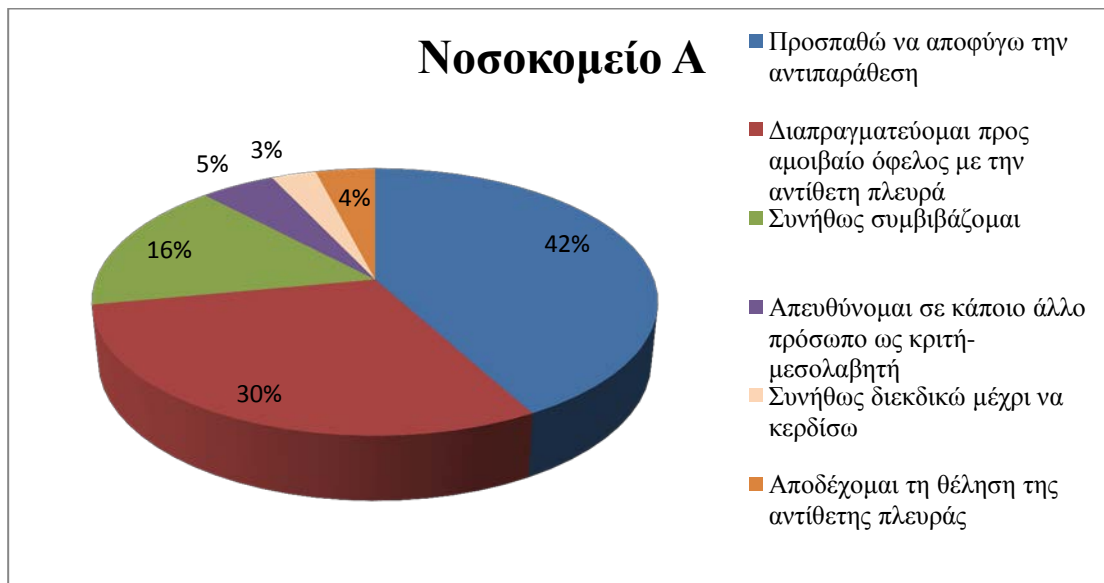
	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό	Εργαστήρια	Διοικητικό
Συμφωνώ απόλυτα	35%	41%	53%	53%	48%
Συμφωνώ	48%	43%	32%	32%	39%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	5%	14%	5%	5%	12%
Διαφωνώ	5%	0%	5%	5%	0%
Διαφωνώ απόλυτα	8%	2%	3%	3%	0%

Στην ερώτηση τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνουν όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση, οι περισσότεροι εργαζόμενοι των δύο νοσοκομείων, δηλώνουν ότι προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση.



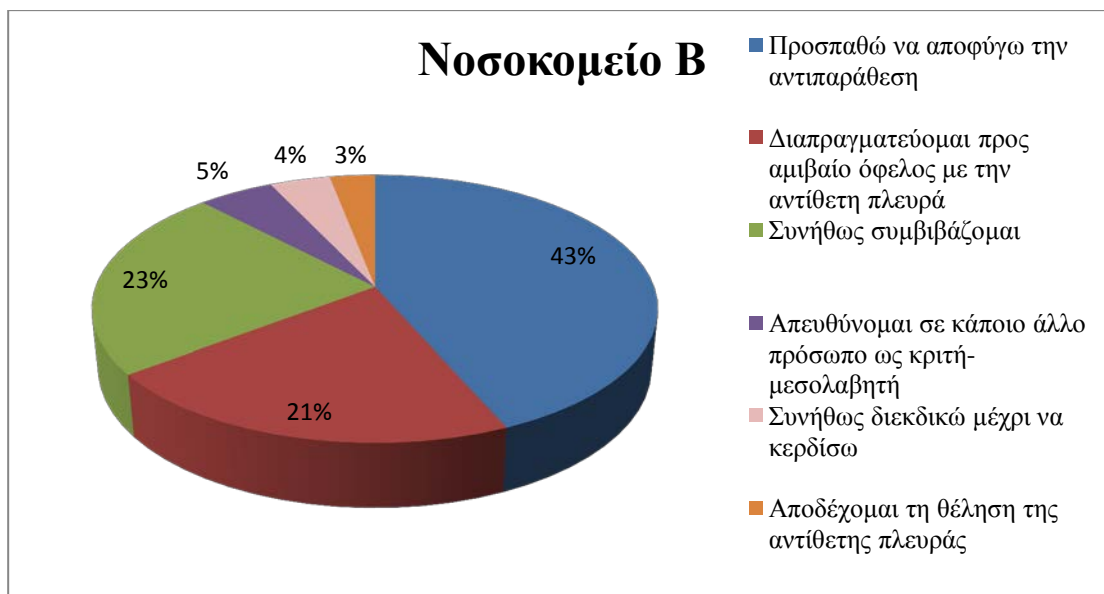
*Γράφημα 14.* Η συμπεριφορά των εργαζομένων των δύο νοσοκομείων όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση.

Στο νοσοκομείο Α οι εργαζόμενοι όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση προσπαθούν να την αποφύγουν ή διαπραγματεύονται προς αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά.



Γράφημα 15. Η συμπεριφορά των εργαζομένων του νοσοκομείου Α όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση.

Στο νοσοκομείο Β οι εργαζόμενοι όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση προσπαθούν ή να την αποφύγουν ή διαπραγματεύονται προς αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά ή ακόμα συμβιβάζονται.



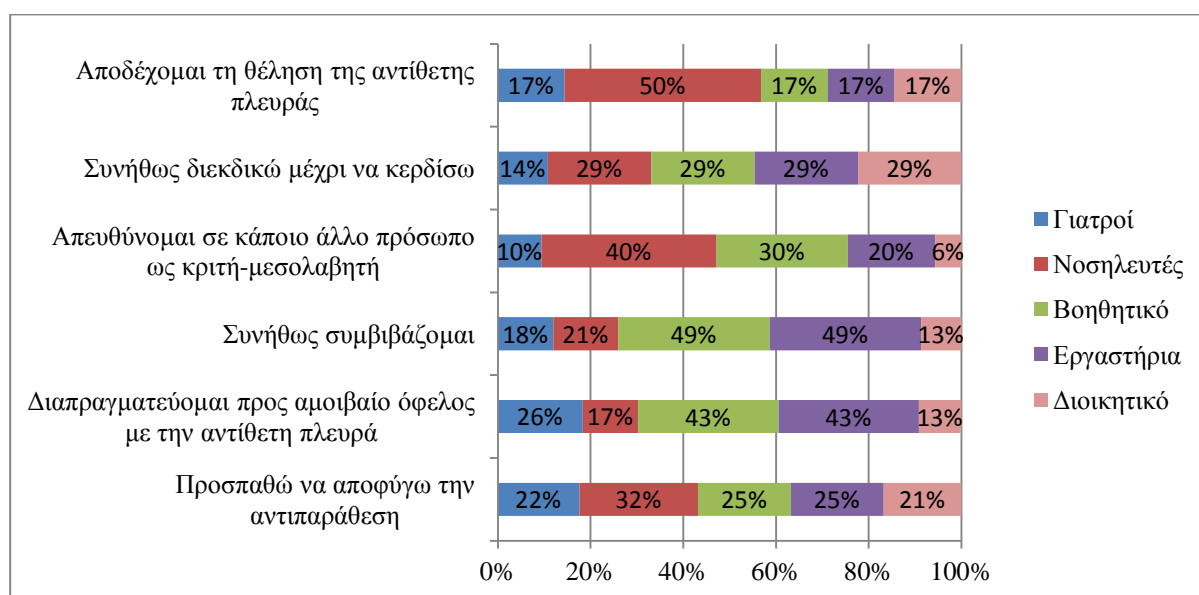
Γράφημα 16. Η συμπεριφορά των εργαζομένων του νοσοκομείου Β όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση.

