

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2005

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



Cited in *IATROTEK*

## NOSILEFTIKI

Volume 44  
Issue 3  
July – September 2005

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL NURSES ASSOCIATION

ISSN 1105-6843

Εγγραφο  
Κλειστό  
Αρ. Αδείας  
168/88



ΠΑΡΕΛΕΓΜΕΝΟ  
ΤΕΛΟΣ  
Υπ. Γραφείο  
ΚΕΜΠΙΑΘ  
Αθήνας, Αθήνα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ. ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς .....	254
2. Άρθρο Σύνταξης .....	257
<i>A. Μαλλίδου</i>	
<b>Ειδικά Άρθρα</b>	
1. Νόσος των δυτών – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις .....	259
<i>Δ. Θεοφανίδης, Α. Φουντούκη, Τρ. Φουντούκη</i>	
<b>Γενικά Άρθρα</b>	
1. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα .....	271
<i>Π. Α. Γαλάνης, Α. Καλοκαιρινού</i>	
2. Διεργασία θρήνου των γονιών μετά την απώλεια παιδιού .....	279
<i>Θ. Χρ. Μπελλάλη</i>	
3. Επιλογή και εφαρμογή ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας .....	291
<i>Α. Παυλή</i>	
<b>Ανασκοπήσεις</b>	
1. Αξιολόγηση της κόπωσης στους ασθενείς με καρκίνο .....	296
<i>Μ. Λαβδανίτη, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
2. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων σε παιδιατρικούς ογκολογικούς ασθενείς: Επιπτώσεις στους γονείς .....	306
<i>Κ. Ζώης, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
3. Η διαδικασία λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση .....	314
<i>Ε. Παλάσκα, Ε. Αποστολοπούλου</i>	
4. Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας .....	324
<i>Μ. Μαντζώρου, Δ. Μαστρογιάννης</i>	
5. Το ισοζύγιο υγρών στα παιδιά .....	330
<i>Κ. Τσουμάκας, Β. Μάτziu</i>	
<b>Ερευνητικές Εργασίες</b>	
1. Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης .....	337
<i>Α. Μαστροκόστας, Μ. Γκριζιώτη, Β. Βασιλείου, Σ. Παπουτσάκης, Α. Μπένος</i>	
2. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ....	347
<i>Μ. Πύλλη, Μ. Γιαννακοπούλου, Ε. Θηραίος, Ε. Δ. Ε. Παπαθανασoglou</i>	
3. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας .....	355
<i>Χ. Ουζούνη</i>	
4. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας .....	364
<i>Θ. Παραλίκας, Γ. Τζαβέλας, Β. Ραφτόπουλος, Ι. Παπαθανασίου, Ε. Λαχανά, Γ. Κυπαρίσι</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς .....	372



## Contents

1. Instructions to authors .....	254
2. Editorial .....	257
<i>A. Mallidou</i>	
<b>Special Articles</b>	
1. Nursing interventions in the decompression sickness of divers .....	259
<i>D. Theofanidis, A. Fountouki, Tr. Fountouki</i>	
<b>General Articles</b>	
1. Bone marrow transplantations in Greece .....	271
<i>P. A. Galanis, A. Kalokerinou</i>	
2. Parental grief following the loss of a child .....	279
<i>Th. Bellali</i>	
3. Selection and implementation of a nursing care delivery model .....	291
<i>A. Pavli</i>	
<b>Reviews</b>	
1. Assessment of fatigue in patients with cancer .....	296
<i>M. Lavdaniti, E. Patiraki-Kourbani</i>	
2. Stem cell transplantation at pediatric oncology patients: Parents effects .....	306
<i>K. Zois, E. Patiraki-Kourbani</i>	
3. Decision making process in nursing management .....	314
<i>E. Palaska, E. Apostolopoulou</i>	
4. Types of knowledge that nurses utilize in nursing homes .....	324
<i>M. Mantzourou, D. Mastroyannis</i>	
5. Liquid balance in children .....	330
<i>C. Tsoumakas, V. Matziou</i>	
<b>Research Papers</b>	
1. Violence as an occupational hazard for Emergency Room Nurses in Thessaloniki .....	337
<i>A. Mastrokostas, M. Gkrizioti, V. Vasiliou, S. Papoutsakis, A. Benos</i>	
2. Exploration of interdisciplinary collaboration in Primary Health Care in Greece .....	347
<i>M. Pilli, M. Giannakopoulou, E. Thireos, E. D. E. Papathanasoglou</i>	
3. An exploratory study of the factors causing stress to the nursing staff of short term psychiatric units .....	355
<i>Ch. Ouzouni</i>	
4. Exploration of Thessaly Roma people health behavior .....	364
<i>Th. Paralikas, G. Tsavelas, V. Raftopoulos, I. Papathanasiou, E. Lahana, G. Kiparisi</i>	
Detailed instructions to authors .....	372

## Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Μαγδαλινή Πύλλη<sup>1</sup>

Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου<sup>2</sup>

Ελευθέριος Θηραίος<sup>3</sup>

Ελισσάβη Δ.Ε. Παπαθανασογλου<sup>4</sup>

1. Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, Πανεπιστήμιο Αθήνας  
Τμήμα Νοσηλευτικής
2. Νοσηλεύτρια Π.Ε. PhD, Λέκτορας  
Πανεπιστήμιο Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής
3. Ιατρός, Επιμελητής Ε.Σ.Υ.  
Π.Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς»
4. Νοσηλεύτρια Π.Ε. PhD, MSc, Επίκουρη Καθηγήτρια  
Πανεπιστήμιο Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής

Πανεπιστήμιο Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής

### Περίληψη

#### Εισαγωγή

Τα προβλήματα των εργαζομένων και το είδος της επικοινωνιακής πολιτικής που εφαρμόζεται για την επίλυσή τους, αποτελούν σημαντικές παραμέτρους της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της εύρυθμης λειτουργίας ενός οργανισμού.

