



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

Η επίδραση της επικοινωνίας με τους προϊστάμενους στη συνεργασία και την ομαδικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού σε Στρατιωτικό Νοσοκομείο

Γαβάθογλου Σοφία- Ασημίνα

Επιβλέπων καθηγητής: Μούρτου Ευστρατία

Αθήνα, Μάιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Γαβάθογλου Σοφίας-Ασημίνας που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δε σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Η επίδραση της επικοινωνίας με τους προϊστάμενους στη
συνεργασία και την ομαδικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού σε
Στρατιωτικό Νοσοκομείο»

ΓΑΒΑΘΟΓΛΟΥ ΣΟΦΙΑ-ΑΣΗΜΙΝΑ

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Μούρτου Ευστρατία

«Καθηγήτρια Σύμβουλος ΕΑΠ»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Αποστολάκης Ιωάννης

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

«Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ»

Αθήνα, Μάιος 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού μου στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στην ολοκλήρωση της.

Αρχικά, ευχαριστώ το σύνολο των καθηγητών του προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» για τις γνώσεις και την καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Μούρτου Ευστρατία, για την επιστημονική καθοδήγηση και υποστήριξη προκειμένου να ολοκληρωθεί η παρούσα εργασία.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες που αφιέρωσαν το χρόνο τους για τη συλλογή δεδομένων.

Τέλος, εκφράζω την ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου. Στο σύζυγο μου για την αμέριστη στήριξη, την κατανόηση και την υπομονή σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, τους γονείς μου για την αγάπη και τη συνεχή ενθάρρυνση που μου προσφέρουν διαχρονικά, και στα παιδιά μου που αποτελούν για μένα πηγή έμπνευσης και δύναμης.

«Στην Εμμέλεια, την Αριάδνη και τον Παναγιώτη»

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επικοινωνία στο χώρο της υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα για τη σωστή λειτουργία των οργανισμών υγείας και την ποιοτική παροχή φροντίδας. Ειδικότερα, στο νοσηλευτικό προσωπικό η αποτελεσματική επικοινωνία με τους προϊσταμένους έχει καθοριστικό ρόλο στη συνεργασία, την ομαδικότητα, την επαγγελματική ικανοποίηση και την ασφάλεια των ασθενών. Σε περιβάλλοντα όπως τα στρατιωτικά νοσοκομεία, όπου η ιεραρχία και η πειθαρχία κυριαρχούν, η σημασία της επικοινωνίας είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της επίδρασης της επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού στη συνεργασία και την ομαδικότητα στο ιδιαίτερο περιβάλλον ενός στρατιωτικού νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο μοιράστηκε στους νοσηλευτές στρατιωτικού νοσοκομείου σε ηλεκτρονική μορφή. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την ποιότητα της επικοινωνίας, τη σχέση με τους προϊστάμενους, τη συνεργασία και το επίπεδο ομαδικότητας από 125 νοσηλευτές διαφορετικής ιεραρχικής βαθμίδας. Έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων για την ανίχνευση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας T-TPQ ήταν $97,63 \pm 28,51$ μονάδες, υποδηλώνοντας μέτριο επίπεδο αντίληψης της ομαδικής εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών, ενώ η κλίμακα LMX-7 ήταν $25,92 \pm 5,66$ μονάδες, γεγονός που αντανακλά σχετικά υψηλό επίπεδο ποιότητας στη σχέση μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική αντίληψη της ομαδικότητας παρατηρήθηκαν ανάλογα με την κατηγορία προσωπικού ($p=0,017$), τη συνολική νοσηλευτική υπηρεσία ($p=0,047$) και το τμήμα εργασίας ($p=0,002$), με τους εργαζόμενους σε ΜΕΘ και χειρουργικό τομέα να εμφανίζουν τις υψηλότερες βαθμολογίες. Αναφορικά με την κλίμακα LMX-7, στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε μόνο ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,010$). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο κλιμάκων T-TPQ και LMX-7 ($p=0,063$ και $p=0,487$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε ασθενής αλλά στατιστικά

σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της σχέσης προϊσταμένου- υφισταμένου και της διάστασης της «Ηγεσίας» του T-TPQ ($\rho=0,2$ και $p=0,025$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η θετική σχέση μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων ενδέχεται να σχετίζεται κυρίως με την αντίληψη της ηγεσίας και του συντονισμού μέσα στην ομάδα. Επίσης, η ομαδικότητα φαίνεται να επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως το τμήμα εργασίας και η επαγγελματική εμπειρία. Συμπερασματικά, η ενίσχυση ηγετικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων δύναται να βελτιώσει τη συνεργασία, τη λειτουργικότητα της ομάδας αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Λέξεις – Κλειδιά

Επικοινωνία, Ηγεσία, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Προϊστάμενοι, Ομαδικότητα, Συνεργασία.

The Impact of Communication with Supervisors on Teamwork and Collaboration among Nursing Staff in a Military Hospital

Gavathoglou Sofia-Asimina

Abstract

Introduction: Communication in healthcare is a key factor in the proper functioning of healthcare organizations and the delivery of high-quality care. Especially, for nursing staff, effective communication with supervisors plays a decisive role in collaboration, teamwork, job satisfaction, and patient safety. In environments such as military hospitals, where hierarchy and discipline prevail, the importance of communication is particularly significant.

Objective: This study aims to investigate the effect of communication between supervisors and nursing staff on collaboration and teamwork in the specific setting of a military hospital.

Methodology: This is a cross-sectional study using a structured questionnaire, which was distributed to nurses at a military hospital in electronic form. Data were collected regarding communication quality, relationships with supervisors, collaboration, and teamwork from 125 nurses at various hierarchical levels. A statistical analysis of the data was performed to identify correlations between the variables.

Results: The total score on the T-TPQ scale was 97.63 ± 28.51 points, indicating a moderate level of perception of teamwork among nurses, while the LMX-7 scale score was 25.92 ± 5.66 points, reflecting a relatively high quality of the relationship between supervisors and subordinates. Statistically significant differences in the overall perception of teamwork were observed depending on staff category ($p=0.017$), the overall nursing department ($p=0.047$), and the work unit ($p=0.002$), with employees in the ICU and surgical units reporting the highest scores. Regarding the LMX-7 scale, a statistically significant difference was recorded only with respect to educational level ($p=0.010$). No statistically significant correlation was found between the two scales, T-TPQ and LMX-7 ($\rho = 0.063$ and $p = 0.487$). However, a weak but statistically significant positive

correlation was observed between the quality of the supervisor-subordinate relationship and the “Leadership” dimension of the T-TPQ ($\rho = 0.2$ and $p = 0.025$).

Conclusions: The study’s findings suggest that the positive relationship between supervisors and subordinates may be primarily related to perceptions of leadership and coordination within the team. Furthermore, teamwork appears to be influenced by various factors, such as the work department and professional experience. In conclusion, strengthening leadership and communication skills can improve collaboration, team effectiveness, and the quality of care provided.

Keywords

Communication, Leadership, Nursing Staff, Supervisors, Teamwork, Cooperation.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract.....	vii
Περιεχόμενα.....	ix
Κατάλογος Εικόνων/ Σχημάτων.....	xii
Κατάλογος Πινάκων.....	xiii
Κατάλογος Γραφημάτων.....	xiv
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xv
1. Εισαγωγή.....	1
2. Η Έννοια της Επικοινωνίας.....	3
2.1 Στοιχεία της Επικοινωνιακής Διαδικασίας.....	4
3. Επικοινωνία στις Υπηρεσίες Υγείας.....	5
3.1 Μορφές Επικοινωνίας.....	6
3.1.1 Λεκτική και Μη Λεκτική Επικοινωνία.....	6
3.1.2 Τυπική και Άτυπη Επικοινωνία.....	8
3.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επικοινωνία στο Νοσοκομείο.....	9
3.2.1 Οργανωτικοί Παράγοντες.....	9
3.2.2 Ιεραρχία και Οργανωτική Δομή.....	11
3.2.3 Ατομικοί Παράγοντες.....	12
3.2.4 Τεχνολογικοί Παράγοντες.....	12
3.3 Συνέπειες της Επικοινωνίας στο Νοσοκομείο.....	13
3.3.1 Ποιότητα Φροντίδας και Ασφάλεια Ασθενών.....	13
3.3.2 Συγκρούσεις και ομαδικότητα.....	14
3.3.3 Εργασιακή Ικανοποίηση.....	14
4. Η Έννοια της Ομάδας και της Ομαδικότητας.....	15
4.1 Ομαδικότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....	16
4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ομαδικότητα.....	16

5. Ηγεσία.....	17
5.1 Διαφορά Ηγεσίας και Διοίκησης.....	19
5.2 Χαρακτηριστικά του Ηγέτη.....	20
6. Ηγεσία στον Χώρο της Υγείας.....	21
6.1 Στυλ Ηγεσίας και Επικοινωνία.....	22
6.1.1 Αυταρχική ηγεσία.....	23
6.1.2 Δημοκρατική ή Συμμετοχική Ηγεσία.....	24
6.1.3 Παθητική (laissez-faire) Ηγεσία.....	24
6.1.4 Μετασχηματιστική Ηγεσία.....	25
6.1.5 Συναλλακτική Ηγεσία.....	26
7. Στρατιωτικά Νοσοκομεία.....	27
7.1 Διοικητική Οργάνωση και Ιεραρχία Στρατιωτικών Νοσοκομείων.....	27
7.2 Επικοινωνία και Ηγεσία στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία.....	28
8. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	31
9. Ειδικό Μέρος.....	35
9.1 Σκοπός και Επιμέρους στόχοι.....	35
9.2 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	35
10. Υλικό και Μέθοδος.....	36
10.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	36
10.2 Πληθυσμός της Μελέτης και Δείγμα.....	36
10.3 Μεθοδολογία της Έρευνας.....	36
10.3.1 Μέθοδος Δειγματοληψίας.....	37
10.3.2 Κριτήρια Εισόδου και Αποκλεισμού.....	37
10.3.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	37
10.3.4 Εργαλεία της Έρευνας.....	37
11. Ζητήματα Δεοντολογίας.....	39
12. Μεθοδολογία Στατιστικής Ανάλυσης.....	40

13. Αποτελέσματα.....	40
13.1 Περιγραφή δείγματος.....	40
13.2 Ερωτηματολόγιο T-TPQ.....	43
13.3 Ερωτηματολόγιο LMX-7.....	51
13.4 Συσχέτιση T-TPQ και LMX-7.....	57
14. Συζήτηση.....	57
15. Περιορισμοί Μελέτης.....	65
16. Συμπεράσματα.....	66
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία.....	69
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	69
Παράρτημα Α.....	81
Παράρτημα Β.....	87
Παράρτημα Γ.....	92
Παράρτημα Δ.....	108

Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων

Εικόνα 1: Μοντέλο Επικοινωνίας Shannon & Weaver	3
---	---

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=125).....	41
Πίνακας 2 Έλεγχος αξιοπιστίας για κάθε υποκλίμακα T-TPQ	43
Πίνακας 3: Βαθμολογία ανά υποκλίμακα T-TPQ.....	44
Πίνακας 4:Σχέση φύλου με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες του T-TPQ	45
Πίνακας 5:Σχέση της ηλικίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ.	45
Πίνακας 6:Σχέση του επίπεδου εκπαίδευσης με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	46
Πίνακας 7: Σχέση της οικογενειακής κατάστασης με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	47
Πίνακας 8:Συσχέτιση του αριθμού παιδιών με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	47
Πίνακας 9:Σχέση της κατηγορίας προσωπικού με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	48
Πίνακας 10:Σχέση της συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ.....	49
Πίνακας 11:Σχέση της προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	49
Πίνακας 12: Σχέση του τμήματος εργασίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	50
Πίνακας 13:Σχέση του ωραρίου εργασίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ	51
Πίνακας 14:Περιγραφικά μέτρα για την LMX-7	51
Πίνακας 15:Συγκεντρωτικές συχνότητες της LMX-7	53
Πίνακας 16: Συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του LMX-7 με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ.....	57

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας .	86
Γράφημα 2: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.....	86
Γράφημα 3: Κατανομή συμμετεχόντων ανά φύλο	87
Γράφημα 4: Κατανομή συμμετεχόντων ανά ηλικία	87
Γράφημα 5: Κατανομή συμμετεχόντων ανά επίπεδο εκπαίδευσης	88
Γράφημα 6: Κατανομή συμμετεχόντων ανά οικογενειακή κατάσταση	88
Γράφημα 7: Κατανομή συμμετεχόντων ανά κατηγορία προσωπικού	89
Γράφημα 8: Κατανομή συμμετεχόντων ανά τμήμα εργασίας	89
Γράφημα 9: Κατανομή συμμετεχόντων ανά ωράριο εργασίας.....	90

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΕΜΘ	Εθελοντής Μακράς Θητείας
ΕΠΟΠ	Επαγγελματίας Οπλίτης
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΠΥ	Μόνιμος Πολιτικός Υπάλληλος
ΣΕΙΔΟΧ	Σχέση Εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
LMX-7	Κλίμακα Συνδιαλλαγής Ηγέτη-Μέλους (Leader- Member Exchange)
T-TPQ	Ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων Ομαδικής Εργασίας (Teamwork Perception Questionnaire)

1. Εισαγωγή

Ο χώρος των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται ως ένα πολύπλοκο και απαιτητικό περιβάλλον, στο οποίο η ποιότητα της φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αποτελεσματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας. Η αυξημένη πολυπλοκότητα, οι υψηλές απαιτήσεις και η έντονη συναισθηματική και επαγγελματική φόρτιση των εργαζομένων προϋποθέτει τόσο επιστημονική επάρκεια όσο και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των μελών της (Campbell et al., 2021). Για το λόγο αυτό, η επικοινωνία είναι βασικός παράγοντας οργάνωσης, συντονισμού, λήψης αποφάσεων και διασφάλισης της ομαλής λειτουργίας των οργανισμών υγείας (Leonard et al. 2004).

Στον κλάδο της νοσηλευτικής η επικοινωνία εκτός από μέσο ανταλλαγής πληροφοριών, είναι βασικό εργαλείο συντονισμού της φροντίδας, διαχείρισης ανθρώπινων σχέσεων και ενίσχυση της ομαδικότητας. Οι νοσηλευτές καλούνται να συνεργάζονται στενά τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλες επαγγελματικές ομάδες, συχνά υπό συνθήκες πίεσης και περιορισμένου χρόνου, γεγονός που απαιτεί σαφή, έγκαιρη και αμφίδρομη επικοινωνία (Asiri et al, 2016). Η ποιότητα της επηρεάζει καθοριστικά τη σαφήνεια των ρόλων, την ανταλλαγή των πληροφοριών, τη διαχείριση κρίσιμων περιστατικών αλλά και την ασφάλεια των ασθενών (Manser, 2009). Παράλληλα, η επικοινωνία είναι βασικός παράγοντας διαμόρφωσης του εργασιακού κλίματος και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού (Asiri et al, 2016).

Η φύση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής βασίζεται στην ομαδική εργασία, την αλληλεξάρτηση των μελών και την παροχή φροντίδας σε συνθήκες πίεσης και περιορισμένων πόρων, γεγονός που καθιστά το επάγγελμα ευάλωτο στην εμφάνιση συγκρούσεων (Almost, 2006). Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι νοσηλευτές συγκαταλέγονται στις επαγγελματικές ομάδες με τις συχνότερες εργασιακές συγκρούσεις οι οποίες αποδίδονται σε παράγοντες όπως η έλλειψη ανθρώπινων και υλικών πόρων, οι διαφορές στις δεξιότητες και την κλινική εμπειρία μεταξύ των μελών της ομάδας, οι χαμηλές αποδοχές, οι μη σαφείς οδηγίες αλλά και το στύλ ηγεσίας που ασκείται στο εργασιακό περιβάλλον (Jerng et al., 2017; Pitsillidou et al. 2018). Όταν οι συγκρούσεις αυτές δε διαχειριστούν αποτελεσματικά ενδέχεται να οδηγήσουν σε αύξηση των

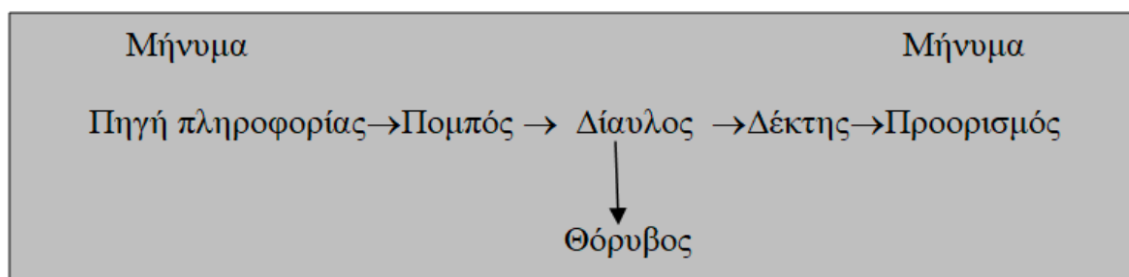
σφαλμάτων, μειωμένη απόδοση των νοσηλευτών και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών (Pitsillidou et al. 2018).

Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη σημασία έχει η επικοινωνία μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συνθηκών που ευνοούν την ανάπτυξη συνεργασίας, εμπιστοσύνης και ομαδικότητας εντός των νοσηλευτικών ομάδων. Έχει φανεί ότι η υποστηρικτική, αμφίδρομη και σαφής επικοινωνία από την πλευρά της ηγεσίας είναι συνδεδεμένη με καλή συνεργασία και υψηλότερη απόδοση των ομάδων (Almost et al, 2016;Campbell et al., 2021). Ο προϊστάμενος είναι υπεύθυνος για την καθοδήγηση των ομάδων, τον προγραμματισμό των πόρων και τη διαχείριση συγκρούσεων, με την τελευταία να χαρακτηρίζεται ως βασική ηγετική ικανότητα για την προώθηση της ομαδικής εργασίας και της ποιότητας της (González-García et al. 2025).

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία αποτελούν ιδιαίτερα περιβάλλοντα, όπου η επικοινωνία επηρεάζεται επιπλέον από την αυστηρή ιεραρχική δομή, την πειθαρχία και τη στρατιωτική κουλτούρα. Επίσης, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε έναν διττό ρόλο, τόσο ως επαγγελματίες υγείας όσο και ως στελέχη των ενόπλων δυνάμεων, γεγονός που καθιστά το εργασιακό περιβάλλον ακόμη πιο απαιτητικό και σύνθετο (Ma et. al, 2020). Οι ιδιαιτερότητες αυτές κάνουν τη μελέτη της επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού ιδιαίτερα σημαντική, διότι η ισορροπία μεταξύ τυπικής πειθαρχίας και λειτουργικής συνεργασίας είναι μείζονος σημασίας για την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών ομάδων και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Maritsa et al., 2024).

2. Η Έννοια της Επικοινωνίας

Η επικοινωνία αποτελεί θεμελιώδη ανθρώπινη λειτουργία και βασικό μέσο αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπων. Ο ορισμός της έχει μελετηθεί από διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις με τους περισσότερους να συγκλίνουν στην αντίληψη της επικοινωνίας ως μια διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων (πομπός) μεταφέρει ένα μήνυμα προς ένα άλλο άτομο ή ομάδα ατόμων (δέκτης), με στόχο τη μετάδοση νοήματος και την αμοιβαία κατανόηση (Shannon & Weaver, 1949). Το μοντέλο των Shannon και Weaver θεωρείται θεμελιώδες και αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη μεταγενέστερων θεωρητικών προσεγγίσεων.



Εικόνα 1: Μοντέλο Επικοινωνίας Shannon & Weaver

Ωστόσο, η επικοινωνία αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια η οποία δεν περιορίζεται μόνο στη μετάδοση μηνυμάτων αλλά αναφέρεται στη δυναμική διαδικασία κατά την οποία τα άτομα ανταλλάσσουν πληροφορίες, ιδέες, αντιλήψεις και συναισθήματα. Μέσα από αυτή οι άνθρωποι διαμορφώνουν σχέσεις, επηρεάζουν τη συμπεριφορά των άλλων και επιτυγχάνουν αμοιβαία κατανόηση, ενώ παράλληλα εδραιώνονται αξίες, πρότυπα και κοινωνικοί ρόλοι (Πολύζος, 2014).

Η επικοινωνία δεν περιορίζεται αποκλειστικά στους ανθρώπους, αλλά μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε μεταξύ οργανισμών ή ακόμη και μεταξύ ανθρώπου και τεχνολογικών συστημάτων, με την προϋπόθεση να είναι εφικτή η αποστολή και λήψη μηνυμάτων. Τα μηνύματα μπορούν να μεταδίδονται μέσα από την ομιλία, τη γραφή, την έκφραση, την εικόνα ή τη συμπεριφορά (DiMatteo, 2019).

Πρόκειται, για μια δυναμική και συνεχώς εξελισσόμενη διαδικασία, η οποία μπορεί να είναι αυθόρμητη ή προσχεδιασμένη. Σε κάθε περίπτωση, βασικός στόχος είναι η

μετάδοση νοήματος και η επίδραση στη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του δέκτη (Naumovski et al., 2017).

2.1 Στοιχεία της Επικοινωνιακής Διαδικασίας

Η επικοινωνία ως διαδικασία αποτελείται από επιμέρους βασικά στοιχεία, τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και καθορίζουν την αποτελεσματικότητα της. Η κατανόηση τους είναι σημαντική για την ανάλυση και ερμηνεία της επικοινωνιακής συμπεριφοράς. Το κλασσικό μοντέλο επικοινωνίας των Shannon και Weaver περιγράφει την επικοινωνία ως μία γραμμική διαδικασία που αποτελείται από συγκεκριμένα στοιχεία, τα οποία είναι μέχρι και σήμερα θεμέλιο στη θεωρία της επικοινωνίας (Shannon & Weaver, 1949).

Πιο συγκεκριμένα, η επικοινωνία ξεκινάει από τον πομπό, δηλαδή το άτομο ή την οντότητα που δημιουργεί το μήνυμα. Ο πομπός διαλέγει το περιεχόμενο και συνεχίζει με την κωδικοποίηση του μηνύματος, μετατρέποντας τις σκέψεις και τις ιδέες του σε μορφή κατανοητή για το δέκτη. Η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ικανότητα του πομπού να διαμορφώσει ένα σαφές και κατάλληλο μήνυμα (Tennant, 2023).

Το επόμενο στοιχείο είναι το μήνυμα, το οποίο αποτελεί το περιεχόμενο της επικοινωνίας. Το μήνυμα δύναται να περιλαμβάνει πληροφορίες, ιδέες, συναισθήματα, οδηγίες κ.α. και διαμορφώνεται ανάλογα με το σκοπό της επικοινωνίας και τα χαρακτηριστικά του δέκτη. Η δομή και η σαφήνεια του μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την κατανόηση του (Tennant, 2023).

Έπειτα, το τρίτο στοιχείο αποτελεί το κανάλι ή το δίαυλο επικοινωνίας. Πρόκειται για το μέσο με το οποίο μεταδίδεται το μήνυμα. Το κανάλι μπορεί να ποικίλλει από προφορικό, γραπτό ή μη λεκτικό, όπως η γλώσσα του σώματος και οι εκφράσεις του προσώπου, μέχρι σύγχρονα ψηφιακά μέσα επικοινωνίας. Η επιλογή του κατάλληλου καναλιού είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότερη μετάδοση του μηνύματος (Adler et al., 2016).

Τέταρτο στοιχείο στην επικοινωνία αποτελεί ο δέκτης, δηλαδή το άτομο ή η ομάδα που λαμβάνει το μήνυμα. Ο δέκτης αφού λάβει το μήνυμα προσπαθεί να το αποκωδικοποιήσει και να το ερμηνεύσει με βάση τις γνώσεις, τις εμπειρίες, τις στάσεις και

τις αντιλήψεις του. Η κατανόηση του μηνύματος δεν είναι πάντοτε δεδομένη, διότι μπορεί να επηρεαστεί από όλους τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν (Tennant, 2023).

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο αποτελεί η ανατροφοδότηση, η οποία αναφέρεται στην ανταπόκριση του δέκτη προς τον πομπό. Με την ανατροφοδότηση, ο πομπός μπορεί να αξιολογήσει το βαθμό που το μήνυμα του έγινε κατανοητό ενώ παράλληλα η ύπαρξη της καθιστά την επικοινωνία αμφίδρομη και δυναμική διαδικασία (Adler et al., 2016).

Τέλος, εξίσου σημαντικό ρόλο έχει ο θόρυβος κατά την επικοινωνία. Αυτή η έννοια αναφέρεται σε κάθε παράγοντα που μπορεί να παρεμποδίσει ή να αλλοιώσει τη μετάδοση του μηνύματος. Ο θόρυβος μπορεί να είναι φυσικός (π.χ. περιβαλλοντικοί ήχοι), ψυχολογικός (π.χ. άγχος) ή σημασιολογικός (π.χ. διαφορετική κατανόηση λέξεων), έχοντας αρνητικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (Shannon & Weaver, 1949).

Συμπερασματικά, η επικοινωνία δεν αποτελεί μια απλή γραμμική διαδικασία η οποία περιορίζεται στα επιμέρους στοιχεία που τη συγκροτούν. Αντιθέτως, η επικοινωνία προκύπτει από τη συνεχή αλληλεπίδραση τους και η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από τη συντονισμένη λειτουργία τους σε συνδυασμό με το εκάστοτε επικοινωνιακό πλαίσιο. Επομένως, η ορθή κατανόηση της δομής και της λειτουργίας της διαδικασίας της επικοινωνίας αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της ποιότητας και την αποφυγή παρερμηνειών.

3. Επικοινωνία στις Υπηρεσίες Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι η επικοινωνία στην υγεία περιλαμβάνει τη χρήση στρατηγικών που στοχεύουν στην ενημέρωση και στην επίδραση αποφάσεων σχετικών με την υγεία τόσο σε κοινοτικό όσο και σε ατομικό επίπεδο (WHO, 2017). Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής πρακτικής και εκφράζεται μέσα από διαφορετικές μορφές, οι οποίες επηρεάζουν τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αλλά και την παροχή φροντίδας. Η αναγνώριση και η κατανόηση των διαφορετικών μορφών επικοινωνίας θεωρούνται βασικές προϋποθέσεις για την ομαλή συνεργασία των νοσηλευτικών ομάδων και την αποτελεσματική διαχείριση απαιτητικών κλινικών περιστατικών και διοικητικών καταστάσεων (Vermeir et al., 2018).

Σε ένα τόσο πολύπλοκο περιβάλλον όπως αυτό του νοσοκομείου, η αποτελεσματικότητα στην επικοινωνία είναι καθοριστική για τη σαφή κατανόηση των ρόλων, το συντονισμό της φροντίδας και τη λήψη κλινικών αποφάσεων, μειώνοντας τον κίνδυνο σφαλμάτων και εξασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών (Leonard et al. 2004). Για το λόγο αυτό, η έννοια της αποτελεσματικής επικοινωνίας αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Πιο συγκεκριμένα, η αποτελεσματική επικοινωνία αναφέρεται σε μία αμφίδρομη διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών, επιτρέποντας την αποσαφήνιση, την επιβεβαίωση και την ανατροφοδότηση προκειμένου να γίνει κατανοητό το μήνυμα από όλους τους συμμετέχοντες. Επιπρόσθετα, η αναγνώριση και η κατανόηση των διαφορετικών μορφών επικοινωνίας θεωρούνται βασικές προϋποθέσεις για την ομαλή συνεργασία των νοσηλευτικών ομάδων και την αποτελεσματική διαχείριση απαιτητικών κλινικών περιστατικών και διοικητικών καταστάσεων (Schyve et al., 2007).

Η επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας πραγματοποιείται σε πολλαπλά επίπεδα και μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων όπως είναι οι ιατροί, οι νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, ασθενείς και συγγενείς. Η πολυπλοκότητα αυτή αυξάνει τον κίνδυνο παρερμηνειών, ελλειπών πληροφόρησης και μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ασφάλεια των ασθενών. Πέραν τούτου, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας επηρεάζει και το εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας (DiMatteo, 2019). Έρευνες έχουν δείξει ότι η ανοιχτή και υποστηρικτική επικοινωνία μεταξύ προϊσταμένων και προσωπικού σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, καλύτερη συνεργασία εντός των ομάδων και χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικού στρες (Campbell et al., 2021).

3.1. Μορφές Επικοινωνίας

Στους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας η επικοινωνία γίνεται μέσα από διαφορετικές μορφές, οι οποίες διαφέρουν ως προς τον τρόπο μετάδοσης του μηνύματος. Η κατανόηση αυτών των μορφών είναι σημαντική διότι συμβάλλει στη βελτίωση της αλληλεπίδρασης των επαγγελματιών υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με τους προϊσταμένους τους. Ταυτόχρονα, βοηθάει στον καλύτερο συντονισμό φροντίδας ενισχύοντας τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας (King et al., 2008).