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση ενώ το βοηθητικό προσωπικό και το προσωπικό των εργαστηρίων εκτός από την αποφυγή αντιπαράθεσης επιλέγουν είτε να διαπραγματευτούν είτε να συμβιβαστούν.

Πίνακας 31.

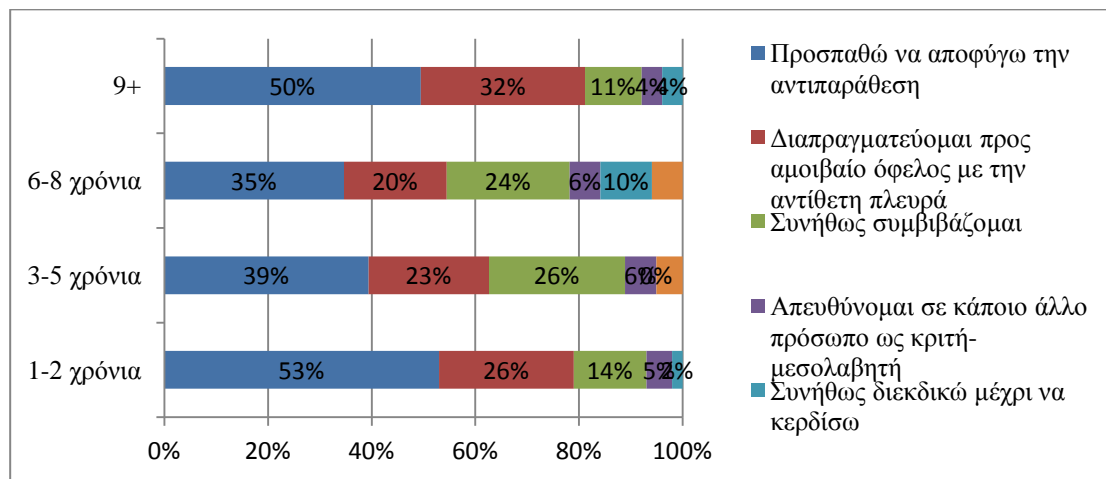
*Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την εκδήλωση συγκεκριμένης συμπεριφοράς όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση*

Η συμπεριφορά των εργαζομένων όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό	Εργαστήρια	Διοικητικό
Προσπαθώ να αποφύγω την αντιπαράθεση	45%	51%	30%	30%	52%
Διαπραγματεύομαι προς αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	30%	16%	30%	30%	18%
Συνήθως συμβιβάζομαι	18%	16%	29%	29%	15%
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή	3%	8%	5%	5%	6%
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	3%	4%	3%	3%	6%
Αποδέχομαι τη θέληση της αντίθετης πλευράς	3%	6%	2%	2%	3%



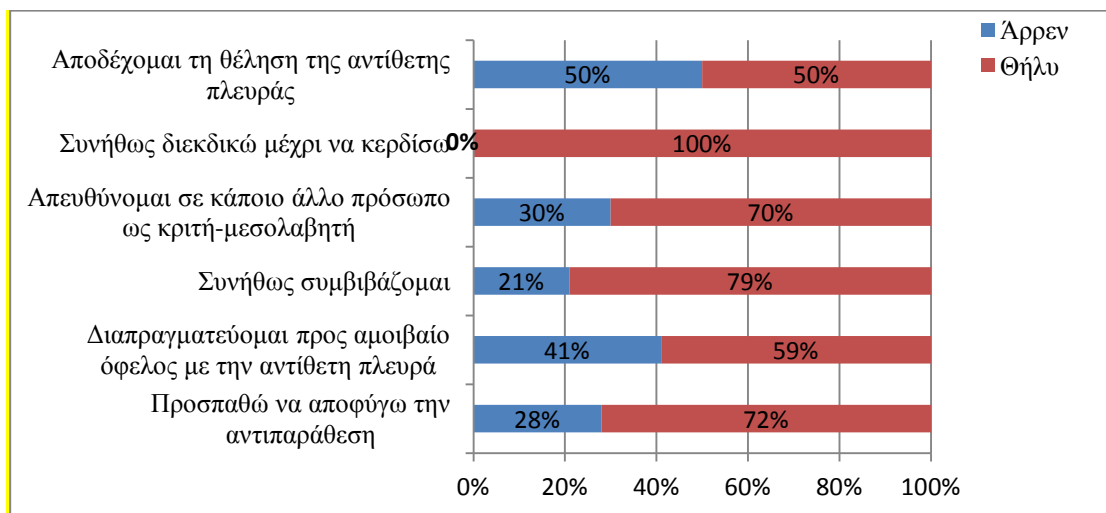
*Διάγραμμα 25. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τη συμπεριφορά των εργαζομένων όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση κατά κατηγορία απάντησης.*

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται ο συσχετισμός της προϋπηρεσίας των εργαζομένων σε σχέση με τις απαντήσεις που έδωσαν. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτου χρόνου προϋπηρεσίας, πρώτα επιλέγουν να αποφεύγουν την αντιπαράθεση και σχεδόν καθόλου δεν αποδέχονται τη θέληση της αντίθετης πλευράς. Οι εργαζόμενοι με 3-5 και 6-8 χρόνια προϋπηρεσίας και σε ποσοστό 26% και 24% αντίστοιχα είναι δυνατόν να συμβιβαστούν.



Διάγραμμα 26. Η συμπεριφορά των εργαζομένων όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση σε σχέση με τα χρόνια υπηρεσίας τους.