#### Σκοπός

Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία σε ελληνικά Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η συσχέτισή τους με παραμέτρους εύρυθμης λειτουργίας, όπως σχέδια φροντίδας και ικανοποίηση εργαζομένων.

#### Υλικό – Μέθοδος

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια δημοσκοπήσης. Στο πρώτο συμμετείχαν 110 μέλη προσωπικού, και στο δεύτερο 20 διοικητικά στελέχη πέντε Κέντρων Υγείας (Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής). Επίσης, έγινε μελέτη συσχετίσεων

## Exploration of interdisciplinary collaboration in Primary Health Care in Greece

Magdalini Pilli<sup>1</sup>

Margarita Giannakopoulou<sup>2</sup>

Eleutherios Thireos<sup>3</sup>

Elizabeth D.E. Papathanasoglou<sup>4</sup>

1. MSc, RN, University of Athens  
Nursing Department
2. PhD, RN, Lecturer, University of Athens  
Nursing Department
3. MD, General Hospital "Georgios Genimatas"  
Athens, Greece
4. PhD, RN, MSc, Assistant Professor  
University of Athens, Nursing Department

University of Athens, Nursing Department

### Abstract

#### Introduction

The communication problems encountered by the personnel of Primary Health Care Centers, the conflicts arising and the policies implemented to resolve them are crucial to the attainment of interdisciplinary collaboration and the unimpeded operation of Health Care Centers.

#### Aim

To explore factors implicated in interdisciplinary collaboration and communication in Hellenic Primary Health Care Centers and to investigate possible associations with operational parameters, such as the existence of operational plans, personnel job satisfaction and health care delivery.

#### Material – Methods

It was a cross-sectional correlational study. Data collection was carried out through two survey questionnaires, one administered to 110 members of staff, and the second to 20 managers comprising the personnel of 5

με τη δοκιμασία  $\chi^2$  και τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης  $r$ .

#### Αποτελέσματα

Η προφορική επικοινωνία σχετίζεται με τις διενέξεις μεταξύ εργαζομένων ( $r = +0,067$ ,  $p < 0,05$ ) και η ύπαρξη οργανογράμματος με την επίλυση προβλημάτων ( $r = +0,252$ ,  $p < 0,05$ ).

Ο φόρτος εργασίας ( $r = +0,551$ ,  $p < 0,05$ ) και η μη τήρηση των προγραμματισμένων ραντεβού ( $r = +0,90$ ,  $p < 0,05$ ) επηρεάζουν αρνητικά την παροχή φροντίδας ( $r = +0,522$ ,  $p < 0,05$ ) και την επικοινωνία, όπως και τη συνεννόηση με τους ασθενείς ( $r = +0,90$ ,  $p < 0,05$ ).

Οι απρογραμμάτιστες αλλαγές βάρδιας και οι συγκρούσεις προσωπικού ( $r = +0,535$ ,  $p < 0,05$ ) συσχετίζονται με παράπονα και διαμάχες με το ιατρικό προσωπικό ( $r = +0,667$ ,  $p < 0,05$ ) και τους ασθενείς ( $r = -0,674$ ,  $p < 0,05$ ), καθώς και οι χαμηλές αμοιβές και το κυκλικό ωράριο.

#### Συμπεράσματα

Η μη γνώση του οργανογράμματος, η ελλιπής επικοινωνία, ο φόρτος εργασίας και η μη τήρηση των ραντεβού επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

#### Λέξεις-κλειδιά

διεπαγγελματική συνεργασία,  
επικοινωνία,  
πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,  
οργανόγραμμα,  
ικανοποίηση εργαζομένων,  
ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας  
Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου  
Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Γουδί  
Τηλ.: 210 7461480, 6976645095  
E-mail: mgiannak@nurs.uoa.gr

Health Care Centres. Data were analysed by correlation analysis and the chi-squared test.

#### Results

Verbal modes of communication associated with interdisciplinary conflicts in contrast to written modes ( $r = +0.067$ ,  $p < 0.05$ ) and the use of operational plans with the resolution of conflicts ( $r = +0.252$ ,  $p < 0.05$ ). Excess work load ( $r = +0.551$ ,  $p < 0.05$ ) and non-compliance to scheduled appointments ( $r = +0.90$ ,  $p < 0.05$ ) associated with conflicts and problems in care delivery ( $r = +0.522$ ,  $p < 0.05$ ) and communication with patients ( $r = 0.90$ ,  $p < 0.05$ ). Unscheduled shift changes and staff conflicts ( $r = +0.535$ ,  $p < 0.05$ ) were associated with complaints and conflicts with medical staff ( $r = -0.667$ ,  $p < 0.05$ ) and clients ( $r = -0.674$ ,  $p < 0.05$ ) about payment and round-the-clock shifts.

#### Conclusion

Lack of the implementation of operational protocols, communication obstacles, excess work load and changes in appointments affect the quality of health care delivery negatively.

#### Key words:

disciplinary collaboration,  
communication,  
primary care,  
operations protocol,  
staff satisfaction,  
quality of health care.

#### Corresponding Author

Margarita Giannakopoulou  
123 Papadiamantopoulou str., 115 27 Athens, Greece  
Tel.: +30 210 7461480, 6976645095  
E-mail: mgiannak@nurs.uoa.gr

## Εισαγωγή

**Η** εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί έναν από τους κυριότερους στόχους της διοίκησης. Βασικοί παράγοντες για μια αποτελεσματική διοίκηση σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας είναι η αποτελεσματική επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Η εσωτερική επικοινωνία συνίσταται σε ένα σύστημα θεσμοθετημένων ενεργειών που αφορούν είτε στην άμεση επι-

κοινωνία μεταξύ της διοίκησης του οργανισμού (ή των οργανωτικών μονάδων) και των εργαζομένων (κάθετη) είτε στην επικοινωνία μεταξύ ομάδων εργαζομένων (οριζόντια επικοινωνία)<sup>1,2</sup>. Κύριος σκοπός της επικοινωνίας είναι ο συντονισμός των δραστηριοτήτων του οργανισμού<sup>1</sup>. Ανάλογα με το μέσο, η επικοινωνία διακρίνεται σε λεκτική, όταν χρησιμοποιούνται ο γραπτός ή ο προφορικός λόγος, και σε μη λεκτική, όταν χρησιμοποιούνται άλλα μέσα<sup>1</sup>.