3.1.1 Λεκτική και Μη Λεκτική Επικοινωνία

Η λεκτική επικοινωνία αποτελεί μία από τις πιο σύνηθες μορφές επικοινωνίας στο νοσοκομείο και δεν περιορίζεται απλώς στη μετάδοση των πληροφοριών, αλλά συνδέεται άμεσα με τη σαφήνεια των οδηγιών, την ασφάλεια των ασθενών και την αποτελεσματικότητα της ομαδικής εργασίας. Σε αυτή συγκαταλέγεται τόσο η προφορική όσο και η γραπτή επικοινωνία, όπως οι προφορικές οδηγίες κατά την αλλαγή βάρδιας, οι αναφορές περιστατικών, οι καταγραφές στο φάκελο ασθενούς και οι γραπτές οδηγίες. Μεγάλη σημασία έχει η ακρίβεια και η σαφήνεια των πληροφοριών, ειδικά σε περιβάλλοντα υψηλού φόρτου εργασίας και πίεσης με περιορισμένο χρόνο, όπως είναι τα νοσοκομεία (Brown et al., 2009).

Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος της λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς μέσω αυτής επικοινωνούνται στόχοι, οδηγίες, προσδοκίες και γίνεται ανατροφοδότηση. Η χρήση κατανοητής γλώσσας και προσαρμοσμένης στο επίπεδο εμπειρίας των νοσηλευτών συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του μηνύματος, στη σαφή οριοθέτηση των ρόλων αλλά και στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης προς την ηγεσία (Okuyama et al. 2014). Σε αντίθετη περίπτωση, όταν υπάρχουν ασαφείς ή αντιφατικές πληροφορίες εντείνονται το άγχος και οι συγκρούσεις, επηρεάζοντας την απόδοση της ομάδας.

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο της καθημερινής νοσηλευτικής πράξης, καθώς μεγάλο μέρος της επικοινωνίας πραγματοποιείται μέσω αυτής. Σε αυτή περιλαμβάνονται οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, ο τόνος της φωνής, η γλώσσα του σώματος, η βλεμματική επαφή, τα οποία συχνά μεταφέρουν μηνύματα ισχυρότερα και από τον προφορικό λόγο (DiMatteo, 2019). Στα νοσοκομεία όπου υπάρχει ιεραρχική δομή, η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να ενισχύσει ή δράσει αρνητικά στην άσκηση διοίκησης. Η ενεργητική ακρόαση και ο υποστηρικτικός τόνος ενισχύουν το αίσθημα σεβασμού και αποδοχής, ενώ η αποστασιοποιημένη στάση και η επιθετικότητα είναι δυνατόν να αποθαρρύνουν την αναφορά σφαλμάτων και την έκφραση προβληματισμών (Okuyama et al. 2014).

Επιπρόσθετα, η ασυνέπεια μεταξύ λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων οδηγούν σε σύγχυση και αναποτελεσματική επικοινωνία. Είναι βασική δεξιότητα για τους νοσηλευτές σε διοικητικές θέσεις, η αρμονική συνύπαρξη λεκτικής και μη λεκτικής

επικοινωνίας και συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματική ηγεσία και τη διαχείριση των εργασιακών σχέσεων (Okuyama et al. 2014).

3.1.2 Τυπική και Ατυπη Επικοινωνία

Η τυπική επικοινωνία αναφέρεται στην ανταλλαγή πληροφοριών που διενεργείται μέσω επίσημων καναλιών και δομών εντός του οργανισμού. Σε επίπεδο νοσοκομείου περιλαμβάνονται προγραμματισμένες συναντήσεις προσωπικού, αναφορές, πρωτόκολλα, υπηρεσιακές εντολές και επίσημες οδηγίες ακολουθώντας συγκεκριμένη ροή μεταξύ των ιεραρχικών επιπέδων (Brown et al., 2009).

Στο πλαίσιο της τυπικής επικοινωνίας ιδιαίτερη σημασία έχει η κατεύθυνση της ροής πληροφοριών. Η κάθετη επικοινωνία αναφέρεται στην επικοινωνία προς τα κάτω, όπου ο πομπός είναι ιεραρχικά ανώτερος από το δέκτη, όπως οι προϊστάμενοι που μεταδίδουν οδηγίες, κατευθύνσεις και ενημερώνουν το προσωπικό. Η προς τα πάνω επικοινωνία προκύπτει από την επικοινωνία προς το δέκτη ο οποίος είναι ανώτερος στην ιεραρχία, μέσω της οποίας οι νοσηλευτές εκφράζουν τους προβληματισμούς τους, υποβάλουν προτάσεις, παρέχουν ανατροφοδότηση και ενημερώνουν σχετικά με την κλινική πρακτική. Επιπρόσθετα, η οριζόντια επικοινωνία πραγματοποιείται μεταξύ επαγγελματιών υγείας ίδιου ιεραρχικού επιπέδου και εξυπηρετεί στην ανταλλαγή πληροφοριών διευκολύνοντας το συντονισμό και την υποστήριξη σε καθημερινό επίπεδο. Η αποτελεσματική συνύπαρξη όλων αυτών των μορφών επικοινωνίας δρα θετικά στην καλή λειτουργία των ομάδων εξασφαλίζοντας ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Πολύζος, 2014).

Στα στρατιωτικά νοσοκομεία η τυπική επικοινωνία αποκτά ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα καθώς λειτουργεί εντός ενός αυστηρά ιεραρχημένου συστήματος οργάνωσης, το οποίο χαρακτηρίζεται από πειθαρχία, προκαθορισμένους ρόλους και σαφείς γραμμές διοίκησης. Η ροή των πληροφοριών ακολουθεί κυρίως τη διοικητική ιεραρχία, γεγονός που δρα ενισχυτικά στη σαφήνεια των εντολών, αλλά ενδέχεται να περιορίζει την αμφίδρομη επικοινωνία και την ανατροφοδότηση από τα κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα (Maritsa et al., 2024). Επιπρόσθετα, η έμφαση στην τυπική επικοινωνία στα στρατιωτικά νοσοκομεία στοχεύει στη διασφάλιση της τάξης και την επιχειρησιακή ετοιμότητα. Ωστόσο, στη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι σε περιβάλλοντα υγείας όπου επικρατούν τυπικά κανάλια

επικοινωνίας, περιορίζεται η έκφραση προβληματισμών, η αναφορά σφαλμάτων και η ανάδειξη ζητημάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια της φροντίδας (Nembhard et Edmondson, 2006).

Από την άλλη πλευρά, η άτυπη επικοινωνία αναπτύσσεται ανεπίσημα μεταξύ των μελών της ομάδας, ανεξάρτητα από την ιεραρχική τους θέση. Στο νοσοκομείο, αυτού του είδους η επικοινωνία συναντάται σε σύντομες συζητήσεις, ανεπίσημες ανταλλαγές πληροφοριών, παράδοση ασθενών σε προφορικό επίπεδο κατά την αλλαγή βάρδιας (Brown et al., 2006). Η άτυπη επικοινωνία μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς την τυπική, διευκολύνοντας την ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών και την άμεση ανταπόκριση πρακτικών ζητημάτων που προκύπτουν στην καθημερινότητα (Wu et al, 2021). Ωστόσο δε μπορεί να ελεγχθεί, με αποτέλεσμα σε μερικές περιπτώσεις να περιλαμβάνει ανακριβείς πληροφορίες ή προσωπικές απόψεις, οι οποίες δεν έχουν πρακτική εφαρμογή στη λειτουργία ενός τμήματος.

Η αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών υγείας, όπως τα νοσοκομεία, βασίζεται στον ισορροπημένο συνδυασμό τόσο της τυπικής όσο και της άτυπης επικοινωνίας. Οι προϊστάμενοι που αξιοποιούν ορθά και τους δύο τύπους επικοινωνίας διασφαλίζουν τη συνεργασία και τη δημιουργία κουλτούρας ασφάλειας στους υφισταμένους τους (Wu et al, 2021).

3.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επικοινωνία στο Νοσοκομείο

Η επικοινωνία στο νοσοκομειακό περιβάλλον επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και από αυτούς εξαρτάται η ποιότητα, η σαφήνεια και η αποτελεσματικότητα της ανταλλαγής πληροφοριών. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με την οργανωτική δομή αλλά και τα ατομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

3.2.1 Οργανωτικοί Παράγοντες

Στους οργανωτικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η δομή του νοσοκομείου, η στελέχωση, ο φόρτος εργασίας, η διαθεσιμότητα ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού. Περιβάλλοντα με αυξημένη πίεση χρόνου, ελλείψεις σε προσωπικό και

μεγάλο φόρτο εργασίας περιορίζουν τις δυνατότητες για ουσιαστική επικοινωνία και αυξάνεται η πιθανότητα παρερμηνειών και σφαλμάτων. Πιο συγκεκριμένα, έχουν συσχετιστεί με περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο για επικοινωνία και βιαστικές μεταβιβάσεις πληροφοριών (Μπιτσώρη, 2013).

Ακόμη, η διαθεσιμότητα ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων επηρεάζει τη λειτουργική συνεργασία των ομάδων φροντίδας. Ελλείψεις σε βασικό εξοπλισμό ή σε υποστηρικτικές υπηρεσίες μπορεί να προκαλέσουν καθυστερήσεις, αποδιοργάνωση και συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, εις βάρος της μεταξύ τους επικοινωνίας (Jerng et al., 2017; Pitsillidou et al. 2018).

Παράλληλα, η απουσία τυποποιημένων πρωτοκόλλων ή διαδικασίας ανταλλαγής πληροφοριών στις δομημένες αναφορές μπορεί να οδηγήσει σε ασυνέχεια της φροντίδας και μειωμένο συντονισμό των νοσηλευτικών ομάδων. Σε οργανισμούς που δεν υπάρχουν σαφείς διαδικασίες ή θεσμοθετημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας, οι πληροφορίες μεταφέρονται αποσπασματικά ή ανεπίσημα ενισχύοντας τον κίνδυνο παρανοήσεων και δημιουργίας ασυνέχειας στη φροντίδα. Ιδιαίτερα αποτελεσματικά έχουν αποδειχθεί τα τυποποιημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας, όπως το SBAR (Situation- Background- Assessment- Recommendation) που αφορά στην ολοκληρωμένη πληροφόρηση και στην μείωση των παραλείψεων, κατά την αλλαγή βάρδιας ή στις μετακινήσεις των ασθενών (WHO, 2007; Muller et al., 2018).

Το SBAR αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο τυποποιημένης επικοινωνίας στην φροντίδα υγείας, το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων όπως τα ΤΕΠ και οι ΜΕΘ. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα δομημένο πλαίσιο επικοινωνίας που αναπτύχθηκε στο Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία, και στη συνέχεια υιοθετήθηκε από τον κλάδο της υγείας, με σκοπό να βελτιώσει την ασφάλεια των ασθενών μέσω σαφούς, συνοπτικής και οργανωμένης μετάδοσης πληροφοριών (Haig et al., 2006).

Το SBAR διακρίνεται σε τέσσερα στάδια:

- Situation (Κατάσταση): Στο πρώτο στάδιο ο επαγγελματίας υγείας αφού δώσει σύντομα πληροφορίες για τη δική του ταυτότητα στον έτερο ομιλητή, περιγράφει το άμεσο πρόβλημα του ασθενούς και το λόγο επικοινωνίας του. Στόχος σε αυτή τη φάση είναι

η εστίαση στο επείγον ή σημαντικό ζήτημα, προκειμένου ο αποδέκτης να κατανοήσει άμεσα τη σοβαρότητα της κατάστασης.

- **Background (Ιστορικό):** Σε αυτό το στάδιο δίνονται πληροφορίες για την κλινική κατάσταση και το ιστορικό του ασθενούς, τη διάγνωση και το λόγο εισαγωγής. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να μεταφέρει ουσιαστικές πληροφορίες λαμβάνοντας υπόψη πιθανές ερωτήσεις του άλλου παρόχου φροντίδας δημιουργώντας ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο αναφοράς.
- **Assesment (Αξιολόγηση):** Στο σημείο της αξιολόγησης ο επαγγελματίας υγείας παραθέτει κλινικά ευρήματα, εργαστηριακά δεδομένα, ζωτικά σημεία ή άλλα ποσοτικά ή ποιοτικά δεδομένα, καθώς και μία πιθανή διάγνωση ή κλινική υπόθεση.
- **Recommendation (Σύσταση):** Στο τελευταίο στάδιο ο ομιλητής διατυπώνει συγκεκριμένες προτάσεις ή αιτήματα σχετικά με τη διαχείριση και τη φροντίδα του ασθενούς. Στο σημείο αυτό απαιτείται σαφήνεια και αιτιολόγηση των προτεινόμενων παρεμβάσεων, ώστε να υπάρξει άμεση κλινική ανταπόκριση (Muller et al., 2018; Institute for Healthcare Improvement, n.d.).

Η εφαρμογή του SBAR εξασφαλίζει τη συστηματική και ολοκληρωμένη μετάδοση πληροφοριών και έχει συσχετιστεί με σημαντικά οφέλη στην κλινική πράξη, μειώνοντας τα σφάλματα που οφείλονται στην ελλιπή ή ασαφή επικοινωνία. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα του εξαρτάται σημαντικά από τον τρόπο εφαρμογής του. Η επιφανειακή χρήση του εργαλείου, χωρίς ουσιαστική κλινική αξιολόγηση μπορεί να περιορίσουν την αποτελεσματικότητα του (Muller et al., 2018).

3.2.2 Ιεραρχία και Οργανωτική Δομή

Η ιεραρχία και η οργανωτική δομή επηρεάζουν την επικοινωνία στο νοσοκομείο, όχι μόνο ως δομικά χαρακτηριστικά, αλλά και ως παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τα άτομα, τη θέση τους στην ιεραρχία σε συνδυασμό με τους άτυπους κανόνες που διέπουν την καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου, επηρεάζουν την έκφραση των απόψεων, την αναφορά προβλημάτων και τη συμμετοχή στο διάλογο.

Ειδικότερα, στη σχέση προϊσταμένων με τους υφισταμένους, η επικοινωνιακή στάση που τηρεί ο πρώτος, λειτουργεί ως βασικός παράγοντας διαμόρφωσης του κλίματος

της ομάδας. Η ενθάρρυνση της συμμετοχής, η αποδοχή διαφορετικών απόψεων και η μη τιμωρητική αντιμετώπιση λαθών οδηγούν σε μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και καλύτερη ποιότητα επικοινωνίας (Wu et al., 2021). Μελέτες δείχνουν ότι η ύπαρξη κλίματος όπου οι υφιστάμενοι νιώθουν ψυχολογική ασφάλεια ενισχύει τη ροή της πληροφόρησης. Όταν τα μέλη της ομάδας αντιλαμβάνονται ότι μπορούν να εκφράσουν απόψεις, ανησυχίες ή αμφιβολίες χωρίς να φοβούνται τυχόν αρνητικές συνέπειες δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον για παραδοχή λαθών, διατύπωση ερωτήσεων ή έκφρασης διαφωνιών (Edmondson, 1999).

Αντιθέτως, σε περιβάλλοντα όπου κυριαρχεί μία κουλτούρα αυστηρής συμμόρφωσης και χαμηλής ανοχής στη διαφωνία, οι υφιστάμενοι δε θα εκφράσουν εύκολα ανησυχίες ή σφάλματα, ακόμη και αν σχετίζονται με την ασφάλεια της φροντίδας. Ο φόβος για κριτική ή ύπαρξη κυρώσεων αποτρέπει την ανοιχτή επικοινωνία (Nembhard & Edmondson, 2006).

3.2.3 Ατομικοί Παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες αποτελούν σημαντική συνιστώσα που επηρεάζει την ποιότητα της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτούς συγκαταλέγονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το μορφωτικό επίπεδο, η εξειδίκευση και οι επικοινωνιακές δεξιότητες. Επαγγελματίες με μεγαλύτερη εμπειρία έχοντας ενισχυμένη αυτοπεποίθηση συμμετέχουν πιο ενεργά στη λήψη αποφάσεων και στην έκφραση απόψεων σε αντίθεση με λιγότερο έμπειρους συναδέλφους που διστάζουν να παρέμβουν.

Μεγάλη βαρύτητα έχει η συναισθηματική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας, διότι παράγοντες όπως το έντονο άγχος, η κόπωση, η εργασιακή πίεση επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συνεργασία (Maslach & Leiter, 2016). Πιο συγκεκριμένα, η εργασιακή εξουθένωση (burnout) έχει συσχετιστεί με μειωμένη εργασιακή απόδοση, αποστασιοποίηση και δυσκολίες στη συνεργασία εντός των ομάδων φροντίδας. Σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης όπως τα νοσοκομεία, φαινόμενα όπως η αποφυγή διαλόγου και η λανθασμένη μεταβίβαση πληροφοριών φαίνεται να ενισχύονται (Vermeir et al., 2018).

3.2.4 Τεχνολογικοί Παράγοντες

Η τεχνολογία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της λειτουργίας των σύγχρονων νοσοκομείων και επηρεάζει ουσιαστικά τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός στα συστήματα υγείας και η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως μεταξύ άλλων οι ηλεκτρονικοί φάκελοι των ασθενών, τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και τα ψηφιακά μέσα επικοινωνίας, έχουν μεταβάλει τη ροή και τη μορφή της ανταλλαγής πληροφοριών (Manojlovich et al., 2015).

Έχει φανεί ότι τα τεχνολογικά μέσα μπορούν να λειτουργήσουν τόσο διευκολυντικά όσο και ως δυνητικά εμπόδια στην ενδονοσοκομειακή επικοινωνία. Αρχικά, η εύκολη πρόσβαση στις πληροφορίες και η ταχύτερη μετάδοση μηνυμάτων συμβάλλουν στη συνέχεια της νοσηλευτικής φροντίδας και στον καλύτερο συντονισμό των ομάδων (Poissant et al., 2005). Ωστόσο, η εξάρτηση από την τεχνολογία και η αντικατάσταση της άμεσης διαπροσωπικής επαφής από ψηφιακά μέσα, μειώνει την ποιότητα της αμφίδρομης επικοινωνίας αλλά και της ανατροφοδότησης (Manojlovich et al., 2015, Moore et al., 2020).

3.3 Συνέπειες της Επικοινωνίας στο Νοσοκομείο

Η ποιότητα της επικοινωνίας στους οργανισμούς υγείας, όπως τα νοσοκομεία, έχει επιπτώσεις τόσο στη λειτουργία όσο και στην παροχή φροντίδας. Η αποτελεσματική επικοινωνία συνδέεται με θετικά κλινικά και οργανωτικά αποτελέσματα, ενώ η μη αποτελεσματική επικοινωνία έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, επηρεάζονται η ποιότητα φροντίδας, η ασφάλεια, η εργασιακή ικανοποίηση και η ομαδικότητα με άμεση απόρροια τη δημιουργία συγκρούσεων.

3.3.1 Ποιότητα Φροντίδας και Ασφάλεια Ασθενών

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, και ειδικότερα μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού, αποτελεί βασικό παράγοντα εξασφάλισης της ποιότητας στην φροντίδα (Street et al., 2009). Η έγκαιρη, σαφής και αμφίδρομη ανταλλαγή πληροφοριών βοηθάει στο συντονισμό της φροντίδας, μειώνει την πιθανότητα λάθους και διευκολύνει τη λήψη τεκμηριωμένων κλινικών αποφάσεων (Leonard et al., 2004 & Noviyanti et al., 2021).

Από την άλλη πλευρά, δυσκολίες στην επικοινωνία σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα ανεπιθύμητων συμβάντων και ασυνέχεια στη φροντίδα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναγνωρίσει την επικοινωνία ως στοιχείο υψίστης σημασίας για την πρόληψη λαθών και την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας (WHO, 2017).

3.3.2 Συγκρούσεις και ομαδικότητα

Η ανεπαρκής επικοινωνία αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς παράγοντες εμφάνισης συγκρούσεων στο νοσοκομείο. Η ασάφεια ρόλων, οι αντιφατικές οδηγίες και η απουσία ανοιχτού διαλόγου μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνουν την πιθανότητα ύπαρξης εντάσεων και δυσκολιών στη συνεργασία (Almost et al., 2016; Noviyanti et al., 2021).

Επιπλέον, στις περιπτώσεις που οι συγκρούσεις αυτές δεν αντιμετωπίζονται εγκαίρως ενδέχεται να οδηγήσουν σε μειωμένη απόδοση της ομάδας με επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας. Σε αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Εθνικό Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου της Ταϊβάν, αναλύθηκαν 8.555 αναφορές συμβάντων ασφαλείας ασθενών σε διάστημα τριών ετών εκ των οποίων 147 περιστατικά αποδόθηκαν σε διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών μιας ομάδας μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την επικοινωνία, τη συνεργασία και κατ' επέκταση την ασφάλεια των ασθενών. (Jerng et al., 2017). Επιπρόσθετα, ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Γενεύης από τον Οκτώβριο του 2014 έως το Μάρτιο του 2016 και συμμετείχαν 82 επαγγελματίες υγείας διεξήχθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις. Σε αυτή διαπιστώθηκε ότι η αναποτελεσματική επικοινωνία είχε αντίκτυπο στην ομαδικότητα, την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία μεταξύ των μελών αλλά και στην παροχή ποιοτικής και έγκαιρης φροντίδας των ασθενών (Cullati et al., 2019).

3.3.3 Εργασιακή Ικανοποίηση

Η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει άμεσα την επαγγελματική ικανοποίηση και την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων. Η υποστηρικτική και αμφίδρομη επικοινωνία από την πλευρά της ηγεσίας

έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Campbell et al., 2021).

Σε αντίθετη περίπτωση, η έλλειψη ανατροφοδότησης, οι μη σαφείς οδηγίες και οι συγκρουσιακές μορφές επικοινωνίας έχουν συνδεθεί με συναισθηματική κόπωση και πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Vermeir et al., 2018).

4. Η Έννοια της Ομάδας και της Ομαδικότητας

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες για τη λειτουργία των οργανισμών είναι η ομαδικότητα. Ως ομάδα ορίζεται ένα οργανωμένο σύνολο ατόμων με ηγέτη και μέλη, τα οποία συνεργάζονται με σκοπό την επίτευξη κοινών στόχων (Πολύζος, 2014). Εν αντιθέσει με ένα απλό σύνολο ατόμων, τα μέλη μιας ομάδας έχουν κάποια χαρακτηριστικά τα οποία τα διαφοροποιούν. Συγκεκριμένα, τα μέλη της έχουν κοινούς σκοπούς ή στόχους, οι οποίοι καθοδηγούν τη δράση τους ενώ η συνοχή και η οργανωτική δομή καθορίζουν τους ρόλους και τον τρόπο λειτουργίας. Βασικό χαρακτηριστικό των ομάδων αποτελεί η ιεραρχία, η οποία καθορίζει τον τρόπο επικοινωνίας των μελών (Edmondson, 1999). Επίσης, διαθέτουν εσωτερική και εξωτερική ταυτότητα, ενισχύοντας το αίσθημα ότι ανήκουν κάπου αλλά και τη θέση τους στο ευρύτερο περιβάλλον. Παράλληλα, δίνουν ευκαιρίες για ανάπτυξη κι συνεργασία μεταξύ των μελών τους, ενώ η λειτουργία τους συνδέεται και με συγκεκριμένα αποτελέσματα, καθώς και με μηχανισμούς επιβράβευσης ή κυρώσεων ρυθμίζοντας τη συμπεριφορά των μελών τους (Πολύζος, 2014).

Όσον αφορά την ομαδικότητα, αναφέρεται στο βαθμό συνεργασίας και συνοχής μεταξύ των μελών μιας ομάδας. Έχει καθοριστικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, διότι βοηθά στον καλύτερο συντονισμό και ενισχύει τη συνολική τους απόδοση. Μέσα από τη συνεργασία διευκολύνεται η επίτευξη των στόχων, αυξάνεται η παραγωγικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (King et al., 2008).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ομάδων, οι οποίοι διακρίνονται συνήθως σε επίσημες και ανεπίσημες. Οι επίσημες ομάδες, δημιουργούνται μέσα από το οργανόγραμμα και έχουν σαφώς καθορισμένους ρόλους και καθήκοντα. Από την άλλη πλευρά, είναι οι ανεπίσημες ομάδες οι οποίες βασίζονται σε κοινωνικές σχέσεις ή κοινά ενδιαφέροντα μεταξύ των εργαζομένων. Η αρμονική συνύπαρξη τους επηρεάζει τόσο την απόδοση όσο και την καθημερινή λειτουργία των οργανισμών (Πολύζος, 2014).

4.1 Ομαδικότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Στις υπηρεσίες υγείας η ομαδικότητα έχει σημαντικό ρόλο διότι η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστική για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφαλή φροντίδα. Το περιβάλλον του νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο καθώς υπάρχει έντονη πίεση χρόνου και υψηλές απαιτήσεις, κάτι που καθιστά την ομαδικότητα και τη συνεργασία απαραίτητες μεταξύ των μελών των ομάδων (Campbell et al.,2021).

Οι επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές, είναι μέλη αλληλεξαρτώμενων ομάδων, όπου ο συντονισμός και η συνεχής ανταλλαγή πληροφοριών αποτελούν βασικά στοιχεία. Βασικό στοιχείο αρμονικής συνύπαρξης των μελών αποτελεί η επικοινωνία, διότι η έλλειψη της μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες, μειωμένη συνεργασία, συγκρούσεις και χαμηλή απόδοση (Hassan et al., 2024).

4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ομαδικότητα

Η ομαδικότητα επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται τόσο με το εργασιακό περιβάλλον όσο και με τα ίδια τα μέλη της ομάδας. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι σημαντική, διότι συμβάλλει στη συνεργασία, στη συνοχή αλλά και στην αποτελεσματικότητα της ομάδας (Πολύζος,2014).

Από τους βασικότερους παράγοντες είναι η επικοινωνία. Όταν αυτή είναι σαφής, έγκαιρη και αμφίδρομη διευκολύνεται η ανταλλαγή πληροφοριών, ο συντονισμός και η λήψη αποφάσεων (Hassan et al.,2024). Τα δίκτυα επικοινωνίας μέσα στις ομάδες αλλά και οι σαφείς επικοινωνιακές διαδικασίες επηρεάζουν σημαντικά τη συνεργασία, καθώς συμβάλλουν στη μείωση λαθών και ενισχύουν τη σαφήνεια των ρόλων. Σε αντίθετη περίπτωση, οι παρερμηνείες και τυχόν λάθη ευνοούν τη δημιουργία συγκρούσεων, τη μειωμένη εμπιστοσύνη και επηρεάζεται η ομαδικότητα (Leonard et al.,2004).

Ωστόσο, για την ανάπτυξη ώριμων και αποτελεσματικών ομάδων ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι η ύπαρξη μηχανισμών ανατροφοδότησης και η συμμετοχή των μελών στη λήψη αποφάσεων. Η ανατροφοδότηση δρα ενισχυτικά στην επαγγελματική ανάπτυξη, ενώ η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων αυξάνει το αίσθημα ευθύνης και προάγει

τη δέσμευση των εργαζομένων με τους στόχους της ομάδας και του οργανισμού (Δημητρίου, 2010).

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη της ομαδικότητας. Περιλαμβάνει στοιχεία όπως η διαθεσιμότητα των πόρων, η ηγεσία, η οργανωτική δομή αλλά και το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης. Σε περιβάλλοντα όπως τα νοσοκομεία όπου η πίεση, η έλλειψη προσωπικού και πόρων κυριαρχούν, η συνεργασία και η ομαδική εργασία είναι πιθανό να επηρεαστούν (Kalisch et al., 2010). Επιπλέον, η ηγεσία και η στάση των προϊσταμένων διαμορφώνουν τον κοινό σκοπό και τους στόχους της ομάδας, το εργασιακό κλίμα και κατά συνέπεια επιδρούν στη συνοχή και την ομάδα (Kim et al., 2023).

Επιπρόσθετα, το μέγεθος και η σύνθεση της ομάδας δηλαδή οι ικανότητες, η προσωπικότητα, η ποικιλομορφία αλλά και η κατανομή των ρόλων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες. Ο σαφής καθορισμός ρόλων αξιοποιώντας τις δεξιότητες των μελών, συμβάλει στην ενίσχυση της συνεργασίας και στον περιορισμό των συγκρούσεων (Πολύζος, 2014). Ιδιαίτερη σημασία έχει και η συνοχή της ομάδας, η οποία αναφέρεται στο βαθμό έλξης και σύνδεσης μεταξύ των μελών της ομάδας. Υψηλά επίπεδα συνοχής σχετίζονται με καλύτερη συνεργασία και αυξημένη αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών της ομάδας (Δημητρίου, 2010).

