

# Αξιολόγηση τον Επαγγελματικού Περιβάλλοντος στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών των κρατικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου

The perceptions of nurses and physicians working in the Cyprus Public Accident and Emergency Rooms of their Professional Practice Environment

Author: Λάμπρου Περσεφόνη<sup>1</sup>, Παπασταύρου Ευριδίκη<sup>2</sup>, Μερκούρης Αναστάσιος<sup>3</sup>, Μίτλετον Νίκος<sup>4</sup>.

1. PhD (c), Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας
2. PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
3. PhD, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
4. PhD, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η έρευνα στον τομέα της μελέτης του επαγγελματικού περιβάλλοντος στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) των νοσηλευτηρίων δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη. Μελέτες κατέδειξαν ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και η ασφάλεια των ασθενών επηρεάζεται από το επαγγελματικό περιβάλλον στα νοσηλευτήρια.

**Σκοπός:** Η μελέτη των αντιλήψεων των ιατρών και των νοσηλευτών των ΤΑΕΠ των κρατικών Νοσηλευτηρίων για το Επαγγελματικό τους περιβάλλον

**Μέθοδος:** Συγχρονική, περιγραφική και συγκριτική προσέγγιση, με τη διανομή των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων RPPE μέτρησης του επαγγελματικού περιβάλλοντος. Συμμετείχαν 50 ιατροί και 174 νοσηλευτές των ΤΑΕΠ και η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά την περίοδο Ιουλίου-Αυγούστου 2013.

**Αποτελέσματα:** Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 224 άτομα, με ποσοστό αναταπόκρισης 81%. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0,887. Η μέση τιμή αξιολόγησης του επαγγελματικού περιβάλλοντος ήταν RPPE=2,79.

Οι ιατροί αξιολόγησαν με υψηλότερη τιμή τον δείκτη αυτό με 2,84 ενώ οι νοσηλευτές έδωσαν μέση τιμή 2,73. Καταγράφεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων και των παραγόντων «Διεπαγγελματικές σχέσεις», «Εργασιακή παρακίνηση» και «Πολιτισμική ευαισθησία».

**Συμπέρασμα:** Η έρευνα μας παρουσιάζει την πρωτοτυπία ότι συμπεριλαμβάνει τόσο ιατρούς όσο και νοσηλευτές. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της θα πρέπει να αξιολογηθούν από τους ιθύνοντες για να παρθούν τα ανάλογα μέτρα με απώτερο στόχο τη βελτίωση του επαγγελματικού περιβάλλοντος στο νευραλγικό αυτό τμήμα των νοσηλευτηρίων.

**Λέξεις κλειδιά:** Ιατρός, νοσηλευτής, Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, επαγγελματικό περιβάλλον

## Abstract

**Introduction:** The quality of care provision and patient safety is affected by professional practice environment. The research on the professional practice environment at the Hospital Emergency Rooms is not adequately developed.

**Aim:** To describe and measure nurses' and physicians' perceptions of their professional practice environment in Emergency Rooms.

**Method:** A descriptive, cross sectional, comparative survey was used to collect data from nurses(n=174) and physicians(n=50) working in Cyprus' Public Hospitals' Emergency Rooms using the 39-item Revised Professional Practice Environment instrument.

**Results:** The survey involved a total of 224 participants with a response rate of 81%. The Cronbach a reliability coefficient was 0,887. The mean value of RPPE was 2,79. Physicians assessed this index with 2.84 while nurses gave an average 2,73. Statistically significant differences were recorded between the two professional groups as regards "Interprofessional Relations", "Work motivation" and "Cultural sensitivity".

**Conclusion:** Our research includes both doctors and nurses. Therefore, the results should be evaluated by decision makers and the appropriate measures should be taken to improve the professional practice environment in this crucial hospital department.

**Key words:** physician, nurse, Accident and Emergency room, professional practice environment

## Εισαγωγή

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (σε συνεργασία με τα διεθνή συμβούλια νοσηλευτών, ιατρών, οδοντιάτρων και άλλων επαγγελματιών υγείας), τονίζουν τη σημασία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος για τη διατήρηση των επαγγελματιών υγείας στις θέσεις εργασίας τους και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και κατ' επέκταση της ασφάλειας των ασθενών. Το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) αποτελεί ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον παροχής επείγουσας και κρίσιμης παροχής φροντίδας υγείας. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο στις ΗΠΑ και στον Καναδά συμβαίνουν πάνω από 131 εκατομμύρια επισκέψεις Αξίζει να σημειωθεί ότι στις ΗΠΑ (Schull et al 2011) από το 1996 μέχρι το 2006 παρατηρήθηκε ετήσια αύξηση των επισκέψεων κατά 32% τη στιγμή που ο αριθμός των ΤΑΕΠ ελαττώνεται. Η κατάσταση είναι παρόμοια και σε άλλα μέρη του κόσμου, όπως στην Ευρώπη.

Τα ΤΑΕΠ στην Κύπρο επισκέπτονται σύμφωνα με τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας (στοιχεία 2008) γύρω στους 392.740 ασθενείς ετησίως. Πιο συγκεκριμένα, στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας προσέρχονται 128.781, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού 94.796, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας 70.934, Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου 32.757 και Γενικό Νοσοκομείο Πάφου 65.472 (Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων, 2009).

Η μελέτη αυτή έχει σαν στόχο να διερευνήσει το θέμα και να καλύψει κενά γνώσης τα οποία έχουν διαπιστωθεί στη βιβλιογραφία σε σχέση με τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στα ΤΑΕΠ των δημοσίων νοσηλευτηρίων της Κύπρου για το επαγγελματικό περιβάλλον.

