



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ρόλος της ικανοποίησης των χρηστών της ΤΟ.Μ.Υ. και η
διασύνδεσή της με την προσωπικότητα των χρηστών και την
ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Ντάσκα Ιορδάνης
Κοινωνικός Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκούβα Μαίρη, Ψυχολόγος, Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Καθηγήτρια, ΤΕΙ
Ηπείρου - Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Χατζόγλου Χρυσή, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας - Μέλος
Τριμελούς Επιτροπής

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας - Μέλος
Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, Σεπτέμβριος 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



The role of Local Health Units users 'satisfaction and its connection with users' personalities and the development of Primary Health Care

Περιεχόμενα

Πρόλογος – Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
Εισαγωγή.....	9
A) Γενικό μέρος.....	12
A.1.) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα (Π.Φ.Υ.).....	12
A.1.1.) Ορισμός και σκοποί λειτουργίας.....	12
A.1.2.) Η έμφαση στην καθολικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών.....	13
A.2.) Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.).....	13
A.2.1.) Αντικείμενο και πλαίσια λειτουργίας.....	13
A.2.1.) Σκοποί λειτουργίας.....	14
A.2.2.) Καθήκοντα και ευθύνες ανά ομάδα μελών προσωπικού (Ιατροί, Νοσηλευτές/τριες, Επισκέπτες/τριες Υγείας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Διοικητικοί).....	15
A.2.3.) Από την ικανοποίηση στην εξουθένωση και τη δυσαρέσκεια: Το βάρος της ευθύνης και η εναλλαγή των συναισθημάτων.....	16
A.3.) Η ικανοποίηση του ασθενούς.....	17
A.3.1.) Γενικά για την ικανοποίηση.....	17
A.3.2.) Ορισμός της ικανοποίησης του ασθενούς.....	19
A.3.3) Ορισμός της έννοιας της δυσαρέσκειας του ασθενούς και η διερεύνηση της αντιπαραθετικής σχέσης της με την έννοια της ικανοποίησης.....	20
A.3.4) Η έννοια της ποιότητας αναφορικά με τη φροντίδα υγείας και η συσχέτισή της με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς.....	21
A.3.5) Η σημασία του επικοινωνιακού παράγοντα μεταξύ προσωπικού και ασθενούς σχετικά με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς και το μοντέλο της «ιατρικής με τον ασθενή στο επίκεντρο».....	23
A.3.6) «Αυλοι» και «υλικοί» παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς.....	24
A.3.7.) Διερεύνηση του ζητήματος της ικανοποίησης ασθενών σε Ελλάδα και εξωτερικό.....	25
B) Ειδικό μέρος.....	27

B.1) Γενικά για το ειδικό μέρος.....	27
B.2) Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	27
B.3) Μέθοδος.....	28
B.3.1) Πληθυσμός Μελέτης.....	28
B.3.2) Ερευνητικά εργαλεία: Η εφαρμογή του ερωτηματολογίου και της κλίμακας «Eysenck Personality Questionnaire».....	33
B.3.2.1) Αναφορά στον Ψυχωτισμό και το Νευρωτισμό, την Εξωστρέφεια και το Ψεύδος.....	34
B.3.3) Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	35
B.4) Αποτελέσματα.....	35
B.4.1) Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων με τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου...35	
B.4.2) Συσχέτιση ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της ΤΟ.Μ.Υ. σε σχέση με την προσωπικότητα των ερωτώμενων.....	36
B.4.3) Συσχέτιση της προσωπικότητας των συμμετεχόντων σε σχέση με την πεποίθηση που έχουν για το αν το προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. μπορεί να αλλάξει τις συνήθειες της ζωής τους.....	36
B.4.4) Συσχέτιση της προσωπικότητας των συμμετεχόντων σε σχέση με την επισκεψιμότητα τους στη ΤΟ.Μ.Υ. λόγω του Κορωνοϊού.....	36
B.4.5) Στατιστική σχέση αναπαράστασης της ΤΟ.Μ.Υ. και του προσωπικού της με την προσωπικότητα των ερωτώμενων.....	37
B.5) Συζήτηση - Επίλογος - Συμπεράσματα	39
B.5.1) Η «επισφράγιση» της πληρότητας και της αξιοπιστίας της έρευνας.....	39
B.5.2) Επίπεδα «ψυχωτισμού» και νευρωτισμού: Η «βαρύτητα» των τύπων προσωπικότητας στις απαντήσεις.....	39
B.5.3) Επαλήθευση της θεωρίας από την πράξη.....	40
B.5.4.) Προτάσεις για μεταγενέστερη έρευνα.....	41
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	42
Παράρτημα.....	47

Πρόλογος – Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία συγγράφηκε εν μέσω μίας κατά, γενική ομολογία, δύσκολης και, σε κάθε περίπτωση, πρωτόγνωρης συγκυρίας κατά συνέπεια, υπό ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες. Μάλιστα, η σημείωση αυτή ισχύει για το σύνολο του πληθυσμού, που για πρώτη φορά βρέθηκε «αντιμέτωπο» με την «επέλαση» μιας παντελώς άγνωστης, ως προς τις επιπτώσεις της, νόσου.

Συγκεκριμένα, συγγράφηκε υπό συνθήκες πανδημίας Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), όπως μάλιστα ανακηρύχθηκε από τον καθ' ύλην αρμόδιο φορέα διεθνούς εμβέλειας, ήτοι τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στις 11 Μαρτίου 2020. Σε αυτά τα πλαίσια, διαπιστώνεται εμπειρικά ότι σχεδόν για όλον τον πληθυσμό η παρούσα συγκυρία υπήρξε πρωτοφανής και διαχειρίσιμη με εξαιρετική δυσκολία.

Είναι εύκολα κατανοητό ότι η επίδραση της εν λόγω κατάστασης και των παρεπομένων της - με κυριότερο το «lockdown» αλλά και γενικότερα, τα πρωτοφανή περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν εκτάκτως στην Ελλάδα για κάποιους μήνες- στην ψυχολογία του πληθυσμού και, ιδιαίτερα του μέρους του που αποτελείται από τις ευπαθείς ομάδες, υπήρξε ιδιαίτερα αρνητική. Είναι επίσης αντιληπτό ότι επηρέασε ιδιαίτερα τους εργαζόμενους στον χώρο της δημόσιας υγείας, όπως ο γράφων, Κοινωνικός Λειτουργός στην 1^η Τοπική Μονάδα Υγείας Τρικάλων, τόσο σε επίπεδο φόρτου εργασίας όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Πόσο μάλλον από τη στιγμή που το ειδικό – ερευνητικό μέρος της εργασίας αποτέλεσε κατά ένα μεγάλο μέρος του προϊόν μιας επιτόπιας διαδικασίας, ήτοι της διανομής ερωτηματολογίων σε χρήστες της 1^{ης} Τοπικής Μονάδας Υγείας Τρικάλων που προέρχονται από τον τοπικό πληθυσμό. Συνεπώς, δεν απέχει από την πραγματικότητα η επισήμανση ότι η ήδη αρνητικά φορτισμένη περιρρέουσα ατμόσφαιρα και η επιβαρυνόμενη υγεία και ψυχολογία των χρηστών αποτέλεσε κατ' αρχήν μία σημαντική δυσκολία, η οποία ωστόσο θεωρώ πως εν τέλει αντιμετωπίστηκε με επιτυχία.

Παράλληλα όμως, η διερεύνηση ενός θέματος που αφορά στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και, μάλιστα, υπό αυτές ακριβώς τις συνθήκες, κρίνεται εξαιρετικά ενδιαφέρουσα από ερευνητική / επιστημονική άποψη. Ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά σε έναν μεταπτυχιακό φοιτητή του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας – και παράλληλα εργαζόμενο στην Π.Φ.Υ. – όπως ο συντάκτης της παρούσας εργασίας.

Σε αυτά τα πλαίσια, πρέπει να σημειώσω ότι σημαντική ψυχολογική ώθηση μου έδωσε η αμέριστη και συνεχής συμπαράσταση της συζύγου μου, Αργυρώ Δεληλίγκα, την οποία και ευχαριστώ εκ βάθέως. Επίσης, οφείλω να ευχαριστήσω την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κ. Μαίρη Γκούβα τόσο για την επίβλεψή της και την επιστημονική καθοδήγησή της όσο και για την παραγωγική συνεργασία μας κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας. Εξάλλου, η επιστημονική της κατάρτιση, ως

Ψυχολόγος Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής συνάδει πλήρως με τη θεματολογία της εργασίας.

Επιπλέον, ευχαριστίες οφείλονται στα λοιπά δύο μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, ήτοι την Καθηγήτρια κ. Χατζόγλου Χρυσή και την Καθηγήτρια κ. Κοτρώτσιου Ευαγγελία. Γενικότερα, θεωρώ ότι το επιστημονικό κύρος που χαρακτηρίζει την Τριμελή Συμβουλευτική Επιτροπή, στο σύνολό της αλλά και, ειδικότερα, η συνδρομή της κ. Γκούβα αποτελούν «εγγύηση» για τον βαθμό ποιότητας της παρούσας εργασίας.

Ακόμα, ευχαριστίες οφείλω στα πρόσωπα του οικογενειακού, φιλικού και εν γένει οικείου μου περιβάλλοντος, την Στεργιανή Δεληλίγκα και την Αγγελική Τσιακάρα, κυρίως για την ενθάρρυνσή τους και την ψυχολογική τους υποστήριξη σε συνθήκες «lockdown» αλλά και, παράλληλα, υψηλού φόρτου εργασίας. Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς όλους όσους συμμετείχαν εθελοντικά και καλοπροαίρετα στην έρευνα μέσα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, παρά τις δυσκολίες που ίδιοι αντιμετώπιζαν κατά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Εν προκειμένω, αναφέρομαι συγκεκριμένα στους ασθενείς / χρήστες των υπηρεσιών της 1^{ης} ΤΟ.Μ.Υ. Τρικάλων, όπου εργάζομαι ως Κοινωνικός Λειτουργός, οι οποίοι δέχτηκαν καλοπροαίρετα να απαντήσουν σε δεκάδες ερωτήσεις και, μάλιστα, αναφορικά με στοιχεία της προσωπικότητάς τους. Είναι σαφές, δεδομένου του αντικειμένου της εργασίας, ότι χωρίς την οικειοθελή συνδρομή τους, δεν θα μπορούσε να ευοδωθεί η έρευνα.

Περίληψη

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας αφορά στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών – χρηστών που γίνονται δέκτες των υπηρεσιών που παρέχουν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.). Για τους ερευνητικούς σκοπούς της εργασίας διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε ένα σύνολο 101 χρηστών, εκ των οποίων 45 είναι άντρες και 56 γυναίκες. Οι ερωτηθέντες διαμένουν μόνιμα στην ευρύτερη περιοχή του Νομού Τρικάλων, καθώς η επιτόπια έρευνα έλαβε χώρα αναφορικά με την 1^η Τοπική Μονάδα Υγείας Τρικάλων, η οποία υπάγεται διοικητικά στην 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας.

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στα αυτοσχέδια -αλλά σύνθετα δομημένα- ερωτηματολόγια αναλύθηκαν με τη στατιστική μέθοδο SPSS 20.0 Statistics της εταιρείας τεχνολογίας πληροφοριών και παρασκευής λογισμικών προγραμμάτων International Business Machines Corporation (IBM). Επιπλέον, αξιοποιήθηκε το ψυχομετρικό εργαλείο «Τεστ Προσωπικότητας Eysenck» (Eysenck Personality Question) και, συγκεκριμένα, η ελληνική εκδοχή του, όπως έχει αποδοθεί στην ελληνική γλώσσα από τον Ε. Δημητρίου.

Σε αυτά τα πλαίσια καταδείχθηκαν -σε στατιστικό επίπεδο- ασήμαντες διαφορές σε ό,τι αφορά στην ικανοποίηση των χρηστών ΤΟ.Μ.Υ. και σε σχέση με την προσωπικότητά τους. Επιπλέον, δεν φαίνεται να προκύπτει συσχέτιση ανάμεσα στους διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας και στο άκουσμα των λέξεων «γιατροί», «νοσηλευτές» και «διοικητικό προσωπικό» της ΤΟ.Μ.Υ. Περαιτέρω, καταδείχθηκε ότι οι ερωτηθέντες που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα «νευρωτισμού» διαφέρουν σημαντικά ως προς συγκεκριμένες απαντήσεις τους από εκείνους που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα «ψυχωτισμού». Η πρώτη κατηγορία επισκεπτόταν συχνότερα τις ΤΟ.Μ.Υ. επί πανδημίας και δίνει έμφαση στην προσβασιμότητα. Η δεύτερη κατηγορία εκτιμά περισσότερο την ποιότητα των εγκαταστάσεων και παρουσιάζει αποκλίσεις σε ερωτήσεις αναφορικά με τη συμβολή του προσωπικού των ΤΟ.Μ.Υ. στην ποιότητα της ζωής τους.

Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει, εκτός από το ειδικό μέρος, όπου παρατίθεται και αναλύεται η πρωτογενής επιτόπια έρευνα που έλαβε χώρα με τη βοήθεια των ερωτηματολογίων, και το αντίστοιχο γενικό μέρος. Αυτό παραθέτει τη θεωρία αναφορικά με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς αλλά και άλλες έννοιες, όπως η αντιθετική έννοια της δυσαρέσκειας και η σχετική έννοια της ποιότητας. Σε αντίθεση με το ειδικό μέρος, η συγγραφή του ειδικού μέρους υπήρξε προϊόν δευτερογενούς βιβλιογραφικής έρευνας.

Λέξεις «κλειδιά»: Ικανοποίηση, δυσαρέσκεια, ποιότητα, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Abstract

The main research question of the present work concerns the investigation of the degree of satisfaction of patients - users who receive the services provided by the Local Health Units (so called "TO.M.Y."). In order to achieve the research objectives of the work questionnaires were distributed to a total of 101 users, of which 45 are men and 56 women. The respondents live permanently in the wider area of the Prefecture of Trikala, as the on-site research took place regarding the 1st Local Health Unit of Trikala, which is administratively part of the 5th Health District of Thessaly & Central Greece.

The data obtained from the answers of the respondents to the improvised questionnaires were analyzed with the statistical method SPSS 20.0 Statistics of the information technology and software development company called International Business Machines Corporation (IBM). In addition, the psychometric tool «Eysenck Personality Question» (Eysenck Personality Question) was used and, in particular, its Greek version, as rendered in Greek by E. Dimitriou.

In this context, insignificant differences were demonstrated - at a statistical level - in terms of satisfaction of TO.M.Y. users and in relation to their personality. Furthermore, there does not appear to be a correlation between the different personality types and the hearing of the words "doctors", "nurses" and "administrative staff" of TO.M.Y. Furthermore, it was shown that respondents who are characterized by high levels of "neuroticism" differ significantly in their specific answers from those who are characterized by high levels of "psychosis". The first category visited TO.M.Y. more often during a pandemic and emphasizes accessibility. The second category values the quality of the facilities more and presents discrepancies in questions regarding the contribution of TO.M.Y. staff to their quality of life.

