

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
(ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ
ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ**

**TITLE: THE KNOWLEDGE AND
PERSPECTIVES OF HEALTH CARE STUDENTS
AND PROFESSIONALS ON
INTERPROFESIONAL EDUCATION IN GREECE**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΜΑΡΑΝΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

ΠΕΤΡΙΑΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΗΛΙΑΣ

ΠΑΤΡΑ 2016

*«"Ubuntu" στην κουλτούρα
των Xhosa σημαίνει
«Είμαι επειδή είμαστε».*

«... Στις οικογένειές μας....»

I. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία ερευνητική πρωτοβουλία του τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας στα πλαίσια της διερεύνησης των γνώσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με την Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε). Η έρευνα αυτή αποτελεί την πτυχιακή εργασία των φοιτητών του Τμήματος Λογοθεραπείας, Μαράνου Ελισάβετ και Πετρίδη Θεοχάρη.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον καθηγητή μας Δρ. Ηλία Παπαθανασίου, για τις πολύτιμες συμβουλές του, την υποστήριξή του, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε να φέρουμε εις πέρας αυτή την έρευνα και τη συνεισφορά του σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας, οι οποίοι ήταν πάντα εκεί και μας στήριζαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας με όλους τους δυνατούς τρόπους, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μας, καθώς και για την συνεχή συμπαράσταση, την ατέρμονη αγάπη και την ανοχή που έδειξαν σε όλη τη διάρκεια υλοποίησης αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και την κυρία Εύα Ευστρατιάδου λογοθεραπεύτρια Msc, για τη βοήθεια που μας παρείχε για την εύρεση βιβλιογραφικού υλικού.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους του επαγγελματίες και φοιτητές από όλους τους κλάδους υγείας, που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα και αφιέρωσαν λίγα λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο τους στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας.

Πίνακας περιεχομένων

I. ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
II. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
III. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	8
1.1 Ορισμός Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης	8
1.2 Τι δεν είναι Διεπιστημονική Εκπαίδευση.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	9
2.1 Εφαρμογή στο σύστημα παιδείας.....	9
2.2 Έκθεση στη Διεπιστημονική Εκπαίδευση	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	12
3.1 Οφέλη της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης ως προς τον ασθενή	12
3.2 Οφέλη της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης στο σύστημα παροχής περίθαλψης	12
3.3 Οφέλη εφαρμογής της Δ.Ε. στο σύστημα υγείας.....	13
3.4 Σκοπός της έρευνας	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	14
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	14
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός/ πλάνο.....	14
4.2 Δείγμα.....	15
4.2.1 Ανάλυση δείγματος ερωτηθέντων (Δημογραφικά Στοιχεία)	15
1.1 Φύλο.....	15
1.2 Ηλικία.....	16
1.3 Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	16
1.4 Συχνότητα παρουσίας σε Διεπιστημονική εργασία.....	17
1.5 Επαγγελματικό πλαίσιο εργασίας.....	18
4.3 Διαδικασία μέτρησης.....	18
4.4 Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	20
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	20
5.1 Βασικές παράμετροι	20
2.1 Βασική έννοια της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης.....	20
2.2 Σωστός ορισμός της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης.....	20
3. Τρόπος παροχής της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης.....	21
3.1 Κατάλληλη χρονική στιγμή ένταξης της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης.....	21

3.2 Οι εμπειρίες της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης μέσα και έξω από την τάξη.....	21
3.3 Εκμάθηση ορολογία και εμπειρογνωμοσύνης μέσω της Διεπιστημονικής Εκπαίδευση.....	22
3.4 Εκπαίδευση μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων.....	22
4. Οφέλη προς τον ασθενή.....	23
4.1 Αντιμετώπιση περιστατικών από κοινού ή ατομικά.....	23
4.2 Ανάπτυξη στόχων από κοινού ή ξεχωριστά	23
5. Οφέλη ως προς το σύστημα παροχής περίθαλψης.....	24
5.1 Ξεκαθαρισμός ορίων έπειτα από Διεπιστημονική Εκπαίδευση.....	24
5.2 Ενίσχυση παραπομπής.....	25
5.3 Μείωση συνολικής διάρκειας θεραπειών.....	25
5.4 Μείωση συνολικού κόστους περίθαλψης.....	26
5.5 Μείωση έλλειψης πόρων.....	26
5.6 Αλλαγή στερεοτύπων.....	26
6. Εφαρμογή της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης στο σύστημα παιδείας.....	27
6.1 Μετασχηματισμός της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης στις σχολές επαγγελματιών υγείας....	27
7. Εφαρμογή της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης στο σύστημα υγείας.....	28
7.1 Αντιμετώπιση προκλήσεων στο σύστημα υγείας.....	28
5.2 Σχέσεις μεταβλητών ανά δυο	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	34
6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	39
7.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ	39
7.1.1 Γενικά Συμπεράσματα	39
7.1.2 Περιορισμοί	40
7.1.3 Συστάσεις.....	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	42
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	46
Ερωτηματολόγιο σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση	46
Κατάλογος Συντομογραφιών	50

II. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων φοιτητών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε.). Ειδικότερα επιλέχθηκαν οι παρακάτω επαγγελματικοί και εκπαιδευτικοί κλάδοι: της Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Νοσηλευτικής (Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι.) και της Ιατρικής (ΩΡΛ).

Μεθοδολογία: Η πραγματοποίηση της έρευνας, έγινε μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου στους κλάδους της Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Νοσηλευτικής (Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι.) και της Ιατρικής (ΩΡΛ) και το δείγμα αποτελούνταν από 245 συμμετέχοντες, ειδικότερα 70% από γυναίκες και 30% από άνδρες φοιτητές και επαγγελματίες. Οι παραπάνω ερωτηθέντες προέρχονταν από την πόλη της Αθήνας, εκτός από τους φοιτητές της Λογοθεραπείας, που προέρχονταν από την Πάτρα.

Αποτελέσματα: Από τα ποσοστά που προέκυψαν από την έρευνά μας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι Έλληνες ερωτηθέντες, αν και γνωρίζοντας, ένα μέτριο ποσοστό του 65%, τον όρο «Διεπιστημονική Εκπαίδευση», είχαν γενικότερα πολύ θετική στάση όσον αφορά αυτά που μπορεί να προσφέρει η Διεπιστημονική Εκπαίδευση στο σύστημα περίθαλψης και παιδείας. Ωστόσο, τελικά το ποσοστό που απάντησε θετικά σε αλλαγές στο σύστημα παιδείας (53%) και υγείας (54%), εντάσσοντας τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση σε αυτά, ήταν χαμηλότερο συγκριτικά των προσδοκώμενων ποσοστών, από τις πολύ θετικές απαντήσεις στις προηγούμενες ερωτήσεις. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές, παρατηρήθηκαν, κυρίως, ως προς το φύλο και την ηλικία, ενώ μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών και μεταξύ επαγγελματιών και φοιτητών, δεν παρατηρήθηκαν πολλές στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

Λέξεις κλειδιά: Διεπιστημονική Εκπαίδευση, Λογοθεραπεία, Εργοθεραπεία, Φυσικοθεραπεία, Νοσηλευτική, Ιατρική, Ωτορινολαρυγγολόγοι, στερεότυπα, αντιλήψεις, σύστημα παιδείας, σύστημα υγείας

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this research is to investigate the knowledge and perspectives of Health Care students and professionals on Interprofessional Education in Greece. In particular, the following professional and educational sectors were selected: Speech and Language Therapy, Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing (AEI and TEI) and Medicine (Otorhinolaryngologists).

Methodology: The research was conducted through questionnaire administration in the fields of Speech and Language Therapy, Physiotherapy, Occupational Therapy, Nursing (AEI and TEI) and Medicine (Otorhinolaryngologists) and the sample consisted of 245 participants, in particular 70% of women and 30% of male students and professionals. These respondents were from the city of Athens, apart from the students of Speech and Language Therapy, who were from Patras, Greece.

Results: From the rates resulting from our research, we conclude that Greek respondents, although a moderate rate of 65% knew about the term “Interprofessional Education”, generally, have a very positive attitude about what Interprofessional Education can offer in the Health Care and Education system. However, the rate, that eventually, responded positively to changes in the Education and Health system, via integrating the Interprofessional Education, was lower than expected, 53% and 54% respectively, due to the very positive responses to the previous questions. Statistically significant differences were observed, mainly regarding the sex and age, but between the different professions and between professionals and students, not many statistically significant differences were observed.

Keywords: Interprofessional Education, Speech and Language Therapy, Occupational Therapy, Physiotherapy, Nursing, Medical, Otorhinolaryngologists, stereotypes, attitudes, education system, health system

III. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξανόμενη ανάγκη για μετασχηματισμό στον τομέα της υγείας (IPEC, 2011). Ειδικότερα, οι επαγγελματίες της υγείας, πολλές φορές, καλούνται να συνεργαστούν μεταξύ τους. Όμως, παρά την ανάγκη για συνεργασία, αυτή δεν γίνεται πάντα σωστά και αποτελεσματικά. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν έχουν δοθεί οι κατάλληλες βάσεις κατά την εκπαίδευση, για διεπιστημονική συνεργασία. Δεδομένου του ότι οι ικανότητες για συνεργασία δεν είναι έμφυτες, προκύπτει η ανάγκη για εκπαίδευση των επαγγελματιών πάνω στον τομέα αυτό. Αυτή η εκπαίδευση, ονομάζεται Διεπιστημονική Εκπαίδευση και ορίζεται ως: «όταν εκπαιδευόμενοι από δύο ή περισσότερα επαγγέλματα μαθαίνουν για, από, και μαζί ο ένας από τον άλλο, για να καταστεί δυνατή η αποτελεσματική συνεργασία και η βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας» (Π.Ο.Υ., 2010). Στις Η.Π.Α., τον Καναδά και την Αυστραλία έχουν γίνει πολλές έρευνες και έχουν δημοσιευθεί πολλές εκθέσεις που μελετούν τη Δ.Ε. και την ανάγκη για εφαρμογή αυτής στην παιδεία και στο σύστημα υγείας (Charles Champion-Smith 2011; Makowsky 2009;Sargeant2011).

Στην Ελλάδα, όμως, και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, δεν έχουν δημοσιευθεί παρόμοιες έρευνες, και επομένως προκύπτει η ανάγκη μελέτης του θέματος στη χώρα μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός:

Κατά καιρούς έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί που περιγράφουν τον όρο Δ.Ε., αλλά ο πιο πρόσφατος είναι αυτός που δόθηκε από τον Π.Ο.Υ. το 2010. Με βάση τον Π.Ο.Υ. ως Δ.Ε. ορίζεται «όταν εκπαιδευόμενοι από δύο ή περισσότερα επαγγέλματα μαθαίνουν για, από, και μαζί ο ένας από τον άλλο, για να καταστεί δυνατή η αποτελεσματική συνεργασία και η βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας» (Π.Ο.Υ., 2010).

1.2 Τι δεν είναι Δ.Ε:

Ωστόσο είναι σημαντικό να ξεκαθαρίσουμε ότι Δ.Ε. και συνεργασία δεν σημαίνει «χάνω την ταυτότητά μου ως επαγγελματία». Πολλοί παρερμηνεύοντας τον όρο Δ.Ε., πιστεύουν ότι σχετίζεται με τη συμμετοχή εκπαιδευόμενων σε ένα περιβάλλον φροντίδας ασθενούς, υπό την ηγεσία ενός ατόμου από διαφορετικό κλάδο υγείας, χωρίς καταμερισμό της λήψης αποφάσεων ή της ευθύνης για τη φροντίδα του ασθενή (Freeth D. et al, 2005). Ακόμη, θεωρούν ότι Δ.Ε. ορίζεται ως επαγγελματίες από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους υγείας που διεξάγουν ατομικές αξιολογήσεις του ίδιου ασθενούς και αναπτύσσουν ανεξάρτητα προγράμματα θεραπείας. Όμως, τίποτα από τα παραπάνω δεν περιγράφουν τη Δ.Ε, αφού, με βάση τον ορισμό, πρέπει να υπάρχει επικοινωνία και καταμερισμός της λήψης αποφάσεων μεταξύ των εκπαιδευόμενων/μελών της Διεπιστημονικής ομάδας για να λάβει χώρα η Δ.Ε (IOM, 2003; CAIPE, 2008). Τέλος, μαθητευόμενοι από διαφορετικά επαγγέλματα υγείας σε μια τάξη, που λαμβάνουν την ίδια εκπαίδευση χωρίς αλληλεπίδραση μεταξύ τους ή με άλλα επαγγέλματα υγείας, δεν θεωρείται, επίσης, Δ.Ε. αφού αυτή, όπως ορίστηκε παραπάνω προϋποθέτει αλληλεπίδραση και συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών κλάδων υγείας (Freeth D. et al, 2005).

Ακόμη, πολύ συχνά παρατηρείται μια σύγχυση μεταξύ των όρων Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε.) και Μονοεπιστημονική Εκπαίδευση. Όμως, ο όρος Μονοεπιστημονική Εκπαίδευση αποτελεί το αντίθετο της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης. Μονοεπιστημονική εκπαίδευση είναι «όταν οι εκπαιδευόμενοι από τον ίδιο κλάδο μαθαίνουν μαζί ως μια μεμονωμένη ομάδα» (IPEC,2011). Αν και η μονοεπιστημονική εκπαίδευση λαμβάνει χώρα σε συνεργατικό περιβάλλον και επιτυγχάνει την μετάβαση των γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών που απαιτούνται για τη φροντίδα των ασθενών, το αποτέλεσμα δεν είναι το ίδιο, αφού συμβαίνει μέσα σε μια ομάδα της ίδιας ειδικότητας μόνο. Αντίθετα, σκοπός της Δ.Ε. είναι να προετοιμάσει τους εκπαιδευόμενους να συνεργαστούν και να δουλέψουν με διαφορετικές, από τη δική τους, ειδικότητες του κλάδου υγείας (IPEC,2011). Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Δ.Ε. γίνεται να λάβει χώρα μέσα σε μια μονοεπιστημονική ομάδα, και να μεταφέρει διεπαγγελματικές αξίες και προοπτικές σε αυτήν, όπως θα γινόταν και με μια πολυεπαγγελματική ομάδα (CAIPE, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Εφαρμογή της Δ.Ε. στα συστήματα παιδείας:

Ποιο είναι, όμως, τελικά το σωστό επίπεδο σπουδών στο οποίο θα πρέπει να παρέχεται η Δ.Ε; Υπάρχουν πολλές έρευνες, κυρίως στην Αμερική, οι οποίες ερευνούν το συγκεκριμένο ερώτημα, εφαρμόζοντας τη Δ.Ε. σε διαφορετικά στάδια της επαγγελματικής κατάρτισης του ατόμου, χωρίς, όμως, να έχουν καταφέρει να δώσουν ακριβή απάντηση σε αυτό (Charles Campion-Smith 2011; Makowsky 2009; Sargeant 2011). Η Δ.Ε. μπορεί να γίνεται και στη διάρκεια της προπτυχιακής, αλλά και της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, σε μια ποικιλία από κλινικά πλαίσια (π.χ. προγράμματα βασικής εκπαίδευσης, μεταπτυχιακά προγράμματα, προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης και μάθησης για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών) (Reeves S. et al., 2008). Ωστόσο, με βάση τον Barr (2005), το ιδανικό είναι η Δ.Ε. να ξεκινάει στην πρώιμη περίοδο της κατάρτισης του εκπαιδευόμενου, και να συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.

