

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: «Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή με τις διάφορες ειδικότητες του τομέα υγείας στο χώρο του νοσοκομείου»

**Σπουδαστές: Πάντας Δημήτριος
Γκατζέλης Θεόδωρος**

Επιβλέπων: κ. Θεοφανίδης Δημήτριος

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....σελ. 4	σελ. 4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: «Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ».....σελ. 5	σελ. 5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : «Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ».....σελ. 7	σελ. 7
1.1. Εισαγωγή.....σελ. 7	σελ. 7
1.2. Επικοινωνία.....σελ. 7	σελ. 7
1.3. Μορφές επικοινωνίας.....σελ. 7	σελ. 7
1.4. Αρχές επικοινωνίας.....σελ. 10	σελ. 10
1.5. Παράγοντες που προάγουν την αποτελεσματική επικοινωνία.....σελ. 10	σελ. 10
1.6. Φραγμοί επικοινωνίας.....σελ. 11	σελ. 11
1.7. Τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας.....σελ. 12	σελ. 12
1.8. Επικοινωνία σε ομάδες.....σελ. 14	σελ. 14
1.9. Τύποι ομάδων.....σελ. 14	σελ. 14
1.10. Σκοπός των ομάδων.....σελ. 14	σελ. 14
1.11. Ρόλοι των μελών μιας ομάδας.....σελ. 14	σελ. 14
1.12. Ο ρόλος του νοσηλευτή(στα πλαίσια της επικοινωνίας με τον ασθενή).....σελ. 15	σελ. 15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ».....σελ. 16	σελ. 16
2.1. Εισαγωγή.....σελ. 16	σελ. 16
2.2. Συνεργασία-πρόκληση και προϋπόθεση στη σύγχρονη νοσηλευτική.....σελ. 16	σελ. 16
2.3. Διεπαγγελματική συνεργασία στο χώρο της υγείας.....σελ. 16	σελ. 16
2.4. Προϋποθέσεις συνεργασίας.....σελ. 16	σελ. 16
2.5. Επαγγελματική συνεργασία και ποιότητα φροντίδας του ασθενή.....σελ. 18	σελ. 18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ».....σελ. 19	σελ. 19
3.1. Εισαγωγή.....σελ. 19	σελ. 19
3.2. Σχέσεις ιεραρχίας.....σελ. 19	σελ. 19
3.3. Επαγγελματική σύγκρουση.....σελ. 20	σελ. 20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ».....σελ. 23	σελ. 23
4.1. Εισαγωγή.....σελ. 23	σελ. 23
4.2. Επαγγελματική και ψυχολογική εξουθένωση.....σελ. 23	σελ. 23
4.3. Κούραση, κόπωση, εξάντληση(Τι πρέπει να προσέχουμε και πως ξεχωρίζονται).....σελ. 23	σελ. 23
4.4. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή «burn out».....σελ. 24	σελ. 24
5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : «ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ».....σελ. 26	σελ. 26
5.1. Σκοπός της έρευνας.....σελ. 26	σελ. 26
5.2. Ηθικοί περιορισμοί της επιστημονικής έρευνας.....σελ. 26	σελ. 26
5.3. Δείγμα.....σελ. 27	σελ. 27
5.4. Πιλοτική μελέτη.....σελ. 28	σελ. 28

5.5. Υλικά και μέθοδοι.....σελ.	29
5.6. Συλλογή δεδομένων.....σελ.	30
5.7. Ανάλυση δεδομένων.....σελ.	30
5.8. Αποτελέσματα.....σελ.	44
5.9. Συζήτηση-συμπεράσματα.....σελ.	45
5.10. Προτάσεις.....σελ.	47
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ.	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.	62

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον κ. Θεοφανίδη Δημήτριο ο οποίος είναι ο υπεύθυνος καθηγητής και συντονιστής στην πτυχιακή μας εργασία. Επίσης από το χώρο του νοσοκομείου, ευχαριστούμε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τους φυσικοθεραπευτές, τις μαίες, τους τραυματιοφορείς, τους εργαστηριακούς και τους σπουδαστές, οι οποίοι συνεργάστηκαν και συνέβαλαν στην ομαλή διεκπεραίωση της έρευνάς μας. Ακόμη ευχαριστούμε το διοικητικό συμβούλιο που μας ενέκρινε τη σχετική άδεια για τη διεξαγωγή της μελέτης μας στο χώρο του νοσοκομείου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ «Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ»

Στην πορεία του χρόνου η νοσηλευτική εμφανίστηκε ταυτόχρονα με την εμφάνιση του ανθρώπου και από τη στιγμή που οι κοινότητες των ανθρώπων άρχισαν να διευρύνονται η γυναίκα της οικογένειας φρόντιζε και νοσήλευε τους ανθρώπους του σπιτιού όταν ασθενούσαν. Αυτή ήταν και η πρώτη μορφή νοσηλευτικής.

Ακόμη από τα αρχαία χρόνια όπως και σε άλλους λαούς έτσι και στην Ελλάδα λόγω των συχνών πολέμων παρουσιάστηκε η ανάγκη για νοσηλεία των τραυματιών. Η Εκαμήδη του Νέστορος αναφέρεται ως η πρώτη Ελληνίδα νοσηλεύτρια στον Τρωικό πόλεμο. Επίσης ο Ιπποκράτης περιγράφει στο έργο του με λεπτομέρειες την τέχνη του νοσηλεύειν.

Στα χριστιανικά χρόνια οργανώθηκαν τα τάγματα των διακονισσών και χαρακτηριστικό είναι ότι η Φαβιόλα μετέτρεψε το σπίτι της σε νοσοκομείο το οποίο έθεσε στη διάθεση της εκκλησίας και αυτή εργαζόταν ως αδελφή (390 μ.Χ.).

Στα χρόνια του μεσαίωνα οι γυναίκες που νοσήλευαν εφαρμόζαν θαυματουργικές θεραπείες, προσευχές, νηστείες καθώς και γραφές αποστόλων. Επίσης οι γυναίκες νοσήλευαν χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις.⁽¹⁾

Στο βυζάντιο για τους νοσηλευτές χρησιμοποιήθηκε πλήθος όρων. Αυτοί οι όροι ήταν:

- Διακόνισσες
- Νοσοκόμοι
- Παρανοσοκόμοι
- Υπουργοί-Υπούργισσες
- Εξκουβίτορες
- Φλεβοτόμοι
- Ξενοδόχοι
- Παραβολανείς ή Παραβαλανείς
- Σκρίβωνες και Δεπουτάτοι
- Μαίες

Κάθε κατηγορία είχε διαφορετικά καθήκοντα και ευθύνες άλλη πιο σημαντικά και άλλη πιο ασήμαντα. Στα βυζαντινά νοσοκομεία πρωτοεφαρμόστηκε η λέξη «νοσοκόμος» για το διοικητικό διευθυντή αλλά και για το κλινικό νοσηλευτή ο οποίος είχε και βοηθό στην εκτέλεση των καθηκόντων του που εκκαλείτο παρανοσοκόμος.

Μέχρι τα βυζαντινά χρόνια η νοσηλευτική δε βασιζόταν σε ιδιαίτερες επιστημονικές γνώσεις αλλά κυρίως σε φιλανθρωπίες και καλή θέληση.

Οι πρώτες σημειώσεις νοσηλευτικής γράφτηκαν από τον Φλίντερ (1800-1864) στη Γερμανία και αποτελούν το πρώτο βιβλίο του ηθικού κώδικα και πρακτικής εξάσκησης αδελφών νοσοκόμων. Όπως παρατηρούμε η νοσηλευτική άρχισε σταδιακά να έχει επιστημονική υπόσταση.

Ο 19^{ος} αιώνας έχει χαρακτηριστικό την εκρηκτική πρόοδο στις επιστήμες άρα αποτελεί ευνοϊκή περίοδο για την εξέλιξη της νοσηλευτικής. Το βάρος αυτής της

προσπάθειας υπήρξε έργο της Φλώρενς Ναϊτιγκέλ. Η Φλώρενς Ναιτιγκέλ γεννήθηκε στη Φλορεντία της Ιταλίας στις 12 Μαΐου 1820 από γονείς αριστοκρατικής οικογένειας του Λονδίνου(1820-1910) Και από μικρή ηλικία είχε βάλει σκοπό της την ανακούφιση των πασχόντων. Η Φ.Ν. θεωρείται η μεγαλύτερη μορφή στην ιστορία της νοσηλευτικής αφού αυτή πρώτη τη θεμελίωσε σε επιστημονικές βάσεις. Από τότε έπαψε να αποτελεί πρακτικό έργο και αντικείμενο στηριζόμενο μόνο σε απλή εμπειρία. Έτσι σταμάτησε ο υπηρετικός χαρακτήρας και το πνεύμα της υποτέλειας στους νοσοκομειακούς χώρους έναντι του ιατρικού κόσμου της εποχής εκείνης, ώστε να πάρει τη θέση που της ανήκε σε ισότιμο επίπεδο αναγκαίας συνεργασίας για την επίτευξη του κοινού σκοπού, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υγείας. Έτσι κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο η ημέρα της γέννησης της(12 Μαΐου) γιορτάζεται ως η ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ/ΤΗ.

Στη σημερινά χρόνια η νοσηλευτική διδάσκεται από πολλές οργανωμένες σχολές με ανάλογη διαβάθμιση όπως ΤΕΕ, ΙΕΚ, ΤΕΙ, ΑΕΙ καθώς και από σχολές νοσοκομείων και από τον Ερυθρό Σταυρό. Όσο αφορά την επαγγελματική οργάνωση από το 1923 υπάρχει ο ΕΣΔΕΝ ο οποίος από το 2002 ονομάστηκε ΕΣΝΕ(Εθνικός Σύλλογος Νοσηλευτών Ελλάδας).^(2,1)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο «Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρώτο κεφάλαιο ασχολείται με την έννοια της επικοινωνίας καθώς και με τις μορφές και τις αρχές της. Ειδικότερα αναλύονται οι παράγοντες που απαιτούνται για να είναι η επικοινωνία αποτελεσματική, τα ενδεχόμενα εμπόδια καθώς και προτείνονται ορισμένες τεχνικές που βελτιώνουν την ποιότητα της. Τέλος περιγράφεται η επικοινωνία σε ομάδες, οι τύποι και οι σκοποί των ομάδων, όπως και οι ρόλοι των μελών τους με επίκεντρο τον ρόλο του νοσηλευτή.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ορισμός

Επικοινωνία είναι η διεργασία μεταβίβασης πληροφοριών ή η διαδικασία παραγωγής και μετάδοσης μηνυμάτων. Δηλαδή η ύπαρξη συζήτησης μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων και ανταλλαγή μηνυμάτων. Η επικοινωνία υφίσταται όταν ένα άτομο στέλνει μήνυμα, ο οποίος ονομάζεται πομπός, σ ένα άλλο άτομο, ο οποίος δέχεται το μήνυμα και το επεξεργάζεται. Αυτός λέγεται δέκτης. Η διαδικασία της επικοινωνίας μπορεί να εμποδιστεί από πολλούς και ποικίλους παράγοντες οι οποίοι αλλοιώνουν την ποιότητα του μηνύματος.⁽³⁾

ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι μορφές της επικοινωνίας σε γενικές γραμμές είναι:

Λεκτική Επικοινωνία

Είναι η ανταλλαγή πληροφοριών με τη χρήση λέξεων και λαμβάνει τη μορφή του γραπτού και προφορικού λόγου. Η λεκτική επικοινωνία βασίζεται στη χρήση της «γλώσσας» η οποία αποτελεί ένα καθορισμένο τρόπο χρησιμοποίησης των λέξεων, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να μοιράζονται αποτελεσματικά τις πληροφορίες. Χρησιμοποιείται πολύ από τους νοσηλευτές, όταν συνομιλούν με τους ασθενείς, όταν δίνουν προφορικές αναφορές σε άλλους νοσηλευτές, όταν αναπτύσσουν σχέδια φροντίδας και όταν καταγράφουν τις σημειώσεις νοσηλευτικής προόδου.

Μη Λεκτική Επικοινωνία

Είναι η ανταλλαγή πληροφοριών χωρίς την χρησιμοποίηση λέξεων. Μερικές φορές αναφέρεται και ως γλώσσα του σώματος και βοηθά στην κατανόηση περίπλοκων νοημάτων του προφορικού λόγου.

Άγγιγμα

Το άγγιγμα εκφράζει την προσωπική συμπεριφορά και έχει διαφορετικό νόημα για το κάθε άτομο. Το άγγιγμα θεωρείται ως ένας από τους πιο αποτελεσματικούς μη λεκτικούς τρόπους έκφρασης συναισθημάτων, όπως είναι και η άνεση, η αγάπη, η αφοσίωση, η ασφάλεια, ο θυμός, η απογοήτευση, η επιθετικότητα, ο ενθουσιασμός και πολλά άλλα.

Οπτική Επαφή

Η επικοινωνία συχνά αρχίζει με την οπτική επαφή. Για παράδειγμα μια ματιά, είναι συχνά μια μέθοδος συγκέντρωσης της προσοχής, ώστε να ξεκινήσει μια συζήτηση. Επίσης, η οπτική επαφή δείχνει σεβασμό και επιθυμία για ακρόαση κάποιων μηνυμάτων.

Εκφράσεις του Προσώπου

Το πρόσωπο είναι το πιο εκφραστικό τμήμα του σώματος. Τα ποικίλα μηνύματα που μεταβιβάζουν οι εκφράσεις του προσώπου είναι ο θυμός, η χαρά, η θλίψη, η καχυποψία, ο φόβος, η περιφρόνηση κ.ά. Μερικοί άνθρωποι έχουν υπερβολικά εκφραστικά πρόσωπα ενώ άλλοι κρύβουν τα συναισθήματα τους, έτσι ώστε δύσκολα καταλαβαίνει κανείς τι έχουν. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν να ελέγχουν τις εκφράσεις του δικού τους προσώπου. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής έρθει στο νοσοκομείο με εγκαύματα, μπορεί να παρακολουθήσει τις αντιδράσεις του νοσηλευτή, όταν απομακρύνονται τα καμένα ρούχα. Κάθε σημάδι απέχθειας, αποστροφής μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στον ασθενή, όσον αφορά την εικόνα του εαυτού του.

Στάση Σώματος

Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο τοποθετεί το σώμα του μεταφέρει μη λεκτικά μηνύματα. Τα υγιή και με θετική συμπεριφορά άτομα έχουν καλή ευθυγράμμιση του σώματος. Τα καταθλιπτικά ή κουρασμένα άτομα συχνά γέρνουν το σώμα τους.

Βάδισμα

Το ζωηρό περπάτημα συνήθως μεταφέρει μήνυμα ευεξίας, ενώ το λιγότερο αποφασιστικό και συρτό βάδισμα, δείχνει θλιμμένο ή αποθαρρυσμένο άτομο. Για παράδειγμα, ασθενείς που αναρρώνουν μετά από εγχείρηση κοιλίας, συνήθως περπατούν με ελαφρά κλίση προς τα εμπρός, με αργό ρυθμό.

Χειρονομίες

Οι χειρονομίες έχουν την ικανότητα να μεταφέρουν πολλά μηνύματα. Για παράδειγμα, το κλάτσημα ενός αντικειμένου συχνά εκφράζει θυμό. Το κτύπημα του ποδιού συνήθως φανερώνει άγχος ή θυμό. Επίσης, το γνέψιμο με το χέρι σημαίνει ότι κάποιος καλεί κάποιο άτομο να πλησιάσει. Οι χειρονομίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν επίσης όταν δύο άτομα που μιλούν διαφορετικές γλώσσες θέλουν να επικοινωνήσουν.

Γενική Εμφάνιση

Η γενική εμφάνιση είναι ίσως ένας υποσυνείδητος τρόπος επικοινωνίας. Οι περισσότερες ασθένειες προκαλούν αλλαγές στην γενική τους εμφάνιση. Η παρατήρηση των αλλαγών στην εμφάνιση αποτελεί μία σημαντική ευθύνη των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, ένα άτομο με ανεπαρκή πρόσληψη υγρών έχει ξηρό δέρμα που ρυτιδώνεται εύκολα και έχει μειωμένο μυϊκό τόνο, ενώ τα μάτια του μπορεί να έχουν θολή όραση. Από την αντίθετη πλευρά ένα υγιές άτομο ακτινοβολεί, από την καλή κατάσταση της υγείας του, μέσω της γενικής του εμφάνισης. Μια υγιής και ευχάριστη γενική εμφάνιση του καθενός μεταβιβάζει την αισιοδοξία και τη χαρά και στον περίγυρο του, φέρνει λοιπόν τα άτομα σε νοητή επαφή, οπότε η προβολή της γενικής εμφάνισης αποτελεί έναν ιδιαίτερο τρόπο επικοινωνίας.

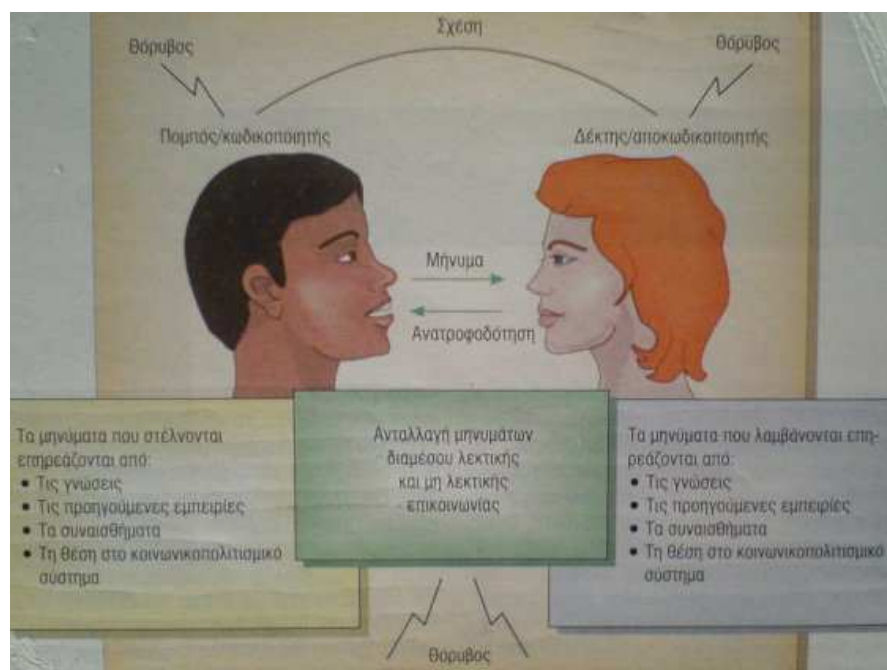
Ένδυση και Καλλωπισμός

Τα υγιή άτομα έχουν αυξημένη αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα να προσέχουν τις λεπτομέρειες και το πώς ντύνονται, ενώ τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δείχνουν λιγότερο ενδιαφέρον στο ρουχισμό τους. Όταν αυτά τα άτομα τελικά ενδιαφερθούν για τον εαυτό τους, αποτελεί ένδειξη της αποκατάστασης της υγείας τους. Μια ενδεχόμενη περιποιημένη ένδυση και ένας ευχάριστος καλλωπισμός ίσως θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας ακόμη υποσυνείδητος τρόπος επικοινωνίας μιας και ο καθ'έναν προσπαθεί να είναι όσο πιο καλλωπισμένος μπορεί για να είναι προσίτος στο κοινωνικό του περίγυρο ή ενδεχομένως θέλοντας να προσελκύσει και άλλους κοντά του.

Ήχοι

Το κλάμα, το βογκητό, η δυσκολία στην αναπνοή και ο αναστεναγμός είναι προφορικές αλλά μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να κλάψει από λύπη ή από χαρά. Επίσης, ο αναστεναγμός μπορεί να είναι ανακούφιση ενός ατόμου από κάτι αλλά από την άλλη μπορεί να δηλώνει απροθυμία ή στεναχώρια για κάτι. ⁽⁴⁾

Εικόνα 1



ΑΡΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Για την επίτευξη μιας καλής επικοινωνίας δύο ή περισσότερων ατόμων πρέπει να ισχύουν τα εξής:

-Η χρήση απλής γλώσσας, έτσι ώστε το άλλο άτομο να μπορέσει εύκολα να κατανοήσει το μήνυμα.

-Η χρήση περισσότερων του ενός τρόπου διαβίβασης του μηνύματος, για το ενδεχόμενο να αποτύχει ο ένας τρόπος.

-Η προσπάθεια επανάληψης, ώστε να γίνει κατανοητό.

-Η χρησιμοποίηση ελέγχου έτσι ώστε να διαπιστωθεί αν διαβιβάστηκε και κατανοήθηκε σωστά το μήνυμα.

-Η προσπάθεια, ώστε το μήνυμα να ακολουθείται από πράξεις. ⁽⁵⁾

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η ικανοποιητική και σωστή επικοινωνία εξαρτάται από ορισμένους σημαντικούς παράγοντες. Αυτοί είναι:

Η αρμονική σχέση μεταξύ των ατόμων.

Συγκεκριμένοι αντικειμενικοί σκοποί

Επικοινωνούν καλύτερα δυο άτομα όταν έχουν κοινούς στόχους και συνεργάζονται για την επίτευξη κοινού σκοπού.

