



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ, ΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ
ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ**



ΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΡΙΟΣ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΔΙΑΜΑΝΤΑΚΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΙΟΣ 2017

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Επικοινωνία και Νέα Δημοσιογραφία

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Η Επικοινωνία Στο Νοσηλευτικό Επάγγελμα:
Η Σημασία Της, Τα Επικοινωνιακά Εμπόδια Και Τρόποι Αντιμετώπισης Τους**

Ιωάννου Μάριος

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Διαμαντάκη Κατερίνα

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Επικοινωνία και Νέα Δημοσιογραφία από τη Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας των νοσηλευτικών λειτουργιών στην Κύπρο, καθώς και να διερευνήσει την εκπαίδευσή τους γύρω από το θέμα της επικοινωνίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπλήρωσαν 150 νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την έννοια του περιεχομένου της διεπαγγελματικής συνεργασίας στον κλινικό χώρο. Αναφορικά με την εκπαίδευση των εργαζομένων στην επικοινωνία βρέθηκε ότι είναι επαρκής μέσα από την βασική τους εκπαίδευση ή μετεκπαιδευτικά προγράμματα καθώς οι εργαζόμενοι συμφώνησαν ότι η βασική τους εκπαίδευση ήταν επαρκής σχετικά με την εφαρμογή της ορθής επικοινωνίας στον κλινικό χώρο και είχαν την ευκαιρία να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες μετά την βασική τους εκπαίδευση μέσα από δράσεις όπως σεμινάρια ή ημερίδες.

Λέξεις Κλειδιά: διεπαγγελματική συνεργασία, επικοινωνία, νοσηλευτές, εκπαίδευση

SUMMARY

The purpose of this research was to evaluate the interprofessional co-operation of nursing staff in Cyprus as well as to investigate their training on subject communication. The research study was carried out by collecting data through anonymous questionnaires, which were supplemented by 150 nurses from the general hospital of Limassol. The main findings of the study have shown that nurses perceive interprofessional cooperation in the clinical field at a good level as they have agreed that the term "interprofessional cooperation" refers to the cooperation of workers with different qualities, there is real cooperation in the workplace between the professionals of their specialty, have direct communication with other health professionals, the nursing staff in their department is characterized by professional competence and feel members of an inter- a team with common objectives. With regard to the training of communication workers it was found to be adequate through their basic education or postgraduate programs as the employees agreed that their basic training was adequate in the implementation of good clinical communication and had the opportunity to improve the communication skills after their basic education through seminars, workshops, etc.

Key words: interprofessional cooperation, communication, nurses, education

Ευχαριστίες

Όταν άρχισα την φοίτηση μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Επικοινωνία και Νέα Δημοσιογραφία» ήταν ακριβώς την ίδια στιγμή που η οικογένεια μου μεγάλωσε κατά ένα μέλος. Αν και μέσα από το πρόγραμμα σπουδών έμαθα την σημαντικότητα της επικοινωνίας στη ζωή μας, ήταν οι στιγμές καθημερινότητας με την οικογένεια μου που με έκαναν να καταλάβω έμπρακτα πως η ανταλλαγή μηνυμάτων δεν εξελίσσετε μόνο με την ανταλλαγή προτάσεων αλλά ακόμα και ένα βλέμμα, ένα χάδι, ένα κλάμα ή ακόμα και η απλή παρουσία στο χώρο κρύβουν μέσα τους πολύ σημαντικότερα μηνύματα που δεν μπορούν να ειπωθούν με καμία πρόταση. Στην οικογένεια μου λοιπόν θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την στήριξη τους και να τους υποσχεθώ πως δεν θα χαθούν άλλες ευκαιρίες «επικοινωνίας».

Επίσης θα ήταν μεγάλη μου παράληψη να μην ευχαριστήσω όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και ιδιαίτερος την υπεύθυνη του προγράμματος κυρία Σοφία Ιορδανίδου αλλά και την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Κατερίνα Διαμαντάκη για όσα μου προσέφεραν κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Κατάλογος Εικόνων και Παραρτημάτων	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Διαπροσωπική Επικοινωνία	3
2.1 Η Θεωρία Της Διαπροσωπικής Επικοινωνίας	3
2.2 Αποτελεσματική Διαπροσωπική Επικοινωνία	5
2.2.1 Εμπόδια Στην Επικοινωνία	7
2.2.2 Δεξιότητες Αποτελεσματικής Επικοινωνίας	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Επικοινωνία Στους Οργανισμούς	17
3.1 Θεωρία Της Οργανωσιακής Επικοινωνίας	17
3.2 Δίκτυα Οργανωσιακής Επικοινωνίας	19
3.3 Κανάλια Επικοινωνίας Σε Οργανισμούς	21
3.4 Εμπόδια Στην Οργανωσιακή Επικοινωνία	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Το Νοσοκομείο Ως Ένας Επικοινωνιακός Οργανισμός	30
4.1 Ανθρώπινο Δυναμικό Στα Νοσηλευτήρια	31
4.2 Τύποι Επικοινωνίας Στα Νοσοκομεία	33
4.2.1 Επικοινωνία Μέσα Στη Διοίκηση	33
4.2.2 Επικοινωνία Προς Τα Κάτω	32
4.2.3 Επικοινωνία Προς Τα Πάνω	34
4.2.4 Άτυπη Επικοινωνία	34
4.3 Εμπόδια Στην Επικοινωνία Στα Νοσοκομεία	35
4.4 Συγκρούσεις Στα Νοσοκομεία	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Νοσηλευτική Και Επικοινωνία	38
5.1 Το Νοσηλευτικό Επάγγελμα Στο Πέρασμα Των Αιώνων	38
5.2 Ο Νοσηλευτής Στην Κύπρο	41
5.3 Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή	43
5.4 Η Επικοινωνία Στην Καθημερινή Νοσηλευτική Διεργασία	45
5.4.1 Εμπόδια Επικοινωνίας Στη Νοσηλευτική	49
5.4.1.1 Εμπόδια Επικοινωνίας Μεταξύ Νοσηλευτή Και Συνεργατών	49
5.4.1.2 Εμπόδια Κατά Την Επικοινωνία Νοσηλευτή Και Ασθενή	50
5.4.1.3 Γενικά Εμπόδια Επικοινωνίας Στα Νοσηλευτήρια	52
5.5 Συγκρούσεις Στους Νοσηλευτές	53
5.6 Επικοινωνιακές Δεξιότητες Νοσηλευτών	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Σκοπός Και Μεθοδολογία Μελέτης	57
6.1 Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων	58
6.2 Δειγματοληψία	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Αποτελέσματα Ερευνητικού Μέρους	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Συμπεράσματα	66
8.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων	67
8.2 Προτάσεις	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 Επίλογος	71
Βιβλιογραφία	72

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

Εικόνες

Εικόνα 3.1	20
Εικόνα 3.2	20

Παραρτήματα

1. Ερωτηματολόγιο	84
2. Πίνακας 7. 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά	88
3. Πίνακας 7.2: Ηλικία	89
4. Πίνακας 7.3: Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα και στο τμήμα	89
5. Πίνακας 7.4: Γλώσσες	89
6. Πίνακας 7.4 (α): Αξιολόγηση Διεπαγγελματικής συνεργασίας	90
7. Πίνακας 7.4 (β) : Αξιολόγηση Διεπαγγελματικής συνεργασίας	91
8. Πίνακας 7.5: Εκπαίδευση	93
9. Πίνακας 7.6: Διαφορές στο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών με μεταπτυχιακό τίτλο έναντι πτυχίου ΑΕΙ	94
10. Πίνακας 7.6: Συσχέτιση στο επίπεδο συνεργασίας των νοσηλευτών με τα χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα και στο τμήμα	95

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογήσει την διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτικών λειτουργών στην Κύπρο και να ερευνήσει την εκπαίδευση τους γύρω από το θέμα της επικοινωνία. Για το λόγο αυτό, το θεωρητικό μέρος της μελέτης αναλύει την θεωρία της διαπροσωπικής επικοινωνίας αναδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί η αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία. Άμεσα συναρτώμενη με την διαπροσωπική επικοινωνία αποτελεί η οργανωσιακή επικοινωνία, καθώς οι οργανισμοί αποτελούνται από άτομα διαφορετικών προσωπικοτήτων, αξιών, πεποιθήσεων, στάσεων και αντιλήψεων. Ως εκ τούτου το θεωρητικό μέρος μελετά και την οργανωσιακή επικοινωνία, αναλύοντας τα δίκτυα οργανωσιακής επικοινωνίας, τα κανάλια επικοινωνίας στους οργανισμούς, αλλά και τα εμπόδια που είναι πιθανόν να προκύψουν. Η οργανωσιακή επικοινωνία σχετίζεται άμεσα με την επικοινωνία στα νοσοκομεία, αφού αυτά αποτελούν οργανισμούς. Ως αυτού εξετάζεται το νοσοκομείο ως ένας επικοινωνιακός οργανισμός κάνοντας αναφορά στο ανθρώπινο δυναμικό, τους τύπους επικοινωνίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα εμπόδια στην επικοινωνία στα νοσοκομεία καθώς και τις συγκρούσεις που μπορούν να εμφανιστούν στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Στη συνέχεια, η εργασία εστιάζει στην επικοινωνία στη νοσηλευτική υπηρεσία και συγκεκριμένα στο επάγγελμα του νοσηλευτή κατά το πέρασμα των αιώνων, στο ρόλο του νοσηλευτή, στην επικοινωνία στην καθημερινή νοσηλευτική διεργασία αλλά και σε ό,τι μπορεί να την εμποδίσει, καθώς επίσης και στις επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών. Τέλος, μέσα από τη διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας τεκμηριώνεται η θεωρητική προσέγγιση της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Διαπροσωπική Επικοινωνία

Η επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους αναπτύχθηκε εδώ και εκατομμύρια χρόνια με την εμφάνιση του ανθρώπινου πολιτισμού. Αυτό συνέβη, γιατί ο άνθρωπος ως εκ φύσεως κοινωνικό όν ένωσε από νωρίς την ανάγκη της επικοινωνίας. Η ανάγκη αυτή γεννήθηκε αρχικά για λόγους επιβίωσης και έπειτα για λόγους κοινωνικοποίησης. Με την επικοινωνία οι άνθρωποι μπορούν και οργανώνονται μεταξύ τους, καθώς επίσης μπορούν να παίρνουν αποφάσεις από κοινού ή να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον (Habermas, 2005; Castells, 2013; Richards & Schmidt, 2014).

2.1 Η Θεωρία της Διαπροσωπικής Επικοινωνίας

Ως «Επικοινωνία» ορίζεται η διαδικασία αποστολής μηνυμάτων, δια μέσου κάποιων διαύλων, από τον πομπό στον δέκτη, με τον πομπό να μπορεί ταυτόχρονα να πάρει τον ρόλο του δέκτη και το αντίστροφο. (Fiske, 2010; Richards & Schmidt, 2014).

Η επικοινωνία έχει απασχολήσει κυρίως τον κλάδο της Κοινωνιολογίας και της Σημειολογίας. Σύμφωνα με τον Habermas (2005), η επικοινωνία είναι η θεώρηση και η πράξη του να ωθείται ένα μήνυμα κατά μήκος μιας απόστασης σε ένα σημείο-δέκτη, με την πρόθεση να δημιουργηθεί σε αυτό μια αποτύπωση και κατανόηση αυτού που δημιουργήθηκε από το σημείο-πηγή.

Η επικοινωνία, αποτελεί μια διαδικασία ανταλλαγής σκέψεων, ιδεών, προσδοκιών, επιθυμιών, απαιτήσεων, συναισθημάτων και πληροφοριών. Ο κάθε άνθρωπος, από τη φύση του, νιώθει την ανάγκη να επικοινωνήσει τα όποια επιτεύγματά του ή κάποια προβλήματά του, επιδιώκοντας έτσι διάφορα αποτελέσματα, όπως ψυχολογική ανάταξη και υποστήριξη, επιβεβαίωση από τους άλλους, ικανοποίηση, στήριγμα, “πνευματική καταξίωση” κ.α. (Μιχιώτης, 2007).

Σύμφωνα με τον Goffman (2006), όλοι οι άνθρωποι διαδραματίζουν κάποιους ρόλους στην κοινωνία και η διαδικασία της επικοινωνίας έχει την ιδιότητα είτε να διαμορφώσει, είτε να ενισχύσει ή ακόμη και να καταστρέψει τους ρόλους

που έχουν αναλάβει. Καθώς οι άνθρωποι πραγματοποιούν τους ρόλους τους επιθυμούν να διατηρηθεί η ιδέα ότι ανταποκρίνονται σε όλα τα πρότυπα βάσει των οποίων αξιολογούνται. Η παραπάνω διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα να μην ενδιαφέρονται για την ηθική των προτύπων, αλλά μόνο για το αν εκπληρώνουν τελικά τα πρότυπα αυτά.

Σύμφωνα με τη θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας, η κατηγοριοποίηση προκαλεί φαινόμενα ενδο-ομαδικής μεροληψίας. Τα μέλη κάθε ομάδας αξιολογούν θετικότερα τα μέλη της ενδο-ομάδας τους και το έργο τους και τους αποδίδουν μεγαλύτερες αμοιβές από ότι στα μέλη της εξω-ομάδας. Οι βασικές αρχές της Θεωρίας της Κοινωνικής Ταυτότητας συνοψίζονται στα εξής:

- Τα άτομα προσπαθούν να διατηρήσουν ή να αποκτήσουν μια θετική κοινωνική ταυτότητα προκειμένου να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους.
- Η κοινωνική ταυτότητα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στις συγκρίσεις που κάνει το άτομο μεταξύ της ομάδας στην οποία ανήκει (ενδο-ομάδα) και των άλλων σχετικών ομάδων στις οποίες δεν ανήκει (εξω-ομάδες). Όταν η σύγκριση είναι ευνοϊκή για την ενδο-ομάδα, το άτομο βιώνει μια θετική κοινωνική ταυτότητα, ενώ αντίστροφα, όταν η σύγκριση είναι δυσμενής, το άτομο βιώνει μια αρνητική κοινωνική ταυτότητα (και κατ' επέκταση μειώνεται η αυτοεκτίμησή του).
- Αν η κοινωνική ταυτότητα ενός ατόμου δεν είναι ικανοποιητική (δηλαδή είναι αρνητική), τότε το άτομο είτε: (α) θα εγκαταλείψει την ομάδα στην οποία ανήκει και θα επιδιώξει να γίνει μέλος μιας άλλης ομάδας η οποία θα του προσδώσει θετική κοινωνική ταυτότητα, είτε (β) θα επιδιώξει να προσδώσει στην ομάδα στην οποία ανήκει κάποια θετική διάκριση σε σχέση με την εξω-ομάδα. (Κοκκινάκη, 2005).

Στη σύγχρονη εποχή, η μεταβολή των τεχνολογικών εξελίξεων, πέρα των όποιων θετικών ή αρνητικών αποτελεσμάτων, ενίσχυσε την ανάπτυξη των διαφόρων μέσων επικοινωνίας, άρα και την ταχύτητα μετάδοσης των πληροφοριών. Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη και ισχυρή δραστηριοποίηση των μέσων επικοινωνίας κάθε είδους. Δορυφόροι πληροφοριών, τηλεοράσεις κλειστού κυκλώματος, ψηφιακή τεχνολογία και τα προϊόντα της, υπερτεχνικές λέιζερ, αγγιγματογράφοι, ωσμογράφοι, τράπεζες

πληροφοριών και τόσα άλλα, αποδεικνύουν ότι αυτή η εποχή μπορεί να χαρακτηριστεί ως «η εποχή της έντονα μαζικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας».

Μέσω της τεχνολογίας είναι πλέον δυνατή η επικοινωνία ατόμων από οποιοδήποτε σημείο. Η επικοινωνιακή ικανότητα και η αποτελεσματικότητα επηρεάζουν τις αποφάσεις, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις όλων των ατόμων. Η έλλειψη της επικοινωνίας οδηγεί σε δυσλειτουργίες, συγκρούσεις, ασυνεννοησία, κακές αποφάσεις, έλλειψη συντονισμού και υποκίνησης (Μιχιώτης, 2007).

2.2 Αποτελεσματική Διαπροσωπική Επικοινωνία

Η αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία ορίζεται ως οι επιτυχημένες επικοινωνιακές σχέσεις με τα μέλη του προσωπικού μας περιβάλλοντος, του χώρου εργασίας μας, αλλά και γενικότερα της δημόσιας ζωής μας (Petty & Cacioppo, 2012). Όμως είναι κάτι περισσότερο από απλή ανταλλαγή πληροφοριών, γιατί περιλαμβάνει επιπλέον και την κατανόηση των συναισθημάτων πίσω από την πληροφορία. Η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις στο σπίτι, στη δουλειά και στις κοινωνικές καταστάσεις βελτιώνοντας τη συνεργασία και τις ικανότητες λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων. Επιτρέπει ακόμη την μετάδοση αρνητικών ή δύσκολων μηνυμάτων χωρίς την δημιουργία συγκρούσεων ή δυσπιστίας μεταξύ του αποστολέα και του δέκτη (Castells, 2013).

Με την διαπροσωπική επικοινωνία να αποτελεί μια διαδικασία ανταλλαγής σκέψεων, ιδεών, προσδοκιών, επιθυμιών, απαιτήσεων, συναισθημάτων και πληροφοριών, η αποτελεσματικότητα της επηρεάζει άμεσα την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών οργανώσεων γενικότερα (τυπικές και άτυπες ομάδες). Αποτελεί, λοιπόν, ένα από τα σημαντικά ζητήματα της κοινωνίας, που ωστόσο συχνά παραμερίζεται (MacKenzie & Wajcman, 1999).

Η μη αποτελεσματική επικοινωνία συμβαίνει όταν δεν γίνεται κατανοητός ο στόχος του μηνύματος. Κάθε μήνυμα έχει ένα στόχο. Στην κοινωνία, η ανταλλαγή μηνυμάτων αποσκοπεί στη επικοινωνία, στην λήψη αποφάσεων, στο συντονισμό των διαφόρων δραστηριοτήτων, στον επηρεασμό ή καθοδήγηση της συμπεριφοράς των ατόμων κ.λπ. Ο στόχος πρέπει να είναι

πάντα σαφής και συγκεκριμένος. Σε αντίθετη περίπτωση, η επικοινωνία καθίσταται λιγότερο ή καθόλου αποτελεσματική. Ενίοτε ο αντιλαμβανόμενος στόχος ενός μηνύματος διαφέρει από τον πραγματικό. Ο αντιλαμβανόμενος στόχος είναι αυτός που αντιλαμβάνεται ο δέκτης και συνήθως μπορεί να διαφέρει από το πραγματικό μήνυμα που εννοεί ο πομπός. Όταν ο συνειδητός είναι διαφορετικός από τον πραγματικό στόχο, δηλαδή όταν άλλο εννοεί ο πομπός και άλλο αντιλαμβάνεται ο δέκτης, τότε υπάρχει επικοινωνιακή δυσλειτουργία, διότι και ο πομπός δυσκολεύεται να μεταβιβάσει το μήνυμα και ο δέκτης να το κατανοήσει. Είναι απαραίτητο ο πομπός πάντα να ξέρει τι θέλει να μεταβιβάσει στον δέκτη και να έχει την δυνατότητα να κάνει το μήνυμα όσο πιο κατανοητό γίνεται (MacKenzie & Wajcman, 1999).

Η επιτυχημένη επικοινωνία στηρίζεται στο αν ο πομπός ακολουθεί τη σωστή διαδικασία στη μετάδοση του μηνύματος, δηλαδή αν γνωρίζει τις απαντήσεις στα ερωτήματα “γιατί επικοινωνεί;”, “ποιος θα είναι ο δέκτης;”, “πόσο ενήμερος είναι ο δέκτης;” και “τι ακριβώς θέλει να πει;”.

Η διαρκής βελτίωση της επικοινωνίας είναι πολύ σημαντική για την πρόοδο της κοινωνίας και για αυτόν τον λόγο είναι αναγκαίος ο προσδιορισμός της σε δύο επίπεδα: 1^ο το ποσοτικό επίπεδο, την αύξηση δηλαδή των πληροφοριών για καλύτερη λειτουργία του επικοινωνιακού συνόλου και 2^ο το ποιοτικό επίπεδο που προνοεί τον περιορισμό της ασυνεννοησίας μεταξύ πομπού και δέκτη (Λαζάρου, 1996).

Τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία βελτιώνουν τη ποιότητα ενός μηνύματος είναι τα εξής:

A) Η σαφήνεια και η ακρίβεια: Κάθε μήνυμα για να γίνει εύκολα αντιληπτό και κατανοητό από το δέκτη πρέπει να διακρίνεται από τη μέγιστη δυνατή σαφήνεια που χαρακτηρίζεται από την ακριβή πληροφόρηση, τις ακριβείς και όχι δυσνόητες ή διφορούμενες λέξεις αλλά και από τις απλές και εύκολα κατανοητές πληροφορίες.

B) Η πληρότητα: Το μήνυμα πρέπει να δίνεται όσο πιο πλήρες γίνεται και να εμπεριέχει όλες τις πληροφορίες, διότι ο δέκτης μπορεί να συμπληρώσει μόνος του ότι λείπει και έτσι μπορεί να διαστρεβλώσει το μήνυμα. Από την άλλη, ο δέκτης πρέπει να μη βιάζεται να βγάλει συμπεράσματα πριν λάβει ολοκληρωμένο το μήνυμα.

Γ) Η περιεκτικότητα και η συντομία: Η περιεκτικότητα και η συντομία αυξάνει τις δυνατότητες σύλληψης του μηνύματος. Το μήνυμα πρέπει να δίνεται σύντομα, έχοντας όμως όλα τα στοιχεία που χρειάζονται, δηλαδή να είναι περιεκτικό αλλά όχι ελλιπές.

Δ) Η ορθότητα και η αλήθεια: Πάντα το περιεχόμενο του μηνύματος πρέπει να είναι ορθό και τεκμηριωμένο, διότι σε άλλη περίπτωση έχουμε πρόβλημα εμπιστοσύνης μεταξύ των συνομιλητών (Λαζάρου, 1996).

2.2.1 Εμπόδια Στην Επικοινωνία

Αν και η επικοινωνία είναι έμφυτη στον άνθρωπο, στην εκάστοτε προσπάθεια έκφρασής της συναντά πολλά εμπόδια με αποτέλεσμα τη μη αποτελεσματική μετάδοση των μηνυμάτων. Τα εμπόδια αυτά προκύπτουν από ποικιλία πηγών που περιβάλλουν τη διαδικασία της επικοινωνίας και μπορούν να παρέμβουν και να προκαλέσουν παρεμπόδιση της μετάδοσης ή αλλοίωση του μηνύματος. Ανάλογα με την αιτία που τα προκαλεί μπορούν να διαχωριστούν σε επτά κατηγορίες: Τα φυσικά, τα πολιτισμικά, τα γλωσσικά, τα αντιληπτικά, τα διαπροσωπικά, τα συναισθηματικά και τα οργανωτικά εμπόδια.

i. Φυσικά Εμπόδια

Τα φυσικά εμπόδια είναι γνωστά και ως «περιβαλλοντικοί» ή «εξωτερικοί» θόρυβοι. Αποτελούνται από παράγοντες που παρεμβαίνουν στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας υπό τη μορφή *πραγματικού θορύβου*, που δεν αφήνει τον δέκτη να ακούσει καλά το μήνυμα, ή τη *μεταφορική έννοια του θορύβου*. Τις περισσότερες φορές παρουσιάζεται υπό μορφή εικόνων, ήχων ή και άλλων ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (για παράδειγμα υπερβολική ζέστη ή κρύο), τα οποία αποσπούν την προσοχή από την παρακολούθηση της διαδικασίας ή αλλοιώνουν το μήνυμα. Άλλες μορφές φυσικών εμποδίων που μπορεί να εμποδίσουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας είναι η *απόσταση* αλλά και η *άγνοια του μέσου* επικοινωνίας, παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν με τη σειρά τους την ακεραιότητα του μηνύματος. Όλα τα πιο πάνω αποτελούν την προφανέστερη μορφή εμποδίων στην επικοινωνία και μπορούν εύκολα να αναγνωριστούν ώστε να γίνει προσπάθεια για μείωση ή απάλειψη τους. (Griffiths, 2013; Smith, 2016)

ii. Πολιτισμικά Εμπόδια

Σε μία εποχή που ο κόσμος συνεχώς συρρικνώνεται και οι άνθρωποι έρχονται όλο και συχνότερα σε επαφή με ανθρώπους από διαφορετικά κοινωνικά υπόβαθρα, τα πολιτισμικά εμπόδια παρουσιάζονται συνεχώς στην μεταξύ τους επικοινωνία με κίνδυνο τη μη αποτελεσματική μετάδοση μηνυμάτων. Τα πολιτισμικά υπόβαθρα των συνομιλητών μπορεί να είναι *κοινωνικά*, που να βασίζονται σε συνήθειες και πιστεύω σχετιζόμενα με την φυλή, την χώρα προέλευσης ή ακόμα και την ηλικία τους, ή και *επαγγελματικά* που να βασίζονται στην εργασία τους, την θέση τους στον χώρο εργασίας τους ή ακόμα και τη θέση τους στην κοινωνία. Οι πολιτισμικές διαφορές που μπορούν να επηρεάσουν την επικοινωνία μπορούν να εμφανιστούν λόγω *γλωσσικών διαφορών* (δηλαδή η χρήση διαφορετικής γλώσσας ή διαλέκτου λόγω διαφορετικού πολιτισμικού υπόβαθρου), *σημασιολογικών διαφορών* (για παράδειγμα η οπτική επαφή κατά την επικοινωνία είναι απαραίτητη σε κάποιες κουλτούρες, ενώ σε άλλες θεωρείται προσβολή), *ύπαρξης στερεότυπων και προκαταλήψεων* (η αντίληψη δηλαδή που έχουν οι άνθρωποι για τα μέλη μίας κοινωνικής ομάδας), ή και *εθνοκεντρισμού* που αποτρέπει την εκμάθηση, κατανόηση ή χρήση χαρακτηριστικών άλλων κοινωνικών ομάδων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εθνοκεντρισμού στον ελληνικό χώρο αποτελεί η διδασκαλία του μαθήματος των Θρησκευτικών. Το περιεχόμενο του συγκεκριμένου μαθήματος αφορά μόνο στις αρχές του Ορθόδοξου Χριστιανισμού, με αποτέλεσμα την άγνοια των αρχών άλλων θρησκευμάτων. Παρομοίως, στη Γαλλία παρόλο που οι Γάλλοι μπορεί να γνωρίζουν την Αγγλική γλώσσα αρνούνται τις πλείστες φορές να χρησιμοποιήσουν άλλη εκτός της γαλλικής. Όλα αυτά μπορούν να επηρεάσουν την μετάδοση των μηνυμάτων, αφού ο αποστολέας θα κωδικοποιήσει το μήνυμα βάση των δικών του πολιτισμικών υπόβαθρων, αλλά ο δέκτης να το παρερμηνεύσει αφού ανήκει σε διαφορετική πολιτισμική ομάδα (Smith, 2016; Swarthout, 2016; Mishra, 2016β).

iii. Γλωσσικά Εμπόδια

Η γλώσσα αποτελεί την καρδιά της επικοινωνίας, αφού είναι το συνηθέστερο μέσο κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης του μηνύματος. Όπως προαναφέρθηκε η χρήση διαφορετικής γλώσσας ή διαλέκτου μπορεί να παρουσιάσει μεγάλη δυσκολία στη μεταφορά ενός μηνύματος. Οι συνομιλητές μπορεί να μη μιλούν την ίδια γλώσσα ή να μην είναι η μητρική τους με αποτέλεσμα να μεταδίδονται λανθασμένα, να παρερμηνεύονται ή να μην κατανοούνται ορθά τα μηνύματα. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που οι συνομιλητές μιλούν με την ίδια γλώσσα, αλλά η διάλεκτος που χρησιμοποιούν είναι διαφορετική (όπως για παράδειγμα ένας Κύπριος με ένα Βορειοελλαδίτη, όπου και οι δύο μιλούν ελληνικά αλλά με διαφορετική διάλεκτο, γεγονός που πιθανόν να προκαλέσει πρόβλημα στη μεταξύ τους επικοινωνία). (Joseph, 2014; Smith, 2016)

Εκτός όμως από την διαφορά στη γλώσσα και τη διάλεκτο, στα γλωσσικά εμπόδια περιλαμβάνονται και άλλες γλωσσικές δυσκολίες όπως η χρήση ειδικής ορολογίας από τον αποστολέα του μηνύματος, στην οποία ορολογία ο δέκτης πιθανόν να μην είναι εξοικειωμένος. Η χρήση τεχνικών ορολογιών ή ακρωνύμιων είναι συχνή σε συνεργάτες διαφόρων ειδικοτήτων (όπως γιατροί, δικηγόροι, αστυνόμοι και άλλα), αλλά όταν αυτοί οι ορισμοί μεταδίδονται σε άτομα που δεν τους έχουν ξανασυναντήσει, τότε η κατανόηση τους και κατ' επέκταση το νόημα του μηνύματος καθίσταται αδύνατο. Το ίδιο όμως συμβαίνει και με την «Αργκό», τη διάλεκτο δηλαδή που χρησιμοποιούν συνήθως οι νέοι και εμπεριέχει λέξεις και φράσεις της κοινής ομιλούμενης γλώσσας που έχουν όμως εντελώς διαφορετική σημασία (Mishra, 2016^a; Smith, 2016).