Συμπερασματικά, η ομαδικότητα επηρεάζεται από αρκετούς παράγοντες τόσο ατομικούς όσο και οργανωτικούς. Η αποτελεσματική επικοινωνία, το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον και η κατάλληλη σύνθεση της ομάδας ενισχύουν τη συνεργασία και τη συνοχή.

5. Ηγεσία

Η ηγεσία αποτελεί μία αρκετά σύνθετη και πολυδιάστατη έννοια και για το λόγο αυτό έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης από πολλούς επιστήμονες, αντανακλώντας τη σημαντική θέση της στη διοίκηση αλλά και τη λειτουργία των οργανισμών. Ερευνητές από διάφορους επιστημονικούς κλάδους, όπως η ψυχολογία, η διοίκηση και η κοινωνιολογία έχουν αποδώσει διάφορους ορισμούς στην έννοια της

ηγεσίας, παρά ταύτα δεν υπάρχει ένας ενιαίος και καθολικά αποδεκτός ορισμός, κάτι που αποδεικνύει την πολυδιάστατη φύση του φαινομένου.

Ετυμολογικά ο όρος «ηγεσία» προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «ηγούμαι», το οποίο σημαίνει «οδηγώ» και «καθοδηγώ» κάποιον προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση (Μπαμπινιώτης, 2008). Στο πλαίσιο αυτό και παρά τις διαφορές στους επιμέρους ορισμούς, οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η ηγεσία αφορά τη διαδικασία επιρροής και καθοδήγησης ατόμων ή ομάδων προκειμένου να επιτύχουν κοινούς στόχους.

Αρχικές προσεγγίσεις της ηγεσίας έδωσαν έμφαση στην έννοια της επιρροής στο πλαίσιο μιας ομάδας. Ενδεικτικά, ένας από τους πιο συχνά αναφερόμενους ορισμούς, υποστηρίζει ότι η ηγεσία είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο επηρεάζει μια οργανωμένη ομάδα, προκειμένου να καθορίσει και να επιτύχει τους στόχους της (Stogdill, 1950). Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκε και ο Terry που όρισε την ηγεσία ως τη διαδικασία κατά την οποία ο ηγέτης παρακινεί τους υφισταμένους του να επιδιώξουν με τη θέληση τους την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, δίνοντας έμφαση στην εθελοντική συμμετοχή και δέσμευση των εργαζομένων (Terry, 1960).

Στη συνέχεια, η ηγεσία προσεγγίζεται ως μία δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ηγέτη και υφισταμένων, δίνοντας έμφαση στην κινητοποίηση των ατόμων ώστε να επιτύχουν κοινούς στόχους και να ικανοποιήσουν αμοιβαίες ανάγκες και αξίες (Burns, 1978). Στην ίδια κατεύθυνση κυμαίνεται και ο Bass, ο οποίος ορίζει την ηγεσία ως τη διαδικασία, όπου ένας ηγέτης επηρεάζει τους υφισταμένους του με τέτοιο τρόπο ώστε να υπερβούν τα προσωπικά τους συμφέροντα για το καλό του οργανισμού επιτυγχάνοντας καλύτερη απόδοση (Bass, 1985).

Στην ελληνική βιβλιογραφία η ηγεσία αναφέρεται στη διαδικασία μέσω της οποία ένα άτομο επηρεάζει τις στάσεις και τη συμπεριφορά μιας ομάδας, τυπικής ή άτυπης, ανεξαρτήτου μεγέθους, με τέτοιο τρόπο ώστε τα μέλη της να συνεργάζονται πρόθυμα και οικειοθελώς για την επίτευξη στόχων που πηγάζουν από την αποστολή της (Μπουραντάς, 2005).

Συνοψίζοντας, οι περισσότεροι ορισμοί καταλήγουν στο ότι η ηγεσία είναι μια δυναμική διαδικασία επιρροής που λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μίας ομάδας αποσκοπώντας

στην επίτευξη κοινών στόχων. Οι κυριότερες διαφορές μεταξύ των ορισμών σχετίζονται με άλλες συνιστώσες όπως η σχέση ηγέτη-ακολουθών, η ηθική διάσταση, η επιρροή και το οργανωτικό πλαίσιο.

5.1 Διαφορά Ηγεσίας και Διοίκησης

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς, είναι σαφές ότι η ηγεσία αποτελεί μία διαδικασία η οποία δεν περιορίζεται στην απλή άσκηση διοικητικών καθηκόντων, αλλά δίνει έμφαση στην επιρροή και την καθοδήγηση των ατόμων. Ωστόσο, πολύ συχνά η έννοια της ηγεσίας συγχέεται με αυτή της διοίκησης, κάτι που καθιστά αναγκαία τη μεταξύ τους διάκριση, καθώς παρουσιάζουν ουσιαστικές διαφορές στο περιεχόμενο αλλά και στο ρόλο τους στους οργανισμούς (Πολύζος, 2014).

Πιο συγκεκριμένα, η διοίκηση σχετίζεται κυρίως με τον προγραμματισμό, την οργάνωση, το συντονισμό και τον έλεγχο των πόρων ενός οργανισμού, στοχεύοντας στην αποτελεσματική επίτευξη προκαθορισμένων στόχων. Από την άλλη πλευρά, η ηγεσία επικεντρώνεται στην επιρροή, στην έμπνευση και στην καθοδήγηση των υφισταμένων, επιδιώκοντας την κινητοποίηση τους για την επίτευξη ενός κοινού οράματος (Northhouse, 2007; Πολύζος, 2014).

Όπως επισημαίνεται στη βιβλιογραφία, η διοίκηση αφορά τη διαχείριση πολύπλοκων διαδικασιών όπως ο σχεδιασμός και ο έλεγχος ενώ η ηγεσία στοχεύει στην αλλαγή του τρόπου σκέψης και της συμπεριφοράς των ατόμων μέσα από τη διαμόρφωση κατεύθυνσης. Με αυτόν τον τρόπο η ηγεσία συνδέεται περισσότερο με το όραμα και την καινοτομία, ενώ η διοίκηση με τη σταθερότητα και την οργάνωση (Kotter, 1990).

Αυτή η διαφοροποίηση φαίνεται και μέσα από τον τρόπο που ασκείται η επιρροή στους ανθρώπους. Σύμφωνα με το Max Weber, ηγέτης είναι το πρόσωπο που ασκεί επιρροή στους άλλους κερδίζοντας την εμπιστοσύνη τους και τους οδηγεί να τον ακολουθούν εθελοντικά, σε αντίθεση με τον μάνατζερ ο οποίος βασίζεται στη θεσμική εξουσία και στις τυπικές διαδικασίες (Weber, 1947).

Παράλληλα, τονίζεται η σημασία της ηγεσίας για την επιτυχία των οργανισμών, υποστηρίζοντας ότι έχει καθοριστικό ρόλο και αποτελεί το βασικό στοιχείο που μπορεί να διαφοροποιήσει την απόδοση σε έναν οργανισμό (Drucker, 2001).

5.2 Χαρακτηριστικά του Ηγέτη

Οι πρώτες θεωρητικές προσεγγίσεις για την ηγεσία επικεντρώθηκαν στα χαρακτηριστικά του ηγέτη, υποστηρίζοντας ότι οι ηγέτες διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους ανθρώπους λόγω έμφυτων χαρακτηριστικών. Οι θεωρίες αυτές αποτέλεσαν τη βάση για την περαιτέρω μελέτη των χαρακτηριστικών ενός ηγέτη.

Σύμφωνα με τον Bernard Bass, ο αποτελεσματικός ηγέτης διαθέτει συγκεκριμένα βασικά χαρακτηριστικά, όπως η ευφυΐα, η κυριαρχία-αυτοπεποίθηση, η γνώση του αντικειμένου της εργασίας, η επιμονή για την επίτευξη στόχων και η ενεργητικότητα. Τα στοιχεία αυτά συμβάλλουν στην ικανότητα του ηγέτη να επηρεάζει και να καθοδηγεί τους υφισταμένους του (Bass,1985).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι ηγέτης δεν αποκαλείται κάποιος μόνο λόγω των χαρακτηριστικών του, αλλά πρόκειται για μία δυναμική διαδικασία που διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση του ηγέτη με τους υφισταμένους του. Κατά συνέπεια, τα χαρακτηριστικά του ηγέτη δεν περιορίζονται σε έμφυτες ιδιότητες, αλλά επηρεάζονται από την εκπαίδευση, την εμπειρία και την προσωπικότητα του (Grieshaber,1997).

Πιο συγκεκριμένα, βασικές ικανότητες που συνδέονται με τα χαρακτηριστικά ενός ηγέτη αποτελούν το όραμα, δηλαδή η ικανότητα να προβλέπει και να διαμορφώνει το μέλλον καθώς και η ενδυνάμωση του προσωπικού του, μέσα από την υποστήριξη τους. Επιπλέον, σημαντική ικανότητα αποτελεί η διαίσθηση για την κατανόηση και διαχείριση σύνθετων καταστάσεων, παράλληλα με τις αξίες του ηγέτη και την ενσωμάτωση τους στο πλαίσιο της ομάδας (Grieshaber,1997).

Επιπρόσθετα, νεότερη βιβλιογραφία αναδεικνύει τη σημασία στοιχείων όπως το χάρισμα, το θάρρος και η αποφασιστικότητα, ως ενισχυτικά στην άσκηση επιρροής του ηγέτη. Ειδικότερα, η αυτοπεποίθηση, θεωρείται κρίσιμο χαρακτηριστικό, διότι επιτρέπει στον ηγέτη να λαμβάνει αποφάσεις ακόμη και σε περιβάλλοντα με μεγάλη αβεβαιότητα.

Όπως γίνεται αντιληπτό, τα χαρακτηριστικά ενός ηγέτη δεν είναι από μόνα τους επαρκή για την αποτελεσματική ηγεσία, αλλά απαιτείται συνδυασμός δεξιοτήτων και

συμπεριφορών. Έτσι, εκτός από τα έμφυτα χαρακτηριστικά, εξίσου σημαντικές είναι και οι επίκτητες δεξιότητες (Katz, 1974):

- Διαπροσωπικές δεξιότητες: Σχετίζονται με την επικοινωνία, τη συνεργασία και τη διαχείριση ανθρωπίνων σχέσεων.
- Τεχνικές δεξιότητες: Αναφέρονται στη γνώση και την ικανότητα εκτέλεσης συγκεκριμένων εργασιών.
- Εννοιολογικές Δεξιότητες: Αφορά στην ικανότητα για στρατηγική σκέψη και στον οραματισμό.

Συμπερασματικά, τα χαρακτηριστικά ενός ηγέτη είναι σημαντικός παράγοντας επιτυχίας, όμως η αποτελεσματική ηγεσία προκύπτει από το συνδυασμό χαρακτηριστικών, δεξιοτήτων και προσαρμογής στο εκάστοτε περιβάλλον. Με γνώμονα αυτά, η σύγχρονη προσέγγιση της ηγεσίας γίνεται πιο ολιστικά, λαμβάνοντας όλα τα ανωτέρω υπόψη.

6. Ηγεσία στον Χώρο της Υγείας

Η ηγεσία στο χώρο της υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα των επαγγελματικών ομάδων, την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Στα σύνθετα περιβάλλοντα των νοσοκομείων, οι ηγέτες- προϊστάμενοι πρέπει να συντονίσουν διεπιστημονικές ομάδες, να διαχειριστούν περιορισμένους πόρους και να ανταποκριθούν στις υψηλές κλινικές απαιτήσεις και τις πολύπλοκες οργανωτικές συνθήκες (Cummings et al., 2018).

Η έννοια της ηγεσίας στο χώρο της υγείας έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, μετατοπιζόμενη από παραδοσιακά ιεραρχικά μοντέλα διοίκησης προς πιο συμμετοχικές προσεγγίσεις (West et al., 2015). Η αποτελεσματική ηγεσία είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς συμβάλει στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού κλίματος, το οποίο ενισχύει τη συνεργασία, την επικοινωνία και την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας (Cummings et al., 2018). Οι ηγέτες που χαρακτηρίζονται από ενεργή υποστήριξη του προσωπικού τους, παρέχουν σαφή καθοδήγηση και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων ευνοούν την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και της δέσμευσης των

εργαζομένων προς τον οργανισμό (Boamah et al., 2018). Ως εκ τούτου, η ενίσχυση αυτών των παραγόντων έχει άμεσο θετικό αντίκτυπο στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Όσον αφορά την ηγεσία στον κλάδο της νοσηλευτικής, οι προϊστάμενοι έχουν καθοριστικό ρόλο τόσο στη δημιουργία του εργασιακού κλίματος όσο και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η υποστήριξη και η κατανόηση έχουν συνδεθεί με αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και μειωμένα επίπεδα άγχους, επηρεάζοντας θετικά την απόδοση των νοσηλευτών και τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών (Aiken, 2002; Campbell, 2021).

Επιπρόσθετα, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στη διαχείριση προκλήσεων στο χώρο της υγείας. Οι σύγχρονοι οργανισμοί υγείας έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με νέα δεδομένα όπως υγειονομικές κρίσεις, τεχνολογικές εξελίξεις και οργανωτικές μεταρρυθμίσεις. Σε αυτές τις συνθήκες οι ηγέτες καλούνται να μπορούν να λάβουν αποφάσεις, να δείχνουν ευελιξία και ενσυναίσθηση ώστε να υποστηρίξουν αποτελεσματικά το προσωπικό αλλά και να εξασφαλίζουν ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Καταληκτικά, η ηγεσία στο χώρο της υγείας αποτελεί βασική συνιστώσα στη λειτουργία των οργανισμών υγείας. Ικανοί και αποτελεσματικοί ηγέτες που υποστηρίζουν το προσωπικό τους και ενισχύουν τη συνεργασία και την επικοινωνία συμβάλλουν τόσο στην επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας όσο και στα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών. Η ενίσχυση ηγετικών δεξιοτήτων και η υιοθέτηση ενός υποστηρικτικού και ευέλικτου ηγετικού στυλ ευνοούν τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αντιμετώπιση των αυξανόμενων απαιτήσεων του σύγχρονου υγειονομικού συστήματος.

6.1 Στυλ Ηγεσίας και Επικοινωνία

Τα στυλ ηγεσίας διαμορφώνουν τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού. Η επιλογή του καταλληλότερου στυλ ηγεσίας μέσα σε ένα πολύπλοκο, συνεχώς μεταβαλλόμενο και συχνά χαοτικό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης είναι αναγκαία.

Η συστηματική μελέτη των στυλ ηγεσίας ξεκίνησε από τον Kurt Lewin το 1930, ο οποίος κατηγοριοποίησε για πρώτη φορά την ηγεσία σε αυταρχική, δημοκρατική και

laissez-faire (Lewin et al.,1939). Τις επόμενες δεκαετίες, οι θεωρίες εστίασαν στον τρόπο με τον οποίο οι ηγέτες αλληλεπιδρούν με τις ομάδες τους (Northouse,2007).

Αργότερα, η σύγχρονη προσέγγιση της ηγεσίας διαμορφώθηκε από τον James MacGregor Burns (1978) με τη διάκριση της μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας (Burns, 1978), ενώ ο Bernard Bass την ανέπτυξε ακόμη πιο πολύ και την έκανε ευρέως εφαρμόσιμη στο χώρο της υγείας (Bass,1985).

Συνολικά, αναπτύχθηκαν αρκετά στυλ ηγεσίας μέσα στο χρόνο, τα οποία παρουσιάζουν διαφορές ως προς τον τρόπο λήψης απόφασης, το επίπεδο συμμετοχής των εργαζομένων και τη μορφή επικοινωνίας που προάγουν. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα βασικότερα στυλ ηγεσίας που συναντώνται στη βιβλιογραφία.

6.1.1 Αυταρχική ηγεσία

Η αυταρχική ηγεσία χαρακτηρίζεται από συγκεντρωτική λήψη αποφάσεων, στην οποία η συμμετοχή των εργαζομένων είναι περιορισμένη και δεν υπάρχει αμφίδρομη επικοινωνία από τον προϊστάμενο προς τους υφισταμένους (Lewin et al.,1939). Σε τέτοιου είδους περιβάλλοντα η ανταλλαγή πληροφοριών ακολουθεί συνήθως κάθετη ροή, με τον προϊστάμενο να μεταβιβάζει οδηγίες και κανονισμούς και το προσωπικό να λειτουργεί ως αποδέκτης, χωρίς ουσιαστικές δυνατότητες διαλόγου ή διαπραγμάτευσης. Ο ηγέτης καθορίζει σαφώς τους στόχους, τα καθήκοντα και τις διαδικασίες, χωρίς να προάγει περιβάλλοντα όπου ενθαρρύνονται η πρωτοβουλία και η δημιουργική συμβολή των εργαζομένων (Marquis and Huston, 2021).

Το συγκεκριμένο στυλ μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματικό σε περιόδους κρίσεων ή στη διαχείριση έκτακτων περιστατικών, όπου απαιτούνται άμεσες αποφάσεις. Ωστόσο, η συστηματική εφαρμογή του έχει συσχετιστεί με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένα επίπεδα άγχους και μειώνει την πιθανότητα έκφρασης προβληματισμών από το νοσηλευτικό προσωπικό (Specchia et al., 2021).

Η επικοινωνία σε αυταρχικά πλαίσια ηγεσίας χαρακτηρίζεται συχνά από απουσία ενεργητικής ακρόασης, τυπικό και αυστηρό ύφος και λίγες ευκαιρίες ανταλλαγής απόψεων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υποεκτίμηση των έμπειρων νοσηλευτών και σε καθυστερημένη αναφορά λαθών ή κινδύνων για την ασφάλεια των ασθενών. Σε μελέτες έχει φανεί ότι σε έντονα ιεραρχικά περιβάλλοντα χωρίς υποστήριξη υπάρχουν χαμηλά

επίπεδα ψυχολογικής ασφάλειας και μειωμένη προθυμία των εργαζομένων να εκφράσουν ανησυχίες (Remtulla et al., 2021).

6.1.2 Δημοκρατική ή Συμμετοχική Ηγεσία

Η δημοκρατική ή συμμετοχική ηγεσία στηρίζεται στην ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και έχει ως βάση την ανοιχτή και αμφίδρομη επικοινωνία με τον ηγέτη να λειτουργεί ως συντονιστής (Lewin et al., 1939). Οι προϊστάμενοι που υιοθετούν αυτό το στυλ ανταλλάσσουν απόψεις με το προσωπικό, διοργανώνουν συναντήσεις ομάδας και προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματα που προκύπτουν με συλλογικό τρόπο (Πρεβύζη, 2019).

Σε αυτό το στυλ ηγεσίας, η επικοινωνία χαρακτηρίζεται από αμεσότητα, διαφάνεια, συστηματική ανατροφοδότηση και σεβασμό στην επαγγελματική κρίση των συναδέλφων, στοιχεία που ευνοούν τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας (Lewin et al., 1939). Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η ανάπτυξη αυτονομίας, υπευθυνότητας αλλά και της ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς νιώθουν ότι η γνώμη τους λαμβάνεται υπόψη. Στη βιβλιογραφία φαίνεται ότι αυτό το στυλ ηγεσίας σχετίζεται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, καλύτερη ομαδική συνοχή και μεγαλύτερη επαγγελματική δέσμευση. Επιπρόσθετα, ενισχύεται η διάθεση των εργαζομένων να εκφράσουν προβλήματα ή προτάσεις βελτίωσης (Specchia et al., 2021). Ωστόσο, η εφαρμογή του έχει συσχετιστεί με καθυστερημένη λήψη αποφάσεων, ειδικά σε καταστάσεις όπου απαιτούν άμεση λήψη, γεγονός που μπορεί να περιορίσει την αποτελεσματικότητα της σε επείγοντα περιστατικά (Northouse, 2007).

6.1.3 Παθητική (laissez-faire) Ηγεσία

Η παθητική ηγεσία χαρακτηρίζεται από την ελάχιστη παρέμβαση του ηγέτη και την απεριόριστη ελευθερία που δίνεται στους εργαζομένους σχετικά με τη λήψη αποφάσεων και την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Ο ηγέτης αποφεύγει την άσκηση ελέγχου και καθοδήγησης, αφήνοντας τα μέλη της ομάδας να λειτουργούν αυτόνομα (Lewin et al., 1939).

Σε αυτό το στυλ ηγεσίας, οι εργαζόμενοι μπορούν να πάρουν πρωτοβουλίες και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους χωρίς περιορισμούς. Η επικοινωνία στο πλαίσιο της παθητικής ηγεσίας είναι συνήθως περιορισμένη και μη δομημένη. Ο ηγέτης δεν παρέχει

συστηματική ανατροφοδότηση ούτε σαφείς οδηγίες, με αποτέλεσμα οι υφιστάμενοι να βασίζονται στην προσωπική τους κρίση. Ωστόσο, η έλλειψη καθοδήγησης και συντονισμού μπορεί να οδηγήσει σε ασάφεια ρόλων, μειωμένη απόδοση και έλλειψη οργάνωσης, ειδικά σε απαιτητικά περιβάλλοντα όπως οι μονάδες υγείας (Lewin et al., 1939). Επιπρόσθετα, η μη εμπλοκή του ηγέτη έχει συσχετιστεί με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και αυξημένο εργασιακό άγχος, καθώς δεν υπάρχει υποστήριξη και καθοδήγηση (Specchia et al., 2021).

6.1.4 Μετασχηματιστική Ηγεσία

Το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας αποτελεί ένα από τα πιο μελετημένα και αποτελεσματικά πρότυπα διοίκησης στο χώρο της υγείας (Πολύζος, 2014). Η έννοια της μετασχηματιστικής ηγεσίας αναπτύχθηκε κατά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα, όταν αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να την προσδιορίσουν. Ο Burns υπήρξε από τους πρώτους που διατύπωσαν τη σχετική προσέγγιση, υποστηρίζοντας ότι η μετασχηματιστική ηγεσία αναδεικνύεται όταν οι ηγέτες ενθαρρύνουν τους υφισταμένους τους να ενισχύσουν το επίπεδο των ηθικών αξιών τους, των κινήτρων και των αντιλήψεων τους, ώστε να συμβαδίζουν με τους στόχους του οργανισμού (Burns, 1978).

Στη συνέχεια, ο Yukl υποστήριξε ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει όχι μόνο ο ηγέτης, αλλά και η συμμετοχή των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, προσέγγισε τη μετασχηματιστική ηγεσία ως μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ηγετών και εργαζομένων, με έμφαση στην παρακίνηση και στην αφοσίωση τους στο όραμα και τους στόχους τους οργανισμού (Yukl, 2013).

Αντίστοιχα, οι Bass και Avolio, βασιζόμενοι στο έργο του Burns, περιγράφουν τη μετασχηματιστική ηγεσία ως μία μορφή ηγεσίας στην οποία οι ηγέτες μετασχηματίζουν τις αξίες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των εργαζομένων, παρακινώντας τους να ξεπεράσουν τις αρχικές τους δυνατότητες και να έχουν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης (Bass & Avolio, 1994). Σύμφωνα με αυτούς, βασικό στοιχείο της μετασχηματιστικής ηγεσίας αποτελεί η δημιουργία και η επικοινωνία ενός κοινού οράματος, το οποίο κινητοποιεί το προσωπικό και καλλιεργεί αίσθημα συλλογικής ευθύνης. Τη διέκριναν σε τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία αναφέρονται και ως 4I (Bass & Avolio, 1994):

- Την ιδεατή επιρροή (idealized influence): Μέσω της οποίας ο ηγέτης αποτελεί πρότυπο για τους υφισταμένους του.
- Την εμπνευσμένη παρακίνηση (inspirational motivation): Όπου ο ηγέτης διατυπώνει ένα ξεκάθαρο και ελκυστικό όραμα ωθώντας τους εργαζόμενους να το πετύχουν.
- Την εξατομικευμένη θεώρηση (individualized consideration): Σύμφωνα με την οποία δίνει έμφαση στις μοναδικές ανάγκες και τις ανησυχίες κάθε μέλους της ομάδας.
- Την διανοητική διέγερση (intellectual stimulation): Κατά την οποία ενθαρρύνεται η δημιουργική σκέψη και η συνεχής μάθηση, με σκοπό την προώθηση νέων ιδεών.

Πέρα από το θεωρητικό πλαίσιο, αυτό το στυλ ηγεσίας βρίσκει εφαρμογή στο χώρο της υγείας όπου οι ανάγκες για συνεργασία, αποτελεσματικότητα και ποιότητα φροντίδας είναι αυξημένες. Έτσι, ο προϊστάμενος επικεντρώνεται στη δημιουργία ενός κοινού οράματος, στην ενδυνάμωση των εργαζομένων και στην ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων μέσα από τη συστηματική αλληλεπίδραση και την υποστηρικτική επικοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, δεν περιορίζεται στη μετάδοση οδηγιών, αλλά καλλιεργεί σχέσεις εμπιστοσύνης, καθοδηγεί και αναγνωρίζει τη συμβολή των μελών της ομάδας (Boamah et al, 2018).

Η επικοινωνία σε αυτό το στυλ χαρακτηρίζεται από ενεργητική ακρόαση, ανατροφοδότηση και συνεχή διάλογο γύρω από τους κοινούς στόχους που έχουν θεσπιστεί. Έχει διαπιστωθεί ότι το προσωπικό αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια και επισημαίνει πιο εύκολα σφάλματα ή οργανωτικές αδυναμίες (Πολύζος, 2014). Επιπλέον, το μετασηματιστικό στυλ έχει συσχετιστεί με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και καλύτερη απόδοση (Weberg, 2010; Wong et al., 2013).

6.1.5 Συναλλακτική Ηγεσία

Άλλο ένα στυλ ηγεσίας το οποίο έχει εφαρμοστεί αρκετά και έχει φανεί αποτελεσματικό στο χώρο της υγείας είναι το συναλλακτικό. Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται σε μια πιο λειτουργική και κανονιστική προσέγγιση της διοίκησης, όπου η σχέση μεταξύ προϊσταμένων και των υφισταμένων δομείται γύρω από σαφώς καθορισμένους στόχους, ρόλους και προσδοκίες. Ο προϊστάμενος που έχει υιοθετήσει αυτό το στυλ ηγεσίας

κινητοποιεί το προσωπικό μέσω συστημάτων ανταμοιβής ή κυρώσεων, ανάλογα με το βαθμό επίτευξης των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων (Bass,1995). Η επικοινωνία σε αυτό το πλαίσιο προσανατολίζεται στην απόδοση, στη συμμόρφωση με οδηγίες και στην επίβλεψη της εκτέλεσης των καθηκόντων (Cummings, et al., 2018).

Η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να συμβάλλει θετικά στη διατήρηση της τάξης και στη σαφή οριοθέτηση ευθυνών εντός της ομάδας, προσφέροντας ένα σταθερό πλαίσιο στην οργάνωση της εργασίας. Ωστόσο, όταν δίνεται μεγάλη έμφαση σε εξωτερικά κίνητρα και στη διοικητική επιτήρηση δύναται να περιορίσει την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και την ενεργή συμμετοχή των υφισταμένων στη λήψη αποφάσεων.

Στη κλινική πράξη, έχει φανεί ότι η επικέντρωση στο συναλλακτικό στυλ ηγεσίας σε συνδυασμό με την απουσία υποστηρικτικής επικοινωνίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το εργασιακό κλίμα και την ομαδικότητα μεταξύ των εργαζομένων (Cummings et al.,2018).

7. Στρατιωτικά Νοσοκομεία

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία αποτελούν ειδικές περιπτώσεις εντός των συστημάτων υγείας, καθώς λειτουργούν σε συνθήκες με προκαθορισμένη ιεραρχία, αυστηρή πειθαρχία και ξεκάθαρους ρόλους. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά επηρεάζουν τον τρόπο άσκησης ηγεσίας, τη ροή των πληροφοριών αλλά και τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

7.1 Διοικητική Οργάνωση και Ιεραρχία Στρατιωτικών Νοσοκομείων

Η διοικητική οργάνωση των στρατιωτικών νοσοκομείων διαμορφώνεται με βάση ένα αυστηρά ιεραρχικά και οργανωμένο σύστημα, το οποίο εναρμονίζεται τόσο με τις ανάγκες παροχής υγειονομικής φροντίδας όσο και με τους στρατιωτικούς κανονισμούς στο πλαίσιο λειτουργίας των Ενόπλων Δυνάμεων. Στην κορυφή της διοίκησης βρίσκεται ο/η Διοικητής/τρια έχοντας τη συνολική ευθύνη τόσο για τη λειτουργία και το συντονισμό του νοσοκομείου όσο και για την επιχειρησιακή του ετοιμότητα. Πλαισιώνεται από τον/την Υποδιευθυντή/ντρια, τον/την Διευθυντή/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον/την Υποδιοικητή/τρια, ενώ ακολουθούν οι Διευθυντές βασικών υπηρεσιών, όπως της Ιατρικής, Οικονομικής και Διοικητικής Υπηρεσίας.