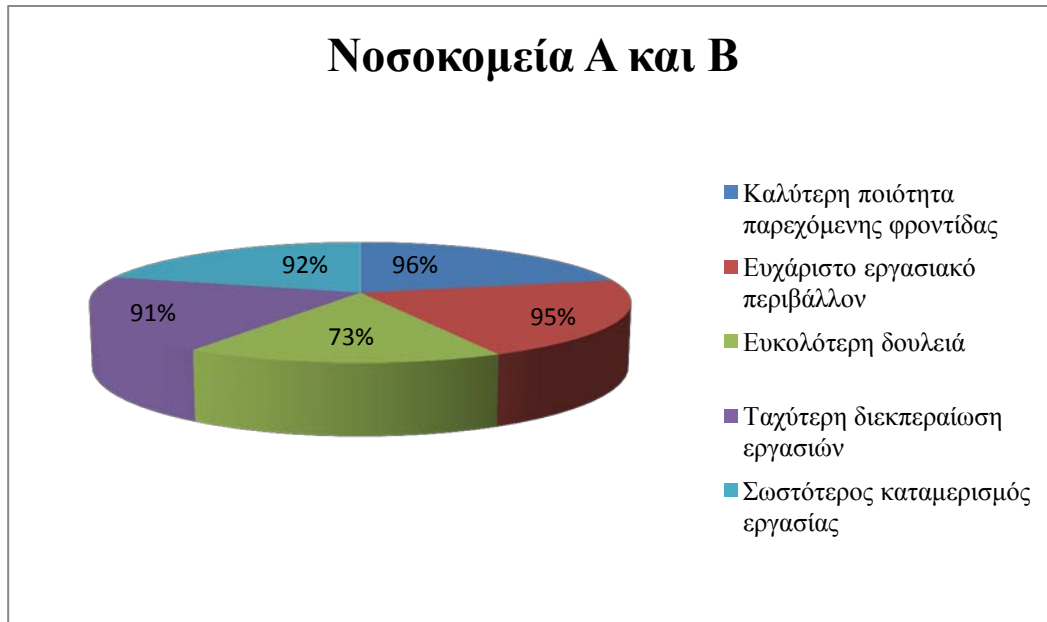
Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται η αναλογία αντρών-γυναικών στην κάθε απάντηση.



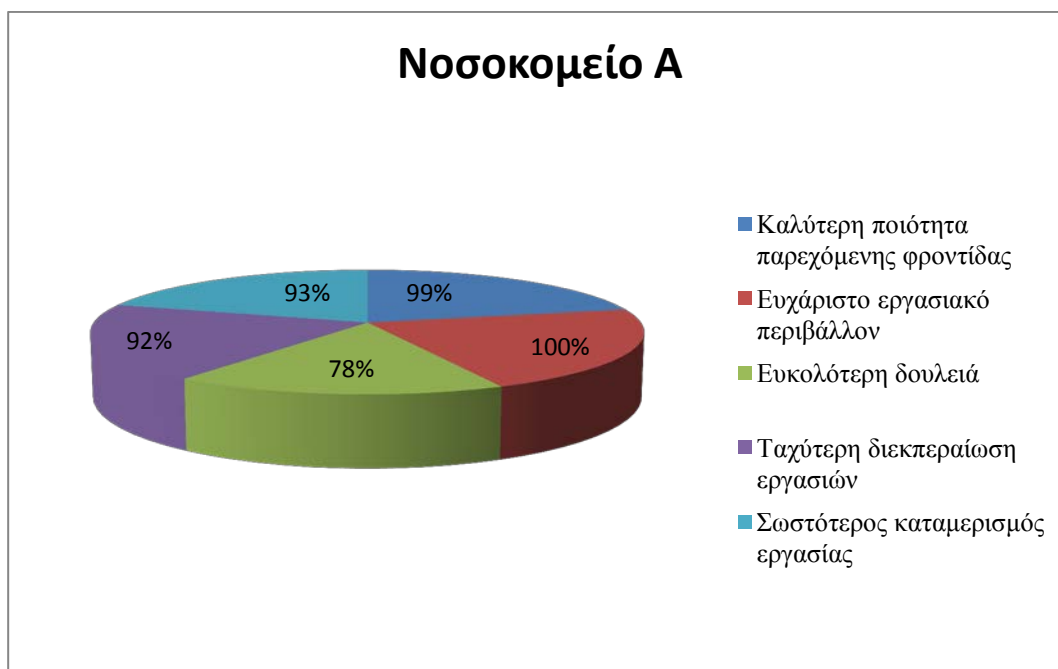
Διάγραμμα 27. Κατανομή εργαζομένων ως προς τη συμπεριφορά των εργαζομένων όταν βρίσκονται σε αντιπαράθεση κατά φύλο.

Στην ερώτηση ποιο είναι το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας, όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε στο παρακάτω γράφημα, όλοι σχεδόν

οι επαγγελματίες υγείας των δύο νοσοκομείων συμφωνούν ότι τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, η ευκολότερη δουλειά, η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών και ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας.



Γράφημα 17. Τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας στα δύο νοσοκομεία.



Γράφημα 18. Τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας στο νοσοκομείο Α



Γράφημα 19. Τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας στο νοσοκομείο Β

Τέλος, στην ερώτηση κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι οι εργαζόμενοι από τη δουλειά τους, περισσότερο ευχαριστημένοι είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό.

Πίνακας 32.

Κατανομή εργαζομένων ως προς την ευχαρίστηση που έχουν από τη δουλειά τους

	Γιατροί	Νοσηλευτές	Βοηθητικό προσωπικό	Εργαστήρια	Διοικητικό προσωπικό
Συμφωνώ απόλυτα	40%	25%	21%	21%	12%
Συμφωνώ	43%	59%	45%	45%	70%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	13%	10%	21%	21%	18%
Διαφωνώ	5%	4%	9%	9%	0%
Διαφωνώ απόλυτα	0%	0%	2%	2%	0%

## 10. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία θεωρούν ότι η διεπαγγελματική συνεργασία αφορά τη συνεργασία με μέλη του ίδιου αλλά και διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι πρόκειται για ιδιωτικά νοσοκομεία όπου όλα τα περιστατικά αντιμετωπίζονται σε ένα γενικό θάλαμο και οι εργαζόμενοι είναι περιορισμένοι σε αριθμό και πρέπει να συνεργάζονται για τη διεκπεραίωση της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών. Επίσης, το γεγονός ότι η απασχόληση στα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν είναι μόνιμη ίσως να ασκείται έμμεση πίεση και να δημιουργείται μια εικονική εικόνα διεπαγγελματικής συνεργασίας. Σ' αυτό συνηγορεί και το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία πιστεύουν ότι υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ τους στο χώρο όπου εργάζονται και στην ομάδα υγείας που συμμετέχουν. Σε έρευνα, όμως, που έγινε από τη Suzanne Kvarnstrom (2008) παρουσιάζονται ιδιαίτερες δυσκολίες στη διεπαγγελματική συνεργασία, ιδιαίτερα όταν ένα μέλος από την ομάδα υγείας δρα αυθαίρετα ως εκπρόσωπος όλων των επαγγελματιών υγείας ή όταν το επίπεδο γνώσεων των μελών των επαγγελματικών ομάδων διαφέρει. Επίσης, δυσκολίες παρουσιάζονται στην διεπαγγελματική συνεργασία από παράγοντες που σχετίζονται με την επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού. Σε μια άλλη έρευνα που έγινε από τους Krogstad, Hofoss and Hjortdahl (2004) έδειξε ότι οι γιατροί είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη διεπαγγελματική συνεργασία απ' ότι οι νοσηλευτές.

