



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Διερεύνηση του τρόπου που αντιλαμβάνονται την κατ' οίκον
φροντίδα οι φροντιστές**

**Της
Βασιλείου Παρασκευής
ΑΜ: 1155**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ευαγγελία Κοτρώτσιου

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ Θ.

ΓΚΟΥΒΑ Μ.

Λάρισα, Σεπτέμβριος 2020

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Περίληψη	3
Abstract	4
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1. Ορισμοί εννοιών	7
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία.....	18
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	18
3.2 Ερευνητική προσέγγιση	18
3.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	19
3.4 Το δείγμα της έρευνας	20
3.5 Ανάλυση δεδομένων	21
Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα.....	22
4.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	22
4.2 Κλίμακα Αλληλεπίδρασης φροντίδας Νοσηλευτή – Ασθενούς – Φροντιστή.....	26
4.2.1 Συχνότητα στάσεων και συμπεριφορών	26
4.2.2 Σημαντικότητα στάσεων και συμπεριφορών.....	39
4.2.3 Ικανοποίηση από στάσεις και συμπεριφορές.....	51
4.3 Συσχετίσεις	64
Κεφάλαιο 5. Συζήτηση- Συμπεράσματα.....	75
Βιβλιογραφία	77
Παράρτημα.....	84

Περίληψη

Η άτυπη φροντίδα των εξαρτώμενων ατόμων στο σπίτι είναι μια κοινή πρακτική στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρόλο που τόσο οι ηλικιωμένοι όσο και οι οικογένειές τους επιθυμούν να παρέχεται κατ' οίκον φροντίδα στα εξαρτώμενα άτομα, αυξάνεται ο αριθμός εκείνων που πιστεύουν ότι η διοίκηση πρέπει να είναι πιο ενεργητική και ότι οι οικογένειες δεν πρέπει να αναλάβουν αυτή την ευθύνη από μόνοι τους. Η μελέτη διερεύνησε τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την κατ' οίκον φροντίδα οι φροντιστές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υπάρχουν υψηλά επίπεδα συχνότητας, σημαντικότητας και ικανοποίησης από τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων απέναντι στον ασθενή που φροντίζουν. Η παρούσα εργασία έριξε λίγο φως στο πως αντιλαμβάνονται οι φροντιστές τη θέση τους και τη στάση του απέναντι στον ασθενή. Ωστόσο, λόγω της τρέχουσας κατάστασης με τον κορονοϊό στη χώρα δεν ήταν δυνατή η συμμετοχή φροντιζομένων στην έρευνα. Προτείνεται, λοιπόν, μελλοντικά να επεκταθεί η έρευνα σε φροντιστές και φροντιζομένους διαφόρων περιοχών, ώστε να μπορεί να γίνει και σύγκριση των απόψεων των δύο ομάδων.

Λέξεις- κλειδιά: κατ' οίκον φροντίδα, φροντιστές, αντιλήψεις

Abstract

Informal care for addicts at home is a common practice in European Union countries. Although both the elderly and their families want home care to be provided to addicts, the number of those who believe that management should be more active and that families should not take this responsibility on their own is increasing. The study looked at how caregivers perceive home care. According to the results, there are high levels of frequency, importance and satisfaction from the participants' behavior towards the patient they care for. This paper sheds some light on how caregivers perceive their position and attitude towards the patient. However, due to the current situation with the coronary in the country, it was not possible for the caregivers to participate in the research. It is therefore proposed that in the future the research be extended to caregivers and caretakers of different areas, so that the views of the two groups can be compared.

Keywords: homecare, caregivers, perceptions

Εισαγωγή

Η φροντίδα των εξαρτώμενων ατόμων αποτελεί αυξανόμενη ανησυχία στην κοινωνία μας. Στην Ισπανία, η εξάρτηση απαλείφεται από το νόμο περί εξάρτησης ως μόνιμο κράτος στο οποίο οι πολίτες χρειάζονται σημαντική βοήθεια ή / και βοηθούν τις καθημερινές δραστηριότητες (ADL). Η εξάρτηση μπορεί να οφείλεται στην απουσία ή την απώλεια σωματικών, πνευματικών ή πνευματικών ικανοτήτων. (LAAD 2006). Η άτυπη φροντίδα των εξαρτώμενων ατόμων στο σπίτι είναι μια κοινή πρακτική στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Viitanen 2005).

Σύμφωνα με το βιβλίο LibroBlancodelaDependencia (Λευκή Βίβλος για την εξάρτηση, που παράγεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων), η άτυπη φροντίδα ορίζεται ως φροντίδα που παρέχεται σε ένα άτομο που έχει ανάγκη χωρίς διακρίσεις και με γενναιοδωρία. Αυτά είναι κυρίως στενά μέλη της οικογένειας, αλλά μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν άτομα χωρίς σχέση ή υποχρέωση έναντι του εξαρτώμενου προσώπου, εκτός από τη φιλία ή το καλό γείτονα (MTAS 2004).

Παρόλο που τόσο οι ηλικιωμένοι όσο και οι οικογένειές τους επιθυμούν να παρέχεται κατ'οίκον φροντίδα στα εξαρτώμενα άτομα, αυξάνεται ο αριθμός εκείνων που πιστεύουν ότι η διοίκηση πρέπει να είναι πιο ενεργητική και ότι οι οικογένειες δεν πρέπει να αναλάβουν αυτή την ευθύνη από μόνοι τους (Duran 2002). Η μακροχρόνια φροντίδα (LTC) είναι μερικές φορές εξαιρετικά πολύπλοκη. Είναι απαραίτητο να υπάρχει κατάλληλη κατάρτιση για να το παρέχει σωστά - αυτό αναγνωρίζεται από τους περισσότερους από αυτούς που παρέχουν φροντίδα - και η LTC πρέπει να είναι εφοδιασμένη με την επίβλεψη και την υποστήριξη των επαγγελματιών (MTAS 2004).

Η μελέτη θα διερευνήσει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την κατ'οίκον φροντίδα οι φροντιστές. Τα ευρήματά μας θα μας επιτρέψουν να κατανοήσουμε πιο βαθιά τους ρόλους και τις αλληλεπιδράσεις των ασθενών και των φροντιστών κατά τη διάρκεια της κατ'οίκον περίθαλψης και να ανταποκριθούμε καλύτερα στις ανάγκες τους, προκειμένου να βελτιώσουμε την ποιότητα της περίθαλψης και να ενισχύσουμε την ανάπτυξη της κατ'οίκον φροντίδας σε όλο τον κόσμο.

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1. Ορισμοί εννοιών

Ο ορισμός της «άτυπης περίθαλψης» που χρησιμοποιείται για τους σκοπούς του παρόντος σημειώματος είναι ευρύς. Παίρνουμε ανεπίσημη φροντίδα για να συμπεριλάβουμε κάθε φροντίδα ή βοήθεια που παρέχεται σε ηλικιωμένους (οικογενειακούς ή άλλους), φροντίδα που παρέχεται σε ενήλικες σε ηλικία εργασίας, νέους και παιδιά με αναπηρία, καθώς και σε άτομα που ζουν με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι διαφορετικές χώρες έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για το τι είναι ένας άτυπος φροντιστής και φροντίζουμε να μην αποκλείσουμε οποιαδήποτε κατανόηση της άτυπης φροντίδας. Υπάρχει έλλειψη τυπικού ορισμού βάσει του οποίου να βασίζονται τα κριτήρια ένταξης για εμπειρική έρευνα και ως εκ τούτου οι μελέτες περιλαμβάνουν ποικίλες ομάδες, ανάλογα π.χ. με την συνύπαρξη και την ποσότητα ή τον τύπο φροντίδας που παρέχεται (Molyneaux, 2011). Επιπλέον, ο ορισμός του ατόμου που θεωρείται ως άτυπος φροντιστής ορίζει την πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι κυβερνήσεις και θα έχει σημαντικές επιπτώσεις για τους φροντιστές που λαμβάνουν υποστήριξη. Μια πτυχή του προβλήματος του ορισμού είναι ότι οι πολιτισμικές βάσεις, για παράδειγμα σχετικά με το εάν η υποχρέωση των συγγενών να παρέχουν φροντίδα είναι μέρος του εθνικού δικαίου και τις κανονιστικές και πολιτιστικές προσδοκίες περί φροντίδας και ρόλων φύλου. οι άνθρωποι σκέφτονται ως άτυπη φροντίδα. Επιπλέον, οι Arber και Ginn (1990) υποστηρίζουν ότι οι οικογένειες και τα νοικοκυριά χαρακτηρίζονται από κάθε είδους αλτρουιστική και αμοιβαία συμπεριφορά που δεν θα αποτελούσε τυπικά «άτυπη φροντίδα». Υποστηρίζουν ότι αυτό που ορίζει την ανεπίσημη φροντίδα είναι ότι αυτές είναι «επιπλέον» δραστηριότητες ξεπερνούν τις «κανονικές» δραστηριότητες βοήθειας στο νοικοκυριό (ArberandGinn, 1990, περαιτέρω συζητήθηκαν από τον Rutherford&Bu, 2017).

Η σύγχυση σχετικά με την ιδέα της άτυπης φροντίδας οδηγεί σε προβλήματα όταν πρόκειται για τη μέτρηση του επιπολασμού της άτυπης περίθαλψης. Γενικά αυτό γίνεται μέσω ερευνών, όπως για παράδειγμα στην Αγγλία και την Ουαλία, μέσω της δεκαετούς απογραφής. Οι VandenBerg και Sprauwen (2006) συνιστούν μια προσέγγιση με βάση τη χρήση ημερολογίου για τη μέτρηση της παροχής άτυπης περίθαλψης και υποστηρίζουν ότι η διάκριση μεταξύ υποστήριξης με καθημερινές δραστηριότητες (ADL), οργανωτικές

δραστηριότητες καθημερινής ζωής (IADL) και οικιακής εργασίας δραστηριότητες είναι σημαντική. Ακόμη και όταν προσπαθεί να εντοπίσει τους άτυπους φροντιστές με τον απλούστερο δυνατό τρόπο, μέσω ερωτήσεων όπως «βοηθάτε κάποιον», οι πολιτισμικές διαφορές μπορεί να σημαίνουν ότι οι φροντιστές δεν αυτοπροσδιορίζονται. Θεωρούν τις δραστηριότητες "βοήθειας" ως ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής και τα καθήκοντά τους στην οικογένεια. Από συγκριτική προοπτική προκύπτουν σύγχυση ή ακατάλληλες συγκρίσεις λόγω των διαφορών στον πολιτισμό, τη νομοθεσία, την πολιτική μακροχρόνιας περίθαλψης και τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι τείνουν να ζουν σε νοικοκυριά πολλών γενεών. Πώς νοείται η άτυπη φροντίδα στο εθνικό πλαίσιο επηρεάζει τις αξιολογήσεις της φροντίδας και κατά πόσον λαμβάνεται υπόψη η παρουσία ενός άτυπου φροντιστή κατά την παροχή των επίσημων υπηρεσιών.

Η τρέχουσα πολιτική LTC προκαλεί επίσης σύγχυση όσον αφορά την ορολογία. Όπως αναφέρθηκε στην αρχή αυτού του σημειώματος, η άτυπη φροντίδα συχνά αναφέρεται ως απλήρωτη περίθαλψη ή οικογενειακή φροντίδα. Και οι τρεις όροι φέρουν χροιά που δεν είναι πάντα αληθινά για το φαινόμενο που προσπαθούμε να περιγράψουμε. Ειδικότερα, τα μετρητά για τις πολιτικές περίθαλψης στο επίκεντρο αυτού του σημειώματος, σημαίνουν ότι η φροντίδα δεν μπορεί πλέον να μη καταβληθεί. Παρόλο που η συνηθισμένη φροντίδα είναι η συνηθέστερη σχέση, η φροντίδα παρέχεται επίσης από γείτονες, φίλους ή συγγενείς και αυτοί δεν ταιριάζουν άμεσα στην «οικογενειακή κατηγορία». Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (2005), η «μη αμειβόμενη» πτυχή της περίθαλψης δεν είναι πλέον γενικά εφαρμόσιμη και πρέπει να δοθεί έμφαση στην άτυπη φύση της σχέσης μεταξύ των δικαιούχων και των φροντιστών (DaRoit, 2012).

Υπό αυτές τις συνθήκες, υπάρχει ελάχιστη ουσιαστική διαφορά μεταξύ ενός άτυπου και ενός επίσημου παρόχου φροντίδας. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η πολιτική ΑΔΑ αναγνωρίζει όλο και περισσότερο τους άτυπους φροντιστές και παρέχει υπηρεσίες που ωφελούν τους άτυπους φροντιστές. Ο καθορισμός μιας υπηρεσίας για τους άτυπους φροντιστές είναι σύνθετος, καθώς οι φροντιστές συχνά δεν είναι οι άμεσοι αποδέκτες υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που υποστηρίζουν τους φροντιστές διοχετεύονται συχνά μέσω του χρήστη και των αναγκών τους. Ο τύπος των προγραμμάτων που καλύπτονται σε αυτό το σημείωμα μπορεί να είναι τόσο άμεσος (δηλαδή παρέχεται σε ανεπίσημους

φροντιστές) όσο και έμμεσο (παρέχεται στους χρήστες, αλλά επωφελούμενοι φροντιστές). Ωστόσο, είναι χρήσιμο να τεθεί αυτό από το Twigg και Atkin (1994). Το πλαίσιο αποσκοπεί στην κάλυψη του συνόλου των υπηρεσιών που παρέχονται ενδεχομένως για τους άτυπους φροντιστές, συμπεριλαμβανομένου του περιβάλλοντος πολιτικής στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες. Καθορίζονται τρία επίπεδα υποστήριξης.

Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει υπηρεσίες που παρέχονται για την άμεση υποστήριξη των άτυπων φροντιστών, όπως για παράδειγμα συμβουλευτικές υπηρεσίες, υπηρεσίες ανακούφισης ή υπηρεσίες κατάρτισης. Οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στο δεύτερο επίπεδο επηρεάζουν τον φροντιστή ως "υποπροϊόν των υπηρεσιών που απευθύνονται στο φροντισμένο άτομο" (TwiggandAtkin, 1994). Τα επιδόματα μετρητών και τα μετρητά για τη φροντίδα είναι ένα τυπικό παράδειγμα μιας τέτοιας πολιτικής, η οποία μπορεί συχνά να χρησιμοποιηθεί είτε για να πληρώσει έναν άτυπο φροντιστή είτε για να αγοράσει υπηρεσίες επίσημης φροντίδας. Ομοίως, η προσωπική βοήθεια και ορισμένες υπηρεσίες φροντίδας κατ'οίκον, παρόλο που απευθύνονται στον χρήστη, ωφελούν επίσης τον φροντιστή. Η τρίτη διάσταση καλύπτει τις πιθανές επιπτώσεις του συστήματος LTC στο σύνολό του στην ικανότητα των φροντιστών να παρέχουν μέριμνα, για παράδειγμα, την αξιολόγηση των φροντιστών ή τις δομές που υποστηρίζουν το συνδυασμό φροντίδας και απασχόλησης. Οι Twigg και Atkin υποστηρίζουν ότι τα επίπεδα αυτά ποικίλλουν ως προς το βαθμό στον οποίο η υποστήριξη σχεδιάζεται με βάση τον φροντιστή και από την άποψη της εμβέλειας της υποστήριξης - από την υποστήριξη που παρέχεται σε τοπικό επίπεδο ή σε επίπεδο εργοδότη στις εθνικές πολιτικές που αποδίδουν την περίπλοκη και συχνά κατακερματισμένη προσφορά υπηρεσιών υποστήριξης για άτυπους φροντιστές.

Ένας άτυπος φροντιστής ορίζεται ως: Κάποιος που αμείβεται παρέχει βοήθεια και υποστήριξη σε έναν συνεργάτη, παιδί, συγγενή, φίλο ή γείτονα που δεν θα μπορούσε να διαχειριστεί χωρίς τη βοήθειά του λόγω ηλικίας, σωματικής ή ψυχικής υγείας, εθισμού ή αναπηρίας. (Keeley&Clarke 2003) Ενώ η φροντίδα μπορεί να επιβραβεύει, υπάρχουν σημαντικές δαπάνες για τον ίδιο τον φροντιστή που μπορεί να εκδηλωθεί σε προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Hirst 2004).

Οι «κρυφοί φροντιστές» αναφέρονται σε άτυπους φροντιστές οι οποίοι ενδέχεται να μην αναγνωρίζονται ως φροντιστές και συνεπώς να έχουν λιγότερη πιθανότητα πρόσβασης

στην υποστήριξη (ThePrincessRoyalTrust 2003). Είναι γνωστό ότι οι συγκεκριμένες δημογραφικές ομάδες φροντιστών είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν υποστήριξη (Phillipsonetal, 2014), όπως αυτές που προέρχονται από τους πληθυσμούς της Μαύρης και της Μειονοσύνης (BME) (Milne&Chryssanthopoulou 2005) και την αντίσταση στην υιοθέτηση της ετικέτας "φροντιστής «στο πλαίσιο των συγκεκριμένων οικογενειακών σχέσεων είναι επίσης καθιερωμένο (O'Connor 2007).

Ωστόσο, έχει δοθεί λιγότερη προσοχή στο κατά πόσον οι διαφορές στους τύπους της «εργασίας» που ασκούνται μπορούν να επηρεάσουν τον εντοπισμό και την αναζήτηση υποστήριξης. Η πλειοψηφία της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τις εμπειρίες των φροντιστών έχει μελετήσει ομάδες με σαφή και / ή εκτεταμένη λειτουργική φροντίδα που σχετίζονται με σημαντικές βλάβες, όπως οι πολύ ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με καρκίνο ή άνοια (Parkeretal, 2010).

Είναι πιθανό ότι η αναγνώριση ως φροντιστή και επακόλουθη βοήθεια μπορεί να ποικίλει σε όλο το φάσμα της φροντίδας εργασίας, με επιπτώσεις στην κατανόηση ποιος ομάδες φροντιστών διατρέχουν τον κίνδυνο να παραμείνουν «κρυμμένες» και γιατί. Συγκεκριμένα, η εμπειρία των φροντιστών ανθρώπων με κοινές μακροπρόθεσμες συνθήκες (καρδιαγγειακές παθήσεις), όπως οι καρδιακές παθήσεις και ο διαβήτης, έχει λάβει λιγότερη προσοχή σε σύγκριση με εκείνους που φροντίζουν ανθρώπους με πιο εντατικές ανάγκες υποστήριξης ή τροχιές μείωσης. Συγκεκριμένα, ενώ ο ρόλος των σημαντικών άλλων έχει μελετηθεί σε σχέση με τη διαχείριση σοβαρών ή οξείων ασθενειών, είναι λιγότερο κατανοητός στο πλαίσιο της καθημερινής διαχείρισης LTC (Vassilevetal, 2013). Για παράδειγμα, υπάρχει μια αναγνωρισμένη έλλειψη βιβλιογραφίας σχετικά με τις ανάγκες των φροντιστών ατόμων με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Caressetal, 2009). Αυξάνεται ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν τώρα με τους ΚΟΑ, οδηγώντας σε μετατόπιση των μοντέλων υγειονομικής περίθαλψης ώστε να επικεντρωθεί στην «αυτοδιαχείριση». Η υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των υπηρεσιών για τις LTCs (Kennedyetal, 2013) και αναφέρεται στην πιο μακροπρόθεσμη διαχείριση των συνθηκών πέρα από τα όρια των αλληλεπιδράσεων επαγγελματικής φροντίδας (Barlowetal, 2002). Αυτό υποδηλώνει ότι η υποστήριξη που παρέχεται ανεπίσημα από την οικογένεια και

τους φίλους είναι πιθανό να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτών των νέων τρόπων διαχείρισης της ασθένειας. Πράγματι, έχει αναγνωρισθεί ότι οι εξελίξεις στη διαχείριση των LTC διευρύνουν το ρόλο των φροντιστών της οικογένειας στη Βόρεια Αμερική (Yaffe&Jacobs 2008).

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν επίσης πως αυτή η καθημερινή διαχείριση περιλαμβάνει διαφορετικούς τομείς της «εργασίας» (Corbin&Strauss 1985, Vassilevetal, 2013). Ο Vassilev και συνεργάτες (2013) χρησιμοποίησαν και προσαρμόσαν το πλαίσιο των «γραμμών εργασίας» που ανέπτυξαν οι Corbin και Strauss για να διερευνήσουν τρεις διαφορετικούς τομείς εργασίας που περιλαμβάνουν ασθένεια (ειδική) εργασία (αναφερόμενη σε εργασίες που σχετίζονται με θεραπευτικά καθεστώτα, φροντίδα υγείας); καθημερινή εργασία (οικιακά καθήκοντα, φροντίδα της ευρύτερης οικογένειας, πτυχές της διαχείρισης της γενικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της διαίτας και της άσκησης, και της προσωπικής φροντίδας) · και συναισθηματική εργασία (διάχυση ανησυχίας και άγχους και διαχείριση βιογραφικών παραμέτρων, όπως προσωπική ταυτότητα, σχέδια για το μέλλον, προσδοκίες και σχέσεις). Το πλαίσιο που χρησιμοποίησε ο Vassilevetal επέκτεινε την τρίτη κατηγορία από το πλαίσιο των «γραμμών εργασίας» των Corbin και Strauss, το οποίο είχε αρχικά το δικαίωμα και περιοριζόταν στο «βιογραφικό έργο». Ο Vassilevetal, επαναπροσδιόρισε την τρίτη κατηγορία ως «συναισθηματικό έργο» που περιλαμβάνει στρατηγικές για τη διαχείριση της ανησυχίας και του άγχους εκτός από τις «βιογραφικές πτυχές». [Οι δύο πρώτες κατηγορίες (εργασία ασθενοείας και καθημερινή εργασία) είναι ταυτόσημες με το αρχικό πλαίσιο από τον Corbin και τον Strauss.]

Η κατανομή των χρόνιων ασθενειών σε αυτούς τους διαφορετικούς τομείς συμβάλλει στην εξέταση των διαφόρων ρόλων των πολλαπλών μελών των προσωπικών κοινοτήτων στην υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης, παρέχοντας την ευκαιρία να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να αναλάβουν και άλλες μορφές «εργασίας» από τους άτυπους φροντιστές και εάν αυτό επηρεάζει υποστήριξη αναζήτησης. Στο πλαίσιο ενός ευρύτερου προγράμματος έρευνας που διερευνά τη σημασία των κοινωνικών δικτύων στη διαχείριση των LTC (Vassilevetal, 2011), επιδιώξαμε να διερευνήσουμε τις εμπειρίες των άτυπων φροντιστών για τα άτομα με LTCs. Υπάρχουν αναγνωρισμένα εμπόδια σε

άτομα που αποδέχονται την ετικέτα του «φροντιστή», όπως η αντίσταση στη θεωρούμενη «γραφειοκρατία» της προσωπικής τους σχέσης με τον φροντισμένο (Hughesetal, 2013), αλλά ο βαθμός στον οποίο τα εμπόδια αυτά επηρεάζουν τους φροντιστές των ατόμων με LTCs είναι άγνωστη. Η επαγγελματική έλλειψη συνειδητοποίησης των αναγκών των φροντιστών και η μη εξειδίκευση των φροντιστών αποτελούν επίσης αναγνωρισμένα προβλήματα στις υπηρεσίες υγείας (Arksey κ.ά., 2003), αλλά μέχρι σήμερα δεν έχει διερευνηθεί μέχρι στιγμής καμία μελέτη σε σχέση με την αυτοδιαχείριση των LTC. Για να βελτιωθούν οι προσπάθειες εντοπισμού των κρυμμένων φροντιστών, είναι αναγκαίο να διερευνηθούν με τους ίδιους τους φροντιστές σε ποιους παράγοντες συνέβαλαν ή ήταν εμπόδια στη δική τους αναγνώριση του ρόλου τους και συνεπώς σε οποιεσδήποτε ανάγκες υποστήριξης μπορεί να έχουν.

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η κατ' οίκον φροντίδα εκτείνεται σε όλο τον βιομηχανικό κόσμο. Αντιμετωπίζει την αυξανόμενη βούληση των ασθενών να θεραπευτούν ή να πεθάνουν στο σπίτι (Caplan και συν, 2012), προσφέρει τη δυνατότητα καλύτερης ικανοποίησης στο περιβάλλον τους (Caplan, 2008) ενώ είναι οικονομικά συμφέρουσα για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η κατ' οίκον φροντίδα παρέχει οξεία ή υποξεία περίθαλψη στο σπίτι ασθενούς για μια κατάσταση που διαφορετικά θα απαιτούσε μια συμβατική νοσηλεία, όπως σύνθετο επίδεσμο, παρηγορητική φροντίδα, ενδοφλέβια θεραπεία, χημειοθεραπεία ή υποστηρικτική φροντίδα σε καρκίνο, ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενούς. Η κατ' οίκον φροντίδα είναι η παράδοση νοσοκομειακής φροντίδας στο σπίτι και αντικαθιστά το «πραγματικό» νοσοκομείο διασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας των ασθενών που φροντίζει. Η κατ' οίκον φροντίδα αντικαθίσταται από νοσοκομειακή περίθαλψη, μπορεί να είναι μια πλήρης αντικατάσταση ή μια συντομευμένη νοσηλεία (πρόωρη αποχώρηση από το νοσοκομείο) (Shepperd και συν, 2008. Shepperd και συν, 2009). Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας είναι διαθέσιμες 24 ώρες ημερησίως και 7 ημέρες την εβδομάδα και περιλαμβάνουν τη φροντίδα που παρέχεται από μια συμμαχία επαγγελματιών υγείας όπως νοσηλευτές, βοηθούς νοσηλευτές, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές αλλά και γενικούς ιατρούς και στις περισσότερες περιπτώσεις ο εσωτερικός ιατρικός συντονιστής (Leff&Montalto, 2004. Caplan&Brown, 1997). Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας παρέχουν συνήθως μια προσέγγιση ολιστικής φροντίδας, αλλά μερικές από αυτές επικεντρώνονται σε ειδικότητες όπως η χειρουργική επέμβαση (Wells και συν, 2009. Siggeirsdottir και συν, 2005), οι ιατρικές ειδικότητες (Aujesky και συν, 2011. Mendoza και συν, 2009), η ιατρική αποκατάστασης (Caplan και συν, 2006), η γηριατρική (Tibaldi και συν, 2004) ή η ίαση μολυσματικών ασθενειών (Corwin και συν, 2005). Διαφέρουν από τις κοινοτικές νοσηλευτικές οργανώσεις, λόγω της ενεργού, προηγμένης και εντατικής φροντίδας που παρέχεται και της ποικιλίας των απαιτούμενων επαγγελματιών. Η κατ' οίκον φροντίδα είναι ένα μοντέλο φροντίδας που παρέχει υπηρεσίες οξείας στάθμης στο σπίτι ασθενούς και μπορεί επίσης σε μερικές περιπτώσεις να εγκατασταθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Η κατ' οίκον φροντίδα είναι ένας λιγότερο δαπανηρός τρόπος από την συμβατική νοσηλεία.

Στα περισσότερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όσον αφορά την κατ' οίκον φροντίδα, ο ασθενής συνιστάται να έχει τουλάχιστον έναν άτυπο φροντιστή. Μπορεί να είναι ένα μέλος της οικογένειας, ένας φίλος ή ένας γείτονας. Ο ρόλος των φροντιστών της οικογένειας στη φροντίδα στο σπίτι των συγγενών τους αυξάνεται όλο και περισσότερο σε όλες τις χώρες και παρέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό φροντίδας (Emanuel και συν, 1999. Buyck και συν, 2011). Το βάρος για τους φροντιστές της άτυπης φροντίδας είναι ο κύριος παράγοντας εισόδου στο νοσηλευτικό σπίτι ασθενών με άνοια (Gaugler και συν, 2009. Michalowsky και συν, 2017).

Η παροχή τακτικής βοήθειας σε άτομα με ειδικές ανάγκες ή σε ηλικιωμένα άτομα θεωρείται χρόνιο στρες για τον φροντιστή (Vitaliano και συν, 1997. Carretero και συν, 2009). Ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών δείχνει ότι οι φροντιστές αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο για θέματα υγείας όπως η σωματική ασθένεια, η κατάθλιψη και η γνωστική υποβάθμιση (Pinquart&Sörensen, 2003. deVugt και συν, 2006. Mackenzie και συν, 2009). Η εμπλοκή των φροντιστών της οικογένειας τόσο περισσότερο όσο και καλύτερα στην φροντίδα του ασθενούς κατά τη διάρκεια της παρέμβασης του ΗΑΗ είναι απαραίτητη για την αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης. Ωστόσο, υπάρχουν πολύ λίγα στοιχεία σχετικά με την εμπειρία των ασθενών και του οικογενειακού φροντιστή τους κατά τη διάρκεια της κατ' οίκον φροντίδας και την ύπαρξη ή όχι επίδρασης της φροντίδας στο σπίτι στη σχέση τους, παρά το γεγονός ότι αυτός ο τρόπος φροντίδας εξαπλώνεται. Από γνώση μας, καμία μελέτη δεν αφορούσε ταυτόχρονα τις απόψεις των φροντιστών και των ασθενών, αν και υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθεί πληρέστερη κατανόηση του ρόλου που διαδραμάτισαν.

Στην ιδανική περίπτωση, οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν στην επίβλεψη της βασικής φροντίδας που παρέχεται στο σπίτι. Οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται να παρέχουν ολοκληρωμένη περίθαλψη στους ασθενείς. αυτό περιλαμβάνει την προσοχή στο περιβάλλον τους. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας εστιάζουν συνήθως την προσοχή τους στον ασθενή χωρίς να λάβουν υπόψη τα προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον του / της. Σε πολλές περιπτώσεις δεν γνωρίζουν καν οικογενειακά ζητήματα (Delicadoetal., 2004). Αξίζει να σημειωθεί ότι η έλλειψη ενδιαφέροντος της ομάδας υγείας είναι μερικές φορές αντιληπτή από τους φροντιστές.

Αυτό διαπιστώθηκε σε μια μελέτη για την πρωτοβάθμια φροντίδα στο Τολέδο. μόνο το 25,4% των συνυπολογιζομένων φροντιστών πιστεύει ότι οι ομάδες υγείας έδειξαν ενδιαφέρον για αυτούς ως φροντιστές (Vallésetal., 1998). Στην ιδανική περίπτωση, κατά την εκτίμηση των αναγκών του ασθενούς, θα πρέπει επίσης να καθοριστούν οι ανάγκες της υπόλοιπης οικογένειας και θα πρέπει να υποστηριχθεί το πιο επηρεασμένο μέλος της οικογένειας, συνήθως ο κύριος φροντιστής.

Η αναγκαιότητα συνεργασίας με την οικογένεια γίνεται σαφής με πολλούς τρόπους. Για παράδειγμα, η ομάδα υγείας έχει την ευθύνη της πρόληψης. Θα πρέπει να χρησιμοποιούν επισκέψεις στο σπίτι για να εξερευνήσουν το οικογενειακό περιβάλλον, να καθορίσουν τον αντίκτυπο της παροχής φροντίδας στην οικογένεια και να ανιχνεύσουν έγκαιρα την εξουθένωση του φροντιστή. Η ομάδα θα πρέπει να υποστηρίζει την οικογένεια, να συζητήσει την ασθένεια και την πρόγνυσή της, να καθοδηγήσει τη φροντίδα του ασθενούς και να συνδέσει την οικογένεια με τα διαθέσιμα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης (Acton&Kang 2001, Cuesta 2008).

Μόνο πρόσφατα έχουν αναγνωριστεί άτυπες φροντίδες ως παράγοντες υγείας με τους οποίους είναι απαραίτητο να εργαστούν με συνεργατικό και συντονισμένο τρόπο. Η ιατρική περίθαλψη έχει γίνει θέμα έρευνας και αναλύσεων μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, ιδιαίτερα κατά την τελευταία δεκαετία. Οι σημαντικότερες εξελίξεις σημειώθηκαν στους τομείς της γηριατρικής νοσηλείας, της παρηγορητικής φροντίδας, των τελικά ασθενών ασθενών με AIDS και των ασθενών με Alz-heimer (Delicado 2003). Στα ελληνικά νοσοκομεία, είναι κοινή πρακτική η χρήση των μελών της οικογένειας ως απλήρωτης εργασίας για να αντισταθμιστεί η έλλειψη νοσοκόμων. το προσωπικό θεωρεί αναγκαίες αυτές τις συνεισφορές (Sapountzi-Kepraetal., 2008).

Προκειμένου οι νοσηλευτές (και άλλοι επαγγελματίες υγείας) να αναπτύξουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την εκπαίδευση, υποστήριξη και υπηρεσίες πρόληψης των φροντιστών, πρέπει να αναγνωριστεί η σημασία του έργου της φροντίδας, οι επιπτώσεις της, οι κίνδυνοι και ο ρόλος της (Torresetal., 2008). Ο τρόπος με τον οποίο οι δύο αυτές ομάδες - οι νοσηλευτές και οι φροντιστές - βλέπουν και αξιολογούν ο ένας τον άλλον, είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για τον σχηματισμό προσδοκιών για τη σχέση τους.

Μπορεί να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η φύση της γνώσης που δεν απορρέει από την προσωπική εμπειρία. Κάθε κοινωνία θεσπίζει τους δικούς της κανόνες για τους σωστούς τρόπους σκέψης και εννοιολογικής πραγματικότητας. οι κανόνες αυτοί ισχύουν εντός αυτής της κοινωνίας. Οι κοινωνικές αντιλήψεις ορίζονται ως μια μορφή πρακτικής και κοινωνικής γνώσης που χρησιμοποιείται για τη σύλληψη, ερμηνεία και ανακατασκευή της πραγματικότητας (Valencia&Elejabarrieta 2007). Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι μια συγκεκριμένη μορφή γνώσης που βασίζεται στην κοινή λογική. Περιγράφουν δημιουργικές και λειτουργικές διαδικασίες και ορίζουν έναν τύπο κοινωνικής σκέψης.

Η κατανόηση των κοινωνικών παραστάσεων σχετικά με τους φροντιστές μπορεί να αποκαλύψει πιθανές περιοχές για τη βελτίωση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ νοσηλευτών και φροντιστών. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των εξαρτώμενων ατόμων και των οικογενειών τους. Αυτές οι ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση, πόρους, υποστήριξη, προγράμματα που απευθύνονται σε φροντιστές, κατάλληλη αλληλεπίδραση με κοινωνικούς λειτουργούς και διεπιστημονική ομαδική εργασία. Ο καλύτερος συντονισμός μεταξύ άτυπης φροντίδας και επίσημων υπηρεσιών εγγυάται ότι η οικογένεια μπορεί να συνεχίσει να παρέχει φροντίδα. Όταν οι φροντιστές αισθάνονται ότι υποστηρίζουν, συνεχίζουν τη φροντίδα τους για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους (Rodriguez 2002).

Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών (γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα των εξαρτώμενων ατόμων και των φροντιστών τους. Οι αλλαγές και οι προσαρμογές θα πρέπει πιθανώς να γίνουν στις πρακτικές και στην επαγγελματική τους κατάρτιση. πρέπει να μάθουν να μοιράζονται ευθύνες όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα που έχουν πολλαπλές πτυχές - βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές - και που απαιτούν την κινητοποίηση των κοινοτικών πόρων. Πρέπει να μοιράζονται τις επαγγελματικές γνώσεις τους με εκείνους που πραγματικά φροντίζουν την φροντίδα σε καθημερινή βάση. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδεύσουν τους φροντιστές ώστε να είναι πιο αποτελεσματικοί στο ρόλο τους στην φροντίδα (Beaver&Witham 2007).

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου που αντιλαμβάνονται την κατ' οίκον φροντίδα οι φροντιστές. Στόχοι της μελέτης αυτής είναι να προσδιορίσει την άποψη περί φροντίδας των φροντιστών και των συγγενών των ασθενών κατά τη διάρκεια της φροντίδας στο σπίτι και να περιγράψει τη σχέση τους και την εξέλιξή τους κατά τη διάρκεια της περίθαλψης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Ποια η άποψη των φροντιστών για την κατ' οίκον φροντίδα;
2. Επηρεάζει το φύλο τις απόψεις των φροντιστών;
3. Επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο τις απόψεις των φροντιστών;

3.2 Ερευνητική προσέγγιση

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας μια ποσοτική προσέγγιση. Οι ποσοτικές μέθοδοι τονίζουν τις αντικειμενικές μετρήσεις και τη στατιστική, μαθηματική ή αριθμητική ανάλυση των δεδομένων που συλλέγονται μέσω ερευνών, ερωτηματολογίων και ερευνών ή με χειρισμό προϋπάρχοντων στατιστικών δεδομένων με υπολογιστικές τεχνικές. Η ποσοτική έρευνα επικεντρώνεται στη συλλογή αριθμητικών δεδομένων και στη γενίκευσή τους σε ομάδες ατόμων ή στην εξήγηση ενός συγκεκριμένου φαινομένου (Babbie, 2010).

Ο στόχος στη διεξαγωγή μιας ποσοτικής ερευνητικής μελέτης είναι να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ ενός πράγμα και ενός άλλου μέσα σε έναν πληθυσμό. Τα ποσοτικά ερευνητικά σχέδια είναι είτε περιγραφικά είτε πειραματικά. Μια περιγραφική μελέτη καθορίζει μόνο τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. μια πειραματική μελέτη καθορίζει την αιτιότητα.

Η ποσοτική έρευνα ασχολείται με αριθμούς, λογική και αντικειμενική στάση. Η ποσοτική έρευνα επικεντρώνεται σε αριθμητικά και αμετάβλητα δεδομένα και σε λεπτομερή, συγκλίνουσα συλλογιστική και όχι αποκλίνουσα συλλογιστική (Babbie, 2010).

Μεταξύ των ειδικών πλεονεκτημάτων της χρήσης ποσοτικών μεθόδων για τη μελέτη των κοινωνικών επιστημονικών προβλημάτων (Babbie, 2010):

- Επιτρέπει μια ευρύτερη μελέτη, η οποία περιλαμβάνει μεγαλύτερο αριθμό θεμάτων και βελτιώνει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.
- Επιτρέπει μεγαλύτερη αντικειμενικότητα και ακρίβεια των αποτελεσμάτων. Γενικά, οι ποσοτικές μέθοδοι έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν περιλήψεις δεδομένων που υποστηρίζουν γενικεύσεις σχετικά με το υπό μελέτη φαινόμενο. Για να επιτευχθεί αυτό, η ποσοτική έρευνα συνήθως περιλαμβάνει μερικές μεταβλητές και πολλές περιπτώσεις και χρησιμοποιεί καθορισμένες διαδικασίες για να διασφαλίσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία.
- Η εφαρμογή καθιερωμένων προτύπων σημαίνει ότι η έρευνα μπορεί να αναπαραχθεί και στη συνέχεια να αναλυθεί και να συγκριθεί με παρόμοιες μελέτες.
- Μπορείτε να συνοψίσετε τεράστιες πηγές πληροφοριών και να κάνετε συγκρίσεις μεταξύ κατηγοριών με την πάροδο του χρόνου και,
- Η προσωπική προκατάληψη μπορεί να αποφευχθεί διατηρώντας μια "απόσταση" από τα θέματα που εμπλέκονται και χρησιμοποιώντας αποδεκτές υπολογιστικές τεχνικές.

3.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για τις ποσοτικές μετρήσεις της έρευνας χρησιμοποιήθηκε έντυπο ερωτηματολόγιο που απαρτίστηκε από 4 ενότητες. Πιο αναλυτικά:

1^η ενότητα: Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων. Το ερωτηματολόγιο αυτό φτιάχτηκε από την ερευνήτρια με σκοπό την συγκέντρωση ορισμένων δημογραφικών στοιχείων του συμμετέχοντα, όπως: φύλο, μορφωτικό επίπεδο κ.α.

2^η ενότητα: *Κλίμακα Αλληλεπίδρασης φροντίδας Νοσηλευτή – Ασθενούς – Φροντιστή* (Cossette και συν, 2005). Η κλίμακα αξιολογεί τις αντιλήψεις, τόσο των ίδιων των νοσηλευτών, όσο και των ασθενών, αλλά και των συνοδών τους. Η κλίμακα CNPI βασίστηκε στη θεωρία της ανθρώπινης φροντίδας της Watson (1979, 1988). Παρόλο που υπάρχουν διάφορες θεωρίες που αναφέρονται σε διάφορες θεωρητικές διαστάσεις της φροντίδας, στη θεωρία ανθρώπινης φροντίδας της Watson οι θεραπευτικοί της παράγοντες παρέχουν σαφείς οδηγίες για την αλληλεπίδραση νοσηλευτή-ασθενή (Tomey και Alligood, 2002). Σύμφωνα με τη Watson, ο νοσηλευτής πρέπει να αναπτύξει και να διατηρήσει μια σχέση εμπιστοσύνης και αυθεντικότητας με τον ασθενή του, προκειμένου να προάγει τη θεραπεία του και την υγεία του. Επιπλέον, στη θεωρία της Watson, ο νοσηλευτής μέσα από αυτή τη σχέση φροντίδας προστατεύει, βελτιώνει και διατηρεί την αξιοπρέπεια, τον ανθρωπισμό και την ακεραιότητα του ασθενούς ως ψυχοσωματική ολότητα. Ως εκ τούτου, η θεωρία της Watson, εστιάζοντας κυρίως στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς μπορεί να χρησιμεύσει ως οδηγός για την ανάπτυξη μιας κλίμακας που να συλλαμβάνει τον πυρήνα της νοσηλευτικής πρακτικής. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η έκδοση του φροντιστή.

Το πλήρες ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται στην έρευνα παρατίθεται στο παράρτημα.

3.4 Το δείγμα της έρευνας

Οι συμμετέχοντες λήφθηκαν από το νομό Τρικάλων. Ουσιαστικά χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ευκολίας, που ανήλθε σε 98 άτομα. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από την ερευνήτρια και προηγήθηκε ένα ενημερωτικό δελτίο σχετικά με τους στόχους της μελέτης, τη σημασία της συμμετοχής και την εμπιστευτικότητα. Σύμφωνα με τις δεοντολογικές απαιτήσεις, τονίστηκε ότι η συνεργασία των συμμετεχόντων είναι εθελοντική και ότι οι απαντήσεις τους είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης. Όλοι οι συμμετέχοντες παρείχαν τη γραπτή συναίνεσή τους.

3.5 Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS 25, και πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων. Τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των μεταβλητών στη μελέτη θα περιλαμβάνουν Μ.Ο, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες βαθμολογίες. Η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών διερευνήθηκε χρησιμοποιώντας συσχετισμούς συντελεστών Pearson.

Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα

4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν 96 φροντιστές- συνοδοί κατ' οίκον ασθενών, εκ των οποίων οι 60 (62,5%) ήταν γυναίκες και οι 32 (33,3%) άνδρες.

		Φύλο			
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ανδρας	32	33,3	34,8	34,8
	Γυναίκα	60	62,5	65,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Το 70,8% ήταν έγγαμοι, το 10,4% άγαμοι, το 6,3% χήροι και το 4,2% διαζευγμένοι.

		Οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Άγαμος/η	10	10,4	11,4	11,4
	Έγγαμος/η	68	70,8	77,3	88,6
	Διαζευγμένος/η	4	4,2	4,5	93,2
	Χήρος/α	6	6,3	6,8	100,0

Total		88	91,7	100,0
Missing	System	8	8,3	
Total		96	100,0	

Το 64,6% διέμεναν σε πόλη με λιγότερους από 100000 κατοίκους, το 16,7% σε χωριό/κωμόπολη και το 12,5% σε πόλη με περισσότερους από 100000 κατοίκους.

Τόπος διαμονής

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Χωριό/ κωμόπολη	16	16,7	17,8	17,8
	Πόλη <100000 κατοίκους	62	64,6	68,9	86,7
	Πόλη >100000 κατοίκους	12	12,5	13,3	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Το 89,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως είχαν αδέρφια και το 83,3% είχαν παιδιά.

Αδέρφια

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	86	89,6	93,5	93,5

	Όχι	6	6,3	6,5	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Παιδιά

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	80	83,3	87,0	87,0
	Όχι	12	12,5	13,0	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το 54,2% ήταν απόφοιτοι ΔΕ, το 22,9% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 4,2% απόφοιτοι πανεπιστημίου και το 2,1% απόφοιτοι ΥΕ.

Επίπεδο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Απόφοιτος πανεπιστημίου	4	4,2	5,0	5,0
	Απόφοιτος ΤΕΙ	22	22,9	27,5	32,5

	Απόφοιτος ΔΕ	52	54,2	65,0	97,5
	Απόφοιτος ΥΕ	2	2,1	2,5	100,0
	Total	80	83,3	100,0	
Missing	System	16	16,7		
	Total	96	100,0		

Τέλος, σχετικά με την εργασιακή τους κατάσταση, το 43,8% είπαν πως ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 25% ασχολούνταν με τα οικιακά, το 8,3% συνταξιούχοι, το 6,3% άνεργοι, το 4,2% δημόσιοι υπάλληλοι και εργαζόμενοι στο νοσοκομείο και το 8,3% δε θέλησαν να απαντήσουν.

Τόπος εργασίας

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	8	8,3	8,3	8,3
ΑΝΕΡΓΟΣ	6	6,3	6,3	14,6
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	4	4,2	4,2	18,8
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	42	43,8	43,8	62,5
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	4	4,2	4,2	66,7
ΟΙΚΙΑΚΑ	24	25,0	25,0	91,7
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	8	8,3	8,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

4.2 Κλίμακα Αλληλεπίδρασης φροντίδας Νοσηλεύτη – Ασθενούς – Φροντιστή

4.2.1 Συχνότητα στάσεων και συμπεριφορών

Όσον αφορά την κλινική φροντίδα, το 100% είπαν πως συχνά έως σχεδόν πάντα γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία, το 79,5% Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα, το 95,7% Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς ανακούφιζε τα συμπτώματά του και το 100% έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσει ή να αποτρέψει ο ασθενής συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα, βοήθησαν τον ασθενή με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει μόνος μου, Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις, Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα.

Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	2	2,1	2,2	2,2
	Πολύ συχνά	38	39,6	42,2	44,4
	Σχεδόν πάντα	50	52,1	55,6	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	18	18,8	20,5	20,5
	Συχνά	14	14,6	15,9	36,4
	Πολύ συχνά	44	45,8	50,0	86,4
	Σχεδόν πάντα	12	12,5	13,6	100,0
	Total	88	91,7	100,0	
Missing	System	8	8,3		
Total		96	100,0		

Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	4	4,2	4,3	4,3
	Συχνά	8	8,3	8,7	13,0
	Πολύ συχνά	32	33,3	34,8	47,8
	Σχεδόν πάντα	48	50,0	52,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		

Total	96	100,0		
-------	----	-------	--	--

Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	10	10,4	10,9	10,9
	Πολύ συχνά	18	18,8	19,6	30,4
	Σχεδόν πάντα	64	66,7	69,6	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	20	20,8	21,7	21,7
	Πολύ συχνά	40	41,7	43,5	65,2
	Σχεδόν πάντα	32	33,3	34,8	100,0
	Total	92	95,8	100,0	

Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	8	8,3	8,7	8,7
	Πολύ συχνά	44	45,8	47,8	56,5
	Σχεδόν πάντα	40	41,7	43,5	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	8	8,3	8,7	8,7
	Πολύ συχνά	34	35,4	37,0	45,7
	Σχεδόν πάντα	50	52,1	54,3	100,0
	Total	92	95,8	100,0	

Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	8	8,3	9,1	9,1
	Πολύ συχνά	12	12,5	13,6	22,7
	Σχεδόν πάντα	68	70,8	77,3	100,0
	Total	88	91,7	100,0	
Missing	System	8	8,3		
Total		96	100,0		

Μου παρέιχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	4	4,2	4,3	4,3
	Πολύ συχνά	36	37,5	39,1	43,5
	Σχεδόν πάντα	52	54,2	56,5	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		

Total	96	100,0		
-------	----	-------	--	--

Σχετικά με τη σχεσιακή φροντίδα, το 95,6% είπαν πως βοήθησαν τον ασθενή να ψάξει για να βρει συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή του, το 89,1% βοήθησαν να διερευνήσει κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή του και να διευκρινίσει ποια πράγματα θα ήθελε σημαντικοί άνθρωποι για αυτόν/ αυτήν να τους φέρουν, το 95,7% είπαν πως βοήθησαν τον ασθενή να ανακαλύψει το νόημα που έδωσε στην κατάσταση της υγείας του, να αναγνωρίσει τα μέσα με τα οποία θα επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά του, βοήθησαν να δει τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά και προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί του τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του.

Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	4	4,2	4,4	4,4
	Συχνά	10	10,4	11,1	15,6
	Πολύ συχνά	46	47,9	51,1	66,7
	Σχεδόν πάντα	30	31,3	33,3	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	10	10,4	10,9	10,9
	Συχνά	8	8,3	8,7	19,6
	Πολύ συχνά	52	54,2	56,5	76,1
	Σχεδόν πάντα	22	22,9	23,9	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	10	10,4	10,9	10,9
	Συχνά	22	22,9	23,9	34,8
	Πολύ συχνά	40	41,7	43,5	78,3
	Σχεδόν πάντα	20	20,8	21,7	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	4	4,2	4,3	4,3
	Συχνά	22	22,9	23,9	28,3
	Πολύ συχνά	38	39,6	41,3	69,6
	Σχεδόν πάντα	28	29,2	30,4	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	4	4,2	4,3	4,3
	Συχνά	26	27,1	28,3	32,6
	Πολύ συχνά	42	43,8	45,7	78,3
	Σχεδόν πάντα	20	20,8	21,7	100,0
	Total	92	95,8	100,0	

Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	4	4,2	4,3	4,3
	Συχνά	24	25,0	26,1	30,4
	Πολύ συχνά	38	39,6	41,3	71,7
	Σχεδόν πάντα	26	27,1	28,3	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	4	4,2	4,3	4,3
	Συχνά	24	25,0	26,1	30,4
	Πολύ συχνά	36	37,5	39,1	69,6

	Σχεδόν πάντα	28	29,2	30,4	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Ως προς την ανθρωπιστική φροντίδα, το 93,3% είπαν πως αντιμετώπισαν τον ασθενή ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας του, το 100% τον προέτρεπαν να έχει ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο και έδιναν έμφαση στις προσπάθειές του και το 47,7% είπαν πως δεν αποδοκίμαζαν των ασθενή.

Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μερικές φορές	6	6,3	6,7	6,7
	Συχνά	8	8,3	8,9	15,6
	Πολύ συχνά	28	29,2	31,1	46,7
	Σχεδόν πάντα	48	50,0	53,3	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	20	20,8	21,7	21,7
	Πολύ συχνά	40	41,7	43,5	65,2
	Σχεδόν πάντα	32	33,3	34,8	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	18	18,8	20,0	20,0
	Πολύ συχνά	36	37,5	40,0	60,0
	Σχεδόν πάντα	36	37,5	40,0	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Δεν με αποδοκίμαζαν

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ποτέ	46	47,9	52,3	52,3
	Συχνά	2	2,1	2,3	54,5
	Πολύ συχνά	16	16,7	18,2	72,7
	Σχεδόν πάντα	24	25,0	27,3	100,0
	Total	88	91,7	100,0	
Missing	System	8	8,3		
Total		96	100,0		

Τέλος, αναφορικά με την φροντίδα για την παροχή άνεσης, το 82,2% είπαν πως Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητας του ασθενούς, ενώ το 100% είπαν πως έλαβαν υπόψη τις βασικές του ανάγκες και παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο.

Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ποτέ	16	16,7	17,8	17,8
	Συχνά	2	2,1	2,2	20,0
	Πολύ συχνά	16	16,7	17,8	37,8
	Σχεδόν πάντα	56	58,3	62,2	100,0

Total		90	93,8	100,0
Missing	System	6	6,3	
Total		96	100,0	

Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	8	8,3	8,7	8,7
	Πολύ συχνά	48	50,0	52,2	60,9
	Σχεδόν πάντα	36	37,5	39,1	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Συχνά	14	14,6	15,2	15,2
	Πολύ συχνά	30	31,3	32,6	47,8
	Σχεδόν πάντα	48	50,0	52,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	

Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

4.2.2 Σημαντικότητα στάσεων και συμπεριφορών

Όσον αφορά την κλινική φροντίδα, το 100% είπαν πως είναι μέτρια έως πάρα πολύ σημαντικό να γνωρίζουν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία, το 89,1% να γνωρίζουν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα, το 95,7% να ελέγχουν εάν η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς ανακούφιζε τα συμπτώματά του και το 100% να δίνουν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσει ή να αποτρέψει ο ασθενής συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, να γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα, να βοηθήσουν τον ασθενή με τις ανάγκες της φροντίδας του, που δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει μόνος του, να δείξουν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις, να καταγράφουν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και να παρέχουν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα.

Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	2	2,1	2,2	2,2
	Πολύ σημαντικό	26	27,1	28,3	30,4
	Πάρα πολύ σημαντικό	64	66,7	69,6	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Λίγο σημαντικό	10	10,4	10,9	10,9
	Μέτρια σημαντικό	24	25,0	26,1	37,0
	Πολύ σημαντικό	40	41,7	43,5	80,4
	Πάρα πολύ σημαντικό	18	18,8	19,6	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κ.α)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Λίγο σημαντικό	4	4,2	4,3	4,3
	Πολύ σημαντικό	58	60,4	63,0	67,4
	Πάρα πολύ σημαντικό	30	31,3	32,6	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		

Total	96	100,0		
-------	----	-------	--	--

Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	4	4,2	4,3	4,3
	Πολύ σημαντικό	46	47,9	50,0	54,3
	Πάρα πολύ σημαντικό	42	43,8	45,7	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Πολύ σημαντικό	24	25,0	26,1	26,1
	Πάρα πολύ σημαντικό	68	70,8	73,9	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		

Total	96	100,0		
-------	----	-------	--	--

Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Πολύ σημαντικό	50	52,1	55,6	55,6
	Πάρα πολύ σημαντικό	40	41,7	44,4	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	6	6,3	6,5	6,5
	Πολύ σημαντικό	56	58,3	60,9	67,4
	Πάρα πολύ σημαντικό	30	31,3	32,6	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Πολύ σημαντικό	36	37,5	39,1	39,1
	Πάρα πολύ σημαντικό	56	58,3	60,9	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Μου παρέιχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Πολύ σημαντικό	52	54,2	57,8	57,8
	Πάρα πολύ σημαντικό	38	39,6	42,2	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Σχετικά με τη σχεσιακή φροντίδα, το 100% είπαν πως είναι μέτρια έως πάρα πολύ σημαντικό να βοηθούντον ασθενή να ψάξει για να βρει συγκεκριμένη ισορροπία στη

ζωήτου, να βοηθούντον ασθενή να διερευνήσει κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή του και να διευκρινίσει ποια πράγματα θα ήθελε σημαντικοί άνθρωποι για αυτόν/ αυτήν να τους φέρουν, να βοηθούντον ασθενή τον ασθενή να ανακαλύψει το νόημα που έδωσε στην κατάσταση της υγείας του, να αναγνωρίσει τα μέσα με τα οποία θα επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά του, να βοηθούντον ασθενή να δει τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά και να προσπαθούν να αναγνωρίσουν μαζί του τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του.

Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	4	4,2	4,3	4,3
	Πολύ σημαντικό	58	60,4	63,0	67,4
	Πάρα πολύ σημαντικό	30	31,3	32,6	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	28	29,2	30,4	30,4
	Πολύ σημαντικό	40	41,7	43,5	73,9
	Πάρα πολύ σημαντικό	24	25,0	26,1	100,0

Total		92	95,8	100,0
Missing	System	4	4,2	
Total		96	100,0	

Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	16	16,7	17,4	17,4
	Πολύ σημαντικό	64	66,7	69,6	87,0
	Πάρα πολύ σημαντικό	12	12,5	13,0	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	4	4,2	4,4	4,4
	Πολύ σημαντικό	56	58,3	62,2	66,7
	Πάρα πολύ σημαντικό	30	31,3	33,3	100,0

Total		90	93,8	100,0
Missing	System	6	6,3	
Total		96	100,0	

Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	6	6,3	6,5	6,5
	Πολύ σημαντικό	66	68,8	71,7	78,3
	Πάρα πολύ σημαντικό	20	20,8	21,7	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	8	8,3	8,7	8,7
	Πολύ σημαντικό	70	72,9	76,1	84,8
	Πάρα πολύ σημαντικό	14	14,6	15,2	100,0

Total		92	95,8	100,0
Missing	System	4	4,2	
Total		96	100,0	

Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	8	8,3	8,9	8,9
	Πολύ σημαντικό	38	39,6	42,2	51,1
	Πάρα πολύ σημαντικό	44	45,8	48,9	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Ως προς την ανθρωπιστική φροντίδα, το 100% είπαν πως είναι μέτρια έως πάρα πολύ σημαντικό να αντιμετωπίσουν τον ασθενή ως ολοκληρωμένο άτομο και να μην ενδιαφέρονται μόνο για τα προβλήματα της υγείας του και να τον προτρέπουν να έχει ελπίδα όποτε είναι απαραίτητο, το 95,6% να δίνουν έμφαση στις προσπάθειές του και το 66,7% να μην αποδοκιμάζουν των ασθενή.

Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	12	12,5	13,0	13,0
	Πολύ σημαντικό	32	33,3	34,8	47,8
	Πάρα πολύ σημαντικό	48	50,0	52,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Μέτρια σημαντικό	14	14,6	15,2	15,2
	Πολύ σημαντικό	40	41,7	43,5	58,7
	Πάρα πολύ σημαντικό	38	39,6	41,3	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου σημαντικό	4	4,2	4,4	4,4
	Μέτρια σημαντικό	2	2,1	2,2	6,7
	Πολύ σημαντικό	44	45,8	48,9	55,6
	Πάρα πολύ σημαντικό	40	41,7	44,4	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Δεν με αποδοκίμαζαν

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου σημαντικό	30	31,3	33,3	33,3
	Μέτρια σημαντικό	2	2,1	2,2	35,6
	Πολύ σημαντικό	12	12,5	13,3	48,9
	Πάρα πολύ σημαντικό	46	47,9	51,1	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Τέλος, αναφορικά με την φροντίδα για την παροχή άνεσης, το 82,2% είπαν πως είναι μέτρια έως πάρα πολύ σημαντικό να σέβονται την ιδιωτικότητά του ασθενούς, ενώ το 95,6% είπαν πως είναι μέτρια έως πάρα πολύ σημαντικό να λαμβάνουν υπόψη τις βασικές του ανάγκες και να παρέχουν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο.

Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου σημαντικό	16	16,7	17,8	17,8
	Πολύ σημαντικό	28	29,2	31,1	48,9
	Πάρα πολύ σημαντικό	46	47,9	51,1	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου σημαντικό	4	4,2	4,4	4,4
	Πολύ σημαντικό	34	35,4	37,8	42,2

	Πάρα πολύ σημαντικό	52	54,2	57,8	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου σημαντικό	4	4,2	4,4	4,4
	Μέτρια σημαντικό	8	8,3	8,9	13,3
	Πολύ σημαντικό	14	14,6	15,6	28,9
	Πάρα πολύ σημαντικό	64	66,7	71,1	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

4.2.3 Ικανοποίηση από στάσεις και συμπεριφορές

Όσον αφορά την κλινική φροντίδα, το 95,7% είπαν πως είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από το βαθμό στον οποίο γνωρίζουν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία, το 80,4% από το να γνωρίζουν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα, το 89,1% από τωνα ελέγχουν εάν η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς ανακούφιζε τα συμπτώματά του, το 100% από τωνα δίνουν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσει ή να αποτρέψει ο ασθενής συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, το 96,7% από τωνα γνωρίζουν τι πρέπει να

κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα, το 93,5% από τονα βοηθήσουν τον ασθενή με τις ανάγκες της φροντίδας του, που δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει μόνος του, το 95,7% από τονα δείξουν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις και από τονα καταγράφουν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και το 97,8% από τονα παρέχουν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα.

Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	4	4,2	4,3	4,3
	Ικανοποιημένος	38	39,6	41,3	45,7
	Πολύ ικανοποιημένος	50	52,1	54,3	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ανικανοποίητος	6	6,3	6,5	6,5

	Δεν έχω άποψη	12	12,5	13,0	19,6
	Ικανοποιημένος	58	60,4	63,0	82,6
	Πολύ ικανοποιημένος	16	16,7	17,4	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

**Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου
(π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κ.α)**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	10	10,4	10,9	10,9
	Ικανοποιημένος	56	58,3	60,9	71,7
	Πολύ ικανοποιημένος	26	27,1	28,3	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

**Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω
συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές
παρεμβάσεις**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ικανοποιημένος	46	47,9	50,0	50,0
	Πολύ ικανοποιημένος	46	47,9	50,0	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	4	4,2	4,3	4,3
	Ικανοποιημένος	44	45,8	47,8	52,2
	Πολύ ικανοποιημένος	44	45,8	47,8	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που εγώ δεν μπορώ να αντιμετωπίσω μόνος μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	6	6,3	6,5	6,5
	Ικανοποιημένος	38	39,6	41,3	47,8
	Πολύ ικανοποιημένος	48	50,0	52,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	4	4,2	4,3	4,3
	Ικανοποιημένος	56	58,3	60,9	65,2
	Πολύ ικανοποιημένος	32	33,3	34,8	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Κατέγραψαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	4	4,2	4,3	4,3
	Ικανοποιημένος	28	29,2	30,4	34,8
	Πολύ ικανοποιημένος	60	62,5	65,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Μου παρέιχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	2	2,1	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	54	56,3	60,0	62,2
	Πολύ ικανοποιημένος	34	35,4	37,8	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Σχετικά με τη σχεσιακή φροντίδα, το 97,8% είπαν πως είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από τον βοηθόντων ασθενή να ψάξει για να βρει συγκεκριμένη

ισορροπία στη ζωή του, το 87% από το να βοηθούντον ασθενή να διερευνήσει κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή του, το 91,1% από τονα διευκρινίσει ποια πράγματα θα ήθελε σημαντικοί άνθρωποι για αυτόν/ αυτήν να τους φέρουν, το 100%από τονα βοηθούντον ασθενή τον ασθενή να ανακαλύψει το νόημα που έδωσε στην κατάσταση της υγείας του, το 97,8% από τονα αναγνωρίσει τα μέσα με τα οποία θα επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά του, το 91,3% από το να βοηθούντον ασθενή να δει τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά και το 97,8% από τονα προσπαθούν να αναγνωρίσουν μαζί του τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του.

Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	2	2,1	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	52	54,2	56,5	58,7
	Πολύ ικανοποιημένος	38	39,6	41,3	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	12	12,5	13,0	13,0

	Ικανοποιημένος	44	45,8	47,8	60,9
	Πολύ ικανοποιημένος	36	37,5	39,1	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	8	8,3	8,9	8,9
	Ικανοποιημένος	48	50,0	53,3	62,2
	Πολύ ικανοποιημένος	34	35,4	37,8	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ικανοποιημένος	64	66,7	69,6	69,6

	Πολύ ικανοποιημένος	28	29,2	30,4	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ανικανοποίητος	2	2,1	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	60	62,5	66,7	68,9
	Πολύ ικανοποιημένος	28	29,2	31,1	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ανικανοποίητος	2	2,1	2,2	2,2
	Δεν έχω άποψη	6	6,3	6,5	8,7

	Ικανοποιημένος	60	62,5	65,2	73,9
	Πολύ ικανοποιημένος	24	25,0	26,1	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	2	2,1	2,2	2,2
	Ικανοποιημένος	56	58,3	60,9	63,0
	Πολύ ικανοποιημένος	34	35,4	37,0	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Ως προς την ανθρωπιστική φροντίδα, το 100% είπαν πως είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από τον αντιμετώπισον τον ασθενή ως ολοκληρωμένο άτομο και από τον μην ενδιαφέρονται μόνο για τα προβλήματα της υγείας του και να τον προτρέπουν να έχει ελπίδα όποτε είναι απαραίτητο, το 95,6% από τον δίνουν έμφαση στις προσπάθειές του και το 68,9% από τον μη αποδοκιμάζουν των ασθενή.

Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο με τα προβλήματα της υγείας μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ικανοποιημένος	50	52,1	55,6	55,6
	Πολύ ικανοποιημένος	40	41,7	44,4	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ικανοποιημένος	30	31,3	33,3	33,3
	Πολύ ικανοποιημένος	60	62,5	66,7	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ικανοποιημένος	34	35,4	37,0	37,0
	Πολύ ικανοποιημένος	58	60,4	63,0	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Δεν με αποδοκίμαζαν

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Εντελώς ανικανοποίητος	14	14,6	15,6	15,6
	Δεν έχω άποψη	14	14,6	15,6	31,1
	Ικανοποιημένος	14	14,6	15,6	46,7
	Πολύ ικανοποιημένος	48	50,0	53,3	100,0
	Total	90	93,8	100,0	
Missing	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Τέλος, αναφορικά με την φροντίδα για την παροχή άνεσης, το 93,5% είπαν πως είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από το βαθμό στον οποίο σέβονται την ιδιωτικότητα του ασθενούς, το 95,7% είπαν πως είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από το βαθμό στον οποίο λαμβάνουν υπόψη τις βασικές του ανάγκες και

το 95,5% από το βαθμό στον οποίο παρέχουν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο.

Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	6	6,3	6,5	6,5
	Ικανοποιημένος	30	31,3	32,6	39,1
	Πολύ ικανοποιημένος	56	58,3	60,9	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	4	4,2	4,3	4,3
	Ικανοποιημένος	28	29,2	30,4	34,8
	Πολύ ικανοποιημένος	60	62,5	65,2	100,0
	Total	92	95,8	100,0	
Missing	System	4	4,2		
Total		96	100,0		

Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δεν έχω άποψη	4	4,2	4,5	4,5
	Ικανοποιημένος	22	22,9	25,0	29,5
	Πολύ ικανοποιημένος	62	64,6	70,5	100,0
	Total	88	91,7	100,0	
Missing	System	8	8,3		
Total		96	100,0		

4.3 Συσχετίσεις

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τις συσχετίσεις του φύλου και του επιπέδου εκπαίδευσης με τη συχνότητα κάποιων στάσεων και συμπεριφορών. Παρατηρούμε υπάρχουν κάποιες σημαντικές συσχετίσεις ($\text{sig} < 0.05$), άρα μπορούμε να πούμε πως η συχνότητα κάποιων στάσεων και συμπεριφορών σχετίζεται μερικώς με το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο.

		Φύλο	Επίπεδο εκπαίδευσης
Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία	PearsonCorrelation	,000	-,315**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,005
	N	90	78
Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά	PearsonCorrelation	,054	-,200

μηχανήματα	Sig. (2-tailed)	,620	,076
	N	88	80
Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου	PearsonCorrelation	,032	,519**
	Sig. (2-tailed)	,764	,000
	N	92	80
Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	PearsonCorrelation	-,041	-,098
	Sig. (2-tailed)	,698	,386
	N	92	80
Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επειγόντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	PearsonCorrelation	,005	,006
	Sig. (2-tailed)	,960	,961
	N	92	80
Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου	PearsonCorrelation	-,031	-,217
	Sig. (2-tailed)	,767	,053
	N	92	80
Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	PearsonCorrelation	-,330**	-,344**
	Sig. (2-tailed)	,001	,002
	N	92	80
Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	PearsonCorrelation	-,035	-,285[†]
	Sig. (2-tailed)	,745	,013
	N	88	76
Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα	PearsonCorrelation	-,130	-,117
	Sig. (2-tailed)	,217	,300
	N	92	80

Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	PearsonCorrelation	,000	,212
	Sig. (2-tailed)	1,000	,063
	N	90	78
Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	PearsonCorrelation	-,160	,365**
	Sig. (2-tailed)	,128	,001
	N	92	80
Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	PearsonCorrelation	-,141	,065
	Sig. (2-tailed)	,179	,566
	N	92	80
Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	PearsonCorrelation	-,234*	,142
	Sig. (2-tailed)	,025	,210
	N	92	80
Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου	PearsonCorrelation	,032	,013
	Sig. (2-tailed)	,762	,912
	N	92	80
Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	PearsonCorrelation	-,219*	,421**
	Sig. (2-tailed)	,036	,000
	N	92	80
Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	PearsonCorrelation	-,303**	,381**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000
	N	92	80
Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας μου	PearsonCorrelation	-,282**	,301**
	Sig. (2-tailed)	,007	,007
	N	90	78

Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	PearsonCorrelation	-,180	-,126
	Sig. (2-tailed)	,087	,264
	N	92	80
Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	PearsonCorrelation	-,298**	-,155
	Sig. (2-tailed)	,004	,169
	N	90	80
Δεν με αποδοκίμαζαν	PearsonCorrelation	,033	-,294**
	Sig. (2-tailed)	,763	,008
	N	88	80
Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	PearsonCorrelation	,126	-,229*
	Sig. (2-tailed)	,236	,041
	N	90	80
Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)	PearsonCorrelation	-,083	-,097
	Sig. (2-tailed)	,431	,392
	N	92	80
Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο	PearsonCorrelation	-,005	-,042
	Sig. (2-tailed)	,959	,713
	N	92	80

Ακόμα, από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε πως υπάρχουν κάποιες σημαντικές συσχετίσεις ($\text{sig} < 0.05$) φύλου και μορφωτικού επιπέδου με τη σημαντικότητα κάποιων στάσεων και συμπεριφορών, άρα μπορούμε να πούμε πως οι απόψεις των συμμετεχόντων για τη σημαντικότητα στάσεων και συμπεριφορών σχετίζονται μερικώς με το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο.

		Φύλο	Επίπεδο εκπαίδευσης
Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)	PearsonCorrelation	,070	,071
	Sig. (2-tailed)	,510	,531
	N	92	80
Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)	PearsonCorrelation	-,128	-,038
	Sig. (2-tailed)	,225	,741
	N	92	80
Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κ.α)	PearsonCorrelation	,262*	-,034
	Sig. (2-tailed)	,011	,768
	N	92	80
Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	PearsonCorrelation	-,270**	,196
	Sig. (2-tailed)	,009	,081
	N	92	80
Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	PearsonCorrelation	,086	,375**
	Sig. (2-tailed)	,416	,001
	N	92	80
Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου	PearsonCorrelation	,197	,147
	Sig. (2-tailed)	,062	,200
	N	90	78
Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	PearsonCorrelation	-,307**	-,205
	Sig. (2-tailed)	,003	,069
	N	92	80
Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	PearsonCorrelation	,163	,179

	Sig. (2-tailed)	,121	,112
	N	92	80
Μου παρέιχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	PearsonCorrelation	-,023	-,169
	Sig. (2-tailed)	,830	,135
	N	90	80
Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	PearsonCorrelation	,044	,138
	Sig. (2-tailed)	,675	,224
	N	92	80
Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	PearsonCorrelation	-,225*	-,188
	Sig. (2-tailed)	,031	,094
	N	92	80
Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	PearsonCorrelation	-,058	-,161
	Sig. (2-tailed)	,585	,154
	N	92	80
Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	PearsonCorrelation	,310**	,380**
	Sig. (2-tailed)	,003	,001
	N	90	80
Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου	PearsonCorrelation	-,140	-,020
	Sig. (2-tailed)	,182	,860
	N	92	80
Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	PearsonCorrelation	,004	-,025
	Sig. (2-tailed)	,969	,829
	N	92	80

Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	PearsonCorrelation	-,115	,077
	Sig. (2-tailed)	,281	,496
	N	90	80
Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας μου	PearsonCorrelation	,081	,209
	Sig. (2-tailed)	,440	,062
	N	92	80
Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	PearsonCorrelation	-,053	,194
	Sig. (2-tailed)	,613	,084
	N	92	80
Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	PearsonCorrelation	-,089	-,002
	Sig. (2-tailed)	,405	,984
	N	90	78
Δεν με αποδοκίμαζαν	PearsonCorrelation	-,030	-,014
	Sig. (2-tailed)	,777	,903
	N	90	80
Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	PearsonCorrelation	,148	-,373**
	Sig. (2-tailed)	,163	,001
	N	90	78
Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)	PearsonCorrelation	-,204	-,162
	Sig. (2-tailed)	,053	,156
	N	90	78
Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο	PearsonCorrelation	-,103	-,014
	Sig. (2-tailed)	,333	,900

N	90	80
---	----	----

Τέλος, από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε πως υπάρχουν κάποιες σημαντικές συσχετίσεις ($\text{sig} < 0.05$) φύλου και μορφωτικού επιπέδου με την ικανοποίηση του βαθμού κάποιων στάσεων και συμπεριφορών, άρα μπορούμε να πούμε πως οι απόψεις των συμμετεχόντων για την ικανοποίηση του βαθμού στάσεων και συμπεριφορών σχετίζονται μερικώς με το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο.

		Φύλο	Επίπεδο εκπαίδευσης
Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)	PearsonCorrelation	,157	,251*
	Sig. (2-tailed)	,134	,025
	N	92	80
Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)	PearsonCorrelation	-,085	-,180
	Sig. (2-tailed)	,420	,110
	N	92	80
Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κ.α)	PearsonCorrelation	,059	,187
	Sig. (2-tailed)	,573	,097
	N	92	80
Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	PearsonCorrelation	-,091	,436**
	Sig. (2-tailed)	,387	,000
	N	92	80
Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επειγόντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	PearsonCorrelation	-,162	-,052
	Sig. (2-tailed)	,124	,645

	N	92	80
Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που εγώ δεν μπορώ να αντιμετωπίσω μόνος μου	PearsonCorrelation	,319**	,171
	Sig. (2-tailed)	,002	,130
	N	92	80
Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	PearsonCorrelation	,156	-,011
	Sig. (2-tailed)	,137	,922
	N	92	80
Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	PearsonCorrelation	,059	,220*
	Sig. (2-tailed)	,575	,049
	N	92	80
Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	PearsonCorrelation	,061	-,035
	Sig. (2-tailed)	,567	,756
	N	90	80
Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	PearsonCorrelation	-,064	,248*
	Sig. (2-tailed)	,547	,027
	N	92	80
Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	PearsonCorrelation	,215*	,481**
	Sig. (2-tailed)	,040	,000
	N	92	80
Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	PearsonCorrelation	,025	,247*
	Sig. (2-tailed)	,812	,029
	N	90	78
Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα	PearsonCorrelation	-,013	-,287**

στην κατάσταση της υγείας μου	Sig. (2-tailed)	,903	,010
	N	92	80
Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου	PearsonCorrelation	-,247*	,017
	Sig. (2-tailed)	,019	,885
	N	90	78
Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	PearsonCorrelation	,178	,302**
	Sig. (2-tailed)	,090	,006
	N	92	80
Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	PearsonCorrelation	,050	,200
	Sig. (2-tailed)	,639	,075
	N	92	80
Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο με τα προβλήματα της υγείας μου	PearsonCorrelation	,253*	,287*
	Sig. (2-tailed)	,016	,011
	N	90	78
Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	PearsonCorrelation	,300**	,205
	Sig. (2-tailed)	,004	,072
	N	90	78
Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	PearsonCorrelation	,008	,264*
	Sig. (2-tailed)	,938	,018
	N	92	80
Δεν με αποδοκίμαζαν	PearsonCorrelation	,051	,093
	Sig. (2-tailed)	,635	,417
	N	90	78

Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	PearsonCorrelation	,052	-,322**
	Sig. (2-tailed)	,625	,004
	N	92	80
Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)	PearsonCorrelation	,219*	,334**
	Sig. (2-tailed)	,036	,002
	N	92	80
Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο	PearsonCorrelation	,020	-,014
	Sig. (2-tailed)	,855	,907
	N	88	76

Κεφάλαιο 5. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου που αντιλαμβάνονται την κατ' οίκον φροντίδα οι φροντιστές. Στόχοι της μελέτης αυτής είναι να προσδιορίσει την άποψη περί φροντίδας των φροντιστών και των συγγενών των ασθενών κατά τη διάρκεια της φροντίδας στο σπίτι και να περιγράψει τη σχέση τους και την εξέλιξή τους κατά τη διάρκεια της περίθαλψης.

Στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η άποψη των φροντιστών για την κατ' οίκον φροντίδα και συγκεκριμένα για τη συχνότητα κάποιων στάσεων, τη σημαντικότητα τους και την ικανοποίησή τους από αυτές. Διαφάνηκε, πως υπάρχουν υψηλά επίπεδα συχνότητας, σημαντικότητας και ικανοποίησης από τη συμπεριφορά τους απέναντι στον ασθενή που φροντίζουν. Αυτό συμφωνεί με έρευνες που έχουν δείξει πως η εμπλοκή των φροντιστών της οικογένειας τόσο περισσότερο όσο και καλύτερα στην φροντίδα του ασθενούς κατά τη διάρκεια της παρέμβασης του φροντιστή είναι απαραίτητη για την αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης. Ακόμα, έχει αποδειχθεί πως η ομάδα θα πρέπει να υποστηρίζει την οικογένεια, να συζητήσει την ασθένεια και την πρόγνωσή της, να καθοδηγήσει τη φροντίδα του ασθενούς και να συνδέσει την οικογένεια με τα διαθέσιμα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης (Acton&Kang 2001, Cuesta 2008). Αντιθέτως, έχει διαφανεί από πρότερες έρευνες πως οι επαγγελματίες υγείας εστιάζουν συνήθως την προσοχή τους στον ασθενή χωρίς να λάβουν υπόψη τα προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον του / της, ενώ σε πολλές περιπτώσεις δεν γνωρίζουν καν οικογενειακά ζητήματα (Delicadoetal., 2004), κάτι που δεν επιβεβαιώνεται από την παρούσα έρευνα, όπου φάνηκε πως οι φροντιστές ενδιαφέρονται και για την προσωπική ζωή του ασθενούς.

Το δεύτερο ερώτημα αφορούσε το αν επηρεάζει το φύλο τις απόψεις των φροντιστών. Από την παρούσα έρευνα φαίνεται πως το φύλο επηρεάζει εν μέρει τις απόψεις, με τις γυναίκες να έχουν στις περισσότερες περιπτώσεις μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον ασθενή.

Τέλος, το τρίτο ερώτημα αφορούσε το αν επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο τις απόψεις των φροντιστών. Από την παρούσα έρευνα φαίνεται πως το μορφωτικό επίπεδο

επιρεάζει εν μέρει τις απόψεις, με τους συμμετέχοντες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου να έχουν στις περισσότερες περιπτώσεις μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον ασθενή και να δίνουν περισσότερη σημασία στη συνολική φροντίδα του ασθενούς και όχι μόνο στην ιατρική περίθαλψή του.

Η παρούσα εργασία έριξε λίγο φως στο πως αντιλαμβάνονται οι φροντιστές τη θέση τους και τη στάση του απέναντι στον ασθενή. Ωστόσο, λόγω της τρέχουσας κατάστασης με τον κορονοϊό στη χώρα δεν ήταν δυνατή η συμμετοχή φροντιζομένων στην έρευνα. Προτείνεται, λοιπόν, μελλοντικά να επεκταθεί η έρευνα σε φροντιστές και φροντιζομένους διαφόρων περιοχών, ώστε να μπορεί να γίνει και σύγκριση των απόψεων των δύο ομάδων.

Βιβλιογραφία

Acton GJ & Kang J. (2001). Interventions to Reduce the Burden of Caregiving for an Adult with Dementia: a Meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 24:349-360.

Arber, S. and Ginn, J. (1990). The meaning of informal care: gender and the contribution of elderly people. *Ageing & Society*, 10, 4, 429-54

Arksey H., Jackson K., Wallace A. et al. (2003) Access to Health Care for Carers: Barriers and Interventions. London School of Hygiene and Tropical Medicine, National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R and D (NCCSDO), London, UK. Available at <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/access.pdf>

Aujesky D, Roy PM, Verschuren F, et al, Outpatient versus inpatient treatment for patients with acute pulmonary embolism: an international, open-label, randomised, non-inferiority trial. *Lancet*. 2011;378:41–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60824-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60824-6).

Barlow J., Wright C., Sheasby J., Turner A. & Hainsworth J. (2002) Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling* 48 (2), 177–187.

Beaver K & Witham G. (2007). Information needs of the informal carers of women treated for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 11(1):16-25.

Buyck JF, Bonnaud S, Boumendil A, Andrieu S, Bonenfant S, Goldberg M, Zins M, Ankri J. Informal caregiving and self-reported mental and physical health: results from the Gazel cohort study. *Am J Public Health*. 2011 Oct; 101(10):1971–9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300044>.

Caplan GA, Brown A. Post acute care: can hospitals do better with less? *Aust Health Rev* 1997; 20: 43–54. Availability: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=971111718;res=IELAPA>.

Caplan GA, Coconis J, Board N, et al, Does home treatment affect delirium? A randomised controlled trial of rehabilitation of elderly and Care at Home Or Usual

Treatment (the REACH-OUT trial). *Age Ageing*. 2006;35:53–60. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi206>.

Caplan GA, Sulaiman NS, Mangin DA, AimoninoRicauda N, Wilson AD, Barclay L. A meta-analysis of "hospital in the home". *Med J Aust*. 2012; 197(9):512–9. <https://doi.org/10.5694/mja12.10480>.

Caplan GA. Does 'Hospital in the Home' treatment prevent delirium? *Aging Health*. 2008;4:69–74. <https://doi.org/10.2217/1745509X.4.1.69>.

Caress A.-L., Luker K.A., Chalmers K.I. & Salmon M.P. (2009) A review of the information and support needs of family carers of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing* 18 (4), 479–491.

Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé V. The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. *Arch GerontolGeriatr*. 2009;49:74–9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.05.004>.

Corbin J. & Strauss A. (1985) Managing chronic illness at home: three lines of work. *Qualitative Sociology* 8 (3), 224–247.

Corwin P, Toop L, McGeoch G, et al, Randomised controlled trial of intravenous antibiotic treatment for cellulitis at home compared with hospital. *BMJ*. 2005;330:129–35. <https://doi.org/10.1136/bmj.38309.447975.EB>.

Cuesta Benjumea C. (2008). Aliviar el peso del cuidado familiar. Una revisión de la bibliografía. *Index de En-fermería*. 17(4): 261-265.

de Vugt ME, Jolles J, van Osch L, et al, Cognitive functioning in spousal caregivers of dementia patients: findings from the prospective MAASBED study. *Age Ageing*. 2006;35:160–6. <https://doi.org/10.1093/ageing/afj044>.

Delicado MV (2003). Familia y cuidados de salud. Cali-dad de vidaencuidadores y repercusionessociofami-liares de la dependencia. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Available at: <http://hdl.handle.net/10045/3410>.

DelicadoUsers MV, Candel Parra E, Alfaro Espín A, López Máñez M, & García Borge C (2004). Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes. *Atención Primaria*. 33(4):193-199.