### Θεωρητικό Υπόβαθρο - Επαγγελματικό περιβάλλον

Από το 1980, το περιβάλλον άσκησης του επαγγέλματος στους οργανισμούς παροχής υγείας έχει υποστεί μεγάλες αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της αναδιοργάνωσης, του επανασχεδιασμού και της ανασυγκρότησης. Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οριστεί ως οτιδήποτε έξω από τα σύνορα ενός οργανισμού και μπορεί να διακριθεί σε γενικό και ειδικό περιβάλλον, το ειδικό αποτελώντας μέρος του γενικού και περιλαμβάνει τις συνθήκες εκείνες που επηρεάζουν άμεσα την επίτευξη των σκοπών του οργανισμού (Μερκούρης 2008) (Robbins 2001). Άνκαι οι όροι «επαγγελματικό περιβάλλον» και «εργασιακό περιβάλλον» χρησιμοποιούνται πολλάκις ως συνώνυμες, εντούτοις αποτελούν εννοιολογικά δύο διαφορετικές οντότητες. Το πολυσύνθετο κοινωνικό περιβάλλον όπου οι νοσηλευτές ασκούν το επάγγελμά τους και όπου υπάρχει μια συνεχής ανάγκη για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν αποφάσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο και μαζί με τους ασθενείς, καλείται επαγγελματικό περιβάλλον άσκησης της εργασίας (Wiskow et al 2010). Το εργασιακό περιβάλλον παροχής φροντίδας αναφέρεται ειδικότερα στα οργανωσιακά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας που είτε υποβοηθούν είτε

παρεμποδίζουν την άσκηση του επαγγέλματος (ICN 2008). Επιπλέον, υπάρχουν δύο παρόμοιοι γενικοί ορισμοί «εργασιακό περιβάλλον» και «συνθήκες εργασίας» αλλά δεν υπάρχει συμφωνία όσον αφορά την ακριβή σημασία των δύο όρων. Παρόλα αυτά, το εργασιακό περιβάλλον σε γενικές γραμμές μπορεί να περιγραφεί σαν ο χώρος, οι συνθήκες και οι πύριξ επιδράσεις όπου οι άνθρωποι ασκούν μια δραστηριότητα. Στην περίπτωση της φροντίδας υγείας αναφέρεται σε μια ομάδα σταθερών χαρακτηριστικών ενός οργανισμού σχετικών με δομές και διαδικασίες στον οργανισμό αυτό που είτε υποβοηθούν είτε παρεμποδίζουν την άσκηση του επαγγέλματος (Lake 2002, Christian M. Rochefort & Sean P. Clarke 2010, Klopper Hester 2012, McGLYNN 2012).

Η πολυπλοκότητα της οργανωτικής δομής των κρατικών νοσηλευτηρίων και οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν στον τομέα της υγείας, καθιστούν το επαγγελματικό περιβάλλον απαιτητικό και δύσκολο, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν επείγουσες καταστάσεις και καταστάσεις κρίσεως. Λόγω της συγκεκριμένης δομής απαιτείται συστηματική αλληλεπίδραση των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων υγείας για να επιτευχθεί η παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας.

Η σημασία του επαγγελματικού περιβάλλοντος στην παροχή φροντίδας έχει τονιστεί σε διάφορες διακηρύξεις και διεθνή κείμενα, όπως το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών το οποίο διακήρυξε ότι οι ασθενείς και το κοινό γενικότερα έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν τη βέλτιστη φροντίδα από επαγγελματίες υγείας σε ένα εργασιακό χώρο που υποστηρίζει και ενθαρρύνει ενθουσιώδεις επαγγελματίες υγείας (ICN 2008).

Ως σημαντικές παράμετροι ενός επιτυχημένου επαγγελματικού περιβάλλοντος αναφέρονται μεταξύ άλλων η παραχώρηση μεγαλύτερης αυτονομίας και η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού. Μη ικανοποιητικά επαγγελματικά περιβάλλοντα συσχετίζονται με εργασιακή μη ικανοποίηση (McGlynn et al 2012).

Οργανωτικά, αν και σχετικά μικρό σε μέγεθος, το ΤΑΕΠ συνιστά ένα πολύπλοκο τμήμα σε ένα νοσοκομείο. Αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες μονάδες ενός νοσηλευτηρίου αλλά παράλληλα είναι μια ημιαυτόνομη οργανωτική οντότητα που ασχολείται με δύσκολα προβλήματα τόσο στο εσωτερικό της σε σχέση με το νοσοκομείο όσο και με το εξωτερικό περιβάλλον. Για την αποτελεσματική διεκπεραίωση των επειγόντων περιστατικών, το ΤΑΕΠ βασίζεται στην έγκαιρη συνεργασία με άλλες νοσοκομειακές μονάδες (Georgopoulos 1985).

Τα ΤΑΕΠ χαρακτηρίζονται από 6 ειδικά χαρακτηριστικά (Imperial College London: Enhancing Safety in A+E, May 2006) που δεν απαντούνται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, ήτοι:

- Δεν υπάρχει ανώτατο όριο στον αριθμό ασθενών που θα αναζητήσουν φροντίδα στο τμήμα (unboundedness)
- Οι εργαζόμενοι στα ΤΑΕΠ παρέχουν φροντίδα σε πολλούς ασθενείς ταυτόχρονα (multiplicity)
- Υπάρχει αβεβαιότητα στο συγκεκριμένο τμήμα λόγω των διαφόρων προβλημάτων των ασθενών (uncertainty)

## Εισαγωγή

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (σε συνεργασία με τα διεθνή συμβούλια νοσηλευτών, ιατρών, οδοντιάτρων και άλλων επαγγελματιών υγείας), τονίζουν τη σημασία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος για τη διατήρηση των επαγγελματιών υγείας στις θέσεις εργασίας τους και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και κατ' επέκταση της ασφάλειας των ασθενών. Το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) αποτελεί ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον παροχής επείγουσας και κρίσιμης παροχής φροντίδας υγείας. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο στις ΗΠΑ και στον Καναδά συμβαίνουν πάνω από 131 εκατομμύρια επισκέψεις Αξίζει να σημειωθεί ότι στις ΗΠΑ (Schull et al 2011) από το 1996 μέχρι το 2006 παρατηρήθηκε ετήσια αύξηση των επισκέψεων κατά 32% τη στιγμή που ο αριθμός των ΤΑΕΠ ελαττώνεται. Η κατάσταση είναι παρόμοια και σε άλλα μέρη του κόσμου, όπως στην Ευρώπη.

Τα ΤΑΕΠ στην Κύπρο επισκέπτονται σύμφωνα με τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας (στοιχεία 2008) γύρω στους 392.740 ασθενείς ετησίως. Πιο συγκεκριμένα, στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας προσέρχονται 128.781, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού 94.796, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας 70.934, Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου 32.757 και Γενικό Νοσοκομείο Πάφου 65.472 (Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων, 2009).