Όσον αφορά την εφαρμογή της Δ.Ε. στο σύστημα παιδείας, επιβεβαιώνεται βιβλιογραφικά ότι, έπειτα από την έκθεση του Institute of Medicine (IOM) το 2001 και τη δημοσίευση των οδηγιών εφαρμογής της Δ.Ε. πάλι από το IOM το 2003, *Health Professions Education: A Bridge to Quality*, πολλοί Οργανισμοί Επιστημών Υγείας της Αμερικής, πήραν πρωτοβουλία ένταξης της Δ.Ε. στις αντίστοιχες σχολές. Πιο συγκεκριμένα, το Συμβούλιο Πιστοποίησης της Φαρμακευτικής Εκπαίδευσης (ACPE) δημιούργησε κάποια πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές, που εφαρμόζονται από το 2007, και παροτρύνουν την ένταξη Δ.Ε. στο ακαδημαϊκό πλαίσιο των σπουδών φαρμακευτικής. Κι άλλοι σύλλογοι, ωστόσο, όπως η Επιτροπή Ακαδημαϊκής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (2007), η οποία συνεργάζεται στενά με την Αμερικάνικη Ένωση Κολλεγίων Νοσηλευτικής (AACN) (2008), ο Σύνδεσμος Ιατρικής Εκπαίδευσης (LCME) (2007), η Επιτροπή της Οδοντιατρικής Διαπίστευσης (Commission on Dental Accreditation) (2007) και η Ένωση των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας (Association of Schools of Allied Health Professions) (2006) ακολούθησαν τα ίδια βήματα, προσθέτοντας στις οδηγίες σπουδών τους τη Δ.Ε. ως απαραίτητη προϋπόθεση εκπαίδευσης των φοιτητών των σχολών αυτών (Buring S. M. et al, 2009).

Ωστόσο, υπάρχουν πάντα πολλές δυσκολίες που εμποδίζουν την ένταξη της Δ.Ε. στο πρόγραμμα σπουδών των σχολών. Μια από τις βασικότερες, φυσικά, αποτελεί η οικονομική αδυναμία του Πανεπιστημίου να καλύψει τις αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών, εκπαιδευτικό προσωπικό και στα κλινικά πλαίσια, που μπορεί να απαιτούνται προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις μια τέτοιας ένταξης (Copley et al., 2007; Dr. Johnson J., 2014). Πολύ συχνά, επίσης, παρατηρείται έλλειψη δέσμευσης από το ακαδημαϊκό προσωπικό (Copley et al., 2007), που μπορεί να οφείλεται είτε σε ιδεολογικές διαφορές (Copley et al., 2007; Dr. Johnson J., 2014), είτε απλά στην έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης και άρα κατ' επέκταση αδιαφορίας σχετικά με το θέμα (Barnsteiner, Disch, Hall, Mayer, & Moore, 2007; Curran, Sharpe, & Forristall, 2007).

Η μεγαλύτερη πρόκληση, όμως, για τις περισσότερες σχολές, είναι το πέρασμα της Δ.Ε. από το θεωρητικό στο πρακτικό κομμάτι. Δηλαδή, η δημιουργία κλινικών πλαισίων, που να ενσωματώνουν τη Δ.Ε. και παρέχουν στους φοιτητές μάθηση και εμπειρία μέσα από πραγματικές συνθήκες (Copley et al., 2007).

Αξιοσημείωτη, λοιπόν, εδώ, είναι η αναφορά στην εφαρμογή της Δ.Ε. στο The School of Health and Medical Sciences στο Seton Hall University, και πιο συγκεκριμένα στο επίπεδο Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Λογοθεραπεία. Το παραπάνω Πανεπιστήμιο, αποτελεί ένα από τα πρότυπα Πανεπιστήμια της Αμερικής, και έχει εντάξει τη Δ.Ε. στο πρόγραμμα σπουδών

και των πέντε τμημάτων υγείας και ιατρικής που έχει, τα τελευταία πέντε χρόνια. Ειδικότερα, αναφερόμενοι στην εφαρμογή της Δ.Ε. για τους φοιτητές Μεταπτυχιακού της Λογοθεραπείας, αυτή, χωρίστηκε σε δύο μέρη: 1) δραστηριότητες εντός του Πανεπιστημίου και 2) δραστηριότητες πιο ευρείας κλίμακας, όπως διδακτικές, κλινικές και εθελοντικής εργασίας στην κοινότητα. Οι δραστηριότητες εντός του σχολείου κυμαίνονται σε πιο θεωρητικό επίπεδο και περιλαμβάνουν μια μικρή εισαγωγή στην «Ημέρα Προσανατολισμού Νέων Φοιτητών», την συμμετοχή στην Ημερίδα του Τμήματος Υγείας και Ιατρικής (IPSS) πάνω στις Διεπιστημονικές Προοπτικές, το «Town Hall Discussion» (THD) στο οποίο παρευρίσκονται φοιτητές από διαφορετικούς κλάδους υγείας και ιατρικής, δημιουργούν μικρές Διεπιστημονικές Ομάδες και συζητούν και ανταλλάσσουν απόψεις πάνω σε κάποιο θέμα υγείας, και τέλος το «Συμπόσιο Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης» (IES) όπου και πάλι παρευρίσκονται φοιτητές από διαφορετικούς κλάδους υγείας, παρακολουθούν ένα περιστατικό σε βίντεο, και στη συνέχεια, με βάση αυτά που έχουν δει και τις πληροφορίες που τους παρέχονται, κάθε Διεπιστημονική ομάδα καλείται να δημιουργήσει ένα τεκμηριωμένο πρόγραμμα θεραπείας του ασθενή (Neubauer N. P. et al, 2014).

Οι υπόλοιπες δραστηριότητες αποτελούν το πιο πρακτικό κομμάτι της εφαρμογής της Δ.Ε., όπου οι φοιτητές παρακολουθούν διάφορους ειδικούς, μεταξύ άλλων και λογοθεραπευτές, σε Διεπιστημονικές Ομάδες να θέτουν κοινούς στόχους, να στήνουν προγράμματα θεραπείας (για ασθενείς με δυσφαγία), να εφαρμόζουν προγράμματα γνωστικής αποκατάστασης και τελικά να καλούνται κι οι ίδιοι οι φοιτητές να δημιουργήσουν ένα συνεργατικό πρόγραμμα θεραπείας ασθενή σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες, ανάλογα τον ασθενή, όπως με ΩΡΛ, εργοθεραπευτές κλπ. Τέλος, δίνεται δυνατότητα στους φοιτητές, για εθελοντική εργασία στην κοινότητα, όπου δουλεύουν μόνοι τους εφαρμόζοντας αυτά που έχουν μάθει (Neubauer N. P. et al, 2014).

2.2 Η έκθεση στη διεπιστημονική εκπαίδευση:

Με βάση τον Areskog (1988) φοιτητές (και επαγγελματίες) από επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγεία, με διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, μπορούν να μάθουν μαζί κατά τη διάρκεια ορισμένων περιόδων της εκπαίδευσής τους και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα. Πρόσφατα, η Συνεργατική Ομάδα Εμπειρογνομόνων Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης (IPEC, 2011) δημοσίευσε κατευθυντήριες γραμμές για την ενσωμάτωση της Δ.Ε στα προγράμματα σπουδών της υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τις, πλέον, απαιτούμενες ικανότητες από τους επαγγελματίες υγείας. Κατά συνέπεια, οι περισσότεροι ακαδημαϊκοί φορείς διαπίστευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες και διεθνώς θέτουν ως απαραίτητο κομμάτι στο πρόγραμμα σπουδών, την παροχή Δ.Ε. και συνεργατικής πρακτικής στον τομέα της υγείας (Zorek & Raehl, 2013). Ειδικότερα, υποστηρίζεται ότι η έκθεση των εκπαιδευόμενων σε άλλους κλάδους, διαφορετικούς από τους δικούς τους, είναι ζωτικής σημασίας για την διεπιστημονική συνεργασία. Οι εκπαιδευόμενοι εισάγονται στις άλλες επιστήμες και μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο για τις αρχές, τα ενδιαφέροντα και την εμπειρογνομοσύνη του κάθε κλάδου. Είναι πολύ σημαντικό για τους εκπαιδευόμενους να συζητούν την επαγγελματική ορολογία των άλλων κλάδων, να κάνουν ερωτήσεις και να αποσαφηνίζουν τους άλλους τομείς της πρακτικής της υγείας (Copley et al., 2007). Σε κάθε μελέτη περίπτωσης, οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να προβληματιστούν σχετικά με τις επιδόσεις τους, ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις, να εξετάζουν περισσότερες επιλογές για από κοινού δραστηριότητες και να επαναλαμβάνουν τη διαδικασία. Τα αποτελέσματα αυτού του κύκλου, και οι τελικοί στόχοι της διεπιστημονικής εμπειρίας, είναι η καλύτερη κατανόηση των πρακτικών που εφαρμόζονται από τους άλλους κλάδους, η ανάπτυξη

ευελιξίας μεταξύ των κλάδων και η εκμάθηση της αλληλεξάρτησης των στόχων (Copley et al., 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Οφέλη ως προς τον ασθενή:

Αξιοσημείωτη, όμως, είναι και η αναφορά στα οφέλη που προσφέρει η Δ.Ε. όσον αφορά τον ασθενή και την περίθαλψη που λαμβάνει.

Σε αυτό το μοντέλο πρακτικής, η από κοινού λήψη αποφάσεων αποτιμάται και κάθε επάγγελμα έχει την εξουσία να αναλάβει πρωτοβουλίες σε θέματα φροντίδας των ασθενών κατάλληλα για την εμπειρία τους (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 2010).

Εξίσου σημαντικής σημασίας είναι και η συλλογική δημιουργία των στόχων. Ειδικότερα, μετά την αρχική εισαγωγή των διαδικασιών, οι εκπαιδευόμενοι ενθαρρύνονται να συνεργαστούν για την ανάπτυξη των στόχων για τους ασθενείς τους. Αντί για την μεμονωμένη δημιουργία στόχων από κάθε κλάδο, οι εκπαιδευόμενοι ενθαρρύνονται να εξετάσουν από κοινού τους στόχους. Η προτεραιότητα των στόχων καθορίζεται ανάλογα με το πόσο σημαντικοί είναι για τη συνολική λειτουργία του ασθενή και την οικογένειά του, καθώς και το πώς συσχετίζονται με άλλους στόχους. Αυτή η διαδικασία βοηθά τους εκπαιδευόμενους να κατανοήσουν ότι οι στόχοι μπορούν να μοιράζονται μεταξύ των κλάδων και να είναι αλληλένδετοι, τονίζοντας την κοινή ευθύνη των εκπαιδευόμενων για την ολοκλήρωση κάθε στόχου. Το στοιχείο της «συλλογικής ιδιοκτησίας των στόχων» εμφανίζεται όταν η κάθε ομάδα εκπαιδευόμενων αναπτύσσει ένα σύνολο στόχων θεραπείας για κάθε ασθενή, που αντανακλά τις ανησυχίες της οικογένειας και ενσωματώνει τους στόχους θεραπείας από περισσότερα από ένα επαγγέλματα (Copley et al., 2007).

3.2 Οφέλη ως προς το σύστημα παροχής περίθαλψης:

Όμως, με την εφαρμογή της Δ.Ε., δεν ωφελείται μόνο ο ασθενής. Έχει αποδειχθεί ότι οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν μέσω της Δ.Ε. να απορροφούν περισσότερες από τις τυπικές γνώσεις· μαθαίνουν να αναπτύσσουν την κατανόηση των επαγγελματικών ρόλων και υποβάθρων, ενώ εξασκούνται στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και τη διαχείριση της σύγκρουσης ρόλων (Clark, 2006). Οι αποτελεσματικές διεπιστημονικές ομάδες χαρακτηρίζονται από τη γνώση και την κατανόηση των άλλων επαγγελμάτων που επιδεικνύεται από τα μέλη της ομάδας, καθώς και την ικανότητά τους να εκτιμήσουν ο ένας τις ικανότητες του άλλου και τη συνεισφορά τους στη φροντίδα των ασθενών (D'Amour και Oandasan, 2005· Drinka, 1996· Fitzpatrick, 1996· Hall, 2005). Αυτό ενισχύει την απόδοση των ομάδων, διότι περιορίζεται η αλληλοεπικάλυψη των υπηρεσιών και έτσι οι σωστές μορφές παραπομπής ασθενών στην κατάλληλη ειδικότητα αυξάνονται σημαντικά (Mickan SM, 2005).

Ακόμη, όσον αφορά τα στερεότυπα μεταξύ επαγγελμάτων, παρατηρήθηκε θετική διαφορά των απόψεων πριν την έκθεση σε Δ.Ε. σε σχέση με μετά την έκθεση, σε επαγγελματίες νοσηλευτικής (Rudd A. B. et al., 2014). Λόγω της αφθονίας των επαγγελματικών διαφορών σε ένα συνεχώς - εξελισσόμενο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η δημιουργία στερεοτύπων σχετικά με τους επαγγελματικούς ρόλους, είναι μια πραγματικότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Hean, 2009). Στερεότυπα μεταξύ των κλάδων έχουν τη δυνατότητα να διαβρώσουν τον αμοιβαίο σεβασμό και να αναστείλουν την ικανότητα των επαγγελματιών να λειτουργήσουν ως μια συνεργατική ομάδα.

Επιπρόσθετα, οι διεπιστημονικές παρεμβάσεις έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τα αποτελέσματα (την πρόοδο) των ασθενών, όπως την παροχή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και μειώνουν τη διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο (Zwarenstein et

al., 2009). Ωστόσο, παρά τις πολυετείς έρευνες πάνω στη Δ.Ε. και τη συνεργατική πρακτική, οι μελετητές δεν έχουν ακόμη αποδείξει την επίδραση της Δ.Ε. και της συνεργατικής πρακτικής στην ταυτόχρονη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης του εκάστοτε κράτους, αναλογικά με τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Brandt et al., 2014). Έχει παρατηρηθεί, όμως, κάποια μείωση όσον αφορά το προσωπικό κόστος περίθαλψης του κάθε ασθενή, έπειτα από κάποιες έρευνες στον τομέα της ψυχικής υγείας (Simmonds S et al., 2001; Malone D et al., 2007)

3.3 Εφαρμογή της Δ.Ε. στο σύστημα υγείας:

Οι, πλέον, μεγάλες απαιτήσεις και τα προβλήματα στο σύστημα υγείας, αυξάνουν την προσοχή της κυβερνητικής πολιτικής ως προς το θέμα και δημιουργούν μεγαλύτερες κοινωνικές προσδοκίες. Κατ' επέκταση έχει αυξηθεί η ανάγκη για την προώθηση και την ενθάρρυνση πιο αποτελεσματικών συνεργατικών προσεγγίσεων στο σύστημα υγείας (Commission on the Future of Health Care in Canada, 2002; Health Canada, 2003; Health Council of Canada, 2005; Watson & Wong, 2005). Κι αυτό γιατί με βάση τον Π.Ο.Υ., τα οφέλη αυτού του μοντέλου για την υγεία είναι πολλά. Συγκεκριμένα βελτιώνονται οι πρακτικές στο χώρο εργασίας, αυξάνεται η παραγωγικότητα των υπαλλήλων και ανεβαίνει το ηθικό τους, με αποτέλεσμα καλύτερα και ασφαλέστερα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Τέλος, βελτιώνεται και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Π.Ο.Υ., 2010).

3.4 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνάς μας, είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων φοιτητών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε.). Ειδικότερα επιλέχθηκαν οι παρακάτω επαγγελματικοί και εκπαιδευτικοί κλάδοι: της Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Νοσηλευτικής (Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι.) και της Ιατρικής (ΩΡΛ). Ο λόγος που ερευνήθηκαν αυτά τα επαγγέλματα είναι ότι πολύ συχνά καλούνται να παρευρεθούν στο ίδιο επαγγελματικό πλαίσιο και να συνεργαστούν. Πολύ συχνά, όμως, παρατηρείται ότι ακόμη και όταν αυτοί οι επαγγελματίες βρίσκονται σε ένα κοινό πλαίσιο, ή καλούνται να δημιουργήσουν μια κοινή γραμμή θεραπευτικής παρέμβασης ενός ασθενή, αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες, καθώς τα στερεότυπα και η άγνοια σχετικά με την ορολογία του κάθε επαγγέλματος, δημιουργούν σύγκρουση ρόλων, η οποία καθιστά, συχνά, τη συνεργασία μη αποτελεσματική. Επίσης, θέλαμε να ερευνήσουμε το κατά πόσο η Δ.Ε. εφαρμόζεται στο σύστημα παιδείας και υγείας μας, καθώς και την άποψη των ερωτηθέντων στο κατά πόσο μια τέτοια εφαρμογή μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς και να βελτιώσει την περίθαλψη που παρέχεται ως τώρα.