Παράλληλα, η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού πα-

ροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, εκτός από το επίπεδο επικοινωνίας, εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό και από τη δυνατότητα των διαφορετικών επαγγελματιών φροντίδας υγείας να λειτουργούν σε ομάδες<sup>3,5</sup>, δηλ. από τη διεπαγγελματική συνεργασία. Συχνά, στα πλαίσια της συνεργασίας και της συνύπαρξης διαφορετικών επαγγελματιών φροντίδας υγείας, αναδύονται αντιπαλότητες, ανταγωνισμοί και διαφωνίες – φαινόμενο συνηθισμένο και αναπόφευκτο, καθώς έρχονται σε επαφή διαφορετικά άτομα, με διαφορετικές αξίες, κουλτούρες και επίπεδο εκπαίδευσης<sup>6</sup>.

Ταυτόχρονα, σημαντικό στοιχείο για τη λειτουργία του οργανισμού είναι και το οργανόγραμμα, το οποίο ορίζεται ως η σχηματική απεικόνιση του σκελετού ενός οργανισμού, δηλ. των μερών, των τμημάτων, των υποτμημάτων, των θέσεων εργασίας και των γραμμών εξουσίας που συνδέουν όλα αυτά<sup>7,8</sup>.

Παρότι η επικοινωνία, η διεπαγγελματική συνεργασία και το οργανόγραμμα αποτελούν καίρια σημεία για τη λειτουργία ενός οργανισμού, τις τελευταίες δεκαετίες απαραίτητο κριτήριο για την επιτυχία ενός οργανισμού θεωρείται και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον Donabedian, η ποιότητα σχετίζεται με τρεις παραμέτρους: (α) το τεχνικό τμήμα, το οποίο αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας, (β) το διαπροσωπικό τμήμα, που αναφέρεται στην ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενούς από τους επαγγελματίες φροντίδας υγείας, και (γ) την ξενοδοχειακή υποδομή<sup>9</sup>.

Όσον αφορά στο διαπροσωπικό μέρος, έχουν διεξαχθεί μελέτες που δείχνουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών (εξωτερικοί πελάτες) από το επίπεδο των υπηρεσιών που λαμβάνουν είναι ανάλογος και εξαρτάται από την ικανοποίηση των εργαζομένων<sup>10</sup>, οι οποίοι περιγράφονται με τον όρο «εσωτερικοί πελάτες».

Δεδομένων, λοιπόν, των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στις μέρες μας, οι δημόσιοι οργανισμοί, όπου επικρατούν ο κατακερματισμός των δομών, η ανεπαρκής επικοινωνία και οι συγκρούσεις αρμοδιοτήτων<sup>11,12</sup>, η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία και την επικοινωνία, σε σχέση με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, αποτελεί επιτακτική ανάγκη.

### Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία σε Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η συσχέτισή τους με παραμέτρους εύρυθμης λειτουργίας των κέντρων, όπως η ύπαρξη οργανογράμματος, η ικανοποίηση των εργαζομένων και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν για την εργασία αυτή ήταν:

1. Είναι σαφής ο ρόλος του κάθε εργαζομένου στα Κ.Υ.; Έχουν γνώση της ύπαρξης οργανογράμματος και της θέσης τους σε αυτό; Πώς οι παράμετροι αυτές επηρεάζουν την επικοινωνία, τη διεπαγγελματική συνεργασία και τελικά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας;

2. Πώς το είδος της επικοινωνιακής πολιτικής που εφαρμόζεται, τόσο μεταξύ των εργαζομένων όσο και μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, σχετίζεται με τα προβλήματα που ανακύπτουν και από ποιες παραμέτρους εξαρτώνται;

3. Τα προβλήματα που ανακύπτουν με ποιες παραμέτρους της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας σχετίζονται και πώς τις επηρεάζουν;

### Υλικό – Μέθοδος

Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι (εκτός του ιατρικού προσωπικού) των 5 από τα 7 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) του Β' Περιφερικού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) Αττικής. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία συντάχθηκαν και διανεμήθηκαν στα πλαίσια έρευνας δημοσκόπησης από τους υπευθύνους του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής. Τα ερωτηματολόγια ευγενώς παραχωρήθηκαν για περαιτέρω ανάλυση και έγινε μελέτη των συσχετίσεων μεταξύ των απαντήσεων των εργαζομένων. Λόγω του ότι αποτελούσαν ερωτηματολόγια δημοσκόπησης, η αξιολόγηση των μετρικών χαρακτηριστικών τους δεν ήταν αναγκαία<sup>13</sup>. Επιπλέον, έχουν χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές στη χώρα μας<sup>14,15</sup>.

