

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Απρίλιος – Ιούνιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



**NOSILEFTIKI** Volume 40  
Issue 2  
April – June 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION





# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου  
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 2 • Απρίλιος – Ιούνιος 2001

## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 4
2. Άρθρο Σύνταξης ..... 7  
*A. Παπαδαντωνάκη*

### Ανασκοπήσεις

1. Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία:  
Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή; ..... 8  
*I. Καραγιάννης, K. Μέλλου*
2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση  
της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ..... 15  
*E. Αδαλή, X. Λεμονίδου*
3. Χρήση συγκράτησης ασθενών  
σε γενικό νοσοκομείο – Πρωτόκολλο εφαρμογής  
καρπιαίας συγκράτησης ..... 23  
*M. S. Αρβανίτη, X. I. Γκιόκα*
4. Προεγχειρητική ενημέρωση – πληροφόρηση –  
διδασκαλία του ασθενούς και  
ο ρόλος του νοσηλευτή ..... 28  
*E. Κοιρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου*
5. Νοσηρότητα και θνησιμότητα των ηλικιωμένων ..... 31  
*E. Θεοδοσοπούλου, B. Ραφτόπουλος*

### Ειδικό Θέμα

1. Κοινωνικός Νοσηλευτής ψυχικής υγείας ..... 42  
*M. Πριάμη*

### Ερευνητικές Εργασίες

1. Εφαρμογή προληπτικών μέτρων  
από το νοσηλευτικό προσωπικό για τον έλεγχο  
των λοιμώξεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ..... 49  
*A. Μερκούρης, M. Καλαφάτη, Δ. Καλογράνα, X. Λεμονίδου*
2. Αξιολόγηση προληπτικού προγράμματος  
στοματικής υγείας  
σε σχολικό πληθυσμό ..... 58  
*Φ. Κυρίτσι, Π. Ιορδάνου, Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμιδίδη*
3. Επισκεπτήριο ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας ..... 64  
*Π. Ιορδάνου, Φ. Μπαμπάτσικου, E. Κωνσάντου, E. Κτενάς  
Φ. Κυρίτσι, Π. Μπέκα*
4. Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες  
σε παιδιά και εφήβους ασθενείς  
κατά την περιεγχειρητική περίοδο ..... 70  
*N. Μόσχος, E. Γαλανοπούλου, M. Φωτεινού, I. Δούκα*
5. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών –  
Κοινωνικών Λειτουργών  
και διαφορές αντιλήψεων ..... 79  
*Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, K. Κάντζος, Π. Παπαδημητρίου, Γ. Γεωργίου*
6. Αποτελεσματικότητα προγράμματος για τη μείωση  
των επιπέδων ολικής χοληστερίνης  
αίματος και η σχέση τους με το κάπνισμα ..... 87  
*E. Βρούζου, Π. Ιορδάνου, E. Κτενάς  
I. Κωνσταντοπούλου, M. Νικολαΐδου*
7. Ηθικά θέματα στη Νοσηλευτική: Πιλοτική Μελέτη ..... 92  
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κυράνου, H. Leino-Kilpi  
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Παναγιώτου*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 102



# NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National  
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 2 • April – June 2001

## Contents

1. Instructions to authors ..... 4
2. Editorial ..... 7  
*A. Papadantonaki*

### Reviews

1. Obesity in childhood:  
Increased morbidity in adulthood? ..... 8  
*I. Karagiannis, K. Mellou*
2. Factors contributing to the development  
of burnout in hospital nursing ..... 15  
*E. Adali, Chr. Lemonidou*
3. Usage of restraint  
in a general hospital – Wrist restraint  
protocol ..... 23  
*M. S. Arvaniti, H. I. Gkioka*
4. Preoperative information – notification –  
instruction of the patient and  
the nurse's role ..... 28  
*E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou*
5. Elderly morbidity and mortality ..... 31  
*H. Theodosopoulou, V. Raftopoulos*

### Special Topic

1. Community mental health Nurse ..... 42  
*M. Priami*

### Research Papers

1. Infection control practices among  
nursing staff  
in Intensive Care Units ..... 49  
*A. Merkouris, M. Kalafati, D. Kalograna, C. Lemonidou*
2. Evaluating the effectiveness of a provided dental  
prevention program in an elementary  
school population ..... 58  
*F. Kyritsi, P. Iordanou, P. Kretsi, D. Kosmidis*
3. Visitations to older adults in long-term care settings ..... 64  
*P. Iordanou, F. Babatsikou, E. Konstadou  
E. Ktenas, F. Kiritsi, P. Beka*
4. Counseling and supporting services in children and  
adolescents inpatients  
at the around operational ..... 70  
*N. Moschos, H. Galanopoulou, M. Fotinou, I. Douka*
5. Interprofessional collaboration between  
registered Nurses and Social Workers  
and differences on perceptions ..... 79  
*D. Sapountzi-Krepia, K. Kantzos, P. Papadimitriou, G. Georgiou*
6. Program efficacy for lowering  
total blood cholesterol levels and  
the relation with smoking ..... 87  
*E. Vrouzou, P. Iordanou, E. Chtenas  
J. Konstantopoulou, M. Nikolaidou*
7. Ethical issues in Nursing: A Pilot Study ..... 92  
*C. Lemonidou, A. Merkouris, M. Kyranou, H. Leino-Kilpi  
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Panagiotou*