Η μελέτη αυτή έχει σαν στόχο να διερευνήσει το θέμα και να καλύψει κενά γνώσης τα οποία έχουν διαπιστωθεί στη βιβλιογραφία σε σχέση με τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στα ΤΑΕΠ των δημοσίων νοσηλευτηρίων της Κύπρου για το επαγγελματικό περιβάλλον.

## Θεωρητικό Υπόβαθρο - Επαγγελματικό περιβάλλον

Από το 1980, το περιβάλλον άσκησης του επαγγέλματος στους οργανισμούς παροχής υγείας έχει υποστεί μεγάλες αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της αναδιοργάνωσης, του επανασχεδιασμού και της ανασυγκρότησης. Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οριστεί ως οτιδήποτε έξω από τα σύνορα ενός οργανισμού και μπορεί να διακριθεί σε γενικό και ειδικό περιβάλλον, το ειδικό αποτελώντας μέρος του γενικού και περιλαμβάνει τις συνθήκες εκείνες που επηρεάζουν άμεσα την επίτευξη των σκοπών του οργανισμού (Μερκούρης 2008) (Robbins 2001). Άνκαι οι όροι «επαγγελματικό περιβάλλον» και «εργασιακό περιβάλλον» χρησιμοποιούνται πολλάκις ως συνώνυμες, εντούτοις αποτελούν εννοιολογικά δύο διαφορετικές οντότητες. Το πολυσύνθετο κοινωνικό περιβάλλον όπου οι νοσηλευτές ασκούν το επάγγελμά τους και όπου υπάρχει μια συνεχής ανάγκη για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν αποφάσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο και μαζί με τους ασθενείς, καλείται επαγγελματικό περιβάλλον άσκησης της εργασίας (Wiskow et al 2010). Το εργασιακό περιβάλλον παροχής φροντίδας αναφέρεται ειδικότερα στα οργανωσιακά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας που είτε υποβοηθούν είτε

παρεμποδίζουν την άσκηση του επαγγέλματος (ICN 2008). Επιπλέον, υπάρχουν δύο παρόμοιοι γενικοί ορισμοί «εργασιακό περιβάλλον» και «συνθήκες εργασίας» αλλά δεν υπάρχει συμφωνία όσον αφορά την ακριβή σημασία των δύο όρων. Παρόλα αυτά, το εργασιακό περιβάλλον σε γενικές γραμμές μπορεί να περιγραφεί σαν ο χώρος, οι συνθήκες και οι πέραξ επιδράσεις όπου οι άνθρωποι ασκούν μια δραστηριότητα. Στην περίπτωση της φροντίδας υγείας αναφέρεται σε μια ομάδα σταθερών χαρακτηριστικών ενός οργανισμού σχετικών με δομές και διαδικασίες στον οργανισμό αυτό που είτε υποβοηθούν είτε παρεμποδίζουν την άσκηση του επαγγέλματος (Lake 2002, Christian M. Rochefort & Sean P. Clarke 2010, Klopfer Hester 2012, McGLYNN 2012).

Η πολυπλοκότητα της οργανωτικής δομής των κρατικών νοσηλευτηρίων και οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν στον τομέα της υγείας, καθιστούν το επαγγελματικό περιβάλλον απαιτητικό και δύσκολο, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν επείγουσες καταστάσεις και καταστάσεις κρίσεως. Λόγω της συγκεκριμένης δομής απαιτείται συστηματική αλληλεπίδραση των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων υγείας για να επιτευχθεί η παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας.

Η σημασία του επαγγελματικού περιβάλλοντος στην παροχή φροντίδας έχει τονιστεί σε διάφορες διακηρύξεις και διεθνή κείμενα, όπως το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών το οποίο διακήρυξε ότι οι ασθενείς και το κοινό γενικότερα έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν τη βέλτιστη φροντίδα από επαγγελματίες υγείας σε ένα εργασιακό χώρο που υποστηρίζει και ενθαρρύνει ενθουσιώδεις επαγγελματίες υγείας (ICN 2008).

Ως σημαντικές παράμετροι ενός επιτυχημένου επαγγελματικού περιβάλλοντος αναφέρονται μεταξύ άλλων η παραχώρηση μεγαλύτερης αυτονομίας και η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού. Μη ικανοποιητικά επαγγελματικά περιβάλλοντα συσχετίζονται με εργασιακή μη ικανοποίηση (McGlynn et al 2012).

Οργανωτικά, αν και σχετικά μικρό σε μέγεθος, το ΤΑΕΠ συνιστά ένα πολύπλοκο τμήμα σε ένα νοσοκομείο. Αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες μονάδες ενός νοσηλευτηρίου αλλά παράλληλα είναι μια ημιαυτόνομη οργανωτική οντότητα που ασχολείται με δύσκολα προβλήματα τόσο στο εσωτερικό της σε σχέση με το νοσοκομείο όσο και με το εξωτερικό περιβάλλον. Για την αποτελεσματική διεκπεραίωση των επειγόντων περιστατικών, το ΤΑΕΠ βασίζεται στην έγκαιρη συνεργασία με άλλες νοσοκομειακές μονάδες (Georgoroulos 1985).

Τα ΤΑΕΠ χαρακτηρίζονται από 6 ειδικά χαρακτηριστικά (Imperial College London: Enhancing Safety in A+E, May 2006) που δεν απαντούνται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, ήτοι:

- Δεν υπάρχει ανώτατο όριο στον αριθμό ασθενών που θα αναζητήσουν φροντίδα στο τμήμα (unboundedness)
- Οι εργαζόμενοι στα ΤΑΕΠ παρέχουν φροντίδα σε πολλούς ασθενείς ταυτόχρονα (multiplicity)
- Υπάρχει αβεβαιότητα στο συγκεκριμένο τμήμα λόγω των διαφόρων προβλημάτων των ασθενών (uncertainty)

παραγόντων του επαγγελματικού περιβάλλοντος στα ΤΑΕΠ (Ajeigbe et al. 2013) για αυτό και η παρούσα μελέτη προσδοκά να προσθέσει γνώση στον τομέα αυτό.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των ιατρών και των νοσηλευτών των Κυπριακών ΤΑΕΠ για το Επαγγελματικό τους Περιβάλλον. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Πώς αξιολογούν οι ιατροί και νοσηλευτές των ΤΑΕΠ το επαγγελματικό τους περιβάλλον;

2. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους ιατρούς και νοσηλευτές όσον αφορά την αξιολόγηση του επαγγελματικού τους περιβάλλοντος;

## Μέθοδος

### Μέθοδος και Δείγμα

Η μελέτη ήταν παγκύπριας εμβέλειας, συγχρονική, επισκόπησης και συσχέτισης. Ο κύριος λόγος της επιλογής της περιγραφικής μελέτης είναι ότι η σχετική με τα ερωτήματα έρευνα στην Κύπρο βρίσκεται σε αρχικό στάδιο και τα θέματα δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, επομένως η χρησιμοποίηση αυτού του τύπου κρίνεται κατάλληλη για την ανάπτυξη μιας βάσης δεδομένων που θα αποτελέσουν το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα.