Άνετο περιβάλλον

Η επικοινωνία προάγεται όταν υπάρχει άνετο περιβάλλον όπου τα άτομα αισθάνονται μεταξύ τους χαλαρή και ευχάριστη ατμόσφαιρα χωρίς βιασύνη και άγχος.

Ιδιωτικότητα

Αν και δεν είναι πάντοτε εύκολο, όταν η επικοινωνία διεξάγεται μεταξύ δυο ατόμων δεν πρέπει να παρεμβάλλονται τρίτοι έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η κατάλληλη ιδιωτικότητα.

Εμπιστευτικότητα

Η διαχείριση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται με την κατάλληλη εμπιστευτικότητα αν κρίνεται αναγκαίο έτσι ώστε ο ένας να μην εκθέτει τον άλλον.

Επικέντρωση στο συνομιλητή

Η ανταλλαγή πληροφοριών και η επικοινωνία γίνονται σωστά όταν υπάρχει επικέντρωση και προσήλωση των συνομιλητών μεταξύ τους, ο καθ'ένας στις ιδέες και στις απόψεις του άλλου.

Κατάλληλος ρυθμός

Τα άτομα που επικοινωνούν πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ότι ο ένας πρέπει να προσαρμόζεται στο ρυθμό του άλλου, να μην απευθύνονται βεβιασμένα πολλές ερωτήσεις ταυτόχρονα και να υπάρχει άνεση χρόνου.

Παροχή προσωπικού χώρου

Ορισμένοι άνθρωποι για να επικοινωνήσουν καλύτερα χρειάζονται έναν ορισμένο προσωπικό χώρο στον οποίο αισθάνονται περισσότερη άνεση με το άτομο με το οποίο επικοινωνούν.⁽⁶⁾

ΦΡΑΓΜΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι φραγμοί της επικοινωνίας μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι οι αντίθετοι από τους παραπάνω παράγοντες οι οποίοι προάγουν την επικοινωνία.

Κάποιοι από τους επιπλέον παράγοντες οι οποίοι εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία είναι οι παρακάτω:

Αποτυχία αντίληψης της προσωπικότητας του συνομιλητή

Η σωστή επικοινωνία απαιτεί γνώση και κατανόηση της θέσης και της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο συνομιλητής, καθώς και των προβλημάτων και των ανησυχιών που τον διακατέχουν. Αν κάτι τέτοιο δεν ισχύει τότε η επικοινωνία είναι προβληματική, δύσκολα συνεχίζεται και συνήθως ο απώτερος σκοπός της αποτυγχάνει.

Αποτυχία ακρόασης

Η διεξαγωγή της σωστής επικοινωνίας απαιτεί και σωστή ακρόαση. Στη περίπτωση που δεν υπάρχει προσεκτική και σε βάθος ακρόαση η επικοινωνία αποτυγχάνει. Οι συνομιλητές πρέπει να έχουν τη διάθεση της προσεκτικής ακρόασης ο ένας στον άλλον για να καταφέρουν να αντιληφθούν πλήρως ο ένας τη κατάσταση του άλλου.

Ακατάλληλα σχόλια και ερωτήσεις

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις συγκεκριμένοι τύποι σχολίων και ερωτήσεων θα πρέπει να αποφεύγονται επειδή συνήθως τείνουν να εμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία φορτίζοντας συναισθηματικά τα άτομα που επικοινωνούν.

Επιρροή προκαταλήψεων και στερεοτύπων

Οι συνομιλητές οφείλουν να είναι απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις. Αν δεν είναι ικανοί για αυτό τουλάχιστον πρέπει να είναι ικανοί να τις εκφράζουν στο συνομιλητή τους με ευγένεια, όσο δυσάρεστο κι αν είναι αυτό φυσικά. Επικοινωνία που προάγεται με υποκρισία συνήθως αποτυγχάνει.⁽⁷⁾

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η επικοινωνία προσλαμβάνει πολλές μορφές ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση. Οι συνομιλητές μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και τους σκοπούς της επικοινωνίας εάν χρησιμοποιούν κατάλληλα τις αποτελεσματικές τεχνικές και αν κατέχουν κάποιες δεξιότητες.

Οι δεξιότητες αυτές είναι:

Διάλογος

Ο διάλογος είναι ο καλύτερος τρόπος έναρξης της επικοινωνίας, εξάλλου η ανταλλαγή λεκτικής επικοινωνίας είναι μια κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ τους αρκεί να έχουν υπόψη τους τα ακόλουθα σημεία:

- Έλεγχος του τόνου της φωνής.
- Ενημέρωση για το θέμα της συζήτησης και ακριβής πληροφόρηση.
- Ευελιξία στο θέμα της συζήτησης.
- Σαφήνεια, συντομία και απλότητα.
- Αποφυγή λέξεων που μπορεί να παρερμηνευτούν.
- Ειλικρίνεια.
- Ευρύτητα πνεύματος.
- Εκμετάλλευση όσο το δυνατόν περισσότερων διαθέσιμων ευκαιριών έκφρασης και συζήτησης.

Ακρόαση

Η ακρόαση είναι μια δεξιότητα που εμπεριέχει τόσο εκείνα που προσλαμβάνονται με την αίσθηση της ακοής όσο και την ερμηνεία τους. Απαιτεί προσοχή και συγκέντρωση για να αξιολογηθούν και να εκτιμηθούν τα στοιχεία, ώστε το άτομο να κατανοήσει καλύτερα το πραγματικό νόημα των όσων λέγονται. Οι προτεινόμενες τεχνικές που ακολουθούν μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων ακρόασης:

-Όταν είναι δυνατόν πρέπει να καθόμαστε όταν επικοινωνούμε και να μην σταυρώνουμε τα χέρια κα τα πόδια μας, στοιχεία που δηλώνουν ότι είμαστε κλειστοί στα σχόλια του συνομιλητή.

-Ηρεμία αλλά και όσο το δυνατόν παραμονή σε εγρήγορση.

-Διατήρηση οπτικής επαφής με το συνομιλητή, χωρίς όμως επιμονή σε μια κατά μέτωπο στάση.

-Έκφραση προσοχής στα λεγόμενα του συνομιλητή χρησιμοποιώντας κατάλληλες εκφράσεις.

-Καλή σκέψη πριν από κάθε απάντηση και αποφυγή αυθορμητισμών.

-Αποφυγή υποκρισίας.

Σιωπή

Οι συνομιλητές μπορούν να κάνουν κατάλληλη χρήση της σιωπής και με την ευκαιρία αυτή να μεταφέρουν ποικίλα μηνύματα όπως:

-Άνεση και ικανοποίηση.

-Εξωτερίκευση εσωτερικών αισθημάτων και σκέψεων.

-Φόβος ή απειλή.

Συνέντευξη

Σκοπός κάθε συνέντευξης είναι η απόκτηση επαρκούς και ορθής πληροφόρησης και αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων. Οι επιμέρους τεχνικές συνέντευξης είναι:

Ανοιχτές ερωτήσεις ή σχόλια.

Η τεχνική αυτή προάγει την περιφραστική απάντηση και την ελεύθερη έκφραση, π.χ.:

-Πώς σας φάνηκε η βόλτα εχθές;

Καταλαβαίνουμε ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συνομιλητής θα πρέπει να απαντήσει περιγράφοντας τη χθεσινή του βόλτα.

Κλειστές ερωτήσεις ή σχόλια.

Η τεχνική αυτή επιτρέπει περιορισμένες επιλογές στις πιθανές απαντήσεις και ίσως την ακριβή απάντηση που αναζητούμε, π.χ.:

-Πήγατε βόλτα εχθές;

Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο συνομιλητής θα πρέπει να απαντήσει με ένα «ναι» ή ένα «όχι».

Αφή

Η αφή είναι η πιο αναπτυγμένη αίσθηση κατά τη γέννηση. Οι απτικές εμπειρίες κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία είναι απαραίτητες για τη φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου και την αντίληψή του για τα άλλα άτομα. Η αφή είναι ένα από τα πιο ισχυρά μέσα επικοινωνίας με πολλαπλά νοήματα. Μπορεί να ενώσει τους ανθρώπους, να παρέχει επιβεβαίωση, να είναι καθησυχαστική να μειώσει τη μοναξιά να μεταδώσει ζεστασιά, να προκαλέσει διέγερση και να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Επίσης μπορεί να μεταβιβάσει απογοήτευση, θυμό, επιθετικότητα και τιμωρία και να μεταδώσει ένα αρνητικό τύπο σχέσης με το άλλο άτομο.

Χιούμορ

Το χιούμορ απελευθερώνει την περίσσεια της σωματικής και ψυχολογικής ενέργειας και μειώνει το στρες, το άγχος, την ανησυχία και την απογοήτευση. Το χιούμορ όπως και άλλες διαπροσωπικές ικανότητες, είναι μια δεξιότητα που μαθαίνεται αλλά όταν χρησιμοποιείται ακατάλληλα μπορεί να έχει άσχημα αποτελέσματα μιας και το κακό χιούμορ προσβάλλει και στεναχωρεί. ⁽⁸⁾

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ

Συχνά στο χώρο του νοσοκομείου επιτυγχάνεται και η λεγόμενη «επικοινωνία σε ομάδες».

Πρόκειται για την κυριότερη μορφή επικοινωνίας και ίσως την πιο χρήσιμη μιας και η σωστή επικοινωνία σε ομάδες είναι το πρώτο σκαλί της σωστής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών φροντίδας υγείας.

Η ομάδα υπάρχει όταν δυο ή περισσότερα άτομα συγκεντρώνονται σε ένα χώρο και για να είναι λειτουργική θα πρέπει τα μέλη της να επικοινωνούν μεταξύ τους για την επίτευξη ενός στόχου ή σκοπού.

Όταν μελετώνται οι λειτουργικές ομάδες ως προς την αποτελεσματικότητα ή αναποτελεσματικότητά τους συνήθως αναφέρεται ως «δυναμική» της ομάδας. Η μελέτη αυτή μπορεί να γίνει από τα ίδια τα μέλη, το συντονιστή ή από εξωτερικό παρατηρητή.

ΤΥΠΟΙ ΟΜΑΔΩΝ

Οι ομάδες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση το μέγεθός τους σε μικρές και μεγάλες ομάδες. Πολλές φορές οι καταστάσεις περιλαμβάνουν τον ασθενή και το νοσηλευτή σε ένα προς ένα ομάδα, στην οποία ο δεύτερος διατηρεί το ηγετικό πλεονέκτημα.

Οι νοσηλευτές μπορούν να συμμετέχουν σε ομάδες ως μέλη αλλά και ως συντονιστές. Επιπλέον μπορούν να υπηρετούν μεγάλες ομάδες ανθρώπων μέσω της ανάμειξής τους σε κοινοτικά προγράμματα.

Οι ομάδες μπορούν ακόμη να ταξινομηθούν ως «επίσημες» ή «ανεπίσημες». Οι επίσημες ομάδες συνήθως καθορίζουν τις απαιτήσεις και τους στόχους για το κάθε μέλος, ενώ οι ανεπίσημες έχουν λιγότερους κανόνες και περιορισμούς.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Ο σκοπός μιας ομάδας είναι η σύνδεση των μελών μεταξύ τους. Ο σκοπός μπορεί να εξελιχθεί ή και να αλλάξει στη πορεία της ομάδας. Άλλες ομάδες διαλύονται μόλις επιτευχθούν οι στόχοι τους ενώ άλλες θέτουν νέους στόχους και συνεχίζουν.

ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΜΙΑΣ ΟΜΑΔΑΣ

Ο αποτελεσματικός συντονισμός διευκολύνει την επίτευξη των στόχων μιας ομάδας και έτσι εφαρμόζονται κάποιοι ρόλοι, οι οποίοι είναι:

Ρόλοι καθήκοντος

(Αναζήτηση πληροφοριών, συντονισμός, αντιπροσώπευση, ενεργοποίηση)

Ρόλοι διατήρησης

(Ενεργητική ακρόαση, δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, υποστήριξη)

Ρόλοι φροντίδας εαυτού

(Αναζήτηση προσοχής, κυριαρχία, ειδική απολογία, απόσυρση, επιθετικότητα).⁽⁹⁾

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ (στα πλαίσια της επικοινωνίας με τον ασθενή)

Ο νοσηλευτής στην συνεχή επικοινωνία και επαφή με τον ασθενή έχει αποκτήσει πολυδιάστατους ρόλους. Τα σημαντικότερα από τα προτερήματα που θα πρέπει να διακατέχουν το νοσηλευτή περιγράφονται παρακάτω.

Ο νοσηλευτής λοιπόν οφείλει να είναι:

Παρατηρητής

Όταν ένας ασθενής εισέρχεται στο χώρο του νοσοκομείου, ο νοσηλευτής πρέπει να ξέρει να παρατηρεί και να εκτιμά την γενική κατάστασή του, όπως για παράδειγμα μια ενδεχόμενη ωχρότητα του δέρματός του.

Καθοδηγητής

Ο νοσηλευτής οφείλει να γνωρίζει πώς να οδηγεί τον ασθενή στον θάλαμό του, να τον ενημερώνει για τον χώρο του, για τις συσκευές και τα μέσα που έχει δικαίωμα να χρησιμοποιεί για το σύστημα ενδοεπικοινωνίας κ.τ.λ..

Σύμβουλος

Ευ' όσον έχει αναπτυχθεί μια επικοινωνία με τον ασθενή, ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και να τον συμβουλέψει όσον αφορά για την θεραπευτική αγωγή, ότι πρέπει να λαμβάνει απαραίτητως τα φάρμακά του διότι αλλιώς μπορεί να κινδυνέψει η ζωή του. Επίσης, να τον συμβουλέψει για τυχόν αλλαγές στον τρόπο ζωής του, π.χ. αλλαγή στις συνήθειες της διατροφής, άσκηση, κ.τ.λ. οι οποίες θα καλυτερέψουν την υγεία του.

Εκπαιδευτής

Είναι πολύ χρήσιμο για τον ασθενή ο νοσηλευτής να κατέχει πολλές νοσηλευτικές γνώσεις από τις οποίες να έχει την δυνατότητα και την άνεση χρόνου να μεταδώσει στον ασθενή τις πιο χρήσιμες και ουσιώδεις για την κατάσταση της υγείας του.

Έτσι λοιπόν ο νοσηλευτής πολλές φορές λειτουργεί και ως διδάσκαλος. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση με Ca παχέος εντέρου και έχει τοποθετηθεί κολοστομία για την απόδευση των κοπράνων, γνωρίζουμε ότι ο νοσηλευτής αλλάζει τον σάκο κολοστομίας όταν γεμίζει. Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ο νοσηλευτής πρέπει διδάξει στον ασθενή ή την οικογένειά του τον τρόπο φροντίδας της κολοστομίας και αλλαγής του σάκου, για να αποφύγει τον ενδεχόμενο κίνδυνο τοπικής φλεγμονής.⁽¹⁰⁾

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό δίνεται βάση στην έννοια της συνεργασίας όχι μόνο στην γενική της ερμηνεία αλλά κυρίως στην ιδιαίτερη μορφή της στο χώρο του νοσοκομείου. Ακόμη αναφέρονται κάποιες απαραίτητες προϋποθέσεις συνεργασίας και τέλος αξιολογείται η ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στο ασθενή συσχετιζόμενη με την πιθανή καλή ή κακή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ-ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Συνεργασία είναι η συνένωση των γνώσεων, ικανοτήτων και πείρας πολλών προσώπων προς ένα κοινό σκοπό, χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των εργαζόμενων ατόμων. Η συνεργασία είναι μια μορφή διαλόγου, ευκαιρία υπηρεσίας, προσφοράς και διακονίας. Η συνεργασία ενδυναμώνει τους αδύναμους σε σχέση με τους μη συνεργάσιμους δυνατούς. Χωρίς τη συνεργασία των μελών δεν αναπτύσσεται η κοινωνία, δεν ευημερεί η οικογένεια, δεν κερδίζει μάχες ο στρατός, δεν μεγαλουργεί η παιδεία, δεν προάγονται οι τέχνες και οι επιστήμες, δεν επιτυγχάνει τους στόχους της η σύγχρονη νοσηλευτική. Η συνεργασία είναι γυμναστήριο, σπουδαστήριο και εργαστήριο αγωνισμάτων άλλου βελενεκούς. Κατά την συνεργασία καλλιεργούμε την αγάπη, την συμψυχία, την υπομονή, το πνεύμα της μαθητείας.⁽³⁾

ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η διεπαγγελματική συνεργασία όπως γνωρίζουμε είναι η διαδικασία ανάπτυξης συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες. Για την ύπαρξη πραγματικής συνεργασίας πρέπει να υπάρχουν κάποια σημαντικά ατομικά χαρακτηριστικά τα οποία τα αναφέρουμε παρακάτω αναλυτικά και βοηθούν στην ομαλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μέσα στο χώρο του νοσοκομείου.⁽¹¹⁾

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για να υφίσταται συνεργασία θα πρέπει να ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις και οι υποψήφιοι συνεργάτες οφείλουν να διακατέχονται από ορισμένες αρετές που περιγράφονται επίσης παρακάτω.

Οι αρετές αυτές είναι:

Αυτογνωσία και σεμνότητα

Κάθε εργαζόμενος οφείλει να διακατέχεται από το αίσθημα της αυτογνωσίας δηλαδή να γνωρίζει καλά το ρόλο του, τις δυνατότητές και τις αρμοδιότητές του καθώς και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του. Ακόμη πρέπει να μην τον καταβάλλει εγωισμός και αλαζονεία αλλά καλοσύνη και πνεύμα συναδελφικότητας.

Σεβασμός του άλλου προσώπου και αναγνώριση των προσόντων του

Η αλληλεγγύη και η συναδελφικότητα είναι αποτελέσματα της ένδειξης σεβασμού μεταξύ των εργαζομένων. Επίσης η απουσία υπεροψίας και η αναγνώριση της ισότητας μεταξύ των συναδέλφων είναι από τις βασικότερες προϋποθέσεις συνεργασίας.

Καλή επικοινωνία, μέτρο και ιερότητα στο λόγο

Μια ακόμη εξίσου σημαντική προϋπόθεση συνεργασίας είναι η ύπαρξη καλής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων. Οι δυο έννοιες είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και όσο καλύτερη επικοινωνία υπάρχει τόσο καλύτερη συνεργασία θα επικρατήσει. Ακόμη ο λόγος του καθενός πρέπει να είναι αληθινός, καθοριστικός, σίγουρος και χωρίς υπεκφυγές.

Ευγένεια

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι ευγενικοί μεταξύ τους και να απευθύνονται στους συναδέλφους τους με διακριτικότητα και επίδειξη σεβασμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να λαμβάνουν πίσω, τις περισσότερες φορές, την ανάλογη ευγένεια και να δημιουργείται ευχάριστο κλίμα.

Διάκριση

Μέσα σε κάθε ομάδα υπάρχουν πάντοτε κάποια μέλη της τα οποία επιθυμούν να ξεχωρίζουν και να διακρίνονται χρησιμοποιώντας τα ιδιαίτερα καθήκοντά τους. Η διάκριση αυτή είναι ωφέλιμη διότι ανεβάζει το επίπεδο και τη λειτουργικότητα του χώρου εργασίας.

Μετριοφροσύνη

Κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να είναι μετρίοφρων, να μην έχει μεγάλη ιδέα για τον εαυτό του και να μην είναι επιδειξίας ακόμη και αν διακατέχεται από πολλά και σπάνια προσόντα. Η έλλειψη μετριοφροσύνης οδηγεί σε διακρίσεις και έτσι διαταράσσεται η ομαλή συνεργασία.

Ανωτερότητα

Η ανωτερότητα και η επίδειξη ήθους είναι από τις σπουδαιότερες αρετές που θα πρέπει να πλαισιώνουν το νοσηλευτή. Ακόμη και στη περίπτωση μιας αντιπαράθεσης ο νοσηλευτής που διακατέχεται από πνεύμα ανωτερότητας υποχωρεί για την επίλυση της διένεξης και επιδεικνύει ήθος εφόσον φυσικά δεν θίγονται τα δίκαια συμφέροντά του.⁽³⁾

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Κάθε ασθενής στο χώρο του νοσοκομείου είναι ένας φιλοξενούμενος σε ένα καινούριο περιβάλλον. Στόχος του νοσοκομείου είναι ο ασθενής να πάψει το συντομότερο να είναι ασθενής(αν φυσικά αυτό είναι εφικτό) και παράλληλα να λαμβάνει όσο το δυνατόν καλής ποιότητας φροντίδα. Αυτή λοιπόν η καλής ποιότητας φροντίδα εξαρτάται από διάφορους λόγους αλλά και από το επίπεδο της συνεργασίας του προσωπικού του τμήματος στο οποίο φιλοξενείται ο ασθενής.

Είναι γεγονός ότι κάποιες νοσηλευτικές πράξεις και ενέργειες μπορούν να γίνουν από έναν και μόνο νοσηλευτή και κάποιες άλλες απαιτούν τη συνεργασία δυο ή και περισσότερων νοσηλευτών πάντοτε φυσικά στα πλαίσια του επαγγελματικού τους καθήκοντος. Ως επί το πλείστον οι νοσηλευτικές πράξεις που εφαρμόζονται στους ασθενείς απαιτούν και πνευματική συνεργασία μεταξύ του προσωπικού και όχι μόνο συνεργασία σε χειρωνακτικές ενέργειες.