Detailed instructions to authors ..... 102

*Νοσηλευτική 2, 79-86, 2001*

## Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών – Κοινωνικών Λειτουργών και διαφορές αντιλήψεων

Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια<sup>1</sup>  
Κώστας Κάντζος<sup>2</sup>  
Παναγιώτα Παπαδημητρίου<sup>3</sup>  
Γεώργιος Γεωργίου<sup>4</sup>

1. BSc, MSc, PhD, Καθηγήτρια Εφαρμογών  
Τμήμα Επισκεπτών Υγείας  
Τ.Ε.Ι. Αθηνών
2. BSc, MSc, PhD, Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Πειραιώς
3. BSc, MSc Καθηγήτρια Τ.Ε.Ε.  
Εργαστηριακός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών  
Τμήμα Επισκεπτών Υγείας Τ.Ε.Ι. Αθηνών
4. BSc, MSc, PhD  
Σύμβουλος στη μόνιμη Ελληνική  
Αντιπροσωπεία στην Ε.Ε.

*Τμήμα Επισκεπτών Υγείας Τ.Ε.Ι. Αθηνών*

**Περίληψη.** Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται τα ευρήματα μελέτης που διερευνά τις διαφορές αντιλήψεων εκατέρωθεν ως παράγοντα επιρροής στη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών. Το δείγμα αποτέλεσαν 30 Κοινωνικοί Λειτουργοί και 254 Νοσηλευτές που εργάζονται σε οκτώ νοσοκομεία της Αθήνας και η έρευνα επικεντρώνεται στο κατά πόσο οι διαφορές αντιλήψεων μεταξύ των επαγγελματιών δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία. Η εφαρμογή της δοκιμασίας  $\chi^2$  έδειξε ότι, μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών η αντίληψη σχετικά με την ίδια τη διεπαγγελματική συνεργασία επηρεάζεται από το διαφορετικό, κάθε ομάδας στον ίδιο χώρο, επάγγελμα ( $p=0,000$ ). Το επάγγελμα ( $p=0,0036$ ) επηρεάζει επίσης την πιθανότητα του δείγματος να διακρίνει διαφορές αντιλήψεων κατά τη διεπαγγελματική συνεργασία. Οι απαντήσεις του δείγματος στο κατά πόσο οι διαφορές αντιλήψεων δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία επηρεάζονται επίσης από το επάγγελμα ( $p=0,037$ ).

*Nosileftiki 2, 79-86, 2001*

## Interprofessional collaboration between registered Nurses and Social Workers, and differences on perceptions

Despina Sapountzi-Krepia<sup>1</sup>  
Kostas Kantzos<sup>2</sup>  
Panagiota Papadimitriou<sup>3</sup>  
George Georgiou<sup>4</sup>

1. BSc, MSc, PhD, Clinical Professor  
Health Visiting Department  
TEI of Athens
2. BSc, MSc, PhD, Professor TEI of Pireaus
3. BSc, MSc, Professor TEE and  
Laboratory collaborator  
TEI of Athens
4. BSc, MSc, PhD  
Permanent representative  
of Greece to the EU

*Health Visiting Department TEI of Athens*

**Abstract.** The present article presents the findings of a study investigating some aspects of the interprofessional collaboration between registered Nurses and Social Workers. The sample consisted of 30 social workers and 254 registered nurses who work in eight Greek hospitals situated in Athens. The research is focused on how far differences on perceptions between collaborating individuals produce conflict in interprofessional collaboration. The chi-squares applied revealed that profession ( $p=0.000$ ) influence the subjects' perception regarding the interprofessional collaboration existing between each other. Profession ( $p=0.0036$ ), influences the subjects' possibility to perceive differences on perceptions and Social Workers were more likely to perceive these differences. The subjects' answers on how far differences on perceptions produce conflict in interprofessional collaboration are affected by their profession ( $p=0.037$ ). Furthermore, people perceiving differences on perceptions ( $p=0.000$ ), are more likely to declare

Επιπλέον, τα άτομα που διακρίνουν διαφορές στις αντιλήψεις είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι αυτές οι διαφορές δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία ( $p=0,000$ ). Τα προτεινόμενα μέτρα για τη βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι: αύξηση του αριθμού των απασχολούμενων Νοσηλευτών, καθιέρωση από τις αρχές επίσημης διεπαγγελματικής συνεργασίας, διεπιστημονική προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

### Λέξεις-κλειδιά:

διεπαγγελματική συνεργασία, διεπιστημονική εκπαίδευση, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, αντίληψη, φροντίδα οικογένειας, ελληνικό νοσοκομείο.

that these differences produce conflict in interprofessional collaboration. The suggested measures for the improvement of interprofessional collaboration are: an increase of the number of employed registered Nurses, training in team work, the establishment of formal interprofessional collaboration by the hospital authorities, multidisciplinary undergraduate education and multidisciplinary postgraduate education.