Για σκοπούς μεγιστοποίησης του ποσοστού ανταπόκρισης, δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όλους τους ιατρούς και νοσηλευτές των ΤΑΕΠ Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Αμμοχώστου, Πάφου.

Για αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων ορίστηκαν «σημεία επαφής» που είχαν την ευθύνη διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έπρεπε να ήταν εγγεγραμμένοι ιατροί και νοσηλευτές (βάσει της ισχύουσας οικείας νομοθεσίας), εργαζόμενοι στο ΤΑΕΠ για τουλάχιστον περίοδο έξι μηνών. Η συμμετοχή στην έρευνα έγινε πάνω σε εντελώς εθελοντική βάση.

### Εργαλεία/Ερωτηματολόγια

Εργαλείο διερεύνησης των παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος στο χώρο του ΤΑΕΠ

Η αυθεντική κλίμακα Professional Practice Environment (PPE) σχεδιάστηκε στα τέλη του 1998. Αργότερα, το 2005 μετά από επανεξέταση της κλίμακας προστέθηκαν και άλλες ερωτήσεις και έγιναν όλες 42 συνολικά τον αριθμό. Μετά από διάφορες παραγοντικές αναλύσεις (επιβεβαιωτική και διερευνητική) διαμορφώθηκε το ερωτηματολόγιο με 39 ερωτήσεις, το οποίο ονομάστηκε Revised PPE.

Το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο RevisedPPE (Erickson et al. 2009), αποτελείται από 39 ερωτήματα κλειστού τύπου με κλίμακα διαβάθμισης από το 1 μέχρι το 4 (1 = διαφωνώ έντονα μέχρι 4=συμφωνώ έντονα). Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιηθεί σε πρόσφατη εργασία (PAPASTAVROU et al. 2011). Ο αναθεωρημένος δείκτης RPPE (Erickson et al. 2009) βασίζεται στον πρότερο δείκτη PPE, και μετρά οκτώ χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος όπως ηγεσία και αυτονομία, έλεγχο στην άσκηση του επαγγέλματος, επικοινωνία με τους ασθενείς, ομαδική εργασία,

διαχείριση συγκρούσεων, διεπαγγελματικές σχέσεις, εργασιακή παρακίνηση και πολιτισμική ευαισθησία και αποτελείται από 39 ερωτήσεις.

Μαζί με το προαναφερόμενο ερωτηματολόγιο δόθηκε και ερωτηματολόγιο όπου καταγράφηκαν διάφορα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η έρευνα διενεργήθηκε μεταξύ Ιουλίου και Αυγούστου 2013 σε όλα τα ΤΑΕΠ της Κύπρου, ήτοι Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου.

### Ηθική και δεοντολογία

Το πρωτόκολλο της ερευνητικής διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένων και των ερωτηματολογίων εγκρίθηκαν από την Επιτροπή Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Έγινε επίσης «Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου / Έναρξης Επεξεργασίας» στην Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Η διεξαγωγή της έρευνας κινήθηκε στα πλαίσια που απαιτούνται για τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας.

### Στατιστική ανάλυση

Έγινε υπολογισμός ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικής απόκλισης. Για τις συγκρίσεις μεταξύ των δύο επαγγελματικών ομάδων και των φύλων χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία t-test, ενώ για τις συγκρίσεις μεταξύ των επαρχιών η δοκιμασία Anova. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS (Statistical Package for Social Science version 21).

### Αποτελέσματα

#### Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης αναφέρεται στη συνέπεια και ακρίβεια των τιμών που λαμβάνονται από αυτό. Ο βασικός τύπος συντελεστή για εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής είναι ο συντελεστής άλφα του Cronbach. Η τιμή που βρέθηκε για τις 39 μεταβλητές του ερωτηματολογίου του επαγγελματικού περιβάλλοντος ήταν 0,887 τιμή που θεωρείται αρκετά ικανοποιητική. Οι τιμές του συντελεστή αυτού στους επιμέρους 8 παράγοντες φαίνονται στον Πίνακα 1.

#### Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Συνολικά, στην έρευνα συμμετείχαν 224 άτομα, ήτοι 50 ιατροί και 174 νοσηλευτές, με συνολικό παγκύπριο ποσοστό ανταπόκρισης γύρω στο 81%. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες με ποσοστό 54% και με τους πλείστους, 79%, να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 26-45. Η μέση τιμή των ετών πείρας στην ιατρική/νοσηλευτική ήταν 13,41 και η αντίστοιχη μέση τιμή των ετών πείρας στο ΤΑΕΠ ήταν τα 8,39 έτη. Ο μέσος όρος του αριθμού των ασθενών που ανέφεραν ότι εξυπηρετούν στη βάρδια τους ήταν 67. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι εξυπηρετούν στη βάρδια τους κατά μέσο όρο 75 ασθενείς, ενώ οι ιατροί ανέφεραν τον αριθμό αυτό σε 40.

Αναφορικά με τα εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τα ΤΑΕΠ, όπως ATLS, ALS, ILS και PHTLS, ένα πολύ υψηλό ποσοστό πέραν του 87% δήλωσαν ότι τα είχαν παρακολουθήσει.