Ωστόσο, όλοι οι εργαζόμενοι συμφωνούν ότι για να υπάρχει καλή συνεργασία πρέπει να υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως κοινωνική ευαισθησία, καλούς τρόπους, προθυμία, γνώσεις, εργατικότητα αλλά και ικανή διοίκηση. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι γιατροί θεωρούν την ικανή διοίκηση και τους καλούς τρόπους ως σημαντικά χαρακτηριστικά για την καλή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και αυτό γιατί η εύρυθμη λειτουργία ενός ιδιωτικού νοσοκομείου εξαρτάται σε ένα μεγάλο βαθμό από κανόνες που θέτει μια ικανή διοίκηση. Επίσης, ο αλληλοσεβασμός και η συνεχής και ανοιχτή επικοινωνία των εργαζομένων αποτελούν τις βάσεις για μια επιτυχή διεπαγγελματική συνεργασία. Άλλωστε αυτό πιστεύουν και οι διάφορες επαγγελματικές ομάδες που δηλώνουν ότι επικοινωνούν άμεσα μεταξύ τους για καλύτερα αποτελέσματα. Το ίδιο υποστηρίζεται από έρευνα που έγινε από τον Vyt (2008) που καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η επιτυχία μιας διεπαγγελματικής



συνεργασίας εξαρτάται από την διοίκηση, την ηγεσία, τις γνώσεις, την επικοινωνία και την κατανόηση των προσδοκιών και των στόχων των άλλων μελών της ομάδας.

Στα πλαίσια της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία μόνο οι νοσηλευτές εργάζονται καλύτερα μεταξύ τους ενώ η συνεργασία με τους γιατρούς καθίσταται μάλλον προβληματική από την πλευρά των νοσηλευτών. Αυτό εξηγείται από την προσπάθεια των γιατρών να ελέγχουν κάθε δραστηριότητα που αφορά την παροχή φροντίδας στον «πελάτη» - ασθενή, στην επικάλυψη του ρόλου των νοσηλευτών και στην ίσως στη μη παραδοχή τους ως ισότιμους συνεργάτες στην παροχή ιατρικής φροντίδας. Τα παραπάνω έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα που έκαναν οι Weller, Barrow and Gasquoine (2011) που υποστηρίζουν ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν υποστηρικτικό και όχι ανταγωνιστικό ρόλο μεταξύ τους. Επίσης, σε έρευνα που έγινε από τους Reeves and Lewin φαίνεται ότι οι γιατροί βλέπουν τη συνεργασία πρωταρχικά ως μια δραστηριότητα που περιλαμβάνει και το ρόλο των άλλων ομάδων υγείας ενώ οι υπόλοιποι συνεργάτες την αντιλαμβάνονται ως μια διαδραστική διεπαγγελματική σχέση. Η συνεργασία, όμως, των επαγγελματιών υγείας με τους εργαστηριακούς και τους διοικητικούς υπαλλήλους είναι σε χαμηλότερα ποσοστά και αυτό ίσως να οφείλεται στην έλλειψη προσωπικής επαφής αφού όλες οι πράξεις που λαμβάνουν χώρα μεταξύ τους εκτελούνται με τη χρήση της γραφειοκρατίας και της καταγραφής των αποτελεσμάτων μέσω προγραμμάτων σε υπολογιστές. Εντούτοις, από έρευνα που έγινε από τους Bettner και Collins έδειξε ότι αν δημιουργηθεί διαμάχη μεταξύ του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού τότε αναπτύσσονται διάφορες συμπεριφορές ανάλογα με τις ανάγκες που καλείται να ικανοποιήσει ο γιατρός ενώ ο ενδεδειγμένος τρόπος συνεργασίας βρίσκεται στην κατανόηση ότι η επιτυχής συνεργασία εξαρτάται και από την εύρυθμη λειτουργία της διοίκησης.

Η ευθύνη, όμως, της προβληματικής επικοινωνίας αποδίδεται από όλους τους εργαζόμενους στη δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, τη δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς, τη μη αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, το φόρτο εργασίας, την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών και την επαγγελματική εξουθένωση. Το ίδιο υποστηρίζεται από τους Wright(2010), Hong-Ai et al(2012), Nakakis et Ouzouni(2008). Οι Lavandero(1981), Πατεράκη και συν(1992), οι Weber & Reinhard(2000)και ο Davies(2008) υποστηρίζουν ότι η μη αριθμητική επάρκεια του προσωπικού είναι δυνατόν να δημιουργήσει προβλήματα επικοινωνίας αφού είναι πολύ

συχνό το φαινόμενο της εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, οι Gillespie & Melby(2003) και οι Διλίντας & Σεβαστάκη(2006) βρήκαν ότι οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των συνοδών τους που ζητούν συνεχώς περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες δημιουργούν έντονο άγχος στο νοσηλευτικό, ιδιαίτερα, προσωπικό. Επιπλέον, οι Pines & Kanner(1982) αναφέρουν ότι ο φόρτος εργασίας οδηγεί σε προβληματική επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς δεν υπάρχει χρόνος για κοινωνική συναναστροφή και για συζήτηση και επίλυση ιατρικών θεμάτων.

Επίσης, η μη τήρηση καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων επηρεάζει την ομοιο-επαγγελματική και την ετερο-επαγγελματική συνεργασία λόγω της μη αποσαφήνισης ρόλων και δραστηριοτήτων κατά την άσκηση της παροχής φροντίδας προς τον ασθενή. Οι Ahuja et Marshall(2003) υποστηρίζουν ότι οι μη διακριτοί ρόλοι είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε ελλιπή παροχή φροντίδας και προβλήματα διεπαγγελματικής συνεργασίας. Ο Skjorshammer(2001) στη μελέτη του υποστηρίζει ότι οι κανονισμοί λειτουργίας ενός νοσοκομείου δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας έτσι ώστε να τα εκτελούν αποδοτικά με αποτέλεσμα να παρατηρείται συχνά το φαινόμενο της αλληλοεπικάλυψης ρόλων που είναι δυνατόν να οδηγεί στη δημιουργία προστριβών ανάμεσα στους εργαζομένους.