Emanuel E, Fairclough D, Slutsman J, Alpert H, Baldwin D, Emanuel L. Assistance from family members, friends, paid care givers, and volunteers in the care of terminally ill patients. *N Engl J Med*. 1999;341:956–63. <https://doi.org/10.1056/NEJM199909233411306>.

Gaugler JE, Yu F, Krichbaum K, Wyman JF. Predictors of nursing home admission for persons with dementia. *Med Care*. 2009;47(2):191–8. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31818457ce>.

Hirst M. (2004) *Hearts and Minds: The Health Effects of Caring*. University of York Social Policy Research Unit, York, UK. Available at: <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/Hearts&Minds.pdf>.

Hughes N., Locock L. & Ziebland S. (2013) Personal identity and the role of “carer” among relatives and friends of people with multiple sclerosis. *Social Science and Medicine* 96, 78–85.

Keeley B. & Clarke M. (2003) *Primary Carers – Identifying and Providing Support to Carers in Primary Care*. The Princess Royal Trust for Carers, London, UK. Available at: <http://www.carers.org/about-the-trust/publications.asp>

Kennedy A., Bower P., Reeves D. et al. (2013) Implementation of self management support for long term conditions in routine primary care settings: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 346, f2882.

LAAD. (2006) .Ley 39, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado* núm. 299, 15 de diciembre de 2006.

Leff B, Montalto M. Home hospital -- toward a tighter definition. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52:2141. <https://doi.org/10.5694/mja12.10480>.

Mackenzie CS, Wiprzycka UJ, Hasher L, Goldstein D. Associations between psychological distress, learning, and memory in spouse caregivers of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009;64:742–6. <https://doi.org/10.1177/0891988711422524>.

Mendoza H, Martin MJ, García A, et al, ‘Hospital at home’ care model as an effective alternative in the management of decompensated chronic heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2009;11:1208–13. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfp143>.

Michalowsky B, Flessa S, Eichler T, et al, Healthcare utilization and costs in primary care patients with dementia: baseline results of the DelpHi-trial [published online February 3, 2017]. *Eur J Health Econ.* 2017. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0869-7>.

Milne A. &Chryssanthopoulou C. (2005) Dementia caregiving in black and Asian populations: reviewing and refining the research agenda. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 15 (5), 319–337.

Molyneaux, V., Butchard, S., Simpson, J., & Murray, C. (2011). Reconsidering the term ‘carer’: a critique of the universal adoption of the term ‘carer’. *Ageing & Society*, 31(3), 422-437.

MTAS. (2004). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: MTAS.

O’Connor D.L. (2007) Self-identifying as a caregiver: exploring the positioning process. *Journal of Aging Studies* 21 (2), 165–174.

Parker G., Arksey H. & Harden M. (2010) Meta-review of International Evidence on Interventions to Support Carers. Social Policy Research Unit, University of York, York. Available at: <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/CarersLit.pdf>

Phillipson L., Jones S.C. & Magee C. (2014) A review of the factors associated with the non-use of respite services by carers of people with dementia: implications for policy and practice. *Health and Social Care in the Community* 22 (1), 1–12.

Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18:250–67. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>.

Rutherford, A & F, Bu. (2017). Issues with the measurement of informal care in social surveys: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Ageing and Society*, 1- 19.

Sapountzi-Krepia D, Raftopoulos V, Psychogiou M, Sakellari E, Toris A, Vrettos A & Arsenos P. (2008). Dimensions of informal care in Greece: the family's contribution to the care of hospitalized patients in an oncology hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 17:1287-94.

Shepperd S, Doll H, Angus RM, et al, Admission avoidance hospital at home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD007491. <https://doi.org/10.1136/ebrn.12.3.82>.

Shepperd S, Doll H, Broad J, et al, Early discharge hospital at home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD000356. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000356.pub3>.

Siggeirsdottir K, Olafsson O, Jonsson H, et al, Short hospital stay augmented with education and home-based rehabilitation improves function and quality of life after hip replacement: randomized study of 50 patients with 6 months of follow-up. *Acta Orthop*. 2005;76:555–62. <https://doi.org/10.1007/s00198-015-3166-2>.

The Princess Royal Trust (2003) Focus on Carers and the NHS – Identifying and Supporting Hidden Carers. The Princess Royal Trust, Glasgow, UK. Available at: <http://static.carers.org/files/carersnhs-11.pdf>.

Tibaldi V, Aimonino N, Ponzetto M, et al, A randomized controlled trial of a home hospital intervention for frail elderly demented patients: behavioral disturbances and caregiver's stress. *Arch Gerontol Geriatr Suppl*. 2004;(9): 431–6. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2004.04.055>.

Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E & Sánchez Castillo PD. (2008). Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos*. 19(1): 9-15

Twigg , J., Atkin , K. (1994). *Carers perceived. Policy and practice in informal care.* Buckingham: Open University Press.

Valencia JF & Elejabarrieta F. (2007). *Aportessobre la explicación y el enfoque de las representaciones.* In *Representaciones Sociales. Teoría e investigación.* (Rodriguez Salazar T & Garcia Curiel ML coord.), Universidad de Guadalajara, Mexico, pp. 89-136.

Van den Berg, B & P Spauwen (2006). *Measurement of informal care: an empirical study into the valid measurement of time spent on informal caregiving.* *Health economics*, vol. 15, issue 5: 447-460

Vassilev I., Rogers A., Blickem C. et al. (2013) *Social networks, the “work” and work force of chronic illness self-management: a survey analysis of personal communities.* *PLoS ONE* 8 (4), e59723.

Vassilev I., Rogers A., Sanders C. et al. (2011) *Social networks, social capital and chronic illness self-management: a realist review.* *Chronic Illness* 7 (1), 60–86.

Viitanen TK. (2005). *Informal Elderly Care and Female Labour Force Participation Across Europe.* ENEPRI Research Report No. 13. Available at: <http://www.enepzi.org>.

Vitaliano PP, Schulz R, Kiecolt-Glaser J, Grant I. *Research on physiological and physical concomitants of caregiving: where do we go from here?* *Ann Behav Med.* 1997;19:117–23. <https://doi.org/10.1177/089198870101400403>.

Wells M, Harrow A, Donnan P, et al, *Patient, carer and health service outcomes of nurse-led early discharge after breast cancer surgery: a randomised controlled trial.* *Br J Cancer.* 2004;91:651–8. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601998>.

Yaffe M.J. & Jacobs B.J. (2008) *Education about family caregiving.* *Canadian Family Physician* 54 (10), 1359–1360.

Da Roit, B. (2012). *The Netherlands: the struggle between universalism and cost containment.* *Health & social care in the community*, 20(3), 228-237.

Παράρτημα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2020

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ _____

ΓΥΝΑΙΚΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η _____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____

ΠΟΛΗ <100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΠΟΛΗ >100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ _____

ΟΧΙ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ _____

ΟΧΙ _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΑΝ. _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΕ _____

ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ: _____

Κλίμακα Αλληλεπίδρασης φροντίδας Νοσηλευτή – Ασθενούς – Φροντιστή Έκδοση 23
Ερωτήσεων

Αναλογιστείτε τη νοσηλευτική φροντίδα που λάβατε κατά την διάρκεια της φροντίδας στο σπίτι.

Σας παρακαλούμε να σημειώσετε πόσο συχνά **(1)** οι νοσηλευτές εφάρμοσαν στην καθημερινή τους πρακτική αυτά που αναφέρονται στις προτάσεις που ακολουθούν, πόσο σημαντικό ήταν αυτό για σας **(2)** και πόσο ικανοποιημένοι νοιώθετε από την φροντίδα που λάβατε **(3)**.

Μας ενδιαφέρει η προσωπική σας άποψη και δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Σας παρακαλούμε να κυκλώσετε τον αριθμό που ανταποκρίνεται περισσότερο στην δική σας άποψη.

Πόσο συχνά θεωρείτε ότι συνέβησαν οι στάσεις και οι συμπεριφορές που

αναφέρονται στις ακόλουθες προτάσεις;

Κλινική φροντίδα

1	Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)	ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Συχνά 3	Πολύ συχνά 4	Σχεδόν πάντα 5
2	Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)	1	2	3	4	5
3	Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος)	1	2	3	4	5
4	Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
5	Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	1	2	3	4	5
6	Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου	1	2	3	4	5
7	Έδειξαν τις ικανότητές τους και την	1	2	3	4	5

	τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις					
8	Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
9	Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	1	2	3	4	5
Σχεσιακή φροντίδα						
10	Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5v
11	Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
12	Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	1	2	3	4	5
13	Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
14	Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου	1	2	3	4	5
15	Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	1	2	3	4	5

16	Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	1	2	3	4	5
Ανθρωπιστική φροντίδα						
17	Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας μου	1	2	3	4	5
18	Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	1	2	3	4	5
19	Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	1	2	3	4	5
20	Δεν με αποδοκίμαζαν	1	2	3	4	5
Φροντίδα για παροχή άνεσης						
21	Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ. δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	1	2	3	4	5
22	Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)	1	2	3	4	5
23	Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο	1	2	3	4	5

2.Πόσο σημαντικές θεωρείτε τις στάσεις και συμπεριφορές που αναφέρονται στις προτάσεις που ακολουθούν;

Κλινική φροντίδα

1	Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)	Καθόλου σημαντικό 1	Λίγο σημαντικό 2	Μέτρια σημαντικό 3	Πολύ σημαντικό 4	Πάρα πολύ σημαντικό 5
2	Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)	1	2	3	4	5
3	Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κ.α)	1	2	3	4	5
4	Μου έδιναν	1	2	3	4	5

	οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις					
5	Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	1	2	3	4	5
6	Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου	1	2	3	4	5
7	Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	1	2	3	4	5

8	Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
9	Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	1	2	3	4	5
Σχεσιακή φροντίδα						
10	Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	1	2	3	4	5
11	Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
12	Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου	1	2	3	4	5

	φέρουν					
13	Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
14	Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου	1	2	3	4	5
15	Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	1	2	3	4	5
16	Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	1	2	3	4	5
Ανθρωπιστική φροντίδα						
17	Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν	1	2	3	4	5

	ενδιαφέρονταν μόνο για τα προβλήματα της υγείας μου					
18	Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	1	2	3	4	5
19	Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	1	2	3	4	5
20	Δεν με αποδοκίμαζαν	1	2	3	4	5
Φροντίδα για παροχή άνεσης						
21	Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	1	2	3	4	5
22	Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)	1	2	3	4	5
23	Παρείχαν την θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο	1	2	3	4	5

χρόνο					
-------	--	--	--	--	--

3.Πόσο ικανοποιημένοι νοιώθετε από τις στάσεις και τις συμπεριφορές που αναφέρονται στις προτάσεις που ακολουθούν;

1	Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)	Εντελώς ανικανοποίητος 1	Ανικανοποίητος 2	Δεν έχω άποψη 3	Ικανοποιημένος 4	Πολύ ικανοποιημένος 5
2	Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)	1	2	3	4	5
3	Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματα	1	2	3	4	5

	μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κ.α)					
4	Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
5	Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επειγόντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	1	2	3	4	5
6	Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που εγώ δεν μπορώ να	1	2	3	4	5

	αντιμετωπίσω μόνος μου					
7	Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
8	Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
9	Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	1	2	3	4	5
Σχεσιακή φροντίδα						

10	Με βοήθησαν να ψάξω για να βρωσυγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	1	2	3	4	5
11	Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
12	Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	1	2	3	4	5
13	Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
14	Με βοήθησαν να αναγνωρίσω	1	2	3	4	5

	τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου					
1 5	Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	1	2	3	4	5
1 6	Προσπάθησαν να αναγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	1	2	3	4	5
Ανθρωπιστική φροντίδα						
1 7	Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο με τα προβλήματα	1	2	3	4	5

	της υγείας μου					
1 8	Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	1	2	3	4	5
1 9	Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	1	2	3	4	5
2 0	Δεν με αποδοκίμαζαν	1	2	3	4	5
Φροντίδα για παροχή άνεσης						
2 1	Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	1	2	3	4	5
2 2	Έλαβαν υπόψη τις βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)	1	2	3	4	5
2 3	Παρείχαν την θεραπεία ή τα	1	2	3	4	5

	φάρμακα στον προκαθορισμέ νο χρόνο					
--	--	--	--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