#### Αξιολόγηση του επαγγελματικού περιβάλλοντος

Όσον αφορά την αξιολόγηση του επαγγελματικού περιβάλλοντος, η έρευνα κατέδειξε τα ακόλουθα: Η μέση τιμή για τον δείκτη RPPE ήταν 2,79 (μέγιστη και ελάχιστη) 1-4. Οι ιατροί αξιολόγησαν με υψηλότερη τιμή τον δείκτη αυτό με 2,84 ενώ οι νοσηλευτές έδωσαν μέση τιμή 2,73. Πιο αναλυτικά, για τον ομαδοποιημένο παράγοντα «ηγεσία και αυτονομία» καταγράφηκε μέση τιμή συνολικά 2,63, για τον «έλεγχο στην άσκηση του επαγγέλματος» 2,03, «επικοινωνία για τους ασθενείς» 2,89, «ομαδική εργασία» 3,20, «διαχείριση συγκρούσεων» 2,91, «διεπαγγελματικές σχέσεις» 2,67, «εργασιακή παρακίνηση» 3,08 και «πολιτισμική ευαισθησία» 2,59. Οι διαφορετικές αντιλήψεις των ιατρών και νοσηλευτών φαίνονται στον πίνακα 1.

Με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση για στατιστικώς σημαντική επίδραση της επαγγελματικής ομάδας στο επαγγελματικό περιβάλλον και στους επιμέρους παράγοντες που το αποτελούν, επιχειρήθηκε σύγκριση

των μέσων τιμών των μεταβλητών. Στον πίνακα 1 καταγράφεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές μεταξύ της επαγγελματικής ομάδας και των παραγόντων «Διεπαγγελματικές σχέσεις», «Εργασιακή παρακίνηση» και «Πολιτισμική ευαισθησία». Συγκεκριμένα, οι ιατροί βαθμολόγησαν τον ομαδοποιημένο παράγοντα «Διεπαγγελματικές σχέσεις» και «Πολιτισμική ευαισθησία» με υψηλότερη τιμή.

Σε συσχέτιση του φύλου των συμμετεχόντων με τους 8 παράγοντες του περιβάλλοντος και το συνολικό RPPE δεν διεφάνη στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές. Εν πάσει όμως περιπτώσει, αξίζει να σημειωθεί ότι σε όλους τους παράγοντες, οι γυναίκες αξιολόγησαν με υψηλότερη τιμή τους υπό εξέταση παράγοντες.

Σε συσχέτιση της επαρχίας των συμμετεχόντων με τους παράγοντες του επαγγελματικού περιβάλλοντος τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 2. Καταγράφεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές μεταξύ της επαρχίας και των παραγόντων «επικοινωνία για τους ασθενείς», «έλεγχος στην άσκηση του επαγγέλματος», «παρακίνηση», «πολιτισμική ευαισθησία» και RPPE.

Σε συσχέτιση της ηλικιακής ομάδας των συμμετεχόντων με τους 8 παράγοντες του επαγγελματικού

Πίνακας 1: Μέσες τιμές RPPE και ομαδοποιημένων παραγόντων, αξιοπιστία και τυπική απόκλιση σε σχέση με το συνολικό δείγμα

	Αξιοπιστία Cronbach $\alpha$	Συνολικός αριθμός (N=224) Μέσες τιμές	Ιατροί (N=50) Μέσες τιμές	Νοσηλευτές (N=174) Μέσες τιμές	p-value
RPPE(1-4)	0.88	2,79(0,30)	2,84(0,25)	2,73(0,33)	0,073
Ηγεσία και αυτονομία	0.74	2,63(0,50)	2,69(0,39)	2,61(0,53)	0,067
Έλεγχος στην άσκηση του επαγγέλματος	0.81	2,03(0,49)	2,23(0,47)	1,97(0,49)	0,810
Επικοινωνία για τους ασθενείς	0.36	2,89(0,44)	2,98(0,43)	2,87(0,44)	0,948
Ομαδική εργασία	0.32	3,20(0,43)	3,29(0,38)	3,18(0,44)	0,481
Διαχείριση συγκρούσεων	0.60	2,91(0,32)	3,02(0,27)	2,88(0,33)	0,566
Διεπαγγελματικές σχέσεις	0.71	2,67(0,60)	2,94(0,42)	2,60(0,63)	0,000
Εργασιακή παρακίνηση	0.82	3,08(0,46)	2,98(0,28)	3,11(0,50)	0,000
Πολιτισμική ευαισθησία	0.77	2,59(0,59)	2,62(0,42)	2,58(0,63)	0,024

Η διαφορά/μέσων τιμών είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 0.05

Πίνακας 2: Μέσες τιμές RPPE, ομαδοποιημένων παραγόντων και τυπική απόκλιση σε σχέση με τις επαρχίες

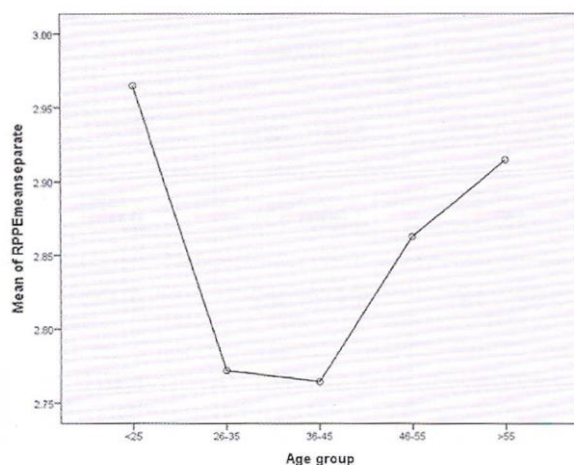
Παράγοντας	Επαρχία Α	Επαρχία Β	Επαρχία Γ	Επαρχία Δ	Επαρχία Ε	p-value
Ηγεσία	2,60(0,55)	2,54(0,53)	2,61(0,38)	2,71(0,50)	2,91(0,29)	0,052
Δι επαγγελματικές σχέσεις	2,66(0,61)	2,60(0,58)	2,63(0,62)	2,67(0,65)	3,00(0,40)	0,178
Επικοινωνία	2,85(0,48)	2,80(0,47)	2,87(0,38)	2,99(0,37)	3,14(0,30)	0,028
Ομαδική εργασία	3,25(0,44)	3,09(0,52)	3,25(0,32)	3,24(0,38)	3,23(0,332)	0,228
Έλεγχος στην άσκηση του επαγγέλματος	2,08(0,51)	1,88(0,49)	2,03(0,40)	2,00(0,48)	2,45(0,55)	0,000
Παρακίνηση	3,06(0,44)	2,95(0,46)	3,22(0,42)	3,12(0,43)	3,27(0,54)	0,019
Πολιτισμική ευαισθησία	2,52(0,64)	2,52(0,51)	2,46(0,40)	2,09(0,71)	3,07(0,46)	0,002
Διαχείριση συγκρούσεων	2,91(0,32)	2,87(0,37)	2,88(0,25)	2,98(0,32)	2,97(0,26)	0,406
RPPE	2,78(0,31)	2,69(0,31)	2,80(0,23)	2,84(0,30)	3,01(0,21)	0,002

Η διαφορά μέσων τιμών είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 0,05

περιβάλλοντος και το συνολικό δείκτη RPPE (γράφημα 2), δεν διαφάνηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων τιμών. Παρατηρήθηκε ότι οι νεώτεροι συμμετέχοντες και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία αξιολογούν το επαγγελματικό τους περιβάλλον με υψηλότερες τιμές.

### Συζήτηση

Σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των ιατρών και των νοσηλευτών των Κυπριακών



Γράφημα 2: Συσχέτιση ηλικιακής ομάδας με RPPE

ΤΑΕΠ για το Επαγγελματικό τους Περιβάλλον. Τα ευρήματα μας προσομοιάζουν με αυτά άλλων μελετών όπου χρησιμοποιήθηκε το ίδιο εργαλείο. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι είναι η πρώτη μελέτη που συμπεριλαμβάνει όχι μόνο νοσηλευτές αλλά και ιατρούς.

Στη δική μας έρευνα ο δείκτης RPPE αξιολογήθηκε με υψηλότερη τιμή σε σχέση με έρευνες του 2011 και 2012 που συμπεριέλαβαν δείγματα και από την Κύπρο (Papastavrou et al 2011, Farmakas et al 2012, Papastavrou et al 2013).

Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή της δικής μας έρευνας για το RPPE ήταν 2,79, ενώ στην έρευνα Papastavrou (2011) ήταν 2,68, στην έρευνα Farmakas (2012) ήταν 2,69 και στην έρευνα Papastavrou (2013) ήταν 2,76. Οι ιατροί έδωσαν υψηλότερη τιμή στο δείκτη αυτό με 2,84 και οι νοσηλευτές 2,73. Όπως παρατηρούμε, η αξιολόγηση των νοσηλευτών και στις τρεις αυτές υπό αναφορά μελέτες είναι περίπου στα ίδια επίπεδα. Μια πιθανή εξήγηση για την υψηλότερη τιμή της δικής μας έρευνας μπορεί να είναι το γεγονός ότι το ΤΑΕΠ θεωρείται ένα μοναδικό τμήμα στο νοσοκομείο όπου οι λειτουργοί θα πρέπει να έχουν τα απαιτούμενα επιπλέον προσόντα όπως ATLS, ALS, ILS και PHTLS και είναι αναγκασμένοι να εργάζονται ομαδικά για να μπορούν να φέρουν σε πέρας την αποστολή τους. Αυτό τονίζεται ιδιαίτερα στη διακήρυξη πολιτικής τόσο της European Society for Emergency Medicine όσο και του College of Emergency Nursing Australasia. Επίσης, νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης δηλώνουν

υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία σε σύγκριση με αυτούς με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο (Coomber et al 2007).

Στις έρευνες Papastavrou (2011), Farmakas (2012) και Papastavrou (2013) οι υψηλότερες τιμές ανάμεσα στους 8 επί μέρους παράγοντες απαντώνται στην «εσωτερική παρακίνηση». Το ίδιο μοτίβο ακολουθεί και πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στη Φινλανδία το 2012 (Suhonen R. et al 2013) όπως και άλλες έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα και Κύπρο (Kontodimopoulos et al 2009, Lambrou et al 2010, Gaki et al 2012) όπου η «παρακίνηση» καταγράφει την υψηλότερη τιμή, ήτοι 3,14. Στη δική μας έρευνα ο παράγοντας αυτός κατατάσσεται δεύτερος με πρώτο παράγοντα την «ομαδική εργασία». Αυτό συμφωνεί με έρευνα στις Η.Π.Α όπου η καλή ομαδική εργασία συνδέεται με αυξημένη ικανοποίηση από τό επαγγελματικό περιβάλλον (Ajeigbe et al 2013).

Στις πλείστες των περιπτώσεων, εξαιρουμένης μόνο της αντίληψης για τον παράγοντα «παρακίνηση», οι ιατροί αξιολογούν με υψηλότερες τιμές τους επί μέρους παράγοντες. Καταγράφεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών στις μέσες τιμές στους παράγοντες «Διεπαγγελματικές σχέσεις», «Εργασιακή παρακίνηση» και «Πολιτισμική ευαισθησία». Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα έρευνας σε ΤΑΕΠ στην Ταϊβάν -συμμετείχαν ιατροί και νοσηλευτές όπου η παρακίνηση αξιολογήθηκε με υψηλότερη τιμή από τους ιατρούς και η εσωτερική επικοινωνία στο τμήμα αξιολογήθηκε με υψηλότερη τιμή από τους νοσηλευτές (Lin BY et al 2008). Ο παράγοντας «παρακίνηση» αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με την περηφάνεια και την εκτίμηση και θεωρείται ενδογενής παράγοντας υποκίνησης σύμφωνα με το Herzberg και αντιστοιχεί στην ψηλότερη βαθμίδα του Maslow. Στη δική μας έρευνα οι ιατροί των ΤΑΕΠ σε αντίθεση με τους άλλους συναδέλφους τους στο νοσοκομείο εργάζονται με το σύστημα βάρδιας σε αντίθεση με τους νοσηλευτές όπου όλοι εργάζονται με το ίδιο σύστημα ανεξαρτήτως τμήματος και σε έρευνα που έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας το 2009, παρουσιάστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά (Lambrou et al 2010) μεταξύ των αποδοχών και του τομέα εργασίας, ειδικά στους ιατρούς του ΤΑΕΠ. Ίσως αυτό να εξηγεί τη διαφορά με άλλες έρευνες. Επίσης, σημειώνεται ότι η πρόσληψη και η ανέλιξη των ιατρών ακολουθεί μια δεδομένη οδό μέσω των διαδικασιών και νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούν την ευρύτερη Κυπριακή δημόσια υπηρεσία. Εν πάσει όμως περιπτώσει, το θέμα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Ο παράγοντας «Έλεγχος στην άσκηση του επαγγέλματος» παρουσιάζει τη χαμηλότερη τιμή στην εργασία μας κάτι που συμφωνεί και με την εργασία Papastavrou (2011). Η χαμηλότερη τιμή που έδωσαν οι νοσηλευτές μπορεί να εξηγηθεί και την χαμηλή αξιολόγηση στο επαγγελματικό περιβάλλον (Ajeigbe et al 2013). Η αξιολόγηση της αυτονομίας, του ελέγχου στην άσκηση επαγγέλματος και των διεπαγγελματικών σχέσεων συνδέονται με χαμηλότερη αξιολόγηση του επαγγελματικού