Η συμπεριφορά των συνεργατών μεταξύ τους μπορεί να οδηγήσει σε ένα μη-υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον και να αποτελέσει σοβαρό πρόβλημα στη διεπαγγελματική επικοινωνία με αποτέλεσμα τη διατάραξη του κλινικού έργου των επαγγελματιών υγείας. Το ίδιο υποστηρίζει και η Μπιτζώρη(2013) αφού η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλει σημαντικά στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας. Ο αμοιβαίος επαγγελματικός σεβασμός και η ποιότητα της επικοινωνίας είναι προϋποθέσεις για τη διεπιστημονική συνεργασία. Όμως στα δύο νοσοκομεία παρατηρείται το γεγονός ότι όσα περισσότερα χρόνια εργάζεται ένας επαγγελματίας υγείας τόσο μικρότερο πρόβλημα αποτελεί η συμπεριφορά των συνεργατών ως προς τη διεπαγγελματική συνεργασία και αυτό ίσως να οφείλεται στην πλήρη κατανόηση του ρόλου του και του καθηκοντολογίου του, στη μεγαλύτερη σταθερότητα και ωριμότητα, στην επίτευξη των προσδοκιών του και στην μικρότερη πιθανότητα να αναπτύξει σύνδρομο εξουθένωσης (Αδαλή , 1999; Shirey, 2006) ή στην αδιαφορία και υπομονή για την αποφυγή διενέξεων. Το τελευταίο ίσως και να οφείλεται στην αντίληψη μιας πολύ αυστηρής και ιεραρχικά δομημένης διοίκησης που δεν αφήνει περιθώρια προβληματικής επικοινωνίας (Vivar,2006).

Ωστόσο, τις περισσότερες φορές το αποτέλεσμα των παραπάνω παραγόντων είναι η δημιουργία συχνά προστριβών, διενέξεων και αντιπαράθεσων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων. Σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, οι εργαζόμενοι επιλέγουν να προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση, να διαπραγματευτούν για να την αποφύγουν ή ακόμα να συμβιβαστούν. Οι Goodman (2004) και Skjorhammer (2002), συμφωνούν με τα πιο πάνω ευρήματα, υποστηρίζοντας ότι η αποφυγή μιας σύγκρουσης είναι η πιο κοινή αντίδραση των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών. Οι Hendel et al(2007) υποστηρίζει σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές που κατέχουν διοικητική θέση επιλέγουν τη συνεργασία για να αποφύγουν τη σύγκρουση. Σπάνια θα απευθυνθούν σε τρίτο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή αλλά και δεν θα αποδεχθούν τη θέληση της αντίθετης πλευράς. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των ερευνών των Vivar (2006), Valentine(2001), και Kelly(2006) όπου η αποδοχή κατέχει τη δεύτερη θέση ιδιαίτερα ανάμεσα στους νοσηλευτές. Ο φόβος της απόλυσης ή της προειδοποίησης για ανάρμοστη συμπεριφορά δεν αφήνει περιθώρια σε ένα εργαζόμενο ιδιωτικού νοσοκομείου να διεκδικήσει μέχρι να κερδίσει. Επιπρόσθετα, οι γιατροί φαίνεται να μην διεκδικούν γεγονός που παρουσιάζει αντίθεση τόσο με τα αποτελέσματα των ερευνών των Valentine (2001) και Dechairo - Marino et al.(2001), όσο και με την ιδιοσυγκρασία και το αίσθημα υπεροχής και εξουσίας που τους διακατέχει απέναντι στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Dove, 1998 ; Andrew, 1999).

Η διεπαγγελματική συνεργασία συνεπάγεται αυξημένα επίπεδα επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων έτσι ώστε να προσφέρουν υψηλού επιπέδου ιατρικονοσηλευτικών υπηρεσιών για την ικανοποίηση και κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, η ταχύτερη διεκπεραίωση των εργασιών και ο σωστότερος καταμερισμός της εργασίας. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Martin et al(2010) από τους Verhovsek et al(2009) έδειξε ότι προβλήματα στην επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει αρνητικό αποτέλεσμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι MacNaughton, Chreim και Bourgeault(2013) υποστηρίζουν ότι ο καθορισμός των ρόλων και των ορίων των επαγγελματιών υγείας σε δύο ομάδες πρωτοβάθμιας βαθμίδας οδηγεί σε μεγαλύτερη αυτονομία, συνεργασία και καλύτερα αποτελέσματα παροχής υπηρεσιών υγείας.

## 11. Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

Η διεπαγγελματική συνεργασία διαδραματίζει ένα ρόλο – κλειδί στην παροχή καλύτερης ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών. Η συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για μια αποτελεσματική, αποδοτική και ποιοτική έκβαση της πορείας του ασθενούς.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας όλων των επαγγελματικών ομάδων που εργάζονται σε δύο ιδιωτικά νοσοκομεία στην Κύπρο φάνηκε ότι η διεπαγγελματική συνεργασία νοείται ως συνεργασία ανάμεσα στους εργαζόμενους της ίδιας αλλά και διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων.

Επίσης, όλοι οι εργαζόμενοι συμφωνούν ότι για να υπάρχει καλή συνεργασία πρέπει να υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως κοινωνική ευαισθησία, καλοί τρόποι, προθυμία, γνώσεις, εργατικότητα αλλά και ικανή διοίκηση. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη προβληματικής επικοινωνίας αποδίδεται από όλους τους εργαζόμενους στη δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, τη δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς, τη μη αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, το φόρτο εργασίας, την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών και την επαγγελματική εξουθένωση.

Συνέπεια της μη τήρησης καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων είναι η διατάραξη της ομοιο-επαγγελματικής και την ετερο-επαγγελματικής συνεργασίας λόγω της μη αποσαφήνισης ρόλων και δραστηριοτήτων κατά την άσκηση της παροχής φροντίδας προς τον ασθενή. Ο αμοιβαίος επαγγελματικός σεβασμός και η ποιότητα της επικοινωνίας είναι προϋποθέσεις για τη διεπιστημονική συνεργασία.

Η συμπεριφορά των συνεργατών μεταξύ τους μπορεί να οδηγήσει σε ένα μη-υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον και να αποτελέσει το έναυσμα για τη δημιουργία προστριβών, διενέξεων και αντιπαραθέσεων μεταξύ τους. Ο τρόπος που επιλέγουν για να επιλύσουν μια αντιπαραθεση είναι η αποφυγή, η διαπραγμάτευση και ο συμβιβασμός.