The present work includes, in addition to the special part, where the primary field research that took place with the help of the questionnaires is presented and analyzed, and the corresponding general part. This sets out the theory regarding the concept of patient satisfaction but also other concepts, such as the opposite concept of dissatisfaction and the relative concept of quality. In contrast to the special part, the writing of the special part was the product of secondary bibliographic research.

«Key» words: Satisfaction, dissatisfaction, quality, Primary Health Care

Εισαγωγή

Στον «πυρήνα» της θεματολογίας της παρούσας ερευνητικής εργασίας βρίσκεται το ζήτημα της ικανοποίησης των ασθενών αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.). Με σκοπό την καλύτερη δυνατή επισκόπηση του ζητήματος, η σχετική έννοια εξετάζεται κατ' αρχή, στα πλαίσια του γενικού μέρους, από θεωρητική άποψη.

Δηλαδή, σύμφωνα με τους ορισμούς που προκύπτουν από τις δευτερογενείς βιβλιογραφικές πηγές, κυρίως από άρθρα δημοσιευμένα σε περιοδικά επιστημονικού κύρους, ιστοσελίδες που σχετίζονται με την ιατρική επιστήμη και από ιστοσελίδες φορέων υγείας. Επίσης, εξετάζεται και πρακτικά, σύμφωνα με τις δοθείσες απαντήσεις ενός δείγματος 101 χρηστών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και, συγκεκριμένα, της 1^{ης} Τοπικής Μονάδας Υγείας Τρικάλων, στα πλαίσια της σχετικής επιτόπιας έρευνας που διενεργήθηκε, με τη χρήση αυτοσχέδιων ερωτηματολογίων.

Η θεωρητική επισκόπηση παρατίθεται στο Γενικό Μέρος (Α) της εργασίας που, με τη σειρά του χωρίζεται σε ενότητες και υπό-ενότητες. Σημειώνεται ότι κρίθηκε χρήσιμη η αναφορά στα δεδομένα σχετικά με την Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα και, ειδικότερα, σχετικά με τις ΤΟ.Μ.Υ., καθώς το ερευνητικό ζήτημα που διερευνάται σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με αυτές. Με αυτό το σκεπτικό, η υπό-ενότητα Α.1.1. είναι «αφιερωμένη» στο πλαίσιο λειτουργίας της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα και η υπό-ενότητα Α.1.2. στα επιμέρους χαρακτηριστικά του, όπως η έμφαση που δίνεται στην καθολικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Στη συνέχεια του γενικού μέρους, στην ενότητα Α.2., γίνεται αναφορά στις Τοπικές Μονάδες Υγείας. Πιο ειδικά, στην υπό-ενότητα Α.2.1. και Α.2.2. περιγράφεται το αντικείμενο, τα πλαίσια λειτουργίας και οι σκοποί της λειτουργίας τους και στην υπό-ενότητα Α.2.3. τα καθήκοντα που αντιστοιχούν στην κάθε ειδικότητα των μελών του προσωπικού των μονάδων. Τέλος, στην υπό-ενότητα Α.2.4. γίνεται μια πρώτη αναφορά στην έννοια της ικανοποίησης αλλά και στις αντιθετικές έννοιες της εξουθένωσης και της δυσαρέσκειας, αναφορικά με την ευθύνη που «επωμίζονται» τα μέλη του προσωπικού και τη διαδοχή των συναισθημάτων που αυτή προκαλεί.

Η ενότητα Α.3. «διεισδύει» στον πυρήνα του ερευνητικού ζητήματος, που αφορά στην έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς. Αρχικά, στην υπό-ενότητα Α.3.1. γίνεται μια αναφορά στην ικανοποίηση με την έννοια που χρησιμοποιείται καθημερινά και ευρέως και, έπειτα, στην υπό-ενότητα Α.3.2. επιχειρείται ο ορισμός της πιο ειδικής έννοιας που αναφέρεται στην ικανοποίηση του ασθενούς.

Στα ίδια νοηματικά πλαίσια, στην υπό-ενότητα Α.3.3. αναλύεται η έννοια της δυσαρέσκειας του ασθενούς και, στην υπό-ενότητα Α.3.4. συσχετίζεται η έννοια της ποιότητας της φροντίδας υγείας

με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς. Στη συνέχεια, στην υπό-ενότητα A.3.5 γίνεται αναφορά στη σημασία του επικοινωνιακού παράγοντα μεταξύ του προσωπικού και ασθενούς σχετικά με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς. Στην ενότητα A.3.6. διερευνώνται οι παράμετροι που επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης του ασθενούς. Τέλος στην ενότητα A.3.7. γίνεται αναφορά στις έρευνες που έχουν λάβει χώρα κατά τις τελευταίες δεκαετίες αναφορικά με το συγκεκριμένο ζήτημα, σε Ελλάδα και εξωτερικό.

Το ειδικό μέρος της εργασίας παραθέτει και αναλύει τα δεδομένα που προέκυψαν από την πρωτογενή επιτόπια έρευνα. Εισαγωγικά, στην ενότητα B.1 γίνεται γενική αναφορά στο περιεχόμενο του ειδικού μέρους, ενώ στην ενότητα B.2 περιγράφονται ο στόχος και οι επιμέρους σκοποί της έρευνας. Έτσι γίνεται αναφορά τόσο στον παράγοντα της ικανοποίησης των χρηστών, σε αντιστοιχία με τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους, όσο και στις προσδοκίες από τις ΤΟ.Μ.Υ. και την Π.Φ.Υ. και την εν γένει αποτελεσματικότητα του έργου και των υπηρεσιών τους.

Στη συνέχεια, στην υπό-ενότητα B.3 περιγράφεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα όπως αυτή έλαβε χώρα στα πλαίσια του ειδικού μέρους της εργασίας. Αυτή λαμβάνει χώρα με την ανάλυση των χαρακτηριστικών του δείγματος (B.3.1), όπως και με την περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων, το περιεχόμενό τους και τον τρόπο που αυτά χρησιμοποιήθηκαν (B.3.2) και, μια αναφορά των τεσσάρων διαστάσεων της προσωπικότητας του ατόμου (B.3.2.1) και τέλος της διαδικασίας που εφαρμόστηκε, σε ό,τι αφορά στον χώρο και τον χρόνο τέλεσής της (B.3.3).

Εν είδει επιλόγου του ειδικού – ερευνητικού μέρους, η ενότητα B.4 παραθέτει τα αποτελέσματα που προέκυψαν στο πλαίσιο της ανάλυσης που έλαβε χώρα με τη στατιστική μέθοδο SPSS 20.0 Statistics της εταιρείας IBM και σε συνδυασμό με τη χρήση του «Τεστ Προσωπικότητας Eysenck» (Eysenck Personality Question). Σε αυτά τα πλαίσια, λαμβάνει χώρα και η ανάλυση των βασικότερων ευρημάτων όσο και οι διάφορες συσχετίσεις.

Ειδικότερα, στις συσχετίσεις δημογραφικών στοιχείων με τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου (B.4.1), βαθμού ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της ΤΟ.Μ.Υ. σε σχέση με την προσωπικότητα των ερωτώμενων (B.4.2), την πεποίθηση που έχουν για το αν το προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. μπορεί να αλλάξει τις συνήθειες της ζωής τους (B.4.3), την επισκευσιμότητά τους στην ΤΟ.Μ.Υ. λόγω κορωνοϊού (B.4.4). Τέλος, παρατίθεται η στατιστική σχέση αναπαράστασης της ΤΟ.Μ.Υ. και του προσωπικού της με την προσωπικότητα των ερωτώμενων που επιδιώκονται και προκύπτουν στο πλαίσιο της έρευνας (B.4.5).

Τα συμπεράσματα της εργασίας, στο σύνολό τους, τόσο από το γενικό όσο και κυρίως από το ειδικό μέρος, συζητούνται στο τελευταίο μέρος, δηλαδή στον επίλογο – συζήτηση – συμπεράσματα (ενότητα B.5). Αυτός διακρίνεται, στην αναφορά σχετικά με την πληρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας (B.5.1) και στην παράθεση και την ανάλυση των συμπερασμάτων με έμφαση στις

συσχετίσεις που αφορούν στα επίπεδα ψυχωτισμού και νευρωτισμού των χρηστών (B.5.2). Επίσης, στην συσχέτιση της θεωρίας, όπως προκύπτει από τις βιβλιογραφικές αναφορές και τη δευτερογενή έρευνα, με την πράξη, όπως αντιστοιχεί στην επιτόπια – πρωτογενή έρευνα που έλαβε χώρα από Μάρτιο μέχρι και Ιούνιο του 2020 (B.5.3). Τέλος, στις προτάσεις του συντάκτη της εργασίας για την επιτέλεση μεταγενέστερης έρευνας με βάση την παρούσα εργασία (B.5.4).

Οι βιβλιογραφικές αναφορές καταγράφονται στην ειδική ομώνυμη ενότητα, με τη χρήση του Διεθνούς Συστήματος Βιβλιογραφικών Αναφορών «Vancouver», το οποίο εξάλλου αξιοποιείται σε όλη την έκταση του κειμένου με τη χρήση αραβικών αριθμών εντός παρενθέσεων. Τέλος, στο Παράρτημα παρατίθενται αυτούσια τα ερευνητικά μέσα, συγκεκριμένα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα και, κατά συνέπεια, τη συγγραφή του ερευνητικού μέρους.

A) Γενικό μέρος

A.1.) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα (Π.Φ.Υ.)

A.1.1.) Ορισμός και σκοποί λειτουργίας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί, κατά μία άποψη τη «ραχοκοκαλιά» του συστήματος δημόσιας υγείας τόσο στην Ελλάδα όσο και πανευρωπαϊκά αλλά και σε διεθνές επίπεδο [1]. Στην Ελλάδα, η ιστορική αναδρομή της ξεκινά από το έτος 1983, όταν και ψηφίστηκε ο νόμος 1397/1983, σύμφωνα με τον οποίο προβλεπόταν η ίδρυση ενός ενιαίου φορέα υγείας, του γνωστού Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) [2].

Απώτερος σκοπός της συγκεκριμένης κίνησης που έλαβε χώρα εκ μέρους της πολιτείας ήταν η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, η δωρεάν παροχή τους στο σύνολο του πληθυσμού, καθώς και γενικότερα «η αγωγή και η προαγωγή της υγείας» [3]. Δεν επρόκειτο για μια ξαφνική και αυθόρμητη κίνηση αλλά για απόρροια της κατανόησης χρόνιων παθογενειών, ελαττωμάτων, ελλείψεων και δυσλειτουργιών του συστήματος υγείας και, κατά συνέπεια, της προσπάθειας για την «κάλυψη» και την «ίασή» τους.

Πιο συγκεκριμένα, η Π.Φ.Υ. αναφέρεται και περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε πρώτο βαθμό, όπως υποδηλώνει και η ονομασία του θεσμού, από τις μικρότερες μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε σύγκριση π.χ. με τα μεγαλύτερα σε εμβέλεια και φάσμα υπηρεσιών νοσηλευτικά ιδρύματα, νοσοκομεία κ.λπ., όπως είναι οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (για τις οποίες γίνεται αναλυτική αναφορά παρακάτω) αλλά και «τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Περιφερειακά Πολυδύναμα Ιατρεία, τα Περιφερειακά Ειδικά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία» [1].

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό που διατυπώνεται από το αρμόδιο υπουργείο Υγείας της Ελλάδας, ως Π.Φ.Υ. εννοείται «το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής» [4].

Από τον ορισμό αυτό συμπεραίνεται ότι ο ρόλος της Π.Φ.Υ. είναι τόσο προληπτικός όσο και κατασταλτικός. Αφορά, δηλαδή, τόσο την πρόληψη και τον έλεγχο όσο και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που προκύπτουν σε πρώτο βαθμό. Εν τέλει, συνοπτικά, ο ρόλος της Π.Φ.Υ. όπως προβλέπεται σε επίσημο επίπεδο είναι επιτελικός και διαχειριστικός ως προς τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, σε τοπικό αρχικά και εθνικό τελικά επίπεδο.

A.1.2.) Η έμφαση στην καθολικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών

Η σημασία της Π.Φ.Υ. γίνεται αντιληπτή δεδομένου ότι αφορά συνήθως στην πρώτη γνωριμία του ασθενούς με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις υπηρεσίες του. Ακόμα, αφορά άμεσα στο αγαθό της υγείας, το οποίο κατά γενική ομολογία γίνεται αντιληπτό ως «δομικό στοιχείο στο αξιακό σύστημα του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού» και «θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα» [2].

Παράλληλα, οι προσδοκίες από αυτή είναι υψηλές, καθώς από την πολιτεία γίνεται ειδική μνεία στα στοιχεία της ποιότητας αλλά και της καθολικότητας των υπηρεσιών, με την παροχή των οποίων είναι επιφορτισμένη. Σε αυτό σαφώς συνδράμει το στοιχείο της δωρεάν περίθαλψης, εξέτασης και, γενικότερα, της παροχής υπηρεσιών [3]. Επιπλέον, η Π.Φ.Υ. έχει ως αντικείμενό της την παρακολούθηση της υγείας των πολιτών, την πρόληψη και την αντιμετώπιση σχετικών προβλημάτων υγείας [2].

Πολλές από τις αρχές αλλά και τις επιδιώξεις της Π.Φ.Υ. προβλέπονται και εντάσσονται, κατά τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο λειτουργίας των ΤΟ.Μ.Υ. Συγκεκριμένα, σε αντιστοιχία προς τα κίνητρα που συνόδευαν την ίδρυση και τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. στις αρχές της δεκαετίας του 1980, επιδιώκεται μετ' επιτάσεως η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών παροχής υγείας, της ισότητας των πολιτών ως προς την πρόσβαση σε αυτές και, εν τέλει την επιτυχή αποκέντρωσή τους [3].

Η τελευταία σημείωση σχετίζεται με το γεγονός ότι πολλοί κάτοικοι ορεινών περιοχών, κωμοπόλεων, χωριών, απομακρυσμένων νησιών της άγονης γραμμής κλπ. έχουν συχνά πρόσβαση σε ελλιπείς δομές και υπηρεσίες υγείας και περιορισμένη πρόσβαση στα αστικά κέντρα, όπου η ποιότητα των τελευταίων είναι ανώτερου επιπέδου. Εν τέλει, η Π.Φ.Υ. και οι ΤΟ.Μ.Υ., στη σημερινή τους μορφή, αποτελούν δείγμα των προσπαθειών που τελούνται εδώ και περίπου σαράντα χρόνια ως προς την βελτίωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και, εν τέλει, τη διασφάλισή της.

A.2.) Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.)