Τα ερωτηματολόγια ήταν δύο διαφορετικά έντυπα, που διανεμήθηκαν σε δύο διαφορετικές εργασιακές ομάδες – στους εργαζομένους και τους υπευθύνους (προϊστάμενοι και διοικητικά στελέχη). Συγκεκριμένα, το Α ερωτηματολόγιο ήταν δομημένο με κλειστές ερωτήσεις και δόθηκε σε όλους τους εργαζομένους των Κ.Υ. εκτός του ιατρικού προσωπικού. Συντάχθηκε με σκοπό να διερευνηθεί η γνώση των εργαζομένων σχετικά με την ύπαρξη οργανογράμματος και τη θέση τους σε αυτό, το αν έχουν συγκεκριμένα καθήκοντα, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθώς, και το είδος της επικοινωνιακής πολιτικής που ακολουθούν για την επίλυσή τους. Επιπλέον, ζητήθηκε να κατατάξουν τα προβλήματα που αναγράφονταν στο ερωτηματολόγιο και που συνήθως παρουσιάζονται και πρέπει να τα αντιμετωπίσουν, κατά σειρά σημαντικότητας, από το 1 έως το 7 (με 1 το πιο σημαντικό και 7 στην κατάταξη το λιγότερο σοβαρό, σύμφωνα με την εκτίμησή τους). Από την ομάδα μελέτης αποκλείστηκε το ιατρικό προσωπικό, διότι έχει θεσμοθετημένο καθηκοντολόγιο και η θέση του στο οργανόγραμμα της υπηρεσίας είναι ξεκάθαρη

Πίνακας 1.

Τα αποτελέσματα της κατάταξης των προβλημάτων των εργαζομένων (Α ερωτηματολόγιο) κατά σειρά σημαντικότητας (ποσοστά επί του συνόλου των απαντήσεων)

	1ο	2ο	3ο	4ο	5ο	6ο	7ο
Τεχνικά προβλήματα	34,8%	15,2%	4,5%	6,1%	16,7%	21,2%	1,5%
Δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς	24,1%	13,0%	29,6%	7,4%	9,3%	11,1%	5,6%
Δυσκολία συνεννόησης με ιατρούς	16,3%	18,6%	11,6%	23,3%	16,3%	14,0%	
Διακοπές ηλεκτρικού ρεύματος	9,7%	9,7%	22,6%	3,2%	38,7%	16,1%	
Κακή συνεννόηση μεταξύ συναδέλφων	8,7%	21,7%	17,4%	26,1%	8,7%	17,4%	
Φόρτος εργασίας	5,6%	5,6%	11,1%	16,7%	11,1%	33,3%	16,7%
Δυσκολία φλεβοκέντησης	14,3%	28,6%	50,0%	7,1%			
Αλλεργία στην ακτινογραφική ουσία	9,1%	27,3%	63,65%				

και σαφής. Το Β ερωτηματολόγιο ήταν μικτό, με μορφή δομημένης συνέντευξης, και διανεμήθηκε μόνο στα διοικητικά στελέχη. Σκοπός του ήταν να διερευνηθούν η επικοινωνιακή πολιτική που εφαρμόζεται, οι αιτίες των προβλημάτων και των συγκρούσεων που τυχόν ανακύπτουν, οι τρόποι επίλυσης των διαφορών και, τελικά, το επίπεδο της διεπαγγελματικής συνεργασίας των εργαζομένων.

Η στατιστική επεξεργασία των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (ver.10). Περιγραφικά στοιχεία που μελετήθηκαν περιλαμβάνουν τον αριθμό των απαντηθέντων ερωτηματολογίων, το ποσοστό των εργαζομένων και των προϊσταμένων των Κ.Υ. που συμμετείχαν στην έρευνα, καθώς και όλα τα ποσοστά των κατηγορικών απαντήσεων (ΝΑΙ-ΟΧΙ).

Με τη στατιστική δοκιμασία  $\chi^2$  ελέγχθηκε η στατιστική σημαντικότητα των διαφορών στα ποσοστά των απαντήσεων στο κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά. Για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,05$  και υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Στη συνέχεια, μελετήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών με τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης Pearson's  $r$  ( $r$ ). Για τις πολλαπλές αυτές συσχετίσεις θεωρήσαμε ως εννοιολογικά σημαντικό συντελεστή συσχέτισης μεγαλύτερο  $|r| \geq 0,02$  (θεωρείται ικανοποιητικό επίπεδο για ερμηνεία και συγκρίσεις)<sup>16</sup>. Για πολλαπλές συγκρίσεις και συσχετίσεις εφαρμόστηκε η προσαρμογή Bonferroni.

### Αποτελέσματα

Στο πρώτο ερωτηματολόγιο απάντησαν συνολικά 110 άτομα. Αναλυτικά το 35,45% των απαντηθέντων ερωτηματολογίων προέρχεται από το 1ο Κ.Υ., το 20,91% από το 2ο Κ.Υ., το 17,27% από το 3ο Κ.Υ., το 14,55% από το 4ο Κ.Υ. και το 11,82% από το 5ο Κ.Υ. Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο

απάντησαν 20 υπεύθυνοι-προϊστάμενοι και από τα 5 Κ.Υ.

Στα Παραρτήματα Α και Β παρατίθενται συνοπτικά οι ερωτήσεις του Α και Β ερωτηματολογίου, αντίστοιχα.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της κατάταξης από τους εργαζομένους (Α ερωτηματολόγιο) των προβλημάτων, κατά σειρά σημαντικότητας, από το 1 έως το 7, σύμφωνα με την εκτίμησή τους.

Στον Πίνακα 2 παρατίθενται τα αποτελέσματα από την ανάλυση συσχέτισης των μεταβλητών του Α ερωτηματολογίου. Αναφέρονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0,05$ . Εξαιτίας της διενέργειας πολλαπλών συγκρίσεων, πραγματοποιήθηκε προσαρμογή Bonferroni στο επίπεδο σημαντικότητας ( $p = 0,004$ ). Μετά την προσαρμογή Bonferroni, μόνο οι μεταβλητές που παρατίθενται ήταν στατιστικά σημαντικές.