Σημαντικό γλωσσικό εμπόδιο είναι και οι *διαταραχές γλωσσικών ικανοτήτων* που επιφέρουν πολλές δυσκολίες στην επικοινωνία, αφού τα άτομα με αυτού του είδους τις διαταραχές μπορούν να παρουσιάσουν ελλιπές λεξιλόγιο, να μην συντάσσουν σωστά, να κάνουν γραμματικά ή μορφολογικά λάθη, αλλά και σαν ακροατές να μην κατανοούν έννοιες, λεξιλόγιο, συντακτικές δομές ή γραμματικά και μορφολογικά στοιχεία. Συνηθέστερες γλωσσικές διαταραχές είναι μεταξύ πολλών το τραύλισμα, η δυσφωνία, η νοητική μειονεξία, η δυσαρθρία και η κώφωση ή βαρηκοΐα (Smith, 2016; Παπαθανασίου, 2016).

iv. Αντιληπτικά Εμπόδια

Η αντίληψη είναι η πολύπλοκη διαδικασία σκέψης ενός ψυχοφυσικού οργανισμού, όπως είναι ο άνθρωπος, με αποτέλεσμα την ερμηνεία και την υποσυνείδητη στάση του απέναντι σε ένα ερέθισμα – μήνυμα. Η αντιληπτική ιδιότητα του ατόμου βασίζεται στις αισθήσεις του (την φυσιολογία δηλαδή του μηνύματος), σε προηγούμενες εμπειρίες και ρόλους του, στο πολιτισμικό του υπόβαθρο (κουλτούρα), τη διανοητική του ανάπτυξη και τα συναισθήματα του (Smith, 2016).

Η αντιληπτική διαδικασία δρα σαν ένα φίλτρο για το μήνυμα καθ' όλη την διάρκεια της επικοινωνίας, καθώς αυτό μεταφέρεται από τον αποστολέα στον δέκτη. Όπως οι πιο πάνω παράγοντες μπορούν να διαφέρουν από άτομο σε άτομο, έτσι και ο τρόπος που θα κωδικοποιήσει ή αποκωδικοποιήσει ο κάθε άνθρωπος το εκάστοτε μήνυμα είναι διαφορετικός έχοντας κατά συνέπεια αντίκτυπο και στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (Loehr, 2014)

Ένα από τα συχνότερα αντιληπτικά εμπόδια είναι αυτό που οφείλεται στην *αυτοαντίληψη*, δηλαδή ο αποστολέας κωδικοποιεί το μήνυμα ή επιλέγει το μέσο αποστολής του βάση της αυτοεκτίμησης του, της ιδέας δηλαδή που έχει για το πρόσωπο του και στο πώς πιστεύει πως τον βλέπουν οι άλλοι, ενώ ο δέκτης του μηνύματος ερμηνεύει το μήνυμα ανάλογα με το πώς βλέπει αυτός τον αποστολέα. Το *περιβάλλον* είναι ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να επέμβει στην αντιληπτική διεργασία του ατόμου, αφού το πλαίσιο (ο χώρος, ο χρόνος και η περίσταση) γύρω από την πληροφορία μπορεί να αλλάξει τις περιβαλλοντικές αντιλήψεις και κατ' επέκταση να επηρεάσει την επικοινωνία. Οι *γνωστικές αντιλήψεις* μπορούν επίσης να αλλοιώσουν το μήνυμα, αφού τα άτομα που αλληλεπιδρούν κατά την επικοινωνία αντιδρούν απέναντι στα ερεθίσματα με βάση την προσωπικότητά τους, τις ατομικές πεποιθήσεις τους και τις συνήθειες τους. Αιτία παρεξήγησης μπορεί να είναι και η *φύση του μηνύματος*, γιατί ενώ κάποιος επιλέγει για παράδειγμα το κόκκινο χρώμα φωτισμού για ρομαντισμό, ένας άλλος που θα το δει μπορεί να το εκλάβει ως ένδειξη κινδύνου. Τέλος, συχνό αίτιο αντιληπτικών φραγμών στην επικοινωνία αποτελεί και η *πολιτισμική αντίληψη* που αν και επηρεάζει την επικοινωνία με παρόμοιο τρόπο, διαφέρει από την περιβαλλοντική ή τη γνωστική αντίληψη, αφού αναφέρεται σε αντιλήψεις που αφορούν μιας μεγαλύτερης κλίμακας

κοινωνία από ένα συγκεκριμένο περιβάλλον ή τις πεποιθήσεις του ίδιου του ατόμου. (McGaan, 2016; Smith, 2016).

v. Διαπροσωπικά Εμπόδια

Οι διαπροσωπικοί φραγμοί είναι αυτοί που κρατάνε τα άτομα που επικοινωνούν από το να ανοιχτούν προς τους άλλους, αποτρέποντας τους έτσι στο να ακούσουν τα μηνύματα που τους αποστέλλονται αλλά και να ακουστούν τα δικά τους, αφού ο βαθμός αυτοεκτίμησης ή και εμπιστοσύνης τους εμφανίζεται στη διαδικασία της επικοινωνίας επηρεάζοντας την ακεραιότητα και ερμηνεία των μηνυμάτων.

Δύο είναι οι κύριες αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν αυτό το είδος επικοινωνιακών φραγμών, η άρνηση για αποδοχή νέων ιδεών, απόψεων και προτεραιοτήτων και η άρνηση συμμετοχής. Η *άρνηση για αποδοχή νέων ιδεών, απόψεων και προτεραιοτήτων*, δημιουργεί εμπόδια στην καθημερινή επικοινωνία, που ο άνθρωπος ακολουθεί και αρνείται να αλλάξει κάποιες «τελετουργίες» ρουτίνας. Επίσης, αυτό μπορεί να οφείλεται στο επάγγελμα του όπου θα πρέπει να υπακούει σε κανόνες και διαδικασίες επικοινωνίας και εργασίας που δεν του επιτρέπουν να παρεκκλίνει από αυτούς. Το ίδιο αποτέλεσμα θα έχει και η χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου ή η κλονισμένη, για κάποιο λόγο, εμπιστοσύνη που δεν του επιτρέπουν αλλαγές λόγω φόβου για αποτυχία. Η δεύτερη αιτία διαπροσωπικών εμποδίων είναι η *άρνηση συμμετοχής*, η έλλειψη δηλαδή επιθυμίας για να συμμετέχει κάποιος στη διαδικασία της επικοινωνίας και η κατ' επιλογή απομόνωση του αρνούμενος οποιαδήποτε είδος επικοινωνίας για διάφορους λόγους όπως η αρνητική εικόνα προς τον συνομιλητή του, η υπερβολική κόπωση, το πένθος, ο θυμός κτλ. (Smith, 2016)

vi. Συναισθηματικά Εμπόδια

Η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου μπορεί να επηρεάσει το πόσο κατανοητός μπορεί να είναι, αλλά και αντίστροφα, το πόσο καλά μπορεί να κατανοήσει τους άλλους με αποτέλεσμα την επιτυχή ή ανεπιτυχή επικοινωνία μεταξύ τους. Ένα συχνό συναίσθημα με αρνητική επήρεια στην επικοινωνία είναι ο *θυμός* που κάνει τον άνθρωπο να λέει πράγματα που δεν εννοεί, να

επεξεργάζεται λανθασμένα τις πληροφορίες που λαμβάνει ή ακόμα και να κτίσει ένα τοίχος γύρω του εμποδίζοντας κάθε δρόμο επικοινωνίας. Το τοίχος αυτό μπορεί να δημιουργηθεί κι όταν κάποιος αισθάνεται *ντροπή*. Μια άλλη συναισθηματική κατάσταση στην οποία συχνά αγνοούνται ή παρερμηνεύονται πληροφορίες είναι το *άγχος*. Το *άγχος* επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να εστιάζει και να ερμηνεύει ερεθίσματα που στέλνει και λαμβάνει (Lunenburg, 2010).

Συνέπειες στην επικοινωνία, θετικές ή αρνητικές, μπορούν να επιφέρουν και τα συναισθήματα του *φόβου* και της *ανασφάλειας*. Τα συναισθήματα αυτά μπορούν να δημιουργήσουν μια μονόδρομη επικοινωνία, αφού το άτομο σε μια τέτοια συναισθηματική κατάσταση θα επιλέξει να λάβει τα μηνύματα που του αποστέλλονται χωρίς να υπάρξει ανατροφοδότηση, φοβούμενος το λάθος που τυχόν θα κάνει αφού δεν αισθάνεται ασφαλής με τον εαυτό του ή να προκαλέσει το αντίστροφο, δηλαδή για τους ίδιους λόγους να προσπαθήσει να επιβεβαιώσει το μήνυμα μέσω μίας κυκλικής επικοινωνίας (Lunenburg, 2010; Raid, 2015).

vii. Οργανωτικά Εμπόδια

Σε κάθε μορφή κοινωνίας, είτε πρόκειται για μία οικογένεια, είτε για μια επιχείρηση ή ακόμα και για μια χώρα, υπάρχουν τα εμπόδιά που προκύπτουν μέσα στην επικοινωνία λόγω της οργάνωσής της και ονομάζονται οργανωτικά. Αυτά μπορούν να οφείλονται στο *αρνητικό οργανωτικό κλίμα* λόγω αυταρχικής στάσης της διοίκησης, που οδηγεί στην αποθάρρυνση των υφιστάμενων για πρωτοβουλία ή επικοινωνία, ή και αντιπαλότητες - αντιζηλίες μεταξύ των μελών της οργάνωσης που μπορεί να επιφέρει σκόπιμη απόκρυψη ή αλλοίωση πληροφοριών. Αρνητικά μπορεί να επηρεάσουν την επικοινωνία και τα *πολλά επίπεδα ιεραρχίας* που μπορούν να προκαλέσουν απώλεια, αλλοίωση ή καθυστέρηση του μηνύματος καθώς αυτό περνά από επίπεδο σε επίπεδο. Επίσης, μπορεί να παρερμηνευθεί το μήνυμα αφού τα ανώτερα στρώματα ιεραρχίας δεν γνωρίζουν την πραγματικότητα που επικρατεί στα κατώτερα επίπεδα. Στην επικοινωνία προς τα πάνω, οι υφιστάμενοι συνήθως επιλέγουν την σκόπιμη επεξεργασία του μηνύματος μέσα από το *φιλτράρισμα* με σκοπό το τελικό μήνυμα να δημιουργεί μία θετική εντύπωση για αυτούς. Το σημαντικότερο ίσως εμπόδιο της επικοινωνίας σε μία οργάνωση είναι η *έλλειψη*

επικοινωνιακής πολιτικής. Η καλά σχεδιασμένη επικοινωνιακή πολιτική ενθαρρύνει την επικοινωνία στην οργάνωση, ενώ η έλλειψη της αποτρέπει την επικοινωνία μεταξύ των μελών της. Επίσης, για να επιτύχει η επικοινωνιακή πολιτική μιας οργάνωσης θα πρέπει τα μέλη της να είναι επαρκώς καταρτισμένα – εκπαιδευμένα με τις αρχές της ορθής επικοινωνίας. (Jadhav, 2014; Griffin, 2016)

2.2.2 Δεξιότητες Αποτελεσματικής Επικοινωνίας

Με τους πιο πάνω παράγοντες να απειλούν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, κανείς δεν μπορεί να είναι βέβαιος αν το μήνυμα που θέλει να μεταβιβάσει θα γίνει αντιληπτό από τον παραλήπτη του με την μορφή που θέλει. Παρόλα αυτά όμως, υπάρχουν κάποιες βασικές επικοινωνιακές αρχές - δεξιότητες που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο αλλοίωσης των μηνυμάτων.

i. Ενεργητική Ακρόαση

Η συμμετοχή του δέκτη είναι σημαντική προκειμένου το περιεχόμενο της επικοινωνιακής διαδικασίας να γίνει πλήρως κατανοητό. Ένας τρόπος συμμετοχής του λήπτη του μηνύματος στην επικοινωνία είναι η *παράφραση*, η επαναδιατύπωση δηλαδή του μηνύματος με άλλα λόγια, μέσα από την οποία επέρχεται η κατανόηση και εμπέδωση του μηνύματος. Μέσα από την παράφραση ο αποστολέας αισθάνεται πως τον παρακολουθούν, μειώνονται οι πιθανότητες παρερμηνείας και αφομοιώνεται ευκολότερα το μήνυμα από τον παραλήπτη (Fallowfield & Jenkins, 1999).

Ένα άλλο αναπόσπαστο κομμάτι της ενεργητικής ακρόασης είναι η *ανάδραση*, η οποία επιτρέπει στον δέκτη να γνωστοποιήσει τις αντιδράσεις του σχετικά με τα μηνύματα που λαμβάνει και να διαμοιραστεί με τους συνομιλητές του τις σκέψεις του, τις απόψεις του και τα συναισθήματά του σχετικά με αυτά. Η ανάδραση για να έχει αποτελέσματα θα πρέπει να είναι άμεση, δηλαδή η αντίδραση να εκδηλώνεται αμέσως μόλις γίνει αντιληπτό ένα μήνυμα που χρίζει σχολιασμού. Ακόμα, πρέπει να είναι ειλικρινής και ευγενική, να μεταφέρεται δηλαδή η πραγματική άποψη του δέκτη σε σχέση με το μήνυμα χωρίς όμως να γίνεται διακοπή του λόγου του αποστολέα, χρήση έντονου ύφους, απρεπών στάσεων και προσβλητικών εκφράσεων (Suter et al, 2009).

Αν και τα πιο πάνω αφορούν κυρίως τον δέκτη του μηνύματος, σημαντικό είναι ο αποστολέας να τα ενθαρρύνει και να προωθεί τις τεχνικές ενεργητικής ακρόασης με σκοπό την αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ τους.

ii. Συναίσθηση

Πολύ συχνά η επικοινωνία γίνεται μεταξύ ατόμων που δεν συμπίπτουν οι ιδέες, οι απόψεις ή οι σκέψεις τους. Για να αποφευχθεί η αποδοκιμασία, η συμπλοκή μεταξύ τους ή η σιωπηλή αποδοχή του μηνύματος από τον παραλήπτη πιεζόμενος από πρόσωπα ή καταστάσεις, θα πρέπει να υπάρχει το στοιχείο της κατανόησης, δηλαδή η προσπάθεια του δέκτη να καταλάβει το πώς ο αποστολέας αισθάνεται, σκέφτεται ή και να κατανοήσει τις συνθήκες που τον ωθούν να πράξει με αυτό το τρόπο. Για να το πετύχει αυτό, θα πρέπει να προσπαθήσει να δει τα δεδομένα μέσα από την δική του οπτική γωνία, να είναι ανοικτός σε ιδέες, να σέβεται αξίες και συναισθήματα και να απελευθερωθεί από τα δικά του αισθήματα ενθαρρύνοντας το συνομιλητή του να πράξει το ίδιο (Booth, 2009).

iii. Έλλειψη προκατάληψης

Στην περίπτωση που το μήνυμα περάσει από ένα φίλτρο προκατάληψης πριν φτάσει στον δέκτη τότε είναι σίγουρο πως θα φτάσει αλλοιωμένο. Για να μεταδοθεί αυτούσιο το μήνυμα και η επικοινωνία να διεξαχθεί ομαλά απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο δέκτης να αφήσει κάθε ίχνος συναισθημάτων ή προκατάληψης που τρέφει προς τον αποστολέα ή το περιεχόμενο του μηνύματος. Το ίδιο θα πρέπει να πράξει και ο αποστολέας του μηνύματος, δηλαδή να στείλει το μήνυμα όπως θα πρέπει να είναι και όχι ανάλογα με τις δικές του απόψεις ή ιδέες σχετικά με το θέμα ή τον δέκτη του μηνύματος. Αυτό όμως είναι κάτι που δύσκολα επιτυγχάνεται στην πράξη, καθώς όλοι σχεδόν οι άνθρωποι έχουν βιώσει γεγονότα, καταστάσεις και συναισθήματα που δημιουργούν θετικές ή αρνητικές εντυπώσεις όπου δύσκολα μπορούν να αγνοηθούν (Booth, 2009).

iv. Σαφές Μήνυμα

Για να γίνει πλήρως κατανοητό ένα μήνυμα θα πρέπει να είναι κωδικοποιημένο με τέτοιο τρόπο που να μπορεί να γίνει η καλύτερη δυνατή αποκωδικοποίηση του από τον δέκτη. Για να γίνει ορθή κωδικοποίηση ενός μηνύματος θα πρέπει αρχικά ο ίδιος ο αποστολέας να οργανώσει τις σκέψεις του και τα νοήματα που θέλει να συμπεριλάβει στο μήνυμα (Πανέτσος, 2013).

Ακολούθως, θα πρέπει να επιλεγθεί η καταλληλότερη μορφή που θα πάρει το μήνυμα με σκοπό την επιτυχημένη μετάβαση του προς το δέκτη. Αυτή η μορφή θα πρέπει να είναι λεκτική (γραπτή ή προφορική) ή μη. Μήνυμα που μεταδίδεται σε λεκτική μορφή θα πρέπει να έχει χαρακτηριστικά όπως απλότητα στο λόγο, κατάλληλες ορολογίες, εικόνες και να μην περιέχει υπερβολές και γενικολογίες. Ακόμα, ο αποστολέας στον προφορικό λόγο θα πρέπει να χρησιμοποιεί συνέπεια στο ύφος, καθαρή εκφορά του λόγου καθ' όλη την διάρκεια του μηνύματος, σωστή χρήση των παύσεων και του γενικού τονισμού του λόγου. Τα ίδια ισχύουν και στον γραπτό λόγο αλλά με επιπλέον προσοχή στα σημεία στίξης, τη γραμματική και τη σύνταξη (Suter et al, 2009).

Μη λεκτικά μηνύματα μπορούν να είναι είτε η «*παράγλωσσα*» που αποτελείται από τα στοιχεία όπως ο τόνος, η ένταση, η χροιά και η ταχύτητα της φωνής, επιφωνήματα και λεκτικές παρεμβάσεις όπως «*αα...*» και «*εε...*», είτε η «*γλώσσα του σώματος*» που περιλαμβάνει συνειδητές ή ασυνείδητες σωματικές κινήσεις που ενδυναμώνουν ή αποδυναμώνουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας. Για την αποτελεσματικότερη μετάδοση μη λεκτικών μηνυμάτων ο αποστολέας θα πρέπει να χρησιμοποιεί κινήσεις που γνωρίζει πως ο δέκτης θα τις ερμηνεύσει ορθά, να προσέξει χειρονομίες που μπορεί να θεωρηθούν προσβλητικές, εχθρικές ή αμυντικές, να προσέξει την εμφάνιση του βάσει της περίπτωσης (ντύσιμο, στάση του σώματος, απόσταση από τον συνομιλητή και μεταξύ τους σωματική επαφή) αλλά και τον τρόπο ομιλίας του, που μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (Booth, 2009).

Τα ίδια φυσικά ισχύουν και για τον δέκτη που αν δεν προσέξει τα παραπάνω σημεία μπορεί να στείλει με την σειρά του εσφαλμένα το μήνυμα πως δεν λαμβάνει αποτελεσματικά αυτά που θέλει ο πομπός να του μεταδώσει(Πανέτσος, 2013).

Όλα τα πιο πάνω αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης επικοινωνίας ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας ή εθνικότητας. Η σημερινή εποχή, στην οποία ο άνθρωπος είναι αναγκασμένος να εργάζεται τις περισσότερες ώρες της μέρας, επιβάλλει την ανάγκη για ανάπτυξη της επικοινωνίας στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Επικοινωνία στους Οργανισμούς

Μία μικρογραφία της κοινωνίας μέσα στην οποία καλείται καθημερινά να επικοινωνήσει ο περισσότερος κόσμος είναι ο επαγγελματικός του χώρος, στον οποίο, όποια και να είναι η φύση της εργασίας ή ο ρόλος του σε αυτήν, οφείλει να αλληλεπιδράσει με άλλους, συναδέλφους ή μη, για την επίτευξη των στόχων που θέτει το επάγγελμα του. Η αλληλεπίδραση αυτή υπόκειται στους γενικούς μεν κανόνες της διαπροσωπικής επικοινωνίας, αλλά γίνεται ειδικότερη με τον ορισμό «Οργανωσιακή ή Επιχειρησιακή Επικοινωνία».

3.1 Θεωρία της Οργανωσιακής Επικοινωνίας

Ο ορισμός της «οργανωσιακής επικοινωνίας» εμπερικλείει τις πληροφορίες που μεταφέρονται από, προς και μέσα στον οργανισμό αλλά και την εξωτερική και εσωτερική πραγματικότητα που αντιμετωπίζει μια επιχείρηση υπαγορεύοντας ταυτόχρονα την σημασία που θα έχει για αυτήν η επικοινωνία (Μπουραντά & Παπαλεξανδρή, 2003β). Όσο σημαντική είναι η αποτελεσματική επικοινωνία για τις ανθρώπινες σχέσεις, άλλο τόσο αποτελεί στοιχείο ζωτικής σημασίας για την επιβίωση και ανάπτυξη ενός οποιουδήποτε οργανισμού. Σύμφωνα με τους Sethi & Seth (2009) η αποτελεσματική επικοινωνία σε μια επιχείρηση αυξάνει την παραγωγικότητα, μειώνει τους κύκλους εργασιών των εργαζομένων και βελτιώνει την ατμόσφαιρα στον χώρο εργασίας.

Η επικοινωνία παίζει το σημαντικότερο ρόλο μέσα στον οργανισμό, προκειμένου να υπάρχει σωστή επαφή μεταξύ προϊσταμένων, υφισταμένων και διαφόρων τμημάτων μέσα στον οργανισμό. Η καλή επικοινωνία αποτρέπει τη δημιουργία ανεξάρτητων και αυτόνομων κέντρων που θα μπορούσαν να διασπάσουν την οργανωτική δομή του οργανισμού. Προκειμένου να υπάρχουν σωστοί δίαυλοι επικοινωνίας ο Jefkins (1994) προτείνει μέσα διευκόλυνσης αυτής μεταξύ των στελεχών και των τμημάτων όπως (α) πίνακα ανακοινώσεων, (β) κουτί ιδεών (γ) συγκεντρώσεις, συνελεύσεις, περιφερειακές συναντήσεις στελεχών (δ) έντυπο υλικό οργανισμού, (ε) τεχνική της «ανοικτής πόρτας» και άλλα.

Η καθοδήγηση, η ηγεσία, η υποκίνηση και το κατάλληλο κοινωνικό κλίμα της οργάνωσης δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί χωρίς αποτελεσματική επικοινωνία. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2001), σε ότι αφορά τη χρηστικότητα της επικοινωνίας στη σχέση μεταξύ ανώτερων και κατωτέρων στελεχών αυτή είναι απαραίτητη για να...:

- ... αναγνωρίσει ο υφιστάμενος ότι η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί σπουδαίο ελατήριο για αποδοτική εργασία
- ... βοηθηθούν οι διευθυντές να αποκτήσουν διοικητικές ικανότητες και τους εργαζόμενους να νιώθουν ότι εργάζονται για άλλους
- ... επηρεαστεί θετικά η παραγωγή να μειώσει τις σπατάλες σε χρόνο και να βελτιώσει την ποιότητα των προϊόντων.
- ... υπάρχει σωστή και έγκαιρη πληροφόρηση των εργαζομένων για τα δρώμενα του οργανισμού και τις επερχόμενες πιθανές αλλαγές.
- ... γνωρίζει ο κάθε διευθυντής τις ανάγκες και τις επιδιώξεις των εργαζομένων

Η θεωρία του Weber εστιάζει κατά πρώτον στο ότι η επικοινωνία δεν αναφέρεται ως παράγοντας που επηρεάζει την οργάνωση στην τυπική γραφειοκρατία και κατά δεύτερον στο ότι πιο σημαντική είναι η γραπτή επικοινωνία, διότι μπορεί να αρχειοθετηθεί και είναι απαραίτητη ως στοιχείο τεκμηρίωσης, δίνει τυπική υπόσταση στις αποφάσεις, είναι βασικό χαρακτηριστικό των σημερινών οργανώσεων (δηλαδή καλύπτει μεγάλο ποσοστό των δραστηριοτήτων των απασχολούμενων σ' αυτές) και τέλος, παρότι χρονοβόρα, θεωρείται βασικό στοιχείο για την εξέλιξη της οργάνωσης (Παναγιωτοπούλου, 2006).

Στη θεωρία της οργανωσιακής κουλτούρας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σπουδαιότητα και την επιρροή της επικοινωνίας στην κουλτούρα των οργανώσεων, χωρίς παράλληλα να αμφισβητείται το γεγονός ότι η ίδια η κουλτούρα επηρεάζει από την πλευρά της τους τρόπους επικοινωνίας των μελών μιας οργάνωσης.

Η επικοινωνία καλύπτει δυο πρωταρχικές πολιτισμικές ανάγκες: α) εξασφαλίζει στα μέλη των οργανώσεων τις αναγκαίες πληροφορίες ως προς τα πολιτισμικά πρότυπα της οργάνωσης και β) κοινωνικοποιεί τα μέλη στην οργανωσιακή κουλτούρα.

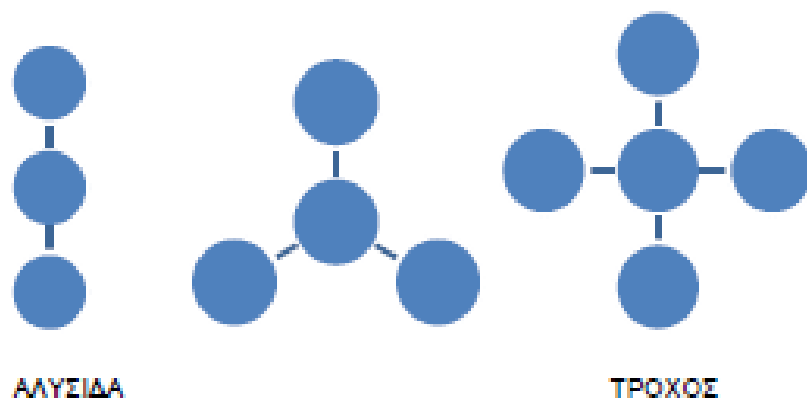
Στις μέρες μας όμως, η επικοινωνία και η διαχείριση των πληροφοριών έχει αναχθεί σε πρωταρχικό στοιχείο απαραίτητο για την αποδοτικότητα αλλά ακόμη και για την βιωσιμότητα ενός οργανισμού.

3.2 Δίκτυα Οργανωσιακής Επικοινωνίας

Με τον όρο δίκτυα επικοινωνίας γίνεται αναφορά στο βαθμό πρόσβασης που έχουν τα μέλη μιας οργάνωσης στους δίαυλους επικοινωνίας. Σε ένα δίκτυο επικοινωνίας διακρίνονται οι εξής μορφές: α) Το δίκτυο τύπου τροχού όπου ένα άτομο έχει κεντρική θέση και όλα τα μηνύματα προς όλες τις κατευθύνσεις περνούν από το άτομο αυτό. Συνήθως, παρουσιάζεται σε αυταρχικούς συγκεντρωτικούς οργανισμούς όπως μια στρατιωτική μονάδα, όπου υπάρχει άτομο με κεντρικό ρόλο και όλες οι εντολές ξεκινούν από αυτό αλλά και όλα ελέγχονται από αυτό. β) Το δίκτυο τύπου «Υ» στο οποίο συμβαίνει το ίδιο με το δίκτυο τύπου τροχού αλλά σε μικρότερο βαθμό. γ) Τα δίκτυα τύπου κύκλου ή «όλων των διαύλων» όπου όλα τα άτομα έχουν το ίδιο βαθμό πρόσβασης σε δίαυλους επικοινωνίας (Παναγιωτοπούλου, 1997).

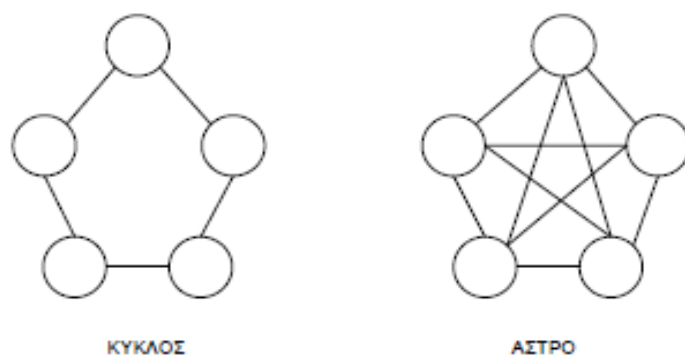
Κυρίως σε δημόσιους οργανισμούς όπου λειτουργούν με λιγότερα ανοιχτά σε απόψεις και αντιλήψεις διοικητικά μοντέλα, παρατηρείται ότι η προσβασιμότητα στην εξουσία είναι άνιση, δηλαδή η προσβασιμότητα σε διοικητικά πόστα βασίζεται στα χρόνια υπηρεσίας και όχι στη γνώση και τις ικανότητες. Αυτό οδηγεί στην τοποθέτηση μη αποτελεσματικών διοικητικών στελεχών, που δεν έχουν καλή σχέση με το προσωπικό, ενώ οι οργανισμοί είναι αναποτελεσματικοί σε επίπεδο λειτουργίας, λόγω της κακής διαχείρισής τους.

Στον αντίποδα έχουμε έναν καινοτόμο οργανισμό, για παράδειγμα εταιρεία πληροφορικής, όπου οι ρόλοι μοιράζονται και η επικοινωνία διαχέεται στο σύνολο του οργανισμού μέσα από τα διαφορετικά τμήματα. Η κατανόηση των δικτύων επικοινωνίας ενός οργανισμού, βοηθάει στην κατανόηση άλλων παραμέτρων του όπως είναι ο προγραμματισμός, η επιλογή και στελέχωση θέσεων, η εκπαίδευση κ.λπ (Παναγιωτοπούλου, 1997; Ζαβλανός, 2002).



Εικόνα 3.1

Στην παραπάνω εικόνα απεικονίζεται ένα συγκεντρωτικό δίκτυο επικοινωνίας βάσει του οποίου τα μέλη της περιφέρειας αδυνατούν να λάβουν πρωτοβουλίες. Όλη η εξουσία συγκεντρώνεται σε ένα άτομο στο οποίο λογοδοτούν τα λοιπά μέρη του τμήματος (Ζαβλανός, 2002).



Εικόνα 3.2

Στην παραπάνω εικόνα απεικονίζεται ένα αποκεντρωμένο δίκτυο επικοινωνίας βάσει του οποίου όλα τα μέλη του οργανισμού συνεργάζονται μεταξύ τους προκειμένου για τη λήψη αποφάσεων. Η Εξουσία δηλαδή αποκεντρώνεται σε μικρότερες, αυτοδύναμες ομάδες (Ζαβλανός, 2002).