A.2.1.) Αντικείμενο και πλαίσια λειτουργίας

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στην επίσημη διαδικτυακή ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας, ο όρος ΤΟ.Μ.Υ. αποτελεί συντομογραφία και αντιστοιχεί στην Τοπική Μονάδα Υγείας. Πρόκειται για ένα σχετικά πρόσφατο θεσμό, καθώς ιδρύθηκε επίσημα σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 106 του Ν. 4461/2017 ενώ η λειτουργία του ξεκίνησε επίσημα κατά τις αρχές του 2018 [5]. Συνεπώς, η εμπειρία από τη λειτουργία τους είναι σχεδόν τριών χρόνων.

Στα πλαίσια των διατάξεων του συγκεκριμένου άρθρου, προβλέπεται ότι οι ΤΟ.Μ.Υ. γενικότερα λειτουργούν με κεντρική καθοδήγηση υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας αλλά ειδικότερα σε τοπικό επίπεδο στην ελληνική επικράτεια. Είναι γεγονός ότι η συγκεκριμένη πρόβλεψη προσδίδει, σε πρακτικό επίπεδο, στη λειτουργία τους κάποιον βαθμό αυτονομίας και ανεξαρτησίας σε σχέση με την κεντρική διοίκηση [6].

Όπως η ίδια πηγή αναφέρει ότι οι ΤΟ.Μ.Υ. παρέχουν υπηρεσίες που εντάσσονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η απόφαση για την ίδρυσή τους έλαβε χώρα στο πλαίσιο των σκέψεων για αναβάθμιση και ανάδειξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα, με δεδομένα τα «κενά» που παρουσίαζε το εν λόγω πεδίο, και στο πλαίσιο εφαρμογής της σχετικής μεταρρύθμισης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης [6].

Όπως προκύπτει από την εμπειρία αναφορικά με τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα αλλά και με τις παθογένειες που επί δεκαετίες επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων και των μονάδων υγείας μικρότερης εμβέλειας, παρά τις προσπάθειες, την εκπαίδευση και την επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού, η ίδρυση των ΤΟ.Μ.Υ. προέκυψε στο πλαίσιο καλύτερευσης της εν λόγω κατάστασης. Επιπλέον, σε κάποιον βαθμό στο πλαίσιο αλλαγής και μεταρρύθμισης της «νοσοκομειο-κεντρικής αντίληψης» δηλαδή την παροχή του αγαθού της υγείας με έμφαση στα πλαίσια λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων που διακατείχε διαχρονικά τα πλαίσια λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. [3].

A.2.2.) Σκοποί λειτουργίας

Με βάση το σκεπτικό που αναφέρεται παραπάνω, οι ΤΟ.Μ.Υ. λειτουργούν στο πρώτο επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ενώ η τελική απόφαση για την ίδρυση και τη λειτουργία τους υπήρξε και απόρροια μακρών διεργασιών και συζητήσεων μεταξύ του ελληνικού κράτους αλλά και του πανευρωπαϊκού μορφώματος και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εξάλλου, η αναβάθμιση των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας πρώτου βαθμού σε πανευρωπαϊκό επίπεδο αλλά και, εν γένει στον λεγόμενο δυτικό κόσμο, υπήρξε ένας από τους βασικούς σκοπούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον υγειονομικό τομέα για πολλά χρόνια, όπως καταδεικνύεται από τις σχετικές εξελίξεις και τα δεδομένα [7].

Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι και οι λοιπές μονάδες Π.Φ.Υ. για τις οποίες γίνεται αναφορά παραπάνω, δύνανται να μετατραπούν σε ΤΟ.Μ.Υ. «εφόσον η σύνθεση του προσωπικού το επιτρέπει, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κε.Σ.Υ.Πε.» [1]. Γίνεται αντιληπτό λοιπόν ότι η λειτουργία τους περιβάλλεται από ιδιαίτερη σημασία και ότι, κατά συνέπεια οι

προσδοκίες και οι απαιτήσεις από αυτή είναι αυξημένες, τόσο από την πολιτεία όσο και από την κοινωνία γενικότερα.

Ειδικότερα, κάθε ΤΟ.Μ.Υ. στελεχώνεται από μία ομάδα λίγων ατόμων και διαφόρων ειδικοτήτων, που έχουν όμως αντικειμενική συνάφεια με τον τομέα της υγείας. Έτσι, μέσα από τη σύνθεση των γνώσεων και τη συνεργασία των διαφορετικών επιστημονικών πεδίων, επιδιώκεται η παραγωγή του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος αναφορικά με την προστασία της υγείας των τοπικών πληθυσμών.

Σχετικά με τον προαναφερθέντα γενικότερο σκοπό τους, ειδική μνεία γίνεται στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Αυτές παρέχονται σε περιορισμένο γεωγραφικό πλαίσιο ανάλογα με τον γεωγραφικό τομέα ευθύνης της κάθε μονάδας. Π.χ. η ΤΟ.Μ.Υ. Τρικάλων, που λειτουργεί υπό την κεντρική καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας και σε στενότερα τοπικά πλαίσια της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, παρέχει τις υπηρεσίες της στους κατοίκους της συγκεκριμένης περιοχής.

Γενικότερα, η στόχευση που σχετίζεται με τη λειτουργία των ΤΟ.Μ.Υ. αναφέρεται στην καθολική προσβασιμότητα του πληθυσμού της χώρας στις δομές υγείας, καθώς και στη διαρκή επίβλεψη των ασθενών και στην παροχή *«ασφαλούς, ολιστικής και ποιοτικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας»* [5]. Επιπλέον, οι ΤΟ.Μ.Υ. αναλαμβάνουν μια σειρά από ειδικότερα καθήκοντα όπως είναι οι εμβολιασμοί αλλά και η παροχή υπηρεσιών στις οικίες των ασθενών. Συνεπώς ανά περιοχή και εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης, οι ΤΟ.Μ.Υ. έχουν μέρος της ευθύνης για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Παρακολουθούν την υγεία των ασθενών και, ιδιαίτερα, των ευάλωτων ομάδων, των ηλικιωμένων κ.λπ.

A.2.3.) Καθήκοντα και ευθύνες ανά ομάδα μελών προσωπικού (Ιατροί, Νοσηλευτές/τριες, Επισκέπτες/τριες Υγείας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Διοικητικοί)

Σε αυτό το πλαίσιο, τα καθήκοντα κάθε ομάδας μελών του προσωπικού των ΤΟ.Μ.Υ. (Ιατροί, Νοσηλευτές/τριες, Επισκέπτες/τριες Υγείας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Διοικητικό προσωπικό) είναι διακριτά αλλά, σε κάθε περίπτωση, αλληλοσυμπληρώνονται. Το Ιατρικό προσωπικό, που αποτελείται από Ιατρούς Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας και Παιδιατρικής φέρει την ευθύνη του συντονισμού αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών αλλά και της *«παραπομπής των ασθενών στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας»* [4].

Οι Νοσηλευτές/τριες, από την πλευρά τους, παρέχουν υπηρεσίες *«θεραπείας, υποστήριξης, πρόληψης και αποκατάστασης»* [8] και, παράλληλα, προβαίνουν στη συνεχή αξιολόγησή τους με σκοπό τη βελτίωση τους. Επιπλέον, η διενέργεια των εμβολιασμών έγκειται στα καθήκοντα των

Επισκεπτών/τριών Υγείας. Στα καθήκοντα των τελευταίων προστίθεται και λοιπές «*παρεμβάσεις και δράσεις προαγωγής υγείας*» [6].

Από την πλευρά τους, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, στην επαγγελματική κατηγορία των οποίων εντάσσεται και ο γράφων, μεριμνούν τόσο προληπτικά όσο και κατασταλτικά αναφορικά με τα προβλήματα ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα και την παραπομπή ασθενών σε «*Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Δομές Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, Κοινωνικές Δομές*» [8]. Επιπλέον, στην αρμοδιότητά τους έγκειται και η προστασία της υγείας ευπαθών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού όπως οι ηλικιωμένοι, όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα κλπ.

Από την πλευρά του, το Διοικητικό προσωπικό (από ένας έως δύο διοικητικοί υπάλληλοι ανά μονάδα) που στελεχώνει τις ΤΟ.Μ.Υ. επιφορτίζεται με καθήκοντα διοικητικού και εν γένει γραφειοκρατικού χαρακτήρα και αναλαμβάνει την άσκησή τους. Τέλος, για κάθε ΤΟ.Μ.Υ. προβλέπεται και η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού, κυρίως σε ό,τι αφορά στην άσκηση καθηκόντων στον τομέα της καθαριότητας και της υγιεινής των εσωτερικών και εξωτερικών χώρων όπου τελούνται οι λειτουργίες των ΤΟΜΥ.

Συμπερασματικά, σε ό,τι αφορά στη σύνθεση της στελέχωσης και εν γένει του προσωπικού των ΤΟ.Μ.Υ., αυτή συνίσταται από μία ολιγάριθμη ομάδα μελών, διαφόρων ειδικοτήτων και επιστημονικών τομέων. Στον «*πυρήνα*» της λειτουργίας τους βρίσκεται το στοιχείο της συνεργασίας τους ώστε να παρέχεται στον πληθυσμό ευθύνης ολοκληρωμένη και αποτελεσματική φροντίδα υγείας σε πρώτο βαθμό και, σε πολλές εκ των περιπτώσεων, να μην απαιτείται εν τέλει η προσφυγή στους επόμενους βαθμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

A.2.4.) Από την ικανοποίηση στην εξουθένωση και τη δυσαρέσκεια: Το βάρος της ευθύνης και η εναλλαγή των συναισθημάτων

Είναι σαφές ότι το φάσμα υπηρεσιών και καθηκόντων των πλευρών των ΤΟ.Μ.Υ., αν και συγκεκριμένο, είναι ευρύ. Στοχεύουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην καταστολή προβλημάτων που άπτονται της δημόσιας υγείας, σωματικής και ψυχικής. Επίσης, στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας που προκύπτουν π.χ. από τη χρόνια εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες ή στο αλκοόλ ή από τον εθισμό σε «*τυχερά παιχνίδια*».

Είναι επίσης σαφές ότι οι ευθύνες που «*βαραίνουν*» τις ΤΟ.Μ.Υ. τόσο εν συνόλω όσο και εν μέρει, αναφορικά με την κάθε ομάδα μελών του προσωπικού τους, είναι σημαντικές. Από την κοινή εμπειρία και λογική συνάγεται ότι η ευθύνη της προστασίας της ανθρώπινης υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική και, για τον λόγο αυτό, μπορεί να αποβεί και ψυχοφθόρα. Από την άλλη πλευρά, είναι

ψυχοφθόρες και για τους ασθενείς οι συνεχείς επισκέψεις σε δομές υγείας με σκοπό την παρακολούθηση και προστασία της δικής τους υγείας.

Μέσα από αυτές τις καταστάσεις που απαιτούν διαχείριση με ιδιαίτερους τρόπους, συμπεριφορές και μέσα, η δυσαρέσκεια και η ικανοποίηση, και γενικότερα τα αρνητικά και θετικά συναισθήματα εναλλάσσονται συνεχώς από αμφότερες τις πλευρές (ασθενών και προσωπικού). Σε ό,τι αφορά στην ικανοποίηση του προσωπικού αυτή γίνεται αντιληπτή στη διεθνή επιστημονική ορολογία ως «επαγγελματική ικανοποίηση» και στην επίτευξή της συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες.

Μεταξύ αυτών και η ικανοποίηση του δέκτη / χρήστη / αγοραστή των υπηρεσιών και αγαθών, γεγονός που καθιστά αμφίδρομη της σχέση ικανοποίησης μεταξύ των δύο μερών. Στην προκειμένη περίπτωση, τη σχέση μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από τη μία πλευρά και ασθενούς, από την άλλη [9]. Αντίστοιχα, μπορεί να προκύψει και η «επαγγελματική εξουθένωση» του ιατρικού [10] και νοσηλευτικού προσωπικού [11], η οποία ορίζεται ως «η σωματική και ψυχική υπερκόπωση στο χώρο εργασίας με κύρια χαρακτηριστικά, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων» [12].

Η εξέταση του ζητήματος της ικανοποίησης των ασθενών σε θεωρητικό επίπεδο λαμβάνει χώρα στην αμέσως επόμενη ενότητα και σε αυτό το σημείο, αρμόζει να διευκρινιστεί ότι δεν πρόκειται για μια γενική έννοια, όπως αντιλαμβάνεται και βιώνει το αίσθημα της ικανοποίησης ο μέσος άνθρωπος στην καθημερινότητά του. Αντιθέτως, όπως διασαφηνίζεται παρακάτω, πρόκειται για μια έννοια με ειδικό σημασιολογικό φορτίο εντός ενός συγκεκριμένου εννοιολογικού πλαισίου.

A.3.) Η ικανοποίηση του ασθενούς

A.3.1.) Γενικά για την ικανοποίηση

Ο όρος ικανοποίηση συναντάται καθημερινά στις ζωές των ανθρώπων και, αναμφισβήτητα, φέρει θετικές σκέψεις και συνυποδηλώσεις. Σε ό,τι αφορά το πεδίο της ετυμολογικής ανάλυσης, ο όρος προέρχεται από την αρχαία ελληνική γλώσσα και συγκεκριμένα από το επίθετο «ικανός» και το ρήμα «ποιώ». Συνεπώς, τόσο ο όρος «ικανοποίηση» όσο και η έννοιά του συνάγονται από το ρήμα «ικανοποιώ».

Ως ικανοποίηση λοιπόν εννοείται το αίσθημα της ευχαρίστησης ένεκα της πλήρωσης των επιθυμιών, των προβλέψεων, των σκοπών, στόχων και των απαιτήσεων ενός ανθρώπου. Σε γενικές γραμμές, ο όρος χρησιμοποιείται αντιθετικά προς τους όρους δυσαρέσκεια, δυσφορία (με τη μεταφορική, μη ιατρικής φύσεως, σημασία του όρου), απογοήτευση, ενόχληση κ.ά.

Περαιτέρω, ο όρος δύναται να λάβει και άλλες παρεμφερείς σημασίες ανάλογα με τα εννοιολογικά πλαίσια εντός των οποίων χρησιμοποιείται και στο οποίο αναφέρεται. Π.χ., ως ικανοποίηση μπορεί να αναφέρεται η ευχαρίστηση ή δικαίωση από την υλική αποζημίωση που έλαβε κάποιος από κάποιον άλλον που τον είχε ζημιώσει κατόπιν απόφασης δικαστηρίου. Δηλαδή, ο όρος μπορεί να φέρει τόσο υλικό όσο και ηθικό σημασιολογικό φορτίο. Μάλιστα, μπορεί να φέρει ταυτόχρονα και αμφότερα τα φορτία.

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στους τομείς των επαγγελματιών των οποίων η άσκηση γίνεται στη βάση της παροχής υπηρεσιών ή της προμήθειας αγαθών προς ένα κοινό καταναλωτών / πελατών, ακολουθείται σε μεγάλο βαθμό η αρχή σύμφωνα με την οποία «οι προμηθευτές ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματά τους με κρίσεις καταναλωτών» [13]. Από την αρχή αυτή προκύπτει ότι η ικανοποίηση του χρήστη / δέκτη / αγοραστή υπηρεσιών ή αγαθών συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην αλληλεπίδραση με τον προμηθευτή / πάροχο και κυρίως στη βελτίωση της ποιότητας τους.