Με τη δοκιμασία  $\chi^2$  διαπιστώθηκε ότι οι απαντήσεις των εργαζομένων για το αν γνώριζαν την ύπαρξη οργανογράμματος διέφεραν ανάλογα με το Κ.Υ. που εργάζονταν ( $p = 0,015$ ). Το 3ο Κέντρο Υγείας είχε το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων που γνώριζαν την ύπαρξη οργανογράμματος και τη θέση τους σε αυτό, καθώς επίσης και τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Στις ερωτήσεις του Β ερωτηματολογίου (Πίνακας 3) δεν εφαρμόστηκε προσαρμογή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, εξαιτίας του πολύ μικρού δείγματος ( $n = 20$ ), λόγω του ότι ο πληθυσμός-στόχος ήταν πολύ περιορισμένος ( $p < 0,05$ ). Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα που παρατίθενται είναι ενδεικτικά και πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή.

### Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης της ύπαρξης οργανογράμματος από τους εργαζομένους και του κατά πόσο είναι καθο-

Πίνακας 2.

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των μεταβλητών και οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης για τις απαντήσεις του Α ερωτηματολογίου ( $p < 0,004$ )

Ερωτήσεις που συσχετίζονται	Pearson's r
Γνώση ύπαρξης οργανογράμματος/Υπαρξη καθορισμένων δραστηριοτήτων	+0,265
Υπαρξη σχεδίου επίλυσης προβλημάτων/Γνώση ύπαρξης οργανογράμματος	+0,252
Δυσκολία συνεννόησης με τους ιατρούς/Γνώση ύπαρξης καθορισμένων αρμοδιοτήτων	-0,212
Κακή συνεννόηση μεταξύ των συναδέλφων/Γνώση ύπαρξης καθορισμένων αρμοδιοτήτων	-0,236
Γνώση πιθανών προβλημάτων που μπορεί να παρουσιαστούν/Δοκιμή σχεδίου επίλυσης	+0,281
Υπαρξη σχεδίου αντιμετώπισης/Κακή συνεννόηση μεταξύ των συναδέλφων	-0,262
Κακή συνεννόηση μεταξύ των συναδέλφων/Δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς για ραντεβού	+0,360
Φόρτος εργασίας/Δυσκολία συνεννόησης με ιατρούς	+0,551
Φόρτος εργασίας/Αδυναμία φλεβοκέντησης	+0,522
Φόρτος εργασίας/Αλλεργία στην ακτινογραφική ουσία	+0,421
Φόρτος εργασίας/Γνώση πιθανών προβλημάτων	+0,520
Κακή συνεννόηση με τους συναδέλφους/Αδυναμία φλεβοκέντησης	+0,448
Δυσκολία συνεννόησης με τους ιατρούς/Κακή συνεννόηση με τους συναδέλφους	+0,361

Πίνακας 3.

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των μεταβλητών και οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης για τις απαντήσεις του Β ερωτηματολογίου

Ερωτήσεις που συσχετίζονται	Pearson's r
Γραπτός τρόπος επικοινωνίας/Προφορικός τρόπος	-0,444
Προφορικός τρόπος/Άλλοι τρόποι επικοινωνίας	-0,688
Προφορικός τρόπος/Διενέξεις μεταξύ ιατρικού και διοικητικού προσωπικού	+0,067
Γραπτός τρόπος επικοινωνίας/Διενέξεις μεταξύ ιατρικού και διοικητικού προσωπικού	-0,90
Συγκέντρωση και ομιλία/Διένεξη λόγω αλλαγής βάρδιας	+0,583
Συγκέντρωση και ομιλία/Διένεξη λόγω ύπαρξης έντασης στα Τ.Ε.Π.	+0,535
Συγκέντρωση και ομιλία/Διένεξη λόγω διαδικασιών ελέγχου	+0,707
Συγκέντρωση και ομιλία/Παράπονο λόγω σπαστού ωραρίου	+0,544
Διένεξη λόγω αλλαγής βάρδιας/Διένεξη λόγω ύπαρξης έντασης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.)	+0,535
Διένεξη λόγω αλλαγών βάρδιας/Παράπονο λόγω σπαστού ωραρίου	+0,535
Διένεξη λόγω αλλαγών βάρδιας/Παράπονο λόγω αλλαγής βάρδιας	+0,535
Υπαρξη έντασης στα επείγοντα περιστατικά/Παράπονο λόγω αλλαγών βάρδιας	+0,90
Υπαρξη έντασης στα επείγοντα περιστατικά/Παράπονο λόγω σπαστού ωραρίου	+0,90
Παράπονο λόγω απαιτήσεων για άλλα καθήκοντα/Παράπονο για το σπαστό ωράριο	+0,508
Αμοιβές/Διενέξεις μεταξύ διοικητικού-ιατρικού προσωπικού λόγω μη τήρησης των ραντεβού εκ μέρους των ιατρών	-0,667
Αμοιβές/Διενέξεις με ασθενείς	-0,674
Προστριβές με ασθενείς λόγω κακής συμπεριφοράς των ταμείων/Διενέξεις μεταξύ διοικητικού-ιατρικού προσωπικού λόγω μη τήρησης των ραντεβού εκ μέρους των ιατρών	+0,90

ρισμένες οι καθημερινές τους δραστηριότητες. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι όταν οι εργαζόμενοι γνωρίζουν την ύπαρξη του οργανογράμματος, διαθέτουν και σχέδια επίλυσης δυσλειτουργικών καταστάσεων, στοιχείο που τους καθιστά πιο αποτελεσματικούς στην αντιμετώπιση κρίσεων στον εργασιακό

χώρο. Το γεγονός ότι μέσω του οργανογράμματος αποσαφηνίζονται οι ρόλοι και δεσμεύονται συμπεριφορές<sup>17,18</sup> αποτελεί λογική επεξήγηση των αποτελεσμάτων μας, αφού πιθανόν έτσι επιτυγχάνεται ο καλύτερος συντονισμός στην αντιμετώπιση προβλημάτων μέσα από την αποτελεσματικότερη δι-

οίκηση και λειτουργία του οργανισμού.