Η επιλογή αυτού του ερευνητικού ερωτήματος προέκυψε από την ανακοίνωση της έναρξης του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Επιστήμες Αποκατάστασης» του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος, στο οποίο εφαρμόζεται μια μορφή Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης, μεταξύ των κλάδων της Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας και Νοσηλευτικής. Επίσης, παρευρισκόμενοι και οι δύο σε πρακτικά πλαίσια, όπου η συναναστροφή με άλλους επιστήμονες υγείας ήταν καθημερινό φαινόμενο, δημιουργήθηκε η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση αυτής της συνεργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Η παρούσα έρευνα εκπονήθηκε στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας για το τμήμα Λογοθεραπείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Δυτικής Ελλάδας. Στόχος είναι η διερεύνηση των γνώσεων φοιτητών και επαγγελματιών σε πέντε κλάδους της υγείας και πρόνοιας, και ειδικότερα στους κλάδους της Ιατρικής (ΩΡΛ), Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Νοσηλευτικής και Εργοθεραπείας, σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε.). Εφόσον έγινε η συλλογή των απαραίτητων δευτερογενών στοιχείων και πληροφοριών από την αντίστοιχη επιστημονική βιβλιογραφία και αρθρογραφία σχετικά με την έννοια της Δ.Ε., κρίθηκε σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνησή τους μέσω χορήγησης ερωτηματολογίου στις ομάδες των φοιτητών και επαγγελματιών των αντίστοιχων κλάδων.

4.1. Ερευνητικός σχεδιασμός – Πλάνο

Με σκοπό τη λήψη απαντήσεων σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας ερευνητικής πτυχιακής, δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο σε φοιτητές και επαγγελματίες στους πέντε κλάδους της υγείας και πρόνοιας, που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Τα ερωτηματολόγια αποτελούν μια από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές συλλογής δεδομένων, διότι κάθε άτομο καλείται να απαντήσει στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων, οι οποίες βρίσκονται σε μια προκαθορισμένη σειρά. Επίσης είναι πρακτικά και παρέχουν έναν πολύ αποτελεσματικό τρόπο συγκέντρωσης απαντήσεων από ένα δείγμα ερωτώμενων, πολύ ευρύτερο από αυτό που επιτρέπει οποιαδήποτε άλλη τεχνική.

Αρχικά, η δημιουργία του ερωτηματολογίου έγινε με την πολύτιμη καθοδήγηση του επόπτη καθηγητή μας Δρ. Παπαθανασίου Ηλία, περιλάμβανε 16 συνολικά ερωτήσεις κλειστού τύπου, κλίμακας Likert και πολλαπλής επιλογής, και αναρτήθηκε στο διαδίκτυο για ηλεκτρονική συμπλήρωση, καθώς και μοιράστηκε από εμάς και συμπληρώθηκε χειρόγραφα, σε κάποια νοσοκομεία και σχολές.

Στο πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να επιλέξουν ανάμεσα από διάφορες επιλογές την άποψη τους σχετικά με μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με την Διεπιστημονική εκπαίδευση. Οι 16 συνολικά ερωτήσεις είναι χωρισμένες σε 6 κατηγορίες (Βασική έννοια Δ.Ε, Τρόπος παροχής της Δ.Ε, Οφέλη προς τον ασθενή, Οφέλη ως προς το σύστημα παροχής περίθαλψης, Εφαρμογή της Δ.Ε στο σύστημα παιδείας και Εφαρμογή της Δ.Ε στο σύστημα υγείας), για σαφέστερη και ακριβέστερη εξαγωγή συμπερασμάτων.

Στο δεύτερο σκέλος του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να παραθέσουν ορισμένα προσωπικά στοιχεία (δημογραφικές ερωτήσεις) όπως φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, συχνότητα παρουσίας σε διεπιστημονικές εργασίες(μόνο για επαγγελματίες) και επαγγελματικό πλαίσιο. Η ανάλυση θα ξεκινήσει από τις δημογραφικές ερωτήσεις.

Η δημιουργία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, προέκυψε από την ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων και βιβλιογραφικών αναφορών σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση. Οι παράμετροι και οι θεματικές ενότητες που θεωρήσαμε σκόπιμο να ερευνήσουμε περεταίρω, λόγω της εστίασης σε αυτές από τους ερευνητές της βιβλιογραφίας μας, ήταν:

- Η γνώση του όρου «Διεπιστημονική Εκπαίδευση»
- Ο Τρόπος παροχής της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης (στην παιδεία)
- Τα οφέλη εφαρμογής της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης για τον ασθενή
- Τα οφέλη εφαρμογής της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης ως προς το σύστημα υγείας
- Η εφαρμογή της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης στο σύστημα παιδείας, και
- Η εφαρμογή της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης στο σύστημα υγείας

4.2. Δείγμα

Κατά τη διάρκεια συλλογής των αποτελεσμάτων χορηγήθηκαν ηλεκτρονικά 115 ερωτηματολόγια, από τα οποία και τα 112 πληρούσαν τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις για να συμπεριληφθούν στο δείγμα. Άλλα 140 ερωτηματολόγια, συλλέχθηκαν από εμάς σε έντυπη μορφή, από τα οποία, μόνο τα 130 πληρούσαν όλα τα κριτήρια, για να συμπεριληφθούν στην έρευνα. Συνολικά συλλέχθηκαν 242 ερωτηματολόγια.

Ως ελάχιστο όριο συμπληρωθέντων ερωτηματολογίων από κάθε κλάδο, είχε τεθεί ο αριθμός 15 για κάθε ομάδα, δηλαδή 15 φοιτητές και 15 επαγγελματίες το ελάχιστο, από κάθε κλάδο.

4.2.1 Ανάλυση δείγματος ερωτηθέντων (Δημογραφικά Στοιχεία)

1.1 Φύλο

Από τα 242 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα μας το 70% είναι γυναίκες, ενώ το 30% περίπου άνδρες. Παρατηρούμε επομένως μια υπεροχή των γυναικών στην συγκεκριμένη έρευνα.

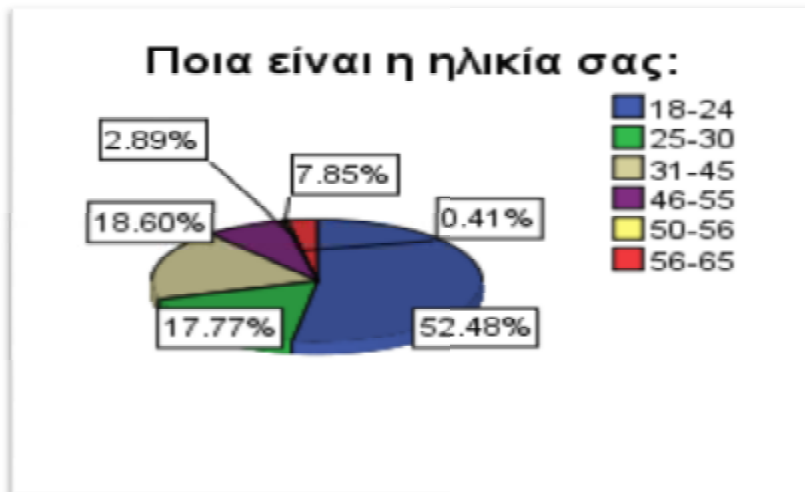
Διάγραμμα 1.1



1.2 Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία ανήκει σε ιδιαίτερα νεαρές ηλικίες. Το 52% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 18-24, το αμέσως υψηλότερο ποσοστό 18% ανήκει στην ομάδα 31-45 έτη, ενώ μόλις ένα 3% στην μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα 56-65.

Διάγραμμα 1.2



1.3 Εκπαιδευτικό επίπεδο

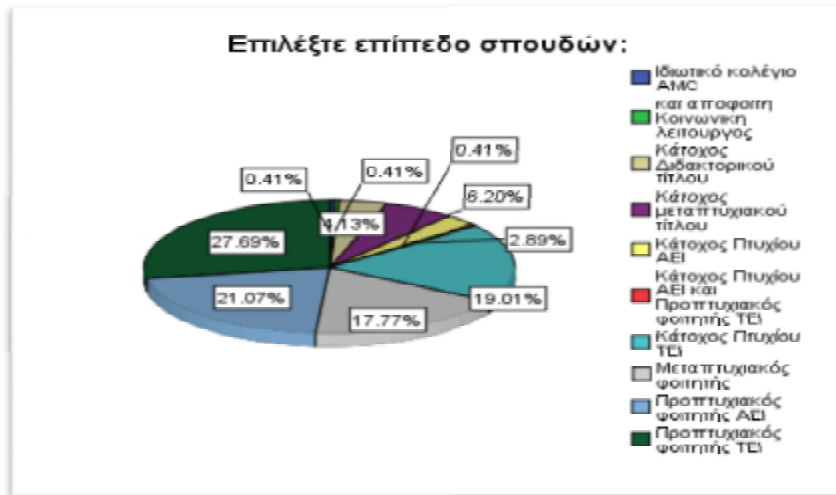
Όσον αφορά την ειδικότητα, η πλειοψηφία του δείγματος μας ανήκει στους νοσηλευτές με ποσοστό 28% και ύστερα ακολουθούν με 19,4% οι φυσικοθεραπευτές και οι γιατροί με 19%.

Διάγραμμα 1.3 α)



Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών, οι περισσότεροι ερωτώμενοι στο δείγμα μας είναι προπτυχιακοί φοιτητές ΤΕΙ σε ποσοστό 27%, ενώ αμέσως μετά ακολουθούν με ποσοστό 19% οι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ.

Διάγραμμα 1.3 β)



1.4 Συχνότητα παρουσίας σε Διεπιστημονικές εργασίες(μόνο για επαγγελματίες).

Όσοι από τους επαγγελματίες απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, η πλειοψηφία δήλωσε ότι σπάνια λαμβάνει μέρος σε διεπιστημονικές συνεργασίες αποτελώντας το ποσοστό του 35%. Ύστερα, ακολουθούν όσοι είναι παρόντες συχνά με ελάχιστη διαφορά και αποτελούν το ποσοστό του 33% περίπου. Πολύ συχνά μέρος λαμβάνει το 15% των επαγγελματιών και περίπου το ίδιο ποσοστό δεν λαμβάνει ποτέ μέρος.

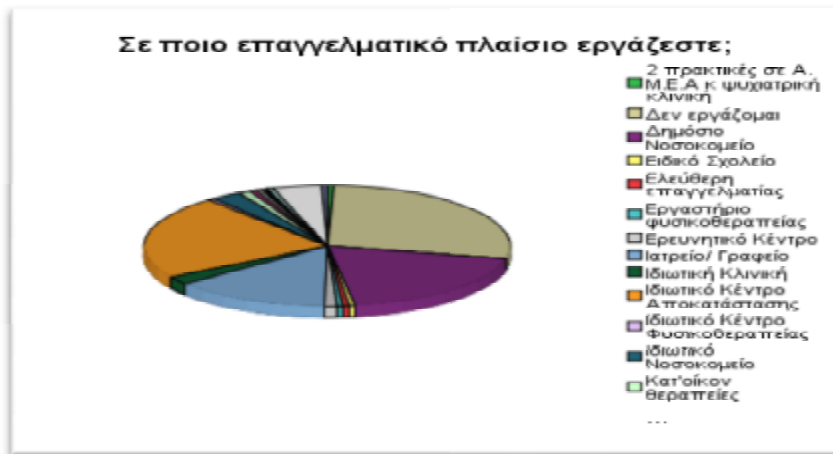
Διάγραμμα 1.4



1.5 Επαγγελματικό πλαίσιο εργασίας

Τέλος, στην ερώτηση ως προς το επαγγελματικό πλαίσιο όπου εργάζονται οι ερωτώμενοι την πλειοψηφία αποτελούν όσοι δεν εργάζονται με ποσοστό 21% ενώ αμέσως μετά ακολουθούν με 18% όσοι εργάζονται σε ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης. Σημαντικά ποσοστά αποτελούν και όσοι εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία με ποσοστά 15% και τέλος όσοι εργάζονται σε ιατρεία γραφεία, αποτελώντας ποσοστό 10%.

Διάγραμμα 1.5



4.3. Διαδικασία μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε για ηλεκτρονική συμπλήρωση στο διαδίκτυο το χρονικό διάστημα από 22 Φεβρουαρίου του 2016 μέχρι 8 Μαρτίου του 2016, στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://goo.gl/forms/kGXbrjMZF2>.

Ακόμη, από τις 23 Φεβρουαρίου του 2016 έως τις 4 Μαρτίου του 2016 έγινε έντυπα και άμεσα συλλογή δεδομένων από εμάς στα νοσοκομεία «Λαϊκό», «Ιπποκράτειο» και «Άγιο Σάββα» και στις σχολές της Φυσικοθεραπείας (ΤΕΙ Αθήνας), Εργοθεραπείας(ΤΕΙ Αθήνας) και ΑΕΙ Νοσηλευτικής Αθηνών, μέσω επαφής με τους ίδιους τους ερωτηθέντες.

Λόγω της μικρής ανταπόκρισης από τα επαγγέλματα των ΩΡΛ και εργοθεραπευτών καταφύγαμε στο χρυσό οδηγό, μέσω της μηχανής αναζήτησης της www.google.com. Με αυτό τον τρόπο συλλέχθηκαν τα τηλέφωνα των επαγγελματιών, και έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία και την επιβεβαίωση προθυμίας για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ζητούσαμε την ηλεκτρονική τους διεύθυνση ταχυδρομείου, όπου αποστέλλονταν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια. Επίσης, η προσέγγιση της πλειοψηφίας των φοιτητών που χρειαζόνταν για την έρευνα, έγινε κυρίως ηλεκτρονικά, μέσα από προώθηση σε κάποιο φοιτητή της εκάστοτε σχολής και στη συνέχεια προώθηση και σε άλλους με τη βοήθειά του/της.

4.4. Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση δεδομένων

Το SPSS ανήκει στην κατηγορία των προγραμμάτων ανάλυσης στατιστικών δεδομένων. Ο χρήστης μπορεί να προβεί σε οποιαδήποτε στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων του, χωρίς δυσκολία αφού το περιβάλλον του προγράμματος SPSS είναι παραθυρικό.

Αρχικά, θα παρουσιάσουμε τα περιγραφικά μέτρα όλων των ερωτήσεων-μεταβλητών μας με την μορφή διαγραμμάτων και πινάκων συχνοτήτων στο σύνολο τους. Ύστερα, θα ελέγξουμε την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα σε διάφορες ομάδες όπως το φύλο, η ηλικία, η ειδικότητα ή αλλιώς το επάγγελμα και εάν ο ερωτώμενος είναι φοιτητής ή επαγγελματίας, με X^2 ελέγχους Monte Carlo ανεξαρτησίας, καθώς οι μεταβλητές που έχουμε χρησιμοποιήσει είναι κατηγορικές και ο έλεγχος που ενδείκνυται για ελέγχους μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών είναι ο X^2 έλεγχος ανεξαρτησίας του Pearson. Όπως κάθε έλεγχος όμως χρειάζεται κάποιες προϋποθέσεις για να μπορέσουμε να τον χρησιμοποιήσουμε με ακρίβεια. Όπου όμως δεν καλύπτονται οι προϋποθέσεις του ελέγχου, καλούμε Monte Carlo ελέγχους ανεξαρτησίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

5.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

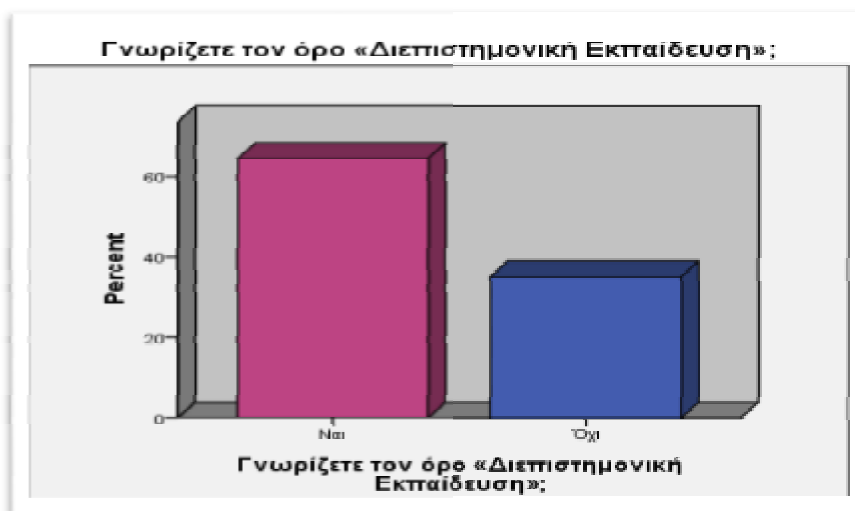
2. Βασική έννοια Δ.Ε.