Όσον αφορά την Νοσηλευτική Υπηρεσία, στα επόμενα επίπεδα διοίκησης βρίσκονται οι Τομέαρχες, οι Τμηματάρχες και οι Προϊστάμενοι μονάδων και τμημάτων, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την καθημερινή οργάνωση και λειτουργία των επιμέρους τμημάτων.

Η στελέχωση των θέσεων ευθύνης πραγματοποιείται μέσω των αρμόδιων στρατιωτικών αρχών, δηλαδή τα Γενικά Επιτελεία των τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων. Συμπερασματικά, η ηγεσία των στρατιωτικών νοσοκομείων βασίζεται σε ένα αυστηρά δομημένο και πολυεπίπεδο σύστημα διοίκησης, που εξασφαλίζει τον αποτελεσματικό συντονισμό, έλεγχο αλλά και την επιχειρησιακή ετοιμότητα των υγειονομικών υπηρεσιών.

7.2 Επικοινωνία και Ηγεσία στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία

Όπως γίνεται αντιληπτό, η λειτουργία των στρατιωτικών νοσοκομείων διέπεται από ένα ιδιαίτερο οργανωτικό περιβάλλον, στο οποίο η ιεραρχική δομή και η πειθαρχία κατέχουν κεντρικό ρόλο. Οι ιδιαιτερότητες αυτές επηρεάζουν και διαμορφώνουν τον τρόπο που ασκείται η διοίκηση, οργάνωνεται η ανταλλαγή πληροφοριών και αναπτύσσεται η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, η ιεραρχική διοίκηση στα στρατιωτικά περιβάλλοντα προωθεί τη λήψη αποφάσεων με κεντρικό τρόπο και τη ροή οδηγιών και πληροφοριών από τα ανώτερα στα κατώτερα επίπεδα. Εν αντιθέσει με τα πολιτικά νοσοκομεία, στα οποία η αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων είναι συχνότερη, στα στρατιωτικά ιδρύματα το περιεχόμενο και η ροή στην επικοινωνία είναι σαφώς καθορισμένα. Συγκριτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε στρατιωτικό και πολιτικό νοσοκομείο των Η.Π.Α, διερεύνησε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την οργάνωση της επικοινωνίας και τη σχέση της με την εργασιακή ικανοποίηση. Στη μελέτη συμμετείχαν 89 νοσηλευτές από στρατιωτικό νοσοκομείο και 92 από πολιτικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο νοσοκομείων, η αντιλαμβανόμενη οργανωμένη επικοινωνία σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που δήλωναν ότι έλαβαν επαρκή, σαφή και έγκαιρη πληροφόρηση από τη διοίκηση παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και συνεργασίας. Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο κενό στην επικοινωνία

εντοπίστηκε και στις δύο περιπτώσεις στην επικοινωνία με την ανώτερη διοίκηση υπογραμμίζοντας τον κρίσιμο ρόλο των διοικητικών δομών στη διαμόρφωση κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας (Puckett, 1990).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία για την ηγεσία σε στρατιωτικά νοσοκομεία και την επικοινωνία αναγνωρίζεται η ανάγκη να ληφθούν υπόψη τόσο οι διοικητικές απαιτήσεις όσο και η ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Συγκεκριμένα, θεωρίες ηγεσίας στο στρατιωτικό χώρο τονίζουν ότι η ηγεσία δεν είναι απλά ένα σύνολο διοικητικών ενεργειών, αλλά μια διαδικασία που ενσωματώνει χαρακτηριστικά, δεξιότητες και συμπεριφορές που ενισχύουν την ομαδική απόδοση και συνεργασία. Σύμφωνα με το μοντέλο FourCE-PITO, η ηγεσία στο στρατιωτικό κλινικό χώρο περιλαμβάνει τέσσερα βασικά στοιχεία, τα 4C:

- **Character (χαρακτήρα):** Αφορά τις αξίες του ηγέτη και χαρακτηριστικά όπως ακεραιότητα, υπευθυνότητα, εμπιστοσύνη, αυτογνωσία και ταπεινότητα.
- **Competence(ικανότητα):** Περιλαμβάνει τόσο την τεχνική γνώση του ηγέτη όσο και ηγετικές δεξιότητες όπως λήψη αποφάσεων, κριτική σκέψη και επίλυση προβλημάτων.
- **Communication (επικοινωνία):** Πρόκειται για τον τρόπο που αλληλεπιδρά ο ηγέτης με τους άλλους, στέλνοντας ξεκάθαρα μηνύματα, αξιόπιστα και με σεβασμό. Ακόμη και η μη λεκτική επικοινωνία, όπως ο τόνος της φωνής, η στάση του σώματος και η ενεργητική ακρόαση είναι εξίσου σημαντική.
- **Context (πλαίσιο):** Περιλαμβάνει το περιβάλλον που ασκείται η ηγεσία καθώς ο μπορεί να είναι σε νοσοκομείο, σε αποστολή, πεδίο μάχης ή περιβάλλον υψηλού στρες. Όσα προαναφέρθηκαν επηρεάζουν έντονα τη συμπεριφορά, τη λήψη αποφάσεων αλλά και την απόδοση.

Το μοντέλο αυτό τονίζει ότι η ηγεσία δεν ασκείται αποκλειστικά μέσω τυπικών διοικητικών μηχανισμών αλλά εφαρμόζεται σε διαφορετικά επίπεδα λειτουργίας τα οποία αντιστοιχούν στο πως ο ηγέτης συνεργάζεται εντός και πέρα από την τυπική ιεραρχία. Πιο συγκεκριμένα τα αρχικά PITO αντιστοιχούν στα τέσσερα επίπεδα (Callahan et Grunberg, 2011):

- **Personal (προσωπικό):** Αναφέρεται στην αυτογνωσία και την προσωπική ανάπτυξη του ηγέτη.
- **Interpersonal (διαπροσωπικό):** Η σχέση του ηγέτη με συναδέλφους, υφισταμένους και ασθενείς.

- Team (ομαδικό): Αφορά στη λειτουργία μικρών ομάδων όπως οι υγειονομικές ομάδες.
- Organizational (οργανωτικό): Αντιστοιχεί στην ηγεσία που ασκείται σε επίπεδο οργανισμού, νοσοκομείου και συστημάτων υγείας διαμορφώνοντας στρατηγική και λαμβάνοντας αποφάσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία υγειονομικών δομών.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι επικοινωνιακές δεξιότητες καθίστανται αναγκαία προϋπόθεση για την αποτελεσματική καθοδήγηση των ομάδων (Callahan et Grunberg, 2011).

Τα οφέλη της σαφούς ιεραρχικής δομής, όπως η ετοιμότητα και ο έλεγχος σε κρίσιμες καταστάσεις είναι αναγνωρισμένα. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μονάδα εντατικής θεραπείας του Ηνωμένου Βασιλείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, στην οποία εφαρμόστηκαν στρατιωτικές αρχές διοίκησης, ελέγχου και επικοινωνίας, κατέδειξε ότι ο σαφής καταμερισμός ρόλων και η συστηματική επικοινωνία συνέβαλαν στη διατήρηση της λειτουργικότητας και της ασφάλειας σε συνθήκες εξαιρετικής πίεσης (Hutchings et al., 2022).

Παρά ταύτα, είναι επίσης αναγνωρισμένο ότι και οι στρατιωτικοί ηγέτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν την ανοικτή επικοινωνία και την ανατροφοδότηση, ώστε να υποστηρίξουν την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών αλλά και τη μεταξύ τους συνεργασία. Μελέτες σε στρατιωτικά νοσοκομεία έχουν δείξει ότι στρατηγικές ηγεσίας που λειτουργούν με έμφαση στην πρόληψη σφαλμάτων και στη διατήρηση της ασφάλειας, δηλαδή προετοιμασία για λάθη, εμπιστοσύνη στην εμπειρία και δέσμευση για ασφάλεια, ενισχύουν τη συμμετοχή και την εμπλοκή του προσωπικού στην εφαρμογή αλλαγών υψηλής ποιότητας φροντίδας (Phillips, 2021).

Μεγάλη σημασία δίνεται στο ρόλο των προϊσταμένων νοσηλευτικής, οι οποίοι λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ της στρατιωτικής διοικητικής δομής και της καθημερινής κλινικής πράξης. Η ικανότητα τους να μεταφράζουν διοικητικές οδηγίες σε σαφείς και εφαρμόσιμες κατευθύνσεις, να παρέχουν εποικοδομητική ανατροφοδότηση και να υποστηρίξουν το προσωπικό σε απαιτητικές συνθήκες αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ομαλή λειτουργία των νοσηλευτικών ομάδων. Οι διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης όπως η εποπτεία, η συνεργασία με συναδέλφους και η ποιότητα της

επικοινωνίας σχετίζονται θετικά με την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές, κάτι που υποδηλώνει ότι η υποστηρικτική ηγεσία μπορεί να επηρεάσει και τα κλινικά αποτελέσματα (Putra et al., 2021).

Στα στρατιωτικά νοσοκομεία η αποτελεσματική ηγεσία δε μπορεί να περιορίζεται στην τυπική άσκηση εξουσίας, αλλά οφείλει να ενσωματώνει επικοινωνιακές δεξιότητες, υποστηρικτική εποπτεία και ενδυνάμωση των ομάδων. Η ισορροπία μεταξύ της σαφούς διοικητικής καθοδήγησης με υποστηρικτική επικοινωνία μπορεί να μετριάσει τις δυσλειτουργίες που προκύπτουν από την αυστηρή ιεραρχία και να ενισχύσει τη συνεργασία, την ομαδικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

8. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει σημαντικός αριθμός μελετών σχετικά με την επικοινωνία και την ομαδική εργασία στις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, οι έρευνες που μελετούν άμεσα τη σχέση μεταξύ επικοινωνίας των προϊσταμένων και της ομαδικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι περιορισμένες. Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν ότι η ποιότητα της επικοινωνίας και της σχέσης μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτών συνδέεται με σημαντικές παραμέτρους, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η συνεργασία, η επαγγελματική δέσμευση αλλά και η αποτελεσματικότητα των ομάδων υγείας. Για αυτό τον λόγο, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιάζει σε μελέτες που προσεγγίζουν άμεσα ή έμμεσα τις παραπάνω διαστάσεις, ώστε να αναδειχθεί η σημασία της επικοινωνίας στην ανάπτυξη της ομαδικότητας.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία το 2008, οι Katrinli et al., διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της ποιότητας της αλληλεπίδρασης προϊσταμένου-υφισταμένου, την οργανωσιακή ταύτιση και της εργασιακή εμπλοκή. Συμμετείχαν 148 νοσηλευτές ιδιωτικού γενικού νοσοκομείου με τη συμπλήρωση δομημένων ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι ποιοτική σχέση μεταξύ προϊσταμένων έχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την οργανωτική ταύτιση και η εργασιακή εμπλοκή δρα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι προϊστάμενοι, μέσω της ανάπτυξης ποιοτικών σχέσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό ενισχύουν τη δέσμευση και την ταύτιση των νοσηλευτών με τον

οργανισμό, συμβάλλοντας στην αποδοτικότερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας (Katrinli et al., 2008).

Επιπρόσθετα, η μελέτη των Guler et al. (2019), η οποία έλαβε μέρος στην Τουρκία, είχε σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με την ομαδική εργασία. Πρόκειται για περιγραφική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 206 νοσηλευτές. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ), το οποίο αξιολογεί τη δομή της ομάδας, την ηγεσία, την αμοιβαία υποστήριξη και την επικοινωνία. Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν θετική στάση απέναντι στην ομαδική εργασία, ενώ η υψηλότερη μέση βαθμολογία καταγράφηκε στη διάσταση της ηγεσίας, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία του αποτελεσματικού συντονισμού και της καθοδήγησης για τη λειτουργία των ομάδων υγείας. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της δομής της ομάδας και της αμοιβαίας υποστήριξης μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς και θετικότερες στάσεις απέναντι στην ομαδική εργασία όσο αυξανόταν το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών. Οι ερευνητές υπογραμμίζουν ότι η εκπαίδευση και η αποτελεσματική ηγεσία αποτελούν βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη συνεργατικού κλίματος και την ενίσχυση της ομαδικότητας (Guler et al., 2019).

Αντίστοιχα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Anderson et al. (2019) σε μικτή μελέτη που πραγματοποίησαν διερεύνησαν τις διαδικασίες που υποστηρίζουν την ομαδική εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού και της επίδρασης τους στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ηλικιωμένων ασθενών. Συνολικά έλαβαν μέρος 65 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών, οι οποίοι συμπλήρωσαν το Nursing Teamwork Survey (NTS) και μία προσαρμοσμένη εκδοχή του Hospital Survey on Patient Safety Culture, ενώ πραγματοποιήθηκαν και 22 ημιδομημένες συνεντεύξεις σε κάποιους από τους συμμετέχοντες για τη διερεύνηση των εμπειριών σχετικά με την ομαδική εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αντίληψη των επαγγελματιών υγείας για την ποιότητα εργασίας σχετίζονται θετικά με την αντίληψή τους για την ποιότητα φροντίδας, ενώ η ηγεσία φάνηκε να είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της. Παράλληλα, από την ποιοτική ανάλυση προέκυψε ότι η επικοινωνία, η αμοιβαία εμπιστοσύνη, η σαφής κατανομή ρόλων και η υποστήριξη από τους προϊστάμενους αποτελούν βασικούς παράγοντες για την

αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών ομάδων στις αυξημένες απαιτήσεις της κλινικής πράξης.

Τέλος, η μελέτη των Azizan et al.(2021) που έλαβε μέρος στη Μαλαισία για τη διερεύνηση της επίδρασης της σχέσης προϊστάμενου- νοσηλευτή και της συνεργατικής επικοινωνίας στην αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών ομάδων. Πρόκειται για ποσοτική συγχρονική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 413 νοσηλευτές και 86 προϊστάμενοι από 95 νοσηλευτικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Leader- Member- Exchange (LMX), η κλίμακα Cooperative Communication και η Team Effectiveness Hackmann και Balkundi & Harrisson. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα της σχέσης μεταξύ προϊστάμενου και νοσηλευτών συσχετίστηκε θετικά με τη συνεργατική επικοινωνία, ενώ τόσο η σχέση προϊστάμενου-νοσηλευτή όσο και η συνεργατική επικοινωνία επηρέασαν θετικά την αποτελεσματικότητα της ομάδας (Azizan et al., 2021).

Όσον αφορά τα στρατιωτικά περιβάλλοντα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Putra et al. (2021) σε στρατιωτικό νοσοκομείο στην Ινδονησία στοχεύοντας στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της συμπεριφοράς που αφορά την φροντίδα των ασθενών από νοσηλευτές. Πρόκειται για ποσοτική συγχρονική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 121 νοσηλευτές από διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Job Satisfaction Survey (JSS), το οποίο αξιολογεί εννέα διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και το Caring Behavior Inventory-24 (CBI-24) για την αξιολόγηση της φροντίδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση συσχετιζόταν θετικά με τη συμπεριφορά φροντίδας των νοσηλευτών, ενώ σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε στη διάσταση που αφορά τη συνεργασία με τους συναδέλφους αλλά και την επικοινωνία. Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι η δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, η αποτελεσματική επικοινωνία και η σαφής καθοδήγηση συμβάλλουν στη ενίσχυση της συνεργασίας και στο υψηλό επίπεδο φροντίδας, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με την ομαδικότητα (Putra et al.,2021).

Επιπρόσθετα, οι Hutchings et al. (2022) σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο με σκοπό την περιγραφή και αξιολόγηση ενός προσαρμοσμένου στρατιωτικού μοντέλου διοίκησης, ελέγχου και επικοινωνίας (Command, Control and

Communicatio-C3) για τη διαχείριση της κρίσης που προκάλεσε η πανδημία COVID-19. Πρόκειται για μια περιγραφική, αφηγηματική μελέτη, η οποία βασίστηκε σε οργανωτικές αλλαγές που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όταν η δυναμικότητα της μονάδας αυξήθηκε από 69 σε 164 κλίνες και το προσωπικό ενισχύθηκε με νοσηλευτές από άλλα τμήματα. Οι ερευνητές περιγράφουν την ανάπτυξη μιας ομάδας συντονισμού και ενός κεντρικού συστήματος επικοινωνίας και διοίκησης, το οποίο διευκόλυνε τον συντονισμό των επαγγελματιών υγείας, τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων και τη λήψη αποφάσεων. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η καθορισμένη δομή ηγεσίας, η συνεχής επικοινωνία και ο αποτελεσματικός συντονισμός μεταξύ των μελών της ομάδας συνέβαλαν στη διατήρηση υψηλού επιπέδου φροντίδας και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. Τονίστηκε ότι η αποτελεσματική επικοινωνία και η ύπαρξη συντονισμένης ηγεσίας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη συνεργασία και τη λειτουργικότητα των ομάδων υγείας (Hutchings et al., 2022).

Τέλος, η μελέτη των Maritsa et al. (2024), η οποία έγινε σε στρατιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, διερεύνησε τη δυναμική των σχέσεων μεταξύ προϊσταμένων και των υφισταμένων τους, αλλά και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της σχέσης ηγέτη-μέλους (Leader-Member Exchange, LMX). Πρόκειται για ποσοτική συγχρονική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 53 προϊστάμενοι και 160 υφιστάμενοι επαγγελματίες υγείας, σχηματίζοντας 160 δυαδικές σχέσεις. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα LMX-7, καθώς και εργαλεία αξιολόγησης της οργανωσιακής σιωπής και της σχεσιακής ταυτότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αποφυγή έκφρασης των απόψεων και προτάσεων από τους υφισταμένους επηρέαζε αρνητικά της ποιότητα της σχέσης με τον προϊστάμενο. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η συχνότερη επαφή μεταξύ προϊστάμενου και υφιστάμενου συνδέεται με υψηλότερη ποιότητα σχέσης, γεγονός που συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας και στην εύρυθμη λειτουργία των ομάδων

9. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9.1 Σκοπός και Επιμέρους στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει τη συνεργασία και την ομαδικότητα των νοσηλευτικών ομάδων σε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο. Μέσα από την έρευνα επιχειρείται να αναδειχθεί κατά πόσο η ποιοτική επικοινωνία ενισχύει το αίσθημα συνοχής, εμπιστοσύνης και ομαδικής απόδοσης μεταξύ των νοσηλευτών σε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο.

Ειδικότερα η μελέτη αποσκοπεί:

- Να αξιολογηθεί το επίπεδο και η ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Να εξεταστεί ο βαθμός συνεργασίας και ομαδικότητας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ της επικοινωνίας με τους προϊστάμενους και της ομαδικής συνοχής των νοσηλευτών.
- Να εντοπιστούν παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία και τη συνεργασία στο νοσηλευτικό περιβάλλον.

9.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

Λαμβάνοντας υπόψη το σκοπό και τους επιμέρους στόχους της μελέτης, διαμορφώθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

- Η αποτελεσματική επικοινωνία με τους προϊστάμενους συσχετίζεται θετικά με υψηλότερα επίπεδα συνεργασίας και ομαδικότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό.
- Οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονται υψηλότερη ποιότητα επικοινωνίας με τους προϊστάμενους τους παρουσιάζουν καλύτερη αντίληψη ομαδικής συνοχής και εργασιακού κλίματος.

- Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (όπως ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, επίπεδο εκπαίδευσης και τμήμα εργασίας) επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών σχετικά με την ποιότητα της επικοινωνίας και την ομαδικότητα.

10. Υλικό και Μέθοδος

10.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική συγχρονική μελέτη. Η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης έγινε διότι επιτρέπει τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων από μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, δίνοντας τη δυνατότητα να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

Ο συγχρονικός σχεδιασμός επιλέχθηκε καθώς η συλλογή των δεδομένων γίνεται σε μία χρονική στιγμή, επιτρέποντας την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης σχετικά με την επικοινωνία και την ομαδικότητα στους νοσηλευτές.

10.2 Πληθυσμός της Μελέτης και Δείγμα

Ο πληθυσμός της εν λόγω μελέτης αποτελείται από το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί σε στρατιωτικό νοσοκομείο των Αθηνών. Στον πληθυσμό συμπεριλαμβάνονται επαγγελματίες υγείας όλων των βαθμίδων και κατηγοριών. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται Αξιωματικοί Νοσηλευτές, απόφοιτοι της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής, Εθελοντές Μακράς Θητείας (ΕΜΘ), Επαγγελματίες Οπλίτες (ΕΠ.ΟΠ) με ειδικότητα Βοηθού Νοσηλευτικής (Β/ΝΟΣ) καθώς και επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό.

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, όπως παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, μονάδες εντατικής θεραπείας, χειρουργεία, τμήμα επειγόντων περιστατικών και εξωτερικά ιατρεία. Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία χιονοστιβάδας, και συμμετείχαν νοσηλευτές από διαφορετικά τμήματα και με διαφορετική κλινική εμπειρία.

10.3 Μεθοδολογία της Έρευνας

10.3.1 Μέθοδος Δειγματοληψίας

Για τη συλλογή του δείγματος πάρθηκε δείγμα ευκολίας. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 125 νοσηλευτές οι οποίοι ήταν διαθέσιμοι και πρόθυμοι να λάβουν μέρος κατά τη χρονική περίοδο συλλογής των δεδομένων.

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από την ερευνήτρια σε νοσηλευτές του νοσοκομείου, οι οποίοι στη συνέχεια το προώθησαν σε συναδέλφους τους μέσω ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας. Η συγκεκριμένη προσέγγιση διευκόλυνε τη συλλογή του δείγματος, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες και τους περιορισμούς του νοσοκομειακού περιβάλλοντος

10.3.2 Κριτήρια Εισόδου και Αποκλεισμού

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν νοσηλευτές που εργάζονται στο υπό μελέτη στρατιωτικό νοσοκομείο, ανεξαρτήτως τμήματος εργασίας ή βαθμίδας, οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά. Αντίθετα, από τη μελέτη αποκλείστηκαν άτομα που δεν ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και νοσηλευτές που δε βρίσκονταν σε ενεργό υπηρεσία κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων.

10.3.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή, το οποίο δημιουργήθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Η διανομή του έγινε μέσω ηλεκτρονικών μέσων κι εφαρμογών επικοινωνίας σε κινητές συσκευές, ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Η διάρκεια συλλογής των δεδομένων ήταν περίπου τέσσερις (4) εβδομάδες από 30/3/2026 έως 26/4/2026.

10.3.4 Εργαλεία της Έρευνας

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από τρία μέρη:

Μέρος Α: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

Περιλαμβάνει βασικά χαρακτηριστικά όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, βαθμός, έτη προϋπηρεσίας, καθώς επίσης και τμήμα εργασίας. Τα στοιχεία αυτά χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ ομάδων.

Μέρος Β: Κλίμακα Συνδιαλλαγής Ηγέτη-Μέλους (Leader- Member Exchange -LMX-7).

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αξιολογεί την ποιότητα της επικοινωνίας και της επαγγελματικής σχέσης μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένου νοσηλευτικού προσωπικού και αναπτύχθηκε από τους Graen & Uhl-Bien (1995).

Το εργαλείο αποτελείται από επτά ερωτήσεις, οι οποίες αντικατοπτρίζουν την αμοιβαία εμπιστοσύνη, το σεβασμό, την υποστήριξη αλλά και τη μεταξύ τους επικοινωνία. Οι συμμετέχοντες απαντούν σε κλίμακα τύπου Likert πέντε βαθμίδων, όπου το 1 αντιστοιχεί σε πολύ χαμηλά και το 5 σε πολύ υψηλά, με υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα σχέσης επικοινωνίας. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή όπως παρατίθεται στη διπλωματική εργασία του Ρετσινά(2020), βασισμένη στην αρχική κλίμακα των Graen και Uhl-Bien. (Ρετσινάς, 2020).

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου έχουν αποδειχθεί σε διάφορα επαγγελματικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων και των υγειονομικών μονάδων (Lommi et al.,2023).

Μέρος Γ: Ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων Ομαδικής Εργασίας (Teamwork Perception Questionnaire – T-TPQ).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος του προγράμματος TeamSTEPPS που έχει αναπτυχθεί από την Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Το εργαλείο έχει αποδειχθεί αξιόπιστο και έγκυρο στη μέτρηση της ομαδικότητας και της επικοινωνίας σε χώρους υγείας (Keebler et al., 2014). Έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά κατόπιν άδειας της AHRQ (Lakamitou et al.,2020). Αποτελείται από πέντε ενότητες, οι οποίες αποτυπώνουν και αξιολογούν τις διαφορετικές διαστάσεις της ομαδικότητας. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα πέντε βαθμίδων τύπου Likert από «Συμφωνώ Απόλυτα» έως «Διαφωνώ Απόλυτα».

Η πρώτη ενότητα διερευνά τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται και λειτουργεί η ομάδα εργασίας. Οι συμμετέχοντες αξιολογούν θέματα όπως η κατανομή αρμοδιοτήτων, η

ροή πληροφόρησης, η υπευθυνότητα κάθε μέλους και το επίπεδο συνολικής απόδοσης της ομάδας.

Η δεύτερη ενότητα εστιάζει στην ηγεσία και αξιολογείται κατά πόσο ο επικεφαλής – προϊστάμενος ενθαρρύνει τη συμμετοχή των υφισταμένων στη λήψη αποφάσεων, συζητά για την απόδοση και το σχεδιασμό φροντίδας, ενισχύει τη συνεργασία και επιλύει αποτελεσματικά συγκρούσεις.

Η τρίτη ενότητα αφορά την παρούσα κατάσταση και την ικανότητα των μελών της ομάδας να παρακολουθούν τις συνθήκες εργασίας και τη συμπεριφορά των συναδέλφων τους. Εξετάζεται η επαρκής ανταλλαγή πληροφοριών και αν υπάρχει βοήθεια στη διόρθωση λαθών ή παραλείψεων, ώστε να διατηρείται υψηλό επίπεδο φροντίδας.

Στην τέταρτη ενότητα αποτιμάται ο βαθμός συνεργασίας και αλληλοβοήθειας μέσα στην ομάδα καθώς επίσης και η ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων για τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών.

Τέλος, η πέμπτη ενότητα αξιολογεί την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας τόσο μέσα στην ομάδα, όσο και ως προς τους ασθενείς. Εξετάζει αν παρέχονται πληροφορίες με σαφήνεια, ακρίβεια και αν αφιερώνεται επαρκής χρόνος για ερωτήσεις.

11. Ζητήματα Δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν την επιστημονική έρευνα στο χώρο της υγείας διασφαλίζοντας το σεβασμό των δικαιωμάτων, της αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητας των συμμετεχόντων. Η συλλογή δεδομένων διενεργήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο και Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και το δικαίωμα αποχώρησης ανά πάσα στιγμή. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

12. Μεθοδολογία Στατιστικής Ανάλυσης

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές με μέση τιμή (Mean), τυπική απόκλιση (SD), ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των ερωτηματολογίων T-TPQ και LMX-7, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων τους, αξιολογήθηκε με το δείκτη Cronbach's alpha. Τιμές του δείκτη μεγαλύτερες από 0,70 θεωρήθηκαν αποδεκτές.

Πριν από την εφαρμογή των στατιστικών δοκιμασιών, ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών με κατάλληλες δοκιμασίες, όπως Shapiro-Wilk, και διαπιστώθηκε ότι οι προϋποθέσεις της κανονικής κατανομής δεν πληρούνταν. Συγκεκριμένα, η κανονικότητα των ποσοτικών μεταβλητών ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Shapiro-Wilk και διαπιστώθηκε απόκλιση από την κανονική κατανομή ($p < 0,05$). Ως εκ τούτου, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες ((Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis και Spearman's rho), οι οποίες είναι κατάλληλες όταν δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής των παραμετρικών μεθόδων. Ειδικότερα, για τη διερεύνηση των διαφορών μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Mann-Whitney U, ενώ για τη σύγκριση περισσότερων από δύο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Kruskal-Wallis. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho (ρ).