Επιπλέον, η ύπαρξη καθορισμένων αρμοδιοτήτων φαίνεται ότι ευνοεί την καλύτερη επικοινωνία, αφού σχετίζεται αρνητικά με τη δυσκολία συνεννόησης με τους ιατρούς και την κακή συνεννόηση με τους συναδέλφους. Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι οι δυσκολίες στην επικοινωνία με τους ιατρούς σχετίζονται θετικά και με τα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων. Βιβλιογραφικές αναφορές υποστηρίζουν ότι η σύγχυση σχετικά με τους επαγγελματικούς ρόλους και τις αρμοδιότητες, καθώς και οι μη αποσαφηνισμένες σχέσεις στις νέες κατηγορίες εργαζομένων, αποτελούν τροχοπέδη για την ομαλή και απρόσκοπτη συνεργασία των επιστημόνων υγείας<sup>16,17</sup>.

Παράλληλα, η καλή διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων αντανακλάται και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δηλ. στον τελικό αποδέκτη που είναι ο ίδιος ο ασθενής<sup>10</sup>. Τα δεδομένα μάς δείχνουν ότι η δυσκολία στην επικοινωνία με τους συναδέλφους σχετίζεται θετικά με τη δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς για τα ραντεβού και με τα διάφορα προβλήματα που δημιουργούνται κατά τις ιατρονοσηλευτικές πράξεις, όπως για παράδειγμα η διαδικασία της φλεβοκέντησης. Βιβλιογραφικές αναφορές επισημαίνουν ότι ένας παράγοντας που αποτελεί τροχοπέδη στην απρόσκοπτη επικοινωνία είναι και η δυσκολία συνεννόησης των άλλων επαγγελματιών φροντίδας υγείας με τους ιατρούς<sup>6</sup>.

Επιπλέον, ένα άλλο δεδομένο που προκύπτει είναι ότι ο φόρτος εργασίας φαίνεται να επηρεάζει δυσμενώς τόσο τις σχέσεις των εργαζομένων, όσο και τα θέματα πρακτικής, αφού σχετίζεται θετικά με τη δυσκολία συνεννόησης με τους ιατρούς, με τις δυσκολίες στη φλεβοκέντηση και με τις αλλεργίες που παρουσιάζουν οι ασθενείς στη σκιαγραφική ουσία. Τα αποτελέσματα αυτά πιθανόν να εξηγούνται από το γεγονός ότι ο φόρτος εργασίας αυξάνει την πιθανότητα για λάθη στην πρακτική. Έρευνα που έχει γίνει στη Νορβηγία σχετικά με τον φόρτο εργασίας δείχνει ότι τα μικρά νοσοκομεία ήταν ο ενδεδειγμένος τόπος εργασίας, καθώς υπήρχε καλύτερος συντονισμός του προσωπικού και μικρότερος φόρτος εργασίας<sup>19</sup>.

Όσον αφορά στα αποτελέσματα από τη μελέτη συσχετίσεων για τις απαντήσεις του Β ερωτηματολογίου, φαίνεται ότι ο προφορικός τρόπος επικοινωνίας σχετίζεται αρνητικά με τον γραπτό και θετικά με τις διενέξεις μεταξύ ιατρικού και διοικητικού προσωπικού, σε αντίθεση με τη γραπτή επικοινωνία. Το αποτέλεσμα αυτό είναι λογικό, καθώς με τον προφορικό τρόπο επικοινωνίας, σε έναν οργανισμό υγείας, είναι δυνατόν να δημιουργηθούν λανθασμένες εντυπώσεις και παρανοήσεις από άτομα διαφορετικού επιπέδου και μόρφωσης. Αντίθετα, ο γραπτός τρόπος επικοινωνίας παίζει πολύ μεγάλο ρόλο μέσα στους οργανισμούς<sup>20</sup>.

Εκτός από τη μελέτη της επικοινωνιακής πολιτικής, έμφαση δόθηκε και στην ανίχνευση των προβλημάτων των εργαζομένων. Φαίνεται ότι οι ξαφνικές αλλαγές βάρδιας και το κυκλικό ωράριο αποτελούν σημαντικά παράπονα των εργαζομένων και προκαλούν διαφορές και αντιπαλότητες στα πλαίσια της επικοινωνίας του προσωπικού. Σε έρευνα που έχει γίνει στη Φινλανδία, διαπιστώθηκε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων που δούλευαν υπερωρίες και με το σύστημα του κυκλικού ωραρίου είχαν συμπτώματα απογοήτευσης και δυσαρέσκειας, καθώς επίσης και περισσότερες συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους, αφού δεν ήταν ικανοί να προγραμματίσουν τη ζωή τους<sup>21</sup>. Επιπλέον, μελέτη που έχει γίνει στη Νορβηγία σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων δείχνει ότι το 75% του προσωπικού δεν ήταν ικανοποιημένο με τις συνθήκες εργασίας του, οι δε νοσηλευτές λιγότερο από τους γιατρούς<sup>19</sup>. Τα δεδομένα αυτά συμβαδίζουν και με τα δικά μας αποτελέσματα.

Επιπλέον, ένα άλλο πρόβλημα που αναδύθηκε ήταν τα παράπονα των εργαζομένων για τις χαμηλές αμοιβές. Από τη μελέτη των συσχετίσεων φαίνεται ότι οι χαμηλοί μισθοί σχετίζονται αρνητικά με την απρόσκοπτη συνεργασία και επικοινωνία τόσο μεταξύ διοικητικού και ιατρικού προσωπικού (διενέξεις λόγω μη τήρησης των ιατρικών ραντεβού), όσο και μεταξύ των εργαζομένων και των ασθενών.