### Key words:

interprofessional collaboration, multidisciplinary education, social workers, registered nurses, perception, family care, greek hospital.

## Εισαγωγή

Την τελευταία δεκαετία, κάτω από τις επιρροές της Διακήρυξης της Alma-Ata και τις προτροπές του Π.Ο.Υ. για ομαδική εργασία, αναπτύχθηκε ένα έντονο ενδιαφέρον μεταξύ των επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας για τη διεπαγγελματική συνεργασία και την ομάδα Υγείας, ενώ το όλο ζήτημα έχει απασχολήσει τους επιστήμονες και έχει ευρέως συζητηθεί στη βιβλιογραφία ως εφαρμόσιμο, τόσο στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, όσο και στη νοσοκομειακή περίθαλψη<sup>1-3</sup>.

Κάτω από αυτές τις επιρροές, ένα έντονο ενδιαφέρον, που αφορά στις στρατηγικές βελτίωσης της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, εκδηλώθηκε στην Ελλάδα τη δεκαετία του '80<sup>4</sup>.

Ομως η δεκαετία του '80 ήταν για την Ελλάδα μια περίοδος αλλαγών σε πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο.

Το σύστημα Υγείας της χώρας άλλαξε το 1983 με την εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενώ μέσα στο ευρύτερα φιλελεύθερο πολιτικά και κοινωνικά κλίμα της εποχής, μια νέα πολιτική για ελεύθερες ώρες επισκεπτηρίου εισήχθη στα ελληνικά νοσοκομεία. Ωστόσο, αυτή η πολιτική είχε ως συνέπεια το γεγονός ότι οι συγγενείς των ασθενών άρχισαν να παραμένουν για πολλές ώρες στο νοσοκομείο, συχνά για ολόκληρο το εικοσιτετράωρο, παρέχοντας φροντίδα στους νοσηλευόμενους συγγενείς τους.

Συνακόλουθα, το νοσηλευτικό προσωπικό στην καθημερινή ρουτίνα εργασίας του τμήματος είχε επιπλέον να ασχοληθεί και με τα μέλη των οικογενειών των ασθενών, στα οποία παρείχε κάποιου είδους φροντίδα, όπως πληροφόρηση, υποστήριξη και αγωγή υγείας<sup>4-6</sup>. Σταδιακά, η ανεπίσημη αυτή παροχή φροντίδας στα μέλη της οικογένειας έγινε ρουτίνα για τα νοσηλευτικά τμήματα και καθώς οι συχνότερα εμπλεκόμενοι επαγγελματίες σε αυτή την ιδιαίτερη κατάσταση ήταν οι Νοσηλευτές και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, εγκαθιδρύθηκε μεταξύ τους μια ανεπίσημη συνεργασία.

Ωστόσο, από την αρχή αυτής της ανεπίσημης συνεργασίας εκφραζόταν ευρέως η άποψη ότι οι διαφορετικές επαγγελματικές στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τη φροντίδα των μελών της οικογένειας ήταν ένα σημείο τριβής για Κοινωνικούς Λειτουργούς και Νοσηλευτές. Η πρώτη προσπάθεια μελέτης αυτού του θέματος έγινε το 1992 σε ένα ελληνικό νοσοκομείο<sup>4</sup>.

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο της διερεύνησης των διαφόρων παραγόντων οι οποίοι πιθανόν να επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών στον ίδιο χώρο και συγκεκριμένα στη διαφορά αντιλήψεων σε κοινά επαγγελματικά θέματα ή στις σχέσεις των δύο ομάδων.

Προς την κατεύθυνση αυτή διατυπώθηκαν οι εξής διαρθρωτές ερευνητικές υποθέσεις:

**Η1.** Οι αντιλήψεις μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών, όσον αφορά τη διεπαγγελματική συ-

νεργασία τους, διαφέρουν σημαντικά.

**H<sub>2</sub>.** Ο βαθμός συνειδητοποίησης ότι υπάρχουν διαφορές αντιλήψεων στο πλαίσιο της διεπαγγελματικής συνεργασίας τους διαφέρει σημαντικά μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών.

**H<sub>3</sub>.** Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών στην άποψη ότι οι διαφορές επαγγελματικών αντιλήψεων μεταξύ τους προκαλούν συγκρούσεις κατά τη συνεργασία τους.

Η υπόθεση H<sub>1</sub> σκοπό έχει να εκμαιεύσει τις απόψεις των δύο ομάδων αναφορικά με την αναγνώριση, αποδοχή ή επιθυμία της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ τους.

Η υπόθεση H<sub>2</sub> θα διερευνήσει τη σχετική ευαισθησία και επικέντρωση κάθε ομάδας στις αντιλήψεις της άλλης.