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), έκδοση 22.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

13. Αποτελέσματα

13.1 Περιγραφή Δείγματος

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 125 νοσηλευτές. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (64,0%, $n=80$) (Γράφημα 1), στην οποία η ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών παρουσίασε τη μεγαλύτερη συχνότητα συμμετοχής στο δείγμα, ενώ ακολούθησε η ομάδα 20-30 ετών. (Γράφημα 2). Περίπου οι μισοί ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (45,6%, $n=57$) και το 28,0% ($n=35$) κατείχε μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο

σπουδών (Γράφημα 3). Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, περισσότεροι από τους μισούς ήταν έγγαμοι (56,0%, n=70), ενώ το 34,4% (n=43) ήταν άγαμοι (Γράφημα 4). Ο μέσος αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων ήταν 0,89 (SD = 1,124), με εύρος τιμών από 0 έως 3 παιδιά. Για τη συγκεκριμένη μεταβλητή υπήρχαν τέσσερις ελλείπουσες τιμές, με αποτέλεσμα να συμπεριληφθούν 121 έγκυρες παρατηρήσεις.

Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία ήταν οι αξιωματικοί (48,0%, n=60). Ακολουθούσαν οι ΕΠΟΠ με ποσοστό 18,4% (n=23), οι ΜΠΥ με 13,6% (n=17), οι ΕΜΘ με 12,0% (n=15) και οι ΣΕΙΔΟΧ με 8,0% (n=10) (Γράφημα 5). Ως προς το τμήμα εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζόταν στον παθολογικό τομέα (38,4%, n=48). Ακολουθούσαν η ΜΕΘ (Γενική και Καρδιολογική) (15,2%, n=19), το ΤΕΠ (12,8%, n=16), τα εξωτερικά ιατρεία (11,2%, n=14) και ο χειρουργικός τομέας (10,4%, n=13) (Γράφημα 6). Τέλος, όσον αφορά το ωράριο εργασίας, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργαζόταν σε κυλιόμενο ωράριο (73,6%, n=92) (Γράφημα 7).

Σχετικά με τη συνολική νοσηλευτική προϋπηρεσία, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (49,6%, n=62) διέθεταν έως 5 έτη επαγγελματικής εμπειρίας (Γράφημα 8). Επιπλέον, αναφορικά με την προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, το 38,4% (n=48) εργαζόταν για περισσότερα από 10 έτη και το 33,6% (n=42) για 1 έως 5 έτη (Γράφημα 9). Στον Πίνακα 1. παρουσιάζονται τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=125).

Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Φύλο	Γυναίκα	80	64,0
	Άνδρας	45	36,0
Ηλικία	20-30 ετών	37	29,6
	31-40 ετών	44	35,2
	41-50 ετών	27	21,6
	>50 ετών	17	13,6

Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	4	3,2
	Μέση εκπαίδευση	29	23,2
	Ανώτατη	57	45,6
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	35	28,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	43	34,4
	Σε συμβίωση	8	6,4
	Έγγαμος	70	56,0
	Διαζευγμένος	4	3,2
Κατηγορία προσωπικού	Αξιωματικός	60	48,0
	ΕΜΘ	15	12,0
	ΕΠΟΠ	23	18,4
	ΜΠΥ	17	13,6
	ΣΕΙΔΟΧ	10	8,0
Τμήμα εργασίας	Παθολογικός τομέας	48	38,4
	Χειρουργικός τομέας	13	10,4
	ΜΕΘ	19	15,2
	ΤΕΠ	16	12,8
	Εξωτερικά ιατρεία	14	11,2
	Χειρουργεία	10	8,0
	Άλλο	5	4,0

Ωράριο εργασίας	Μόνιμο πρωινό	21	16,8
	24ωρη βάρδια	12	9,6
	Κυλίομενο	92	73,6
Αριθμός παιδιών	Μέση τιμή $\pm$ Τυπική απόκλιση	0,89 $\pm$ 1,124	—
	Ελάχιστη – Μέγιστη τιμή	0 – 3	—
	Έγκυρες παρατηρήσεις (N)	121	—
Νοσηλευτική προϋπηρεσία	0–5 έτη	62	49,6
	6–10 έτη	26	20,8
	11–15 έτη	9	7,2
	16–20 έτη	28	22,4
Προϋπηρεσία στο νοσοκομείο	<1 έτος	12	9,6
	1–5 έτη	42	33,6
	6–10 έτη	23	18,4
	>10 έτη	48	38,4

13.2 Ερωτηματολόγιο T-TPQ

Η συνολική κλίμακα παρουσίασε εξαιρετική εσωτερική συνοχή, με δείκτη Cronbach's alpha ίσο με 0,976, γεγονός που υποδηλώνει πολύ υψηλή αξιοπιστία. Η συνολική βαθμολογία είχε μέση τιμή 97,63 μονάδες (SD = 28,51). Παράλληλα, υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας για κάθε υποκλίμακα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Έλεγχος αξιοπιστίας για κάθε υποκλίμακα T-TPQ

Υπο-κλίμακα	Cronbach's Alpha
Λειτουργικότητα της ομάδας (1-7)	0,922
Ηγεσία (8-14)	0,934
Παρούσα κατάσταση (15-21)	0,916
Αμοιβαία υποστήριξη (22-28)	0,905
Επικοινωνία (29-35)	0,930

Η συνολική βαθμολογία της T-TPQ κυμάνθηκε από 41 έως 169 μονάδες, με μέση τιμή 97,63 (SD = 28,51). Ο συνολικός μέσος όρος ανά ερώτηση ήταν 2,79. Η τιμή αυτή αντιστοιχεί σε μέτριο επίπεδο αντίληψης της ομαδικής συνεργασίας. Στον Πίνακα Γ1 του παραρτήματος Γ παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για την T-TPQ.

Οι μέσες τιμές των πέντε υποκλιμάκων της T-TPQ κυμάνθηκαν από 19,36 έως 19,82 μονάδες (σε θεωρητικό εύρος 7–35). Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δεύτερη υποκλίμακα (19,82 ± 6,52), ενώ η χαμηλότερη στην τρίτη (19,36 ± 6,10). Στον Πίνακα Γ2 του παραρτήματος Γ δίνονται οι συγκεντρωτικές συχνότητες της T-TPQ.

Οι μέσες τιμές ανά ερώτηση για τις πέντε υποκλίμακες της T-TPQ ήταν 2,80 για την υποκλίμακα της «Λειτουργικότητας της ομάδας», 2,83 για την «Ηγεσία», 2,77 για την «Παρούσα κατάσταση», 2,78 για την «Αμοιβαία υποστήριξη» και 2,77 για την «Επικοινωνία». Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η βαθμολογία για κάθε υποκλίμακα.

Πίνακας 3: Βαθμολογία ανά υποκλίμακα T-TPQ

Υποκλίμακα	Μέση τιμή ± Τυπική Απόκλιση	Εύρος
Λειτουργικότητα της ομάδας	19,62 ± 6,44	7–35
Ηγεσία	19,82 ± 6,52	7–35
Παρούσα κατάσταση	19,36 ± 6,10	7–35

Αμοιβαία υποστήριξη	19,46 ± 6,15	7–35
Επικοινωνία	19,37 ± 6,34	7–35

Η δοκιμασία Mann–Whitney U έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ, καθώς και σε όλες τις υποκλίμακες του. Οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, η συνολική βαθμολογία του T-TPQ ήταν σημαντικά υψηλότερη στους άνδρες (Mean Rank = 74,91) σε σχέση με τις γυναίκες (Mean Rank = 56,30, $p = 0,006$). Αντίστοιχα, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν και στις πέντε υποκλίμακες, με p -values που κυμάνθηκαν από 0,003 έως 0,038 (Πίνακας 4).

Πίνακας 4:Σχέση φύλου με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες του T-TPQ

Μεταβλητή	Mean Γυναικών	Rank	Mean Ανδρών	Rank	p- value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	56,30		74,91		0,006
Λειτουργικότητα Ομάδας	56,94		73,78		0,012
Ηγεσία	57,67		72,48		0,028
Παρούσα κατάσταση	55,88		75,66		0,003
Αμοιβαία υποστήριξη	57,96		71,96		0,038
Επικοινωνία	56,34		74,84		0,006

Η δοκιμασία Kruskal–Wallis έδειξε ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ($\chi^2 = 5,848$, $p = 0,119$). Από τις πέντε υποκλίμακες, μόνο η δεύτερη υποκλίμακα παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2 = 9,733$, $p = 0,021$), με υψηλότερες μέσες κατατάξεις στις ηλικιακές ομάδες 41–50 ετών και άνω των 50 ετών (Πίνακας 5).

Πίνακας 5:Σχέση της ηλικίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ.

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	5,848	3	0,119
Λειτουργικότητα Ομάδας	3,088	3	0,378
Ηγεσία	9,733	3	0,021
Παρούσα κατάσταση	4,949	3	0,176
Αμοιβαία υποστήριξη	4,540	3	0,209
Επικοινωνία	2,864	3	0,413

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ($\chi^2 = 3,962$, $p = 0,266$). Από τις πέντε υποκλίμακες, μόνο η υποκλίμακα «Αμοιβαία υποστήριξη» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών επιπέδων ($\chi^2 = 9,193$, $p = 0,027$) (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Σχέση του επιπέδου εκπαίδευσης με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	3,962	3	0,266
Λειτουργικότητα της Ομάδας	4,045	3	0,257
Ηγεσία	3,861	3	0,277
Παρούσα κατάσταση	2,062	3	0,560
Αμοιβαία υποστήριξη	9,193	3	0,027
Επικοινωνία	3,519	3	0,318

Η οικογενειακή κατάσταση δε βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά τόσο με τη συνολική βαθμολογία της T-TPQ ($\chi^2 = 4,487$, $p = 0,213$) όσο και με τις πέντε υποκλίμακες ($p > 0,05$) (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Σχέση της οικογενειακής κατάστασης με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	4,487	3	0,213
Λειτουργικότητα της Ομάδας	5,307	3	0,151
Ηγεσία	3,972	3	0,265
Παρούσα κατάσταση	1,490	3	0,685
Αμοιβαία υποστήριξη	4,467	3	0,215
Επικοινωνία	4,510	3	0,211

Η σχέση μεταξύ του αριθμού παιδιών και της συνολικής βαθμολογίας της T-TPQ, καθώς και των πέντε υποκλιμάκων, διερευνήθηκε με το συντελεστή συσχέτισης Spearman. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού παιδιών και της συνολικής βαθμολογίας της T-TPQ ($\rho = -0,009$, $p = 0,924$). Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του αριθμού παιδιών και καμίας από τις πέντε υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ($p > 0,05$) (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Συσχέτιση του αριθμού παιδιών με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	Spearman's ρ	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	-0,009	0,924
Λειτουργικότητα της Ομάδας	-0,041	0,659
Ηγεσία	0,066	0,475
Παρούσα κατάσταση	-0,071	0,440
Αμοιβαία υποστήριξη	0,053	0,567
Επικοινωνία	-0,009	0,921

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών προσωπικού ($\chi^2 = 12,012$, $p = 0,017$). Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στην υποκλίμακα «Παρούσα κατάσταση» ($\chi^2 = 10,430$, $p = 0,034$), στην υποκλίμακα «Αμοιβαία υποστήριξη» ($\chi^2 = 11,520$, $p = 0,021$) και στην υποκλίμακα «Επικοινωνία» ($\chi^2 = 11,622$, $p = 0,020$). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες «Λειτουργικότητα της ομάδας» και «Ηγεσία» ($p > 0,05$) (Πίνακας 9). Με βάση τις μέσες κατατάξεις (Mean Ranks), η κατηγορία προσωπικού ΕΜΘ εμφάνισε τις υψηλότερες βαθμολογίες τόσο στη συνολική κλίμακα όσο και στις περισσότερες υποκλίμακες.

Πίνακας 9: Σχέση της κατηγορίας προσωπικού με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	12,012	4	0,017
Λειτουργικότητα της Ομάδας	9,306	4	0,054
Ηγεσία	6,855	4	0,144
Παρούσα κατάσταση	10,430	4	0,034
Αμοιβαία υποστήριξη	11,520	4	0,021
Επικοινωνία	11,622	4	0,020

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας και της συνολικής βαθμολογίας της T-TPQ, καθώς και των πέντε υποκλιμάκων του έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του T-TPQ ($\chi^2 = 7,960$, $p = 0,047$). Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα «Αμοιβαία υποστήριξη» ($\chi^2 = 8,264$, $p = 0,041$) (Πίνακας 10). Με βάση τις μέσες κατατάξεις (Mean Ranks), οι συμμετέχοντες με συνολική νοσηλευτική προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη εμφάνισαν τις υψηλότερες βαθμολογίες τόσο στη συνολική κλίμακα όσο και στις περισσότερες υποκλίμακες.

Πίνακας 10: Σχέση της συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	7,960	3	0,047
Λειτουργικότητα της Ομάδας	3,977	3	0,264
Ηγεσία	6,394	3	0,094
Παρούσα κατάσταση	6,632	3	0,085
Αμοιβαία υποστήριξη	8,264	3	0,041
Επικοινωνία	6,790	3	0,079

Από την άλλη πλευρά, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ, καθώς και των πέντε υποκλιμάκων ($\chi^2 = 6,610$, $p = 0,085$) (Πίνακας 11). Παρότι οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών εμφάνισαν υψηλότερες μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) στη συνολική βαθμολογία και στις περισσότερες υποκλίμακες, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 11: Σχέση της προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	6,610	3	0,085
Λειτουργικότητα της Ομάδας	4,340	3	0,227
Ηγεσία	6,954	3	0,073
Παρούσα κατάσταση	3,021	3	0,388
Αμοιβαία υποστήριξη	5,972	3	0,113

Επικοινωνία	5,249	3	0,154
-------------	-------	---	-------

Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων εργασίας ($\chi^2(6) = 20,368$, $p = 0,002$). Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν και σε όλες τις υποκλίμακες της κλίμακας: στη «Λειτουργικότητα της ομάδας» ($\chi^2 = 17,465$, $p = 0,008$), στην «Ηγεσία» ($\chi^2 = 12,690$, $p = 0,048$), στην «Παρούσα κατάσταση» ($\chi^2 = 17,867$, $p = 0,007$), στην «Αμοιβαία υποστήριξη» ($\chi^2 = 16,383$, $p = 0,012$) και στην «Επικοινωνία» ($\chi^2 = 14,252$, $p = 0,027$) (Πίνακας 12).

Με βάση τις μέσες κατατάξεις (Mean Ranks), οι εργαζόμενοι στο χειρουργικό τομέα και στη ΜΕΘ εμφάνισαν τις υψηλότερες βαθμολογίες στη συνολική κλίμακα και στις περισσότερες υποκλίμακες, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που εργάζονταν στο ΤΕΠ.

Πίνακας 12: Σχέση του τμήματος εργασίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	20,368	6	0,002
Λειτουργικότητα της Ομάδας	17,465	6	0,008
Ηγεσία	12,690	6	0,048
Παρούσα κατάσταση	17,867	6	0,007
Αμοιβαία υποστήριξη	16,383	6	0,012
Επικοινωνία	14,252	6	0,027

Αναφορικά με το ωράριο εργασίας δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της T-TPQ μεταξύ των διαφορετικών τύπων ωραρίου εργασίας ($\chi^2 = 3,977$, $p = 0,137$). Από τις πέντε υποκλίμακες, μόνο η υποκλίμακα «Επικοινωνία» παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ωραρίου εργασίας ($\chi^2 = 7,253$, $p = 0,027$) (Πίνακας 13). Με βάση τις μέσες κατατάξεις (Mean Ranks), οι

συμμετέχοντες με μόνιμο πρωινό ωράριο εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της «Επικοινωνίας» συγκριτικά με τους εργαζόμενους σε 24ωρη βάρδια και κυλλόμενο ωράριο.

Πίνακας 13:Σχέση του ωραρίου εργασίας με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ

Μεταβλητή	χ^2	df	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	3,977	2	0,137
Λειτουργικότητα της Ομάδας	3,330	2	0,189
Ηγεσία	4,592	2	0,101
Παρούσα κατάσταση	2,475	2	0,290
Αμοιβαία υποστήριξη	1,829	2	0,401
Επικοινωνία	7,253	2	0,027

13.3 Ερωτηματολόγιο LMX-7

Η εσωτερική συνοχή της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας LMX-7 αξιολογήθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha. Η κλίμακα παρουσίασε εξαιρετική αξιοπιστία στο παρόν δείγμα ($\alpha = 0,920$). Η μέση συνολική βαθμολογία της κλίμακας ήταν 25,92 (SD = 5,66). Σε επίπεδο επιμέρους ερωτήσεων, οι μέσες τιμές κυμάνθηκαν από 3,32 έως 4,03 μονάδες. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στο ερώτημα «Πως θα χαρακτηρίζατε την εργασιακή σας σχέση με τον/την προϊστάμενο/η σας» ($M = 4,03$, $TA = 0,96$), ενώ η χαμηλότερη στο ερώτημα «Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας, θα σας «ξεμπλέξει» από κάποιο πρόβλημα, με προσωπικό κόστος για τον ίδιο/α» ($Mean = 3,32$, $SD = 1,17$). Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για την LMX-7 και στον Πίνακα 15 δίνονται οι συγκεντρωτικές συχνότητες της LMX-7.

Πίνακας 14:Περιγραφικά μέτρα για την LMX-7

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε πόσο ικανοποιημένος/η	125	1	5	3,75	0,877

είναι ο προϊστάμενος/η με ό,τι κάνετε;					
2. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανάγκες σας στην εργασίας σας;	125	1	5	3,62	1,030
3. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας αναγνωρίζει τις δυνατότητες σας;	125	1	5	3,86	0,910
4. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας , σας βοηθά να λύσετε τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασίας σας;	125	1	5	3,75	1,045
5. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας, θα σας «ξεμπλέξει» από κάποιο πρόβλημα, με προσωπικό κόστος για τον ίδιο/α;	125	1	5	3,32	1,168
6. Έχω αρκετή εμπιστοσύνη στον/στην προϊστάμενο/η μου ώστε να υπερασπιστώ και να δικαιολογήσω τις αποφάσεις του/της αν αυτός/ή δεν ήταν	125	1	5	3,58	0,872

παρόν/ούσα για να το πράξει					
7. Πως θα χαρακτηρίζατε την εργασιακή σας σχέση με τον/την προϊστάμενο/η σας;	125	1	5	4,03	0,958

Πίνακας 15: Συγκεντρωτικές συχνότητες της LMX-7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε πόσο ικανοποιημένος/η είναι ο προϊστάμενος/η με ό,τι κάνετε;	Καθόλου	3	2,4	2,4	2,4
	Λίγο	5	4,0	4,0	6,4
	Μέτρια	34	27,2	27,2	33,6
	Αρκετά	61	48,8	48,8	82,4
	Πολύ	22	17,6	17,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
2. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανάγκες σας στην εργασίας σας;	Καθόλου	3	2,4	2,4	2,4
	Λίγο	15	12,0	12,0	14,4
	Μέτρια	36	28,8	28,8	43,2
	Αρκετά	44	35,2	35,2	78,4
	Πολύ	27	21,6	21,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
3. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας αναγνωρίζει τις δυνατότητες σας;	Καθόλου	2	1,6	1,6	1,6
	Λίγο	7	5,6	5,6	7,2
	Μέτρια	28	22,4	22,4	29,6
	Αρκετά	57	45,6	45,6	75,2

	Πολύ	31	24,8	24,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
4. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας , σας βοηθά να λύσετε τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασίας σας;	Καθόλου	4	3,2	3,2	3,2
	Λίγο	10	8,0	8,0	11,2
	Μέτρια	33	26,4	26,4	37,6
	Αρκετά	44	35,2	35,2	72,8
	Πολύ	34	27,2	27,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
5. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας, θα σας «ξεμπλέξει» από κάποιο πρόβλημα, με προσωπικό κόστος για τον ίδιο/α;	Καθόλου	10	8,0	8,0	8,0
	Λίγο	21	16,8	16,8	24,8
	Μέτρια	33	26,4	26,4	51,2
	Αρκετά	41	32,8	32,8	84,0
	Πολύ	20	16,0	16,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
6. Έχω αρκετή εμπιστοσύνη στον/στην προϊστάμενο/η μου ώστε να υπερασπιστώ και να δικαιολογήσω τις αποφάσεις του/της αν αυτός/ή δεν ήταν παρών/ούσα για να το πράξει	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	3,2
	Διαφωνώ	6	4,8	4,8	8,0
	Δεν είμαι σίγουρος	42	33,6	33,6	41,6
	Συμφωνώ	59	47,2	47,2	88,8
	Συμφωνώ απόλυτα	14	11,2	11,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
7. Πως θα χαρακτηρίζατε	Αναποτελεσματική	2	1,6	1,6	1,6
	Κάτω του μετρίου	5	4,0	4,0	5,6

την εργασιακή σας σχέση με τον/την προϊστάμενο/η σας;	Μέτρια	28	22,4	22,4	28,0
	Πάνω του μετρίου	42	33,6	33,6	61,6
	Αποτελεσματική	48	38,4	38,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Η σχέση μεταξύ του φύλου και της συνολικής βαθμολογίας της LMX-7 διερευνήθηκε με τη δοκιμασία Kruskal–Wallis. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του LMX-7 μεταξύ ανδρών και γυναικών ($\chi^2 = 0,355$, $p = 0,551$). Παρότι οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 64,44) σε σύγκριση με τους άνδρες (Mean Rank = 60,43), η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Αναφορικά με τη συσχέτιση της LMX-7 και της ηλικίας, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του LMX-7 μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ($\chi^2 = 3,780$, $p = 0,286$). Οι συμμετέχοντες ηλικίας 41–50 ετών εμφάνισαν την υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 74,76), όμως οι διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της LMX-7 μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ($\chi^2 = 11,369$, $p = 0,010$). Με βάση τις μέσες κατατάξεις, οι νοσηλευτές με υποχρεωτική εκπαίδευση εμφάνισαν την υψηλότερη βαθμολογία (Mean Rank = 66,50), ενώ όσοι κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών παρουσίασαν τη χαμηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 49,99).

Από την άλλη πλευρά, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της LMX-7 μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης ($\chi^2 = 0,753$, $p = 0,861$). Παρότι οι διαζευγμένοι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 76,13) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Η σχέση μεταξύ του αριθμού παιδιών και της συνολικής βαθμολογίας της LMX-7 διερευνήθηκε με το συντελεστή συσχέτισης Spearman. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού παιδιών και της συνολικής βαθμολογίας του LMX-7 ($\rho = 0,105$, $p = 0,251$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε ασθενής θετική συσχέτιση με το αποτέλεσμα να μην είναι στατιστικά σημαντικό.

Αναφορικά με την κατηγορία του προσωπικού, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του LMX-7 μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών προσωπικού ($\chi^2 = 3,506$, $p = 0,477$). Οι συμμετέχοντες που ανήκαν στην κατηγορία ΣΕΙΔΟΧ εμφάνισαν υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 72,95), ενώ οι συμμετέχοντες της κατηγορίας ΜΠΥ παρουσίασαν χαμηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 52,65), οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Ως προς τη σχέση μεταξύ της συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας και της συνολικής βαθμολογίας της LMX-7 δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 1,051$, $p = 0,789$). Οι συμμετέχοντες με συνολική νοσηλευτική προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη εμφάνισαν υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 68,54), οι διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Αντίστοιχα, ήταν τα ευρήματα και για τη συνολική προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του LMX-7 μεταξύ των διαφορετικών ομάδων προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο ($\chi^2 = 1,183$, $p = 0,757$). Οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη στο νοσοκομείο εμφάνισαν υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 68,74), οι διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Ομοίως, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της LMX-7 μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων εργασίας ($\chi^2 = 7,331$, $p = 0,291$) και του ωραρίου εργασίας ($\chi^2 = 2,229$, $p = 0,328$). Οι νοσηλευτές με μόνιμο πρωινό ωράριο εμφάνισαν υψηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 67,86), ενώ οι εργαζόμενοι σε 24ωρη βάρδια παρουσίασαν χαμηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 48,96), οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

13.4 Συσχέτιση T-TPQ και LMX-7

Η σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της LMX-7 και της συνολικής βαθμολογίας της T-TPQ, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων της, διερευνήθηκε με το συντελεστή συσχέτισης Spearman. Δε σημειώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της LMX-7 και της συνολικής βαθμολογίας της T-TPQ ($\rho = 0,063$, $p = 0,487$). Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της LMX-7 και των περισσότερων υποκλιμάκων της T-TPQ ($p > 0,05$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε ασθενής θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του LMX-7 και της υποκλίμακας «Ηγεσία» της T-TPQ ($\rho = 0,200$, $p = 0,025$) (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του LMX-7 με τη συνολική βαθμολογία και τις υποκλίμακες της T-TPQ.

Μεταβλητή	Spearman's ρ	p-value
Συνολική βαθμολογία T-TPQ	0,063	0,487
Λειτουργικότητα της Ομάδας	0,100	0,266
Ηγεσία	0,200	0,025
Παρούσα κατάσταση	0,052	0,564
Αμοιβαία υποστήριξη	0,033	0,714
Επικοινωνία	-0,035	0,701

14. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την ομαδική συνεργασία και την επικοινωνία προϊστάμενου και υφιστάμενου σε στρατιωτικό νοσοκομείο, χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια T-TPQ και LMX-7. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μέτριο επίπεδο αντίληψης της συνεργασίας εντός της ομάδας και σχετικά υψηλό επίπεδο ποιότητας της σχέσης προϊσταμένου με τον υφιστάμενο. Τα ευρήματα αυτά

παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς η αποτελεσματική συνεργασία και η ποιοτική ηγεσία αποτελούν βασικούς παράγοντες ασφαλούς και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Η συνολική αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης της T-TPQ ήταν εξαιρετικά υψηλή (Cronbach's $\alpha = 0,976$), εύρημα που συμφωνεί με προηγούμενες διεθνείς μελέτες προσαρμογής και επικύρωσης του εργαλείου. Συγκεκριμένα, οι Hall-Lord et al., ανέφεραν υψηλή αξιοπιστία της σουηδικής έκδοσης του T-TPQ σε επαγγελματίες υγείας, επιβεβαιώνοντας τη σταθερότητα της δομής του εργαλείου (Hall-Lord et al., 2020). Αντίστοιχα, η μελέτη των Ateş και Yildirim στην Τουρκία κατέδειξε πολύ καλή ψυχομετρική συμπεριφορά της κλίμακας σε νοσηλευτικό προσωπικό (Ateş & Yildirim, 2024). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν περαιτέρω τη χρήση της T-TPQ στον ελληνικό νοσηλευτικό πληθυσμό.

Αναφορικά με το επίπεδο ομαδικής συνεργασίας, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτριες βαθμολογίες, καθώς η συνολική βαθμολογία κυμάνθηκε από 41 έως 169 μονάδες, με μέση τιμή 97,63 (SD = 28,51). Παρόμοια επίπεδα συνεργασίας έχουν αναφερθεί και σε διεθνείς μελέτες σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου οι νοσηλευτές αξιολόγησαν θετικά αλλά όχι ιδιαίτερα υψηλά τη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας (Hall-Lord et al., 2024; Castner, 2012).

Η μελέτη των Hall-Lord et al. (2024) διερεύνησε τις αντιλήψεις σχετικά με την κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών, την ομαδική συνεργασία και τις στάσεις απέναντι στη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών σε νοσοκομειακές κλινικές της Σουηδίας. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δύο νοσοκομεία και περιέλαβε συνολικά 364 επαγγελματίες υγείας από παθολογικές και μονάδες εντατικής θεραπείας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το Hospital Survey on Patient Safety Culture (S-HSOPS), το T-TPQ και το TeamSTEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν γενικά θετικές αντιλήψεις για την ομαδική συνεργασία, χωρίς όμως ιδιαίτερα υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις. Οι νοσηλευτές παρουσίασαν σημαντικά θετικότερες στάσεις έναντι των βοηθών νοσηλευτών, ιδιαίτερα στις διαστάσεις της αμοιβαίας υποστήριξης και της επικοινωνίας. Επιπλέον, οι υψηλότερες βαθμολογίες συνεργασίας συσχετίστηκαν με θετικότερες αντιλήψεις για την ασφάλεια των ασθενών, επιβεβαιώνοντας ότι η αποτελεσματική διεπιστημονική

συνεργασία αποτελεί βασικό παράγοντα ενίσχυσης της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας (Hall-Lord et al., 2024).

Επιπρόσθετα, η μελέτη της Castner (2012) διερεύνησε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την συνεργασία, την επικοινωνία και τη λειτουργία της ομάδας φροντίδας σε νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής. Ο πληθυσμός στόχος περιλάμβανε νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής νοσηλείας και παρείχαν άμεση φροντίδα στους ασθενείς. Στη μελέτη συμμετείχαν 456 νοσηλευτές, ενώ χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της ομαδικής εργασίας και της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως οι νοσηλευτές αξιολόγησαν θετικά τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, χωρίς οι βαθμολογίες να φτάνουν σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα. Παράλληλα, αναδείχθηκε ότι παράγοντες όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας και η πολυπλοκότητα της φροντίδας επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματική επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας. Τέλος, βρέθηκε πως η βελτίωση της λειτουργίας της ομάδας συνδέεται με καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας και αυξημένη ασφάλεια των ασθενών (Castner, 2012).