Τέλος, τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, η ταχύτερη διεκπεραίωση των εργασιών και ο σωστότερος καταμερισμός της εργασίας.

Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τον κερδοσκοπικό χαρακτήρα μιας επιχείρησης ιδιωτικού νοσοκομείου μπορούν να οδηγήσουν σε κάποια συμπεράσματα που θα

βάλουν τις βάσεις για τη διεπιστημονική συνεργασία. Η απόκτηση μόνο κλινικών δεξιοτήτων δεν αρκεί για να εξασφαλιστεί μια αρμονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση στις διεπαγγελματικές σχέσεις (Δημητριάδου-Παντέκα, Φουντούκη, & Θεοφανίδης, 2010) και την ομαδική εργασία έτσι ώστε να αποσαφηνιστεί ο ρόλος και το καθήκοντα της κάθε επαγγελματικής ομάδας υγείας. Η δημιουργία επίσημων προγραμμάτων ένταξης νέων συνεργατών θα οδηγήσει στο σωστό καταμερισμό εργασίας με σκοπό τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ανοιχτή και ισότιμη επικοινωνία έτσι ώστε κάθε εργαζόμενος επαγγελματικής ομάδας υγείας να αποτελεί μέρος της διεπιστημονικής ομάδας. Επιπλέον, η διοίκηση του κάθε νοσοκομείου είναι δυνατόν και μπορεί να παρέμβει στη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ ομοιοεπαγγελματικών και ετεροεπαγγελματικών ομάδων εργασίας υγείας η οποία εξαρτάται από το επίπεδο εκπαίδευσης, τον τομέα εργασίας αλλά και την κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών. Επίσης, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει το συνεχές μεταβαλλόμενο περιβάλλον του τομέα υγείας και να επαναπροσαρμόζει τις επίσημες διαδικασίες πληροφόρησης και επικοινωνίας. Να αναπτύξει εκπαιδευτικές παρεμβάσεις εκμάθησης και ανταλλαγής εμπειριών, επεξεργασίας προτάσεων εύκολα εφαρμόσιμων, εφαρμογή μέτρων για την επίλυση των πραγματικών προβλημάτων (Krammer et al, 2004) και να καθορίσει το πλαίσιο εργασίας κάθε επαγγελματικής ομάδας (Weller, Barrow, & Gasquoine, 2011). Τέλος, η ανάπτυξη ικανοτήτων διεπαγγελματικής επικοινωνίας και διαλόγου μπορεί να προαχθεί μέσα από την πραγματοποίηση τακτικών συσκέψεων τόσο μεταξύ των διευθυντών των τμημάτων και των υφιστάμενων τους όσο και με την ανώτατη διοίκηση έτσι ώστε να ενισχύεται η λειτουργική διασύνδεση του προσωπικού με τα τμήματά τους αλλά και με τους επαγγελματίες υγείας των άλλων τμημάτων (Μπιτσώρη,2013).

Σε αυτά τα πλαίσια, οι εργαζόμενοι είναι δυνατόν να αποδίδουν στο μέγιστο βαθμό με αποτέλεσμα το «κέρδος» να μετακυλύει στον ίδιο τον ασθενή με την παροχή αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

Αδαλή, (1999), «Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα, ΜΕΘ και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων». Διδακτορική διατριβή, τμήμα νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΓαρυφάλλουΑ, ΚουρπουνατίδουΑ, ΚυπάρουΜ, ΓρηγοριάδηςΣ, 2009. *Διεπαγγελματική συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.

Δημητριάδης, Δ. & Μιχιώτης, Σ., 2007. *Τετρας Συμβουλευτική*. [Online] Availableat: [www.tetras-consult.gr/.../Communication%20&%20Conflict.pdf](http://www.tetras-consult.gr/.../Communication%20&%20Conflict.pdf) [Accessed 11 12 2012].

Δημητριάδου, Α., Φουντούκη, Α. & Θεοφανίδης, Δ., 2010. Διεύρυνση νοσηλευτικού εργασιακού κλίματος με χρήση δεικτών Ομοιο- και Έτερο- επαγγελματικής συνεργασίας. *Νοσηλευτική*, 49(1), pp. 91-100.

Διλίντας, Α, Σεβαστάκη, Ε., (2006). «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας γιατρός για τους γιατρούς». *Επιθεώρηση υγείας*, 17 (103) : 23-28

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ., 2001. *Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση.

Θεοφανίδης και άλλοι, 2008. Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Οκτώβριος-Δεκέμβριος, 8(4), pp. 336-352.

Κοντογιάννη, Α, 2007. *Η Διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό Προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία*, Αθήνα: ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ.

Κοντογιάννη, Α. et al., 2011. Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 50(3), pp. 320-331.

Λιαρόπουλος, Λ., 1989. Η ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας- μια κρυφή επανάσταση. *Ιατρική*, Volume 56, pp. 419-425.

Μανώλη, Γ. & Γκικοπούλου, Δ., 2011. *Διακίνηση πληροφορίας στο νοσηλευτικό τμήμα*. Αθήνα, ΚΑΤ.

Μπιτζώρη, Ζ, 2013. Ο ρόλος της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 2(2). pp. 65-72.

Οικονόμου, Χ, 1999. Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις. In: Σ. Θ, ed. *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*. Αθήνα: Κριτική, pp. 459-546.

Οικονόμου, Χ, 2005. Υγεία και Αρρώστια: Η Κοινωνιολογική Οπτική. In: *Κοινωνιολογία της Υγείας*. Αθήνα: Διόνικος, pp. 19-65.

Πάντας Δ, Γκατζέλης Θ, 2007. *Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή με τις διάφορες ειδικότητες του τομέα υγείας στο χώρο του νοσοκομείου*, Θεσσαλονίκη: ΤΕΙΘ.

Πατεράκη, Α., Ιορδανίδης, Π., Ιακωβίδης, Α., Ιεροδιακόνου, Χ., (1992), «Επαγγελματική κόπωση των νοσηλευτών :αίτια, πρόληψη και αντιμετώπιση». Στο *Το μέλλον της νοσηλευτικής χειρουργείου στην ενωμένη Ευρώπη*, σελ. 80-87. Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 28-29.

Πολυκάρπου Πόλυς, 2005. *ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Από τη θεωρία στη κλινική πράξη*. Λάρνακα, ΤΑΕΠ Νοσοκομείου Λάρνακας. Available at :[www.kysynox.com/pdf/communication.ppt](http://www.kysynox.com/pdf/communication.ppt)

Πύλλη, Μ., Γιαννακοπούλου, Μ., Θηραίος, Ε. & Παπαθανάσογλου, Ε., 2005. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας. *Νοσηλευτική*, 44(3), pp. 347-354.