Τα παραπάνω μπορούν να εξηγηθούν αν λάβουμε υπόψη διάφορες έρευνες που αναφέρονται στους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση, όπως είναι ο μισθός, η αυτονομία στον χώρο εργασίας και το επάγγελμα<sup>22</sup>. Επιπλέον, άλλα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών (εξωτερικοί πελάτες)<sup>23-25</sup> σχετίζεται με το επίπεδο των υπηρεσιών που λαμβάνουν και εξαρτάται από την ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών<sup>26</sup>, δηλ. των εργαζομένων.

Τέλος, από τα αποτελέσματά μας φαίνεται ότι οι διενέξεις μεταξύ διοικητικού και ιατρικού προσωπικού, λόγω μη τήρησης των ραντεβού εκ μέρους των ιατρών, σχετίζονται θετικά με τις προστριβές του προσωπικού με τους ασθενείς, γεγονός που αναμενόμενα επηρεάζει την ποιότητα της εξυπηρέτησης και άρα την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη έρευνα, εξαιτίας της μεθόδου δειγματοληψίας, αφορούν στην περιοχή του νομού Αττικής και δεν μπορούν να γενικευτούν για ολόκληρη την Ελλάδα. Ταυτόχρονα, το γεγονός ότι διανεμήθηκαν δύο διαφορετικά έντυπα, απευθυνόμενα σε δύο διαφορετικές διοικητικές κατηγορίες προσωπικού (εργαζόμενοι και προϊστάμενοι-στελέχη), ήταν αποτρεπτικό για τη διεξαγωγή κοινών συσχετίσεων από τις απαντήσεις των δύο αυτών κατηγοριών εργαζομένων.



## Συμπεράσματα

Οι ιδιαιτερότητες των ελληνικών δημόσιων οργανισμών, με τη γραφειοκρατική οργάνωση, τον κατακερματισμό δομών και την ανεπαρκή επικοινωνία μεταξύ δομών και υπηρεσιών<sup>27</sup>, καθώς επίσης και η σύγχυση που επικρατεί όσον αφορά στις απαιτήσεις και τα καθήκοντα των διάφορων κλάδων επαγγελματιών υγείας, φαίνεται ότι επιδρούν αρνητικά και επηρεάζουν τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Η ενημέρωση του προσωπικού για τη θέση του στο οργανόγραμμα, καθώς και η ύπαρξη καθορισμένων καθηκόντων, σε συνδυασμό με την υιοθέτηση σε μεγαλύτερη κλίμακα της γραπτής επικοινωνίας και της τεκμηρίωσης, θα μπορέσουν να βελτιώσουν το επίπεδο διεπαγγελματικής συνεργασίας και

επικοινωνίας του προσωπικού στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και θα συμβάλλουν σημαντικά στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

### Παράρτημα Α

#### Ερωτήσεις Α Ερωτηματολογίου

1. Γνώση ύπαρξης οργανογράμματος και της θέσης τους σε αυτό
2. Υπαρξη καθορισμένων δραστηριοτήτων
3. Υπαρξη καθορισμένου προσώπου αναφοράς για λύση προβλημάτων
4. Ενημέρωση των ανωτέρων ακόμη και για μη σημαντικά προβλήματα που λύνουν μόνοι τους
5. Διαβίβαση πληροφοριών σε άλλους
- 6.α. Διαβίβαση των πληροφοριών κατόπιν εντολής
- 6.β. Διαβίβαση των πληροφοριών αυτοβούλως
7. Γνώση πιθανών προβλημάτων που μπορεί να παρουσιαστούν
8. Υπαρξη σχεδίου αντιμετώπισης προβλημάτων
9. Δοκιμή σχεδίου αντιμετώπισης προβλημάτων
10. Προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εργασίας
- 10.α. Τεχνικά προβλήματα
- 10.β. Δυσκολία συνεννόησης με ασθενείς
- 10.γ. Δυσκολία συνεννόησης με ιατρούς
- 10.δ. Διακοπές ηλεκτρικού ρεύματος
- 10.ε. Κακή συνεννόηση μεταξύ συναδέλφων
- 10.στ. Φόρτος εργασίας
- 10.ζ. Δυσκολία φλεβοκέντησης ασθενών
- 10.η. Αλλεργία ασθενών στην ακτινογραφική ουσία

### Παράρτημα Β

#### Ερωτήσεις Β Ερωτηματολογίου

1. Συνηθισμένος τρόπος επικοινωνίας με το προσωπικό
- 1.α. Γραπτός τρόπος επικοινωνίας
- 1.β. Προφορικός τρόπος επικοινωνίας
- 1.γ. Συγκέντρωση και ομιλία
- 1.δ. Άλλος τρόπος επικοινωνίας
- 2.α. Σύγκρουση του προσωπικού λόγω αλλαγής βάρδιας
- 2.β. Σύγκρουση του προσωπικού λόγω έντασης στα ΤΕΠ
- 2.γ. Σύγκρουση λόγω διαδικασιών ελέγχου
- 2.δ. Σύγκρουση οφειλόμενη στις τροποποιήσεις προγραμμάτων
- 2.ε. Σύγκρουση λόγω φόρτου εργασίας από τη μεγάλη προσέλευση ασθενών
- 2.στ. Άλλος λόγος σύγκρουσης
- 4.α. Παράπονα προσωπικού λόγω χαμηλών αμοιβών
- 4.β. Παράπονα λόγω μη επάρκειας υλικών και αναλώσιμων
- 4.γ. Παράπονα λόγω απαιτήσεων για επιτέλεση άλλων καθηκόντων
- 4.δ. Παράπονα λόγω συμπεριφοράς ιατρών-διοικητικών
- 4.ε. Παράπονα λόγω αλλαγών βάρδιας
- 4.στ. Παράπονα λόγω σπαστού ωραρίου
- 4.ζ. Παράπονα λόγω φόρτου εργασίας
- 4.η. Παράπονα λόγω μετακινήσεων του προσωπικού σε άλλα τμήματα
- 4.θ. Άλλα παράπονα
5. Υπαρξη διενέξεων ανάμεσα στο ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό
- 5.1.α. Διενέξεις λόγω του ωραρίου των ιατρών
- 5.2.β. Διενέξεις λόγω μη τήρησης των ιατρικών ραντεβού
6. Υπαρξη διενέξεων με ασθενείς
- 6.1.α. Επίλυση των διενέξεων με τους ασθενείς με παρεμβάσεις των ιατρών
- 6.1.β. Επίλυση των διενέξεων αυτών με παρεμβάσεις εμπειρότερων εργαζομένων
- 6.1.γ. Άλλος τρόπος επίλυσης των διενέξεων με ασθενείς
- 6.2. Λόγοι δημιουργίας προστριβών
- 6.2.α. Προστριβές λόγω μη τήρησης των ραντεβού
- 6.2.β. Προστριβές λόγω κακής συμπεριφοράς των ταμείων