Η συνεργασία μεταξύ του προσωπικού μπορεί ενίοτε να είναι καλή ή κακή. Αν απομονωθεί και μελετηθεί μόνο το κομμάτι της πορείας της υγείας του ασθενή που εξαρτάται από την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος και από την καλή συνεργασία του προσωπικού θα γίνει αντιληπτό ότι η πορεία της υγείας του σ' αυτό το τομέα είναι καθρέφτης των προαναφερθέντων.

Μια καλή συνεργασία μεταξύ του προσωπικού περιλαμβάνει κατ' αρχήν σωστή μεταβίβαση των οδηγιών που δίνονται από το γιατρό στο βιβλίο νοσηλείας που διαχειρίζεται η προϊσταμένη σε συνεργασία με τις νοσηλεύτριες. Στη συνέχεια οι οδηγίες πρέπει να εκτελούνται με το σωστό τρόπο στην ώρα που προβλέπεται. Οι νοσηλείες οι οποίες είναι ανεξάρτητες από τις υποδείξεις των γιατρών όπως το στρώσιμο των κλινών, η αλλαγή των καθετήρων κ.τ.λ. πρέπει να γίνονται και αυτές σωστά στα πλαίσια της ομαλής λειτουργίας του τμήματος.

Όπως καταλαβαίνουμε η καλή συνεργασία ευνοεί τον ασθενή μιας και του προσφέρει αποτελεσματικότερες νοσηλευτικές ενέργειες σωστό προγραμματισμό στις συνθήκες του, άνεση στην ικανοποίηση των αναγκών του, καθαριότητα και ευπρεπισμό και ψυχολογική ανάταση. Όλα αυτά φυσικά βοηθούν στην γρηγορότερη ανάρρωση του.

Η συνεργασία όμως στο χώρο του νοσοκομείου δεν είναι πάντοτε καλή. Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε κακή συνεργασία είναι κυρίως ο μεγάλος φόρτος εργασίας που μπορεί να δέχεται το τμήμα εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού και οι προσωπικές προστριβές και αντιπαραθέσεις. Όπως καταλαβαίνουμε αυτοί οι λόγοι συμβάλουν στην κλιμάκωση μιας έντασης μεταξύ του προσωπικού η οποία οδηγεί σε κακή συνεννόηση και γενική αταξία του τμήματος.

Ο μόνος και περισσότερο ζημιωμένος από μια τέτοια κατάσταση είναι ο ίδιος ο ασθενής μιας και αυτός βρίσκεται στη θέση του ανήμπορου, του ευάλωτου και ίσως του περισσότερο εκτεθειμένου σε οτιδήποτε μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση της υγείας του. Κακή συνεργασία σημαίνει κακή νοσηλεία και κατά συνέπεια κακή κατάσταση υγείας του ασθενή και καθυστερημένη ανάρρωση, υπολειτουργία του τμήματος και υποβάθμιση του συστήματος υγείας.⁽¹²⁾

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 3^ο κεφάλαιο ξεκαθαρίζει κατ' αρχήν την ιεραρχική κλιμάκωση της νοσηλευτικής ειδικότητας στο χώρο του νοσοκομείου και εξηγεί τους κυριότερους λόγους που οδηγούν στη σύγκρουση καθηκόντων των νοσηλευτών της ίδιας ή και διαφορετικής βαθμίδας εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της εργασίας.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΕΡΑΡΧΙΑΣ

Η νοσηλευτική υπηρεσία οργανώνεται, διοικείται, εποπτεύεται και λειτουργεί από το νοσηλευτικό προσωπικό. Στην ιεραρχική κλίμακα της νοσηλευτικής υπηρεσίας την ηγετική θέση καταλαμβάνει ο διευθύνων/ουσα. Στη συνέχεια ακολουθούν οι τομεάρχες/ισες των κάθε νοσηλευτικών τομέων, ακολουθούν οι προϊστάμενοι/ες των νοσηλευτικών τμημάτων, οι υπεύθυνοι και τέλος ακολουθούν οι νοσηλευτές/τριες Τ.Ε. και οι νοσηλευτές/τριες Δ.Ε. ⁽⁹⁾

Η ιεραρχική πυραμίδα οργανώνεται ως εξής:

Σχήμα 1



Οι σχέσεις ιεραρχίας διακρίνονται σε «τυπικές» και «άτυπες»:

Τυπικές σχέσεις

Όσοι κατέχουν θέσεις στην ανώτατη διοίκηση οφείλουν να είναι δίκαιοι και ευγενικοί προς τους υφισταμένους τους. Οι εντολές από την ανώτατη διοίκηση στις χαμηλότερες βαθμίδες κατανέμονται κλιμακωτά με τη μορφή αλυσίδας. Αυτή η κλιμακωτή αλυσίδα όμως πρέπει να συνοδεύεται από ομαδικότητα για την καλύτερη ενότητα και αρμονία του οργανισμού.

Τα υψηλά ιστάμενα στελέχη έχουν τη δυνατότητα να δίνουν εντολές και οι εργαζόμενοι οφείλουν να σέβονται και να εκτελούν τις εντολές τους με την προϋπόθεση ότι είναι λογικές, όμως κάθε εργαζόμενος πρέπει να δέχεται εντολές από έναν προϊστάμενο. Επίσης, οι εργαζόμενοι πρέπει να αμείβονται ικανοποιητικά για τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

Όλες οι ιεραρχικές θέσεις πρέπει να καταλαμβάνονται από το απαραίτητο προσωπικό και κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά πρέπει να έχει την ευκαιρία να αναλαμβάνει πρωτοβουλία και να εφαρμόζει τα σχέδιά του πάντοτε όμως προς όφελος του οργανισμού.

Άτυπες σχέσεις

Μεταξύ των εργαζόμενων στο νοσοκομείο εκτός από τις τυπικές σχέσεις, αναπτύσσονται και άτυπες εξαιτίας της μακροχρόνιας συνεργασίας. Ορισμένες φορές λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας σε ένα τμήμα ο υπεύθυνος/η ή σπάνια και ο προϊστάμενος/η βοηθούν τους νοσηλευτές στη διεκπεραίωση των εργασιών τους για την ταχύτερη και καλύτερη λειτουργία του τμήματος. Ακόμη ορισμένες φορές οι υπεύθυνοι/ες οργανώνουν το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού όταν ο προϊστάμενος δεν εργάζεται ή είναι απασχολημένος σε διοικητικές εργασίες.

Στις άτυπες σχέσεις δεν υπάρχουν μόνο πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα. Κάποιες φορές μερικοί εργαζόμενοι λόγω μακροχρόνιας γνωριμίας και συνεργασίας με υψηλότερα ιστάμενα στελέχη αναπτύσσουν μια οικεία σχέση με αποτέλεσμα να τυγχάνουν ευνοϊκότερης αντιμετώπισης σε σύγκριση με άλλους και έτσι συνήθως προκαλούνται συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις μεταξύ των εργαζομένων δυσχεραίνοντας έτσι την εύρυθμη λειτουργία. Επίσης, για τον ίδιο λόγο ορισμένοι εργαζόμενοι τυγχάνουν ευνοϊκότερη ρύθμιση ωραρίου.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ

Όπως και σε πολλούς άλλους επαγγελματικούς χώρους έτσι και στο χώρο του νοσοκομείου αρκετές φορές υπάρχει η λεγόμενη «επαγγελματική σύγκρουση». Πρόκειται για σύγκρουση καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και υποχρεώσεων μεταξύ των εργαζομένων στον ίδιο χώρο. Η επαγγελματική σύγκρουση παρατηρείται μεταξύ όλων των ειδικοτήτων στο νοσοκομείο και είναι άλλοτε αρκετά έντονη και άλλοτε πιο ήπια.

Ειδικότερα η επαγγελματική σύγκρουση μας παραπέμπει στη σύγκρουση των καθηκόντων μεταξύ των νοσηλευτών, των γιατρών, των φυσιοθεραπευτών, των τραυματιοφορέων, των βοηθών θαλάμων, των νοσοκόμων και όποιας άλλης ειδικότητας φιλοξενεί το αντίστοιχο τμήμα.

Τα αίτια της σύγκρουσης αυτής είναι πολλά και ποικίλουν κατά καιρούς ανάλογα με τις παρούσες συνθήκες. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι:

Έλλειψη προσωπικού

Είναι γεγονός ότι το νοσοκομείο θα έπρεπε να λειτουργεί με πολύ περισσότερο προσωπικό από αυτό που διαθέτει, όπως αποδεικνύεται και από την αναλυτική κατάσταση προσωπικού. Το υπάρχον προσωπικό δεν αρκεί για την ομαλή και άνετη εκπλήρωση των αρμοδιοτήτων του και αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποιοι να εκτελούν καθήκοντα και αρμοδιότητες για τα οποία είναι υπεύθυνοι άλλοι. (π.χ. νοσηλευτής να εκτελεί εργασίες βοηθού θαλάμου). Αυτό με τη σειρά του έχει ως αποτέλεσμα να επιβαρύνεται περισσότερο ο εργαζόμενος και να διατηρείται φορτισμένο κλίμα στο χώρο.

Έλλειψη υλικού

Αν και το φαινόμενο δεν είναι συχνό, εντούτοις έχει παρατηρηθεί ορισμένες φορές και έλλειψη υλικού, όπως για παράδειγμα γάντια ή σεντόνια. Το γεγονός αυτό έχει σαν φυσικό επακόλουθο ο εργαζόμενος στο χώρο να μην μπορεί να κάνει σωστά την εργασία του και να χρονοτριβεί με συνέπεια να γίνεται νευρικός και οξύθυμος και να ξεσπά στους συναδέλφους του.

Απουσία αποσαφήνισης αρμοδιοτήτων

Κάποιες αρμοδιότητες στο χώρο του νοσοκομείου δεν είναι ξεκάθαρο σε ποιόν ανήκουν με αποτέλεσμα κάθε φορά να εκτελούνται και από διαφορετικούς εργαζόμενους χωρίς να γνωρίζει κανείς τελικά ποιος είναι ο αρμόδιος. (π.χ. ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να εκτελεί καθαριότητες ή είναι απλά στη δική του θέληση;) Ως γνωστόν σε κανέναν δεν αρέσει να κάνει τις «δουλειές» του άλλου και να αναλαμβάνει ευθύνες που δεν του αναλογούν και αυτός που το κάνει είναι σίγουρο πως το κάνει απρόθυμα! ⁽¹³⁾

Προσωπικές διαφορές και προστριβές

Ορισμένες φορές τυγχάνει μεταξύ δυο ή περισσότερων εργαζομένων να απουσιάζει το πνεύμα φιλίας και συνεργασίας, αντιθέτως υπάρχει περίπτωση να επικρατεί ένα μονίμως φορτισμένο κλίμα ως αποτέλεσμα προσωπικών διαφορών και προστριβών. Το φορτισμένο αυτό κλίμα συχνά διαιωνίζεται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που οι συγκρουόμενοι δεν πραγματοποιούν αμοιβαίες υποχωρήσεις ή δεν αναλαμβάνουν υπεύθυνα να λύσουν τις διαφορές τους. Αυτό το κακό κλίμα έχει σαν συνέπεια την κακή λειτουργία του αντίστοιχου τμήματος. ⁽¹⁴⁾

Προσπάθεια επιβολής απόψεων και απουσία διαλόγου

Συνήθως αυτό συμβαίνει μεταξύ υφιστάμενων και προϊσταμένου αλλά σπάνια και μεταξύ εργαζομένων της ίδιας βαθμίδας κατά την μεταξύ τους συνεργασία. Είναι άσχημη κατάσταση κατά την οποία ο ένας καταφέρνει και επιβάλλεται έναντι του άλλου και ο δεύτερος συνεχώς υποκύπτει στις διαταγές του οι οποίες μερικές φορές τυγχάνει να είναι και λανθασμένες. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία μιας φορτισμένης ατμόσφαιρας που οδηγεί σε επαγγελματική σύγκρουση. ⁽¹⁵⁾

Άνιση κατανομή εργασίας εκ προθέσεως

Στο χώρο ενός νοσοκομείου υπάρχουν εργαζόμενοι με αρκετά χρόνια υπηρεσίας και κάποιοι με λιγότερα. Επίσης υπάρχουν και κάποιοι νεοδιοριζόμενοι. Ορισμένες φορές μεταξύ αυτών επικρατεί μια κατάσταση «παλιού» και «νέου» όπου οι «παλιού» αυτοί δηλαδή με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας οι οποίοι είναι και πιο έμπειροι εκμεταλλευόμενοι το γεγονός αυτό έχουν την τάση να παραχωρούν στους «νέους» τις βαρύτερες από τις εργασίες.

Η επαγγελματική σύγκρουση όποια και αν είναι τα αίτια της και οι μορφές της το μόνο που αποφέρει είναι δυσλειτουργία και σύγχυση στο τμήμα αφού πλέον οι εργαζόμενοι έχουν χάσει τη συνεργασία τους και φυσικά το αποτέλεσμα της όλης κατάστασης είναι η υποβάθμιση της ποιότητας φροντίδας του ασθενή. ^(16,14)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται αναλυτικά η κατάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και οι λόγοι που οδηγούν σ' αυτή τη κατάσταση. Ακόμη αναλύονται οι έννοιες: κούραση, κόπωση, εξάντληση και περιγράφεται ένα νέο σύνδρομο της σημερινής εποχής, το σύνδρομο “burn out”.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Η επαγγελματική και ψυχολογική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία ο επαγγελματίας στο χώρο της υγείας εξαιτίας κάποιων σημαντικών παραγόντων αισθάνεται εκτός από την σωματική κούραση και ψυχολογική η οποία τον οδηγεί σε σταδιακή μείωση του ενδιαφέροντος του για την εργασία του.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση είναι το άγχος. Το επαγγελματικό άγχος μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοση του στον χώρο εργασίας. Μερικά συμπτώματα του άγχους είναι η κεφαλαλγία, η υπέρταση, η ανορεξία, η αϋπνία, η ανησυχία ακόμη και η κατάθλιψη. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής ο οποίος εργάζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών έχει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές του Τ.Ε.Π. Είναι οι συχνές βάρδιες, η σύγκρουση των ρόλων τους, η συνεχή επικοινωνία με ποικίλα άτομα, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου. Συγχρόνως, αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν οικογενειακά προβλήματα λόγω της εργασίας τους, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερο άγχος, που μεταφέρεται στον χώρο εργασίας. Είναι σημαντικό να διδάσκονται μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους και να δίνονται λύσεις στα προβλήματα. ⁽¹⁷⁾

ΚΟΥΡΑΣΗ, ΚΟΠΩΣΗ, ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ(Τι πρέπει να προσέχουμε και πώς ξεχωρίζονται)

Υπάρχουν διαφορές μεταξύ της κούρασης, της κόπωσης και της εξάντλησης. Η καλή κατανόηση και αναγνώριση των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ τους, μπορεί να βοηθή τόσο τους υγιείς και ασθενείς ανθρώπους όσο και τους νοσηλευτές, γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν για τους πάσχοντες.

Κούραση

Τα άτομα που παρουσιάζουν κούραση, έχουν ακόμη ικανοποιητικό επίπεδο ενέργειας. Παρά το γεγονός ότι νιώθουν ότι ξεχνούν, γίνονται ανυπόμονοι, αισθάνονται σταδιακά δυσκολίες και μυϊκή αδυναμία στη δουλειά τους, όταν ξεκουραστούν, όλα τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν.

Κόπωση

Η κόπωση είναι ένα επίπεδο σοβαρότερης απώλειας ενέργειας του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες συγκέντρωσης, άγχος, προοδευτική μείωση της ικανότητας αντοχής, δυσκολίες του ύπνου, αύξηση της ευαισθησίας στο φως και περιορισμό των κοινωνικών δραστηριοτήτων που παλαιότερα θεωρούνταν σημαντικές για το άτομο. Είναι σημαντικό να γίνεται η διαφορά μεταξύ κούρασης και κόπωσης, Η κόπωση είναι δείκτης ότι το σώμα δεν μπορεί πλέον να ανταπεξέλθει.

Εξάντληση

Τέλος τα άτομα με εξάντληση, παρουσιάζουν σύγχυση που μπορεί να μοιάζει με παραλήρημα, συναισθηματική απάθεια, ξαφνική απώλεια ενέργειας, δυσκολίες στο να μένουν ξύπνιοι ή να κοιμούνται και πλήρη κοινωνική αποχή.

Συμπερασματικά, η αποτυχία κατανόησης των διαφορών μεταξύ κούρασης, κόπωσης, εξάντλησης, μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλους τρόπους αντιμετώπισης που αθέλητα να προάγουν την κόπωση και την εξάντληση.^(17,8)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ Ή “BURN OUT”

Ορισμός

Το σύνδρομο “burn out” είναι η ψυχολογική κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος δεν αντέχει άλλο την δουλειά που κάνει.

Το σύνδρομο αυτό εξαπλώνεται ολοένα και περισσότερο στις μέρες μας και οφείλεται σε παράγοντες όπως:

- οι εντατικοί ρυθμοί εργασίας
- το διευρυμένο ωράριο εργασίας
- η επαγγελματική ανασφάλεια
- ο έντονος ανταγωνισμός
- η έλλειψη ελεύθερου χρόνου

Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις οι οποίες αναλύονται παρακάτω.

Συναισθηματική εξάντληση

Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν σύγχυση που μπορεί να μοιάζει με παραλήρημα, απάθεια, ξαφνική απώλεια ενέργειας, δυσκολία στο να μένουν ξύπνιοι ή να κοιμούνται και πλήρες κοινωνική αποξένωση. Ο εργαζόμενος αισθάνεται ψυχικά άδειος, δηλαδή, ότι δεν έχει πλέον να προσφέρει κάτι στη δουλειά του, και επίσης ότι έχει στεγνώσει συναισθηματικά.

Αποπροσωποποίηση

Κατά την αποπροσωποποίηση ο εργαζόμενος αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας προκειμένου να αντιμετωπίσει την συναισθηματική εξάντληση που βιώνει. Αποστασιοποιείται από τους ασθενείς ή το αντικείμενο της εργασίας του και σε ορισμένες περιπτώσεις και από τον ίδιο του τον εαυτό. Συχνά εκδηλώνει αδιαφορία ή και επιθετική συμπεριφορά.

Αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων

Το αίσθημα αυτό προκύπτει ως αποτέλεσμα των δύο παραπάνω. Το άτομο νιώθει εντελώς άχρηστο, αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του ως προς τα επαγγελματικά του επιτεύγματα και νιώθει ότι έχει αποτύχει σ' αυτό το επάγγελμα.⁽¹⁸⁾

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο «ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ»

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας στο χώρο ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Κύριο όμως επίκεντρο της έρευνας αποτελεί ο νοσηλευτής/τρια και η δική του κυρίως συμπεριφορά στο χώρο της εργασίας του και η αντιμετώπισή του από τους συναδέλφους του αλλά και από τους εργαζόμενους στις λοιπές ειδικότητες που μελετώνται επίσης στην εργασία. Επίσης η έρευνα στοχεύει στην αποσαφήνιση του ρόλου του νοσηλευτή/τριας καθώς και των δικαιωμάτων του στο χώρο του νοσοκομείου αλλά και των υποχρεώσεών του.

Ειδικότερα, η έρευνα αυτή αποσκοπεί στο να αποτυπωθεί και να διευκρινιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η συνεργασία του νοσηλευτή, του γιατρού, του φυσιοθεραπευτή, του τραυματιοφορέα, του επισκέπτη υγείας και του ψυχολόγου, ο καθένας ξεχωριστά με τους λοιπούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ακόμη, να αποτυπωθούν η ηλικία και τα έτη υπηρεσίας σε σχέση με τις απόψεις τους για τα διάφορα θέματα που τους απασχολούν καθημερινά στο χώρο εργασίας τους όπως η επαγγελματική επάρκεια, η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς, η επαγγελματική εξουθένωση και η επαγγελματική συνεργασία καθώς και οι λόγοι που συμβάλλουν στο να είναι καλή ή κακή η επαγγελματική συνεργασία.

Πριν ξεκινήσει η έρευνα αξίζει να αναφερθούν οι ηθικοί περιορισμοί που παρατηρούνται στην επιστημονική έρευνα.

ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι ηθικοί περιορισμοί της επιστημονικής έρευνας διακρίνονται με δυο τρόπους. Ο πρώτος αφορά επιφυλάξεις αναφορικά με το τι θεωρείται αποδεκτό στο όνομα της επιστήμης σε σχέση με τα δικαιώματα των ζωντανών οργανισμών. Ο δεύτερος αφορά τον τύπο του προβλήματος για το οποίο η επιστημονική μέθοδος είναι κατάλληλη. Η επιστημονική προσέγγιση δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να απαντήσει σε ηθικές ερωτήσεις στις οποίες ανήκουν οι πιο επίμονες και ενδιαφέρουσες ερωτήσεις για την ανθρώπινη εμπειρία.⁽¹⁹⁾

Για τη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία τηρήθηκαν οι αρχές της Ανωθυμίας και της Εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Πιο συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιήθηκαν πουθενά τα ονόματα των συμμετεχόντων ή κάποιο άλλο διακριτικό που να παραπέμπει στην ταυτότητά τους. Αντί αυτού χρησιμοποιήθηκε αρίθμηση των ερωτηματολογίων και διψήφια αρχικά (No) για νοσηλευτής, (Gi) γιατρός και άλλα τα οποία υποδήλωναν απλώς την επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος. Όσο αφορά την Εμπιστευτικότητα οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι

οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν μέσω των ερωτηματολογίων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης ακαδημαϊκής έρευνας. Για τη διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε εγγράφως και εν συνεχεία χορηγήθηκε άδεια από τον υποδιοικητή του ΔΣ του νοσοκομείου στο οποίο έλαβε χώρα η συγκεκριμένη έρευνα.

ΔΕΙΓΜΑ

Δείγμα είναι ένας μικρόκοσμος του πληθυσμού της ερευνητικής μελέτης και η δειγματοληψία αποτελεί ένα εξαιρετικά σπουδαίο βήμα της ερευνητικής διεργασίας, έτσι ώστε ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της.⁽¹⁹⁾

Για την διεκπεραίωση λοιπόν της έρευνάς είναι απαραίτητο να ληφθεί ένα συγκεκριμένο δείγμα το οποίο φυσικά θα είναι ικανό να αντιπροσωπεύει τις απόψεις και τις γνώμες του συνολικού πληθυσμού. Ο συνολικός πληθυσμός στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι όλοι οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο του νοσοκομείου οι οποίοι εργάζονται ενεργά.

Ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιείται είναι η τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Στρώμα είναι ένας υποπληθυσμός και στρώματα δύο ή περισσότεροι ομοιογενείς υποπληθυσμοί. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης έρευνας ο πληθυσμός είναι το σύνολο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στο χώρο του νοσοκομείου και τα στρώματα είναι οι επιμέρους ειδικότητες:

- Ιατροί
- Φαρμακευτικοί
- Βιολόγοι-βιοχημικοί
- Ψυχολόγοι
- Διαιτολόγοι
- Νοσηλεύτες/τριες
- Φυσικοθεραπευτές
- Λογοθεραπευτές
- Κοινωνικοί λειτουργοί
- Τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων
- Ακτινολόγοι
- Επισκέπτες/τριες Υγείας
- Μαίες
- Βοηθοί φαρμακείου
- Βοηθοί ιατρικών εργαστηρίων
- Νοσοκόμοι
- Βοηθοί θαλάμων
- Μεταφορείς ασθενών
- Σπουδαστές νοσηλευτικής & Τεχνολόγων Ιατρικών εργαστηρίων

Το δείγμα πρέπει να αποτελεί το 20% του συνολικού πληθυσμού. Ο συνολικός πληθυσμός είναι 692 εργαζόμενοι σύμφωνα με το σχετικό ενημερωτικό επίσημο έγγραφο το οποίο ελήφθη από το γραφείο προσωπικού. Το 20% του πληθυσμού είναι 157 εργαζόμενοι. Στην πραγματικότητα όμως το 20% του 692 είναι

138. Η διαφορά αυτή προκύπτει εξαιτίας του μικρού αριθμού εργαζομένων σε μερικές ειδικότητες ο οποίος είναι κάτω από 5 οπότε σ' αυτές τις περιπτώσεις ήταν αναγκαίο να συμπεριληφθούν όλοι ως 20% για να είναι μεγαλύτερο και εγκυρότερο το δείγμα.

Πριν την έναρξη της δειγματοληψίας εφαρμόστηκε την πιλοτική μελέτη(η οποία επεξηγείται λεπτομερώς παρακάτω) και αντιμετωπίστηκε κακή ανταπόκριση και μεγάλος αρνητισμός οπότε ήταν αναγκαίο να μικρύνει το δείγμα και να προσαρμοστεί στο 15% αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί θεωρητικά σε 104 εργαζομένους αλλά πρακτικά σε 122(διαφορά που προκύπτει για τον προαναφερθέντα λόγο).

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πριν από την διανομή των ερωτηματολογίων στο σύνολο του δείγματος έγινε μια προσεκτική διανομή ενός ερωτηματολογίου σε έναν εργαζόμενο κάθε ειδικότητας. Η ενέργεια αυτή έχει ως σκοπό να παρατηρηθεί κατ' αρχήν αν δέχτηκαν τα ερωτηματολόγια ή αν απέρριψαν το κάλεσμα, το πώς ανταποκρίθηκε ο καθένας στη συγκεκριμένη προσέγγιση καθώς και ο χρόνος που χρειάστηκε ο καθένας για να επιστρέψει το ερωτηματολόγιο. Δηλαδή ο σκοπός της πιλοτικής έρευνας είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το πώς αντιμετώπισαν οι εργαζόμενοι την έρευνα.

Παρ' όλη τη προσπάθεια που καταβλήθηκε μειώνοντας το δείγμα κατά 5%, πάλι λόγω της κακής ανταπόκρισης ορισμένων εργαζομένων οι οποίοι έλαβαν ερωτηματολόγιο και αδιαφόρησαν γι' αυτό, το δείγμα μειώθηκε στο 12% αριθμός ο οποίος προκύπτει από την τελική καταμέτρηση των ερωτηματολογίων που συγκεντρώθηκαν και αυτός είναι 81.

Έτσι λοιπόν η έρευνα θα ξεκινήσει με βάση την δειγματοληψία του 15% των εργαζομένων από κάθε ειδικότητα ξεχωριστά αλλά θα καταλήξει σε δείγμα του 12%.

Στον πίνακα της επόμενης σελίδας καταγράφεται αναλυτικά ο πλυθησμός και το δείγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε.

Πίνακας 1

ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΑΚΡΙΒΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ 20%	ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΔΕΙΓΜΑ (15%)	ΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ(12%)
ΠΕ	Ιατροί	170	34	25	19
ΠΕ	Φαρμακευτικής	3	3	3	0
ΠΕ	Βιολογίας-Βιοχημείας	2	2	2	0
ΠΕ	Ψυχολογίας	0	0	0	0
ΠΕ	Διαιτολόγων	1	1	1	0
ΠΕ	Νοσηλευτικής	2	2	2	0
ΤΕ	Νοσηλευτικής	161	32	24	24
ΤΕ	Διαιτολόγων	0	0	0	0
ΤΕ	φυσικοθεραπείας	5	1	1	1
ΤΕ	Κοινωνικής Εργασίας	5	1	1	0
ΤΕ	Λογοθεραπείας	0	0	0	0
ΤΕ	Ιατρικών Εργαστηρίων	13	3	2	1
ΤΕ	Ακτινολογίας	6	1	1	0
ΤΕ	Διατροφής	0	0	0	0
ΤΕ	Δημόσιας Υγιεινής	0	0	0	0
ΤΕ	Επισκεπτών/τριών	3	3	3	1
ΤΕ	Μαιευτικής	28	7	4	2
ΔΕ	Βοηθ.Ιατρ.Εργαστηρίων	12	3	2	0
ΔΕ	Βοηθών Φαρμακείου	4	4	4	0
ΔΕ	Νοσηλευτικής	209	42	31	25
ΥΕ	Νοσοκόμων	3	3	3	0
ΥΕ	Βοηθών Θαλάμων	2	2	2	0
ΥΕ	Μεταφορέων Ασθενών	24	5	4	2
	Σπουδαστές/τριες	39	8	7	6
ΣΥΝΟΛΟ		692	157	122	81

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι έννοιες για τις οποίες ενδιαφέρεται ο ερευνητής πρέπει τελικά να μεταφραστούν σε φαινόμενα που μπορούν να μετρηθούν ή να αναγραφούν χρησιμοποιώντας τα «όργανα» τα οποία είναι μια επινόηση που χρησιμοποιεί ο ερευνητής για να συγκεντρώσει τα δεδομένα του(π.χ. ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, παρατηρήσεις κ.τ.λ.).⁽¹⁹⁾

Στην παρούσα περίπτωση τα όργανα είναι τα ερωτηματολόγια. Συστήθηκαν λοιπόν ερωτηματολόγια τα οποία διανεμήθηκαν σε ένα δείγμα εργαζομένων από όλες τις ειδικότητες των εργαζομένων που θα μελετηθούν στο χώρο του νοσοκομείου και από κάθε αντίστοιχη βαθμίδα. Τα ερωτηματολόγια ήταν στο σύνολό τους 81 για κάθε έναν εργαζόμενο αντίστοιχα. Κάθε ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από 34 ερωτήσεις με τη μέθοδο της πολλαπλής επιλογής.

Το περιεχόμενό των ερωτηματολογίων περιλάμβανε τόσο ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία (ειδικότητα, ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, χρόνια υπηρεσίας) όσο και ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων αλλά και μεταξύ των εργαζομένων της ίδιας ειδικότητας. Επίσης ερευνάται το επίπεδο επικοινωνίας με ασθενείς και συνοδούς. Ακόμη κάποιες από τις ερωτήσεις στόχευαν στο να αποτυπωθεί η γνώμη των εργαζομένων για την επάρκεια προσωπικού, την επαγγελματική εξουθένωση, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και το εργασιακό περιβάλλον. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε βρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο, Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο το 2007. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο χώρο του νοσοκομείου. Οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν ότι τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα συλλέγονταν θα είναι εμπιστευτικές. Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να επιστρέψουν τα ερωτηματολόγια αμέσως μετά την συμπλήρωσή τους ή όποτε έχουν την δυνατότητα.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες κωδικοποιήθηκαν στο Excel για την περαιτέρω στατιστική επεξεργασία και ανάλυση.

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων και επίπεδο εκπαίδευσης

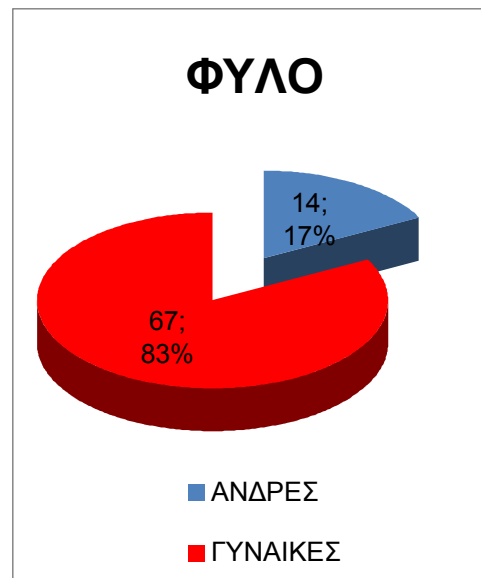
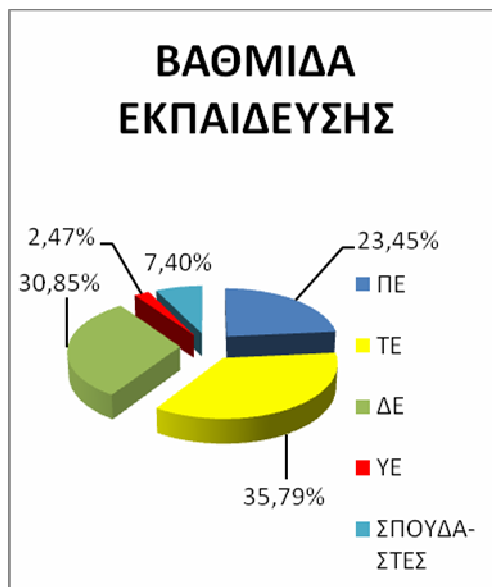
Οι συμμετέχοντες είναι στον αριθμό τους 81. Άνδρες είναι οι 14 και γυναίκες 67. Ο μέσος όρος ηλικίας στους άνδρες είναι 36 έτη και στις γυναίκες 39 έτη. Το επίπεδο εκπαίδευσης τους είναι: 23,45% Πανεπιστημιακή εκπαίδευσης(ΠΕ), 35,79% Τεχνολογικής εκπαίδευσης(ΤΕ), 30,85% Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(ΔΕ), 2,47% Υποχρεωτικής εκπαίδευσης(ΥΕ) και σπουδαστές 7,4%.

Τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία σε συνδυασμό με το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνονται καλύτερα στον πίνακα της επόμενης σελίδας.

Πίνακας 2

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ (Μ.Ο.)	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
		ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΑΝΔΡΑΣ	36 έτη	23,45 %	35,79 %	30,85 %	2,47 %	7,4 %
ΓΥΝΑΙΚΑ	39 έτη					

Ακολουθεί απεικονιστική μέθοδος για τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλλο.



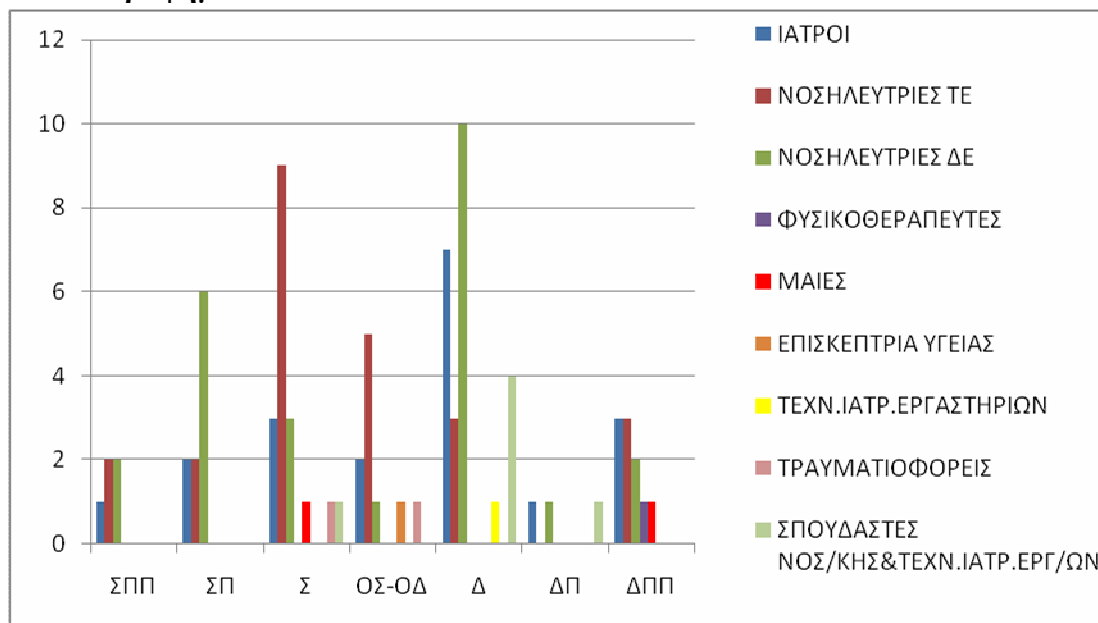
Στη συνέχεια ακολουθεί σειρά γραφημάτων για τις σημαντικότερες ερωτήσεις που απαντώνται στα ερωτηματολόγια, για να γίνει ευκολότερα αντιληπτή η γνώμη των συμμετεχόντων για τα σημαντικότερα θέματα που τους απασχολούν.

Ερώτηση 5:

«Αντιλαμβάνομαι τον όρο διεπαγγελματική διεργασία ως συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με την ίδια ειδικότητα.»

Απαντήσεις:

Γράφημα 1

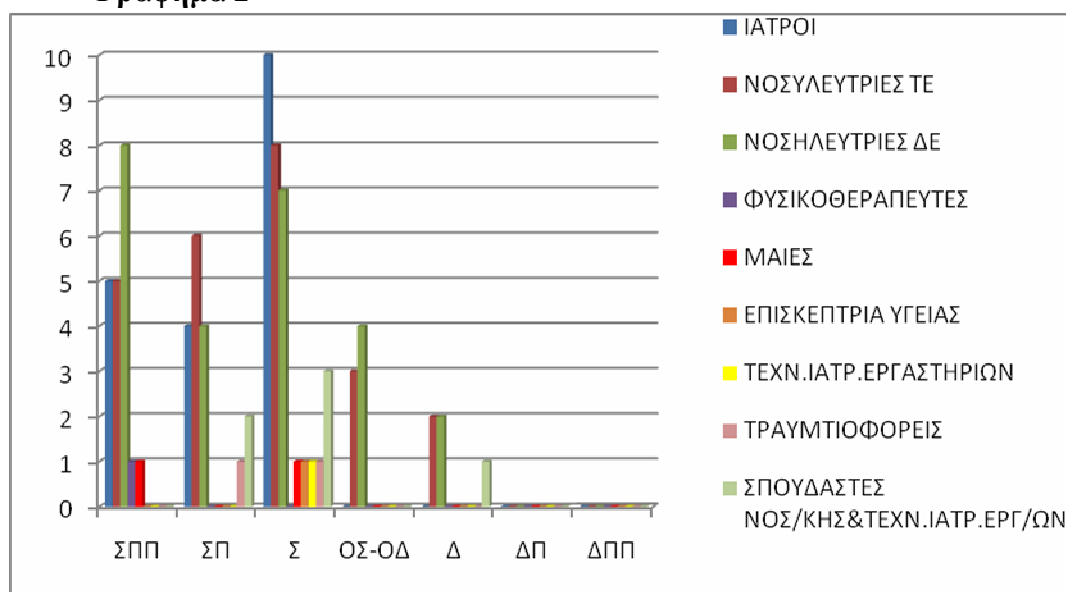


Ερώτηση 6:

«Αντιλαμβάνομαι τον όρο διεπαγγελματική διεργασία ως συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με διαφορετικές ειδικότητες.»

Απαντήσεις:

Γράφημα 2



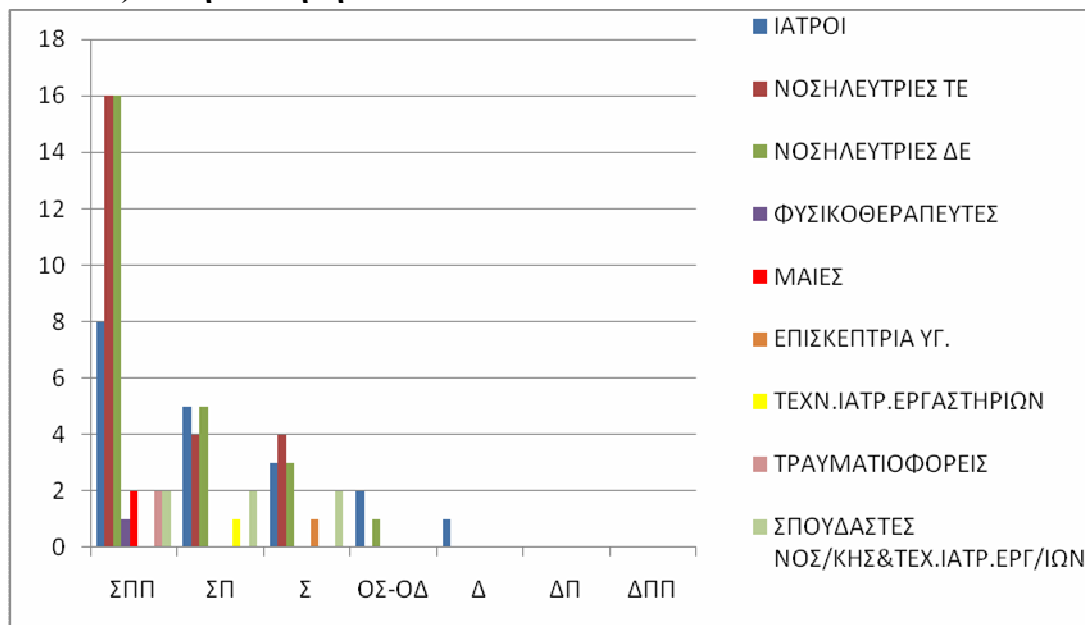
Ερώτηση 9:

«Ποια είναι κατά την γνώμη σας τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στην καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας;»

Απαντήσεις:

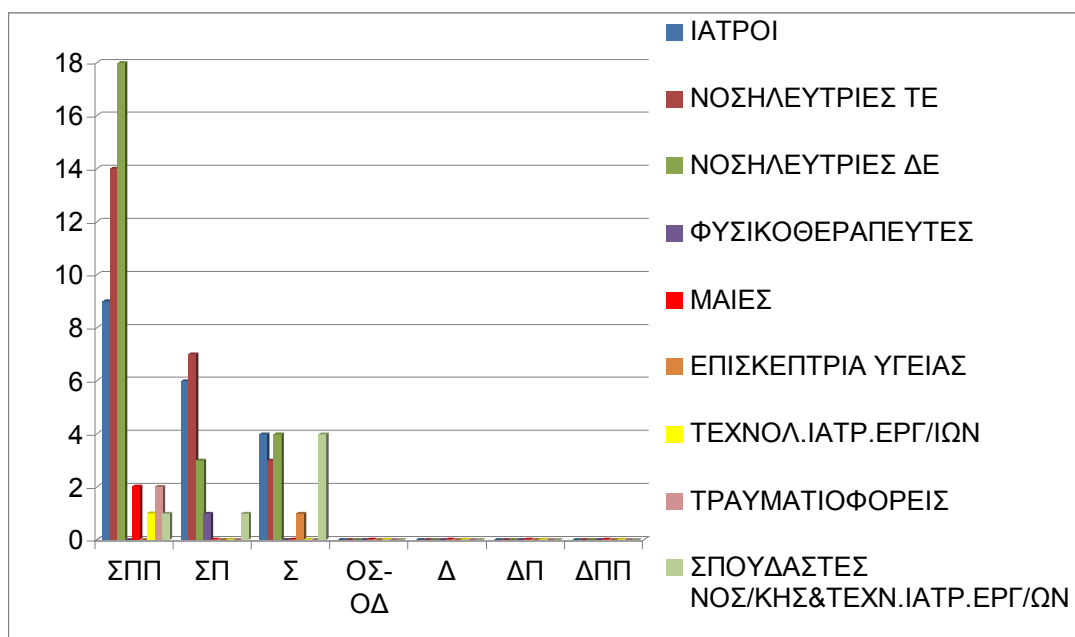
Γράφημα 3

α) Ικανή διοίκηση

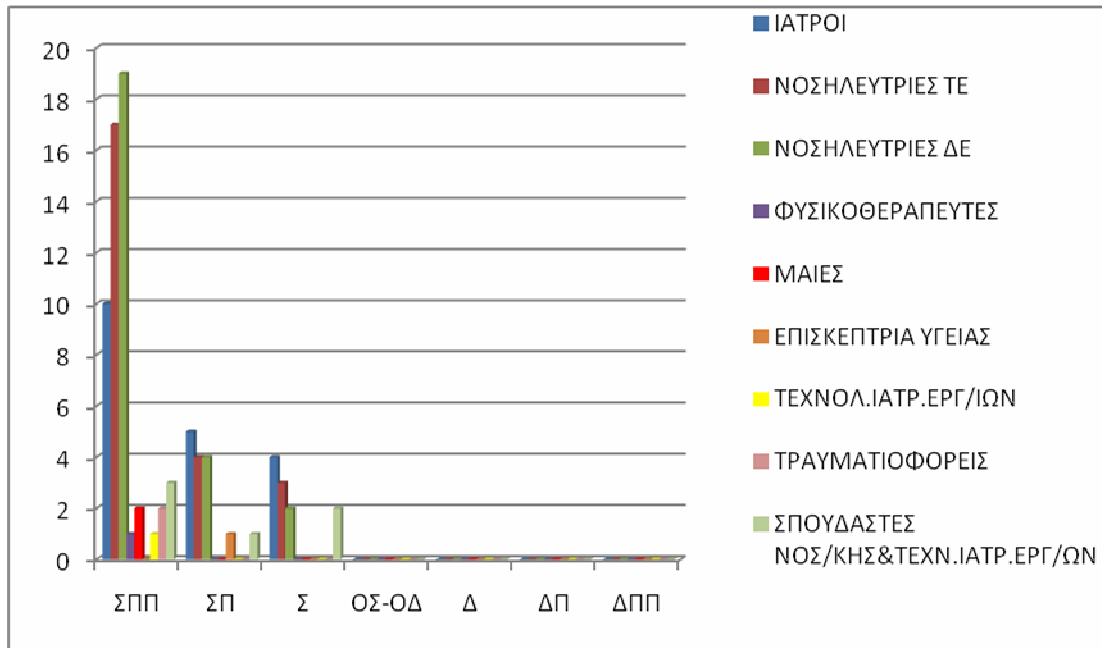


Γράφημα 4

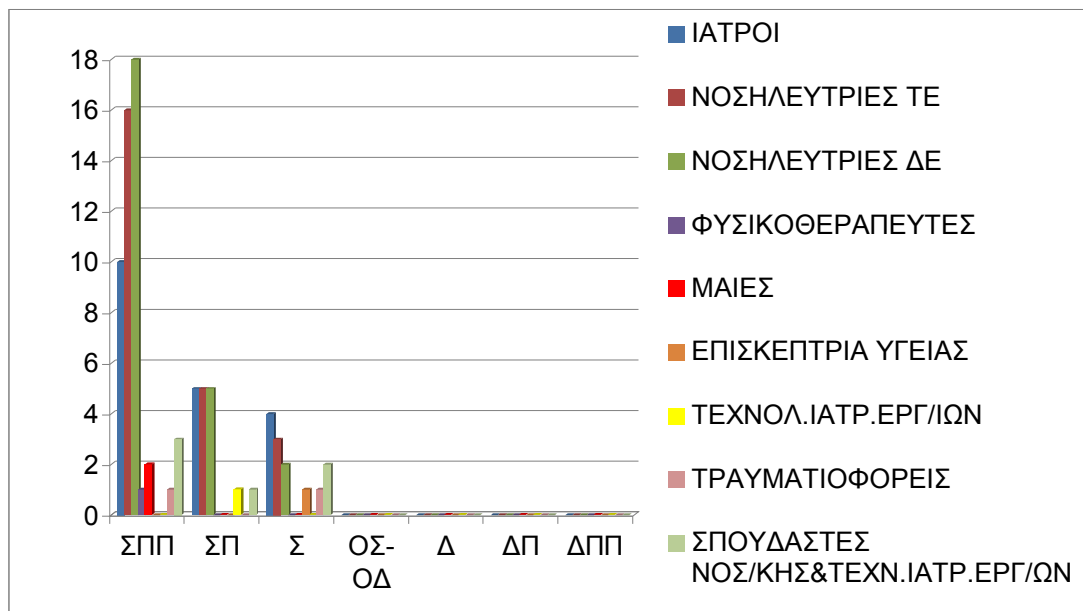
β) Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι



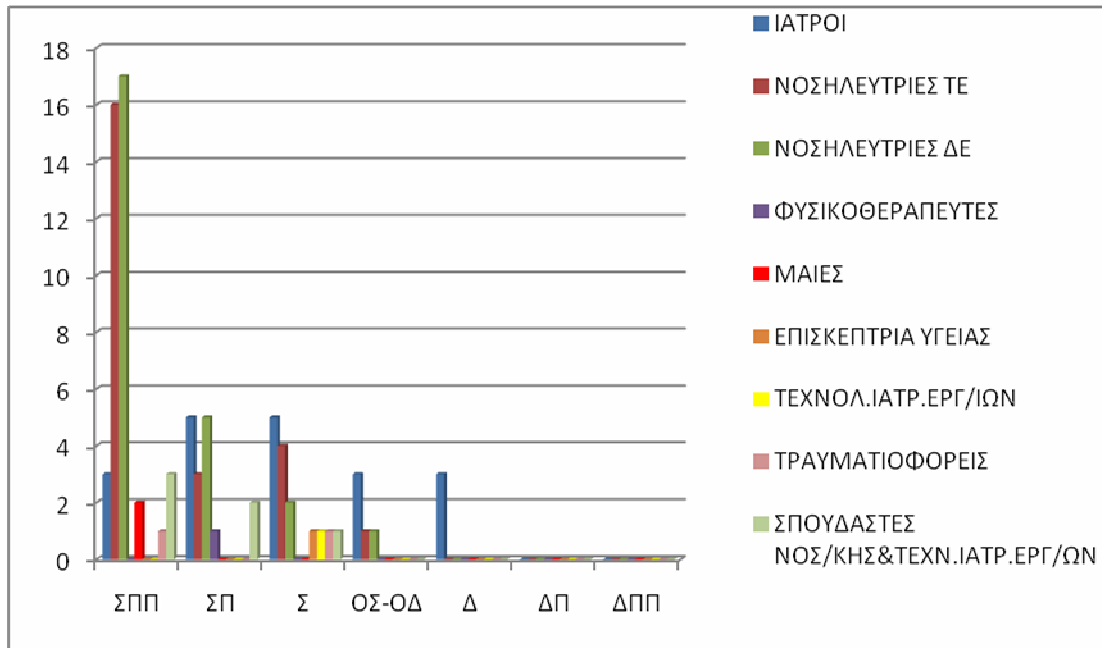
Γράφημα 5
γ)Εργατικότητα



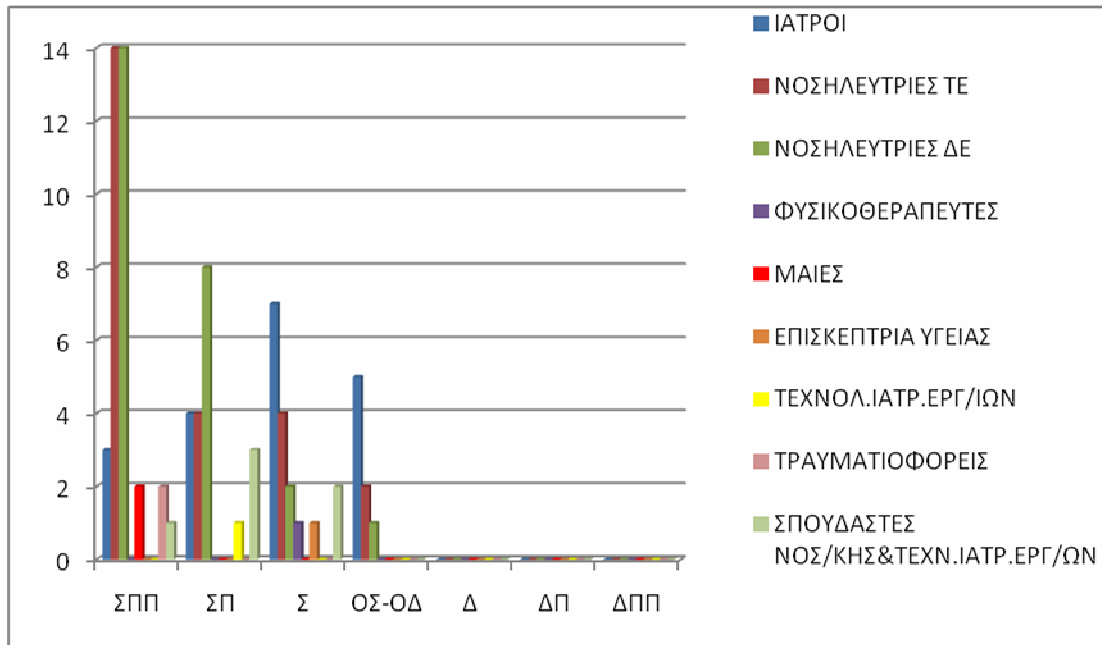
Γράφημα 6
δ)Προθυμία



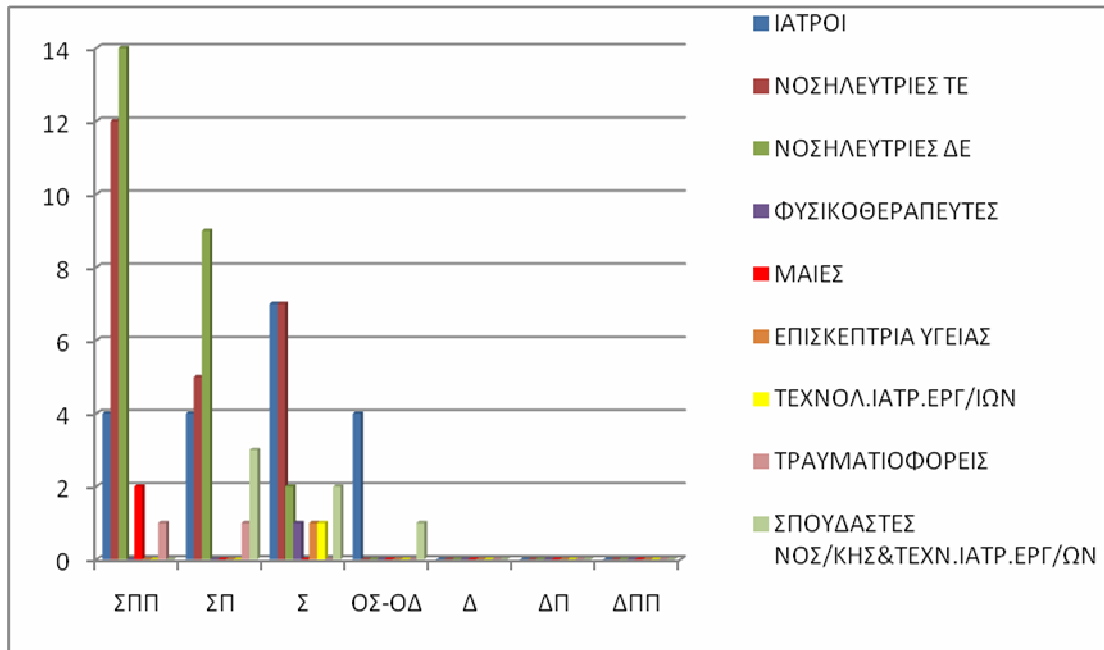
Γράφημα 7
ε)Γνώσεις



Γράφημα 8
ζ)Ψυχραιμία



Γράφημα 9
η) Κοινωνική ευαισθησία

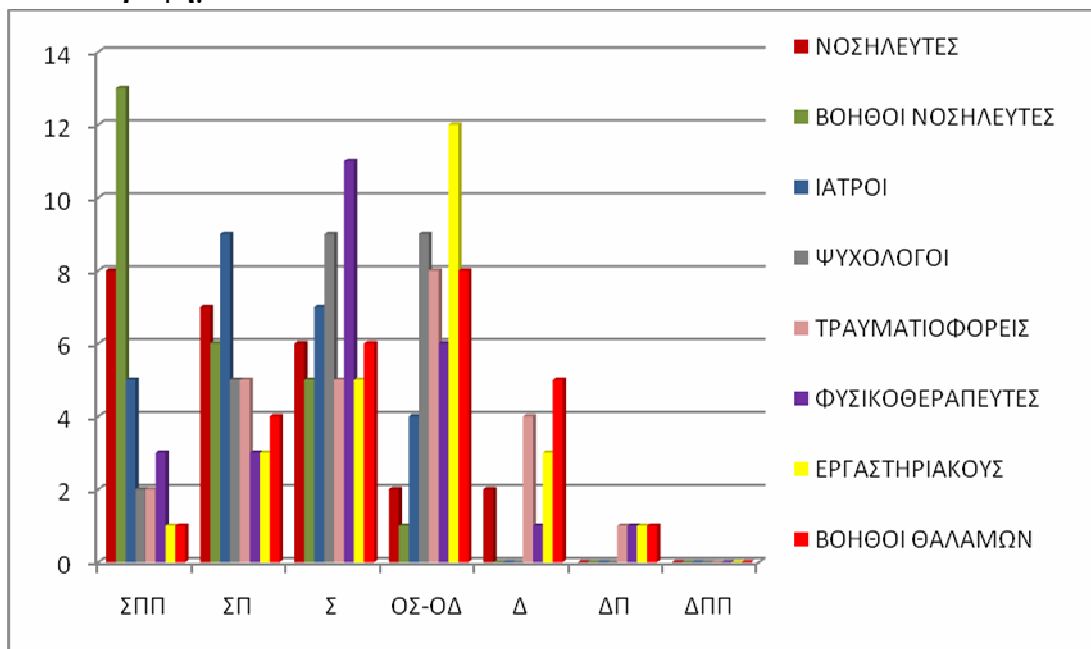


Ερώτηση 12:

«Με ποιους από τους συνεργάτες σας συνεργάζεστε καλύτερα;»

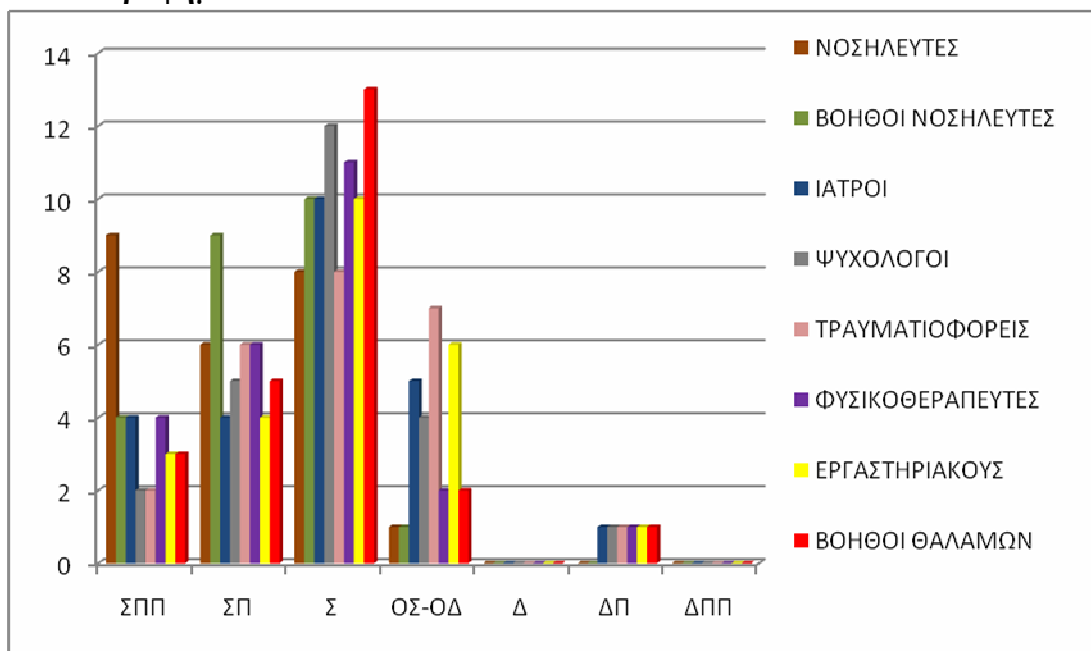
Απαντήσεις νοσηλευτών ΔΕ:

Γράφημα 10



Απαντήσεις νοσηλευτών ΤΕ:

Γράφημα 11

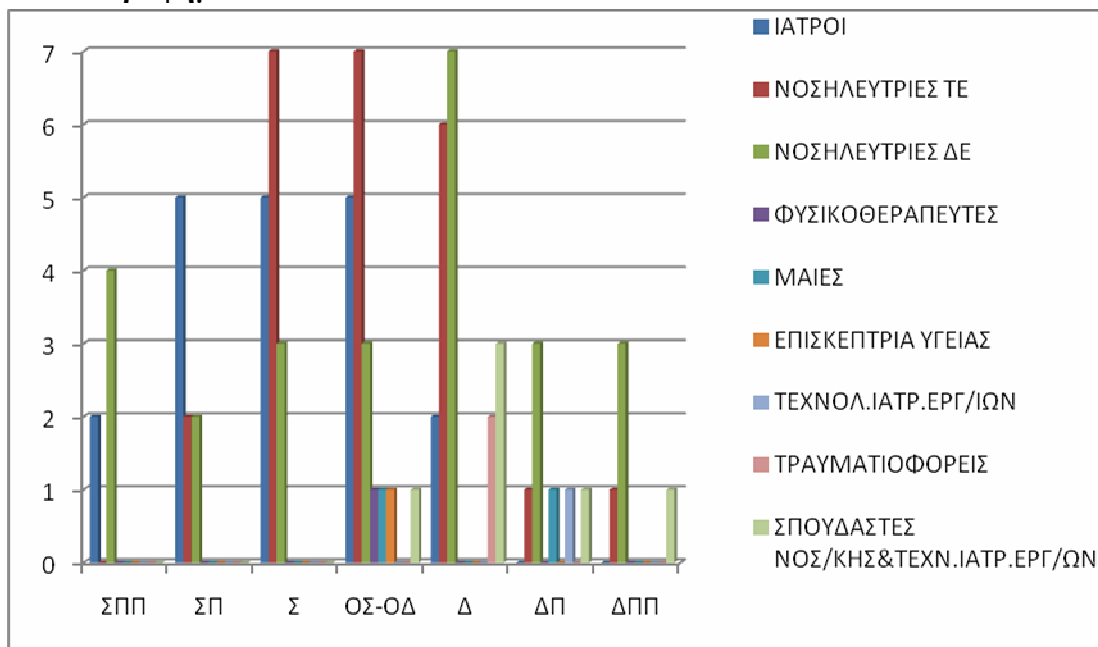


Ερώτηση 14:

«Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια;»

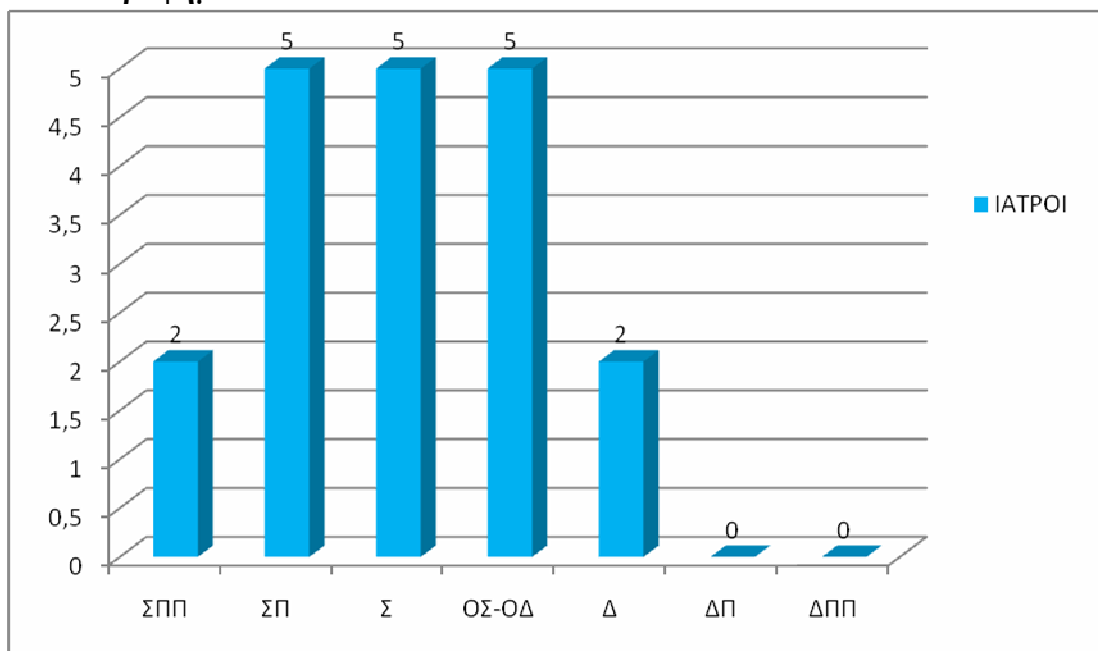
Απαντήσεις:

Γράφημα 12



Απαντήσεις ιατρών:

Γράφημα 13

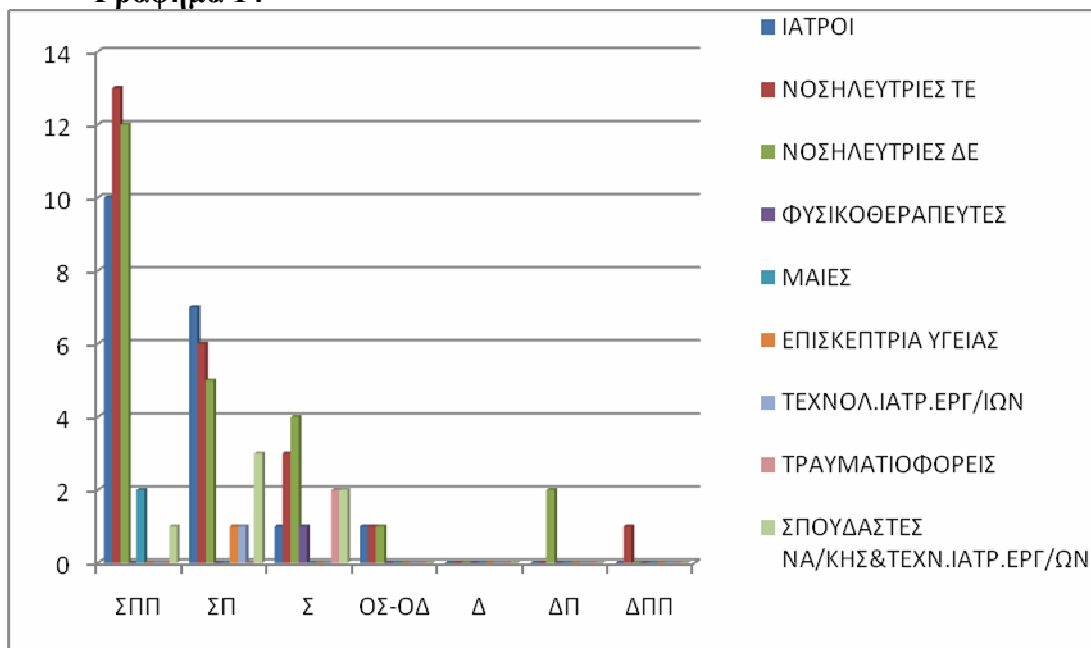


Ερώτηση 24:

«Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω το Διάλογο»

Απαντήσεις:

Γράφημα 14

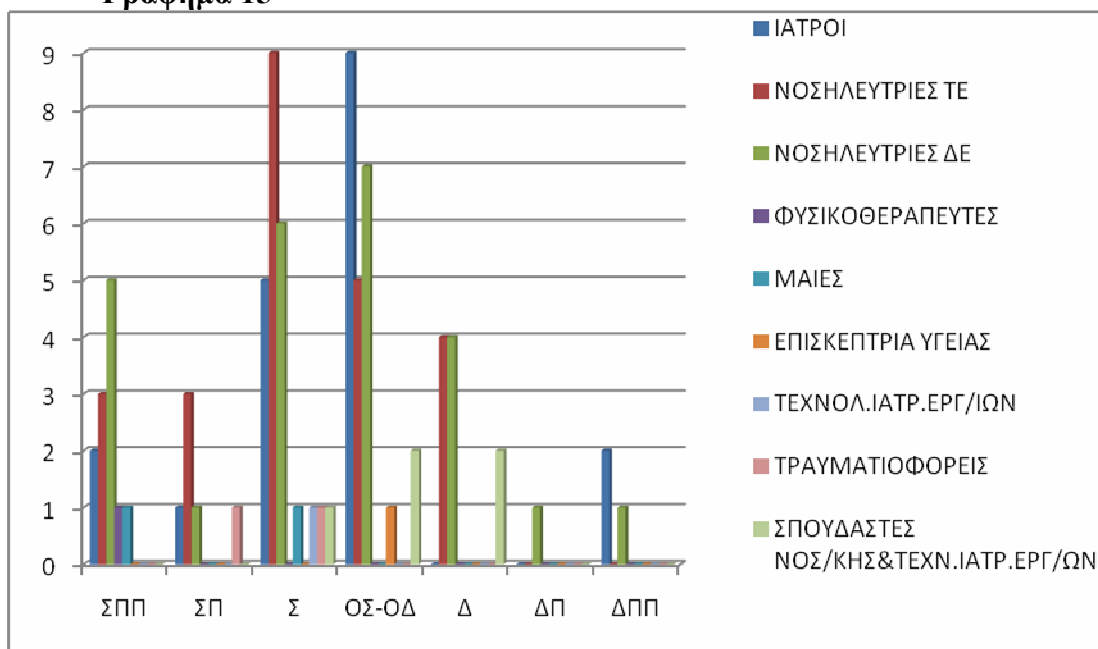


Ερώτηση 25:

«Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την Ιεραρχία»

Απαντήσεις:

Γράφημα 15

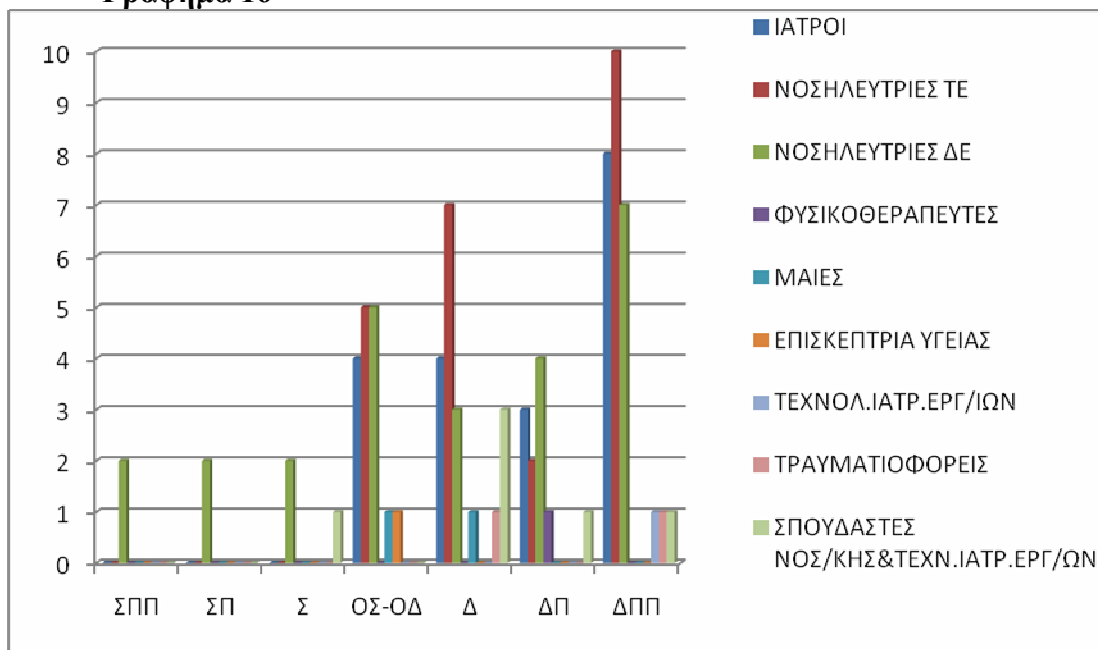


Ερώτηση 26:

«Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την Φιλονικία»

Απαντήσεις:

Γράφημα 16

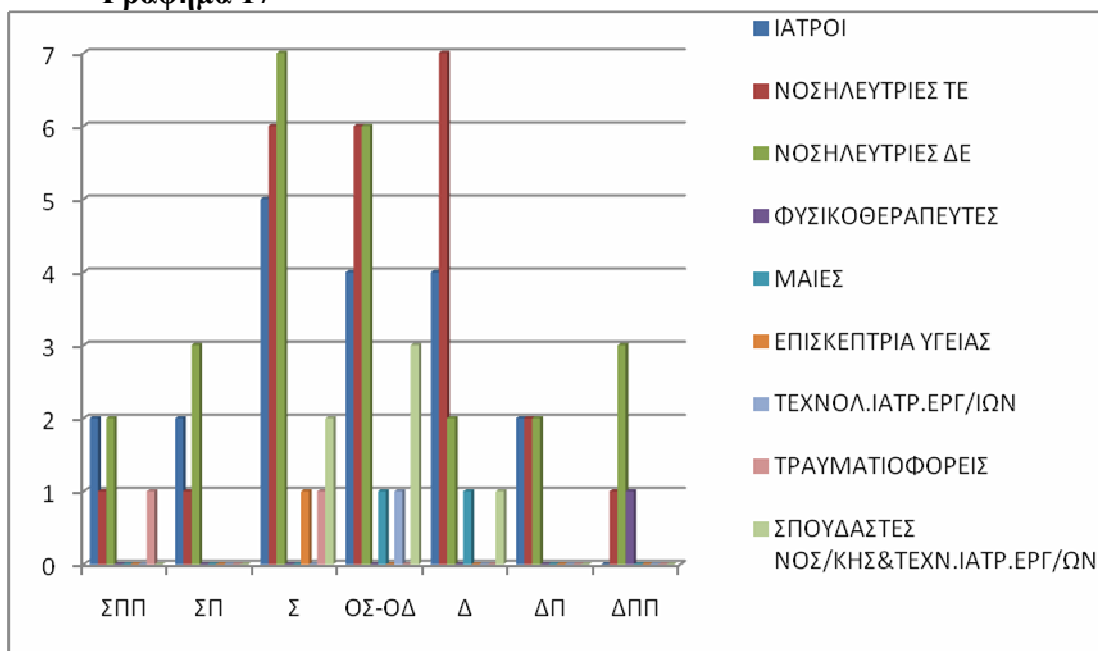


Ερώτηση 27:

«Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την Ανεκτικότητα»

Απαντήσεις:

Γράφημα 17

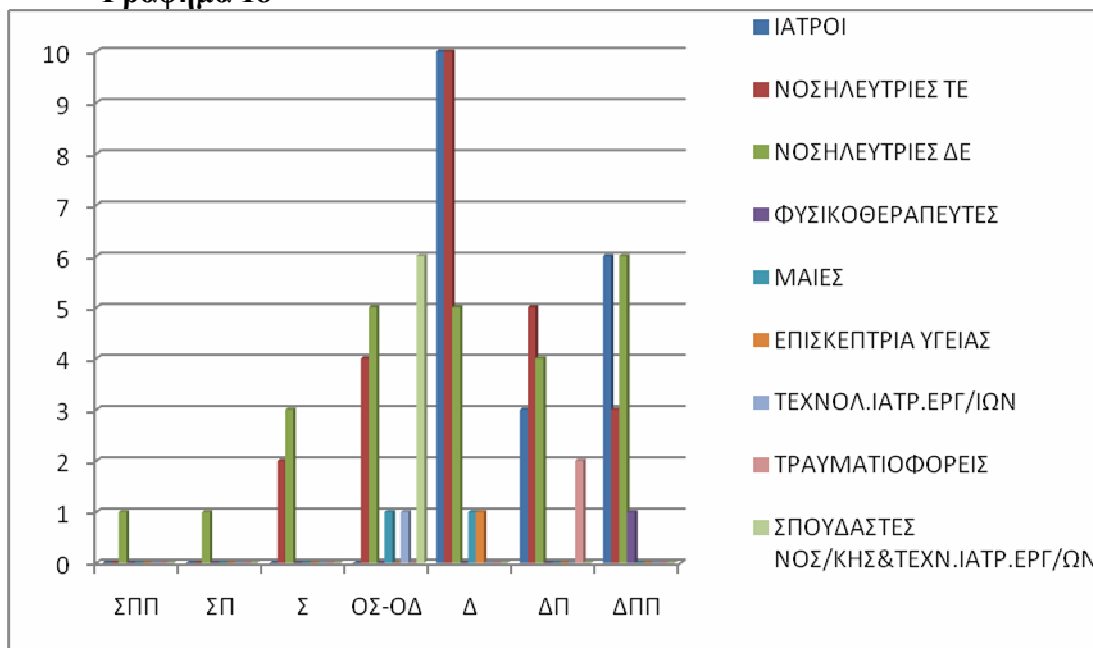


Ερώτηση 28:

«Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την Έγγραφη Αναφορά»

Απαντήσεις:

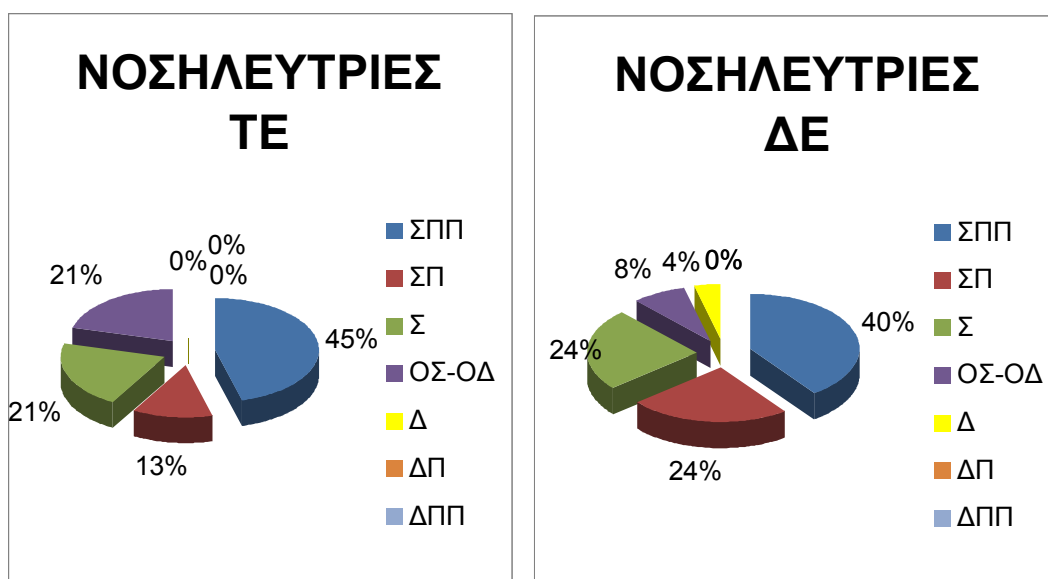
Γράφημα 18



Ερώτηση 30:

«Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας;»

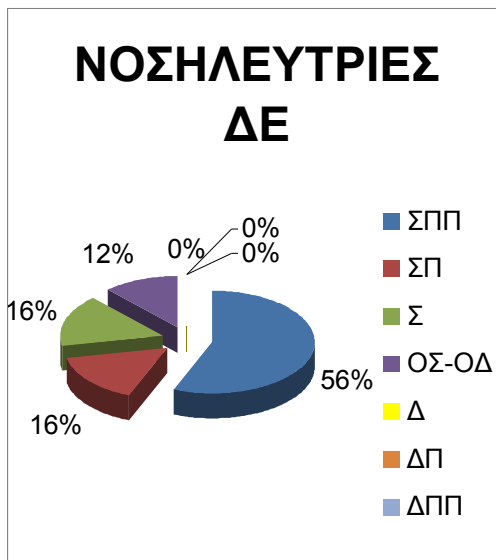
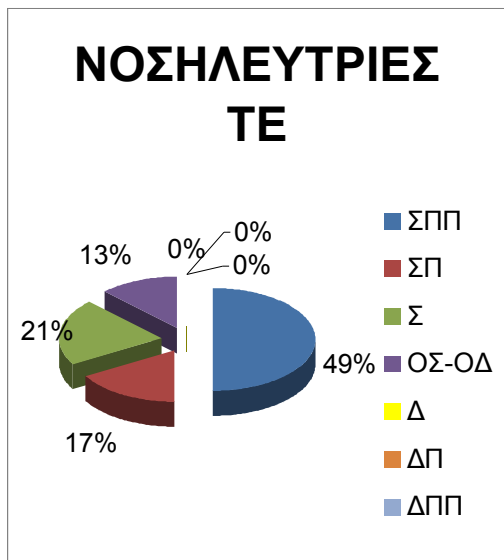
Απαντήσεις:



Ερώτηση 31:

«Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον;»

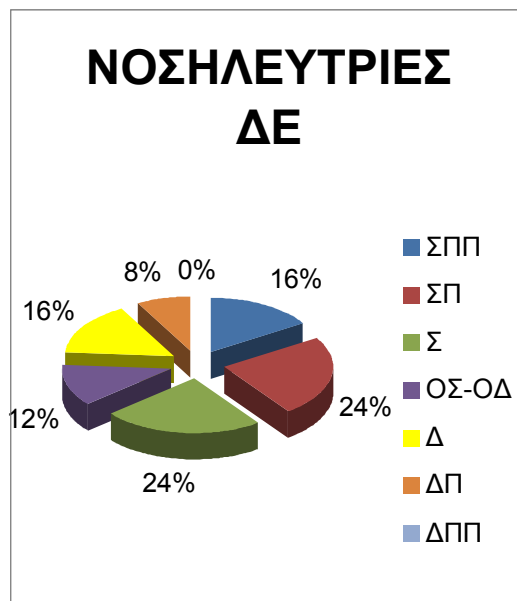
Απαντήσεις:



Ερώτηση 32:

«Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η ευκολότερη δουλειά;»

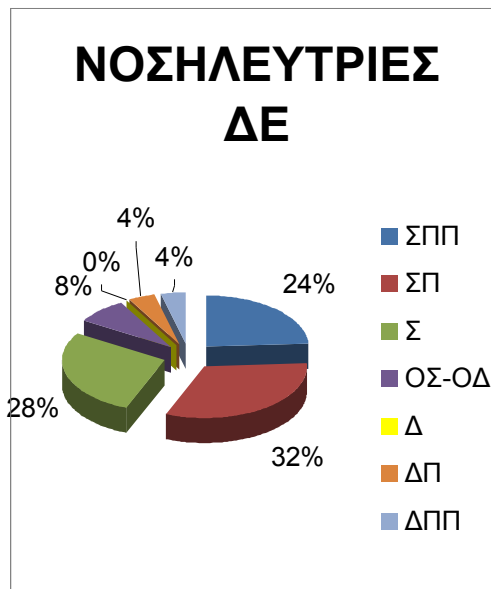
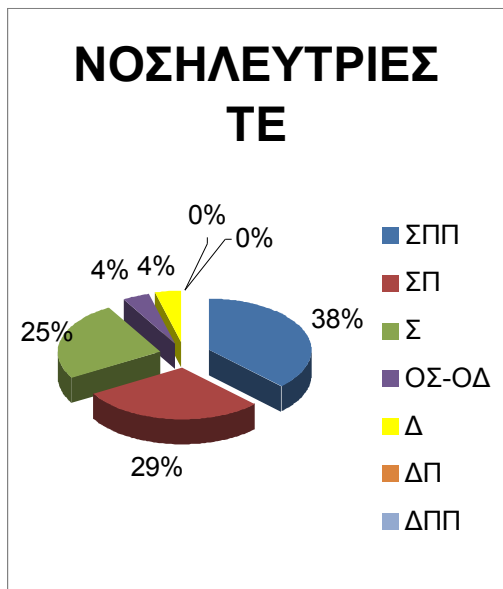
Απαντήσεις:



Ερώτηση 33:

«Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών;»

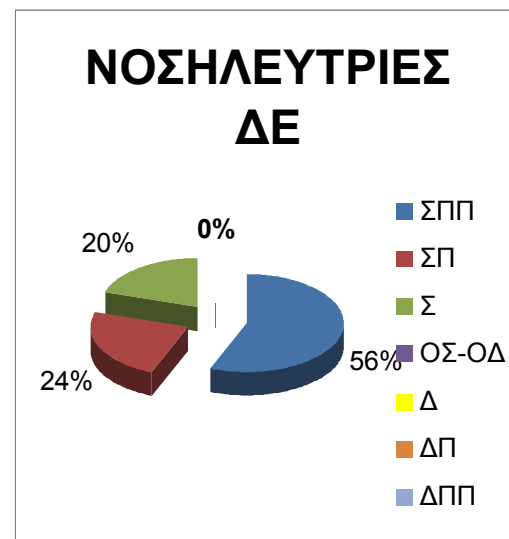
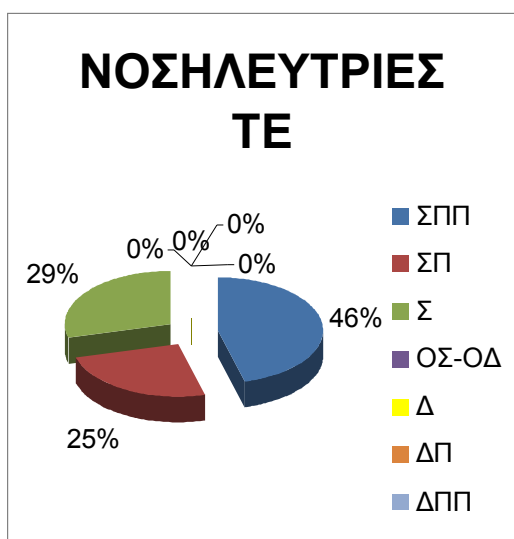
Απαντήσεις:



Ερώτηση 34:

«Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι ο σωστότερος καταμερισμός εργασιών;»

Απαντήσεις:



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρακάτω αναλύονται οι σημαντικότερες ερωτήσεις και απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Οι απαντήσεις αυτές είναι οι πιο αντιπροσωπευτικές και απεικονίζουν με τον καλύτερο τρόπο τις απόψεις των εργαζομένων για τη διεπαγγελματική συνεργασία αλλά και το πραγματικό επίπεδο συνεργασίας μεταξύ τους.

Όσο αφορά την αντίληψη των εργαζομένων για τη «διεπαγγελματική συνεργασία» οι γιατροί, οι φυσικοθεραπευτές, οι μαίες, οι εργαστηριακοί και οι φοιτητές αντιλαμβάνονται τον όρο ως συνεργασία με διαφορετική ειδικότητα, το ίδιο και οι νοσηλεύτριες ΔΕ όπως φαίνεται καθαρά από τα γραφήματα 1 και 2. Αντίθετα, οι τραυματιοφορείς αντιλαμβάνονται τη συνεργασία ως συνεργασία με την ίδια ειδικότητα. Τέλος οι νοσηλεύτριες ΤΕ αντιλαμβάνονται τον όρο ως συνεργασία με την ίδια αλλά και με διαφορετική ειδικότητα ταυτόχρονα.

Στην ερώτηση 9 «Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας;» όλες οι ειδικότητες των εργαζομένων συμφώνησαν ότι πράγματι απαιτούνται: ικανή διοίκηση, καλή ανατροφή και καλοί τρόποι, εργατικότητα, προθυμία, γνώσεις, ψυχραιμία και κοινωνική ευαισθησία. Σε όλα αυτά βέβαια εξαίρεση αποτελεί ένας μικρός αριθμός γιατρών που δεν αναγνωρίζουν τις γνώσεις ως χαρακτηριστικό καλής συνεργασίας και ένας μικρός αριθμός ιατρών και νοσηλευτριών ΔΕ και ΤΕ ο οποίος είναι ουδέτερος ως προς την ψυχραιμία.

Με βάση τα γραφήματα 10 και 11 της ερώτησης 12 κρίνεται με ποιες ειδικότητες συνεργάζονται καλύτερα οι νοσηλευτές ΔΕ και ΤΕ. Έτσι λοιπόν οι βοηθοί νοσηλεύτριες (ΔΕ) συνεργάζονται στο καλύτερο δυνατό βαθμό με συναδέλφους της ίδιας βαθμίδας, αρκετά καλά με ιατρούς και νοσηλευτές ΤΕ, καλά με φυσικοθεραπευτές και ψυχολόγους και μέτρια με εργαστηριακούς, τραυματιοφορείς και βοηθούς θαλάμων. Οι νοσηλευτές ΤΕ συνεργάζονται στο καλύτερο βαθμό με νοσηλευτές ΤΕ και με όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες αρκετά καλά.

Με βάση τα γραφήματα 12 και 13 της ερώτησης 14 η οποία ερευνά αν το νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίζεται από «επαγγελματική επάρκεια» το πλήθος των νοσηλευτών ΔΕ διαφωνεί ενώ οι υπόλοιποι συμφωνούν και κάποιοι λίγοι απάντησαν ότι διαφωνούν πολύ ή πάρα πολύ. Οι νοσηλεύτριες ΤΕ κατά ένα μεγάλο μέρος διαφωνούν, ένα μεγαλύτερο μέρος συμφωνεί και ένα επίσης μεγάλο μέρος είναι αδιάφορο. Από το υπόλοιπο δείγμα οι φυσικοθεραπευτές και η επισκέπτρια υγείας είναι ουδέτεροι, από τις μαίες η μία διαφωνεί και η άλλη είναι ουδέτερη και οι εργαστηριακοί, οι τραυματιοφορείς, και οι σπουδαστές διαφωνούν εντελώς.

Από τους ιατρούς το 10,5% δήλωσε ότι συμφωνεί πάρα πολύ, το 26,5% συμφωνεί πολύ, το 26,5% απλά συμφωνεί, ένα άλλο 26,5% ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί και το υπόλοιπο 10,5% διαφωνεί στη προαναφερθείσα ερώτηση.

Στην ερώτηση 25 που προτείνει την «ιεραρχία» ως τρόπο επίλυσης των διενέξεων οι ιατροί και οι επισκέπτες υγείας είναι ουδέτεροι, οι νοσηλεύτριες ΤΕ περισσότερο συμφωνούν και ένα άλλο μέρος διαφωνεί, το ίδιο και οι νοσηλεύτριες ΔΕ. Οι φυσικοθεραπευτές, οι μαίες, οι εργαστηριακοί και οι τραυματιοφορείς συμφωνούν, ενώ από τους σπουδαστές οι μισοί είναι ουδέτεροι και οι άλλοι μισοί διαφωνούν.

Στην ερώτηση 26 που προτείνει την «φιλονικία» οι περισσότεροι από τους εργαζομένους διαφωνούν κατηγορηματικά, ένα μικρότερο μέρος είναι ουδέτεροι ενώ συμφωνούν λίγες νοσηλεύτριες ΔΕ.

Όσο αφορά την «ανεκτικότητα» της ερώτησης 27 οι τραυματιοφορείς, οι επισκέπτες υγείας και ένα μεγάλο μέρος νοσηλευτών ΔΕ, ΤΕ, σπουδαστών και ιατρών συμφωνούν. Οι εργαστηριακοί, οι μαίες και ένα επίσης μεγάλο μέρος νοσηλευτών ΔΕ, ΤΕ, ιατρών είναι ουδέτεροι. Τέλος διαφωνούν οι περισσότεροι νοσηλευτές ΤΕ, ένα μικρό μέρος ιατρών και νοσηλευτών ΔΕ και οι φυσικοθεραπευτές.

Όσο αφορά την «έγγραφο αναφορά» που προτείνει η ερώτηση 28 όλοι οι επαγγελματίες υγείας διαφωνούν εκτός από ένα μικρό αριθμό νοσηλευτριών ΔΕ και οι σπουδαστές είναι ουδέτεροι.

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν ασχολούνται με την αναζήτηση του μεγαλύτερου πλεονεκτήματος της διεπαγγελματικής συνεργασίας και παρουσιάζουν τις απαντήσεις των νοσηλευτριών ΤΕ και ΔΕ αντίστοιχα.

Η ερώτηση 30 παρουσιάζει ως μεγαλύτερο πλεονέκτημα την «καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας». Οι νοσηλεύτριες ΤΕ συμφωνούν κατά 79% αθροίζοντας τα ποσοστά των τριών απαντήσεων(ΣΠΠ, ΣΠ, Σ), ενώ το 21% είναι ουδέτεροι(ΟΣ-ΟΔ). Αντίστοιχα στις νοσηλεύτριες ΔΕ το 88%, συμφωνεί, το 8% είναι ουδέτεροι ενώ το 4% διαφωνεί(ΔΠΠ, ΔΠ, ΔΠ).

Όσο αφορά το «ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον» της ερώτησης 31 το 88% των νοσηλευτριών ΤΕ συμφωνεί ενώ το 12% παραμένει ουδέτερο. Στη προκειμένη περίπτωση ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα των ΔΕ.

Η επόμενη ερώτηση(32) προτείνει την «ευκολότερη δουλειά». Σ' αυτή τη περίπτωση από τις νοσηλεύτριες ΤΕ το 71% συμφωνεί, το 21% είναι ουδέτερο και το 8% διαφωνεί. Στις ΔΕ το 64% συμφωνεί, το 12% είναι ουδέτερο και το 24% διαφωνεί.

Στην 33 ερώτηση που προβάλλει την «ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών» από τις ΤΕ το 92% συμφωνεί, το 4% είναι ουδέτερο και το υπόλοιπο 4% διαφωνεί. Ενώ στις ΔΕ το 84% συμφωνεί, το 8% είναι ουδέτερο και το υπόλοιπο 8% διαφωνεί.

Τέλος, η ερώτηση 34 παρουσιάζει ως μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας τον «σαστότερο καταμερισμό εργασίας». Στην ερώτηση αυτή για πρώτη φορά οι νοσηλεύτριες και των δυο βαθμίδων συμφωνούν εξ' ολοκλήρου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη στιγμή που αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί μια λεπτομερή ερευνητική εργασία στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου κρίθηκε σκόπιμη η λήψη της σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή της έρευνας και για να είναι βέβαιο ότι δεν θα προκύψει το οποιοδήποτε πρόβλημα στην πορεία. Έτσι αποφασίστηκε η τροπή στις διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου με το σκεπτικό ότι κάποιος από τους εργαζόμενους στις συγκεκριμένες θέσεις θα είναι ο αρμόδιος για τη χορήγηση της συγκεκριμένης άδειας.

Αρχικά οι διοικητικοί ήταν λίγο αρνητικοί και καχύποπτοι φοβούμενοι για την δημοσιοποίηση στοιχείων τα οποία θα συνέβαλαν σε πιθανή διαφήμιση ή δυσφήμιση του νοσοκομείου, διότι τους ζητήθηκε η παραχώρηση του ακριβή αριθμού των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανά ειδικότητα το οποίο ήταν το πρώτο στοιχείο που έπρεπε να υπάρχει για την περαιτέρω εξαγωγή του δείγματος. Όταν όμως αποσαφηνίστηκε ότι η έρευνά θα διεξαχθεί στα πλαίσια της ανωνυμίας και της

εμπιστευτικότητας δέχτηκαν να συνεργαστούν και ενημέρωσαν το διοικητικό συμβούλιο το οποίο παραχώρησε και τη σχετική άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Έτσι λοιπόν άρχισε η σύνθεση του ερωτηματολογίου μιας και η έρευνα θα γινόταν με τη μέθοδο των ερωτηματολογίων. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως «επικοινωνία», «διεπαγγελματική συνεργασία», «επαγγελματική επάρκεια», «επαγγελματική σύγκρουση» κτλ και έγιναν 34 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής οι οποίες θα είναι ικανές να αποτυπώσουν το επίπεδο επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Ο ακριβής αριθμός των εργαζομένων ήταν 692 και αποφασίστηκε να ληφθεί ως δείγμα το 20% του αριθμού αυτού δηλαδή 157 εργαζομένους. Για αρχή εφαρμόστηκε η πιλοτική μελέτη και μοιράστηκε από ένα ερωτηματολόγιο σε έναν εργαζόμενο από κάθε ειδικότητα του τομέα υγείας. Στην πορεία διαπιστώθηκε ότι κάποιιοι από τους εργαζομένους ήταν πολύ δύσκολο να τους προσεγγιστούν λόγω του μικρού αριθμού τους. Σε όσες ειδικότητες ο ακριβής αριθμός ήταν από 5 και κάτω αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν όλους στην έρευνα για την καλύτερη εξαγωγή του δείγματος. Είναι γεγονός όμως ότι όποτε επιχειρήθηκε η προσέγγισή τους ήταν αδύνατη η εντόπισή τους στο χώρο τους. Αυτοί ήταν οι διαιτολόγοι, οι νοσηλεύτές ΠΕ και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Επίσης κάποιιοι από αυτούς που δέχτηκαν ερωτηματολόγιο στη πορεία αργούσαν αρκετά να ανταποκριθούν και στο τέλος δεν ανταποκρίθηκαν καθόλου. Αυτοί είναι οι φαρμακευτικοί, οι βιολόγοι, οι βοηθοί φαρμακείου και οι ακτινολόγοι.

Τελικά οι προβλέψεις ότι κάπως έτσι θα εξελιχθεί η έρευνα επαληθεύτηκαν διότι στη πορεία οι συγκεκριμένες ειδικότητες δεν ανταποκρίθηκαν καθόλου στο κάλεσμα και κανείς από αυτούς που συμπεριλήφθηκε στο δείγμα δεν επέστρεψε ερωτηματολόγιο, αντίθετα όμως οι υπόλοιπες ειδικότητες επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο την επόμενη μέρα.

Στη συνέχεια, ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων από τις υπόλοιπες ειδικότητες αργούσαν πολύ να ανταποκριθούν χωρίς να έχουν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο παρά τις συνεχείς πιέσεις που δεχόταν και έτσι αποφασίστηκε μείωση του δείγματος στο 15% διότι θα ήταν ανέφικτο να ανταποκριθεί το 20% στο χρονικό περιθώριο που υπήρχε. Αυτοί ήταν οι ιατροί που από 34 μειώθηκε σε 25, οι νοσηλεύτριες ΔΕ που από 42 μειώθηκε σε 31, οι νοσηλεύτριες ΤΕ από 32 σε 24, οι μαίες από 7 σε 4, οι εργαστηριακοί ΤΕ από 3 σε 2, οι τραυματιοφορείς από 5 σε 4 και οι σπουδαστές/τριες από 8 σε 7. Αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλο αρνητισμό και αδιαφορία έδειξαν οι νοσηλεύτριες ΔΕ οι οποίες μειώθηκαν πολύ περισσότερο από 31 σε 25 τελικά. Ακόμη πρέπει να αναφερθεί ότι κάποιες νοσηλεύτριες ΔΕ δεν αποδέχονται τον όρο βοηθοί νοσηλεύτές/τριες και αντιδρούσαν άσχημα όταν έβλεπαν γραμμένο τον συγκεκριμένο όρο μέσα στο ερωτηματολόγιο.

Συνεχίζοντας ορίστηκε η ημερομηνία 28 Σεπτεμβρίου 2007 ως η τελευταία ημέρα κατά την οποία θα μπορούσε κάποιος να παραδώσει ερωτηματολόγιο και αυτό έγινε για να ληφθεί η τελική ανταπόκριση και η τελική διαμόρφωση του δείγματος για να ξεκινήσει η καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηματολογίων.

Κατά την τελική ανταπόκριση το τελικό συνολικό δείγμα ήταν 81 εργαζόμενοι δηλαδή το τελικό συνολικό δείγμα διαμορφώθηκε στο 12% του συνολικού πληθυσμού και σ' αυτό βασίζονται τα αποτελέσματά. Τα αναλυτικά αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 1.

Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στο επίπεδο της διεπαγγελματικής συνεργασίας των νοσηλευτών/τριών με τις λοιπές ειδικότητες. Με βάση την εκτενή έρευνα τέθηκε ως συμπέρασμα ότι οι νοσηλεύτριες ΔΕ συνεργάζονται ικανοποιητικά με τους ιατρούς στα πλαίσια όμως περισσότερο της τυπικότητας παρά της ειλικρινής

διάθεσης για συνεργασία και ίσως απλά περιορίζονται στην εκτέλεση των εντολών τους και όχι στη διάθεση για περαιτέρω διερεύνηση των περιστατικών και της κατάστασης των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου.

Στα πλαίσια της συνεργασίας μεταξύ τους, σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό είναι ικανοποιητική, οι απόψεις τους ταιριάζουν περισσότερο και αλληλοϋποστηρίζουν τα δικαιώματα τους. Μερικές φορές δεν λείπει η αντιπαράθεση αλλά οι περιπτώσεις αυτές είναι λίγες. Η καλή συνεργασία μεταξύ τους αγγίζει το μέγιστο δυνατό βαθμό.

Η συνεργασία τους με τους νοσηλευτές/τριες ΤΕ χαρακτηρίζεται ικανοποιητική αν και οι προστριβές και οι διαμάχες εμφανίζονται σε μεγαλύτερη συχνότητα με τους νοσηλευτές/τριες ΤΕ παρά μεταξύ τους. Αναμφισβήτητα ενδιαφέρονται για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στον ασθενή και προσέχουν ώστε η συνεργασία τους με τους ΤΕ για την επίτευξη αυτού του σκοπού να προέχει πάντα.

Όσο αφορά τη συνεργασία τους με τους τραυματιοφορείς, τους εργαστηριακούς και τους βοηθούς θαλάμου παραμένουν ουδέτεροι διότι η επαφή με τους προαναφερθέντες είναι περιορισμένη, δεν υπάρχουν θέματα για να επέλθει αντιπαράθεση και διαμάχη και οι αρμοδιότητές τους είναι αποσαφηνισμένες.

Το ίδιο ισχύει και με τους φυσικοθεραπευτές και τους ψυχολόγους με τη διαφορά ότι με τους φυσικοθεραπευτές ορισμένες φορές υπάρχει συνεργασία στα πλαίσια της φροντίδας του ασθενή η οποία βρίσκεται σε αρκετά καλό επίπεδο.

Οι νοσηλευτές/τριες ΤΕ διαφέρουν σε γενικές γραμμές ως προς τη συνεργασία τους με τους λοιπούς εργαζομένους. Η σχέση τους με τους ιατρούς είναι τυπική αλλά είναι καλύτερη από την σχέση των ΔΕ. Η συνεργασία τους δεν περιορίζεται μόνο στην εκτέλεση των εντολών των ιατρών αλλά οι ΤΕ συμμετέχουν περισσότερο σε ιατρικές ενέργειες και νοσηλείες έχοντας ταυτόχρονα περισσότερη ευθύνη στο έργο τους.

Η σχέση των νοσηλευτών/τριών ΤΕ με τους ΔΕ χαρακτηρίζεται από προστριβές αλλά όχι προκαλούμενες από την πλευρά των ΤΕ. Οι ΤΕ δηλώνουν συνεργάσιμοι με τους ΔΕ και δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα. Αν και οι αρμοδιότητές τους δεν είναι πλήρως ξεκαθαρισμένες (λόγω μη ύπαρξης καθορισμένου καθηκοντολογίου) οι ΤΕ συνήθως δεν αντιδρούν στη συμμετοχή σε αρμοδιότητες πέρα από τα καθήκοντά τους.

Μεταξύ τους οι ΤΕ συνεργάζονται στον καλύτερο δυνατό βαθμό μιας και οι αρμοδιότητες, και τα καθήκοντά τους συμπίπτουν. Επίσης το επίπεδο επικοινωνίας είναι πολύ υψηλό και οι προστριβές σπανίζουν.

Η σχέση των ΤΕ με τραυματιοφορείς, βοηθούς θαλάμων, εργαστηριακούς και φυσικοθεραπευτές είναι πολύ καλή μιας και ορισμένες φορές τυγχάνει να συνεργάζονται στο χώρο. Με τους ψυχολόγους η σχέση τους είναι ουδέτερη και αυτό μάλλον οφείλεται στην ανεπαρκή επικοινωνία μεταξύ τους και στο ότι είναι δύσκολη η μεταξύ τους συνάντηση στο χώρο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από την παρούσα έρευνά μας και με βάση τα παραπάνω καταγεγραμμένα συμπεράσματα ίσως θα μπορούσε να μας επιτραπεί μετά από τη μικρή μας εμπειρία στο χώρο του νοσοκομείου να διατυπώσουμε κάποιες προτάσεις οι οποίες θα μπορούσαν να επιλύσουν ορισμένα προβλήματα και να ομαλοποιήσουν κάποιες σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων.

Πρώτον και κυριότερο θα πρέπει να οριστεί ή να ψηφιστεί αυστηρό, επίσημο καθηκοντολόγιο το οποίο θα αποσαφηνίζει πλήρως τις αρμοδιότητες αλλά και τις ευθύνες τις κάθε ειδικότητας ξεχωριστά, έτσι ώστε να υπάρχει σωστός καταμερισμός εργασίας. Αυτό θα βοηθήσει και στην εξομάλυνση των σχέσεων των νοσηλευτών/τριών ΤΕ με τους/τις ΔΕ. Παρακάτω στο παράρτημα παρουσιάζουμε το προτεινόμενο καθηκοντολόγιο του νοσοκομείου.

Ακόμη, θα πρέπει να οριστεί μια επιτροπή η οποία θα έχει ως σκοπό να ελέγχει κατά καιρούς τους εργαζομένους για το αν τηρούν τα καθήκοντά τους καθώς και θα λαμβάνει υπ' όψη τα τυχόν παράπονα των υπόλοιπων συναδέλφων τους.

Οι εργαζόμενοι μεταξύ τους για την επίλυση των διενέξεων θα ήταν προτιμότερο να χρησιμοποιούν περισσότερο το διάλογο παρά τη φιλονικία που συνηθίζουν να χρησιμοποιούν.

Επίσης, θα πρέπει να προσληφθεί νέο, καταρτισμένο και αναβαθμισμένο προσωπικό το οποίο θα έχει όρεξη για εργασία και θα καλύψει τις ακάλυπτες θέσεις που υπάρχουν στο νοσοκομείο έτσι ώστε θα συμβάλλει στη ανανέωση και εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων. Αυτό φυσικά θα έχει ως συνέπεια την μείωση του φόρτου εργασίας και την μείωση της έντασης λόγω της μεγάλης προσέλευσης ασθενών αφού πλέον οι ασθενείς θα εξυπηρετούνται γρήγορα και αποτελεσματικά από το πολυάριθμο προσωπικό.