Σαγιά Α,Σέμπρου Μ, 2009. *Οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών για τη Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*. Ηράκλειο: ΑΤΕΙ Κρήτης.

Σταθοπούλου, Χ, 2006. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική*, 45(1), pp. 50-58.

Χατζικιάν, Γ., 2010. *Innovation-ideas*. [Online] Available at: [www.innovation-ideas.gr/club/basicMemberMaterial/texts/15.pdf](http://www.innovation-ideas.gr/club/basicMemberMaterial/texts/15.pdf) [Accessed 15 January 2013].

## Ξενόγλωσση

Adam, P. & Herzlich, C., 1999. *Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Ιατρικής*. π: ΕΑΠ.

Ahuja, J. Marshall, P. 2003. Conflict in the emergency department: Retreat in order to advance. *Europe PubMed Central*. 5(6). Pp. 429-433.

Andrew, L.B. (1999) *Conflict management prevention, and resolution in medical settings*. *The Physician Executive*, July – August, 1999.

Bainbridge L, Nasmith L, Orchard C, 2010. Competencies for Interprofessional Collaboration. *Journal of Physical Therapy Education*, 24(1), pp. 6-11.

Bettner M, Collins F, 1987 Physicians and administrators: inducing collaboration. *Hospital and Health Services Administrations*, 32(2), pp. 151-160.

Blancett S, 1994. Self-managed teams: the reality and the promise. *Health Care Supervy*, Volume 12, pp. 48-55.

Bridges et al, 2011. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education online*, 16(6035), pp. 1-10.

College of health disciplines, n.d. *The university of British Columbia*. [Online] Available at: <http://www.chd.ubc.ca/roles-and-responsibilities> [Accessed 29 11 2012].

Collin, K. Valleda, U. Herranen S. Viinikainen, S, n.d. *Interprofessional Collaboration during Ward Rounds in an Emergency and Infection Department*, s.l.: s.n.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodriguez, M., L&S Beaulieu, M-D, 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, May, Volume Supplement 1, pp. 116-131.

Davies, W.R. (2008), «Healing burnout in critical care nursing». *Holistic nursing practice*, 22 (1), 32-36.



Dechairo-Marino, A.E.; Jordan-Marsh, M.; Traiger, G. & Saulo, M. (2001) *Nurse/Physician Collaboration. Action Research and the lessons learned*. JONA, vol.31, No.5, May 2001.

Dove, A. (1998) *Conflict: process and resolution*. Nursing Management 29:30-32

Dimitriadou A, Lavdaniti M, Theofanides D, Psychogiou M, Konstantinidou-Straukou A, Sapountzi-Krepia D, 2008. Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. *International Journal of Caring Sciencies*, Sept-Dec, 1(3), pp. 140-146.

Don Murray et al, 2006. *Seven steps to role clarification*, Oregon: Don Murray et al.

Dove, A, 1998. Conflict:process and resolution. *Nurse Management*, Volume 29, pp. 30-32.

Gillespie, M., Melby, V., (2003), «Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study». *Journal of clinical nursing*, 12, 842-851

Goldman J,Meuser J,Roger J, Lawrie L, Reeves S, 2010. Interprofessional collaboration in family health teams. *Canadian Family Physician*, October, Volume 56, pp. 368-374.

Goodman, B. (2004) *Ms B and legal competence: interprofessional collaboration and nurse autonomy*. Nursing Critical Care. 2004;9(6):271-280

Hong-Ai, C. Nafisah, J. Rahim, N. 2012. Comparison of Job Satisfaction among Eight Health Care Professions in Private (Non-Government) Settings. *The Malaysian Journal of Medical Science*. 19(2). pp19-26.

Krammer AWM, Dosman H, Tan LHC, Jannen JJM, Grol, RPTM. Acquisition of communication skill in postgraduate training for general practice. *Med Educ*. 2004;38 (2): 158-167

Kvanstrom S,RN,2008. Difficulties in collaboration: A critical incident study of inter professional healthcare teamwork. *Journal of Inter professional Care*.vol 22(2), pp 191-203.

Krogstad, U., Hofoss, D. & Hjortdal, P., 2004. Doctor and nurse perception of interprofessional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality Health Care*, 16(6), pp. 491-497.

Lavandero, R., (1981), «Nurse burnout: what can we learn?». *The Journal of nursing administration*, November-December : 17-23

Martin, S.J., Ummenhofer, W., Manser, T., Spirig, R. Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome. *Swiss Medical Weekly*. pp1-12.

MacNaughton, K., Chreim, S., and Bourgeault, I. 2013. Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2013, 13:486 .

Millward, L. & Jeffries, N., 2001. The team survey: a tool for health care team development. *Journal of Nursing*, 35(2), pp. 276-287.

Nakakis, C. Ouzouni, C. 2008. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *HSJ Health Science Journal*. 2(4). pp183-195.

Orchard C, Bainbridge L, 2010. *A National Interprofessional Competency framework*, Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative.

Pines, A., M, Kanner, A.D, (1982). «Nurses burnout : lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress». *Journal of psychiatric nurses* , 20 (8) :30-35.

Ramanujam, R. & Rousseau, 2006. The Challenges are Organizational, Not just Clinical. *Journal of Organizational Behaviour*, 27(7), pp. 811-827.

Reeves S, Lewin S, 2004. Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings. *Journal of Health Services Research and Policy*. vol 9, pp 218-225.

Richardson, J., 1991. Management of conflict in organizations.. *Physician Exec*, Volume 17, pp. 39-42.

Swansburg, RC, 1996. *Management and leadership for nurse managers*. 2nd edition ed. London: Jones & Bartlett Publices International.

Shirey, M., (2006), « Stress and burnout in nursing faculty». *Nurse educator*, 31 (3) : 95-97

Skjorshammer, M. (2001) Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods. *J. Manage. Med.* 15(2):156-166.

Skjorshammer, M. (2002) *Understanding conflicts Between Health Professionals: a narrative approach*. *Qualitative Health Research*, Vol. 12, No. 7, p.p. 915-931.

Valentine, P. (2001) *A gender perspective on conflict management strategies of nurses*. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001.33(1). pp69-74.

Verhovsek, E., Byington, R., Deshkulkarni. S., *Perceptions Of Interprofessional Communication: Impact On Patient Care, Occupational Stress, And Job Satisfaction*. *The Internet Journal of Radiology*. 2009 12(2)

Vivar, C. (2006) *Putting Conflict management into practice: a nursing case study*. *Journal of Nursing Management* , 14:201-206.

Vyt A,2008. Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 24(1) pp.106-109.

Weber, A., Reinhard, J., (2000), «Burnout syndrome: a disease of modern societies;». *Occupational medicine*, 50 (7) : 512-517

Weller, J. Barrow, M. Gasquoine, S. 2011. Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. 45(5), pp 478-487.