Οι μέσες τιμές των πέντε υποκλιμάκων της T-TPQ κυμάνθηκαν από 19,36 έως 19,82 μονάδες με την υψηλότερη μέση τιμή να καταγράφεται στην υποκλίμακα της «Ηγεσίας» ($19,82 \pm 6,52$), ενώ η χαμηλότερη στην υποκλίμακα «Παρούσα κατάσταση» ($19,36 \pm 6,10$). Οι μικρές διαφορές μεταξύ των υποκλιμάκων υποδηλώνουν σχετικά ομοιόμορφη αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της ομαδικής συνεργασίας. Το εύρημα αυτό ενισχύεται και από τις μέσες τιμές ανά ερώτηση για τις πέντε υποκλίμακες της T-TPQ, καθώς ήταν παρόμοιο. Ωστόσο, η υψηλότερη βαθμολογία που καταγράφηκε στη διάσταση της «Ηγεσίας» ενδεχομένως να αντανάκλα τη σημασία που αποδίδουν οι νοσηλευτές στον ρόλο του ηγέτη για τον συντονισμό, την επικοινωνία και τη λειτουργία της ομάδας. Στη βιβλιογραφία επιβεβαιώνεται η ηγεσία ως βασικό συστατικό της αποτελεσματικής συνεργασίας, καθώς συμβάλει στην ανάπτυξη συνεργατικού κλίματος και στην ενίσχυση της επικοινωνίας.

Η μελέτη των Katrinli et al. (2008), με τη συμμετοχή 148 νοσηλευτών που εργάζονταν σε ιδιωτικό γενικό νοσοκομείο, είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης

προϊσταμένου-υφισταμένου, την οργανωτική ταύτιση και την εργασιακή εμπλοκή των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλή ποιότητα της σχέσης με τον προϊστάμενο συσχετίζονταν θετικά με την οργανωτική ταύτιση. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι όταν οι προϊστάμενοι υιοθετούν συμμετοχικό τρόπο διοίκησης, παρέχουν υποστήριξη και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης προς τον οργανισμό και καλύτερη εργασιακή απόδοση. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, συνεργασίας και ενεργού συμμετοχής για την αποτελεσματική συνεργασία των νοσηλευτικών ομάδων (Katrinli et al., 2008).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις της κλίμακας T-TPQ συγκριτικά με τις γυναίκες. Αν και τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν είναι απολύτως ομοιογενή, αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο στην αντίληψη της συνεργασίας, της επικοινωνίας μέσα στην ομάδα (Guler et al., 2019).

Συγκεκριμένα, η μελέτη των Guler et al. (2019), η οποία πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία με στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με την ομαδική εργασία. Ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης ήταν 550 νοσηλευτές, ενώ τελικά συμμετείχαν 206, εκ των οποίων 72,8% γυναίκες και 27,2% άντρες. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ). Στα αποτελέσματα καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στις διαστάσεις της δομής της ομάδας και της αμοιβαίας υποστήριξης, γεγονός που υποδηλώνει ότι το φύλο ενδέχεται να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται επιμέρους πτυχές της ομαδικής εργασίας και της συνεργασίας (Guler et al., 2019). Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την παρατήρηση της παρούσας μελέτης, σύμφωνα με την οποία οι άνδρες νοσηλευτές εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της ομαδικής εργασίας σε σύγκριση με τις γυναίκες, γεγονός που ενδεχομένως να αντανακλά διαφορετικές επαγγελματικές εμπειρίες, ρόλους ή προσδοκίες στο εργασιακό περιβάλλον.

Η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση δε φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά τη συνολική αντίληψη της ομαδικής συνεργασίας. Ωστόσο, η ηλικία συσχετίστηκε με τη

διάσταση της «Ηγεσίας», καθώς οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με την αυξημένη επαγγελματική εμπειρία, την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και τη βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών λειτουργίας της ομάδας με την πάροδο των ετών. Παρόμοια ευρήματα έχουν αναφερθεί και σε προηγούμενες μελέτες, όπου οι μεγαλύτεροι ηλικιακά και περισσότερο έμπειροι νοσηλευτές εμφάνισαν θετικότερες αντιλήψεις σχετικά με την ηγεσία και τη συνεργασία μέσα στην ομάδα (Anderson et al., 2019).

Ειδικότερα, στη μελέτη των Anderson et al. (2019), η οποία πραγματοποιήθηκε σε τρεις παθολογικές κλινικές με ηλικιωμένους ασθενείς σε νοσοκομείο του Λονδίνου, διερευνήθηκε η ομαδική εργασία μεταξύ νοσηλευτών και η επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας. Στη μελέτη συμμετείχαν 65 νοσηλευτές και βοηθοί, ενώ πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε 22 εξ αυτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αποτελεσματική ομαδική εργασία, η οποία υποστηρίζεται από την ηγεσία και τη σαφή κατανομή ρόλων επιδρά θετικά στην προσαρμογή των ομάδων. Οι ερευνητές τόνισαν ιδιαίτερα τη σημασία της εμπειρίας των μελών της ομάδας για τη διατήρηση της αποτελεσματικής συνεργασίας (Anderson et al., 2019).

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία του T-TPQ μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ($\chi^2 = 3,962$, $p = 0,266$). Το εύρημα αυτό καταδεικνύει πως το επίπεδο εκπαίδευσης δε φαίνεται να επηρεάζει τη συνολική αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη συνεργασία εντός της ομάδας, αλλά ενδέχεται να σχετίζεται με τη διάσταση της αμοιβαίας υποστήριξης μεταξύ των μελών της ομάδας.

Σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν αναφορικά με την κατηγορία προσωπικού και το τμήμα εργασίας. Συγκεκριμένα, ανάλογα με την κατηγορία προσωπικού στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στην υποκλίμακα «Παρούσα κατάσταση» ($\chi^2 = 10,430$, $p = 0,034$), στην υποκλίμακα «Αμοιβαία υποστήριξη» ($\chi^2 = 11,520$, $p = 0,021$) και στην υποκλίμακα «Επικοινωνία» ($\chi^2 = 11,622$, $p = 0,020$). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες «Λειτουργικότητα της ομάδας» και «Ηγεσία» ($p > 0,05$). Με βάση τις μέσες κατατάξεις (Mean Ranks), η κατηγορία

προσωπικού ΕΜΘ εμφάνισε τις υψηλότερες βαθμολογίες τόσο στη συνολική κλίμακα όσο και στις περισσότερες υποκλίμακες, γεγονός που υποδηλώνει θετικότερη αντίληψη σχετικά με την ομαδική συνεργασία συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού.

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στη ΜΕΘ και στο χειρουργικό τομέα εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα αντίληψης της ομαδικής συνεργασίας συγκριτικά με άλλες δομές, ιδιαίτερα με το ΤΕΠ. Είναι χαρακτηριστικό πως τα τμήματα υψηλής κλινικής βαρύτητας απαιτούν στενότερη συνεργασία, συνεχή επικοινωνία και αποτελεσματικό συντονισμό μεταξύ των μελών της ομάδας. Αντίθετα, το ιδιαίτερα απαιτητικό και πιεστικό περιβάλλον του ΤΕΠ πιθανόν να επηρεάζει αρνητικά την αντίληψη της συνεργασίας.

Παρόμοια ευρήματα έχουν αναφερθεί και στη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, η μελέτη των Makary et al. (2006), η οποία πραγματοποιήθηκε σε 60 νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών, ανέδειξε υψηλά επίπεδα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε χειρουργεία, όπου υπάρχει σημαντική αλληλεξάρτηση των μελών της ομάδας (Makary et al., 2006). Αντίστοιχα, οι Milton et al. (2022), μελετώντας την ομαδική εργασία σε ΤΕΠ πανεπιστημιακού νοσοκομείου στη Σουηδία, ανέδειξαν ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας, η χρονική πίεση, το χαοτικό περιβάλλον και οι δυσκολίες στην επικοινωνία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Milton et al., 2022).

Τέλος, σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην T-TPQ και στη συνολική νοσηλευτική προϋπηρεσία ($\chi^2 = 7,960$, $p = 0,047$), ενώ στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα «Αμοιβαία υποστήριξη» ($\chi^2 = 8,264$, $p = 0,041$). Με βάση τις μέσες κατατάξεις (Mean Ranks), οι συμμετέχοντες με συνολική νοσηλευτική προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη εμφάνισαν τις υψηλότερες βαθμολογίες τόσο στη συνολική κλίμακα όσο και στις περισσότερες υποκλίμακες. γεγονός που υποδηλώνει θετικότερη αντίληψη σχετικά με τη συνεργασία εντός της ομάδας συγκριτικά με τους νοσηλευτές με περισσότερα ή/και λιγότερα έτη προϋπηρεσίας. Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί, πως η προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με την ομαδική συνεργασία. Διαφαίνεται λοιπόν, πως η αντίληψη για την ομάδα δεν καθορίζεται μόνο από την εμπειρία του νοσηλευτικού

προσωπικού από ένα συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον, αλλά απορρέει από το σύνολο των βιωμάτων του στα έτη εργασίας του.

Αντίστοιχα ευρήματα έχουν αναφερθεί και στη μελέτη των Kalisch et al. (2010), όπου διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της ομαδικής συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και της επαγγελματικής ικανοποίησης, σε πέντε νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής. Στη μελέτη συμμετείχαν 3.675 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών και λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό) από 80 κλινικές μονάδες. Για την αξιολόγηση της συνεργασίας χρησιμοποιήθηκε το Nursing Teamwork Survey. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που αντιλαμβάνονταν υψηλότερα επίπεδα ομαδικής συνεργασίας παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση τόσο από την τρέχουσα θέση εργασίας τους όσο και από το επάγγελμα συνολικά ($p < 0,001$). Επιπλέον, η επαρκής στελέχωση των τμημάτων συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ διαφορές παρατηρήθηκαν και μεταξύ των διαφορετικών κλινικών μονάδων. Ακόμη, βρέθηκε πως η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των μελών της νοσηλευτικής ομάδας αποτελεί βασικό παράγοντα ενίσχυσης της εργασιακής ικανοποίησης και ενδεχομένως συμβάλλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα. Η μελέτη υπογραμμίζει ότι η προαγωγή της συνεργασίας και η διασφάλιση επαρκούς στελέχωσης αποτελούν κρίσιμες οργανωσιακές παρεμβάσεις για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών, καθώς η αντίληψη της συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας διαμορφώνεται από ένα ευρύτερο σύνολο επαγγελματικών εμπειριών και οργανωτικών χαρακτηριστικών (Kalisch et al., 2010).

Όσον αφορά την κλίμακα LMX-7, η παρούσα μελέτη κατέδειξε υψηλό επίπεδο ποιότητας της σχέσης προϊστάμενου και υφιστάμενου, ενώ η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης ήταν εξαιρετική (Cronbach's $\alpha = 0,920$). Τα αποτελέσματα συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες επικύρωσης της κλίμακας σε επαγγελματίες υγείας. Η ιταλική μελέτη των Lommi et al. επιβεβαίωσε επίσης την υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα της LMX-7 σε νοσηλευτές και προϊσταμένους νοσηλευτικών τμημάτων. Είχε ως στόχο τη μετάφραση, πολιτισμική προσαρμογή και ψυχομετρική αξιολόγηση της ιταλικής έκδοσης της LMX-7. Η έρευνα ακολούθησε συγχρονικό πολυκεντρικό σχεδιασμό και περιέλαβε 837

νοσηλευτές και προϊσταμένους νοσηλευτικών τμημάτων από διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα στην Ιταλία. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μονοδιάστατη δομή της κλίμακας και ανέδειξαν υψηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha = 0,904$). Επιπλέον, υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον προϊστάμενο, καλύτερη συνεργασία εντός της ομάδας και αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση (Lommi et al., 2023).

Η μέση συνολική βαθμολογία της κλίμακας LMX-7 ήταν 25,92 (SD = 5,66). Σε επίπεδο επιμέρους ερωτήσεων, οι μέσες τιμές κυμάνθηκαν από 3,32 έως 4,03 μονάδες. Βάση του θεωρητικού εύρους τιμών της κλίμακας που κυμαίνεται από 7 έως 35 μονάδες, η παρατηρούμενη μέση τιμή υποδηλώνει σχετικά υψηλό επίπεδο ποιότητας της σχέσης μεταξύ προϊσταμένου και εργαζομένου.

Η πλειονότητα των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών δε σχετίστηκε σημαντικά με τη συνολική βαθμολογία της LMX-7. Ωστόσο, το επίπεδο εκπαίδευσης εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη σχέση προϊσταμένου και υφιστάμενου. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης εμφάνισαν χαμηλότερες βαθμολογίες στη σχέση με τον προϊστάμενο, εύρημα που πιθανόν να συνδέεται με αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, υψηλότερες προσδοκίες ή/και μεγαλύτερη κριτική στάση απέναντι στη διοίκηση.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική βαθμολογία της LMX-7 μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ($\chi^2 = 11,369$, $p = 0,010$). Με βάση τις μέσες κατατάξεις, οι νοσηλευτές με υποχρεωτική εκπαίδευση εμφάνισαν την υψηλότερη βαθμολογία (Mean Rank = 66,50), ενώ όσοι κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών παρουσίασαν τη χαμηλότερη μέση κατάταξη (Mean Rank = 49,99). Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης ενδέχεται να επηρεάζει την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη σχέση προϊσταμένου και υφιστάμενου.

Τέλος, παρατηρήθηκε ασθενής θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του LMX-7 και της υποκλίμακας «Ηγεσία» της T-TPQ ($\rho = 0,200$, $p = 0,025$). Αυτό υποδηλώνει ότι όσο θετικότερη είναι η αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη σχέση προϊσταμένου και υφιστάμενου, τόσο υψηλότερη είναι

και η αντίληψή τους σχετικά με τη διάσταση της ηγεσίας στην ομαδική συνεργασία. Συνολικά, φαίνεται ότι η ποιότητα της σχέσης προϊστάμενου και υφιστάμενου δε σχετίζεται ουσιαστικά με τη συνολική αντίληψη της ομαδικής συνεργασίας, αλλά ενδέχεται να συνδέεται σε μικρό βαθμό με τη διάσταση της ηγεσίας. Το εύρημα αυτό φαίνεται να υποστηρίζεται και από τη μελέτη των Maritsa et al. (2024), η οποία πραγματοποιήθηκε σε στρατιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. Οι ερευνητές ανέδειξαν ότι η ποιότητα των σχέσεων ηγέτη- μέλους επηρεάζεται από τη συχνότητα και την επικοινωνία μεταξύ προϊστάμενων και υφισταμένων. Ενώ η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και η ενίσχυση της ανοιχτής επικοινωνίας οδηγούν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της ηγεσίας και της λειτουργίας των επαγγελματιών υγείας (Maritsa et al., 2024).

Πάρα ταύτα, η μελέτη παρέχει σημαντικά στοιχεία σχετικά με τη συνεργασία της ομάδας και τη σχέση προϊστάμενου και υφιστάμενου στο νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων ενίσχυσης της επικοινωνίας, της συνεργασίας και των ηγετικών δεξιοτήτων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών.

15. Περιορισμοί Μελέτης

Η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αρχικά, ο συγχρονικός σχεδιασμός της μελέτης περιορίζει την ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ ποιότητας της επικοινωνίας με τον προϊστάμενο και την ομαδικότητα σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή και δεν επιτρέπει τη διερεύνηση αιτιώδους σχέσης. Επιπρόσθετα, η χρήση δείγματος ευκολίας και η μη τυχαιοποίηση των συμμετεχόντων ενδέχεται να περιορίσει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο γενικότερο πληθυσμό των νοσηλευτών, ενώ το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο στρατιωτικό νοσοκομείο περιορίζει περαιτέρω την εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ακόμη, το μέγεθος του δείγματος ήταν περιορισμένο και ενδέχεται να επηρέασε τη δυνατότητα ανάδειξης ισχυρότερων συσχετίσεων.

Παράλληλα, η σχετικά ασθενής συσχέτιση μεταξύ της σχέσης προϊστάμενου και υφισταμένων και της συνολικής αντίληψης της ομαδικής εργασίας ενδέχεται να υποδηλώνει ότι η ομαδικότητα επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως το τμήμα εργασίας, η επαγγελματική εμπειρία και άλλους οργανωτικούς παράγοντες. Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι το διάστημα πριν τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν σημαντικές αλλαγές στις θέσεις προϊσταμένων του νοσοκομείου, με πιθανό αποτέλεσμα να επηρεάστηκαν οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις σχέσεις με τους προϊσταμένους τους.

Επιπρόσθετα, η συλλογή δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια τα οποία δύναται να επηρεάζονται από υποκειμενικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων ή από την τάση των συμμετεχόντων να δίνουν απαντήσεις που θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτές. Τέλος, η χρήση ηλεκτρονικής μορφής για τη συλλογή δεδομένων μπορεί να απέκλεισε άτομα που δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση ψηφιακών μέσων, με ενδεχόμενο να επηρέασε τη σύνθεση του δείγματος.

16. Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη συνεργασία εντός της ομάδας σε μέτριο επίπεδο, ενώ η σχέση με τον προϊστάμενο αξιολογήθηκε θετικά, υποδηλώνοντας τη σημαντική συμβολή της ηγεσίας στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η αποτελεσματική ομαδική εργασία και η ποιοτική σχέση μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού είναι βασικοί παράγοντες για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας και την ασφαλή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Αναφορικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η αποτελεσματική επικοινωνία με τους προϊστάμενους συσχετίζεται θετικά με τα επίπεδα συνεργασίας και ομαδικότητας, τα αποτελέσματα δεν την επιβεβαιώνουν πλήρως. Συγκεκριμένα, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας LMX-7 και της συνολικής βαθμολογίας της ομαδικότητας.

Όσον αφορά τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση, κατά την οποία οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονται καλύτερη ποιότητα επικοινωνίας με τους προϊστάμενους τους παρουσιάζουν καλύτερη αντίληψη ομαδικής συνοχής και εργασιακού κλίματος, τα

αποτελέσματα δεν την επιβεβαίωσαν πλήρως. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη διάσταση της «Ηγεσίας» του TPQ με την ποιότητα της σχέσης προϊσταμένου-υφισταμένου. Το εύρημα αυτό, υποδηλώνει το συμπέρασμα ότι η καλή σχέση με τον προϊστάμενο δύναται να επηρεάζει κυρίως τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την ηγεσία, το συντονισμό και τη λειτουργία της ομάδας. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο ενός στρατιωτικού νοσοκομείου, όπου η οργάνωση και λειτουργία του έχει σαφώς καθορισμένη ιεραρχική δομή και πειθαρχία. Σε περιβάλλοντα όπως αυτό, ο ρόλος του προϊστάμενου είναι ιδιαίτερα ενισχυμένος καθότι υπάρχουν σαφείς ιεραρχικοί ρόλοι, οι οποίοι μπορεί να ενισχύουν την ανάγκη για ένα προϊστάμενο ηγέτη που εμπνέει εμπιστοσύνη και παρέχει υποστήριξη. Επομένως, η ποιότητα της επικοινωνίας και της σχέσης με τον προϊστάμενο είναι πιθανό να επηρεάζεται περισσότερο από την αντίληψη των νοσηλευτών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας και λιγότερο από άλλες διαστάσεις της ομαδικότητας.

Στο ίδιο πλαίσιο, τα ευρήματα της μελέτης ενδέχεται να έχουν επηρεαστεί από πρόσφατες διοικητικές μεταβολές που πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο το τελευταίο διάστημα, με την αντικατάσταση αρκετών προϊσταμένων και την ανάληψη θέσεων ευθύνης από νεότερα στελέχη. Με αυτή τη συνθήκη, είναι πιθανό τα νεότερα στελέχη λόγω της πιο πρόσφατης κλινικής τους εμπειρίας και της μεγαλύτερης έκθεσης τους στις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής, να εμφανίζουν αυξημένη κατανόηση απέναντι σε ανάγκες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι υφιστάμενοι νοσηλευτές. Το γεγονός αυτό δύναται να συνέβαλε στη θετικότερη αξιολόγηση της διάστασης της «Ηγεσίας», καθώς η πιο άμεση επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και η υποστήριξη είναι πιθανό να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη λειτουργία της ομάδας.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η αντίληψη της ομαδικότητας διαφοροποιείται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως το τμήμα εργασίας, την κατηγορία προσωπικού και την επαγγελματική εμπειρία, υποδεικνύοντας ότι η ομαδική εργασία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η σχέση μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού ενδέχεται να σχετίζεται κυρίως με τον τρόπο που οι

νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την ηγεσία και το συντονισμό μέσα στην ομάδα. Σε αυτό το πλαίσιο αναδεικνύεται η σημασία των ηγετικών χαρακτηριστικών, της υποστηρικτικής στάσης και της επικοινωνίας, ειδικά στο πλαίσιο ενός στρατιωτικού νοσοκομείου με σαφή ιεραρχική δομή. Ωστόσο, η ομαδικότητα φαίνεται να επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, γεγονός που καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση τους.

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Δημητρίου, Κ. (2010) *Αποτελεσματικότητα Ομαδικής Συνεργασίας :Team Effectiveness in Theory & Practice*. Επιμορφωτικό Πρόγραμμα «Βελτίωση Δεξιοτήτων Επικοινωνίας, Ομαδικής Συνεργασίας, Διαχείρισης Συγκρούσεων και Κρίσεων. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ).
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2008). *Λεξικό για το Σχολείο και το Γραφείο*. 2η έκδοση. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.
- Μπιτσώρη, Ζ. (2013) *Ο ρόλος της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 2(2), pp. 65-72. Διαθέσιμο στο: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume2_issue2/222.pdf
- Lakatamitou, I., Lambrinou, E., Kyriakou, M., Paikousis, L., & Middleton, N. (2020). The Greek versions of the TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire and Minnesota satisfaction questionnaire "short form". *BMC health services research*, 20(1), 587. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05451-8>
- Μπουραντάς, Δ. (2005). *Ηγεσία- Ο δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας*. Αθήνα: Κριτική.
- Πολύζος, Ν.Μ. (2014) *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Κριτική
- Πρεβύζη Ε. Το μοντέλο συμμετοχικής ηγεσίας και το σύνδρομο ηθικής παρενόχλησης στην Νοσηλευτική. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2019;18(1):16-36
- Ρετσινάς, Π. (2020) *Η επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας και η σχέση προϊσταμένου - υφιστάμενου στην επαγγελματική ικανοποίηση των εκπαιδευτικών*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Adler Ronald B., Rodman George and du Pré Athena (2016) *Understanding Human Communication*. 13th edition. New York: Oxford University Press. Available at <https://fliphtml5.com/adjmv/swwq/basic>

Agency for Healthcare Research and Quality (2010) TeamSTEPPS®: *Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Available at: <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., and Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), pp. 1987–1993. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

Almost, J., and Wolff, A. C. (2010). Mild, moderate, and severe nurse-to-nurse workplace bullying in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), pp. 2094–2105. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05365.x>

Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., and D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), pp. 1490–1505. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.12903>

Anderson, J. E., Ross, A. J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H., & Cooney, K. (2019). Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied ergonomics*, 80, 119–129. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.05.012>

Asiri, S. A., Rohrer, W. W., Al-Surimi, K., Da'ar, O. O., and Ahmed, A. (2016). The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC nursing*, p. 38. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0161-7>

Ateş, A. Y., & Yıldırım, A. (2024). Adaptation of the TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire into Turkish for a nurse sample. *Journal of Education and Research in Nursing*, 21(2), pp. 99–106. Available at: <https://jer-nursing.org/jvi.aspx?un=JERN-81236&volume=21&issue=2>

Azizan, F. L., Arifin, M. A., Shahidan, A. N., & Othman, N. (2021). The Impact of Supervisor-Nurse Relationships, Cooperative Communication and Team Effectiveness: A Study of Nursing Team International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 11(8), 550–564. Available at: <https://hrmars.com/IJARBSS/article/view/10168/The-Impact-of-Supervisor-Nurse->

Relationships-Cooperative-Communication-and-Team-Effectiveness-A-Study-of-Nursing-Team

Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance beyond Expectations*, New York: Free Press

Bass, B. M., (1995), Theory of transformational leadership. *Leadership Quarterly*, 6 (4), pp. 463-478.

Bass, B. M & Avolio, B.J.(1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., and Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), pp. 180–189. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>

Brown, J. B., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R., and Kasperski, M. J. (2009). Mechanisms for communicating within primary health care teams. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 55(12), pp. 1216–1222. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20008604/>

Burns, J.M. (1978) *Leadership*, New York: Harper & Row

Callahan, C.W. and Grunberg, N.E. (2011) *Military medical leadership*. In: Bricknell, M.C.M. and Hodgetts, T.J. (eds.) *Fundamentals of Military Medicine*. Washington, DC: Borden Institute pp. 51–66. Available at: <https://medcoeckapwstorprd01.blob.core.usgovcloudapi.net/pfw-images/dbimages/Fund%20ch%204.pdf>

Campbell, A. R., Kennerly, S., Swanson, M., Forbes, T., and Scott, E. S. (2021). Manager's influence on the registered nurse and nursing assistant relational quality and patient safety culture. *Journal of nursing management*, 29(8), pp. 2423–2432. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.13426>

Castner, J. (2012). Validity and reliability of the Brief TeamSTEPPS Teamwork Perceptions Questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 20(3), pp.186–198. Available at: <https://doi.org/10.1891/1061-3749.2.3.186>

Cullati, S., Bochatay, N., Maître, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Junod Perron, N., Bajwa, N. M., Viet Vu, N., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., Chopard, P., and Nendaz, M. R. (2019). When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 3(1), pp. 43–51. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>

Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., and Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 85, pp. 19–60. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>

DiMatteo, M.R. and Martin, L.R. (2019). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Μετάφραση: Ε. Παρή. Επιστημονική επιμέλεια: Φ. Αναγνωστόπουλος & Γ. Ποταμιάνος. Αθήνα: Πεδίο

Drucker, P.F. (2001). *The Essential Drucker*. New York: HarperCollins.

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), pp. 350–383. Available at: <https://doi.org/10.2307/2666999>

González-García, A., Pinto-Carral, A., Marqués-Sánchez, P., Quiroga-Sánchez, E., Bermejo-Martínez, D., and Pérez-González, S. (2025). Characteristics of Nurse Managers' Conflict Management Competency. A Systematic Review. *Journal of advanced nursing*, 81(4), pp. 1717–1733. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.16600>

Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), pp. 219–247. Available at: [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5)

Grieshaber, D. (1997), *The Healthcare Practitioners Handbook of Management*, Florida: St. Lucie Press

Guler, S., Avci, S., Kaplan, B., Yigit, F. and Akkurt, H. (2019). Knowledge and opinions on nurses' teamwork, *Medicine Science International Medical Journal*, 8(3), pp. 655–660. Available at: https://www.researchgate.net/publication/334021300_Knowledge_and_opinions_on_nurses%27_Team_Work%27s

Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 32(3), pp. 167–175. Available at: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(06\)32022-3](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(06)32022-3)

Hall-Lord, M. L., Skoogh, A., Ballangrud, R., Nordin, A., & Bååth, C. (2020). The Swedish Version of the TeamSTEPPS® Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ): A Validation Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, pp. 829–837. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S261768>

Hassan, A. E., Mohammed, F. A., Zakaria, A. M., & Ibrahim, I. A. (2024). Evaluating the Effect of TeamSTEPPS on Teamwork Perceptions and Patient Safety Culture among Newly Graduated Nurses. *BMC nursing*, 23(1), p. 170. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01850-y>

Hutchings, S. D., Perry, J., Mills, A., Bartley, F., Bartley, M., and Park, C. L. (2022). Command, control and communication (C³) during the COVID-19 pandemic; adapting a military framework to crisis response in a tertiary UK critical care centre. *Journal of the Intensive Care Society*, 23(2), pp. 162–169. Available at: <https://doi.org/10.1177/1751143720982191>

Institute for Healthcare Improvement (n.d). *SBAR technique for communication: a situational briefing model*. Available at: <http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.aspx>

Jerng, J. S., Huang, S. F., Liang, H. W., Chen, L. C., Lin, C. K., Huang, H. F., Hsieh, M. Y., and Sun, J. S. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-

affiliated medical center. *PloS ONE*, 12(2), e0171696. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171696>

Kalisch, B. J., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), pp. 938–947. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x>

Katrinli, A., Atabay, G., Gunay, G., & Guneri, B. (2008). Leader-member exchange, organizational identification and the mediating role of job involvement for nurses. *Journal of advanced nursing*, 64(4), 354–362. Available at <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04809.x>

Katz, R.L., 1974. *Skills of an effective administrator*. Harvard Business Review, 52(5), pp.90–102 Available at: <https://www.scribd.com/document/904885806/Skills-of-an-Effective-Administrator-HBR-Classic>

Keebler, J. R., Dietz, A. S., Lazzara, E. H., Benishek, L. E., Almeida, S. A., Toor, P. A., King, H. B., and Salas, E. (2014). Validation of a teamwork perceptions measure to increase patient safety. *BMJ quality & safety*, 23(9), 718–726. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001942>

Kim, S. Y., & Ko, Y. (2023). Influence of the Team Effectiveness of Nursing Units on Nursing Care Left Undone and Nurse-Reported Quality of Care. *Healthcare*, 11(10), 1380. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101380>

King, H. B., Battles, J., Baker, D. P., Alonso, A., Salas, E., Webster, J., Toomey, L., & Salisbury, M. (2008). TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. In K. Henriksen (Eds.) et. al., *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches, Vol. 3: Performance and Tool*. Agency for Healthcare Research and Quality (US)

Kotter J. P. (1990). What leaders really do. *Harvard business review*, 68(3), 103–111.

Leonard, M., Graham, S., and Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & safety in health care*, 13(Suppl 1), pp. i85–i90. Available at: https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i85

- Lewin, K., Lippitt, R., and White, R. K. (1939). Patterns of Aggressive Behavior in Experimentally Created “Social Climates.” *The Journal of Social Psychology*, 10(2), pp. 269–299. Available at: <https://doi.org/10.1080/00224545.1939.9713366>
- Lommi, M., Notarnicola, I., Caruso, R., Iacorossi, L., Gambalunga, F., Sabatino, L., Latina, R., Rea, T., Guillari, A., De Maria, M., Mazzotta, R., Rocco, G., Stievano, A., Gualandi, R., Tartaglini, D., and Ivziku, D. (2023). Psychometric Properties of the Italian Version of the Leader Member Exchange Scale (LMX-7): A Validation Study. *Healthcare*, 11(13), p.1957. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11131957>
- Ma, H., Chihava, T. N., Fu, J., Zhang, S., Lei, L., Tan, J., Lin, L., and Luo, Y. (2020). Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework. *Journal of Nursing Management*, 28(6), pp. 1166–1176. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.13068>
- Makary, M. A., Sexton, J. B., Freischlag, J. A., Holzmueller, C. G., Millman, E. A., Rowen, L., & Pronovost, P. J. (2006). Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *Journal of the American College of Surgeons*, 202(5), 746–752. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017>
- Manojlovich, M., Adler-Milstein, J., Harrod, M., Sales, A., Hofer, T. P., Saint, S., and Krein, S. L. (2015). The Effect of Health Information Technology on Health Care Provider Communication: A Mixed-Method Protocol. *JMIR research protocols*, 4(2), e72. Available at: <https://doi.org/10.2196/resprot.4463>
- Manser T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Maritsa, E., Goula, A., Psychogios, A. and Latsou, D. (2024) ‘Leader–member exchanges in military healthcare: The interaction of relational dynamics’, *Archives of Hellenic Medicine*, 41(5), pp. 680–689. Available at: <https://www.mednet.gr/archives/2024-5/pdf/680.pdf>
- Marquis, B.L. and Huston, C.J. (2021) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 10th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. Available

at: [https://www.proemergency.com/assets/dokumen/ebook_platinum/20231121135634-Carol_J_Huston_Leadership_Roles_\(1\)_compressed.pdf](https://www.proemergency.com/assets/dokumen/ebook_platinum/20231121135634-Carol_J_Huston_Leadership_Roles_(1)_compressed.pdf)

Maslach, C., and Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), pp. 103–111. Available at: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Milton, J., Erichsen Andersson, A., Åberg, N. D., Gillespie, B. M., & Oxelmark, L. (2022). Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: a critical incident study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 30(1), 46. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13049-022-01034-0>

Moore, E. C., Tolley, C. L., Bates, D. W., and Slight, S. P. (2020). A systematic review of the impact of health information technology on nurses' time. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(5), pp. 798–807. Available at: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz231>

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., and Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 8(8), e022202. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>

Naumovski, V., Dana, L. P., Pesakovic, G., and Fidanoski, F. (2017). Why interpersonal communication is important in public administration?. *Współczesne Problemy Ekonomiczne*, 1(14), pp. 55-77

Northouse, P.G. (2007). *Leadership: Theory and Practice*. 4th edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Noviyanti, L.W., Ahsan, A., and Sudartya, T. S. (2021). Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *Journal of Public Health Research*, 10(2), p. 2225. Available at: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225>

Nembhard, I.M. and Edmondson, A.C. (2006) Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in

health care teams', *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), pp. 941–966. Available at: <https://doi.org/10.1002/job.413>

Okuyama, A., Wagner, C., and Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC health services research*, 14, p. 61. Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>

Phillips, R. (2021) *Leadership engagement for military hospitals: A case study of the effects of executive leader engagement in military hospitals that have become High Reliability Organizations*. Doctor of Education (EdD) Dissertation, University of Massachusetts Global, Fall 2021. Available at: https://digitalcommons.umassglobal.edu/edd_dissertations/406

Poissant, L., Pereira, J., Tamblyn, R., and Kawasumi, Y. (2005). The impact of electronic health records on time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 12(5), pp. 505–516. Available at: <https://doi.org/10.1197/jamia.M1700>

Pitsillidou, M., Farmakas, A., Noula, M., and Roupa, Z. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *Journal of Nursing Management*, 26(8), pp. 953–960. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.12631>

Puckett, L. (1990) *A comparison of military and civilian staff nurse perceptions of the communication processes within their respective organizations*. Master's thesis. University of Tennessee. Available at: <https://trace.tennessee.edu/entities/publication/579f8154-aaca-47a7-a237-136bee6d7c6a>

Putra, K. R., Andayani, T., and Ningrum, E. H. (2021). Job satisfaction and caring behavior among nurses in a military hospital: A cross-sectional study. *Journal of public health research*, 10(2), p. 2212. Available at: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2212>

Remtulla, R., Hagana, A., Houbby, N., Ruparell, K., Aojula, N., Menon, A., Thavarajasingam, S. G., and Meyer, E. (2021). Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), p. 269. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06232-7>

- Schyve P. M. (2007). Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 22(Suppl 2), pp.360–361. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0365-3>
- Shanafelt, T. D., and Noseworthy, J. H. (2017). Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), pp. 129–146. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
- Shannon, C.E. and Weaver, W. (1949) *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana, IL: University of Illinois Press
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., and Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public health*, 18(4), p. 1552. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Stogdill, R.M. (1950) 'Leadership, membership and organization', *Psychological Bulletin*, 47(1), pp. 1–14
- Street, R. L., Jr., Makoul, G., Arora, N. K., and Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), pp. 295–301. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>
- Tennant, K., Long, A., & Toney-Butler, T. J. (2023). Active Listening. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723044/>
- Terry, G.R. (1960) *Principles of Management*. Homewood, IL: Richard D. Irwin
- Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R., and Vogelaers, D. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive & critical care nursing*, 48, pp. 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>

- Weber, M. (1947). *The Theory of Social and Economic Organizations*. New York: Free Press
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), pp. 246–258. Available at: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181e70298>
- West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T. and Lee, A. (2015) *Leadership and leadership development in health care: The evidence base*. London: The King's Fund & Faculty of Medical Leadership and Management.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., and Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), pp. 709–724. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- World Health Organization (WHO) (2007) *Communication during patient hand-overs* (Patient Safety Solutions, Solution 3). Geneva: World Health Organization. Available at: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>
- World Health Organization (2017) *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>
- World Health Organization (2017) *Patient safety: Making health care safer*. Geneva: WHO. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/557f8643-f22e-4abf-8a62-49e484bf3e51/content>
- Wu, F., Dixon-Woods, M., Aveling, E. L., Campbell, A., Willars, J., Tarrant, C., Bates, D. W., Dankers, C., Mitchell, I., Pronovost, P., and Martin, G. P. (2021). The role of the informal and formal organisation in voice about concerns in healthcare: A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, 280, 114050. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114050>
- Yukl, G. (2013) *Leadership in Organizations*. 8th edition. Boston: Pearson Available at: https://archive.org/details/leadershipinorga0000yukl_k0v0/page/n3/mode/2up

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

Μέρος Α: Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

Φύλο	Άρρεν	
	Θήλυ	
	Άλλο/ Δεν επιθυμώ να απαντήσω	
Ηλικία	20-30 έτη	
	31-40 έτη	
	41-50 έτη	
	>50 ετών	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Υποχρεωτική (Δημοτικό-Γυμνάσιο)	
	Μέση (Λύκειο)	
	Ανώτατη (ΤΕΙ / ΑΕΙ)	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	
	Διαζευγμένος /-η , Χήρος /-α	
	Άγαμος	
	Σε συμβίωση	
Αριθμός παιδιών	0	
	1	
	2	
	3	
	>3	
Κατηγορία Στρατιωτικού Νοσηλευτικού Προσωπικού	Αξιωματικός Νοσηλευτής	
	ΕΜΘ	
	ΕΠΟΠ	
	ΜΠΥ	
	ΣΕΙΔΟΧ	
	Άλλο	
Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική	0-5 έτη	
	6-10 έτη	
	11-15 έτη	
	16-20 έτη	
	>20 έτη	
Έτη υπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	<1 έτος	
	1-5 έτη	
	6-10 έτη	
	>10 έτη	
Τμήμα Εργασίας	Παθολογικός Τομέας	
	Χειρουργικός Τομέας	
	ΜΕΘ (Γενική ή Καρδιολογική)	
	ΤΕΠ	
	Εξωτερικά Ιατρεία	
	Χειρουργεία	
	Άλλο	
Ωράριο	Μονίμως πρωινό	
	24ωρη βάρδια	
	Κυλιόμενο	

Μέρος Β: Κλίμακα Συνδιαλλαγής Ηγέτη-Μέλους (Leader- Member Exchange - LMX-7)

	Καθόλου	Λίγο	Σχετικά αρκετά	Αρκετά	Πολύ
1. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε πόσο ικανοποιημένος/η είναι ο προϊστάμενος/η με ό,τι κάνετε;					
2. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανάγκες σας στην εργασίας σας;					
3. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας αναγνωρίζει τις δυνατότητες σας;					
4. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας , σας βοηθά να λύσετε τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασίας σας;					
5. Σε ποιο βαθμό ο προϊστάμενος/η σας, θα σας «ξεμπλέξει» από κάποιο πρόβλημα, με προσωπικό κόστος για τον ίδιο/α;					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
6. Έχω αρκετή εμπιστοσύνη στον/στην προϊστάμενο/η μου ώστε να υπερασπιστώ και να δικαιολογήσω τις αποφάσεις του/της αν αυτός/ή δεν ήταν παρών/ούσα για να το πράξει					

	Αναποτελεσματική	Κάτω του μετρίου	Μέτρια	Πάνω του μετρίου	Αποτελεσματική
7. Πως θα χαρακτηρίζατε την εργασιακή σας σχέση με τον/την προϊστάμενο/η σας;					

ΜΕΡΟΣ Γ: Ερωτηματολόγιο Αντίληψεων Ομαδικής Εργασίας (Teamwork Perception Questionnaire – T-TPQ)

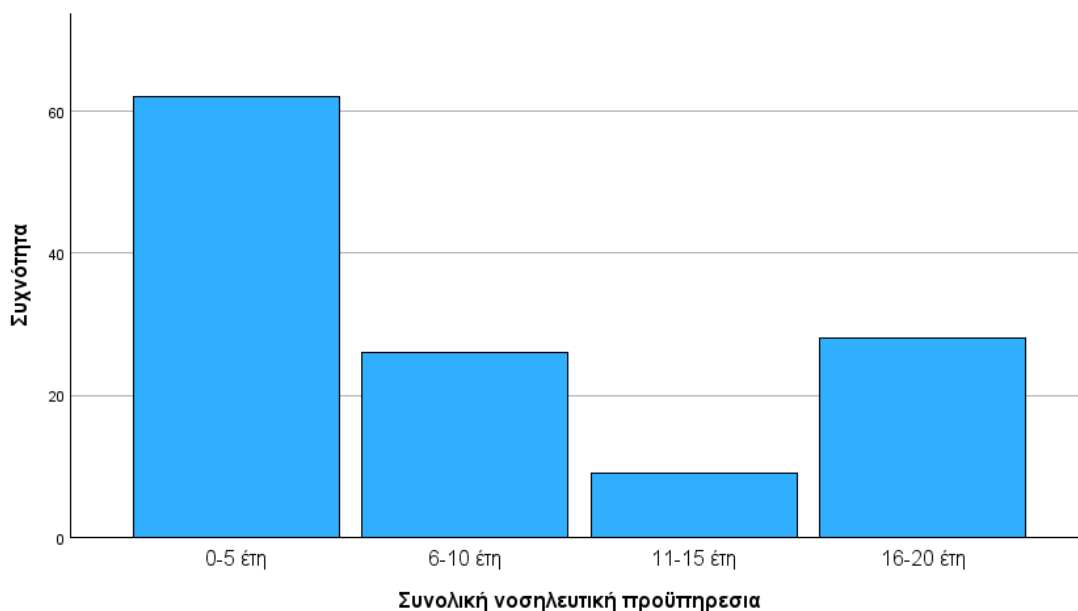
Λειτουργικότητα της ομάδας	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1. Οι Δεξιότητες των νοσηλευτών είναι επαρκείς, έτσι ώστε η εργασία να μπορεί να μοιραστεί όταν είναι απαραίτητο					
2. Οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι για τις πράξεις τους					
3. Όλοι οι νοσηλευτές του τμήματός μου είναι επαρκώς πληροφορημένοι ώστε να επιτρέπεται η έγκαιρη λήψη αποφάσεων από την άμεση ομάδα φροντίδας των ασθενών					
4. Στο τμήμα που εργάζομαι γίνεται αποδοτική χρήση των πόρων (προμήθειες, προσωπικό, εξοπλισμός, πληροφορίες)					
5. Οι νοσηλευτές κατανοούν τους ρόλους και τις ευθύνες τους					
6. Το τμήμα που εργάζομαι έχει σαφώς καθορισμένους στόχους					
7. Το τμήμα που εργάζομαι λειτουργεί με υψηλό επίπεδο απόδοσης					
Ηγεσία	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
8. Ο προϊστάμενος μου θεωρεί δεδομένη την εμπλοκή των νοσηλευτών κατά τη λήψη					

αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών					
9. Ο/η προϊστάμενος/η μου παρέχει την δυνατότητα συζήτησης για τις επιδόσεις της νοσηλευτικής ομάδας μετά από έναν συμβάν					
10. Ο/η προϊστάμενος/η μου αφιερώνει χρόνο σε συναντήσεις με την νοσηλευτική ομάδα για τον σχεδιασμό της φροντίδας των ασθενών					
11. Ο/η προϊστάμενος/η μου εξασφαλίζει την επάρκεια στις ανάγκες του τμήματος από τους διαθέσιμους πόρους (προσωπικό, αναλώσιμα, εξοπλισμό, πληροφορίες)					
12. Ο/η προϊστάμενος/η μου επιλύει τις διαφορές με επιτυχία					
13. . Ο/η προϊστάμενος/η μου προωθεί την κουλτούρα της ομαδικής εργασίας					
14. . Ο/η προϊστάμενος/η μου εξασφαλίζει την ενημέρωση των νοσηλευτών για τυχόν καταστάσεις ή αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα των ασθενών					
Παρούσα Κατάσταση	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
15. Οι νοσηλευτές προβλέπουν αποτελεσματικά τις ανάγκες των συναδέλφων					
16. Οι νοσηλευτές παρακολουθούν τις επιδόσεις των συναδέλφων τους					
17. Η ανταλλαγή πληροφοριών είναι επαρκής μεταξύ των νοσηλευτών					
18. Οι νοσηλευτές είναι ευαισθητοποιημένοι στο να					

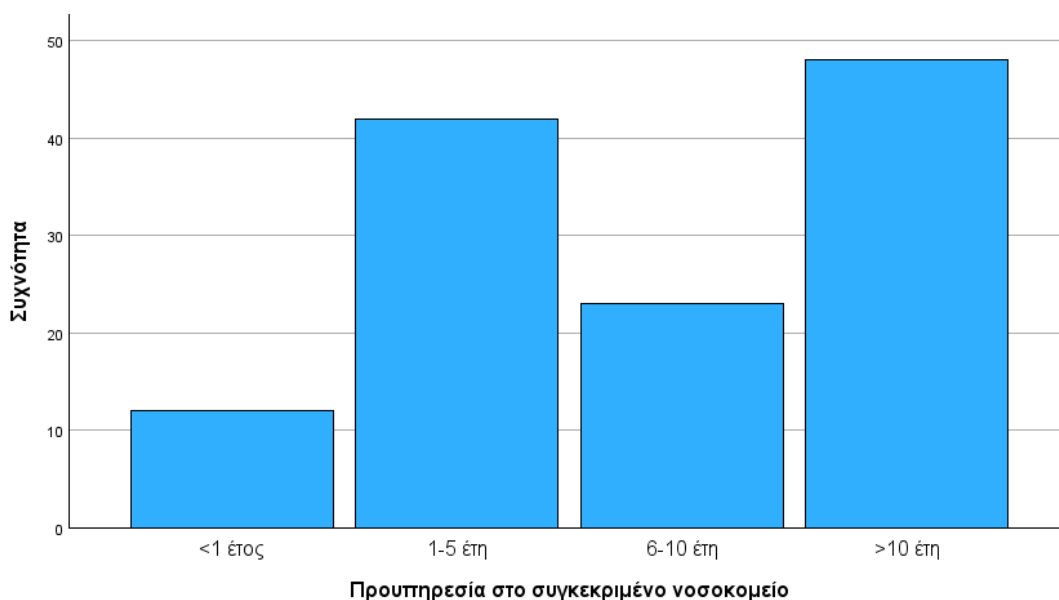
ενημερώνονται για σημαντικές πληροφορίες που αφορούν το περιβάλλον εργασίας τους					
19. Οι νοσηλευτές είναι ενημερωμένοι για πιθανές δυσκολίες κατά την βάρδια τους (αλλαγές των ασθενών, διαθεσιμότητα κρεβατιών)					
20. Οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στους θεραπευτικούς στόχους των ασθενών όταν έχουν αλλάξει τα δεδομένα της νοσηλευτικής φροντίδας					
21. Οι νοσηλευτές διορθώνουν τα λάθη ο ένας του άλλου για να εξασφαλίζεται η ορθή εφαρμογή των οδηγιών					
Αμοιβαία υποστήριξη	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
22. Οι νοσηλευτές αλληλοβοηθούνται κατά τη διάρκεια υψηλού φόρτου εργασίας					
23. Οι νοσηλευτές ζητούν βοήθεια από τους συναδέλφους όταν αισθάνονται συναισθηματικά φορτισμένοι					
24. Οι νοσηλευτές προειδοποιούν ο ένας τον άλλον για δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις					
25. Η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών παρέχεται κατά τρόπο που να προάγει θετικές καταστάσεις και μελλοντικές βελτιώσεις					
26. Οι νοσηλευτές υπερασπίζονται τους ασθενείς ακόμη και αν η γνώμη τους συγκρούεται με τη γνώμη του προϊστάμενου					
27. Όταν οι νοσηλευτές έχουν ανησυχία για την ασφάλεια των ασθενών επιμένουν μέχρι να εισακουστούν					

28. Οι νοσηλευτές επιλύουν τις συγκρούσεις τους ακόμη κι όταν αυτές γίνουν προσωπικές					
Επικοινωνία	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
29. Οι πληροφορίες για την φροντίδα των ασθενών εξηγούνται στους ίδιους και τις οικογένειες τους με απλούς όρους					
30. Οι νοσηλευτές παρέχουν πληροφορίες την κατάλληλη στιγμή					
31. Κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς, οι νοσηλευτές διαθέτουν επαρκή χρόνο για ερωτήσεις					
32. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν κοινή ορολογία όταν επικοινωνούν μεταξύ τους					
33. Οι νοσηλευτές επαληθεύουν προφορικά τις πληροφορίες που λαμβάνουν ο ένας από τον άλλο					
34. Οι νοσηλευτές ακολουθούν μια τυποποιημένη μέθοδο ανταλλαγής πληροφοριών κατά την ενημέρωση τους για τους ασθενείς					
35. Οι νοσηλευτές αντλούν πληροφορίες από όλες τις διαθέσιμες πηγές					

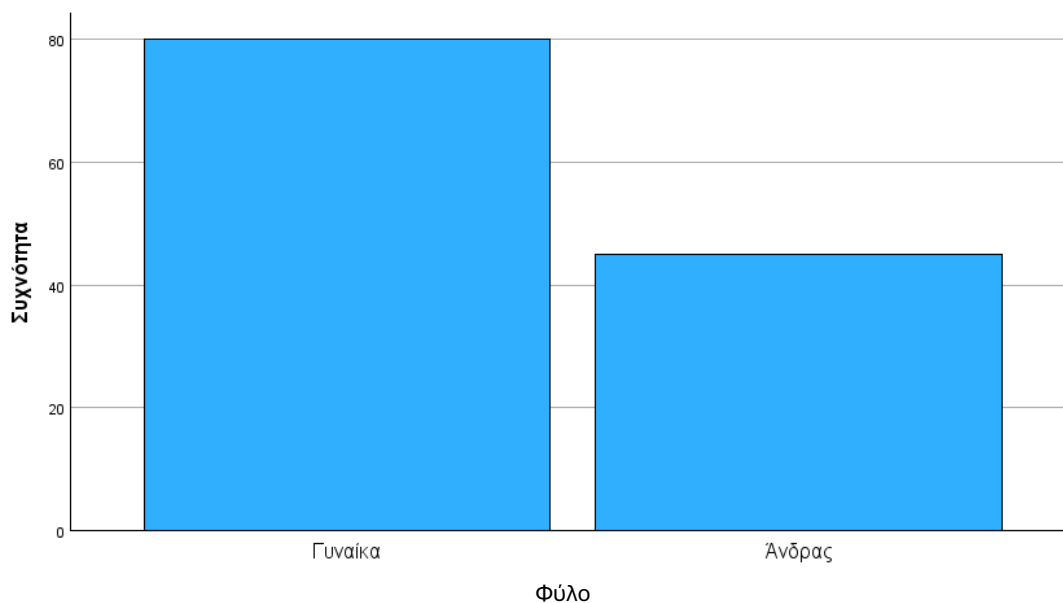
Παράρτημα Β: «Γραφήματα»



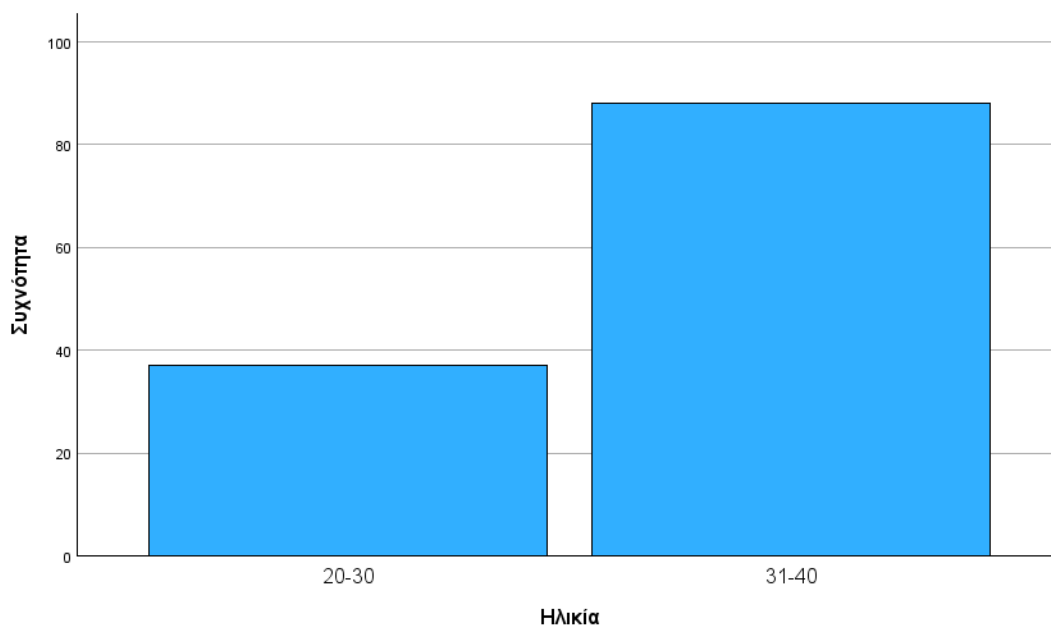
Γράφημα 1: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας



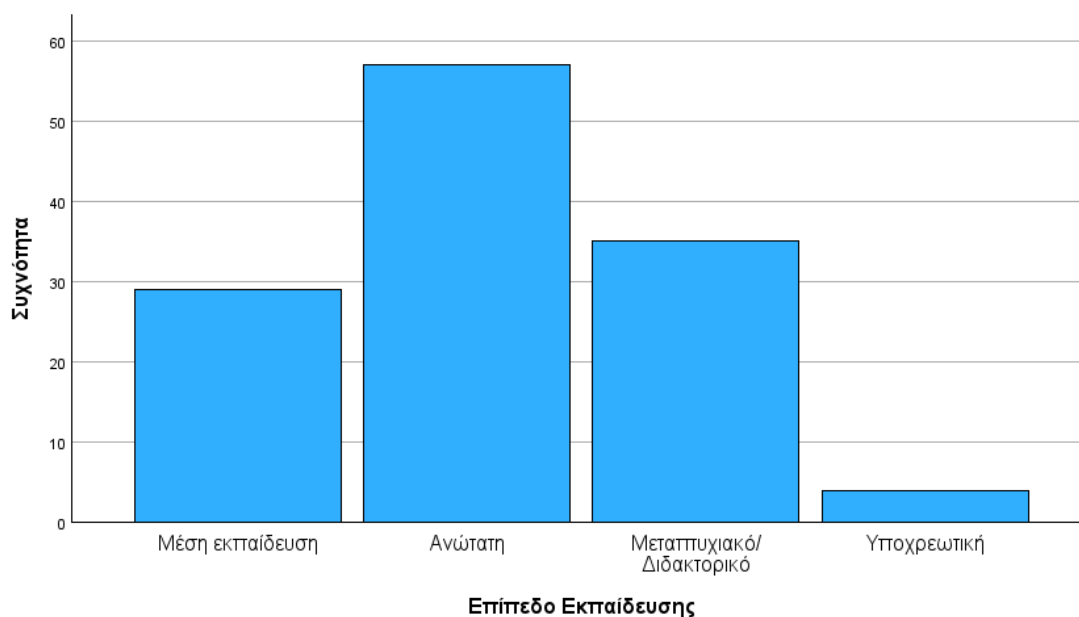
Γράφημα 2: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει συνολικής νοσηλευτικής προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο



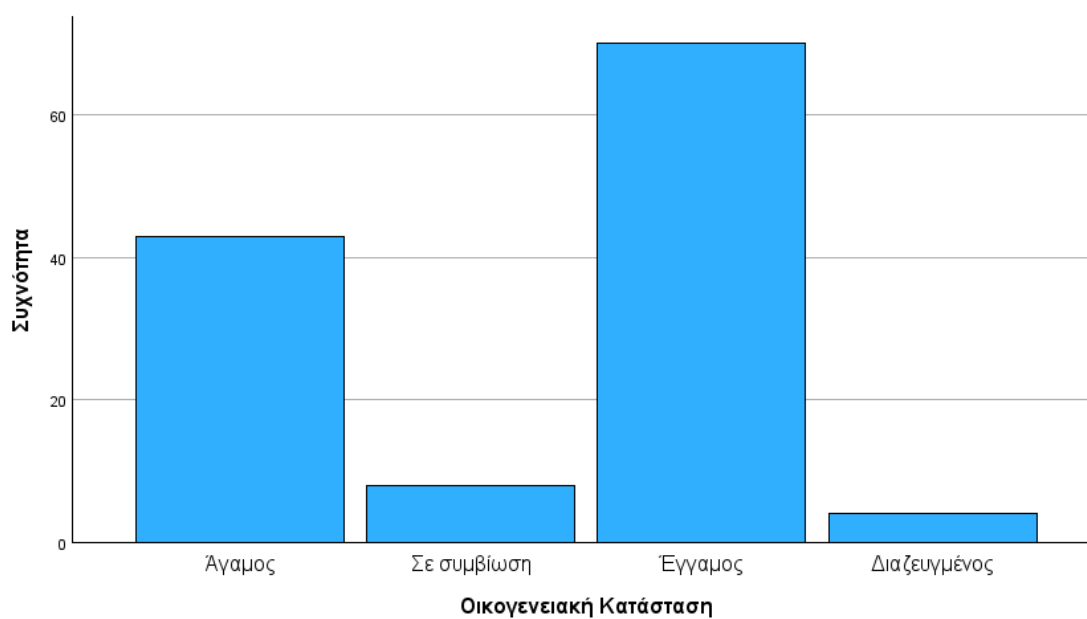
Γράφημα 3: Κατανομή συμμετεχόντων ανά φύλο