Η υπόθεση H<sub>3</sub> θα μετρήσει τη σχετική σημασία που αποδίδουν οι δύο ομάδες στον παράγοντα διαφορά αντιλήψεων ή τον πιθανό αρνητικό ρόλο της διαφοράς αυτής στη διεπαγγελματική τους συνεργασία.

Οι παραπάνω τρεις ερευνητικές υποθέσεις, στην αντίθετη διατύπωσή τους H<sub>0</sub>, υποβλήθηκαν στη στατιστική δοκιμασία του  $\chi^2$  με στοιχεία τα οποία συλλέχθηκαν δειγματοληπτικά από Κοινωνικούς Λειτουργούς και Νοσηλευτές οκτώ νοσοκομείων της περιοχής Αθηνών.

Δευτερευόντως, στο πλαίσιο της ίδιας έρευνας, έγινε και καταγραφή προτάσεων σχετικά με τα μέτρα που μπορούν να ληφθούν για τη βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας.

## Μεθοδολογία

Το δείγμα, αποτελούμενο από 30 Κοινωνικούς Λειτουργούς και 254 Νοσηλευτές, προέρχεται από έναν πληθυσμό-στόχο από 34 Κοινωνικούς Λειτουργούς και 1052 Νοσηλευτές που εργάζονται σε οκτώ γενικά νοσοκομεία της περιοχής των Αθηνών.

Ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτό που σχεδιάστηκε από τη Sarountzi<sup>3</sup> το 1992, με μερικές διορθώσεις που έγιναν από τους ερευνητές σύμφωνα με κάποια συμπεράσματα που βγήκαν από την πρώτη μελέτη, η οποία θεωρήθηκε ως πιλοτική μελέτη για την παρούσα έρευνα.

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν: 1. σύγκριση ποσοστών και 2. στατιστική δοκιμασία  $\chi^2$ .

## Αποτελέσματα

Με βάση τη δοκιμασία  $\chi^2$  και οι τρεις αρνητικές υποθέσεις H<sub>0</sub> απορρίφθηκαν, με τιμές  $p=0,000$ ,  $p=0,0036$  και  $p=0,037$  για την 1η, 2η και 3η αντίστοιχα, επιτρέποντας έτσι την αποδοχή των αντίστοιχων τριών ερευνητικών υποθέσεων H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub> και H<sub>3</sub>.

Αναλυτικά, πιστοποιήθηκε βάσει των ως άνω επεξεργασθέντων στοιχείων ότι οι αντιλήψεις μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών διαφέρουν όσον αφορά στη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ τους (H<sub>1</sub>), ο βαθμός συνειδητοποίησης για τις διαφορές αντιλήψεων που πιθανόν να υπάρχουν στο πλαίσιο της διεπαγγελματικής τους συνεργασίας διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (H<sub>2</sub>), και τέλος ότι η άποψη για την αρνητική επίδραση της διαφοράς των εν λόγω αντιλήψεων στη διεπαγγελματική τους συνεργασία επίσης διαφέρει μεταξύ τους.

Στη συζήτηση των αποτελεσμάτων, παρακάτω, θα επιχειρηθεί η ερμηνεία αυτών των αντιθέσεων.

Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 284 άτομα. Από αυτούς 30 (10,6%) ήταν Κοινωνικοί Λειτουργοί και 254 (89,4%) ήταν Νοσηλευτές.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά του πληθυσμού, τα άτομα του δείγματος στην πλειοψηφία αποτελούσαν γυναίκες 83,5% και μόνο 16,5% ήταν άνδρες. 29% του δείγματος ήταν ηλικίας 20-29 ετών, 44% ήταν 30-39 ετών, 22% ήταν 40-49 ετών και το υπόλοιπο 5% ήταν πάνω από 50 ετών.

Όσον αφορά στην εκπαίδευση, 23% του δείγματος ήταν απόφοιτοι των πρώην Ανωτέρων Σχολών, 67% ήταν απόφοιτοι των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, 3,2% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου, ενώ μόλις το 0,4% του δείγματος είχε ολοκληρώσει Πανεπιστημιακά Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών και 6,4% δήλωσε ότι είχε ολοκληρώσει ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα Ειδικότητας.

Τα έτη προϋπηρεσίας των ατόμων είναι για το 25% του δείγματος από 0-5 έτη, για το 31,3% από 6-10 έτη, για το 20,1% από 11-15 έτη, για το 12,7% από 16-20 έτη, για το 8% από 21-25 έτη και για το υπόλοιπο 2,9% περισσότερα από 25 έτη.

Όλα τα άτομα συμφώνησαν ότι η διεπαγγελματική τους συνεργασία είναι ανεπίσημη – άτυπη. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τις αντιλήψεις των Κοινωνικών Λειτουργών και των Νοσηλευτών σχετικά με τη μεταξύ τους διεπαγγελματική συνεργασία. Η αντίληψη των ατόμων σχετικά με την ύπαρξη ή όχι διεπαγγελματικής συνεργ-

**Πίνακας 1.**

Αντιλήψεις των Κοινωνικών Λειτουργών και των Νοσηλευτών σχετικά με την ύπαρξη ή όχι διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ τους

n=282

	Νοσηλευτές		Κοινωνικοί Λειτουργοί		Σύνολο		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Ναι</b>	101	40	25	83,4	126	44,7	0,000
<b>Όχι</b>	151	60	5	16,6	156	55,3	
<b>Σύνολο</b>	<b>252</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	

γασίας μεταξύ Κοινωνικών Λειτουργών και Νοσηλευτών διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν ότι υπάρχει διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ αυτών και των Νοσηλευτών από ό,τι οι Νοσηλευτές.

Επίσης, τα άτομα ρωτήθηκαν να δηλώσουν εάν στη μεταξύ τους συνεργασία διέκριναν διαφορές στις αντιλήψεις σχετικά με τη φροντίδα των μελών των οικογενειών των νοσηλευόμενων ασθενών. Οι αποκρίσεις τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Οι απαντήσεις του

**Πίνακας 2.**

Συνειδητοποίηση διαφορών αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των μελών οικογενειών των νοσηλευόμενων ασθενών

n=280

	Νοσηλευτές		Κοινωνικοί Λειτουργοί		Σύνολο		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Ναι</b>	134	53,6	25	83,4	159	56,8	0,0036
<b>Όχι</b>	116	46,4	5	16,6	121	43,2	
<b>Σύνολο</b>	<b>250</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>100</b>	



δείγματος στην ερώτηση «σε ποιο βαθμό διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική τους συνεργασία;» παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

όχι διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ Κοινωνικών Λειτουργών και Νοσηλευτών διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν ότι υπάρχει διε-

**Πίνακας 3.**

Συγκρούσεις στη διεπαγγελματική συνεργασία οφειλόμενες σε διαφορές αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των μελών οικογενειών των νοσηλευόμενων ασθενών

n=276

	Νοσηλευτές		Κοινωνικοί Λειτουργοί		Σύνολο		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Ναι</b>	118	48	21	70	139	50,36	0,037
<b>Όχι</b>	128	52	9	30	137	49,63	
<b>Σύνολο</b>	<b>246</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	

Τέλος, τα άτομα του δείγματος ρωτήθηκαν να εκφράσουν την άποψή τους για τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν ώστε να διευκολυνθεί η διεπαγγελματική συνεργασία.

Καθώς επιτρέπονταν περισσότερες από μία απαντήσεις, τα αποτελέσματα είναι τα εξής.

Η πλειοψηφία του δείγματος, 92%, υπέδειξε ως μέτρο για τη βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας ότι τα νοσοκομεία πρέπει να απασχολούν περισσότερους Νοσηλευτές.

Το 59% του δείγματος πρότεινε άσκηση στην ομαδική εργασία, 48% πρότεινε την καθιέρωση, από τις αρχές του νοσοκομείου, επίσημης διεπαγγελματικής συνεργασίας και ένα 12% ζήτησε επίσημες περιγραφές εργασίας και προσδιορισμό καθηκόντων.

Η διεπιστημονική προπτυχιακή εκπαίδευση είναι ένα προτεινόμενο μέτρο από το 24% του δείγματος, ενώ το 33% πρότεινε διεπιστημονική μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Η αντίληψη των ατόμων σχετικά με την ύπαρξη ή

παγγελματική συνεργασία μεταξύ αυτών και των Νοσηλευτών από ό,τι οι Νοσηλευτές ( $p=0,000$ ).

Το επάγγελμα των ατόμων των συγκρινόμενων ομάδων είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την πιθανότητα να διακρίνουν διαφορές στις μεταξύ τους αντιλήψεις. Στην προκειμένη περίπτωση οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν πιο πιθανό να διακρίνουν τέτοιες διαφορές, σε αντίθεση με τους Νοσηλευτές ( $p=0,0036$ ).

Οι απαντήσεις των ατόμων των συγκρινόμενων ομάδων στην ερώτηση «σε ποιο βαθμό οι διαφορές στις αντιλήψεις δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία;» φαίνεται ότι επηρεάζονται από το επάγγελμα ( $p=0,037$ ). Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έδειξαν να αποδίδουν μεγαλύτερη ευθύνη στη διαφορά των αντιλήψεων για τις συγκρούσεις στη διεπαγγελματική συνεργασία.

Επιπλέον, τα άτομα που διακρίνουν διαφορές στις αντιλήψεις είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι αυτές οι διαφορές δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία ( $p=0,000$ ).

### Συζήτηση

Από τη συνολική μελέτη των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του συνόλου του δείγματος ήταν Νοσηλευτές (89,4%), ενώ το 83,5% του συνόλου του δείγματος ήταν γυναίκες. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει για μια ακόμη φορά αφενός τον ισχυρισμό ότι τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας Υγείας είναι στην πλειοψηφία τους γυναικεία επαγγέλματα, αφετέρου δε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την πλειοψηφία των εργαζομένων στα νοσοκομεία<sup>7,8</sup>.

Όσον αφορά στα ηλικιακά χαρακτηριστικά του δείγματος, η ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό ανάμεσα στις άλλες ηλικιακές ομάδες. Όσον αφορά στην εκπαίδευση, η πλειοψηφία του δείγματος (67%) ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, ενώ στα έτη προϋπηρεσίας το 51,4% του δείγματος δήλωσε προϋπηρεσία 6-15 έτη.

Η αντίληψη είναι ένα στοιχείο-κλειδί της ανθρώπινης συμπεριφοράς και παίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή της φροντίδας, ενώ αποτελεί ένα ουσιώδες στοιχείο της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας<sup>9</sup>.

Η αντίληψη είναι αισθητήριο και γνωστικό φαινόμενο και εξαιτίας αυτής ακριβώς της φύσης του επηρεάζεται από υποκειμενικούς και αντικειμενικούς παράγοντες όπως είναι επιδιώξεις, στάσεις, αξίες, πιστεύω, προκαταλήψεις, στερεότυπα, αξιολογήσεις, ψυχολογικές ανάγκες και προσαρμοστικοί μηχανισμοί άμυνας<sup>9,10</sup>.

Διερευνώντας λοιπόν τις διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ των δύο συνεργαζομένων επαγγελματικών ομάδων στην παρούσα μελέτη και με τη βοήθεια της στατιστικής δοκιμασίας  $\chi^2$  αναδείχθηκε ότι το διαφορετικό επάγγελμα ή ο ρόλος στον ίδιο τομέα εφαρμογής ή άσκησής τους είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την αντίληψη στις ακόλουθες παραμέτρους:

α. Πώς αντιμετωπίζεται η διεπαγγελματική συνεργασία από τις δύο ομάδες

β. Ποια από τις δύο ομάδες αδιαφορεί ή ποια επικεντρώνεται περισσότερο στις επαγγελματικές αντιλήψεις της άλλης

γ. Αν θεωρούν (και) οι δύο ομάδες υπεύθυνη τη διαφορά επαγγελματικών αντιλήψεων στις διεπαγγελματικές τους συγκρούσεις.

Ειδικότερα, όπως προκύπτει από τις εφαρμοσθείσες στατιστικές δοκιμασίες  $\chi^2$ , οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι πιο πιθανό να εκφράσουν και να διακρίνουν

διαφορετικές αντιλήψεις από ό,τι οι Νοσηλευτές στα ως άνω θέματα.

Επιπλέον, όπως προέκυψε από την περαιτέρω ανάλυση των στοιχείων, τα άτομα που διακρίνουν διαφορές στις αντιλήψεις είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι αυτές οι διαφορές δημιουργούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία.

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι οι δύο επαγγελματικές ομάδες έχουν διαφορετική αντίληψη όσον αφορά στη διεπαγγελματική συνεργασία τους.

Οι Νοσηλευτές, δηλαδή, σε αντίθεση με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς δεν φαίνεται να δέχονται ότι υπάρχει συνεργασία μεταξύ αυτών και των Κοινωνικών Λειτουργών, εκφράζοντας, προφανώς, την υποσυνείδητη αντίθεσή τους στη συνεργασία σε έναν τομέα τον οποίο πιθανόν να θεωρούν περισσότερο δικό τους ή ότι η συνεργασία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς θα αυξήσει τον δικό τους φόρτο εργασίας.

Συμπεπεί με τη βασική θέση τους ( $H_1$ ), οι Νοσηλευτές στη 2η ερώτηση απάντησαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές αντιλήψεων (μάλλον αδιαφορούν για το θέμα), αφού δεν υπάρχει ή δεν τίθεται θέμα συνεργασίας τους.

Το ίδιο αδιάφορα απαντούν και στην 3η ερώτηση, αν δηλαδή επηρεάζονται οι διεπαγγελματικές τους σχέσεις από την πιθανή διαφορά αντιλήψεων.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, από την άλλη μεριά, φαίνεται να ενδιαφέρονται για τη συνεργασία τους με τους Νοσηλευτές, έχοντας προφανώς περισσότερα να κερδίσουν από αυτή και με την προϋπόθεση ότι οι αντιλήψεις των Νοσηλευτών θα διαμορφωθούν προς τη δική τους άποψη.

Τέτοιου είδους όμως ζητήματα, όπως προκύπτει και από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι πιθανό να γεννούν σύγκρουση στη διεπαγγελματική συνεργασία, διότι η σύγκρουση μπορεί να εγερθεί όταν τα εμπλεκόμενα άτομα αντιλαμβάνονται διαφορετικά τις έννοιες, ορίζουν διαφορετικά τα προβλήματα ή δίνουν περισσότερη ή λιγότερη σημασία στις διάφορες πλευρές των προβλημάτων<sup>4,11,12</sup>.

Παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται για την εστίαση των ατόμων στις διαφορετικές τους αντιλήψεις μπορεί να είναι η διαφορετική εκπαίδευση των δύο επαγγελματικών ομάδων και η διαφορετική επαγγελματική τους κουλτούρα, γιατί καθώς έχει υποστηριχθεί από πολλούς μελετητές<sup>10,11,13</sup>, σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ μελών από διαφορετικά επαγγέλματα απορρέουν εν μέρει από τη διαφορετική εκπαίδευση



ση και τη διαφορετική επαγγελματική κουλτούρα. Ιστορικά, στην Ελλάδα η έναρξη άσκησης επαγγέλματος Νοσηλεύτη και Κοινωνικού Λειτουργού διαφέρουν.

Επιπλέον, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Νοσηλευτές στη χώρα μας δεν έχουν κοινούς κορμούς εκπαίδευσης, ενώ οι πληροφορίες για τη συνεισφορά των επαγγελματιών αυτών στη φροντίδα Υγείας αποτέλεσαν συχνά σημεία τριβής μεταξύ των δύο αυτών επαγγελματικών ομάδων<sup>4</sup>.

Επιπρόσθετα, θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι στο όλο ζήτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών εμπλέκονται μερικά ακόμη θέματα.

Στα ελληνικά νοσοκομεία η διεπαγγελματική συνεργασία είναι ανεπίσημη και η απουσία γραπτής περιγραφής επαγγελματικών καθηκόντων και αρμοδιοτήτων για το προσωπικό αποτελεί κοινή πρακτική γι' αυτά<sup>3</sup>.

Ωστόσο, τα ζητήματα αυτά αδυνατούν να βοηθήσουν προς την προαγωγή της διεπαγγελματικής συνεργασίας, ενώ αντίθετα γίνονται πηγές τριβών και προβλημάτων.

Όπως υποστηρίζεται από τη Marriner<sup>10</sup>, οι ανεπαρκείς περιγραφές εργασίας και οι ατελείς επεξηγήσεις ανατιθέμενων καθηκόντων δημιουργούν σύγχυση όσον αφορά στις προσδοκίες από τον επαγγελματικό τους ρόλο, δημιουργούν αναπόφευκτα διαψεύσεις προσδοκιών και συχνά οδηγούν σε σύγκρουση μεταξύ συναδέλφων και διαφόρων επαγγελματικών ομάδων.

Από τα δεδομένα της παρούσας μελέτης τα κυριότερα προτεινόμενα μέτρα για βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών είναι τα ακόλουθα:

– Αποτελεί αδήριτη αναγκαιότητα για τα ελληνικά νοσοκομεία να απασχολούν περισσότερους Νοσηλευτές, επειδή η έλλειψη στο νοσηλευτικό προσωπικό δημιουργεί εντάσεις και αποθαρρύνει τους νοσηλευτές να εμπλέκονται σε πρακτικές που είναι χρονοβόρες ή φαίνεται να έχουν μικρότερη προτεραιότητα στη ρουτίνα εργασίας του τμήματος.

Ένα άλλο ενδιαφέρον προτεινόμενο μέτρο ήταν η άσκηση στην ομαδική εργασία και η διεπαγγελματική εκπαίδευση.

Πολλοί από το δείγμα κατανόησαν ότι δεν είναι εξοικειωμένοι με την ομαδική εργασία και πιστεύουν ότι η εργασία σε ομάδες είναι μια δουλειά που μπορεί να διδαχθεί και να μαθευτεί.

Όπως προκύπτει και από την ανασκόπηση της βι-

βλιογραφίας, η εκπαίδευση μπορεί να παίξει σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση κοινών αντιλήψεων, γιατί οι επαγγελματίες που ακολουθούν κοινή εκπαίδευση σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο μπορούν να βοηθηθούν στο να έχουν μια πιο ρεαλιστική και λιγότερο υποκειμενική αντίληψη ο ένας για τον άλλο και να δείχνουν ένα πνεύμα μεγαλύτερης αλληλεγγύης στις μεταξύ τους συνεργασίες<sup>2,13,14,15</sup>.

Η διευκόλυνση της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι ένα άλλο προτεινόμενο μέτρο.

Η καθιέρωση, από τη διοίκηση των νοσοκομείων ή από το Υπουργείο Υγείας, μιας σταθερής πολιτικής για τα μέλη της οικογένειας, καθώς επίσης και η έγκριση ενός επίσημου καθεστώτος της διεπαγγελματικής συνεργασίας για Νοσηλευτές και Κοινωνικούς Λειτουργούς είναι μέτρα που μπορούν να διευκολύνουν τους επαγγελματίες να εργάζονται ως ομάδα.

Αυτή η έγκριση θα δώσει στους επαγγελματίες μια αίσθηση ασφάλειας και αν θέλουμε να είμαστε ρεαλιστές, θα τους παράσχει ακόμη τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους.