Wright, B,K. 2010. A Communication Competence Approach to Healthcare Worker Conflict, Job Stress, Job Burnout, and Job Satisfaction. *Journal for Healthcare Quality*. 33(2). Pp7-14.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**



ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ  
ΚΥΠΡΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η μελέτη αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας». Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά: α) την καταγραφή των απόψεων σας για το πως αντιλαμβάνεστε τον όρο διεπαγγελματική συνεργασία και β) ποια είναι τα χαρακτηριστικά που την προάγουν. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες οδηγίες πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν κάποιες προτάσεις που αφορούν τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία». Αφού το διαβάσετε με προσοχή απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια κυκλώνοντας τον αριθμό στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας (Συμφωνώ απόλυτα - 5, συμφωνώ - 4, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ - 3, διαφωνώ - 2, διαφωνώ απόλυτα - 1). Επίσης, σας ζητείτε να προσδιορίσετε κατά πόσο θεωρείτε σημαντικά κάποια χαρακτηριστικά για την καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας. Αφού το διαβάσετε με προσοχή απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια κυκλώνοντας τον αριθμό στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας (Συμφωνώ απόλυτα - 5, συμφωνώ - 4, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ - 3, διαφωνώ - 2, διαφωνώ απόλυτα - 1).

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η προσωπική σας άποψη. Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε αυθόρμητα. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τη συντονίστρια της μελέτης, Κα Ελευθερία Κατσαβουνίδου, στο τηλ. 99513733.

Σας ευχαριστούμε

E1 Θα μπορούσατε να μου αναφέρετε τον επαγγελματικό σας κλάδο;

Ιατρός	
Νοσηλεύτης Α΄	
Νοσηλεύτης Β΄	
Βοηθητικό Προσωπικό	
Μικροβιολογικό Εργαστήριο	
Ακτινολογικό	
Διοικητικό	

E2 Πόσα χρόνια ασκείτε το επάγγελμα σας;

E3 Ποια είναι η προϋπηρεσία σας σ' αυτό το νοσοκομείο (σε χρόνια);

E4 Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν	
Θήλυ	

E5 Ποια είναι η ηλικία σας;

E6 Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος/η	
Άγαμος/η	
Διαζευμένος/η	
Χήρος/α	

E7 Ποιο είναι το επίπεδο της επαγγελματικής σας εκπαίδευσης;

Μέσης Εκπαίδευσης	
Πανεπιστημιακού Επιπέδου	
Μεταπτυχιακός Τίτλος	

**Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό σε κάθε μια από τις κάτω δηλώσεις που σας αντιπροσωπεύει.**

E8 Αντιλαμβάνομαι τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία» ως συνεργασία των εργαζομένων

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου	5	4	3	2	1

E9 Αντιλαμβάνομαι τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία» ως συνεργασία των εργαζομένων με...

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Τα μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου	5	4	3	2	1

E10	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου μου στο χώρο που εργάζομαι	5	4	3	2	1

E11	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ομάδας υγείας μου στο χώρο που εργάζομαι	5	4	3	2	1

E12 Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα χαρακτηριστικά που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας; (κυκλώστε σε κάθε δήλωση την απάντησή σας):

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Ικανή διοίκηση	5	4	3	2	1
ii. Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι	5	4	3	2	1
iii. Εργατικότητα	5	4	3	2	1
iv. Προθυμία	5	4	3	2	1
v. Γνώσεις	5	4	3	2	1
vi. Ψυχραιμία	5	4	3	2	1
vii. Κοινωνική ευαισθησία	5	4	3	2	1

E13	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας	5	4	3	2	1

E14	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Θα πρέπει να επικοινωνούμε άμεσα με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα	5	4	3	2	1

E15 Με ποιους από τους πιο κάτω συνεργάτες σας συνεργάζεστε καλύτερα;

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Ιατρούς	5	4	3	2	1
ii. Νοσηλευτές	5	4	3	2	1
iii. Εργαστηριακούς	5	4	3	2	1
iv. Β. Ακτινολόγους	5	4	3	2	1
v. Διοικητικούς	5	4	3	2	1



E16	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Λαμβάνετε υπόψη σας τη γνώμη κάποιου που ανήκει σε άλλο επαγγελματικό κλάδο	5	4	3	2	1

E17	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το ιατρικό προσωπικό στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	5	4	3	2	1

E18	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	5	4	3	2	1

E19	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό του μικροβιολογικού στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	5	4	3	2	1

E20	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό του ακτινολογικού στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	5	4	3	2	1

E21	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το διοικητικό προσωπικό στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	5	4	3	2	1

E22 Σημειώστε σε κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις την άποψη σας κατά πόσο ευθύνεται η προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών από:

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Τη δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς	5	4	3	2	1
ii. Τη δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς	5	4	3	2	1
iii. Τη μη αριθμητική επάρκεια προσωπικού	5	4	3	2	1
iv. Τον φόρτο εργασίας	5	4	3	2	1
v. Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	5	4	3	2	1
vi. Την επαγγελματική εξουθένωση	5	4	3	2	1

E23	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Αισθάνεστε μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους;	5	4	3	2	1

E24	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου από τους συνεργάτες μου είναι σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική συνεργασία	5	4	3	2	1

E25	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η συμπεριφορά των συναδέλφων είναι σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική συνεργασία	5	4	3	2	1

E26 Τί είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν βρίσκεστε σε αντιπαράθεση με κάποιον  
συνάδελφο; (σημειώστε με V μόνο μια απάντηση)

	i. Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω
	ii. Συνήθως συμβιβάζομαι
	iii. Αποδέχομαι τη θέληση της αντίθετης πλευράς
	iv. Προσπαθώ να αποφύγω την αντιπαράθεση
	v. Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά
	vi. Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της αντιπαράθεσης
	vii. Ζητώ αλλαγή του χώρου εργασίας

E27 Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι (σημειώστε σε κάθε δήλωση την απάντησή σας):

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας	5	4	3	2	1
ii. Ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον	5	4	3	2	1
iii. «Ευκολότερη» δουλειά	5	4	3	2	1
iv. Ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών	5	4	3	2	1
v. Σωστότερος καταμερισμός εργασίας	5	4	3	2	1

E28 Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από τη δουλειά σας;

Απόλυτα ευχαριστημένος/η	Ευχαριστημένος /η σε αρκετό βαθμό	Ούτε ευχαριστημένος /η ούτε δυσαρεστημένος/η	Λίγο ευχαριστημένος/η	Καθόλου ευχαριστημένος/η
5	4	3	2	1

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ**