

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

"Διαμεθοδικές κοινωνικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης"

Κατεύθυνση: Διαμεθοδικές παρεμβάσεις σε μετακινούμενους πληθυσμούς

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί ως μέλη διεπιστημονικής ομάδας σε διάφορα εργασιακά πλαίσια υγείας και κοινωνικής φροντίδας»

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μαριάννα Τεγονίκου

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Κουκούλη Σοφία

Ηράκλειο 2025

Περιεχόμενα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ 5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ 5
Υπεύθυνη δήλωση φοιτήτριας 6
Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας 7
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 8
Περίληψη 9
Abstract 9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: Προσδιοριστικά στοιχεία 14
1.1 Ορισμός διεπιστημονικής ομάδας 14
1.2 Χαρακτηριστικά και δομικά στοιχεία των διεπιστημονικών ομάδων 15
1.2.1 Κατανομή ρόλων, ηγεσία και αμοιβαία λογοδοσία 15
1.2.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και καλλιέργεια εμπιστοσύνης 16
1.2.3 Συνεχής και συστηματική επικοινωνία 16
1.2.4 Δομές υποστήριξης και οργανωτική κουλτούρα 16
1.2.5 Ανταπόκριση στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου 17
1.2.6 Παράδειγμα εφαρμογής: Διεπιστημονική ομάδα στην παιδική προστασία 17
1.3 Η ιστορική συμβολή της κοινωνικής εργασίας στις διεπιστημονικές προσεγγίσεις 17
1.4 Συνεργατικά πλαίσια και κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας 19
1.4.1 Κοινό όραμα και αποστολή 19
1.4.2 Ηγεσία και διαμεσολάβηση 20
1.4.3 Κουλτούρα συνεργασίας και σεβασμός στην επαγγελματική ποικιλομορφία 20
1.4.4 Δια-επαγγελματική εκπαίδευση (Interprofessional Education – IPE) 20
1.4.5 Συνεγκατάσταση υπηρεσιών και κοινά εργαλεία τεκμηρίωσης 20
1.4.6 Συμμετοχή του εξυπηρετούμενου 21
1.4.7 Ενδυνάμωση των επαγγελματιών και φροντίδα για την ομάδα 21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Σύγχρονες εξελίξεις και δυναμική των διεπιστημονικών ομάδων 22
2.1 Η διεπιστημονικότητα ως σύγχρονο υπόδειγμα παρέμβασης 22
2.2 Πλεονεκτήματα και προκλήσεις της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας 23
2.3 Πεδία εφαρμογής της διεπιστημονικής συνεργασίας 25
2.4 Προκλήσεις και στρατηγικές ενίσχυσης της διεπιστημονικής συνεργασίας 28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Διεπιστημονική συνεργασία στο πλαίσιο των υπηρεσιών της υγείας 31

3.1 Επαγγέλματα Υγείας και η Αναγκαιότητα της Διεπιστημονικής Συνεργασίας 31
3.2 Μορφές Διεπιστημονικής Συνεργασίας στον Τομέα της Υγείας 32
3.3 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα από τη Διεπιστημονική Συνεργασία στον Τομέα της Υγείας 34
3.4 Ο ρόλος της κοινωνική εργασίας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας 35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Μεθοδολογία έρευνας 39
4.1 Σκοπός και στόχοι μελέτης 39
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα 39
4.3 Μεθοδολογία 40
4.3.1. Είδος έρευνας 40
4.3.2 Πληθυσμός 40
4.3.3. Δείγμα και δειγματοληψία 40
4.3.4 Εργαλείο συλλογής στοιχείων 41
4.3.5 Συλλογή δεδομένων 41
4.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων 42
4.5 Δυσκολίες της έρευνας 42
4.6 Ηθικά ζητήματα 43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Ανάλυση αποτελεσμάτων 44
Α. Κοινωνικό/δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος 44
Σχήμα 1: Φύλο 44
Σχήμα 2: Οικογενειακή κατάσταση 45
Σχήμα 3: Ηλικία 46
Σχήμα 4: Τόπος μόνιμης κατοικίας 47
Σχήμα 5: Εκπαίδευση 48
Σχήμα 6: Ποσά χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός; 49
Σχήμα 7: Σε ποιο τομέα εργάζεστε ή εργαζόσασταν στο παρελθόν; 50
Σχήμα 8: Τύπος εργασιακής σχέσης 51
Σχήμα 9: Φορέας απασχόλησης 52
Σχήμα 10: Είχατε εκπαιδευτεί κατά τη διάρκεια των σπουδών σας (προπτυχιακών ή/και μεταπτυχιακών) στη διεπιστημονική συνεργασία; 53
Πίνακας 1: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πλαίσιο που εργάζεστε; 54
Πίνακας 2: Πως αξιολογείτε τη διεπιστημονική ομάδα στην υπηρεσία/πλαίσιο εργασία σας; 56

Πίνακας 3: Ποιοι παράγοντες κατά την εκτίμησή σας επιδρούν σε μια διεπιστημονική ομάδα ώστε να υπάρχει αρμονική συνεργασία και να είναι αποδοτική; 58

Πίνακας 4: Πως διαχειρίζεστε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην εργασιακή σας καθημερινότητα; 60

Πίνακας 5: Θεωρείτε ότι η ποιότητα της συνεργασίας έχει αποτελέσματα στην εργασία σας ως επαγγελματίες; 62

Σχήμα 11: Πως θα αξιολογούσατε συνολικά στην υπηρεσία σας τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών μελών της διεπιστημονικής ομάδας: 63

Αναλυτική συζήτηση επί των αποτελεσμάτων της Έρευνας 64

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 68

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 71

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 72

Ξενόγλωσση 72

Ελληνόγλωσση 75

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 76

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πλαίσιο που εργάζεστε; 54
Πίνακας 2: Πως αξιολογείτε τη διεπιστημονική ομάδα στην υπηρεσία/πλαίσιο εργασία σας;..... 56
Πίνακας 3: Ποιοι παράγοντες κατά την εκτίμησή σας επιδρούν σε μια διεπιστημονική ομάδα ώστε να υπάρχει αρμονική συνεργασία και να είναι αποδοτική; 58
Πίνακας 4: Πως διαχειρίζεστε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην εργασιακή σας καθημερινότητα;..... 60
Πίνακας 5: Θεωρείτε ότι η ποιότητα της συνεργασίας έχει αποτελέσματα στην εργασία σας ως επαγγελματίες; 62

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Φύλο 44
Σχήμα 2: Οικογενειακή κατάσταση 45
Σχήμα 3: Ηλικία 46
Σχήμα 4: Τόπος μόνιμης κατοικίας 47
Σχήμα 5: Εκπαίδευση 48
Σχήμα 6: Ποσά χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός; 49
Σχήμα 7: Σε ποιο τομέα εργάζεστε ή εργαζόσασταν στο παρελθόν; 50
Σχήμα 8: Τύπος εργασιακής σχέσης 51
Σχήμα 9: Φορέας απασχόλησης 52
Σχήμα 10: Είχατε εκπαιδευτεί κατά τη διάρκεια των σπουδών σας (προπτυχιακών ή/και μεταπτυχιακών) στη διεπιστημονική συνεργασία;..... 53
Σχήμα 11: Πως θα αξιολογούσατε συνολικά στην υπηρεσία σας τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών μελών της διεπιστημονικής ομάδας: 63

Υπεύθυνη δήλωση φοιτήτριας

Βεβαιώνω ότι είμαι η συγγραφέας της παρούσας εργασίας και ότι έχω αναφέρει ή παραπέμψει σε αυτήν, ρητά και συγκεκριμένα, όλες τις πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών, προτάσεων ή λέξεων, είτε αυτές μεταφέρονται επακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για το συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών.

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Η Τεγονίκου Μαριάννα υπογράφουσα φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο «Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί ως μέλη διεπιστημονικής ομάδας σε διάφορα εργασιακά πλαίσια υγείας και κοινωνικής φροντίδας» είναι στο σύνολό της εργασία δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης, δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευτεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διαμεθοδικές κοινωνικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης» του τμήματος κοινωνικής εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Στις σπουδές μου ήταν καθοριστική η συμβολή των καθηγητών/τριών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα, στους οποίους επιθυμώ να εκφράσω τις από καρδίας μου ευχαριστίες για την συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Ιδιαιτέρα, οφείλω να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, κα. Κουκούλη Σοφία για την συμβουλευτική και επιστημονική της καθοδήγηση σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας με τις εύστοχες και εποικοδομητικές της παρατηρήσεις.

Θα ήταν μεγάλη παράλειψη αν δεν ευχαριστήσω τους συναδέλφους κοινωνικούς λειτουργούς που η βοήθεια τους ήταν καθοριστική στην διεξαγωγή της έρευνας με την συμμετοχή τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω πολλές ευχαριστίες στον σύζυγό μου, που ακόμα μία φορά ήταν δίπλα μου σε όλη αυτή την προσπάθεια μου, με την υποστήριξη του και την υπομονή του.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τη διεπιστημονική συνεργασία στον χώρο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, με έμφαση στον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο διεπιστημονικών ομάδων. Μέσα από θεωρητική ανάλυση, παρουσιάζονται οι δομές, τα χαρακτηριστικά και τα αναμενόμενα οφέλη της διεπιστημονικής πρακτικής, καθώς και οι προκλήσεις που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή της. Η κοινωνική εργασία προσεγγίζεται ως κρίσιμος παράγοντας για την επίτευξη ολιστικής και αποτελεσματικής φροντίδας. Παράλληλα, πραγματοποιείται ποσοτική έρευνα με συμμετοχή κοινωνικών λειτουργών από διάφορες δομές πρόνοιας και υγείας, με στόχο τη διερεύνηση της εμπειρίας τους ως μελών διεπιστημονικών ομάδων. Τα ευρήματα καταδεικνύουν την αναγκαιότητα σαφών ρόλων, θεσμικής υποστήριξης και επικοινωνιακής διασύνδεσης για την επιτυχία της συνεργασίας, ενώ αναδεικνύουν τη συμβολή της κοινωνικής εργασίας ως διαμεσολαβητικής και ενοποιητικής δύναμης στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τέλος, προτείνονται πολιτικές και εκπαιδευτικές κατευθύνσεις για την ενίσχυση της διεπιστημονικότητας.

Λέξεις-κλειδιά: διεπιστημονική συνεργασία, κοινωνική εργασία, επαγγέλματα υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, ολιστική φροντίδα, ποσοτική έρευνα, επαγγελματική εξουθένωση

Abstract

This thesis explores interdisciplinary collaboration in the health and social care sectors, focusing on the role of social workers within interdisciplinary teams. Through a comprehensive theoretical framework, the study outlines the structures, benefits, and challenges of interdisciplinary practice, highlighting social work as a key component of integrated care provision. A quantitative research study was also conducted, involving social workers from various health and welfare services, aiming to understand their experiences in interdisciplinary cooperation. The findings underline the importance of clearly defined roles, institutional support, and effective communication for successful teamwork. Social workers are shown to act as mediators and unifying agents within service delivery systems. The thesis concludes

with practical and educational recommendations to enhance interdisciplinary collaboration in health and social care settings.

Keywords: interdisciplinary collaboration, social work, health professions, social workers, holistic care, quantitative research, professional burnout

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο των σύγχρονων κοινωνιών, η πολυπλοκότητα των κοινωνικών και υγειονομικών αναγκών των πολιτών απαιτεί νέες, συντονισμένες και καινοτόμες προσεγγίσεις στην παροχή φροντίδας. Η παραδοσιακή, μονοδιάστατη αντιμετώπιση των προβλημάτων, η οποία βασίζεται αποκλειστικά στην εξειδίκευση ενός μόνο επιστημονικού πεδίου, έχει αποδειχθεί ανεπαρκής για την αντιμετώπιση των πολυσύνθετων προκλήσεων της υγειονομικής και κοινωνικής πραγματικότητας. Έτσι, οι διεπιστημονικές ομάδες εργασίας αναδεικνύονται ως θεμελιώδες εργαλείο για την επίτευξη αποτελεσματικότερης, πιο ανθρώπινης και ολιστικής παροχής υπηρεσιών φροντίδας.

Η έννοια της διεπιστημονικότητας δεν είναι καινούργια. Έχει τις ρίζες της στην ανάγκη συνδυασμού γνώσεων, μεθόδων και εμπειριών από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, με σκοπό την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση σύνθετων φαινομένων. Στο πεδίο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας, αυτή η ανάγκη καθίσταται επιτακτική, καθώς οι πολίτες-λήπτες των υπηρεσιών δεν αντιμετωπίζουν μόνο ιατρικά προβλήματα, αλλά και κοινωνικά, ψυχολογικά, οικονομικά και πολιτισμικά ζητήματα που επηρεάζουν άμεσα την ευημερία και την ποιότητα ζωής τους. Οι διεπιστημονικές ομάδες αποτελούν έτσι μία οργανωτική απάντηση στην πρόκληση της συνδυασμένης φροντίδας, και ενσαρκώνουν το μοντέλο μιας σύγχρονης κοινωνικής και υγειονομικής πολιτικής που θέτει στο επίκεντρο το άτομο και τις ανάγκες του.

Η κοινωνική εργασία κατέχει κεντρική θέση μέσα σε αυτό το πλαίσιο. Πρόκειται για ένα επάγγελμα που ιστορικά αναπτύχθηκε για να καλύψει τις ανάγκες κοινωνικής δικαιοσύνης και υποστήριξης των ευάλωτων ομάδων, ενώ σήμερα επεκτείνεται για να ενσωματώσει και ρόλους πρόληψης, κοινοτικής παρέμβασης και υπεράσπισης δικαιωμάτων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί βρίσκονται στην καρδιά της διεπιστημονικής φροντίδας, γεφυρώνοντας την ιατρική, την ψυχολογία, την εκπαίδευση και την κοινωνιολογία, και προσφέροντας μια μοναδική οπτική που δίνει έμφαση στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

Η έννοια της διεπιστημονικής ομάδας (Multidisciplinary Team - MDT) περιλαμβάνει τη συγκρότηση μιας ομάδας επαγγελματιών από διαφορετικούς

κλάδους – γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φυσικοθεραπευτές και άλλους – οι οποίοι συνεργάζονται για τον σχεδιασμό και την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας προς ένα άτομο ή μία ομάδα ανθρώπων. Η λειτουργία αυτών των ομάδων στηρίζεται στην αρχή ότι κανένα επάγγελμα από μόνο του δεν μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στις σύνθετες ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών. Αντίθετα, η συνεργασία και η ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των μελών επιτρέπει τη δημιουργία ενός πλαισίου φροντίδας που είναι πολύ πιο αποτελεσματικό, ευέλικτο και ανθρωποκεντρικό.

Η ιστορική αναδρομή της κοινωνικής εργασίας και η πορεία της εντός του πεδίου της δημόσιας υγείας αναδεικνύει τη σταθερή παρουσία και τη συμβολή της στην προώθηση των αρχών της διεπιστημονικότητας. Ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα, με την ίδρυση του Παιδικού Γραφείου στις Ηνωμένες Πολιτείες και τις δράσεις πρωτοπόρων όπως η Julia Lathrop και η Lillian Wald, καταγράφηκε η σημασία του ρόλου της κοινωνικής εργασίας στη δημόσια υγεία και την κοινωνική φροντίδα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί εντάχθηκαν σε κοινοτικά και υγειονομικά προγράμματα με σκοπό να καλύψουν το ευρύ φάσμα των κοινωνικών και ψυχολογικών αναγκών των ασθενών και να προωθήσουν πολιτικές πρόληψης και ισότητας στην υγειονομική φροντίδα.

Η επαγγελματοποίηση της κοινωνικής εργασίας συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός διακριτού επαγγελματικού ρόλου, ο οποίος όμως συνέχισε να λειτουργεί εντός συλλογικών και διεπιστημονικών πλαισίων. Με την πάροδο των δεκαετιών, η κοινωνική εργασία προσαρμόστηκε στις εξελίξεις της εποχής – από τη Μεγάλη Ύφεση έως την περίοδο των κοινωνικών κινημάτων της δεκαετίας του 1960, και από τις σύγχρονες πανδημίες έως τις προκλήσεις των κοινωνικών ανισοτήτων. Σε κάθε ιστορική φάση, οι κοινωνικοί λειτουργοί επανεφηύραν τον ρόλο τους μέσα σε διεπιστημονικά σχήματα συνεργασίας, προωθώντας καινοτόμες πρακτικές που έθεταν στο επίκεντρο την πρόληψη, τη δικαιοσύνη και την ενδυνάμωση του ατόμου.

Σημαντική είναι επίσης η συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στον σχεδιασμό και την εφαρμογή δημόσιων πολιτικών. Στο πλαίσιο των διεπιστημονικών ομάδων, μπορούν να λειτουργούν ως συντονιστές, υποστηρικτές, εκπαιδευτές και σύμβουλοι, αξιοποιώντας ταυτόχρονα εργαλεία όπως η επιδημιολογία, η κοινωνική πολιτική και η ανάλυση δεδομένων. Αυτή η διευρυμένη προσέγγιση ενισχύει τον

ρόλο τους όχι μόνο στην παροχή ατομικών υπηρεσιών αλλά και στη διαμόρφωση συστημάτων και θεσμών που είναι πιο ευαίσθητοι στις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων.

Οι αρχές της διεπιστημονικότητας βρίσκουν εφαρμογή σήμερα σε πολλά και διαφορετικά περιβάλλοντα: από τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας έως τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, τα σχολεία και τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας. Η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών με διαφορετική κατάρτιση και εμπειρία δημιουργεί συνθήκες για πιο αποτελεσματική διαχείριση των αναγκών των χρηστών, καθώς και για μεγαλύτερη ικανοποίηση των ίδιων των επαγγελματιών που συμμετέχουν σε αυτές τις ομάδες.

Ωστόσο, η εφαρμογή της διεπιστημονικής προσέγγισης δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Οι δυσκολίες στην επικοινωνία, η έλλειψη σαφών ρόλων, η ανισορροπία εξουσίας μεταξύ επαγγελμάτων και οι οργανωτικές δυσκολίες μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα των ομάδων. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί συστηματική εκπαίδευση, διαρκή υποστήριξη, ξεκάθαρες διαδικασίες και –πάνω απ' όλα– την καλλιέργεια μιας κουλτούρας σεβασμού και συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ρόλων.

Συνοψίζοντας, η διεπιστημονικότητα αναδύεται ως στρατηγική αναγκαιότητα και όχι ως απλή επιλογή στην παροχή σύγχρονων κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών. Η κοινωνική εργασία, μέσα από τη βαθιά της παράδοση και τη σύγχρονη της προσέγγιση, αποτελεί αναπόσπαστο και πολύτιμο μέλος των διεπιστημονικών ομάδων, ενισχύοντας την κατανόηση και τη φροντίδα των ανθρώπων με έναν σφαιρικό και ανθρωποκεντρικό τρόπο. Στην παρούσα εργασία, εξετάζεται αναλυτικά ο ρόλος αυτών των ομάδων, οι παράγοντες επιτυχίας τους, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν και οι δυνατότητες εξέλιξης τους στο μέλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: Προσδιοριστικά στοιχεία

1.1 Ορισμός διεπιστημονικής ομάδας

Η διεπιστημονική ομάδα (Multidisciplinary Team – MDT) ορίζεται ως μια δομή συντονισμένης συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων που εργάζονται από κοινού για την επίτευξη κοινού σκοπού: τη βελτίωση της υγείας, της ευημερίας και της ποιότητας ζωής του εξυπηρετούμενου. Σε αντίθεση με τη διαδοχική ή παράλληλη παροχή υπηρεσιών, η διεπιστημονική ομάδα προάγει μια ολιστική και συντονισμένη προσέγγιση, όπου κάθε μέλος προσφέρει εξειδικευμένη συμβολή σε ένα κοινό θεραπευτικό ή υποστηρικτικό σχέδιο (WHO, 2010; Bronstein, 2003).

Η έννοια της διεπιστημονικής ομάδας δεν αφορά μόνο το πλήθος των ειδικοτήτων, αλλά κυρίως τη φύση της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Σύμφωνα με τη Hean et al. (2012), η διεπιστημονική συνεργασία δεν μπορεί να είναι επιτυχημένη αν δεν υφίσταται κοινή γλώσσα, σαφής επικοινωνία, κοινό σύστημα αξιών και αναγνώριση του επαγγελματικού ρόλου του καθενός. Αυτό απαιτεί υπέρβαση των επαγγελματικών στεγανών και μετάβαση σε κουλτούρα συνεργασίας.

Η διεπιστημονική ομάδα βρίσκει εφαρμογή σε ποικίλα περιβάλλοντα: στην παιδιατρική, την ψυχική υγεία, τη φροντίδα ηλικιωμένων, την αποκατάσταση, τις υπηρεσίες πρόνοιας, τις παρεμβάσεις σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας και την κοινωνική επανένταξη. Παράλληλα, μοντέλα διεπιστημονικής ομάδας εφαρμόζονται ευρέως στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, της κοινοτικής εργασίας και της κοινωνικής φροντίδας, με την κάθε περίπτωση να απαιτεί ειδική προσαρμογή της σύνθεσης της ομάδας (Suter et al., 2009; Nancarrow et al., 2013).

Η συμμετοχή των ίδιων των εξυπηρετούμενων και των οικογενειών τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων αποτελεί βασική αρχή λειτουργίας των διεπιστημονικών ομάδων (Reeves et al., 2010). Η ενδυνάμωση του εξυπηρετούμενου, η διαφάνεια στην πληροφόρηση και ο σεβασμός στην αυτονομία του ατόμου, ακόμη και όταν υπάρχουν περιορισμοί λόγω ψυχικής ή γνωστικής κατάστασης, καθορίζουν την ποιότητα της φροντίδας.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι κοινωνικοί λειτουργοί παίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς διαθέτουν τις δεξιότητες και την εκπαίδευση να αναλύουν το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, να εντοπίζουν εμπόδια και ανισότητες και να λειτουργούν συνδετικά μεταξύ του εξυπηρετούμενου, των υπηρεσιών και της κοινότητας (Browne, 2012; Ruth et al., 2016).

1.2 Χαρακτηριστικά και δομικά στοιχεία των διεπιστημονικών ομάδων

Οι διεπιστημονικές ομάδες αποτελούν δυναμικά και ευέλικτα οργανωτικά σχήματα που απαιτούν υψηλό επίπεδο συντονισμού, σαφήνεια στον καταμερισμό των ρόλων και σταθερές βάσεις επικοινωνίας. Αν και η σύνθεση και η λειτουργία τους προσαρμόζεται στο εκάστοτε πλαίσιο (π.χ. νοσοκομειακή περίθαλψη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ψυχική υγεία, πρόνοια), εντούτοις υπάρχουν δομικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τις αποτελεσματικές διεπιστημονικές ομάδες από εκείνες που λειτουργούν δυσλειτουργικά ή με περιορισμένη συνέργεια (Bronstein, 2003· Nancarrow et al., 2013).

1.2.1 Κατανομή ρόλων, ηγεσία και αμοιβαία λογοδοσία

Η κατανομή αρμοδιοτήτων είναι κομβική, διότι χωρίς σαφείς ρόλους, παρατηρούνται φαινόμενα επικάλυψης, παραμέλησης ή σύγκρουσης, με άμεσες επιπτώσεις στην παρεχόμενη φροντίδα (Hall & Weaver, 2001). Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, π.χ., συχνά παρερμηνεύεται ή περιορίζεται σε διαχειριστικά καθήκοντα, όταν στην πραγματικότητα η επαγγελματική του συμβολή συνίσταται στην κατανόηση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και την καθημερινότητα του ατόμου.

Η ανάληψη ηγεσίας εντός της ομάδας πρέπει να είναι συναινετική και περιστρεφόμενη, ανάλογα με το εκάστοτε πρόβλημα (Gilbert et al., 2010). Δεν είναι πάντα απαραίτητο να ασκεί ηγεσία ένας επαγγελματίας βάσει ιεραρχίας (π.χ. ο γιατρός), αλλά ο συντονισμός μπορεί να ανατεθεί και σε κοινωνικό λειτουργό, ειδικά σε περιπτώσεις κοινωνικής κρίσης, ενδοοικογενειακής βίας ή προστασίας ανηλίκου.

1.2.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και καλλιέργεια εμπιστοσύνης

Η εμπιστοσύνη αποτελεί θεμέλιο της συνεργασίας. Όπως επισημαίνουν οι D'Amour et al. (2005), η αποτελεσματικότητα των διεπιστημονικών ομάδων εξαρτάται λιγότερο από τα επίσημα οργανωτικά διαγράμματα και περισσότερο από το πώς αντιλαμβάνονται τα μέλη τη σχέση τους με τους συναδέλφους. Η έλλειψη εμπιστοσύνης οδηγεί σε συγκρουσιακές σχέσεις, παθητική στάση ή υπονόμευση της συλλογικής προσπάθειας. Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης απαιτεί χρόνο, αναγνώριση και επικοινωνιακή επάρκεια.

1.2.3 Συνεχής και συστηματική επικοινωνία

Η επικοινωνία δεν αφορά μόνο τη μεταφορά πληροφοριών αλλά την ανάπτυξη κοινού πλαισίου κατανόησης. Σε μελέτες νοσοκομειακών διεπιστημονικών ομάδων, διαπιστώνεται ότι τα πιο επιτυχημένα σχήματα ενσωματώνουν ρουτίνες όπως καθημερινά πρωινά briefings, ανταλλαγή πληροφοριών μέσω κοινών λογισμικών, και «καθιερωμένες γλώσσες» για την ερμηνεία όρων και προτεραιοτήτων (Lingard et al., 2004). Το να κατανοεί, για παράδειγμα, ένας γιατρός τι εννοεί ο κοινωνικός λειτουργός με τον όρο «κοινωνικός κίνδυνος» και αντίστροφα, είναι προϋπόθεση συντονισμένης δράσης.

1.2.4 Δομές υποστήριξης και οργανωτική κουλτούρα

Η ύπαρξη οργανωτικών μηχανισμών υποστήριξης (π.χ. συντονιστής ομάδας, κοινός φάκελος, διαθέσιμος χρόνος για συνάντηση) διευκολύνει τη συστηματική λειτουργία. Η θεσμοθέτηση του ρόλου της διεπιστημονικής ομάδας εντός της διοικητικής κουλτούρας ενός οργανισμού (νοσοκομείο, δήμος, ΜΚΟ) είναι επίσης κρίσιμη. Όταν η συνεργασία αποτελεί οργανωτική προτεραιότητα και όχι απλώς άτυπη πρακτική, τότε οι ομάδες έχουν μεγαλύτερη σταθερότητα και διατηρούν συνοχή παρά τις αλλαγές προσωπικού (Suter et al., 2009).

1.2.5 Ανταπόκριση στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου

Το επίκεντρο των διεπιστημονικών ομάδων δεν είναι οι ειδικότητες αλλά το άτομο. Όταν η ομάδα συγκροτείται με βάση τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου και όχι βάσει προϋπάρχουσας γραφειοκρατικής δομής, τότε επιτυγχάνεται πραγματικά εξατομικευμένη φροντίδα (Reeves et al., 2010). Αυτό απαιτεί ευελιξία στη σύνθεση της ομάδας, διαθεσιμότητα υπηρεσιών και ευελιξία στους κανονισμούς.

1.2.6 Παράδειγμα εφαρμογής: Διεπιστημονική ομάδα στην παιδική προστασία

Στο πεδίο της παιδικής προστασίας, η Διεπιστημονική ομάδα συχνά περιλαμβάνει κοινωνικό λειτουργό, παιδοψυχολόγο, σχολικό σύμβουλο, ιατρό, εκπρόσωπο δικαστικών αρχών και ενίοτε την αστυνομία. Η αποτελεσματική συνεργασία σε τέτοιες ομάδες είναι ζωτικής σημασίας για τη λήψη δύσκολων αποφάσεων όπως η απομάκρυνση παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον. Έρευνες (Darlington & Feeney, 2008) καταδεικνύουν ότι όταν υπάρχει αλληλοσεβασμός και κοινό σχέδιο δράσης, η ομάδα ανταποκρίνεται γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα στην προστασία του παιδιού.

1.3 Η ιστορική συμβολή της κοινωνικής εργασίας στις διεπιστημονικές προσεγγίσεις

Η κοινωνική εργασία, από την ίδρυσή της ως επάγγελμα στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα, έχει διαμορφώσει την ταυτότητά της μέσα από τη συνεργασία με άλλους επιστημονικούς κλάδους. Ιστορικά, η ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με το πεδίο της υγείας και της δημόσιας πρόνοιας. Οι πρώτοι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονταν σε νοσοκομεία, ιδρύματα και κοινότητες, δίπλα σε γιατρούς, δασκάλους και δικαστικούς λειτουργούς, προκειμένου να παρέχουν φροντίδα σε φτωχές οικογένειες, παιδιά σε κίνδυνο και ασθενείς χωρίς κοινωνική υποστήριξη (Almgren, Kemp & Eisinger, 2000).

Οι εμβληματικές μορφές του κινήματος των settlement houses, όπως η Jane Addams και η Lillian Wald, υποστήριζαν ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα τη στενή διασύνδεση κοινωνικής πολιτικής, ιατρικής και κοινοτικής παρέμβασης. Το έργο τους οδήγησε στη θεσμοθέτηση υπηρεσιών όπως το Παιδικό Γραφείο των ΗΠΑ (Children's Bureau), που αποτέλεσε έναν από τους πρώτους φορείς εφαρμογής διεπιστημονικής προσέγγισης στη δημόσια φροντίδα (Gehlert, 2012).

Η εμφάνιση της **ιατρικής κοινωνικής εργασίας** τη δεκαετία του 1910 αποτέλεσε τομή για τη θεσμική αναγνώριση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στο σύστημα υγείας. Με πρωτοβουλία του ιατρικού τομέα, αλλά και μέσω της ανάγκης αντιμετώπισης κοινωνικών αιτίων νόσου (όπως η φτώχεια ή οι άθλιες συνθήκες στέγασης), οι κοινωνικοί λειτουργοί εντάχθηκαν επίσημα σε ομάδες φροντίδας ασθενών στα νοσοκομεία (Bartlett, 1934). Αυτή η πρώτη μορφή διεπιστημονικών ομάδων αναδείκνυε τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού ως «μεταφραστή» μεταξύ ασθενούς και ιατρικού συστήματος, και ως εντοπιστή κοινωνικών εμποδίων στην αποκατάσταση και την υγεία.

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, η κοινωνική εργασία αναπτύχθηκε σε νέες κατευθύνσεις, συμπεριλαμβανομένης της **ψυχιατρικής κοινωνικής εργασίας**, της **κοινωνικής πολιτικής**, της **κοινοτικής οργάνωσης** και της **υποστήριξης οικογενειών**. Σε κάθε μία από αυτές τις κατευθύνσεις, η συνεργασία με επαγγελματίες άλλων κλάδων ήταν ουσιώδης. Η ανάπτυξη του **οικολογικού μοντέλου** (Germain & Gitterman, 1980) και του **βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου** (Engel, 1977) αποτέλεσε θεωρητική ενίσχυση της ανάγκης για πολυπαραγοντική ανάλυση των ανθρώπινων προβλημάτων και συνεπώς για πολυεπιστημονική παρέμβαση.

Η κοινωνική εργασία προσέφερε στη διεπιστημονική προσέγγιση μια μοναδική οπτική, εστιάζοντας στην κοινωνική δικαιοσύνη, την ενδυνάμωση, τη φωνή του εξυπηρετούμενου και τις δομικές ανισότητες που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία (Reisch, 2012). Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν εκπαιδευτεί όχι μόνο να κατανοούν την προσωπική διάσταση του προβλήματος, αλλά να εξετάζουν πώς το κοινωνικό πλαίσιο (οι θεσμοί, οι πολιτικές, οι σχέσεις εξουσίας) επιδρούν σε αυτό. Ως εκ τούτου, αποτελούν φυσικούς συμμάχους στη σύνθεση μιας ομάδας που στοχεύει στη σφαιρική κατανόηση της κατάστασης του εξυπηρετούμενου.

Η μεταστροφή των συστημάτων υγείας και πρόνοιας τις τελευταίες δεκαετίες, με έμφαση στην «ολοκληρωμένη φροντίδα» (integrated care), έχει καταστήσει τη συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών πιο αναγκαία από ποτέ. Σήμερα, εντάσσονται οι διεπιστημονικές ομάδες σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, σε ομάδες διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, σε σχολικές μονάδες, σε κοινοτικές παρεμβάσεις και σε δομές υποστήριξης ατόμων με ψυχικές ασθένειες ή εξαρτήσεις (Ruth et al., 2016).

Η συμβολή τους εκτείνεται από την άμεση υποστήριξη και διασύνδεση με υπηρεσίες, μέχρι τη συμμετοχή στη χάραξη πολιτικών και την ηγεσία σε κοινοτικά προγράμματα. Το ηθικό τους πλαίσιο –η εστίαση στα ανθρώπινα δικαιώματα, η ισότητα και ο σεβασμός στη διαφορετικότητα– προσφέρει στις διεπιστημονικές ομάδες έναν αξιακό προσανατολισμό που συχνά λείπει από τεχνικές ή αυστηρά ιατρικές προσεγγίσεις (Gilbert & Specht, 1974).

1.4 Συνεργατικά πλαίσια και κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας

Η συγκρότηση μιας διεπιστημονικής ομάδας, αν και αποτελεί θεμέλιο της ολοκληρωμένης φροντίδας, δεν εγγυάται από μόνη της την επιτυχία της παρέμβασης. Η ουσία της συνεργασίας δεν εξαντλείται στη συνύπαρξη διαφορετικών επαγγελματιών, αλλά εντοπίζεται στη συνδιαμόρφωση στόχων, στη συντονισμένη λήψη αποφάσεων, στη συνεχή επικοινωνία και στον αμοιβαίο σεβασμό (Shaw et al., 2011).

Η βιβλιογραφία αναγνωρίζει μια σειρά από **παράγοντες επιτυχίας** που επηρεάζουν τη λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων τόσο σε μικροεπίπεδο (δηλαδή εντός της ομάδας) όσο και σε μακροεπίπεδο (οργανωτικό και θεσμικό πλαίσιο).

1.4.1 Κοινό όραμα και αποστολή

Η ύπαρξη κοινών στόχων και μιας σαφώς διατυπωμένης αποστολής ενισχύει τη συνεκτικότητα και διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ μελών με διαφορετικά

υπόβαθρα. Όπως επισημαίνει ο Leathard (2003), η απουσία κοινής αποστολής οδηγεί σε αντικρουόμενες προτεραιότητες και θολή επαγγελματική ταυτότητα.

1.4.2 Ηγεσία και διαμεσολάβηση

Ο ρόλος του συντονιστή φροντίδας είναι καθοριστικός. Ο Reeves et al. (2010) υποστηρίζουν ότι η επιτυχημένη ηγεσία στις διεπιστημονικές ομάδες δεν είναι αυταρχική αλλά συμμετοχική. Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός συχνά αναλαμβάνει ρόλο διαμεσολαβητή, ειδικά όταν προκύπτουν συγκρούσεις ή ασυμβατότητες στην προσέγγιση των επαγγελμάτων. Η διαχείριση διαφορών με όρους εμπιστοσύνης, ακρόασης και κοινής στοχοθεσίας συμβάλλει στην ανθεκτικότητα της ομάδας.

1.4.3 Κουλτούρα συνεργασίας και σεβασμός στην επαγγελματική ποικιλομορφία

Η συνεργασία απαιτεί την υπέρβαση προκαταλήψεων και στερεοτύπων που συνοδεύουν διάφορα επαγγέλματα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, ως εκπρόσωποι μιας ολιστικής και κοινωνικά ευαίσθητης προσέγγισης, καλούνται να ενισχύσουν το πνεύμα συμπερίληψης και ισοτιμίας στην ομάδα (Caputi, 1978).

1.4.4 Δια-επαγγελματική εκπαίδευση (Interprofessional Education – IPE)

Η συστηματική επιμόρφωση των επαγγελματιών στη συνεργασία είναι καθοριστική. Σύμφωνα με τον WHO (2010), η διαεπαγγελματική εκπαίδευση είναι εργαλείο καλλιέργειας δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η διαπραγμάτευση και η από κοινού λήψη αποφάσεων. Η απουσία κοινού εκπαιδευτικού υπόβαθρου αποτελεί συχνά εμπόδιο στη λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων.

1.4.5 Συνεγκατάσταση υπηρεσιών και κοινά εργαλεία τεκμηρίωσης

Η φυσική εγγύτητα ενισχύει την άτυπη συνεργασία. Οι Shaw et al. (2011) αναφέρουν ότι οι ομάδες που συστεγάζονται έχουν περισσότερες ευκαιρίες για

αλληλεπίδραση και ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης. Παράλληλα, η χρήση κοινού φακέλου υγείας και κοινών πρωτοκόλλων βελτιώνει τη συνέχεια στη φροντίδα και μειώνει τις πιθανότητες λάθους.

1.4.6 Συμμετοχή του εξυπηρετούμενου

Η πιο επιτυχημένη διεπιστημονική ομάδα είναι αυτή που θεωρεί το άτομο όχι αντικείμενο φροντίδας αλλά ενεργό υποκείμενο. Ο Reeves et al. (2010) υπογραμμίζουν τη σημασία της συνδιαμόρφωσης των παρεμβάσεων με τον εξυπηρετούμενο. Αυτό ενισχύει την αποδοχή, την προσήλωση και την αυτονομία του ατόμου.

1.4.7 Ενδυνάμωση των επαγγελματιών και φροντίδα για την ομάδα

Η διεπιστημονική ομάδα δεν είναι μόνο εργαλείο φροντίδας των άλλων αλλά και μηχανισμός στήριξης των ίδιων των επαγγελματιών. Η αποτροπή της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), η καλλιέργεια αλληλεγγύης και η διατήρηση ψυχοκοινωνικής ευεξίας των μελών της ομάδας είναι εξίσου σημαντικά ζητήματα (Hean et al., 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Σύγχρονες εξελίξεις και δυναμική των διεπιστημονικών ομάδων

2.1 Η διεπιστημονικότητα ως σύγχρονο υπόδειγμα παρέμβασης

Σε συνέχεια των εννοιολογικών θεμελίων και της ιστορικής διαδρομής των διεπιστημονικών ομάδων που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, η παρούσα ενότητα εστιάζει στις σύγχρονες εξελίξεις και προσεγγίσεις που καθιστούν τη διεπιστημονικότητα όχι μόνο μεθοδολογικό εργαλείο, αλλά στρατηγικό υπόδειγμα άσκησης κοινωνικής πολιτικής, φροντίδας και επιστημονικής πράξης.

Η διεπιστημονικότητα, όπως προσεγγίζεται στη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία, δεν περιορίζεται στη συνύπαρξη διαφορετικών ειδικοτήτων εντός μιας ομάδας, αλλά εμπεριέχει τη δυναμική ενσωμάτωσης θεωριών, μεθόδων και προοπτικών με στόχο τη δημιουργία κοινής γνώσης και την ανάπτυξη σύνθετων, ολιστικών λύσεων (Repko & Szostak, 2020, Choi & Pak, 2006). Σε ένα πολυπαραγοντικό περιβάλλον, όπως αυτό της υγειονομικής ή κοινωνικής φροντίδας, η ανάγκη για διασύνδεση της ιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνικής εργασίας, της νομικής και άλλων επιστημών γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική.

Ειδικότερα, στον χώρο της κοινωνικής εργασίας, η διεπιστημονική συνεργασία αποτελεί βασικό άξονα για την επίτευξη μιας προσέγγισης που εστιάζει στο άτομο, αναγνωρίζοντας παράλληλα τη δομική πολυπλοκότητα της κοινωνικής πραγματικότητας. Ο κοινωνικός λειτουργός δρα όχι μόνο ως διαχειριστής περιστατικών αλλά κυρίως ως διαμεσολαβητής ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, διασφαλίζοντας τη συνεκτικότητα της φροντίδας και αναδεικνύοντας τις κοινωνικές παραμέτρους κάθε περίπτωσης (Browne, 2012).

Η διεπιστημονική προσέγγιση συνιστά επίσης απάντηση στις προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας, όπου τα προβλήματα (π.χ. η φτώχεια, η ενδοοικογενειακή βία, οι ανισότητες στην υγεία) δεν μπορούν να επιλυθούν με μονοδιάστατες παρεμβάσεις. Αντιθέτως, απαιτούν μια συλλογική επεξεργασία η οποία ενσωματώνει επιστημονικές αναγνώσεις και βιωματικές πραγματικότητες σε ένα κοινό σχέδιο δράσης. Στο πλαίσιο αυτό, η διεπιστημονικότητα δεν είναι απλώς επιλογή, αλλά αναγκαιότητα.

Η μετάβαση σε αυτή τη νέα παραδειγματική προσέγγιση απαιτεί όχι μόνο τεχνικές δεξιότητες συνεργασίας αλλά και βαθιά κατανόηση των εννοιολογικών πλαισίων, των αξιών και της επαγγελματικής ταυτότητας κάθε συμμετέχοντα. Όπως αναδείχθηκε στο Κεφάλαιο 1, η ύπαρξη κοινού οράματος και η καλλιέργεια εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της ομάδας αποτελούν θεμελιακούς λίθους της επιτυχούς συνεργασίας (Hean et al., 2012· Shaw et al., 2011).

Καθίσταται έτσι σαφές ότι η διεπιστημονικότητα δεν αποτελεί μια ουδέτερη διαδικασία, αλλά μια βαθιά κοινωνική και πολιτική πράξη. Καθρεφτίζει την πρόθεση των επαγγελματιών να συνεργαστούν ισότιμα, να ακούσουν τον άλλον, να διαπραγματευτούν λύσεις και να θέσουν τον εξυπηρετούμενο στο επίκεντρο, όχι ως παθητικό δέκτη, αλλά ως ενεργό φορέα δικαιωμάτων και αναγκών (Reeves et al., 2010).

2.2 Πλεονεκτήματα και προκλήσεις της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας

Η διεπιστημονική συνεργασία, όπως αναδείχθηκε στην προηγούμενη ενότητα, αναδεικνύεται ως βασικό εργαλείο διαχείρισης πολυπαραγοντικών προβλημάτων. Ιδιαίτερα στον χώρο της κοινωνικής φροντίδας, η συνύπαρξη επαγγελματιών από διαφορετικά πεδία ενισχύει τη δυνατότητα παρέμβασης με τρόπο σφαιρικό, ευέλικτο και αποτελεσματικό, ανταποκρινόμενο στις πολυδιάστατες ανάγκες του εξυπηρετούμενου.

Η πιο άμεση συνέπεια της διεπιστημονικότητας είναι η **αύξηση της καινοτομίας και της δημιουργικότητας** στην αντιμετώπιση σύνθετων κοινωνικών φαινομένων. Όπως υποστηρίζουν οι Wuchty, Jones & Uzzi (2007), η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών υποβάθρων οδηγεί σε γόνιμες συγκρούσεις ιδεών, ανατροπές συμβατικών πρακτικών και νέες λύσεις. Στο πεδίο της κοινωνικής εργασίας, αυτό μεταφράζεται σε παρεμβάσεις που δεν περιορίζονται μόνο στη θεραπεία ή την κοινωνική υποστήριξη, αλλά επεκτείνονται σε ενδυνάμωση, δικτύωση και πρόληψη.

Παράλληλα, η **βελτιωμένη λήψη αποφάσεων** αποτελεί κομβικό πλεονέκτημα. Η ύπαρξη πολλαπλών οπτικών επιτρέπει την επεξεργασία δεδομένων

υπό διαφορετικά πρίσματα, μειώνοντας τον κίνδυνο μεροληψίας και προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της περίπτωσης (Salas et al., 2005). Αυτό είναι κρίσιμο σε περιπτώσεις κοινωνικής κρίσης, κινδύνου ή τραύματος, όπου η ταχύτητα και η ακρίβεια των αποφάσεων είναι ζωτικής σημασίας.

Ένα ακόμη όφελος αφορά στην **αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα** των ομάδων. Η κατανομή ρόλων και η συμπληρωματικότητα δεξιοτήτων μειώνει τον κατακερματισμό της παρέμβασης, διευκολύνει τον συντονισμό και ενισχύει τη διαχρονική συνέχεια στη φροντίδα (National Research Council, 2004). Η κοινωνική εργασία, που διακρίνεται για την ικανότητα ολιστικής ανάλυσης, λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος που γεφυρώνει πληροφορίες, εντοπίζει θεσμικά κενά και προωθεί συνεργασίες μεταξύ υπηρεσιών.

Ωστόσο, οι διεπιστημονικές ομάδες δεν λειτουργούν σε κενό. Αντιμετωπίζουν **πολλαπλές προκλήσεις**, οι οποίες αν δεν αναγνωριστούν και αντιμετωπιστούν μεθοδικά, ενδέχεται να περιορίσουν τη δυναμική τους. Μια από τις πιο συχνές δυσκολίες είναι η **διαφορετικότητα στις επαγγελματικές γλώσσες και τα εννοιολογικά πλαίσια**. Ο όρος «κρίση» ή «επικινδυνότητα» μπορεί να ερμηνεύεται διαφορετικά από έναν γιατρό, έναν κοινωνικό λειτουργό ή έναν δικηγόρο (Klein, 2010). Αυτή η ετερογένεια στην ορολογία μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις, συγκρούσεις ή και καθυστερήσεις.

Επιπλέον, σημαντικό εμπόδιο αποτελεί η **διαφορετική επιστημολογική προσέγγιση και μεθοδολογία** μεταξύ των κλάδων. Για παράδειγμα, η έμφαση των κοινωνικών επιστημών στη φαινομενολογική και ποιοτική κατανόηση του φαινομένου έρχεται συχνά σε αντίθεση με τις ποσοτικές, τεκμηριωμένες πρακτικές των ιατρικών ή ψυχομετρικών προσεγγίσεων (Bruce et al., 2004). Η σύγκρουση αυτών των αντιλήψεων μπορεί να δυσχεράνει τη διαμόρφωση κοινών δεικτών αξιολόγησης ή την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

Σε οργανωτικό επίπεδο, οι **διοικητικές και θεσμικές ασυμμετρίες** μεταξύ των υπηρεσιών δυσκολεύουν τον συντονισμό. Οι διαφορετικές ιεραρχίες, συστήματα χρηματοδότησης και διακριτοί ρόλοι μπορεί να περιορίζουν την ευελιξία των ομάδων (Lyall et al., 2011). Ιδιαίτερα οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι συχνά δεν κατέχουν

ηγετικές θέσεις, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να κατοχυρώσουν τη φωνή τους μέσα σε συστήματα που ευνοούν την ιατροκεντρική λογική.

Άλλες προκλήσεις αφορούν στη **συναισθηματική φθορά** και την **επαγγελματική εξουθένωση**. Οι απαιτήσεις της συνεχούς διαπραγμάτευσης, η ανάγκη υπέρβασης επαγγελματικών προκαταλήψεων και η πίεση χρόνου και πόρων μπορούν να επιβαρύνουν ψυχολογικά τα μέλη των ομάδων, ιδίως όταν δεν υπάρχουν μηχανισμοί στήριξης και επίσημη αναγνώριση της συνεισφοράς τους (Hean et al., 2012· Barry et al., 2008).

Η απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις απαιτεί **συστημικές στρατηγικές**: θεσμοθέτηση δια-επαγγελματικής εκπαίδευσης (Interprofessional Education), ενίσχυση της συμμετοχικής ηγεσίας, δημιουργία κοινών εργαλείων τεκμηρίωσης, ανάπτυξη μηχανισμών ενδυνάμωσης και εποπτείας. Πρωτίστως, όμως, απαιτεί μια οργανωτική κουλτούρα που ενισχύει την εμπιστοσύνη, τον σεβασμό και τη συνεργασία – αξίες που βρίσκονται στον πυρήνα της κοινωνικής εργασίας.

2.3 Πεδία εφαρμογής της διεπιστημονικής συνεργασίας

Η θεωρητική θεμελίωση της διεπιστημονικότητας αποκτά ουσιαστικό περιεχόμενο μόνο όταν μεταφράζεται σε πρακτικές εφαρμογές. Σε έναν κόσμο που διακρίνεται από αυξανόμενη πολυπλοκότητα, κοινωνική ρευστότητα και τεχνολογικές μεταβάσεις, η ανάγκη για ολιστικές και συντονισμένες παρεμβάσεις καθιστά τις διεπιστημονικές ομάδες απαραίτητες σε πολλαπλά κοινωνικά πεδία. Η συμβολή της κοινωνικής εργασίας, όπως έχει ήδη αναλυθεί, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία αυτών των παρεμβάσεων, καθώς λειτουργεί ως θεσμικός διαμεσολαβητής ανάμεσα στην ατομική και τη συστημική διάσταση των προβλημάτων.

Υγειονομική περίθαλψη

Ο τομέας της υγείας αποτελεί το κατεξοχήν πεδίο ενσωμάτωσης διεπιστημονικών πρακτικών. Η αντιμετώπιση της ασθένειας δεν μπορεί να περιοριστεί στα βιοϊατρικά της χαρακτηριστικά, αλλά απαιτεί την κατανόηση και των κοινωνικών, ψυχολογικών και πολιτισμικών παραγόντων που την επηρεάζουν. Η διεπιστημονική ομάδα σε ένα νοσοκομείο ή σε μια μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας

ενδέχεται να περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και φαρμακοποιούς, οι οποίοι καλούνται να συνδιαμορφώσουν ένα σχέδιο φροντίδας με βάση τις ανάγκες και το κοινωνικό πλαίσιο του ασθενούς (Hall & Weaver, 2001). Η συμβολή του/της κοινωνικού/ής λειτουργού είναι καθοριστική στην προσέγγιση θεμάτων όπως η μη συμμόρφωση στη θεραπεία, η φτώχεια, η οικογενειακή υποστήριξη και η πρόσβαση σε υπηρεσίες.

Ψυχική υγεία και πρόνοια

Στο πεδίο της ψυχικής υγείας, η πολυπλοκότητα των διαταραχών και η ανάγκη ολιστικής υποστήριξης καθιστούν αναγκαία τη συνεργασία μεταξύ ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών και νοσηλευτικού προσωπικού. Η κοινωνική εργασία συμβάλλει στην κοινωνική επανένταξη, την υποστήριξη της οικογένειας, τον εντοπισμό κοινωνικών παραγόντων κινδύνου και την εφαρμογή κοινοτικών παρεμβάσεων. Αντίστοιχα, στις υπηρεσίες παιδικής προστασίας ή υποστήριξης ευάλωτων ομάδων, η ύπαρξη διεπιστημονικών επιτροπών είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση επικινδυνότητας, τη διαχείριση κρίσεων και τη λήψη δύσκολων αποφάσεων (Darlington & Feeney, 2008).

Εκπαίδευση και παιδαγωγική πράξη

Η εκπαιδευτική διαδικασία επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων: μαθησιακούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς. Τα σύγχρονα μοντέλα όπως το **Universal Design for Learning** (UDL) βασίζονται στη διασταύρωση παιδαγωγικής, νευροεπιστημών, ψυχολογίας και τεχνολογίας (Rose & Meyer, 2002). Σχολικές διεπιστημονικές ομάδες, που περιλαμβάνουν εκπαιδευτικούς, ειδικούς παιδαγωγούς, σχολικούς ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση δυσκολιών, την πρόληψη σχολικού αποκλεισμού και την υποστήριξη μαθητών με πολλαπλές ανάγκες.

Τεχνολογία, καινοτομία και τεχνητή νοημοσύνη

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της τεχνολογίας δεν είναι ουδέτερη διαδικασία. Η τεχνητή νοημοσύνη (AI), για παράδειγμα, προϋποθέτει την εμπλοκή όχι μόνο προγραμματιστών και μηχανικών, αλλά και ειδικών στη φιλοσοφία, την ηθική, την κοινωνιολογία και τη νομική. Η διασφάλιση της διαφάνειας, της μη προκατάληψης

και της κοινωνικής δικαιοσύνης στους αλγόριθμους απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία, προκειμένου οι τεχνολογίες να είναι αξιακά ευθυγραμμισμένες με τις αρχές των ανθρώπινων δικαιωμάτων (Floridi & Cowls, 2019).

Περιβάλλον και βιώσιμη ανάπτυξη

Η περιβαλλοντική κρίση συνιστά χαρακτηριστικό παράδειγμα παγκόσμιου ζητήματος που απαιτεί διεπιστημονική αντιμετώπιση. Ο συνδυασμός γνώσης από τη βιολογία, τη γεωλογία, την οικονομία, τη νομική, την πολιτική επιστήμη και την κοινωνιολογία είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη πολιτικών και παρεμβάσεων που προάγουν τη βιωσιμότητα (Cash et al., 2003). Οι κοινωνικοί επιστήμονες, και ιδίως οι κοινωνικοί λειτουργοί, συμβάλλουν στην κατανόηση των συνεπειών της κλιματικής αλλαγής στις ευάλωτες ομάδες, προτείνοντας πολιτικές κοινωνικής ανθεκτικότητας.

Πολιτισμός, ανθρωπιστικές επιστήμες και κοινωνική καινοτομία

Η ανάδυση του πεδίου των **ψηφιακών ανθρωπιστικών σπουδών** (Digital Humanities) αποτυπώνει τη σύνθεση τεχνολογίας, ιστορίας, γλωσσολογίας και πολιτισμικής ανάλυσης. Παράλληλα, η κοινωνική καινοτομία –όπως παρατηρείται σε κοινωνικές επιχειρήσεις, αστικές συλλογικότητες και κοινοτικές παρεμβάσεις– προϋποθέτει την εμπλοκή πολλαπλών επιστημονικών και επαγγελματικών ταυτοτήτων.

Δημόσια πολιτική και οικονομία

Η χάραξη και η αξιολόγηση κοινωνικής πολιτικής δεν μπορεί να στηρίζεται σε μονοδιάστατες προσεγγίσεις. Η **συμπεριφορική οικονομική**, για παράδειγμα, αντλεί θεωρίες από την ψυχολογία για να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι λαμβάνουν αποφάσεις σε πραγματικές συνθήκες (Thaler & Sunstein, 2008). Οι διεπιστημονικές ομάδες στον σχεδιασμό πολιτικών περιλαμβάνουν συχνά οικονομολόγους, κοινωνικούς επιστήμονες, αναλυτές δεδομένων και νομικούς, δημιουργώντας παρεμβάσεις που είναι ταυτόχρονα λειτουργικές, κοινωνικά δίκαιες και θεσμικά εφαρμόσιμες.

2.4 Προκλήσεις και στρατηγικές ενίσχυσης της διεπιστημονικής συνεργασίας

Η διεπιστημονική συνεργασία, παρά τα τεκμηριωμένα οφέλη της, όπως η καινοτομία, η ολιστική κατανόηση των προβλημάτων και η αποτελεσματικότερη παρέμβαση, δεν αποτελεί εγγυημένα επιτυχημένη πρακτική. Όπως έχει ήδη φανεί από την αναλυτική παρουσίαση των δομικών χαρακτηριστικών των διεπιστημονικών ομάδων στο πρώτο κεφάλαιο, η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων προϋποθέτει όχι μόνο οργανωτική προσαρμογή, αλλά και βαθύτερη αλλαγή στο επίπεδο της επαγγελματικής κουλτούρας, της επικοινωνίας και της ηγεσίας.

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που καταγράφεται στη σχετική βιβλιογραφία αφορά τις **εννοιολογικές και ορολογικές ασυμβατότητες**. Κάθε επιστημονικός κλάδος συγκροτεί το γνωστικό του πεδίο μέσα από ειδική ορολογία και θεωρητικά πλαίσια, γεγονός που μπορεί να δημιουργεί σύγχυση ή και συγκρούσεις στις διεπιστημονικές ομάδες. Όροι όπως «κίνδυνος», «μοντέλο» ή «τεκμηρίωση» μπορεί να έχουν διαφορετικές σημασιολογικές αποχρώσεις ανάλογα με τον επιστημονικό φορέα που τους χρησιμοποιεί (Klein, 2010). Οι κοινωνικοί λειτουργοί, με την ευρεία εκπαίδευσή τους στη διαμεσολάβηση και στην επικοινωνία, καλούνται συχνά να λειτουργήσουν ως γέφυρες ανάμεσα σε ετερογενείς λεκτικές κουλτούρες.

Εξίσου σημαντική είναι η **μεθοδολογική ασυμφωνία** μεταξύ επιστημόνων διαφορετικών κλάδων. Ενώ οι θετικές επιστήμες προκρίνουν κυρίως ποσοτικές, ελεγχόμενες και επαναλήψιμες μεθόδους, οι κοινωνικές επιστήμες, και ιδιαίτερα η κοινωνική εργασία, δίνουν έμφαση στην ερμηνευτική κατανόηση, στην ποιοτική ανάλυση και στην εμπειρική προσέγγιση του ανθρώπινου βιώματος. Η σύγκλιση αυτών των προσεγγίσεων απαιτεί αμοιβαίο σεβασμό, σαφή στόχευση και, συχνά, ανάπτυξη νέων, υβριδικών ερευνητικών εργαλείων (Bruce et al., 2004).

Η **διοικητική και οργανωτική διάσταση** των προκλήσεων αφορά τόσο τα εσωτερικά όσο και τα εξωτερικά πλαίσια που περιβάλλουν τη λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων. Η κατανομή ρόλων, η λήψη αποφάσεων, η αξιολόγηση, καθώς και η πρόσβαση σε πόρους και υποδομές, συχνά δεν είναι επαρκώς προσαρμοσμένα στις ανάγκες αυτών των ομάδων (Lyall et al., 2011). Επιπλέον, τα

υπάρχοντα συστήματα αξιολόγησης επαγγελματικής απόδοσης ή χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων τείνουν να ευνοούν μονοκλαδικές επιτυχίες, υπονομεύοντας έτσι τη συνεισφορά σε διεπιστημονικά σχήματα (Barry et al., 2008).

Προβλήματα εμφανίζονται και στο επίπεδο της **πολιτισμικής και επαγγελματικής διαφοροποίησης**. Οι επαγγελματικές ταυτότητες συγκροτούνται γύρω από αξιακά και ηθικά πρότυπα, που συχνά διαφέρουν σημαντικά. Η τάση κάποιων επιστημονικών πεδίων να θεωρούν εαυτά «αντικειμενικά» ή «αυθεντικά» ενδέχεται να επιβαρύνει τις ισορροπίες στην ομάδα, ενισχύοντας φαινόμενα επιστημονικής ηγεμονίας (Repko & Szostak, 2017). Η κοινωνική εργασία, με τη βαθιά της δέσμευση στη συμμετοχή, στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και στον σεβασμό της διαφορετικότητας, μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στην άρση αυτών των ανταγωνιστικών τάσεων.

Η **επικοινωνία και η λήψη αποφάσεων** αποτελούν επίσης κρίσιμους τομείς δυσλειτουργίας. Η ανάγκη για συναίνεση εντός διεπιστημονικών ομάδων μπορεί να προκαλέσει καθυστερήσεις ή επιφανειακές συμφωνίες, που τελικά υπονομεύουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επιπλέον, η απουσία κοινής ηγεσίας ή η προσκόλληση σε ιεραρχικά μοντέλα δυσχεραίνουν τον συντονισμό. Η διαμεσολάβηση, η ενίσχυση της συμμετοχικής ηγεσίας και η καλλιέργεια «ασφαλούς χώρου» για την έκφραση διαφορετικών απόψεων είναι αναγκαίες στρατηγικές ενίσχυσης της συνεργασίας (Reeves et al., 2010).

Στο πλαίσιο όλων των παραπάνω προκλήσεων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις και θεσμικές μεταρρυθμίσεις. Η **εκπαίδευση στη δια-επαγγελματική συνεργασία** (Interprofessional Education – IPE) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία ενίσχυσης των διεπιστημονικών δεξιοτήτων (WHO, 2010). Η διαμόρφωση κοινών πλαισίων αναφοράς, η δημιουργία κοινής γλώσσας, η θεσμική αναγνώριση της συνεργασίας και η επιβράβευση της συλλογικής επιτυχίας αποτελούν κρίσιμα βήματα. Παράλληλα, η ενίσχυση της **ψυχολογικής ασφάλειας** μέσα στην ομάδα, η οποία επιτρέπει την έκφραση διαφορετικότητας χωρίς φόβο τιμωρίας ή απαξίωσης, συμβάλλει στη διατήρηση της ομάδας ως ζωντανού και δυναμικού πυρήνα παρέμβασης.

Συνοψίζοντας, η διεπιστημονική συνεργασία δεν είναι απλώς ένα τεχνικό εγχείρημα οργάνωσης της εργασίας, αλλά μια βαθιά πολιτισμική και αξιακή μετατόπιση στον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνίες σχεδιάζουν την επίλυση των προβλημάτων τους. Η συνειδητοποίηση των προκλήσεων και η εφαρμογή συστημικών λύσεων μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των διεπιστημονικών ομάδων και να προάγουν τη δημιουργία ενός πιο δίκαιου, συνεργατικού και ευέλικτου επαγγελματικού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Διεπιστημονική συνεργασία στο πλαίσιο των υπηρεσιών της υγείας

Συνεχίζοντας τη θεωρητική προσέγγιση των προηγούμενων κεφαλαίων, όπου αναδείχθηκε η σημασία και η δυναμική των διεπιστημονικών ομάδων στην παροχή κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών, το παρόν κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ανάλυση του ρόλου της διεπιστημονικής συνεργασίας στον χώρο της υγείας. Ο τομέας της υγειονομικής φροντίδας αποτελεί έναν από τους πλέον ενδεικτικούς χώρους εφαρμογής της διεπιστημονικής προσέγγισης, καθώς συνδυάζει πολλαπλές επιστημονικές ειδικότητες και επαγγελματικά πεδία, απαιτώντας συντονισμό, κοινό όραμα και πολυεπίπεδη επικοινωνία.

3.1 Επαγγέλματα Υγείας και η Αναγκαιότητα της Διεπιστημονικής Συνεργασίας

Ο τομέας της υγείας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα επαγγελμάτων, καθένα από τα οποία συμβάλλει με διαφορετικό τρόπο στη φροντίδα και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές μέχρι τους ψυχολόγους, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους φυσικοθεραπευτές και τους διαιτολόγους, οι επαγγελματίες αυτοί λειτουργούν συχνά σε κοινά πλαίσια παρέμβασης. Η διεπιστημονική συνεργασία δεν αποτελεί πολυτέλεια αλλά αναγκαιότητα, ιδίως σε περιβάλλοντα όπου η πολυπλοκότητα των ασθενών απαιτεί σύνθεση γνώσεων και πρακτικών από διαφορετικά πεδία (WHO, 2021).

Οι ιατροί, ειδικά εκείνοι που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, παίζουν καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό και την έναρξη θεραπευτικών πλαισίων, ενώ οι νοσηλευτές αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της ιατρικής ομάδας, παρέχοντας συνεχή υποστήριξη. Οι ψυχολόγοι και ψυχίατροι συμπληρώνουν την προσέγγιση με γνώση γύρω από τις ψυχικές διαταραχές, ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεισφέρουν στην κοινωνική αξιολόγηση και στη διασύνδεση με υπηρεσίες πρόνοιας (IFSW, 2021).

Παράλληλα, επαγγελματίες όπως οι φυσικοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές και οι λογοθεραπευτές εργάζονται συστηματικά για την αποκατάσταση της

λειτουργικότητας και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής, κάτι που απαιτεί στενή επικοινωνία με τις υπόλοιπες ειδικότητες. Οι διατροφολόγοι και οι ειδικοί δημόσιας υγείας υποστηρίζουν την πρόληψη μέσω διατροφής και στρατηγικών αγωγής υγείας, ενισχύοντας την ολιστική προσέγγιση στον ασθενή (CDC, 2022).

Η διαφοροποίηση των ρόλων δεν πρέπει να οδηγεί σε κατακερματισμό της φροντίδας, αλλά σε μία συντονισμένη πρακτική, όπου κάθε επαγγελματίας αναγνωρίζει τη συμβολή του άλλου και συνεργάζεται για την επίτευξη κοινών στόχων φροντίδας.

3.2 Μορφές Διεπιστημονικής Συνεργασίας στον Τομέα της Υγείας

Η διεπιστημονική συνεργασία στον χώρο της υγείας αναδεικνύεται ως δομικός πυλώνας για την ολιστική, προσβάσιμη και αποτελεσματική παροχή φροντίδας. Η εξέλιξη των ασθενειών, η πολυπλοκότητα των κοινωνικών και ψυχικών παραγόντων, αλλά και οι αυξανόμενες ανάγκες για πρόληψη και αποκατάσταση καθιστούν επιτακτική την ενσωμάτωση πολλαπλών ειδικοτήτων (Reeves et al., 2017· WHO, 2021). Η διεπιστημονική συνεργασία δεν περιορίζεται στη συνεύρεση επαγγελματιών, αλλά βασίζεται σε μία λειτουργική, διαλογική και συνεχώς εξελισσόμενη συνθήκη, που απαιτεί σαφείς ρόλους, θεσμική υποστήριξη και διαρκή εκπαίδευση (Barr, 2018).

Διεπιστημονικές Ομάδες Φροντίδας

Οι πιο χαρακτηριστικές μορφές συνεργασίας είναι οι σταθερές ομάδες φροντίδας που λειτουργούν σε νοσοκομειακά πλαίσια ή σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Σε αυτές περιλαμβάνονται ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, διατροφολόγοι και ψυχολόγοι, οι οποίοι σχεδιάζουν και εφαρμόζουν από κοινού εξατομικευμένα πλάνα φροντίδας (Mitchell et al., 2012· Green & Johnson, 2015).

Συνεργασία στην Ψυχική Υγεία

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα ανάγκης για συντονισμό μεταξύ επαγγελματιών, καθώς η αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών

απαιτεί τη συνεκτίμηση ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων. Ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και ειδικοί αποκατάστασης συνεργάζονται με στόχο την αποσυμφόρηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών και τη δημιουργία κοινοτικών πλαισίων υποστήριξης (Bodenheimer & Sinsky, 2014· Gilbert et al., 2010).

Διαχείριση Κρίσιμων Καταστάσεων: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Στις ΜΕΘ, η διεπιστημονική συνεργασία αποκτά έντονα επιχειρησιακή διάσταση. Η λήψη άμεσων αποφάσεων, η διαχείριση ρίσκου και η φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών απαιτούν συντονισμό μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, αναισθησιολόγων και φαρμακοποιών (O'Leary et al., 2012).

Κοινοτική και Κατ' Οίκον Φροντίδα

Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στη διεπιστημονική συνεργασία εντός κοινοτικών δομών ή στο πλαίσιο κατ' οίκον φροντίδας, ειδικά σε περιπτώσεις ευάλωτων πληθυσμών, ηλικιωμένων και ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Η συνεχής επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας καθίστανται κρίσιμα στοιχεία (Nicholson et al., 2018· WHO, 2018).

Κρίσιμες παράμετροι και προκλήσεις

Παρά τα οφέλη, η διεπιστημονική συνεργασία αντιμετωπίζει ποικίλα εμπόδια, όπως η ελλιπής κατανόηση ρόλων, η γραφειοκρατία, η έλλειψη θεσμικής υποστήριξης, αλλά και η ανεπαρκής εκπαίδευση σε συνεργατικά μοντέλα (Zwarenstein et al., 2009· Hood et al., 2014). Παράλληλα, η ηγεμονία κάποιων επαγγελμάτων και η απουσία κοινής ορολογίας δημιουργούν συχνά συγκρούσεις (Lingard et al., 2012).

3.3 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα από τη Διεπιστημονική Συνεργασία στον Τομέα της Υγείας

Η διεπιστημονική συνεργασία στον χώρο της υγείας δεν αποτελεί απλώς μια οργανωτική στρατηγική, αλλά μια αναγκαία προσέγγιση που επιδιώκει την επίτευξη ανώτερης ποιότητας φροντίδας, τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και τη γενικότερη ενίσχυση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας (WHO, 2021). Η αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών με διαφορετικό επιστημονικό υπόβαθρο συμβάλλει στη δημιουργία μιας ολιστικής φροντίδας, στην πρόληψη επιπλοκών, και τελικά, στη διασφάλιση της ασφάλειας και της ικανοποίησης των ασθενών (Creswell & Creswell, 2018).

1. **Βελτίωση της ποιότητας φροντίδας**

Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών μέσα από τις διεπιστημονικές ομάδες παρέχει πληρέστερη κατανόηση της κατάστασης του ασθενούς. Η δημιουργία εξατομικευμένων πλάνων θεραπείας, η ταχύτερη λήψη αποφάσεων και η πρόληψη λανθασμένων ενεργειών καθιστούν τη συνεργασία εργαλείο βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας (WHO, 2020).

2. Ολιστική προσέγγιση χρόνιων και σύνθετων περιστατικών

Η συννοσηρότητα, η πολυπλοκότητα των χρόνιων παθήσεων και οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ασθένειας καθιστούν αδύνατη την αποτελεσματική παρέμβαση χωρίς τη συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων. Η διεπιστημονική προσέγγιση ενδυναμώνει τον ασθενή και παρέχει στήριξη σε πολλαπλά επίπεδα (NIH, 2023).

3. Αποτελεσματική πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση

Η επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών και η ενσωμάτωση δεδομένων από διαφορετικούς τομείς ευνοεί την έγκαιρη αναγνώριση αναγκών ή κινδύνων, με αποτέλεσμα τη μείωση των επιπλοκών και των εισαγωγών (CDC, 2022).

4. Ενίσχυση επαγγελματικής ικανοποίησης και συνεργατικής κουλτούρας

Η ενεργή συμμετοχή σε διεπιστημονικές ομάδες προάγει τη διαπροσωπική μάθηση και την επαγγελματική ανάπτυξη. Οι επαγγελματίες αποκτούν ευρύτερη κατανόηση του ρόλου των συναδέλφων τους, ενώ αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαίας εκτίμησης (APA, 2021).

5. Μείωση του κόστους και βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος

Η εστιασμένη και συντονισμένη φροντίδα μειώνει τον αριθμό άσκοπων εξετάσεων, επαναλαμβανόμενων παρεμβάσεων και ανεπιθύμητων εισαγωγών, επιφέροντας εξοικονόμηση πόρων και ενίσχυση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας (IOM, 2019).

Ωστόσο, η πρακτική εφαρμογή της διεπιστημονικής συνεργασίας δεν είναι απαλλαγμένη από προκλήσεις. Οι θεσμικές αγκυλώσεις, οι περιορισμένοι πόροι, η ασυμβατότητα σε εκπαιδευτικά υπόβαθρα και η έλλειψη κοινής γλώσσας συνεργασίας αποτελούν σημαντικά εμπόδια (Lingard et al., 2012· Hood et al., 2014). Συνεπώς, η επένδυση σε εκπαιδευτικά προγράμματα, η θεσμοθέτηση διαδικασιών συνεργασίας και η ενίσχυση του ψηφιακού συντονισμού μεταξύ επαγγελματιών αποτελούν κρίσιμες συνιστώσες για την επιτυχία της διεπιστημονικής προσέγγισης.

3.4 Ο ρόλος της κοινωνική εργασίας στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας

Η κοινωνική εργασία κατέχει θεμελιώδη ρόλο στην εφαρμογή και ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας στον χώρο της υγείας. Καθώς το αντικείμενό της διασταυρώνεται με τους κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία των ατόμων, οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν κρίσιμα μέλη των θεραπευτικών και υποστηρικτικών ομάδων (IFSW, 2021· WHO, 2021).

Πολυδιάστατος ρόλος και συμβολή

Οι κοινωνικοί λειτουργοί λειτουργούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ του ασθενή, της οικογένειας και των υγειονομικών δομών, διευκολύνοντας την επικοινωνία και τη

σύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες. Παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συνήγορους ρόλους για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ασθενούς και εκπαιδευτικό έργο σε θέματα που σχετίζονται με την κοινωνική υγεία και τη συμπερίληψη (NASW, 2020).

Συμμετοχή σε ομάδες φροντίδας

Σε νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας, δομές ψυχικής υγείας και κοινοτικές υπηρεσίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται ισότιμα δίπλα σε ιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες. Προσφέρουν την αναγκαία κοινωνική διάσταση στη φροντίδα, αξιολογώντας κοινωνικούς κινδύνους, αναγνωρίζοντας ευάλωτες συνθήκες και προτείνοντας πρακτικές παρεμβάσεις που στηρίζονται στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ανθρώπινα δικαιώματα (Berg-Weger & Schneider, 1998· Rogge & Rocha, 2004).

Εκπαίδευση και έρευνα σε συνεργατικά πλαίσια

Τα προγράμματα σπουδών κοινωνικής εργασίας τείνουν να ενσωματώνουν, όλο και περισσότερο, εμπειρικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες που ενισχύουν την ικανότητα των φοιτητών να συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες. Η έμφαση στη διεπιστημονική εκπαίδευση (CSWE, 2008), η ανάπτυξη κοινοτικών συνεργειών (Phillips et al., 2003) και η έρευνα σε παρεμβάσεις μεγάλης κλίμακας (Johnson-Butterfield & Korazim-Körösy, 2007) αποδεικνύουν την αυξανόμενη αναγνώριση του ρόλου της κοινωνικής εργασίας στην ενίσχυση της διεπιστημονικής πρακτικής.

Διεθνείς προσεγγίσεις και τοπικά παραδείγματα

Από το Ισραήλ και τον Καναδά έως τις ΗΠΑ και τις ευρωπαϊκές χώρες, η κοινωνική εργασία προσαρμόζεται σε ευρύτερα θεσμικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα, συμβάλλοντας με ευελιξία και εξειδίκευση στη δημιουργία συντονισμένων υπηρεσιών υγείας (El Ansari et al., 2001· Moxley, 2008). Στην ελληνική πραγματικότητα, οι κοινωνικοί λειτουργοί στους δήμους, στα νοσοκομεία και στα κέντρα πρόληψης χρήζουν περαιτέρω θεσμικής ενίσχυσης και εκπαιδευτικής υποστήριξης για να αξιοποιήσουν στο έπακρο τον ρόλο τους σε διεπιστημονικά πλαίσια.

Προκλήσεις και προοπτικές

Παρά τη σημαντική συμβολή της κοινωνικής εργασίας, προκλήσεις όπως η υποστελέχωση, η υποβάθμιση του ρόλου της, η έλλειψη θεσμικής εκπροσώπησης και οι οργανωτικές δυσλειτουργίες συχνά δυσκολεύουν την πλήρη ενσωμάτωση των κοινωνικών λειτουργών σε διεπιστημονικά σχήματα (UNHCR, 2020· Hill et al., 2009). Ωστόσο, οι τάσεις για κοινοτική εμπλοκή, η ενσωμάτωση του χρήστη στον σχεδιασμό υπηρεσιών και η απαίτηση για παροχή συνολικής φροντίδας καθιστούν επιτακτική τη διασφάλιση της ενεργής συμμετοχής της κοινωνικής εργασίας στο υγειονομικό οικοσύστημα του μέλλοντος.

Πεδία Εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας στη διεπιστημονική συνεργασία

1. **Νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας:** Οι κοινωνικοί λειτουργοί στα νοσοκομεία ασχολούνται με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών, τη διαχείριση κρίσεων και τη διασύνδεση των ασθενών με τις κατάλληλες υπηρεσίες (WHO, 2021).
2. **Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας:** Στην πρωτοβάθμια φροντίδα, οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται σε κέντρα υγείας και δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες, παρέχοντας στήριξη σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, ψυχικές διαταραχές και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (CDC, 2022).
3. **Ψυχική υγεία και εξαρτήσεις:** Σε κέντρα ψυχικής υγείας και δομές απεξάρτησης, οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με ψυχιάτρους και ψυχολόγους για την παροχή θεραπευτικών παρεμβάσεων (APA, 2021).
4. **Κοινωνικές υπηρεσίες και πρόνοια:** Στις κοινωνικές υπηρεσίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με νομικούς και άλλους επαγγελματίες για την υποστήριξη οικογενειών που αντιμετωπίζουν φτώχεια, ενδοοικογενειακή βία και άλλα κοινωνικά προβλήματα (UNHCR, 2020).
5. **Υποστήριξη μεταναστών και προσφύγων:** Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη μεταναστών και προσφύγων, διευκολύνοντας την ένταξή τους στις τοπικές κοινωνίες και παρέχοντας ψυχοκοινωνική στήριξη (IOM, 2021).

Παρά τα οφέλη της διεπιστημονικής συνεργασίας, οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις, όπως:

- **Έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου τους,** από άλλους επαγγελματίες υγείας (WHO, 2020).
- **Περιορισμένοι πόροι και χρηματοδότηση,** που δυσκολεύουν την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών (NIH, 2023).
- **Δυσκολίες επικοινωνίας και συνεργασίας,** με επαγγελματίες διαφορετικών κλάδων (IOM, 2019).
- **Γραφειοκρατικές δυσκολίες,** που επιβαρύνουν τη λειτουργία των κοινωνικών υπηρεσιών (UNHCR, 2020).

Η κοινωνική εργασία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής συνεργασίας στον χώρο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας. Παρά τις προκλήσεις, η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η αναγνώριση της συμβολής των κοινωνικών λειτουργών μπορούν να οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματικές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σκοπός και στόχοι μελέτης

Όσο καλύτερη είναι η διεπιστημονική συνεργασία τόσο φαίνεται να αποτελεί βασικό πυρήνα στο να μπορέσει ο εκάστοτε κοινωνικός λειτουργός να εκτελέσει σωστά τα καθήκοντα του και να φέρει εις πέρας το έργο της κοινωνικής εργασίας. Με αφετηρία αυτή τη βασική αρχή, η παρούσα ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να μελετήσει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί ως μέλη διεπιστημονικής ομάδας σε διάφορα εργασιακά πλαίσια υγείας και κοινωνικής φροντίδας και τους τρόπους με τους οποίους διαχειρίζονται αυτές τις προκλήσεις. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

1) Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πλαίσιο που εργάζονται;
2) Πως την αξιολογούν;
3) Ποιοι παράγοντες κατά την εκτίμησή τους επιδρούν σε μια διεπιστημονική ομάδα ώστε να υπάρχει αρμονική συνεργασία και να είναι αποδοτική;
4) Ποια είναι τα κυριότερα εμπόδια για την αποδοτική συνεργασία και ποιοι είναι οι ενισχυτικοί παράγοντες;
5) Πως διαχειρίζονται τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην εργασιακή τους καθημερινότητα;

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποια είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που ορίζουν μια καλή διεπιστημονική ομάδα για έναν κοινωνικό λειτουργό;
2. Ποιοι παράγοντες καθορίζουν την καλή συνεργασία κατά την άποψη των κοινωνικών λειτουργών;
3. Είναι το καλό αποτέλεσμα, έργο της καλής συνεργασίας μεταξύ των ομάδων σε μια δομή-πλαίσιο;
4. Μπορεί να οδηγήσει τους κοινωνικούς λειτουργούς μια κακή διεπιστημονική συνεργασία σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout);

4.3 Μεθοδολογία

4.3.1. Είδος έρευνας

Στην εν λόγω εργασία έγινε χρήση ποσοτική έρευνας, μέσω της οποίας έγινε προσπάθεια να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα όπως αυτά παρουσιαστήκαν στην προηγούμενη ενότητα.

4.3.2 Πληθυσμός

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από τους κοινωνικούς λειτουργούς που απασχολούνται σε πλαίσια υγείας και κοινωνικής φροντίδας όπως τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι μονάδες ψυχικής υγείας, σε μονάδες υγείας όπως γενικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ, η παιδική προστασία που περιλαμβάνει την αναδοχή και την τεκνοθεσία, οι σχολικές μονάδες (συμπεριλαμβανομένων των μονάδων της ειδικής αγωγής και των ΚΕΔΑΣΥ), τα κέντρα απεξάρτησης, μη κυβερνητικές οργανώσεις, οίκοι ευγηρίας, προγράμματα τοπικής αυτοδιοίκησης όπως κοινωνικές υπηρεσίες, κέντρα κοινότητας, ΚΑΠΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, προγράμματα αστέγων ή μεταναστών κ.α.. Επειδή οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στο πεδίο μπορεί να εργάζονται με σύμβαση αορίστου χρόνου, με σύμβαση ορισμένου χρόνου, ή να εργάζονται ως εξωτερικοί συνεργάτες (ως ελεύθεροι επαγγελματίες) ή να προσφέρουν εργασία εθελοντικά είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ο ακριβής πληθυσμός των ενεργών κοινωνικών λειτουργών.

4.3.3. Δείγμα και δειγματοληψία

Το δείγμα αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε διάφορες δομές (Σχολεία, νοσοκομεία, ΤΟΜΥ, μονάδες ψυχικής υγείας, ΚΕΔΑΣΥ, κέντρα υγείας, Βοήθεια στο Σπίτι κ.α), οι οποίοι συνεργάζονται με άλλους επιστήμονες προς την επίτευξη ενός συνολικότερου τελικού αποτελέσματος. Έγινε μία προσπάθεια να συλλέξουμε ένα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα με αυτά τα κριτήρια. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με μη τυχαία δειγματοληψία και την τεχνική της χιονοστιβάδας (snowball sampling). Αποτελεί μια εξελικτική διαδικασία,

που βασίζεται στην αρχή ότι οι αναφορές των ατόμων του δείγματος γίνονται μεταξύ ατόμων με κάποια κοινά χαρακτηριστικά ή γνωρίζουν άλλους με παρόμοια (Πύλλη & Ραφτόπουλος, 2012). Στην συγκεκριμένη μελέτη, η εκκίνηση έγινε με κοινωνικούς λειτουργούς που η ερευνήτρια γνωρίζει και οι οποίοι ακολούθως πρότειναν-προώθησαν το ερωτηματολόγιο και σε άλλα άτομα που γνωρίζουν, τα οποία είναι κοινωνικοί λειτουργοί και ανήκουν σε μία διεπιστημονική ομάδα. Επίσης, μετά την απαραίτητη διαδικασία, προωθηθήκαν τα ερωτηματολόγια, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, από τον ΣΚΛΕ (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος) σε όλα τα ενεργά μέλη του. Το τελικό δείγμα το οποίο συνελέγη αποτελείται από 429 κοινωνικούς λειτουργούς.

4.3.4 Εργαλείο συλλογής στοιχείων

Σαν εργαλείο επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου σε κλίμακα Likert, από το 1=καθόλου, 2=πολύ λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ και 5=πάρα πολύ. Η βάση για την δημιουργία του ερωτηματολογίου της εν λόγω έρευνας ήταν το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II) C Orchard, 2015 από το οποίο χρησιμοποιήθηκαν κάποιες από τις ερωτήσεις του. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δυο μέρη, το πρώτο περιλαμβάνει τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και το δεύτερο ερωτήσεις που συμβάλουν στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων όπως αυτά περιγράφηκαν παραπάνω. Την κάλυψη σε βάθος του θέματος δεν αποκλείστηκε εξ' αρχής το ενδεχόμενο δημιουργίας νέων ερωτήσεων ή τροποποίησης των υπαρχόντων σε περίπτωση που το απαιτήσει η διαδικασία (Ιωσηφίδης, 2008). Η διαδικασία δεν απαίτησε κάποια αλλαγή ή τροποποίηση του αρχικού ερωτηματολογίου.

4.3.5 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την ανάρτηση του ερωτηματολογίου στο Google forms σε ομάδες στο διαδίκτυο, αλλά και σε συνάδελφους της ερευνήτριας. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων και από τον επαγγελματικό χώρο της ερευνήτριας. Η συλλογή του μεγαλύτερου μέρους των δεδομένων έγινε μέσω της

προώθησης του ερωτηματολογίου από τον ΣΚΛΕ σε συναδέλφους κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό.

4.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας μας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα spss 21. Με την στατιστική ανάλυση η ερευνήτρια προσπάθησε να κατανοήσει, να αποκωδικοποιήσει και να ερμηνεύσει τα δεδομένα, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Τα στάδια της ανάλυσης ήταν: 1) συγκέντρωση των ερωτηματολογίων (σε ηλεκτρονική μορφή), 2) η εισαγωγή των δεδομένων στο στατιστικό πρόγραμμα 3) η ανάλυση και παράγωγη αποτελεσμάτων και παρουσίαση υπό τη μορφή πινάκων ή γραφημάτων (Τσιώλης, 2018).

4.5 Δυσκολίες της έρευνας

Για να αντιμετωπιστεί η πιθανή μη ανταπόκριση συναδέλφων κοινωνικών λειτουργών στην συμπλήρωση ερωτηματολογίων, το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων ώστε να συγκεντρωθεί ένα αποδεκτό δείγμα. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης ώστε οι ερωτώμενοι να νιώσουν την ασφάλεια να καταθέσουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που αφορούν τον εργασιακό τους χώρο ήταν ένα άλλο ζήτημα. Για την ενίσχυση αυτού του κλίματος εμπιστοσύνης κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ένα εισαγωγικό σημείωμα που περιέγραφε τον σκοπό της έρευνας. Σε αυτό έγινε επίσης σαφές ότι το ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την παρούσα ερευνητική προσπάθεια. Τα δεδομένα δεν θα χρησιμοποιηθούν σε άλλη ερευνητική διαδικασία και έχει εξασφαλιστεί ότι δεν μπορεί να γίνει ταύτιση του ερωτηματολογίου και των απαντήσεων με το εκάστοτε πρόσωπο που το συμπλήρωσε, ώστε να υπάρξει συσχέτιση και παραβίαση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

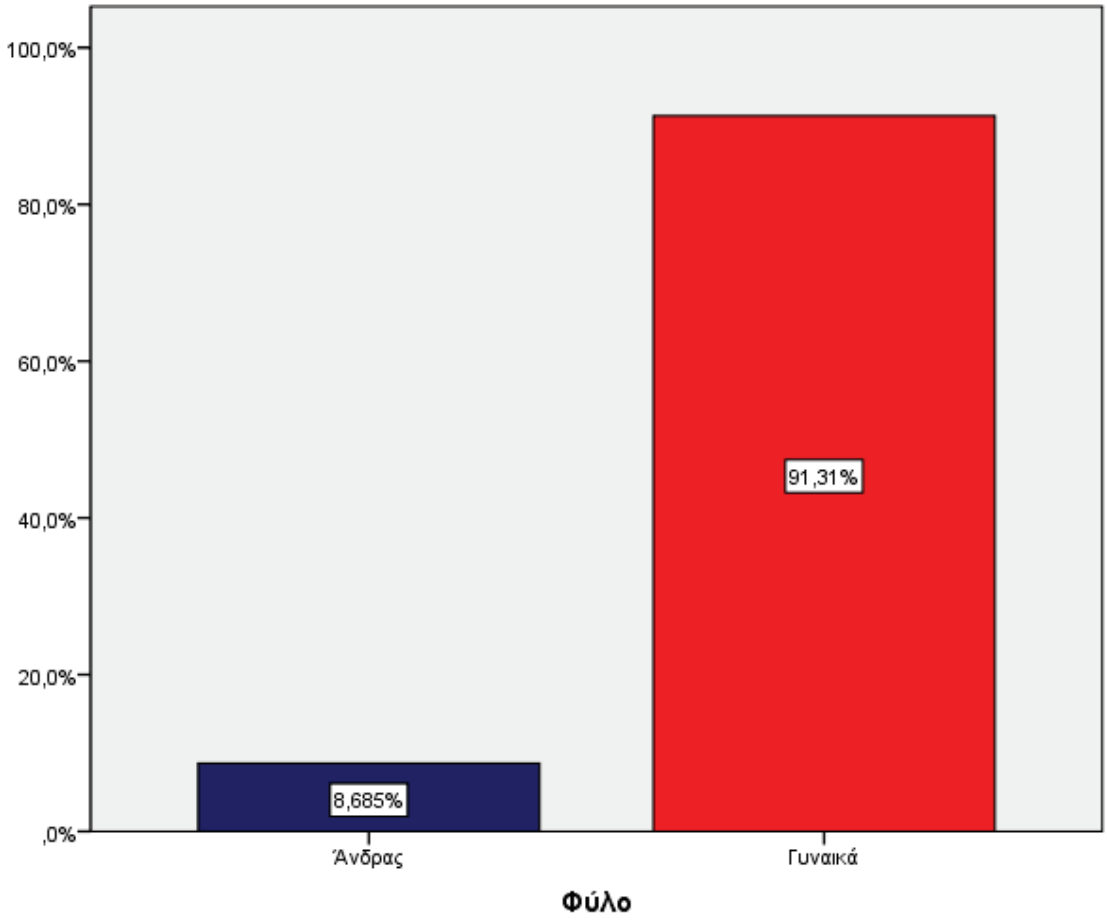
4.6 Ηθικά ζητήματα

Η ηθική και δεοντολογία, σύμφωνα με τους Λαγουμιντζή κ.α. (2015), αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της έρευνας, από τη σύλληψη μιας ιδέας έως τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της. Ένα από τα συνηθέστερα ζητήματα είναι η συνειδητή συγκατάθεση των εμπλεκόμενων και η προστασία των προσωπικών δεδομένων, κάτι που στην παρούσα έρευνα διασφαλίζεται με την εξασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και την μη δυνατότητα ταύτισης τους με τις απαντήσεις τους. Αυτή η πρακτική καλύπτει και το ηθικό ζήτημα της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η παρούσα ερευνητική πρόταση εγκρίθηκε από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διαμεθοδικές κοινωνικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης» και στη συνέχεια ελήφθη και η έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου (ΕΗΔΕ). Επιπλέον ζητήθηκε η άδεια από τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ) ώστε να προωθηθεί το ερωτηματολόγιο μαζικά στο προσωπικό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο όλων των ενεργών και οικονομικά τακτοποιημένων μελών του Συνδέσμου. Για τη λήψη της άδειας η ερευνήτρια υπέβαλε σχετικό αίτημα στο με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά της εκπόνησης εργασίας (πρωτόκολλο διπλωματικής εργασίας, βεβαίωση σπουδών, βεβαίωση επιβλέπουσας καθηγήτριας, έγκριση από τη ΕΗΔΕ για την διεξαγωγή της έρευνας και το ερωτηματολόγιο).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Ανάλυση αποτελεσμάτων

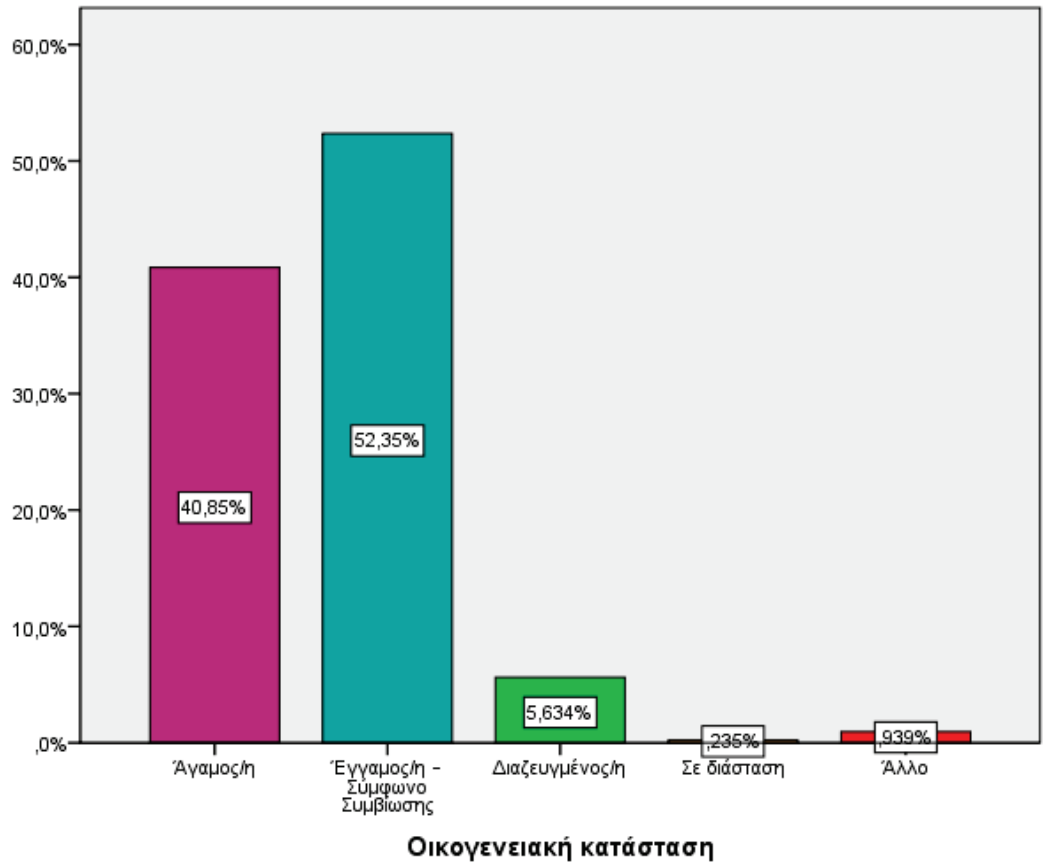
Α. Κοινωνικό/δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Σχήμα 1: Φύλο



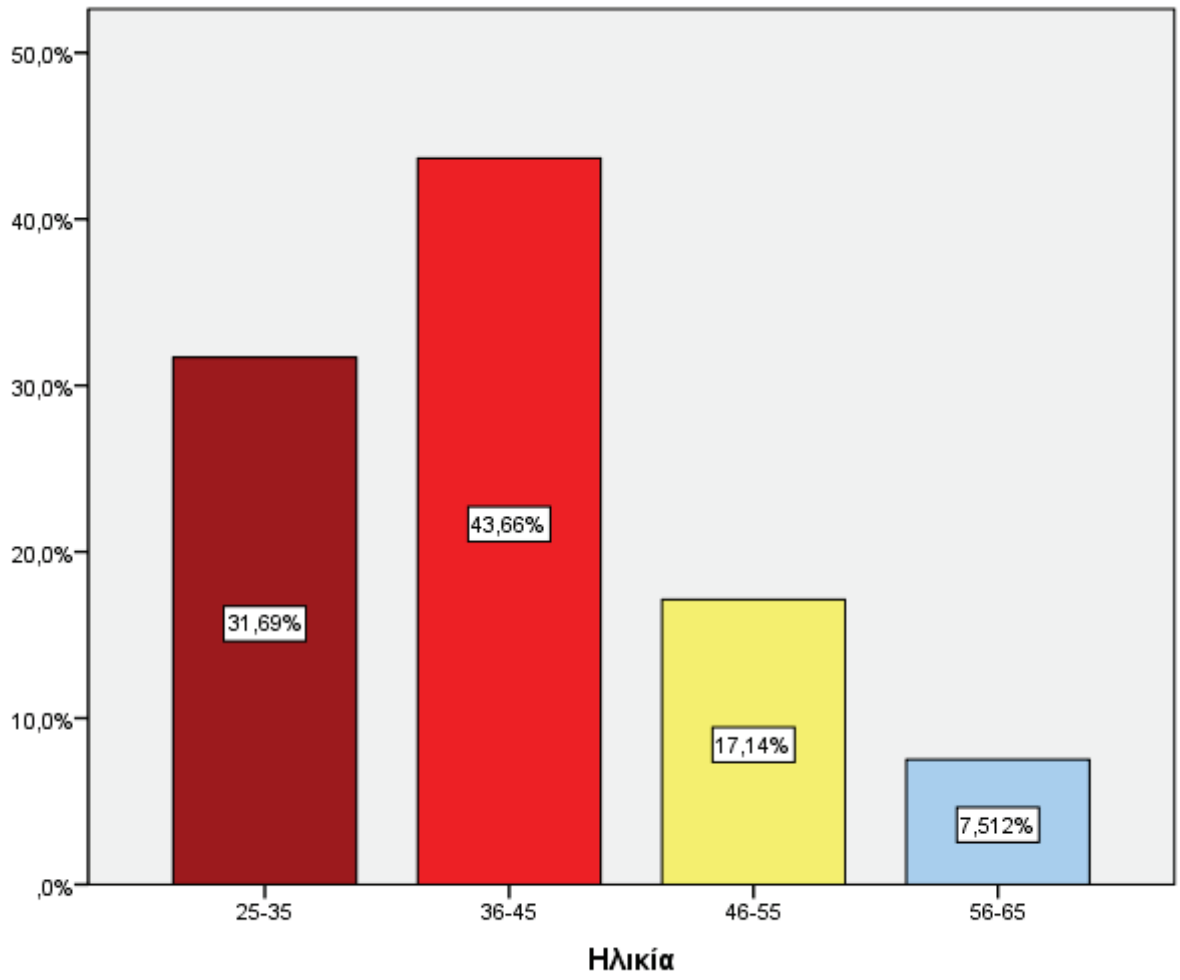
Το 91,31% του δείγματος είναι γυναίκες (κόκκινη στήλη) και το μόνο το 8,685% είναι άνδρες (μπλε στήλη).

Σχήμα 2: Οικογενειακή κατάσταση



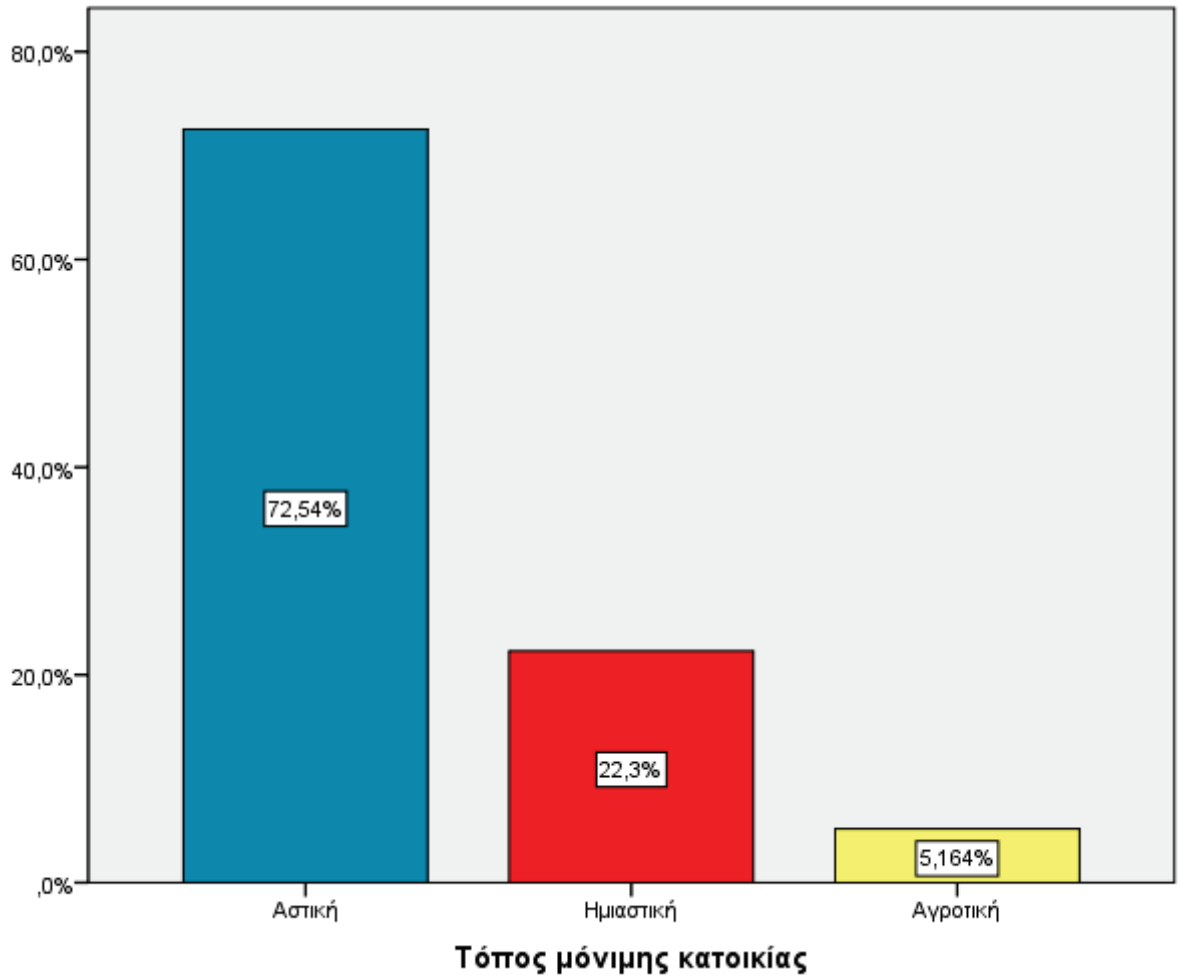
Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση το 40,85% ανέφερε ότι είναι άγαμο/η, το 52,35% έγγαμο/η ή με σύμφωνο συμβίωσης, το 5,63% είναι διαζευγμένος/η, το 0,235% σε διάσταση και το 0,93% ανάφερε κάτι άλλο.

Σχήμα 3: Ηλικία



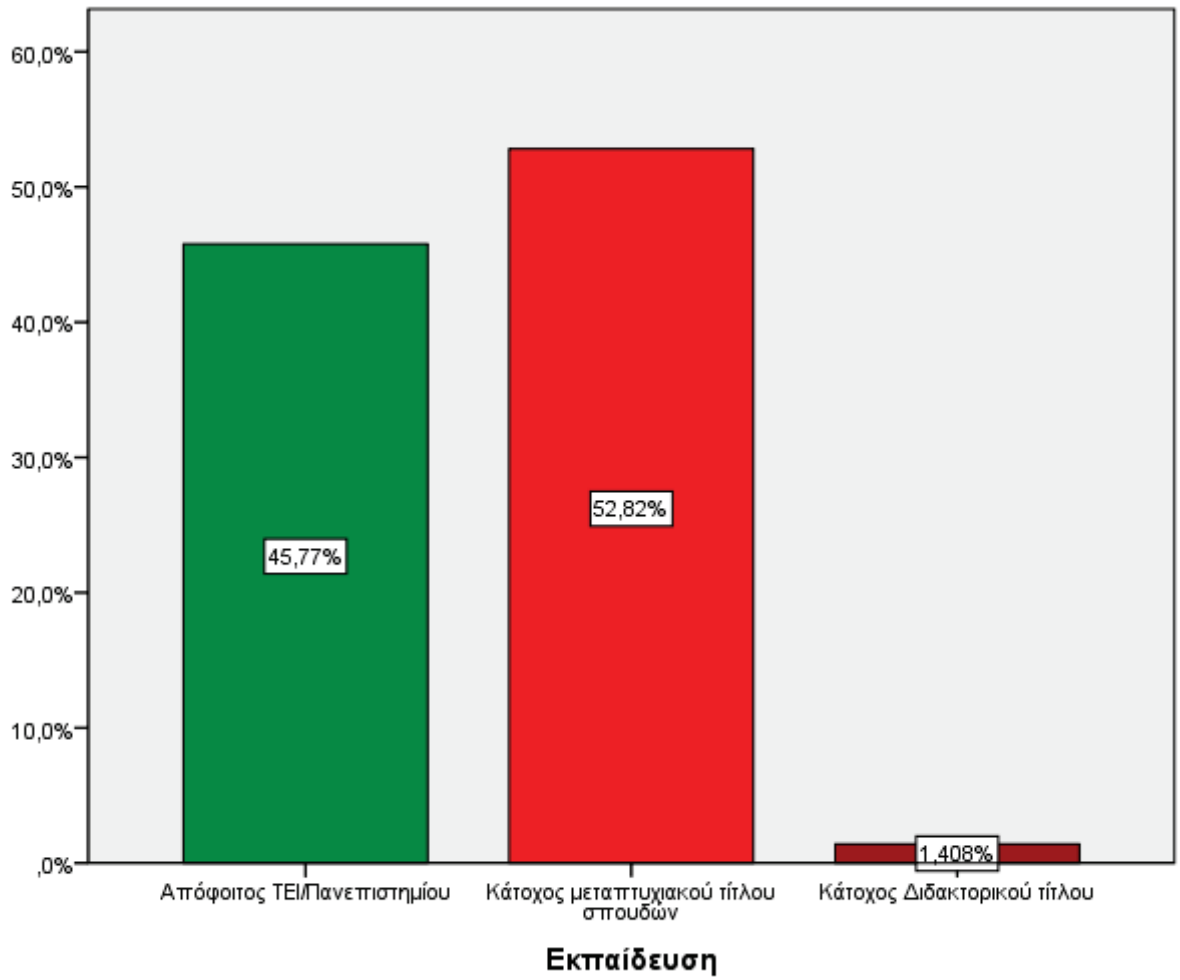
Οι περισσότεροι ήταν κάτω των 45 ετών. Συγκεκριμένα το 31,69% είναι ηλικία από 25 έως 35 ετών, το 43,66% από 36 έως 45% ετών, το 17,14% από 46 έως 55 ετών και το 7,51% από 56 έως 65 ετών.

Σχήμα 4: Τόπος μόνιμης κατοικίας



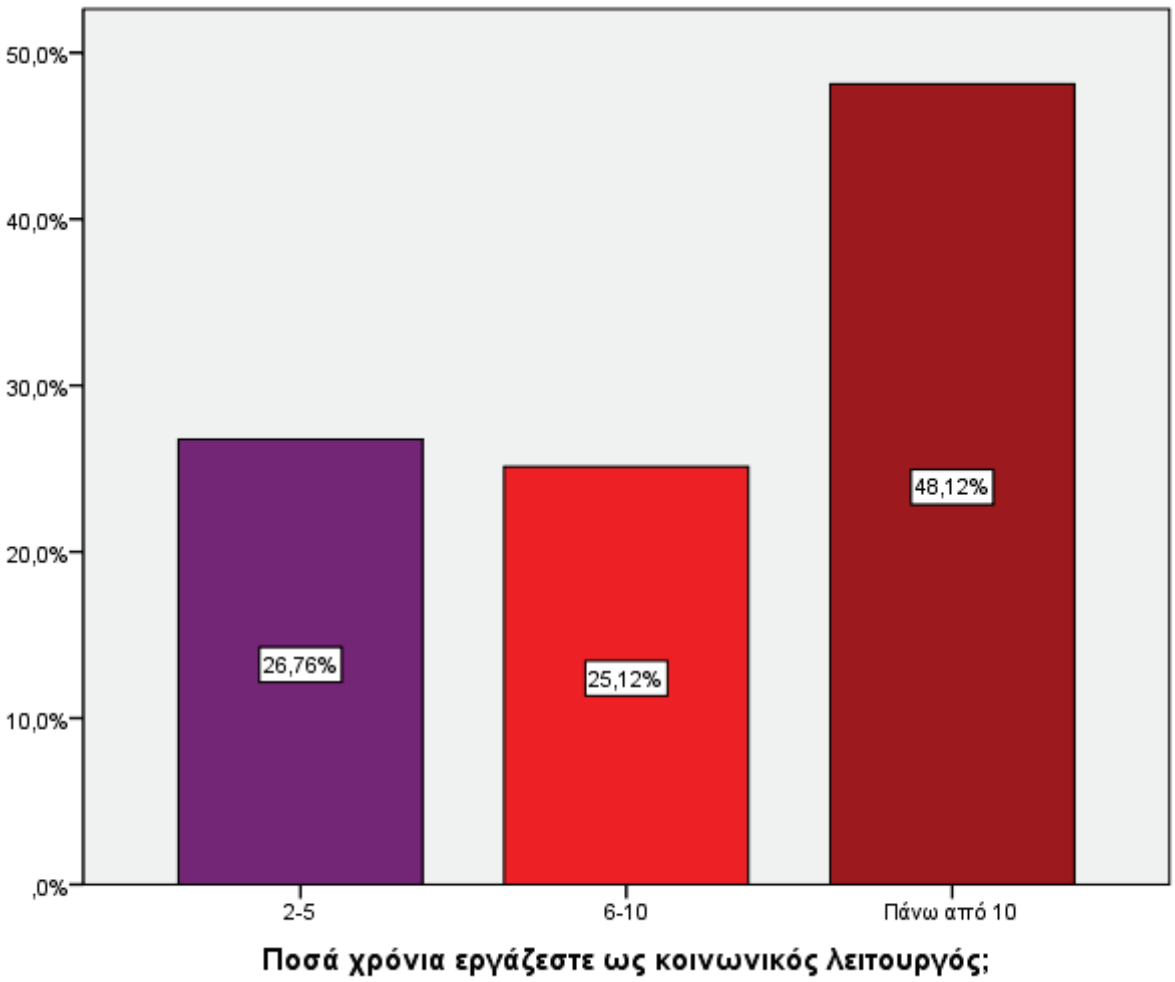
Το 72,5% διαμένει σε αστική περιοχή το 22,3% σε ημιαστική και το 5,16% σε αγροτική

Σχήμα 5: Εκπαίδευση



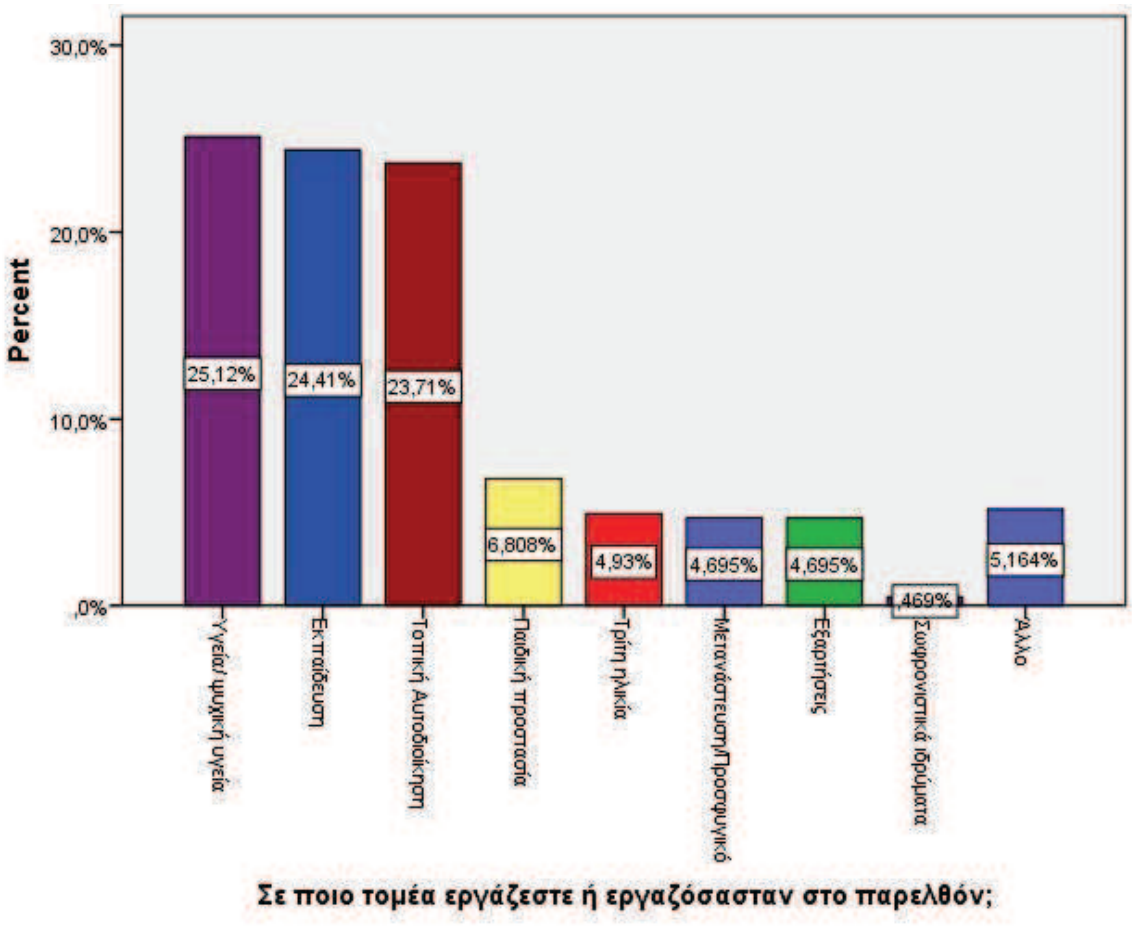
Το 45,77% του δείγματος μας είναι απόφοιτος ΤΕΙ/πανεπιστήμιου, το 52,8% διαθέτει διδακτορικό δίπλωμα και το 1,4% είναι κάτοχος διδακτορικού τίτλου.

Σχήμα 6: Ποσά χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός;



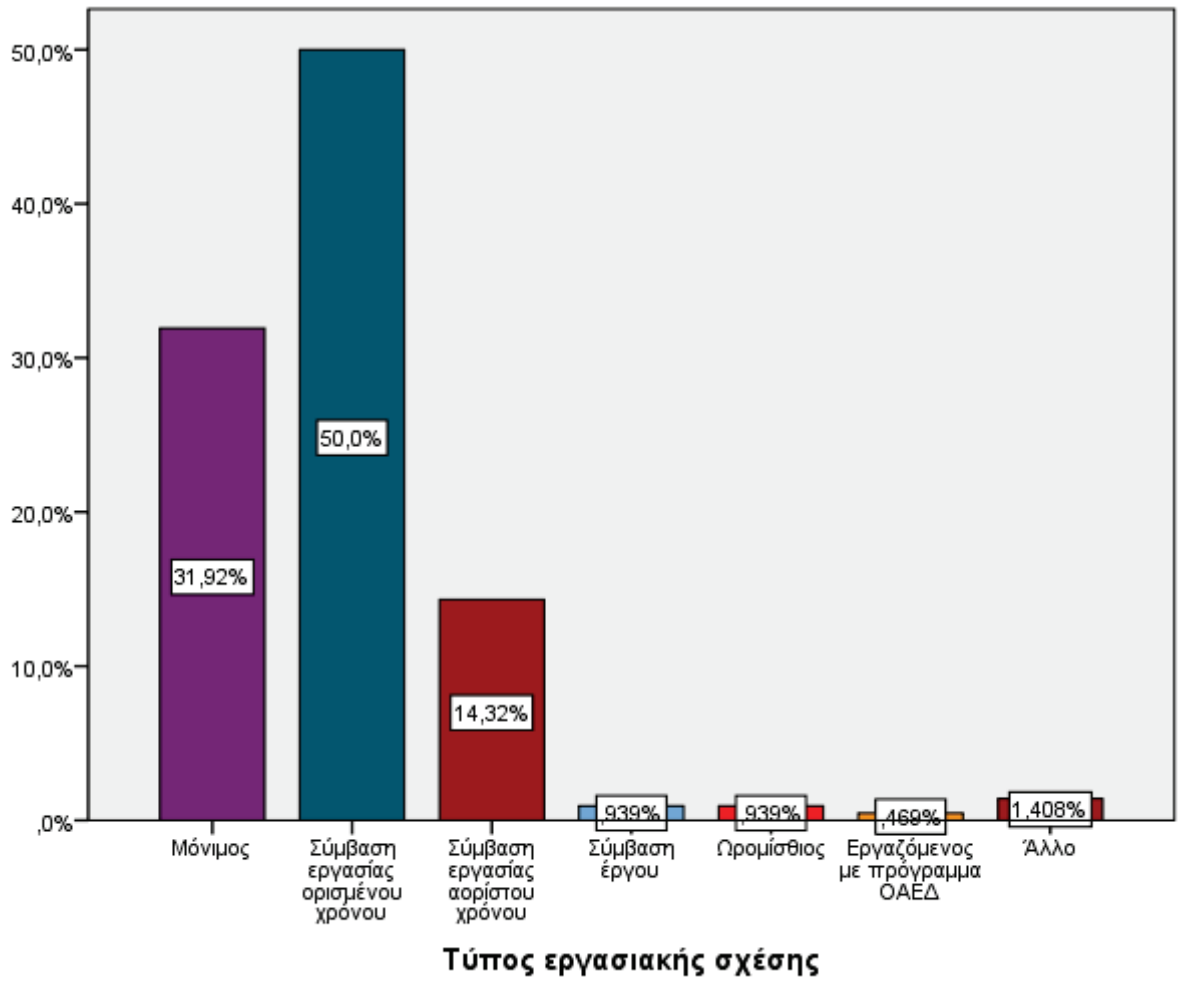
Το 26,76% ανέφερε ότι εργάζεται ως κοινωνικός λειτουργός 2 έως 5 χρόνια, το 25,12% ανέφερε 6 έως 10 χρόνια και το 48,12% πάνω από 10 χρόνια.

Σχήμα 7: Σε ποιο τομέα εργάζεστε ή εργαζόσασταν στο παρελθόν;



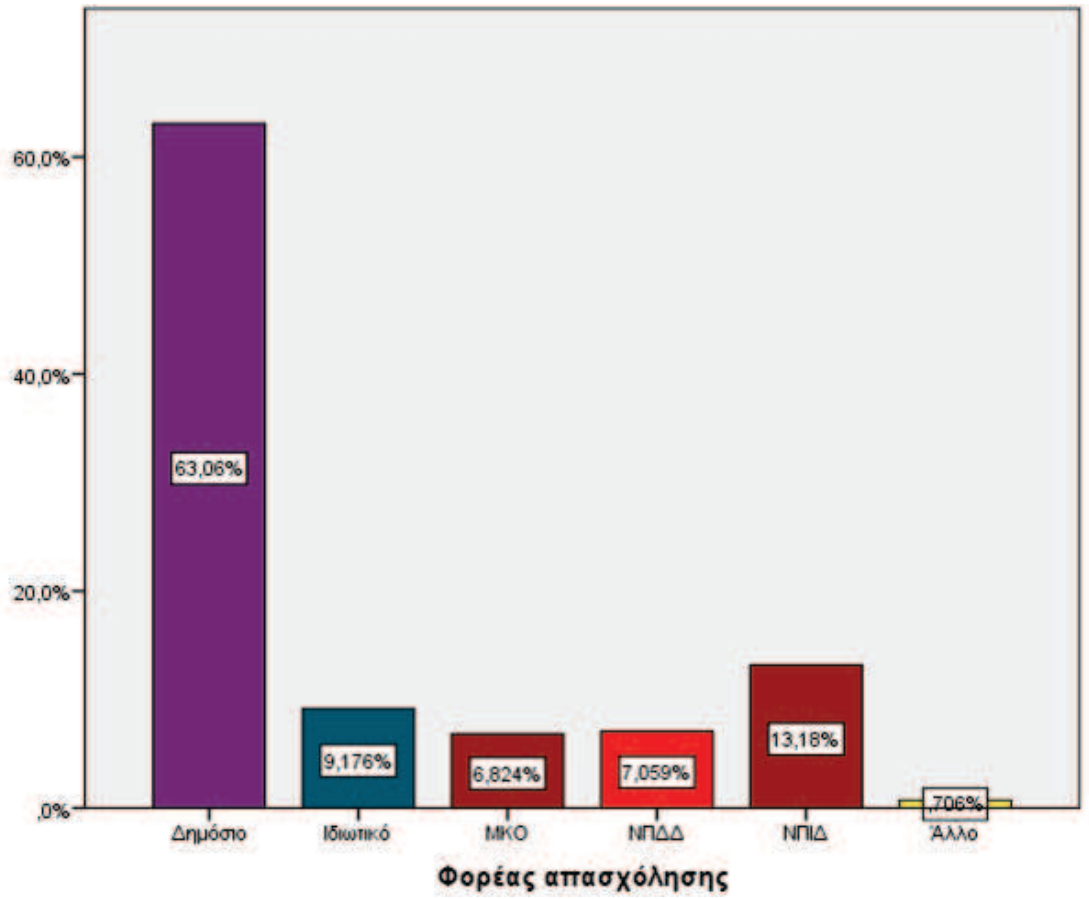
Σε σχέση με τον ποιον τομέα εργάζονταν στο παρελθόν το 25,12% ανέφερε την ψυχική υγεία, το 24,41% την εκπαίδευση, το 23,71% την τοπική αυτοδιοίκηση, το 6,80% την παιδική προστασία, το 4,93% την τρίτη ηλικία, το 4,69% την μετανάστευση και το προσφυγικό, το 0,69% τα σωφρονιστικά ιδρύματα και το 5,16% ανέφερε κάτι άλλο.

Σχήμα 8: Τύπος εργασιακής σχέσης



Αναφορικά με το τύπο της εργασιακής σχέσης το 31,92% ανέφερε ότι είναι μόνιμος, το 50% με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, το 14,32% με σύμβαση εργασίας αόριστου χρόνου, το 0,93% με σύμβαση έργου όπως και αυτοί που είναι ωρομίσθιοι, το 0,46% είναι εργαζόμενος με πράγματα ΟΑΕΔ και το 1,4% ανέφερε κάτι άλλο.

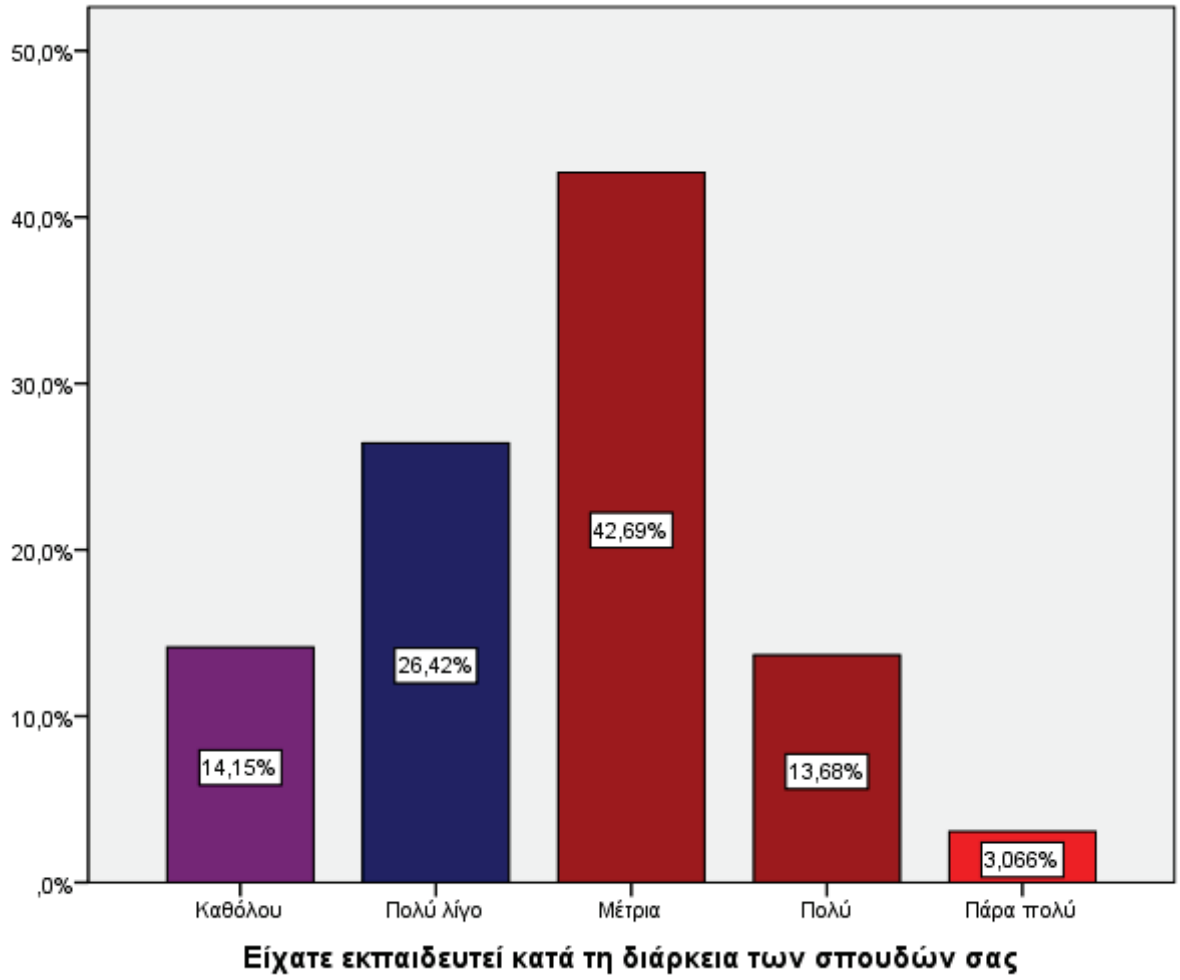
Σχήμα 9: Φορέας απασχόλησης



Το 63,06% ανέφερε ότι εργάζεται στο δημόσιο, το 9,17% στον ιδιωτικό τομέα, το 6,82% σε ΜΚΟ, το 7,05% σε ΝΠΔΔ, το 13,18% σε ΝΠΙΔ και το 0,70% ανέφερε κάτι άλλο.

Β. Διεπιστημονική συνεργασία

Σχήμα 10: Είχατε εκπαιδευτεί κατά τη διάρκεια των σπουδών σας (προπτυχιακών ή/και μεταπτυχιακών) στη διεπιστημονική συνεργασία;



Για το αν έχουν εκπαιδευτεί κατά τη διάρκεια των σπουδών τους το 14,15% απάντησε καθόλου, το 26,42% πολύ λίγο, το 42,69% μέτρια, το 13,68% πολύ και το 3,066%

Πίνακας 1: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πλαίσιο που εργάζεστε;

Χαρακτηριστικό	Ποτέ – Σπάνια (%)	Μερικές φορές (%)	Αρκετά συχνά (%)	Πολύ συχνά + Πάντα (%)
Ο/η προϊστάμενος/η αφήνει περιθώρια πρωτοβουλιών	6.1	19.7	25.8	48.3
Ο/η προϊστάμενος/η επιδιώκει συνεργασία με την ομάδα	6.6	20.7	21.8	51.0
Λαμβάνετε ανατροφοδότηση από την ομάδα	9.9	23.5	27.9	38.7
Υπάρχει κατανόηση ανάμεσα στα μέλη της ομάδας	3.8	20.7	25.1	50.4
Υπάρχει καλή επικοινωνία	4.9	9.4	42.7	43.0
Επιδιώκετε σταθερά συζήτηση για την φροντίδα του εξυπηρετούμενου	2.6	10.8	24.2	62.4

Τα αποτελέσματα δείχνουν σημαντικές πτυχές της διεπιστημονικής συνεργασίας στο εκάστοτε εργασιακό πλαίσιο:

• Η ηγεσία και η υποστήριξη αξιολογούνται θετικά, με 48,3% να δηλώνει ότι ο/η προϊστάμενος/η αφήνει περιθώρια πρωτοβουλίας και 51% ότι επιδιώκει ενεργή συνεργασία.

• Η ανατροφοδότηση φαίνεται να είναι πεδίο προς ενίσχυση, καθώς μόνο 38,7% λαμβάνει συχνά ή πάντα ανατροφοδότηση, ενώ 33,4% δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει σπάνια ή ποτέ.

• Η κατανόηση μεταξύ των μελών αξιολογείται υψηλά (50,4% πολύ συχνά ή πάντα), και η επικοινωνία εμφανίζει ικανοποιητικό επίπεδο, με 43% να την αξιολογεί ως αρκετά συχνή.

• Τέλος, η επιδίωξη συζήτησης για την φροντίδα του εξυπηρετούμενου εντοπίζεται στο 62,4%, γεγονός που αναδεικνύει την προσήλωση των επαγγελματιών στον άνθρωπο-λήπτη της φροντίδας

Πίνακας 2: Πως αξιολογείτε τη διεπιστημονική ομάδα στην υπηρεσία/πλαίσιο εργασία σας;

	Καθόλου + Πολύ λίγο (%)	Μέτρια (%)	Πολύ + Πάρα πολύ (%)
Εφαρμόζεται ένας ενιαίος ορισμός της ‘‘διεπιστημονικής συνεργατικής πρακτικής’’;	29.1	33.3	37.6
Διαθέτει τον απαιτούμενο αριθμό σε προσωπικό;	27.7	35.7	36.7
Διαθέτει τις απαιτούμενες ειδικότητες για την κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων;	24.4	35.4	40.2
Μέχρι τώρα ανταποκρίνεται στο ρόλο της;	14.8	35.7	49.6
Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης;	4.2	18.1	77.7

Η ανάλυση του παραπάνω πίνακα δείχνει σημαντικές διαφοροποιήσεις στην αξιολόγηση των διεπιστημονικών ομάδων από τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Ειδικότερα:

• Σχετικά με την εφαρμογή ενός ενιαίου ορισμού της διεπιστημονικής συνεργατικής πρακτικής, μόνο το 37,6% δηλώνει ότι εφαρμόζεται σε μεγάλο βαθμό.

• Η επάρκεια σε προσωπικό και ειδικότητες αξιολογείται μέτρια ή θετικά από την πλειοψηφία, όμως τα σχετικά ποσοστά επισημαίνουν ελλείψεις.

• Η ανταπόκριση της ομάδας στον ρόλο της συγκεντρώνει θετικά ποσοστά, με 49,6% να δηλώνουν 'πολύ' ή 'πάρα πολύ'.

• Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι το 77,7% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, υποδεικνύοντας ισχυρή ανάγκη για αναθεώρηση και ενίσχυση της λειτουργίας των ομάδων.

Πίνακας 3: Ποιοι παράγοντες κατά την εκτίμησή σας επιδρούν σε μια διεπιστημονική ομάδα ώστε να υπάρχει αρμονική συνεργασία και να είναι αποδοτική;

	Καθόλου + Πολύ λίγο (%)	Μέτρια (%)	Πολύ + Πάρα πολύ (%)
Ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας	7.3	6.8	92.7
Σωστός συντονισμός	2.1	5.9	92.0
Ανάθεση ρόλων	7.7	6.4	92.7
Κατανόηση του ρόλου και των ικανοτήτων του άλλου	1.9	5.2	93.0
Αλληλοσεβασμός	0.7	4.9	94.4
Ενσυναίσθηση	1.4	6.8	91.8
Εμπιστοσύνη	1.8	4.5	93.7
Να είναι όλα τα μέλη ανοιχτά στην αλλαγή	3.6	7.3	89.2

Από την ανάλυση των παραπάνω στοιχείων προκύπτει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αξιολογούν ως καθοριστικούς για την αποδοτικότητα και την αρμονία της διεπιστημονικής ομάδας τους εξής παράγοντες:

• Η ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία, ο σωστός συντονισμός, η σαφής ανάθεση ρόλων και η κατανόηση των ικανοτήτων του άλλου συγκεντρώνουν πολύ υψηλά ποσοστά στις κατηγορίες 'πολύ' και 'πάρα πολύ' (άνω του 90%).

• Ο αλληλοσεβασμός, η ενσυναίσθηση και η εμπιστοσύνη αναδεικνύονται ως οι πλέον κρίσιμοι παράγοντες, με το 94,4%, 91,8% και 93,7% αντίστοιχα να αξιολογούν θετικά την επιρροή τους.

• Τέλος, η ετοιμότητα για αλλαγή εκ μέρους όλων των μελών της ομάδας αναγνωρίζεται επίσης ως σημαντικός παράγοντας από την πλειοψηφία (89,2%).

Πίνακας 4: Πως διαχειρίζεστε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην εργασιακή σας καθημερινότητα;

	Καθόλου + Πολύ λίγο (%)	Μέτρια (%)	Πολύ + Πάρα πολύ (%)
Δημιουργία ομάδας εργασιών	32.9	30.2	35.4
Συζήτηση με τον προϊστάμενο της ομάδας	20.4	23.2	56.4
Με διαμόρφωση πλαισίου εργασίας	19.0	30.5	50.5
Με την ανάθεση ξεκάθαρων ρόλων μέσα στην ομάδα	14.8	27.7	57.5
Με διαρκή ανατροφοδότηση στην βάση των προβλημάτων που προκύπτουν	13.2	24.4	62.5
Με την ποιοτικότερη επικοινωνία μεταξύ της ομάδας	11.3	23.7	59.0
Με τη χρήση προσυμφωνημένης διαδικασίας για την επίλυση συγκρούσεων	32.6	30.0	37.4

Η ανάλυση των τρόπων διαχείρισης των προκλήσεων δείχνει ότι:

• Οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές – όπως η ανατροφοδότηση, η ποιοτική επικοινωνία και η ανάθεση ξεκάθαρων ρόλων – συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά θετικών απαντήσεων, με την πλειοψηφία να τις αξιολογεί ως 'πολύ' ή 'πάρα πολύ' σημαντικές.

• Η δημιουργία ομάδων εργασιών καταγράφει τη μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα, με 32,9% των συμμετεχόντων να δηλώνουν ότι την εφαρμόζουν λίγο ή καθόλου.

• Αντίθετα, η συζήτηση με τον προϊστάμενο, η διαμόρφωση σαφούς πλαισίου και οι προσυμφωνημένες διαδικασίες επίλυσης συγκρούσεων αξιολογούνται πιο θετικά, αλλά με μεγαλύτερη διασπορά στις απαντήσεις, γεγονός που υποδηλώνει διαφορετικά επίπεδα εφαρμογής ανά υπηρεσία.

Πίνακας 5: Θεωρείτε ότι η ποιότητα της συνεργασίας έχει αποτελέσματα στην εργασία σας ως επαγγελματίες;

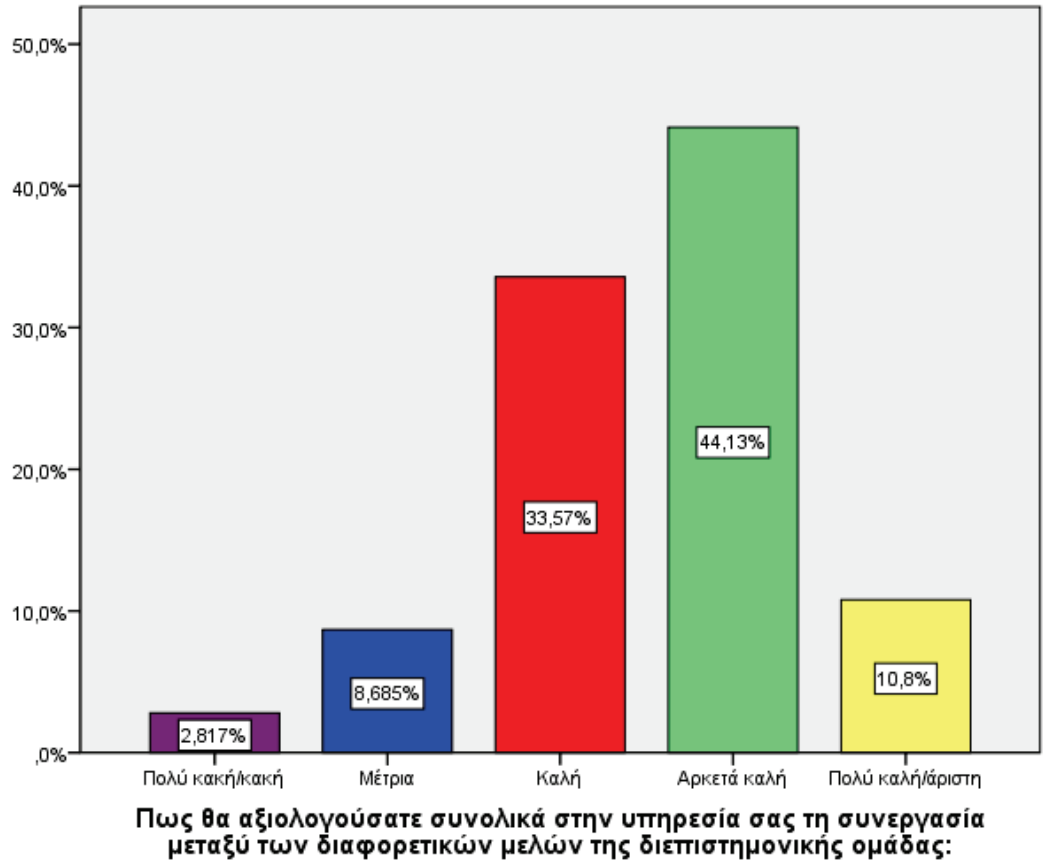
Διαπίστωση	Καθόλου + Πολύ λίγο (%)	Μέτρια (%)	Πολύ + Πάρα πολύ (%)
Είναι το καλό αποτέλεσμα, έργο της καλής συνεργασίας μεταξύ των ομάδων σε μια δομή-πλαίσιο	2.6	7.7	90.0
Μια κακή διεπιστημονική συνεργασία μπορεί να οδηγήσει τους κοινωνικούς λειτουργούς σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout)	11.5	5.6	82.9

Η ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επαγγελματική καθημερινότητα των κοινωνικών λειτουργών.

• Το 90% των συμμετεχόντων συμφωνεί ότι τα καλά αποτελέσματα είναι άμεσο αποτέλεσμα της καλής συνεργασίας μεταξύ των ομάδων στο πλαίσιο εργασίας.

• Παράλληλα, το 82,9% αναγνωρίζει ότι μια κακή διεπιστημονική συνεργασία μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout), επισημαίνοντας τη σημασία της εύρυθμης συνεργασίας για την ψυχική ανθεκτικότητα και αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών.

Σχήμα 11: Πως θα αξιολογούσατε συνολικά στην υπηρεσία σας τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών μελών της διεπιστημονικής ομάδας:



Τέλος, για το πως θα αξιολογούσατε συνολικά στην υπηρεσία σας τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών μελών της διεπιστημονικής ομάδας, το 2,8% απάντησε παρά πολύ κακή, το 8,68% μέτρια, το 33,57% καλή, το 44,12% αρκετά καλή και το 10,8% παρά πολύ καλή-άριστη.

Αναλυτική συζήτηση επί των αποτελεσμάτων της Έρευνας

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν ότι η **διεπιστημονική συνεργασία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα** στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αλλά και ότι η πρακτική της ενέχει προκλήσεις και απαιτεί συγκεκριμένες συνθήκες για να λειτουργήσει αποτελεσματικά.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων κοινωνικών λειτουργών αξιολόγησε θετικά τη λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων στις υπηρεσίες τους. Αυτό καταδεικνύει την αναγνώριση της σημασίας της συνεργασίας με άλλες επαγγελματικές ομάδες για την επίτευξη κοινών στόχων και την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας στους ωφελούμενους. Παρότι η συνεργασία θεωρείται βασικό συστατικό της καθημερινής εργασιακής πρακτικής, δεν είναι δεδομένη η ύπαρξή της σε όλα τα πλαίσια. Η ερευνητική ανάλυση έδειξε ότι εκεί όπου υπάρχει σαφής οριοθέτηση ρόλων, ανοιχτή επικοινωνία και κοινή στόχευση, η διεπιστημονική ομάδα λειτουργεί πιο αρμονικά και αποδοτικά. Αντίθετα, όταν επικρατεί ασάφεια στους ρόλους, παρατηρείται σύγχυση και αδυναμία στην επίτευξη συντονισμένων παρεμβάσεων. Αυτό είναι σύμφωνο με ευρήματα διεθνών ερευνών που υπογραμμίζουν τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας (WHO, 2010· Allen & Spitzer, 2015). Σύμφωνα με τους Bronstein (2003) και Nancarrow et al. (2013), οι διεπιστημονικές ομάδες είναι πιο αποτελεσματικές όταν υπάρχει κοινή στοχοθεσία, σαφής επικοινωνία και αναγνώριση του ρόλου κάθε επαγγελματία. Η έρευνα του Gage (2013) δείχνει ότι όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν ισότιμα στον σχεδιασμό φροντίδας, ενισχύεται η αποτελεσματικότητα της ομάδας και βελτιώνονται τα αποτελέσματα για τον χρήστη των υπηρεσιών.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί εντόπισαν ως καθοριστικούς παράγοντες για την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας την εμπιστοσύνη, τον αλληλοσεβασμό, την καλή επικοινωνία και την ενσυναίσθηση. Αντίστοιχα ευρήματα παρατηρούνται στη μελέτη των Mulvale et al. (2016), οι οποίοι επισημαίνουν ότι η ποιότητα της διαπροσωπικής επικοινωνίας επηρεάζει άμεσα την έκβαση των παρεμβάσεων σε ομάδες υγείας.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ανάγκη για καθιερωμένους μηχανισμούς επικοινωνίας, όπως τακτικές συναντήσεις, πρωτόκολλα συνεργασίας και κοινά εργαλεία τεκμηρίωσης. Τα ευρήματα του Πίνακα 4 καταδεικνύουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αξιοποιούν κυρίως στρατηγικές επικοινωνίας, σαφούς ρόλους και ανατροφοδότησης για τη διαχείριση των προκλήσεων εντός των διεπιστημονικών ομάδων. Αυτές οι πρακτικές δεν είναι τυχαίες, βρίσκονται στον πυρήνα της αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας, όπως αυτή ορίζεται στη σχετική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τον Bronstein (2003), βασικοί πυλώνες της αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας είναι: η αλληλοκατανόηση ρόλων, η επικοινωνία, η κοινή λήψη αποφάσεων και ο σεβασμός στην επαγγελματική αυτονομία. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν ότι οι επαγγελματίες δίνουν ιδιαίτερο βάρος σε αυτούς τους παράγοντες, γεγονός που υποδηλώνει την εσωτερίκευση αυτών των αξιών στην καθημερινή πρακτική.

Παράλληλα, η υψηλή αποδοχή της ανατροφοδότησης και της ποιοτικής επικοινωνίας εναρμονίζεται με τα ευρήματα των Hall & Weaver (2001) και των San Martín-Rodríguez et al. (2005), που υποστηρίζουν ότι η ανοιχτή, συνεχής και διαφανής επικοινωνία είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων και την προώθηση της συνεργασίας. Η διαρκής ανατροφοδότηση, όπως καταγράφηκε στο 62,5% των απαντήσεων, λειτουργεί ως μηχανισμός πρόληψης δυσλειτουργιών και ενίσχυσης της κοινής στόχευσης.

Βάση των απαντήσεων στην ερώτηση για το αν είχαν οι ερωτώμενοι εκπαιδευτεί στην διεπιστημονική συνεργασία το 83% δεν είχε λάβει επαρκή εκπαίδευση κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Η μελέτη του Reeves et al. (2010) δείχνει ότι οι ομάδες αποτυγχάνουν όταν οι επαγγελματικές ταυτότητες είναι έντονα ανταγωνιστικές ή όταν δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση στη συνεργασία.

Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στην ανάγκη συνεχούς επαγγελματικής ενδυνάμωσης, τόσο σε επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας όσο και ηγεσίας. Η διαχείριση των προκλήσεων μέσω ενίσχυσης της επικοινωνίας, ενσυναίσθησης και ανάληψης μεσολαβητικού ρόλου καταδεικνύει την προσαρμοστικότητα και το διαπραγματευτικό κεφάλαιο των κοινωνικών λειτουργών, επιβεβαιώνοντας αποτελέσματα άλλων ερευνών που αναφέρουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί παίζουν συχνά ένα "διασυνδετικό" ρόλο στις ομάδες (Darlington & Feeney, 2008).

Η έρευνα των Hean et al. (2012) υποστηρίζει ότι η εμπλοκή σε λειτουργικές διεπιστημονικές ομάδες μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση και ενισχύει το αίσθημα σκοπού στον επαγγελματικό ρόλο.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που νιώθουν ότι μπορούν να αναλάβουν πρωτοβουλίες, επιδεικνύουν αυξημένο επαγγελματικό ενδιαφέρον και κινητοποίηση. Αντίθετα, περιβάλλοντα όπου κυριαρχούν συγκρουσιακές σχέσεις και μη υποστηρικτικές δομές οδηγούν σε επαγγελματική φθορά. Η έλλειψη συνεργασίας και η περιθωριοποίηση οδηγούν σε απογοήτευση, χαμηλή απόδοση και τελικά αποχώρηση από την εργασία μια συνθήκη που έχει τεκμηριωθεί και από τους Wilkins & Boahene (2013) στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας.

Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι η διεπιστημονική συνεργασία δεν είναι απλώς μία σύγχρονη απαίτηση, αλλά ουσιώδες στοιχείο ποιοτικής φροντίδας. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών αποδεικνύεται κρίσιμος όχι μόνο για την κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου των περιστατικών, αλλά και για την ολιστική προσέγγιση της παρέμβασης. Προτείνεται η ενίσχυση της προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης πάνω στη διεπιστημονική συνεργασία, η θεσμική κατοχύρωση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού και η καθιέρωση πολιτικών ίσης συμμετοχής στα διεπιστημονικά σχήματα. Μέσα από την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους, την υποστήριξη από το θεσμικό πλαίσιο και την ενδυνάμωση των συνεργασιών, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες στην ανάπτυξη βιώσιμων και ανθρώπινων μοντέλων φροντίδας.

Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι η διεπιστημονική ομάδα είναι ταυτόχρονα ευκαιρία και πρόκληση. Από τη μία, αποτελεί εργαλείο ενίσχυσης της ποιότητας υπηρεσιών και προστασίας της αξιοπρέπειας του χρήστη (Leathard, 2003). Από την άλλη, απαιτεί συντονισμό, ξεκάθαρες δομές, θεσμική υποστήριξη και συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών.

Σύμφωνα με τους Ruth et al. (2016), η κοινωνική εργασία δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε διεπιστημονικά πλαίσια χωρίς αναγνώριση, επιμόρφωση και θεσμική θωράκιση του ρόλου της.

Η βιβλιογραφία στηρίζει ισχυρά τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, οι κοινωνικοί λειτουργοί συμβάλλουν ουσιαστικά στην επιτυχία των διεπιστημονικών ομάδων, υπό την προϋπόθεση ότι συμμετέχουν σε ένα περιβάλλον ισότιμο, σαφές και υποστηρικτικό. Η ενίσχυση των δομών που προάγουν τη συνεργασία, η καλλιέργεια κουλτούρας διαλόγου και η επένδυση στην επαγγελματική ενδυνάμωση αποτελούν τα επόμενα κρίσιμα βήματα για τη βελτίωση της πρακτικής της διεπιστημονικότητας στον χώρο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έννοια της διεπιστημονικότητας αποτελεί θεμελιώδη αρχή στη σύγχρονη φροντίδα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Καθώς οι προκλήσεις της κοινωνίας γίνονται ολοένα και πιο πολύπλοκες, η συνεργασία επαγγελματιών από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους δεν είναι απλώς επιθυμητή, αλλά αναγκαία. Το παρόν έργο ανέδειξε τον ρόλο και τη σημασία των διεπιστημονικών ομάδων εργασίας στην παροχή ολιστικής, ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας, με έμφαση στην κοινωνική εργασία ως κομβικό μέλος αυτών των ομάδων.

Η κοινωνική εργασία, όπως τεκμηριώνεται ιστορικά και θεωρητικά, δεν αποτελεί μόνο έναν κρίκο στην αλυσίδα φροντίδας, αλλά έναν κρίσιμο μηχανισμό για την κατανόηση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, την ευημερία και την κοινωνική ένταξη των ατόμων. Μέσα από τη διαχρονική της παρουσία – από τις απαρχές του 20ού αιώνα έως τις σημερινές ανάγκες της δημόσιας υγείας και της πρόληψης – η κοινωνική εργασία έχει αποδείξει ότι μπορεί να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ κλινικής φροντίδας και κοινωνικών δομών. Αυτή η ικανότητα καθιστά την κοινωνική εργασία ζωτικής σημασίας για τις διεπιστημονικές ομάδες, αφού φέρει μια ευρύτερη προοπτική που περιλαμβάνει το άτομο, την οικογένεια, την κοινότητα και τα συστήματα υποστήριξης.

Η διεπιστημονική προσέγγιση, όπως αναδείχθηκε, προσφέρει πλειάδα πλεονεκτημάτων: ενισχύει την καινοτομία, βελτιώνει την ποιότητα των αποφάσεων, ενδυναμώνει τη φροντίδα και μειώνει τις ανισότητες. Η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών προάγει την κατανόηση των διαφορετικών πτυχών των προβλημάτων, μειώνει τον κατακερματισμό των υπηρεσιών και δημιουργεί ένα πιο συνεκτικό πλαίσιο παροχής φροντίδας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ενσωμάτωση των κοινωνικών λειτουργών σε αυτό το πλαίσιο, καθώς αυτοί συμβάλλουν όχι μόνο στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη των εξυπηρετούμενων, αλλά και στη διασύνδεσή τους με κοινωνικά δίκτυα, υπηρεσίες και πόρους.

Ωστόσο, η αποτελεσματική λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων δεν είναι αυτονόητη. Απαιτεί ξεκάθαρους ρόλους, σαφείς διαδικασίες, κοινή γλώσσα επικοινωνίας και πολιτισμική κατανόηση μεταξύ των μελών. Οι προκλήσεις που

αναφέρθηκαν – όπως η σύγκρουση αρμοδιοτήτων, η ανισορροπία εξουσίας, η έλλειψη υποδομών ή η πολιτισμική ασυμβατότητα – δεν πρέπει να υποτιμηθούν. Αντίθετα, απαιτούν διαρκή προσπάθεια υπέρβασης, μέσα από την εκπαίδευση, την ηγεσία, τον κοινό σχεδιασμό και τη δέσμευση σε κοινές αξίες.

Σημαντικός παράγοντας επιτυχίας είναι και η τεχνολογία. Η χρήση κοινών συστημάτων πληροφόρησης, ηλεκτρονικών φακέλων και εργαλείων διαχείρισης γνώσης επιτρέπει τη γρήγορη και ακριβή ανταλλαγή πληροφοριών, μειώνοντας τα λάθη, τον χρόνο απόκρισης και τις επικαλύψεις ενεργειών. Η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών δημιουργεί επίσης, ευκαιρίες για αποτελεσματικότερη παρακολούθηση, αξιολόγηση και λογοδοσία των διεπιστημονικών ομάδων.

Μέσα από την ιστορική αναδρομή στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, διαφαίνεται ότι η σχέση κοινωνικής εργασίας και δημόσιας υγείας υπήρξε πάντοτε στενή, αν και συχνά επισκιάστηκε από την κυριαρχία του ιατρικού λόγου. Από την Ida Cannon και τον Richard Cabot έως τις σύγχρονες προσπάθειες ολοκληρωμένης φροντίδας, η κοινωνική εργασία έχει διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Ακόμη και σήμερα, σε συνθήκες υγειονομικών κρίσεων, οικονομικών ανισοτήτων και περιβαλλοντικών απειλών, η κοινωνική εργασία διαθέτει τα εργαλεία, τις αξίες και τις δεξιότητες για να προσφέρει ουσιαστική παρέμβαση.

Παράλληλα, η διεπιστημονική προσέγγιση δεν αφορά μόνο την υγεία και την πρόνοια. Αποτελεί μοντέλο εργασίας για πλήθος πεδίων, όπως η εκπαίδευση, η περιβαλλοντική πολιτική, η ανάπτυξη κοινοτήτων και η πολιτική. Ο διεπιστημονικός τρόπος σκέψης μας ωθεί να εγκαταλείψουμε τις «σιλό» προσεγγίσεις, που αναλύουν τα κοινωνικά προβλήματα σε απομονωμένα πλαίσια, και να στραφούμε προς συνθετικά, ευέλικτα και καινοτόμα μοντέλα δράσης. Η κοινωνική εργασία, με τη μακρά της ιστορία στη συνεργασία με άλλες επιστήμες, μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης αυτής της μεταστροφής.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι οι διεπιστημονικές ομάδες ενδυναμώνουν και τους ίδιους τους επαγγελματίες. Μέσα από τη συνεργασία, τη διασταύρωση γνώσεων και την αμοιβαία εκμάθηση, αναπτύσσεται ένα πιο πλούσιο επαγγελματικό περιβάλλον, που ενισχύει την επαγγελματική ταυτότητα, την

ικανοποίηση από την εργασία και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση. Η κοινωνική εργασία, από τη φύση της, στηρίζεται στην ενσυναίσθηση, στη συνεργασία και στην κριτική σκέψη – στοιχεία που συνάδουν απόλυτα με την κουλτούρα των διεπιστημονικών ομάδων.

Στο τέλος αυτής της διαδρομής, αναδύεται μια βασική διαπίστωση: η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία δεν είναι μόνο αλληλένδετες, αλλά μπορούν –και πρέπει– να πορευθούν από κοινού στο μέλλον. Η επανασύνδεσή τους αποτελεί προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του 21ου αιώνα: κοινωνικές ανισότητες, ψυχική υγεία, φτώχεια, προσφυγικά ζητήματα, περιβαλλοντική κρίση, βία και δημόσιες καταστροφές. Σε όλα αυτά τα μέτωπα, οι διεπιστημονικές ομάδες με πυρήνα την κοινωνική εργασία μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο, προωθώντας πιο δίκαιες, δημοκρατικές και αποτελεσματικές λύσεις.

Εν κατακλείδι, η διεπιστημονικότητα δεν είναι απλώς μια τεχνική συνεργασίας, αλλά μια φιλοσοφία φροντίδας. Είναι η συνειδητοποίηση ότι τα κοινωνικά και υγειονομικά προβλήματα δεν λύνονται μέσα από απομονωμένες επιστημονικές οπτικές, αλλά μέσα από τη σύμπραξη ανθρώπων, γνώσεων και αξιών. Η κοινωνική εργασία, ως επιστήμη της κοινωνικής ενδυνάμωσης και της φροντίδας, βρίσκεται στον πυρήνα αυτής της φιλοσοφίας. Αν καταφέρουμε να ενισχύσουμε αυτή τη σύμπραξη – με θεσμική στήριξη, εκπαίδευση, κουλτούρα συνεργασίας και πολιτική βούληση – τότε μπορούμε να οραματιστούμε ένα σύστημα φροντίδας πιο ανθρώπινο, αποτελεσματικό και δίκαιο. Ένα σύστημα που δεν θα περιορίζεται στη θεραπεία της ασθένειας, αλλά θα προάγει την υγεία και την κοινωνική ευημερία όλων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των διεπιστημονικών ομάδων και την ουσιαστική ενσωμάτωση των κοινωνικών λειτουργών σε αυτές, απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα.

1. Αρχικά, η ενσωμάτωση της διεπιστημονικής συνεργασίας στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση κρίνεται αναγκαία, μέσω υποχρεωτικών μαθημάτων και κοινών εκπαιδευτικών δράσεων με άλλες ειδικότητες, ώστε να διαμορφωθεί ένα κοινό υπόβαθρο γνώσεων και αξιών.
2. Παράλληλα, η θέσπιση σταθερού θεσμικού πλαισίου που να ορίζει με σαφήνεια τους ρόλους και τις ευθύνες κάθε επαγγελματία στις διεπιστημονικές ομάδες, θα συμβάλλει στη μείωση των συγκρούσεων και στην ενίσχυση της λειτουργικότητας.
3. Επιπλέον, η δημιουργία θέσεων συντονιστών ομάδων, οι οποίοι θα επιβλέπουν τη ροή πληροφοριών, την τήρηση κοινών στόχων και την αντιμετώπιση δυσλειτουργιών, θα μπορούσε να βελτιώσει την καθημερινή συνεργασία. Η χρήση κοινών ηλεκτρονικών φακέλων και η ανάπτυξη ενιαίων συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης των παρεμβάσεων, θα διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας και θα ενισχύσουν τη συνέχεια της φροντίδας.
4. Ακόμη, απαιτείται θεσμική και κοινωνική αναγνώριση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, μέσα από την παροχή επιμορφώσεων, πιστοποιήσεων και την προβολή καλών πρακτικών συνεργασίας. Η συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών στον σχεδιασμό πολιτικών και στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα ενδυναμώσει τη φωνή τους και θα διασφαλίσει ότι οι παρεμβάσεις θα είναι πιο κοντά στις ανάγκες των ευάλωτων πληθυσμών.
5. Τέλος, η ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στον τομέα της διεπιστημονικότητας και της κοινωνικής εργασίας είναι κρίσιμη για την τεκμηρίωση των παρεμβάσεων και την ανάπτυξη στρατηγικών που βασίζονται σε δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Abramson, J. S., & Bronstein, L. R. (2008). Multi-disciplinary collaboration in social work practice. *Social Work Journal*, 53(3), 241–250.
- Academy of Nutrition and Dietetics. (2021). *Nutrition care process model*. Retrieved from https://www.eatrightpro.org/
- Allen, D., & Spitzer, W. (2015). Social work and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 29(3), 251–258.
- Almgren, G., Kemp, S. P., & Eisinger, A. (2000). The legacy of Hull House and the Children's Bureau in the American social welfare state. *Social Service Review*, 74(1), 1–27.
- American Medical Association. (2020). *AMA code of medical ethics*. Retrieved from https://www.ama-assn.org/
- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.)*. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010p1–7412410010p87.
- American Psychiatric Association. (2021). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).
- American Psychological Association. (2021). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).
- Barr, H. (2018). *Interprofessional education: The genesis of a global movement*. Centre for the Advancement of Interprofessional Education.
- Berg-Weger, M., & Schneider, D. (1998). Interdisciplinary collaboration in social work education. *Journal of Social Work Education*, 34(1), 97–107.
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297–306.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.

- Darlington, Y., & Feeney, J. A. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 187–198.
- Gage, M. (2013). Interprofessional collaboration and quality primary healthcare. *Canadian Family Physician*, 59(3), 230–231.
- Gilbert, J. H. V., Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Allied Health*, 39(3), 196–197.
- Green, C., & Johnson, C. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: Working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), 56–57.
- Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Medical Education*, 35(9), 867–875.
- Hean, S., Craddock, D., & Hammick, M. (2012). Theoretical insights into interprofessional education: AMEE guide no. 62. *Medical Teacher*, 34(2), e78–e101.
- Hood, R., et al. (2014). Professionals' perceptions of interprofessional collaboration. *Child & Family Social Work*, 19(3), 264–273.
- Johnson-Butterfield, A., & Korazim-Körösy, Y. (2007). Interdisciplinary community-based practice. *Journal of Community Practice*, 15(1–2), 131–154.
- Lingard, L., et al. (2004). Team communications in the operating room: Talk patterns, sites of tension, and implications for novices. *Academic Medicine*, 79(10 Suppl), S109–S112.
- Lingard, L., et al. (2012). Getting teams to talk: Development and pilot implementation of an interprofessional communication protocol for trauma teams. *Quality and Safety in Health Care*, 21(6), 526–535.
- Mitchell, P. H., et al. (2012). Core principles and values of effective team-based health care. *Institute of Medicine*.
- Mulvale, G., Embrett, M., & Razavi, S. D. (2016). Gaps in interprofessional collaboration. *International Journal of Integrated Care*, 16(1).
- Nicholson, C., et al. (2018). Interprofessional collaboration in primary care. *Journal of Integrated Care*, 26(1), 10–20.

O'Leary, K. J., et al. (2012). Teamwork on inpatient medical units. *Archives of Internal Medicine*, 172(19), 1584–1589.

- Phillips, S. D., et al. (2003). Community-based research as an approach to interdisciplinary training. *Journal of Social Work Education*, 39(3), 345–359.
- Reeves, S., et al. (2010). Interprofessional teamwork for health and social care. *Wiley-Blackwell*.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.
- Rogge, M. E., & Rocha, C. J. (2004). Integrating social work into a primary care setting. *Health & Social Work*, 29(1), 47–55.
- Ruth, B. J., et al. (2016). Social work and public health: Strengthening the relationship. *Social Work in Public Health*, 31(5), 320–334.
- Suter, E., et al. (2009). Interprofessional education and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 40–50.
- Wilkins, D., & Boahene, A. (2013). A qualitative study of stress and coping strategies in social workers. *British Journal of Social Work*, 43(4), 801–819.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*.
- World Health Organization. (2018). *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*.
- World Health Organization. (2021). *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*.

Ελληνόγλωσση

- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Λαγουμιντζής, Ν., Ζαφειροπούλου, Μ., & Κατσιμπρή, Ε. (2015). Ηθική και δεοντολογία στην έρευνα: Βασικές αρχές και προβληματισμοί. *Επιστημονική Επετηρίδα Κοινωνικής Εργασίας*, 7, 45–58.
- Πύλλη, Β., & Ραφτόπουλος, Β. (2012). Μέθοδοι δειγματοληψίας στις κοινωνικές έρευνες. *Κοινωνική Επιστήμη*, 18(2), 33–49

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. Κοινωνικο/δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο

Άνδρας
Γυναικά
Άλλο……...

Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η
Έγγαμος/η – Σύμφωνο Συμβίωσης
Διαζευγμένος/η
Σε διάσταση
Άλλο…….

Ηλικία

25-35
36-45
46-55
56-65

Τόπος μόνιμης κατοικίας
Αστική
Ημιαστική
Αγροτική

Εκπαίδευση (σημειώστε το ανώτατο επίπεδο που ολοκληρώσατε)

Απόφοιτος ΤΕΙ/Πανεπιστημίου

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου

Ποσά χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός;

2-5

6-10

Πάνω από 10

Σε ποιο τομέα εργάζεστε ή εργαζόσασταν στο παρελθόν;

Υγεία/ ψυχική υγεία
Εκπαίδευση
Τοπική Αυτοδιοίκηση
Παιδική προστασία
Τρίτη ηλικία
Μετανάστευση/Προσφυγικό
Σωφρονιστικά ιδρύματα
Άλλο ……

Τύπος εργασιακής σχέσης (Μια απάντηση-σε περίπτωση περισσότερων της μιας απασχόλησης αναφερθείτε στην κύρια απασχόλησή σας)

Μόνιμος
Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου
Σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου
Σύμβαση έργου
Ωρομίσθιος
Εργαζόμενος με πρόγραμμα ΟΑΕΔ
Άλλο……

Φορέας απασχόλησης

Δημόσιος
Ιδιωτικός
ΜΚΟ
ΝΠΔΔ
ΝΠΙΔ
Άλλο…….

Β. Διεπιστημονική συνεργασία

1. Με πόσους άλλους επαγγελματίες συνεργάζεστε στην υπηρεσία σας (συνολικός αριθμός);

…….....

2. Με ποιους άλλους επαγγελματίες (ειδικότητες) συνεργάζεστε κυρίως ;

- Ιατρούς
- Ψυχολόγους
- Νοσηλευτές

- Κοινωνικούς λειτουργούς
- Επισκέπτες υγείας
- Εργοθεραπευτές
- Λογοθεραπευτές
- Εκπαιδευτικούς
- Άλλους επαγγελματίες υγείας (σημειώστε ποιούς):.....

Β2. Είχατε εκπαιδευτεί κατά τη διάρκεια των σπουδών σας (προπτυχιακών ή/και μεταπτυχιακών) στη διεπιστημονική συνεργασία;

Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Β3. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της διεπιστημονικής συνεργασίας στο πλαίσιο που εργάζεστε;

	Ποτέ – Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
Ο/η προϊστάμενος/η αφήνει περιθώρια πρωτοβουλιών;					
Ο/η προϊστάμενος/η επιδιώκει την επαφή και συνεργασία μαζί του/της και ανάμεσα στα μέλη της ομάδας;					
Λαμβάνετε ανατροφοδότηση από την ομάδα;					
Υπάρχει κατανόηση ανάμεσα στα μέλη της ομάδας;					

Υπάρχει καλή επικοινωνία;					
Επιδιώκετε σε σταθερή βάση την συζήτηση για την φροντίδα του εξυπηρετούμενου;					

Β4. Πως αξιολογείτε τη διεπιστημονική ομάδα στην υπηρεσία/πλαίσιο εργασία σας;

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Εφαρμόζεται ένας ενιαίος ορισμός της ‘’διεπιστημονικής συνεργατικής πρακτικής’’ ;					
Διαθέτει τον απαιτούμενο αριθμό σε προσωπικό;					
Διαθέτει τις απαιτούμενες ειδικότητες για την κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων;					
Μέχρι τώρα ανταποκρίνεται στο ρολό της;					
Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης;					

Β5. Ποιοι παράγοντες κατά την εκτίμησή σας επιδρούν σε μια διεπιστημονική ομάδα ώστε να υπάρχει αρμονική συνεργασία και να είναι αποδοτική;

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας					
Σωστός συντονισμός					
Ανάθεση ρόλων					
Κατανόηση του ρόλου και των ικανοτήτων του άλλου					
Αλληλοσεβασμός					
Ενσυναίσθηση					
Εμπιστοσύνη					
Να είναι όλα τα μέλη ανοιχτά στην αλλαγή					

Άλλο, σημειώστε ποιο……

Β6. Πως διαχειρίζεστε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην εργασιακή σας καθημερινότητα;

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Δημιουργία ομάδας εργασιών.					

Συζήτηση με τον προϊστάμενο της ομάδας.					
Με διαμόρφωση πλαισίου εργασίας.					
Με την ανάθεση ξεκάθαρων ρόλων μέσα στην ομάδα.					
Με διαρκή ανατροφοδότηση στην βάση των προβλημάτων που προκύπτουν.					
Με την ποιοτικότερη επικοινωνία μεταξύ της ομάδας.					
Με την χρήση μιας προσυμφωνημένης διαδικασίας για την επίλυση των συγκρούσεων					

Β7. Θεωρείτε ότι η ποιότητα της συνεργασίας έχει αποτελέσματα στην εργασία σας ως επαγγελματίες;

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Είναι το καλό αποτέλεσμα, έργο της καλής συνεργασίας μεταξύ των ομάδων σε μια δομή-πλαίσιο;					

Μια κακή διεπιστημονική συνεργασία μπορεί να οδηγήσει τους κοινωνικούς λειτουργούς σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout);					

Πως θα αξιολογούσατε συνολικά στην υπηρεσία σας τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών μελών της διεπιστημονικής ομάδας:

□ Πολύ κακή/κακή □ Μέτρια □ Καλή □ Αρκετά καλή □ Πολύ καλή/άριστη