## Βιβλιογραφία

1. Μπουραντάς Δ, Παπαλεξανδρή Ν. *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2003: 471-474.
2. Hultberg EL, Lonnroth K, Allebeck P. Co-financing as a means to improve collaboration between primary health care, social insurance and social service in Sweden. A qualitative study of collaboration experiences among rehabilitation partners. *Health Policy* 2003; 64: 143-152.
3. Hayward LM, DeMarco R, Lynch MM. Interprofessional collaborative alliances: health care educators sharing and learning from each other. *J Allied Health* 2000; 29 (4): 220-6.
4. Roblin DW, Vogt TM, Fireman B. Primary health care teams. Opportunities and challenges in evaluation of service delivery innovations. *Ambul Care Manage* 2003; 26 (1):22-35.
5. Stiut RJ, Salas E, Fowlkes JE. Enhancing teamwork in complex environments through team training. *Group Dyn* 1997; 2:169-82.
6. Swansburg RJ. *Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*. Εκδόσεις Λάγος, Αθήνα 1999: 636.
7. Λανάρα Β. *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών*. Αθήνα, ΣΤ' έκδοση, 1999: 251-252.
8. Κανελλόπουλος Χ. *Διοίκηση προσωπικού-ανθρώπινου δυναμικού (θεωρία και πράξη)*. Πανεπιστήμιο Πειραιά, Β' έκδοση, Αθήνα 2002: 98-99.
9. Donabedian A. The Definition of Quality & Approaches to its Assessment. *Ann Arbor Health Administration* 1980; 27: 79-85.
10. Gilson LL, Shalley EC, Blum CT. Team and organizational attitudes as a lens and mirror impacting customer satisfaction: an empirical test in self managed teams. *J Quality Management* 2001; 6 (2):235-256.
11. Sands G, Stafford J, McClelland M. "I beg to Differ": Conflict in the Interdisciplinary Team. *Social Work in Health Care* 1990; 14: 55-72.
12. Kehr HM. Goal conflicts, attainment of new goals, and well being among managers. *J Occup Health Psychol* 2003; 8 (3):195-208.
13. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization* (2<sup>nd</sup> ed.). Saunders, Philadelphia, PA 2001.
14. Θηραϊός Ε, Γιαμαλάκης Ε, Λύκου Ε, Πύλλη Μ, Μπέλος Χ, Οικονομοπούλου Χ, Μωραϊτης Ε. Λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία του προσωπικού των Κέντρων Υγείας του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2003; 15 (4):176-183.
15. Μαυρικάκης Α, Καφετζάκης Β. Λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία προσωπικού σε οργανισμούς υγείας. *Ιατρικά Χρονικά* 2001; 25 (10): 481-485.
16. Ραφτόπουλος Β και συν. Μεθοδολογία σάθμισης μιας κλίμακας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2002; 19 (5): 577-589.
17. Μπουραντάς Δ. *Μάνατζμεντ, θεωρητικό υπόβαθρο – Σύγχρονες πρακτικές*. Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου 2002: 194-198.
18. Κανελλόπουλος Χ. *Μάνατζμεντ – Αποτελεσματική διοίκηση σε επιχειρήσεις, οργανισμούς και υπηρεσίες*. Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα, Β' έκδοση, 1995: 164-165
19. Krogstad U, Veenstra M, Sjetne IS, Osthus R, Rottingen JA. The Hospital organisation as the staff see it. *Tidsskr Nor Laegforen* 2002; 122 (19): 1890-4.
20. Παναγιωτοπούλου Ρ. *Η επικοινωνία στις οργανώσεις*. Εκδόσεις Κρητική, Αθήνα 1997: 113-115.
21. Hama M, Toivanen M, Kandolin I. Flexible working hours and well-being in Finland. *J Hum Ergol (Tokyo)* 2001; 30 (1-2): 35-40.
22. Kersbergen AL. Managed care. Shifts health care from an altruistic model to a business framework. *Nurs Health Care Perspect* 2000; 21 (2): 81-3.
23. Ραφτόπουλος Β. *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχομένης φροντίδας*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής 2002.
24. Raftopoulos V. Pain, satisfaction with quality of pain management and depressive symptoms in elderly hospitalized patients. *ICUs Nurs Web J* 2005; 20: 1-17.
25. Ραφτόπουλος Β, Οικονομοπούλου Χ. Ανάπτυξη και Εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας* 2003; 48 (2): 84-94.
26. Aronson KR. Job satisfaction of nurses who work in private psychiatric hospitals. *Psychiatr Serv* 2005; 56 (1): 102-104.
27. Σπανού Κ. *Διοίκηση, Πολίτες και Δημοκρατία*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 2000: 173.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 22/2/2005

Εγκρίθηκε: 12/7/2005