Προχωρώντας στην ανάλυση των μεταβλητών μας για την γνώση και τις αντιλήψεις των ερωτώμενων ως προς την Διεπιστημονική εκπαίδευση έχουμε τα εξής αποτελέσματα σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων:

2.1 Γνωρίζετε τον όρο «Διεπιστημονική εκπαίδευση»;

Με πιθανές τις απαντήσεις Ναι και Όχι, η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι γνωρίζει τον σωστό ορισμό, αποτελώντας το ποσοστό 65% ενώ περίπου το 35% απάντησε πως δεν γνωρίζει τον ορισμό της Δ.Ε.

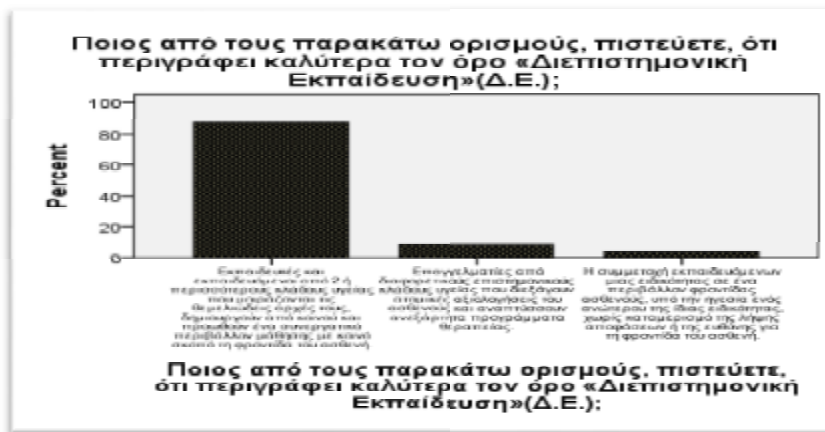
Διάγραμμα 2.1



2.2 Ποιος από τους παρακάτω ορισμούς, πιστεύετε, ότι περιγράφει καλύτερα τον όρο «Διεπιστημονική εκπαίδευση»;

Με πιθανές τις απαντήσεις 3 ορισμών (ένας μόνον εκ των οποίων είναι ο σωστός και έχει τοποθετηθεί πρώτος στις επιλογές του ερωτηματολογίου), το 88% όσων συμμετείχαν στο δείγμα απάντησαν τον σωστό ορισμό. Ποσοστό μεγαλύτερο από εκείνο που δήλωσε ότι γνωρίζει τον όρο.

Διάγραμμα 2.2



3. Τρόπος παροχής της Δ.Ε

3.1 Η Δ.Ε πιστεύετε, ότι πρέπει να εντάσσεται σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό στάδιο;

Με πιθανές τις απαντήσεις «Και στα δυο», «Μεταπτυχιακό» και «Προπτυχιακό» η πλειοψηφία που αντιστοιχεί σε ποσοστό 69.4% θεωρεί ότι πρέπει να εντάσσεται και στα δύο στάδια, ενώ η αμέσως επικρατέστερη άποψη είναι να εντάσσεται σε μεταπτυχιακό επίπεδο, με ποσοστό 22.7% ενώ μόλις ένα ποσοστό του 7,9% θεωρεί ότι πρέπει να εντάσσεται σε προπτυχιακό επίπεδο.

Διάγραμμα 3.1



3.2 Οι εμπειρίες που προσφέρει η Δ.Ε, θεωρείτε, ότι πρέπει να προχωρούν έξω από την τάξη, μέσα στο επαγγελματικό περιβάλλον;

Με δυνατές απαντήσεις τις Ναι, Όχι και Δεν γνωρίζω η πλειοψηφία του δείγματος μας δήλωσε με ποσοστό 86% την επιλογή Ναι, και με 10% ότι Δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 3.2



3.3 Πιστεύετε ότι είναι πολύτιμο για τους εκπαιδευόμενους να συζητούν και να μαθαίνουν την επαγγελματική ορολογία των άλλων ειδικοτήτων και να κάνουν ερωτήσεις, αποσαφηνίζοντας με αυτόν τον τρόπο την τεχνογνωσία της κάθε επιστήμης;

Με πιθανές ερωτήσεις τις Καθόλου, Λίγο, Μέτρια, Πολύ η πλειοψηφία που αποτελεί το 60% δήλωσε την επιλογή Πολύ και αμέσως μετά ακολουθεί η επιλογή Μέτρια με 33%.

Διάγραμμα 3.3

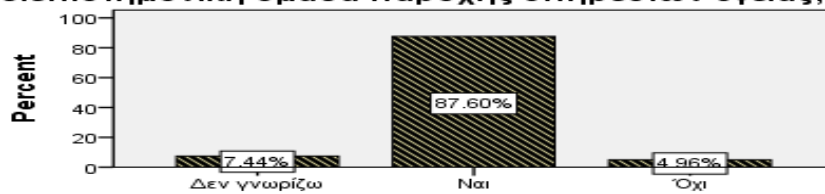


3.4 Θεωρείτε ότι οι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες μπορούν να εκπαιδευτούν μαζί σε ένα πλαίσιο και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα παροχής υπηρεσιών υγείας;

Η πλειοψηφία του δείγματος που αποτελεί το 87% θεωρούν ότι μια τέτοια κίνηση είναι εφικτή ενώ το 5% απάντησε πως όχι.

Διάγραμμα 3.4

Θεωρείτε ότι οι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες μπορούν να εκπαιδευτούν μαζί σε ένα πλαίσιο της Δ.Ε. και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα παροχής υπηρεσιών υγείας;



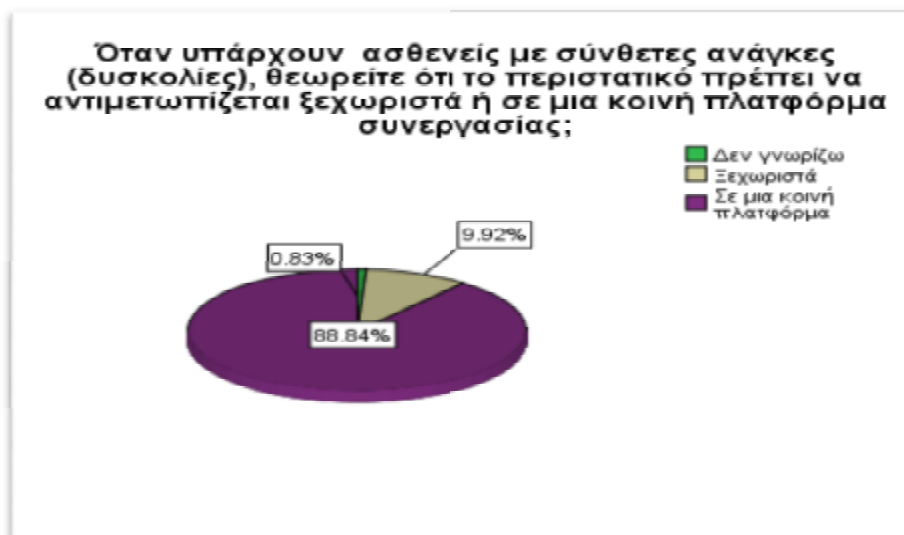
Θεωρείτε ότι οι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες μπορούν να εκπαιδευτούν μαζί σε ένα πλαίσιο της Δ.Ε. και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα παροχής υπηρεσιών υγείας;

4. Οφέλη προς τον ασθενή

4.1 Όταν υπάρχουν ασθενείς με σύνθετες ανάγκες (δυσκολίες), θεωρείτε ότι το περιστατικό πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά ή σε μια κοινή πλατφόρμα συνεργασίας;

Με δυνατές τις απαντήσεις ξεχωριστά και από κοινού, η πλειοψηφία που αντιστοιχεί σε ποσοστό 88% απάντησαν ότι το περιστατικό πρέπει να αντιμετωπίζεται σε μια κοινή πλατφόρμα συνεργασίας, ενώ το 10% περίπου απάντησε ότι πρέπει να αντιμετωπίζετε ξεχωριστά.

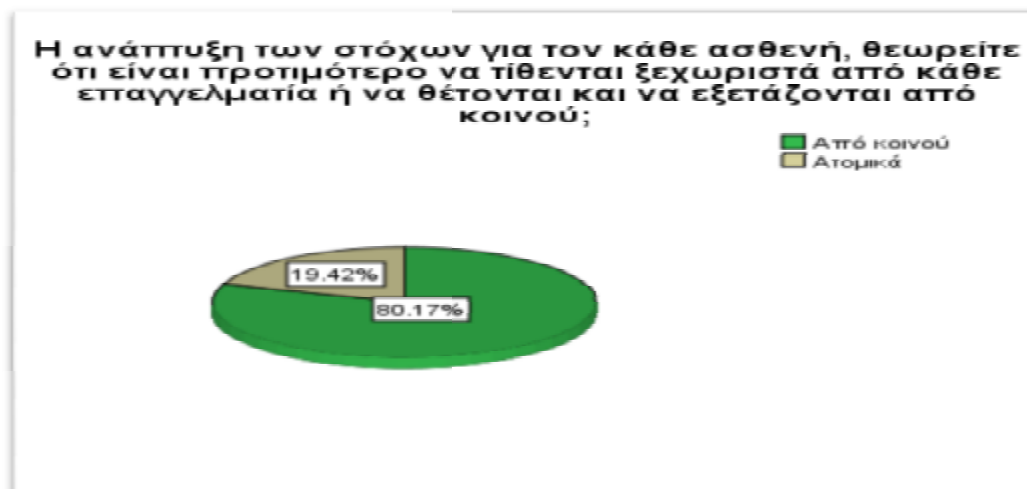
Διάγραμμα 4.1



4.2 Η ανάπτυξη των στόχων για τον κάθε ασθενή, θεωρείτε ότι είναι προτιμότερο να τίθενται ξεχωριστά από κάθε επαγγελματία ή να θέτονται και να εξετάζονται από κοινού;

Με δυνατές απαντήσεις τις ατομικά και από κοινού η πλειοψηφία που αντιστοιχεί στο 80% περίπου δήλωσε ότι είναι προτιμότερο να αντιμετωπίζετε από κοινού ενώ το υπόλοιπο 20% του δείγματος διάλεξε την επιλογή Ατομικά.

Διάγραμμα 4.2



5. Οφέλη ως προς το σύστημα παροχής περίθαλψης

5.1 Μπορούν κατά την γνώμη σας με την ολοκλήρωση της Δ.Ε, να ξεκαθαριστούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών και να αποφευχθεί η σύγκρουση ρόλων;

Με δυνατές τις απαντήσεις Ναι, Όχι και Δεν γνωρίζω στο ερωτηματολόγιο, η πλειοψηφία του 71% απάντησε ότι μια τέτοια κίνηση είναι εφικτή, ενώ το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 15,7% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

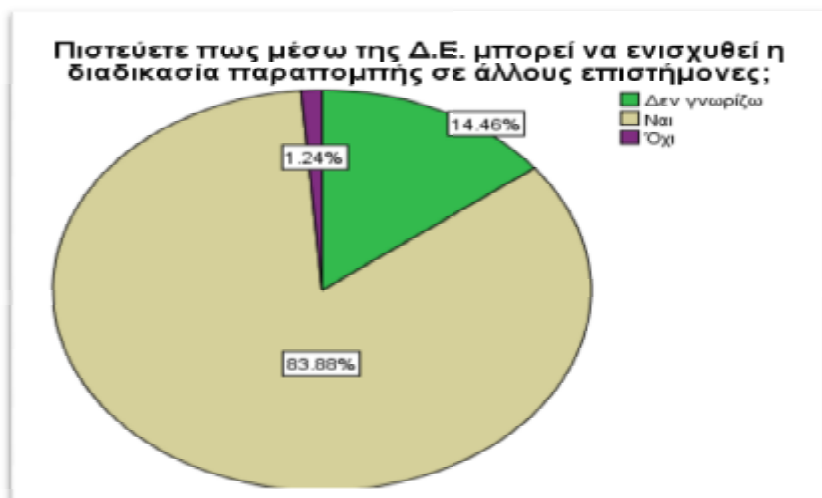
Διάγραμμα 5.1



5.2 Πιστεύετε πως μέσω της Δ.Ε μπορεί να ενισχυθεί η διαδικασία παραπομπής σε άλλους επιστήμονες;

Η πλειοψηφία του δείγματος, της τάξης του 84%, πιστεύει ότι μέσω της Δ.Ε μπορεί να ενισχυθεί η διαδικασία παραπομπής σε άλλους επιστήμονες ενώ ένα μικρό ποσοστό του 1.2% πιστεύει πως όχι.

Διάγραμμα 5.2



5.3 Μπορεί, κατά την γνώμη σας, η Δ.Ε να μειώσει τη συνολική διάρκεια των θεραπειών ενός ασθενή;

Το 70% θεωρεί ότι η Δ.Ε μπορεί να μειώσει την διάρκεια των θεραπειών ενός ασθενή ενώ ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 25%, δήλωσε ότι δεν γνωρίζει.

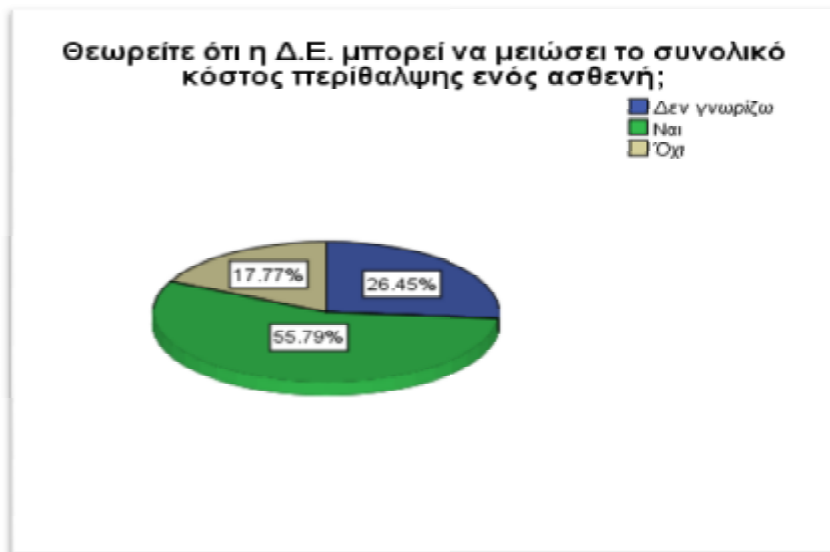
Διάγραμμα 5.3



5.4 Θεωρείτε ότι η Δ.Ε. μπορεί να μειώσει το συνολικό κόστος περίθαλψης ενός ασθενή;

Η πλειοψηφία απάντησε με 55% ότι θεωρεί ότι η Δ.Ε μπορεί να μειώσει το συνολικό κόστος περίθαλψης ενός ασθενή, το 17% απάντησε ότι όχι και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 26% ότι δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 5.4



5.5 Μπορεί, κατά την γνώμη σας, η Δ.Ε να μειώσει την έλλειψη πόρων στο σύστημα υγείας;

Το 50% των συμμετεχόντων στην έρευνα απάντησαν Ναι, το 20% περίπου Όχι και ένα σημαντικό ποσοστό του 30% ότι δεν γνωρίζει.