3.3 Κανάλια Επικοινωνίας σε Οργανισμούς

Τα κανάλια επικοινωνίας που παρατηρούνται στους οργανισμούς είναι δύο: τα τυπικά και τα άτυπα. Η αποτελεσματική υλοποίηση των στόχων του οργανισμού ξεκινά από ένα τυπικό αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας. Η συνεργασία, ο συντονισμός και το ευνοϊκό κοινωνικό κλίμα προϋποθέτουν την αμφίδρομη ροή πληροφοριών, ανάμεσα στα ανώτερα και κατώτερα κλιμάκια της διοίκησης μέσω κατάλληλων δομών, δικτύων πληροφοριών και διαδικασιών επικοινωνίας. Παράλληλα με την τυπική επικοινωνία, δηλαδή εκείνη που η τυπική οργάνωση αναγνωρίζει και υιοθετεί υπάρχει και η άτυπη. Πρόκειται για πληροφορίες που βρίσκονται έξω από τις επίσημα αναγνωρισμένες δομές και διαδικασίες, όπως είναι για παράδειγμα οι φήμες που αποτελούν μία μορφή άτυπης επικοινωνίας (Κόντης, 1987)

Η παραδοσιακή μορφή επικοινωνίας στους οργανισμούς – η οποία ακόμη και σήμερα αποτελεί τη μόνη ισχύουσα μορφή επικοινωνίας – αρχίζει από τα ανώτερα κλιμάκια και καταλήγει στα κατώτερα, χωρίς να είναι αμφίδρομη. Πρόκειται για μεταβίβαση μηνυμάτων, υπό μορφή διαταγών, παρατηρήσεων, ανακοινώσεων, οδηγιών κ.λπ., από τους ανώτερους σε κατώτερους, σχετικά με την ανάθεση και εκτέλεση των καθηκόντων. Αυτή η μορφή επικοινωνίας παρατηρείται μόνο σε αυταρχικές οργανώσεις και έχει τα πιο κάτω μειονεκτήματα (Μπουραντάς, 2001):

1. Οι υφιστάμενοι δεν έχουν την ευκαιρία να στείλουν μηνύματα σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους, ιδέες για βελτίωση της παραγωγικότητας, προσωπικές ανάγκες, προβλήματα ή παράπονα. Έτσι, νιώθουν δυσαρεστημένοι και η βελτίωση της εργασίας τους δεν υφίσταται.
2. Τα μηνύματα που στέλνονται από πάνω προς τα κάτω περνώντας από όλα τα ιεραρχικά επίπεδα παρουσιάζουν σημαντικές αλλοιώσεις και συνεπώς γίνονται σε μικρό βαθμό κατανοητά από τους αποδέκτες.
3. Τα πιο συνηθισμένα μέσα σ' αυτήν την επικοινωνία είναι γραπτές διαταγές, κανονισμοί, περιοδικά ή ενημερωτικά φυλλάδια και βέβαια προφορική επικοινωνία.

Η καθοδική μορφή επικοινωνίας είναι σημαντική και συμπληρώνει την προηγούμενη, δίνοντας τη δυνατότητα στους υφισταμένους να περνούν τα παράπονά τους προς τα άνω και να κάνουν προτάσεις, αλλά και στους ανωτέρους να ελέγξουν το αν οι παρατηρήσεις τους ελήφθησαν και έγιναν κατανοητές, φανερώνοντας έτσι τις αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ του στρατηγικού προγραμματισμού και των ανθρώπινων διαδικασιών.

Βασικοί τρόποι για να γίνει αυτή η επικοινωνία είναι να υπάρχουν τακτικές συναντήσεις προϊσταμένων-υφισταμένων, επιστολές, κουτιά παραπόνων, προτάσεων και υποδείξεων. Συχνά όμως δεν χρησιμοποιείται από αυτούς που έχουν τις ανώτερες διοικητικές θέσεις, πράγμα που έχει αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία, την οργάνωση και την ικανοποίηση των μελών (Κόντης 1987).

Η οριζόντια οργάνωση είναι απόρροια της επιτελικής ανάπτυξης και επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση προϊστάμενου σε κάθε εργασία της εταιρείας δίνοντας τους πραγματική ισχύ και την δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις. Πρόκειται για την επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων που βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο της ιεραρχίας ή σε διαφορετικά τμήματα του οργανισμού. Σκοπός της είναι ο συντονισμός μεταξύ των διαφόρων δραστηριοτήτων και η σφαιρική αντιμετώπιση τυχών προβλημάτων και οι καλές ανθρώπινες σχέσεις (αμοιβαία ενημέρωση, αλληλοκάλυψη και αλληλοσυμπλήρωση των δραστηριοτήτων) και επιτυγχάνεται με τις επιτροπές, τα συμβούλια και άλλες έξω-εργασιακές συναντήσεις (Κόντης 1987).

3.4 Εμπόδια στην οργανωσιακή επικοινωνία

Όπως και σε κάθε μορφή επικοινωνίας έτσι και στην οργανωσιακή μπορούν να εμφανιστούν εξωγενείς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματική μεταφορά των μηνυμάτων μεταξύ αποστολέα και δέκτη με άμεση συνέπεια τη δημιουργία συγκρούσεων. Εκτός από τα γενικά εμπόδια που μπορούν να παρουσιαστούν στην επικοινωνία (τα φυσικά εμπόδια όπως ο θόρυβος, τα προσωπικά εμπόδια, τα εννοιολογικά εμπόδια όπως η διαφορετική έννοια της κάθε λέξης, οι διαφορετικές γλώσσες κ.λπ.) υπάρχουν και τα λεγόμενα επιχειρησιακά εμπόδια, τα οποία αφορούν ιδιαίτερα την επιχείρηση και οδηγούν στη σύγκρουση των εργαζομένων. Εμπόδια στην επικοινωνία σε μια επιχείρηση μπορεί να υπάρχουν μεταξύ τμημάτων, προϊσταμένων και

υφισταμένων, ατόμων του ίδιου ιεραρχικού επιπέδου καθώς και μεταξύ της επιχείρησης και του εξωτερικού περιβάλλοντος της (Μπόγκα – Καρτέρη, 2005). Τα οργανωσιακά εμπόδια που συνήθως εμφανίζονται είναι τα παρακάτω:

- **Περιοριστική επικοινωνιακή δομή**

Όπως προαναφέρθηκε, η επικοινωνιακή δομή του οργανισμού ορίζει τις σχέσεις μεταξύ στελεχών και εργαζομένων, τυπικές και άτυπες, καθώς και τον τρόπο επικοινωνίας και διάχυσης πληροφοριών μεταξύ τους. Οι περιορισμοί στην επικοινωνιακή δομή σε μία επιχείρηση επιφέρουν τον κίνδυνο να επηρεαστεί η ροή της πληροφόρησης με αποτέλεσμα να μην φτάσει πάντα ή στον βαθμό που θα έπρεπε στους τελικούς αποδέκτες της. Επίσης, οι οργανισμοί με πολλά ιεραρχικά επίπεδα επηρεάζονται επικοινωνιακά αφού καθώς περνά μέσα από τα πολλά οργανωτικά επίπεδα, το μήνυμα μπορεί να χαθεί, να αλλοιωθεί το νόημα του ή ακόμα και να μην φτάσει έγκαιρα στον προορισμό του. Για την αντιμετώπιση αυτών των επικοινωνιακών εμποδίων οι οργανισμοί θα πρέπει να εξετάσουν αν η τρέχουσα δομή του οργανισμού ανταποκρίνεται στις επικοινωνιακές απαιτήσεις του επιχειρησιακού περιβάλλοντος και να γίνουν οι κατάλληλες τροποποιήσεις όπου χρειάζεται (Bass & &Media. 2015).

- **Κλειστό κλίμα επικοινωνίας**

Σε ένα κλειστό κλίμα επικοινωνίας οι εργαζόμενοι δεν έχουν την ευκαιρία για ελεύθερη έκφραση απόψεων, συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων ή πλήρη πληροφόρηση τους. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν η συμπεριφορά της διοίκησης είναι αυταρχική, δηλαδή προσπαθεί να επιβάλει τη θέλησή της με τρόπο απόλυτο χωρίς να δέχεται αντιρρήσεις εμποδίζοντας την προς τα πάνω επικοινωνία. Η έλλειψη ανοικτής ή δημοκρατικής επικοινωνίας σε ένα οργανισμό μπορεί να οδηγήσει σε απάθεια των εργαζομένων, φόβο για τα ανώτερα στελέχη, άσκοπες εργασίες, κακή εξυπηρέτηση των πελατών και κακή πληροφόρηση μεταξύ των εργαζομένων επιφέροντας αρνητικό κόστος τόσο στην λειτουργία του οργανισμού όσο και στην παραγωγικότητα και το κέρδος του (Manker, 2006). Η φιλοσοφία της ανοικτής επικοινωνίας αποτελεί για τους εργαζόμενους μία πολύ καθαρή ένδειξη για το τι προσδοκίες έχει από αυτούς η εταιρία. Οι εργαζόμενοι πρέπει να συμμετέχουν χωρίς εμπόδια στην

επιχειρησιακή επικοινωνία για να υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ τους, καθώς και η αίσθηση συμμετοχής στα διαδραματιζόμενα μέσα στην επιχείρηση. (PalmerGroup 2014).

• **Υπερφόρτωση Πληροφοριών**

Ένα συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι σε οργανισμούς, είτε είναι ψηλά στην ιεραρχία είτε είναι στα χαμηλότερα στρώματα, είναι η υπερβολική ποσότητα και το μέγεθος των μηνυμάτων που προκαλούν στον λήπτη την αμυντική αντίδραση να τα αγνοήσει όλα ή όσα θεωρεί λιγότερο σημαντικά ή και να τα παρερμηνεύσει. Τα στελέχη θα πρέπει να στέλνουν και να λαμβάνουν ένα περιορισμένο αριθμό μηνυμάτων που θα μπορούν να διαχειριστούν όσο το δυνατό καλύτερα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί στέλνοντας προς τους συνεργάτες τα μηνύματα που θεωρούνται πιο σημαντικά, με γνώμονα τη χρησιμότητα τους στους λήπτες, και αφού δοθεί χρόνος για επεξεργασία τους μπορούν να σταλούν και τα λιγότερο σημαντικά μηνύματα σε δευτερεύοντα χρόνο (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2002)

• **Λανθασμένη επιλογή μέσου**

Τα μέσα (προφορικός λόγος, γραπτός, τηλέφωνο, φαξ, υπολογιστής κτλ) που έχει στη διάθεση του ένας οργανισμός είναι πάρα πολλά και ποικίλα και όλο και αυξάνονται μαζί με την συνεχή εξέλιξη της τεχνολογίας, αφού η τελευταία λειτουργεί διαμεσολαβητικά, δεδομένου ότι με τη βοήθεια της η επικοινωνία είναι άμεση και πιο αποτελεσματική. Ο οργανισμός καλείται να χρησιμοποιήσει αυτά τα μέσα για να διευκολύνεται επικοινωνιακά, τόσο με το εσωτερικό του όσο και με άλλους οργανισμούς.

Η λανθασμένη επιλογή του μέσου επικοινωνίας μπορεί να προκαλέσει την παραποίηση, τη διαστρέβλωση, τον περιορισμό ή την καθυστέρηση των μηνυμάτων καθώς και την απαγόρευση της αμφίπλευρης επικοινωνίας. Για παράδειγμα, στους σύγχρονους οργανισμούς το λάθος που γίνεται στην επικοινωνία αναφέρεται συνήθως εντός των ομάδων. Το άτομο που ηγείται μιας ομάδας επιλέγει να την καθοδηγήσει βάση της εξουσίας που έχει και όχι μέσα από τη μεταβίβαση και εξήγηση των μηνυμάτων που θέλει να περάσει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη εσωτερικών συγκρούσεων και στις

περισσότερες περιπτώσεις διάλυση της ομάδας. Αντίθετα, ο ηγέτης που επιλέγει να είναι πομπός και δέκτης της ομάδας του δημιουργεί μια πιο αποδοτική ομάδα(Morreale, Spitzberg and Barge,2013).

Το κάθε μέσο έχει μια διαφορετική χρήση, η επιλογή έχει να κάνει σε μεγάλο βαθμό με τη κουλτούρα ενός οργανισμού, με το ηγετικό στυλ, με τον τρόπο οργάνωση της και τις δομές της. Σε οργανισμούς που θέλουν να κινούνται άμεσα και που στο εσωτερικό τους η επικοινωνία πρέπει να είναι δυναμική για να επιτυγχάνονται οι στόχοι τους, γίνεται χρήση της προφορικής επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, οι μη τυπικές επικοινωνίες και η ανταλλαγή απόψεων βοηθούν στην καινοτομία, στη διαφορετικότητα και γενικά στην ανταγωνιστικότητα των οργανισμών αυτών. Ακόμα, γίνεται έντονη χρήση των ηλεκτρονικών επικοινωνιών, προκειμένου να υπάρχει ταχύτητα στη λειτουργία και στην ανταλλαγή απόψεων. Η γραπτή επίσημη επικοινωνία δεν επιλέγεται σε οργανισμούς τέτοιου είδους, αλλά σε γραφειοκρατικές δομές όπου η τυπικότητα είναι βασικό ζητούμενο στην εσωτερική επικοινωνία.

Για να επιλεγεί το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί για την επικοινωνία εντός και εκτός του οργανισμού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε μέσου και να επιλέγεται αυτό που ικανοποιεί όσο το δυνατό καλύτερα τα κριτήρια που θα καθορίσουν την καταλληλότητα του μέσου. Τα κριτήρια αυτά αφορούν μεταξύ άλλων τους επικοινωνιακούς στόχους του οργανισμού, το είδος του μηνύματος, την ποσότητα των πληροφοριών , τη διάρκεια της επικοινωνίας, το μέγεθος των ληπτών, την επισιμότητα που είναι επιθυμητό να δοθεί, τον διαθέσιμο προϋπολογισμό, τους νομικούς περιορισμούς και πολλά άλλα. Εκτός ελάχιστων περιπτώσεων δεν υπάρχει ένα μέσο που να ικανοποιεί όλα τα κριτήρια, γι' αυτό είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται συνδυαστικά περισσότερα του ενός μέσα για την κάλυψη όσο των περισσότερων κριτηρίων που θα έχει σαν αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη επικοινωνία(Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2002).

• **Ανεπαρκής εκπαίδευση στην επικοινωνία**

Ο κάθε άνθρωπος προέρχεται από διαφορετικό επικοινωνιακό περιβάλλον και φέρει διαφορετικό επικοινωνιακό υπόβαθρο που συχνά εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία.

Το επικοινωνιακό υπόβαθρο συντελείται από αυτό που είναι ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά, από όλα αυτά που τον καθορίζουν όπως η οικογένεια, η μόρφωση, το κοινωνικό περιβάλλον, οι προσωπικές του δεξιότητες. Αυτές οι συνιστώσες συμβάλλουν στο πώς ένα άτομο αναπτύσσει τη σκέψη του, πόσο γρήγορα αντιλαμβάνεται ένα μήνυμα οπότε και ανταπαντά ή και το αναπαράγει. Για παράδειγμα, όσο πιο μορφωμένο είναι ένα άτομο συνήθως, χωρίς να αποτελεί αυτό κανόνα, έχει τη δυνατότητα να εκφράζεται καλύτερα, άρα να γίνεται πιο κατανοητό από τους δέκτες. Ένα άτομο που γενικότερα δε μεγάλωσε σε ένα περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα επικοινωνίας, είναι σίγουρο ότι δεν θα μπορεί αργότερα εντασσόμενο σε έναν οργανισμό να είναι αποτελεσματικός πομπός. Για αυτό τον λόγο πολλές επιχειρήσεις έχουν αναπτύξει προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού στην επικοινωνία με σκοπό όλο το προσωπικό να κατέχει τις επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται, ούτως ώστε να υπάρχει η επιθυμητή αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων της εταιρίας. Έχει αποδειχθεί ότι η εκπαίδευση στην επικοινωνία δεν βελτιώνει μόνο τους διοικητικούς σκοπούς, αλλά και τη συμπεριφορά των εργαζομένων απέναντι στην επιχείρηση (Aaltio - Marjosola & Takala T. 2000).

Σε επίπεδο soft και hard skills διαπιστώνεται ότι τα hard skills αποτελούν τις τεχνικές γνώσεις που χρειάζονται για μια εργασία. Ο όρος «soft skills» αναφέρεται σε συμπεριφορές αλλά και σε προσωπικά χαρακτηριστικά. Στον αντίποδα τα «hard skills», όπως προαναφέρθηκε, αναφέρονται σε ικανότητες όπως επικοινωνία, υπευθυνότητα, κοινωνικά χαρακτηριστικά, θετικές συμπεριφορές, επαγγελματισμός, ευελιξία, ομαδικότητα, ηθική, ευγένεια κ.α. (Robles, 2012). Χαρακτηριστική είναι η αναφορά του Health care trends (2017) στο ότι οι ηγετικές θέσεις στην υγεία, θα πρέπει λόγω της σπουδαιότητας της θέσης τους να εστιάζουν στη βελτίωση των ικανοτήτων τους μέσα από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που ακολουθούν εστιάζοντας κυρίως στην ενίσχυση των hard skills (SmithTeam,2017). Ειδικά, οι σύγχρονοι και οι επιτελικοί εργαζόμενοι ή αυτοί που έχουν ηγετικούς ρόλους δεν αρκεί να έχουν τα βασικά προσόντα. Είναι απαραίτητο να έχουν από τη μια τεχνικά και από την άλλη εξειδικευμένα προσόντα για να βοηθήσουν τους οργανισμούς που εργάζονται.

Η επικοινωνία στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού είναι σημαίνουσας σημασίας, δεδομένου ότι χωρίς επικοινωνία δεν υπάρχει καλή συνεννόηση μεταξύ διοίκησης και εργατικού δυναμικού, ενώ δεν υπάρχει και καλή συνεννόηση με την αγορά και τους πελάτες πράγμα που επηρεάζει την ανταγωνιστικότητα του (Miller, 2014).

Όσο και αν φαίνεται παράξενο πολλοί οργανισμοί δε δείχνουν τη σοβαρότητα που πρέπει στο θέμα της επικοινωνίας τους, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό τους περιβάλλον παραλείποντας την χάραξη επικοινωνιακής στρατηγικής. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αντιδρούν σπασμωδικά προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν τυχόν επικοινωνιακά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά καιρούς. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτό το επικοινωνιακό εμπόδιο θα πρέπει κάθε οργανισμός να αναπτύσσει ξεκάθαρη πολιτική επικοινωνίας και να δίνει στους εργαζόμενους οποιαδήποτε πληροφορία χρειάζονται ή θέλουν βοηθώντας τους να συνειδητοποιήσουν ότι η προς τα πάνω επικοινωνία στο εσωτερικό τους είναι επιθυμητή και πρέπει να επιδιώκεται. Επίσης, με αυτό τον τρόπο, βελτιώνεται το ενδοεπιχειρησιακό περιβάλλον και μειώνεται ο βαθμός «αβεβαιότητας» σε αυτό, ενθαρρύνοντας έτσι τους εργαζόμενους να ενδιαφέρονται πραγματικά για την επιχείρηση και να καθίστανται πιο παραγωγικοί. (Weick, 1979)

Όλα τα παραπάνω προβλήματα σχετίζονται με τις συγκρούσεις, που είτε ως αιτίες είτε ως αποτελέσματα ανεπιτυχούς επικοινωνίας, εκδηλώνονται μέσω ασυμβατότητας, διαφωνίας ή αντίδρασης μεταξύ ατόμων ή ομάδων ατόμων όταν αντιλαμβάνονται πως θίγονται ή απειλούνται τα συμφέροντά τους. Σε κάθε οργανισμό, τα διοικητικά στελέχη ξοδεύουν τουλάχιστον το 20% του χρόνου εργασίας τους στη διαχείριση συγκρούσεων (Μερκούρης, 2008; Χαχλάκης & Αποστολοπούλου, 2012).

Ωστόσο, μια σύγκρουση μπορεί να προκύψει και από ένα υγιή ανταγωνισμό δίνοντας την ευκαιρία να αυξηθεί η συνοχή μεταξύ των συγκρουόμενων ομάδων αναζητώντας μια κοινή λύση (Παπαδοπούλου, 2012). Επίσης, μια σύγκρουση μπορεί να σφυρηλατήσει τους ανερχόμενους ηγέτες στον στίβο του ανταγωνισμού (Βασιλείου, 2013). Παράλληλα, μια σύγκρουση δηλώνει τυχόν οργανωσιακές αδυναμίες και δίνει το έρεισμα για οριστική αντιμετώπισή τους (Χαχλάκης & Αποστολοπούλου, 2012). Τέλος, μια σύγκρουση αποτελεί ευκαιρία

απελευθέρωσης αρνητικών συναισθημάτων του ατόμου με αποτέλεσμα την εκτόνωση και απαλλαγή από το άγχος και το στρες της καθημερινότητας (Παπαδοπούλου, 2012).

Μέσα από τις συγκρούσεις μπορεί να επέλθει απογοήτευση και μείωση ηθικού στους εργαζόμενους του οργανισμού, αλλά και της ικανότητας ομαλής και δημιουργικής συνεργασίας μεταξύ τους. Το κλίμα που δημιουργείται από τις συγκρούσεις μπορεί να επηρεάσει θετικά τη μελλοντική εμφάνιση νέων και εντονότερων συγκρούσεων. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου η σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει, κάτω από ορισμένες συνθήκες, στην ανανέωση της οργάνωσης ή σε κάποιου είδους δημιουργική προσαρμογή ή μετεξέλιξη (Χαχλάκης & Αποστολοπούλου, 2012).

Το ζήτημα της επίλυσης των συγκρούσεων απασχολεί πολλούς οργανισμούς και έχει αποτελέσει πεδίο ερευνητικής μελέτης και εφαρμογής πολλαπλών μεθόδων στο πλαίσιο της επαγγελματικής πρακτικής και της διοίκησης ενός οργανισμού (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007, Μερκούρης, 2008, Χαχλάκης & Αποστολοπούλου, 2012). Συγκεκριμένα, για την επίλυση οργανωσιακών συγκρούσεων, η διοίκηση του οργανισμού, μπορεί να επιστρατεύσει τις μεθόδους αντιμετώπισης συγκρούσεων, επιλέγοντας την καταλληλότερη ανάλογα με τις καταστάσεις που τις δημιουργούν.

Η μέθοδος του MyWay προωθεί τον εξαναγκασμό αποδοχής μιας άποψης μέσα από την εξουσία της μίας πλευράς κατά της άλλης και χρησιμοποιείται σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης όπου ο ηγέτης πρέπει να πάρει μία απόφαση άμεσα (Mazower, 2016). Η μέθοδος του YourWay είναι μία μέθοδος συμβιβασμού από την μία πλευρά της διαμάχης και ακολουθείται συνήθως σε περίπτωση που η σχέση των δύο πλευρών πρέπει να είναι διαρκής. Όταν οι δύο πλευρές διαμορφώσουν τις απόψεις τους για να βρεθεί μία κοινή λύση, τότε η μέθοδος αυτή ονομάζεται HalfWay, ενώ αν βρεθεί κοινή λύση χωρίς να χρειαστεί να συμβιβαστούν με οποιοδήποτε τρόπο οι εμπλεκόμενες πλευρές τότε η επίλυση της σύγκρουσης επέρχεται μέσα από την μέθοδο OurWay (Χαχλάκης & Αποστολοπούλου, 2012).

Η τελευταία μέθοδος είναι και η ιδανικότερη, γιατί προσφέρει μακροχρόνιες λύσεις βγαίνοντας κερδισμένες και οι δυο πλευρές, αλλά σπάνια χρησιμοποιείται γιατί απαιτεί χρόνο και προσπάθεια, κάτι που σε πραγματικές συνθήκες εργασίας είναι δύσκολο (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007). Αυτό όμως που θα ήταν προτιμότερο είναι η έγκαιρη αναγνώριση των συγκρούσεων σε ένα οργανισμό, αφού η αποφυγή τους είναι σχεδόν αδύνατη, με σκοπό να αποφευχθούν οι αρνητικές τους επιπτώσεις. (Μερκούρης, 2008).

Η επικοινωνία λοιπόν αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία του εκάστοτε οργανισμού με αποτέλεσμα την επίτευξη των στόχων του. Ένας τέτοιος οργανισμός που καλείται να λειτουργήσει όσο το δυνατόν καλύτερα, γιατί οι στόχοι του αφορούν ανθρώπινες ζωές και δεν χωράνε περιθώρια λάθους, είναι τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Το Νοσοκομείο Ως Ένας Επικοινωνιακός Οργανισμός

Για την ανάλυση του θεσμού των νοσηλευτηρίων χρησιμοποιούνται πολλαπλές προσεγγίσεις, όπως η νομική, η οικονομική, η διοικητική και η κοινωνιολογική, ανάλογα πάντα με το επιστημονικό πεδίο ανάλυσης. Η κοινωνιολογία των οργανώσεων (Sociology of Organizations) έχει προστεθεί στους τρόπους ανάλυσης των νοσοκομείων τα τελευταία χρόνια, αφού αποτελούν οργανισμούς, δηλαδή έχουν θεσμική και τεχνική υπόσταση, αποτελούνται από πολλά άτομα, έχουν σχετικά αναγνωρίσιμα σύνορα και λειτουργούν σε συνεχιζόμενη βάση για την επίτευξη κοινών στόχων (Γούλα, 2014). Όπως σε κάθε οργανισμό έτσι και στα νοσηλευτήρια, για να επιτευχθούν οι στόχοι τους επιλέγονται συγκεκριμένες μέθοδοι και αναπτύσσεται ένα σύστημα σχέσεων μεταξύ των ατόμων-μελών μιας ομάδας εργασίας, ώστε να καταστεί δυνατή η επίτευξη τους. Η προσπάθεια που γίνεται όμως δεν είναι πάντα επιτυχής με αποτέλεσμα να παρατηρούνται κενά στην επικοινωνία.

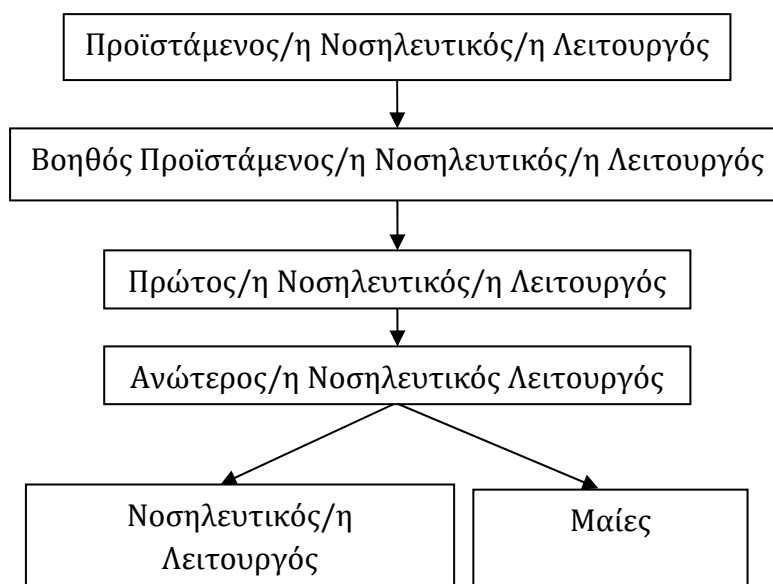
Στόχοι των νοσοκομείων γενικότερα, και στην Κύπρο ειδικότερα, αποτελούν: α) η παροχή φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση επιστημών υγείας, β) η προώθηση και προαγωγή των επιστημών υγείας, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στους τομείς αυτούς, γ) ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών, δ) η τήρηση των αρχών λειτουργίας του νοσοκομείου, όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, προεδρικά διατάγματα, τον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης και του διοικητή αυτού, ε) η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου, στ) ο διαχειριστικός έλεγχος των τμημάτων του νοσοκομείου και ζ) η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης των φακέλων νοσηλείας των ασθενών (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2008).

4.1 Ανθρώπινο Δυναμικό Στα Νοσηλευτήρια

Ως μεγάλοι «ζωντανοί» οργανισμοί, τα νοσηλευτήρια (δημόσια ή ιδιωτικά) απασχολούν μεγάλο αριθμό ανθρώπινου δυναμικού που καλείται να συνεργαστεί μεταξύ του για κάλυψη των αναγκών τους. Το προσωπικό αυτό αποτελείται από:

- Ιατρικούς λειτουργούς (Γενικής ιατρικής ή ειδικοτήτων)
- Νοσηλευτικούς λειτουργούς (γενικής νοσηλευτικής, μαιευτικής, κοινοτικής και ψυχικής υγείας)
- Παραϊατρικό προσωπικό (όπως για παράδειγμα κλητήρες, γραμματειακούς λειτουργούς, φροντιστές υγείας, καθαρίστριες, φαρμακοποιούς, οδηγούς ασθενοφόρων, ακτινογράφους, υπάλληλους λογιστηρίου, εργάτες πλυντηρίου, φυσιοθεραπευτές και πολλές άλλες ειδικές ομάδες).

Όπως σε όλους τους οργανισμούς, έτσι και στα νοσοκομεία επικρατεί μία ιεραρχία. Κάθε τομέας εργασίας στο νοσοκομείο έχει τον δικό της προϊστάμενο - διοικητικό λειτουργό. Για παράδειγμα, η ιεραρχία για τους νοσηλευτές είναι η εξής¹:



¹ Παρόλο που ο όρος «Νοσηλευτικός Λειτουργός» εμπερικλείει και τις μαίες, εντούτοις υπάρχει διαχωρισμός των δύο επαγγελματικών όρων στα εργασιακά μητρώα.

Στην Κύπρο παρόμοια ιεραρχικά αξιώματα κατέχουν και οι Ιατρικοί Λειτουργοί με τον ανώτερο ιεραρχικά ιατρό να εκτελεί χρέη Επαρχιακού Ιατρού (δηλαδή Διευθυντή Νοσηλευτικού Ιδρύματος)².

Μέσα σε ένα περίπλοκο οργανισμό όπως τα νοσοκομεία, εκτελούνται ενέργειες και διαδικασίες οι οποίες βασίζονται στη διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων στους χώρους των νοσηλευτηρίων αλλά και με άτομα εκτός αυτού όπως προμηθευτές αναλώσιμων, γιατρούς από άλλα νοσηλευτήρια της Κύπρου ή ακόμα και του εξωτερικού, αλλά και με τους πελάτες του οργανισμού που στην προκειμένη περίπτωση είναι όσοι εξυπηρετούνται από τα νοσηλευτήρια, ασθενείς ή μη.

4.2 Τύποι Επικοινωνίας Στα Νοσοκομεία

Στον χώρο των νοσηλευτηρίων η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων σε αυτά ή και με τους ασθενείς επιτυγχάνεται με την λεγόμενη «επικοινωνία σε ομάδες». Πρόκειται για την κυριότερη μορφή επικοινωνίας και ίσως και την πιο χρήσιμη, αφού η σωστή επικοινωνία σε ομάδες αποτελεί το βασικό συστατικό για την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των εμπλεκομένων με σκοπό την επίτευξη ενός στόχου ή σκοπού (Κατοπώδης, 2016). Μέσα από τις ομάδες αναπτύσσονται οι οργανισμοί δεδομένου ότι στο εσωτερικό τους παίρνονται οι πιο σημαντικές αποφάσεις. Οι ομάδες είναι ικανές να επιτύχουν στόχους που δεν μπορεί ατομικά να επιτύχει το άτομο και αυτό καθιστά τις ομάδες δυναμικές, μοναδικές και τη βάση για την επιτυχή πορεία των οργανισμών (Turner, 2014). Οι ομάδες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με το μέγεθος τους σε μεγάλες (πχ η ομάδα των επαγγελματιών υγείας) που θα συνεργαστούν για την αποθεραπεία) ή μικρές (πχ ο νοσηλευτής με τον ασθενή) (Reeves et al., 2002).

² Όσον αφορά στην περίπτωση της Κύπρου, θα πρέπει να σημειωθεί πως οι πλείστοι διοικητικοί λειτουργοί των υπηρεσιών υγείας των δημόσιων (κυρίως) νοσηλευτηρίων, δεν διαθέτουν κάποιες ειδικές ή εξειδικευμένες γνώσεις στην διοίκηση αλλά ανελίχθηκαν στην θέση προϊστάμενου λόγω των χρόνων υπηρεσίας, των προνοιών των σχεδίων υπηρεσίας τους και την αξία που επέδειξαν κατά την υπηρεσία τους στον χώρο εργασίας τους (Γεωργίου Β. 2012).

Ανάλογα με τον τρόπο που μεταφέρεται το μήνυμα από τον πομπό στον δέκτη η επικοινωνία αποκτά συγκεκριμένη μορφή. Τα εμπιστευτικά θέματα ενός οργανισμού όπως ο χώρος του νοσοκομείου συνήθως συζητούνται προφορικά, πρόσωπο με πρόσωπο ή υποβάλλονται σε γραπτή μορφή με την ένδειξη εμπιστευτικό, απόρρητο ή προσωπικό. (Ραγιά, 2004)

Τα διάφορα επίπεδα ιεραρχίας που υπάρχουν στα νοσοκομεία, όπως και σε κάθε οργανισμό, επηρεάζουν την επικοινωνία ως προς τη ροή του μηνύματος μέσα σε αυτόν.

4.2.1 Επικοινωνία Μέσα Στη Διοίκηση

Για την επικοινωνία ανάμεσα στα διοικητικά στελέχη ενός νοσοκομείου επιλέγονται δύο τύποι επικοινωνίας: α) η οριζόντια επικοινωνία που επιλέγεται για την επικοινωνία εργαζομένων ίδιου ιεραρχικά επιπέδου (Κατωπόδης, 2016; Μπουράντας κ.α., 1999) και β) η διαγώνια επικοινωνία που πραγματοποιείται ανάμεσα σε διευθυντές και υφισταμένους των διαφόρων λειτουργικών μονάδων της επιχείρησης, δηλαδή την χρησιμοποιούν τα άτομα που θέλουν να στείλουν πληροφορίες σε τμήματα τα οποία βρίσκονται σε διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα και εκτελούν διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού (Παπάνης, 2011; Bauer & Erdogan, 2015). Για να έχει καλά αποτελέσματα η επικοινωνία μεταξύ των διοικητικών στελεχών θα πρέπει να υπάρχουν οι πιο κάτω προδιαγραφές: Κατάρτιση ρεαλιστικών οργανογραμμάτων, κατάρτιση περιγραφών θέσεων, αξιολόγηση απόδοσης εργαζομένων, οργάνωση κοινών διατμηματικών εργασιών, αποθάρρυνση αυταρχισμού και διατμηματικών τριβών. (Smoot & Gonzales, 1995)

4.2.2 Επικοινωνία Προς Τα Κάτω

Η επικοινωνία προς τα κάτω αναφέρεται στη ροή των πληροφοριών από ανώτερα στελέχη προς τα κατώτερα ιεραρχικά κλιμάκια. Στο νοσοκομείο αυτή η μορφή επικοινωνίας μπορεί να αναφέρεται είτε στα μηνύματα που στέλνονται από την διοίκηση προς τους νοσηλευτές, γιατρούς ή άλλους υφιστάμενους, είτε στις πληροφορίες από τους νοσηλευτές ή γιατρούς προς τους ασθενείς ή άλλους επαγγελματίες στον χώρο του νοσοκομείου. Το βασικό χαρακτηριστικό της είναι η έμφαση που δίνεται στον ανθρώπινο παράγοντα

και είναι πολύ σημαντική για την επιβίωση και ανάπτυξη του οργανισμού (Pronovost et al., 2003).

4.2.3 Επικοινωνία Προς τα Πάνω

Αυτή η μορφή επικοινωνίας αποτελεί συμπλήρωση της προηγούμενης και αφορά τη ροή πληροφοριών από τα κατώτερα μέλη της ιεραρχίας προς τα ανώτερα δίνοντας στους υφιστάμενους την αίσθηση ικανοποίησης και στους προϊστάμενους την ευκαιρία να ελέγχουν τα δικά τους μηνύματα και να έχουν μια καλύτερη εικόνα της κατάστασης. Και σε αυτή την περίπτωση απαραίτητη προϋπόθεση αλλά και αποτέλεσμα της είναι το ευνοϊκό κλίμα επικοινωνίας, πράγμα που αποδεικνύει πως η προς τα πάνω και η προς τα κάτω επικοινωνία είναι συμπληρωματικές μορφές και η μία προϋποθέτει την ύπαρξη της άλλης (Κόντης 1987).

Για την βελτίωση της προς τα πάνω επικοινωνίας θα πρέπει η διοίκηση να παρέχει ένα σύστημα συλλογής πληροφοριών (πχ κουτιά παραπόνων, επιστολές, συναντήσεις με τους υφιστάμενους) (Kripalani et al., 2007), αλλά και ο εκάστοτε προϊστάμενος να διατηρεί καλό κλίμα και σύστημα επικοινωνίας, ώστε ο υφιστάμενος να αισθάνεται άνετα ανά πάσα στιγμή να μιλήσει μαζί του για την επίλυση προβλημάτων και αποσαφήνιση των μηνυμάτων που λαμβάνει (Leonard et al., 2005). Για παράδειγμα, σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα είναι σημαντικό ο ασθενής να αισθάνεται πως μπορεί ανά πάσα στιγμή να πει στον νοσηλευτή ή στον γιατρό το τι τον απασχολεί, αλλά και αυτός με την σειρά του να μιλήσει στον προϊστάμενο του για το τι προβλήματα μπορεί να αντιμετωπίζει ούτως ώστε να λυθούν με σκοπό την βελτίωση της φροντίδας που παρέχεται.

4.2.4 Άτυπη Επικοινωνία

Παράλληλα με την τυπική επικοινωνία υπάρχει και η άτυπη, δηλαδή αυτή που δεν καθορίζεται από κανονισμούς, δεν είναι συστηματική και δεν είναι προγραμματισμένη. Είναι η ροή πληροφοριών μεταξύ των μελών του οργανισμού εκτός των πιο πάνω δομών και διαδικασιών. Η άτυπη επικοινωνία είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη όπου η τυπική επικοινωνία δεν είναι αποτελεσματική (Κόντης 1987). Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής έχει κάποιο

παράπονο ή πρόβλημα που δεν μπορεί να το πει στον νοσηλευτή ή τον γιατρό τότε ίσως να απευθυνθεί σε ανώτερα στελέχη της ιεραρχίας ή και κατευθείαν στη διοίκηση του νοσηλευτηρίου (Μερκούρης, 2008). Αυτό το διοικητικό στέλεχος θα πρέπει να το αντιλαμβάνεται και να το χειρίζεται θετικά και ρεαλιστικά με σκοπό το όφελος του οργανισμού (Μπουράντας & Παπαλεξανδρή, 2003α).

4.3 Εμπόδια Στην Επικοινωνία Στα Νοσοκομεία

Πλήθος παραγόντων επηρεάζουν την αποτελεσματική επικοινωνία στον χώρο των νοσηλευτηρίων όπως η πολυπλοκότητα και η πληθώρα των μηνυμάτων, η έλλειψη προσοχής, η βιαστική αξιολόγηση και η έλλειψη κοινού λεξιλογίου. Ακόμα, η χρήση της τεχνολογίας (όπως για παράδειγμα το φαξ, το τηλέφωνο και τα email) που χρησιμοποιείται ευρέως στον χώρο των νοσοκομείων στην Κύπρο, μπορεί να αποτελέσει κακό σύμμαχο στην επικοινωνία, αφού το μήνυμα μπορεί να φτάσει αλλοιωμένο λόγω μηχανικού προβλήματος ή να ερμηνευτεί λανθασμένα από τον δέκτη του λόγω των εξειδικευμένων ιατρικών ορολογιών που χρησιμοποιεί ο αποστολέας και μπορεί να μην κατανοεί ο παραλήπτης. Ακόμα και οι γλωσσικές διαφορές που συχνά παρατηρούνται στα νοσοκομεία λόγω ασθενών, γιατρών, νοσηλευτών, άλλων εργαζομένων στα νοσηλευτήρια ή συνεργατών από άλλες χώρες είναι από τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στον κλινικό χώρο και μπορεί να επιφέρει αναποτελεσματικότητα στην επικοινωνία. Επίσης, τα προβλήματα επικοινωνίας μπορούν να οφείλονται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε αυτά δεν έχουν συνειδητοποιήσει αρκετά την ανάγκη της επικοινωνίας, δεν γνωρίζουν επακριβώς το μήνυμα που πρέπει να μεταδώσουν, δεν γνωρίζουν τον τρόπο που πρέπει να μεταδώσουν το μήνυμα, αλλά και στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για να μεταβιβάσουν αυτό που θέλουν να μεταδώσουν στους άλλους (Williams, 2014).

Τα προβλήματα αυτά είναι εξίσου σημαντικά και προκαλούν σοβαρότατες δυσκολίες, που δεν θα είναι καθόλου εύκολο να αντιμετωπισθούν. Για να ξεπεραστούν τα προβλήματα αυτά, είναι ανάγκη να διαμορφωθεί μια στρατηγική επικοινωνιών η οποία θα αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη

συστημάτων επικοινωνίας και την οργάνωση ενός συνεχούς προγράμματος εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στις τεχνικές της επικοινωνίας. Τα προβλήματα τα οποία δημιουργούνται κατά τη διαβίβαση των πληροφοριών από τη διοίκηση προς τον εργαζόμενο δεν είναι καθόλου απλά αποτελώντας αιτίες και σε καθημερινά προβλήματα, όπως: χαμηλό ηθικό των εργαζομένων, φτωχή συνεργασία μεταξύ τμημάτων, χαμηλή ποιότητα φροντίδας, διπλασιασμός προθεσμίας, υπερβολικά παράπονα και χαμηλή απόδοση (Σαρμανιώτης 2005).

4.4 Συγκρούσεις Στα Νοσοκομεία

Όπως και σε κάθε οργανισμό έτσι και στα νοσοκομεία, η πολυπλοκότητα και το μέγεθος τους, η αλληλεξάρτηση των εργαζομένων σε αυτά αλλά και η ταχύτητα με την οποία αλλάζουν η τεχνολογία και η κοινωνία, συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, τους συνεργάτες τους ή και τους ασθενείς (Brown, 1983; Bateman, 2004).

Οι διαφορετικοί στόχοι, ο ανταγωνισμός, η κακή επικοινωνία και η παρανόηση των πληροφοριών, η διαφωνία σχετικά με τα πρότυπα απόδοσης και οι διαφωνίες με την οργανωτική δομή είναι οι βασικές αιτίες των συγκρούσεων σε ένα νοσοκομείο. Οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία αναφέρονται κυρίως στα αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω συνθηκών εργασίας, στην αλληλοεπικάλυψη ρόλων, στις διακρίσεις και στη προκλητική συμπεριφορά από μέρους της διοίκησης, στο πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον, στις διαφορετικές συνεργαζόμενες επαγγελματικές ομάδες, στην ύπαρξη στερεοτύπων σχετικά με κάποια επαγγέλματα και στους περιορισμένους πόρους όπως η έλλειψη προσωπικού και οι μειωμένοι οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι (Montana & Charnov, 2002; Μπουράντας, 2002).

Σε ένα οργανισμό, όπως είναι τα νοσοκομεία, οι συγκρούσεις αποτελούν φυσική συνέπεια και είναι αδύνατο να εξαλειφθούν. Σε αρκετές περιπτώσεις δε είναι χρήσιμες αφού αποτελούν μέσο για να αποκαλυφθούν διάφορες αξίες και προβλήματα που μπορεί να υφίστανται στον εργασιακό χώρο αλλά να μην τους έχει δοθεί προηγουμένως η απαιτούμενη σημασία (Κρανιδιώτης, 2010). Από την άλλη όμως, οι μεγάλες σε ένταση συγκρούσεις στον χώρο του νοσοκομείου, μπορούν να επιφέρουν σημαντικά προβλήματα που να επηρεάσουν την εύρυθμη λειτουργία του και να αποτελέσουν βασικό εμπόδιο στην

αποτελεσματική συνεργασία των εργαζομένων, με αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας που δέχεται ο ασθενής. Η διοίκηση του εκάστοτε νοσηλευτηρίου θα πρέπει να έχει σαν κύριο μέλημα την επίλυση τυχών προβλημάτων που μπορούν να οδηγήσουν στην ρήξη των σχέσεων στα μέλη του οργανισμού, με σκοπό την αποφυγή επιπλοκών που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τους στόχους του νοσηλευτηρίου. (Levinson et. al, 2002).

Το νοσοκομείο λοιπόν, αποτελεί ένα επικοινωνιακό οργανισμό όπου το ανθρώπινο δυναμικό που το στελεχώνει καλείται να επικοινωνήσει αποτελεσματικά, τόσο μεταξύ του όσο και με τους «πελάτες» του, με σκοπό την βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας. Στους κόλπους των νοσοκομείων η επαγγελματική ομάδα που συμμετέχει σε κάθε διεπαγγελματική επικοινωνία καθώς και στην άμεση επικοινωνία με τους ασθενείς είναι η ομάδα των νοσηλευτών και αυτό γιατί υπερσχύουν αριθμητικά από κάθε άλλη εργασιακή ομάδα στα νοσηλευτήρια, αλλά και γιατί βρίσκονται συνεχώς σε άμεση επαφή τόσο με τους συνεργάτες τους όσο και με τους ασθενείς μέσα από την 24ωρη παρουσία τους στον κλινικό χώρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Νοσηλευτική Και Επικοινωνία

Η διεπαγγελματική συνεργασία στον τομέα της υγείας είναι η διαδικασία ανάπτυξης συνεργασίας ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας που ανήκουν ή όχι στην ίδια επαγγελματική ειδικότητα με σκοπό τη συντονισμένη προσπάθεια όλων για μια άριστη και ομαδική δουλειά που θα έχει ως αποτέλεσμα την ποιοτικότερη δυνατή παροχή φροντίδας υγείας. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα η διεπαγγελματική συνεργασία επιτυγχάνεται μέσα από την ομαδική επικοινωνία με τους εμπλεκόμενους να σχηματίζουν τις «διεπιστημονικές ομάδες», όπου κάθε ένα μέλος τους έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες και καθήκοντα, για τα οποία έχει εκπαιδευτεί και θα πρέπει να αποδίδεται ο ίδιος σεβασμός και αναγνώριση για το μέρος της φροντίδας το οποίο παρέχουν. Σημαντικό μέλος των διεπιστημονικών ομάδων είναι οι νοσηλευτές, που αριθμητικά υπερिशύουν κάθε άλλης εργατικής ομάδας στον τομέα της υγείας. Η επικοινωνία, είτε μεταξύ τους είτε με άλλους συνεργάτες, είναι πολύτιμη λόγω των πληροφοριών που μπορούν να λάβουν ή να μεταφέρουν στους συνεργάτες τους και τους ασθενείς μέσα από την 24ωρη παρουσία τους στον κλινικό χώρο ή και την κοινότητα (ΤΕΙ Αθήνας 2013; Μπιτσώρη, 2013) .

Η επικοινωνία αποτελούσε πάντα αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής αφού, όπως φαίνεται μέσα από την ιστορία του επαγγέλματος, ο νοσηλευτής (ή όποιος καλείτο να παίξει τον ρόλο αυτό) έπρεπε να έρχεται σε επικοινωνία με τον εκάστοτε συνεργάτη του ή και όποιον χρειαζόταν φροντίδα με σκοπό την καλύτερη περίθαλψη.

5.1 Το Νοσηλευτικό Επάγγελμα Στο Πέρασμα Των

Αιώνων

Σύμφωνα με τους Μπαμπατσίδου(2009) και Κουρού(2010) η ανάγκη για φροντίδα των ασθενών φαίνεται να υπήρχε από την αρχαιότητα, όπου οι άνθρωποι πίστευαν πως οι αρρώστιες οφείλονταν σε υπερφυσικά αίτια. Βασιζόμενοι σε αυτή τη θεωρία, στους αρχαίους πολιτισμούς, τον ρόλο του

γιατρού αναλάμβανε ο μάγος που θεράπευε τις διάφορες αρρώστιες ψέλλνοντας ύμνους, προκαλώντας το φόβο ή ανοίγοντας το κρανίο για να φύγουν τα κακά πνεύματα ενώ τον ρόλο του νοσηλευτή αναλάμβανε συνήθως η μητέρα ή και η αδελφή που φρόντιζε τα άρρωστα μέλη της οικογένειας προσφέροντας σωματική ανακούφιση και βότανα (τίτλοι που αποδίδονται μέχρι σήμερα στις νοσηλεύτριες). Με την πάροδο των χρόνων και με την θεωρία της προσέλευσης της ασθένειας να αντικαθιστάται από την αντίληψη πως προέρχονται από κάποια αμαρτία ή δυσαρέσκεια των θεών, τα κέντρα ιατρικής βοήθειας μεταφέρθηκαν στους ναούς με τους μάγους να δίνουν την σκυτάλη στους ιερείς και τους υπηρέτες (κυρίως γυναίκες) να εκτελούν χρέη νοσηλευτικού προσωπικού ακολουθώντας ταπεινά τις εντολές του ιερέα-γιατρού (Κούρου, 2010). Τις ίδιες πρακτικές ακολουθούσε και στην αρχαία Ελλάδα ο Ασκληπιός, πράγμα που ήρθε να αλλάξει ο Ιπποκράτης ο οποίος αντιλαμβανόταν την ασθένεια σαν ένα φυσικό φαινόμενο οφειλόμενο σε διαταραχή φυσιολογικών βιολογικών λειτουργιών απελευθερώνοντας τη θεραπευτική από τις δεισιδαιμονίες θέτοντας τις βάσεις της σύγχρονης ιατρικής (Σοφριανός, 2006). Με το ενδιαφέρον του Ιπποκράτη να επικεντρώνεται στον άρρωστο γεννήθηκε η ιατρική και η νοσηλευτική της Δύσεως, αναπτύσσοντας τη μεθοδολογική και δεοντολογική άσκηση τους αφού μέσα από τα συγγράμματα του διδάσκει λεπτομερέστατα τόσο την Ιατρική όσο και τη Νοσηλευτική (Μπαμπάτσικου, 2009).

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού, η νοσηλευτική άρχισε να παίρνει έναν επίσημο και σαφέστερα καθορισμένο ρόλο. Οδηγούμενοι από την πίστη ότι η αγάπη και η φροντίδα για τον συνάνθρωπο είναι πολύ σημαντική, οι γυναίκες νοσηλεύτριες, φέροντας την ονομασία Διακόνισσες, έκαναν τις πρώτες οργανωμένες επισκέψεις σε σπίτια ασθενών, ενώ τα αρσενικά μέλη των θρησκευτικών τάξεων παρείχαν εξίσου νοσηλευτική φροντίδα και έθαβαν τους νεκρούς. Η Νοσηλευτική αναγνωρίσθηκε ως επιστήμη κατά τη διάρκεια των Σταυροφοριών (1100-1200 μ.Χ), περίοδο που ιδρύθηκαν και νοσοκομεία για τη νοσηλεία του μεγάλου αριθμού οδοιπόρων προσκυνητών οι οποίοι χρειάζονταν φροντίδα υγείας με αποτέλεσμα η νοσηλευτική να γίνει πλέον ένα σεβαστό λειτούργημα (Πολιτιστικό Ινστιτούτο Ακαδημαϊκών Ερευνών και Μελετών, 2015).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα και όσοι το ασκούσαν έχασαν τον σεβασμό που τύγχαναν από την κοινωνία τον 16^ο αιώνα, όταν ξέσπασε διαμάχη μεταξύ των υποστηρικτών του Προτεσταντισμού και της Καθολικής Εκκλησίας. Η θρησκευτική αυτή διαμάχη ξεκίνησε στη Γερμανία το 1517 και είχε ως αποτέλεσμα να κλείσουν πολλά μοναστήρια και μονές, να εκδιωχθούν ιερείς και μοναχές και τα νοσοκομεία να τεθούν στην δικαιοδοσία της κυβέρνησης με αρνητικό αντίκτυπο τους ασθενείς που εγκαταλείφθηκαν από τις θρησκευτικές ομάδες οι οποίες μέχρι τότε τους φρόντιζαν. Αυτό δημιούργησε την άμεση ανάγκη προσωπικού που θα αναλάμβανε την νοσηλεία τους και για την κάλυψη αυτής της ανάγκης άρχισαν να ασκούν τη νοσηλευτική γυναίκες που είχαν καταδικαστεί για αδικήματα εκτίοντας έτσι την ποινή τους στα νοσοκομεία και όχι στις φυλακές. Με το βεβαρημένο ιστορικό που είχαν οι «νοσηλεύτριες» και τον εξευτελιστικό μισθό που έπαιρναν για να εργάζονται ατελείωτες ώρες μέσα σε άθλιες συνθήκες, το νοσηλευτικό επάγγελμα χάνει το κύρος που απέκτησε μέσα από τα χρόνια προσφοράς στην κοινωνία (Σοφιανός, 2006).

Κάτω από τις πιο πάνω συνθήκες το 1851, μια δραστήρια και δυναμική γυναίκα με βαθιά πίστη στο Θεό και με έντονη την επιθυμία της προσφοράς, η Florence Nightingale, γόνος εύπορης αριστοκρατικής οικογένειας από το Λονδίνο, εναντιώνεται στη θέληση των γονιών της και σε ηλικία 31 ετών γίνεται δεκτή στο Ίδρυμα Διαμαρτυρομένων Διακονισσών στη Γερμανία για να εκπαιδευτεί ως νοσοκόμα. Το 1853, αφού ολοκληρώνει την εκπαίδευση της στη Γερμανία, μεταβαίνει στο Παρίσι όπου τυγχάνει περαιτέρω νοσηλευτικής εκπαίδευσης από τις Καθολικές Αδελφές του Ελέους στον οίκο Πρόνοιας και ακολούθως, την ίδια χρονιά, επιστρέφει στο Λονδίνο όπου αναλαμβάνει χρέη διευθύντριας/επιθεωρήτριας στο ίδρυμα για τη Φροντίδα Ασθενών Κυριών «Χάρλεϊ Στριτ». Το 1854, αφού ξέσπασε ο Κριμαϊκός πόλεμος και η βρετανική κοινή γνώμη συνταράχθηκε από τα δημοσιεύματα που περιγράφουν με λεπτομέρειες τις άθλιες συνθήκες τις οποίες βίωναν οι ασθενείς και οι τραυματισμένοι Βρετανοί στρατιώτες, η Nightingale προσφέρεται αμέσως και ξεκινά με ένα μικρό αριθμό από νοσοκόμες για να βοηθήσουν εθελοντικά στην περίθαλψη των στρατιωτών. Φτάνοντας στην Κωνσταντινούπολη, όπου είχε την πλήρη ευθύνη του νοσηλευτικού τομέα στα στρατιωτικά νοσοκομεία στην

Τουρκία, συμμάχου τότε των Αγγλογάλλων κατά των Ρώσων, αντίκρουσε θαλάμους γεμάτους ποντίκια, ψύλλους και ανεπάρκεια φαρμάκων, κλινών και αναλωσίμων, συνθήκες που συνήγαγαν στη θνησιμότητα ύψους 42,7% των ασθενών και τραυματιών που έφταναν εκεί. Με το πείσμα και την αγάπη για τον συνάνθρωπο που την διακατέχαν, η Nightingale κατόρθωσε να εκτιμήσει τις νοσηλευτικές ανάγκες των Άγγλων στρατιωτών και να οργανώσει την νοσηλευτική φροντίδα τους μειώνοντας την θνησιμότητα στο 2,2%. Για να εξασφαλίσει την ορθή εκτέλεση των εντολών της και την πορεία των ασθενών περπατούσε ανάμεσα στους διαδρόμους με μία λάμπα στο χέρι, πράγμα που της απέδωσε το προσωνύμιο «Η Κυρία με την Λάμπα». Αυτή η εμπειρία της την έπεισε για την ανάγκη στρατολόγησης νέων γυναικών μορφωμένων, καλής κοινωνικής τάξης με δυνατότητες ανώτερων σπουδών με την προοπτική να αποτελέσουν τα πρώτα στελέχη αναδιοργάνωσης των νοσοκομείων και της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Έτσι, το 1860, ιδρύεται η πρώτη Σχολή Νοσοκόμων στο Βασιλικό Νοσοκομείο του Αγίου Θωμά στο Λονδίνο με τις πρώτες απόφοιτες να είναι περιζήτητες, όχι μόνο στα νοσοκομεία της Αγγλίας αλλά και σε πολλές άλλες χώρες, απόφοιτες που αργότερα οργάνωσαν νοσοκομεία σε Ευρώπη, Αμερική, Καναδά και Αυστραλία ιδρύοντας παράλληλα Σχολές Νοσοκόμων. Η ίδια η F. Nightingale, εκτός των πολλών άλλων δράσεων της που συνέβαλαν στην βελτίωση του τομέα της υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, έγραψε εγχειρίδια όπως το «Σημειώσεις Νοσηλευτικής: Τι είναι και τι δεν είναι» θέτοντας ουσιαστικά τις βάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής όπως την γνωρίζουμε σήμερα αλλά ταυτόχρονα ανέδειξε ένα κοινωνικό επάγγελμα που η υψηλή ποιότητα του αποτελεί κέρδος για όλους (Κουρκουτά & Βλάχου, 2016).

5.2 Ο Νοσηλευτής Στην Κύπρο

Η ιστορία της νοσηλευτικής στην Κύπρο αρχίζει το 1878 όπου, κάτω από την κατοχή των Βρετανών, αρχίζουν να θεμελιώνονται οι μέχρι τότε ανύπαρκτες υπηρεσίες υγείας στο νησί. Η νοσηλευτική εκπαίδευση είχε την μορφή της σύντομης επαγγελματικής κατάρτισης που παρείχαν οι Βρετανίδες νοσηλεύτριες και μαίες σε ντόπιο, ανειδίκευτο προσωπικό αναθέτοντας τους κατώτερης φύσεως εργασίες, ενώ οι ίδιες αναλάμβαναν ανώτερες θέσεις στα νοσοκομεία που άρχισαν να ανεγείρονται. Το 1925 αρχίζουν στη Λευκωσία οργανωμένα μαθήματα Μαιευτικής λόγω της αυξημένης ζήτησης μαιών στην

κοινότητα, που οφειλόταν στην κακή συγκοινωνία που εμπόδιζε την έγκαιρη έλευση των εγκύων στα νοσοκομεία. Το 1932 θεσπίζεται ο πρώτος Μαιευτικός νόμος 14 του 1932 που προνοούσε, μεταξύ άλλων, εκπαίδευση ενός έτους με περιεχόμενο θεωρίας και πρακτικής.

Το 1978 αναπτύσσεται το πρόγραμμα της εντατικής νοσηλείας επανδρώνοντας έτσι με εξειδικευμένους νοσηλευτές τις μονάδες εντατικής φροντίδας, ενώ το 1985 τερματίζεται το πρόγραμμα διетуός φοίτησης και προσφέρονται προγράμματα αναβάθμισης στους βοηθούς νοσοκόμους με στόχο την αναβάθμιση τους σε νοσοκόμους και παράλληλα την αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Το 1986 αναλαμβάνονται από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού οι προεισαγωγικές εξετάσεις για φοίτηση στη Νοσηλευτική σχολή, ενώ το 1991 αντικαθίσταται η γλώσσα διδασκαλίας από Αγγλική σε Ελληνική. (Μίτσιγκα, 2005)

Το 2010 ξεκινά ένα νέο κεφάλαιο στην ιστορία της νοσηλευτικής στην Κύπρο, αφού η νοσηλευτική σχολή Κύπρου αποκτά πανεπιστημιακή υπόσταση και εντάσσεται ως Τμήμα Νοσηλευτικής στην Σχολή Επιστημών Υγείας του νεοσύστατου τότε Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΤΕ.ΠΑ.Κ.). Παράλληλα τέσσερα ιδιωτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αναβαθμίζονται σε Ιδιωτικά Πανεπιστήμια και αρχίζουν να προσφέρουν πτυχίο Νοσηλευτικής. Έτσι το 2012 έχουμε τους πρώτους Πτυχιούχους απόφοιτους νοσηλευτικών σχολών στην Κύπρο. Για τους μέχρι τότε διπλωματούχους νοσηλευτές, το κράτος σε συνεργασία με το ΤΕΠΑΚ και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες οργανώνει ένα 2ετές πρόγραμμα μετεκπαίδευσης με σκοπό την αναβάθμιση του διπλώματος τους σε πτυχίο, αναβαθμίζοντας παράλληλα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στα κρατικά και μη νοσηλευτήρια (ΤΕΠΑΚ 2016, Πολυδώρου, 2013, Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού 2011).