περιβάλλοντος (Panunto et al 2013). Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στο Βέλγιο σε αριθμό 254 νοσηλευτών σε 15 ΤΑΕΠ μεταξύ των ετών 2007 και 2008, οι νοσηλευτές ανέφεραν χαμηλότερη επαγγελματική αυτονομία και περισσότερη πίεση χρόνου σε σχέση με νοσηλευτές σε άλλα τμήματα των νοσοκομείων (Adriaenssens et al 2011). Επίσης σε έρευνα μεταξύ Ευρωπαίων νοσηλευτών εντατικής φροντίδας σε δείγμα 255 ατόμων (Parathanassoglou et al 2012) τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η αυτονομία συσχετιζόταν θετικά με τις συνεργασίες ιατρών-νοσηλευτών κάτι που παρατηρείται και στη δική μας έρευνα όπου οι νοσηλευτές αξιολόγησαν με χαμηλότερο βαθμό τον παράγοντα «Έλεγχος στην άσκηση του επαγγέλματος» και τις «Διεπαγγελματικές σχέσεις». Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και σε έρευνα στη Τσεχία και Σλοβακία (Gurkov\_ et al 2012) όπου οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι καθοριστικός παράγοντας για τη φυγή τους από τη χώρα τους για εργασία στο εξωτερικό ήταν και η ικανοποίηση τους σε σχέση με τον «Έλεγχο στην άσκηση του επαγγέλματος».

Όσον αφορά τους υπόλοιπους παράγοντες, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι προσομοιάζουν με τα αντίστοιχα των ερευνών Papastavrou (2011), Farmakas (2012), Papastavrou (2013) και Papastavrou (2013 - υπό δημοσίευση).

Αναφορικά με την αξιολόγηση στον παράγοντα «Πολιτισμική ευαισθησία» που παρουσιάζεται με τη χαμηλότερη τιμή στη δική μας έρευνα σε σχέση με τις έρευνες Papastavrou (2011), Farmakas (2012), Papastavrou (2013) και Papastavrou (2013) αυτό μπορεί να εξηγηθεί με το γεγονός ότι στα ΤΑΕΠ προσέρχονται όλοι οι έχοντες επείγον πρόβλημα ανεξαρτήτου εθνικότητας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat η Κύπρος κατέχει τη δεύτερη θέση μετά το Λουξεμβούργο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) σε αριθμό μεταναστών σε αναλογία γηγενούς πληθυσμού με 27 μετανάστες κάθε 1000 κατοίκους, είναι κατανοητό το μέγεθος της προσέλευσης ξένων στα ΤΑΕΠ, ειδικά μετά την προσχώρηση της Κύπρου στην Ε.Ε. το 2004. Η απότομη αυτή αύξηση προκαλεί ανησυχία στο γηγενή πληθυσμό και ουσιαστικά βρίσκει τους Κυπρίους απροετοίμαστους να δεχτούν την επικείμενη πολυπολιτισμικότητα.

Αξίζει επίσης να γίνει αναφορά και στη σύγκριση μεταξύ των 5 επαρχιών όπου διεξήχθη η έρευνα. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στους 4 από τους 8 παράγοντες και στο συνολικό RPPE. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με τα ευρήματα πρόσφατης εργασίας που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία σε δείγμα 11.000 εγγεγραμμένων νοσηλευτών (Lindqvist et al 2013) όπου οι νοσηλευτές σε μικρά νοσοκομεία αξιολόγησαν το επαγγελματικό τους περιβάλλον με υψηλότερες τιμές σε σχέση με αυτούς των μεγαλύτερων νοσοκομείων. Στη δική μας έρευνα, η «επικοινωνία», που στην προκειμένη περίπτωση αφορά την επικοινωνία του ΤΑΕΠ με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, στο μικρότερο ΤΑΕΠ καταγράφει την υψηλότερη τιμή. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι σε ένα μικρότερο νοσοκομείο οι εργαζόμενοι

είναι λιγότεροι σε αριθμό και γνωρίζονται καλύτερα μεταξύ τους. Επίσης, στο μικρότερο ΤΑΕΠ οι ιατροί εργάζονται και στα εξωτερικά ιατρεία, ως εκ τούτου οι σχέσεις με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου είναι καλύτερες.

Σίγουρα κάποιος περιορισμός σχετικός με την παρούσα μελέτη θα πρέπει να αναφερθούν. Η έρευνα μας περιελάμβανε τόσο νοσηλευτές όσο και ιατρούς και είναι η πρώτη του είδους της που διεξάγεται ταυτόχρονα και στις δύο επαγγελματικές ομάδες σε ΤΑΕΠ. Ίσως, κάποιες ερωτήσεις θα τις έχουν εκλάβει οι συμμετέχοντες με διαφορετικό τρόπο κάτι που ίσως διαφοροποιεί και τα αποτελέσματα. Η ομάδα ερωτήσεων που αφορά την ομαδική εργασία, σχετίζεται με τη συνεργασία του ΤΑΕΠ με άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Το δείγμα, παρόλο που η ανταπόκριση ήταν αρκετά υψηλή, δεν είναι τόσο μεγάλο για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