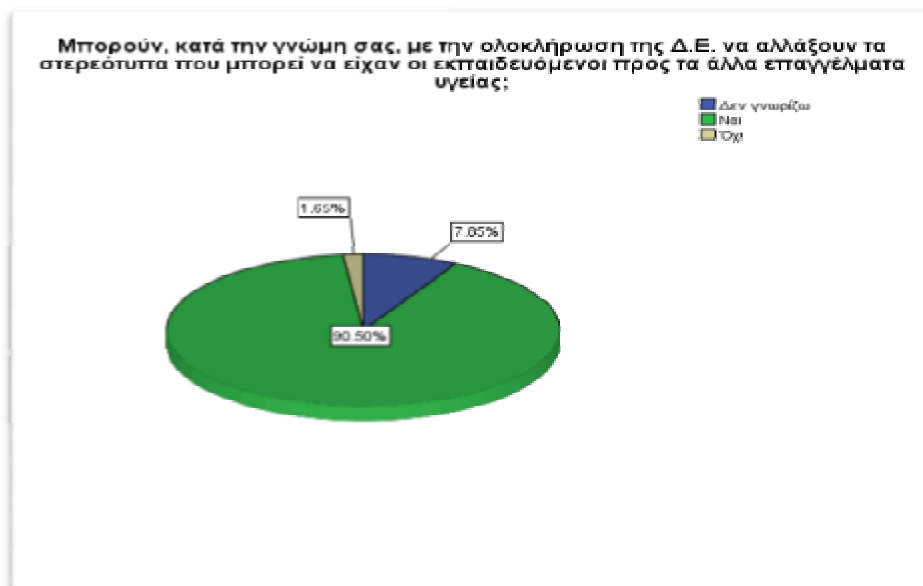
Διάγραμμα 5.5



5.6 Μπορούν, κατά την γνώμη σας, με την ολοκλήρωση της Δ.Ε να αλλάξουν τα στερεότυπα που μπορεί να είχαν οι εκπαιδευόμενοι προς τα άλλα επαγγέλματα υγείας;

Η πλειοψηφία του δείγματος που αποτελεί το 90% απάντησε Ναι, ενώ μόλις ένα 2% όχι. Ένα ποσοστό του 8% απάντησε πως δεν γνωρίζει.

Διάγραμμα 5.6



6. Εφαρμογή της Δ.Ε. στο σύστημα παιδείας

6.1 Θεωρείτε ότι είναι απαραίτητος ένας μετασχηματισμός στις σχολές επαγγελματιών υγείας, για την προώθηση και εφαρμογή της Δ.Ε.;

Με πιθανές τις απαντήσεις Καθόλου, Λίγο, Μέτρια, Πολύ οι ερωτώμενοι στο δείγμα μας στην πλειοψηφία τους θεωρούν ότι ένας μετασχηματισμός είναι πολύ χρήσιμος σε ποσοστό του 53%, όμως ένα σημαντικό επίσης ποσοστό του 38% απάντησε ότι θεωρεί μια τέτοια κίνησης Μέτρια απαραίτητη.

Διάγραμμα 6.1



7. Εφαρμογή της Δ.Ε στο σύστημα υγείας

7.1 Πιστεύετε ότι η Δ.Ε μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολλών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας σε όλον τον κόσμο;

Η πλειοψηφία του δείγματος μας που αποτελεί το 54% απάντησε ότι θεωρεί ότι η Δ.Ε. θα παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του συστήματος υγείας σε όλο τον κόσμο, ενώ αμέσως μετά το 38% απάντησε ότι ο ρόλος της Δ.Ε θα είναι μέτριος στην αντιμετώπιση των ίδιων προβλημάτων.

Διάγραμμα 7.1



5.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΝΑ ΔΥΟ

Έχοντας περιγράψει τις μεταβλητές μας κάθε μία ξεχωριστά και παρουσιάσει τους απαραίτητους πίνακες και διαγράμματα, σειρά έχει η μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων και εντοπισμός στατιστικά σημαντικών διαφορών στις διάφορες ομάδες.

Οι σχέσεις που έχουν νόημα να μελετηθούν είναι οι εξής:

- Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των ερωτώμενων σχετικά με την Δ.Ε αναλόγως το φύλο
- Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των ερωτώμενων σχετικά με την Δ.Ε αναλόγως την ηλικιακή ομάδα
- Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των ερωτώμενων σχετικά με την Δ.Ε αναλόγως το επάγγελμα
- Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των ερωτώμενων σχετικά με την Δ.Ε αναλόγως εάν ο ερωτώμενος είναι φοιτητής ή επαγγελματίας.

Σκοπός μας είναι να εξετάσουμε την πιθανή ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών σε κάθε μεταβλητή-ερώτηση ανάλογα με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, το επάγγελμα και τον διαχωρισμό σε επαγγελματίες και φοιτητές. Εφόσον επεξεργαζόμαστε κατηγορικές μεταβλητές, θα χρησιμοποιήσουμε χ^2 ελέγχους με την μέθοδο του Monte Carlo σε 10000 δείγματα, ελέγχοντας την τιμή του p-value (αν λαμβάνει τιμές <0.05). Αν ισχύει τότε υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, τις οποίες θα σχολιάσουμε.

Πίνακας 1: Πίνακας με p.values των ελέγχων μεταξύ των μεταβλητών

	Φύλο	Ηλικία	Επάγγελμα	Φοιτητής-Επαγγελματίας
1.Γνωρίζετε τον όρο Δ.Ε;	0.562	0.028	0.000	0.563
2. Ποιος από τους παρακάτω ορισμούς, πιστεύετε, ότι περιγράφει καλύτερα τον όρο Δ.Ε;	0.018	0.004	0.000	0.215
3. Η Δ.Ε πιστεύετε, ότι πρέπει αν εντάσσεται σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό στάδιο;	0.566	0.149	0.206	0.437
4. Οι εμπειρίες που προσφέρει η Δ.Ε, θεωρείτε, ότι πρέπει να προχωρούν έξω από την τάξη, μέσα στο επαγγελματικό περιβάλλον;	0.946	0.661	0.126	0.773
5. Πιστεύετε ότι είναι πολύτιμο για τους εκπαιδευόμενους να συζητούν και να μαθαίνουν την επαγγελματική	0.946	0.134	0.447	0.429

ορολογία των άλλων ειδικοτήτων και να κάνουν ερωτήσεις, αποσαφηνίζοντας με αυτόν τον τρόπο την τεχνογνωσία της κάθε επιστήμης;				
6. Θεωρείτε ότι οι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες μπορούν να εκπαιδευτούν μαζί σε ένα πλαίσιο της Δ.Ε και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα παροχής υπηρεσιών υγείας;	1.000	0.147	0.444	0.643
7. Όταν υπάρχουν ασθενείς με σύνθετες(δυσκολίες), θεωρείτε ότι το περιστατικό πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά ή σε μια κοινή πλατφόρμα συνεργασίας;	0.273	0.006	0.772	0.275
8. Η ανάπτυξη των στόχων για τον κάθε ασθενή, θεωρείτε ότι είναι προτιμότερο να τίθενται ξεχωριστά από κάθε επαγγελματία ή να θέτονται και να εξετάζονται από κοινού;	0.367	0.105	0.023	0.304
9. Μπορούν κατά την γνώμη σας με την ολοκλήρωση της Δ.Ε, να ξεκαθαριστούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών και να αποφευχθεί η σύγκρουση ρόλων;	0.643	0.069	0.687	0.029
10. Πιστεύετε πως μέσω της Δ.Ε μπορεί να ενισχυθεί η διαδικασία παραπομπής σε άλλους επιστήμονες;	0.905	0.576	0.357	0.379
11. Μπορεί κατά την γνώμη σας η Δ.Ε να μειώσει την συνολική διάρκεια των θεραπειών ενός ασθενή;	0.514	0.009	0.017	0.822
12. Θεωρείτε ότι η Δ.Ε, μπορεί να	0.041	0.003	0.025	0.490

μειώσει το συνολικό κόστος περίθαλψης ενός ασθενή;				
13. Μπορεί κατά την γνώμη σας η Δ.Ε να μειώσει την έλλειψη πόρων στο σύστημα υγείας;	0.659	0.154	0.620	0.134
14. Μπορούν, κατά την γνώμη σας, με την ολοκλήρωση της Δ.Ε να αλλάξουν τα στερεότυπα που μπορεί να είχαν οι εκπαιδευόμενοι προς τα άλλα επαγγέλματα υγείας;	0.009	0.050	0.063	1.000
15. Θεωρείτε ότι είναι απαραίτητος ένα μετασχηματισμός στις σχολές επαγγελματιών υγείας, για την προώθηση και εφαρμογή της Δ.Ε;	0.776	0.038	0.013	0.088
16. Πιστεύετε ότι η Δ.Ε μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολλών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας σε όλον τον κόσμο;	0.540	0.051	0.736	0.437

Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα, με κόκκινο χρώμα έχουμε τονίσει τις σχέσεις που προέκυψαν ως στατιστικά σημαντικές.

- **Ως προς το φύλο**

Όσον αφορά το φύλο παρατηρήθηκαν οι εξής στατιστικά σημαντικές διαφορές:

Ως προς την ερώτηση για τον σωστό ορισμό, το 11% των γυναικών απάντησαν τον δεύτερο ορισμό έναντι του 84,7% των ανδρών (X^2 value=9.014, p-value=0.018<0.05).

Ως προς την μείωση του συνολικού κόστους περίθαλψης του ασθενή, το 21% των γυναικών απάντησε όχι έναντι του 8% των ανδρών (X^2 value=6.410, p-value=0.041<0.05).

Ως προς τα στερεότυπα των εκπαιδευομένων ως προς τα άλλα επαγγέλματα υγείας, επίσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των 2 φύλων, (X^2 value=9.653, p-value=0.009<0.05).

- **Ως προς την ηλικία**

Όσον αφορά την ηλικία, παρατηρούμε αρκετές διαφορές ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες.

Ως προς την ερώτηση εάν γνωρίζουν τον όρο την Δ.Ε, το 82% των ερωτώμενων ηλικίας 31-45 απάντησαν ότι γνωρίζουν ενώ το χαμηλότερο ποσοστό της κατηγορίας το 17.8% που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τον όρο ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31-45 (X^2 value=32.25, p-value=0.028<0.05).

Ως προς την ερώτηση του σωστού ορισμού, το 28% των 18-24 απάντησε τον δεύτερο εναλλακτικό ορισμό αντί της πρώτης επιλογής που ήταν η σωστή (X^2 value=46.514, p-value=0.004<0.05).

Ως προς την ερώτηση εάν υπάρχουν ασθενείς με σύνθετες δυσκολίες, το 21% των ηλικιών 46-55 απάντησαν ότι το περιστατικό θα πρέπει να αντιμετωπίζετε ξεχωριστά, και όχι σε μια κοινή πλατφόρμα συνεργασίας (X^2 value=45.171, p-value=0.006<0.05).

Ως προς την μείωση της συνολικής διάρκειας θεραπειών ενός ασθενή, το 14% των ηλικιών 25-30 απάντησαν ότι δεν μπορεί να μειωθεί μέσω της Δ.Ε (X^2 value=22.081, p-value=0.009<0.05).

Ως προς την συνολική μείωση του κόστους των θεραπειών του ασθενή, το υψηλότερο ποσοστό της απάντησης όχι παρατηρήθηκαν στις ηλικιακές ομάδες των 18-24 και 25-30 (X^2 value=23.731, p-value=0.003<0.05).

Τέλος, το 80% των ηλικιών 31-45 και το 41% των ηλικιών 18-24 απάντησαν ότι θεωρούν πολύ απαραίτητο έναν μετασχηματισμό στις σχολές, ενώ το 46% των ηλικιών 18-24 θεωρούν μέτρια σημαντική μια τέτοια κίνηση (X^2 value=23.616, p-value=0.038<0.05).

- **Ως προς την ειδικότητα-επάγγελμα**

Όσον αφορά το επάγγελμα-ειδικότητα, παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην δήλωση του εάν γνωρίζουν οι ερωτώμενοι τον ορισμό αναλόγως την ειδικότητα τους, την σωστή γνώση του ορισμού, την ανάπτυξη των στόχων του κάθε επαγγελματία, στην μείωση της συνολικής διάρκειας θεραπειών του ασθενή, στην μείωση του κόστους περίθαλψης του ασθενή μέσω της Δ.Ε, και τέλος στην σημαντικότητα ενός μετασχηματισμού στις σχολές.

Συγκεκριμένα, το 46% των νοσηλευτών του δείγματος μας απάντησαν ότι γνωρίζουν τον ορισμό ενώ το 8.9% των λογοθεραπευτών ότι δεν γνωρίζουν τον ορισμό και το 84% των εργοθεραπευτών γνωρίζουν τον ορισμό (X^2 value=38.922, p-value=0.000<0.05). Το 97% των εργοθεραπευτών γνώριζαν τον σωστό ορισμό. Το 2.7% των φυσικοθεραπευτών και το 8.5% των ιατρών, που αποτελούν και τα υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες τους απάντησαν τον 2^ο ορισμό, ο οποίος δεν ήταν ο σωστός ορισμός της Δ.Ε (X^2 value=36.168, p-value=0.000<0.05). Το 86% των νοσηλευτών απάντησαν ότι η αντιμετώπιση των ασθενών με σύνθετες δυσκολίες θα πρέπει να γίνεται σε μια κοινή πλατφόρμα επικοινωνίας, το 93% των λογοθεραπευτών απάντησαν επίσης το ίδιο (X^2 value=15.282, p-value=0.023<0.05). Το 4.5% των λογοθεραπευτών απάντησαν ότι η ανάπτυξη των στόχων θα πρέπει να τίθεται ατομικά από κάθε επαγγελματία, ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά δεν διέφεραν κατά πολύ στις απόψεις που είχαν (X^2 value=17.277, p-value=0.025<0.05). Ως προς την συνολική διάρκεια θεραπειών ενός ασθενή το 4,5% των λογοθεραπευτών και το 1.5% των νοσηλευτών θεωρεί ότι δεν μπορεί να μειωθεί μέσω της Δ.Ε (X^2 value=18.053, p-value=0.017<0.05). Το 51% των εργοθεραπευτών απάντησε ότι πιστεύει πως κάτι τέτοιο γίνεται μέσω της Δ.Ε, επίσης το 66% των λογοθεραπευτών και το 82% των νοσηλευτών. Για τη μείωση του κόστους περίθαλψης ενός ασθενή το 28.9% των λογοθεραπευτών απάντησαν αρνητικά, το 45% των εργοθεραπευτών το 35% των λογοθεραπευτών, το 65% των νοσηλευτών και 57% των φυσικοθεραπευτών απάντησαν θετικά. Και τέλος, το 34.8% των γιατρών απάντησαν ότι είναι πολύ σημαντικό να γίνει ένας μετασχηματισμός στις σχολές και την ίδια γνώμη είχαν το 66.7% των λογοθεραπευτών (X^2 value=24.826, p-value=0.013<0.05).

- **Ως προς τον διαχωρισμό επαγγελματίας-φοιτητής**

Εδώ δεν παρατηρούνται πολλές στατιστικά σημαντικές διαφορές, παρά μόνο την διαφορά των απόψεων μεταξύ επαγγελματιών και φοιτητών όσον αφορά το ξεκαθάρισμα των ορίων μεταξύ των επαγγελματιών και την αποφυγή της σύγκρουσης των ρόλων μέσω της Δ.Ε. Συγκεκριμένα, το 16,1% των φοιτητών απάντησε πώς κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό μέσω της Δ.Ε, έναντι 2% περίπου των επαγγελματιών που απάντησαν Όχι (είχαν, δηλαδή, την ίδια άποψη). Ως προς τις απαντήσεις του Ναι δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές (X^2 value=8.510, p-value=0.029).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων φοιτητών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε.). Ειδικότερα επιλέχθηκαν οι παρακάτω επαγγελματικοί και εκπαιδευτικοί κλάδοι: της Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Νοσηλευτικής (Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι.) και της Ιατρικής (ΩΡΛ). Ο αριθμός του δείγματος των ερωτηθέντων ήταν 245.

Σύμφωνα με τους Areskog (1988), CAIPE (1997) και Π.Ο.Υ. (2010) ως Διεπιστημονική Εκπαίδευση ορίζεται «όταν εκπαιδευόμενοι από δύο ή περισσότερα επαγγέλματα μαθαίνουν για, από, και μαζί ο ένας από τον άλλο, για να καταστεί δυνατή η αποτελεσματική συνεργασία και η βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας».