Στην εκπαιδευτική ύλη τους τα τετραετή πτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής πανεπιστημιακού επιπέδου στην Κύπρο, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων νοσηλευτική θεωρία, βασικές επιστήμες, ανθρωπιστικές επιστήμες και προετοιμασία στις επιστήμες της συμπεριφοράς, οι οποίες είναι απαραίτητες για να ασκηθεί το πλήρες εύρος δραστηριοτήτων του επαγγελματικού νοσηλευτικού ρόλου (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. 2013; ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ 2016).

Για την άσκηση της νοσηλευτικής εντός της Κυπριακής Δημοκρατίας προϋπόθεση αποτελεί η εγγραφή στο Μητρώο Νοσηλευτών, πτυχίο νοσηλευτικής και η κατοχή άδειας ασκήσεως επαγγέλματος την οποία αποκτά και ανανεώνει ο νοσηλευτής μέσα από την παρακολούθηση επιστημονικών σεμιναρίων συνολικής διάρκειας 32 ωρών ή 20 συνολικά μορίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (με αναλογία 1 μόριο ανά 1,6 ώρες) και 180 ώρες εργασίας ανά τέσσερα χρόνια.

5.3 Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής διαπράττει ένα πολυδιάστατο ρόλο στα νοσηλευτήρια που τον καθιστούν «την καρδιά του συστήματος παροχής υγείας» (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. 2013α&β; Sharon, 2014). Μια ιδιότητα του νοσηλευτή είναι αυτή του *εκπαιδευτή*, αφού βοηθά τους ασθενείς ή και τους οικείους τους να αποκτήσουν γνώσεις γύρω από την κατάσταση της υγείας τους, τη φαρμακευτική τους αγωγή, τη θεραπεία που θα πρέπει να τους χορηγηθεί αλλά και για τις διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθήσουν εντός ή εκτός νοσοκομείου με σκοπό ο ασθενής να φτάσει όσο μπορεί πιο κοντά στην αυτοφροντίδα και την συνέχιση μίας ποιοτικής ζωής. Ακόμα, ο νοσηλευτής εκπαιδεύει τους νεοεισερχόμενους συναδέλφους του, τους φοιτητές αλλά και υφιστάμενους συναδέλφους για νέα δεδομένα στον χώρο της νοσηλευτικής, αφού η νοσηλευτική αποτελεί ένα επάγγελμα επιστημονικής φύσης που δεν σταματά να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται (Hassmiller, 2010; McLeod, 2014).

Ο νοσηλευτής εκτελεί επίσης και χρέη *ηγέτη*. Αφού προσδιορίσει τις ανάγκες του ασθενή (μέσω της νοσηλευτικής διάγνωσης), δημιουργεί ένα πλάνο, κατευθύνει και συντονίζει τους διάφορους φορείς που χρειάζονται (επαγγελματίες υγείας ή μη) για την επίτευξη των στόχων, παρακολουθεί την εξέλιξη της διαδικασίας και επαναξιολογεί με σκοπό να εξασφαλισθεί μια ολιστική και αποτελεσματική φροντίδα στον ασθενή (Burger, 2008).

Ο νοσηλευτής είναι *σύμβουλος* και *συνήγορος* για τον ασθενή. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους συχνά παρουσιάζονται συγχυσμένοι, ανήσυχoi ή και φοβισμένοι. Σε τέτοιες περιπτώσεις, χρειάζονται έναν συνήγορο για να τους βοηθήσει να κατανοήσουν το άγνωστο για αυτούς σύστημα υγείας και να διευκολύνει την επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας που

συμμετέχουν στην φροντίδα που θα τύχει ο ασθενείς. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ερμηνεία των διαγνωστικών εξετάσεων, την κατανόηση των διαδικασιών και των οδηγιών που θα τους δοθούν από τους γιατρούς. Οι πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, η ιδιωτική ζωή και το μορφωτικό επίπεδο αποτελούν κομμάτια του παζλ που ονομάζεται προσωπικότητα του κάθε ατόμου και θα πρέπει να γίνονται κατανοητά και σεβαστά από όλη την ομάδα υγείας για μια ολιστική, εξατομικευμένη και αποτελεσματική φροντίδα. Ουσιαστικά οι νοσηλευτές φροντίζουν την τήρηση του κώδικα δεοντολογίας που λέει πως κάθε άτομο έχει δικαίωμα στην υγεία που θα του παρέχεται με συμπόνια και σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειας, αξιών, και τη μοναδικότητα του, χωρίς διακρίσεις λόγω κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης, προσωπικών χαρακτηριστικών ή τη φύση των προβλημάτων υγείας του (Γιαβασόπουλος, 2007; Wood, 2010; University Alliance 2016). Σημαντικό είναι ο νοσηλευτής να μη δίνει τη λύση στο πρόβλημα, αλλά να καθοδηγεί προς την ανεύρεση λύσης από το ίδιο το άτομο. (Kocisko, 2010; Κουτελέκος, 2012)

Με σκοπό την συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και των ίδιων, οι νοσηλευτές συμμετέχουν στο σύστημα υγείας και με την ιδιότητα του *ερευνητή*. Οι δημογραφικές μεταβολές, η σύγχρονη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και οι αλματώδεις τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές καθιστούν την έρευνα αναγκαία για την επιβίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Αντικείμενο έρευνας του νοσηλευτή-ερευνητή είναι η απάντηση ερωτήσεων και η λύση προβλημάτων που αναφέρονται στη καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Το προϊόν της νοσηλευτικής έρευνας αποτελεί την επιστημονική βάση της νοσηλευτικής πρακτικής για βελτίωση στην ποιότητα και ασφάλεια της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και εισηγήσεις για τυχόν τροποποιήσεις στον κλινικό χώρο (Νταντούμη & Πετρόγλου, 2008; ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. 2012).

Εκτός τα πιο πάνω, ένας άλλος σημαντικός ρόλος που έχει να διαδραματίσει ο νοσηλευτής είναι αυτός του *προαγωγού της επικοινωνίας* στο χώρο του νοσοκομείου αλλά και εκτός αυτού. Οι νοσηλευτές έρχονται σε άμεση επαφή με άλλους επαγγελματίες υγείας, άλλους συνεργάτες που δεν ανήκουν στον χώρο της υγείας, τους ασθενείς αλλά και με τους οικείους τους. Η φύση της εργασίας του νοσηλευτή του επιτρέπει να είναι αυτός που θα πάρει πρώτος τις

απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή μέσα από την λήψη του ιστορικού, αλλά και με την συνεχή παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας του αρρώστου. Από το κατά πόσο αποτελεσματική είναι οι επικοινωνία που έχει με τον ίδιο των ασθενή αλλά και τις υπόλοιπες ομάδες που καλείται να συνεργαστεί, θα εξαρτηθεί η ορθή και έγκαιρη αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή αλλά και ο καλύτερος προσδιορισμός των παρεμβάσεων που θα πρέπει να γίνουν για ποιοτικότερη και ορθότερη παρεχόμενη φροντίδα τόσο ενδονοσοκομείακα τόσο και έξω από αυτό για ταχύτερη ανάρρωση, προαγωγή της υγείας και ευεξία (Hope,2012; RNpedia, 2016).

5.4 Η Επικοινωνία Στην Καθημερινή Νοσηλευτική

Διεργασία

Οι νοσηλευτές σαν μέλη διεπιστημονικών ομάδων έρχονται σε επικοινωνία με πολλούς επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων με τους οποίους θα πρέπει να συνεργαστούν για επίτευξη των στόχων που θα τεθούν με σκοπό την αποτελεσματικότερη φροντίδα αλλά και πρόληψη ασθενειών. Εκτός από τους συναδέλφους νοσηλευτές και τους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, οι νοσηλευτές καλούνται να έρχονται σε επαφή και με άλλους συνεργάτες που εργοδοτούνται ή όχι στον τομέα της υγείας όπως είναι οι φυσιοθεραπευτές, κλητήρες, φροντιστές υγείας, υπεύθυνοι για την καθαριότητα, φαρμακοποιοί, υπάλληλοι λογιστηρίου, γραμματειακό προσωπικό, ακτινογράφοι, προμηθευτές αναλωσίμων, επισκέπτες υγείας και πολλούς άλλους. Όπως και σε όλους τους οργανισμούς η ροή των πληροφοριών μεταξύ των εργαζομένων επηρεάζεται σύμφωνα με την ιεραρχική θέση του αποστολέα και του δέκτη. Οι νοσηλευτές σαν εργαζόμενοι στους νοσηλευτικούς οργανισμούς που είναι σε συνεχή επικοινωνία με συναδέλφους και συνεργάτες καλούνται να μεταφέρουν και να λάβουν μηνύματα από και προς όλες τις κατευθύνσεις.

Η επικοινωνία μεταξύ προϊστάμενων και υφιστάμενων νοσηλευτών επιτυγχάνεται μέσα από την *ανοδική και καθοδική επικοινωνία* όπου το μήνυμα μεταφέρεται μεταξύ των κατωτέρων ιεραρχικά νοσηλευτών και των ανωτέρων συναδέλφων τους, είτε αυτοί βρίσκονται στον ίδιο χώρο εργασίας σαν προϊστάμενοι θαλάμων είτε στην διεύθυνση των νοσηλευτηρίων.

Για την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών ιδίου ιεραρχικού επιπέδου, είτε αυτοί εργάζονται στο ίδιο τμήμα είτε όχι, επιλέγεται η *οριζόντια επικοινωνία* μέσα από την οποία επιτυγχάνεται άμεση ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό, την επίτευξη στόχων και την άμεση επίλυση προβλημάτων. (Κατωπόδης, 2016)

Η *διαγώνια επικοινωνία* στον τομέα της Νοσηλευτικής επιλέγεται για την επικοινωνία των νοσηλευτών με άλλους συνεργάτες όπως είναι οι γιατροί, οι φυσιοθεραπευτές, οι προμηθευτές αναλωσίμων και άλλοι. Μέσα από την διαγώνια επικοινωνία ο νοσηλευτής μπορεί να έρθει σε άμεση επαφή με προϊστάμενους ή υφιστάμενους άλλων επαγγελματικών ιδιοτήτων με σκοπό την άμεση ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων ή και για να ζητηθούν υπηρεσίες (Παπάνης, 2011).

Εκτός όμως από τους συναδέλφους και συνεργάτες, οι νοσηλευτές, έρχονται σε επαφή και με τους «πελάτες» των νοσηλευτηρίων, είτε αυτοί είναι ασθενείς είτε όχι, και μέσα από την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τους μπορεί να επιτευχθεί η βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους, η γρήγορη και αποτελεσματική ανάρρωση, η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση ασθενειών αλλά και η προώθηση και επίτευξη της αυτοεξυπηρέτησης. Αυτή η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και κοινού, επιτυγχάνεται συνήθως στα νοσηλευτήρια κατά την αντιμετώπιση κάποιας νόσου, κατά την προληπτική εξέταση, σε σεμινάρια προς την κοινότητα ή ακόμα και μέσω των μέσων μαζικής επικοινωνία (Leonard et al., 2004).

Στην καθημερινή επικοινωνία του νοσηλευτή τα μηνύματα παίρνουν πολλές μορφές ανάλογα με τον αποστολέα τους, το μέσο που επιλέγετε για την αποστολή τους αλλά και τον παραλήπτη τους. Η *γραπτή μορφή* των μηνυμάτων είναι μια από της συνηθέστερες μορφές επικοινωνίας στον χώρο της νοσηλευτικής. Ο νοσηλευτής καλείται καθημερινά να επεξεργαστεί έντυπα που μέσω της γραπτής επικοινωνίας θα μεταφέρει ή θα λάβει μηνύματα από και προς τους συναδέλφους του, τους συνεργάτες του ή και τους ασθενείς. Ένα από τα έντυπα που καθημερινά διαχειρίζεται ο νοσηλευτής είναι το έντυπο αναφοράς ημερήσιας νοσηλείας στο οποίο καλείται να περιγράψει γραπτώς την καθημερινή πορεία του ασθενή ούτως ώστε να γνωρίζουν και οι επόμενες βάρδιες τι έγινε κατά την διάρκεια της προηγούμενης σε σχέση με την νοσηλεία

του κάθε ασθενή. Στο ίδιο έντυπο ο νοσηλευτής καλείται να μεταφέρει γραπτός και άλλες χρήσιμες πληροφορίες όπως το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του ασθενή και στοιχεία επικοινωνίας κάποιου συγγενικού ή φιλικού προσώπου, στοιχεία που θα πάρει από τον ίδιο τον ασθενή, τον ιατρικό του φάκελο ή ένα άλλο συγγενικό του πρόσωπο. Επίσης η εξέλιξη της πορείας της υγείας του ασθενή φαίνεται μέσα από τις διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις που του γίνονται και ο νοσηλευτής καλείται να ερμηνεύσει τις αναφορές με τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων, ούτως ώστε να προλάβει ή και να αντιμετωπίσει άμεσα τυχόν επιπλοκές και να ενημερώσει σχετικά και την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα. Οι νοσηλευτές έχουν και την ευθύνη συμπλήρωσης ειδικών εντύπων παρακολούθησης του ασθενή όπως το έντυπο λήψης και αποβολής υγρών και το έντυπο τακτικού ελέγχου των ζωτικών σημείων (πχ αρτηριακή πίεση, παλμοί, θερμοκρασία και άλλα) που θα μπορέσουν να δώσουν τις ανάλογες πληροφορίες στους συναδέλφους και συνεργάτες τους. Η γραπτή επικοινωνία είναι εξίσου σημαντική και μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, γιατί μέσω αυτής ο ασθενής μπορεί να λάβει υπό την μορφή κειμένου πληροφορίες που χρειάζεται για την διαμονή του στο νοσοκομείο, τις ιατρικές εξετάσεις που θα κάνει, επόμενα ραντεβού, την κατάσταση της υγείας του και άλλα. Ο νοσηλευτής μπορεί να πάρει, μέσω γραπτής μορφής, τη συγκατάθεση του ασθενή για θέματα όπως η χειρουργική επέμβαση και η χορήγηση συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής (πχ χημειοθεραπείας). Ακόμα, μέσω γραπτής επικοινωνίας μπορεί να γίνει εξακρίβωση στοιχείων για αποφυγή λαθών ή ακόμα και να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας με άτομα που έχουν δυσκολίες στην ομιλία. (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2002)

Ακόμα συνηθέστερη μορφή επικοινωνίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι η *προφορική* καθώς προσφέρει αμεσότητα και ταχύτητα στην μετάδοση μηνυμάτων, κάτι που εξυπηρετεί τους νοσηλευτές αλλά και τους συνεργάτες τους, αφού κατά την νοσηλευτική διεργασία συχνά απαιτείται ταχύτητα τόσο στην μεταφορά πληροφοριών μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας, όσο και στην λήψη και εφαρμογή αποφάσεων. Η προφορική επικοινωνία στον τομέα της υγείας επιτυγχάνεται μέσα από την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή αλλά και μέσω της τεχνολογίας όπως το τηλέφωνο και τη τηλεδιάσκεψη. Στην προφορική επικοινωνία βασίζεται η σχέση νοσηλευτή και νοσηλευόμενου,

αφού μέσα από αυτή γίνεται η λήψη προηγούμενου ιατρικού ιστορικού, η αναφορά και αναγνώριση υπάρχων ή δυνητικών προβλημάτων αλλά και η καθοδήγηση και εκπαίδευση του ασθενή από τον νοσηλευτή. Τόσο η γραπτή όσο και η προφορική επικοινωνία είναι μορφές που αλληλοσυμπληρώνονται και με την συνύπαρξη και των δύο μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματικότερη μεταφορά μηνυμάτων (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2002).

Στην νοσηλευτική εξίσου σημαντική είναι και η *μη λεκτική επικοινωνία* όπου σε συνεργασία με τις προηγούμενες δυο μορφές βελτιστοποιεί την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή, συνεργατών και νοσηλεύομενων. Μέσα από σύμβολα ή και τη γλώσσα του σώματος, ο νοσηλευτής μπορεί να ανταλλάξει σημαντικές πληροφορίες τόσο με τον ασθενή όσο και με τους συνεργάτες του. Ο νοσηλευτής μπορεί να περιγράψει την κατάσταση της υγείας του νοσηλεύομενου μέσα από σύμβολα και κώδικες που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας όπως για παράδειγμα τα σχεδιαγράμματα ελέγχου ζωτικών και νευρολογικών σημείων, η χρήση συμβόλων αντί λέξεων (πχ η δίεση # αντί της λέξης κάταγμα) αλλά και με τα μεταξύ τους νοήματα όταν δεν θέλουν να ακούσει κάτι ο ασθενής ή οι υπόλοιποι παρευρισκόμενοι. Ακόμα ο νοσηλευτής μπορεί να κατανοήσει τόσο την ψυχο-κοινωνικο-οικονομική κατάσταση όσο και την κατάσταση της υγείας του ασθενή μέσα από τα μη λεκτικά μηνύματα που μπορεί να λάβει από αυτόν όπως είναι οι κινήσεις του (τρέμουλο, στρίψιμο του βλέμματος αλλού, ανασήκωμα ώμων κα), η γενική του εμφάνιση (όπως ακάθαρτα ρούχα, αιμορραγίες και ωχρότητα) αλλά και τυχόν ήχους (όπως βήχα και το κλάμα) που να προσθέτουν δεδομένα στην συμπτωματολογία του. Το αντίστροφο μπορεί να συμβεί και με τον νοσηλευτή να είναι στον ρόλο του πομπού και να στέλνει τα δικά του μη λεκτικά μηνύματα μέσα από κινήσεις, χειρονομίες και μορφασμούς κάνοντας τον ασθενή να αισθανθεί ασφάλεια και να τον ενθαρρύνει να μιλήσει για τυχόν ανησυχίες ή προβλήματα του (Κοτζαϊβάζογλου & Πασχαλούδης, 2002).

Όπως και σε κάθε επικοινωνιακή διαδικασία έτσι και στην επικοινωνία κατά την νοσηλευτική άσκηση μπορούν να παρουσιαστούν εμπόδια που να επηρεάσουν την αποτελεσματική μετάδοση των μηνυμάτων.

5.4.1 Εμπόδια Επικοινωνίας στη Νοσηλευτική

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας είναι πάρα πολλοί και η πολυπλοκότητα της επικοινωνίας στην νοσηλευτική αυξάνεται ανάλογα με την εξειδίκευση της νοσηλευτικής διεργασίας. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως ο νοσηλευτής έχει την επικοινωνία σαν κύριο συστατικό της καθημερινής εργασίας του, αφού έρχεται σε διαπροσωπική επαφή τόσο με συνεργάτες όσο και με ασθενείς. Ανάλογα με τον πομπό και τον δέκτη του μηνύματος (στην προκειμένη περίπτωση νοσηλευτής, συνεργάτες και νοσηλευόμενους) μεταβάλλονται και τα βασικά εμπόδια που μπορούν να αλλοιώσουν το μήνυμα.

5.4.1.1 Εμπόδια επικοινωνίας Μεταξύ Νοσηλευτή και Συνεργατών

Οι ασαφείς ή πολύπλοκες οδηγίες από τους ανωτέρους ή άλλους συνεργάτες, οι πολλές και ταυτόχρονες οδηγίες και η ανομοιογενή αντίληψη της έννοιας του επείγοντος είναι από τα συνηθέστερα εμπόδια στην επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και συνεργατών (Ροβίθης, 2008). Επίσης, η αλλοίωση της πληροφορίας μέσω έντονου τόνου φωνής, επιθετική ή αμυντική στάση σώματος, συναισθηματικές εκρήξεις και άλλα, που μπορούν να οφείλονται, είτε σε προηγούμενη «κακή» σχέση μεταξύ των συνεργατών, είτε στη μη ανατροφοδότηση γιατί ο πομπός δεν δέχεται αμφισβήτησης λόγω αίσθησης ανωτερότητας ή ο δέκτης φοβάται να αναπτύξει συζήτηση λόγω αίσθησης κατωτερότητας (πχ η λάθος αντίληψη πως ο γιατρός είναι ανώτερος ή προϊστάμενος του νοσηλευτή) μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (Βασιλοπαναγή, 2012). Οι ξεχωριστές επαγγελματικές κουλτούρες ως προς το ζητούμενο αποτέλεσμα (πχ ο γιατρός σχεδιάζει την αγωγή με στόχο την αποθεραπεία αγνοώντας την νοσηλευτική διεργασία που αποσκοπεί, μέσα σε όλα τα άλλα, την φροντίδα και κάλυψη τυχών άλλων αναγκών του ασθενή) αλλά και τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης μεταξύ των επαγγελματιών, τα έτη και η ποικιλία της επαγγελματικής εμπειρίας μπορούν να αποτελέσουν αρνητικό παράγοντα στην μεταξύ τους επικοινωνία (Πάντας & Γκατζέλης, 2007). Κατά την επικοινωνία μεταξύ συνεργατών από διαφορετικό τμήμα μπορεί να υπάρχει δυσκολία μεταφοράς των μηνυμάτων λόγω διαφορετικού κλίματος και παιδείας που διαμορφώνει το κάθε τμήμα μέσα στο νοσοκομείο (Μαλτζάκη, 2014; Σαγιά & Σέμπου, 2009).

5.4.1.2 Εμπόδια κατά την Επικοινωνία Νοσηλευτή και Ασθενή

Για να είναι όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει ο νοσηλευτής να αποσπάσει από τον νοσηλευόμενο τις απαραίτητες πληροφορίες για να υπάρχει ο ανάλογος προγραμματισμός στην νοσηλευτική διεργασία. Συχνά όμως αυτό είναι δύσκολο για τον νοσηλευτή λόγω των φραγμάτων που μπορούν να παρουσιαστούν κατά την επικοινωνία. Σύμφωνα με την Sheldon (2010) τρία είναι τα κοινά προβλήματα που μπορούν να παρουσιάσουν οι νοσηλευόμενοι και να προκαλέσουν αυτή την δυσκολία στην επικοινωνία : η ασάφεια, ο πλατειασμός και η απάθεια.

Η ασάφεια καθιστά δύσκολη την συλλογή λεπτομερών στοιχείων πράγμα που δυσκολεύει τον προσδιορισμό των προβλημάτων με αποτέλεσμα να καθίσταται σχεδόν αδύνατο ο καθορισμός των απαραίτητων νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Τα αίτια που οδηγούν στην ασάφεια ποικίλουν και διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Μπορεί να οφείλεται στο ότι ο νοσηλευόμενος δεν έχει καταλάβει την κατάσταση της υγείας του ή στο ότι η κατάσταση του δεν του επιτρέπει να σκεφτεί με καθαρό μυαλό. Οι νοσηλευόμενοι μπορεί να απαντήσουν με ασάφεια όταν οι ερωτήσεις είναι είτε δυσνόητες είτε πολύ προσωπικές.

Δυσκολία στην μεταξύ τους επικοινωνία μπορεί να παρουσιάσει μια συζήτηση που πλατειάζει αφού, μπορεί μεν να είναι πλούσια σε πληροφορίες, αλλά μπορεί να μην εστιάζει στις πραγματικές ανάγκες του νοσηλευόμενου. Σίγουρα με το να αναπτύσσονται συζητήσεις ανάμεσα σε νοσηλευόμενο και νοσηλευτή δυναμώνει την σχέση μεταξύ τους αλλά ο χρόνος του νοσηλευτή είναι περιορισμένος και θα πρέπει μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα να αποσπάσει τις απαραίτητες πληροφορίες για πιο εστιασμένη και αποτελεσματική φροντίδα.

Οι νοσηλευτές συχνά έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς που χαρακτηρίζονται από απάθεια ή έλλειψη κινήτρων. Για πολλούς νοσηλευόμενους το να καλούνται να αλλάξουν συμπεριφορές ή να υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής είναι κάτι το δύσκολο να το αποδεχτούν με αποτέλεσμα να φιλτράρουν το μήνυμα και να φτάνει κοντά τους μια οδηγία παρόμοια με εκείνη του νοσηλευτή, ή άλλου επαγγελματία υγείας, αλλά προσαρμοσμένη στα δικά του θέλω ή ακόμα και να μπλοκάρουν το μήνυμα και να μην το λάβουν ποτέ. Αυτό

μπορεί να οφείλεται στο ότι ο ασθενής δεν έχει ή αρνείται να καταλάβει την σοβαρότητα της κατάστασης του ή δεν του δόθηκε να καταλάβει το πόσο αναγκαίο είναι να υπάρξει αυτή η αλλαγή ή/και τα οφέλη που θα έχει κάνοντας την αλλαγή αυτή.

Προβλήματα στην επικοινωνία όμως μπορούν να παρουσιαστούν και από την πλευρά του νοσηλευτή. Πολλές φορές οι νοσηλευτές ξεχνούν την ανθρώπινη υπόσταση του νοσηλευόμενου και του συμπεριφέρονται σαν άψυχο αντικείμενο. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής μπορεί να διενεργήσει κάποιες νοσηλευτικές διεργασίες (πχ την λήψη δέγματος αίματος) χωρίς να ενημερώσει τον ασθενή για την διαδικασία ή και τον σκοπό της. Επίσης, οι πολλές εργασίες και σκέψεις που έχει στο κεφάλι του ο νοσηλευτής πολλές φορές εμποδίζουν τα μηνύματα που του δίνει ο ασθενής να φτάσουν προς αυτόν με αποτέλεσμα την ανεπιτυχή επικοινωνία μεταξύ τους. Εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να αποτελέσουν και σχόλια ή ερωτήσεις που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο νοσηλευτής κατά την άσκηση των καθηκόντων του όπως είναι οι κλειστές ερωτήσεις που απαντώνται μονολεκτικά, ερωτήσεων που περιέχουν τις λέξεις ΓΙΑΤΙ και ΠΩΣ, αδιάκριτες ή καθοδηγητικές ερωτήσεις, σχόλια που δίνουν συμβουλές και κριτικά σχόλια. Φραγμοί επικοινωνίας από μέρος του νοσηλευτή επίσης αποτελούν και η αλλαγή θέματος που υποδηλώνει αδιαφορία για όσα του λέει ο ασθενής, οι ψευδής εφησυχασμός και η χρήση ιατρικής ορολογίας που μπορεί να μην γνωρίζει ο ασθενής. (Ροβίθης,2008)

Στον κλινικό χώρο συχνά ακούγονται σχόλια και φήμες για το ποιόν των ασθενών. Λαμβάνοντας τα υπόψη ο νοσηλευτής αποκτά μια προκατάληψη για το νοσηλευόμενο και έτσι μπορεί να αλλάξει η στάση του απέναντί του. Την προκατάληψη εκτρέφουν επίσης και στερεότυπα που έχουν εδραιωθεί στον χώρο του νοσηλευτηρίου όπως για παράδειγμα «οι γυναίκες ασθενείς είναι λιγότερο συνεργάσιμες από τους άνδρες». Για να είναι επιτυχημένη μία συνομιλία πρέπει οι συνομιλητές να είναι απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις. Αν αυτό δεν είναι εφικτό θα πρέπει να είναι ικανοί τουλάχιστον να εκφράζονται στον συνομιλητή τους με ευγένεια όσο δυσάρεστο και αν τους είναι αυτό (Σαγία & Σέμπου, 2009; Μαλτζάκη,2014; Βασιλοπαναγή, 2012; Πάντας & Γκατζέλης, 2007).

5.4.1.3 Γενικά Εμπόδια Επικοινωνίας Στα Νοσηλευτήρια

Υπάρχουν όμως και οι κοινοί παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία στην νοσηλευτική καθημερινότητα ανεξάρτητα με το ποιος είναι ο πομπός και ποιος ο δέκτης. Ένας από αυτούς είναι οι κοινωνικοπολιτιστικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών, συνεργατών ή και ασθενών. Πολλές φορές ο συνομιλητής του νοσηλευτή ανήκει σε διαφορετική κουλτούρα από την δική του με αποτέλεσμα η διαφορά γλώσσας, οι διαφορετικές αντιλήψεις ή οι διαφορετικές συνήθειες μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία. Η δυσκολία σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζεται κυρίως στη μη λεκτική επικοινωνία όπου χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή χώρου, την επιλογή οπτικής επαφής και των χειρονομιών (Ροβίθης 2008). Πρόβλημα στην επικοινωνία εμφανίζεται και όταν ο δέκτης είναι κουρασμένος, φορτισμένος συναισθηματικά ή σκέφτεται διάφορα άλλα που τον εμποδίζουν να συγκεντρωθεί στο μήνυμα του πομπού τότε ή δεν θα λάβει το μήνυμα ή θα το παρερμηνεύσει (Βασιλοπαναγή, 2012). Εμπόδια επικοινωνίας παρουσιάζονται και στη περίπτωση της συνεχής και μεγάλης ροής μηνυμάτων, πράγμα που συμβαίνει συχνά στο χώρο της υγείας, με αποτέλεσμα ο δέκτης των πληροφοριών να μην μπορεί να τις αφομοιώσει ορθά ή πλήρως. Η λανθασμένη επιλογή τόπου, χρόνου, τρόπου και μέσου επικοινωνίας αποτελούν σημαντικό εμπόδιο για αποτελεσματική επικοινωνία (Πάντας & Γκατζέλης, 2007).

Στα νοσηλευτήρια, όπως και σε κάθε οργανισμό, εμπόδια στην καλή και αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να αποτελέσουν οι οργανωτικές δομές και οι διαδικασίες επικοινωνίας που εφαρμόζονται μέσα σε αυτό. Επίσης, για τους νοσηλευόμενους και τους συνεργάτες του, ο νοσηλευτής θα πρέπει να μπορεί να εκτελεί τους εξής 6 ρόλους: του αγνώστου (είναι ένας άγνωστος για τον ασθενή), της πηγής πληροφοριών, του διδάσκοντα (δίνοντας οδηγίες στον νοσηλευόμενο), του συμβούλου (καθοδηγεί και ενθαρρύνει), του αντικαταστάτη (λειτουργεί για λογαριασμό του ασθενή) και του ενεργού καθοδηγητή (βοηθά στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων στοχεύοντας στην ικανοποίηση όλων των εμπλεκόμενων). Αν για κάποιο λόγο ο νοσηλευτής αποτύχει να διαδραματίσει ένα από τους ρόλους του, ίσως κλονιστεί η σχέση και η επικοινωνία του με τον νοσηλευόμενο αλλά και με τους ανωτέρους του ή

και τους συνεργάτες του γιατί δεν ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες τους με σημαντικό αντίκτυπο στην επικοινωνιακή σχέση τους (Μαλτζάκη, 2014).

5.5 Συγκρούσεις στους νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εργαζομένων στα νοσοκομεία. Ως εκ τούτου είναι πολύ πιθανό να εντοπίζονται συγκρούσεις στη μεταξύ τους επικοινωνία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι συγκρούσεις μπορεί να οφείλονται στο ασυμβίβαστο των στόχων των διαφόρων ομάδων. Συχνά η επίτευξη των στόχων μια ομάδας παρεμποδίζει τους στόχους της άλλης ομάδας. Παράλληλα, τα νοσοκομεία στην Κύπρο λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει τα χρήματα και τις φυσικές δομές που μοιράζονται όλες οι μονάδες. Για να επιτύχουν τους στόχους τους οι αντίθετες ομάδες επιθυμούν να αυξήσουν τους πόρους που έχουν στη διάθεσή τους κι αυτό οδηγεί σε σύγκρουση. Επίσης, η αλληλεξάρτηση των καθηκόντων γεννά συγκρούσεις. Η αλληλεξάρτηση αναφέρεται στην εξάρτηση μιας ομάδας όσον αφορά στα υλικά, τους πόρους ή τις πληροφορίες. Ως εκ τούτου, η αυξανόμενη αλληλεξάρτηση αυξάνει τη συγκρουσιακή διάθεση, αφού η ομάδα πιέζει για μια γρήγορη ανταπόκριση, διότι το έργο της δεν μπορεί να προχωρήσει εάν δεν έχουν τη συμβολή της άλλης ομάδας. Άλλη πηγή σύγκρουσης αποτελεί ο ανταγωνισμός για την υπεροχή, που είναι παρούσα όταν ένα άτομο προσπαθεί να ανταγωνιστεί ή να επισκιάσει άλλο πρόσωπο, όπως όταν δύο εργαζόμενοι βρίσκονται σε έντονο ανταγωνισμό για να πάρουν μια προαγωγή ή μια θέση με επιρροή εντός του ίδιου οργανισμού. Τέλος, οι διαφορετικές απόψεις σχετικά με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τα άτομα ή τις ομάδες που μπορεί να έχουν κοινούς στόχους, αλλά διαφορετικές απόψεις σχετικά με την ολοκλήρωσή τους δημιουργεί συγκρούσεις (Mullins,2005).

5.6 Επικοινωνιακές Δεξιότητες Νοσηλευτών

Για μια επιτυχημένη επικοινωνία στον χώρο της υγείας δεν αρκεί μόνο η εξάλειψη των εμποδίων όπως αυτά αναφέρθηκαν πιο πάνω αλλά χρειάζεται να υπάρχουν και επικοινωνιακές δεξιότητες από τα άτομα που θέλουν να επικοινωνήσουν. Δεν είναι δυνατόν ο νοσηλευτής να γνωρίζει ποιες είναι η επικοινωνιακές δεξιότητες του συνομιλητή του αλλά αναπτύσσοντας ο ίδιος τις δικές του δεξιότητες έρχεται ένα βήμα πιο κοντά στην αποτελεσματική

επικοινωνία.

Μία βασική επικοινωνιακή δεξιότητα που θα πρέπει να έχει ανεπτυγμένη ο κάθε νοσηλευτής είναι αυτή της ακρόασης. Η ακρόαση είναι μια υποχρέωση του νοσηλευτή που απαιτεί ενεργοποίηση όλων των αισθήσεων, προσοχή και συγκέντρωση για να αντιληφθεί όλα τα μηνύματα, λεκτικά και μη, που του στέλνει ο συνομιλητής του, ασθενής ή συνεργάτης. Πολλοί νοσηλευτές, ειδικά οι νεοεισερχόμενοι στο επάγγελμα, νιώθουν πως με την απλή ακρόαση δεν κάνουν τίποτα αγνοώντας τη σημαντικότητα της ακρόασης και της θεραπευτικής της σημασίας. Η ακρόαση όμως είναι αποτελεσματική και σημαντική όταν γίνεται με τον σωστό τρόπο. Δηλαδή ακρόαση δεν είναι απλώς το να ακούς τι σου λέει ο συνομιλητής, αλλά είναι μία αμφίδρομη διαδικασία που περιλαμβάνει λεπτομέρειες όπως την οπτική επαφή, το καταφατικό γνέψιμο, τα μη σταυρωμένα χέρια, το σώμα στραμμένο προς τον συνομιλητή, λεκτικά ή μη μηνύματα που ενθαρρύνουν τον συνομιλητή να συνεχίσει, την παράφραση των όσων του λέει για να επιβεβαιώσει το ότι κατάλαβε καλά το τι θέλει να του πει και άλλα μικρά επικοινωνιακά τεχνάσματα που θα δείξουν στον συνομιλητή του πως ο νοσηλευτής νοιάζεται για τα λεγόμενα του, ακούει και κατανοεί πλήρως το τι του λέει, έχει στην διάθεση του χρόνο για να του αφιερώσει και να του επιτρέψουν να δώσει στον νοσηλευτή να καταλάβει τις πραγματικές ανάγκες του ασθενή νιώθοντας την ελευθερία και την άνεση να μιλήσει για ό,τι θέλει. Έτσι, επιτυγχάνεται μία αποτελεσματική επικοινωνία που θα επιτρέψει στο μήνυμα από τον συνομιλητή του νοσηλευτή, είτε ασθενής είτε συνεργάτης, να φτάσει σε αυτόν με επιτυχία (Sheldon, 2010; Royal College of Nursing 2015).

Μια άλλη επικοινωνιακή δεξιότητα, άμεσα συνδεδεμένη με το νοσηλευτικό επάγγελμα, είναι η ενσυναίσθηση. Ως ενσυναίσθηση ορίζεται η συναισθηματική ταύτιση με τη ψυχική αποκατάσταση ενός άλλου ατόμου αλλά και η ευρύτερη κατανόηση των κινήτρων του (Κιρκιγιάννη, 2010). Με ανεπτυγμένη την ικανότητα της ενσυναίσθησης ο νοσηλευτής κατανοεί και σέβεται την συναισθηματική κατάσταση του συνομιλητή του. Έτσι, με το να δουν τα πράγματα από την οπτική γωνία του συνομιλητή τους, οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τα μηνύματα που δέχονται και να μπορέσουν να αντιδράσουν ανάλογα. Για να το πετύχει αυτό ο νοσηλευτής θα πρέπει να μάθει να ακούει πραγματικά τον συνομιλητή του, να είναι ανοιχτός και χωρίς

προκαταλήψεις απέναντι του, να μπορεί να αγνοεί τα δικά του συναισθήματα, την κόπωση και το άγχος του και να έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνονται κάθε άνθρωπο σαν διαφορετική ψυχοσωματική οντότητα.

Οι δεξιότητες της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας είναι σημαντικές κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Κοντογιαννάτου, 2013). Έχοντας αυτές τις δεξιότητες ο νοσηλευτής μπορεί να μεταφέρει αποτελεσματικά μηνύματα ή να δείξει στον συνομιλητή του πως κατανοεί τα λεγόμενα του. Μέσα από το άγγιγμα, την οπτική επαφή, τις εκφράσεις του προσώπου, τη στάση του σώματος, τον ήπιο τόνο φωνής, τις ορθά διατυπωμένες ερωτήσεις και τις ειλικρινείς απαντήσεις, τα παράγλωσσα ή ακόμα και την σιωπή μπορεί να ανοιχτεί ο δρόμος για μία επιτυχημένη επικοινωνία αναπτύσσοντας μία υγιή επαγγελματική ή θεραπευτική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και συνεργάτη ή νοσηλευόμενου αντίστοιχα (Ροβίθης, 2008).

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι δυνατό να αποτελέσουν αντικείμενο εκπαίδευσης (Βασιλοπαναγή Α. 2012). Οι νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα ανάπτυξης των συγκεκριμένων δεξιοτήτων μέσα από την εκπαίδευση που τυγχάνουν, είτε σαν φοιτητές σαν μέρος των σπουδών τους είτε καλλιεργώντας τις με το πέρασμα του χρόνου κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους μέσα από σεμινάρια που έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν.

Στην Κύπρο, και στα 4 πανεπιστήμια που μπορεί κάποιος να σπουδάσει την Νοσηλευτική διδάσκεται η επικοινωνία είτε ως μέρος του μαθήματος της βασικής νοσηλευτικής (στα ιδιωτικά πανεπιστήμια) είτε ως ξεχωριστή ενότητα (κρατικό πανεπιστήμιο).

Επίσης, στην Κύπρο δίνεται η ευκαιρία στους νοσηλευτές να παρακολουθήσουν μετεκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία σκοπό έχουν να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών. Ένα ενδεικτικό πρόγραμμα φέρει τον τίτλο «Νοσηλευτική διεργασία: Αντικειμενική Αξιολόγηση Συστημάτων» που έχει διάρκεια 32 ώρες και μεταξύ άλλων περιλαμβάνει ενότητα τεσσάρων ωρών αφιερωμένη στην επικοινωνία νοσηλευτή-ασθενή. Το πρόγραμμα διοργανώνεται από την Ομάδα Διαχείρισης Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων (ΟΔΕΠ). Το παρόν πρόγραμμα είναι καλά δομημένο αλλά όχι αρκετό για να ενισχύσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών, που θα πρέπει να

έχουν περισσότερες εκπαιδευτικές δυνατότητες και θα πρέπει να πλαισιωθεί και από άλλα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

Δυστυχώς όμως, όλες οι πιο πάνω εκπαιδεύσεις που προσφέρονται στους νοσηλευτές αφορούν κυρίως την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή ασθενή, αγνοώντας την σημαντικότητα της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή με συνεργάτες αφήνοντας ένα τόσο σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής διεργασίας ακατέργαστο με αποτέλεσμα να υπάρχουν εμπόδια στην επικοινωνία του νοσηλευτή με τα άτομα που συνεργάζεται με κίνδυνο την μη αποτελεσματική μεταφορά μηνυμάτων μεταξύ τους. Σε χώρες όπως η Αμερική αλλά και Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γερμανία επενδύουν σε μεγάλο βαθμό στην εκπαίδευση σε θέματα επικοινωνίας, εκτιμώντας ότι ο νοσηλευτής καλείται να εξυπηρετήσει το κοινό, οπότε η επικοινωνιακή τεχνική και τακτική είναι απαραίτητη πράγμα που δεν ισχύει σαν σκεπτικό στον ίδιο βαθμό για την Κύπρο και την Ελλάδα (Ralf et al., 2009).

Κεφάλαιο 6

Σκοπός και Μεθοδολογία Μελέτης

Με σκοπό την αξιολόγηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας των νοσηλευτικών λειτουργιών στην Κύπρο, αλλά και για να ερευνηθεί η εκπαίδευση τους γύρω από το θέμα της επικοινωνίας, διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου βασίστηκε στο ότι σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογήσει την διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτικών λειτουργιών στην Κύπρο και ως εκ τούτου η αξιολόγηση αυτή πρέπει να είναι αντικειμενική. Η ποσοτική έρευνα έχει αυτό το πλεονέκτημα της αντικειμενικότητας καθώς περιγράφει ακριβώς τις απαντήσεις των ερωτώμενων και δεν προβαίνει στην υποκειμενική ανάλυσή τους όπως συμβαίνει με την ποιοτική μέθοδο έρευνας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η ποσοτική έρευνα είναι:

- A) Πώς αντιλαμβάνονται και πώς νοσηματοδοτούν οι ίδιοι οι νοσηλευτές τον παράγοντα της διεπαγγελματικής επικοινωνίας στην νοσηλευτική;
- B) Πώς αντιμετωπίζονται οι επικοινωνιακές δυσλειτουργίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους;
- Γ) Σε ποιο βαθμό θα πρέπει να αποδοθεί η σχηματοποίηση αυτών των αντιλήψεων σε πραγματικές και υφιστάμενες συνθήκες;
- Δ) Πώς αξιολογούν την εκπαίδευσή τους οι νοσηλευτές πάνω στο θέμα της επικοινωνίας;

6.1.Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων

Η ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη συλλογή στοιχείων μέσα από ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπλήρωσαν νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Ο λόγος επιλογής των νοσηλευτών οφείλεται αφενός μεν στο ότι το παρόν θέμα αφορά τους νοσηλευτές καθώς διερευνά τη διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτικών λειτουργών, αφετέρου στο ότι οι νοσηλευτές ήταν άμεσα προσβάσιμοι στον ερευνητή.

Βασικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 1). Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε συνολικά 38 ερωτήματα και ήταν χωρισμένο σε 3 μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε 10 δημογραφικές ερωτήσεις (ερωτήσεις ταυτότητας) ανοικτού τύπου και πολλαπλών επιλογών. Το δεύτερο μέρος είχε σαν στόχο την αξιολόγηση της παρούσας διεπαγγελματικής κατάστασης στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού μέσα από 19 ερωτήσεις βαθμονόμησης κλίμακας Likert και απαντά στα τρία πρώτα ερευνητικά ερωτήματα. Τέλος, το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη διεπαγγελματική επικοινωνία και περιλάμβανε ακόμα 9 ερωτήσεις βαθμονόμησης κλίμακας Likert, απαντώντας στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα.

Για να διασφαλιστεί η ποιότητα του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε δείγμα 14 νοσηλευτών (στο 10% δηλαδή του δείγματος της έρευνας). Η πιλοτική έρευνα ανέδειξε παρερμηνείες σε κάποιες ερωτήσεις αλλά και δυσκολίες κατανόησης σε κάποιες άλλες με αποτέλεσμα το τελικό ερωτηματολόγιο να διορθωθεί βάσει των υποδείξεων των νοσηλευτών και να καταστεί απόλυτα κατανοητό για το τελικό δείγμα. Το μέγεθος του ερωτηματολογίου είναι ικανοποιητικό, ώστε να μην κουράζει τον ερωτώμενο. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και κατασκευασμένες στα δύο τελευταία του μέρη με τη μέθοδο Likert, η οποία απαντάται εύκολα και σύντομα από τον ερωτώμενο. Τέλος, δόθηκε προσοχή στον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων, ώστε αυτές να μην θίγουν τους ερωτώμενους (Creswell, 2016).

6.2.Δειγματοληψία

Για τη διεκπεραίωση της έρευνας λήφθηκε δείγμα το οποίο είναι ικανό να αντιπροσωπεύσει τις απόψεις του συνολικού πληθυσμού. Στην παρούσα έρευνα συνολικός πληθυσμός θεωρείται το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού που αριθμεί 552 νοσηλευτικούς λειτουργούς. Σε αυτό τον πληθυσμό μοιράστηκαν 140 ερωτηματολόγια (δηλαδή λίγο περισσότερο από το $\frac{1}{4}$ του νοσηλευτικού πληθυσμού του ιδρύματος). Το δείγμα λήφθηκε τυχαία από το σύνολο των νοσηλευτών, αλλά έγινε προσπάθεια να απαντηθεί ίσος αριθμός ερωτηματολογίων σε κάθε θάλαμο, αφού κάθε τμήμα αποτελεί ξεχωριστή «κοινότητα» με διαφορετική ρουτίνα και τρόπο λειτουργίας. Θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί αν υπάρχουν διαφορές στην επικοινωνία από τμήμα σε τμήμα.

Κεφάλαιο 7

Αποτελέσματα Ερευνητικού Μέρους

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Μέσω της περιγραφικής στατιστικής αποτυπώθηκαν οι απαντήσεις των ερωτώμενων, ενώ μέσω της επαγωγικής εξετάστηκαν σχέσεις μεταξύ ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test και ο δείκτης συνάφειας του Pearson. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS17.0 και μέσα από αυτά προέκυψαν τα πιο κάτω αποτελέσματα.

- **Δημογραφικά στοιχεία**

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.1 (Παράρτημα 2) η αναλογία ανδρών και γυναικών στο δείγμα ήταν 26,7% και 73,3% αντίστοιχα. Ακόμα το 74% ήταν έγγαμοι, το 21,3% άγαμοι, το 4% διαζευγμένοι και το 0,7% χήροι. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το 62,7% του δείγματος είχε πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 31,3% είχε μεταπτυχιακό τίτλο, το 4% είχε πτυχίο ΑΤΕΙ και το υπόλοιπο 2% κατείχε διδακτορικό. Επιπλέον, όλοι προέρχονται από το γενικό νοσοκομείο της Λεμεσού. Επιπρόσθετα, το 22% των νοσηλευτών/λειτουργών προέρχεται από το παθολογικό τμήμα, το 16% από παιδιατρικό, το 14,7% από το ογκολογικό, το 14% από το ορθοπεδικό, το 13,3% από το αιματολογικό, το 11,3% από την εντατική, το 6,7% από το νεφρολογικό, το 1,3% από την αιμοκάθαρση και το 0,7% από το χειρουργικό. Τέλος, το 44,7% είναι έκτατοι νοσηλευτές/λειτουργοί, το 46,7% νοσηλευτές/λειτουργοί, το 6% πρώτοι νοσηλευτές/λειτουργοί και το 2,7% ανώτεροι νοσηλευτές/λειτουργοί.

Η μέση ηλικία των νοσηλευτικών λειτουργών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν τα 34,15 έτη με τυπική απόκλιση 8,00. Ο μικρότερος σε ηλικία εργαζόμενος ήταν 23 ετών και ο μεγαλύτερος 57 ετών (Παράρτημα 3). Παράλληλα, ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 10,94 έτη με τυπική απόκλιση 7,53. Η μεγαλύτερη προϋπηρεσία ήταν 33 ετών και η μικρότερη μηδενική. Ακόμα ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας στο τμήμα ήταν τα 4,35 έτη με τυπική απόκλιση 4,25. Ο

μεγαλύτερος χρόνος προϋπηρεσίας ήταν τα 28 έτη και ο μικρότερος μηδέν (Παράρτημα 4).

Το σύνολο των ερωτηθέντων γνωρίζει Ελληνικά, το 64% γνωρίζει Αγγλικά, το 3,3% Γαλλικά, το 2,7% Ρωσικά, το 1,3% Ιταλικά, ένα ακόμα 1,3% Τουρκικά και το 0,7% Ολλανδικά (Παράρτημα 5). Το επίπεδο γνώσης ξένων γλωσσών προσδιορίζει ως ένα βαθμό το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών το οποίο επηρεάζει τη διεπαγγελματική συνεργασία.

- **Αξιολόγηση Παρούσας Διεπαγγελματικής Συνεργασίας**

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4^(α) (Παράρτημα 6) οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι ο όρος «Διεπαγγελματική Συνεργασία» αφορά στην συνεργασία εργαζομένων με διαφορετικές ιδιότητες (M=3,90, TA=1,28). Στο χώρο εργασίας τους υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητας τους (M=3,60, TA=,96), έχουν άμεση επικοινωνία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας (M=3,75, TA=,95), το νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα τους χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια (M=4,04, TA=,834) και αισθάνονται μέλη μίας διεπιστημονικής ομάδας που έχει κοινούς στόχους (M=3,78, TA=1,04). Επίσης, οι εργαζόμενοι είχαν ουδέτερη στάση ως το αν ο όρος «Διεπαγγελματική Συνεργασία» αφορά τη συνεργασία εργαζομένων με την ίδια ιδιότητα (M=2,65, TA=1,44) και για το αν στο χώρο εργασίας τους υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητας τους και των άλλων ειδικοτήτων (M=3,33, TA=,98). Επιπλέον, βρέθηκε ότι η καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ευνοείται σημαντικά και στο ίδιο επίπεδο από τα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων, όπως είναι οι διοικητικές ικανότητες, η σωστή ανατροφή, καλοί τρόποι, η εργατικότητα, η προθυμία, οι γνώσεις, η ψυχραιμία και η κοινωνική ευαισθησία. Τέλος, οι νοσηλευτές/λειτουργοί ανέφεραν ότι έχουν καλές σχέσεις με τους νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, ιατρούς, φροντιστές και φαρμακοποιούς. Με τους κλητήρες ανέφεραν μέτρια συνεργασία.

Στον πίνακα 7.4^β (Παράρτημα 7) οι εργαζόμενοι φαίνονται να συμφωνούν στο ότι στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Ιατρικής περίθαλψης των αρρώστων συμμετέχουν και οι νοσηλευτές, γιατί μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες (M=3,67, TA=1,11), έχουν εμπιστοσύνη στους συναδέλφους/συνεργάτες τους (M=3,81, TA=,87) και συχνά τυγχάνουν καλής

κριτικής από συνεργάτες (M=3,73, TA=1,06). Επίσης, οι εργαζόμενοι κράτησαν ουδέτερη στάση στο αν οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη λήψη των πολιτικών αποφάσεων που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας τους (M=2,89, TA=1,21). Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς περισσότερο ως συνεργάτες παρά ως βοηθοί τους (M=3,15, TA=1,16) και συχνά οι συνάδελφοί/συνεργάτες τους επαινούν για την ποιότητα της εργασίας τους (M=3,27, TA=1,03). Ως προς την επίλυση των επαγγελματικών συγκρούσεων με συναδέλφους οι εργαζόμενοι επέλεξαν κυρίως τον διάλογο, σε μέτριο βαθμό επέλεξαν την ιεραρχία και την ανεκτικότητα και σε μικρό βαθμό την φιλονικία και την έγγραφη αναφορά. Ακόμα, ως προς το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας αναφέρθηκε σε εξίσου σημαντικό βαθμό η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών και ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας. Όσον αφορά τον συνηθέστερο λόγο προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ συνεργατών ήταν εξίσου στατιστικά σημαντικά ο φόρτος εργασίας, η μη επάρκεια του προσωπικού, η δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς/συνοδούς, η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών, η επαγγελματική εξουθένωση, η μη τήρηση καθοκοντολόγων από τους συνεργάτες και η συμπεριφορά των συναδέλφων. Τέλος, για την επικοινωνία με τους συνεργάτες του οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν κυρίως το προφορικό λόγο και σε μέτριο βαθμό τον γραπτό λόγο μαζί με τη μη λεκτική επικοινωνία.

• **Εκπαίδευση**

Οι νοσηλευτές, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας (Παράρτημα 8), θεωρούν τη βασική τους εκπαίδευση επαρκής σχετικά με την εφαρμογή της ορθής επικοινωνίας στον κλινικό χώρο (M=3,63, TA=1,13) και αναφέρουν πως είχαν την ευκαιρία να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες μετά την βασική τους εκπαίδευση μέσα από σεμινάρια, ημερίδες κτλ (M=3,85, TA=1,06). Παράλληλα, εφαρμόζουν συνεχώς τα όσα γνωρίζουν για να έχουν αποτελεσματική επικοινωνία στον χώρο εργασίας τους (M=4,27, TA=,78). Επίσης, νιώθουν πως οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες τους βοηθούν αρκετά στη σχέση τους με τον ασθενή (M=4,37, TA=,74) και τους συνεργάτες (M=4,35, TA=,72). Νιώθουν πως έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να

αξιολογήσουν και να αποκριθούν στις ψυχολογικές πτυχές των αναγκών των ασθενών (M=4,25, TA=,72). Θεωρούν πως η φύση της εργασίας των νοσηλευτών επιβάλλει τη συνεχή επιμόρφωσή τους γύρω από τις δεξιότητες για αποτελεσματική επικοινωνία (M=4,56, TA=,68) και θα επιδίωκαν από μόνοι τους να παρακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης σχετικά με την επικοινωνία με τους συνεργάτες (M=4,25, M=,95). Τέλος, τα βασικά εμπόδια για την παρακολούθηση προγραμμάτων επιμόρφωσης ήταν η χρονική διάρκεια τους, το κόστος τους, η επαγγελματική εξουθένωση, η χρονική περίοδος πραγματοποίησής τους και η ελλιπής πληροφόρηση για την πραγματοποίησή τους. Σε μικρότερο βαθμό αναφέρθηκε η δυσκολία μετακίνησης προς το σεμινάριο και η μη επίδοση βεβαιώσεων/πιστοποιητικών παρακολούθησης.

Οι νοσηλευτές είτε κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο ή πτυχίο ΑΕΙ συνεργάζονται εξίσου καλά με όλες τις ειδικότητες (Παράρτημα 9), ανεξάρτητα από το χρόνο προϋπηρεσίας τους στο επάγγελμα ή στο τμήμα (Παράρτημα 10).

7.1 Παρουσίαση Ευρημάτων

Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την έννοια και το περιεχόμενο της διεπαγγελματικής συνεργασίας στον κλινικό χώρο, καθώς συμφώνησαν ότι ο όρος «Διεπαγγελματική Συνεργασία» αφορά την συνεργασία εργαζομένων με διαφορετικές ιδιότητες στον χώρο εργασίας τους, υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητάς τους, έχουν άμεση επικοινωνία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα τους χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια και αισθάνονται μέλη μίας διεπιστημονικής ομάδας που έχει κοινούς στόχους.

Ακόμα, οι εργαζόμενοι είχαν ουδέτερη στάση ως προς το αν ο όρος «Διεπαγγελματική Συνεργασία» αφορά στην συνεργασία εργαζομένων με την ίδια ιδιότητα και για το αν στο χώρο εργασίας τους υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητάς τους και των άλλων ειδικοτήτων. Επιπλέον, για το τι επηρεάζει αρνητικά και τι προάγει την επικοινωνία στον χώρο εργασίας βρέθηκε ότι η καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ευνοείται σημαντικά και στο ίδιο επίπεδο από τα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων όπως οι διοικητικές ικανότητες, η σωστή

ανατροφή, καλοί τρόποι, η εργατικότητα, η προθυμία, οι γνώσεις, η ψυχραιμία και η κοινωνική ευαισθησία. Ακόμα, οι νοσηλευτικοί λειτουργοί ανέφεραν ότι έχουν καλές σχέσεις με τους υπόλοιπους νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, ιατρούς, φροντιστές και φαρμακοποιούς. Με τους κλητήρες ανέφεραν μέτρια συνεργασία.

Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι συμφώνησαν ότι στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Ιατρικής περίθαλψης των αρρώστων συμμετέχουν και οι νοσηλευτές, γιατί μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες, έχουν εμπιστοσύνη στους συναδέλφους/συνεργάτες τους και συχνά τυγχάνουν καλής κριτικής από συνεργάτες. Οι εργαζόμενοι κράτησαν ουδέτερη στάση στο αν συμμετέχουν στη λήψη των πολιτικών αποφάσεων που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας τους και ανέφεραν ότι αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς περισσότερο ως συνεργάτες παρά ως βοηθοί τους. Συχνά μάλιστα, οι συνάδελφοί/συνεργάτες τους επαινούν για την ποιότητα της εργασίας τους. Ως προς την επίλυση των επαγγελματικών συγκρούσεων με συναδέλφους οι εργαζόμενοι ανέφεραν κυρίως τον διάλογο, σε μέτριο βαθμό επιλέξαν την ιεραρχία και την ανεκτικότητα και σε μικρό βαθμό την φιλονικία και την έγγραφη αναφορά.

Ως προς το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας αναφέρθηκε σε σημαντικό και ίδιο βαθμό η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών και ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας. Όσον αφορά το συνηθέστερο λόγο προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ συνεργατών, αναφέρθηκαν σε σημαντικό και ίδιο επίπεδο ο φόρτος εργασίας, η μη επάρκεια του προσωπικού, η δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς/συνοδούς, η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών, η επαγγελματική εξουθένωση, η μη τήρηση καθηκοντολογίων από τους συνεργάτες και η συμπεριφορά των συναδέλφων.

Τέλος, όσον αφορά την αξιολόγηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας βρέθηκε ότι για την επικοινωνία με τους συνεργάτες του οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν κυρίως το προφορικό λόγο και σε μέτριο βαθμό τον γραπτό λόγο μαζί με την μη λεκτική επικοινωνία.

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η εκπαίδευση των εργαζομένων στην επικοινωνία ήταν επαρκής μέσα από την βασική τους εκπαίδευση ή μετεκπαιδευτικά προγράμματα καθώς οι εργαζόμενοι συμφώνησαν ότι η βασική τους εκπαίδευση ήταν επαρκής σχετικά με την εφαρμογή της ορθής επικοινωνίας στον κλινικό χώρο και είχαν την ευκαιρία να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες μετά την βασική τους εκπαίδευση μέσα από σεμινάρια, ημερίδες κτλ.

Για την άμεση σχέση επικοινωνίας και νοσηλευτικής άσκησης και πώς πιστεύουν πως αυτή γίνεται στον κλινικό χώρο βρέθηκε ότι εφαρμόζουν συνεχώς τα όσα γνωρίζουν για να έχουν αποτελεσματική επικοινωνία στον χώρο εργασίας τους. Νιώθουν πως οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες τους βοηθούν αρκετά στη σχέση τους με τον ασθενή και τους συνεργάτες, νιώθουν πως έχουν τις γνώσεις και δεξιότητες για να αξιολογήσουν και να αποκριθούν στις ψυχολογικές πτυχές των αναγκών των ασθενών. Η φύση της εργασίας των νοσηλευτών επιβάλλει την συνεχή επιμόρφωσή τους γύρω από τις δεξιότητες για αποτελεσματική επικοινωνία και θα επιδίωκαν από μόνοι τους να παρακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης σχετικά με την επικοινωνία με τους συνεργάτες .

Τέλος, τα βασικά εμπόδια για την παρακολούθηση προγραμμάτων επιμόρφωσης ήταν η χρονική διάρκεια τους, το κόστος τους, η επαγγελματική εξουθένωση, η χρονική περίοδος πραγματοποίησης τους και η ελλιπής πληροφόρηση για την πραγματοποίησή τους. Σε μικρότερο βαθμό αναφέρθηκε η δυσκολία μετακίνησης προς το σεμινάριο και η μη επίδοση βεβαιώσεων/πιστοποιητικών παρακολούθησης.

Από την επαγωγική στατιστική προέκυψε ότι δεν σχετίζεται η συνεργασία των νοσηλευτών με τις άλλες ειδικότητες σε σχέση με τη μόρφωση και την οικογενειακή τους κατάσταση. Ακόμα προέκυψε ότι οι νοσηλευτές συνεργάζονται εξίσου καλά με όλες τις ειδικότητες ανεξάρτητα από το χρόνο προϋπηρεσίας τους στο επάγγελμα ή στο τμήμα.

Κεφάλαιο 8

Συμπεράσματα

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώνεται ο σημαντικός και καίριος ρόλος που διαδραματίζει η διεπαγγελματική συνεργασία μέσα σε έναν οργανισμό υγείας και συγκεκριμένα μεταξύ νοσηλευτών και συνεργατών. Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζονται από τους συνεργάτες τους ως ισότιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας και όχι ως βοηθοί. Όταν υφίσταται το παραπάνω, τότε η διεπαγγελματική συνεργασία διέπτεται από αποτελεσματική επικοινωνία, επαγγελματική επάρκεια και τάση για δημιουργία ομάδων με κοινούς στόχους. Ταυτόχρονα, οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν το ότι η διεπαγγελματική συνεργασία επηρεάζει άμεσα την ποιότητα του έργου που παράγουν.

Για τους νοσηλευτές, οι διοικητικές ικανότητες, η σωστή ανατροφή, οι καλοί τρόποι, η εργατικότητα, η προθυμία, οι γνώσεις, η ψυχραιμία και η κοινωνική ευαισθησία ευνοούν σημαντικά την καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Όσον αφορά στη λήψη αποφάσεων, οι νοσηλευτές του νοσοκομείου Λεμεσού της Κύπρου αναφέρουν πως συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σε νοσηλευτικό και ιατρικό επίπεδο αλλά όχι στις διοικητικές αποφάσεις.

Το θέμα των συγκρούσεων αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά μέσα από το διάλογο, τη σωστή ιεραρχία και οργάνωση αλλά και την έλλειψη δυσνόητων εντολών που να μπερδεύουν. Ακόμα, στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων συμβάλει η ανεκτικότητα, η καθορισμένη ιεραρχία και η έλλειψη επικοινωνίας.

Στοιχείο βελτίωσης που ανέδειξε η παρούσα έρευνα είναι αυτό της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης των νοσηλευτών, ενώ σίγουρα θα πρέπει να μελετηθούν και άλλες δράσεις που βοηθούν έναν οργανισμό να είναι αποτελεσματικός ενώ ενισχύουν την διεπαγγελματική συνεργασία όπως είναι η βελτίωση των ωραρίων, η ενίσχυση των επικοινωνιακών τεχνικών, η επένδυση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση, η βελτίωση των εσωτερικών σχέσεων και ανάπτυξη των γνώσεων των εργαζομένων.

8.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Συζητώντας τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώνεται ότι η παρούσα συνάδει με προγενέστερες μελέτες και έρευνες όπως των Burger (2008) και Griffin (2016) οι οποίες έδιναν βαρύτητα στην διεπαγγελματική συνεργασία, θεωρώντας την ως βασική συνιστώσα. Σύμφωνα με αυτές, όταν υφίσταται πραγματική συνεργασία, τότε ανθεί η σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία, η επαγγελματική επάρκεια, η τάση για δημιουργία ομάδων με κοινούς στόχους, οι οποίες ταιριάζουν και με τους στόχους των οργανισμών στους οποίους εργάζονται (Hassmiller,2010). Στη συνέχεια, ένα πρόσθετο συμπέρασμα που συνάδει με τις απόψεις των Kocisko (2010) και Kripalani et al.(2007) και διαφαίνεται μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ότι οι νοσηλευτές μπορεί να αναγνωρίζουν τη χρησιμότητα της συνεργασίας που αναπτύσσεται μεταξύ τους, αλλά δεν αναγνωρίζουν παρόμοια χρησιμότητα με τους άλλους επαγγελματίες υγείας..

Με βάση τους ίδιους θεωρητικούς αλλά και με αναφορά στην διεπαγγελματική συνεργασία, διαπιστώνεται ότι βασικό στοιχείο καλής λειτουργίας ενός οργανισμού υγείας είναι η αποτελεσματική επικοινωνία, όπως αυτή αναπτύσσεται στο εσωτερικό του και ειδικά μεταξύ των νοσηλευτών, των επαγγελματιών υγείας και τέλος μεταξύ προϊστάμενων και υφιστάμενων στελεχών. Ακόμα, η επικοινωνία αναφέρεται ως σημαντική όταν αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών.

Η έρευνα συνάδει επίσης και με την άποψη των Montana and Charnov(2012), οι οποίοι αναφερόμενοι στον ευρύτερο τομέα της διοίκησης καθορίζουν σε σχέση με τη διαδικασία της αξιολόγησης ότι οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σε νοσηλευτικό και ιατρικό επίπεδο αλλά όχι στις διοικητικές αποφάσεις. Σε γενικές γραμμές, δεν θεωρείται το νοσηλευτικό προσωπικό τομέας των διοικητικών υπηρεσιών, αλλά ένα σημαντική συνιστώσα για τη σωστή και αποτελεσματική περίθαλψη των ασθενών. Θετικό στοιχείο είναι ότι οι νοσηλευτές θεωρούνται από τους γιατρούς ως βασικοί συνεργάτες, οι οποίοι μάλιστα συνδράμουν αποτελεσματικά στη διαδικασία της περίθαλψης παρέχοντας χρήσιμες συμβουλές και πληροφορίες προς τους συνεργάτες τους, καθώς επίσης και στηρίζουν ψυχοσωματικά στους ασθενείς.

Ο Βασιλείου(2013) αναφέρει ότι ένα βασικό πρόβλημα στους οργανισμούς είναι η διαχείριση των συγκρούσεων. Συγκεκριμένα, μέσα από τη μελέτη του δίνει ως βασικό στοιχείο ανάπτυξης των συγκρούσεων την έλλειψη επικοινωνίας. Πολλές φορές είτε από πάνω προς τα κάτω ή το αντίθετο εμφανίζονται σημαντικά κενά επικοινωνίας, που οδηγούν στη μη κατανόηση των μηνυμάτων, οπότε και αναπτύσσονται συγκρούσεις μεταξύ των στελεχών σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας. Ακόμα, αναφέρει ότι πολλές φορές οι συγκρούσεις είναι αποτέλεσμα κακής οργάνωσης, έλλειψης πόρων και άρνησης που υπάρχει ειδικά από τα υφιστάμενα στελέχη σε θέματα που δεν κατανοούν σε σχέση με τα καθήκοντα τους.

Βλέποντας επισκοπικά το θέμα των συγκρούσεων μέσα στους οργανισμούς υγείας και μέσα από τη παρούσα έρευνα, παρατηρείται ότι το θέμα των συγκρούσεων αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά μέσα από το διάλογο, τη σωστή ιεραρχία και οργάνωσης αλλά και την έλλειψη δυσνόητων εντολών που να μπερδεύουν. Ακόμα στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων συμβάλει η ανεκτικότητα, η καθορισμένη ιεραρχία και η έλλειψη επικοινωνίας. Η έρευνα που διεξήχθη όρισε και άλλους παράγοντες που βοηθούν στη μείωση των συγκρούσεων, ενώ ενισχύουν και την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών. Τέτοιοι παράγοντες αναφέρονται και από τους Ζαβλάνο(2002) και Γούλα(2014) και είναι οι ακόλουθοι: α) η ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών που καθιστούν περήφανους τους εργαζόμενους για τη δουλειά τους, β) ο καταμερισμός εργασίας, γ) η επάρκεια του προσωπικού, δ) ο φυσιολογικός όγκος εργασίας ανά εργαζόμενο, ε) οι σωστές βάρδιες, ζ) η σωστή κατανομή του χρόνου, η) η απουσία επαγγελματικής εξουθένωσης στις τάξεις των εργαζόμενων και θ) τα καθορισμένα καθήκοντα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και για τη σωστή ανάπτυξή τους και την ευρύτερη επιτυχία της οργάνωσης και λειτουργίας ενός οργανισμού, οι Κοντής(1987), οι Κοτζαϊβάζογλου και Πασχαλούδης(2002) και ο Κοντογιαννάτος(2013) αναφέρουν ότι η εκπαίδευση αποτελεί τη βάση των παραπάνω, όταν ένας οργανισμός εκπαιδεύει σωστά το προσωπικό του σε επίπεδο επικοινωνίας, μετάδοση μηνυμάτων, διαχείριση επαφών και σχέσεων στο εσωτερικό, τότε εξασφαλίζει καλή επικοινωνία, μείωση των συγκρούσεων και γενικά καλές σχέσεις μεταξύ των εργαζόμενων ανεξάρτητα το επίπεδο που βρίσκονται στη

διοικητική βαθμίδα. Ένας οργανισμός που στο εσωτερικό του είναι υγιής τότε είναι και ευρύτερα αποτελεσματικός αλλά και ανταγωνιστικός. Ειδικά στην υγεία αυτό οδηγεί και σε μια ευρύτερη αποτελεσματικότητα σε όλα τα επίπεδα και ειδικά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Η εκπαίδευση βοηθά στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην μείωση των ψυχολογικών ατοπημάτων που μπορεί να αποπροσανατολίζουν έναν εργαζόμενο, ενώ σίγουρα καθιστούν τους επαγγελματίες υγείας πιο αποτελεσματικούς σε σχέση με τις ανάγκες των ασθενών τους.

Σύμφωνα με τους Μάινα και Αγραφιώτη(1997) διαπιστώνεται ότι: *«Η επιμόρφωση επηρεάζεται πολλές φορές από τη μη κατανόηση της σημασίας της, του περιεχομένου της αλλά και από άλλους παράγοντες όπως η επαγγελματική εξουθένωση»*. Αυτά εντοπίστηκαν ως εμπόδια στην ανάπτυξη της και στην παρούσα μελέτη, βάση της οποίας διαπιστώθηκε και μέσα από τις ερωτήσεις προς τους εργαζόμενους νοσηλευτές ότι αυτό κυρίως που τους περιορίζει ως προς την αποτελεσματική τους επιμόρφωση είναι η έλλειψη κατανόησης, η κούραση της καθημερινότητας αλλά και η κακή οργάνωση των επιμορφωτικών προγραμμάτων.

Σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε μια σωστή λειτουργία σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας των νοσοκομείων σε σχέση με τις ανάγκες των νοσηλευτών. Το μόνο στοιχείο βελτίωσης είναι αυτό της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης των νοσηλευτών, ενώ σίγουρα θα πρέπει να μελετηθούν και άλλες δράσεις που όπως αναφέρει ο Μαλτζάκης (2014) βοηθούν έναν οργανισμό να είναι αποτελεσματικός, ενώ ενισχύουν την διεπαγγελματική συνεργασία όπως είναι η βελτίωση των ωραρίων, η ενίσχυση των επικοινωνιακών τεχνικών, η επένδυση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση, η βελτίωση των εσωτερικών σχέσεων, η επένδυση στη βελτίωση των γνώσεων των εργαζομένων.

8.2 Προτάσεις

Προκειμένου να εφαρμοστούν τα παραπάνω προτείνονται οι ακόλουθες δράσεις: α) Η καλύτερη συνεργασία κράτους και συστήματος υγείας, ώστε να δίνονται οι κατάλληλοι πόροι στο δεύτερο για να ενισχύεται η συνεχή τεχνολογική διαφοροποίηση, η επιμόρφωση και η εκπαίδευση των εργαζομένων, β) Η αύξηση του προσωπικού για αποφυγή εξουθένωσης των υπαρχόντων εργαζομένων, γ) Η επένδυση στις νέες τεχνολογίες και η ανάδειξη της σημασίας της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Ακόμα προτείνεται η ανάδειξη της σημασίας σεμιναρίων επικοινωνίας και ενίσχυσης και βελτίωσης των σχέσεων μεταξύ στελεχών που επίσης είναι κάτι που μπορεί ένας εργαζόμενος να το μάθει μέσα από τη μαθησιακή διαδικασία για να βελτιώνεται. Η διεπαγγελματική συνεργασία, η καλή επικοινωνία, η μείωση των συγκρούσεων και γενικά η βελτίωση των σχέσεων είναι παράγοντες επιτυχημένης οργανωτικής λειτουργίας και γενικά επίτευξης των στόχων των οργανισμών στο σύνολο τους αλλά και των ατομικών στόχων των εργαζομένων.

Έχοντας ολοκληρώσει την παρούσα εργασία και δεδομένου ότι δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια έρευνα στην Κύπρο, οι αρμόδιες αρχές θα μπορούσαν να λάβουν υπόψη τους τα αποτελέσματα αυτά με σκοπό να βελτιώσουν την επικοινωνία στα νοσηλευτήρια και ειδικότερα τις επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών της Κύπρου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ανάπτυξη και τη βελτίωση των επικοινωνιακών αρχών εντός των νοσηλευτηρίων ή και μέσα από τη δημιουργία, την ενίσχυση και την παρακολούθηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Επίσης, μελλοντικοί ερευνητές θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την παρούσα έρευνα και να την επεκτείνουν είτε στο ιατρικό προσωπικό, είτε γενικά σε εργαζομένους διαφόρων οργανισμών.

Κεφάλαιο 9

Επίλογος

Η παρούσα έρευνα είχε στόχο να αξιολογήσει τη διεπαγγελματική συνεργασία των νοσηλευτών και να ερευνήσει την εκπαίδευση τους γύρω από το θέμα της επικοινωνίας. Μέσα από τα ευρήματα αναδείχθηκε η σημαντικότητα της «οργανωσιακής επικοινωνίας» για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού και συγκεκριμένα ενός οργανισμού υγείας. Επίσης, διαφάνηκε πως η πολυπλοκότητα της οργάνωσης μιας νοσηλευτικής υπηρεσίας δημιουργεί εμπόδια και συγκρούσεις στην επικοινωνία στους των εργαζομένων.

Όλοι οι εργαζόμενοι οφείλουν να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση-επιμόρφωση, προκειμένου να μπορούν να επικοινωνήσουν και ως εκ τούτου να συνεργαστούν αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους για ένα κοινό όραμα, μια κοινή αποστολή.

Όλοι οι εργαζόμενοι επιθυμούν να μπορούν μέσα στον οργανισμό που εργάζονται να επικοινωνούν αποτελεσματικά τόσο με τους υφισταμένους τους, όσο και με τους προϊσταμένους τους. Η αποτελεσματική επικοινωνία μέσα στον οργανισμό, όπου κάθε μέλος οποιασδήποτε ομάδας, τυπικής ή άτυπης θα κατανοεί το δύσκολο έργο όλων των εργαζομένων, ικανοποιεί την ανάγκη των εργαζομένων τόσο για αλληλεπίδραση, όσο και για κατανόηση του δύσκολου έργου τους.

Βιβλιογραφία

1. Aaltio-Marjosola. & Takala T. (2000). Charismatic Leadership, Manipulation And The Complexity Of Organizational Life, *Journal of Workplace Learning, Vol. 12*(Iss: 4)
2. Bass B. & Media D. (2015). *The Disadvantages Of Multiple Layers Of Management*, Ανακτημένο από:
<http://smallbusiness.chron.com/disadvantages-multiple-layers-management-31118.html> [22.01.2016]
3. Bateman T, Snell S. (2004). *Management The New Competitive landscape*, 6th Edition, New York: McGraw Hill/ Irwin. New York
4. Bauer T. and Erdogan E. (2015), *Organizational Behaviour*, . Ανακτημένο από:
http://catalog.flatworldknowledge.com/bookhub/3?e=bauer-ch08_s03 [28/1/2016]
5. Booth, W. C. (2009). *The rhetoric of rhetoric: The quest for effective communication*. John Wiley & Sons.
6. Brown LD. (1983). *Managing conflict at Organizational Interfaces*, Addition-Wesley. Massachusetts, 1983.
7. Burger K. (2008). *Roles Of The Nurse*,. Ανακτημένο από;
<http://www2.sunysuffolk.edu/borrerj/nursing/NUR101%20Documents/Lect17%20Roles%20of%20the%20RN.ppt> [01/02/2016]
8. Castells, M. (2013). *Communication power*. OUP Oxford.
9. Creswell, J. (2016). Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας (μτφρ. Νάνσυ Κουβαράκου). Αθήνα: Ίων
10. Fallowfield, L., & Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal of Cancer, 35*(11), 1592-1597.
11. Fiske, J. (2010). Εισαγωγή στην επικοινωνία. Αθήνα: Αιγόκερως
12. Force, M. V. (2005). The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *Journal of nursing administration, 35*(7-8), 336-341.
13. Goffman, E. (2006). Η παρουσίαση του εαυτού στην καθημερινή ζωή,

14. Griffin W. R. (2016). *Types Of Communication Barriers*. Ανακτημένο από; <http://thebusinesscommunication.com/types-of-communication-barriers/> [14/06/2016]
15. Griffiths C. (2013). *Barriers To Communication*. Ανακτημένο από; <http://chrisfenstar.blogspot.com.cy/2013/02/barriers-to-communication.html> [02/05/2016]
16. Habermas, J. (2015). *Communication and the Evolution of Society*. John Wiley & Sons.
17. Hassmiller S. (2010). Nursing's Role In Healthcare Reform, *American Nurse Today Volume 5* (Number 9), Ανακτημένο από; <http://www.americannursetoday.com/nursings-role-in-healthcare-reform/> [02/02/2016]
18. Hope I. (2012). *Nurse – Roles And Functions*, Ανακτημένο από; <http://rnspeak.com/fundamentals-of-nursing/nurse-roles-and-functions/> [10.02.2016]
19. Jadhav N. (2014). *Barriers To Communication*. Ανακτημένο από; <http://www.slideshare.net/namuj/barriers-to-communication-34297156> [14/05/2016]
20. Joseph L. (2014). Barriers To Effective Communication: What Are They? Ανακτημένο από; <https://blog.udemy.com/barriers-to-effective-communication/> [20/05/2016]
21. Kocisko D. (2010), Counselor, Patient Advocate, Researcher, Teacher And Nurse: *A Nurse's Journal*, Ανακτημένο από; http://www.cleveland.com/healthfit/index.ssf/2010/01/counselor_patient_advocate_res.html[10.02.2015]
22. Kripalani, S., Jackson, A. T., Schnipper, J. L., & Coleman, E. A. (2007). Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists. *Journal of hospital medicine*, 2(5), 314-323.
23. Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i85-i90.

24. Levinson W, D'Aunno, T, Gorawara-Bhat R, Stein T, Reifsteck, S, Egener B, et al (2002). Patient-Physician Communication as Organizational Innovation in the Managed Care Setting, *Am J Manag Care*. 2002
25. Loehr A. (2014). *Why Communication Fails And How To Fix It: The Perception Gap*, . Ανακτημένο από; <http://www.huffingtonpost.com/anne-loehr/why-communication-fails-a-b-5627692.html> [20/05/2015]
26. Lunenburg F. C. (2010). Communication: The Process, Barriers and Improving Effectiveness, *Schooling Volume 1*, Number(1)1, 2010, Sam Houston State University
27. Manker D. M. (2006), *Open Communication In The Workplace: Definition, Skills & Benefits*, Ανακτημένο από; <http://study.com/academy/lesson/open-communication-in-the-workplace-definition-skills-benefits.html#lesson> [01.02.2016]
28. Mazower, M. (2016). Continent in Crisis; There is Chutzpah and Then There is David Cameron; On My Way Out—Advice to Young Scholars III: Edited Books; From the Editor's Mailbag; Conflicts of Interest in the Editorial Process; In this Issue. *EJIL*, 27(3), 553-564.
29. McGaan L. (2016). *Communication And Perception*, Ανακτημένο από; <http://department.monm.edu/cata/mcgaan/classes/cata101/Perception-101.htm> [20/05/2016]
30. McLeod S. A. (2014), *Maslow's Hierarchy of Needs*, Ανακτημένο από; www.simplypsychology.org/maslow.html [09/02/2016]
31. Mendez, E., Casadesús, M., & Giménez, G. (2013). Model for Evaluating and Improving Internal Communication in an Organization According to the Principles of TQM. *Shedding light on TQM: Some research findings*, 145.
32. Mishra S. (2016α). *Cultural Barriers To Communication*, Ανακτημένο από; <https://www.businessstopia.net/communication/cultural-barriers-communication> [20/05/2016]
33. Mishra S. (2016β). *Language Barriers to Communication*, . Ανακτημένο από; <https://www.businessstopia.net/communication/language-barriers>, [20/05/2015]

34. Montana, P. & Charnov, B. (2002). *Μάνατζμεντ: Κλασική Θεωρία Μάνατζμεντ, Δομές Οργανισμών, Μάνατζμεντ Προσωπικού Και Δυναμική Ομάδων Εργασίας*, Αθήνα: Κλειδάριθμος.
35. Morreale, S. P., Spitzberg, B. H., & Barge, J. K. (2013). Communication: Motivation, knowledge, skills
36. Mullins L.J., (2005), *Management and Organizational Behaviour*, 4th Edition, Pittman, pp.725-726.
37. Palmer Group (2014). *The Importance Of Open Communication In The Workplace*, . Ανακτημένο από; <http://www.cpiworld.com/knowledge-center/blog/the-importance-of-open-communication-in-the-workplace> [01.02.2016]
38. Petty, R., & Cacioppo, J. T. (2012). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. Springer Science & Business Media.
39. Pronovost, P., Berenholtz, S., Dorman, T., Lipsett, P. A., Simmonds, T., & Haraden, C. (2003). Improving communication in the ICU using daily goals. *Journal of critical care*, 18(2), 71-75.
40. Raid M. (2015). *Emotional Barriers To Effective Communication*, 04/05/2015 . Ανακτημένο από: <http://www.livestrong.com/article/175905-emotional-barriers-to-effective-communication/> [10/06/2016]
41. Ralf J. J., Mirjam K., Martin F. , Reiter-Theil S., Lorenz F., Wolfgang E., Domenico Borasio G., Dipl P. (2009). Limiting life-sustaining treatment in German intensive care units: A multiprofessional survey, *Journal of Critical Care*
42. Reeves S., Freeth D., McCrorie P., Perry D. (2002). 'It Teaches You What To Expect In Future...': Interprofessional Learning On A Training Ward For Medical, Nursing, Occupational Therapy And Physiotherapy Students, *Medical Education Volume 36*(, Issue 4), pages 337–344, Blackwell Science Ltd
43. RNpedia (2016), *Roles And Function Of A Nurse*,. Ανακτημένο από: <http://www.rnpedia.com/nursing-notes/fundamentals-in-nursing-notes/roles-function-nurse/> [10.02.2016]

44. Royal College Of Nursing (2015). *Communication Methods*, . Ανακτημένο από: <http://rcnhca.org.uk/top-page-001/communication-methods/> [20/10/2016]
45. Sethi D. & Seth M. (2009). Interpersonal Communication: Lifeblood Of An Organization, *The IUP Journal of Soft Skills, Vol. III, Nos.(3 & 4)*,. Ανακτημένο από: <https://iims.uthscsa.edu/sites/iims/files/Novel/communication/Communication-5.pdf>, [Προσβαση: 28/12/2015]
46. Sharon J. (2014). 6 Roles Nurses Play That Truly Make Them The Heart Of Healthcare, . Ανακτημένο από: <http://www.nursetogether.com/6-roles-nurses-play-truly-make-them-heart-healthcare> [02/02/2015]
47. Sheldon L. K., (2010). *Η Επικοινωνία Στην Νοσηλευτική, Συνομιλώντας Με Τους Νοσηλευόμενους*, Στο Καλαβανά Θ., Παπαδοπούλου Ε. (επιμ.), 2^η Έκδοση, Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ
48. Smith C. (2016). *The Seven Barriers of Communication*, Ανακτημένο από:<http://guides.opin.ca/g/the-seven-barriers-of-communication/37296> [02/05/2016]
49. Smoot, S. L., & Gonzales, J. L. (1995). Cost-effective communication skills training for state hospital employees. *Psychiatric Services*.
50. Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, 23(1), 41-51.
51. Swarthout D. (2016). *What Are Cultural Barriers To Communication In The Workplace? - Definition & Examples*, Ανακτημένο από: <http://study.com/academy/lesson/what-are-cultural-barriers-to-communication-in-the-workplace-definition-examples-quiz.html> [20/05/2016]
52. Turner, M. E. (2014). *Groups at work: Theory and research*. Psychology Press.
53. Weick K. E. (1979). *The Social-Psychology Of Organizing*, ΗΠΑ: Εκδόσεις McGraw-Hill, 2^η Έκδοση

54. Williams M. (2014), *Communication Barriers in Healthcare*, . Ανακτημένο από: <https://www.linkedin.com/pulse/20141128050338-196212490-communication-barriers-in-healthcare> , [05.02.2016]
55. Wood D. (2010). *The Nurse's Role as Patient Advocate*, . Ανακτημένο από: <http://www.nursezone.com/Nursing-News-Events/more-news/The-Nurses-Role-as-Patient-Advocate-33962.aspx> [10.02.2016]
56. Άντζακας Γ. (2010). *Η Ιστορία Των Κωφών*, . Ανακτημένο από:<http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=132964> [23/05/2016]
57. Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (2011). *Επαγγελματική Εκπαίδευση Και Κατάρτιση Στην Ευρώπη: Κύπρος 2011*, . Ανακτημένο από:http://www.refernet.org.cy/images/media/assetfile_el/ΕΕκ%20στην%20Ευρώπη%20-%20Κύπρος%202011%20Final0002.pdf [04/09/2016]
58. Βασιλείου Α. (2013). *Ικανότητα Διαχείρισης Συγκρούσεων Στο Χώρο Εργασίας*, . Ανακτημένο από: <https://docs.google.com/file/d/0B2Je7vihYCA1bGxTaTFiS2IxREE/edit?pli=1> [28/07/2016]
59. Βασιλείου Ν. & Βασιλείου Κ. (2004). *Μη Λεκτική Επικοινωνία: Η Σημασία Της Στη Διδακτική Και Μαθησιακή Διαδικασία*. Ανακτημένο από:, <http://www.didaktorika.gr/eadd/readonline?handle=10442/14901> [12/04/2016]
60. Βασιλοπαναγή Α. (2012). *Επικοινωνία Νοσηλευτή – Ογκολογικού Ασθενή (Ασθενή με Καρκίνο)*, . Ανακτημένο από: <http://docplayer.gr/1478655-Epikoinonia-nosileyti-ogkologikoy-astheni-astheni-ue-karkino.html>, [30.11.2015]
61. Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (2017). *Ιστορικό*. Ανακτημένο από:Ανάκτηση από http://www.moh.gov.cy/moh/llgh/llgh.nsf/ngh02_gr/ngh02_gr?OpenDocument [06.03.2017]
62. Γιαβασόπουλος Ε. (2007). Ολιστική Θεώρηση Του Πόνου - Νοσηλευτική Προσέγγισή, *Το Βήμα Του Ασκληπιού Τόμος 6ος*, Τεύχος 44ο,) Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2007
63. Γούλα Α. Β. (2014), *Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

64. Δημητριάδης Δ. & Μιχιώτης Σ. (2007). *Επικοινωνία Και Επίλυση Συγκρούσεων*, ΙΝΕΠ ΕΚΔΔΑ, . Ανακτημένο από: <http://www.tetras-consult.gr/en/resources/Resources/Papers%20in%20Greek/Communication%20&%20Conflict.pdf> [28/07/2016]
65. Ευρωπαϊκή Ένωση για τους Κωφούς (2012). *Νοηματική γλώσσα*, . Ανακτημένο από: <http://edl.ecml.at/LanguageFun/FAQsonsignlanguage/tabid/2741/language/el-GR/Default.aspx> [23/05/2016]
66. Ζαβλανός, Μ. (2002), *Οργανωτική συμπεριφορά*, Αθήνα: ΑΘ.Σταμούλης.
67. Ιωσηφίδης Θ. (2003). *Εισαγωγή Στην Ανάλυση Δεδομένων Ποιοτικής Κοινωνικής Έρευνας*. Ανακτημένο από: , <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http://www.cultural-representation.com/files/SIMEIOSEISiosifidis.doc> [23/10/2016]
68. Κατωπόδης Α. (2016). *Επιχειρηματικός Σχεδιασμός*, . Ανακτημένο από: <http://eclass.teiion.gr/modules/document/file.php/EPDO281/ΕΠΙΧ ΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΣΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ3.ppt> [05/07/2016]
69. Κοκκινάκη Φ. (2005). *Κοινωνική ψυχολογία Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τυπωθήτω
70. Κόντης, Θ. (1987). "Αρχές διοικήσεως επιχειρήσεων." Τ.Ε.Ι. Αθήνα: Τ.Ε.Ι. ς, σελ., 93
71. Κοντογιαννάτου Κ. (2013). *Πώς Να Κάνετε Την Επικοινωνία Σας Πιο Αποτελεσματική*. Ανακτημένο από: <https://psychotherapyjourney.wordpress.com/2013/08/14/πώς-να-κάνετε-την-επικοινωνία-σας-πιο-2/> [05/07/2016]
72. Κοτζαϊβάζογλου Ι. & Πασχαλούδης Δ. (2002). *Οργανωσιακή Επικοινωνία: Η Επικοινωνία Για Επιχειρήσεις Και Οργανισμούς*, Έκδοση 6^η Αθήνα: Πατάκη, 2009
73. Κουρκουτά Α. & Βλάχου Ε. (2016). *Η Ιστορία Της Νοσηλευτικής Με Λίγα Λόγια*, . Ανακτημένο από: <http://www.armonia-zoi.gr/η-ιστορία-της-νοσηλευτικής-με-λίγα-λόγ/η-ιστορία-της-νοσηλευτικής-με-λίγα-λόγ/> [22/8/2016]
74. Κούρου Μ. (2010), *Μια Δευτερογενή Έρευνα Στη Διεθνή Βιβλιογραφία Για Το Ρόλο Και Την Εφαρμογή Των Νοσηλευτικών Θεωριών Στην Κλινική Πράξη*, . Ανακτημένο από:

- http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/526/nsl_2010001.pdf?sequence=1 [25/8/2016]
75. Κουτελέκος Ι. (2012). Περιεγχειρητική Συμβουλευτική Παιδιού *Το Βήμα του Ασκληπιού* 11ος Τόμος, (1). Ανακτημένο από: ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2012 http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_REV_4_11_04_12.pdf [10/02/2016]
76. Κρανιδιώτης Γ., Γεροβασίλης Β., Τασούλης Α., Νανάς Σ. (2010):. Προτελευταία διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας: Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, τεύχος 27
77. Μάινα Α. & Αγραφιώτης Δ. (1997), Το Νοσοκομείο Ως Οργάνωση (Organisation), *Το σύγχρονο νοσοκομείο, τόμος 3, τεύχη(1&2).* , Ανακτημένο από: 1997, http://www.esdy.edu.gr/Files/006_Koinoniologias/to%20nosokomeio%20ws%20organwsi.pdf [15/8/2016]
78. Μαλτζάκη Μ.Ε. (2014). *Διεπαγγελματική Συνεργασία Των Επαγγελματιών Υγείας*. Ανακτημένο από:, <http://83.212.168.57/jspui/bitstream/123456789/4009/1/DIDZ01Z0121.pdf> [30.11.2015]
79. Μερκούρης Α. (2008). *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*, Αθήνα: Εκδόσεις ΙΩΝ
80. Μίτσιγκα Μ. (2005), *Ομιλία Της Διευθύντριας Της Νοσηλευτικής Σχολής Κας Μαρία Μίτσιγκα Στην Εκδήλωση Για Τα 60 Χρόνια Λειτουργίας Της Σχολής Στη Λευκωσία*, Υπουργείο Εσωτερικών, Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, Δημοσίευση 2012, . Ανακτημένο από:<http://www.orc.gov.cy/MOI/pio/pio.nsf/All/0F4CBCDAEBA43434C22570C0003923D8?OpenDocument>, [04/09/2016]
81. Μιχιώτης, Σ.(2007). *Τεχνικές Διαπραγματεύσεων*, ΙΝΕΠ του :ΕΚΔΔΑ
82. Μπαμπάτσικου Φ. (2009), *Φλόρενς Ναιτινγκεϊλ*. Ανακτημένο από: , http://www.teiath.gr/userfiles/nursing_a/documents/florence.pdf [03/09/2016]
83. Μπιτσώρη Ζ., (2013). Ο Ρόλος Της Επικοινωνίας Στις Υπηρεσίες Υγείας, *Προεγχειρητική Νοσηλευτική, Τόμος 2 Τεύχος (2)*, Αθήνα: ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

84. Μπόγκα - Καρτέρη Κ. (2005). *Επικοινωνία Ανθρώπινη / Επιχειρησιακή. Θεωρία και Εφαρμογές*. Θεσσαλονίκη :UniversityStudioPress, Θεσσαλονίκη
85. Μπουράντας Α., Βαθης Α., Κωνσταντίνου Χ., Ρεκλείτης Π. (1999). *Αρχές Οργάνωσης Και Διοίκησης Επιχειρήσεων Και Υπηρεσιών*, Αθήνα :Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων. Ανακτημένο από: Αθήνα <http://ebooks.edu.gr/modules/ebook/show.php/DSGL-C122/38/217,1117/> [02/05/2016]
86. Μπουράντας Δ., Παπαλεξανδρή Ν. (2003α). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*, . Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου
87. Μπουράντας Δ., Παπαλεξανδρή Ν., (2003β). *Εισαγωγή Στη Διοίκηση Επιχειρήσεων*, Αθήνα: Εκδόσεις Ε. Μπένου
88. Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο Και Σύγχρονες Πρακτικές*, . Αθήνα : Γ. Μπένου
89. Νταντούμη Σ., Πετρόγλου Ν. (2008), *Εξελίξεις Στη Νοσηλευτική Έρευνα, Το Βήμα Του Ασκληπιού, Τόμος 7ος, Τεύχος 11ο*,. Ανακτημένο από: Ιανουάριος – Μάρτιος 2008 http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2001_08/VA_SP_1_07_01_08.pdf [10.02.2016]
90. Ξένου Β. (2015). *Γκόφμαν - Συμβολική Αλληλεπίδραση*. Ανακτημένο από: , https://www.academia.edu/11277326/Γκόφμαν_Συμβολική_αλληλεπίδραση [23/06/2016]
91. Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών Και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) (2013α), *Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμοι 1988-2012,Κώδικας Πρότυπης Επαγγελματικής Πρακτικής Στη Νοσηλευτική*, . Ανακτημένο από: <http://www.cyna.org/26-11-12-04.pdf> [03.01.2016]
92. Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών Και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) (2013β). *Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμοι 1988-2012, Περίγραμμα Αρμοδιοτήτων Των Νοσηλευτών*, . Ανακτημένο από: <http://www.cyna.org/26-11-12-06.pdf> [03.01.2016]
93. Παναγιωτοπούλου Ρ. (1997). *Η επικοινωνία στις οργανώσεις* , . Αθήνα: Κριτική
94. Πανέτσος, Σ. (2013). *Δεξιότητες Επικοινωνίας, Γραφείο Διασύνδεσης ΑΣΠΑΙΤΕ*, . Ανακτημένο από:

- <http://dasta.aspete.gr/Career/Articles/fileItem.ashx?itemid=13081&catalog=Documents> [05/06/2016]
95. Πάντας, Δ., & Γκατζέλης, Θ. (2007), *Η Διεπαγγελματική Συνεργασία Του Νοσηλευτή με Τις Διάφορες Ειδικότητες Του Τομέα Της Υγείας Στο Χώρο Του Νοσοκομείου*, . Ανακτημένο από:
http://195.251.240.254:8080/bitstream/handle/10184/406/Pantas_Gantzellis.pdf [30.11.2015]
96. Παπαδάκη - Μιχαηλίδη ,Ε. (1995). *Η Σιωπηλή Γλώσσα Των Συναισθημάτων. Η Μη Λεκτική Επικοινωνία Στις Διαπροσωπικές Σχέσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
97. Παπαδοπούλου, Ο. (2012). *Διοίκηση Συγκρούσεων, Επικοινωνία, Μοντέλα Ηγεσίας Και Λήψη Αποφάσεων*. Πάτρα:, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων.
98. Παπαθανασίου, Η. (2016). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές*, . Ανακτημένο από:
<http://www.speechtherapyinstitute.com/children/glwssikes-diataraxes> [05/05/2016]
99. Παπάνης, Ε. (2011). *Συγκρούσεις Στον Εργασιακό Χώρο-Επικοινωνία Στο Χώρο Της Εργασίας*, . Ανακτημένο από:
http://erapanis.blogspot.com.cy/2011/08/blog-post_24.html [05/07/2016]
100. Πασχαλούδης, Δ. &Κοτζαϊβάζογλου, Ι. (2002), *Οργανωσιακή Επικοινωνία*, Αθήνα: Πατάκη
101. Πολιτιστικό Ινστιτούτο Ακαδημαϊκών Ερευνών και Μελετών (2015), *Φλόρενς Νάτινγκεϊλ*, Ανακτημένο από:
<https://www.sansimera.gr/biographies/1350> [03/09/2016]
102. Πολυδώρου, Μ. (2013). *Ιστορική Αναδρομή Της Εκπαίδευσης Στη Κύπρο*, . Ανακτημένο από:
<https://polydoroumaria27.wordpress.com/2013/11/19/ιστορική-αναδρομή-της-εκπαίδευσης-στ/> [04/09/2016]
103. Ραγιά, Α. (2004). Διαπροσωπική Διάσταση της Ολικής Νοσηλευτικής, *Περιοδικό Νοσηλευτική, Τεύχος 43(2)*, 153-160 Αθήνα: Ε.Σ.Ν.Ε

- 104.** Ροβίθης, Μ. (2008). *Επικοινωνία Νοσηλευτή Ασθενή*. Ανακτημένο από:
http://nursegr.blogspot.com.cy/2009/03/blog-post_02.html
[30.11.2015]
- 105.** Σαγία, Α. & Σέμπου, Μ. (2009). *Οι Απόψεις Των Κοινωνικών Λειτουργών Για Τη Διεπαγγελματική Συνεργασία Μεταξύ Κοινωνικών Λειτουργών Και Νοσηλευτών/Νοσηλευτριών Στο Χώρο Του Νοσοκομείου*, . Ανακτημένο από:
<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2009/SagiaAnna,SemprouMaria/attached-document-1279101204-951001-4243/Sagia.2009.pdf>
[30.11.2015]
- 106.** Σαρμανιώτης, Χ. (2005). *Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα.
- 107.** Σαρρής, Μ., Χρυσάκης Μ., Σούλης Σ. (2003). Το Νοσοκομείο - «Επιχείρηση»: Εκσυγχρονισμός, Καινοτομία, Νεωτερικότητα;, *Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστήμων*, - Τεύχος 3 (2003), σε, λ.31-52.
Ανακτημένο από:
http://cris.teiep.gr/jspui/bitstream/123456789/1090/1/epiteyxos3_003.pdf
- 108.** Σοφριανός, Ι. Π. (2006), *Το Νοσηλευτικό Λειτουργήμα Ιστορική Αναδρομή, Σημερινή Πραγματικότητα Και Μέλλον*,. Ανακτημένο από:
OrthopedicandTraumatologyInfo, 2006,
http://www.iatrikionline.gr/Ortho_42/8.pdf [16/8/2016]
- 109.** ΤΕΙ Αθήνας (2013),). *Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή Στην Επικοινωνία*, . Ανακτημένο από:
<https://eclass.teiath.gr/modules/document/?course=NERSA111>,
[30.11.2015]
- 110.** Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ) (2016), Ανακτημένο από:
<http://www.cut.ac.cy/university/vision/?languageId=1> [04/09/2016]
- 111.** Τσακίρη, Θ. (2009). *Η Ζωή Ως Performance (Για Τον Έρβινγκ Γκόφμαν)*, Ανακτημένο από: <https://ilioupoli.wordpress.com/2009/01/31/η-ζωή-ως-performance-για-τον-έρβινγκ-γκόφμαν/> [23/06/2016]
- 112.** Τσιώλης, Γ. (2015). *Επικαιροποίηση Δεξιοτήτων Στην Κοινωνική Έρευνα Και Στην Ανάλυση Κοινωνικών Δεδομένων*, . Ανακτημένο από:
http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wp-content/uploads/2014/10/edeak1_TSIOLIS.pdf [23/10/2016]

- 113.** Υπουργείο Υγείας (2008), *Δημόσια Υγεία, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας*,. Ανακτημένο από:
http://www.moh.gov.cy/moh/mphs/mphs.nsf/phs05_gr/phs05_gr?OpenDocument [01.02.2015]
- 114.** Φιλιππάκη-Warburton, E. (1992), *Εισαγωγή Στη Θεωρητική Γλωσσολογία*, . Αθήνα: Νεφέλη
- 115.** Χαχλάκης, Ι. & Αποστολοπούλου, Ε. (2012). *Οργανωσιακής Συγκρούσεις*,. Κρήτη: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, . Ανακτημένο από:
http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/ba/2012/ApostolopoulouEleftheria,ChachlakisIoannis/attached-document-1336992905-448554-5473/Chachlakis_Apostolopoulou2012.pdf [28/07/2016]
- 116.** Χυτήρης, Σ. Α. (2001), *Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά Σε Επιχειρήσεις Και Οργανισμού*, Έκδοση:3^η Αθήνα: Interbooks

Παραρτήματα

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο

Ενότητα 1 : Γενικά στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας
 Γυναίκα

2. Ηλικία:

3. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος/η
 Εγγαμος/η
 Διαζευγμένος/η
 Χήρος/α

4. Μορφωτικό Επίπεδο: ΤΕΙ
 Πανεπιστήμιο
 Μεταπτυχιακό
 Διδακτορικό
 Άλλο:

5. Νοσηλευτήριο:

6. Τμήμα:

7. Επαγγελματικός Τίτλος:

8. Χρόνια Προϋπηρεσίας στο Επάγγελμα: χρόνια

9. Χρόνια Προϋπηρεσίας στο Τμήμα: χρόνια

10. Γλώσσες: Ελληνικά
 Αγγλικά
 Άλλο:

Ενότητα 2: Αξιολόγηση Παρούσας Διεπαγγελματικής Συνεργασίας

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω θέσεις και βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό ανάλογα με το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

- 1=Διαφανώ απόλυτα (δεν αληθεύει καθόλου για μένα)
 2=Διαφανώ ελαφρά (εν μέρει δεν αληθεύει για μένα)
 3=Ούτε διαφανώ ούτε συμφωνώ
 4=Ελαφρώς συμφωνώ (εν μέρει αληθεύει για μένα)
 5=Συμφωνώ απόλυτα (αληθεύει απόλυτα για μένα)

1.	Ο όρος Διεπαγγελματική Συνεργασία αφορά την συνεργασία εργαζομένων με την ίδια ιδιότητα	1	2	3	4	5
2.	Ο όρος Διεπαγγελματική Συνεργασία αφορά την συνεργασία εργαζομένων με διαφορετικές ιδιότητες	1	2	3	4	5
3.	Στον χώρο εργασίας μου υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητας μου	1	2	3	4	5
4.	Στον χώρο εργασίας μου υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητας μου και των άλλων ειδικοτήτων	1	2	3	4	5
5.	Έχω άμεση επικοινωνία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
6.	Κατά την γνώμη μου η καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ευνοείται από ατομικά χαρακτηριστικά όπως ...					
	i. ... διοικητικές ικανότητες	1	2	3	4	5
	ii. ... σωστή ανατροφή, καλοί τρόποι	1	2	3	4	5
	iii. ... εργατικότητα	1	2	3	4	5
	iv. ... προθυμία	1	2	3	4	5
	v. ... γνώσεις	1	2	3	4	5
	vi. ... ψυχραιμία	1	2	3	4	5
	vii. ... κοινωνική ευαισθησία	1	2	3	4	5
7.	Έχω πολύ καλή συνεργασία με ...					
	i. ... νοσηλευτές	1	2	3	4	5
	ii. ... ιατρούς	1	2	3	4	5
	iii. ... φυσιοθεραπευτές	1	2	3	4	5
	iv. ... κλητήρες	1	2	3	4	5
	v. ... φροντιστές	1	2	3	4	5
	vi. ... φαρμακοποιούς	1	2	3	4	5
8.	Το νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα μου χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	1	2	3	4	5
9.	Αισθάνομαι μέλος μίας διεπιστημονικής ομάδας που έχει κοινούς στόχους	1	2	3	4	5

10.	Για την επίλυση επαγγελματικών συγκρούσεων με συναδέλφους μου συνήθως επιλέγω ...						
	i.	... τον διάλογο	1	2	3	4	5
	ii.	... την ιεραρχία	1	2	3	4	5
	iii.	... την φιλονκία	1	2	3	4	5
	iv.	... την ανεκτικότητα	1	2	3	4	5
	v.	... την έγγραφη αναφορά	1	2	3	4	5
11.	Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι...						
	i.	... η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας	1	2	3	4	5
	ii.	... το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον	1	2	3	4	5
	iii.	... η «ευκολότερη» δουλειά	1	2	3	4	5
	iv.	... η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών	1	2	3	4	5
	v.	... ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας	1	2	3	4	5
12.	Οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη λήψη των πολιτικών αποφάσεων που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας τους						
13.	Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Ιατρικής περίθαλψης των αρρώστων συμμετέχουν και οι νοσηλευτές γιατί μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες						
14.	Έχω εμπιστοσύνη στους συναδέλφους/συνεργάτες μου						
15.	Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς περισσότερο ως συνεργάτες παρά ως βοηθοί τους						
16.	Συχνά οι συνάδελφοί συνεργάτες μου με επαινούν για την ποιότητα της εργασίας μου						
17.	Συχνά τυγχάνω κακής κριτικής από συνεργάτες						
18.	Συνηθέστερος λόγος προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ συνεργατών είναι ...						
	i.	... ο φόρτος εργασίας	1	2	3	4	5
	ii.	... η μη επάρκεια προσωπικού	1	2	3	4	5
	iii.	... η δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς/συνοδούς	1	2	3	4	5
	iv.	... η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	1	2	3	4	5
	v.	... η επαγγελματική εξουθένωση	1	2	3	4	5
	vi.	... η μη τήρηση καθηκοντολογιών από τους συνεργάτες	1	2	3	4	5
	vii.	... η συμπεριφορά των συναδέλφων	1	2	3	4	5
19.	Για την επικοινωνία μου με τους συνεργάτες μου συνήθως χρησιμοποιώ...						
	i.	... προφορικό λόγο	1	2	3	4	5
	ii.	... γραπτό λόγο	1	2	3	4	5
	iii.	... μη λεκτική επικοινωνία	1	2	3	4	5

Ενότητα 3: Εκπαίδευση

Παρακαλώ διαβάστε τις πιο κάτω θέσεις και βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό ανάλογος με το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

- 1=Διαφωνώ απόλυτα (δεν αληθεύει καθόλου για μένα)
 2=Διαφωνώ ελαφρά (εν μέρει δεν αληθεύει για μένα)
 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ
 4=Ελαφρώς συμφωνώ (εν μέρει αληθεύει για μένα)
 5=Συμφωνώ απόλυτα (αληθεύει απόλυτα για μένα)

20.	Η βασική μου εκπαίδευση ήταν επαρκής σχετικά με την εφαρμογή της ορθής επικοινωνίας στον κλινικό χώρο	1	2	3	4	5
21.	Έχω ή είχα την ευκαιρία να βελτιώσω τις επικοινωνιακές μου δεξιότητες μετά την βασική μου εκπαίδευση μέσα από σεμινάρια, ημερίδες κτλ.	1	2	3	4	5
22.	Εφαρμόζω συνεχώς τα όσα γνωρίζω για να έχω αποτελεσματική επικοινωνία στον χώρο εργασίας μου	1	2	3	4	5
23.	Νιώθω πως οι επικοινωνιακές μου δεξιότητες με βοηθούν αρκετά στη σχέση μου με τον ασθενή	1	2	3	4	5
24.	Νιώθω πως οι επικοινωνιακές μου δεξιότητες με βοηθούν αρκετά στη σχέση μου με τους συνεργάτες μου	1	2	3	4	5
25.	Νιώθω πως έχω τις γνώσεις και δεξιότητες για να αξιολογήσω και να αποκριθώ στις ψυχολογικές πτυχές των αναγκών των ασθενών	1	2	3	4	5
26.	Ο φύση της εργασίας των νοσηλευτών επιβάλλει την συνεχή επιμόρφωσή τους γύρω από τις δεξιότητες για αποτελεσματική επικοινωνία	1	2	3	4	5
27.	Θα επιδίωκα από μόνος μου να παρακολουθήσω κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης σχετικά με την επικοινωνία με τους συνεργάτες	1	2	3	4	5
28.	Τα βασικά εμπόδια για την παρακολούθηση προγραμμάτων επιμόρφωσης είναι...					
	i. ... η χρονική διάρκεια τους	1	2	3	4	5
	ii. ... το κόστος τους	1	2	3	4	5
	iii. ... η επαγγελματική εξουθένωση	1	2	3	4	5
	iv. ... η χρονική περίοδος πραγματοποίησης τους	1	2	3	4	5
	v. ... ελλιπής πληροφόρηση για την πραγματοποίηση τους	1	2	3	4	5
	vi. ... η δυσκολία μετακίνησης προς το σεμινάριο	1	2	3	4	5
	vii. ... η μη επίδοση βεβαιώσεων/πιστοποιητικών παρακολούθησης	1	2	3	4	5
	viii. ... άλλο:	1	2	3	4	5

Ευχαριστώ Για Την Συμμετοχή Σας

Παράρτημα 2

Πίνακας 7. 7: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

		N	%
Φύλο	Άνδρας	40	26,7%
	Γυναίκα	110	73,3%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	32	21,3%
	Διαζευγμένος/η	6	4,0%
	Έγγαμος/η	111	74,0%
	Χήρος/α	1	,7%
Μορφωτικό επίπεδο	Διδακτορικό	3	2,0%
	Μεταπτυχιακό	47	31,3%
	Πανεπιστήμιο	94	62,7%
	ΑΤΕΙ	6	4,0%
Νοσηλευτήριο	Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού	150	100%
Τμήμα	Αιματολογικό	20	13,3%
	Αιμοκάθαρση	2	1,3%
	Εντατική	17	11,3%
	Νεφρολογικό	10	6,7%
	Ογκολογικό	22	14,7%
	Ορθοπαιδικό	21	14,0%
	Παθολογικό	33	22,0%
	Παιδιατρικό	24	16,0%
	Χειρουργικό	1	0,7%
Επαγγελματικός τίτλος	Ανώτερος/η Νοσηλετικός/η Λειτουργός	4	2,7%
	Έκτακτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	67	44,7%
	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	70	46,7%
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	9	6,0%

Παράρτημα 3

Πίνακας 7.8: Ηλικία

	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
Ηλικία	150	23	57	34,15	8,003

Παράρτημα 4

Πίνακας 7.9: Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα και στο τμήμα

	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	150	0	33	10,94	7,530
Χρόνια προϋπηρεσίας στο τμήμα	150	0	28	4,35	4,251

Παράρτημα 5

Πίνακας 7.10: Γλώσσες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ελληνικά	50	33,3	33,3	33,3
Ελληνικά, Αγγλικά	92	61,3	61,3	94,7
Ελληνικά, Αγγλικά, Γαλλικά	1	,7	,7	95,3
Ελληνικά, Αγγλικά, Γαλλικά, Ιταλικά	2	1,3	1,3	96,7
Ελληνικά, Αγγλικά, Γαλλικά, Ρώσικα, Τουρκικά	2	1,3	1,3	98,0
Ελληνικά, Αγγλικά, Γερμανικά, Ολλανδικά	1	,7	,7	98,7
Ελληνικά, Αγγλικά, Ρώσικα	1	,7	,7	99,3
Ελληνικά, Ρωσικά	1	,7	,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	100,0	

Παράρτημα 6

Πίνακας 7.4 (α): Αξιολόγηση Διεπαγγελματικής συνεργασίας

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
Ο όρος «Διεπαγγελματική Συνεργασία» αφορά την συνεργασία εργαζομένων με την ίδια ιδιότητα	1	5	2,65	1,448
Ο όρος «Διεπαγγελματική Συνεργασία» αφορά την συνεργασία εργαζομένων με διαφορετικές ιδιότητες	1	5	3,90	1,289
Στον χώρο εργασίας μου υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητάς μου	1	5	3,60	,962
Στον χώρο εργασίας μου υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητάς μου και των άλλων ειδικοτήτων	1	5	3,33	,981
Έχω άμεση επικοινωνία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	1	5	3,75	,955
Κατά την γνώμη μου η καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ευνοείται από ατομικά χαρακτηριστικά όπως ...				
... διοικητικές ικανότητες	1	5	4,17	,910
... σωστή ανατροφή, καλοί τρόποι	1	5	4,44	,831
... εργατικότητα	1	5	4,47	,748
... προθυμία	1	5	4,47	,739
... γνώσεις	2	5	4,35	,725
... ψυχραιμία	1	5	4,43	,789
... κοινωνική ευαισθησία	1	5	4,42	,830
Έχω πολύ καλή συνεργασία με...				
... νοσηλευτές	2	5	4,45	,672
... ιατρούς	1	5	3,76	,994

... φυσιοθεραπευτές	1	5	4,06	,876
... κλητήρες	1	5	3,31	1,238
... φροντιστές	1	5	3,59	1,094
... φαρμακοποιούς	1	5	3,60	,997
Το νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα μου χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια	2	5	4,04	,834
Αισθάνομαι μέλος μίας διεπιστημονικής ομάδας που έχει κοινούς στόχους	1	5	3,78	1,048

Παράρτημα 7

Πίνακας 7.4 (β) : Αξιολόγηση Διεπαγγελματικής συνεργασίας

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
Για την επίλυση επαγγελματικών συγκρούσεων με συναδέλφους μου συνήθως επιλέγω ...				
... τον διάλογο	1	5	4,50	,683
... την ιεραρχία	1	5	3,19	1,191
... την φιλονικία	1	5	2,37	1,344
... την ανεκτικότητα	1	5	3,09	1,285
... την έγγραφη αναφορά	1	5	2,21	1,235
Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι...				
... η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας	2	5	4,54	,692
... το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον	1	5	4,46	,808
... η «ευκολότερη» δουλειά	1	5	3,87	1,137
... η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών	1	5	4,21	,924
... ο σωστότερος καταμερισμός εργασίας	1	5	4,38	,730

Οι νοσηλευτές συμμετέχουν στη λήψη των πολιτικών αποφάσεων που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας τους	1	5	2,89	1,213
Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Ιατρικής περίθαλψης των αρρώστων συμμετέχουν και οι νοσηλευτές	1	5	3,67	1,108
Έχω εμπιστοσύνη στους συναδέλφους/συνεργάτες μου	1	5	3,81	,872
Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς περισσότερο ως συνεργάτες παρά ως βοηθοί τους	1	5	3,15	1,163
Συχνά οι συνάδελφοί/συνεργάτες μου με επαινούν για την ποιότητα της εργασίας μου	1	5	3,27	1,028
Συχνά τυγχάνω κακής κριτικής από συνεργάτες	1	5	2,27	1,067
Συνηθέστερος λόγος προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ συνεργατών είναι ...				
... ο φόρτος εργασίας	1	5	4,22	,874
... η μη επάρκεια προσωπικού	1	5	4,35	,859
... η δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς/συνοδούς	1	5	3,84	1,024
... η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών	1	5	4,21	,805
... η επαγγελματική εξουθένωση	2	5	4,50	,683
... η μη τήρηση καθηκοντολογιών από τους συνεργάτες	1	5	4,05	1,012
... η συμπεριφορά των συναδέλφων	1	5	3,96	1,067
Για την επικοινωνία μου με τους συνεργάτες μου συνήθως χρησιμοποιώ...				
... προφορικό λόγο	2	5	4,64	,605
... γραπτό λόγο	1	5	2,63	1,364
... μη λεκτική επικοινωνία	1	5	2,52	1,174

Παράρτημα 8

Πίνακας 7.11: Εκπαίδευση

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
Η βασική μου εκπαίδευση ήταν επαρκής σχετικά με την εφαρμογή της ορθής επικοινωνίας στον κλινικό χώρο	1	5	3,63	1,132
Έχω ή είχα την ευκαιρία να βελτιώσω τις επικοινωνιακές μου δεξιότητες μετά την βασική μου εκπαίδευση μέσα από σεμινάρια, ημερίδες κτλ	1	5	3,85	1,064
Εφαρμόζω συνεχώς τα όσα γνωρίζω για να έχω αποτελεσματική επικοινωνία στον χώρο εργασίας μου	1	5	4,27	,785
Νιώθω πως οι επικοινωνιακές μου δεξιότητες με βοηθούν αρκετά στη σχέση μου με τον ασθενή	1	5	4,37	,746
Νιώθω πως οι επικοινωνιακές μου δεξιότητες με βοηθούν αρκετά στη σχέση μου με τους συνεργάτες μου	1	5	4,35	,723
Νιώθω πως έχω τις γνώσεις και δεξιότητες για να αξιολογήσω και να αποκριθώ στις ψυχολογικές πτυχές των αναγκών των ασθενών	2	5	4,25	,725
Ο φύση της εργασίας των νοσηλευτών επιβάλλει την συνεχή επιμόρφωσή τους γύρω από τις δεξιότητες για αποτελεσματική επικοινωνία	1	5	4,56	,680
Θα επιδίωκα από μόνος μου να παρακολουθήσω κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης σχετικά με την επικοινωνία με τους συνεργάτες	1	5	4,25	,957

Τα βασικά εμπόδια για την παρακολούθηση προγραμμάτων επιμόρφωσης είναι...				
... η χρονική διάρκεια τους	1	5	3,65	1,130
... το κόστος τους	1	5	4,28	,963
... η επαγγελματική εξουθένωση	1	5	3,88	1,061
... η χρονική περίοδος πραγματοποίησης τους	1	5	3,78	1,055
... ελλιπής πληροφόρηση για την πραγματοποίησή τους	1	5	3,96	1,055
... η δυσκολία μετακίνησης προς το σεμινάριο	1	5	3,47	1,349
... η μη επίδοση πιστοποιητικών παρακολούθησης	1	5	3,36	1,292

Παράρτημα 9

Πίνακας 7.6: Διαφορές στο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών με μεταπτυχιακό τίτλο έναντι πτυχίου ΑΕΙ³

	Μορφωτικό επίπεδο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
... νοσηλευτές	Μεταπτυχιακό	46	4,28	,750	,111
	Πανεπιστήμιο	94	4,50	,635	,065
... ιατρούς	Μεταπτυχιακό	47	3,68	,958	,140
	Πανεπιστήμιο	94	3,78	1,049	,108
... φυσιοθεραπευτές	Μεταπτυχιακό	47	4,09	,905	,132
	Πανεπιστήμιο	94	4,02	,892	,092
... κλητήρες	Μεταπτυχιακό	47	3,04	1,250	,182
	Πανεπιστήμιο	94	3,40	1,256	,130
... φροντιστές	Μεταπτυχιακό	47	3,51	1,081	,158
	Πανεπιστήμιο	94	3,60	1,139	,117
... φαρμακοποιούς	Μεταπτυχιακό	47	3,57	,994	,145
	Πανεπιστήμιο	94	3,60	1,040	,107

³ Σημείωση: επιλέχθηκαν οι κατηγορίες με παρατηρήσεις άνω του 10 σε πλήθος

Παράρτημα 10

Πίνακας 7.12: Συσχέτιση στο επίπεδο συνεργασίας των νοσηλευτών με τα χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα και στο τμήμα

	Χρόνια προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Χρόνια προϋπηρεσίας στο τμήμα
... νοσηλευτές	,097	-,038
... ιατρούς	,152	,105
... φυσιοθεραπευτές	-,080	-,006
... κλητήρες	-,024	,034
... φροντιστές	-,052	-,018
... φαρμακοποιούς	,042	-,009