Όλα τα παραπάνω αποσκοπούν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην επίτευξη του κυριότερου σκοπού του νοσοκομείου ο οποίος είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας του ασθενή και η όσο το δυνατόν γρηγορότερη αποκατάσταση της υγείας του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ-ΙΑΤΡΟΥΣ-ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Άρθρο 13

Ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

Άρθρο 14

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων του.

Άρθρο 15

Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους γιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητα του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού. ⁽²⁰⁾

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

2. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων και ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες.

2.1. Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ίδιου και του περιβάλλοντος του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών διατήρησης ισοζυγίων του.

2.1.1. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρης αρρώστους όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.

- 2.1.2.Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- 2.1.3.Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- 2.1.4.Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- 2.1.5.Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- 2.1.6.Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- 2.1.7.Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- 2.1.8.Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
- 2.1.9.Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- 2.1.10.Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- 2.1.11.Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- 2.1.12.Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών.
- 2.1.13.Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:
-τη λειτουργία του νοσοκομείου,
-τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας,
-την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- 2.1.14.Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- 2.1.15.Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της αυτοφροντίδας στο σπίτι.
- 2.1.16.Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
- 2.1.17.Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.
- 2.1.18.Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγιεινομικής ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς.
- 2.1.19.Συνεργασία σε συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

2.2.Πράξεις σε απουσία γιατρού

2.2.1.Εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσων ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια απρόβλεπτα οξέα συμβάντα.

2.2.2.Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.

2.3.Πράξεις μετά από γνωμάτευση γιατρού και εκτελεστή από νοσηλεύτη. Ο νοσηλεύτης έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.

2.3.1.Μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλεύτη.

2.3.2.Χορήγηση φαρμάκων απ' όλες τις οδούς.

2.3.3.Χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους.

2.3.4.Πλήρης παρεντερική θρέψη.

2.3.5.Θεραπευτικά λουτρά.

2.3.6.Βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.

3.Οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να:

3.1.Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και έκτακτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.

3.2.Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.

3.3.Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητας τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

3.4.Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.

3.5.Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητας τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

3.6.Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείψει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρρυθμα προγράμματα.

4.Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στη νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία. Ακόμη έχουν το δικαίωμα να επισημαίνουν προβλήματα για έρευνα ή μελέτη και να τις διεξάγουν με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.

5.Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. ⁽²¹⁾

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΟΧΟΥΣ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ
ΜΕΤΑΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ(Ι.Ε.Κ.) ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥΣ ΤΩΝ Τ.Ε.Ε. Β'ΚΥΚΛΟΥ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΒΟΗΘΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

- 1.Γενική και τοπική καθαριότητα του αρρώστου.
- 2.Βοήθεια,φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου που πάσχει από χρόνιο ανίατο νόσημα ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί.
- 3.Φροντίδα επιπλοκών από κατάκλιση με σκοπό την πρόληψη.
- 4.Πρόκληση σύρησης μόνο με φυσικά μέσα.
- 5.Παρακολούθηση λειτουργίας παροχετεύσεων.
- 6.Λήψη περιοριστικών μέτρων για την ασφάλεια του αρρώστου.
- 7.Μέτρηση ζωτικών σημείων(σφύξεις, Α.Π., αναπνοές, θερμοκρασία).
- 8.Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων.
- 9.Εφαρμογή φυσικών μεθόδων για την πρόκληση υποθερμίας-υπερθερμίας.
- 10.Μέτρηση αποβαλλόμενων και προσλαμβανόμενων υγρών.
- 11.Τοπική προεγχειρητική προετοιμασία.
- 12.Απλές επιδέσεις.
- 13.Βοήθεια στην τοποθέτηση νάρθηκα.
- 14.Βοήθεια στην αφαίρεση παροχετεύσεων.
- 15.Εκκενωτικό υποκλυσμό.
- 16.Φροντίδα της καθαριότητας του χώρου και των εργαλείων.
- 17.Προετοιμασία των χρησιμοποιημένων εργαλείων, του επιδεσμικού υλικού και ματισμού για την αποστείρωση.
- 18.Ταξινόμηση εργαλείων, οργάνων, συσκευών, ιματισμού, ορρών, φαρμακευτικού υλικού, αναλωσίμων, κ.τ.λ.

19.Έλεγχος της λειτουργίας των εργαλείων και σχετική αναφορά στους αρμόδιους.

20.Παρακολούθηση της λειτουργίας απλών συσκευών και οργάνων, των οποίων γνωρίζει την λειτουργία, καθώς και πιθανές βλάβες τους και σχετική αναφορά στους αρμόδιους.

21.Διευθέτηση κλίνης(στρώσιμο κλίνης ασθενούς, απλή ή με κατακεκλιμένα άτομα).

22.Άσκηση επείγουσων νοσηλευτικών πράξεων και εφαρμογή πρώτων βοηθειών όπως είναι οι ακόλουθες.

-Ισχαιμική περίδεση.

-Ακινητοποίηση κατάγματος. ⁽²²⁾

**ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΑΤΟΜΟΥ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΚΑΤΕΧΕΙ ΠΤΥΧΙΟ
ΑΝΩΤΑΤΗΣ Η' ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Π.Ε. Η' Τ.Ε.**

Αρμοδιότητες νοσηλεύτη

1.Την παροχή νοσηλείας στον ασθενή στο νοσοκομείο, στα κέντρα υγείας, στην κοινότητα και σε άλλες μονάδες Υγείας.

2.Τον προγραμματισμό, την εφαρμογή, το συντονισμό και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

3.Το εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας.

4.Την τήρηση και την συμπλήρωση δελτίων που σχετίζονται με την νοσηλεία και τη θεραπεία του ασθενούς και τη συνέχεια της πορείας του.

Γενικές αρμοδιότητες

Ενέργειες που ενάγονται στις γενικότερες αρμοδιότητες του νοσηλεύτη είναι να:

1.Συνεργάζεται με το ιατρό και να συμβάλλει στο θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενούς.

2.Συνεργάζεται με άτομα που έχουν σχέση με την πρόληψη της νόσου, τη θεραπεία και την αποκατάσταση του ασθενούς όπως επισκέπτες υγείας, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φυσικοθεραπευτές.

3.Συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες σε συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες Υγείας.

4.Αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ ασθενούς, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων.

5. Συνεργάζεται με τον προϊστάμενο για την πραγματοποίηση ενημερωτικών επικοινωνιών (γραπτών/προφορικών) με τα μέλη της ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς για προβλήματα υγείας.

6. Φροντίζει το περιβάλλον του ασθενούς να είναι κατάλληλο και ασφαλές.

7. Εξασφαλίζει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιεί στις απαραίτητες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

8. Σέβεται την προσωπικότητα του ασθενούς και με κάθε τρόπο να διατηρεί και να προστατεύει την ατομικότητά του.

9. Ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό του πρόγραμμα και να τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.

10. Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί, καταγράφει συμπτώματα και φυσικά σημεία του ασθενούς και να ενημερώνει τον γιατρό κατά την κρίση του.

11. Παρατηρεί τις αντιδράσεις του ασθενούς κατά την διάρκεια της εξέτασης ή της νοσηλείας και προλαμβάνει ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

12. Αιτιολογείται να τεκμηριώνει κάθε ενέργεια με βάσει τις γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και να τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης και τις ειδικές ανάγκες του ασθενούς.

Ειδικές αρμοδιότητες

Αναφέρονται στο διαγνωστικό πρόγραμμα του ασθενούς και εκτελούνται από τον νοσηλευτή. Το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας αποσκοπεί στη.

1. Διατήρηση της μυοσκελετικής ισορροπίας στις διάφορες θέσεις του ασθενούς στο κρεβάτι ή στη πολυθρόνα.

2. Διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως.

3. Πρόληψη επιπλοκών.

4. Ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπτώματα της νόσου, όπως πόνο, πυρετό, ρίγος κ.τ.λ.

5. Εφαρμογή μέτρων και μέσων για την ασφάλεια του ασθενούς (περιορισμοί, προφυλακτικές κ.α.)

6. Πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων.

7. Ανακούφιση του ασθενούς όλο το 24ωρο, όταν ο ίδιος δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί.

8. Προώθηση του ασθενούς προς την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση με κάθε ενδεδειγμένο τρόπο.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΩΝ

Υπό την εποπτεία του προϊσταμένου του νοσηλευτικού τμήματος και των νοσηλευτών

1. Περιποίηση και εξυπηρέτηση των ασθενών με την καθοδήγηση και επίβλεψη των νοσηλευτών του τμήματος εκτός της νοσηλείας. Βοηθούν τους ασθενείς στην ατομική καθαριότητα και στη λήψη τροφής. Βοηθούν το νοσηλευτικό προσωπικό στην περιποίηση των ασθενών σε θέματα καθαριότητας και φροντίδας (στρώσιμο κρεβατιού, λούσιμο, αλλαγής θέσης αρρώστου).

2. Φροντίζουν να διατηρείται καθαρό και τακτικό το άμεσο περιβάλλον του αρρώστου και του θαλάμου γενικότερα.

3. Καθαρίζουν το κρεβάτι του αρρώστου με όλα του τα εξαρτήματα όπως κομοδίνο, προφυλακτήρες, στήλες ορών, αναρροφητήρες, εντοιχισμένες συσκευές, καρέκλες, πολυθρόνες, τραπεζίδια, ντουλάπες.

4. Πλένουν, καθαρίζουν και τακτοποιούν δοχεία, λεκάνες και διάφορα άλλα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν κατά την νοσηλεία του αρρώστου με τον τρόπο που έχει εκπαιδευτεί.

5. Φροντίζουν για την τοποθέτηση του ακάθαρτου ιματισμού στους σάκους για την έγκαιρη απομάκρυνσή του.

6. Φροντίζουν να διατηρείται η καθαριότητα και η τάξη στα ντουλάπια των βοηθητικών χώρων.

7. Καθαρίζουν και τακτοποιούν τους αποθηκευτικούς χώρους του τμήματος.

8. Αναλαμβάνουν το πλύσιμο των χρησιμοποιημένων εργαλείων, συσκευών, παροχετεύσεων και άλλων αντικειμένων, την προετοιμασία του προς αποστείρωση υλικού.

9. Παραλαμβάνουν, φροντίζουν και τοποθετούν τον καθαρό ιματισμό στα αντίστοιχα ντουλάπια.

10. Μεταφέρουν τον καθαρό ιματισμό στους θαλάμους στις καθορισμένες ημέρες και ώρες για την αλλαγή των λευχειμάτων των ασθενών.

11. Με επίβλεψη τακτοποιούν το αναλώσιμο υλικό στους αντίστοιχους χώρους.

12. Με επίβλεψη εφοδιάζουν το τμήμα με το απαραίτητο αναλώσιμο υλικό και φροντίζει να καλύπτονται οι ανάγκες του, χωρίς να σπαταλάτε το υλικό. Συγκεντρώνει το άχρηστο υλικό και το τοποθετεί στον καθορισμένο χώρο για αχρήστευση.

13. Αναφέρουν στον προϊστάμενο βλάβες ή διάφορες ζημιές, όπως καμένες λάμπες, χαλασμένες βρύσες, έπιπλα και ασφαλή αντικείμενα, τα οποία είναι δυνατόν να προκαλέσουν ατυχήματα στους αρρώστους και το προσωπικό.

14. Διατηρούν το φορείο μεταφοράς ασθενών καθαρό και φροντίζουν να βρίσκεται διαρκώς στην θέση του.

15. Εκτελούν πρόθυμα κάθε εργασία που τους ανατίθεται όπως αποστολή σε διάφορες υπηρεσίες του νοσοκομείου για επείγουσες ανάγκες του τμήματος, όπως μεταφορά παραπεμπτικών και υλικών.

16. Διατηρούν άριστες διαπροσωπικές σχέσεις με τους αρρώστους, τους συγγενείς, το προσωπικό καθαριότητας, το νοσηλευτικό, το ιατρικό προσωπικό καθώς και με όλες τις κατηγορίες του προσωπικού.

17. Γενικά ασχολούνται με όλες τις βοηθητικές εργασίες που τους αναθέτει ο προϊστάμενος του τμήματος ή ο αναπληρωτής του και σε κάθε περίπτωση και για κάθε θέμα αναφέρεται σ'αυτούς.

18. Δεν επιτρέπεται στους βοηθούς θαλάμων η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ/ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΩΝ

Υπό την εποπτεία του προϊσταμένου νοσηλευτή του νοσηλευτικού τμήματος ή των νοσηλευτών που εργάζονται

1. Συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών με σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή τους.

2. Αναλαμβάνουν και συμμετέχουν βοηθητικά στην εκτέλεση βοηθητικών πράξεων που τους ανατίθεται πάντοτε με την ευθύνη του προϊσταμένου του τμήματος και των νοσηλευτών.

3. Μεταφέρουν ασθενείς από και προς τα νοσηλευτικά τμήματα, εργαστήρια, μονάδες, χειρουργεία.

4. Συνοδεύουν τους ασθενείς για μεταφορά με ασθενοφόρο εντός ή εκτός του νοσοκομείου προς διενέργεια εξετάσεων ή διακομιστηρίου ή εξιτήριο.

5. Διατηρούν καθαρά και με πλήρη εξοπλισμό τα φορεία, τα καρότσια μεταφοράς ασθενών στην καθορισμένη θέση τους μετά από κάθε χρήση.

6. Συμμετέχουν μαζί με το νοσηλευτικό προσωπικό, στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών, στο στρώσιμο της κλίνης, στην περιποίηση των κατακλίσεων, στις αλλαγές τραυμάτων, στο πλύσιμο, στην κινητοποίηση, στο επί κλίνης λουτρό, στη σωματική περιποίηση και την καθαριότητα των ασθενών όταν αδυνατούν. Συμμετέχουν στην προεγχειρητική ετοιμασία των ασθενών (εγχειρητικό πεδίο, υποκλυσμός).

7.Εκτελούν την μεταφορά υλικών(ορούς, φάρμακα, παρασκευάσματα στα εργαστήρια, υγειονομικό υλικό, ιματισμό).

8.Αναλαμβάνουν όλες τις βοηθητικές εργασίες που τους ανατίθενται, όπως αποστολή σε διάφορες υπηρεσίες, μεταφορά υλικών, φαρμάκων, μετά από εντολή της προϊσταμένης/νου.

9.Ενημερώνουν την προϊσταμένη για βλάβες και φθορές οι οποίες επηρεάζουν την ασφάλεια του χώρου φροντίδας.

10.Διατηρούν άριστες διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς, τους συγγενείς, καθώς και με όλους τους εργαζομένους του νοσοκομείου. ⁽²³⁾

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Επάγγελμα:.....ΠΕ ΤΕ ΔΕ
2. Προϋπηρεσία (έτη):.....
3. Ηλικία: 22-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60 61 & άνω
4. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
5. Αντλαμβάνομα τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία» ως συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με την ίδια ειδικότητα.
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
6. Αντλαμβάνομα τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία» ως συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων με διαφορετικές ειδικότητες.
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
7. Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ειδικότητας μου στο χώρο που εργάζομα:
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
8. Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ομάδας υγείας μου στο χώρο που εργάζομαι:
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
9. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στην καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας ;
 - α) ικανή διοίκηση
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
 - β) καλή ανατροφή, καλοί τρόποι
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
 - γ) εργατικότητα
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
 - δ) προθυμία
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ
 - ε) γνώσεις
Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

ζ) ψυχραιμία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

η) κοινωνική ευαισθησία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

10. Επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

11. Θα πρέπει να επικοινωνούμε άμεσα με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα.

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

12. Με ποιους από τους συνεργάτες σας συνεργάζεστε καλύτερα;

Νοσηλεύτές

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Βοηθοί Νοσηλεύτές Δ.Ε

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Ιατρούς

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Ψυχολόγους

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Τραυματιοφορείς

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Φυσικοθεραπευτές

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Εργαστηριακούς

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Βοηθούς θαλάμων

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

13. Λαμβάνετε υπόψη σας την γνώμη κάποιου που ανήκει σε άλλο επάγγελμα;

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

14. Πιστεύετε ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό χαρακτηρίζετε από επαγγελματική επάρκεια;

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

15. Αισθάνεστε μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους;

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

16. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ
συνεργατών είναι η **Δυσκολία συνενόησης με ασθενείς**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

17. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ
συνεργατών είναι η **Δυσκολία συνενόησης με συνοδούς**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

18. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ
συνεργατών είναι η **Μη επάρκεια προσωπικού**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

19. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ
συνεργατών είναι ο **Φόρτος εργασίας**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

20. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ
συνεργατών είναι η **Ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

21. Συνηθέστερος λόγος που ευθύνεται για την προβληματική επικοινωνία μεταξύ
συνεργατών είναι η **Επαγγελματική εξουθένωση**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

22. Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου από τους συνεργάτες μου είναι σοβαρό πρόβλημα
στην διεπαγγελματική συνεργασία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

23. Η συμπεριφορά των συναδέλφων είναι σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική
συνεργασία

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

24. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω το **Διάλογο**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

25. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Ιεραρχία**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

26. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Φίλωνικία**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

27. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Ανεκτικότητα**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

28. Για την επίλυση των διενέξεων επιλέγω την **Έγγραφη Αναφορά**

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Θα ήθελα αλλαγή χώρου εργασίας

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

30. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η
καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας.

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

31. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι το
ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

32. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η
«ευκολότερη» δουλειά

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

33. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η
ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

34. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι ο
σωστότερος καταμερισμός εργασίας

Συμφωνώ πάρα πολύ Συμφωνώ πολύ Συμφωνώ Ούτε Συμφωνώ-Ούτε
Διαφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ πάρα πολύ

Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λαμπρινή Κουρκούτα. Αναπλ. Καθηγήτρια, τμήματος νοσηλευτικής. «Ιστορία Νοσηλευτικής» Θεσσαλονίκη 2003
2. Κουρκούτα ΛΙ. «Η νοσηλεία στο βυζάντιο». Διδακτορική διατριβή. Αθήνα. 1993
3. Α. Ραγιά. «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» 42(3), 286-292, 2003
4. Α. Ραγιά. «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» 43(2), 153-160, 2004
5. Βασιλικής Ανδ. Λανάρα, Καθ. Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών. «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών» Γ'ΕΚΔΟΣΗ, Αθήνα 2003
6. Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla LeMone. «Θεμελιώδης Αρχές της Νοσηλευτικής» Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, 2002
7. Χ. Ουζούνη. «Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας». «Νοσηλευτική» 44(3), 355-363, 2005. Ερευνητική εργασία. iatrotek on-line.
8. The New England Journal of Medicine. “Nurse-staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals” 2002: 316: 1715-1722, 30 Μαΐου 2002
9. Scott Reeves(City University, London, UK)- Della Freeth(St. George’s Hospital Medical School, London, UK)- David Perry(Bart’s and the London NHS Trust, London, UK). “Interprofessional learning on a training ward for medical, nursing, occupational therapy and physiotherapy students” Author: Freeth D. St. Bartholomew’s School of Nursing and Midwifery, City, University, London, UK.
10. Mary A. Nies, Melanie McEwen με επιστημονική επιμέλεια: Σαπουντζή-Κρέπια Δέσποινα. «ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΟΜΟΣ Β΄» Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Λάγος Δημήτριος
11. Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια. Διδάκτωρ πανεπιστημίου Αθηνών. «Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα» Β΄ Έκδοση, 2004
12. Sally Gillen. “Educating for Interprofessional Collaboration” (Nursing Ethics, 1999)
13. Ross & Cambell. 1992 “Interprofessional collaboration in the provision of aids for daily living and nursing equipment in the community-a district nurse” Journal of Interprofessional Care, 6(2), 109-118
14. Stevenson 1985 “Cooperation in health and social care” British Journal of Occupationaly Therapy, 48, 332-334

15. Blane 1991 “Health Professions, in Sociology as applied to medicine”. 3rd Ed, Balliere Tindal, London
16. Andrew N. Garman(Rush University Medical Center, Chicago Illinois, USA)- David C. Leach(Accreditation Council for Graduate Medical Education, Chicago, Illinois, USA)- Nancy Spector(National Council of State Boards of Nursing, Chicago, Illinois USA). “Nursing interprofessional collision: Conflict and collaboration across professional lines”
17. Α. Μιχαλοπούλου. «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» 42(3), 293-298, 2003. Γενικό Άρθρο. iatrotek on-line.
18. Γωγώ Καρκάνη. Medlook net.
19. Α.Σαχίνη-Καρδάση. «ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ Γ' ΕΚΔΟΣΗ». Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ 2004.
20. ΦΕΚ 287/28-11-2005. Άρθρο 21/4.5 «Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας»
21. ΦΕΚ. ΠΡΩΤΟ ΤΕΥΧΟΣ, Αρ. Φύλλου 159. Αθήνα 14 Ιουνίου 1989
22. ΦΕΚ. ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ, Αρ. Φύλλου 165. Αθήνα 24 Ιουλίου 2001
23. Προτεινόμενος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας νοσηλευτικής υπηρεσίας.