Με βάση τα ευρήματα των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου, που απαντούν στην πρώτη παράμετρο, σχετικά με το πρώτο υποερώτημα, που αφορά τη γνώση του όρου Δ.Ε., το 65% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά στο ότι γνωρίζουν τον όρο Δ.Ε., ενώ μόλις το 35%, απάντησε αρνητικά. Όσον αφορά, το δεύτερο υποερώτημα της πρώτης παραμέτρου, για το ποιος από τους 3 παρεχόμενους ορισμούς «περιγράφει καλύτερα τον όρο «Διεπιστημονική Εκπαίδευση» το 88% έδωσε ως απάντηση των σωστό ορισμό της Δ.Ε., ποσοστό μεγαλύτερο από εκείνο που δήλωσε ότι γνωρίζει τον όρο.

Συμπερασματικά, παρόλο που μόνο λίγο πάνω από το μισό πληθυσμό των ερωτηθέντων, απάντησε ότι γνωρίζει τον όρο Δ.Ε., παρατηρήθηκε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, υπέθεσε σωστά τον ορισμό της Δ.Ε., αφού, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, μόνο ένα 65% απάντησε ότι γνωρίζει τον όρο Δ.Ε., αλλά ένα 88% επέλεξε το σωστό ορισμό. Αυτό μπορεί να οφείλετε στο ότι η διατύπωση των τριών επιλογών προς απάντηση, βοήθησε στη διάκριση του σωστού ορισμού, καθώς μόνο ένας ορισμός αναφερόταν ξεκάθαρα στη συλλογική διεπιστημονική αλληλεπίδραση.

Προχωρώντας, στις απαντήσεις των ερωτήσεων της δεύτερης παραμέτρου, σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής της Δ.Ε. στο σύστημα παιδείας, στο πρώτο υποερώτημα «εάν η Δ.Ε. θα πρέπει να εντάσσεται σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό στάδιο», ένα ποσοστό του 69,4% απάντησε ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται και στα δυο στάδια εκπαίδευσης, πράγμα που υποστηρίζεται και από την έρευνα του Reeves et al (2008). Ωστόσο, ένα ποσοστό γύρω στο 22,7% απάντησε ότι καλύτερα είναι να εφαρμόζεται σε μεταπτυχιακό επίπεδο, ενώ μόλις ένα 7,9% απάντησε προπτυχιακό. Σύμφωνα με την άποψη του Barr (2005), ιδανικά η Δ.Ε. θα έπρεπε να εφαρμόζεται στα πρώιμα στάδια της εκπαίδευσης και να συνεχίζεται καθ' όλη την επαγγελματική σταδιοδρομία των επαγγελματιών, όμως, οι έρευνες των Charles Champion-Smith (2011), Makowsky (2009) και Hammick et al., (2007), που διεξήχθησαν σε διάφορα εκπαιδευτικά επίπεδα, δεν έχουν καταλήξει στην ιδανική χρονικά ένταξη της Δ.Ε. στο σύστημα παιδείας.

Εν συνεχεία, ένα μεγάλο ποσοστό του 86% των ερωτηθέντων, απάντησαν θετικά στο εάν «οι εμπειρίες που προσφέρει η Δ.Ε. θα πρέπει να προχωρούν έξω από την τάξη, μέσα στο επαγγελματικό περιβάλλον», το οποίο είναι και το δεύτερο υποερώτημα αυτής της παραμέτρου. Ένα ποσοστό της τάξεως του 10% απάντησε ότι «Δεν γνωρίζει», ενώ μόνο το 4% έδωσε αρνητική απάντηση. Παρόλο, που για τα περισσότερα εκπαιδευτικά ιδρύματα, το πέρασμα από το θεωρητικό στο πρακτικό κομμάτι, αποτελεί μια βασική πρόκληση εφαρμογής της Δ.Ε. (Copley et al., 2007), έπειτα από τις εκθέσεις του IOM (2003) και IPEC (2011), που εξέδωσαν κατευθυντήριες γραμμές εφαρμογής της Δ.Ε. στα ακαδημαϊκά ιδρύματα και την έθεσαν ως απαραίτητη προϋπόθεση στην κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, πολλά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της Αμερικής έχουν προχωρήσει στην ένταξη της Δ.Ε.

στο ακαδημαϊκό πλαίσιο σπουδών, και τονίζουν τη σημαντικότητα και της πρακτικής εφαρμογής της Δ.Ε (Buring S. M. et al, 2009; Neubauer N. P. et al, 2014).

Επιπροσθέτως, όσον αφορά το ερώτημα πέντε της ίδιας παραμέτρου, «Πιστεύετε ότι είναι πολύτιμο για τους εκπαιδευόμενους να συζητούν και να μαθαίνουν την επαγγελματική ορολογία των άλλων ειδικοτήτων και να κάνουν ερωτήσεις, αποσαφηνίζοντας με αυτόν τον τρόπο την τεχνογνωσία της κάθε επιστήμης;», ένα 60% απάντησε ότι κάτι τέτοιο είναι πολύ πολύτιμο, ενώ ένα 33% των ερωτηθέντων, θεώρησε κάτι τέτοιο μετρίως σημαντικό. Πολύ μικρό, περίπου 7%, ήταν το ποσοστό που έδωσε την απάντηση λίγο, στην παραπάνω ερώτηση. Με βάση το μοντέλο Διεπιστημονικής πρακτικής των Copley et al. (2007), το οποίο αποτελείται από τέσσερα στάδια, «Εκθεση στη Δ.Ε., Συλλογική ευθύνη στόχων, Νεοσύστατες επαγγελματικές δραστηριότητες και Στοχασμός σχετικά με τη Διεπιστημονική διαδικασία», είναι πάρα πολύ σημαντικό οι εκπαιδευόμενοι να ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις, να συζητούν και να συλλέγουν απόψεις και πληροφορίες σχετικά με τους άλλους κλάδους και έτσι να αποσαφηνίζουν και την επαγγελματική τους ορολογία.

Σύμφωνα, λοιπόν, με όλα παραπάνω, μια ομάδα εκπαιδευόμενων από διαφορετικές ειδικότητες, είναι εφικτό να εκπαιδευτούν μαζί σε ένα πλαίσιο της Δ.Ε. και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό επιβεβαιώνεται από τον ορισμό της Δ.Ε σύμφωνα με τον Areskog, (1988) και απαντάτε από το υποερώτημα έξι της δεύτερης παραμέτρου, όπου το 87% απάντησε θετικά, ενώ μόλις το 5% βρήκε μια τέτοια κίνηση ανέφικτη. Ένα επίσης μικρό ποσοστό απάντησε πως δεν γνωρίζει αν είναι επιτεύξιμη η δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας. Επομένως, συμπεραίνεται ότι οι Έλληνες επαγγελματίες και φοιτητές του δείγματός μας, σε μεγάλο βαθμό (87%) πιστεύουν ότι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικούς κλάδους, μπορούν να εκπαιδευτούν μαζί και να δημιουργήσουν μια Διεπιστημονική Ομάδα.

Μεταβαίνοντας στην επόμενη παράμετρο, που αφορά τα οφέλη της Δ.Ε. ως προς τον ασθενή, έχουν προκύψει δύο υποερωτήματα. Το πρώτο υποερώτημα αφορά την αντιμετώπιση ασθενών με σύνθετες δυσκολίες/ανάγκες και το δεύτερο αναφέρεται στη δημιουργία των στόχων. Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε η άποψη των ερωτώμενων, για το εάν ένας τέτοιος ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά από κάθε κλάδο ή μέσω μιας κοινής συνεργατικής πλατφόρμας, και αντίστοιχα, εάν οι θεραπευτικοί στόχοι του ασθενή θα πρέπει να βγαίνουν ξεχωριστά από κάθε επαγγελματία ή από κοινού. Ο Π.Ο.Υ. (2010) έχει τονίσει τη σημαντικότητα της συνεργασίας των διαφόρων κλάδων υγείας, η οποία αποτελεί βασικό κομμάτι του πρακτικού μοντέλου της Διεπιστημονικής εκπαίδευσης. Από την έρευνα των Copley et al. (2007) τονίζεται και η σημαντικότητα της συνεργατικής δημιουργίας των θεραπευτικών στόχων για τους ασθενείς. Σε μετέπειτα έρευνα του Π.Ο.Υ. (2010), προκύπτει ότι όλα τα παραπάνω έχουν θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, οι οποίοι εξέφρασαν μεγάλη ικανοποίηση για τη φροντίδα που εξέλαβαν, καθώς και για το σύστημα υγείας. Τα ποσοστά των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοί μας, φαίνεται να συμφωνούν με τις παραπάνω ερευνητικές αναφορές, αφού στο πρώτο υποερώτημα, σχετικά με την αντιμετώπιση των ασθενών «ξεχωριστά ή σε κοινή πλατφόρμα», ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του 88% επέλεξε την αντιμετώπιση «σε μια κοινή πλατφόρμα», και ένα μεγάλο ποσοστό του 80% συμφώνησε στην κοινή δημιουργία στόχων.

Η τέταρτη παράμετρος αναφέρεται στα οφέλη της Δ.Ε. στο σύστημα υγείας. Όσον αφορά το πρώτο υποερώτημα, «Μπορούν κατά τη γνώμη σας με την ολοκλήρωση της Δ.Ε, να ξεκαθαριστούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών και αποφευχθεί η σύγκρουση ρόλων;», το 71% απάντησε θετικά, ένα 12.8% απάντησε αρνητικά και ένα 15.7 «Δεν γνωρίζω». Πράγματι, σύμφωνα με τον Clark (2006) η Δ.Ε. ενισχύει την κατανόηση των επαγγελματικών ρόλων, υποβάθρων, την επικοινωνία και την αποφυγή σύγκρουσης ρόλων μεταξύ επαγγελματιών.

Αλληλένδετο είναι και το υποερώτημα που αφορά στα στερεότυπα μεταξύ επαγγελματιών, «Μπορούν, κατά την γνώμη σας, με την ολοκλήρωση της Δ.Ε. να αλλάξουν τα στερεότυπα που μπορεί να είχαν οι εκπαιδευόμενοι προς τα άλλα επαγγέλματα υγείας;», όπου ένα αξιοθαύμαστο ποσοστό 90% απάντησε ότι ναι, μπορούν να επηρεαστούν θετικά τα στερεότυπα ενός ατόμου σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα, ενώ μόλις 2% απάντησαν αρνητικά. Ένα ποσοστό του 8% έδωσε την απάντηση «Δεν γνωρίζω». Στην έρευνα του Rudd (2014), «Examining Professional Stereotypes in an Interprofessional Education Simulation Experience», ένα από τα υποερωτήματα ήταν εάν αλλάζουν τα στερεότυπα μεταξύ των φοιτητών της Νοσηλευτικής, του Αναπνευστικού Θεραπευτή και της Λογοθεραπείας πριν και μετά από μια διεπιστημονική εμπειρία. Τα αποτελέσματα από την παραπάνω έρευνα έδειξαν μια θετική διαφοροποίηση των απόψεων, όσον αφορά τα στερεότυπα, μόνο των Νοσηλευτών μετά τη διεπιστημονική εμπειρία. Οι απόψεις πριν και μετά, των Λογοθεραπευτών και των Αναπνευστικών Θεραπευτών, δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές. Η διερεύνηση των στερεοτύπων έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου SSRQ (Student Stereotype Rating Questionnaire). Στη βιβλιογραφία βρέθηκαν παρόμοια ευρήματα. Σε μια μελέτη των Ateah et al. (2011), τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικώς σημαντική διαφορά, όσον αφορά τα στερεότυπα, πριν και τέσσερις μήνες μετά την έκθεση σε Δ.Ε. Σε μια άλλη μελέτη από Robben et al. (2012), τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων σχετικά με τα στερεότυπα, άλλαξαν σημαντικά πριν από την έναρξη ενός προγράμματος Δ.Ε. και μετά. Τέλος, τα αποτελέσματα τις έρευνας των Barnes et al. (2000) δεν ανέφεραν κάποια σημαντική αλλαγή στις βαθμολογίες των στερεοτύπων από την αρχή ενός διετούς προγράμματος Δ.Ε. και μετά. Αρχικά, σημαντικό εδώ είναι να αναφερθεί ότι οι παραπάνω έρευνες είναι εξειδικευμένες στη διερεύνηση των Στερεοτύπων, λόγω της χρήσης του ερωτηματολογίου SSRQ (Student Stereotype Rating Questionnaire), ενώ η δική έρευνα εξέταζε πιο γενικά την αλλαγή, σε μια μόνο θεματική ενότητα. Οι παραπάνω έρευνες μελέτησαν τη στάση των εκπαιδευόμενων, πριν και μετά τη συμμετοχή τους σε Διεπιστημονική Εκπαίδευση, και δύο από αυτές (Rudd, 2014; Robben et al.) έδειξαν ότι οι αντιλήψεις προ και μετά της Δ.Ε. άλλαξαν θετικά, αλλά όχι για όλους τους κλάδους (Rudd, 2014). Συγκριτικά με αυτές τις δύο έρευνες, η δική μας μελέτη, έδειξε, επίσης, θετικά αποτελέσματα ως προς την αλλαγή των στερεοτύπων, όμως η δική μας μελέτη, δεν εξετάζει τις απόψεις προ και μετά τη συμμετοχή σε Δ.Ε.

Ένα άλλο υποερώτημα της τέταρτης παραμέτρου εξετάζει εάν «μέσω της Δ.Ε. μπορεί να ενισχυθεί η διαδικασία παραπομπής σε άλλους επιστήμονες». Από τους ερωτηθέντες, το 84% απάντησε θετικά, το 15% «Δεν γνωρίζω» και ένα μικρό ποσοστό του 1,2% απάντησε όχι. Βιβλιογραφικά, δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά στοιχεία, που να αποδεικνύουν την ενίσχυση της παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες, μέσω της Δ.Ε., ωστόσο στο βιβλίο του Π.Ο.Υ. (Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010) γίνεται μια σύντομη αναφορά στην έρευνα του Mickan (Evaluating the effectiveness of health care teams. Australian Health Review, 2005), όπου βρέθηκε ότι η παραπομπή ενισχύεται, έπειτα από τη Δ.Ε. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Mickan (2005) συμφωνούν με τις απόψεις των δικών μας ερωτηθέντων, ότι η Δ.Ε. μπορεί να ενισχύσει την παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες, όμως, είναι ένα ερώτημα το οποίο απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Αναφορικά, με το τέταρτο υποερώτημα αυτής τη παραμέτρου, «Μπορεί, κατά τη γνώμη σας, η Δ.Ε. να μειώσει τη συνολική διάρκεια των θεραπειών ενός ασθενή», το 70% θεωρεί ότι αυτό είναι εφικτό, το 25% δεν γνωρίζει και ένα μικρό ποσοστό του 5% απάντησε «όχι». Σε μια ερευνητική ανασκόπηση των Zwarenstein et al. (2009), που εξέτασε την επίδραση της Δ.Ε. στην επαγγελματική πρακτική και τα οφέλη της, στο σύστημα υγείας, βρέθηκε ότι η Δ.Ε. μπορεί να επηρεάσει θετικά την εξέλιξη της θεραπείας των ασθενών. Ειδικότερα, υποστηρίζεται ότι η διάρκεια της θεραπείας τους, μπορεί να μειωθεί σημαντικά, όταν αντιμετωπίζονται διεπιστημονικά. Αντίθετα, μια άλλη έρευνα του Strasser (2008) δεν έδειξε σημαντική μείωση στη διάρκεια θεραπείας των ασθενών, παρόλη τη διεπιστημονική

συνεργασία. Τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας των Zwarenstein et al. (2009), η οποία είχε θετική έκβαση ως προς το ερώτημα αυτό, αφού και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του 70% των Ελλήνων ερωτηθέντων απάντησε θετικά στο ότι η Δ.Ε. μπορεί να μειώσει τη διάρκεια θεραπείας ενός ασθενή.

Συνεχίζοντας, το επόμενο υποερώτημά μας, εξετάζει εάν «η Δ.Ε. μπορεί να μειώσει το συνολικό κόστος περίθαλψης ενός ασθενή», το οποίο, εάν και δεν υποστηρίζεται από μεγάλο δείγμα βιβλιογραφίας, στην έκθεση του Π.Ο.Υ. (2010) αναφέρεται ως ένα από τα θετικά οφέλη της Δ.Ε. Οι ερωτηθέντες του ερωτηματολογίου μας, πιστεύουν, σε ποσοστό 55%, ότι το κόστος θεραπείας των ασθενών μπορεί να μειωθεί με τη Δ.Ε., ενώ ένα 17% απάντησε όχι. Μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό (26%) που απάντησε «δεν γνωρίζω», που μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η Δ.Ε. είναι δύσκολο να συσχετιστεί με οικονομικά οφέλη, ίσως επειδή οι ερωτηθέντες της έρευνας αποτελούν επιστήμονες υγείας και πιθανώς δεν γνωρίζουν πώς θα μπορούσε να επηρεάσει το συνολικό κόστος περίθαλψης.

Τέλος, σε συσχέτιση με το από πάνω υποερώτημα, είναι και το επόμενο, και τελευταίο αυτής της παραμέτρου, για το εάν η Δ.Ε. «μπορεί να μειώσει την έλλειψη πόρων στο σύστημα υγείας». Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα για το κόστος των ασθενών, οι Brandt et al. (2014) δεν βρήκαν θετική επίδραση της Δ.Ε. στη μείωση της έλλειψης των πόρων στο σύστημα υγείας. Από τα ποσοστά που προέκυψαν από τη δική μας έρευνα, εμφανίζεται ότι το 50% θεωρεί ότι η Δ.Ε. μπορεί να επηρεάσει τη μείωση έλλειψης πόρων στο σύστημα υγείας, αλλά το υπόλοιπο 50% δεν έχει αυτή την άποψη. Συγκεκριμένα, το 20% απάντησε όχι σε αυτή την ερώτηση, ενώ το 30% έδωσε την απάντηση «δεν γνωρίζω». Μια υπόθεση είναι ότι λόγω του ότι στην Ελλάδα η Δ.Ε. δεν είναι πολύ ανεπτυγμένη, δεν μπορούν να υπάρξουν ξεκάθαρες απόψεις ως προς το εάν είναι θετική η οικονομική επίδραση της Δ.Ε. στο σύστημα υγείας.

Συμπερασματικά, από τη συγκεκριμένη παράμετρο προκύπτει ότι τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Δ.Ε. για το σύστημα υγείας, ποικίλουν, ανάλογα με το τομέα που εξετάζεται κάθε φορά. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι στα περισσότερα ερωτήματα οι απαντήσεις των Ελλήνων ερωτηθέντων συμφωνούσαν με τα αποτελέσματα των ξένων ερευνητών, όμως όσον αφορά το οικονομικό κομμάτι της Δ.Ε., τα ποσοστά ήταν αρκετά χαμηλά και δεν συνέπιπταν με τα ευρήματα των άλλων ερευνών του εξωτερικού. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι Έλληνες ερωτηθέντες δεν έχουν εν τω βάθει γνώση σχετικά με τη Δ.Ε. και απαιτείται επιπλέον επιμόρφωση. Η αντίθετα μπορεί να έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις, αλλά να μην είναι έτοιμοι να τις εφαρμόσουν.

Η προτελευταία παράμετρος του ερωτηματολογίου μας, εξετάζει το αν «είναι απαραίτητος ένας μετασχηματισμός στις σχολές επαγγελματιών υγείας, για την προώθηση και εφαρμογή της Δ.Ε.». Το 53% των ερωτηθέντων, απάντησε ότι ένας τέτοιος μετασχηματισμός είναι πολύ απαραίτητος, ένα άλλο ποσοστό του 38% θεωρεί μια τέτοια κίνηση μέτρια απαραίτητη, ένα περίπου 8% απάντησε «λίγο», και ένα 1,25% έδωσε την απάντηση «καθόλου». Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκύπτει, ότι τα περισσότερα εκπαιδευτικά ιδρύματα της Αμερικής έχουν εντάξει τη Δ.Ε. στο σύστημα παιδείας τους, με τα περισσότερα να το εφαρμόζουν ήδη αρκετά χρόνια. Οι εκθέσεις των IOM (2003) και IPEC (2011) δημοσίευσαν κατευθυντήριες γραμμές εφαρμογής της Δ.Ε. στα ακαδημαϊκά προγράμματα, με την τελευταία έκθεση να την ορίζει ως απαραίτητη προϋπόθεση της εκπαίδευσης στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, που επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Zorek & Raehl (2013), που εξέτασε τα πρότυπα αναγνώρισης της Δ.Ε. στην παιδεία. Παρόλα τα θετικά αποτελέσματα της έρευνας των Zorek & Raehl (2013), ένα πολύ μέτριο ποσοστό (53%) των Ελλήνων ερωτηθέντων απάντησε έτοιμο για έναν τέτοιο μετασχηματισμό στο Ελληνικό σύστημα παιδείας, που θα εφαρμόζει τη Δ.Ε. Αξιοσημείωτο, ωστόσο, είναι ότι ένα ποσοστό του 38% απάντησε μέτρια απαραίτητο έναν μετασχηματισμό στο Ελληνικό σύστημα παιδείας, αρκετά μεγάλο δεδομένου των απαντήσεων των ερωτώμενων στις

υπόλοιπες ερωτήσεις. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε σε άγνοια των ερωτηθέντων σχετικά με τον όρο και την έννοια της Δ.Ε., είτε σε ανετοιμότητα για την εφαρμογή της.

Η τελευταία παράμετρος, πραγματεύεται την εφαρμογή της Δ.Ε. στο σύστημα υγείας. Ειδικότερα, το εάν μπορεί «η Δ.Ε. να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολλών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο». Από τα ποσοστά της έρευνάς μας προκύπτει ότι, το 54% πιστεύει ότι η Δ.Ε. μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση προκλήσεων στο σύστημα υγείας, το 38% έχει μια πιο μετριοπαθή άποψη για το θέμα, ένα 5,79% απάντησε «λίγο» και ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 1,24% έδωσε την απάντηση «καθόλου». Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, πολλές έρευνες αποδεικνύουν πολλά οφέλη με την εφαρμογή της Δ.Ε. Λόγω του ότι, πλέον, έχουν αυξηθεί οι κοινωνικές ανάγκες και απαιτήσεις, τονίζεται η προώθηση και εφαρμογή της Δ.Ε. σύστημα υγείας (Commission on the Future of Health Care in Canada, 2002; Health Canada, 2003; Health Council of Canada, 2005; Watson & Wong, 2005). Είναι σημαντικό, εδώ να παρατηρηθεί ότι τα αποτελέσματα αυτού του υποερωτήματος, ταυτίζονται σχεδόν απόλυτα με τα αποτελέσματα του προηγούμενου ερωτήματος, αφού μόλις ένα 54% δήλωσε ότι η Δ.Ε. μπορεί, όντως, να βοηθήσει στην αντιμετώπιση προκλήσεων στο σύστημα υγείας. Αντίστοιχα, ένα πάλι 38% δήλωσε ότι η Δ.Ε. μπορεί να διαδραματίσει μέτριο ρόλο στην αντιμετώπιση προκλήσεων στο σύστημα υγείας, που μπορεί να οφείλεται στους ίδιους λόγους που αναπτύχθηκαν αναλυτικότερα παραπάνω, δηλαδή την έλλειψη εν τω βάθει γνώσης ή την έλλειψη ετοιμότητας στην εφαρμογή της Δ.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

7.1.1 Γενικά συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο την διερεύνηση των γνώσεων φοιτητών και επαγγελματιών από πέντε κλάδους υγείας, Νοσηλευτικής, Λογοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Ιατρικής (ΩΡΛ), Φυσικοθεραπείας, σχετικά με τη Διεπιστημονική Εκπαίδευση. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι, από τους παραπάνω Έλληνες επαγγελματίες και φοιτητές, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, γνωρίζει τον όρο Διεπιστημονική Εκπαίδευση, παρόλα αυτά μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό που αντιστοίχησε σωστά τον ορισμό.

Επίσης, αναφέρεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι, οι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικούς κλάδους της υγείας, είναι εφικτό να δημιουργήσουν μια ομάδα και να εκπαιδευτούν μαζί, παρόλο που το ποσοστό που υποστήριξε την εκμάθηση και γνώση της ορολογίας των άλλων κλάδων υγείας ήταν αρκετά πιο μικρό.

Ένα άλλο συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι το ποσοστό που αναγνωρίζει τα οφέλη της Διεπιστημονικής Εκπαίδευσης ως προς τον ασθενή, δηλαδή την αντιμετώπισή του από κοινού από τους διάφορους κλάδους και τη δημιουργία κοινών στόχων, είναι μεγάλο.

Σημαντικά μεγάλο, επίσης, είναι και το ποσοστό των ερωτηθέντων που πιστεύει ότι η Διεπιστημονική Εκπαίδευση μπορεί να αλλάξει τα στερεότυπα που επικρατούν μεταξύ των κλάδων υγείας, καθώς και να ξεκαθαρίσει τα όρια παρέμβασης του κάθε κλάδου. Ωστόσο μικρό ποσοστό βρήκε τη μείωση του κόστους της θεραπείας για τον ασθενή και τη μείωση της έλλειψης πόρων στο σύστημα υγείας εφικτό.

Ένα ακόμα συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι παρόλα τα παραπάνω, κυρίως, υψηλά ποσοστά, μόνο οι μισοί των ερωτηθέντων θεωρούν ότι είναι απαραίτητος ένας μετασχηματισμός στην Εκπαίδευση των Επιστημών Υγείας. Παρόλα αυτά, το ποσοστό που απάντησε ότι η Δ.Ε. θα πρέπει να παρέχεται και σε προπτυχιακό και σε μεταπτυχιακό στάδιο, κάτι το οποίο προς το παρόν δεν συμβαίνει σε προπτυχιακό επίπεδο, ήταν ελαφρώς μεγαλύτερο. Πιθανόν, αυτή η διαφορά να προκύπτει από την άγνοια των ερωτηθέντων σχετικά με το πώς μπορεί στην ουσία να επιτευχθεί Δ.Ε. Ακόμη, ένα, επίσης, μικρό ποσοστό θεωρεί, τελικά, ότι η Διεπιστημονική Εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση προκλήσεων στο σύστημα υγείας. Αυτό, πιθανώς οφείλεται, στο ότι ίσως οι Έλληνες ερωτηθέντες δεν γνωρίζουν επακριβώς τι πραγματεύεται η Δ.Ε., και επομένως δημιουργείται η ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και ενίσχυση της ετοιμότητας σχετικά με τη Δ.Ε.

Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν πολλές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φοιτητών και επαγγελματιών, παρά μόνο στην ερώτηση για το εάν η Διεπιστημονική Εκπαίδευση μπορεί να ξεκαθαρίσει τα όρια μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας, όπου οι φοιτητές υποστήριξαν ότι δεν μπορεί να γίνει ξεκαθαρισμός ορίων μεταξύ επαγγελματιών μέσω της Δ.Ε., σε ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο από αυτό των επαγγελματιών, που είχαν την ίδια άποψη. Όσον αφορά, ωστόσο, τα θετικά αποτελέσματα της ερώτησης, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φοιτητών και επαγγελματιών. Τέλος, υπήρχαν αρκετές στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία, λιγότερες, όμως, ήταν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πέντε κλάδων υγείας, που ερευνηθήκαν στην παρούσα μελέτη.

7.1.2 Περιορισμοί

Κατά τη διάρκεια υλοποίησης της παρούσας έρευνας, παρατηρήθηκαν κάποιοι περιορισμοί – εμπόδια.

Αρχικά ένα εμπόδιο, ήταν η δυσκολία εύρεσης δείγματος, κυρίως επαγγελματιών, αλλά και φοιτητών, για κάποιους από τους κλάδους που πραγματεύεται η έρευνά μας.

Ακόμη, το μικρό ποσοστό του δείγματος των ανδρών, δυσκολεύει την έρευνα, αφού είναι προτιμότερο το δείγμα να είναι κατανεμημένο ίσα, για την αποφυγή του παράγοντα οι απαντήσεις των ερωτήσεων να επηρεάζονται από το φύλλο.

Επίσης, στην πλειοψηφία του, το δείγμα των ερωτηθέντων ήταν από την Αθήνα, με εξαίρεση τους φοιτητές της Λογοθεραπείας, που ήταν από την Πάτρα, επομένως, συστήνεται η επόμενη έρευνα να επεκταθεί και σε άλλα μέρη της Ελλάδος, για πιο ενδεικτικά αποτελέσματα.

Επιπρόσθετα, λόγω του είδους της ερευνητικής εργασίας, θα ήταν θεμιτό να είχαμε στη διάθεσή μας περισσότερο χρόνο για την υλοποίησή της, με σκοπό την συλλογή περισσότερων δεδομένων, τόσο από τις μεγαλουπόλεις, όσο και από την επαρχία.

Τέλος, παρατηρήθηκαν δυσκολίες από κάποιους ερωτηθέντες όσον αφορά την κατανόηση της εκφώνησης ορισμένων ερωτήσεων, ενώ υπήρχαν και τρεις επαγγελματίες οι οποίοι θα επιθυμούσαν περισσότερες επιλογές απαντήσεων σε κάποιες ερωτήσεις.

7.1.3 Συστάσεις

Αρχικά, κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση της έρευνας μέσω της συμπλήρωσης μεγαλύτερου αριθμού ερωτηματολογίων για πιο έγκυρα και ενδεικτικά αποτελέσματα.

Έπειτα, θα επιθυμούσαμε να γίνει συνέχιση της έρευνας, με την ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος «Επιστήμες Αποκατάστασης», όπου εφαρμόζεται η Δ.Ε. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές, θα κληθούν να συμπληρώσουν εκ νέου το ίδιο ερωτηματολόγιο, προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις των ερωτώμενων πριν και μετά την έκθεση στη Δ.Ε.

Ακόμη, προτείνεται να γίνουν παρόμοιες έρευνες, στις οποίες να εντάσσονται και άλλα διαφορετικά επαγγέλματα υγείας, για την περαιτέρω διερεύνηση των απόψεων.

Τέλος, για ένα τέτοιο θέμα, που ακόμη βρίσκεται υπό ανάπτυξη, θα ήταν καλό να συνοδεύει το ερωτηματολόγιο και ένας οδηγός συμπλήρωσης, για ευκολία και έγκυρα αποτελέσματα, (δεδομένου την αντιμετώπιση δυσκολιών κάποιων ερωτηθέντων, σχετικά με την κατανόηση των ερωτήσεων).

Κλείνοντας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι παρόλη την πολύ θετική στάση (δηλαδή υψηλά ποσοστά) των Ελλήνων ερωτηθέντων σχετικά με αυτά που μπορεί να προσφέρει η Δ.Ε. στον ασθενή, την παιδεία και το σύστημα υγείας, όσον αφορά τις ερωτήσεις για μετασχηματισμό στο σύστημα παιδείας και την ένταξη της Δ.Ε. στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση σύγχρονων προκλήσεων, παρατηρείται ότι μόνο οι μισοί από τους ερωτηθέντες, έδειξαν θετική στάση προς τις παραπάνω αλλαγές. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι ήταν σχετικά μεγάλο το ποσοστό που απάντησε ότι η Δ.Ε. θα πρέπει να παρέχεται και σε προπτυχιακό, αλλά και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Τέλος, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε μεγάλο βαθμό, μόνο ως προς την ηλικία και το φύλλο των ερωτηθέντων, αλλά όχι ως προς τον επαγγελματικό κλάδο και το εάν ήταν φοιτητής ή επαγγελματίας.