Παρόμοιες απόψεις έχουν υποστηριχθεί και από άλλους ερευνητές<sup>16,17,18,19</sup>, ενώ παρόμοια ευρήματα είχε και η έρευνα της Sarountzi<sup>4</sup>.

Συμπερασματικά, η ανάλυση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης και η συζήτηση που αναπτύχθηκε απέδειξαν ότι υπάρχουν διαφορές αντιλήψεων μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών, αλλά σε διαφορετικά επίπεδα και προς διαφορετική κατεύθυνση.

Οι μεν Νοσηλευτές διαφωνούν ριζικά για τα περιθώρια συνεργασίας με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς υπό τις κρατούσες συνθήκες και για τις οποίες η δυσαρέσκεια αντανakλάται στις προτάσεις βελτίωσης που κάνουν.

Στο ίδιο πνεύμα οι Νοσηλευτές αδιαφορούν και δεν επικεντρώνονται στον παράγοντα «αντιλήψεις» σε επιμέρους κοινά θέματα με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, αντίθετα με τους δεύτερους, οι οποίοι θεωρούν δεδομένη τη συνεργασία με τους Νοσηλευτές και επικεντρώνονται περισσότερο στις διαφορές των επαγγελματικών αντιλήψεων μεταξύ των δύο ομάδων ως παράγοντα που δυσχεραίνει τη διεπαγγελματική συνεργασία.

Εκτός αυτού, γίνεται φανερό ότι για την ανάπτυξη της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ Νοσηλευτών και Κοινωνικών Λειτουργών στα ελληνικά νοσοκομεία είναι απαραίτητη η υιοθέτηση και εφαρμογή κάποιων στρατηγικών.

## Βιβλιογραφία

1. WHO. Learning together to work together for health. Geneva, 1988, 3.
2. Areskog NH. Multiprofessional education at the undergraduate level – the Linkoping model. *Journal of Interprofessional Care* 1994, 8(3): 279-282.
3. Pietroni P. Interprofessional teamwork. In: *Going interprofessional, working together for health and welfare*. Leathard A, (Ed.). Routledge, London, 1994, 61-65.
4. Sapountzi D. The differing professional perceptions regarding the care of family members of hospitalised patients in a Greek hospital: Implications for interprofessional collaboration. MSc Dissertation, South Bank University, London, 1992, 102-104.
5. Sapountzi-Krepia D, Andrioti D, Ktenas E. Collaboration between registered nurses and social workers in Greek hospitals. *Journal of Interprofessional Care*, 1997, 11(3): 335-336.
6. Σαπουντζή-Κρέπια Δ, Σγάντζος Μ. Ατυπη φροντίδα: Υποχρέωση ή αναγκαιότητα; *Ιατροδικαστικά Χρονικά* 1998, 2(1-4): 45-54.
7. Achterberg J. *Woman as healer*. Sambala Publications, Boston, 1990, 8.
8. Σαπουντζή Δ, Λεμονίδου Χ. Νοσηλευτική στην Ελλάδα, εξελίξεις και προοπτικές. *Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας*, Αθήνα 1994, 5-8.
9. King M. Clinical nurse specialist collaboration with physicians. *Clinical Nurse Specialist* 1990, 4(4): 172-174.
10. Molzahn A, and Northcott H. The social base and discrepancies in health/illness perception. *Journal of Advanced Nursing* 1989, 14(2): 132-140.
11. Marriner-Tomey A. *Guide to nursing management*. 4th Ed. Mosby, St. Louis, 1992, 43-49.
12. Kneale SJ. Discrimination – a hidden barrier to the development of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care* 1994, 8(2): 151-156.
13. Leathard A. *Going interprofessional, working together for health and welfare*. Routledge, London, 1994, 12.
14. Leathard A. Interprofessional developments at South Bank Polytechnic. *Journal of Interprofessional Care* 1992, 6(1): 17-23.
15. Casto M. Interprofessional work in USA – education and practice. In: *Going interprofessional, working together for health and welfare*. Leathard A, (Ed.), Routledge, London, 1994, 128.
16. Rakley SM. When I stopped yelling, everybody started listening. *Medical Economy* 1999, 11, 76(19): 131-138.
17. Goble R. Multiprofessional education in Europe: an overview. In: *Going interprofessional, working together for health and welfare*, Leathard A. (Ed.), Routledge, London, 1994, 156.
18. Dreachslin JL, Hunt PL, Sprainer E. Workforce diversity: implications for the effectiveness of health care delivery teams. *Social Science and Medicine* 2000, 50(10): 1403-1414.
19. Valentine PE. Management of conflict: do nurses/women handle it differently? *Journal of Advanced Nursing* 1995, 22(1): 142-149.
20. Frankel MS. Perception, reality, and the political context of conflict of interest in university-industry relationships. *Academic Medicine* 1996, 71(12): 1297-1304.

*Υποβλήθηκε για δημοσίευση 31/1/2001*