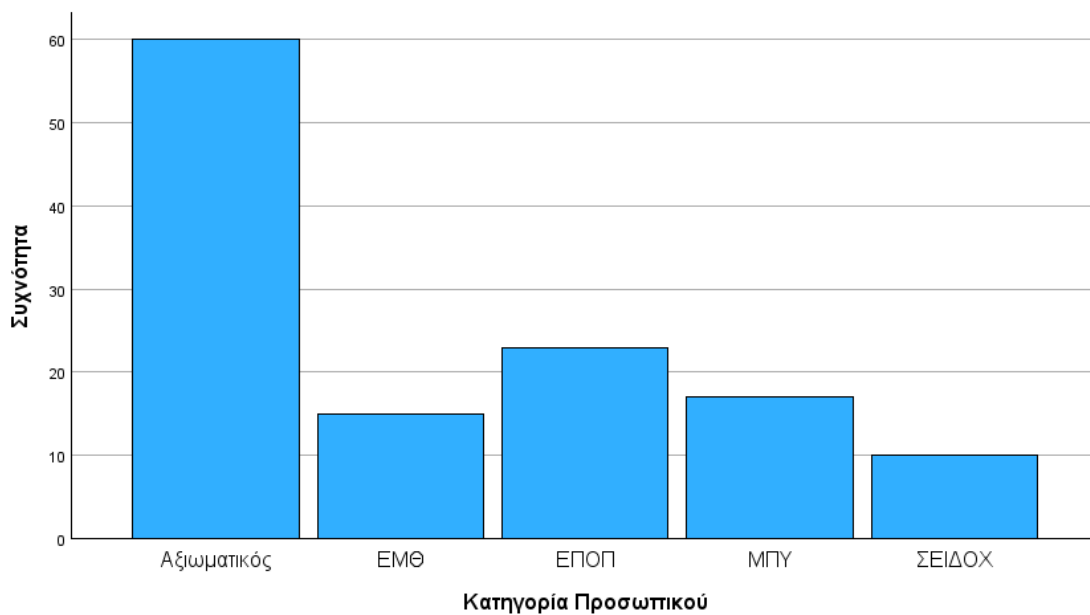
Γράφημα 4: Κατανομή συμμετεχόντων ανά ηλικία



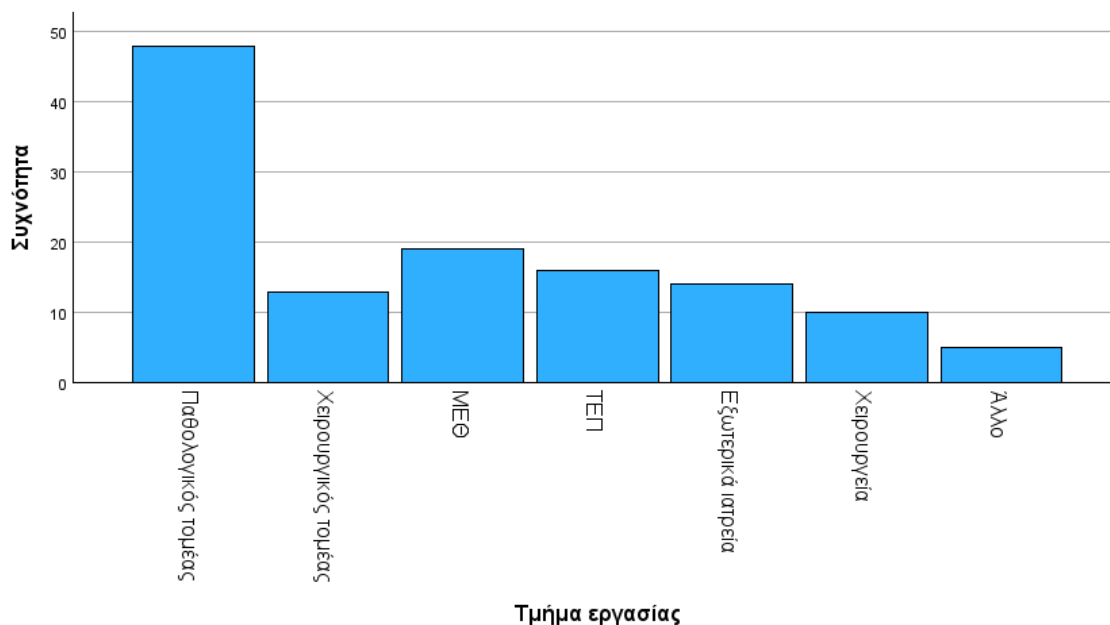
Γράφημα 5: Κατανομή συμμετεχόντων ανά επίπεδο εκπαίδευσης



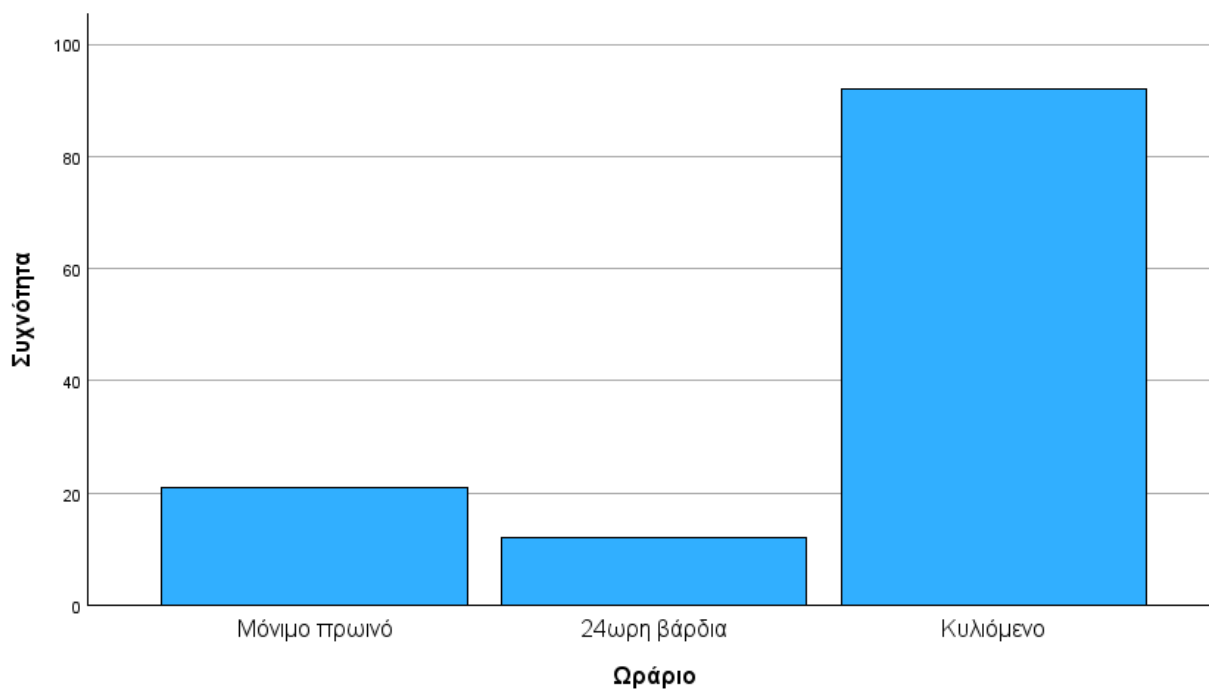
Γράφημα 6: Κατανομή συμμετεχόντων ανά οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 7: Κατανομή συμμετεχόντων ανά κατηγορία προσωπικού



Γράφημα 8: Κατανομή συμμετεχόντων ανά τμήμα εργασίας



Γράφημα 9: Κατανομή συμμετεχόντων ανά ωράριο εργασίας

Παράρτημα Γ: «Πίνακες»

Πίνακας Γ1: Περιγραφικά μέτρα για την Τ-ΤΡQ

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
1. Οι Δεξιότητες των νοσηλευτών είναι επαρκείς, έτσι ώστε η εργασία να μπορεί να μοιραστεί όταν είναι απαραίτητο	125	1	5	2,76	1,132
2. Οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι για τις πράξεις τους	125	1	5	2,67	1,176
3. Όλοι οι νοσηλευτές του τμήματός μου είναι επαρκώς πληροφορημένοι ώστε να επιτρέπεται η έγκαιρη λήψη αποφάσεων από την άμεση ομάδα φροντίδας των ασθενών	125	1	5	2,90	1,096
4. Στο τμήμα που εργάζομαι γίνεται αποδοτική χρήση των πόρων (προμήθειες, προσωπικό, εξοπλισμός, πληροφορίες)	125	1	5	2,91	1,016
5. Οι νοσηλευτές κατανοούν τους ρόλους και τις ευθύνες τους	125	1	5	2,80	1,092
6. Το τμήμα που εργάζομαι έχει σαφώς καθορισμένους στόχους	125	1	5	2,78	1,099
7. Το τμήμα που εργάζομαι λειτουργεί με υψηλό επίπεδο απόδοσης	125	1	5	2,79	1,180
8. Ο προϊστάμενος μου θεωρεί δεδομένη την εμπλοκή των νοσηλευτών κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών	125	1	5	2,79	1,131
9. Ο/η προϊστάμενος/η μου παρέχει την δυνατότητα συζήτησης για τις επιδόσεις της	125	1	5	2,82	1,093

νοσηλευτικής ομάδας μετά από έναν συμβάν					
10. Ο/η προϊστάμενος/η μου αφιερώνει χρόνο σε συναντήσεις με την νοσηλευτική ομάδα για τον σχεδιασμό της φροντίδας των ασθενών	125	1	5	2,90	1,015
11. Ο/η προϊστάμενος/η μου εξασφαλίζει την επάρκεια στις ανάγκες του τμήματος από τους διαθέσιμους πόρους (προσωπικό, αναλώσιμα, εξοπλισμό, πληροφορίες)	125	1	5	2,83	1,155
12. Ο/η προϊστάμενος/η μου επιλύει τις διαφορές με επιτυχία	125	1	5	2,90	1,038
13. Ο/η προϊστάμενος/η μου προωθεί την κουλτούρα της ομαδικής εργασίας	125	1	5	2,86	1,127
14. Ο/η προϊστάμενος/η μου εξασφαλίζει την ενημέρωση των νοσηλευτών για τυχόν καταστάσεις ή αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα των ασθενών	125	1	5	2,73	1,146
15. Οι νοσηλευτές προβλέπουν αποτελεσματικά τις ανάγκες των συναδέλφων	125	1	5	2,86	1,022
16. Οι νοσηλευτές παρακολουθούν τις επιδόσεις των συναδέλφων τους	125	1	5	2,77	0,985
17. Η ανταλλαγή πληροφοριών είναι επαρκής μεταξύ των νοσηλευτών	125	1	5	2,76	1,043
18. Οι νοσηλευτές είναι ευαισθητοποιημένοι στο να ενημερώνονται για σημαντικές πληροφορίες που αφορούν το περιβάλλον εργασίας τους	125	1	5	2,80	1,040

19. Οι νοσηλευτές είναι ενημερωμένοι για πιθανές δυσκολίες κατά την βάρδια τους (αλλαγές των ασθενών, διαθεσιμότητα κρεβατιών)	125	1	5	2,71	1,106
20. Οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στους θεραπευτικούς στόχους των ασθενών όταν έχουν αλλάξει τα δεδομένα της νοσηλευτικής φροντίδας	125	1	5	2,66	1,136
21. Οι νοσηλευτές διορθώνουν τα λάθη ο ένας του άλλου για να εξασφαλίζεται η ορθή εφαρμογή των οδηγιών	125	1	5	2,80	1,150
22. Οι νοσηλευτές αλληλοβοηθούνται κατά τη διάρκεια υψηλού φόρτου εργασίας	125	1	5	2,70	1,226
23. Οι νοσηλευτές ζητούν βοήθεια από τους συναδέλφους όταν αισθάνονται συναισθηματικά φορτισμένοι	125	1	5	2,74	1,108
24. Οι νοσηλευτές προειδοποιούν ο ένας τον άλλον για δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις	125	1	5	2,62	1,249
25. Η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών παρέχεται κατά τρόπο που να προάγει θετικές καταστάσεις και μελλοντικές βελτιώσεις	125	1	5	2,76	1,073
26. Οι νοσηλευτές υπερασπίζονται τους ασθενείς ακόμη και αν η γνώμη τους συγκρούεται με τη γνώμη του προϊστάμενου	125	1	5	2,99	0,955
27. Όταν οι νοσηλευτές έχουν ανησυχία για την ασφάλεια των	125	1	5	2,78	1,097

ασθενών επιμένουν μέχρι να εισακουστούν					
28. Οι νοσηλευτές επιλύουν τις συγκρούσεις τους ακόμη κι όταν αυτές γίνουν προσωπικές	125	1	5	2,88	0,964
29. Οι πληροφορίες για την φροντίδα των ασθενών εξηγούνται στους ίδιους και τις οικογένειες τους με απλούς όρους	125	1	5	2,75	1,068
30. Οι νοσηλευτές παρέχουν πληροφορίες την κατάλληλη στιγμή	125	1	5	2,70	1,063
31. Κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς, οι νοσηλευτές διαθέτουν επαρκή χρόνο για ερωτήσεις	125	1	5	2,87	1,032
32. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν κοινή ορολογία όταν επικοινωνούν μεταξύ τους	125	1	5	2,73	1,042
33. Οι νοσηλευτές επαληθεύουν προφορικά τις πληροφορίες που λαμβάνουν ο ένας από τον άλλο	125	1	5	2,78	1,077
34. Οι νοσηλευτές ακολουθούν μια τυποποιημένη μέθοδο ανταλλαγής πληροφοριών κατά την ενημέρωσή τους για τους ασθενείς	125	1	5	2,77	1,186
35. Οι νοσηλευτές αντλούν πληροφορίες από όλες τις διαθέσιμες πηγές	125	1	5	2,77	1,086

Πίνακας Γ2: Συγκεντρωτικές συχνότητες της T-TPQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1. Οι Δεξιότητες των νοσηλευτών είναι επαρκείς, έτσι ώστε η εργασία να μπορεί να μοιραστεί όταν είναι απαραίτητο.				

Valid	Συμφωνώ απόλυτα	11	8,8	8,8	8,8
	Συμφωνώ	59	47,2	47,2	56,0
	Δεν έχω άποψη	10	8,0	8,0	64,0
	Διαφωνώ	39	31,2	31,2	95,2
	Διαφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
2. Οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι για τις πράξεις τους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	19	15,2	15,2	15,2
	Συμφωνώ	49	39,2	39,2	54,4
	Δεν έχω άποψη	18	14,4	14,4	68,8
	Διαφωνώ	32	25,6	25,6	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
3. Όλοι οι νοσηλευτές του τμήματός μου είναι επαρκώς πληροφορημένοι ώστε να επιτρέπεται η έγκαιρη λήψη αποφάσεων από την άμεση ομάδα φροντίδας των ασθενών.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	8	6,4	6,4	6,4
	Συμφωνώ	50	40,0	40,0	46,4
	Δεν έχω άποψη	20	16,0	16,0	62,4
	Διαφωνώ	40	32,0	32,0	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
4. Στο τμήμα που εργάζομαι γίνεται αποδοτική χρήση των πόρων (προμήθειες, προσωπικό, εξοπλισμός, πληροφορίες).					

Valid	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	4,8
	Συμφωνώ	48	38,4	38,4	43,2
	Δεν έχω άποψη	26	20,8	20,8	64,0
	Διαφωνώ	41	32,8	32,8	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
5. Οι νοσηλευτές κατανοούν τους ρόλους και τις ευθύνες τους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	11	8,8	8,8	8,8
	Συμφωνώ	51	40,8	40,8	49,6
	Δεν έχω άποψη	20	16,0	16,0	65,6
	Διαφωνώ	38	30,4	30,4	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
6. Το τμήμα που εργάζομαι έχει σαφώς καθορισμένους στόχους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	9,6	9,6	9,6
	Συμφωνώ	51	40,8	40,8	50,4
	Δεν έχω άποψη	20	16,0	16,0	66,4
	Διαφωνώ	37	29,6	29,6	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
7. Το τμήμα που εργάζομαι λειτουργεί με υψηλό επίπεδο απόδοσης.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	15	12,0	12,0	12,0

	Συμφωνώ	48	38,4	38,4	50,4
	Δεν έχω άποψη	19	15,2	15,2	65,6
	Διαφωνώ	34	27,2	27,2	92,8
	Διαφωνώ απόλυτα	9	7,2	7,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
8. Ο προϊστάμενός μου θεωρεί δεδομένη την εμπλοκή των νοσηλευτών κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών.					
	Συμφωνώ απόλυτα	12	9,6	9,6	9,6
	Συμφωνώ	52	41,6	41,6	51,2
	Δεν έχω άποψη	18	14,4	14,4	65,6
	Διαφωνώ	36	28,8	28,8	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
9. Ο/η προϊστάμενος/η μου παρέχει την δυνατότητα συζήτησης για τις επιδόσεις της νοσηλευτικής ομάδας μετά από έναν συμβάν.					
	Συμφωνώ απόλυτα	9	7,2	7,2	7,2
	Συμφωνώ	53	42,4	42,4	49,6
	Δεν έχω άποψη	21	16,8	16,8	66,4
	Διαφωνώ	35	28,0	28,0	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
10. Ο/η προϊστάμενος/η μου αφιερώνει χρόνο σε συναντήσεις με την νοσηλευτική ομάδα για τον σχεδιασμό της φροντίδας των ασθενών.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	4,8

	Συμφωνώ	49	39,2	39,2	44,0
	Δεν έχω άποψη	26	20,8	20,8	64,8
	Διαφωνώ	40	32,0	32,0	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
11. Ο/η προϊστάμενος/η μου εξασφαλίζει την επάρκεια στις ανάγκες του τμήματος από τους διαθέσιμους πόρους (προσωπικό, αναλώσιμα, εξοπλισμό, πληροφορίες).					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	9,6	9,6	9,6
	Συμφωνώ	50	40,0	40,0	49,6
	Δεν έχω άποψη	19	15,2	15,2	64,8
	Διαφωνώ	35	28,0	28,0	92,8
	Διαφωνώ απόλυτα	9	7,2	7,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
12. Ο/η προϊστάμενος/η μου επιλύει τις διαφορές με επιτυχία.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	8	6,4	6,4	6,4
	Συμφωνώ	46	36,8	36,8	43,2
	Δεν έχω άποψη	26	20,8	20,8	64,0
	Διαφωνώ	41	32,8	32,8	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
13. Ο/η προϊστάμενος/η μου προωθεί την κουλτούρα της ομαδικής εργασίας					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	9,6	9,6	9,6
	Συμφωνώ	47	37,6	37,6	47,2

	Δεν έχω άποψη	19	15,2	15,2	62,4
	Διαφωνώ	41	32,8	32,8	95,2
	Διαφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
14. Ο/η προϊστάμενος/η μου εξασφαλίζει την ενημέρωση των νοσηλευτών για τυχόν καταστάσεις ή αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα των ασθενών.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	13	10,4	10,4	10,4
	Συμφωνώ	56	44,8	44,8	55,2
	Δεν έχω άποψη	16	12,8	12,8	68,0
	Διαφωνώ	32	25,6	25,6	93,6
	Διαφωνώ απόλυτα	8	6,4	6,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
15. Οι νοσηλευτές προβλέπουν αποτελεσματικά τις ανάγκες των συναδέλφων.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	4,8
	Συμφωνώ	54	43,2	43,2	48,0
	Δεν έχω άποψη	20	16,0	16,0	64,0
	Διαφωνώ	42	33,6	33,6	97,6
	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,4	2,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
16. Οι νοσηλευτές παρακολουθούν τις επιδόσεις των συναδέλφων τους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	8	6,4	6,4	6,4
	Συμφωνώ	51	40,8	40,8	47,2
	Δεν έχω άποψη	31	24,8	24,8	72,0

	Διαφωνώ	32	25,6	25,6	97,6
	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,4	2,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
17. Η ανταλλαγή πληροφοριών είναι επαρκής μεταξύ των νοσηλευτών.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	8	6,4	6,4	6,4
	Συμφωνώ	58	46,4	46,4	52,8
	Δεν έχω άποψη	19	15,2	15,2	68,0
	Διαφωνώ	36	28,8	28,8	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
18. Οι νοσηλευτές είναι ευαισθητοποιημένοι στο να ενημερώνονται για σημαντικές πληροφορίες που αφορούν το περιβάλλον εργασίας τους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	5,6
	Συμφωνώ	57	45,6	45,6	51,2
	Δεν έχω άποψη	19	15,2	15,2	66,4
	Διαφωνώ	38	30,4	30,4	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
19. Οι νοσηλευτές είναι ενημερωμένοι για πιθανές δυσκολίες κατά την βάρδια τους (αλλαγές των ασθενών, διαθεσιμότητα κρεβατιών).					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	9,6	9,6	9,6
	Συμφωνώ	58	46,4	46,4	56,0
	Δεν έχω άποψη	14	11,2	11,2	67,2

	Διαφωνώ	36	28,8	28,8	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
20. Οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στους θεραπευτικούς στόχους των ασθενών όταν έχουν αλλάξει τα δεδομένα της νοσηλευτικής φροντίδας.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	14	11,2	11,2	11,2
	Συμφωνώ	60	48,0	48,0	59,2
	Δεν έχω άποψη	11	8,8	8,8	68,0
	Διαφωνώ	34	27,2	27,2	95,2
	Διαφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
21. Οι νοσηλευτές διορθώνουν τα λάθη ο ένας του άλλου για να εξασφαλίζεται η ορθή εφαρμογή των οδηγιών.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	13	10,4	10,4	10,4
	Συμφωνώ	50	40,0	40,0	50,4
	Δεν έχω άποψη	19	15,2	15,2	65,6
	Διαφωνώ	35	28,0	28,0	93,6
	Διαφωνώ απόλυτα	8	6,4	6,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
22. Οι νοσηλευτές αλληλοβοηθούνται κατά τη διάρκεια υψηλού φόρτου εργασίας.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	18	14,4	14,4	14,4
	Συμφωνώ	55	44,0	44,0	58,4
	Δεν έχω άποψη	8	6,4	6,4	64,8

	Διαφωνώ	35	28,0	28,0	92,8
	Διαφωνώ απόλυτα	9	7,2	7,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
23. Οι νοσηλευτές ζητούν βοήθεια από τους συναδέλφους όταν αισθάνονται συναισθηματικά φορτισμένοι.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	9,6	9,6	9,6
	Συμφωνώ	54	43,2	43,2	52,8
	Δεν έχω άποψη	21	16,8	16,8	69,6
	Διαφωνώ	31	24,8	24,8	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
24. Οι νοσηλευτές προειδοποιούν ο ένας τον άλλον για δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	22	17,6	17,6	17,6
	Συμφωνώ	54	43,2	43,2	60,8
	Δεν έχω άποψη	9	7,2	7,2	68,0
	Διαφωνώ	30	24,0	24,0	92,0
	Διαφωνώ απόλυτα	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
25. Η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών παρέχεται κατά τρόπο που να προάγει θετικές καταστάσεις και μελλοντικές βελτιώσεις.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	10	8,0	8,0	8,0
	Συμφωνώ	55	44,0	44,0	52,0
	Δεν έχω άποψη	20	16,0	16,0	68,0
	Διαφωνώ	35	28,0	28,0	96,0

	Διαφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
26. Οι νοσηλευτές υπερασπίζονται τους ασθενείς ακόμη και αν η γνώμη τους συγκρούεται με τη γνώμη του προϊστάμενου.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	3,2
	Συμφωνώ	38	30,4	30,4	33,6
	Δεν έχω άποψη	45	36,0	36,0	69,6
	Διαφωνώ	31	24,8	24,8	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
27. Όταν οι νοσηλευτές έχουν ανησυχία για την ασφάλεια των ασθενών επιμένουν μέχρι να εισακουστούν.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	11	8,8	8,8	8,8
	Συμφωνώ	52	41,6	41,6	50,4
	Δεν έχω άποψη	21	16,8	16,8	67,2
	Διαφωνώ	35	28,0	28,0	95,2
	Διαφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
28. Οι νοσηλευτές επιλύουν τις συγκρούσεις τους ακόμη κι όταν αυτές γίνουν προσωπικές.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	4,0
	Συμφωνώ	49	39,2	39,2	43,2
	Δεν έχω άποψη	29	23,2	23,2	66,4
	Διαφωνώ	40	32,0	32,0	98,4
	Διαφωνώ απόλυτα	2	1,6	1,6	100,0

	Total	125	100,0	100,0	
29. Οι πληροφορίες για την φροντίδα των ασθενών εξηγούνται στους ίδιους και τις οικογένειες τους με απλούς όρους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	5,6
	Συμφωνώ	65	52,0	52,0	57,6
	Δεν έχω άποψη	9	7,2	7,2	64,8
	Διαφωνώ	40	32,0	32,0	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
30. Οι νοσηλευτές παρέχουν πληροφορίες την κατάλληλη στιγμή.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	9	7,2	7,2	7,2
	Συμφωνώ	63	50,4	50,4	57,6
	Δεν έχω άποψη	13	10,4	10,4	68,0
	Διαφωνώ	36	28,8	28,8	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
31. Κατά την επικοινωνία με τους ασθενείς, οι νοσηλευτές διαθέτουν επαρκή χρόνο για ερωτήσεις.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	6	4,8	4,8	4,8
	Συμφωνώ	53	42,4	42,4	47,2
	Δεν έχω άποψη	21	16,8	16,8	64,0
	Διαφωνώ	41	32,8	32,8	96,8
	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

32. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν κοινή ορολογία όταν επικοινωνούν μεταξύ τους.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	9	7,2	7,2	7,2
	Συμφωνώ	57	45,6	45,6	52,8
	Δεν έχω άποψη	23	18,4	18,4	71,2
	Διαφωνώ	31	24,8	24,8	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
33. Οι νοσηλευτές επαληθεύουν προφορικά τις πληροφορίες που λαμβάνουν ο ένας από τον άλλο.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	10	8,0	8,0	8,0
	Συμφωνώ	54	43,2	43,2	51,2
	Δεν έχω άποψη	20	16,0	16,0	67,2
	Διαφωνώ	36	28,8	28,8	96,0
	Διαφωνώ απόλυτα	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
34. Οι νοσηλευτές ακολουθούν μια τυποποιημένη μέθοδο ανταλλαγής πληροφοριών κατά την ενημέρωσή τους για τους ασθενείς.					
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	13	10,4	10,4	10,4
	Συμφωνώ	56	44,8	44,8	55,2
	Δεν έχω άποψη	13	10,4	10,4	65,6
	Διαφωνώ	33	26,4	26,4	92,0
	Διαφωνώ απόλυτα	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
35. Οι νοσηλευτές αντλούν πληροφορίες από όλες τις διαθέσιμες πηγές.					

Valid	Συμφωνώ απόλυτα	11	8,8	8,8	8,8
	Συμφωνώ	51	40,8	40,8	49,6
	Δεν έχω άποψη	26	20,8	20,8	70,4
	Διαφωνώ	30	24,0	24,0	94,4
	Διαφωνώ απόλυτα	7	5,6	5,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Παράρτημα Δ: «Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου»

Αγαπητή κα Γαβάθογλου,

Σας ευχαριστώ για την επικοινωνία και για το ενδιαφέρον σας να χρησιμοποιήσετε την ελληνική έκδοση του TeamSTEPS Teamwork Perception Questionnaire (T-TPQ) στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας.

Με χαρά σας παραχωρώ την άδεια χρήσης του εργαλείου αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς. Εύχομαι η έρευνά σας να συμβάλει ουσιαστικά στην κατανόηση και την ενίσχυση της συνεργασίας και της ομαδικότητας στο νοσηλευτικό περιβάλλον.

Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή επιπλέον πληροφορία χρειαστείτε.

Σας εύχομαι καλή επιτυχία στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής σας εργασίας.

Με εκτίμηση,
Ιωάννα Λακαταμίτου

Best Regards,

Ioanna Lakatamitou | Nephrology Nurse, APN/ACPN, MSc, BSc
Head Administration & Operations Nurse
Quality Assurance Officer
Nefrontida Nephrology Center
Tel: +357 22860800 | Fax: +357 22860831
Web: www.nefrontida.com



Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.