Από τα παραπάνω προκύπτει, ότι ο σκοπός του ερωτηματολογίου, που ήταν η συλλογή των γνώσεων και αντιλήψεων των Λογοθεραπευτών, Εργοθεραπευτών, Φυσικοθεραπευτών, Νοσηλευτών και Ιατρών (ΩΡΛ) σχετικά με τη Δ.Ε., έχει εκπληρωθεί επιτυχώς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Areskog, N., H (1988). The need for multi-professional health education in undergraduate studies. *Medical Education*, 22, 251-252. Ανάκτηση 11-2015 από <http://onlinelibrary.wiley.com/>
- Barcelo, A., Cafiero, E., de Boer, M., Mesa, A. E., Lopez, M. G., Jimenez, R. A., . . . Robles, S. (2010). Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes: the VIDA project. Primary Care Diabetes. *Prim Care Diabetes*, 4(3), 145– 153. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Barnsteiner, J. H., Disch, J. M., Hall, L., Mayer, D. & Moore, S. M. (2007). Promoting Interprofessional education. *Nursing Outlook*, 55, 144–150. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.nursingoutlook.org/>
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D., (2005). Effective Interprofessional education: assumption, argument and evidence. *CAIPE*. Ανάκτηση 3-2016 από <http://onlinelibrary.wiley.com/>
- Blue, A.V., Mitcham, M, Smith, T., Raymond, J., & Greenberg, R. (2010). Changing the future of health professions: Embedding interprofessional education within an academic health center. *Academic Medicine*, 85, 1-6. Ανάκτηση 3-2016 από <http://journals.lww.com/>
- Brandt, B., Lutfiyya, M. N., King, J. A., & Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *Journal of Interprofessional Care*, 28, 393–399. Ανάκτηση 3-2016 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Buring, S.M., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewitt, W., Hansen, L., & Westberg, S. (2009). Interprofessional education: Definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73, 1–8. Ανάκτηση 3-2016 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- CAIPE, (2011). The definition and Principles of Interprofessional Education. Ανάκτηση 11-2015 από caipe.org.uk
- Campion-Smith, C., Austin, H., Criswick, S., Dowling, B. & Francis, G., (2011). Can sharing stories change practice? A qualitative study of an Interprofessional narrative-based palliative care course. *Journal of Interprofessional Care*, 25, 105-11. Ανάκτηση 3-2016 από <http://www.tandfonline.com/>
- Clark, P.G., (2006). What would a theory of Interprofessional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training. *Journal of Interprofessional Care*, 20(6), 577-589. Ανάκτηση 12-2015 από <http://www.tandfonline.com/>
- Copley, J. A., Allison, H. D., Hill, A. E., Moran, M. C., Tait, J. A. & Day, T., (2007). Making Interprofessional education real: a university clinic model. *Australian Health Review*, 31(3) 351 - 357. Ανάκτηση 3-2016 από <http://www.publish.csiro.au/>

Curran, V.R., Sharpe, D., & Forristall, J. (2007). Attitudes of health sciences faculty members towards Interprofessional teamwork and education. *Medical Education*, 41, 892–896. Ανάκτηση 3-2016 από <http://onlinelibrary.wiley.com/>

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of Interprofessional practice and Interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(2), 8–20. Ανάκτηση 12-2015 από <http://www.tandfonline.com/>

Drinka, T. J. K. (1996). Applying learning from self-directed work teams in business to curriculum development for interdisciplinary geriatric teams. *Educational Gerontology*, 22, 433–450. Ανάκτηση 11-2016 από <https://books.google.gr/>

Fitzpatrick, M. (1996). Interdepartmental collaboration: Focus on outcomes. *Seminars in Perioperative Nursing*, 5(1), 47–50. Ανάκτηση 11-2015 από <https://www.researchgate.net/>

Health Council of Canada (2005). Health care renewal in Canada: Accelerating change. Ανάκτηση 3-2016 από <http://healthcouncilcanada.ca/>

Hean, S., (2009). The measurement of stereotypes in the evaluation of Interprofessional Education. Unpublished Theoretical Perspective

Helitzer, D. L., Lanoue, M., Wilson, B., de Hernandez, B. U., Warner, T. & Roter, D., (2011). A randomized controlled trial of communication training with primary care providers to improve patient-centeredness and health risk communication. *Patient Education & Counseling*, 82(1), 21–9. Ανάκτηση 2-2016 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Institute of Medicine (2003). *Health professions education: a bridge to quality*. National Academy Press (US), Washington DC.

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) Expert Panel. (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: *Report of an expert panel*. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipereport.pdf>

Janson, S. L., Cooke, M., McGrath, K. W., Kroon, L. A., Robinson, S. & Baron, R. B., (2009). Improving chronic care of type 2 diabetes using teams of interprofessional learners. *AcademicMedicine*, 84(11), 1540–8. Ανάκτηση 3-2016 από <http://journals.lww.com/>

Dr. Johnson, J., (2014). An example of an Interprofessional collaboration with a Medical school. *ASHA*. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.asha.org/>

Kyrkjebo, J., Brattebo, G., & Smith-Strom, H. (2006). Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professions education. *Journal of Interprofessional Care*, 20(5), 507-516. Ανάκτηση 1-2016 από <http://www.tandfonline.com/>

Lidskog, M., Lofmark, A., & Ahlstrom, G. (2008). Learning about each other: Students' conceptions before and after interprofessional education on a training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 22(5), 521-533. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.tandfonline.com/>

Makowsky, M., Schindel, T., Rosenthal, M., Campbell, K., Tsuyuki, R., Madill, H., (2009). Collaboration between pharmacists, physicians and nurse practitioners: a qualitative investigation of working relationships in the inpatient medical setting. *Journal of Interprofessional Care* 2009;23 (2):169–84. Ανάκτηση 2-2016 από <http://www.tandfonline.com/>

Margalit, R., Thompson, S., Visovsky, C., Geske, J., Collier, D., Birk, T., & Paulman, P. (2009). From professional silos to interprofessional education: Campus wide focus on quality of care. *Quality Management in Health Care*, 18(3), 165-173. Ανάκτηση 2-2016 από <http://journals.lww.com/>

Morey, J. C., Simon, R., Jay, G. D., Wears, R. L., Salisbury, M. , Dukes, K. A. & Berns, S. D., (2002). Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. *Health Services Research*, 37(6), 1553–81. Ανάκτηση 3-2016 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Natalie, P., Neubauer, Vikram, N., Dayalu, Brian, B., Shulman & Genevieve Pinto Zipp (2014). Interprofessional Education at Seton Hall University. Perspectives on Issues in Higher Education, *ASHA*, 17, 56-63. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.asha.org/>

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M., (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. Ανάκτηση 2-2016 από <http://onlinelibrary.wiley.com/>

Romanow, R., J., (2002). *Building on values: The future of health care in Canada: Final report*. Ottawa: Queen’s Printer.

Rodger, S., & Hoffman, S. (2010). Where in the world is interprofessional education? A global environmental scan. *Journal of Interprofessional Care*, 24, 479-491. Ανάκτηση 12-2015 από <http://scholar.harvard.edu/>

Rudd, A., B., Committee Chair, Houser, R., Sackett, K. & Carter, H., (2014). Examining stereotypes in an Interprofessional education simulation experience. (*Unpublished doctoral dissertation*). The University of Alabama, Tuscaloosa, Alabama

Sargeant, J., MacLeod, T. & Murray, A., An interprofessional approach to teaching communication skills. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31(4), 265–7. Ανάκτηση 3-2016 από <http://journals.lww.com/>

Taylor, C. R., Hepworth, J. T., Buerhaus, P. I., Dittus, R. & Speroff, T., (2007). Effect of crew resource management on diabetes care and patient outcomes in an inner-city primary care clinic. *Quality & Safety in Health Care*, 16(4), 244–7. Ανάκτηση 2-2016 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Watson, D., & Wong, S. (2005). Canadian policy context: Interdisciplinary collaboration in Primary Health Care. Ottawa, ON: Enhancing Interdisciplinary Collaboration in Primary Health Care (EICP) Initiative. Ανάκτηση 3-2016 από <http://tools.hhr-rhs.ca/>

Weaver, S. J., Rosen, M. A., DiazGranados, D., Lazzara, E. H., Lyons, R., Salas, E., . . . King H. B., (2010). Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, 36(3), 133–42. Ανάκτηση 3-2016 από <http://www.ingentaconnect.com/>

World Health Organization, (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. WHO Press, Geneva.

Young, A. S., Chinman, M., Forquer, S. L., Knight, E. L., Vogel, H., Miller, A., . . . Mintz, J., (2005). Use of a consumer-led intervention to improve provider competencies. *Psychiatric Services*, 56(8), 967–75. Ανάκτηση 1-2016 από <http://ps.psychiatryonline.org/>

Zorek, J., & Raehl, C. (2013). Interprofessional education accreditation standards in the USA: A comparative analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 27, 123–130. Ανάκτηση 11-2015 από <http://www.tandfonline.com/>

Zwarenstein, M., Goldman, J. & Reeves, S., (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(3). Ανάκτηση 11-2015 από <http://onlinelibrary.wiley.com/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μία ερευνητική πρωτοβουλία του τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας στα πλαίσια της διερεύνησης των αντιλήψεων των φοιτητών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με την **Διεπιστημονική Εκπαίδευση (Δ.Ε)**. Η έρευνα αυτή αποτελεί την πτυχιακή εργασία των φοιτητών του Τμήματος Λογοθεραπείας, **Μαράνου Ελισάβετ** και **Πετρίδη Θεοχάρη**.

Θα ήταν σημαντικό για μας να διαθέσετε 5' λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας για την συμπλήρωση του.

Για οποιαδήποτε απορία σας επικοινωνήστε με τους φοιτητές Μαράνου Ελισάβετ ([email:elismaranou@gmail.com](mailto:elismaranou@gmail.com)),

Πετρίδη Θεοχάρη ([email: harispetridis@hotmail.com](mailto:harispetridis@hotmail.com)) ή με τον υπεύθυνο καθηγητή **Dr. Ηλία Παπαθανασίου** (iparatha@otenet.gr)

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1) Γνωρίζετε τον όρο «Διεπιστημονική Εκπαίδευση»;

Ναι Όχι

2) Ποιος από τους παρακάτω ορισμούς, πιστεύετε, ότι περιγράφει καλύτερα τον όρο «Διεπιστημονική Εκπαίδευση»(Δ.Ε.);

Εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι από 2 ή περισσότερους κλάδους υγείας που μοιράζονται τις θεμελιώδεις αρχές τους, δημιουργούν από κοινού και προωθούν ένα συνεργατικό περιβάλλον μάθησης με κοινό σκοπό τη φροντίδα του ασθενή.

Η συμμετοχή εκπαιδευόμενων μιας ειδικότητας σε ένα περιβάλλον φροντίδας ασθενούς, υπό την ηγεσία ενός ανώτερου της ίδιας ειδικότητας, χωρίς καταμερισμό της λήψης αποφάσεων ή της ευθύνης για τη φροντίδα του ασθενή.

Επαγγελματίες από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους υγείας που διεξάγουν ατομικές αξιολογήσεις του ασθενούς και αναπτύσσουν ανεξάρτητα προγράμματα θεραπείας.

3) Η Δ.Ε πιστεύετε, ότι πρέπει να εντάσσεται σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό στάδιο;

Προπτυχιακό Μεταπτυχιακό Και στα δύο

4) Οι εμπειρίες που προσφέρει η Δ.Ε, θεωρείτε, ότι πρέπει να προχωρούν έξω από την τάξη, μέσα στο επαγγελματικό περιβάλλον;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

5) Πιστεύετε ότι είναι πολύτιμο για τους εκπαιδευόμενους να συζητούν και να μαθαίνουν την επαγγελματική ορολογία των άλλων ειδικοτήτων και να κάνουν ερωτήσεις, αποσαφηνίζοντας με αυτόν τον τρόπο την τεχνογνωσία της κάθε επιστήμης;

Καθόλου (0) Λίγο (1) Μέτρια (2) Πολύ (3)

6) Θεωρείτε ότι οι εκπαιδευόμενοι από διαφορετικές ειδικότητες μπορούν να εκπαιδευτούν μαζί σε ένα πλαίσιο της Δ.Ε. και να δημιουργήσουν μια διεπιστημονική ομάδα παροχής υπηρεσιών υγείας;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

7) Όταν υπάρχουν ασθενείς με σύνθετες ανάγκες(δυσκολίες), θεωρείτε ότι το περιστατικό πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά ή σε μια κοινή πλατφόρμα συνεργασίας;

Ξεχωριστά Σε μια κοινή πλατφόρμα Δεν γνωρίζω

8) Η ανάπτυξη των στόχων για τον κάθε ασθενή, θεωρείτε ότι είναι προτιμότερο να τίθενται ξεχωριστά από κάθε επαγγελματία ή να θέτονται και να εξετάζονται από κοινού;

Ατομικά Από κοινού

9) Μπορούν κατά τη γνώμη σας με την ολοκλήρωση της Δ.Ε, να ξεκαθαριστούν τα όρια μεταξύ των επαγγελματιών και αποφευχθεί η σύγκρουση ρόλων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

10) Πιστεύετε πως μέσω της Δ.Ε. μπορεί να ενισχυθεί η διαδικασία παραπομπής σε άλλους επιστήμονες;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

11) Μπορεί, κατά τη γνώμη σας, η Δ.Ε. να μειώσει τη συνολική διάρκεια των θεραπειών ενός ασθενή;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

12) Θεωρείτε ότι η Δ.Ε. μπορεί να μειώσει το συνολικό κόστος περίθαλψης ενός ασθενή;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

13) Μπορεί, κατά τη γνώμη σας, η Δ.Ε. να μειώσει την έλλειψη πόρων στο σύστημα υγείας;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

14) Μπορούν, κατά την γνώμη σας, με την ολοκλήρωση της Δ.Ε. να αλλάξουν τα στερεότυπα που μπορεί να είχαν οι εκπαιδευόμενοι προς τα άλλα επαγγέλματα υγείας;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

15) Θεωρείτε ότι είναι απαραίτητος ένας μετασχηματισμός στις σχολές επαγγελματιών υγείας, για την προώθηση και εφαρμογή της Δ.Ε.;

καθόλου (0) Λίγο (1) Μέτρια (2) Πολύ (3)

16) Πιστεύετε ότι η Δ.Ε. μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολλών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο;

καθόλου (0) Λίγο (1) Μέτρια (2) Πολύ (3)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΟΥΜΕΝΟΥ

1) Ποιο είναι το φύλλο σας;

Άνδρας Γυναίκα

2) Ποια είναι η ηλικία σας:

18-24

25-30

31-45

46-55

56-65

3) Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο; (Μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από μια επιλογές)

	Προ-πτυχιακός φοιτητής ΑΕΙ	Προ-πτυχιακός φοιτητής ΤΕΙ	Κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι	Κάτοχος πτυχίου Τ.Ε.Ι	Μεταπτυχιακός φοιτητής	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου
Εργοθεραπεία							
Λογοθεραπεία							
Νοσηλευτική							
Φυσικοθεραπεία							
Ιατρική (ΩΡΛ)							

Άλλο:.....
.....
.....

4)α. Επαγγελματίες:

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε; (Συμπληρώστε γραπτώς).....

β. Φοιτητές:

Έτος φοίτησης(συμπληρώστε γραπτώς)

5) Πόσο συχνά είστε παρόντες σε μια διεπιστημονική συνεργασία(μόνο για επαγγελματίες)

Ποτέ σπάνια συχνά πολύ συχνά

6) Σε ποιο επαγγελματικό πλαίσιο εργάζεστε;

Δημόσιο Νοσοκομείο

Ιδιωτικό Νοσοκομείο

Ιδιωτική Κλινική

Δημόσιο κέντρο αποκατάστασης

Ιδιωτικό κέντρο αποκατάστασης

Ιατρείο-Γραφείο

Πανεπιστήμιο/Τ.Ε.Ι

Ερευνητικό κέντρο

Άλλο:

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

IPEC	Interprofessional Education Collaborative
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Δ.Ε.	Διεπιστημονική Εκπαίδευση
IOM	Institute of Medicine
CAIPE	Center of the Advancement of Interprofessional Education
ACPE	The Accreditation Council for Pharmacy Education
AACN	American Association of Colleges of Nursing
LCNE	Liaison Committee on Medical Education
IPSS	Interprofessional Perspectives Speaker Series
THD	Town Hall Discussion
IES	Interprofessional Education Symposium
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSRQ	Student Stereotype Rating Questionnaire