



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Διερεύνηση του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής
μέσα από τις απόψεις των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας στην
Κύπρο**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Αντώνιος Φαρμακάς

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ

Δρ. Όλγα Σίσκου (Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ 50)

Λευκωσία, Φεβρουάριος, 2011



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Διερεύνηση του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής
μέσα από τις απόψεις των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας στην
Κύπρο**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Αντώνιος Φαρμακάς

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ

Δρ. Όλγα Σίσκου (Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ 50)

Λευκωσία, Φεβρουάριος, 2011

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ (SUMMARY)	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	11
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	11
1.1 Ορισμός του Νοσηλευτικού Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής	11
1.2 Θεωρητική προσέγγιση του Νοσηλευτικού Π.Ε.Π.	11
1.3 Συστατικά του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής (ΠΕΠ).....	12
1.3.1 Η ηγεσία και αυτονομία στη κλινική πρακτική.....	14
1.3.2 Οι σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς.....	16
1.3.3 Ο έλεγχος πρακτικής.....	17
1.3.4 Η επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς.....	17
1.3.5 Η Ομαδική Εργασία.....	17
1.3.6 Η διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	18
1.3.7 Τα εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης για εργασία.....	18
1.3.8 Η ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	19
ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ.....	19
2.1. Η σημασία του Π.Ε.Π.	19
2.2 Νοσοκομεία μαγνήτες.....	19
2.3 Το Π.Ε.Π. και εργασιακή ικανοποίηση	21
2.4 Αποχώρηση νοσηλευτών	22
2.5 Επαγγελματική εξουθένωση	23
2.6 Η σημασία του Π.Ε.Π. στη Ψυχιατρική νοσηλευτική	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	26
ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ	26
3.1 Εισαγωγή	26
3.2 Εργαλεία μέτρησης του Π.Ε.Π.	26
3.3 Η δημιουργία της κλίμακας RPPE Scale	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	32
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	32
4.1 Αντικείμενο και σκοπός της εργασίας.....	32
4.2 Περιγραφή του δείγματος και της μεθόδου δειγματοληψίας.....	33
4.3 Άδεια διεξαγωγής της έρευνας	39
4.4 Πληροφορημένη συγκατάθεση και εχεμύθεια.....	39
4.5 Η περιγραφή του ερωτηματολογίου	39
4.6 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	40
4.7 Βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου	41
4.8 Παραδοχές και περιορισμοί της έρευνας.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	42
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	42
5.1 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	42
5.2 Περιγραφικά στοιχεία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ.....	44
5.2.1: Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική	50
5.2.2: Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς	50
5.2.3: Έλεγχος πρακτικής	51

5.2.4: Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς.....	51
5.2.5: Ομαδική εργασία	51
5.2.6: Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	51
5.2.7: Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	51
5.2.8: Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας.....	51
5.3 Στατιστικοί έλεγχοι με τη χρήση του T- TEST	51
5.3.1 Σύγκριση φύλου με την με το συστατικό του Π.Ε.Π «Έλεγχος πρακτικής».....	52
5.3.2 Σύγκριση του Χώρου εργασίας (Εσωτερική Νοσηλεία , Εξωτερική Νοσηλεία) με τα συστατικά του Π.Ε.Π «Εσωτερικά Κίνητρα και Υποκίνηση» και «Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική».....	53
5.3.3 Σύγκριση της θέσης εργασίας (Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός, Νοσηλευτικός λειτουργός) με το συστατικό του Π.Ε.Π «Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων»	54
5.3.4 Σύγκριση των Χρόνων Υπηρεσίας (Μέχρι 10 χρόνια, πάνω από 11 χρόνια) με τα συστατικά του Π.Ε.Π «Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων», «Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης» και «Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας».....	55
5.4 Στατιστικοί έλεγχοι με τη χρήση ANOVA.....	56
5.4.1 Σύγκριση των χρόνων υπηρεσίας με τα συστατικά του Π.Ε.Π «ομαδική εργασία» και «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας».....	56
5.4.2 Σύγκριση του χώρου εργασίας με την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ και με συστατικά του Π.Ε.Π «έλεγχος πρακτικής», «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας» και «επικοινωνία & ενημέρωση για τους ασθενείς»	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	61
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	61
6.1 Η αντίληψη των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για το Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής	61
6.2 Διερεύνηση ύπαρξης διαφοράς στην αντίληψη του Π.Ε.Π μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομειακό και νοσηλευτών που εργάζονται στο κοινοτικό περιβάλλον	64
6.3 Σύγκριση με άλλη Κυπριακή έρευνα.....	70
6.4 Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων	73
6.5 Προτάσεις	75
6.5.1 Θέματα προς περαιτέρω διερεύνηση	75
6.5.2 Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για λήψη διοικητικών μέτρων	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III.....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV	103

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια και συμπαράσταση αρκετών ανθρώπων, κυρίως επαγγελματιών υγείας, τους οποίους επιθυμώ να ευχαριστήσω.

Για την καθοδήγηση και υποστήριξη τους, ευχαριστώ τις επιβλέπουσες καθηγήτριες Δρ. Όλγα Σίσκου και Δρ Ευρυδίκη Παπασταύρου.

Ευχαριστώ θερμά επίσης τους καθηγητές του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τους συναδέλφους που συμμετείχαν στην έρευνα και τους φίλους Χριστιάνα, Μαρία, Γιώργο, Γιάννα, Γιώργο και Ανδρέα για την πολύτιμη βοήθειά τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής (ΠΕΠ) αναφέρεται σε χαρακτηριστικά οργάνωσης του χώρου της εργασίας τα οποία διευκολύνουν ή δυσκολεύουν τη νοσηλευτική επαγγελματική πρακτική. Το ιδανικό ΠΕΠ για τους νοσηλευτές αποτελεί ένα σύνολο διοικητικών και οργανωσιακών διευθετήσεων μέσα στο οποίο οι ασθενείς και η ασφάλεια τους αποτελούν το κεντρικό σημείο αναφοράς. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει τεκμηριωθεί επαρκώς ότι το ΠΕΠ είναι στενά συνδεδεμένο με τις εκβάσεις των νοσηλευτών και των ασθενών, καθώς μπορεί να προκαλέσει αυξημένο ή μειωμένο υποστηρικτικό περιβάλλον για την άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή της αντίληψης και η μέτρηση του ΠΕΠ μεταξύ των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας της Κύπρου και επιπλέον η ανάδειξη τυχόν διαφορών που οφείλονται στον χώρο εργασίας (εντός ή εκτός νοσοκομείου) ή σε δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η εμπειρία κ.α.

Μέθοδος: Πρόκειται για έρευνα διερευνητικού – περιγραφικού τύπου η οποία διεξήχθη μεταξύ Οκτωβρίου και Δεκεμβρίου του 2010. Σε αυτή χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος. Το δείγμα της έρευνας είναι 248 νοσηλευτές ψυχικής υγείας, για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ΑΠΕΑ σε συνδυασμό με ένα ερωτηματολόγιο συλλογής δημογραφικών στοιχείων. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 16. Στις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος κριτήριο t (T- Test) και η ανάλυση διασποράς (ANOVA). Κατά την περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε η μέγιστη και ελάχιστη μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης.

Αποτελέσματα: Η μέτρηση της αντίληψης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για το ΠΕΠ υποδηλώνει μια ήπια θετική στάση (M.T=2.69) επιβεβαιώνοντας τη βιβλιογραφία. Στην έρευνα φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο αντιλαμβάνονται το ΠΕΠ ως ολότητα πιο αρνητικά (M.T=2.63) από ότι οι συνάδελφοι τους εργαζόμενοι στις εξωτερικές δομές (M.T=2.79). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ άλλων στα εξής: οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εξωτερικής νοσηλείας αξιολογούν πιο θετικά την ύπαρξη των χαρακτηριστικών: *ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική*, αλλά πιο αρνητικά τα *εσωτερικά κίνητρα και την υποκίνηση* από ότι οι συνάδελφοι τους που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας. Επιπρόσθετα φάνηκε ότι οι άνδρες αντιλαμβάνονται και αξιολογούν το συστατικό «έλεγχος πρακτικής» πιο θετικά από ότι οι γυναίκες Νοσηλεύτριες Ψυχικής Υγείας.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή μέτρησε το ΠΕΠ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην Κύπρο, τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να αποτελέσουν την βάση για σχεδιασμό διοικητικής δράσης με στόχο την βελτίωση του ΠΕΠ. Εντοπίστηκαν σημαντικοί παράγοντες που διαφοροποιούν την αντίληψη των νοσηλευτών για το ΠΕΠ, θα είναι όμως χρήσιμο να εξεταστούν σε μεγαλύτερο βάθος κυρίως οι παράγοντες χώρος εργασίας και χρόνια υπηρεσίας.

Λέξεις-Κλειδιά: Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Κλίμακα Μέτρησης ΠΕΠ (PPE Scale).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ (SUMMARY)

INTRODUCTION: Professional Practice Environment (PPE) refers to the characteristics of work placement organization which facilitate or make more difficult to practice professional nursing. The ideal PPE for nurses constitutes a sum of administrative and organizational arrangements where patients and their security form the main point of reference. International bibliography has sufficiently documented that PPE is closely related to both nurses' and patients' outcome as it can cause an increased or reduced supportive environment for nursing care practice.

PURPOSE: The purpose of the research is to report and measure the perception of the PPE amongst Mental Health Nurses in Cyprus as well as to examine possible differences due to the work environment (inside or outside the hospital) or any demographic characteristics such as sex, work experience etc.

METHOD: This is an exploratory – descriptive study carried out between October and December 2010 and the quantitative method was used. The sample consisted of 248 mental health nurses, for data collection the PPE questionnaire was used in conjunction with a questionnaire for the collection of demographic data. The statistical analysis was performed with the program SPSS 16. For the statistical analysis the t-test and ANOVA were used. The minimum and maximum average, the standard deviation and the 95% confidence interval were used for the descriptive analysis.

RESULTS: The measurement of Mental Health Nurses' perception regarding PPE suggests a mild positive attitude ($M=2.69$), as bibliography suggests. The study showed that the nurses working in the Psychiatric Hospital perceive the PPE more negatively ($M=2.63$) than their colleagues working in external units ($M=2.79$). Also, a statistical significant difference was detected as follows: nurses employed in external units evaluate more positively characteristics such as leadership and autonomy in clinical practice whereas, more negatively characteristics as internal motivation and incitement in comparison to their colleagues employed in internal units. Furthermore became obvious that men nurses perceive and evaluate characteristic “practice control” more positively than women psychiatric nurses.

CONCLUSIONS: This study measured the PPE of Mental Health Nurses in Cyprus. The results could form the basis for the design of an administrative action aiming to improve the PPE. Important factors were found to differentiate the perception of nurses regarding PPE, however, it would be useful to examine in more depth the factors of work placement and years of experience.

Key words: Professional Practice Environment, Mental Health Nursing, PPE Scale

ΛΙΣΤΑ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ

AACC	American Nurses Credentialing Centre - Αμερικανικός Σύνδεσμος Πιστοποίησης Νοσηλευτικής
AACN	American Association of Critical-Care Nurses - Αμερικανικός Σύνδεσμος Εντατικής Νοσηλευτικής
AAN	American Academy of Nursing - Αμερικάνικη Ακαδημία Νοσηλευτικής
ANA	American Nurses Association - Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών
ΑΝΛ	Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός
ΑΠΕΑ	Αναθεωρημένο Περιβάλλον Επαγγελματικής Ασκήσης
ΝΛ	Νοσηλευτικός Λειτουργός
NWI	Nursing Work Index – Δείκτης Νοσηλευτικής Εργασίας
NWI-R	Nursing Work Index - Revised – Αναθεωρημένος Δείκτης Νοσηλευτικής Εργασίας
Π.Ε.Π	Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτική
PEI, PNWE	Practice Environment Index, Practice Nursing Work Environment - Δείκτης Περιβάλλοντος Εργασίας
PES-NWI	Practice Environment Scale - Nursing Work Index – Κλίμακα Περιβάλλοντος Εργασίας-Δείκτης Νοσηλευτικής Εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταβαλλόμενες συνθήκες στον τομέα της υγείας σε διεθνές επίπεδο έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον των ειδικών σε σχέση με το νοσηλευτικό περιβάλλον επαγγελματικής φροντίδας και την επίδραση του στην ποιότητα της φροντίδας (Stone et al. 2006). Η διαπίστωση ότι η νοσηλευτική φροντίδα εξαρτάται από την εκπαίδευση, την εμπειρία και τη διοικητική υποστήριξη από το νοσοκομείο, παρά από την προσωπική καλοσύνη ή την ηθική αντίληψη του νοσηλευτή (Gordon 1997) συνέβαλε στην εκτίμηση της αξίας του νοσηλευτικού επαγγελματικού περιβάλλοντος. Η αξία αυτή έχει αναγνωρισθεί επαρκώς σε πολλές κλινικές μελέτες, ιδιαίτερα δε έχει αναγνωρισθεί από το ινστιτούτο ιατρικής το οποίο αναγνωρίζει ότι η ασφάλεια των ασθενών μπορεί να απειληθεί από την επίδραση του περιβάλλοντος στη νοσηλευτική φροντίδα (Institute of Medicine 2003)

Διεθνώς, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει βελτιώσει το επίπεδο υγείας του πληθυσμού (Οικονόμου 2005) ενώ παράλληλα έχει συμβάλει στη διαφοροποίηση του ρόλου των νοσηλευτών, όπου τα τελευταία χρόνια έχουν ενισχύσει το ρόλο τους και ως αποτέλεσμα έχουν εμφανιστεί διάφορες προκλήσεις που οδηγούν σε ανάγκη προσδιορισμού του επαγγελματικού ρόλου εντός της διεπαγγελματικής ομάδας (Halcomb et al. 2008). Ο επαναπροσδιορισμός του νοσηλευτικού ρόλου και της νοσηλευτικής λειτουργίας στη διεπαγγελματική ομάδα, η αναζήτηση τρόπων επαγγελματικής ανέλιξης καθώς και ο αγώνας για επαρκή αμοιβή είναι μερικές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές (Davidson et al. 2007). Επιπλέον οι νοσηλευτές έχουν να διαχειριστούν διεπαγγελματικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι είναι σημαντικοί στην ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος που να μπορεί να προσφέρει εργασιακή ικανοποίηση και να μεγιστοποιεί την αποτελεσματικότητα (Grumbach & Bodenheimer 2004)

Το περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής άρχισε να διερευνάται αρχικά από την δεκαετία του '80 με στόχο την κατανόηση της επίδρασης του στην εργασιακή ικανοποίηση και την αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα (Hinshaw & Atwood 1983) αργότερα την δεκαετία του '90 το ενδιαφέρον για το περιβάλλον επικεντρώθηκε στην ποιότητα της φροντίδας και στις εκβάσεις των ασθενών (Mitchell & Shortell 1997, Mark et al. 2003) πρόσφατα η ερευνητική δραστηριότητα σε σχέση με το περιβάλλον επικεντρώθηκε στην ασφάλεια των ασθενών (Institute of Medicine 2003) Τα τελευταία είκοσι πέντε χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες σε σχέση με το περιβάλλον επαγγελματικής φροντίδας (Π.Ε.Π.) Το ΠΕΠ έχει διερευνηθεί με αφορμή την έρευνα που αναπτύχθηκε γύρω από τα «νοσοκομεία μαγνήτες» (McClure et al. 1983, Kramer & Schmalenberg 1988, Kramer & Schmalenberg 1988, Kramer & Hafner 1989, Aiken 2005, Lake &

Friese 2006, Aiken et al. 2008a) αλλά και σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση (Christmas 2008, Cohen et al. 2009) και την αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα (Jones 1990, Tai et al. 1998) επίσης το Π.Ε.Π. αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση (Aiken et al. 2002a, Lake & Friese 2006).

Στη Γενική νοσηλευτική έχει διερευνηθεί η σχέση του ΠΕΠ με τις εκβάσεις των ασθενών και έχει τεκμηριωθεί σε επαρκή βαθμό (Needleman et al. 2002, Aiken et al. 2008b). Στη νοσηλευτική Ψυχικής υγείας αντιθέτως δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς ερευνητική δραστηριότητα γύρω από το θέμα που αφορά στις εκβάσεις των ασθενών (Roche & Duffield 2010) αλλά ερευνήθηκε κυρίως σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση (Hyrcas 2005, Hyrcas 2005, Hayman-White et al. 2007, Hayman-White et al. 2007) Στη νοσηλευτική Ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα σε ότι αφορά εσωτερικούς ασθενείς η αντίληψη και μέτρηση του Π.Ε.Π. αποτελεί ένα πολύπλοκο εγχείρημα το οποίο οφείλεται στο ότι απρόβλεπτες και πολύπλοκες διαδικασίες (Abbott 1988) επισυμβαίνουν σε ένα δυναμικό περιβάλλον, (Hanrahan & Aiken 2008). Από τη βιβλιογραφία δεν έχουν εντοπιστεί ανάλογες έρευνες που να αφορούν την Κύπρο και η έλλειψη αυτή απετέλεσε και το έναυσμα για την εκπόνηση της εργασίας

Η αντίληψη της σημασίας του περιβάλλοντος και της ποικιλόμορφης επίδρασης του στη νοσηλευτική φροντίδα έδωσε το έναυσμα και την ενέργεια για περαιτέρω διερεύνηση του όλου θέματος. Η μέτρηση του ΠΕΠ στη νοσηλευτική Ψυχικής υγείας αποτελεί σήμερα αναγκαιότητα αφού δεν έχει μετρηθεί προηγουμένως, ως εκ τούτου θα αποτελέσει ένα χρήσιμο ντοκουμέντο που ενδεχομένως θα οδηγήσει σε ανάπτυξη σχεδίων δράσης με στόχο την βελτίωση του ΠΕΠ.

Η μελέτη που ακολουθεί έχει σκοπό τη μέτρηση των χαρακτηριστικών του ΠΕΠ όπως αυτά γίνονται αντιληπτά από τους νοσηλευτές Ψυχικής υγείας. Πέραν όμως από την καταγραφή της αντίληψης των νοσηλευτών για το ΠΕΠ, η μελέτη φιλοδοξεί να απαντήσει στο ερώτημα του κατά πόσον υπάρχει διαφορά σε αυτή την αντίληψη μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον και των νοσηλευτών που εργάζονται στην κοινότητα. Επιπλέον, η μελέτη ασχολείται και με τυχόν διαφορές στην αντίληψη του ΠΕΠ που οφείλονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η εμπειρία κ.α.

Με στόχο την απάντηση των ερωτημάτων που τέθηκαν σχεδιάστηκε μιας διερευνητικού τύπου έρευνα μεταξύ των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας της Κύπρου. Η έρευνα αυτή είχε δείγμα 248 νοσηλευτές οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο «Αναθεωρημένο Περιβάλλον Επαγγελματικής Άσκησης (ΑΠΕΑ)» και επιπρόσθετα ορισμένα δημογραφικά

χαρακτηριστικά. Η ανάλυση και η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 16.0

Η εργασία που ακολουθεί διαρθρώνεται σε δυο μέρη στο Γενικό και στο Ειδικό μέρος . Στο Γενικό μέρος της εργασίας προσεγγίζονται η εννοιολογική προσέγγιση , γίνεται μια αναφορά στην βιβλιογραφική δραστηριότητα γύρω από το θέμα και τέλος γίνεται λεπτομερής αναφορά σε συστατικά του ΠΕΠ και του τρόπου μέτρησης του με εστίαση στο ερευνητικό εργαλείο PPE Scale το οποίο και χρησιμοποιείται στην έρευνα που περιγράφεται στο ειδικό μέρος. Στο ειδικό μέρος γίνεται λεπτομερής αναφορά στη μεθοδολογία η οποία περιλαμβάνει την περιγραφή του δείγματος και του τρόπου δειγματοληψίας. Ακολούθως η μελέτη ασχολείται με την παράθεση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Στο κεφάλαιο αυτό δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στα αποτελέσματα που έχουν σημαντική στατιστική διαφορά. Τέλος η μελέτη επικεντρώνεται στην συζήτηση των αποτελεσμάτων και κλείνει με εισηγήσεις για μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1 Ορισμός του Νοσηλευτικού Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής

Το Νοσηλευτικό Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής (Π.Ε.Π.) σύμφωνα με την Lake αναφέρεται σε χαρακτηριστικά οργάνωσης του χώρου της εργασίας, τα οποία διευκολύνουν ή δυσκολεύουν τη νοσηλευτική επαγγελματική πρακτική (Lake 2002), αποτελούν ένα σύνολο διευθετήσεων που όταν υπάρχει, οι νοσηλευτές έχουν ξεκάθαρη αποστολή, οργανωσιακή υπευθυνότητα και μπορούν να ασκήσουν επαγγελματική πρακτική που χαρακτηρίζεται από αυτονομία λήψης απόφαση (Estabrooks et al. 2002)

Ένα ιδανικό περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής για τους νοσηλευτές είναι ένα σύστημα, μια ολότητα που υποστηρίζει τους νοσηλευτές να αναπτύσσουν επαγγελματική κρίση, γνώση και δεξιότητες με εστίαση στα θέματα που αφορούν στους ασθενείς, με κύρια προτεραιότητα την παροχή ποιοτικής φροντίδας (American Association of Critical-Care Nurses 2005) Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύνδεσμο πιστοποιήσεις Νοσηλευτικής (AACN) η πλήρης έννοια του ΠΕΠ για τους νοσηλευτές αντιπροσωπεύει ένα ιδανικό χώρο εργασίας μέσα στον οποίο οι ασθενείς αποτελούν το κεντρικό σημείο αναφοράς, οι νοσηλευτές υποστηρίζονται να ασκήσουν τις πλήρεις δυνατότητες τους, καθώς επίσης η επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική υποστηρίζεται ώστε να επιτύχει την επιθυμητή ασφάλεια των ασθενών αλλά και τα επιθυμητά αποτελέσματα (American Association of Critical-Care Nurses 2005)

1.2 Θεωρητική προσέγγιση του Νοσηλευτικού Π.Ε.Π.

Η ανάπτυξη της έννοιας του Νοσηλευτικού ΠΕΠ έχει τις ρίζες της στην έννοια του νοσοκομείου “Μαγνήτης”. Στις αρχές του 1980, το περιβάλλον πρακτικής διερευνήθηκε με στόχο την κατανόηση και τον επηρεασμό της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και της αποχώρησής τους από το επάγγελμα (Hinshaw & Atwood 1983) Τη δεκαετία του '90 η προσοχή μετατοπίστηκε στην εξήγηση της ποιότητας της φροντίδας και των κλινικών αποτελεσμάτων (Mark et al. 2003). Πρόσφατα το ενδιαφέρον έχει εστιαστεί στο ΠΕΠ και την ασφάλεια των ασθενών (Institute of Medicine 2003)

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι το νοσηλευτικό Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής είναι στενά συνδεδεμένο με τις εκβάσεις των ασθενών και των νοσηλευτών (Aiken et al. 1997a,

Aiken et al. 1997b) Οι σχετικές αναφορές επισημαίνουν ότι η διοικητική/οργανωτική δομή επηρεάζει επίσης τα αποτελέσματα και τις εκβάσεις νοσηλευτών και ασθενών, καθώς μπορεί να προκαλέσει αυξημένο ή μειωμένο υποστηρικτικό περιβάλλον για την άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας (Aiken et al. 1994, Aiken et al. 1994, Aiken et al. 1997c, Aiken et al. 1997c, Aiken et al. 1998, Aiken et al. 1998).

Το ΠΕΠ έχει συνδεθεί με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών με κύρια εστίαση στην ποιότητα της φροντίδας. Το ΠΕΠ αποτελεί το θεμέλιο λίθο της νοσηλευτικής επιρροής στην ποιότητα της φροντίδας καθώς υποστηρίζει τους νοσηλευτές να λειτουργήσουν στα υψηλότερα επίπεδα της κλινικής πρακτικής, να λειτουργήσουν αποτελεσματικά μέσα στην ομάδα των λειτουργών υγείας (Lake & Friese 2006). Ο AACN υποστηρίζει ότι ένα καλό περιβάλλον νοσηλευτικής επαγγελματικής πρακτικής τοποθετεί τον ασθενή και την ασφάλεια του στο επίκεντρο εστιάζοντας στην ασφάλεια του και στην ποιότητα της φροντίδας (American Association of Critical-Care Nurses 2005).

1.3 Συστατικά του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής (ΠΕΠ)

Το θέμα άρχισε να μελετάται από νωρίς. Οι McClure et al σε μια έρευνα που αφορούσε στα νοσοκομεία «μαγνήτες» εντόπισαν και περιέγραψαν τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων «μαγνητών» όπως αυτά αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές (McClure et al. 1983). Οι ερευνητές εντόπισαν πολλαπλές διοικητικές τάσεις και πρακτικές των νοσοκομείων «μαγνητών» που σχετίζονται με τη δημιουργία ενός ιδανικού περιβάλλοντος εργασίας για τους νοσηλευτές. Παράλληλα οι ερευνητές κατηγοριοποίησαν τα στοιχεία που εντόπισαν σε τρεις κύριες κατηγορίες: *διοικητικοί παράμετροι, επαγγελματική πρακτική και επαγγελματική αναζήτηση*. Στην κατηγορία που συνδέεται με τη διοικητική πτυχή εντοπίστηκαν πέντε στοιχεία: α) Το διοικητικό στυλ, β) η ποιότητα της ηγεσίας, γ) η οργανωσιακή δομή, δ) η στελέχωση και ε) η πολιτική της διοίκησης του προσωπικού. Τρία στοιχεία συνδέθηκαν με την επαγγελματική πρακτική τα οποία ήταν η α) ποιότητα της φροντίδας των ασθενών β) η εκπαίδευση και γ) το προφίλ των νοσηλευτών και τέσσερα στοιχεία συνδέθηκαν με τη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης: α) ο προσανατολισμός (β) η ενδοϋπηρεσιακή συνεχιζόμενη εκπαίδευση γ) η επίσημη- δομημένη εκπαίδευση και οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης. Επιπρόσθετα, οι (Kramer & Schmalenberg 1988) σε συγκριτικές μελέτες που αφορούσαν νοσοκομεία «μαγνήτες» διαπίστωσαν ότι τα νοσοκομεία αυτά διαθέτουν ένα καλό εσωτερικό περιβάλλον εργασίας το οποίο διέπεται από τις αρχές της ποιότητας, της φροντίδας, της νοσηλευτικής αυτονομίας, της καλής επικοινωνίας, της καινοτομίας, της εκπαίδευσης, του σεβασμού και της φροντίδας των ατόμων (Kramer & Schmalenberg 1988). Εντόπισαν οκτώ παράγοντες που επιτρέπουν στους

νοσηλευτές να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Επίσης ο AACN πρότεινε οκτώ παραμέτρους που επηρεάζουν το ΠΕΠ στον πίνακα που ακολουθεί παραθέτονται τα στοιχεία αυτά. (American Association of Critical-Care Nurses 2005)

Πίνακας 1.1: Τα Συστατικά του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής (Π.Ε.Π.)

Kramer & Schmalenberg (2001)	AACN (2005)
Συνεργασία με άλλους ικανούς νοσηλευτές	Εκδήλωση μιας φιλοσοφίας κλινικής φροντίδας η οποία να τονίζει την ποιότητα, ασφάλεια, διεπιστημονική συνεργασία, συνέχιση της φροντίδας και επαγγελματική υπευθυνότητα
Καλές σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών και επικοινωνία	Αναγνώριση της συνεισφοράς των γνώσεων και της πείρας των νοσηλευτών στην ποιότητα της κλινικής φροντίδας και της έκβασης των ασθενών
Αυτονομία και υπευθυνότητα των νοσηλευτών	Προώθηση/ ενίσχυση του διευθυντικού επιπέδου της νοσηλευτικής ηγεσίας
Συμπαραστάτης διευθυντής-επόπτης νοσηλευτής	Ενδυνάμωση της συμμετοχής των νοσηλευτών στην κλινική λήψη αποφάσεων και οργάνωση των συστημάτων κλινικής φροντίδας
Έλεγχος της νοσηλευτικής πρακτικής και του περιβάλλοντος πρακτικής	Διατήρηση προχωρημένων/ εξειδικευμένων κλινικών προγραμμάτων που να βασίζονται στην εκπαίδευση, αναγνώριση/ πιστοποίηση και προχωρημένη/ εξειδικευμένη προετοιμασία
Προώθηση της εκπαίδευσης	Επίδειξη υποστήριξης για επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών
Επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό	Δημιουργία κλίματος συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας παροχής φροντίδας/ ιατρικής περίθαλψης
Η σχέση με τους ασθενείς/ Η έγνοια/ ανησυχία για τους ασθενείς είναι υψίστης σπουδαιότητας	Αξιοποίηση της τεχνολογικής προόδου και των πληροφοριακών συστημάτων (information systems) στην κλινική φροντίδα

Πηγή: Chang, 2009

Ο πίνακας (1.1) καταγράφει στην πρώτη στήλη τα συστατικά του ΠΕΠ όπως αυτά εντοπίστηκαν από τους (Kramer & Schmalenberg 2004) και στη δεύτερη στήλη όπως ο (American Association of Critical-Care Nurses 2005) AACN τα περιγράφει. Η ανάλυση του πίνακα μας υποδεικνύει ότι αρκετά συστατικά συμπεριλαμβάνονται και στις δύο στήλες, τέτοια είναι η αυτονομία, η ηγεσία, η επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών, η ενδυνάμωση της συμμετοχής των νοσηλευτών

στην κλινική λήψη αποφάσεων και η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας παροχής φροντίδας. Αρκετά από τα συστατικά τα οποία αναφέρθηκαν στον πίνακα αποτελούν αντικείμενα εξέτασης του ερωτηματολογίου PEP scale το οποίο θα εξετάσουμε σε λεπτομέρεια πιο κάτω αφού αυτό χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα έρευνα.

Πιο πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τα προηγούμενα και επιπλέον αναγνώρισαν και άλλα χαρακτηριστικά που αφορούν στην οργάνωση των νοσοκομείων και επηρεάζουν τόσο τις εκβάσεις των νοσηλευτών όσο και των ασθενών. Αυτοί οι παράγοντες είναι τα επίπεδα στελέχωσης (Aiken et al. 2002b) ο φόρτος εργασίας (O'Brien-Pallas & Baumann 1992, Duffield et al. 2009) το μίγμα του προσωπικού και ειδικά η πυκνότητα των προσοντούχων νοσηλευτών (Needleman et al. 2002) η αξία που δίνει στη νοσηλευτική η οργάνωση (Kramer & Schmalenberg 2004) η σχέση μεταξύ νοσηλευτών και συνεργατών και η νοσηλευτική ηγεσία και υποστήριξη (Upenieks 2003). Επιπλέον, οι εκβάσεις έχουν συνδεθεί με παράγοντες όπως η νοσηλευτική εργασιακή ικανοποίηση (Upenieks 2003, Rafferty et al. 2007) ο χρόνος παραμονής των ασθενών, τα αρνητικά αποτελέσματα (Needleman et al. 2002, Cho et al. 2003, McCloskey & Diers 2005) και τα αρνητικά γεγονότα (Aiken et al. 1998, Clarke 2007) καθώς επίσης και επιθετικότητα μεταξύ των νοσηλευτών (Roche et al. 2010).

Πιο κάτω θα εξετάσουμε τις παραμέτρους οι οποίες συνθέτουν το εργαλείο (PEP) οι παράμετροι αυτοί αποτελούν τις οκτώ υποκλιμακες του ερωτηματολογίου και ουσιαστικά είναι τα συστατικά του περιβάλλοντος τα οποία περιγράφει και μετρά η κλίμακα, αυτά είναι:

1.3.1 Η ηγεσία και αυτονομία στη κλινική πρακτική

Η *αυτονομία* ορίζεται ως η ελευθερία του νοσηλευτή να δρα με βάση αυτά που γνωρίζει ότι είναι οι καλύτερες πρακτικές για τον ασθενή, το να λαμβάνει ανεξάρτητες αποφάσεις μέσα στα πλαίσια των νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων και ανεξάρτητες αποφάσεις στα κλινικά πεδία αρμοδιοτήτων όπου η νοσηλευτική πρακτική επικαλύπτεται από την ιατρική ή/ και τις άλλες ειδικότητες (Kramer et al. 2006) Ο AACN εντοπίζει τη σπουδαιότητα της αναγνώρισης και σεβασμού των κλινικών πεδίων που ανήκουν αμιγώς σε άλλες ειδικότητες. Στα πεδία όπου παρατηρείται επικάλυψη αρμοδιοτήτων, υποστηρίζει την αρχή της συνεργασίας με τους ιατρούς και τις άλλες ειδικότητες (American Association of Critical-Care Nurses 2005).

Σύμφωνα με την Aiken η αυτονομία αναφέρεται στην δυνατότητα κλινικής πρωτοβουλίας, και άσκησης επαγγελματικής κρίσης αναλόγως περίπτωσης (Aiken et al. 1997a) Η δυνατότητα της εξάσκησης της πρακτικής με αυτονομία συνδέθηκε με διάφορους παράγοντες όπως οι

οργανωτικής φύσεως περιορισμοί, η αντίληψη του κόσμου, η συνεργασία και υποστήριξη από άλλους λειτουργούς υγείας (Coelling & Cukr 2000).

Καθώς ο ρόλος του εξειδικευμένου νοσηλευτή εξελισσόταν, η αυτονομία του επαγγέλματος αποτέλεσε μείζον επαγγελματικό θέμα, η αυτονομία περιορίστηκε από τη δικαιοδοσία της συνταγογράφησης και τη μείωση της αποζημίωσης (Maylone et al. 2011)

Το συστατικό *ηγεσία* αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που σχετίζεται με το υγιές περιβάλλον εργασίας, η εστίαση γίνεται στη δυναμική και την ποιότητα της ηγεσίας. Οι νοσηλευτές ενδιαφέρονται για συγκεκριμένο τύπο ηγεσίας και ουσιαστικά ζητούν υποστήριξη από τους νοσηλευτικούς τους προϊστάμενους (Schmalenberg et al. 2005b, Kramer et al. 2007, Mensik 2007)

Οι Drath και Palus καθόρισαν την ηγεσία στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας ως τη διαδικασία του να δίνεις νόημα σε ό,τι οι άνθρωποι κάνουν μαζί, έτσι που οι άνθρωποι να καταλαβαίνουν και να δεσμεύονται (Drath W. H. & Palus C. J. 1994). Η ηγεσία στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα της από-ασυλοποίησης, συνεπεία της αλλαγής του χώρου και των συνθηκών νοσηλείας (Granerud & Severinsson 2003). Η ηγεσία θα πρέπει να εστιάζει στην κουλτούρα, την εκπαίδευση, την ανάπτυξη του προσωπικού, την ελαστικότητα, την κλινική βελτίωση και τα επαγγελματικά πρότυπα για να μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στο σύστημα παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών (Stafrace & Lilly 2008). Θα πρέπει να αναπτύσσει θετικό εργασιακό κλίμα και ποιοτική εποπτεία εστιάζοντας στα άτομα που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση (Webster & Hackett 1999)

Η ισχυρή ηγεσία στον κλινικό χώρο αλλά και σε οργανωσιακό επίπεδο έχει αναγνωριστεί σε ότι αφορά την Γενική νοσηλευτική ως ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για θετικές εκβάσεις ασθενών και νοσηλευτών (Spence Laschinger & Leiter 2006, Aiken et al. 2008a)

Η ισχυρή ηγεσία φαίνεται να ενδυναμώνει την κλινική νοσηλευτική αυτονομία και να βελτιώνει την κλινική πρακτική διαμέσου της ξεκάθαρης διοικητικής δομής και της νοσηλευτικής εκπροσώπησης σε αυτήν (Schmalenberg & Kramer 2008) Η ισχυρή ηγεσία όταν υπάρχει μπορεί να γίνει αντιληπτή με την παρουσία νοσηλευτών σε διάφορα κέντρα λήψης αποφάσεων, κέντρα πολιτικής αλλά και επαγγελματικής ανάπτυξης (Lake 2002).

Η ικανότητα των ηγετών να επηρεάζουν διάφορες πτυχές του περιβάλλοντος εργασίας όπως είναι η στελέχωση, το μείγμα του προσωπικού η ενθάρρυνση για συμμετοχή στον οργανισμό έχει υπογραμμιστεί (Spence Laschinger & Leiter 2006). Η αποτελεσματική ηγεσία και η ενδυνάμωση των νοσηλευτών μέσα σε έναν οργανισμό έχει συνδεθεί με υψηλά ποσοστά εργασιακής

ικανοποίησης (Spence Laschinger & Leiter 2006). οι νοσηλευτές που δηλώνουν υψηλά ποσοστά υποστήριξης από τους προϊστάμενους τους έχουν χαμηλότερα ποσοστά πρόθεσης για αποχώρηση (Cohen et al. 2009)

Στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας παρόλο που δεν αναπτύχθηκε αντίστοιχη ερευνητική δραστηριότητα, συναντούμε διάφορες αναφορές σε κυβερνητικά έγγραφα που αναφέρονται σε περιορισμένη υποστήριξη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας από την ηγεσία τους. (Senate Community Affairs References Committee. 2002) Επίσης Οι Neff et al (2011) υπογραμμίζουν ότι οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι δεν έχουν ηγέτες που να είναι διορατικοί , και ευαίσθητοι στα αιτήματα και τις ανησυχίες τους.(Neff et al. 2011)

Έρευνα στις Η.Π.Α μεταξύ ψυχιατρικών Νοσηλευτών με δείγμα (N: 3,024) έδειξε ότι η μη ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με την υποστήριξη της ηγεσία και την έλλειψη εποπτείας (Aronson 2005) Όταν οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας δεν υποστηρίζονται από την ηγεσία τους, είναι εξαιρετικά δύσκολο να επηρεάσουν την πολιτική λήψης αποφάσεων σε επίπεδο οργανισμού (Mental Health Council of Australia 2005).

1.3.2 Οι σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς

Οι σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς αναφέρονται σε εκείνες τις επαφές και συσχετίσεις που διευκολύνουν την ανταλλαγή σημαντικών κλινικών πληροφοριών (Aiken et al. 2008b) Μελέτες αρκετά νωρίς από τη δεκαετία του '80 εντόπισαν την επίδραση που έχουν οι εργασιακές σχέσεις στις εκβάσεις, οι μελέτες κατέληξαν στο αποτέλεσμα ότι η συνεργασία νοσηλευτών και ιατρών συμβάλλει στην επίτευξη πιο θετικών εκβάσεων για τους ασθενείς (Knaus et al. 1986) μια αποτελεσματική εργασιακή συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών αποτελεί συστατικό ενός θετικού περιβάλλοντος εργασίας (McClure et al. 1983) Αργότερα ο Gordon υποστήριξε ότι το εργασιακό περιβάλλον απαιτεί υποστήριξη από το νοσοκομείο και κατάλληλες σχέσεις με τους ιατρούς (Gordon 1997). Σύμφωνα με την Aiken η σχέση νοσηλευτών και ιατρών παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός θετικού περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής.

Πιο πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα, να μειώσει το κόστος της φροντίδας και να οδηγήσει σε αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (Coelling & Cukr 2000, Maylone et al. 2011) Επιπλέον οι σχέσεις νοσηλευτών και ιατρών σε κοινοτικά κέντρα υγείας στην Αυστραλία έχει συνδεθεί με την επίδραση που έχουν οι νοσηλευτές στις αποφάσεις που αφορούν την θεραπεία των ασθενών (Elsom et al. 2007).

Σε σχέση με άλλα συστατικά του ΠΕΠ οι πτωχές σχέσεις νοσηλευτών και ιατρών οδηγούν σε υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας ασθενών και επιπλοκών στις εντατικές μονάδες (Knaus et al. 1986) αλλά και γενικότερα στα Γενικά νοσοκομεία (Aiken et al. 2008a). Επίσης ευρήματα σε Γενικούς νοσηλευτές στις ΗΠΑ (N: 2487) έδειξαν ισχυρή συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης και του στρες με τις επαγγελματικές σχέσεις, ενώ σε έρευνα στην Αυστραλία φάνηκε συσχέτιση μεταξύ των σχέσεων νοσηλευτών και ιατρών και της αναφοράς απειλών για άσκηση βίας (Duffield et al. 2009, Roche et al. 2010) επίσης στην Νέα Ζηλανδία μια έρευνα με το ίδιο θέμα έδειξε συσχέτιση των θετικών σχέσεων με αυξημένα επίπεδα κοινωνικής λειτουργικότητας, μακροζωίας και ψυχικής υγείας (Budge et al. 2003).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έρευνες των Kramer & Schmalenberg όπου φάνηκε ότι σε ότι αφορά το στοιχείο «σχέσεις με τους ιατρούς», ότι οι νοσηλευτές δεν ενδιαφέρονται μόνο για την παρουσία συνεργατικής εργασιακής σχέσης αλλά ενδιαφέρονται για συγκεκριμένες πτυχές αυτής της σχέσης όπως το να βασίζεται σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό μεταξύ των μελών (Schmalenberg et al. 2005a, Schmalenberg et al. 2005b, Kramer & Schmalenberg 2008).

1.3.3 Ο έλεγχος πρακτικής

Ο έλεγχος πρακτικής αναφέρεται στην ύπαρξη ικανοποιητικού κύρους εντός του οργανισμού ώστε ο νοσηλευτής να μπορεί να επηρεάσει άλλους και να συγκεντρώσει πηγές όταν χρειάζονται για καλύτερη φροντίδα των ασθενών (Aiken et al. 2000).

1.3.4 Η επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς

Η επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο οι πληροφορίες για τους ασθενείς απελευθερώνονται έγκαιρα στους ανθρώπους που χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι και αν αυτό γίνεται μέσω ανοικτών καναλιών ανταλλαγής (Shortell et al. 1991). Κατά τη διάρκεια αξιολόγησης υποψήφιων νοσοκομείων για πιστοποίηση ως νοσοκομεία «μαγνήτες», διαπιστώθηκε ότι η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό παράγοντα που καθορίζει και ενδυναμώνει το εργασιακό περιβάλλον (Erickson et al. 2004a)

1.3.5 Η Ομαδική Εργασία

Η Ομαδική Εργασία αναγνωρίζεται ως μια συνειδητή δραστηριότητα που στοχεύει στην επίτευξη ενότητας των ενεργειών σε μια προσπάθεια εκπλήρωσης των κοινών της στόχων (Zimmerman et al. 1993) Η ομαδική εργασία μαζί με την επικοινωνία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες μπορούν να καθορίσουν και να ενδυναμώσουν το εργασιακό περιβάλλον (Erickson et al. 2004a),

Στη νοσηλευτική Ψυχικής υγείας η πρακτική είναι συχνά συνυφασμένη με τη εργασία σε πολυθεματικές ομάδες, η αποτελεσματική συμμετοχή στην πολυθεματική κλινική ομάδα και τα αποτελέσματα για τους ασθενείς φάνηκε να έχουν κάποια συσχέτιση, σε μία διαχρονική έρευνα με δείγμα (N= 1,638) ψυχικά ασθενείς, βρέθηκε ότι παρουσιαζόταν σημαντική βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών εκεί όπου στις ομάδες υπήρχε ισότιμη συμμετοχή από τις διάφορες ειδικότητες στον σχεδιασμό και την παροχή της φροντίδας (Alexander et al. 2005). Στην Αυστραλία βρέθηκε ότι η ομαδική πολυθεματική προσέγγιση των ασθενών ήταν αποτελεσματική στην μείωση της απομόνωσης και του περιορισμού των ψυχικά ασθενών (Cleary 2004) Επιπλέον οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας έχουν αναφέρει ότι η πολυθεματική ομαδική εργασία επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή τους ικανοποίηση (Cleary 2004, White & Roche 2006).

1.3.6 Η διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων

Η διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι διοικητικές ασυμφωνίες οφείλονται σε μη ύπαρξη προσεγγίσεων επίλυσης προβλήματος (Zimmerman et al. 1993).

1.3.7 Τα εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης για εργασία

Τα εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης για εργασία ορίζονται ως η αυτό-προκαλούμενη υποστήριξη εντελώς ανεξάρτητη από εξωτερικούς παράγοντες όπως η αμοιβή και η εποπτεία (Hackman & Oldham 1976, Erickson 2000).

1.3.8 Η ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας

Η ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας αναφέρεται σε μια σειρά από συμπεριφορές, πρακτικής ή πολιτικής φύσης που δείχνουν σεβασμό και αποδοχή σε πολιτισμικές διαφορές (Erickson 2000).

ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

2.1. Η σημασία του Π.Ε.Π.

Διάφοροι εθνικοί οργανισμοί έχουν διαπιστώσει ότι η αντιμετώπιση της έλλειψης νοσηλευτών θα πρέπει να γίνει διαμέσου της βελτίωσης του ΠΕΠ. Οι ανησυχίες για την έλλειψη νοσηλευτών έχουν ενισχυθεί από τον κίνδυνο μείωσης της ποιότητας φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων εκτενών λαθών υγείας και κακής πρακτικής (Institute of Medicine 2003, American Association of Critical-Care Nurses 2005) Ως ανταπόκριση σε αυτές τις ανησυχίες, το Ινστιτούτο Ιατρικής έχει αφιερώσει ένα τόμο των εκδόσεων του με θέμα τη μεταμόρφωση του νοσηλευτικού ΠΕΠ έτσι που να αποτελεί ένα μηχανισμό βελτίωσης της ασφάλειας των ασθενών (Institute of Medicine 2003) Όπως θα εξετάσουμε πιο κάτω η σημασία του ΠΕΠ αναδείχτηκε μέσα από τη ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύχθηκε γύρω από τα νοσοκομεία μαγνήτες, φάνηκε ότι αυτό σχετίζεται με τις εκβάσεις των ασθενών και των νοσηλευτών, με την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση για αποχώρηση νοσηλευτών από την κλινική πρακτική και την επαγγελματικής εξουθένωσης, όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τη ποιότητα παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας.

2.2 Νοσοκομεία μαγνήτες

Τα νοσοκομεία τα οποία καθορίζονται ως " μαγνήτες" έχουν θεωρηθεί από τους νοσηλευτές ως καλοί εργασιακοί χώροι, αυτά τα νοσοκομεία διαθέτουν κοινές διοικητικές πρακτικές, τέτοιες είναι η αποτελεσματική και ξεκάθαρη διοίκηση, η αποκέντρωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων σε επίπεδο νοσηλευτικής μονάδας, επαρκές προσωπικό και ελαστικό προγραμματισμό εργασίας, υπευθυνότητα και παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, αναγνώριση της αυτονομίας, και υποστήριξη της νοσηλευτικής πρακτικής (McClure et al. 1983) Τα νοσοκομεία μαγνήτες δημιουργούν ένα ιδανικό ΠΕΠ για τους νοσηλευτές, έτσι που να μπορούν να προσελκύουν τους καλύτερους ακόμη και σε συνθήκες έλλειψης νοσηλευτών, τα νοσοκομεία αυτά προσελκύουν τους εκπαιδευόμενους νοσηλευτές όπου απολαμβάνουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης επειδή μπορούν να παρέχουν ποιοτική φροντίδα (Kramer & Schmalenberg 1988, Kramer & Hafner 1989, Kramer & Shmalenberg 2002) Τα νοσοκομεία μαγνήτες αποτελούν το καλύτερο και πιο πρόσφατο παράδειγμα του ότι το περιβάλλον φροντίδας υποστηρίζει την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική (Aiken 2005, Lake & Friese 2006).

Στις αρχές της δεκαετίας του '80, σαράντα ένα (41) νοσοκομεία πιστοποιήθηκαν ως νοσοκομεία «μαγνήτες» ως αποτέλεσμα μιας εθνικής έρευνας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής η οποία

έγινε από την Αμερικάνικη Ακαδημία Νοσηλευτικής (AAN). Στις αρχές του 1990 η Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών (ANA) ίδρυσε το American Nurses Credentialing Centre (ANCC) και διαμέσου αυτού ένα πρόγραμμα για νοσοκομεία «μαγνήτες» με στόχο την αναγνώριση βέλτιστων πρακτικών στις νοσηλευτικές υπηρεσίες (American Nurses Credentialing Center. 2008) Σήμερα σχεδόν 300 νοσοκομεία σε 4 χώρες (Η.Π.Α, Αγγλία, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία) έχουν πιστοποιηθεί ως νοσοκομεία μαγνήτες (American Nurses Credentialing Center. 2008). Η πιστοποίηση των νοσοκομείων μαγνητών αναπτύχθηκε σε μια περίοδο 20 χρόνων και ενισχύθηκε από αξιόπιστη ερευνητική βιβλιογραφία η οποία τεκμηριώνει ότι τα νοσοκομεία που έχουν χαρακτηριστεί από την ύπαρξη «δυνάμεων μαγνητισμού» είναι πιο επιτυχημένα στο να ελκύουν και να διατηρούν προσοντούχους νοσηλευτές καθώς επίσης και οι εκβάσεις των ασθενών που νοσηλεύονται είναι πολύ καλύτερες (Aiken et al. 1994, Aiken 2002, Aiken et al. 2008b).

Το ΠΕΠ έχει ερευνηθεί με αφορμή την ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύχθηκε σε σχέση με τα νοσοκομεία μαγνήτες. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι όσο καλύτερο είναι το νοσηλευτικό περιβάλλον εργασίας τόσο καλύτερες είναι οι εκβάσεις για τους ασθενείς αλλά και για τους νοσηλευτές (Institute of Medicine 2003) οι Kazanjian et al υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει εξακριβωμένη απόδειξη (Kazanjian et al. 2005), οι Aiken et al αναφέρουν ότι χρειάζεται κλινική μελέτη/ πείραμα για να αποδειχτεί πλήρως αυτό όμως δεν είναι εφικτό, παρόλο αυτό έρευνες σε νοσοκομεία μαγνήτες κατ' επανάληψη υποστηρίζουν ότι το περιβάλλον φροντίδας συνδέεται με τις εκβάσεις των ασθενών αλλά και των νοσηλευτών (Aiken et al. 1994, Lake & Friese 2006), επιπλέον εντοπίστηκε σχέση μεταξύ περιβάλλοντος εργασίας και εκβάσεων όπως η θνησιμότητα, τα κλινικά λάθη και η λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων (Aiken et al. 1994, Aiken et al. 1998, Aiken et al. 2008b).

Οι έρευνες υποδεικνύουν ότι το υποστηρικτικό περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής αντανακλάται στην ικανοποίηση των νοσηλευτών (McClure et al. 1983, Scott et al. 1999).

Σε έρευνα της Aiken et al η οποία εξετάζει την επίδραση του νοσηλευτικού περιβάλλοντος στη θνησιμότητα, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν ότι η ποιότητα της φροντίδας ήταν πτωχή ή μέτρια (από καλή ή εξαιρετική) ήταν διπλάσιος σε ποσοστά στα νοσοκομεία όπου βρέθηκε ότι το περιβάλλον φροντίδας ήταν πτωχό, το εύρημα αυτό τεκμηριώνει την σχέση του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επιπλέον φάνηκε ότι τα νοσοκομεία τα οποία έχουν ακόμη και ορισμένα από τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων μαγνητών όπως π.χ. η επένδυση στην ανάπτυξη, η ποιοτική διαχείριση, η ικανότητα των προϊσταμένων νοσηλευτών της πρώτης γραμμής στην εποπτεία και οι καλές σχέσεις με τους

ιατρούς είναι συνδεδεμένα με καλύτερες εκβάσεις για τούς νοσηλευτές και τους ασθενείς (Aiken et al. 2008a).

2.3 Το Π.Ε.Π. και εργασιακή ικανοποίηση

Στον υγειονομικό τομέα έχει κατ' εξακολούθηση διερευνηθεί η εργασιακή ικανοποίηση, παρόλα αυτά το θέμα παραμένει δημοφιλές για διερεύνηση λόγω της επίδρασης του στην εργασιακή επίδοση και ιδιαίτερα στην επίδραση του στην ικανοποίηση των ασθενών και στη ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται (Tzeng & Ketefian 2002, Seo et al. 2004). Οι οργανισμοί υγείας διερευνούν το νοσηλευτικό επαγγελματικό περιβάλλον και το συνδέουν με την ικανοποίηση των νοσηλευτών και των ασθενών. Η σύνδεση μεταξύ περιβάλλοντος εργασίας, εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και αποχώρησης από το επάγγελμα έχει προσδιοριστεί από μια σειρά έρευνες (Christmas 2008, Cohen et al. 2009).

Η πλουραλιστική αντίληψη της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης και ένας αρκετά μεγάλος αριθμός διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης έχουν καθοριστεί (Seashore & Taber 1975, Adams & Bond 2000) Σε πιο πρόσφατες μελέτες που αφορούσαν την εργασιακή ικανοποίηση (Willem et al. 2007) εξεταστήκαν οι οργανωσιακές διαστάσεις της ικανοποίησης (Stamps & Piemont 1986), οι μετρήσεις αυτές (Finn 2001, Flanagan & Flanagan 2002) έδωσαν υποστήριξη στη διάσταση *αυτονομία* δηλαδή την ελευθερία να οργανώνει κανείς μόνος του την εργασία του (Stamps & Piemont 1986). Η έννοια της αυτονομίας αποτελεί βασικό συστατικό του ΠΕΠ το οποίο αναφέρθηκε πιο πριν. Γενικότερα το υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση (Kangas et al. 1999). Επιπλέον παράγοντες που βρέθηκαν να είναι στενά συνδεδεμένοι με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η δέσμευση προς τον οργανισμό και η συμπεριφορά των νοσηλευτών ηγετών (McNeese-Smith 1997). Η συμπεριφορά των ηγετών νοσηλευτών και το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών παρουσιάζουν ισχυρή σχέση (Stafrace & Lilly 2008). Ιδιαίτερα στον τομέα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας που πιο κάτω θα εστιάσουμε, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με τον ξεκάθαρο ρόλο, την αναγνώριση από την ομάδα, τη συναισθηματική εξουθένωση αλλά και το φύλο (Gulliver et al. 2003).

Αποτελεί κοινό τόπο ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας από την εργασία τους. Σύμφωνα με τη γενική ανασκόπηση κοινωνικών θεμάτων του εθνικού κέντρου ερευνών της Αμερικής, τα ποσοστά των δυσαρεστημένων νοσηλευτών από την εργασία τους κυμαίνονται από 17% έως 40% σημειώνουμε ότι το αντίστοιχο ποσοστό σε εργαζομένους εκτός υγειονομικού τομέα δεν ξεπερνά το 15%. Παράλληλα παρατηρούνται υψηλά επίπεδα εργασιακής

εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών με βάση την κλίμακα Maslach Burnout Inventory, ένας στους τρεις νοσηλευτές στις υπό μελέτη χώρες παρουσιάζει επαγγελματική εξουθένωση ((Λιαρόπουλος 2007). Σύμφωνα με τη Aiken οι πιο πάνω λόγοι συνδέονται με τα αυξημένα ποσοστά αποχώρησης νοσηλευτών από την εργασία(Aiken 2002, Aiken et al. 2002b). Ιστορικά το νοσηλευτικό επάγγελμα παρουσιάζει υψηλά ποσοστά αποχώρησης από το χώρο εργασίας. Το θέμα αυτό άρχισε να ερευνάται από πολύ νωρίς, το 1692, σε μελέτη του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοσηλευτών αναφέρει ότι βρέθηκαν ποσοστά μέχρι και 40% αποχωρήσεις νοσηλευτών. Επίσης σε μελέτη των Price & Mueller επισημαίνουν ότι το ποσοστό αποχώρησης ανέρχεται σε 20%(Price & Mueller 1981). Οι λόγοι αποχώρησης είναι πολλαπλοί, ορισμένοι από αυτούς αφορούν το εργασιακό περιβάλλον όπως αυξημένος φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο και η έλλειψη αυτονομίας (Cavanagh 1989, Willem et al. 2007). Παράγοντες που συγκαταλέγονται σε αυτούς που προσδιορίζουν το ΠΕΠ.

2.4 Αποχώρηση νοσηλευτών

Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι το νοσηλευτικό ΠΕΠ αποτελεί κρίσιμο παράγοντα που συνδέεται με την πρόθεση για αποχώρηση νοσηλευτών από την κλινική πρακτική (Jones 1990, Tai et al. 1998) προχώρησαν σε μια μετά - ανάλυση 11 ερευνών που αφορούσαν την αποχώρηση νοσηλευτών και διαπίστωσαν ότι υπάρχει ισχυρή θετική σχέση μεταξύ συμπεριφορών πρόθεσης και αποχώρησης. Επιπλέον η εργασιακή ικανοποίηση έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τις συμπεριφορές πρόθεσης και αποχώρησης, οι ερευνητές εντόπισαν ότι οι μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, το πλαίσιο λειτουργίας και το εργασιακό περιβάλλον έχουν ισχυρότερη σχέση με την ικανοποίηση από ότι οι μεταβλητές που σχετίζονται με τις οικονομικές απολαβές και τις ατομικές διαφορές. Παράλληλα, ο Blegen βασιζόμενος σε μια μετανάλυση 48 μελετών οι οποίες μετρούσαν τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, συμπεραίνει ότι η οργανωσιακή διάσταση, όπως η αλληλεπίδραση μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων, η αυτονομία και η επίτευξη στόχων ρουτίνας είναι πιο σημαντικοί παράγοντες από ότι οι μεταβλητές που αφορούν την προσωπικότητα (Blegen 1993) Αυτή η σχέση έχει επιβεβαιωθεί και από τον Irvine and Evans (Irvine & Evans 1995). Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της βελτίωσης του νοσηλευτικού περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής ως ένα μέσο συγκράτησης των νοσηλευτών στην εργασία ιδιαίτερα στις χώρες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα.

Ο AACN επισημαίνει ότι οι στρατηγικές μείωσης του κόστους συμπεριλαμβάνουν τη μείωση του αριθμού των επαγγελματιών νοσηλευτών, την αναμόρφωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών και αλλαγές στη σύνθεση του προσωπικού(American Association of Colleges of Nursing. 2002).

Παρόλα αυτά ο Weinberg υποστηρίζει ότι η μείωση του κόστους και η αναμόρφωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες στην επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών (Weinberg 2003). Οι Aiken et al επισημαίνουν ότι η έλλειψη νοσηλευτών, τα υψηλά ποσοστά δυσαρεστημένων νοσηλευτών από την εργασία τους και οι αναφορές για μη ικανοποιητική ποιότητα νοσοκομειακής φροντίδας αποτελούν διεθνή φαινόμενα, σύμφωνα με τους συγγραφείς τα φαινόμενα αυτά θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με διοικητικές ενέργειες και παρεμβάσεις (Aiken et al. 2001). Σύμφωνα με την Aiken et al οι προϊστάμενοι νοσηλευτές έχουν τρεις επιλογές για να μειώσουν την αποχώρηση των νοσηλευτών και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα για τους ασθενείς, είτε αυξάνοντας τη στελέχωση με προσοντούχους νοσηλευτές, είτε επιλέγοντας πιο εκπαιδευμένο προσωπικό ή βελτιώνοντας το περιβάλλον φροντίδας (Aiken et al. 2008a).

Οι Kramer & Schmalenberg, αναφέρουν ότι όταν το ΠΕΠ είναι δομημένο με καλές πρακτικές μπορεί να μειώσει το ποσοστό αποχώρησης (από την εργασία) και το ποσοστό των δυσαρεστημένων νοσηλευτών καθώς επίσης θα βελτιώσει τα κλινικά αποτελέσματα για τους ασθενείς (Kramer & Schmalenberg 1991a, Kramer & Schmalenberg 1991b). Η πιο πάνω διαπίστωση αναδεικνύει την σπουδαιότητα και σημασία του ΠΕΠ και την συσχέτιση του με τα αποτελέσματα ασθενών και τις εκβάσεις για τους νοσηλευτές.

2.5 Επαγγελματική εξουθένωση

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των Ιαπώνων Νοσηλευτών με δείγμα 5,956, εξετάστηκε η σχέση του εργασιακού περιβάλλοντος με την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασιακή δυσαρέσκεια και την μειωμένη ποιότητα. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δυο υπό-κλίμακες η επάρκεια του προσωπικού (Staffing – resource adequacy) και η κλίμακα για τις σχέσεις νοσηλευτών – ιατρών. Σύμφωνα με τους ερευνητές μόνο 4 στους 10 νοσηλευτές αναφέρουν ότι υπήρχε αρκετή ομαδική εργασία μεταξύ των νοσηλευτών και ιατρών και μόνο τα δυο τρίτα ανέφεραν ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές είχαν καλές εργασιακές σχέσεις και ότι αυτοί συνεργάζονται. Τα συμπεράσματα των ερευνητών συνδέουν το πτωχό εργασιακό περιβάλλον με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

Η πιο πάνω διαπίστωση στηρίζεται και από την διεθνή βιβλιογραφία η οποία προκύπτει από την αξιολόγηση των «νοσοκομείων μαγνητών». Επιπλέον υποστηρίζεται ότι οι παράγοντες αυτοί μπορούν αν διαφοροποιηθούν με επικέντρωση στην συνεργασία της νοσοκομειακής διεύθυνσης με τους αρχαιότερους ιατρούς και νοσηλευτές (McClure & Hinshaw 2002). Τα νοσοκομεία μαγνήτες έχουν εφαρμόσει μια σειρά από κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες στην τεκμηριωμένη πρακτική, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι

εφαρμογές αυτές είχαν ισχυρές επιτυχίες σε ότι αφορά την μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης , στην βελτίωση της νοσηλευτικής αξιολόγησης και στην ποιότητα της φροντίδας (Aiken 2002, Lake & Friese 2006).

2.6 Η σημασία του Π.Ε.Π. στη Ψυχιατρική νοσηλευτική

Δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες για το ΠΕΠ που να αφορούν τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (Jaycock & Bamber 2001), υπάρχουν όμως στοιχεία που μας υποδεικνύουν ότι η αντίληψη για το περιβάλλον εργασίας διαφέρει μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων νοσηλευτών (Baker et al. 1992) Συγκρίσεις νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονται στην κοινότητα με συναδέλφους τους που εργάζονται σε ενδονοσοκομειακές μονάδες έδειξαν ότι οι δεύτεροι αναφέρουν λιγότερη εμπλοκή, λιγότερη υποστήριξη, λιγότερη αυτονομία και περιγράφουν το εργασιακό τους περιβάλλον λιγότερο πρωτοποριακό (Fielding & Weaver 1994)

Στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας, η αντίληψη και μέτρηση του ΠΕΠ αναπόφευκτα αποτελεί ένα πολύπλοκο εγχείρημα το οποίο οφείλεται στο γεγονός ότι απρόβλεπτες και πολύπλοκες διαδικασίες και στόχοι συναντώνται σε ένα δυναμικό περιβάλλον, ιδιαίτερα όταν αυτό αφορά εσωτερικούς ασθενείς (Hanrahan & Aiken 2008) Η προτεραιότητα των στόχων, ο αριθμός των εργαζομένων που απαιτούνται για την επιτυχία του κάθε στόχου, το επίπεδο εκπαίδευσης και οργάνωσης του προσωπικού αποτελούν μερικές από τις πολύπλοκες διαδικασίες (Abbott 1988).

Ιδιαίτερα στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας το περιβάλλον αποτελεί θεραπευτικό εργαλείο, οι ασθενείς λαμβάνουν «θεραπεία μέσω του» (Καραγιάννης 1994, Καραγιάννης 1999). Επιπλέον το περιβάλλον στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας φαίνεται να συνδέεται και με τη ψυχική υγεία των νοσηλευτών, εκεί όπου οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται το περιβάλλον εργασίας ότι τους επιτρέπει αυξημένη συμμετοχή, νιώθουν ότι έχουν υποστήριξη, αυτονομία και διαφάνεια, αυτοί αναφέρουν λιγότερη συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση (Hinshaw & Atwood 1983).

Στη Γενική νοσηλευτική είναι γνωστό ότι η βιβλιογραφία έχει συνδέσει τα αποτελέσματα των ασθενών με τις νοσηλευτικές δραστηριότητες (Needleman et al. 2002), σε αντίθεση με την νοσηλευτική ψυχικής υγείας όπου υφίσταται μια συζήτηση για το ποια αποτελέσματα θα πρέπει να μετρηθούν και το κατά πόσο αυτά τα αποτελέσματα είναι σχετικά με την νοσηλευτική εργασία (Gerolamo 2004). Στην νοσηλευτική Ψυχικής υγείας ορισμένες έρευνες έχουν εξετάσει την σχέση που έχει το περιβάλλον εργασίας με τις εκβάσεις για τους νοσηλευτές όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση (Hyrkas 2005, Hayman-White et al. 2007). Δεν έχουν

όμως αναφερθεί συνδέσεις του περιβάλλοντος εργασίας με τα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Roche et al. 2010).Μια πιθανή εξήγηση για αυτό είναι η έλλειψη πραγματικά αναγνωρίσιμων δραστηριοτήτων στην νοσηλευτική Ψυχικής υγείας που θα μπορούσαν να επηρεαστούν από το εργασιακό περιβάλλον (Forchuk 1996, Tummers et al. 2001).Παρόλο που στην βιβλιογραφία αναφέρονται αρκετές νοσηλευτικές δραστηριότητες η προσοχή είναι στραμμένη στην θεραπευτική σχέση (Deacon 2003, Cleary 2004, Mullen 2009), μια έννοια που είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και να μετρηθεί (Σταλίκας 2004).

Το ΠΕΠ στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας κρίθηκε ως σημαντικό και αυτό θα μας απασχολήσει στο ειδικό μέρος της μελέτης αυτής. Στη Κύπρο δεν έγινε κάποια διερεύνηση του και η διαπίστωση αυτή μας οδήγησε στη διεξαγωγή της έρευνας τα αποτελέσματα της οποίας θα δούμε πιο κάτω.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Το να είμαστε ικανοί να περιγράψουμε και να μετρούμε τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας είναι ένα σημαντικό βήμα στην ανάπτυξη πολιτικής και δραστηριότητας/ παρέμβασης για βελτίωση (Middleton et al. 2008).

Η νοσηλευτική πρακτική αποτελεί σύνθετη και περίπλοκη έννοια. Το γεγονός ότι επηρεάζει τόσο τους νοσηλευτές όσο και την έκβαση για τον ασθενή έχει επαρκώς αναγνωριστεί (Estabrooks et al. 2002). Τα εργαλεία και οι μέθοδοι μελέτης των οργανωσιακών χαρακτηριστικών δεν έχουν αναπτυχθεί στη νοσηλευτική έρευνα (Aiken & Patrician 2000).

Η ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής (Π.Ε.Π.) ξεκίνησε με τη μελέτη του νοσηλευτικού περιβάλλοντος εργασίας νωρίς τη δεκαετία του '80, από την Αμερικάνικη Ακαδημία Νοσηλευτικής (McClure et al. 1983), με στόχο την επίλυση της τότε σοβαρής έλλειψης νοσηλευτών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Το νοσηλευτικό περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής συγκέντρωσε το ενδιαφέρον με αφορμή δυο εθνικές κρίσεις του συστήματος υγείας: την έλλειψη νοσηλευτών και την ασφάλεια των ασθενών (Lake & Friese 2006).

Κατά καιρούς έχουν γίνει προσπάθειες για δημιουργία ενός αξιόπιστου και αποτελεσματικού εργαλείου μέτρησης του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής που να μπορεί να διευκολύνει τις κλινικές εφαρμογές και προσπάθειες στον σχεδιασμό και έλεγχο των αλλαγών στο επαγγελματικό πλαίσιο, να χρησιμεύσει στην αξιολόγηση στην επίδραση των παρεμβατικών προγραμμάτων καθώς επίσης και για την βελτίωση του επαγγελματικού χώρου εργασίας.

3.2 Εργαλεία μέτρησης του Π.Ε.Π.

Στην νοσηλευτική έρευνα έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετά εργαλεία μέτρησης του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής αλλά και διαφορετικοί τρόποι μέτρησης του. Τα περισσότερα από τα εργαλεία μέτρησης, μετρώνε τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά. Τέτοια εργαλεία είναι τα ακόλουθα τα οποία έχουν προέλευση το εργαλείο Nursing Work Index – Δείκτης Νοσηλευτικής Εργασίας (NWI) :

(α) Nursing Work Index - Revised – Αναθεωρημένος Δείκτης Νοσηλευτικής

Εργασίας (NWI-R)

- (β) Practice Environment Index, Practice Nursing Work Environment - Δείκτης Περιβάλλοντος Εργασίας (PEI, PNWE)
- (γ) Practice Environment Scale - Nursing Work Index – Κλίμακα Περιβάλλοντος Εργασίας-Δείκτης Νοσηλευτικής Εργασίας (PES-NWI)

Το εργαλείο NWI έχει αναπτυχθεί από το 1989 και περιλαμβάνει 65 ερωτήσεις και μετρά τέσσερις μεταβλητές : α) Την εργασιακή ικανοποίηση, β) τις εργασιακές αξίες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, γ) την αντίληψη της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και δ) την αντίληψη της πραγματικότητας (Kramer & Hafner 1989). Ιδιαίτερα το NWI-R έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί από την ερευνητική ομάδα του πανεπιστήμιου της Πενσιλβάνιας για τη μέτρηση των οργανωσιακών χαρακτηριστικών και της εξέτασης της σχέσης μεταξύ των οργανωσιακών παραγόντων και των εκβάσεων για τους ασθενείς και τους νοσηλευτές. Τις προηγούμενες δεκαετίες το εργαλείο NWI-R είχε χρησιμοποιηθεί κατ' επανάληψη από την Aiken και τους συνεργάτες της με στόχο την μέτρηση των χαρακτηριστικών του νοσοκομειακού περιβάλλοντος εργασίας και το πώς αυτό γίνεται αντιληπτό από τους νοσηλευτές. Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιήθηκε σε εθνικές έρευνες Η.Π.Α και σε διεθνής με στόχο την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ οργανωσιακών χαρακτηριστικών και των εκβάσεων που αφορούσαν τους ασθενείς και τους νοσηλευτές (Aiken et al. 2000, Aiken et al. 2001, Aiken et al. 2002b) Σημειώνουμε ότι το PES-NWI έχει χρησιμοποιηθεί για μέτρηση ΠΕΠ εσωτερικής νοσηλείας σε ψυχιατρικό περιβάλλον (Hanrahan & Aiken 2008) και φάνηκε ότι το εργαλείο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μέτρηση αυτού του περιβάλλοντος.

Διευρύνοντας τη βιβλιογραφία που αφορά το NWI , φαίνεται ότι το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε αρχικά ως ανάγκη να επαληθευθεί και να υποστηριχθεί η *θεωρία* ότι εντοπίζονται διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και της ποιότητας της φροντίδας, που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον (Kramer & Schmalenberg 2004).

Το εργαλείο αυτό, όμως δεν σχεδιάστηκε για να διερευνά τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για το εργασιακό περιβάλλον, έτσι αυτό αναπροσαρμόστηκε (Aiken 2002).

Αργότερα το 2004 αναπτύχθηκε ένα νέο εργαλείο το Essential of Magnetism (EOM) (Kramer et al. 2004). Το εργαλείο αυτό είναι βασισμένο πλήρως στην έννοια του “Μαγνητισμού” και ίσως να αδυνατεί να μετρήσει σε περιβάλλον νοσοκομείου που δεν θεωρούνται “μαγνήτης”. Το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση του οργανωσιακού κλίματος παρά για την μέτρηση του ΠΕΠ (chang 2009).

3.3 Η δημιουργία της κλίμακας RPPE Scale

Η δημιουργία της κλίμακας RPPE Scale ξεκίνησε την δεκαετία του '90 στο γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης με πρωτοβουλία του Ires Erickson. Στα πλαίσια ενός στρατηγικού σχεδιασμού για την εφαρμογή μιας νέας δομής που ονομάστηκε Patient Care Services (PCS) Ο ολοκληρωμένος στρατηγικός σχεδιασμός θα επέτρεπε στους νοσηλευτές να συμμετάσχουν και να έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν προσωπικές αντιλήψεις για συζήτηση. Επιπλέον το μοντέλο αυτό, αναπτύχθηκε ως μια στρατηγική για να διευκολύνει την ανεξάρτητη σχέση μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών στον χώρο της υγείας πάντοτε με πλαίσιο την νοσηλευτική πράξη (Erickson et al. 2004a). Ένας επιμέρους στόχος ήταν και η δημιουργία ενός μοντέλου επαγγελματικής πρακτικής, έτσι δημιουργήθηκε το Massachusetts General Hospital Professional Practice Model (MGH,PPM), το μοντέλο αυτό οδήγησε στην δημιουργία της κλίμακας Professional Practice Environment (PPE) (Erickson et al. 2004a), η οποία αρχικά (1998) αναπτύχθηκε για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της νέας δομής PCS με στόχο να παρέχει υποστήριξη στους κλινικούς νοσηλευτές στην παροχή της φροντίδας των ασθενών.

Η κλίμακα αποτελείται από 35 αντικείμενα και ήταν σχεδιασμένη να μετρά οκτώ χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής ως εξής : 1) Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική, 2) Σχέσεις με τους ιατρούς , 3) Έλεγχος πρακτικής ,4) Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς, 5) Ομαδική εργασία, 6) Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων ,7) Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης και 8)Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας.

Αυτή η έκδοση της κλίμακας (PPE) χρησιμοποιήθηκε για τρία χρόνια (1999-2001) για αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης (MGH) και παράλληλα για να εντοπίσει τις αλλαγές στο περιβάλλον. Στην συνέχεια μετά από αξιολόγηση και με στόχο την βελτίωση της κλίμακας προστέθηκαν και άλλες ερωτήσεις έτσι προέκυψε το ερωτηματολόγιο PPE scale- 40 ερωτήσεων. Αυτή η έκδοση χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες- δυνατότητες της κλίμακας (Erickson et al. 2004a).

Το 2005 η κλίμακα αυτή αναθεωρήθηκε εκ νέου και δημιουργήθηκε η RPPE- 42 Ερωτήσεων , αυτή η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε το 2006, στην έρευνα "Staff Perceptions of the Professional Practice Environment" (Erickson et al. 2004a). Στην κλίμακα RPPE- 42 έγινε αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, με δείγμα (n= 1,550) το δείγμα χωρίστηκε σε δυο το δείγμα αξιοπιστίας (N : 775) και το δείγμα βαθμονόμησης (Calibration) (N :775). Οι αναλύσεις έδωσαν τα πιο κάτω στοιχεία:

Εσωτερική Αξιοπιστία (Initial Reliability)

Έγιναν συσχετίσεις και στις 42 ερωτήσεις και στα δυο δείγματα. Το Cronbach's ήταν 0.93 για το δείγμα βαθμολόγησης και 0.92 για το δείγμα αξιοπιστίας. Ακολούθως αφαιρέθηκαν 3 ερωτήσεις από την κλίμακα και προέκυψε η κλίμακα *RPPE- 39* ερωτήσεων η οποία χρησιμοποιήθηκε και στην έρευνα που θα μας απασχολήσει στο ειδικό μέρος της μελέτης αυτής. Η κλίμακα PPE στηρίζεται στην δομημένη ανάλυση παραγόντων και στις καλές ψυχομετρικές ιδιότητες της και μετρά το επίπεδο της θετικής αντίληψης που έχουν οι νοσηλευτές για το ΠΕΠ καταδεικνύει θέματα που σχετίζονται με επίλυση συγκρούσεων και θέματα διεπαγγελματικής πρακτικής (Erickson et al. 2004b).

Εσωτερική συνοχή Αξιοπιστίας (Internal Consistency Reliability Of Subscales)

Ο υπολογισμός του Cronbach 's alpha για τις 8 υποκλίμακες έδειξε για το δείγμα βαθμολόγησης τιμές που κυμάνθηκαν από 0.81 μέχρι 0.88 και για το δείγμα αξιοπιστίας 0.80 μέχρι 0.87. Αυτό συνεπάγεται ότι η *RPPE* κλίμακα των 39 ερωτήσεων η οποία μετρά 8 συστατικά του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής κρίθηκε ως ικανοποιητικά αξιόπιστη και έγκυρη (reliable and valid) για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ανεξάρτητη μέτρηση σε έρευνες που θα ακολουθήσουν. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η *RPPE* είναι ισόδυναμη ψυχομετρικά στην προηγούμενη PPE Scale (Buchanan et al. 2005). Επιπλέον αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας PPE scale έγινε και σε δείγμα 849 νοσηλευτών εργαζομένων σε μονάδα οξέων περιστατικών στη Βοστώνη (Erickson et al. 2004b)

Με αφορμή την εξέταση των εργαλείων που αναπτύχθηκαν για να μετρήσουν ή να αξιολογήσουν το περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής στην νοσηλευτική, φάνηκε ότι το ΠΕΠ είναι μια πολυδιάστατη έννοια. Η μέτρηση της έννοιας αυτής συναντά ως κύριο περιορισμό το γεγονός ότι απουσιάζει μια ξεκάθαρη αντίληψη και περιγραφή του ΠΕΠ για να καθοδηγήσει τη μέτρηση του. Μεταξύ των διαφόρων εργαλείων μέτρησης που αναφέρθηκαν πιο πριν το PPE Scale είναι το μόνο που δημιουργήθηκε με την χρήση θεωρητικών εννοιών που προέρχονται από την νοσηλευτική γνώση, κάθε ένα από τα συστατικά του εργαλείου αυτού έχει καθοριστεί από τους συγγραφείς του (Erickson et al. 2004b).

Επιπλέον το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει συστατικά που αφορούν την πολιτισμική ευαισθησία, την επίλυση συγκρούσεων τα οποία είναι απαραίτητα για ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον (Erickson et al. 2004b). Σε γενικές γραμμές η κλίμακα PPE Scale βοηθά τη νοσηλευτική να μετακινηθεί πέραν της περιγραφής στην επεξήγηση, στην πρόβλεψη και στην αλλαγή του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής (Erickson et al. 2004b) Σήμερα η κλίμακα αυτή

χρησιμοποιείται στην Κίνα, την Αυστραλία (Halcomb et al. 2007) στις ΗΠΑ, την Ευρώπη (Papastavrou E. et al. 2011).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί καταγράφεται η μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθείται στην εργασία. Γίνεται περιγραφή του δείγματος και των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν καθώς επίσης γίνεται αναφορά στους περιορισμούς και τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στην διάρκεια της έρευνας. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία γίνεται με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS Statistics 17.0 και το δείγμα αφορά 248 ψυχιατρικούς νοσηλευτές/τριες.

4.1 Αντικείμενο και σκοπός της εργασίας

Στη μελέτη γίνεται προσπάθεια διερεύνησης και καταγραφής του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής (ΠΕΠ) των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονται στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας της Κύπρου. Το ΠΕΠ διερευνάται και καταγράφεται όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους ίδιους τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο και τη διεθνή βιβλιογραφία που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενα κεφάλαια το Π.Ε.Π. αποτελείται από διάφορα συστατικά τα οποία στη συνέχεια θα μας απασχολήσουν και ως ανεξάρτητα συστατικά του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής. η διερεύνηση και καταγραφή του ΠΕΠ γίνεται με βάση το ερευνητικό εργαλείο Revised Professional Practice Environment (RPPE scale) καθώς επίσης εξετάζονται και διάφορα δημογραφικά στοιχεία και παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αντίληψη για το ΠΕΠ.

Επιπρόσθετα, η μελέτη αυτή θα μπορούσε να συμβάλει και στη λήψη διοικητικών δράσεων με στόχο τη βελτίωση του περιβάλλοντος και κατ' επέκταση τη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Η έρευνα αυτή έχει σαν στόχο να αναδείξει το ΠΕΠ ως καθοριστικό παράγοντα επηρεασμού της απόδοσης-επαγγελματικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών και ενδεχομένως να οδηγήσει σε λήψη μέτρων για τη βελτίωση του στις παραμέτρους όπου αυτό χρειάζεται. Αυτή η έρευνα αποτελεί τη μοναδική καταγραφή του ΠΕΠ μεταξύ Κυπρίων νοσηλευτών ψυχικής υγείας και υπό αυτή την έννοια μπορεί να αποτελέσει πηγή καταγραφής των δεδομένων αυτών και χρησιμοποίησή τους για μελλοντικές συγκρίσεις. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής θα τύχουν σύγκρισης στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων που ακολουθεί, με μια έρευνα των Papastavrou et al που

προηγήθηκε, και αφορά σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ορθοπαιδικά και χειρουργικά τμήματα της Κύπρου (Papastavrou E. et al. 2011).

4.2 Περιγραφή του δείγματος και της μεθόδου δειγματοληψίας

Για τη διερεύνηση του ΠΕΠ χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο RPPE scale. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι Αμερικάνικο στην πρωταρχική του μορφή, είναι όμως μεταφρασμένο και σταθμισμένο στον Ελλαδικό και Κυπριακό πληθυσμό από τους Papastavrou et al, από τους οποίους και εξασφαλίστηκε η άδεια χρήσης του, καθώς και από τους Αμερικανούς ερευνητές. Το ερωτηματολόγιο ονομάστηκε στην Ελληνική: Αναθεωρημένη Κλίμακα Αξιολόγησης Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Άσκησης.

Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν νοσηλευτές που εργάζονται σε όλα τα νοσοκομεία της Κύπρου, στις εξωτερικές δομές, στην κοινότητα και σε συνολικά 36 δομές παγκύπρια, σε κέντρα απεξάρτησης/αποτοξίνωσης. Επί της ουσίας, το δείγμα είναι παγκύπριο αφού συμπεριλήφθηκαν όλοι οι χώροι στους οποίους ασκείται η νοσηλευτική ψυχικής υγείας από νοσηλευτές του δημοσίου. Στο δείγμα δεν συμπεριλήφθηκαν ιδιωτικές κλινικές γιατί στην Κύπρο δεν υπάρχουν ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές που να στελεχώνονται από νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Από το συνολικό αριθμό των Κύπριων νοσηλευτών Ψυχικής υγείας εξαιρέθηκαν οι νοσηλευτές που ασκούν διοικητικά καθήκοντα δηλαδή οι πρώτοι, οι βοηθοί προϊστάμενοι και οι προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί οι οποίοι αποτελούν ένα πολύ μικρό αριθμό (N: 22), η εξαίρεση αυτή έγινε ουσιαστικά γιατί αρκετές από τις ερωτήσεις αναφέρονται στο ρόλο τους. Υπέρ της απόφασης για εξαίρεση τους ήταν και ο μικρός αριθμός τους έναντι του συνολικού δείγματος.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελούν όλοι οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας που εργάζονται στις Υπηρεσίες ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου και ασκούν κλινικά καθήκοντα. Ο πληθυσμός αυτός αποτελείται από όλους τους νοσηλευτές, τους νοσηλευτικούς λειτουργούς και τους ανώτερους νοσηλευτικούς λειτουργούς των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (N:350).

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη λήψη των δεδομένων είναι η διανομή αυτο-συμπληρούμενων ερωτηματολογίων. Σε όλους τους συμμετέχοντας στη έρευνα (N:350) χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο (ΑΠΕΑ) στο οποίο συμπεριλήφθηκαν και δημογραφικά στοιχεία (παράρτημα Ι).

Πριν από την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιείται έλεγχος της εγκυρότητας του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου, παρόλο που το μεταφρασμένο στην Ελληνική γλώσσα ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε προηγούμενη έρευνα μεταξύ νοσηλευτών ορθοπαιδικών τμημάτων στην Κύπρο (Papastavrou E. et al. 2011) έγινε ο έλεγχος της εγκυρότητας του περιεχομένου (content validity) και έλεγχος της εγκυρότητας της δομής του ερωτηματολογίου (construct validity) αφού θα χορηγηθεί για πρώτη φορά σε ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Από τον έλεγχο αυτό δεν διαπιστώθηκε ασάφεια ή σύγχυση, ή ακατάλληλες διατυπώσεις και έτσι στο ερωτηματολόγιο δεν έγινε καμιά αλλαγή.

Η δοκιμαστική εφαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε με πιλοτικό δείγμα (N:40). Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 40 νοσηλευτές, 20 νοσηλευτές από το ψυχιατρικό νοσοκομείο Αθαλάσσας και 20 νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα ή σε δομές εκτός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου .

Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha στις 39 μεταβλητές οι οποίες έχουν διαβαθμισμένες απαντήσεις (βλέπε ερωτηματολόγιο στο παράρτημα I). Τα αποτελέσματα του συντελεστή α του Cronbach Alpha ήταν 0.84, το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, το ερωτηματολόγιο απαντιέται σωστά και ότι υπάρχει εσωτερική συνέπεια (Πίνακας 4.1).

Πίνακας 4.1: Η στατιστική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου κατά Cronbach (πιλοτική εφαρμογή)

Δείγμα	Σύνολο ερωτήσεων	Cronbach's Alpha
40	39	0,84

Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης της πιλοτικής εφαρμογής και αφού κρίθηκε ορθό, ξεκινά η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων της έρευνας. Χορηγήθηκαν συνολικά (350) ερωτηματολόγια, χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε όλες τις δομές όπου εργάζονται νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, συνολικά σε 36 δομές παγκύπρια (πίνακας 4.2 και παράρτημα II). Με το τέλος της συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων, γίνεται καταχώρηση των δεδομένων στη βάση του προγράμματος SPSS και ακολουθεί η επεξεργασία τους.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 248 άτομα (N:248). Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προκύπτουν από την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων.

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε προσωπικά από τον κύριο ερευνητή ή από συνεργάτες του. Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτο- συμπληρούμενα και ο κάθε νοσηλευτής παραλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο και ένα φάκελο, είχε στην διάθεση του, μέχρι και μια εβδομάδα για να επιστρέψει το ερωτηματολόγιο κλειστό στον φάκελο και να το τοποθετήσει σε κλειστό κιβώτιο το οποίο βρισκόταν στην μονάδα όπου εργαζόταν. Η πιο πάνω διαδικασία εφαρμόστηκε για να αποφευχθούν τυχόν διαρροές ερωτηματολογίων αλλά και για να νιώσει πιο άνετα ο νοσηλευτής να απαντήσει τις ερωτήσεις ορισμένες από τις οποίες αφορούν και την αντίληψη του για την ή τον προϊστάμενο του.

Παρουσιάζεται ικανοποιητικός βαθμός αποδοχής συμπλήρωσης (response rate) του ερωτηματολογίου. Το ποσοστό είναι 79% (πίνακας 4.2)

Πίνακας 4.2: Προέλευση ερωτηματολογίων

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ερ.49)	Έγκυρα ερωτηματολόγια	Ποσοστό %	Ερωτηματο- λόγια που δόθηκαν	Επιστρά- φηκαν	Άκυρα	Ποσοστό απάντησης	Ποσοστό εγκυρό- τητας
Θ.14	14	5,65	19	16	2	84%	88%
Θ.21	14	5,65	22	16	2	73%	88%
Θ.23	11	4,44	28	13	2	46%	85%
Θ.24	16	6,45	22	21	5	95%	76%
Θ.34	16	6,45	22	20	4	91%	80%
Θ.36	14	5,65	19	19	5	100%	74%
Θ.37	17	6,85	19	18	1	95%	94%
ΓΕΦΥΡΑ	6	2,42	7	7	1	100%	86%
ΘΕΜΕΑ	11	4,44	18	11	0	61%	100%
ΠΥΞΙΔΑ	6	2,42	6	6	0	100%	100%
ΤΟΞΟΤΗΣ	3	1,21	4	3	0	75%	100%
ΨΥΧ. ΚΛΙΝΙΚΗ Λ/ΣΙΑ	16	6,45	21	16	0	76%	100%
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ							
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	10	4,03	10	10	0	100%	100%
ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	5	2,02	8	5	0	63%	100%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Α'	13	5,24	17	14	1	82%	93%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Β'	11	4,44	15	13	2	87%	85%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΑΡΝΑΚΑΣ	11	4,44	20	12	1	60%	92%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	13	5,24	21	13	0	62%	100%
ΑΝΩΣΗ	15	6,05	18	15	0	83%	100%
ΣΩΣΙΒΙΟ	7	2,82	7	7	0	100%	100%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	6	2,42	11	7	1	64%	86%
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	4	1,61	5	4	0	80%	100%
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ	2	0,81	2	2	0	100%	100%
ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	1	0,40	3	3	2	100%	33%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΑΦΟΥ	6	2,42	6	6	0	100%	100%
Σύνολο	248	100,00	350	277	29	79%	90%

Με τη συλλογή των ερωτηματολογίων γίνεται εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας. Με δείγμα 248 ερωτηματολόγια εφαρμόζεται το στατιστικό μέτρο Cronbach Alpha στις 39 μεταβλητές. Επιπλέον η εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας γίνεται και για τις 8 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα του συντελεστή α του Cronbach είναι 0.92 το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών και ότι το ερωτηματολόγιο απαντιέται σωστά και ότι υπάρχει εσωτερική συνέπεια. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις 8 υποκλίμακες και το συνολικό του ερωτηματολογίου. Στις δυο τελευταίες στήλες του πίνακα παρουσιάζονται οι τιμές του Cronbach Alpha που αναφέρονται από τους συγγραφείς του εργαλείου ως οι ψυχομετρικές του ιδιότητες. Κατά την αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, οι συγγραφείς του εργαλείου χώρισαν το δείγμα ($n= 1,550$) σε δυο: το δείγμα αξιοπιστίας ($N : 775$) – προτελευταία στήλη - και το δείγμα βαθμονόμησης (Calibration) ($N :775$) – τελευταία στήλη (Erickson et al. 2004a)

Πίνακας 4.3: Ο συντελεστής Cronbach's Alpha με N:248 και σύνολο 39 ερωτήσεις

α/α	Υποκλίμακα ερωτηματολογίου	Ερωτήσεις υποκλίμακας	Σύνολο ερωτήσεων	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha N=775	Cronbach's Alpha N=775
1	Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική	E1, E2, E3, E8, E11	5	0,72	0,84	0,84
2	Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς	E4, E12	2	0,6	0,85	0,85
3	Έλεγχος πρακτικής	E5, E6, E7, E9, E10	5	0,76	0,82	0,82
4	Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς	E13, E14, E15	3	0,7	0,85	0,85
5	Ομαδική εργασία	E16, E17, E18, E19	4	0,61	0,81	0,81
6	Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E28	9	0,73	0,85	0,85
7	Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	E29, E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36	8	0,79	0,83	0,83
8	Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	E37, E38, E39	3	0,7	0,88	0,88
	Όλες οι υποκλίμακες (οκτώ)	E1 - E39	39	0,90	0,92	0,92

Οι στατιστικοί έλεγχοι που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση των δεδομένων είναι ο συντελεστής Cronbach's Alpha (Cronbach's Alpha Reliability), το T-TEST και το ANOVA.

4.3 Άδεια διεξαγωγής της έρευνας

Πριν από τη χορήγηση του ερωτηματολογίου έχουν εξασφαλιστεί όλες οι σχετικές άδειες που αφορούν θέματα δεοντολογίας. Εξασφαλίστηκε άδεια χορήγησης του ερωτηματολογίου από την Επιτροπή Βιοηθικής η οποία διαπίστωσε ότι η έρευνα δεν άπτεται θεμάτων βιοηθικής. Εξασφαλίστηκε άδεια χορήγησης του ερωτηματολογίου από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου αφού το υπουργείο έλαβε γραπτώς το πρωτόκολλο της έρευνας

4.4 Πληροφορημένη συγκατάθεση και εχεμύθεια

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα λαμβάνουν μαζί με τα δυο ερωτηματολόγια (το ΠΕΠ και το ερωτηματολόγιο με τα δημογραφικά) και με επιστολή όπου δίνονται όλες οι πληροφορίες που αφορούν την έρευνα, στην επιστολή αναγράφεται ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί και συγκατάθεση (παράρτημα ΙΙΙ). Σε κανένα σημείο του ερωτηματολογίου δεν ζητούνται στοιχεία τα οποία μπορούν να αποκαλύψουν την ταυτότητα του ατόμου.

4.5 Η περιγραφή του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 46 ερωτήσεις (παράρτημα Ι) Οι πρώτες 39 ερωτήσεις είναι οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ΠΕΠ και οι ερωτήσεις 40-46 αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου που απαντά.

Στο ερωτηματολόγιο Αναθεωρημένο Περιβάλλον Επαγγελματικής Άσκησης (ΑΠΕΑ) το οποίο αποτελείται από 39 ερωτήσεις ο ερωτώμενος νοσηλευτής καλείται να απαντήσει βάζοντας σε κύκλο ένα αριθμό από το 1 μέχρι το 4, οι απαντήσεις είναι τύπου διαβάθμισης, όπου 1= Διαφωνώ Απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Συμφωνώ και 4 = Συμφωνώ απόλυτα. Ο ερωτώμενος μπορεί να επιλέξει μια μόνο απάντηση.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ ανεξάρτητες υποκλίμακες οι οποίες δεν είναι ορατές στο άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Οι υποκλίμακες αυτές αποτελούνται από ανισομερή κατανομή των ερωτήσεων όπως παρουσιάζεται στον πίνακα πιο κάτω.

Πίνακας 4.4: Κατανομή ερωτήσεων στις υποκλίμακες

α/α	Υποκλίμακα Ερωτηματολογίου	Ερωτήσεις υποκλίμακας	Σύνολο ερωτήσεων
1	Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική	E1, E2, E3, E8, E11	5
2	Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς	E4, E12	2
3	Έλεγχος πρακτικής	E5, E6, E7, E9, E10	5
4	Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς	E13, E14, E15	3
5	Ομαδική εργασία	E16, E17, E18, E19	4
6	Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	E20, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E28	9
7	Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	E29, E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36	8
8	Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	E37, E38, E39	3
	Όλες οι υποκλίμακες (οκτώ)	E1 - E39	39

4.6 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ο ερωτώμενος καλείται να συμπληρώσει ένα στο τετράγωνο που τον εκπροσωπεί, εκτός στην τελευταία ερώτηση «εκπαίδευση που κατέχετε σήμερα» όπου μπορεί να συμπληρώσει και πέραν του ενός στα τετράγωνα. Συνολικά ο ερωτώμενος απαντά έξι ερωτήσεις (E.40 μέχρι E.46)

Στο ερωτηματολόγιο συναντούμε 2 ποσοτικές μεταβλητές (συνολικά χρόνια υπηρεσίας, χρόνια υπηρεσίας στη μονάδα όπου εργάζεστε τώρα) και 7 ποιοτικές μεταβλητές (φύλο, θέση εργασίας, χώρος εργασίας, εκπαίδευση). Οι άλλες τρεις μεταβλητές εξάγονται από άλλες που απαντήθηκαν ως εξής: η ερώτηση 44 εξάγεται από την απάντηση που δόθηκε στην 43 και οι 47 και 48 εξάγονται από την απάντηση που δόθηκε στην 46.

4.7 Βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου

Σε κάθε μια από τις 39 ερωτήσεις ο ερωτώμενος απαντά βάζοντας σε κύκλο ένα αριθμό από το 1 μέχρι το 4. Το εργαλείο είναι βαθμολογημένο έτσι που υψηλός αριθμός απάντησης αντιστοιχεί σε υψηλή παρουσία ή ποσότητα του συστατικού το οποίο μετρείται.

Τα ερωτηματολόγια τα οποία έχουν πέραν του 10% απώλεια στις απαντήσεις, απορρίπτονται από το δείγμα. Για αυτά που η απώλεια είναι κάτω του 10% ακολουθείται η συμπλήρωση τους από τους ερευνητές χρησιμοποιώντας το μέσο όρο (M.O.)

Με στόχο τη διασφάλιση αυξημένης εγκυρότητας του ερωτηματολογίου 5 ερωτήσεις από τις 39 έχουν αντίστροφη σημασία στη μέτρηση. Έτσι κατά την ανάλυση των απαντήσεων αντιστρέφεται η βαθμολόγηση ως εξής : όπου 1=4, 2=3, 3=2, και 4 =1. Αυτές οι ερωτήσεις είναι οι: #15,#17,#18,#19,#20,#21,#22,#27 .

Λόγω του ότι στο ερωτηματολόγιο συναντούμε άνιση κατανομή των ερωτήσεων μεταξύ των 8 υποκλιμάκων, χρησιμοποιείται η μέση τιμή (mean) έτσι που όλες οι υποκλίμακες να έχουν ισότιμη βαρύτητα. Σε όλες τις υποκλίμακες υπολογίζουμε τη μέση τιμή προσθέτοντας τις ερωτήσεις της υποκλίμακας και διαιρώντας τις με τον αριθμό των ερωτήσεων που αφορούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα.

4.8 Παραδοχές και περιορισμοί της έρευνας

Στο δείγμα της έρευνας συμμετέχουν μόνο νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας. Η απουσία νοσηλευτών που εργάζονται σε συνθήκες ιδιωτικής εργοδότησης δεν επιτρέπει την καταγραφή του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής που επικρατεί σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια και ενδεχομένως να διαφέρει από το ΠΕΠ των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Αυτός ο περιορισμός δεν μπορούσε να παρακαμφθεί στην Κύπρο γιατί, όπως προηγούμενα, αναφέρθηκε δεν υπάρχουν ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται περιγραφή του δείγματος που συμμετέχει στην έρευνα και των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων. Επίσης, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της μέτρησης του ΠΕΠ με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που έχουν στατιστική διαφορά.

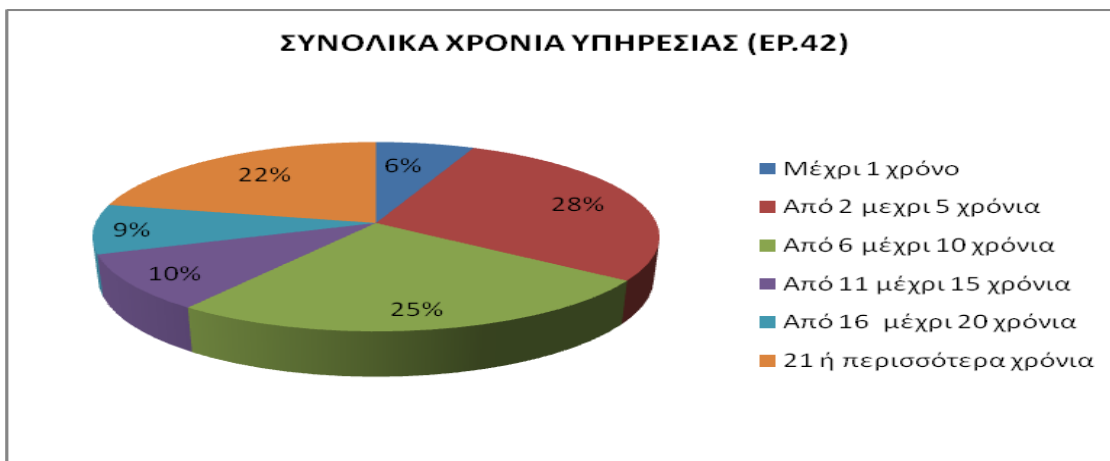
Για την παρουσίαση και περιγραφή των χαρακτηριστικών χρησιμοποιούνται η ποσοστιαία εμφάνιση των δεδομένων στο δείγμα, διάφορα διαγράμματα και πίνακες. Τα περιγραφικά μέτρα που χρησιμοποιούνται είναι η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση¹ και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης².

5.1 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 248 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας

Στο πινάκα 5.1 παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερη εκπροσώπηση στο δείγμα. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (74%) ενώ οι Νοσηλευτές αποτελούν τη μειοψηφία με μόλις 8%.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 5.1 περίπου το 35% έχει προϋπηρεσία μέχρι 5 χρόνια, περίπου 25% από 6-10 και σχεδόν 22% περισσότερα από 20 χρόνια.



Εικόνα 5.1: Συνολικά χρόνια υπηρεσίας

Επίσης, από τον πίνακα 5.1 προκύπτει ότι το 79% εργάζεται στο ίδιο τμήμα για περίοδο μέχρι 5 χρόνια ενώ τα άτομα που υπηρετούν στο τμήμα τους πάνω από 10 χρόνια είναι περίπου 7%.

¹ Η τυπική απόκλιση είναι η τετραγωνική ρίζα της διακύμανσης, η οποία είναι το άθροισμα των τετραγώνων των αποκλίσεων των δεδομένων από την μέση τιμή προς το σύνολο των τιμών. Είναι το μέτρο της απόκλισης μιας τυπικής μέτρησης από τη μέση τιμή ενός συνόλου επαναλαμβανόμενων μετρήσεων.

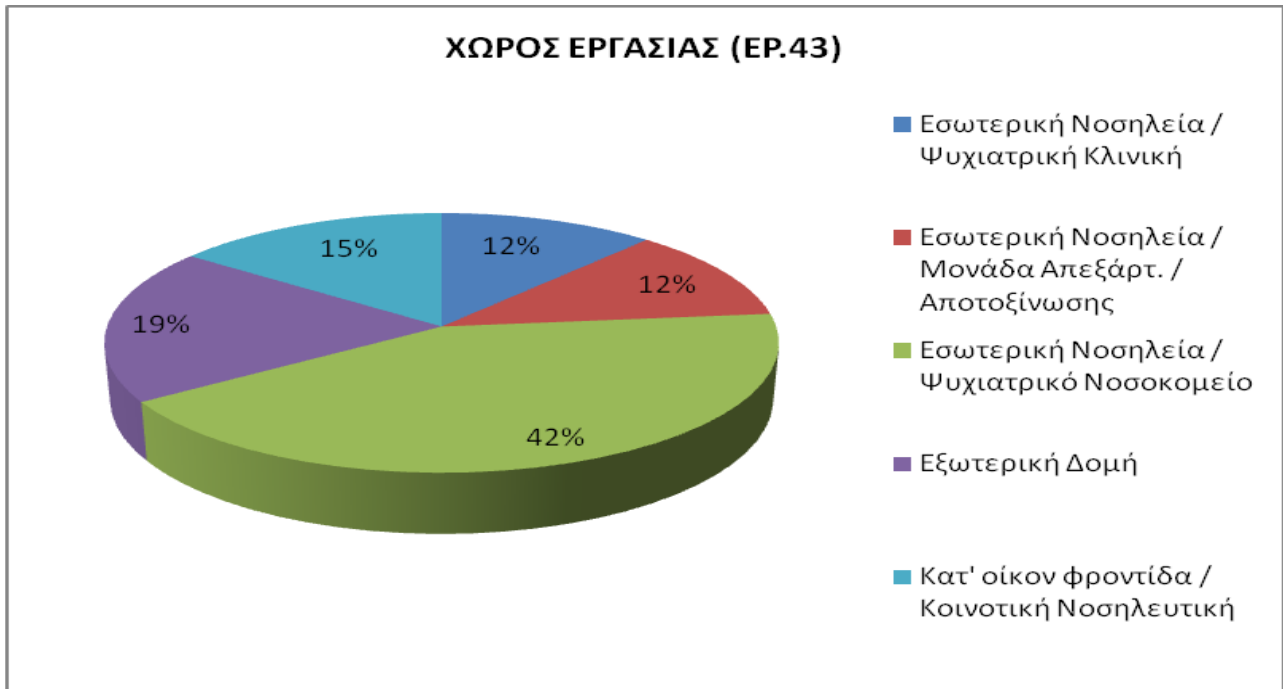
² Το διάστημα εμπιστοσύνης σημαίνει ότι εντός αυτού υπάρχει 95% πιθανότητα να περιλαμβάνεται η πραγματική και άγνωστη παράμετρος μ

Πινάκας 5.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

(N=248)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό %
Φύλο		
Ανδρας	109	43,95
Γυναίκα	139	56,05
Θέση εργασίας		
Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	45	18,15
Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	184	74,19
Νοσηλευτής/ρια	19	7,66
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας		
Μέχρι 1 χρόνο	16	6,45
Από 2 μέχρι 5 χρόνια	70	28,23
Από 6 μέχρι 10 χρόνια	63	25,40
Από 11 μέχρι 15 χρόνια	24	9,68
Από 16 μέχρι 20 χρόνια	21	8,47
21 ή περισσότερα χρόνια	54	21,77
Χρόνια υπηρεσίας στη μονάδα		
Μέχρι 1 χρόνο	75	30,24
Από 2 μέχρι 5 χρόνια	122	49,19
Από 6 μέχρι 10 χρόνια	34	13,71
Από 11 μέχρι 15 χρόνια	6	2,42
Από 16 μέχρι 20 χρόνια	4	1,61
21 ή περισσότερα χρόνια	7	2,82
Χώρος εργασίας		
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	29	11,69
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ. / Αποτοξίνωσης	29	11,69
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	105	42,34
Εξωτερική Δομή	48	19,35
Κατ' οίκον φροντίδα / Κοινωνική Νοσηλευτική	37	14,92
Εσωτερική ή εξωτερική δομή		
Δομή Εσωτερικής Νοσηλείας	163	65,73
Δομή Εξωτερικής Νοσηλείας	85	34,27
Βασική εκπαίδευση		
Γενική Νοσηλευτική τριετής κύκλος	85	34,27
Ψυχιατρική Νοσηλευτική τριετής κύκλος	144	58,06
Ψυχιατρική Νοσηλευτική διετής κύκλος	19	7,66
Εκπαίδευση		
Διετής κύκλος σπουδών	19	7,66
Τριετής κύκλος σπουδών	215	86,69
Πτυχίο Νοσηλευτικής	4	1,61
Άλλο πτυχίο	10	4,03
Μετεκπαίδευση		
Μεταβασικό Διοίκηση	49	19,76
Μεταβασικό Κοινωνική	16	6,45
Μεταβασικό Ψυχιατρική	85	34,27
Χωρίς Μεταβασικό	98	39,52

Στην πιο κάτω εικόνα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών (42%) εργάζονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας (πράσινο χρώμα), ενώ οι υπόλοιποι χώροι εργασίας παρουσιάζουν ποσοστά που είναι κοντινά μεταξύ τους και κυμαίνονται από 12%-19%.



Εικόνα 5.2: Ο χώρος εργασίας των νοσηλευτών.

Στην εικόνα 5.2 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών (66%) εργάζεται σε εσωτερικές δομές ενώ ποσοστό 34% εργάζεται σε εξωτερικές δομές νοσηλείας.

Όπως φαίνεται στο πίνακα 5.1, η πλειοψηφία των νοσηλευτών (58%) έχει βασική εκπαίδευση Ψυχιατρική Νοσηλευτική τριετούς κύκλου ενώ ένα σχετικά υψηλό ποσοστό (34%) έχει βασική εκπαίδευση τη Γενική νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές τριετούς κύκλου σπουδών αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 87%. Επίσης παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι δεν έχουν κάποια μετεκπαίδευση.

5.2 Περιγραφικά στοιχεία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ

Στην ενότητα αυτή γίνεται απλή περιγραφή της αντίληψης των νοσηλευτών για το Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής, αυτό γίνεται με την περιγραφή των απαντήσεων στις ερωτήσεις (1-39) του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ. Με τη χρήση πινάκων θα παρουσιαστούν η μέση τιμή του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ, η μέση τιμή για κάθε υποκλίμακα και η τυπική απόκλιση.

Στον πίνακα 5.2 που ακολουθεί παρουσιάζονται στην πρώτη στήλη οι ερωτήσεις από 1-39, στη δεύτερη στήλη παρουσιάζεται η μέση τιμή (μέσος όρος της βαθμολογίας για κάθε ερώτηση) και στην τρίτη στήλη παρουσιάζεται η τυπική απόκλιση για κάθε ερώτηση.

Το εργαλείο είναι βαθμολογημένο έτσι που η υψηλή βαθμολογία απάντησης αντιστοιχεί σε υψηλή παρουσία του συστατικού στο οποίο αναφέρεται η ερώτηση. Όσο πιο ψηλή είναι μια βαθμολογία τόσο πιο θετικό ή καλό είναι το ΠΕΠ ενώ το αντίθετο ισχύει για τις χαμηλές βαθμολογίες.

Πίνακας 5.2: Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

Αρ. ερώτησης	Ερώτηση	Μέσος όρος (Mean)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)
Όλες E1 - E39		2,69	0,27
E1	Τα στελέχη στηρίζουν το προσωπικό του τμήματος / της μονάδας	2,57	0,69
E2	Ο κλάδος μου ελέγχει την επαγγελματική άσκηση των μελών του	2,66	0,63
E3	Είμαι ελεύθερος/η να διαχειρίζομαι σημαντικές καταστάσεις του αρρώστου και λαμβάνω αποφάσεις για θέματα εργασίας	2,60	0,69
E4	Υπάρχει συνεργασία ως ομάδα μεταξύ προσωπικού μονάδας / τμήματος και γιατρών	2,85	0,62
E5	Έχω στη διάθεσή μου επαρκείς υποστηρικτικές υπηρεσίες που μου επιτρέπουν να διαθέτω χρόνο με τους ασθενείς μου	2,44	0,70
E6	Έχω αρκετό χρόνο και ευκαιρίες να συζητώ με συναδέλφους προβλήματα διαχείρισης ασθενών	2,75	0,67
E7	Υπάρχει επαρκές προσωπικό για παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς	2,44	0,71
E8	Ο/η προϊστάμενος/η της μονάδας / τμήματός μου είναι καλός/ή διαχειριστής και ηγέτης	2,81	0,78
E9	Το προσωπικό είναι επαρκές για τη διεκπεραίωση της εργασίας	2,58	0,67
E10	Προσφέρονται ευκαιρίες απασχόλησης σε πολύ εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας	2,25	0,73
E11	Ο προϊστάμενος/η της μονάδας/τμήματός μου στηρίζει το προσωπικό στη λήψη αποφάσεων έστω και αν προκύψει σύγκρουση με γιατρό	2,81	0,79

Αρ. ερώτησης	Ερώτηση	Μέσος όρος (Mean)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)
E12	Οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ γιατρών και προσωπικού είναι καλές	2,90	0,56
E13	Πληροφορίες για την κατάσταση των ασθενών είναι διαθέσιμες όταν τις χρειαστώ	3,11	0,55
E14	Η πληροφόρηση είναι άμεση όταν σημειώνονται αλλαγές στην κατάσταση του ασθενούς	2,89	0,61
E15	Παρατηρούνται καθυστερήσεις χωρίς λόγο στη διοχέτευση πληροφοριών αναφορικά με τη φροντίδα των ασθενών;	2,64	0,67
E16	Παρατηρούνται καθυστερήσεις χωρίς λόγο στη διοχέτευση πληροφοριών αναφορικά με τη φροντίδα των ασθενών	2,71	0,65
E17	Η μονάδα/τμήμα μου δεν λαμβάνει την απαιτούμενη συνεργασία από τις άλλες νοσοκομειακές μονάδες/τμήματα	2,52	0,64
E18	Άλλες μονάδες/τμήματα του νοσοκομείου δεν φαίνεται να έχουν καλή άποψη για τη μονάδα/τμήμα μου	2,39	0,73
E19	Ανεπαρκείς εργασιακές σχέσεις με άλλες ομάδες του νοσοκομείου περιορίζουν την αποτελεσματικότητα της εργασίας της μονάδας	2,24	0,68
E20	Όταν το προσωπικό διαφωνεί, αγνοεί το ζήτημα και προσποιείται ότι αυτό «θα παρέλθει»	2,52	0,70
E21	Οι περισσότερες συγκρούσεις προκύπτουν μεταξύ των μελών του κλάδου μου	2,56	0,68
E22	Το προσωπικό αποσύρεται όταν υπάρχουν συγκρούσεις	2,51	0,62
E23	όλες οι απόψεις εξετάζονται προσεκτικά προκειμένου να καταλήξουμε στην καλύτερη λύση στο πρόβλημα	2,55	0,72
E24	Όλο το προσωπικό εργάζεται σκληρά για να καταλήξει στην καλύτερη δυνατή λύση	2,68	0,74
E25	Σε περίπτωση ασυμφωνίας ή σύγκρουσης ανάμεσα στο προσωπικό, το πρόβλημα δε διευθετείται μέχρις ότου όλοι να είναι ικανοποιημένοι με την απόφαση	2,35	0,67
E26	Όλοι συμβάλλουν με την πείρα και εμπειρογνωμοσύνη τους, ώστε να προκύψει η καλύτερη λύση για κάποια	2,61	0,65
E27	Οι διαφωνίες ανάμεσα στο προσωπικό αγνοούνται ή αποφεύγονται	2,52	0,65

Αρ. ερώτησης	Ερώτηση	Μέσος όρος (Mean)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)
E28	Το προσωπικό που εμπλέκεται σε κάποια διαφωνία ή σύγκρουση διευθετεί τη διένεξη συναινετικά	2,59	0,60
E29	Η άποψη μου για τον εαυτό μου βελτιώνεται όταν εργάζομαι σε αυτή τη μονάδα/τμήμα	2,69	0,75
E30	Αισθάνομαι άσχημα και δυσαρεστημένος/η όταν ανακαλύπτω ότι δεν απέδωσα τόσο καλά όσο θα έπρεπε	3,00	0,64
E31	Αισθάνομαι προσωπική ευθύνη σε μεγάλο βαθμό για τη δουλειά που κάνω	3,25	0,68
E32	Αισθάνομαι μεγάλη προσωπική ικανοποίηση, όταν κάνω σωστά τη δουλειά μου	3,43	0,63
E33	Η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα και αυτό με κινητοποιεί να την κάνω όσο καλύτερο μπορώ	3,21	0,70
E34	Η εργασία μου σε αυτή τη μονάδα/τμήμα μου δίνει την ευκαιρία να αποκτήσω νέες γνώσεις και δεξιότητες	2,91	0,82
E35	Το εργασιακό περιβάλλον μου με ενδυναμώνει και με κινητοποιεί να αποδίδω καλά	2,55	0,83
E36	Η εργασία μου σε αυτό το περιβάλλον, επαυξάνει την αίσθηση της επαγγελματικής ανάπτυξης	2,59	0,76
E37	Το προσωπικό έχει πρόσβαση στους αναγκαίους πόρους για την παροχή κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας	2,41	0,77
E38	Το προσωπικό είναι ευαισθητοποιημένο στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες παρέχει	2,85	0,62
E39	Το προσωπικό σέβεται τη διαφορετικότητα των μελών της ομάδας φροντίδας υγείας	2,90	0,64

Με έντονα γράμματα στο πάνω μέρος του πίνακα 5.2 φαίνεται η συνολική μέση τιμή του ερωτηματολογίου, δηλαδή το σκορ το οποίο είναι 2.69 με κυμαινόμενες απαντήσεις από (1-4) και με τυπική απόκλιση (0.27). Ακολουθώντας στον πίνακα παρουσιάζονται στην πρώτη στήλη όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου από 1-39, η δεύτερη στήλη αφορά την μέση τιμή για κάθε ερώτηση και η τρίτη στήλη την τυπική απόκλιση.

Το σκορ αυτό (2.69) υποδηλώνει ήπια προς θετική αντίληψη για το περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής του Νοσηλευτή Ψυχικής Υγείας . Επιπλέον στον Πίνακα παρατηρούμε ότι η ερώτηση E.19 συγκεντρώνει την χαμηλότερη βαθμολογία με μέση τιμή (Μ.Τ.=2.24) η ερώτηση αυτή ανήκει στην υποκλίμακα *ομαδική εργασία* η οποία παρουσιάζει και την πιο χαμηλή βαθμολογία. Η ερώτηση E.32 ανήκει στην υπό-κλίμακα *εσωτερικά κίνητρα και υποκίνηση* η οποία επίσης παρουσιάζει την πιο υψηλή βαθμολογία .

Ο Πίνακας 5.3 παρουσιάζει τις οκτώ υπό-κλίμακες που αντιστοιχούν στα οκτώ συστατικά ή χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος τα οποία έχουν μετρηθεί με το ερωτηματολόγιο ΑΠΕΑ.

Πίνακας 5.3: Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των υπό-κλιμάκων του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ

Υποκλίμακα	Μέσος όρος (Mean)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ερωτηματολόγιο ΑΠΕΑ	2,69	0,27	1,00	4,00
Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική	2,69	0,50	1,00	4,00
Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς	2,88	0,50	1,00	4,00
Έλεγχος πρακτικής	2,49	0,50	1,00	4,00
Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς	2,88	0,49	1,33	4,00
Ομαδική εργασία	2,46	0,46	1,25	4,00
Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	2,54	0,38	1,33	4,00
Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	2,96	0,46	1,00	4,00
Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	2,72	0,54	1,00	4,00

Πιο κάτω ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων για κάθε υπό-κλίμακα όπως αυτά φαίνονται στον πίνακα πιο πάνω. Οι τιμές που θα παρουσιαστούν είναι οι μέσες τιμές (Μ.Τ) της κάθε υπό-κλίμακας και έχει μετρηθεί με ερωτήσεις διαβάθμισης από το 1 μέχρι το 4 συνεπώς όσο υψηλότερα είναι ο αριθμός που παρουσιάζεται τόσο πιο θετική είναι η αντίληψη για το Π.Ε.Π.

5.2.1: Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική

Το σκορ στην υποκλίμακα αυτή είναι (2.69) και συμπίπτει ακριβώς με τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου.

5.2.2: Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς

Η βαθμολογία εδώ είναι (2.88) και αποτελεί μια από τις υψηλότερες που καταγράφηκαν στις υποκλίμακες, ασφαλώς είναι υψηλότερη από την μέση τιμή του ερωτηματολογίου

5.2.3: Έλεγχος πρακτικής

Παρατηρούμε βαθμολογία χαμηλότερη από την Μ.Τ. του ερωτηματολογίου . Η εκτίμηση αυτή της υποκλίμακας με βαθμολογία (2,49) τοποθετεί τον έλεγχο πρακτικής ως ένα συστατικό του ΠΕΠ.

5.2.4: Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς

Η βαθμολογία που παρατηρούμε (2.88) είναι μια από τις υψηλότερες τιμές των υποκλιμάκων και είναι αρκετά πιο πάνω από την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου.

5.2.5: Ομαδική εργασία

Η βαθμολογία αυτή (2.47) είναι η πιο χαμηλή βαθμολογία σε υποκλίμακα και είναι και πιο κάτω από την Μ.Τ του ερωτηματολογίου. Αυτή η πιο χαμηλή βαθμολογία συνεπάγεται ότι η *ομαδική εργασία* δεν υφίσταται σε αυξημένο βαθμό στο περιβάλλον των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

5.2.6: Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων

Με βαθμολογία (2.54) η υποκλίμακα αυτή κατατάσσεται στις πιο χαμηλές βαθμολογίες σε υποκλίμακα, είναι δε πιο χαμηλή βαθμολογία από την Μ.Τ. του ερωτηματολογίου.

5.2.7: Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης

Η βαθμολογία σε αυτή την υποκλίμακα είναι η υψηλότερη (2.95) μεταξύ των υποκλιμάκων και αρκετά πιο πάνω από ην Μ.Τ του ερωτηματολογίου.

5.2.8: Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας

Η βαθμολογία εδώ είναι (2,72) και αποτελεί μια από τις υψηλές τιμές μεταξύ των υποκλιμάκων , είναι δε πιο υψηλή από την Μ.Τ του ερωτηματολογίου.

5.3 Στατιστικοί έλεγχοι με τη χρήση του T- TEST

Πιο κάτω στον Πίνακα (5.4) καταγράφονται οι στατιστικοί έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του T- TEST. Στην πρώτη στήλη καταγράφεται ο δημογραφικός παράγοντας ο οποίος χωρίζεται σε δυο μεταβλητές και στη δεύτερη

στήλη έχουμε τη μεταβλητή του ερωτηματολογίου με την οποία έγιναν οι έλεγχοι μας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στο Παράρτημα V.

Πίνακας 5.4: Έλεγχοι T- TEST.

α/α	Δημογραφικός παράγοντας	Μεταβλητή ερωτηματολογίου
1	Φύλο Ανδρας Γυναίκα	Μέση τιμή ερωτηματολογίου Μέση τιμή κάθε μιας υποκλίμακας
2	Εσωτερική ή εξωτερική δομή Δομή Εσωτερικής Νοσηλείας Δομή Εξωτερικής Νοσηλείας	
3	Κλάδος Γενική νοσηλευτική Ψυχιατρική νοσηλευτική	
4	Θέση εργασίας Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	
5	Συνολικά χρόνια υπηρεσίας Μέχρι 10 χρόνια Ανω των 10 χρόνων	
6	Μετεκπαίδευση Με μεταβασικό Χωρίς Μεταβασικό	
7	Φύλο Ανδρας Γυναίκα	Μέση τιμή κάθε μιας ερώτησης ³
8	Συνολικά χρόνια υπηρεσίας Μέχρι 10 χρόνια Ανω των 10 χρόνων	Μέση τιμή κάθε μιας ερώτησης ⁴
9	Εσωτερική ή εξωτερική δομή Δομή Εσωτερικής Νοσηλείας Δομή Εξωτερικής Νοσηλείας	Μέση τιμή κάθε μιας ερώτησης ⁵

Στις πιο κάτω παραγράφους και πίνακες καταγράφονται οι στατιστικοί έλεγχοι στους οποίους με τη χρήση του t- test εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διάφορα.

5.3.1 Σύγκριση φύλου με την με το συστατικό του Π.Ε.Π «Έλεγχος πρακτικής»

Όπως προκύπτει από τον πιο κάτω πίνακα, οι άντρες αντιλαμβάνονται το συστατικό αυτό με πιο θετικό τρόπο συγκριτικά με τις γυναίκες καθώς η μέση τιμή (Μ.Τ) μέτρησης του χαρακτηριστικού αυτού για τους άνδρες είναι 2.60 η οποία είναι υψηλότερη από αυτή των γυναικών (Μ.Τ=2.40). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με P.Value = 0.02.

³ Για τις ερωτήσεις 9, 10, 12 και 32 προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά

⁴ Για τις ερωτήσεις 23, 24, 28, 36, 37 και 39 προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά

⁵ Για τις ερωτήσεις 1, 3, 6, 14, 18, 27 και 34 προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά

Πίνακας 5.5: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου έλεγχος πρακτικής, σε σχέση με το φύλο

Περιγραφή	P-Value	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Διαφορά	
		(1-4)		Ελάχιστο	Μέγιστο
Φύλο - Έλεγχος πρακτικής	0,02	Άνδρας: 2,60	0,49	0,08	0,32
		Γυναίκα : 2,40	0,49		

5.3.2 Σύγκριση του Χώρου εργασίας (Εσωτερική Νοσηλεία , Εξωτερική Νοσηλεία) με τα συστατικά του Π.Ε.Π «Εσωτερικά Κίνητρα και Υποκίνηση» και «Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική»

Συγκρίνοντας το χώρο εργασίας με το χαρακτηριστικό του ΠΕΠ εσωτερικά κίνητρα και υποκίνηση, φαίνεται στο πίνακα 5.6 ότι οι εργαζόμενοι εκτός ψυχιατρικού νοσοκομείου αντιλαμβάνονται το συστατικό αυτό με πιο θετικό τρόπο συγκριτικά με τους εργαζόμενους εντός νοσοκομείου καθώς η μέση τιμή μέτρησης του χαρακτηριστικού αυτού για τους νοσηλευτές που εργάζονται εκτός του νοσοκομείου είναι 3.02 αρκετά υψηλότερη από αυτήν των εργαζομένων εντός νοσοκομείου (2.91). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με τιμή P.Value = 0.048.

Σε σχέση με το χαρακτηριστικό του ΠΕΠ ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική παρατηρούμε ότι η μέση τιμή μέτρησης του χαρακτηριστικού αυτού για τους νοσηλευτές που εργάζονται εκτός του νοσοκομείου είναι 2,78 που είναι υψηλότερη από την Μ.Τ που παρατηρείται στους συναδέλφους τους που εργάζονται εντός του νοσοκομείου (2,64). Αυτό μας δείχνει ότι οι εργάζονται εκτός του νοσοκομείου αντιλαμβάνονται το συστατικό αυτό με πιο θετικό τρόπο από ότι οι υπόλοιποι συνάδελφοι τους. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με P Value =0,03.(Βλέπε πίνακα 5.6)

Πίνακας 5.6: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης των παραμέτρων εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης και ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική, σε σχέση με το χώρο εργασίας

Περιγραφή	P-Value	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Διαφορά	
		(1-4)		Ελάχιστο	Μέγιστο
Χώρος εργασίας - Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	0,048	Εσωτ. δομή:2,91	0,51	-0,22	-0,001
		Εξωτ. Δομή:3,02	0,35		
Χώρος εργασίας - Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική	0,03	Εσωτ. δομή:2,64	0,51	-0,27	-0,01
		Εξωτ. Δομή:2,78	0,46		

5.3.3 Σύγκριση της θέσης εργασίας (Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός, Νοσηλευτικός λειτουργός) με το συστατικό του Π.Ε.Π «Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων»

Στο πίνακα πιο κάτω παρατηρούμε την Μ.Τ μέτρησης του χαρακτηριστικού αυτού, παρατηρούμε ότι οι Ανώτεροι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (Α.Ν.Λ) παρουσιάζουν υψηλότερη Μ.Τ (2,65) από ότι οι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (Μ.Τ =2,51) καταδεικνύοντας ότι αντιλαμβάνονται το συστατικό αυτό με πιο θετικό τρόπο συγκριτικά με τους ΝΛ. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με P Value = 0,03.

Πίνακας 5.7: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων, σε σχέση με τη θέση εργασίας

Περιγραφή	P-Value	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Διαφορά	
		(1-4)		Ελάχιστο	Μέγιστο
Θέση εργασίας - Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	0,033	Ανώτερος:2,65	0,42	0,01	0,26
		Λειτουργός:2,51	0,37		

5.3.4 Σύγκριση των Χρόνων Υπηρεσίας (Μέχρι 10 χρόνια, πάνω από 11 χρόνια) με τα συστατικά του ΠΕΠ «Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων», «Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης» και «Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας»

Συγκρίνοντας την Μ.Τ μέτρησης του χαρακτηριστικού *διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων* με τα χρόνια υπηρεσίας παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με χρόνια υπηρεσίας πέραν των δέκα έχουν Μ.Τ= 2.60, τιμή υψηλότερη από αυτή των συναδέλφων τους με 10χρόνια υπηρεσίας ή λιγότερα (2,49). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με P =Value =0,025 (Βλέπε πίνακα 5.8)

Σε σχέση με το χαρακτηριστικό *εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης* του ΠΕΠ παρατηρούμε στο πιο κάτω πίνακα ότι οι Νοσηλευτές με περισσότερα από 10 χρόνια υπηρεσίας έχουν υψηλότερη τιμή (3.08) από ότι οι συνάδελφοι τους με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας (10 χρόνια και κάτω) οι οποίοι παρουσιάζουν Μ.Τ =2,90. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με P- Value =0.04.

Συγκρίνοντας την Μ.Τ μέτρησης του χαρακτηριστικού *ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας* με τα χρόνια υπηρεσίας, όπως παρατηρούμε στο πιο κάτω πίνακα, η Μ.Τ μέτρησης του παράγοντα αυτού είναι υψηλότερη στους νοσηλευτές που έχουν πάνω από 10ν χρόνια υπηρεσίας (2,81) από ότι η Μ.Τ μέτρησης των νοσηλευτών που έχουν λιγότερα από 10 χρόνια υπηρεσίας (Μ.Τ 2,65). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική με p- Value =0.022

Συμπερασματικά, από τα πιο πάνω στοιχεία προκύπτει ότι οι νοσηλευτές με χρόνια υπηρεσίας πέραν των δέκα αντιλαμβάνονται τα συστατικά *διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων, εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας* με πιο θετικό τρόπο συγκριτικά με τους νοσηλευτές με 10 χρόνια υπηρεσίας ή λιγότερα.

Πίνακας 5.8: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης των παραμέτρων Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων, εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας σε σχέση με τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας

Περιγραφή	P-Value	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη Διαφορά	
		(1-4)		Ελάχιστο	Μέγιστο
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας -Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	0,025	Μέχρι 10 χρ. :2,49	0,37	-0,21	-0,01
		Άνω των 10 χρ.:2,60	0,39		
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας -Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	0,042	Μέχρι 10 χρ. :2,90	0,47	-0,24	-0,005
		Άνω των 10 χρ.:3,08	0,45		
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας -Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	0,022	Μέχρι 10 χρ. :2,65	0,53	-0,30	-0,02

5.4 Στατιστικοί έλεγχοι με τη χρήση ANOVA

Πιο κάτω θα ασχοληθούμε με τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση της ANOVA. Θα γίνει αφορά και ανάλυση των στατιστικών ελέγχων στους οποίους εντοπίσαμε σημαντική στατιστική διάφορα .

Στους Πίνακες 5.9 και 5.10, στην πρώτη στήλη καταγράφεται ο δημογραφικός παράγοντας ο οποίος χωρίζεται σε διάφορες μεταβλητές, στη δεύτερη στήλη έχουμε τη μεταβλητή του ερωτηματολογίου με την οποία έγιναν οι έλεγχοι μας και ακολούθως φαίνεται το P-Value, η M.T., η τυπική απόκλιση, το 95% διάστημα εμπιστοσύνης 95% και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Πιο κάτω παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα από τους στατιστικούς ελέγχους με τη χρήση ANOVA, ενώ οι σχετικές πλήρεις στατιστικές αναλύσεις παρουσιάζονται στο Παράρτημα V.

Η M.T. μπορεί να κυμανθεί από 1-4. Όπου η αυξημένη τιμή αντιστοιχεί σε θετική αντίληψη της παρουσίας του χαρακτηριστικού το οποίο εξετάζουμε.

5.4.1 Σύγκριση των χρόνων υπηρεσίας με τα συστατικά του ΠΕΠ «ομαδική εργασία» και «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας»

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.9 συγκρίνονται τα χρόνια υπηρεσίας (έξι μεταβλητές) με τον παράγοντα ομαδική εργασία και εντοπίζεται σημαντική στατιστική διαφορά

P-Value =0,025 η οποία οφείλεται στα χρόνια υπηρεσίας. Συγκρίνοντας την μέση τιμή των απαντήσεων που αφορούν την υποκλίμακα "ομαδική εργασία" διαπιστώνουμε ότι την χαμηλότερη M.T έχουν οι νοσηλευτές με Υπηρεσία μέχρι 1 χρόνο η οποία είναι (M.T = 2,37) , επίσης χαμηλή (M.T=2,38) παρουσιάζουν οι νοσηλευτές με χρόνια Υπηρεσίας από 16 μέχρι και 20. Αυτό καταδεικνύει ότι οι δυο αυτές κατηγορίες Νοσηλευτών (νεοεισερχόμενοι και με υπηρεσία από 16 μέχρι 20) εκτιμούν πιο αρνητικά το συστατικό του περιβάλλοντος ομαδική εργασία από ότι οι υπόλοιποι συνάδελφοι τους.

Την υψηλότερη (M.T = 2,76) που ισοδυναμεί με την θετικότερη εκτίμηση της ύπαρξης του υπό εξέταση συστατικού του περιβάλλοντος συναντούμε στην ομάδα νοσηλευτών με χρόνια υπηρεσίας από 11 μέχρι και 15. Η κατηγορία Νοσηλευτών με χρόνια Υπηρεσίας από 2 μέχρι 5 παρουσιάζει (M.T. = 2,43),αυτή η μέση τιμή είναι χαμηλότερη από την συνολική μέση τιμή που καταγράφηκε στο ερωτηματολόγιο για την υποκλίμακα που αφορά το συστατικό αυτό. Οι νοσηλευτές που εργάζονται από 6 μέχρι 10 χρόνια παρουσιάζουν(M.T. = 2,48) αυτή η τιμή είναι η δεύτερη υψηλότερη και είναι πιο πάνω από τη συνολική τιμή της υποκλίμακας. Τέλος οι νοσηλευτές με 21 και πλέον χρόνια παρουσιάζουν (M.T =2,40), η τιμή αυτή είναι χαμηλότερη από την μέση τιμή της υποκλίμακας ομαδική εργασία.

Στον πίνακα 5.9 παρατηρούμε την μέση τιμή μέτρησης του χαρακτηριστικού *ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας* και την τυπική απόκλιση. Παρατηρούμε ότι την υψηλότερη μέση τιμή (M.T=2,87) έχουν οι νοσηλευτές με χρόνια Υπηρεσίας από 11 μέχρι 15, ακολουθούν οι ομάδες των νοσηλευτών με 21 χρόνια υπηρεσίας και περισσότερο με (M.T =2,80)και οι νοσηλευτές με χρόνια υπηρεσίας από 16 μέχρι 20 με (M.T = 2,79). Ακολούθως παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με χρόνια Υπηρεσίας από 2 μέχρι 5 χρόνια έχουν (M.T.= 2,76), οι νοσηλευτές με 6 μέχρι 10 χρόνια Υπηρεσίας έχουν (M.T 2,58) και την χαμηλότερη (M.T.= 2,45) παρουσιάζουν οι νεοεισερχόμενοι στην Υπηρεσία δηλαδή μέχρι 1 χρόνο υπηρεσίας. Οι διαφορές αυτές που παρατηρούνται στην μέση τιμή όπου ουσιαστικά μεταφράζεται σε διαφορές αντιλήψεις ή αξιολογήσεις του ΠΕΠ ως προς το χαρακτηριστικό *ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας* , είναι στατιστικά σημαντικές με τιμή P- Value =0,04 < 0,05 . Η στατιστική αυτή διαφορά οφείλεται στα χρόνια Υπηρεσίας.

Πίνακας 5.9: Σύγκριση των χρόνων υπηρεσίας με τα συστατικά του ΠΕΠ «ομαδική εργασία» και «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας»

α/α	Δημογραφικός παράγοντας	Μεταβλητή	P-Value	Μέση τιμή (1-4)	Τυπική απόκλιση	95% Διάστημα εμπιστοσύνης		Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
						Ελάχιστο στο όριο	Μέγιστο όριο		
1	<u>Συνολικά χρόνια υπηρεσίας</u>	Ομαδική εργασία	0,025						
	Μέχρι 1 χρόνο			2,38	0,39	2,17	2,58	1,75	3,25
	Από 2 μέχρι 5 χρόνια			2,44	0,43	2,33	2,54	1,25	3,25
	Από 6 μέχρι 10 χρόνια			2,48	0,48	2,36	2,61	1,25	4,00
	Από 11 μέχρι 15 χρόνια			2,76	0,46	2,56	2,96	1,75	4,00
	Από 16 μέχρι 20 χρόνια			2,38	0,48	2,16	2,60	1,75	3,25
	21 ή περισσότερα			2,40	0,44	2,28	2,52	1,50	3,75
Σύνολο	2,46	0,46	2,41	2,52	1,25	4,00			
2	<u>Συνολικά χρόνια υπηρεσίας</u>	Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	0,040						
	Μέχρι 1 χρόνο			2,46	0,72	2,08	2,84	1,33	4,00
	Από 2 μέχρι 5 χρόνια			2,76	0,54	2,63	2,89	1,67	4,00
	Από 6 μέχρι 10 χρόνια			2,59	0,44	2,48	2,70	1,00	3,33
	Από 11 μέχρι 15 χρόνια			2,88	0,53	2,65	3,10	2,00	4,00
	Από 16 μέχρι 20 χρόνια			2,79	0,54	2,55	3,04	1,33	4,00
	21 ή περισσότερα			2,80	0,55	2,65	2,95	1,67	4,00
Σύνολο	2,72	0,54	2,65	2,79	1,00	4,00			

5.4.2 Σύγκριση του χώρου εργασίας με την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ και με συστατικά του ΠΕΠ «έλεγχος πρακτικής», «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας» και «επικοινωνία & ενημέρωση για τους ασθενείς»

Συγκρίνουμε τον χώρο εργασίας και τη Μ.Τ του συνολικού σκορ του ερωτηματολογίου. Στον πίνακα 5.10 παρατηρούμε ότι την πιο υψηλή μέση τιμή (Μ.Τ = 2,79) παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές, την δεύτερη πιο υψηλή (Μ.Τ =2,73) παρατηρούμε στους εργαζόμενους σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας απεξάρτησης/ αποτοξίνωσης. Οι εργαζόμενοι στις ψυχιατρικές κλινικές παρουσιάζουν (Μ.Τ = 2,72). Επίσης παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι στην κατ' οίκον φροντίδα έχουν (Μ.Τ = 2,64) και τέλος οι νοσηλευτές που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζουν την πιο χαμηλή μέση τιμή (Μ.Τ =2,63). Οι διαφορές στην μέση τιμή που παρατηρούμε είναι στατιστικά σημαντικές με το P- Value = 0,03 αυτό μας υποδεικνύει ότι οι διαφορετικές μετρήσεις της αντίληψης του οφείλονται στον χρόνο εργασίας.

Στον Πίνακα 5.10 συγκρίνοντας τη μέση τιμή, παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας απεξάρτησης/ αποτοξίνωσης στις παρουσίαζαν την υψηλότερη μέση τιμή (Μ.Τ= 2,75), η αμέσως επόμενη υψηλότερη

τιμή είναι η (M.T= 2,61) και ανήκει στους νοσηλευτές που εργάζονται στις εξωτερικές δομές . Οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές παρουσιάζουν(M.T= 2,57). Στις χαμηλότερες τιμές βρίσκονται οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κατ οίκον φροντίδα και στο ψυχιατρικό νοσοκομείο με τιμές αντίστοιχα (M.T= 2,39) και (M.T= 2,37). Οι διαφορές αυτές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές με P. Value = 0,01 < 0,05,αυτό μας δείχνει ότι οι διαφορές ως προς την αντίληψη του χαρακτηριστικού «έλεγχος πρακτικής» οφείλονται στον χώρο εργασίας.

Στον πίνακα 5.10 παρατηρούμε την μέση τιμή και την τυπική από κλίση που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές ανάλογα με τον χώρο εργασίας ως προς την αντίληψη τους για το χαρακτηριστικό ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας. Παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας ανεξάρτησης/ αποτοξίνωσης παρουσιάζουν την πιο υψηλή τιμή (M.T= 2,92), την δεύτερη υψηλότερη τιμή παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές (M.T= 2,88) ακολούθως παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές παρουσιάζουν (M.T =2,78) και ότι τις χαμηλότερες τιμές παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο και την κατ οίκον φροντίδα αντίστοιχα με (M.T= 2,60) και (M.T= 2,61). Αυτές οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές με P- Value =0,004<0.05. Οι διαφορές αυτές στην αντίληψη της παρουσίας του υπό εξέταση χαρακτηριστικού στο ΠΕΠ οφείλονται στην διαφορά του χώρου εργασίας.

Στον πίνακα 5.10 παρατηρούμε την μέση τιμή και την τυπική από κλίση που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές ανάλογα με τον χώρο εργασίας τους σε σχέση με το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις εξωτερικές δομές έχουν την πιο υψηλή (M.T = 2,97), υψηλή τιμή παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (M.T= 2,93) επίσης υψηλή τιμή παρουσιάζουν και οι νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες εσωτερικής νοσηλείας ανεξάρτησης/ αποτοξίνωσης (M.T =2,90). Χαμηλές τιμές στην μέτρηση του χαρακτηριστικού αυτού τις συναντούμε στους νοσηλευτές που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές με (M.T =2,79) και τις πιο χαμηλές τιμές έχουν νοσηλευτές που εργάζονται στην κατ οίκον φροντίδα με (M.T= 2,64). Οι διαφορές αυτές που παρατηρούνται είναι στατιστικά

σημαντικές με $p\text{-Value} = 0,013 < 0,05$. Οφείλονται δηλαδή στον διαφορετικό χώρο εργασίας.

Πίνακας 5.10: Σύγκριση του χώρου εργασίας με την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ και με συστατικά του ΠΕΠ «έλεγχος πρακτικής», «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας» και «επικοινωνία & ενημέρωση για τους ασθενείς»

α/α	Δημογραφικός παράγοντας	Μεταβλητή	P-Value	Μέση τιμή (1-4)	Τυπική απόκλιση	95% Διάστημα εμπιστοσύνης		Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
						Ελάχιστο όριο	Μέγιστο όριο		
1	<u>Χώρος εργασίας</u> Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχ. Κλ. Εσωτ.Νοσηλ./ Μον. Απεξ. / Απτοτοξ. Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχιατρικό Νοσοκ.ο Εξωτερική Δομή Κατ' οίκον φροντίδα / Κοινot.Νοσηλ. Σύνολο	Ερωτηματολόγιο	0,030	2,72	0,33	2,60	2,85	2,00	3,41
				2,74	0,39	2,59	2,88	2,05	3,79
				2,63	0,28	2,58	2,69	1,97	3,38
				2,79	0,31	2,70	2,88	2,13	3,92
				2,65	0,25	2,56	2,73	2,15	3,28
				2,69	0,31	2,65	2,73	1,97	3,92
2	<u>Χώρος εργασίας</u> Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχ. Κλ. Εσωτ.Νοσηλ./ Μον. Απεξ. / Απτοτοξ. Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχιατρικό Νοσοκ.ο Εξωτερική Δομή Κατ' οίκον φροντίδα / Κοινot.Νοσηλ. Σύνολο	Έλεγχος πρακτικής	0,001	2,58	0,39	2,43	2,73	1,80	3,40
				2,75	0,37	2,61	2,89	2,00	3,60
				2,37	0,54	2,27	2,48	1,00	3,60
				2,62	0,50	2,47	2,76	1,60	4,00
				2,39	0,40	2,26	2,53	1,40	3,00
				2,49	0,50	2,43	2,55	1,00	4,00
3	<u>Χώρος εργασίας</u> Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχ. Κλ. Εσωτ.Νοσηλ./ Μον. Απεξ. / Απτοτοξ. Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχιατρικό Νοσοκ.ο Εξωτερική Δομή Κατ' οίκον φροντίδα / Κοινot.Νοσηλ. Σύνολο	Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	0,004	2,78	0,43	2,62	2,95	2,00	3,67
				2,92	0,53	2,72	3,12	1,33	4,00
				2,61	0,59	2,49	2,72	1,00	4,00
				2,89	0,52	2,74	3,04	2,00	4,00
				2,61	0,37	2,49	2,73	1,33	3,00
				2,72	0,54	2,65	2,79	1,00	4,00
4	<u>Χώρος εργασίας</u> Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχ. Κλ. Εσωτ.Νοσηλ./ Μον. Απεξ. / Απτοτοξ. Εσωτ. Νοσηλ. / Ψυχιατρικό Νοσοκ.ο Εξωτερική Δομή Κατ' οίκον φροντίδα / Κοινot.Νοσηλ. Σύνολο	Επικοινωνία & ενημ. για τους ασθενείς	0,013	2,79	0,46	2,62	2,97	1,67	4,00
				2,91	0,52	2,71	3,10	2,00	4,00
				2,93	0,48	2,84	3,02	1,33	4,00
				2,98	0,53	2,83	3,14	2,00	4,00
				2,65	0,39	2,52	2,78	2,00	4,00
				2,88	0,49	2,82	2,94	1,33	4,00

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το κεφάλαιο συζητούνται τα αποτελέσματα, δίνονται ερμηνείες και σχολιάζονται με κριτική διάθεση. Τα ευρήματα συγκρίνονται με άλλες αντίστοιχες έρευνες που έγιναν στη Κύπρο και το εξωτερικό. Τέλος γίνονται προτάσεις για περισσότερη διερεύνηση θεμάτων τα οποία προκύπτουν.

Η έρευνα αυτή είχε ως σκοπό να απαντήσει στα τρία ερευνητικά ερωτήματα πιο κάτω τα οποία μεταξύ άλλων θα συζητήσουμε στη συνέχεια

1. Ποια είναι η αντίληψη των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για το Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής;
2. Μήπως υπάρχει διαφορά στην αντίληψη του ΠΕΠ μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομειακό και νοσηλευτών που εργάζονται στο κοινοτικό περιβάλλον;
3. Υπάρχει διαφορά στην αντίληψη των νοσηλευτών σε σχέση με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά: φύλο και εμπειρία;

6.1 Η αντίληψη των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για το Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής

Συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου:

Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου (2,69), στην κλίμακα απαντήσεων με ελάχιστο το 1 και μέγιστο το 4, υποδηλώνει μια ήπια θετική στάση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για το ΠΕΠ. Συγκρίνοντας το συνολικό σκορ της παρούσης έρευνας με αυτό της έρευνας των Roche et al, παρόλο που η μέτρηση έγινε με διαφορετικό εργαλείο, διαπιστώνουμε συμφωνία στο ότι η τιμή και στις δύο έρευνες είναι υψηλότερη από τον μέσο όρο του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε, υποδηλώνοντας μια στάση προς το θετικό (Roche & Duffield 2010). Επίσης η

έρευνα των Papastavrou et al που έγινε με το ίδιο εργαλείο και επίσης με δείγμα Κυπρίων νοσηλευτών Ορθοπαιδικής κλινικής έδωσε παρόμοιο σκορ μέτρησης (Papastavrou E. et al. 2011).

Εστιάζοντας στις οκτώ υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ οι οποίες αντιστοιχούν σε χαρακτηριστικά του ΠΕΠ διαπιστώνουμε αποκλίσεις από την συνολική Μ.Τ του ερωτηματολογίου ως εξής :

Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική:

Η υποκλίμακα της ηγεσίας και αυτονομίας στην κλινική πρακτική έχει τιμή (2.69) , η τιμή αυτή συμπίπτει με το μέσο όρο όλου του ερωτηματολογίου και μας δίνει τη πληροφόρηση ότι οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας βλέπουν τα στοιχεία αυτά με ελαφρώς θετική οπτική. Γενικά στη βιβλιογραφία επικρατεί η θέση ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν ηγέτες που να είναι διορατικοί και ευαίσθητοι στα αιτήματα και τις ανησυχίες τους, αυτό επιβεβαιώθηκε και σε πρόσφατη έρευνα των Neff et al με δείγμα 10,951 νοσηλευτές η οποία επιβεβαιώνει την προηγούμενη βιβλιογραφία, φάνηκε ότι μόνο οι μισοί από το δείγμα ανέφεραν ότι έχουν καλούς ηγέτες (Neff et al. 2011) Διαφορετικά ευρήματα αναφέρουν οι Dickens et al. των οποίων τα ευρήματα διαφέρουν σημαντικά από προηγούμενες έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτοί εντόπισαν υψηλότερα επίπεδα υποστηρικτικής εποπτείας, διοικητικού ελέγχου και συνοχής μεταξύ των ομότιμων (Dickens et al. 2005).

Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς:

Η μέτρηση του χαρακτηριστικού αυτού στη έρευνα μας έδωσε σχετικά υψηλή τιμή (2.88) η τιμή αυτή είναι υψηλότερη από την μέση τιμή του ερωτηματολογίου (2.69) το στοιχείο φάνηκε και σε έρευνες σε νοσοκομεία μαγνήτες στις Η.Π.Α (Lake 2002, Lake & Friese 2006). Ακόμη και σε έρευνες στην Αυστραλία (Middleton et al. 2008) οι ισχυρές σχέσεις που αναφέρθηκαν από τους Ψυχιατρικούς νοσηλευτές πιθανόν να οφείλονται στην φύση της εργασίας που συναντούμε σε μονάδες ψυχικής υγείας όπου η πολυθεματική αντιμετώπιση είναι δεδομένη (Grigg 2001)

Έλεγχος πρακτικής:

Παρατηρούμε βαθμολογία χαμηλότερη από την Μ.Τ. του ερωτηματολογίου . Η εκτίμηση αυτή της υποκλίμακας με βαθμολογία (2,49) τοποθετεί τον έλεγχο

πρακτικής ως ένα συστατικό του ΠΕΠ που οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας βλέπουν με αρνητική οπτική. Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνεται και από ερευνά στην Αυστραλία όπου οι White & Roche αναφέρουν ότι το χαρακτηριστικό έλεγχος πρακτικής μεταξύ των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας παρουσιάζεται μειωμένο και αυτό έχει συνδεθεί με ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα στρες (White & Roche 2006), επίσης σε έρευνα των Mai et al (2004) βρέθηκε μειωμένος έλεγχος στην εργασία όπου φάνηκε ότι πηγάζει από την σχέση νοσηλευτών και ιατρών και συνδέθηκε με αυξημένα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης.

Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς:

Η βαθμολογία που παρατηρούμε (2.88) είναι μια από τις υψηλότερες τιμές των υποκλιμάκων και είναι αρκετά πιο πάνω από την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου. Αυτό δείχνει ότι οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας εκτιμούν σε αυξημένο βαθμό την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού στο περιβάλλον.

Ομαδική εργασία:

Η βαθμολογία αυτή (2.47) είναι η πιο χαμηλή βαθμολογία σε υποκλίμακα και είναι και πιο κάτω από την Μ.Τ του ερωτηματολογίου. Αυτή η πιο χαμηλή βαθμολογία συνεπάγεται ότι η ομαδική εργασία δεν υφίσταται σε αυξημένο βαθμό στο περιβάλλον των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας.

Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης:

Η βαθμολογία σε αυτή την υποκλίμακα είναι η υψηλότερη (2.95) μεταξύ των υποκλιμάκων και αρκετά πιο πάνω από ην Μ.Τ του ερωτηματολογίου. Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας είναι κινητοποιημένοι για εργασία σε αυξημένο βαθμό και αυτό οφείλεται σε εσωτερικά κίνητρα.

Εναισθησία σε θέματα κουλτούρας:

Η βαθμολογία εδώ είναι (2,72) και αποτελεί μια από τις υψηλές τιμές μεταξύ των υποκλιμάκων , είναι δε πιο υψηλή από την Μ.Τ του ερωτηματολογίου.

6.2 Διερεύνηση ύπαρξης διαφοράς στην αντίληψη του ΠΕΠ μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται στο νοσοκομειακό και νοσηλευτών που εργάζονται στο κοινοτικό περιβάλλον

Συγκρίνοντας το χώρο εργασίας (εσωτερική νοσηλεία , εξωτερική νοσηλεία) με τα χαρακτηριστικά του ΠΕΠ «ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική» και «εσωτερικά Κίνητρα και υποκίνηση» εντοπιστήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές που οφείλονται στο χώρο εργασίας ως εξής:

Οι εργαζόμενοι σε μονάδες εξωτερικής νοσηλείας φαίνεται να αξιολογούν πιο θετικά την ύπαρξη της ηγεσίας και αυτονομίας στην κλινική πρακτική από ότι οι συνάδελφοι τους που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας. ,Αυτό το εύρημα ήταν αναμενόμενο, αφού οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα κοινοτικής νοσηλευτικής , παιδοψυχιατρικής, εξαρτήσεων ασκούν πιο ανεξάρτητο και αυτόνομο ρόλο από ότι οι συνάδελφοι τους σε νοσοκομεία ή κλινικές. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι ο νοσηλευτής εκτός του νοσοκομείου σε αρκετές περιπτώσεις ασκεί τη πρακτική του μόνος, ιδιαιτερότητα η οποία προφανώς διαφοροποιεί το βαθμό αυτονομίας του.

Επίσης φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας αξιολογούν τα εσωτερικά κίνητρα και την υποκίνηση τους υψηλότερα από ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες εξωτερικής νοσηλείας.

Σύγκριση του χώρου εργασίας με τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ:

Φάνηκε ότι ο παράγοντας χώρος εργασίας επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών για το ΠΕΠ. Εξάγουμε το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές Δομές (παιδοψυχιατρικής, τοξικοεξάρτησης, συμβουλευτικά κέντρα, κέντρα ημέρας) αντιλαμβάνονται πιο θετικά το ΠΕΠ ως ολότητα , έχουν δηλαδή την πιο θετική αντίληψη για το περιβάλλον εργασίας τους. Την πιο αρνητική αντίληψη φάνηκε να έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται εντός του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθαλάσσας. Τα δυο αυτά συμπεράσματα ήταν αναμενόμενα και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Fielding & Weaver 1994), γιατί ως γνωστόν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν αποτελούν ελκυστικούς χώρους για εργασία, ενώ αντίθετα οι χώροι εκτός Ψυχιατρείου οι δομές δηλαδή είναι πιο ελκυστικές για να εργαστεί κανείς από

άποψη περιβάλλοντος. Μια άλλη σημαντική διάφορα είναι το ότι στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο οι ασθενείς διαμένουν και οι νοσηλευτές εργάζονται κυλιόμενο ωράριο (24ωρης βάσης) ενώ στις εξωτερικές δομές οι ασθενείς είναι επισκέπτες για ορισμένο χρόνο και οι νοσηλευτές εργάζονται σε πενθήμερη βάση απασχόλησης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενα ευρήματα (Fielding & Weaver 1994), τα οποία δείχνουν ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονται εκτός νοσοκομείου περιγράφουν το εργασιακό τους περιβάλλον πιο θετικά από ότι οι συνάδελφοι τους που εργάζονται σε μονάδες ενδό-νοσοκομειακής νοσηλείας

Αυτό που κάνει εντύπωση είναι το χαμηλό σκορ ($M.T = 2,64$) των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ' οίκον φροντίδα, η τιμή αυτή είναι χαμηλότερη από τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου. Το εύρημα αυτό είναι αντίθετο με αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία, Συγκρίσεις νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονται στην κοινότητα με συναδέλφους τους που εργάζονται σε ενδονοσοκομειακές μονάδες έδειξαν ότι οι δεύτεροι αναφέρουν λιγότερη εμπλοκή, λιγότερη υποστήριξη, λιγότερη αυτονομία και περιγράφουν το εργασιακό τους περιβάλλον λιγότερο πρωτοποριακό (Fielding & Weaver 1994). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε θέματα που σχετίζονται με την κουλτούρα της κυπριακής κοινωνίας. Η κυπριακή κοινωνία δεν είναι ενδεχομένως τόσο ανοικτή όσο άλλες κοινωνίες (π.χ. οι Αγγλοσαξονικές) Ο κοινοτικός ψυχιατρικός νοσηλευτής αρκετές φορές μπορεί να συνδέεται από τον ασθενή ή την οικογένεια του με τον φόβο του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης, αυτή η στάση από τους ασθενείς και την οικογένεια μπορεί να συμβάλει στην αρνητική εκτίμηση του περιβάλλοντος από τους νοσηλευτές.

Σύγκριση του χώρου εργασίας με το με το συστατικό του ΠΕΠ « Έλεγχος πρακτικής»:

Οι στατιστικοί έλεγχοι των μεταβλητών χώρος εργασίας και «ελέγχου πρακτικής» έως χαρακτηριστικό του Π.Ε.Π έδειξαν ότι υπάρχει στατιστική διαφορά ($P\text{-Value} = 0,03 < 0,05$) η οποία οφείλεται στον χώρο εργασίας. Οι Νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες αποτοξίνωσης /απεξάρτησης εσωτερικής νοσηλείας παρουσιάζουν την πιο θετική αντίληψη για τη παρουσία αυτού του χαρακτηριστικού ενώ αντίθετα οι συνάδελφοι τους που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο έχουν την πιο αρνητική αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κατ' οίκον φροντίδα έχουν τη δεύτερη πιο αρνητική αντίληψη για αυτό το χαρακτηριστικό. Υποθέτουμε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες

Απεξάρτησης / Αποτοξίνωσης παρουσιάζουν αυτά τα υψηλά ποσοστά λόγω του ότι αυτοί οι νοσηλευτές στις μονάδες όπου εργάζονται έχουν ένα εξειδικευμένο ρόλο – τον ρόλο του συμβούλου νοσηλευτή ή τον ρόλο του συντονιστή της κλινικής πορείας (Coordinator).. Ο ρόλος αυτός είναι ένας κεντρικός ρόλος ένας ρόλος κλειδί στις μονάδες αυτές, που ίσως τους παρέχει τη δυνατότητα να επηρεάζουν τις αποφάσεις της κλινικής ομάδας και έτσι να έχουν αυξημένο έλεγχο πρακτικής . Ο ρόλος αυτός που έχουν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Κύπρο αποτελεί μια ιδιαιτερότητα η οποία οφείλεται στις συγκυρίες και στον τρόπο που εξελίχθηκαν οι υπηρεσίες τοξικοεξάρτησης στην Κύπρο. Σημειώνεται ότι αρκετοί από τους νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης.

Η χαμηλή βαθμολογία των νοσηλευτών που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο ήταν αναμενόμενο εύρημα και πιθανόν να σχετίζεται και με τα υπόλοιπα χαμηλά ποσοστά που παρατηρήθηκαν στην έρευνα αυτή. Η χαμηλή βαθμολογία των νοσηλευτών που εργάζονται στην κατ' οίκον φροντίδα είναι αιτιολογημένη αφού δεν αναμένεται, οι νοσηλευτές αυτοί αν έχουν αυξημένη αντίληψη του ελέγχου πρακτικής όταν αυτή εξασκείται σε ένα χώρο όπως το σπίτι του ασθενή εκτός νοσοκομείου στον οποίο φιλοξενείται. Συμβολικά (με όρους θεραπευτικούς) ο ασθενής αποκτά περισσότερη εξουσία από ότι ο νοσηλευτής και έτσι ο δεύτερος δεν έχει αυξημένο έλεγχο πρακτικής.

Σύγκριση του χώρου εργασίας με το με το συστατικό « ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας»

Οι στατιστικοί έλεγχοι των μεταβλητών χώρος εργασία και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας έδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά $p\text{-value} = 0,004$. Φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις μονάδες αποτοξίνωσης /απεξάρτησης εσωτερικής νοσηλείας αντιλαμβάνονται πιο θετικά το συστατικό του ΠΕΠ ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας» από ότι οι υπόλοιποι συνάδελφοι τους. Φάνηκε επίσης ότι την πιο αρνητική αντίληψη σε ζητήματα κουλτούρας έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο Αθαλάσσας αλλά και οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κατ' οίκον φροντίδα. Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας παρουσιάζουν την πιο αρνητική εικόνα για το περιβάλλον σε ότι αφορά το χαρακτηριστικό ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας, αυτό είναι αναμενόμενο και πιθανόν να οφείλεται στη γενική εικόνα που έχουν τα ψυχιατρεία ως προς το ΠΕΠ.

Αυτή η αρνητική εκτίμηση από τους νοσηλευτές βρέθηκε και σε άλλες έρευνες (Fielding & Weaver 1994).

Σύγκριση του χώρου εργασίας με το συστατικό του ΠΕΠ «Επικοινωνία & ενημέρωση για τους ασθενείς»

Ο στατιστικός έλεγχος των μεταβλητών χώρος εργασίας και επικοινωνία έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά που οφείλεται στο χώρο εργασίας. Φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές αντιλαμβάνονται την ύπαρξη του χαρακτηριστικού επικοινωνία στο περιβάλλον τους περισσότερο από τους συναδέλφους τους που εργάζονται σε άλλους χώρους. Επίσης οι νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο Αθαλάσσας έχουν υψηλή αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού. Συγκρίνοντας τους νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο Αθαλάσσας με τους υπόλοιπους αυτοί εκφράζουν πιο θετική αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού επικοινωνία από αυτούς που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές τις μονάδες απεξάρτησης την κατ' οίκον φροντίδα, αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας είναι καθιερωμένη η προφορική και γραπτή αναφορά σε θέματα που αφορούν τους ασθενείς. Επίσης στο νοσοκομείο Αθαλάσσας στα περισσότερα τμήματα οι ασθενείς είναι χρόνιοι και άρα δεν υπάρχει κινητικότητα που να μπερδεύει την επικοινωνία. Η κατ' οίκον φροντίδα παρουσιάζεται πάλι με την χαμηλότερη μέτρηση στο χαρακτηριστικό επικοινωνία του περιβάλλοντος αυτό δεν αποτελεί έκπληξη αφού ο κοινοτικός νοσηλευτή βρίσκεται ουσιαστικά μόνος και αποκομμένος στην κοινότητα. Έτσι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή δύσκολα διακινούνται και απελευθερώνονται λόγω του ότι απουσιάζει το πλαίσιο.

Σύγκριση της θέσης εργασίας (Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός (ΑΝΑ), Νοσηλευτικός λειτουργός (ΝΑ) με το συστατικό του Π.Ε.Π «Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων»:

Συγκρίνοντας την θέση εργασίας με την μέτρηση του παράγοντα « Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την εκτίμηση της παρουσίας του συστατικού αυτού στο Π.Ε.Π. Φάνηκε ότι οι Α.Ν.Α. εκτιμούν πιο θετικά το Π.Ε.Π ως προς αυτό τον παράγοντα από ότι οι Ν.Α. Το αποτέλεσμα αυτό δεν μας προκαλεί έκπληξη, υποθέτουμε ότι η εκτίμηση αυτή οφείλεται στην πιο υπεύθυνη θέση που κατέχουν οι Α.Ν.Α. αφού αυτοί είναι σε

πολλές περιπτώσεις τα άτομα τα οποία διαχειρίζονται τις διαφωνίες και τις συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού.

Σύγκριση των Χρόνων Υπηρεσίας (Μέχρι 10 χρόνια, πάνω από 11 χρόνια) με το συστατικό του ΠΕΠ «Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων»:

Συγκρίνοντας τα χρόνια Υπηρεσίας με την μέτρηση του παράγοντα « Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων » εντοπίστηκε στατιστική διαφορά η οποία οφείλεται στα χρόνια υπηρεσίας. Τα άτομα που έχουν περισσότερα χρόνια υπηρεσίας εκτιμούν πιο θετικά τον παράγοντα αυτό, όπως πιο πριν αναφέρθηκε αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα άτομα με πιο πολλά χρόνια υπηρεσίας κατέχουν και τις θέσεις των Α.Ν.Λ (σημειώνουμε ότι όλοι οι Α.Ν.Λ στις Υπηρεσίες έχουν πέραν των 11 χρόνων υπηρεσία). Μια άλλη εξήγηση που μπορεί να δοθεί και αφορά κυρίως τους νοσηλευτές εντός του νοσοκομείου είναι η φύση της εργασίας εντός του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και οι αναμενόμενες «αντιδράσεις» των νεοεισερχόμενων Νοσηλευτών σε ένα χώρο όπου σε κάποιο βαθμό είναι επηρεασμένος από τις συνθήκες του ιδρύματος και του ιδρυματισμού (Erving Goffman 1961)

Σύγκριση των Χρόνων Υπηρεσίας (μέχρι 10 χρόνια, από 11 και πάνω) με το συστατικό του ΠΕΠ «Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης»:

Η στατιστική διαφορά που παρατηρείται είναι σημαντική και οφείλεται στα χρόνια υπηρεσίας. Τα άτομα με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζουν αυξημένη εκτίμηση του παράγοντα εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης από ότι οι συνάδελφοι τους με τα λιγότερα χρόνια υπηρεσίας.

Σύγκριση των χρόνων Υπηρεσίας (μέχρι 10 χρόνια έναντι, από 11 και πάνω) με το συστατικό του ΠΕΠ «Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας»:

Η στατιστική διαφορά που βρέθηκε στην σύγκριση των χρόνων Υπηρεσίας με τον παράγοντα «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας» οφείλεται στα χρόνια υπηρεσίας. Οι πιο παλαιοί Νοσηλευτές (11 και πλέον χρόνια) φαίνεται να εκτιμούν το ΠΕΠ ως πιο ευαίσθητο σε θέματα κουλτούρας, το εκτιμούν δηλαδή ως πιο θετικό από ό π ο ι συνάδελφοι τους με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας μέχρι και 10 χρόνια). Το εύρημα αυτό είναι αναμενόμενο αν δεχτούμε τη θέση ότι οι νεότεροι άνθρωποι είναι πιο ευαίσθητοι στη διαφορετικότητα και εκτιμούν το περιβάλλον εργασίας πιο αυστηρά και άρα με πιο χαμηλή βαθμολογία .

Σύγκριση των χρόνων υπηρεσίας με το συστατικό του ΠΕΠ «ομαδική εργασία»:

Τα αποτελέσματα για τη μεταβλητή χρόνια υπηρεσίας (η οποία είναι διαβαθμισμένη σε έξι κατηγορίες) με την υποκλίμακα του περιβάλλοντος «ομαδική εργασία» έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στην εκτίμηση της ύπαρξης του παράγοντα αυτού που οφείλεται στα χρόνια υπηρεσίας. Η κατανομή που καταγράφηκε μας επιτρέπει να εξαγάγουμε το συμπέρασμα ότι αυξομειώνεται η εκτίμηση για τον παράγοντα με τη μείωση ή αύξηση των χρόνων υπηρεσίας. Φάνηκε όμως ότι την πιο θετική εκτίμηση παρουσίας του παράγοντα έχουν τα άτομα που εργάζονται από 11 μέχρι 15 χρόνια και την πιο αρνητική οι νεοεισερχόμενοι νοσηλευτές στην υπηρεσία. Αυτό συνάδει με τη σχετική βιβλιογραφία γύρω από το θέμα της δυναμικής των ομάδων. Είναι γνωστό ότι οι νέοι εισερχόμενοι σε μια ομάδα παρουσιάζουν χαμηλά στοιχεία «συννοχής»(Καραγιάννης 1994)δεν έχουν ακόμη ενσωματωθεί πλήρως και έτσι σύμφωνα με τον Erickson βρίσκονται στο αρχικό στάδιο ανάπτυξης σε μια ομάδα, όπου επικρατούν αντίθετες μεταξύ τους δυνάμεις που οδηγούν άλλοτε σε εμπιστοσύνη ή δυσπιστία ή σε ανεξαρτησία ή αμφιβολία (Καραγιάννης 1994)

Σύγκριση των χρόνων υπηρεσίας με το συστατικό του ΠΕΠ «ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας» :

Φάνηκε ότι τα χρόνια Υπηρεσίας επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών προς την αξιολόγηση του χαρακτηριστικού του Π.Ε.Π "Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας".

Μπορούμε να πούμε ότι οι νοσηλευτές που έχουν από 11 μέχρι και 15 χρόνια υπηρεσίας έχουν την πιο θετική αντίληψη για αυτό το χαρακτηριστικό. Επιπλέον μπορούμε να πούμε ότι οι νεοεισερχόμενοι νοσηλευτές , αυτοί δηλαδή που έχουν υπηρεσία μέχρι και 1 χρόνο έχουν την πιο αρνητική αντίληψη για το χαρακτηριστικό. Αυτή η στάση των νεοεισερχόμενων ήταν αναμενόμενη με την έννοια ότι οι νέοι νοσηλευτές έχοντας πρόσφατη και πιο σύγχρονη εκπαίδευση (εντάσσονται σε ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο είναι από προηγούμενως ρυθμισμένο και δουλεύει με τον τρόπο που δουλεύει) μπορούν πιο εύκολα να διακρίνουν δυσλειτουργικά ή αρνητικά στοιχεία τα οποία για τους υπόλοιπους, πιο παλαιούς νοσηλευτές, έχουν την μορφή της συνήθειας και της παράδοσης και έτσι περνούν απαρατήρητα. Λαμβάνοντας υπόψη τη θεωρία της δυναμικής των ομάδων, μπορούμε να

υποθέσουμε ότι όταν ένας νέος νοσηλευτής εντάσσεται σε μια ομάδα, πριν την «ενσωμάτωση» του, μπορεί να παρατηρήσει πιο αντικειμενικά τα τεκταινόμενα σε μια ομάδα ή αντίστοιχα στο περιβάλλον το οποίο η ομάδα δραστηριοποιείται (Καραγιάννης 1994).

Σύγκριση των χρόνων υπηρεσίας στην μονάδα με το συστατικό του ΠΕΠ «Έλεγχος πρακτικής» :

Οι συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ των χρόνων υπηρεσίας και του χαρακτηριστικού έλεγχος πρακτικής έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά $p\text{-value} = 0,013$. Η διαφορά αυτή φάνηκε ότι οφείλεται στα χρόνια υπηρεσίας στη μονάδα. Αυτό που φάνηκε είναι ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ίδια μονάδα από 6 μέχρι 10 χρόνια έχουν την πιο θετική αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται από 11 μέχρι 15 χρόνια έχουν την πιο αρνητική αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού στο Π.Ε.Π.

Σύγκριση φύλου με την τη μεταβλητή έλεγχος πρακτική:

Υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της αντίληψης του συστατικού του Π.Ε.Π « έλεγχος πρακτικής» η οποία οφείλεται στη διαφορά του φύλου. Οι άνδρες αντιλαμβάνονται και αξιολογούν το συστατικό αυτό πιο θετικά από ότι οι γυναίκες Νοσηλεύτριες Ψυχικής Υγείας.

6.3 Σύγκριση με άλλη Κυπριακή έρευνα

Οι συγκρίσεις στις οποίες θα αναφερθούμε αφορούν τις μετρήσεις στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Κύπρου (N=105) και τους νοσηλευτές που εργάζονται στα Ορθοπαιδικά τμήματα της Κύπρου (N=150). Σημειώνουμε ότι οι δύο έρευνες χρησιμοποίησαν το ίδιο εργαλείο μέτρησης (ΑΠΕΑ) του ΠΕΠ. Λεπτομέρειες της σύγκρισης παρουσιάζονται στο παράρτημα IV.

Συγκρίνοντας, παρατηρούμε ότι η συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο είναι ελαφρώς πιο υψηλή για τους νοσηλευτές Ορθοπαιδικής (2,68) από αυτή των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας (2,63) Αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία. Οι Hanrahan and Aiken αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας

παρουσιάζουν χαμηλότερα αποτελέσματα από ότι οι άλλοι συνάδελφοι τούς (Hanrahan & Aiken 2008). Διαφορετικά όμως αποτελέσματα αναφέρονται στη έρευνα των Roche et al (2009) με θέμα τη σύγκριση του νοσηλευτικού περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής σε ψυχιατρικές και παθολογικές/χειρουργικές μονάδες. Η σύγκριση των δυο ομάδων έδωσε διαφορές σε επί μέρους συστατικά του περιβάλλοντος τα οποία μετρήθηκαν, δεν έδωσε όμως διαφορά στη συνολική μέτρηση της αντίληψης για το Π.Ε.Π. Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα των Roche et al (2009) η μέση τιμή του ερωτηματολογίου (NWI – PES) ήταν και στις δυο ειδικότητες (Ψυχιατρική Νοσηλευτική και Γενική Νοσηλευτική) πάνω από τον μέσω όρο του ερωτηματολογίου όπως και στις δύο πιο κάτω υπό εξέταση έρευνες.

Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική

Στην παρούσα έρευνα η υποκλίμακα της ηγεσίας και αυτονομίας στην κλινική πρακτική έχει τιμή (2.63) για τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, η τιμή αυτή είναι χαμηλότερη από αυτή των συνάδελφων τους εργαζόμενων σε ορθοπαιδικές κλινικές (2.65) Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι σε ορθοπαιδικές κλινικές βλέπουν πιο θετικά τα στοιχεία αυτά από ότι οι συνάδελφοι τους της ψυχικής υγείας . Το εύρημα αυτό συμπίπτει με την έρευνα των Roche et al (Roche & Duffield 2010) όπου βρέθηκε ότι οι ψυχιατρικοί Νοσηλευτές αντιλαμβάνονται λιγότερο θετικά την ηγεσία από ότι οι συνάδελφοι τους Νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων (Roche et al. 2010).

Επιπλέον σε άλλες έρευνες φάνηκε ότι οι Νοσηλευτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες παρόλο που βρίσκονται προσαρτώμενες σε Γενικά Νοσοκομεία είναι αποκλεισμένες από την οργανωσιακή δομή (Mental Health Council of Australia 2005), Αυτός ο παράγοντας αποτελεί εμπόδιο στην αποτελεσματική Ηγεσία και την συμμετοχή στην διακυβέρνηση του νοσοκομείου από ψυχιατρικούς νοσηλευτές.(Roche et al. 2010)

Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς

Συγκρίνοντας τη τιμή που έδωσαν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο (2,94) με τη τιμή (2,93) που βρέθηκε στην έρευνα των Papastavrou et al βλέπουμε ότι οι κύπριοι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας εκτιμούν την παρουσία του συστατικού του περιβάλλοντος εργασίας «σχέσεις με τους ιατρούς» πιο θετικά από ότι οι Κύπριοι συνάδελφοι τους εργαζόμενοι σε Ορθοπαιδικούς θαλάμους

(Papastavrou E. et al. 2011) Αυτό επιβεβαιώνει τα διεθνή αποτελέσματα όπου αναφέρουν ότι οι Ψυχιατρικοί Νοσηλευτές εκτιμούν τη σχέση τους με τους ιατρούς ως καλύτερη από ότι οι συνάδελφοι τους στη Γενική Νοσηλευτική εργαζόμενων σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα (Lake 2002, Lake & Friese 2006, Roche & Duffield 2010, Roche et al. 2010)

Έλεγχος πρακτικής

Συγκρίνοντας την τιμή που έδωσαν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο (2,34) με την τιμή (1,88) που βρέθηκε στην έρευνα των Papastavrou et al (Papastavrou E. et al. 2011) διαπιστώνουμε ότι οι κύπριοι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας εκτιμούν την παρουσία του συστατικού του περιβάλλοντος εργασίας «Έλεγχος πρακτικής» πιο θετικά από ότι οι συνάδελφοι τους εργαζόμενοι σε Ορθοπαιδικούς θαλάμους (Papastavrou E. et al. 2011). Η διαφορά στην Μ.Τ που παρατηρείται είναι υψηλή και υποθέτουμε ότι οι νοσηλευτές Ορθοπαιδικών τμημάτων λειτουργούν περισσότερο κάτω από αυστηρή εφαρμογή των πρωτοκόλλων και των διαδικασιών, παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στη μείωση του αισθήματος έλεγχου της πρακτικής. Είναι όμως ενδιαφέρον να εξεταστεί σε περισσότερο βάθος το θέμα αυτό.

Ομαδική εργασία

Οι νοσηλευτές Ορθοπαιδικής παρουσιάζουν βαθμολογία (2,61) που είναι υψηλότερη από αυτή των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας (2,42). Αυτό το εύρημα δεν ήταν αναμενόμενο αφού η νοσηλευτική Ψυχικής υγείας στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ομαδική εργασία. Συνεπώς, αποτελεί και αυτό ένα ενδιαφέρον ζήτημα προς περαιτέρω διερεύνηση

Σε ότι αφορά τα χαρακτηριστικά του ΠΕΠ *Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης, διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας*, οι συγκρίσεις μας δείχνουν ότι οι νοσηλευτές των Ορθοπαιδικών τμημάτων εκτιμούν την παρουσία των χαρακτηριστικών αυτών πιο θετικά από ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς

Οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας έδωσαν πιο υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα αυτή, από ότι οι συνάδελφοι τους των Ορθοπαιδικών τμημάτων. Φαίνεται ότι αυτό το

στοιχείο είναι αυξημένο στην Ψυχιατρική νοσηλευτική. Υποθέτουμε ότι μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ασθενείς στην ψυχική υγεία έχουν λιγότερη κινητικότητα (εισδοχές- απολύσεις) έτσι οι πληροφορίες είναι λιγότερες και πιο εύκολο να μεταφερθούν. Επίσης, ένας δεύτερος παράγοντας θα μπορούσε να είναι η θετικότερη σχέση με τους ιατρούς που φάνηκε πιο πριν ότι έχουν οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας.

Γενικότερα οι συγκρίσεις αυτές μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το ΠΕΠ διαφέρει μεταξύ νοσηλευτών Ψυχικής υγείας εργαζομένων στο ψυχιατρικό νοσοκομείο και Γενικών νοσηλευτών εργαζομένων σε Ορθοπαιδικές κλινικές. Παρόλο που οι μετρήσεις δεν έδωσαν σημαντική διαφορά στη γενική αντίληψη του περιβάλλοντος, έδωσαν σημαντικές διαφορές σε επιμέρους στοιχεία όπως είναι ο έλεγχος πρακτικής, η επικοινωνία και η ενημέρωση για τους ασθενείς, η ομαδική εργασία και τα εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης. Αυτοί οι παράγοντες ενδεχομένως θα πρέπει να εξεταστούν με την ανάληψη νέας ερευνητικής δραστηριότητας.

6.4 Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων

Η μέτρηση της αντίληψης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για το ΠΕΠ, υποδηλώνει μια ήπια θετική στάση η οποία είναι συμβατή με τη διεθνή βιβλιογραφία. Στις οκτώ υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ΑΠΕΑ οι οποίες αντιστοιχούν σε χαρακτηριστικά του ΠΕΠ διαπιστώσαμε αποκλίσεις από την συνολική Μ.Τ του ερωτηματολογίου. Οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας εκτιμούν ότι είναι κινητοποιημένοι για εργασία σε αυξημένο βαθμό και αυτό οφείλεται σε εσωτερικά κίνητρα, η *ομαδική εργασία* όμως δεν υφίσταται σε αυξημένο βαθμό στο εργασιακό περιβάλλον .

Ο παράγοντας *χώρος εργασίας* επηρεάζει την αντίληψη του για το ΠΕΠ. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές Δομές (παιδοψυχιατρικής, τοξικοεξάρτησης, συμβουλευτικά κέντρα, κέντρα ημέρας) αντιλαμβάνονται πιο θετικά το ΠΕΠ ως ολότητα έχουν δηλαδή την πιο θετική αντίληψη για το περιβάλλον εργασίας το *ψ*. Την πιο αρνητική αντίληψη φάνηκε να έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται εντός ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθαλάσσας.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εξωτερικής νοσηλείας αξιολογούν πιο θετικά την ύπαρξη της *ηγεσίας και αυτονομίας στην κλινική πρακτική* , αλλά πιο

αρνητικά τα εσωτερικά κίνητρα και την υποκίνηση από ότι οι συνάδελφοι τους που εργάζονται σε μονάδες εσωτερικής νοσηλείας.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες αποτοξίνωσης /απεξάρτησης εσωτερικής νοσηλείας παρουσιάζουν την πιο θετική αντίληψη για τη παρουσία των χαρακτηριστικών ελέγχου πρακτικής και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας ενώ αντίθετα οι συνάδελφοι τους που εργάζονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο και στην κατ' οίκον φροντίδα έχουν την πιο αρνητική αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές αξιολογούν την ύπαρξη του χαρακτηριστικού επικοινωνία & ενημέρωση για τους ασθενείς στο περιβάλλον πιο θετικά από τους συναδέλφους τους που εργάζονται σε άλλους χώρους, επίσης οι νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο Αθαλάσσας έχουν υψηλή αντίληψη για την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού, ενώ οι νοσηλευτές εργαζόμενοι στη κατ' οίκον φροντίδα παρουσιάζουν την χαμηλότερη μέτρηση στο χαρακτηριστικό αυτό.

Φάνηκε ότι οι Α.Ν.Α. εκτιμούν πιο θετικά το Π.Ε.Π ως προς αυτό τον παράγοντα διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων από ότι οι Ν.Α.

Τα χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών προς την αξιολόγηση του χαρακτηριστικού του Π.Ε.Π., Οι νοσηλευτές με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας εκτιμούν πιο θετικά την παρουσία στο ΠΕΠ των χαρακτηριστικών: εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης, ομαδική εργασία, και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας, από ότι οι συνάδελφοι τους με τα λιγότερα χρόνια υπηρεσίας. Σε σχέση με τους παράγοντες χρόνια υπηρεσίας και φύλο φάνηκε ότι επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών ως προς την παρουσία του χαρακτηριστικού έλεγχος πρακτικής στο ΠΕΠ. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ίδια μονάδα από 6 μέχρι 10 χρόνια έχουν την πιο θετική αντίληψη ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται από 11 μέχρι 15 χρόνια έχουν την πιο αρνητική. Επίσης, οι άνδρες αντιλαμβάνονται και αξιολογούν το συστατικό αυτό πιο θετικά από ότι οι γυναίκες Νοσηλεύτριες Ψυχικής Υγείας.

Συγκρίσεις με άλλη κυπριακή έρευνα:

Οι συγκρίσεις με την έρευνα των Papastavrou et al αφορούν δείγμα νοσηλευτών που εργάζονται στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο της Κύπρου (N=105) και νοσηλευτών που εργάζονται στα Ορθοπαιδικά τμήματα της Κύπρου (N=150) (Papastavrou E. et al. 2011)

Η συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο είναι ελαφρώς πιο υψηλή για τους νοσηλευτές Ορθοπαιδικής από αυτή των νοσηλευτών Ψυχικής υγείας, η σύγκριση όμως των δυο δειγμάτων έδωσε διαφορές σε επί μέρους συστατικά του ΠΕΠ.

Οι εργαζόμενοι σε Ορθοπαιδικές κλινικές εκτιμούν πιο θετικά από ότι οι συνάδελφοι τους εργαζόμενοι στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο τα χαρακτηριστικά του ΠΕΠ: *Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική, Ομαδική εργασία, Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης, διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων και ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας.*

Οι νοσηλευτές Ψυχικής υγείας εργαζόμενοι στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο εκτιμούν πιο θετικά από ότι οι συνάδελφοι τους εργαζόμενοι σε Ορθοπαιδικούς θαλάμους τη παρουσία των χαρακτηριστικών του ΠΕΠ: *Σχέσεις με τους ιατρούς, έλεγχος πρακτικής, και επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς.*

6.5 Προτάσεις

6.5.1 Θέματα προς περαιτέρω διερεύνηση

Η έρευνα αυτή εντόπισε αδυναμίες στα χαρακτηριστικά του ΠΕΠ: *ομαδική εργασία, έλεγχος πρακτικής και διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων.* Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αυτά τα χαρακτηριστικά επηρεάζουν τις εκβάσεις των νοσηλευτών και των ασθενών καθώς και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ως εκ τούτου είναι χρήσιμο να διερευνηθούν οι λόγοι που παρουσιάζονται αυτές οι αδυναμίες στο εργασιακό περιβάλλον.

Επιπλέον, στην έρευνα αυτή εντοπίστηκαν σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών για το ΠΕΠ, όπως ο χώρος εργασίας, τα χρόνια

υπηρεσίας και φύλο, που θα πρέπει να διερευνηθούν σε μεγαλύτερο βάθος. Επίσης θα είναι χρήσιμο να απαντηθεί το ερώτημα σε πιο βαθμό επηρεάζουν οι παράγοντες αυτοί το ΠΕΠ.

6.5.2 Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για λήψη διοικητικών μέτρων

Τέλος τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για σχεδιασμό διοικητικών δράσεων με στόχο τη βελτίωση του ΠΕΠ στα σημεία όπου εντοπίστηκαν αδυναμίες.

Πιο κάτω γίνονται εισηγήσεις για βελτίωση των χαρακτηριστικών του ΠΕΠ στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Έλεγχος πρακτικής

Για βελτίωση του χαρακτηριστικού αυτού είναι απαραίτητο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, όπως οι νοσηλευτές έχουν αυξημένο κύρος εντός του οργανισμού (Aiken & Patrician 2000). Οι Νοσηλευτική Διοίκηση θα πρέπει να αναπτύξει ένα κλίμα όπου οι νοσηλευτές θα μπορούν να λειτουργήσουν με αυξημένο βαθμό πρωτοβουλίας και λήψης αποφάσεων τόσο κλινικής όσο και διοικητικής μορφής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ανάθεση από την Νοσηλευτική Διοίκηση στους νοσηλευτές αυξημένου βαθμού αρμοδιοτήτες και ανάλογων εξουσιών.

Ομαδική εργασία

Ο παράγοντας *ομαδική εργασία* θα μπορούσε να βελτιωθεί με αναβάθμιση της λειτουργίας των πολυθεματικών ομάδων σε όλα τα τμήματα. Επιπρόσθετα θα ήταν εξαιρετικά βοηθητικό να λειτουργήσουν εβδομαδιαίες ομαδικές συναντήσεις νοσηλευτών, των οποίων ο σκοπός θα είναι ο καθορισμός σε ομαδικό πλαίσιο των στόχων της μονάδας. Η συμμετοχή από όλες τις βαθμίδες του προσωπικού στην λήψη αποφάσεων, η αλληλοενημέρωση, η λειτουργία επιτροπών για διαχείριση θεμάτων που προκύπτουν στην μονάδα θα βοηθήσουν ώστε να συγκλίνουν όλες οι ενέργειες στην επίτευξη των στόχων.

Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων

Σε σχέση με αυτό το χαρακτηριστικό του Π.Ε.Π θα ήταν βοηθητικό να καθοριστεί ένας μηχανισμός επίλυσης προβλημάτων πριν αυτές καταλήξουν σε σύγκρουση. Τέτοιος μηχανισμός μπορεί να είναι μια επιτροπή εντός του τμήματος η οποία δεν θα έχει διοικητική προσέγγιση αλλά συμβουλευτική και διαμεσολαβητική.

Αρκετές από τις συγκρούσεις θα μπορούσαν να αποφευχθούν με προληπτική δράση από μέρους της διοίκησης του τμήματος όπως π.χ. η ξεκάθαρη κατανομή καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και εξουσιών μεταξύ του προσωπικού και μια γενικότερη προσέγγιση αξιοκρατίας από τη διοίκηση σε όλα τα θέματα που αφορούν το προσωπικό, όπως η κατανομή της εργασίας, λίστα καθήκοντος, η αξιολόγηση κ.α.

Όταν προκύπτουν συγκρούσεις, που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αναπόφευκτες, καλό θα ήταν να αντιμετωπίζονται και να επιλύονται με θεσμοθετημένες διαδικασίες όπως η δημιουργία και ανάπτυξη ομάδας έκφρασης συναισθημάτων του προσωπικού με εξωτερικό συντονιστή / διευκολυντή της διαδικασίας.

Σημειώνεται ότι η επανάληψη της έρευνας αυτής και η σύγκριση των αποτελεσμάτων θα επιτρέψει να αξιολογηθούν τυχόν δράσεις που αναπτύχθηκαν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abbott, A. (1988) *The System of Professions*. University of Chicago Press., Chicago, pp. 384.
- Adams, A. & Bond, S. (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing* **32**(3), 536-543.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M. & Sochalski, J.A. (2001) An international perspective on hospital nurses' work environments: the case of reform. *Policy, Politics & Nursing Practice* **2**(4), 255-263.
- Aiken, L.H. (2002) Superior outcomes for Magnet hospitals: The evidence base. In *IMagnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*. (In: McClure M.L. & Hinshaw A.S., eds.), American Nurses Publishing, Washington, pp. 61-68.
- Aiken, L.H., Smith, H.L. & Lake, E.T. (1994) Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical care* **32**(8), 771-787.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M. & Klocinski, J.L. (1997a) Hospital nurses' occupational exposure to blood: prospective, retrospective, and institutional reports. *American Journal of Public Health* **87**(1), 103-107.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M. & Lake, E.T. (1997b) Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care. A national comparison of dedicated and scattered-bed units. *Medical care* **35**(9), 948-962.
- Aiken, L.H., Sochalski, J. & Lake, E.T. (1997c) Studying outcomes of organizational change in health services. *Medical care* **35**(11 Suppl), NS6-18.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M. & Sochalski, J. (1998) Hospital organisation and outcomes. *Quality in health care : QHC* **7**(4), 222-226.
- Aiken, L.H., Havens, D.S. & Sloane, D.M. (2000) The Magnet Nursing Services Recognition Program. *The American Journal of Nursing* **100**(3), 26-35; quiz 35-6.
- Aiken, L.H. & Patrician, P.A. (2000) Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nursing research* **49**(3), 146-153.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. & Shamian, J. (2001) Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs (Project Hope)* **20**(3), 43-53.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P. & Sloane, D.M. (2002a) Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing outlook* **50**(5), 187-194.

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. & Silber, J.H. (2002b) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA : the journal of the American Medical Association* **288**(16), 1987-1993.
- Aiken, L.H. (2005) Journey to excellence. *Reflections on nursing leadership / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing* **31**(1), 16-19.
- Aiken, L.H., Buchan, J., Ball, J. & Rafferty, A.M. (2008a) Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of clinical nursing* **17**(24), 3330-3337.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T. & Cheney, T. (2008b) Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration* **38**(5), 223-229.
- Alexander, J.A., Lichtenstein, R., Jinnett, K., Wells, R., Zazzali, J. & Liu, D. (2005) Cross-functional team processes and patient functional improvement. *Health services research* **40**(5 Pt 1), 1335-1355.
- American Association of Colleges of Nursing. (2002) Hallmarks of the professional nursing practice environment. *Journal Professional Nursing* **18**(5), 295-304.
- American Association of Critical-Care Nurses (2005) AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses* **14**(3), 187-197.
- American Nurses Credentialing Center. (2008) Magnet-Recognised Organizations. .
- Aronson, K.R. (2005) Job satisfaction of nurses who work in private psychiatric hospitals. *Psychiatric services (Washington, D.C.)* **56**(1), 102-104.
- Baker, G.A., Carlisle, C., Riley, M., Tapper, J. & Dewey, M. (1992) The Work Environment Scale: a comparison of British and North American nurses. *Journal of advanced nursing* **17**(6), 692-698.
- Blegen, M.A. (1993) Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research* **42**(1), 36-41.
- Buchanan, T., Ali, T., Heffernan, T.M., Ling, J., Parrott, A.C., Rodgers, J. & Scholey, A.B. (2005) Nonequivalence of on-line and paper-and-pencil psychological tests: the case of the prospective memory questionnaire. *Behavior research methods* **37**(1), 148-154.
- Budge, C., Carryer, J. & Wood, S. (2003) Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *Journal of advanced nursing* **42**(3), 260-268.
- Cavanagh, S.J. (1989) Nursing turnover: literature review and methodological critique. *Journal of advanced nursing* **14**(7), 587-596.

- Chang, C. (2009) Development and evaluation of psychometric properties of Chinese version of the PPEscale in Taiwan.
- Cho, S.H., Ketefian, S., Barkauskas, V.H. & Smith, D.G. (2003) The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing research* **52**(2), 71-79.
- Christmas, K. (2008) How work environment impacts retention. *Nursing economic* **26**(5), 316-318.
- Clarke, S.P. (2007) Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control* **35**(5), 302-309.
- Cleary, M. (2004) The realities of mental health nursing in acute inpatient environments. *International journal of mental health nursing* **13**(1), 53-60.
- Coelling, H. & Cukr, P. (2000) Communication styles that promote perception of collaboration, quality and nurse satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality* **14**(2), 63-74.
- Cohen, J., Stuenkel, D. & Nguyen, Q. (2009) Providing a healthy work environment for nurses: the influence on retention. *Journal of nursing care quality* **24**(4), 308-315.
- Davidson, P.M., Halcomb, E.J. & Patterson, E. (2007) Practice nursing in Australia: Ready for prime time. *Advances in Contemporary Nursing* **26**(1), 5-6.
- Deacon, M. (2003) Caring for people in the 'virtual ward': the practical ramifications for acute nursing work. *Journal of psychiatric and mental health nursing* **10**(4), 465-471.
- Dickens, G., Sugarman, P. & Rogers, G. (2005) Nurses' perceptions of the working environment: a UK independent sector study. *Journal of psychiatric and mental health nursing* **12**(3), 297-302.
- Drath W. H. & Palus C. J. (1994) *Making Common Sense: Leadership as Meaning-Making in a Community of Practice*, Center for Creative Leadership. , Greensboro, NC.
- Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., Catling-Paull, C. & King, M. (2009) Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* **16**(1), 11-17.
- Elsom, S., Happell, B. & Manias, E. (2007) Exploring the expanded practice roles of community mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing* **28**(4), 413-429.
- Erickson, I.J. (2000) *Keeping in touch with staff perceptions of the professional practice environment.* .

- Erickson, J.I., Duffy, M.E., Gibbons, M.P., Fitzmaurice, J., Ditomassi, M. & Jones, D. (2004a) Development and psychometric evaluation of the Professional Practice Environment (PPE) scale. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* **36**(3), 279-285.
- Erickson, J.I., Duffy, M.E., Gibbons, M.P., Fitzmaurice, J., Ditomassi, M. & Jones, D. (2004b) Development and psychometric evaluation of the Professional Practice Environment (PPE) scale. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* **36**(3), 279-285.
- Erving Goffman, ed. (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books, in press.
- Estabrooks, C.A., Tourangeau, A.E., Humphrey, C.K., Hesketh, K.L., Giovannetti, P., Thomson, D., Wong, J., Acorn, S., Clarke, H. & Shamian, J. (2002) Measuring the hospital practice environment: a Canadian context. *Research in nursing & health* **25**(4), 256-268.
- Fielding, J. & Weaver, S.M. (1994) A comparison of hospital- and community-based mental health nurses: perceptions of their work environment and psychological health. *Journal of advanced nursing* **19**(6), 1196-1204.
- Finn, C.P. (2001) Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International journal of nursing studies* **38**(3), 349-357.
- Flanagan, N.A. & Flanagan, T.J. (2002) An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Research in nursing & health* **25**(4), 282-294.
- Forchuk, C. (1996) Workload measurement and psychiatric mental health nursing: mathematical and philosophical difficulties. *Canadian journal of nursing administration* **9**(3), 67-81.
- Gerolamo, A.M. (2004) State of the science: outcomes of acute inpatient psychiatric care. *Archives of Psychiatric Nursing* **18**(6), 203-214.
- Gordon, S. (1997) *Life support: Three nurses on the front lines*. Back Bay Books, Boston.
- Granerud, A. & Severinsson, E. (2003) The new neighbor: experiences of living next door to people suffering from long-term mental illness. *International journal of mental health nursing* **12**(1), 3-10.
- Grigg, M. (2001) The role of the psychiatric nurse. *Australasian psychiatry* **9**(2), 143-145.

- Grumbach, K. & Bodenheimer, T. (2004) Can health care teams improve primary care practice? *JAMA : the journal of the American Medical Association* **291**(10), 1246-1251.
- Gulliver, P., Towell, D. & Peck, E. (2003) Staff morale in the merger of mental health and social care organizations in England. *Journal of psychiatric and mental health nursing* **10**(1), 101-107.
- Hackman, J. & Oldham, G. (1976) *Organizational Behavior and Human Performance* **16**(2), 250-279.
- Halcomb, E.J., Davidson, P.M., Yallop, J., Griffiths, R. & Daly, J. (2007) Strategic directions for developing the Australian general practice nurse role in cardiovascular disease management. *Contemporary nurse : a journal for the Australian nursing profession* **26**(1), 125-135.
- Halcomb, E.J., Davidson, P.M. & Patterson, E. (2008) Promoting leadership and management in Australian general practice nursing: what will it take? *Journal of nursing management* **16**(7), 846-852.
- Hanrahan, N.P. & Aiken, L.H. (2008) Psychiatric nurse reports on the quality of psychiatric care in general hospitals. *Quality management in health care* **17**(3), 210-217.
- Hayman-White, K., Happell, B., Charleston, R. & Ryan, R. (2007) Transition to mental health nursing through specialist graduate nurse programs in mental health: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing* **28**(2), 185-200.
- Hinshaw, A.S. & Atwood, J.R. (1983) Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annual Review of Nursing Research* **1**, 133-153.
- Hyrkas, K. (2005) Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing* **26**(5), 531-556.
- Institute of Medicine (2003) *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. National Academy of Medicine, Washington DC.
- Irvine, D.M. & Evans, M.G. (1995) Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing research* **44**(4), 246-253.
- Jaycock, J. & Bamber, T. (2001) Mental health services. On the look-out. *The Health service journal* **111**(5780), 26-27.
- Jones, C.B. (1990) Staff nurse turnover costs: Part I, A conceptual model. *The Journal of nursing administration* **20**(4), 18-23.

- Kangas, S., Kee, C.C. & McKee-Waddle, R. (1999) Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *The Journal of nursing administration* **29**(1), 32-42.
- Kazanjian, A., Green, C., Wong, J. & Reid, R. (2005) Effect of the hospital nursing environment on patient mortality: a systematic review. *Journal of health services research & policy* **10**(2), 111-117.
- Knaus, W.A., Draper, E.A., Wagner, D.P. & Zimmerman, J.E. (1986) An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Annals of Internal Medicine* **104**(3), 410-418.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2002) Essentials of Magnetism. In *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses*. (Anonymous), American Nurses Association, Washington DC, pp. 25-59.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1988) Magnet hospitals: Part I. Institutions of excellence. *The Journal of nursing administration* **18**(1), 13-24.
- Kramer, M. & Hafner, L.P. (1989) Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing research* **38**(3), 172-177.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1991a) Job satisfaction and retention. Insights for the '90s. Part 1. *Nursing* **21**(3), 50-55.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1991b) Job satisfaction and retention. Insights for the '90s. Part 2. *Nursing* **21**(4), 51-55.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2004) Essentials of a Magnetic work environment: part 2. *Nursing* **34**(7), 44-47.
- Kramer, M., Schmalenberg, C. & Maguire, P. (2004) Essentials of a Magnetic work environment. Part 4. *Nursing* **34**(9), 44-48.
- Kramer, M., Maguire, P. & Schmalenberg, C.E. (2006) Excellence through evidence: the what, when, and where of clinical autonomy. *The Journal of nursing administration* **36**(10), 479-491.
- Kramer, M., Maguire, P., Schmalenberg, C., Brewer, B., Burke, R., Chmielewski, L., Cox, K., Kishner, J., Krugman, M., Meeks-Sjostrom, D. & Waldo, M. (2007) Nurse manager support: what is it? Structures and practices that promote it. *Nursing administration quarterly* **31**(4), 325-340.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (2008) Confirmation of a healthy work environment. *Critical care nurse* **28**(2), 56-63; quiz 64.
- Lake, E.T. (2002) Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in nursing & health* **25**(3), 176-188.

- Lake, E.T. & Friese, C.R. (2006) Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing research* **55**(1), 1-9.
- Mark, B.A., Salyer, J. & Wan, T.T. (2003) Professional nursing practice: impact on organizational and patient outcomes. *The Journal of nursing administration* **33**(4), 224-234.
- Maylone, M.M., Ranieri, L., Quinn Griffin, M.T., McNulty, R. & Fitzpatrick, J.J. (2011) Collaboration and autonomy: perceptions among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* **23**(1), 51-57.
- McCloskey, B.A. & Diers, D.K. (2005) Effects of New Zealand's health reengineering on nursing and patient outcomes. *Medical care* **43**(11), 1140-1146.
- McClure, M.L., Poulin, M. A., D., S. M., & Wandelt, M.A. (1983) *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. American Nurses Association, Kansas, City.
- McClure, M.L. & Hinshaw, A.S. (2002) *Magnet Hospitals Revisited*. American Nurses Publishing, Washington DC.
- McNeese-Smith, D.K. (1997) The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. *The Journal of nursing administration* **27**(9), 47-55.
- Mensik, J.S. (2007) The Essentials of Magnetism for home health. *The Journal of nursing administration* **37**(5), 230-234.
- Mental Health Council of Australia (2005) *Not for service: Experiences of injustice and despair in mental health care in Australia*. , Canberra, Australia.
- Middleton, S., Griffiths, R., Fernandez, R. & Smith, B. (2008) Nursing practice environment: how does one Australian hospital compare with magnet hospitals? *International journal of nursing practice* **14**(5), 366-372.
- Mitchell, P.H. & Shortell, S.M. (1997) Adverse outcomes and variations in organization of care delivery. *Medical care* **35**(11 Suppl), NS19-32.
- Mullen, A. (2009) Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings. *International journal of mental health nursing* **18**(2), 83-90.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M. & Zelevinsky, K. (2002) Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England journal of medicine* **346**(22), 1715-1722.
- Neff, D.F., Cimiotti, J.P., Heusinger, A.S. & Aiken, L.H. (2011) Nurse Reports From the Frontlines: Analysis of a Statewide Nurse Survey. *Nursing forum* **46**(1), 4-10.

- O'Brien-Pallas, L.L. & Baumann, A. (1992) Quality of nursing worklife issues—A unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration* **5**, 12-16.
- Papastavrou E., Efstathiou G., Lemonidou C., Kalafati M., Antunes da Luz, Idvall E., Berg A., Acaroglu R., Sendir M., Kanan N., Sousa V., Katajisto J., Valimaki M., Leino-Kilpi H. & Suhonen R. (2011) A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment. *Submitted for publication, under review.*
- Price, J.L. & Mueller, C.W. (1981) Professional turnover: the case of nurses. *Health systems management* **15**, 1-160.
- Rafferty, A.M., Clarke, S.P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M. & Aiken, L.H. (2007) Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International journal of nursing studies* **44**(2), 175-182.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C. & Catling-Paull, C. (2010) Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* **42**(1), 13-22.
- Roche, M.A. & Duffield, C.M. (2010) A comparison of the nursing practice environment in mental health and medical-surgical settings. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau* **42**(2), 195-206.
- Schmalenberg, C., Kramer, M., King, C.R., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D. & Rapp, D. (2005a) Excellence through evidence: securing collegial/collaborative nurse-physician relationships, part 1. *The Journal of nursing administration* **35**(10), 450-458.
- Schmalenberg, C., Kramer, M., King, C.R., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D. & Rapp, D. (2005b) Excellence through evidence: securing collegial/collaborative nurse-physician relationships, part 2. *The Journal of nursing administration* **35**(11), 507-514.
- Schmalenberg, C. & Kramer, M. (2008) Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing research* **57**(1), 2-13.
- Scott, J.G., Sochalski, J. & Aiken, L. (1999) Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. *The Journal of nursing administration* **29**(1), 9-19.
- Seashore, S.E. & Taber, T.D. (1975) Job satisfaction indicators and their correlates. *American Behavioural Scientist* **18**(3), 333-368.
- Senate Community Affairs References Committee. (2002) *The patient profession: Time for action. Report on the inquiry into nursing..* Commonwealth of Australia, Canberra, Australia.

- Seo, Y., Ko, J. & Price, J.L. (2004) The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International journal of nursing studies* **41**(4), 437-446.
- Shortell, S.M., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Devers, K.J. & Simons, T.L. (1991) Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical care* **29**(8), 709-726.
- Spence Laschinger, H.K. & Leiter, M.P. (2006) The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *The Journal of nursing administration* **36**(5), 259-267.
- Stafrace, S. & Lilly, A. (2008) Turnaround in an aged persons' mental health service in crisis: a case study of organisational renewal. *Australian Health Review : A Publication of the Australian Hospital Association* **32**(3), 577-582.
- Stamps, P.L. & Piemont, E.B. (1986) *Nurses and Work satisfaction*. Health Administration Press., Michigan.
- Stone, P.W., Larson, E.L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S.X. & Dick, A.W. (2006) Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical care medicine* **34**(7), 1907-1912.
- Tai, T.W.C., Bame, S.I. & Robinson, C.,D. (1998) Review of nursing turnover research. *Social Science & Medicine* **47**, 1905-1924.
- Tummers, G.E., Janssen, P.P., Landeweerd, A. & Houkes, I. (2001) A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *Journal of advanced nursing* **36**(1), 151-162.
- Tzeng, H.M. & Ketefian, S. (2002) The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospital. *Journal of nursing care quality* **16**(2), 39-49.
- Upenieks, V.V. (2003) The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. *The health care manager* **22**(2), 83-98.
- Webster, L. & Hackett, R.K. (1999) Burnout and leadership in community mental health systems. *Administration and Policy in Mental Health* **26**(6), 387-399.
- Weinberg, D.B. (2003) *Code Green: Money Driven Hospitals and the 4 1 6 Dismantling of Nursing*. Cornell University Press, Itaca, NY.
- White, E. & Roche, M. (2006) A selective review of mental health nursing in New South Wales, Australia, in relation to clinical supervision. *International journal of mental health nursing* **15**(3), 209-219.

- Willem, A., Buelens, M. & De Jonghe, I. (2007) Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies* **44**(6), 1011-1020.
- Zimmerman, J.E., Shortell, S.M., Rousseau, D.M., Duffy, J., Gillies, R.R., Knaus, W.A., Devers, K., Wagner, D.P. & Draper, E.A. (1993) Improving intensive care: observations based on organizational case studies in nine intensive care units: a prospective, multicenter study. *Critical care medicine* **21**(10), 1443-1451.
- Καραγιάννης, Γ., ed. (1994) *Η Ομαδική Διεργασία στη Νοσηλευτική*. Αυτοέκδοση, Λευκωσία.
- Καραγιάννης, Γ. (1999) *Κοινωνική Νοσηλευτική και Ψυχική υγεία*. Αυτοέκδοση, Λευκώσια.
- Λιαρόπουλος, Λ., ed. (2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας Τόμος Α' Βήτα*, Αθήνα.
- Οικονόμου, Χ., ed. (2005) *Κοινωνιολογία της υγείας Τόμος Α': Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις*. Διόνικος, Αθήνα.
- Σταλίκας, Α., ed. (2004) *Η Ενσυναίσθηση*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



Αγαπητέ/ή συνάδελφε

Στα πλαίσια των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα (Masters) στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και σε συνεργασία με τις καθηγήτριες Σίσκου Όλγα και Παπασταύρου Ευριδίκη διεξάγω έρευνα με τίτλο: **Διερεύνηση του Περιβάλλοντος Επαγγελματικής Πρακτικής (ΠΕΠ) μέσα από τις απόψεις των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο.** Σύμφωνα με τη νοσηλευτική βιβλιογραφία, το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει την παροχή φροντίδας την οποία προσφέρουν στους ασθενείς καθώς και τη δική τους επαγγελματική ικανοποίηση. Στην Κύπρο δεν έχουν γίνει έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση και η απόκτηση γνώσης γύρω από το θέμα θα βοηθήσει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων και προγραμμάτων τα οποία θα βελτιώσουν το επαγγελματικό περιβάλλον και θα αξιοποιήσουν καλύτερα το νοσηλευτικό δυναμικό.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για το Περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. Ενδεχομένως από την έρευνα θα εξαχθούν αποτελέσματα που θα οδηγήσουν σε αλλαγές στο ΠΕΠ ενώ παράλληλα αναμένεται να αναδειχθεί η σημασία του ως παράγοντας που σχετίζεται με βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι σημαντική για να επιτευχθούν οι στόχοι της. Θα απαιτήσει να δαπανήσετε ένα μικρό μέρος του ελεύθερου σας χρόνου απαντώντας σε δύο ερωτηματολόγια τα οποία περιλαμβάνονται στο έντυπο αυτό. Μπορείτε να επιστρέψετε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε κλειστό φάκελο στο ειδικό κουτί που υπάρχει στο χώρο της κλινικής σας.

Η διεξαγωγή της έρευνας έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας . Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Πρόσβαση στα στοιχεία της έρευνας θα έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας του πανεπιστημίου και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών θα προστατευθούν κατά την διάρκεια και μετά το τέλος της εργασίας αυτής.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα θεωρηθεί ως συγκατάθεση συμμετοχής σας στη μελέτη.

Για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις καθώς και βοήθεια με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρακαλώ αποταθείτε:

Αντώνης Φαρμακάς antonis.farmakas@st.ouc.ac.cy / τηλέφωνο 22402110

Επιστημονικά υπεύθυνη Σίσκου Όλγα olga.siskou@ouc.ac.cy

Σας ευχαριστούμε για τη συμβολή σας στην ερευνητική αυτή προσπάθεια.

Με εκτίμηση

Αντώνης Φαρμακάς
Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας
Bsc , Msc (cand.)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλείστε όπως συμπληρώσετε το πιο κάτω Ερωτηματολόγιο τοποθετώντας ένα/ στο κουτάκι δίπλα από τις προτάσεις που ανταποκρίνονται στα προσωπικά σας στοιχεία.

Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Θέση

Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/ή Λειτουργός

Νοσηλευτικός/ή Λειτουργός

Νοσηλεύτης

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Συνολικά Χρόνια

Υπηρεσίας

Μέχρι 1 χρόνο

Από 2 μέχρι 5 χρόνια

Από 6 μέχρι 10 χρόνια

Από 11 μέχρι 15 χρόνια

Από 16 μέχρι 20 χρόνια

21 ή περισσότερα

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Χώρος Εργασίας

Εσωτερική Νοσηλεία /
Ψυχιατρική Κλινική

Εσωτερική Νοσηλεία /
Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης

Εσωτερική Νοσηλεία
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Εξωτερική Δομή

Κατ' οίκον παροχή φροντίδας
Κοινωνική Νοσηλευτική

Χρονιά υπηρεσίας στην

Μέχρι 1 χρόνο

Μονάδα όπου εργάζεστε
Τώρα

Από 2 μέχρι 5 χρόνια

Από 6 μέχρι 10 χρόνια

Από 11 μέχρι 15 χρόνια

Από 16 μέχρι 20 χρόνια

21 ή περισσότερα

Εκπαίδευση (μπορείτε να δηλώσετε και πέραν του ενός)

Πτυχίο Νοσηλευτικής	<input type="checkbox"/>
Άλλο Πτυχίο	<input type="checkbox"/>
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	<input type="checkbox"/>
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	<input type="checkbox"/>
Μεταβασικό Διοίκηση	<input type="checkbox"/>
Μεταβασικό Κοινωνική	<input type="checkbox"/>
Άλλο δηλώστε.....	<input type="checkbox"/>

**ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΑΠΕΑ)**

Γενικό Νοσοκομείο Μασαχουσέτης, 1999

Οδηγίες:

Παρακαλείσθε όπως διαβάσετε τις προτάσεις στις σελίδες που ακολουθούν και κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει με μεγαλύτερη ακρίβεια το βαθμό, στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτές. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Στο τέλος της κλίμακας, υπάρχει χώρος για οποιαδήποτε σχόλια.

Μόνο δείγμα ερώτησης:

	Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ έντονα
1 Τα στελέχη στηρίζουν το προσωπικό του τμήματος / της μονάδας	1	2	3	4

Σας ευχαριστούμε που απαντήσατε αυτή την κλίμακα

	Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ έντονα
1. Τα στελέχη στηρίζουν το προσωπικό του τμήματος / της μονάδας.	1	2	3	4
2. Ο κλάδος μου ελέγχει την επαγγελματική άσκηση των μελών του	1	2	3	4
3. Είμαι ελεύθερος/η να διαχειρίζομαι σημαντικές καταστάσεις του αρρώστου και λαμβάνω αποφάσεις για θέματα εργασίας	1	2	3	4
4. Υπάρχει συνεργασία ως ομάδα μεταξύ προσωπικού μονάδας / τμήματος και γιατρών	1	2	3	4
5. Έχω στη διάθεσή μου επαρκείς υποστηρικτικές υπηρεσίες που μου επιτρέπουν να διαθέτω χρόνο με τους ασθενείς μου	1	2	3	4
6. Έχω αρκετό χρόνο και ευκαιρίες να συζητώ με συναδέλφους προβλήματα διαχείρισης ασθενών	1	2	3	4
7. Υπάρχει επαρκές προσωπικό για παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς	1	2	3	4
8. Ο/η προϊστάμενος/η της μονάδας / τμήματός μου είναι καλός/ή διαχειριστής και ηγέτης	1	2	3	4
9. Το προσωπικό είναι επαρκές για τη διεκπεραίωση της εργασίας	1	2	3	4
10. Προσφέρονται ευκαιρίες απασχόλησης σε πολύ εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας .	1	2	3	4
11. Ο προϊστάμενος/η της μονάδας/τμήματός μου στηρίζει το προσωπικό στη λήψη αποφάσεων έστω και αν προκύψει σύγκρουση με γιατρό	1	2	3	4
12. Οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ γιατρών και προσωπικού είναι καλές	1	2	3	4
13. Πληροφορίες για την κατάσταση των ασθενών είναι διαθέσιμες όταν τις χρειαστώ	1	2	3	4

14. Η πληροφόρηση είναι άμεση όταν σημειώνονται αλλαγές στην κατάσταση του	1	2	3	4
15. Παρατηρούνται καθυστερήσεις χωρίς λόγο στη διοχέτευση πληροφοριών αναφορικά με τη φροντίδα των ασθενών	1	2	3	4
16. Η μονάδα /το τμήμα μου διατηρεί εποικοδομητικές εργασιακές σχέσεις με άλλες ομάδες στο νοσοκομείο	1	2	3	4
17. Η μονάδα/τμήμα μου δεν λαμβάνει την απαιτούμενη συνεργασία από τις άλλες Νοσοκομειακές	1	2	3	4
18. Άλλες μονάδες/τμήματα του νοσοκομείου δεν φαίνεται να έχουν καλή άποψη για τη μονάδα/τμήμα μου	1	2	3	4
19. Ανεπαρκείς εργασιακές σχέσεις με άλλες ομάδες του νοσοκομείου περιορίζουν την αποτελεσματικότητα της εργασίας της μονάδας	1	2	3	4
20. Όταν το προσωπικό διαφωνεί, αγνοεί το ζήτημα και προσποιείται ότι αυτό «θα παρέλθει.»	1	2	3	4
21. Οι περισσότερες συγκρούσεις προκύπτουν μεταξύ των μελών του κλάδου μου	1	2	3	4
22. Το προσωπικό αποσύρεται όταν υπάρχουν συγκρούσεις.	1	2	3	4
23. Όλες οι απόψεις εξετάζονται προσεκτικά προκειμένου να καταλήξουμε στην καλύτερη λύση στο πρόβλημα	1	2	3	4
24. Όλο το προσωπικό εργάζεται σκληρά για να καταλήξει στην καλύτερη δυνατή λύση	1	2	3	4
25. Σε περίπτωση ασυμφωνίας ή σύγκρουσης ανάμεσα στο προσωπικό, το πρόβλημα δε διευθετείται μέχρις ότου όλοι να είναι ικανοποιημένοι με την απόφαση	1	2	3	4
26. Όλοι συμβάλλουν με την πείρα και εμπειρογνωμοσύνη τους, ώστε να προκύψει η καλύτερη λύση για κάποια	1	2	3	4

27. Οι διαφωνίες ανάμεσα στο προσωπικό αγνοούνται ή αποφεύγονται	1	2	3	4
28. Το προσωπικό που εμπλέκεται σε κάποια διαφωνία ή σύγκρουση διευθετεί τη διένεξη συναινετικά	1	2	3	4
29. Η άποψη μου για τον εαυτό μου βελτιώνεται όταν εργάζομαι σε αυτή τη μονάδα/τμήμα	1	2	3	4
30. Αισθάνομαι άσχημα και δυσαρεστημένος/η όταν ανακαλύπτω ότι δεν απέδωσα τόσο καλά όσο θα έπρεπε	1	2	3	4
31. Αισθάνομαι προσωπική ευθύνη σε μεγάλο βαθμό για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4
32. Αισθάνομαι μεγάλη προσωπική ικανοποίηση, όταν κάνω σωστά τη δουλειά μου	1	2	3	4
33. Η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα και αυτό με κινητοποιεί να την κάνω όσο καλύτερο μπορώ.	1	2	3	4
34. Η εργασία μου σε αυτή τη μονάδα/τμήμα μου δίνει την ευκαιρία να αποκτήσω νέες γνώσεις και δεξιότητες	1	2	3	4
35. Το εργασιακό περιβάλλον μου με ενδυναμώνει και με κινητοποιεί να αποδίδω Καλά	1	2	3	4
36. Η εργασία μου σε αυτό το περιβάλλον, επαυξάνει την αίσθηση της επαγγελματικής ανάπτυξης	1	2	3	4
37. Το προσωπικό έχει πρόσβαση στους αναγκαίους πόρους για την παροχή κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας	1	2	3	4
38. Το προσωπικό είναι ευαισθητοποιημένο στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες παρέχει	1	2	3	4
39. Το προσωπικό σέβεται τη διαφορετικότητα των μελών της ομάδας φροντίδας υγείας.	1	2	3	4

Πρόσθετα σχόλια:

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

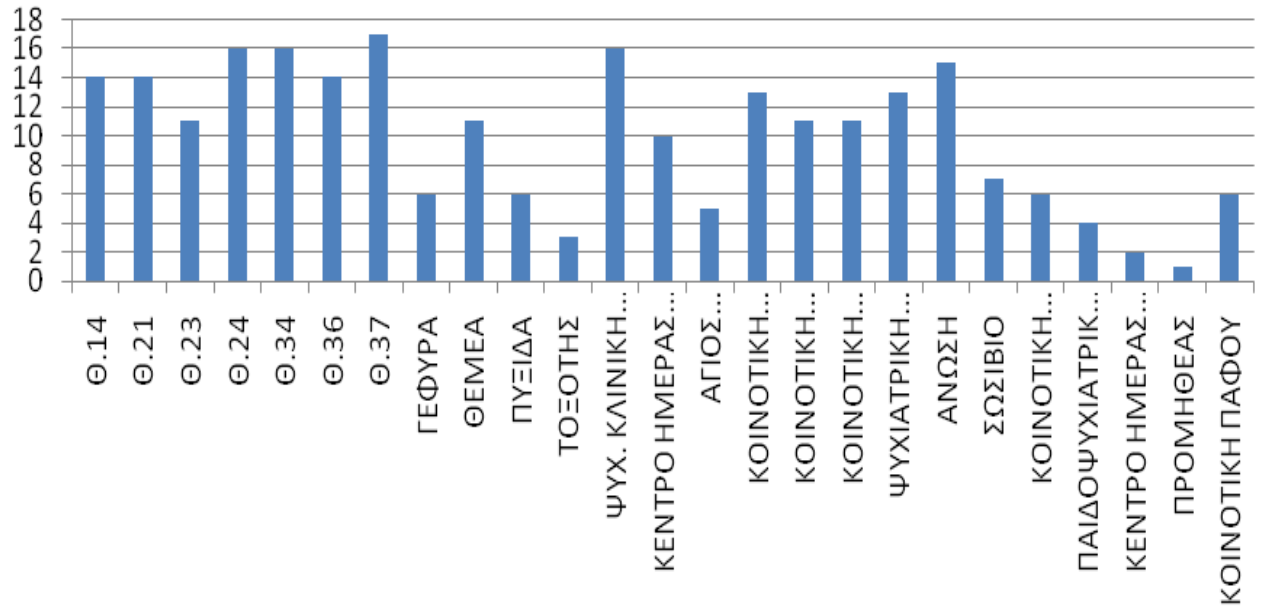
Στον πιο κάτω πίνακα παρατηρούμε τις μονάδες/ τμήματα στα οποία χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια. Στην αριστερή στήλη παρουσιάζεται ο αριθμός των ερωτηματολογίων που θεωρήθηκαν έγκυρα και συμμετέχουν στο δείγμα.

Προέλευση ερωτηματολογίων

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ερ.49)	Συχνότητα
Θ.14	14
Θ.21	14
Θ.23	11
Θ.24	16
Θ.34	16
Θ.36	14
Θ.37	17
ΓΕΦΥΡΑ	6
ΘΕΜΕΑ	11
ΠΥΞΙΔΑ	6
ΤΟΞΟΤΗΣ	3
ΨΥΧ. ΚΛΙΝΙΚΗ Λ/ΣΙΑ	16
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	10
ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	5
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Α'	13
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Β'	11
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΑΡΝΑΚΑΣ	11
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	13
ΑΝΩΣΗ	15
ΣΩΣΙΒΙΟ	7
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	6
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	4
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ	2
ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	1
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΑΦΟΥ	6
Σύνολο	248

Στο πιο κάτω γράφημα φαίνεται σε ιστόγραμμα η συμμετοχή των μονάδων στην έρευνα. Παρατηρούμε αυξημένη συμμετοχή στους Θαλάμους 36, 37, Άνωση και Ψυχιατρική Κλινική Λευκωσίας και τη χαμηλότερη στις μονάδες Προμηθέας και Ψυχιατρική Κλινική Λεμεσού.

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ερ.49)



ΦΟΡΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ερευνητές: Φαρμακάς Α., Σίσκου Ο., Παπασταύρου Ε..

Επιστημονικός Υπεύθυνος: ΟΛΓΑ ΣΙΣΚΟΥ. Νοσηλεύτρια ΠΕ. MSc. , PhD,
Μέλος ΣΕΠ, ΔΜΥ 50. Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
olgaiskou@ouc.ac.cy

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις των Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για το περιβάλλον Επαγγελματικής Πρακτικής. Θα σας δοθεί ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να συλλεχτούν οι πληροφορίες. Στο ερωτηματολόγιο θα απαντήσετε ορισμένες ερωτήσεις που αφορούν τα Δημογραφικά στοιχεία και θα απαντήσετε σε 39 ερωτήσεις τύπου διαβάθμισης. Η συμμετοχή στην έρευνα αυτή είναι εθελοντική και διατηρείτε το δικαίωμα να αρνηθείτε ή να διακόψετε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς να έχετε οποιαδήποτε είδους επίπτωση.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και δεν καταγράφεται σε αυτό οποιοδήποτε στοιχείο θα μπορούσε να προσδιορίσει την ταυτότητα σας. Επιπλέον, η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών θα προστατευθούν κατά την διάρκεια και μετά το τέλος της εργασίας αυτής.

Η Συμμετοχή σας στην έρευνα δεν εμπεριέχει οποιοδήποτε κίνδυνο ψυχολογικό, ή κοινωνικό. αλλά ούτε θα προσκομίσετε οποιοδήποτε πλεονέκτημα ή όφελος από την συμμετοχή σας. Παρόλο αυτό η χρήση των αποτελεσμάτων ενδέχεται να βελτιώσει το περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής για όλους τους Νοσηλευτές.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Αφού διάβασα την περιγραφή της Μελέτης και αφού μου δόθηκε η ευκαιρία να λάβω απαντήσεις σε όλα τα σχετικά ερωτήματα που έθεσα, συνειδητά αποφάσισα να αποδεχτώ να συμμετέχω στην Μελέτη αυτή.

Ημερομηνία:

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στον πιο κάτω πίνακα η πρώτη στήλη δείχνει τις τιμές που βρεθήκαν στη ερευνά των Papastavrou et al και αφορούσαν Κύπριους Νοσηλευτές Ορθοπαιδικών τμημάτων (N=150),(Papastavrou E. et al. 2011). Στη δεύτερη και τρίτη στήλη βλέπουμε τις τιμές που αφορούν στην υπό εξέταση έρευνα. Η πρώτη στήλη αναφαίρετε μόνο στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Κύπρου (N=105), και η δεύτερη στήλη αφορά όλο το δείγμα (N=248) των Κύπριων νοσηλευτών Ψυχικής υγείας.

Στην έρευνα των Papastavrou et al η οποία αφορούσε διεθνές δείγμα νοσηλευτών, φάνηκε ότι οι Κύπριοι νοσηλευτές περιγράφουν και αξιολογούν το Π.Ε.Π στο οποίο εργάζονται ως το πιο αρνητικό από τις υπόλοιπες 6 χώρες (Ελλάδα, Φιλανδία, Πορτογαλία Σουηδία, Τουρκία και ΗΠΑ) (Papastavrou E. et al. 2011).

Σύγκριση με άλλη Κυπριακή έρευνα

Υποκλίμακα	Ορθοπεδική κλινική (Κύπρος) (Papastavrou et al 2011)	Ψυχιατρικό νοσοκομείο (Κύπρος)	Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Κύπρος)
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) N = 150	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) N=105	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) N=248
Ερωτηματολόγιο ΑΠΕΑ (1-4)	2,68 (0,34)	2,63 (0,28)	2,69 (0,27)
Ηγεσία και αυτονομία στην κλινική πρακτική	2,65 (0,58)	2,63 (0,50)	2,69 (0,11)
Σχέσεις του προσωπικού με τους ιατρούς	2,93 (0,63)	2,94 (0,42)	2,88 (0,04)
Έλεγχος πρακτικής	1,88 (0,55)	2,37 (0,54)	2,49 (0,19)
Επικοινωνία και ενημέρωση για τους ασθενείς	2,79 (0,52)	2,93 (0,48)	2,88 (0,24)
Ομαδική εργασία	2,61 (0,44)	2,42 (0,43)	2,47 (0,20)
Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	2,61 (0,37)	2,51 (0,33)	2,54 (0,09)
Εσωτερικά κίνητρα υποκίνησης	3,23 (0,45)	2,86 (0,53)	2,95 (0,33)
Ευαισθησία σε θέματα κουλτούρας	2,66 (0,65)	2,61 (0,59)	2,72 (0,27)