Έτσι, αναφορικά με τον τομέα των επαγγελματιών και δη των επαγγελματιών υγείας, ο όρος ικανοποίηση νοείται αναφορικά με τα συγκεκριμένα κειμενικά ή εννοιολογικά συμφραζόμενα. Ιδιαίτερα, αναφορικά με τους επαγγελματίες της υγείας, νοσηλευτές, ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους κ.λπ. είναι σαφές ότι οι έντονες καταστάσεις που βιώνουν καθημερινά μπορούν εύκολα να προκαλέσουν επαγγελματική εξουθένωση [7]. Αντιστρόφως, σύντομες στιγμές χαράς, οι οποίες, π.χ., σχετίζονται με την ίαση ασθενών ή έστω με τα σημάδια ίασης, μπορούν να δημιουργήσουν το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης, του οποίου η έννοια διαφοροποιείται από αυτή της καθημερινής ικανοποίησης, όπως την έχει κατά νου ο μέσος άνθρωπος [14].

Από την άλλη πλευρά, σε ό,τι αφορά τους χρήστες, είναι κατανοητό ότι αναφορικά με τη σημασία της υγείας, σωματικής και ψυχικής, για την ανθρώπινη ζωή και την καθημερινότητα, καθώς και των έντονων συναισθημάτων που σχετίζονται με τις διακυμάνσεις της, το αίσθημα της ικανοποίησης, και από την άλλη πλευρά, της δυσαρέσκειας, δύναται να καταστούν εξαιρετικά έντονα ανάλογα με την περίπτωση. Καίρια, σε αυτό το επίπεδο είναι και η συμβολή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, στα πλαίσια της αλληλεπίδρασής του με τους χρήστες, τόσο συνειδητά ή επιτηδευμένα όσο και ασυνειδητά και χωρίς πρόθεση [15].

Π.χ. είναι εύκολα κατανοητό από την καθημερινή ανθρώπινη εμπειρία ότι ένας ασθενής δύναται να κυριευτεί από έντονη ικανοποίηση, όταν ενημερωθεί για το αρνητικό αποτέλεσμα μιας εξέτασης αναφορικά με το ενδεχόμενο προσβολής του από μια σοβαρή ασθένεια, για την οποία το ιατρικό προσωπικό είχε υποψίες ότι τον είχε προσβάλλει. Αντιθέτως, λόγω και του άγχους του αλλά και της αγωνίας που τον διακατέχει, δύναται να επιδείξει έντονη δυσαρέσκεια στην περίπτωση που

θεωρήσει ότι οι υπηρεσίες που του παρέχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι οι πρέπει ή σε κάθε περίπτωση, δεν αποβαίνουν αποτελεσματικές.

A.3.2.) Ορισμός της ικανοποίησης του ασθενούς

Όπως αναφέρεται και στις επόμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, η ικανοποίηση των ασθενών και δη σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τις μονάδες υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο και σημαντικό ζήτημα. Η πολυπλοκότητά της προκύπτει από το γεγονός ότι η τελική επίτευξη της ικανοποίησης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες και, συνεπώς, ορίζεται υπό τις ιδιαίτερες κάθε φορά συνθήκες [13]. Αντίστοιχα, η σημασία του προκύπτει από το γεγονός ότι η επίτευξη της ικανοποίησης των ληπτών των δημοσίων συστημάτων υγείας αποτελεί ακόμα και μέρος του προγραμματισμού επίσημων κρατικών πολιτικών και, μάλιστα, στο μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη κατά τις πρόσφατες δεκαετίες και ιδιαίτερα κατά την τρέχουσα περίοδο [16].

Δηλαδή, μπορεί να προκύπτει σε σχέση με το ύψος του κόστους νοσηλείας, τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ προσωπικού - και ιδιαίτερα των νοσηλευτών/τριών - και ασθενών [13], τις ανέσεις που σχετίζονται με τη νοσηλεία ή την έλλειψή τους, την τελική έκβασή της και τον βαθμό ίασης ή μη του ασθενούς κλπ. [17]. Σε αυτό το επίπεδο, ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και, ειδικότερα, των χρηστών ΤΟ.Μ.Υ. και στοιχείων / χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η ηλικία, η οικονομική επιφάνεια και δυνατότητα, ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα, καθώς και το είδος της ασθένειας.

Ακόμα, οι εξελίξεις της επικαιρότητας και το κατά πόσο αυτές επηρεάζουν την ψυχολογία τους. Χαρακτηριστικό επίκαιρο παράδειγμα αποτελεί η διασπορά της ασθένειας Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), που έλαβε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας την έννοια της πανδημίας κατά τον Μάρτιο του 2020, και οι διαστάσεις που αυτή έλαβε σε πολλαπλά επίπεδα: υγειονομικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό κ.λπ.

Στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία ο συγκεκριμένος όρος είναι γνωστός ως «*satisfaction*». Αναφέρεται δηλαδή ο όρος με τη μορφή που υφίσταται στην αγγλική γλώσσα και αντιστοιχεί στην «ικανοποίηση» με την ευρεία της έννοια, όπως την αντιλαμβάνεται ο μέσος άνθρωπος. Αντίστοιχα, ο όρος «ικανοποίηση του ασθενούς» μεταφράζεται στην αγγλική γλώσσα ως «*patient satisfaction*». Πρόκειται για μια έννοια που έχει διερευνηθεί κατά το παρελθόν ως προς τα επιμέρους στοιχεία που τη συνθέτουν και συνεχίζει να διερευνάται συνεχώς στις μέρες μας από την επιστημονική κοινότητα.

Ως προς τη διασαφήνιση της συγκεκριμένης έννοιας, είναι κοινά και ευρέως αποδεκτός ένας ορισμός που διατυπώθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 από τους ερευνητές Bond και Thomas.

Σύμφωνα με αυτόν, η ικανοποίηση των ασθενών ταυτίζεται με την εκπλήρωση των εσωτερικών αναγκών τους, «όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις» [18]. Προσδίδεται δηλαδή στον ορισμό το στοιχείο του εγωκεντρισμού.

Ο εν λόγω ορισμός, εντούτοις, προτάσσει και το κοινωνικό στοιχείο ως προς την επίτευξη της ικανοποίησης (ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις) αλλά και το ψυχολογικό (αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις). Σε κάθε περίπτωση, η επιστημονική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο συμφωνεί ότι η ικανοποίηση του ασθενούς προκύπτει με βάση και ανάλογα με τις προσδοκίες των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας [19]. Με τη σειρά τους, οι προσδοκίες αυτές είναι απόρροια συνδυασμού διαφόρων παραγόντων και παραμέτρων, οι οποίες σχετίζονται τόσο με τις υπηρεσίες υγείας όσο και με την ψυχοσύνθεση και τον χαρακτήρα των ασθενών.

A.3.3) Ορισμός της έννοιας της δυσαρέσκειας του ασθενούς και η διερεύνηση της αντιπαραθετικής σχέσης της με την έννοια της ικανοποίησης

Αντιθετική προς την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς είναι η έννοια της δυσαρέσκειας. Το γεγονός αυτό μάλλον υπερτονίζει τα οφέλη που προκύπτουν από την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενούς αλλά και από τις υπηρεσίες που παρέχονται εν γένει αλλά και τις προβληματικές καταστάσεις που δημιουργούνται όταν για διάφορους λόγους (σοβαρότητα κατάστασης, κακή διαχείριση, αναποτελεσματικότητα υπηρεσιών, προβληματική επικοινωνία) ο ασθενής δεν καθίσταται εν τέλει ικανοποιημένος [20].

Οι παράγοντες αυτοί καταδεικνύουν επιπλέον την πολυπλοκότητα της έννοιας της δυσαρέσκειας του ασθενούς, η οποία, όπως η αντιπαραθετική έννοια της ικανοποίησης, είναι αμφιλεγόμενη. Έτσι προκύπτουν προκλήσεις έως και δυσκολίες αναφορικά με τον ορισμό της. Σε αυτά τα πλαίσια έχει διατυπωθεί η άποψη σύμφωνα με την οποία η δυσαρέσκεια δεν είναι ακριβώς το αντίθετο της ικανοποίησης σε ό,τι αφορά στους ασθενείς [20].

Η εμφάνισή της προκαλείται από ποικίλους και διαφορετικούς παράγοντες, όπως η μακρά αναμονή στους χώρους αναμονής ασθενών, η ελλιπής ή αναποτελεσματική επικοινωνία με το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, η αποτυχία μιας θεραπείας με συνέπεια την επιδείνωση της κατάστασης υγείας του ασθενούς κ.λπ. Εν τέλει, όπως καταδεικνύεται στα πλαίσια της έρευνας που παρατίθεται και αναλύεται στο ειδικό μέρος, η δυσαρέσκεια του ασθενούς, κατ' αναλογία με την έννοια της ικανοποίησης αποτελεί ένα μέγεθος μετρήσιμο, με τη χρήση των κατάλληλων ερευνητικών μεθόδων και εργαλείων [20].

Σε γενικές γραμμές, η δυσαρέσκεια του ασθενούς ταυτίζεται με τα αρνητικά αισθήματα που τον καταβάλλουν και επηρεάζουν αρνητικά τη συμπεριφορά του προς τους άλλους και, ιδιαίτερα, το

νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Προκύπτει κυρίως εξαιτίας στους διαφορετικούς και ποικίλους παράγοντες που περιγράφονται παραπάνω και, ακόμα, και αν δεν γίνεται αντιληπτή ως ακριβώς αντιπαραθετική έννοια της ικανοποίησης, σε κάθε περίπτωση, σηματοδοτεί μία πλήρως και εκ διαμέτρου διαφορετική κατάσταση [20].

A.3.4) Η έννοια της ποιότητας αναφορικά με τη φροντίδα υγείας και η συσχέτισή της με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς

Η ποιότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας υπήρξε αντικείμενο ενδιαφέροντος ήδη από την κλασική εποχή και, συγκεκριμένα από τον 5^ο αιώνα π.Χ. Το πρώτο δείγμα του ενδιαφέροντος αυτού είναι ο γνωστός «Όρκος του Ιπποκράτη», που συνεχίζει να δεσμεύει ως προς την τήρηση της δεοντολογίας του, όλους τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών μέχρι τις μέρες μας [21].

Εξίσου σημαντική θεωρείται και η ψυχολογική / συναισθηματική πτυχή στον συγκεκριμένο τομέα, δεδομένου του ορισμού που δίνεται στην υγεία από το κείμενο της ιδρυτικής διακήρυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που συντάχθηκε το 1946, έναν χρόνο έπειτα από τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Σε αυτό, η έννοια της υγείας ορίζεται ως «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνον η απουσία νόσου ή αναπηρίας» [9].

Πρόκειται για έναν ορισμό εμφανώς επηρεασμένο από τις εξελίξεις και τα γεγονότα που είχαν σημαδέψει τη συγκεκριμένη ιστορική περίοδο. Πέρα από τις ανυπολόγιστες απώλειες ανθρώπων, αμάχων ή μη, σε παγκόσμιο επίπεδο, τις υλικές καταστροφές (κτιρίων, υποδομών κ.α.), τους λιμούς που προκλήθηκαν και την αύξηση των επιπέδων φτώχειας, ο πόλεμος είχε και εξαιρετικά επώδυνες συνέπειες σε ψυχολογικό επίπεδο για τον κόσμο. Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται στον ορισμό που παρατίθεται παραπάνω [9].

Μόλις κατά τη δεκαετία του 1950, έπειτα από μία σχετική σκέψη και πρόταση του ιατρού Earl Koos (1905 - 1960), από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, τέθηκε στο επίκεντρο των συζητήσεων αναφορικά με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η σημασία της γνώμης των ασθενών σχετικά με την φροντίδα υγείας που τους παρέχεται. Με αφετηρία την πρόταση του Koos, οι σχετικές ζυμώσεις συνεχίστηκαν κατά τα αμέσως επόμενα χρόνια [21].

Σε αυτές, η συμβολή του αρμενικής καταγωγής φυσικού (από οικογένεια ιατρών) Avedis Donabedian (1919 - 2000) υπήρξε εν τέλει καθοριστική. Συγκεκριμένα, ο Donabedian έθεσε τα θεμέλια σχετικά με την έννοια της ποιότητας της φροντίδας υγείας «*ενσωματώνοντας οριστικά την άποψη του ασθενούς μεταξύ των μέτρων αναφορικά με τα αποτελέσματα της ιατρικής περίθαλψης*» [22].

Μάλιστα, ο ίδιος διαμόρφωσε και ένα σχετικό μοντέλο αξιολόγησης της παρεχόμενης ποιότητας, στα πλαίσια της φροντίδας υγείας, το οποίο ανά περιπτώσεις εφαρμόζεται μέχρι τις μέρες

μας. Για τη διαμόρφωσή του επηρεάστηκε και αξιοποίησε δεδομένα αναφορικά με την ποιότητα υπηρεσιών σε άλλους τομείς και, κυρίως, στον βιομηχανικό, καθώς η ακαδημαϊκή – επιστημονική κοινότητα δεν είχε ενασχοληθεί με την έννοια της ποιότητας σχετικά με τις ιατρικές υπηρεσίες [22].

Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση σε τρεις συγκεκριμένες έννοιες, οι οποίες αν συνδυαστούν, ορίζουν κατά το δυνατόν με ακρίβεια την έννοια της ποιότητας. Πρόκειται για *«τις σωστές δομές, τις καλές διαδικασίες και τα κατάλληλα αποτελέσματα»* [21]. Δηλαδή, για το υπόβαθρο εξοπλισμών, κτηρίων, τεχνικών μέσων κλπ., την επίτευξη της ορθής λειτουργίας και, τέλος τα παράγωγα των δύο προαναφερθέντων παραγόντων.

Έπειτα από λίγα χρόνια, τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας έγιναν πιο συγκεκριμένα από τον Βρετανό επιδημιολόγο Richard Doll (1912 - 2005). Ειδικότερα, ο Doll εστίασε στη συνεισφορά της κλινικής αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας, καθώς και του βαθμού αποδοχής των υπηρεσιών και της εν γένει φροντίδας από τον ασθενή, ως στοιχεία που συνιστούν την έννοια της ποιότητας [22]. Ως απόρροια όλων αυτών των θεωρητικών ζυμώσεων, κατά τη δεκαετία του 1970, στις ΗΠΑ αναπτύχθηκε και επιβλήθηκε ένα νομικό πλαίσιο αξιολόγησης των ιατρικών υπηρεσιών και πιστοποίησης των οργανισμών που τις παρείχαν [21].

Εντούτοις, η σχέση μεταξύ της έννοιας της ικανοποίησης του ασθενούς και της αντίστοιχης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, παρόλο που φαίνεται απλή, αποδεικνύεται πολύπλοκη. Σε αυτό συντελούν διάφοροι παράγοντες, οι οποίοι, μάλιστα σχετίζονται με τον ανθρώπινο υποκειμενισμό. Συγκεκριμένα, πρόκειται για τις εκδηλώσεις συμπεριφοράς, τις αντιλήψεις και την εν γένει στάση του ασθενούς έναντι συγκεκριμένων καταστάσεων [22].

Η σχέση αυτή περιπλέκεται ακόμα περισσότερο αν ληφθεί υπόψη ότι οι καταστάσεις που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας και, γενικότερα με ό,τι βλάπτει ή διαταράσσει την υγεία ενός ανθρώπου είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρες. Στη γενικότερη έκφασή της αναφέρεται στην *«αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης φροντίδας»* [23].

Επομένως, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας προκύπτει από παράγοντες που σχετίζονται με τον τεχνικό εξοπλισμό, την τεχνογνωσία, τον προϋπολογισμό και, γενικότερα τα οικονομικά δεδομένα των δομών υγείας. Επίσης, από την εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις προσπάθειες του προσωπικού. Τέλος, από την αντίληψη και τη στάση των ασθενών ως προς την έννοια της ποιότητας [21].

Ωστόσο, στην πιο ειδική έκφασή της, γίνεται κατανοητή ως η διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο φροντίδας που έλαβε ο ασθενής από τη μία πλευρά και το επίπεδο των προσδοκιών του αναφορικά με αυτή τη φροντίδα από την άλλη [21]. Ειδικότερα, ένας ορισμός που συνοψίζει την έννοια της

ποιότητας την αντιλαμβάνεται ως «να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα» [21].

A.3.5) Η σημασία του επικοινωνιακού παράγοντα μεταξύ προσωπικού και ασθενούς σχετικά με την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς και το μοντέλο της «ιατρικής με τον ασθενή στο επίκεντρο»

Η συμβολή του επικοινωνιακού στοιχείου αναφορικά με τις σχέσεις που προκύπτουν μεταξύ του ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενούς είναι καίρια και ιδιαίτερα σημαντική. Συμβάλλει τόσο στην επίτευξη της ικανοποίησης του ασθενούς, συνδυαστικά με τους λοιπούς παράγοντες, όσο και στην ορθότερη διαχείριση και «άσκηση ιατρικής με επίκεντρο τον ασθενή», εκ μέρους του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού [23].

Οι επισημάνσεις αυτές, εξάλλου, δεν είναι αποκλειστικά προϊόν της θεωρητικής επισκόπησης αλλά έχουν προκύψει και ως πορίσματα εμπειρικών ερευνών που διενεργούνται κατά καιρούς αναφορικά με τη σημασία της επικοινωνίας στα επαγγέλματα υγείας [24]. Μάλιστα, η αναγωγή που γίνεται είναι καθολική, δηλαδή αφορά στο σύνολο του προσωπικού των επαγγελματιών υγείας και σε όλες τις κατηγορίες του πληθυσμού, στις οποίες εντάσσονται οι ασθενείς [23].

Μάλιστα στις μέρες μας, το επικοινωνιακό στοιχείο αποτελεί ένα από τα βασικά σημεία που περιλαμβάνονται στην εκπαίδευση των ιατρών και των νοσηλευτών σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό συμβαίνει διότι συντελεί στη δημιουργία ενός θετικού και ευχάριστου κλίματος με αποτέλεσμα να αποζητάτε συχνά από τους ασθενείς, ακόμα και αν λόγω διαφόρων παραγόντων δεν είναι σε θέση να συμβάλλουν οι ίδιοι σε αυτό, και αντίστοιχα να καλλιεργείται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε αυτό το πλαίσιο, είθισται τα τελευταία χρόνια να επιδιώκεται ακόμα και η χρήση τεχνολογιών και συστημάτων πληροφορίας και επικοινωνίας, με σκοπό την καλύτερη δυνατή διάδραση μεταξύ ασθενών και προσωπικού [25]. Απόρροια όλων αυτών των δεδομένων είναι ότι στη σύγχρονη εποχή «η άσκηση ιατρικής με επίκεντρο τον ασθενή (*patient centered medicine*), τείνει να καταστεί το κυρίαρχο μοντέλο επικοινωνίας» [18]. Συνεπώς έχουν προκύψει μία σειρά από επικοινωνιακά μοντέλα εξατομικευμένης προσέγγισης του ασθενούς, τα οποία εξυπηρετούν τον προαναφερθέντα σκοπό και τους ειδικότερους στόχους που σχετίζονται με αυτόν [26].

Εντούτοις στην υποκειμενική κρίση του ασθενούς δίνεται και ανάλογη σημασία με την αντικειμενική, που αναφέρεται στα ιατρικά πορίσματα και δεδομένα, ακόμα και σε κλινικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λαμβάνει υπόψη του τόσο τις μετρήσεις των μηχανημάτων, τις ακτινογραφίες, τα αριθμητικά στοιχεία των εξετάσεων κλπ. όσο και την άποψη

των ασθενών και τον τρόπο που οι ίδιοι αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους. Εξάλλου, οι ασθενείς που νιώθουν ικανοποίηση κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ή της νοσηλείας τους είναι περισσότερο δεκτικοί στη συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό [13].

A.3.6) «Άυλοι» και «υλικοί» παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς

Σύμφωνα με τα πορίσματα της πρωτογενούς και δευτερογενούς επιστημονικής έρευνας δεκαετιών οι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς είναι κυρίως τρεις. Πρόκειται, κατά πρώτον για τις απαιτήσεις, τις επιθυμίες και γενικότερα, τις προσδοκίες που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς από τη φροντίδα υγείας. Κατά δεύτερον, πρόκειται για *«τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών»*. Τέλος, ο τρίτος βασικότερος παράγοντας αναφέρεται *«στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους»* [13].

Σε κάθε περίπτωση είναι προφανής η σύνδεση μεταξύ των επιθυμιών, των απαιτήσεων, των αναγκών και εν γένει των προσδοκιών που προέρχονται από την πλευρά του ασθενούς και των αποτελεσμάτων της παροχής υπηρεσιών υγείας σε σχέση με αυτές. Οι προσδοκίες αυτές όμως είναι πιθανόν να συνδέονται με τα προαναφερθέντα ψυχοκοινωνικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, το οποίο είναι πιθανόν να καταστήσει έναν ασθενή περισσότερο κριτικό και απαιτητικό απέναντι στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό [12].

Το ίδιο ισχύει και για την ευκολία πρόσβασης σε πληροφορίες, ακόμα και ιατρικού περιεχομένου, έστω και από αναξιόπιστες πηγές, η οποία χαρακτηρίζει τη σημερινή εποχή με τη ευρεία χρήση των νέων μέσων. Εξάλλου, η κριτική στάση των ασθενών έναντι στις υπηρεσίες της φροντίδας υγείας αποτελεί φαινόμενο των τελευταίων δεκαετιών και σε αντιστοιχία με την συνεχή εξέλιξη της τεχνολογίας [12].

Οι προσδοκίες των ασθενών είναι πιθανόν να μη βασίζονται στην επεξεργασία και ανάλυση αντικειμενικών δεδομένων και να αποτελούν προϊόν παραπληροφόρησης. Στον υποκειμενισμό της κρίσης τους συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες όπως οι θρησκευτικές και ιδεολογικές αντιλήψεις, η εμμονή στις παραδόσεις και τα στερεότυπα και σε άλλα στοιχεία όπως έχουν προκύψει εντός του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους [12].

Ακόμα, η ίδια η κλινική εικόνα του ασθενούς αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα ως προς τη διαμόρφωση των προσδοκιών του. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στα αισθήματα άγχους και κατάθλιψης, αυτά είναι πολύ πιθανό να επηρεάσουν την αντίληψη του σχετικά με τη φροντίδα υγείας και μάλιστα την πρωτοβάθμια, όπως έχουν καταδείξει μελέτες. Για τον λόγο αυτό, στη διαμόρφωση

των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στο πλαίσιο της εμπειρικής έρευνας, διερευνάται και η συγκεκριμένη παράμετρος [27].

Χαρακτηριστικό ως προς τη σημασία της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς είναι το παράδειγμα σύμφωνα με το οποίο, πολλοί ασθενείς είθισται να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τα πραγματικά τους αισθήματα. Το κίνητρο της συμπεριφοράς τους αυτής είναι η προσδοκία ότι, με αυτόν τον τρόπο, θα τύχουν ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό [28].

Ωστόσο, όπως προκύπτει από τις πηγές, οι παράγοντες που βαραίνουν περισσότερο στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την φροντίδα υγείας είναι κυρίως «υλικοί». Συγκεκριμένα, αναφέρονται στη συνολική εικόνα που παρουσιάζουν οι μονάδες παροχής υγείας και, κυρίως στις «*συνθήκες στέγασης, σίτισης και υγιεινής*» και, σαφώς, στις προσδοκίες που έχουν από αυτές οι ασθενείς [29].

Επιπλέον, αναφέρονται στη γενικότερη στάση του ιατρικού προσωπικού, το επίπεδο των υποστηρικτικών τεχνολογικών μέσων και των εξοπλισμών που σχετίζονται με τις ιατρικές εξετάσεις και, γενικότερα τη περίθαλψη των ασθενών και εν τέλει, την αίσθηση άνεσης που βιώνουν στη μονάδα, όπως καταδεικνύει έρευνα που έλαβε χώρα στη μακρινή Κίνα. Η τελευταία αυτή σημείωση καταδεικνύει τόσο τις ομοιότητες όσο και τις αποκλίσεις ανάλογα με το μέρος του πλανήτη και τη στάση ζωής, την κουλτούρα και την νοοτροπία που το χαρακτηρίζει [30].

A.3.7.) Διερεύνηση του ζητήματος της ικανοποίησης ασθενών σε Ελλάδα και εξωτερικό

Όπως αναφέρεται σε προηγούμενη υπό-ενότητα η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς διερευνάται στο εξωτερικό επισταμένα ήδη από τη δεκαετία του 1960. Μάλιστα, σταδιακά περιβλήθηκε με τη σημασία και το ενδιαφέρον που της αναλογεί ως απόρροια των εξελίξεων στην βιομηχανία, την τεχνολογία και τον τομέα της εργασίας και των επαγγελμάτων.

Σε αυτά τα πλαίσια, διεθνώς έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας από τη δεκαετία του 1970 και έπειτα. Αυτές αφορούν τόσο στο εμπειρικό κομμάτι, δηλαδή την επιτόπια έρευνα μέσω αυτοσχέδιων ή τυποποιημένων ερωτηματολογίων ή άλλων ερευνητικών μέσων όσο και τη βιβλιογραφική εξέταση του ζητήματος μέσα από πηγές.

Σε ό,τι αφορά στην Ελλάδα, η σχετική αναζήτηση αναφορικά με τις απόψεις των ασθενών για τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. άρχισε να λαμβάνει χώρα κυρίως από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 [30]. Η σχετική έρευνα στην Ελλάδα συνεχίστηκε, έλαβε εντονότερους ρυθμούς και πιο εξειδικευμένες μορφές κατά τις αρχές και τα μέσα της δεκαετίας του 2000 [31,32,33].

Αυτό συμπεραίνεται και από τις βιβλιογραφικές αναφορές που έχουν χρησιμοποιηθεί για τους σκοπούς του γενικού μέρους, οι οποίες καταδεικνύουν ότι το ζήτημα έχει διερευνηθεί σε κάποιον βαθμό στην Ελλάδα [12, 14, 18, 26, 33]. Επίσης, σε πολύ μεγάλο βαθμό στο εξωτερικό και, μάλιστα σε διάφορα μέρη του πλανήτη, από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Πορτογαλία έως την Κίνα [17, 19, 21, 22, 24, 25, 27, 28] και με αναφορά σε διάφορους παράγοντες και παραμέτρους τόσο σε ό,τι αφορά στις υπηρεσίες καθαυτές όσο και αναφορικά με τον ασθενή.

B) Ειδικό μέρος

B.1) Γενικά για το ειδικό μέρος

Η συγγραφή του ειδικού μέρους της παρούσας εργασίας αποτελεί προϊόν πρωτογενούς έρευνας σε αντίθεση με το παραπάνω γενικό μέρος που προέκυψε ως προϊόν βιβλιογραφικής επισκόπησης. Ουσιαστικά, το γενικό μέρος αποτελεί συμπλήρωμα της έρευνας και μεταφορικά θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η λειτουργία του είναι ανάλογη με αυτή της θεωρίας που δρα υποστηρικτικά ως προς την πράξη.

Εν προκειμένω, η πρωτογενής έρευνα έλαβε χώρα στην πόλη των Τρικάλων και συγκεκριμένα στο πλαίσιο λειτουργίας της 1^{ης} Τοπικής Μονάδας Υγείας. Το ερευνητικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε αντιστοιχεί ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει μια σειρά ερωτήσεων αναφορικά με την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τις ΤΟ.Μ.Υ. και από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εν γένει.

Οι απαντήσεις σε αυτό αποτελούν ουσιαστικά την πρώτη ύλη και μάλιστα την κρισιμότερη και βασικότερη πηγή για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη γενικότερη θεματική της εργασίας και, ειδικότερα με τους στόχους και τον σκοπό της έρευνας. Αυτοί περιγράφονται πιο αναλυτικά και με περισσότερες λεπτομέρειες στην αμέσως επόμενη ενότητα.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με προσωπικά, κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, όπως αυτά που αφορούν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο και τον τόπο καταγωγής τους. Επίσης, παρατίθενται ερωτήσεις που αφορούν σε ψυχογραφικά στοιχεία και γενικότερα σε χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την προσωπικότητα των ερωτηθέντων / χρηστών των υπηρεσιών ΤΟ.Μ.Υ.

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SSPS 20.0. Με σκοπό την επίτευξη της πληρότητας και της καλύτερης δυνατής αξιοπιστίας της έρευνας και στα πλαίσια του πολύ-παραγοντικού και πολύ-παραμετρικού χαρακτήρα της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, εφαρμόστηκε συνδυαστικά με το ψυχομετρικό εργαλείο «Eysenck Personality Questionnaire» (γνωστό κυρίως με τη συντομογραφία E.P.Q.) του Ψυχολόγου Γερμανικής καταγωγής Hans Eysenck (1975).

B.2) Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξέταση των διαφορών ανάμεσα στα επίπεδα ικανοποίησης ανάλογα με τα διακριτά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά και στην προσωπικότητα των εξυπηρετούμενων. Μάλιστα, όπως κρίθηκε χρήσιμο για τον σκοπό της εργασίας, υπάρχει και

αναφορά στην επικαιρότητα και, ειδικότερα, στην παράμετρο της πανδημίας της ασθένειας του Κορωνοϊού (Covid-19) ως παράγοντα επιρροής στην ψυχολογία των ασθενών και σε συσχέτιση με τον βαθμό ικανοποίησής τους.

Σαφώς, οι σκοποί της έρευνας σχετίζονται με το γεγονός ότι οι ΤΟ.Μ.Υ. αντιστοιχούν σε έναν σχετικά νεοσύστατο θεσμό, του οποίου η ίδρυση δημιούργησε πολυάριθμες προσδοκίες στα πλαίσια της Π.Φ.Υ. και σε σχέση με τα προβλήματα που αυτή αντιμετώπιζε κατά το σχετικά πρόσφατο παρελθόν. Έτσι, κυρίως επιδιώκεται η διερεύνηση και ανάδειξη του βαθμού αποτελεσματικότητας των ΤΟ.Μ.Υ., όπως αυτή γίνεται κατανοητή από τους άμεσα ενδιαφερόμενους, δηλαδή τους ασθενείς.

B.3) Μέθοδος

B.3.1) Πληθυσμός Μελέτης

Στην έρευνα συμμετείχαν οικειοθελώς 101 άτομα με κριτήριο την εκ μέρους τους χρήση των υπηρεσιών της 1^{ης} ΤΟΜΥ Τρικάλων. Πρόκειται για μέρος του συνολικού πληθυσμού που διαμένει μόνιμα, βάσει των επίσημων στοιχείων, στην περιοχή ευθύνης της συγκεκριμένης ΤΟ.Μ.Υ. (1^η Τρικάλων) και, κατά συνέπεια, εξυπηρετείται από αυτή και τις υπηρεσίες της.

Σε σύνολο 101 ατόμων, οι 45 είναι άντρες και οι 56 γυναίκες, με διαφορές μεταξύ τους ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο, με το αν μένουν μόνοι ή όχι, τον τόπο διαμονής τους (πόλη, χωριό, κωμόπολη) αλλά και τα ψυχογραφικά και ψυχοκοινωνικά τους χαρακτηριστικά. Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες, όπως προέκυψαν από την ανάλυση του ερωτηματολογίου.

***Πίνακας 1.** Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο*

Φύλο	f	%
Άνδρας	45	44,6
Γυναίκα	56	55,4
Σύνολο	101	100

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση οι κατηγορίες είναι τέσσερις (άγαμος/η, έγγαμος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α).

Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	F	%
Άγαμος/η	23	22,8
Έγγαμος/η	63	62,4
Διαζευγμένος/η	8	7,9
Χήρος/α	7	6,9
Σύνολο	101	100

Ως προς την εκπαίδευση, οι συμμετέχοντες ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες (πανεπιστημιακή εκπαίδευση, μεταπτυχιακό, διδακτορικό, άλλο).

Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο	F	%
ΑΕΙ /ΤΕΙ	47	46,5
Μεταπτυχιακό	19	18,8
Διδακτορικό	3	3
Άλλο	32	31,7
Σύνολο	101	100

Ως προς τα πρόσωπα που συνοικούν οι συμμετέχοντες ομαδοποιήθηκαν σε επτά κατηγορίες (μόνος/η, σύντροφος, φίλος/η, αδερφή, αδερφός, παιδιά, σύντροφος και παιδιά).

Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς τα πρόσωπα που συνοικούν στο σπίτι

Συγκατοίκηση	F	%
Μόνος/η	19	18,8
Σύντροφος	28	27,7
Φίλος/η	5	5
Αδερφή	2	2
Αδερφός	2	2
Παιδιά	6	5,9

<i>Σύντροφος και παιδιά</i>	39	38,6
<i>Σύνολο</i>	101	100

Τέλος, οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σύμφωνα τον τόπο κατοικίας τους στις έξι κατηγορίες (χωριό, πόλη< 150.000, πόλη> 150.000).

Πίνακας 5. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς τον τόπο κατοικίας

Τόπος κατοικίας	F	%
Χωριό	40	39,6
Πόλη< 150.000	56	55,4
Πόλη> 150.000	5	5
Σύνολο	101	100

Στη συνέχεια οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «πόσο συχνά έρχεστε στην ΤΟ.Μ.Υ. κάθε χρόνο» ομαδοποιήθηκαν σε δυο κατηγορίες α) από 0 έως 6 φορές και β) πάνω από 7 φορές.

Πίνακας 6. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς τη συχνότητα που επίσκεψης στη ΤΟ.Μ.Υ.

Συχνότητα επίσκεψης στη ΤΟ.Μ.Υ. κάθε χρόνο	f	%
0 έως 6 φορές	95	94
Πάνω από 7 φορές	6	6
Σύνολο	101	100

Επίσης, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «πόσο συχνά έρχεστε στη ΤΟ.Μ.Υ. κάθε χρόνο με κάποιον συγγενή σας» ομαδοποιήθηκαν σε δυο κατηγορίες από α) 0 έως 4 φορές και β) πάνω από 5 φορές.

Πίνακας 7. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς τη συχνότητα επίσκεψης στη ΤΟ.Μ.Υ. με κάποιο συγγενή

Συχνότητα επίσκεψης στη ΤΟ.Μ.Υ. κάθε χρόνο με κάποιον συγγενή	f	%
0 έως 4 φορές	82	91
Πάνω από 5 φορές	9	9
Σύνολο	101	100

Τέλος, για τις ερωτήσεις:

1. Στη λέξη ΤΟ.Μ.Υ. ποιες είναι οι τρεις πρώτες λέξεις που σας έρχονται στη σκέψη σας και την περιγράφουν;
2. Στη λέξη γιατροί της ΤΟ.Μ.Υ. ποιες είναι οι τρεις πρώτες λέξεις που σας έρχονται στη σκέψη σας;
3. Στη λέξη νοσηλευτές της ΤΟ.Μ.Υ. ποιες είναι οι τρεις πρώτες λέξεις που σας έρχονται στη σκέψη σας;
4. Στη λέξη διοικητικό προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. ποιες είναι οι τρεις πρώτες λέξεις που σας έρχονται στη σκέψη σας;
5. Στη λέξη κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ. ποιες είναι οι τρεις πρώτες λέξεις που σας έρχονται στη σκέψη σας;

Ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: για κάθε ερώτηση καταγράφηκε η πρώτη αυθόρμητη λέξη που ερχόταν στη σκέψη των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, οι λέξεις με κοινό περιεχόμενο και σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης τους ταξινομήθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες. Ενώ οι λέξεις χαμηλής συχνότητας εμφάνισης ταξινομήθηκαν στη κατηγορία «άλλο».

Για παράδειγμα στην ερώτηση 5 δημιουργήθηκαν 3 κατηγορίες **α) προσβάσιμο** (περιλαμβάνει απαντήσεις του τύπου: κεντρικό, προδιαγραφών ΑμΕΑ, προσβάσιμο κ.λπ. **β) εγκαταστάσεις** (περιλαμβάνει απαντήσεις του τύπου: μικρό, καινούργιο, ισόγειο κτλ. και **γ) άλλο** (περιλαμβάνει απαντήσεις του τύπου: ασφάλεια, έλλειψη καθαριότητας κ.λπ). Η παραπάνω ταξινόμηση των απαντήσεων σε κατηγορίες έγινε με σκοπό την ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων. Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες με τις κατηγορίες που πρόέκυψαν από την ομαδοποίηση και η συχνότητα εμφάνισης τους στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 8. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς την πρώτη σκέψη όταν ακούν τη λέξη ΤΟ.Μ.Υ.

Σκέψη / ΤΟ.Μ.Υ.	f	%
Εξυπηρέτηση	12	11,9
Προσωπικό	19	18,8
Φαρμακευτική αγωγή	12	11,9
Ιατρική επίσκεψη	33	32,7
Πρόληψη	6	5,9
Άλλο	19	18,8
Σύνολο	101	100

Πίνακας 9. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς την πρώτη σκέψη όταν ακούν τη λέξη γιατροί της ΤΟ.Μ.Υ.

Σκέψη / Γιατροί της ΤΟ.Μ.Υ.	f	%
Εξυπηρέτηση	30	29,7
Κατάρτιση	7	6,9
Ιατρική Εξέταση	27	26,7
Συνταγογράφηση	27	26,7
Άλλο	10	9,9
Σύνολο	101	100

Πίνακας 10. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς την πρώτη σκέψη όταν ακούν τη λέξη Νοσηλευτές/ τριες της ΤΟ.Μ.Υ.

Σκέψη / Νοσηλευτές/ τριες της ΤΟ.Μ.Υ.	f	%
Εξυπηρέτηση	31	30,7
Φροντίδα	34	33,7
Κατάρτιση	15	14,9
Άλλο	21	20,8
Σύνολο	101	100

Πίνακας 11. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς τη πρώτη σκέψη όταν ακούν τη λέξη διοικητικό προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ.

Διοικητικό προσωπικό / ΤΟ.Μ.Υ.	f	%
Εξυπηρετικοί	62	61,4
Μη εξυπηρετικοί	10	9,9
Άλλο	29	28,7
Σύνολο	101	100

Πίνακας 12. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 101 ατόμων του δείγματος ως προς τη πρώτη σκέψη όταν ακούν τη λέξη κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ.

Κτίριο / ΤΟ.Μ.Υ.	f	%
Προσβασιμότητα	35	34,7
Εγκαταστάσεις	42	41,6
Άλλο	24	23,8
Σύνολο	101	100

B.3.2) Ερευνητικά εργαλεία: Η εφαρμογή του ερωτηματολογίου και της κλίμακας «Eysenck Personality Questionnaire»

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που στην αρχή περιελάμβανε ερωτήσεις με προσωπικά, κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία και στη συνέχεια την κλίμακα «Eysenck Personality Questionnaire» (E.P.Q.) του Eysenck (1975). Το ερωτηματολόγιο διερευνά την αλληλεπίδραση μεταξύ της προσωπικότητας των εξυπηρετούμενων και της ικανοποίησής τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες της ΤΟ.Μ.Υ. (βλ. παράρτημα).

Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας E.P.Q. είναι το τελευταίο μιας σειράς τεστ που κατασκευάστηκαν για να μετρήσουν τις διαστάσεις της φυσιολογικής και της διαταραγμένης προσωπικότητας. Ο Eysenck αρχικά κατασκεύασε το ερωτηματολόγιο Maudsley Personality Inventory (1959) που αναθεωρήθηκε το 1964 και μετονομάστηκε σε «Eysenck Personality Inventory» [34].

Η νέα κλίμακα, παρουσιάστηκε από το ζεύγος Eysenck το 1975 και ως εκ τούτου έλαβε την ονομασία «Eysenck Personality Questionnaire» (E.P.Q.). Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η

διερεύνηση τεσσάρων διαστάσεων της προσωπικότητας του ατόμου: Νευρωτισμός (N), Εξωστρέφεια-Εσωστρέφεια (E), Ψυχωτισμός (P) και Ψεύδος (L) [34].

B.3.2.1) Αναφορά στον Ψυχωτισμό και το Νευρωτισμό, την Εξωστρέφεια και το Ψεύδος

Ο Ψυχωτισμός αναφέρεται σε ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που υπάρχει σε διαφορετικό βαθμό σε όλα τα άτομα, ωστόσο η ύπαρξή του σε μεγάλο βαθμό προδιαθέτει ένα άτομο που ενδέχεται να αναπτύξει ψυχωτικές διαταραχές. Τα άτομα με υψηλές τιμές Ψυχωτισμού είναι ψυχρά, μοναχικά, απρόσωπα, εχθρικά και επιθετικά και γενικότερα χαρακτηρίζονται από έλλειψη ανθρωπισμού και συναισθημάτων.

Ο Νευρωτισμός αποτελεί ένα άλλο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που αναφέρεται στη γενική συναισθηματική αστάθεια και στην τάση του ατόμου να αναπτύσσει νευρωτική συμπτωματολογία κάτω από ψυχοπιεστικές συνθήκες. Τα άτομα με υψηλές τιμές Νευρωτισμού είναι αγχώδη και στεναχωριούνται εύκολα, ενώ παρουσιάζουν συχνά και ψυχοσωματικές διαταραχές.

Η Εξωστρέφεια αφορά το στοιχείο εκείνο της προσωπικότητας που κάνει ένα άτομο ανοιχτό, κοινωνικό, αισιόδοξο, δραστήριο, παρορμητικό και με τάση για αλλαγές και για κίνδυνο. Το αντίθετο χαρακτηριστικό (χαμηλές τιμές εξωστρέφειας), δηλαδή η εσωστρέφεια, χαρακτηρίζει ένα άτομο συγκρατημένο ως προς τις συναισθηματικές του αντιδράσεις και τις κοινωνικές του επαφές. Τέλος, ο παράγοντας του Ψεύδους, αναφέρεται στην τάση ενός ατόμου να ψεύδεται, υποδηλώνοντας κάποια μορφή κοινωνικής αφέλειας ή συμμόρφωσης.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται στο σύνολό του από 90 ερωτήσεις. Ωστόσο, κατόπιν πολυπαραγοντικής ανάλυσης η Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελείται από 84 ερωτήσεις. Από αυτές, οι 24 προσδιορίζουν την κλίμακα Ψυχωτισμού (P), οι 22 την κλίμακα Νευρωτισμού (N), οι 19 την κλίμακα Εξωστρέφειας (E) και οι 19 την κλίμακα Ψεύδους (L).

Οι ερωτώμενοι εκφράζουν την συμφωνία ή τη διαφωνία τους απαντώντας σε κάθε ερώτηση με «ναι» ή «όχι». Οι θετικές απαντήσεις βαθμολογούνται με 1 μονάδα ενώ οι αρνητικές δεν παίρνουν βαθμό. Ο τρόπος βαθμολόγησης είναι αθροιστικός με αντιστροφή ορισμένων ερωτημάτων. Το σύνολο της βαθμολογίας σε κάθε κατηγορία εκφράζει το βαθμό Εσωστρέφειας – Εξωστρέφειας (E), Νευρωτισμού – Σταθερής Συμπεριφοράς (N), Ψυχωτικής προδιάθεσης (P), διάθεσης Ψευδούς ή προσποίησης (L) του υποκειμένου.

Το σκορ στην υποκλίμακα Νευρωτισμού κυμαίνεται από 0 έως 22, στην υποκλίμακα Εξωστρέφειας από 0 έως 19, στην υποκλίμακα Ψυχωτισμού από 0 έως 24 και στην κλίμακα Ψεύδους από 0 έως 19. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ στην κάθε υποκλίμακα τόσο εντονότερο είναι το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας στο άτομο. Το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας του Eysenck έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα ελληνικά από τον Ε. Δημητρίου (1986).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου έχουν αξιολογηθεί και από τον Παπαπέτρου (1998). Σύμφωνα με τον Δημητρίου η αξιοπιστία εσωτερικής εγκυρότητας των υποκλίμακων διακυμαίνεται από 0.61 έως 0.81. Σύμφωνα με τον Δημητρίου, οι μέσες φυσιολογικές τιμές των Ελληνίδων ηλικίας από 30 - 49, είναι: για τον Νευρωτισμό 14.75 (Τ.Α. 4.0), για την Εξωστρέφεια 12.0 (Τ.Α.4.1), για τον Ψυχωτισμό 3.55 (Τ.Α. 2.85) και για το Ψεύδος 11.25 (Τ.Α. 3.65).

B.3.3) Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Μάρτιο - Ιούνιο του 2020, δηλαδή κυρίως μέσα στην καρδιά της πανδημίας του Covid-19. Αρχικά πραγματοποιήθηκε στους συμμετέχοντες ενημέρωση για το περιεχόμενο, το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας και εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια από τη διεύθυνση της 1^{ης} ΤΟ.Μ.Υ Τρικάλων. Στη συνέχεια ενημερώθηκαν οι εγγεγραμμένοι εξυπηρετούμενοι που επισκέφτηκαν εκείνη την περίοδο τη ΤΟ.Μ.Υ. για το σκοπό της έρευνας και δόθηκαν οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Επίσης, διευκρινίστηκε η διασφάλιση της ανωνυμίας και η διαφύλαξη του απορρήτου των προσωπικών τους δεδομένων. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την κλίμακα επί τόπου ενώ κάποιοι άλλοι τη συμπλήρωσαν σε μεταγενέστερο χρόνο και την επέστρεψαν στον ερευνητή κατά την επόμενη επίσκεψη τους στη ΤΟ.Μ.Υ. Τέλος, δόθηκε η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να ενημερωθούν για τα αποτελέσματα της έρευνας εφόσον το θελήσουν.

B.4) Αποτελέσματα

B.4.1) Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων με τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου

Εξετάστηκε η συσχέτιση συγκεκριμένων δημογραφικών στοιχείων με τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου. Πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μέσω των όρων με τη χρήση του κριτηρίου t (t-test) προκειμένου να διαπιστωθεί η συνάφεια του κάθε παράγοντα με το φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, τύπος κατοικίας. Από τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν δεν φάνηκε να σχετίζονται οι τέσσερις παράγοντες της προσωπικότητας με τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία.

B.4.2) Συσχέτιση ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της ΤΟ.Μ.Υ. σε σχέση με την προσωπικότητα των ερωτώμενων.

Ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA χρησιμοποιήθηκε για τη συσχέτιση του κάθε παράγοντα της προσωπικότητας (Νευρωτισμός, Ψυχωτισμός, Εξωστρέφεια και Ψεύδος) με την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες της ΤΟ.Μ.Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τη ΤΟ.Μ.Υ. και της προσωπικότητας τους.

B.4.3) Συσχέτιση της προσωπικότητας των συμμετεχόντων σε σχέση με την πεποίθηση που έχουν για το αν το προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. μπορεί να αλλάξει τις συνήθειες της ζωής τους

Ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA χρησιμοποιήθηκε για να εξετασθεί αν υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές ως προς τους τέσσερις παράγοντες της προσωπικότητας των εξυπηρετούμενων και την πεποίθηση τους για τον αν το προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. μπορεί να επηρεάσει τις συνήθειες της ζωής τους. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εκείνων που σκόραραν υψηλότερα στην υποκλίμακα «Ψυχωτισμού» $F(4,96)= 27.2, p<.001$. Κανένας άλλος τύπος προσωπικότητας δε φαίνεται να σχετίζεται με την πεποίθηση των εξυπηρετούμενων ότι οι επαγγελματίες της ΤΟ.Μ.Υ. μπορούν να αλλάξουν τις συνήθειες υγείας τους.

B.4.4) Συσχέτιση της προσωπικότητας των συμμετεχόντων σε σχέση με την επισκεψιμότητα τους στην ΤΟ.Μ.Υ. λόγω του Κορωνοϊού

Επίσης, η ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA χρησιμοποιήθηκε και για να εξετασθεί αν υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές ως προς τους τέσσερις παράγοντες της προσωπικότητας των εξυπηρετούμενων και την αποφυγή αυτών να επισκέπτονται τα ιατρεία της ΤΟ.Μ.Υ. λόγω του Κορωνοϊού. Από τα αποτελέσματα προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχουν στατιστικές πολύ σημαντικές διαφορές ως προς την αποφυγή των εξυπηρετούμενων που έχουν υψηλά επίπεδα «Νευρωτισμού» να επισκέπτονται τη ΤΟ.Μ.Υ. κατά την περίοδο του Κορωνοϊού $F(4,96)= 4.33, p<.01$.

B.4.5) Στατιστική σχέση αναπαράστασης της ΤΟ.Μ.Υ. και του προσωπικού της με την προσωπικότητα των ερωτώμενων

- *Στη λέξη ΤΟ.Μ.Υ. ποια είναι η πρώτη λέξη που σας έρχεται στη σκέψη σας και την περιγράφουν;*

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων καταγράφηκαν και σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε έξι κατηγορίες (εξυπηρέτηση, προσωπικό, φαρμακευτική αγωγή, ιατρική επίσκεψη, πρόληψη, άλλο). Στη συνέχεια έγινε ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου με τις έξι κατηγορίες.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ενδεικτική στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των ερωτώμενων με υψηλά επίπεδα «Ψυχωτισμού» $F(5,95)= 2,299, p<.01$. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα που σκόραραν υψηλότερα στον παράγοντα «Ψυχωτισμού», η λέξη που τους έρχεται πιο συχνά στο μυαλό όταν σκέφτονται την ΤΟ.Μ.Υ. ανήκει στην κατηγορία «προσωπικό» (Μ.Ο= 7,74) και λιγότερο συχνά η λέξη που ανήκει στην κατηγορία «εξυπηρέτηση» (Μ.Ο= 3,75).

- *Στη λέξη Γιατροί της ΤΟ.Μ.Υ. ποια είναι η πρώτη λέξη που σας έρχεται στη σκέψη σας και την περιγράφουν;*

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων καταγράφηκαν, και σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε πέντε κατηγορίες (εξυπηρέτηση, κατάρτιση, ιατρική εξέταση, συνταγογράφηση, άλλο). Στη συνέχεια έγινε ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου με τις πέντε κατηγορίες. Από τα αποτελέσματα δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

- *Στη λέξη Νοσηλεύτές/ τριες της ΤΟΜΥ ποια είναι η πρώτη λέξη που σας έρχεται στη σκέψη σας και την περιγράφουν;*

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων καταγράφηκαν και σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες (εξυπηρέτηση, φροντίδα, κατάρτιση, άλλο). Στη συνέχεια έγινε ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου με τις τέσσερις κατηγορίες. Από τα αποτελέσματα που προκύπτουν δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

- Στη λέξη Διοικητικό προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. ποια είναι η πρώτη λέξη που σας έρχεται στη σκέψη σας και την περιγράφουν;

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων καταγράφηκαν και σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες (εξυπηρετικοί, μη εξυπηρετικοί, άλλο). Στη συνέχεια έγινε ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου με τις τρεις κατηγορίες. Από τα αποτελέσματα που προκύπτουν δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

- Στη λέξη Κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ. ποια είναι η πρώτη λέξη που σας έρχεται στη σκέψη σας και την περιγράφουν;

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων καταγράφηκαν και σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες (προσβάσιμο, εγκαταστάσεις, άλλο). Στη συνέχεια έγινε ανάλυση διακύμανσης One-Way ANOVA προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου με τις τρεις κατηγορίες.

Από τα αποτελέσματα προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα: **α)** Στατιστικά σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε αφορά τον παράγοντα «**Νευρωτισμό**» με τις τρεις κατηγορίες που περιγράφουν τη λέξη Κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ. $F(2,98)= 6.046, p<.01$. Πιο συγκεκριμένα όσοι έχουν υψηλότερα επίπεδα Νευρωτισμού, στο άκουσμα της λέξης κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ. τους έρχεται ως πρώτη σκέψη η προσβασιμότητα του κτιρίου «πρόσβαση» (Μ.Ο.=12,46), στη συνέχεια κάτι «άλλο» (Μ.Ο.=11,17) και τέλος οι «εγκαταστάσεις» του κτιρίου (Μ.Ο.=9,27). **β)** Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε ανάμεσα στο παράγοντα «**Ψυχωτισμό**» σε σχέση με τις τρεις κατηγορίες (προσβάσιμο, εγκαταστάσεις, άλλο) $F(2,98)= 5.660, p<.01$. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται πως όσοι σκόραραν υψηλότερα στον Ψυχωτισμό, η λέξη που τους έρχεται πρώτη στο μυαλό ανήκει στην κατηγορία «εγκαταστάσεις» (Μ.Ο.=7,21) μετά λέξη που ανήκει στην κατηγορία «προσβάσιμο» (Μ.Ο.=5,00) και τέλος κάτι «άλλο» (Μ.Ο.=4,88).

Συμπερασματικά, τα άτομα που επέλεξαν να εκφραστούν με λέξη που ανήκει στην κατηγορία «προσβάσιμο» για το κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ. ήταν αυτά που είχαν υψηλότερα επίπεδα Νευρωτισμού σε αντίθεση με εκείνα τα άτομα που επέλεξαν την ίδια κατηγορία και εμφάνιζαν χαμηλά επίπεδα Ψυχωτισμού.

B.5) Συζήτηση - Επίλογος - Συμπεράσματα

B.5.1) Η «επισφράγιση» της πληρότητας και της αξιοπιστίας της έρευνας

Η κατά το δυνατόν επίτευξη της πληρότητας, της εγκυρότητας και της εν γένει αξιοπιστίας της παρούσας εργασίας προκύπτει από το γεγονός ότι η έρευνα έγινε σε δύο επίπεδα: γενικό – (βιβλιογραφικό) - δευτερογενές και ειδικό – (ερευνητικό) - πρωτογενές. Στην ουσία δηλαδή, η θεωρία αναφορικά με τα πλαίσια λειτουργίας της Π.Φ.Υ. και των ΤΟ.Μ.Υ. στην Ελλάδα λειτούργησε «υποστηρικτικά» ως προς την ειδική επιτόπια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 101 χρηστών της 1^{ης} ΤΟ.Μ.Υ. Τρικάλων από τον Μάρτιο μέχρι τον Ιούνιο του 2020, εν μέσω πανδημίας Covid-19.

Από αυτήν προέκυψαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών αναφορικά με τη λειτουργία των ΤΟ.Μ.Υ. και της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα γενικότερα. Κυρίως, καταδείχθηκε το εύρος της συσχέτισης του βαθμού ικανοποίησής τους από τη λειτουργία των θεσμών αυτών σε σχέση με τα επιμέρους και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Εντούτοις, η συσχέτιση αυτή ποικίλλει ανάλογα με το χαρακτηριστικό που εξετάζεται.

Κατ' αρχήν σημειώνεται το συμπέρασμα ότι, έπειτα από την εφαρμογή του t-test, δεν προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν στους ερωτηθέντες και τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου. Δηλαδή την οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και τον τόπο μόνιμης διαμονής, παράγοντες που αφορούν στην προσωπικότητα των ερωτηθέντων.

B.5.2) Επίπεδα «Ψυχωτισμού» και «Νευρωτισμού»: Η «βαρύτητα» των τύπων προσωπικότητας στις απαντήσεις

Στα ίδια πλαίσια, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από την ΤΟ.Μ.Υ. και της προσωπικότητά τους. Αντιθέτως, οι ερωτηθέντες που παρουσίασαν μεγαλύτερο σκορ στην υπο-κλίμακα «Ψυχωτισμός», παρουσίασαν μεταξύ τους σημαντικές αποκλίσεις στις απαντήσεις τους αναφορικά με την πεποίθησή τους για τον αν το προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ. μπορεί να επηρεάσει τις συνήθειες της ζωής τους. Εντούτοις, από τις απαντήσεις προέκυψε ότι δεν ισχύει το ίδιο και για τους λοιπούς τύπους της προσωπικότητας.

Η ίδια κατηγορία ασθενών απάντησε κατά το μεγαλύτερο μέρος της ο όρος που τους έρχεται πιο συχνά στο μυαλό όταν σκέφτονται τη ΤΟ.Μ.Υ. είναι «το προσωπικό» και λιγότερο συχνά ο όρος «εξυπηρέτηση». Αντίθετα, δεν φαίνεται να προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με τους τύπους προσωπικότητας στο άκουσμα της φράσης «Γιατροί της ΤΟ.Μ.Υ.» όσο και,

αντίστοιχα, των φράσεων «Νοσηλεύτες/ τριες της ΤΟ.Μ.Υ.», «Επισκέπτης/ τρια Υγείας» και «Διοικητικό προσωπικό της ΤΟ.Μ.Υ.». Στο σημείο αυτό, σημειώνεται ότι η αξιοπιστία του βαθμού συσχέτισης επισφραγίζεται από τη χρήση της ανάλυσης διακύμανσης One - Way ANOVA.

Αντίστοιχα, όσοι από τους ερωτηθέντες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα «Νευρωτισμού», φαίνεται ότι επηρεάζονται από τον τύπο προσωπικότητάς τους αναφορικά με τις συχνές επισκέψεις τους στην ΤΟ.Μ.Υ. κατά την περίοδο της πανδημίας. Μάλιστα, η επισκεψιμότητά τους τείνει να αποδεικνύεται κατά πολύ συχνότερη σε σχέση με τους ασθενείς που χαρακτηρίζονται από τους λοιπούς τύπους προσωπικότητας.

Σε ό,τι αφορά στους τρεις διαφορετικούς όρους (προσβάσιμο, εγκαταστάσεις, άλλο) που έρχονται συνειρμικά στο μυαλό των ασθενών στο άκουσμα της φράσης «κτίριο της ΤΟ.Μ.Υ.» προέκυψαν ενδιαφέρουσες συσχετίσεις ανάλογα με τον τύπο προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, όσοι παρουσιάζουν υψηλά σκορ στην κατηγορία «Νευρωτισμός» τείνουν να απαντούν «προσβάσιμο», ενώ, αντίστοιχα όσοι παρουσιάζουν υψηλά σκορ στην κατηγορία «Ψυχωτισμός» τείνουν να απαντούν «εγκαταστάσεις».

Σε όλες τις περιπτώσεις η λιγότερο πιθανή απάντηση των χρηστών, άσχετα από τον τύπο προσωπικότητας είναι η λέξη «άλλο». Επιπλέον, όπως προκύπτει από την παραπάνω ανάλυση οι παράγοντες του «Ψεύδους» και της «Εξωστρέφειας» δεν φαίνεται να προξενούν σημαντικά στατιστικά ευρήματα κατά τη συσχέτισή τους με τους λοιπούς παράγοντες του ερωτηματολογίου και της κλίμακας.

B.5.3) Επαλήθευση της θεωρίας από την πράξη

Σε γενικές γραμμές, η έρευνα που έλαβε χώρα, αν και στο πλαίσιο ενός μικρού (αλλά αντιπροσωπευτικού δείγματος) 101 ατόμων τείνει να επιβεβαιώνει τη θεωρία ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ποικίλει. Το εύρος της ποικιλίας αυτής εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου αλλά και με τις συνθήκες που αφορούν αποκλειστικά στις δομές υγείας.

Γενικά, όπως αναφέρεται στην υπό-ενότητα Α.3.6, σχετίζεται τόσο με «υλικούς» όσο και με «άυλους» παράγοντες. Ήτοι, από τη μία πλευρά («άυλοι» παράγοντες), με τη γενικότερη ψυχοσύνθεση, τον τύπο της προσωπικότητας και την ειδικότερη ψυχολογία των ατόμων, ειδικότερα σε δύσκολες περιόδους, όπως αυτή της πανδημίας. Από την άλλη πλευρά («υλικοί» παράγοντες), την προσβασιμότητα, την αρτιότητα και την ποιότητα των εγκαταστάσεων των μονάδων υγείας.

Σαφώς, με τον τύπο της προσωπικότητας των ασθενών συμπλέκονται και άλλοι παράγοντες όπως η επικοινωνιακή «τακτική», η συμπεριφορά και εν γένει ο βαθμός εξυπηρέτησης του

προσωπικού, όπως καταδεικνύεται από τα ευρήματα της ειδικής επιτόπιας έρευνας. Αυτό σημαίνει ότι και το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό φέρει τον δικό του βαθμό «ευθύνης» αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών.

Έτσι, καταδεικνύεται η σημασία της συμπεριφοράς του προσωπικού και εν γένει του επικοινωνιακού παράγοντα, παράλληλα με τη σημασία των υποβάθρου γνώσεων, επαγγελματικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων. Σε αυτά τα πλαίσια, φαίνεται ότι οι χρήστες ΤΟ.Μ.Υ. που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα «Νευρωτισμού», σε σχέση με αυτούς που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα «Ψυχωτισμού». Αυτή είναι μία από τις κυριότερες επισημάνσεις που προκύπτει από την πρωτογενή έρευνα που έλαβε χώρα με την εφαρμογή των ειδικών ερωτηματολογίων και τη μεταγενέστερη ανάλυσή τους.

B. 5.4) Προτάσεις για μεταγενέστερη έρευνα

Συνεπώς, στη βάση της παρούσας εργασίας τίθεται η βάση για μεταγενέστερη συμπληρωματική έρευνα -τόσο πρωτογενή όσο και δευτερογενή-, αναφορικά και με άλλα στοιχεία της προσωπικότητας των χρηστών ΤΟ.Μ.Υ. αλλά και σε σχέση με άλλες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι, στην παρούσα υπό-ενότητα του επιλόγου κατατίθενται προτάσεις για τη θεματολογία μιας ενδεχόμενης μεταγενέστερης έρευνας.

Κατά τη γνώμη του γράφοντα, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον μία πρόταση π.χ που να αφορά στην εξέταση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες που παρέχουν τα δημόσια νοσοκομειακά ιδρύματα σε σύγκριση με τα ιδιωτικά νοσοκομειακά ιδρύματα στην Ελλάδα και πάντα σε σχέση με την προσωπικότητά τους. Μία άλλη επίσης ενδιαφέρουσα πρόταση αφορά στη διερεύνηση του βαθμού δυσαρέσκειας των χρηστών ΤΟ.Μ.Υ. και γενικά της Π.Φ.Υ. από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται και, προφανώς σε σχέση με την προσωπικότητά τους.

Σε αυτά τα πλαίσια, η παρούσα εργασία, «φιλοδοξεί» τόσο να συνδράμει στο θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο θα βασιστούν οι μεταγενέστερες έρευνες όσο και να παράσχει τις ιδέες και προτάσεις για τη χρήση και εφαρμογή των κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Υπουργείο Υγείας, Δικτυακός Τόπος Διαβουλεύσεων. 2017. Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Άρθρο 01. Ημερομηνία πρόσβασης 01/08/2020 από: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2049>
2. Σωτηριάδου Κ, Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα – κατάσταση και προοπτικές. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2011, 3(4): 140-148. Ημερομηνία πρόσβασης 02/08/2020 από: <http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/c9687d34068f4f729f377d1eb1fcd135.pdf>
3. Έλληνας Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: το κλειδί για να μετατραπεί το ΕΣΥ από σύστημα ασθένειας σε σύστημα υγείας. Ι.Θ. 2002, τεύχος 48. Ημερομηνία πρόσβασης 02/08/2020 από: <http://isth.gr/images/uploads/02.3-ELLHNAS.pdf>
4. Βραχάτης Δ, Παπαδόπουλος Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. Νοσηλευτική 2012, 51(1): 10–17. Ημερομηνία πρόσβασης 03.08.2020 από: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-16.pdf
5. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος υπ' αριθμ. 4461, Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις, 1: 38, Ημερομηνία πρόσβασης 13/07/2020 από: [https://tomy.moh.gov.gr/Files/%CE%9D.4461%20\(2017\).pdf](https://tomy.moh.gov.gr/Files/%CE%9D.4461%20(2017).pdf)
6. 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, 1^η ΤΟ.Μ.Υ. ΤΡΙΚΑΛΩΝ, Ημερομηνία πρόσβασης 18/07/2020 από: <https://www.dypethessaly.gr/tomy/tomy-trikalwn>
7. Ιακωβίδου Ε, Μανιού Μ, Πάλλη Ε, Κωστόπουλος Ε, Ζάραγκας Σ, Κατσανέβας Θ. Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2008, 7 (4): 343-359. Ημερομηνία πρόσβασης 06/08/2020 από: <http://ejournals.teiath.gr/index.php/tovima/article/viewFile/105/105>

8. Υπουργείο Υγείας, Ελληνική Δημοκρατία, 2^η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου. Τι είναι TOMY; Ημερομηνία πρόσβασης 18/07/2020 από: <https://www.2dype.gr/tomy/monades-ygeias-tomy/item/tomy>

9. Πασχαλίδου Ι, Μπογιατζίδης Π. Διερεύνηση της σχέσης διοικητικών τεχνικών και εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2018, 35(6): 778-783. Ημερομηνία πρόσβασης 19/07/2020 από: <http://www.mednet.gr/archives/2018-6/pdf/778.pdf>

10. Καρακώστας Κ. Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική 2014, 1(1):1-2. Ημερομηνία πρόσβασης 23/07/2020 από: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume3_issue1/310.pdf

11. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burn out syndrome). Το βήμα του Ασκληπιού 2007, 1:1-7. Ημερομηνία πρόσβασης 23/07/2020 από: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2007/VOLUME%2001_07/VA_REV_2_06_01_07.pdf

12. Αντεριώτη Π, Αντωνίου Γ. Ικανοποίηση Ασθενών από τη Φροντίδα Υγείας. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική 2014, 1(1):62-68). Ημερομηνία πρόσβασης 23/07/2020 από: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume3_issue1/316.pdf

13. Maslach C. Understanding job burnout, Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health. Information Age Publishing 2006 4:(37-51), Ημερομηνία πρόσβασης 19/07/2020 από: https://www.researchgate.net/publication/285167294_Understanding_job_burnout

14. Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2010, 9(4). Ημερομηνία πρόσβασης 22/07/2020 από: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2004_10/VA_REV_1_09_04_10.pdf

15. Κρασαδάκη Ε, Γρηγορούδης Ε. Το Νοσηλευτικό Προσωπικό ως ένα Βασικό Χαρακτηριστικό Ποιότητας ενός Δημόσιου Νοσοκομείου. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2010, 3(2). Ημερομηνία πρόσβασης 27/07/2020 από: http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos03_teyxos02gr.pdf

16. Khayat K, Salter B. Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *British Journal of General Practice* 1994, 44: 215-219. Ημερομηνία πρόσβασης 02/07/2020 από:
https://www.researchgate.net/publication/14995602_Patient_Satisfaction_Surveys_as_a_market_search_tool_for_general_practitioners/link/54b4f92c0cf2318f0f9703b2/download
17. Bond S, Thomas L. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of advanced Nursing* 1992, 17:52-56. Ημερομηνία πρόσβασης 27/07/2020 από:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01818.x>
18. Ναούμ Σ. Επικοινωνία γιατρού - ασθενούς: Οφέλη, προβλήματα και στρατηγικές Βελτίωσης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2018, 23(3):265-275. Ημερομηνία πρόσβασης 02/08/2020 από:
http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p18-3-2.pdf
19. Mukhtar F, Anjum A, Bajwa M, Shahzad, S, Hamid S, Masood, Z, Mustafa R. Patient satisfaction; OPD services in a Tertiary Care Hospital of Lahore. *Professional Med J* 2013, 20(6): 973-980. Ημερομηνία πρόσβασης 02/08/2020 από:
https://applications.emro.who.int/imemrf/Professional_Med_J_Q/Professional_Med_J_Q_2013_20_6_973_980.pdf
20. Lee A, Moriarty J, Borgstrom C, Horwitz L. What can we learn from patient dissatisfaction? Analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *J Hosp Med.* 2010, 5(9): 514–520. Ημερομηνία πρόσβασης 08/08/2020 από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075540/pdf/nihms250897.pdf>
21. García-Alfranca F, Puig A, Galup C, Aguado H, Cerdá I, Guilabert M, Pérez-Jover V, Carrillo I, Mira J. Patient Satisfaction with Pre-Hospital Emergency Services. A Qualitative Study Comparing Professionals' and Patients' Views. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018, 15(233): 1-31. Ημερομηνία πρόσβασης 07/08/2020 από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858302/pdf/ijerph-15-00233.pdf>
22. Voyce J, Gouveia M, Medinas M, Santos A, Ferreira R. A Donabedian model of the quality of nursing care from nurses' Perspectives in a Portuguese hospital: a pilot study. *Journal of Nursing Measurement* 2015, 23(3): 474-484. Ημερομηνία πρόσβασης 08/08/2020 από:

https://www.researchgate.net/publication/286764146_A_Donabedian_Model_of_the_Quality_of_Nursing_Care_From_Nurses'_Perspectives_in_a_Portuguese_Hospital_A_Pilot_Study/link/5af1a0b1458515c28375b264/download

23. Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(4): 480-488. Ημερομηνία πρόσβασης 09/08/2020 από: <https://www.mednet.gr/archives/2012-4/pdf/480.pdf>
24. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, Hallaert G, Van Daele S, Buylaert W, Vogelaers D. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. International Journal of Clinical Practice 2015, 69(11): 1257-1267. Ημερομηνία πρόσβασης 29/07/2020 από: <https://core.ac.uk/download/pdf/55807373.pdf>
25. Coiera E. Communication Systems in Healthcare. The Clinical biochemist. Reviews / Australian Association of Clinical Biochemists 2006, 27(2): 89-98 Ημερομηνία πρόσβασης 06/08/2020 από: https://www.researchgate.net/publication/6718417_Communication_Systems_in_Healthcare
26. Τατσιώνη Α, Καραθάνος Β, Μίσσιου Α. Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή - Εισαγωγή στη γενική ιατρική. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών 2015, 29 - 48, Ημερομηνία πρόσβασης 29/07/2020 από: <http://hdl.handle.net/11419/381>
27. Kavalnienė R, Deksnys A, Kasiulevičius V, Šapoka V, Aranauskas R, Aranauskas L. Patient satisfaction with primary healthcare services: are there any links with patients' symptoms of anxiety and depression?. BMC Family Practice 2018, 19:90. Ημερομηνία πρόσβασης 22/07/2020 από: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-018-0780-z>
28. Levois M, Nguyen T, Attkisson C. Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. Evaluation and Program Planning 1981, 4: 139 – 151, Ημερομηνία πρόσβασης 22/07/2020 από: https://www.academia.edu/11626184/Artifact_in_client_satisfaction_assessment_Experience_in_community_mental_health_settings

29. Fang J, Liu L, Fang P. What is the most important factor affecting patient satisfaction – a study based on gamma coefficient. *Patient Preference and Adherence* 2019, 13: 515–525. Ημερομηνία πρόσβασης 09/08/2020 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6489650/pdf/ppa-13-515.pdf>
30. Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε, Γεννηματά Α, Μώκου Ν, Σωμαράκης Μ. Τι Πιστεύουν οι Ασθενείς για τα Νοσοκομεία μας: Η Ικανοποίηση των Χρηστών/Ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια. *Ιατρικό Βήμα* 1990, 13:19 – 27
31. Πολύζος Ν, Μπαρτσώκας Δ, Πιερράκος Δ, Ασημακοπούλου Ι, Υφαντόπουλος Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2005, 22(3): 284 – 295. Ημερομηνία πρόσβασης 28/06/2020 από: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/8581/284.pdf?sequence=>
32. Τούντας Γ, Λοπατατζίδης Θ, Χουλιάρα Λ. Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2003, 20(5): 497 – 503. Ημερομηνία πρόσβασης 28/06/2020 από: <http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/497.pdf>
33. Πίνη Α, Σαράφης Π, Μαλλιαρού Μ, Μπαμίδης Π, Νιάκας Δ. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4(4). Ημερομηνία πρόσβασης 01/08/2020 από: http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2012/05/TOMOS4_TEFXOS4.pdf
34. Barrett P, Petrides K, Eysenck S, Eysenck H. The Eysenck Personality Questionnaire: an examination of the factorial similarity of P, E, N, and L across 23 countries. *Personality and Individual Differences* 1998, 25: 805 – 819

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΪ ή ΟΧΙ που υπάρχει, μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκεπτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.

ΜΗ ΣΕΧΑΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
2. Πριν κάνεις κάτι, σπαταλάς να το ξηνασκεφτείς;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
5. Θα σε στενοχωρούσε να έχεις χρέη;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
6. Ναιώθεις ποτέ κακόκεφος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μεριδίό σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
9. Θα σε στενοχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
10. Στενοχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να έχεις κάνει ή πει;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
12. Θα σε ευχαριστούσε το πλήγμα με το αλεξίπτωτο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
13. Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτυ;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
14. Είσαι ευέξαπτος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
17. Πληγώνεσαι εύκολα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να έχουν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
21. Αισθάνεσαι συχνά μπουχτισμένος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκει σε άλλον;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
24. Σου αρέσει να πληγώνεις τους άλλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία δεν έχεις ιδέα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
27. Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
29. Έχεις πολλούς φίλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
31. Είσαι στενόχωρος τύπος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
32. Όταν ήσουν παιδί έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και στην καθαριότητα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
36. Έχεις καταστρέψει ή χαρίσει ποτέ κάτι που ανήκει σε άλλον;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
37. Παιρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πως αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανα τους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με τους άλλους ανθρώπους;	ΝΑΪ	ΟΧΙ
41. Νομίζεις ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλιός μόδος και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΪ	ΟΧΙ

42. Παιτεύεσαι καμιά φορά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα σιαρό παρτί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσηκτικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
45. Ανησυχείς για την υγείας σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιο άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
47. Σου αρέσει να λες αστειά και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
51. Υποφέρεις από αϋπνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
52. Πλένεις πάντα πριν φας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
54. Έχεις συχνά αισθανθεί άτακτος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
57. Είναι η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποψύγουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
64. Θα απόφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα παρτί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολύ ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
70. Χαλάνε εύκολα οι φίλεις σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
72. Κάνεις πάντα αυτό που δίδασκες στους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε σένα ή στη δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
78. Είσαι έλλιπε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλστε νωθρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το σμολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