### Συμπεράσματα

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τονίζουν τη σημασία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και κατ'επέκταση της ασφάλειας των ασθενών. Τα ΤΑΕΠ αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα τμήματα των νοσηλευτηρίων και η έρευνα στον τομέα της μελέτης του επαγγελματικού περιβάλλοντος σε αυτά δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη. Η έρευνα μας αποτελεί ουσιαστικά μια πρώτη μελέτη του επαγγελματικού περιβάλλοντος στα ΤΑΕΠ και συμπεριλαμβάνει τόσο ιατρούς όσο και νοσηλευτές. Συνεπώς τα αποτελέσματα της θα πρέπει να αξιολογηθούν από τους ιθύνοντες για να παρθούν τα ανάλογα διορθωτικά μέτρα με απώτερο στόχο τη βελτίωση του επαγγελματικού περιβάλλοντος στο νευραλγικό αυτό

### Βιβλιογραφία

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007- 2012 on health and safety at work-Brussels, 21.2.2007COM (2007) 62 final

International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association (PPE Fact Sheet 2008) - ICN/PC/OF/June 2008 [www.managementstudyguide.com/leadership-management.htm](http://www.managementstudyguide.com/leadership-management.htm)

[www.mof.gov.cy/mof/cystat](http://www.mof.gov.cy/mof/cystat)

[www.eusem.org](http://www.eusem.org)

[www.cena.org.au](http://www.cena.org.au)

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Migration\\_and\\_migrant\\_population\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics)

- Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S, "Exploring the burden of emergency care: predictors of stress\_health outcomes in emergency nurses." *Journal of advanced nursing* 67.6 (2011): 1317-1328.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M. & Aunguroch, Y. 2011, "Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries", *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 23, no. 4, pp. 357-364.
- Ajeigbe, D. O., McNeese-Smith, D., Leach, L. S., & Phillips, L. R. (2013). Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. *Journal of Nursing Administration*, 43(3), 142-148.
- Coomber, Billie, and K. Louise Barriball. "Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature." *International journal of nursing studies* 44.2 (2007): 297-314.
- Erickson, J.I., Duffy, M.E., Ditomassi, M. & Jones, D. 2009, "Psychometric evaluation of the revised professional practice environment (RPPE) scale", *Journal of Nursing Administration*, vol. 39, no. 5, pp. 236.
- Erickson, J.I., Jones, D., Ditomassi M. 2012. Fostering Nurse-Led care. Professional Practice for the bedside leader from Massachusetts General Hospital. Sigma ThetaTau International.
- Farmakas, A; Papastavrou, E; Siskou, O; Karayiannis, G; Theodorou, M, Challenges in mental health nursing: working in institutional or community settings? J. Psy- chiatr. Ment. Health Nurs., 2013, Wiley Online Library
- Gaki, Eleni, Nick Kontodimopoulos, and Dimitris Niakas. "Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses." *Journal of nursing management* (2012).
- Georgopoulos, Basil S. "Organization structure and the performance of hospital emergency services." *Annals of emergency medicine* 14.7 (1985): 677-684.
- Gurkov\_ E, So\_sov\_ MS, Harokov\_ S, Ziaikov\_ K, Serfelov\_ R, Zamboriov\_ M., "Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses." *International nursing review* (2012).
- Klopper, H.C., Coetzee, S.K., Pretorius, R. & Bester, P. 2012, "Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa", *Journal of nursing management*.
- Kontodimopoulos, Nick, Victoria Paleologou, and Dimitris Niakas. "Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals." *BMC health services research* 9.1 (2009): 164.
- Lambrou, Persefoni, Nick Kontodimopoulos, and Dimitris Niakas. "Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital." *Hum Resour Health* 8 (2010): 26.
- Lake, E.T. 2002, "Development of the practice environment scale of the nursing work index", *Research in nursing & health*, vol. 25, no. 3, pp. 176-188.
- Lin, B. Y. J., Hsu, C. P. C., Chao, M. C., Luh, S. P., Hung, S. W., & Breen, G. M. (2008). Physician and nurse job climates in hospital-based emergency departments in Taiwan: management and implications. *Journal of medical systems*, 32(4), 269-281.



- Lindqvist R, Alenius LS, Griffiths P, Runesdotter S, Tishelman C "Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions." *Journal of nursing management* (2013).
- McGlynn, K., Griffin, M.Q., Donahue, M. & Fitzpatrick, J.J. 2012, "Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model", *Journal of nursing management*.
- Panunto, Marcia Raquel, and Edineis de Brito Guirardello. "Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 21.3 (2013): 765-772.
- Papastavrou, Evridiki, Georgios Efstathiou, Rengin Acaroglu, LUZ DA, MARIA DEOLINDA ANTUNES, AGNETA BERG, EWALD VALL et al. "A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment." *Journal of nursing management* 20, no. 2 (2012): 236-248.
- Papastavrou, E., Andreou, P., Tsangari, H., Schubert, M., & De Geest, S. (2013). Rationing of Nursing Care Within Professional Environmental Constraints: A Correlational Study. *Clinical nursing research*.
- Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Gianakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW., "Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses." *American journal of critical care* 21.2 (2012): e41-e52.
- Robbins P. Stephen *Organizational Behaviour*, 2001, Prentice Hall International Inc. U.S.A.
- Rocheffort, C.M. & Clarke, S.P. 2010, "Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units", *Journal of advanced nursing*, vol. 66, no. 10, pp. 2213-2224.
- Schull MJ, Guttman A, Leaver CA, Vermeulen M, Hatcher CM, Rowe BH, Zwarenstein M, Anderson GM., "Prioritizing performance measurement for emergency department care: consensus on evidence-based quality of care indicators." *CJEM* 13.5 (2011): 300.
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., & Charalambous, A. (2013). The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *Journal of advanced nursing*.
- Wiskow, C., Albrecht, T. & De Pietro, C. 2010, How to create an attractive and supportive working environment for health professionals, *World Health Organization*.
- Ασκητοπούλου Ε. *Επείγουσα και Εντατική Ιατρική* Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991, σελ. 37.
- Δημητρόπουλος Ε. (2001). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας: Ένα Συστημικό Δυναμικό Μοντέλο, Έλλην, 3η έκδοση, Αθήνα.
- Δικαίος Κ. Κουτούζης Μ. Πολύζος Ν. Σιγάλας Ι. Χλέτσος Μ. *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας* 1999 12:395-400.
- Μερκούρης Αναστάσιος (2008), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*, Πρώτη Έκδοση, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.